

Bulletin
of
The University of Shimane Junior College
Izumo Campus
Vol. 2 2008

CONTENTS

(Original Articles)

Frequency of Metabolic Syndrome in Community-Dwelling Elderly People—3 Areas Study in Shimane Prefecture—
 ……Kazuya YAMASHITA, Yuri IYAMA, Ichie MATSUMOTO, Chiaki INOUE,
 Ayako MATSUOKA, Miyuki KAJITANI, Minae AGO, Shigeo Saito,
 Yoichiro Fukuzawa, Masanori KATAKURA, Michio HASHIMOTO, and Setsushi KATO …… 1

Activate Factors Associated with Community Activities among the Elderly People
 ……Ayako MATSUOKA, Shigeo SAITO, Mikiko ODA, Kazuya YAMASHITA,
 Tomoko ITO, Ichie MATSUMOTO, Reiko NAGASHIMA, Chiaki INOUE,
 Yuri IYAMA, Etsuko WADA, Noriko FUKUMA and Takayuki HARADA …… 7

The Effects of Deception and Personality on Gaze
 ……Yuichi IZUKA …… 15

(Reports)

Study on Empowerment Support to the Aged Living in Special Nursing Homes (Second Report):
 Analysis of Recognition and Action of Care Staff
 ……Tomoko ITO, Maki KATO, Miyuki KAJITANI, Sayuri TSUNEMATSU,
 Nozomu MOROI, and Masashi KANETSUKI …… 23

A Comparison of the Home Blood Pressure with Blood Pressure at Physical Check-Up in the Community-Dwelling Elderly
 ……Kazumi TAWARA and Kazuya YAMASHITA …… 35

Document Examination Concerning Problems After Associate Production Master Outpatient is Established
 ……Aya KOMAZAWA, Midori MISHIMA, Reiko KANO and Miwako HAMAMURA …… 41

Problems for Community Activity Development by the Dwellers
 ……Mikiko ODA, Ayako MATSUOKA, Shigeo SAITO, Kazuya YAMASHITA,
 Tomoko ITO, Ichie MATSUMOTO, Reiko NAGASHIMA, Chiaki INOUE,
 Kaori YANO, Noriko FUKUMA and Taeko KATAISE …… 49

Evaluation of the Basic Nursing Skills Support Program by Simulated Patient's Participation:
 The Practice Report in the 2007 Academic Year
 ……Fumie BESSHO, Kazumi TAWARA, Yoko YOSHIKAWA, Ichie MATSUMOTO,
 Ayako MATSUOKA, Masako NAGASAKI and Yuri IYAMA …… 61

Problems of the Basic Nursing Skills Acquirement for Nursing Performance Advancement
 ……Ichie MATSUMOTO, Yuri IYAMA, Yoko YOSHIKAWA, Ayakao MATSUOKA,
 Masako NAGASAKI, Chiaki INOUE and Satoko AIKA …… 75

The Evaluation of the Method for Designing Nursing Research Using the Label Work Technique in the Basic Nursing Education
 ……Teruko ISHIBASHI, Reiko NAGASHIMA, Miyuki KAJITANI, Emiko TAKAHASHI,
 Kenji HAYASHI, and Yuka WADA …… 81

Ability of Board of Education Members in the In-Service Education of the Trainee Participation Type
 ……Teruko ISHIBASHI, Chitsuru MORI, Emi SAITO, Takami SASAO,
 Ritsuko TAKAHASHI, Yasuko ASAHARA, Hitmomi MORIWAKI and Miyoko YASUDA …… 91

Evaluation of the Students' Attendance Support Software "ECILS" by Using Mobile-Phone
 ……Minae AGO, Teruko ISHIBASHI, Miyuki KAJITANI, Isao SAKAMOTO,
 Toshihiro KANETSUKI, Masahiro YANASE, Shigeo YUKI, Toshiaki MATSUI
 and Yutaka AKAKI …… 99

Advances of Clinical Nursing Research Utilizing the Portfolio
 ……Minae AGO, Maki KATO, Kazuya YAMASHITA, Yumiko KURIHARA,
 Michie ODAHARA, Masako SUZU and Setsuko TAKEUCHI …… 107

Portfolio Assessment at a Home Care Nursing
 ……Yukari AGO, Miname AGO, Kazuya YAMASHITA, Maki KATO
 and Ayumi IWAIBARA …… 117

(Others)

Learning from Empowerment of a Person to be Abused:
 The Viewpoint of Community Health Nurse Students and Midwifery Students
 ……Shigeo SAITO and Reiko KANO …… 125



島根県立大学短期大学部
出雲キャンパス

研究紀要 第2巻 2008

目次

(原著)

地域在住高齢者のメタボリック症候群の実態
 - 島根県の3地域における比較検討 - …… 山下 一也・井山 ゆり・松本玄智江・井上 千晶・松岡 文子 …… 1
 梶谷みゆき・吾郷美奈恵・齋藤 茂子・福澤陽一郎・片倉 賢紀
 橋本 道男・加藤 節司

高齢者による地区活動を活性化する要因の検討 …… 松岡 文子・齋藤 茂子・小田美紀子・山下 一也・伊藤 智子 …… 7
 松本玄智江・長島 玲子・井上 千晶・井山 ゆり・和田 悦子
 福間 紀子・原田 孝行

欺瞞とパーソナリティ特性が視線量に及ぼす量 …… 飯塚 雄一 …… 15

(報告)

特別養護老人ホームで生活する高齢者の
 エンパワメント支援に関する検討 (第2報)
 ~ケアスタッフの意識・行動分析~ …… 伊藤 智子・加藤 真紀・梶谷みゆき・常松さゆり・諸井 望 …… 23
 金築 真志

地域在住高齢者の検診時随時血圧と家庭血圧との比較 …… 田原 和美・山下 一也 …… 35

助産師外来の問題点に関する文献検討 …… 駒沢 彩・三島みどり・狩野 鈴子・濱村美和子 …… 41

住民主体による地区活動発展のための課題 …… 小田美紀子・松岡 文子・齋藤 茂子・山下 一也・伊藤 智子 …… 49
 松本玄智江・長島 玲子・井上 千晶・矢野 香・福間 紀子
 片伊勢妙子

模擬患者(SP)参加による
 「看護基本技術支援プログラム」の評価
 - 2007年度実施報告 - …… 別所 史恵・田原 和美・吉川 洋子・松本玄智江・松岡 文子 …… 61
 長崎 雅子・井山 ゆり

看護実践能力向上に向けた看護基本技術習得上の課題 …… 松本玄智江・井山 ゆり・吉川 洋子・松岡 文子・長崎 雅子 …… 75
 井上 千晶・秋鹿 都子

基礎看護教育においてラベルワーク技法を用いた
 看護研究計画書作成方法の評価 …… 石橋 照子・長島 玲子・梶谷みゆき・高橋恵美子・林 健司 …… 81
 和田 由佳

研修生参画型院内研修において
 教育委員に求める能力の検討 …… 石橋 照子・森 ちつる・西藤 美恵・笹尾 孝美・高橋 律子 …… 91
 麻原 靖子・森脇紀登美・安田美代子

看護基礎教育における学生参画支援ソフトウェア "ECILS"
 の評価と携帯電話に対するイメージ …… 吾郷美奈恵・石橋 照子・梶谷みゆき・阪本 功・金築 利博 …… 99
 柳瀬 正宏・関口 滋行・松尾 俊亮・赤木 豊

臨床看護研究の現状とポートフォリオを活用した
 臨床看護研究の支援 …… 吾郷美奈恵・加藤 真紀・山下 一也・栗原由美子・小田原みち江 …… 107
 水津 昌子・竹内 節子

在宅看護学におけるポートフォリオ評価 …… 吾郷ゆかり・吾郷美奈恵・山下 一也・加藤 真紀・祝原あゆみ …… 117

(その他)

被虐待者のエンパワメントからの学び
 ~保健師学生と助産師学生の視点~ …… 齋藤 茂子・狩野 鈴子 …… 125

島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要

第2巻 二〇〇八年

地域在住高齢者のメタボリック症候群の実態 - 島根県の3地域における検討 -

山下 一也・井山 ゆり*・松本玄智江・井上 千晶
松岡 文子・梶谷みゆき・吾郷美奈恵・齋藤 茂子
福澤陽一郎・片倉 賢紀**・橋本 道男**・加藤 節司***

概 要

地域在住一般高齢者269名(平均年齢72.3歳)を対象にメタボリック症候群の実態を漁村, 中山間, 離島の地域差の面から検討した。離島では腹部肥満の割合が高く, メタボリック症候群と診断された対象者は, 漁村地域17.2%, 中山間地域15.8%, 離島地域24.3%と, 離島地域に多く認められた。さらに, 男女別で検討したところ, 男性のメタボリック症候群の頻度が高く, 特に離島地域は他2地域よりも男性のメタボリック症候群の頻度が高かった。

離島地域男性では特にメタボリック症候群の頻度が高く, 生活習慣病対策の保健活動において, メタボリック症候群の概念を導入した保健指導プログラムが必要と考えられる。

キーワード: メタボリック症候群, 腹部肥満, 生活習慣病, 高齢者

I. 緒 言

最近, 内臓脂肪の蓄積とそれを基盤にしたインスリン抵抗性および糖代謝異常, 脂質代謝異常, 高血圧を複数合併するメタボリック症候群が注目されている。メタボリック症候群の該当者はこれまで全国で約2000万人ともいわれていたが, 未だ正確な数値は明らかではなく, 厚生労働省は2006年, 12万人を対象にした大規模な全国調査に乗り出し, 生活習慣病対策の基礎データを作成中である。またさらに, 農村など都市部以外の地域で, 生活習慣病の実態調査を全国規模で始めることも決めている。

既にわれわれは, 地域在住高齢者のBMI (Body Mass Index) と食事栄養調査により, 高齢者の肥満の頻度が高いことを指摘している(山下, 2005)。今回, 島根県の漁村地域, 中山間地域, 離島地域の3地域を選び, 地域在住高

齢者を対象にメタボリック症候群の実態を検討したので報告する。

II. 研究 方 法

本研究の対象は島根県A地域, B地域, C地域の3地域で, 2005年8月, 9月に「物忘れと栄養, 脂肪酸分析に関する研究」検診に応募参加した地域在住一般住民286名のうち, 慢性C型肝炎治療中1名, 血小板増多症治療中1名を除外し, 60歳以上で, メタボリック症候群の診断のためのデータが存在する269名(A地域84名, B地域76名, C地域109名, 平均年齢72.3±5.6歳(平均±標準偏差), 62~90歳, 男性106名, 女性163名)である。A地域は日本海に面した漁村地域, B地域は中国山脈のふもとと中山間地域, C地域は隠岐島の一つである。

採血は, 約12時間以上の絶食後の空腹時採血であり, 身長, 体重, 血圧, ウエスト周囲径は検査当日受付後に測定した。なお, ウエスト周囲径は立位で軽く息を吐いた状態で臍周囲を測定した。

*元島根県立大学短期大学部出雲キャンパス

**島根大学医学部環境生理学

***医療法人仁寿会加藤病院

表1 対象者の背景因子

	A地域		B地域		C地域	
	男	女	男	女	男	女
対象数	34	50	32	44	40	69
平均年齢 (歳)	71.5 ± 4.2	72.4 ± 5.3	74.4 ± 6.4	71.9 ± 4.9	71.2 ± 5.7	72.6 ± 6.2
身長 cm	161.0 ± 5.9	147.9 ± 4.6	156.1 ± 5.0	146.3 ± 5.5	162.5 ± 5.4	149.6 ± 5.2
体重 kg	58.0 ± 8.9	49.8 ± 6.9	54.6 ± 8.1	51.7 ± 7.1	63.0 ± 9.2	53.5 ± 9.5
ウエスト周囲径 cm	82.1 ± 9.1	82.6 ± 9.3	80.3 ± 9.3	86.3 ± 9.0	89.1 ± 7.4	83.9 ± 10.8
収縮期血圧 mmHg	147.8 ± 15.8	143.4 ± 14.0	139.9 ± 19.4	140.8 ± 14.4	143.9 ± 17.1	142.9 ± 16.0
拡張期血圧* mmHg	87.7 ± 10.0	84.4 ± 9.4	79.8 ± 12.6	78.8 ± 8.9	82.7 ± 9.4	80.2 ± 8.1

平均 ± 標準偏差、* p<0.05 (説明、本文)

表2 対象者の既往歴 (%)

	A地域		B地域		C地域		p
	男	女	男	女	男	女	
高血圧既往	35.3	25.0	28.1	35.7	13.5	15.6	N.S.
糖尿病既往	17.6	6.3	22.6	19.0	7.9	4.9	p<0.05 (説明、本文)
高脂血症既往	2.9	2.1	9.4	11.9	0	4.7	N.S.
脳血管障害既往	2.9	0	9.4	2.4	2.6	1.6	N.S.
心疾患既往	2.9	4.2	18.8	7.1	10.5	4.7	N.S.
飲酒歴	79.4	20.0	84.4	31.8	75.0	23.5	p<0.001 (説明、本文)
喫煙歴 (禁煙者も含む)	76.5	4.0	74.2	0	72.5	9.0	p<0.001 (説明、本文)

表3 3地域の血算

	A地域		B地域		C地域	
	男	女	男	女	男	女
WBC / μ l	6371.9 ± 1660.2	5832.0 ± 1330.4	6937.5 ± 1596.9	6242.9 ± 1484.2	5924.9 ± 1290.8	5390.0 ± 1435.5
RBC 万 / μ l	450.1 ± 51.0	423.4 ± 36.1	451.3 ± 45.9	421.4 ± 39.5	451.7 ± 32.9	408.9 ± 34.1
Hb g/dl	14.5 ± 1.6	13.3 ± 1.0	14.4 ± 1.5	13.4 ± 1.0	14.6 ± 1.0	12.7 ± 1.0
Ht %	43.9 ± 4.2	40.9 ± 3.0	43.1 ± 4.0	40.2 ± 3.1	44.5 ± 3.1	40.2 ± 2.6
PLT 万 / μ l	20.5 ± 4.3	22.0 ± 5.5	23.3 ± 5.0	24.47 ± 6.3	24.1 ± 6.0	25.2 ± 5.8

平均 ± 標準偏差

本研究は、島根県立看護短期大学研究倫理審査委員会において研究の承認を受けて実施した。本研究実施に先立ち、対象者に研究主旨について説明すると共に、文書にて研究の同意を得た。統計処理にはSPSS ver14.0 Jを用い、いずれの検定においても危険率p<0.05を統計学的有意とした。

III. 研究結果

検診参加者の平均年齢、性別、身長、体重、

ウエスト周囲径、収縮期血圧、拡張期血圧、また、既往歴、飲酒歴、喫煙習慣の比較では、拡張期血圧はA地域では他2地域よりも有意に高く、高血圧既往、糖尿病既往の割合はA地域、B地域はC地域よりも多かった(p<0.05)(表1, 2)。また、3地域の血算、生化学検査値の比較では、白血球、血小板、Alb、 γ -GTPの項目で有意差が認められたが、いずれも正常範囲内であった(表3, 4)。

腹部肥満(ウエスト周囲径、男性85cm以上、女性90cm以上)、高中性脂肪血症、低HDLコレ

表4 3地域の生化学検査

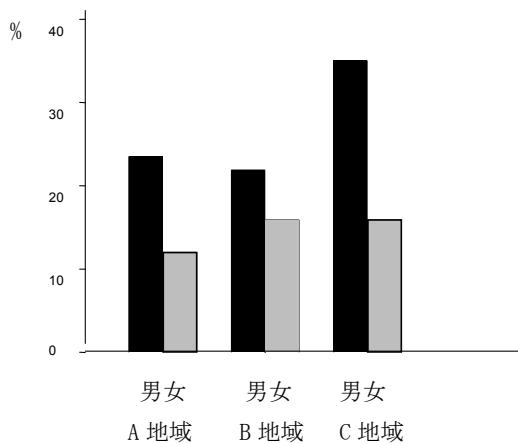
	A地域		B地域		C地域	
	男	女	男	女	男	女
GOT IU/l	28.2 ± 7.9	24.5 ± 5.7	27.1 ± 9.4	26.8 ± 9.4	30.3 ± 14.4	26.6 ± 8.7
GPT IU/l	24.6 ± 14.0	17.8 ± 5.0	21.2 ± 13.8	22.9 ± 12.3	22.9 ± 12.0	19.6 ± 11.1
Alb mg/dl	4.5 ± 0.3	4.5 ± 0.2	4.6 ± 0.2	4.6 ± 0.4	4.4 ± 0.3	4.4 ± 0.2
T-Chol mg/dl	196.9 ± 41.1	217.8 ± 30.3	201.6 ± 33.9	218.6 ± 32.9	194.8 ± 29.0	214.5 ± 29.5
TG mg/dl	98.1 ± 57.2	124.1 ± 53.8	127.1 ± 72.5	130.5 ± 76.2	125.6 ± 57.9	118.6 ± 48.4
HDL-C mg/dl	54.5 ± 11.9	55.5 ± 13.1	57.9 ± 16.6	58.0 ± 14.0	54.5 ± 9.7	59.7 ± 14.9
Glu mg/dl	108.0 ± 34.3	111.8 ± 27.6	107.4 ± 23.1	108.8 ± 24.9	110.8 ± 32.5	104.2 ± 21.0

平均 ± 標準偏差

表5 3地域の危険因子の割合 (%)

	A地域		B地域		C地域		p
	男	女	男	女	男	女	
腹部肥満	41.2	22.0	28.1	27.3	72.5	23.2	p<0.001 (説明、本文)
高中性脂肪血症	21.4	28.0	31.3	33.3	29.0	35.3	N.S.
低HDLコレステロール血症	2.9	10.0	18.8	4.5	2.5	4.3	p<0.05 (説明、本文)
高血圧	91.2	86.0	75.0	90.9	87.5	84.1	N.S.
高血糖	23.5	42.0	39.1	36.4	48.1	24.6	N.S.

図1 3地域のメタボリック症候群の割合



ステロール血症、高血圧、高血糖の各地域の割合を表5に示すが、C地域は腹部肥満の割合が高かった (p<0.001)。低HDLコレステロール血症に関しては、C地域は他の2地域に比して有意に頻度が少なかった (p<0.05)。

また、2005年に発表されたわが国のメタボリック症候群の診断基準を用いて、メタボリック症候群と診断された対象者は、全体では男性27.4%、女性14.7%であり、また、A地域16.7%、B地域18.4%、C地域22.9%と、C地域に多く認められた。さらに図1に示すように、女性のメ

タボリック症候群の頻度は3地域ともほぼ同様の頻度であるのに対し、C地域の男性ではメタボリック症候群の頻度が高かった。

IV. 考 察

世界的なメタボリック症候群の有病率の比較としては、CameronやEckelらの報告があるが、地域や対象年齢により有病率は異なり、フランスでの10%以下から、アメリカ人の50%以上まで分布している (Cameron, 2004, Eckel, 2005)。また、メタボリック症候群は女性よりも、男性が多いことも指摘されており (宮崎, 2004)、われわれの本研究でも女性よりも、男性に多くみられた。わが国の報告によると、40歳以上の男性808人を対象にしたデータでは、腹部肥満が42.7%、高中性脂肪血症が34.1%、低HDLコレステロール血症が16.7%、高血圧が59.1%、高血糖が13.5%、メタボリック症候群が24.4%と言われている (島本, 2005)。また、厚生労働省の「平成18年国民健康・栄養調査」によると、2006年時点で70歳以上の人においてメタボリック症候群が強く疑われる男性は28.6%、女性では21.3%と報告されている (厚生省の指標

国民衛生の動向, 2008)。このデータと本データを比較すると、男性ではC地域において圧倒的にメタボリック症候群は多く、女性では全地域ともやや低い傾向にあると考えられる。

既に、島根県の離島漁村、山間農村における女性の肥満に関しては、中年以降に太ったという割合が多く、その原因として運動不足、間食のとりすぎとの問題点が指摘されている(福澤, 1989)。しかし、今回の本研究のように、メタボリック症候群の概念からみた場合には、むしろ問題となるのは、離島での男性の肥満であることが明確になった。また、既にわれわれは、本研究の3地域での食事栄養調査の比較を行い、たんぱく質、エネルギーにおいてはB地域、C地域では、A地域よりも有意に高値であることを指摘しており(井山, 2006)、C地域では、それに島という特殊な状況が加わり運動不足になり、メタボリック症候群の頻度が多かったものと思われる。

今回調査対象のC地域は、島根県隠岐島の1つであり、隠岐島は以前より長寿の島として様々な疫学調査がなされており、規則的でバランスのとれた食生活、生きがいのある生活と地域の相互扶助が健やかに老いる背景とされてきた。しかし、最近の隠岐島をとりまく社会・経済状況の変化で、産業構造・世帯構造を中心とする地域社会の変貌と過疎化・高齢化の著しく進行した生活環境を作り出している。今後はそのような生活環境の変化の中で、本研究の結果に対して対策を構築していく必要がある。

内臓脂肪蓄積が病態の中心的役割を担う大きな理由として、リスクの重なりに加えてその上流にある代謝活性の高い内臓脂肪組織から様々な生理活性物質が分泌され病態に直接関与するメカニズムの存在が重要視されている(中村, 2006)。しかし、メタボリック症候群の病態がまだ全て明らかでない今日、治療法はそれまでのライフスタイルを見直して症状の連鎖を断ち切ることを指導していくことが重要と考えられる。すなわち、食事療法、運動療法による減量によって、内臓脂肪から皮下脂肪へ、脂肪細胞の肥大から分化へ変化させることを目標とすべきと思われる。

メタボリック症候群の診断基準は、ウエスト

周囲径の測定と血液検査の結果でみるといった簡便さがあり、今年から始まった「特定健診」と「特定保健指導」は、40歳から47歳の前保険者・被保険者全員を対象にメタボリック症候群の早期発見を目指し、状況改善を求めるものであり、住民においても対策を取る行動へ入っていきやすいのではないかと考えられる。ただまだ実際にどんな食事バランスがいいのか、どれくらいの運動をすればメタボリック症候群を抑制できるのかが、漠然としていて良くわからないというのが実情である。また、離島医療の問題ではしばしば急性期医療が大きく取り上げられ、生活習慣病予防の問題はさほど取り上げられることが少ないのも現状である。さらに、離島では、メタボリック症候群に対しては十分な栄養指導を行える体制が無く、重症化して初めて医療機関にかかるケースが予想される。

本研究では離島のメタボリック症候群の男性高齢者の頻度の高さに特に注目し、今後、積極的な対策をたてる必要があることを示唆している。

V. ま と め

島根県の3地域の住民検診において、メタボリック症候群の割合が離島地域在住の男性高齢者では多く認められた。離島地域では特に生活習慣病対策の保健活動において、1次、2次予防のいずれにおいても、メタボリック症候群の概念を導入した保健指導プログラムが必要であり、積極的な介入が今後必要である。

謝 辞

本研究に対して終始御援助をいただいた、本研究対象3地域の保健師の皆様、医療法人仁寿会加藤病院佐々木看護部長、大野管理栄養士、田中事務部長に深謝致します。

文 献

Cameron AJ, Shaw JE, Zimmet PZ (2004):
The metabolic syndrome: prevalence
in worldwide populations. *Endocrinol*

- Metab Clin North Am 33 (2) :351-75.
- Eckel RH, Grundy SM, Zimmet PZ (2005): The metabolic syndrome. Lancet 365 (9468): 1415-1428.
- 福澤陽一郎, 岸本拓治, 多田学 (1989) : 離島漁村と山間農村別にみた女性の肥満の実態と課題. 日農医誌 38 (4): 915-923.
- 井山ゆり, 山下一也, 橋本道男, 片倉賢紀, 松本亥智江, 井上千晶, 加藤節司, 佐々木美智子, 松岡文子, 磯村由美, 吾郷美奈恵, 斎藤茂子, 福澤陽一郎, 梶谷みゆき, 飯塚桃子 (2006) : 高齢県における食事栄養の地域比較, 第37回日本看護学会論文集－老年看護, 76-78.
- 厚生統計協会 (2008) 厚生指標. 臨時増刊, 国民衛生の動向, 87, 厚生統計協会, 東京.
- 宮崎滋 (2004) : メタボリックシンドロームの疫学と国際比較. 動脈硬化予防3 (4), 11-17.
- 中村正, 船橋徹, 下村伊一郎 (2006): メタボリック症候群の診断. 日内会誌 95 (臨時増刊): 81-82.
- 島本和明 (2005) : メタボリックシンドロームの疫学 欧米と本邦との比較. 治療学39 (6) 575-578.
- 山下一也, 井山ゆり, 橋本道男, 加藤節司 (2005): 地域在住高齢者のBMI, 食事栄養調査, 血清アルブミン, 血清脂質に関する研究. 島根県立看護短期大学紀要 11: 1-8.

Frequency of Metabolic Syndrome in Community-Dwelling Elderly People — 3 Areas Study in Shimane Prefecture —

Kazuya YAMASHITA, Yuri IYAMA*, Ichie MATSUMOTO, Chiaki INOUE
Ayako MATSUOKA, Miyuki KAJITANI, Minae AGO, Shigeko SAITO
Yoichiro FUKUZAWA, Masanori KATAKURA**, Michio HASHIMOTO**
and Setsushi KATO***

Abstract

People with the metabolic syndrome are at increased risk of coronary heart disease and other diseases related to plaque buildups in artery walls (e.g., stroke and peripheral vascular disease) and type 2 diabetes. The metabolic syndrome has become increasingly common in Japan.

We examined the frequency of metabolic syndrome in 269 people aged 60 years and living in three separate rural towns (a fishing area, a mountain area, and an island area).

Abdominal obesity was higher incidence in an island area compared with other areas.

In addition, the subjects diagnosed as metabolic syndrome by criteria (The Japanese Society of Internal Medicine criteria for metabolic syndrome) of metabolic syndrome were found in 17.2% in a fishing area, 15.8% in a mountain area, 24.3% in an island area. The frequency of metabolic syndrome was higher in men than women, furthermore especially men in an island area.

Additional research is required both to better understand the underlying pathophysiology of the metabolic syndrome and to identify new targets for therapy, especially men in an island area.

Key Words and Phrases : metabolic syndrome, obesity, lifestyle diseases, aged

* Ex-The University of Shimane Junior College, Izumo Campus

** Shimane University Faculty of Medicine, Dept. of Environmental Physiology

*** Jinjukai Kato Hospital

高齢者による地区活動を活性化する要因の検討

松岡 文子・齋藤 茂子・小田美紀子・山下 一也
伊藤 智子・松本玄智江・長島 玲子・井上 千晶
井山 ゆり*・和田 悦子**・福間 紀子***
原田 孝行****

概 要

本研究の目的は、65歳以上の要介護状態にない高齢者を対象とした質問紙調査から、地区活動の支援経験が、身体的健康状態、自己効力感などの心理的健康状態とどのように関連しているかを明らかにし、地区活動の活性化のための要因を考察することである。

調査の結果、地区活動の支援を「現在している」と回答した人や友人・隣人との交流が頻回にある人は自己効力感が高く、活動能力にも影響していることが明らかになり、自己効力感を高く維持していくことは、地区活動の支援を積極的に行えることにつながると考えられた。

今後は地区活動の支援のあり方や参加の仕方の工夫と意味づけをしていくことで、自己効力感の維持につながり、地区活動の活性化につながると思われた。

キーワード：高齢者，地区活動，自己効力感，質問紙

I. はじめに

急速に少子高齢化の進むわが国において、「老老介護」が逃れられない現状となっている。そのような中、2000年よりスタートした介護保険制度は見直され、2006年度より予防重視型のシステムへと転換が図られた。高齢者の社会活動を活性化させ、元気高齢者を増やしていくことが必要である。

2007年度から、島根県立大学短期大学部（出雲キャンパス）と出雲市は、協働で地域の実情に合わせた総合的な介護予防共同事業に着手している。2007年度は出雲市のA地区をモデル地区とし、地区活動の支援者である地区スタッ

フ、行政、地区社会福祉協議会、高齢者あんしん支援センタースタッフ、短大部スタッフが協働して認知症予防プログラムを軸に教室を展開した。この事業は最終的には地区スタッフを中心とした展開となることをめざしている。

前田ら（前田，1995）は高齢者が意欲的に社会的な活動に参加できる要因として自己効力感を取り上げている。そこで今回、地区活動の支援経験の違いが、身体的健康状態、自己効力感などの心理的健康状態とどのように関連しているかを明らかにし、地区活動の活性化をはかるための示唆を得たので報告する。

II. 用語の定義

- 1) 地区活動とは出雲市との協働で行った介護予防教室やA地区福祉ネットワーク（公民館活動、ふれあいサロンを含む）などのことで、無償で行っている活動をさす。個人、集団の限定はしない。
- 2) 地区活動の支援とは実施・開催のために支

*元島根県立大学短期大学部出雲キャンパス

**出雲市役所佐田支所市民福祉課

***出雲市役所介護保険課

****出雲市役所平田支所産業振興課

本研究は、平成19年度介護予防教室事業として出雲市より助成をうけて実施した。

援・調整的に関わっていることをさし、単に参加者として存在する場合は地区活動の支援とはみなさない。

Ⅲ. 研究方法

1. 調査対象

A地区在住の65歳以上の要介護状態にない高齢者227名である。地区活動の支援者は、65歳未満の場合も考えられるが、比較検討を行いたいため、今回は65歳以上に限定した。

2. 調査方法

1) 無記名自記式による質問紙を対象者全員に送付し、記入後返送する郵送法とした。

2) 調査項目

①基本属性として年齢、性別、職業の有無と種別を問い、友人・近隣との交流頻度を「ほぼ毎日」、「週に1～2回」、「月に1～2回」、「年に数回」、「まったくない」の5段階で回答を求めた。その後、「月に1～2回」と「年に数回」、「まったくない」を「たまに・ほとんどない」と読みかえまとめた。

②地区活動の支援経験の有無については「現在している」、「したことはあるが今はしていない（以下、したことがある）」、「したことがない」の3段階とし、現在している、あるいはしたことがあると回答した場合にはその内容（複数回答可）を問うた。地区活動の支援頻度、地区活動を支援することへの感情、今後の地区活動の支援への意向を多肢択一で尋ねた。

③身体的健康状態を知るために古谷野ら（古谷野, 1987）による老研式活動能力指標（以下、活動能力）を用いた。これは手段的自立5項目、知的能動性4項目、社会的役割4項目の3つの下位因子で構成された13項目から成る指標で、回答は「はい」、「いいえ」の2件法で行い、「はい」と回答した場合に1点を、「いいえ」と回答した場合に0点を与え、得点が高いほど活動能力が高いことを示す。

④心理的健康の測定には健康度自己評価とローゼンバーグの自尊感情尺度、老人用一般性自己効力感尺度（以下、自己効力感尺

度）を用いた。健康度自己評価については「非常に健康」、「まあ健康」、「あまり健康でない」、「健康でない」の4段階で問い、健康度を高く認識している方から4～1点を配点し得点化した。自尊感情については「あてはまる」、「ややあてはまる」、「どちらともいえない」、「ややあてはまらない」、「あてはまらない」の5段階で尋ねた。自己効力感尺度（前田, 1995）は、行動の積極性5項目、失敗への不安3項目、能力への自信4項目、体力・記憶力の維持4項目、社会活動への意欲3項目の5つの下位因子で構成された19項目から成る。回答は「はい」、「いいえ」の2件法とし、自己効力感を高く認知していることを示す回答に1点を、低く認知していることを示す回答に0点を与えるもので、得点範囲は0～19点となる。

3. 倫理的配慮

本調査は、島根県立大学短期大学部研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。具体的には以下のように行った。

1) 関係機関の長に対し個人情報を使用する旨の承諾をとった。その後A地区在住の65歳以上の要介護状態にない高齢者を所轄する支所の保健師により選定した。

2) 対象者には研究目的、研究協力が自由意思であること、質問紙調査は無記名で行い個人が特定されないこと、また、関係機関の長に承諾を得て個人情報を使用している旨を明記した依頼文書と質問紙、返信用封筒を送付し、質問紙の返送をもって同意を得たとした。

4. 分析方法

性別、年齢、健康度自己評価、友人・隣人交流頻度などの基本属性について単純集計を行い、地区活動経験との関連を χ^2 検定およびKruskal Wallis検定を行った。地区活動の支援経験の違いによって活動能力、自己効力感、自尊感情、健康度自己評価に違いがあるかについて一元配置の分散分析を行い、等分散性が成り立っている場合はBonferroniの多重比較を、等分散性が成り立たない場合はKruskal Wallis検定を行った。年齢、活動能力、自己効力感、自尊感情の各得点についてはPearsonの相関関係

表1 基本属性

項目	カテゴリー	全体 n = 115	地区活動支援経験			P値
			今している	過去にしていた	していない	
性別	男	43 (37.4)	14 (12.2)	10 (8.7)	19 (16.5)	0.018 ^{*A}
	女	72 (62.6)	8 (7.0)	23 (20.0)	41 (35.7)	
年齢		74.7 ± 6.6	70.2 ± 3.6	75.6 ± 6.6	75.8 ± 6.8	0.002 ^{**B}
健康度自己評価		2.7 ± 0.7	2.9 ± 0.4	2.7 ± 0.6	2.6 ± 0.8	0.119 ns ^B
友人・隣人交流	毎日	56 (48.7)	14 (12.2)	21 (18.3)	21 (18.3)	0.037 ^{*A}
	週に1～2回	37 (32.2)	4 (3.5)	7 (6.1)	26 (22.6)	
	たまに、ほとんどない	22 (19.1)	4 (3.5)	5 (4.3)	13 (11.3)	
今後の地区活動参加への意向	参加する	51 (62.2)	19 (23.2)	21 (25.6)	11 (13.4)	0.001 ^{**A}
	参加しない、できない	31 (37.8)	2 (2.4)	12 (14.6)	17 (20.7)	

値は n (%) または Mean ± SD, 欠損値は除く

A : χ^2 検定, B : Kruskal Wallis 検定

* : p<0.05, ** : p<0.01, ns : not significant

表2 地区活動の経験との関連

項目	全体 n = 115	地区活動支援経験			P値
		今している	過去にしていた	していない	
老研式活動能力	12.1 ± 1.6	12.5 ± 0.9	12.4 ± 1.2	11.7 ± 1.9	0.014 ^{*A}
手段の自立	4.9 ± 0.5	5.0 ± 0.0	4.9 ± 0.4	4.8 ± 0.7	0.077 ns ^A
知的能動性	3.7 ± 0.7	3.7 ± 0.6	3.7 ± 0.5	3.6 ± 0.9	0.855 ns ^A
社会的役割	3.4 ± 1.0	3.8 ± 0.5	3.7 ± 0.8	3.1 ± 1.2	0.003 ^{**A}
老人一般自己効力感	9.2 ± 5.3	12.4 ± 5.0	8.7 ± 4.7	8.0 ± 5.2	0.005 ^{**B}
行動の積極性	2.9 ± 1.7	3.9 ± 1.7	2.7 ± 1.6	2.5 ± 1.5	0.006 ^{**B}
社会的活動への意欲	1.3 ± 1.2	2.2 ± 0.9	1.3 ± 1.2	1.0 ± 1.1	0.000 ^{***B}
自尊感情	35.0 ± 6.4	36.9 ± 6.3	35.2 ± 6.3	34.1 ± 6.4	0.285 ns ^B

値は Mean ± SD

A : Kruskal Wallis 検定, B : 一元配置の分散分析, Bonferroni の多重比較

* : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.001, ns : not significant

を, 健康度自己評価と各項目の得点については Spearman の順位相関関係をみた。

また, 友人・隣人との関係と年齢, 活動能力, 自己効力感, 自尊感情の関係について Kruskal Wallis 検定を行った。

解析には, SPSS13.0J for Windows を用い, 有意水準は 5% とした。

IV. 結 果

対象者 227 名のうち, 回答があったのは 117 名 (回収率 : 51.5%) であった。そのうち, 年齢

と性別の記載のなかった 2 名分を除いた, 男性 43 名 (37.4%), 女性 72 名 (62.6%) の計 115 名分を分析対象とした。

対象者の背景を表 1 に示した。平均年齢は 74.7 歳 (SD6.6) であり, 地区活動の支援を現在行っている者は 22 名 (19.1%), 過去に行っていた者は 33 名 (28.7%), 行ったことがない者は 60 名 (52.2%) であった。これは性差がみられた。また, 地区活動の支援には年齢差がみられた。

1. 地区活動実践経験との関連

地区活動の支援経験と活動能力指標総合点,

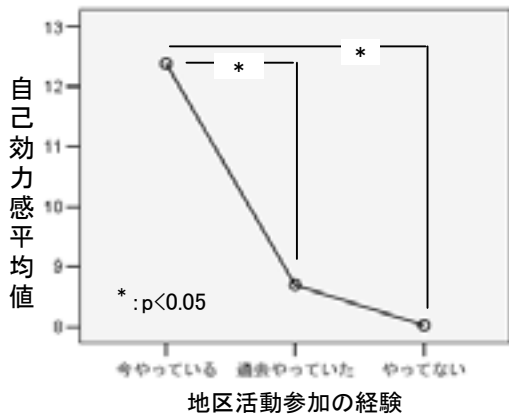


図1 地区活動の支援経験の違いによる自己効力感の平均値の差

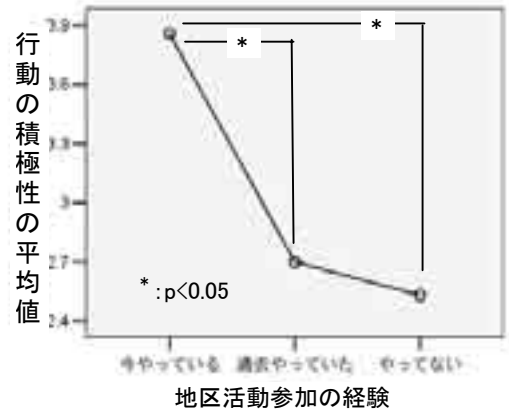


図2 地区活動の支援経験の違いによる行動の積極性の平均値の差

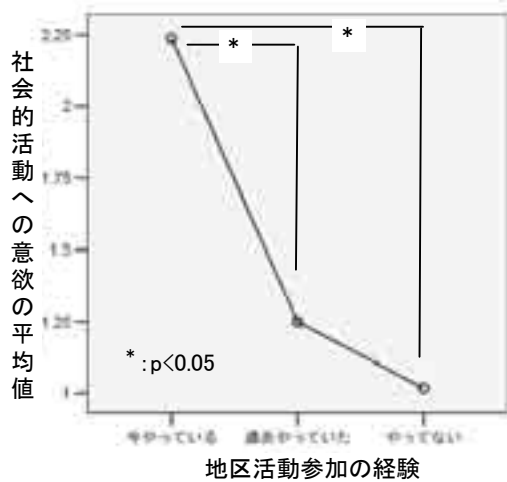


図3 地区活動の支援経験の違いによる社会活動参加への意欲の平均値の差

自己効力感、自尊感情、健康度自己評価の平均点と標準偏差を表2に示した。どの項目も「現在している」、「したことがある」、「したことがない」の順で得点が高かった。自己効力感については「現在している」と「したことがある」、「現在している」と「したことがない」の間に有意差がみられた（いずれも $p < 0.05$, 図1）。地区活動の支援経験と自己効力感の下位尺度である「行動の積極性」と「社会的活動意欲」において有意差がみられた（図2、図3）。同様に活動能力指標の下位尺度である「社会的役割」とにおいても有意差がみられた（いずれも $p < 0.01$ ）。

2. 各調査項目の相関関係

各項目との相関関係を表3に示した。活動能力は健康度自己評価、自己効力感と強い相関がみられ、自己効力感の下位尺度である「行動の

表3 各調査項目の相関関係

		相関係数
老研式	健康度自己評価	0.284 **A
活動能力	老人一般自己効力感	0.373 **B
	行動の積極性	0.297 **B
	社会的活動意欲	0.339 **B
	自尊感情	0.252 *B
老人一般	健康度自己評価	0.516 **A
自己効力感	老研式活動能力	
	社会的役割	0.394 **B
	自尊感情	0.603 **B
	年齢	-0.345 **B
自尊感情	健康度自己評価	0.226 *A
	老人一般自己効力感	
	行動の積極性	0.501 **B
	社会的活動意欲	0.462 **B
健康度自己評価	老研式活動能力	
	社会的役割	0.343 **A
	老人一般自己効力感	
	行動の積極性	0.390 **A
	社会的活動意欲	0.352 **A

*：相関係数は5%水準で有意（両側）

**：相関係数は1%水準で有意（両側）

A：Spearmanの順位相関，B：Pearsonの相関

積極性」、「社会的活動意欲」とも強い正の相関がみられた。また自尊感情とも正の相関がみられた。

自己効力感は自尊感情と強い正の相関がみられた。また、活動能力の下位尺度の中で「社会的役割」とは強い正の相関がみられた。

表4 友人・隣人との交流頻度と各項目との関連

項目	全体 n = 115	友人・隣人との交流頻度			P 値
		毎日	1～2回/週	たまに・ほとんどない	
年齢	74.7 ± 6.6	73.6 ± 6.3	75.0 ± 6.5	77.0 ± 7.0	0.161 ns
老研式活動能力	12.0 ± 1.6	12.6 ± 0.7	11.7 ± 2.2	11.7 ± 1.3	0.000 ***
手段的自立	4.9 ± 0.5	5.0 ± 0.1	4.7 ± 0.8	4.8 ± 0.6	0.015 *
知的能動性	3.7 ± 0.7	3.8 ± 0.5	3.7 ± 0.8	3.4 ± 1.0	0.289 ns
社会的役割	3.4 ± 1.0	3.9 ± 0.5	3.3 ± 1.0	2.6 ± 1.3	0.000 ***
老人一般自己効力感	9.2 ± 5.3	10.8 ± 5.4	7.7 ± 5.2	7.3 ± 3.6	0.007 **
行動の積極性	2.9 ± 1.7	3.4 ± 1.7	2.2 ± 1.6	2.6 ± 1.1	0.004 **
社会的活動への意欲	1.3 ± 1.2	1.8 ± 1.2	0.9 ± 1.1	1.0 ± 1.0	0.003 **
自尊感情	35.0 ± 6.4	36.5 ± 5.7	33.6 ± 7.3	33.1 ± 5.8	0.090 ns

Kruskal Wallis 検定

* : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.001, ns : not significant

自尊感情は自己効力感の下位尺度である「行動の積極性」, 「社会的活動意欲」と強い正の相関があり, また活動能力の下位尺度である「社会的役割」と正の相関がみられた。

年齢は自己効力感と強い負の相関がみられたが, 他の項目とは相関はみられなかった。

3. 友人・隣人との関係との関連

友人・隣人との交流の頻度と各項目との関連を表4に示した。友人・隣人との交流の頻度と活動能力, 特に「社会的役割」において有意差があった (p<0.001)。また, 自己効力感とも有意差があり (p<0.01), 「行動の積極性」, 「社会的活動意欲」(いずれもp<0.01) であった。年齢や自尊感情とは有意差はみられなかった。

V. 考 察

前田ら (前田, 1995) は高齢者が意欲的に社会的な活動に参加できる要因として, 自己効力感を取り上げている。そして, 今回使用した老人用一般性自己効力感尺度の「行動の積極性」, 「社会的活動への意欲」の得点が高いほど自己効力感のレベルは高いと述べている。さらに, 「社会的活動への意欲」を高く認知している場合には, 社会的な場面で自己の遂行を高く評価する傾向にあるとしている。

今回の調査結果から, 地区活動の支援者は自己効力感, 特に「社会的活動への意欲」が高く認知されており, 活動能力にも影響しているこ

とが明らかになった。自己効力感が高いから, 地区活動を支援できるのか, 地区活動を支援することで自己効力感が高く認識されるのかは本調査では明らかにできなかったが, 自己効力感を高く維持していくことは, 地区活動の支援を積極的に行えることにつながると考えられる。

自己効力 (Bandura, 1995) は制御体験 (成功体験), 代理体験, 社会的説得 (言語的説得), 生理的・感情的状態の4つの主要な影響力 (情報源) によって育てていくことができるといわれている。地区活動を支援することで, 携わった事業の成功や満足感は制御体験として, 友人・知人などのモデルとなる人の体験談は代理体験として, 周囲の勧め・励ましなどは社会的説得として体験する機会が多いと思われる。したがって, 地区活動の支援者の自己効力感が高いということにつながっているのではないだろうか。

現在地区活動を支援しているか否かによって健康度自己評価, 自尊感情に大きな違いはないが, 年齢とは有意差がみられたこと, 自己効力感と年齢にも負の相関がみられることから, 加齢ということが地区活動の支援に影響していると考えられる。園部ら (園部, 2008) は仕事を辞める以前のボランティア活動への参加が高齢になってからの活動に影響すると推測している。

本調査で今後の地区活動の支援への参加意向を尋ねたところ, 「積極的に参加したい」, 「で

できれば参加したい」,「誘われれば参加したい」と答えた者は62.2%おり, その中で現在地区活動に支援者として携わっていない人が1割以上含まれている。地域活動は退職後の社会的役割として機能することが考えられるため, できるだけ早い時期から, 地区活動の内容や支援者としての役割などの情報提供の機会や, 実際に地区活動の支援に携われる機会を持つことができれば, 若い支援者の確保につながる可能性があると思われる。また, 年齢に関係なく現在地区活動を支援している人から, 具体的な体験談, 特に成功体験などを聞かせてもらうことにより, 地区活動に興味を持っている潜在的な人材を発掘できる可能性もあると思われる。

一方で年齢を重ねていくことは避けられず, 加齢に伴い身体的機能の低下やあらゆる疾患の罹患率が高くなる可能性があるのは事実である。それに伴い社会的役割を果たしにくくなったり, 自ら辞退することも考えられる。地区活動の支援をなぜ今行っていないのかという理由を尋ねていないため, 詳細について述べることができないが, 加齢に伴って自己効力感が低くなることや, 地区活動に支援者として携わらない, あるいは携わることができないことは仕方のないことなのだろうか。

村山ら(村山, 2007)は行政養成型ボランティアである健康推進員という組織の中で, 経験年数の多い推進員が, まとめ役としてのノウハウ等を伝達する機会を設けることは, 次世代のリーダーシップをとれる人材を育成する上で有用だとしている。今まで支援者として携わってきた人は, 次世代へ自分の経験を伝え, 教育的に関わるという形で社会へ貢献できるのではないだろうか。また, そのような機会を設けることで, 社会との繋がりを再度意識でき, 各人の得意な分野や, これまでの経験を活かしたりと, 支援の仕方や関わり方を工夫することで, 自己効力感や活動能力の維持や急激な低下を防ぐことにつながる可能性があると思われる。

島貫らは(島貫, 2007)ボランティア活動に参加する人はそれ以外の一般高齢者に比べて健康度やQOLが高かったり, 他者との社会関係が充実していることが推測されるとしている。今回の調査で, 友人・隣人との関係と自己効力

感に関連があったことから, 社会とのつながりを維持していくことが自己効力感の維持にもつながり, 地区活動にも影響するのではないだろうか。そのため, 様々な理由から地区活動に支援的に関わっていくことが困難になってきた場合は, 支援者としての関わり方を工夫していくと同時に参加者として地区活動に関わるという方向へ移行していくことも大切だと考える。

藤原ら(藤原, 2005)は, 北米における研究を概観し, 高齢者にボランティア活動を勧奨することは新たな地域での健康づくりの方策につながる可能性を示唆している。このことは地区活動の支援者側と参加者側双方の健康づくりになることを示しており, 元気高齢者を増やすことにつながっていくと考えられ, 地区全体の活性化につながるとと思われる。そのため, 今後はどのように支援者側から参加者側への移行を進めていくか, 参加者としての役割はどのようなことかを考え, 意味づけをしていくことで, 自己効力感の維持につながり, 地区活動の活性化につながると思われる。

VI. 結 論

1. 地区活動を支援者として携わっている人や友人・隣人との交流が頻回にある人は自己効力感が高く, 自己効力感を高く維持していくことは地区活動の支援を積極的に行えることにつながると思われた。
2. 地区活動を活性化していくために, 現在地区活動に支援者として携わっている人は自分の体験談, 特に成功体験を周囲へ話していくことにより, 地区活動支援に興味を持っている潜在的な人材の発掘につながる可能性がある。
3. かつて地区活動の支援経験がある人は, その経験談を現在の地区活動支援者に話す機会を設けるなど社会貢献の形を変化させることで, 自己効力感や活動能力の維持につながる可能性があり, 地区全体の活性化にもつながると考えられた。
4. 今後は, 加齢とともに地区活動に支援者から参加者として関わることへの移行の仕方とその役割についての意味づけをしていくこと

で地区活動の活性化につながると思われる。

謝 辞

本研究にご理解とご協力をいただきました住民の皆様に、心より感謝いたします。

引用文献

- Bandura, A. (1995): *Self-Efficacy in Changing Societies*, Cambridge University Press, New York./ 本明寛, 野口京子監訳 (1997): 激動社会の中の自己効力, 3-6, 金子書房, 東京.
- 藤原佳典, 杉原陽子, 新開省二 (2005): ボランティア活動が高齢者の心身の健康に及ぼす影響-地域保健福祉における高齢者ボランティアの意義-, 日本公衆衛生雑誌, 52 (4), 293-307.
- 古谷野亘, 柴田博, 中里克治, 芳賀博, 須山靖男 (1987): 地域老人における活動能力の

測定-老研式活動能力指標の開発, 日本公衆衛生雑誌, 34 (3), 109-114.

前田基成, 東條光彦 (1995): 老人の自己効力感に関する研究, 平成5年度日本火災ジェロントロジー研究報告, 89-94.

村山洋史, 田口敦子, 村嶋幸代, 柳修平 (2007): 健康推進員の活動意識-経験年数別での比較-, 日本公衆衛生雑誌, 54 (9), 633-643.

島貫秀樹, 本田春彦, 伊藤常久, 河西敏幸, 高戸仁郎, 坂本讓, 犬塚剛, 伊藤弓月, 荒山直子, 植木章三, 芳賀博 (2007): 地域在宅高齢者の介護予防推進ボランティア活動と社会・身体的健康およびQOLとの関係, 日本公衆衛生雑誌, 54 (11), 749-759.

園部真美, 恵美須文枝, 高橋弘子, 鈴木享子, 谷口千絵, 水野千奈津, 岡田由香 (2008): 地域住民のボランティア活動に対する意識の実態, 日本保健科学学会誌, 10 (4), 233-240.

松岡 文子・齋藤 茂子・小田美紀子・山下 一也・伊藤 智子・松本亥智江
長島 玲子・井上 千晶・井山 ゆり・和田 悦子・福間 紀子・原田 孝行

Activate Factors Associated with Community Activities among the Elderly People

Ayako MATSUOKA, higeiko SAITO, Mikiko ODA, Kazuya YAMASHITA
Tomoko ITO, Ichie MATSUMOTO, Reiko NAGASHIMA, Chiaki INOUE
Yuri IYAMA*, Etsuko WADA**, Noriko FUKUMA***
and Takayuki HARADA****

Abstract

The purpose of this study was to investigate activate factors associated with community activities among the elderly people.

We examined their attitude of community activities, physical health indicators, self-efficacy and self-esteem in 115 people over 65 years using questionnaire. As a result, the group of taking an active part in community activities or the group with much interchange with close non-family friends and neighbors has gotten a higher score than non-active groups. Therefore keeping a good condition of self-efficacy related with making an active community.

Key Words and Phrases : elderly people, community activities, self-efficacy, questionnaire

* Ex-The University of Shimane Junior College, Izumo Campus

** The Citizens Welfare Division, Sada Branch, Izumo City Office

*** Long-term Care Insurance Division, Izumo City Office

**** Industry Promotion Division, Hirata Branch, Izumo City Office

欺瞞とパーソナリティ特性が視線量に及ぼす影響

飯塚 雄一

概 要

本実験では、欺瞞者の方が非欺瞞者よりも相手に対する直視量が少ないであろうという仮説を検討した。実験計画は、発言内容（欺瞞,非欺瞞）、パーソナリティ特性（外向性, 内向性）を独立変数とする2要因被験者間計画であった。女子学生130名にMPI質問紙調査を実施し、外向群20名, 内向群20名を選出した。女子学生2名が、面接者として質問を行った。欺瞞群に対して実験者は、全ての質問に自分の態度とは異なる立場から回答するように予め要請した。非欺瞞群に対しては、全ての質問に自分の思ったままの回答をするように要請した。測定した直視量を分散分析した結果、直視量について発言内容の主効果が有意となり、直視量は非欺瞞群よりも欺瞞群の方が少なく、仮説が支持された。

キーワード：直視量, 欺瞞, パーソナリティ特性

問 題

本実験では、欺瞞場面で不安感情が誘発される状況における視線行動を検討する。欺瞞（又は嘘）とは、他者を意図的に欺こうとする行為をいう（DePaulo, Lindsey, Malone, Muhlenbruck, Charlton, & Cooper, 2003）。欺瞞の手がかりとなる行動についての諸研究のメタ分析から次のことが見いだされている。欺瞞者は会話中に身が入らず、詳しく話さず、間接的で、不快で、緊張し、愛想がよくなく、不安である（Mehrabian, 1971; DePaulo et al., 2003）。また、本当のことを言う時の行動と比較すると、罪悪感情や不安感情が喚起され、不愉快な神経質反応（どもる、そわそわするなど）、非親和反応（相互視の減少、長い沈黙、会話量の減少など）などの行動がみられる（Zuckerman, DePaulo, & Rosenthal, 1981）。そして欺瞞者の視線行動については、少ない（Knapp, Hart, & Dennis, 1974）、または逆に多い（Bond, Kahler, & Padicelli, 1985）、有意差はない（Zuckerman et al., 1981; 大坊・

本研究は、広島大学大学院教育学研究科に提出した2005年度博士論文の一部を加筆、修正したものである。

瀧本, 1992) とする諸研究がある。したがって、嘘つきは相手の目を見ることは少ないといったステレオタイプや俗信は、明確な支持を得ていないといえよう。これまで、欺瞞時の非言語行動に関しては多数の研究がある（DePaulo et al., 2003）。

本研究の主な目的は、欺瞞によって喚起された不安感情が視線行動に及ぼす影響を検討することにある。そして視線の対人感情包括的「接近—回避モデル」（飯塚, 2005）では、人は嘘をついて、罪悪感や不安を感じる時に視線を回避するよう動機づけられると予測している（Argyle & Cook, 1970）。Jurich & Jurich (1974) は、1名の男子大学生に40名の女子学生を“婚前性交渉”などについての話題で面接させた。その結果、話題によって喚起された不安感情と面接者との相互視量に有意な負の相関を見いだした。これは相関研究であるが、モデルの予測を支持する方向にある。Word, Zanna, & Cooper (1974) は、白人の面接者（被験者）は、白人の被面接者（実験協力者）に比べアフリカ系米国人の被面接者に対する直接性（他者との密接性と非言語相互作用を高める程度）が低下することを見いだした。これは、言い間違い、どもり、無意味な音声などの増加に示される不安感情が高まったためと解釈している。しか

し、直接性の一部である直視量などの減少はみられていない。またHobson, Strongman, Bull, & Craig (1973) は、男女大学生（被験者）と実験協力者に2分間ずつ会話させた。会話の途中で、実験者が会話のまずさを指摘する群（不安群）と会話のうまさをほめる群（肯定群）の視線量を比較したが、有意な差は見いだされていない。このように、不安感情が視線行動に及ぼす結果は一貫していない。そして否定的な対人感情（回避力）が視線行動に及ぼす影響を検討した研究—特に不安感情と視線行動の関連—は、肯定的な対人感情（接近力）を取り上げた研究に比べ欧米でも数が少なく日本では見あたらない。そこで日本において、不安感情と視線行動の関連性を取り上げた本研究の意義は大きい。

Exline et al. (1970) はマキアベリアニズム (Machaveallianism) 傾向と視線行動の関係を検討した。この傾向の高い者（高マック者）は、目的達成の為には他人に嘘をつくことも辞さない者である。実験者が被験者にごまかしを指摘している間の視線量を調べたところ、ごまかしを否定している間、高マック者は低マック者より実験者の方へ視線を多く向けていたという。つまり欺瞞時に、マキアベリアニズム傾向が大きい者は相手に多く視線を向けることを見いだし、パーソナリティ要因は欺瞞中の視線行動の違いの一因になることを示唆した。Mehrabian (1971) も、不安や外向性・内向性と欺瞞の間に相互作用があり、この両要因の兼ね合いにより、どのような非言語的行動が示されるかが決まるとしている。そして、外向性－内向性が欺瞞時の非言語行動と関連をもつことを指摘した。つまり、欺瞞時には内向者は羞恥心や罪悪感から直接性を低めようとする傾向が強い一方、外向者ではむしろ相手を統制することに積極的であり、顔面表情などの身体動作は活発になるという。Riggio & Friedman (1983) も、欺瞞の過程では非言語行動と同時にパーソナリティ特性も考慮することの重要性を指摘している。彼らの実験は、被験者が写真を見てそれについて、ビデオカメラの前で嘘の報告をするという状況であった。結果は、嘘を言っている時に直視量が多くなっていた。しかしカメラに対する直視を

取り上げているので、実際の相互作用場面ではなく、人工的で不自然である。そこで、本研究では実際の面接という相互作用場面で、欺瞞時における視線行動と外向性－内向性の関連について、視線の対人感情包括的接近—回避モデル及びMehrabian (1971) の示唆に基づき、次の仮説を検討する。

仮説1. 欺瞞者は非欺瞞者よりも直視量、相互視量が少ないであろう。

仮説2. 内向者の直視量は非欺瞞時より欺瞞時に少ないが、外向者では両条件に直視量の差はないであろう。

方 法

(1) 被験者と面接者

心理学の講義時間に、女子短大生130名にMPI質問紙を実施した。被験者の回答をMPI総得点の高い順に並べ、総得点の高い者を最高得点者から順に20名選び出し外向群とし、総得点の低い者を最低得点者から順に20名選び出し内向群とした。

面接者は女子短大生2名である。面接者には仮説は知らせていない。各面接者は各条件を半数ずつ分担した。面接者と被験者には面識はない。2名の面接者は、同じような服装をした。アクセサリなど目を引くようなものは、一切身につけないようにした。

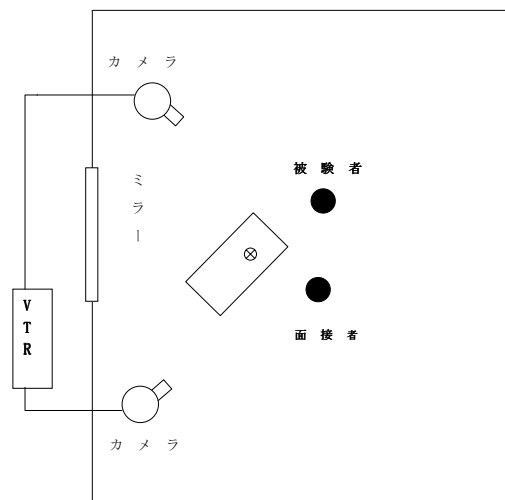


図1 実験状況

表1 面接に使った質問項目

1. マスコミなどでは今の青年は礼儀を知らないといわれていますが、あなたは、そう思いますか。
2. あなたは、試験でカンニングしようと思いますか。
3. あなたは、授業中に私語をしてよいと思いますか。
4. あなたは、小さいゴミなら廊下などへ捨ててもよいと思いますか。
5. あなたは、出なかった講義のノートを試験前にコピーさせてもらいますか。
6. 親の意見には従いますか。
7. あなたは、電車などで老人が前へ来たら座席を譲りますか。
8. あなたは、出席をとらない授業は時々さぼってもよいと思いますか。
9. あなたは、見つからなければ万引してみようと思いますか。
10. あなたは、学校の備品を壊したら届け出ますか。
11. あなたは、相手にわからなければ二人の彼氏とつきあってもよいと思いますか。
12. あなたは、太ってきた時にはダイエットを始めようと思いますか。

(2) 実験計画

発言内容（欺瞞，非欺瞞）とパーソナリティ特性（外向性，内向性）を独立変数とする2要因被験者間計画であった。

(3) 面接状況

被験者と面接者は向かい合って椅子に座った。2人の間の距離は約1.2mである。面接者と被験者の間に置いた机の裏側にマイクを隠しておいた。また、2台の隠しビデオカメラによって被験者の全身像と上半身を撮った（図1）。

(4) 手続き

1) 質問項目の選定

青年の学生生活などに関する意見項目を44名の女子学生に提示し各項目について賛成，反対及び各項目の重要度について評定を求めた。例えば，“男女の間で友情は成り立つ。1. そう思う，2. そう思わない”などの項目である。そして重要度が高く評定され，賛成・反対の態度ができるだけ明確に分かれるような12項目を選定して，質問項目とした（表1）。

2) 欺瞞の操作

会話開始前に質問（表1）に回答させ、意見の方向を確認しておく。欺瞞者群に実験者は、「自分の態度とは反対の立場に立って意見を述べてみてください」と言って、全ての質問に対し自分の態度を逆転して回答するように予め要請した。非欺瞞者群には、「自分の態度で意見を

述べてください」と言って、何の操作もせず全ての質問に対し自分の思っているままの回答をするように要請した。

3) 面接

被験者が椅子に座ると、面接者は質問を始める。実際の質問の前に次のような説明をする。「今日ここに来ていただいたのは、福短生の生活意識についての意見をお聞きし、学生指導の参考資料にするためです。皆さんの回答内容については秘密を厳守し、一切ご迷惑をおかけすることはありませんので、安心して回答にご協力ください。」面接中、面接者は、表情、態度を一定に保った。質問をする時には、手に持った質問用紙を見て、被験者が回答している時には、被験者の顔（目の周辺あたり）へ常時、視線を向けているようにした。

倫理的配慮として、被験者に口頭で実験の説明を行い、回答は無記名であり、データは研究以外の目的では使用しないことを説明した。

(5) 面接後質問紙

1) 面接の質問内容の難易度，恥ずかしさ，重要度及び視線について：難易度に関しては、「質問に答えるのは難しかったですか，やさしかったですか」という内容に「非常に難しかった(7) —非常にやさしかった(1)」で回答する7点尺度であった。恥ずかしさに関しては、「質問に答えるのは恥ずかしかったですか，恥ずかしくなかったですか」という内容に「非常に

恥ずかしかった (7) —全く恥ずかしくなかった (1)」で回答する7点尺度であった。重要度に関しては、「あなたにとって質問内容は重要でしたか」という内容に「非常に重要 (7) —全く重要でない(1)」で回答する7点尺度であった。視線に関しては、「相手の目を見て話せましたか」という内容に「非常によく見て話せた (7) —全く見て話せなかった (1)」で回答する7点尺度であった。

2) 面接者に対する印象評定：SD形式の尺度で、“友好的な”，“愉快的”，“暖かい”，“親切的な”の4項目からなり、「非常に感じがする (7) —全く感じがしない (1)」の7点尺度であった。

3) 面接時の被験者の気持：「リラックスしている (1) —緊張している (7)」, 「冷静である (1) —当惑している (7)」, 「否定的である (7) —肯定的である (1)」, 「不安である (7) —落ち着いている (1)」, 「愉快である (1) —不愉快である (7)」の5項目の7点尺度であった。

(6) 従属変数の測定

ハーフ・ミラーの後方から観察者が被験者の視線量を測定する。また、発言量（質問に対する被面接者の言語的応答の時間総量）と初発時間（面接者の質問が終了して被面接者が答え始めるまでの時間）、有声休止、無声休止、頭の動きなどの非言語行動も測定する。

結 果

(1) 信頼性の検討

測定的一致率を信頼性として算出した。同一対象を2名の測定者が同時に測定し、一致率を算出した。この結果、一致率は、視線量が88.7%、発言量が94.8%となった。

(2) 実験操作の有効性

1) 内向性—外向性の操作：MPIによる得点で、外向群の平均得点は41.55 ($SD=3.09$)、内向群は18.50 ($SD=6.02$) となった。外向群の方が内向群に比べて得点が有意に高かった ($t(38)=15.23, p<.001$)。

2) 欺瞞の操作：2名の面接者に対する印象をt検定により比較したところ有意な差はみられなかった ($t(38)=.83, ns$; 面接者A: $M=11.86, SD=3.82$; 面接者B: $M=10.53, SD=6.11$)。したがって、2名の面接者の印象評定値をこみにして分散分析を行った。その結果、欺瞞群 ($M=9.2, SD=4.87$) が非欺瞞群 ($M=14.3, SD=4.32$) より面接者に対して否定的な対人印象（感情）をもっていた ($F(1,36)=12.01, p<.01$)。質問に答えるのは難しかったかどうかについて、発言内容の主効果が有意であった ($F(1,36)=5.00, p<.002$)。つまり非欺瞞群 ($M=5.40, SD=1.05$) より欺瞞群 ($M=6.45, SD=0.89$) がより難しいと感じていた。質問に答えるのは恥ずかしかったかどうかについて、発言内容の主効果が有意であった ($F(1,36)=5.00, p<.03$)。つまり非欺瞞群 ($M=4.3, SD=1.69$) より欺瞞群 ($M=5.3, SD=1.34$) がより恥ずかしいと感じていた。また、非欺瞞群 ($M=3.90, SD=1.71$) より欺瞞群 ($M=2.60, SD=1.57$) があまり目を見て話せなかったと答えていた ($F(1,36)=5.99, p<.01$)。面接時の気持ちに関する5項目の相互相関係数がすべて正であり、因子分析（主因子法）で1因子（不安・緊張因子）が得られたので、合計得点を分散分析した。その結果、非欺瞞群 ($M=22.65, SD=4.36$) より欺瞞群 ($M=27.25, SD=4.27$) が緊張し、不安で、当惑し、不愉快であると感じていた ($F(1,36)=11.62, p<.002$)。以上のように、欺瞞群は緊張し、不安を感じており、欺瞞の操作の有効性は確認された。

(3) 仮説の検討

3つの視線測度について各条件毎に平均値と標準偏差を示したのが表2である。相互視量の3つの測度について発言内容の主効果が有意となった（回数: $F(1,36)=4.19, p<.05$; 総量: $F(1,36)=8.28, p<.01$; 平均時間: $F(1,36)=7.81, p<.01$)。いずれの測度についても欺瞞者群が有意に少なかった。次に、直視量の3つの測度について発言内容の主効果が有意となり（回数: $F(1,36)=4.92, p<.03$; 平均時間: $F(1,36)=4.66, p<.03$; 総量: $F(1,36)=8.21, p<.01$)、いずれの測度についても非欺瞞者より欺瞞者の方が直

表2 相互視量, 直視量の平均値と標準偏差

	発言内容			
	非欺瞞		欺瞞	
	M	SD	M	SD
内向群				
直視回数	6.90	1.88	6.20	2.32
直視総量(%)	6.40	20.61	17.17	9.07
直視平均時間	3.00	1.30	1.60	0.70
相互視回数	6.63	2.27	5.30	2.53
相互視総量(%)	22.12	13.31	10.70	7.44
相互視平均時間	1.85	0.81	1.14	0.45
外向群				
直視回数	7.26	1.96	4.96	2.35
直視総量(%)	4.58	15.61	16.96	11.30
直視平均時間	1.95	0.91	2.01	0.91
相互視回数	5.85	1.87	4.13	2.68
相互視総量(%)	17.04	14.43	8.45	6.52
相互視平均時間	1.56	0.75	1.18	0.32

視量が少なかった (図2)。したがって仮説1は支持された。

また直視平均時間では、交互作用 ($F(1,36) = 5.53, p < .02$)も有意となった。つまり、内向者は、非欺瞞条件より欺瞞条件で平均時間が少ないが、外向者ではこの差はみられなかった。したがって、仮説2が直視平均時間について支持された。

(4) 面接中の視線以外の非言語行動

発言量 (回数, 総量, 平均時間) について有意な差はみられなかった。

初発時間の平均時間について、発言内容の主効果が有意となった ($F(1,36) = 4.43, p < .04$)。非欺瞞群 ($M = 1.70, SD = 0.53$)より欺瞞群 ($M = 2.13, SD = 0.75$)が長かった。また頭の動きの平均時間について、パーソナリティ特性の主効果が有意な傾向となった ($F(1,36) = 3.61, p < .06$)。外向群 ($M = 2.91, SD = 1.95$)より内向群 ($M = 1.96, SD = 0.99$)が長い傾向がみられた。その他の非言語行動については有意な差はみられなかった。

考 察

欺瞞群の実験後質問紙によると、被験者の多

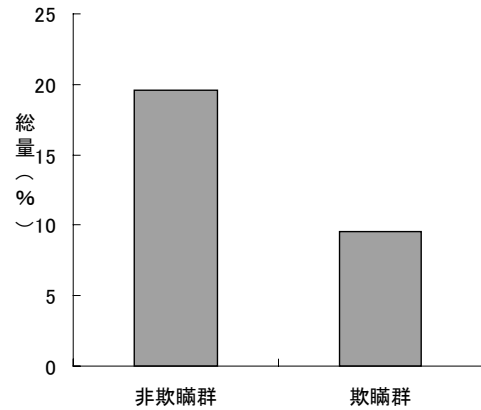


図2 直視総量の平均値

数が実際に嘘をついた気持ちになったと回答している。自分の思っていないことを回答したために、実際に嘘をついた気分になり、緊張してドキドキしたり、困ったり、とまどったり、恥ずかしく、不安で、当惑し、不愉快に感じていた。これは、実験中に役割演技として表出された肯定的 (否定的) 感情でも実際に肯定的 (否定的) 感情を経験するというIzard (1991) の指摘とも一致する。またZuckerman et al. (1981) も指摘しているように、欺瞞には過去経験から不快な感情 (経験) が関連していると考えられるなら、実験室における必然性のない文脈でも嘘をつくことは否定的な感情を喚起すると考えられる。実際に、実験後質問紙に示されているように、欺瞞者は相手に否定的な対人印象 (感情) をもつことが確認されている。そしてこの否定的な感情は嘘をついている時の欺瞞者の行動にいろいろな影響を及ぼすことが知られている。

本研究の結果では、直視量, 相互視量について発言内容 (欺瞞, 非欺瞞) の主効果が有意となり、欺瞞者が非欺瞞者より直視量が少ないことが確認され、仮説1が支持された。この結果は、欺瞞時に視線量が減少するという先行研究結果と一致している。相手に嘘をつくという状況は、不安, 当惑, 不快感情を惹起する (これは実験後質問紙により確認されている)。視線の対人感情包括的「接近—回避モデル」によると、この対人感情によって相手に対する回避力が相対的に強くなり、直視量, 相互視量が減少したと解釈される。人に嘘を言う時、恥じたり当惑した時に、なぜ視線を外すのかについて、Exline et al. (1970) は、別の解釈を提示してい

る。つまり嘘を言う時、視線を外すのは、相互視が生起するとお互いの関与度が高くなるので欺瞞行動がむずかしくなる。相互視によって親密さが高まるようなことは避けた方が欺瞞行動をとりやすいために、嘘を言う時、視線を相手に向けないのであろうと述べている。高マキアベリアニズム者や精神病者は別として多くの人は欺瞞状態で相互視を保持するのは非常に難しく、時には不可能であろう。人の視線回避力は主観的に非常に強いものである。これについて Argyle & Cook (1976) は、次の2つの説明を提示している。1つは、人は、相手の表情に表れる拒否などの印を見るのを避けるために視線を外す。2つ目は、正直で自然な会話中に相互視がよく生起する。従って、欺瞞時の相互視は不釣り合いである。この2つの説明とも、対面場面からの回避欲求を予測している。つまり視線量の減少を社会的回避の一部と考えている、と述べている。

視線以外の非言語行動の初発時間(平均時間)について、発言内容の主効果が有意となり、非欺瞞群より欺瞞群が長くなっていた。実験後質問紙で非欺瞞群より欺瞞群が質問に答えるのが難しく、恥ずかしいと感じていたことからわかるように、“自分の態度とは反対の立場に立って意見を述べる”ことの認知的,感情的な困難さのために非欺瞞群より回答が遅くなったと考えられる。Zuckerman et al. (1981) によると、初発時間は準備されていない欺瞞 (low level of planning) の場合は長めになり、よく準備された欺瞞 (highly planned) の場合は短かめになると述べている。これによると本研究は、質問への立場表明の後すぐに「自分の態度とは反対の立場に立って…」という教示がなされていたので、すぐその場で考えながら回答せざるを得ない状況、即ち、「準備されていない欺瞞」に相当すると考えられる。

さて、直視の平均時間についてパーソナリティ要因(内向性, 外向性)との交互作用が有意となった。つまり内向者は、欺瞞条件より非欺瞞条件で直視平均時間が多かったが、外向者は欺瞞条件と非欺瞞条件における差はなかった。すなわち Mehrabian (1971) の指摘しているように、欺瞞時の視線行動に内向性, 外向性要

因が媒介していることが確認された。Kashy & DePaulo (1996) によると、外向者は内向者より嘘をついた回数を多く報告していたという。そして嘘をつくことに慣れて、習慣的になっていると述べている。このことから、本研究で外向者は欺瞞条件で嘘をついても動揺しなくなっている、視線量の減少として表れなかったのかもしれない。また、日常生活での小さな嘘は、重大な結果を生じるわけではないので、表情にまで変化が起こらない。本実験では、単に実験の一部として嘘をつくように教示した。このため、うまく嘘をつこうという動機づけはあまり高くない状況といえる。こういう、嘘をつく動機が低い状況では、表情を上手に統制できるので、外向者は視線量を統制して欺瞞時に反映しなかったのかもしれない。

引用文献

- Argyle, M., & Cook, M. 1976 *Gaze and mutual gaze*. Cambridge: UK: Cambridge University Press.
- Bond, C. F., Kahler, K.N., & Paolicelli, L.M. 1985 The miscommunication of deception: An perspective. *Journal of Experimental Social Psychology*, 21, 231-345.
- 大坊郁夫・瀧本誓 1992 対人コミュニケーションにみられる欺瞞の特徴 実験社会心理学研究, 32, 1-14.
- DePaulo, B.M., Lindsay, J.J., Malone, B.E., Muhlenbruck, L., Charlton, K., & Cooper, H. 2003 Cues to deception. *Psychological Bulletin*, 129, 74-118.
- Exline, R. V., Thibaut, J., Hickey, C. B., & Gumpert, P. 1970 Visual interaction in relation to Machiavellianism and an unethical act. In R. Christie & F. L. Geis (Eds.), *Studies in Machiavellianism*. New York: Academic Press. Pp.53-75.
- Hobson, G.N., Strongman, K.T., Bull, D., & Craig, G. 1973 Anxiety and gaze aversion in dyadic encounters. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 12, 122-129.

- 飯塚雄一 2005 視線行動の表出に関する研究
I—視線の「接近—回避モデル」の検討—
島根県立看護短期大学紀要, 11, 119-130.
- Izard, C.E. 1964 The effect of role-played emotion on affective reactions, intellectual functioning and evaluative ratings of the actress. *Journal of Clinical Psychology*, 20, 444-446.
- Jurich, A.P., & Jurich, J.A. 1974 Correlations among nonverbal expressions of anxiety. *Psychological report*, 34,199-204.
- Kashy, D.A. & DePaulo, B.M. 1996 Who lies? *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1037-1051.
- Knapp, M.L., Hart, R.P., & Dennis, H.S. 1974 An exploration of deception as a communication construct. *Human Communication Research*, 1, 15-29.
- Mehrabian, A. 1971 Nonverbal betrayal of feeling. *Journal of Experimental Research in Personality*, 5, 64-73.
- Mehrabian, A. 1972 *Nonverbal communication*. New York: Aldine- Atherton.
- メラビアンの, A. 西田司・津田幸男・岡本輝人・山口常夫 (訳) 1986 非言語的コミュニケーション 聖文社 (*Mehrabian, A. 1981 Silent messages: Implicit communication of emotion and attitudes*. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company, Inc.)
- Riggio, R. E., & Friedman, H. S. 1983 Individual differences and cues to deception. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 899-915.
- Word, C.O., Zanna, M.P., & Cooper, J. 1974 The nonverbal mediation of self-fulfilling prophecies in interracial interaction. *Journal of Experimental Social Psychology*, 10,109-120.
- Zuckerman, M., DePaulo, B. M., & Rosenthal, R. 1981 Verbal and nonverbal communication of deception. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology*.Vol. 14. New York: Academic Press. Pp.1-59.

The Effects of Deception and Personality on Gaze

Yuichi IIZUKA

Abstract

This study examined the effects of deception and personality on gaze. The participants were one hundred-thirty female college students. This study manipulated message content (deceptive and honest) and personality trait (extravert and introvert) in a 2×2 factorial design. The participants were required to be honest in one interview, frankly describing their opinions about a college life, and to be deceptive in another interview. The participant's gaze was measured through a one-way mirror and VTR. The result showed that the participants who engaged in deception gazed towards the interviewer less than the participants who were required to be honest.

Key Words and Phrases : gaze, deception, personality trait

特別養護老人ホームで生活する高齢者の エンパワメント支援に関する検討 (第2報) ～ケアスタッフの意識・行動分析～

伊藤 智子・加藤 真紀・梶谷みゆき
常松さゆり*・諸井 望**・金築真志***

概 要

2007年本紀要第1巻にて標記の第1報を報告した(伊藤, 2007)。2008年は, 特養で生活する高齢者のエンパワメントには, ケアスタッフの意識・行動が大きく関わっていると考え, 前年度調査対象とした高齢者を担当するケアスタッフにケア意識に関する半構成的面接を行い, この2年間の調査結果を合わせて再度検討を行った。その結果, 1) 特養入居受け入れ支援 2) 生活の継続性を重視する意志の尊重 3) 視聴覚機能を補うケア 4) 家族とのほどよい距離感を感じるケア 5) 馴染みの人との関係維持と新たな人間関係づくり支援 6) 日常生活の中での役割づくり 7) 落ち着く居場所づくり 8) 看護職による疾病の管理の8点が明らかとなった。

キーワード: 特別養護老人ホーム, 高齢者, エンパワメント
社会関連性, ケアスタッフ

I. 研究の目的

特別養護老人ホーム(以下「特養」とする)で生活をする高齢者のエンパワメント支援のポイントとして1) 特養入居の受け入れ支援, 2) 役割づくり 3) 家族とのほどよい距離感, 4) 居場所づくり, 5) 視聴覚機能を補うことが重要であることが明らかとなった(伊藤, 2007)。高齢者にとって大切なのは, 残された能力に焦点を当てて社会的なつながりを積極的に作り出すことである(松岡, 2002)が, 施設入居後の社会関連性は施設ケアの内容に大きく影響されており, ケアスタッフの意識・行動が重要である。この研究は, 2006年の調査データにケアスタッフ(ケアワーカー, 看護師)の意識・行動

に関する調査結果を加え, 再度, 障害を持ちながら特養生活を送っていても, 社会との関係をもち続けることを可能にする要因を分析し, 特養生活を送る高齢者のエンパワメントの可能性を広げるケアについて検討することを目的とした。

II. 調査の対象と方法

調査対象は2006年と同様(伊藤, 2007)の予定であったが, 2名の死亡のため, その2名を除く9名とした。(表1)

2007年は, 2006年調査対象となった高齢者の担当ケアスタッフ(ケアワーカー, 看護師)に対して, 当該高齢者との出会い, 日頃の関わり, 当該高齢者のケアにあたる際意識していること, 自分と当該高齢者との相互変化, 当該高齢者のこれからの生活とケアスタッフの役割について半構成的面接を行った。面接内容は全て録音し, 逐語録にまとめ, エンパワメントに関連があると思われるケアスタッフの意識・行動を

* 認知症高齢者通所介護施設NPO法人やわらぎ

** 特別養護老人ホーム湖水苑

*** 出雲市役所健康増進課

本研究は, 本学平成19年度特別研究費により行った。

表1 対象の概要

事例 No.	性別	年齢	入居年月	入居時の家族構成	ケアスタッフ(調査対象者)の概要			
					ケアワーカー		看護師	
					年代	性	年代	性
1	女	84	H13.5	夫婦2人暮らし	20代	男	50代	女
2	男	94	H12.4	夫婦2人暮らし	30代	女	40代	女
3	女	87	H12.7	娘夫婦と同居	20代	女	50代	女
4	女	87	H18.2	息子夫婦と同居	20代	男	50代	女
5	男	78	H13.7	夫婦2人暮らし	30代	女	40代	女
6	女	87	H18.1	娘夫婦と同居	20代	女	50代	女
7	男	84	H16.7	独居	30代	女	50代	女
8	女	69	H16.6	息子と2人暮らし	30代	女	50代	女
9	女	85	H13.4	娘と同居	30代	女	50代	女

表現している内容を研究者2名にて抽出し、共通する意味内容をサブカテゴリとしてまとめ、さらに抽象度を上げてカテゴリ化を行った。

Ⅲ. 分析方法

第1報の結果(伊藤, 2007)を、2007年に実施したケアスタッフへの半構成的面接結果(表2-①~⑨)と合わせ、第1報で整理した高齢者エンパワメント支援の5つのポイントを念頭に、再度特養で生活を送る高齢者のエンパワメント支援について研究者6名で検討した。

Ⅳ. 倫理的配慮

2007年調査を実施するにあたり、本学の研究倫理審査委員会の承認を得た。

協力施設である特養2施設の施設長に対し、研究を実施したい旨の説明と、研究対象者の選定について書面にて同意を得た。ケアスタッフへの半構成的面接について、本人に研究の趣旨を説明し、書面にて同意を得た。個人名は2006年調査結果と今回の担当ケアスタッフのデータが揃った時点で記号化し、個人の特定ができないように配慮した。

V. 結果及び考察

以下抽出したケアスタッフ意識要素カテゴリを【】、サブカテゴリを『』、データを「」で示した。また、昨年のデータを〔〕で示した。

1. 事例別のエンパワメント支援のポイント

1) 事例1について

本事例は、生活の主体性領域と生活の安心感領域得点が入居前後で変化がなかった事例である。生活の主体性領域得点が維持できているのは施設入居を本人が決定していること、生活の安心感領域得点が維持できているのは、家族との頻回の面会や外泊時の近所の人たちの会話があることだったが、【自分のやることをコントロールしてもらう】【生活意欲をもってもらう】【本人の意志を大切にす】【生活のメリハリが重要である】ことも、生活の主体性を支える要素として考えられた。生活の安心感領域得点が維持できているのは、「毎日顔を見ることは必ず(看護師)みんなで言っています。」から【早く変化に気づく】体制をつくっているためと思われる。また、スタッフの「終末をいっしょに過ごしたい。」という発言は【今の生活の継続】の先に終末期があるという意識からきており、それが生活の安心感に繋がっていると考えられた。

2) 事例2について

表2-① ケアスタッフの意識・行動要素（事例1）

	カテゴリー	サブカテゴリー
生活の 主体性	自分のやることをコントロールしてもらう	身体の負担にならないように自分の力を自覚してもらう
	生活意欲をもってもらおう	生活意欲をもってもらおう
	本人の意志を大切に する	押しつけない介助をしたい
		食事が一番楽しみだから食事制限を細かく言わない 遠くから見守りたい
生活のメリハリが重要	生活のメリハリのため、自宅への外出ができればよい	
社会への 関心	外出支援	日常的な自宅への外出をさせてあげたい
他者 との 関わり	声かけ	楽しみなど主人とお茶会のために外出をかなえる
		声のかけやすい場所に居ることをずっとやっていきたい リビングでの声かけ
身近な 社会 参加	今ある活動への誘い	活動への誘い方を考える
	活動をつくる	やることをつくってあげたい
生活の 安心感	安らかな生活のために筋力の維持が出来たらよい	安らかな生活のために筋力の維持が出来たらよい
	変化に早く気づく	毎日顔を見るようにしている
	今の生活の継続	終末を一緒に過ごしたい 今の生活を続けてもらいたい

表2-② ケアスタッフの意識・行動要素（事例2）

	カテゴリー	サブカテゴリー
生活の 主体性	本人の思いを尊重する	こっちの思いを押しつけない
		歩みを受け止める
	話を受け止める姿勢をもつ	話を受け止めて教えてもらうという姿勢 戦争の話を聞かせてもらう
	思いを叶えてあげる	思いを叶えてあげる
他者との関わり	今を維持するための会話をする	物忘れを少なくするために、いつもと違う会話をする
身近な 社会参加	話し相手が必要	話し相手が必要
		同じ地区の人と会いに行くことを進める 同じ地区の人と昔話を促す 同じ地区の人と接する機会を提供
生活の 安心感	亡くなった後のことの相談にのる	後先のことを聞き出す
		亡くなった後のことを応えられるようにする 本人の心配を家族にもわかっていただく
	訴えに対する丁寧な対応	痛みの訴えにきちんと対応する
	身体に無理のないようにする	身体に無理のないようにしてあげる 穏やかな生活のお手伝い
	内服をしてもらう	内服をしてもらう

本事例は生活の主体性領域と社会への関心領域得点が入居前後で変化がなく、施設入居後、当分は落ち着かず新しい環境に馴染めなかったが、居室に机と電気スタンドを置くことで自分の居場所ができると落ち着きがみられたことから家庭での生活を重視し、家庭生活を継続でき

る工夫の重要性が示唆された事例である。居室に机と電気スタンドをケアスタッフが準備する行動に至った背景にはスタッフの【本人の思いを尊重する】【話を受け止める姿勢をもつ】【思いを叶えてあげる】【今を維持するための会話をする】という意識があったから実現したと考

表2-③ ケアスタッフの意識・行動要素（事例3）

	カテゴリ	サブカテゴリ
生活の 主体性	自信をもっていただく	自信をもてることをお願いする 自信をつけるために自分の力を使う むやみに手を貸さない 動くことをする
	生活にメリハリをつける	生活の流れをつくるために仕事をお願いする 生活にメリハリをつける
	希望を叶える	希望を叶えて生活に楽しみを見つける 楽しみにしていることを叶える
	コミュニケーションをしっかりとる	一緒にお話をして、したいことを聞く 本人の本音を聞く
	現状維持	合ったようにしてあげる 声かけ
	日常生活をよく見る	日常生活をよく見る
他者との 関わり	他の利用者さんとの関係をつくる	一人で居られないように人の輪の中で 自分から話をしない方なので、他の利用者さんとの関係づくりをする
	スタッフとの距離を縮める	心遣いの一言を大切に 距離を縮めるために一緒に外出する 日々一緒にいるから話しやすい
	家族との関わりを大切にする	家族に会いたい気持ちをくみ取る 家族の面会時に仲をもってあげたい
	ゆっくり話す時間をつくる	本音で話すゆとりのある時間をつくる そばでお話を聞く
身近な 社会参加	役割をもっていただく	仕事をしたい気持ちに応える 必要とされている感じをもってもらうために仕事を頼む

えられた。社会への関心領域はスタッフの意識的な働きかけがない中でも維持できていた。これは、読書などの日課があり、利用者なりの確立された生活があるためと考えられた。

3) 事例3について

本事例は、生活の主体性領域、社会への関心領域、他者との関わり領域、身近な社会参加領域の4領域とも入居前後で変化がなく、できるだけ自分のことは自分でできるようになりたいという思いが主体性を維持することに繋がっていると考えられた事例である。【自信をもっていただく】【生活にメリハリをつける】【希望を叶える】【コミュニケーションをしっかりとる】【現状維持】【日常生活をよく見る】は、その思いを支えていると考えられた。【ゆっくり話す時間をつくる】【他の利用者さんとの関係をつくる】【スタッフとの距離を縮める】【家族との関わりを大切にする】から、スタッフが本人との関係づくりを強く意識し、その効果が出てい

ると考えられた。身近な社会参加領域については、【役割をもっていただく】が抽出され、実際におしぼり・落とし紙たたみを自分の役割と考えていた。自分の役割を探している人のため、本人の関心事に照らし合わせた役割づくりを考える必要がある。

4) 事例4について

本事例は、生活の主体性・他者との関わり・生活の安心感領域に入居前後で変化がなかったが、社会への関心領域の得点が0点であり、その要因は視力低下と考えられた事例である。また、家族の介護力が不十分なためとは言え、本人の納得により施設入居をしたことが、主体性の維持に繋がっていると考えられた事例であるが、本人を「自分でできることは自分でやりたい人」と認識し、【本人の意志を尊重したい】【生活のメリハリを作ってあげたい】【本人に無理のないケア】【現状維持のためのコミュニケーション】を意識していることで、その主体性維

表2-④ ケアスタッフの意識・行動要素（事例4）

	カテゴリ	サブカテゴリ
生活の主体性	本人の意志を尊重したい	やりたいことをしてもらう
	生活のメリハリを作ってあげたい	生活のメリハリを作ってあげたい
	本人に無理のないケア	無理をされないようにする 時には過剰なケアをする
	現状維持のためのコミュニケーション	笑える話をする 励ましの声かけ
	前に回って話す	前に回って話す
社会への関心	外出させてあげたい	外出させてあげたい
他者との関わり	職員とのよい関係を作る	ハッキリ言う 好みの職員が偏らないようにケアの統一を図る
身近な社会参加	役割を作る	一緒に草抜きをする 仕事のバリエーションを作る
生活の安心感	自分の存在感を感じるケア	大事にしている気持ちが伝わるようにする
	看護師の役割を果たす	医師の指示を仰ぐ ナースは重度の人を先に見る 重度化したときのカンファレンス しっかり見てあげたい
	落ち込みのフォロー	精神面でのカバー 落ち込んだときのカバー 良い状態で生活して欲しい

持の支えとなっていると考えられた。身近な社会参加領域では、施設入居後の得点が下がっているが、【役割を創る】が抽出され、『一緒に外で草抜きをする』『仕事にバリエーションをつくっていかんといけん』など、役割を創る関わりをケアスタッフが意識していることがわかった。本人と共に社会参加しながら本人らしさを尊重した役割づくりを考えることが重要である。生活の安心感領域得点は維持できていることから【落ち込みのフォロー】という『精神面でのカバー』や『医者/看護師の指示を仰ぐ』『重度化した時のカンファレンス』という【看護師の役割を果たす】ことは心の安定をはかる上でも重要である。そして「身体の具合が悪いときは大事にさせてもらう」気持ちが伝わるのが【自分の存在感を感じるケア】となり、家族との面会同様、生活の安心感を支えていると考えられた。

5) 事例5について

本事例は、生活の主体性・他者との関わり・生活の安心感領域で施設入居前後の変化はなく、本人のやりたいこととして日記を書くことや習字、ハモニカがあり、そのような本人の意

識も主体性の維持に関係があると考えられた事例である。また、【今を維持してあげたい】【本人の納得を大事にする】【以前の生活を大事にする】【満足感をもってもらう】【一人の人として尊重する】は、そのやりたいことを現実に行えるような支援であり、主体性の維持と関係が深いと考えられた。また、「家との関係は本人と切り離せない」ことから【外泊・外出支援】が〔家族の週1回の面会〕時にも意識されていると考えられた。身近な社会参加領域では、〔パーキンソン病のため言葉がうまく出ないことがある、他の利用者との会話が難しい〕ことから、悪化を防止するための疾病管理、他の利用者とのコミュニケーションの仲介役としての意識が必要と考えられた。【病状の変化に早く気づいてあげたい】はパーキンソン病の悪化予防の為に重要である。身近な社会参加領域に関することでは、【活動のきっかけをつくる】【得意なことに関するアドバイス】【役割をもっといただく】【畑作業を仕事にする】が抽出された。しかし、スタッフの意識的なケアと本人の社会参加意識には関係性がみられなかった。社会参加意識を高めるためには、自主的に自分で畑作

表2-⑤ ケアスタッフの意識・行動要素（事例5）

	カテゴリ	サブカテゴリ
生活の 主体性	今を維持してあげたい	今を維持してあげたい 病気の会参加を維持してあげたい
	本人の納得を大事にする	決定はEさんがするので、常に問いかける 同意を得てから次の行動をすることが基本 理由を伝え同意を得る
	以前の生活を大切にす	一人でやりたいこともあると思うから前使っていた机を持って来ていただく されることを大切にす
	満足感をもってもらう	言われることに沿う 楽しいことをつくる 喜びを感じることをする
	一人の人としての尊重	人物的に尊敬しているので、立ててお話をす 当たり前のことを伝えることを心がける
他者との 関わり	外出・外泊支援	家との関係持つための定期的な奥さんとの外出 おうちに帰られたらよい 家に帰って奥さんと2人の時間を過ごしてもら
	共通の話題をもつ	日記の話題を一緒にもつ
社会への関心	情報提供	地域の一員としての自覚を持つために情報を伝える
身近な 社会参加	役割を持っていただく	皆さんが集まる場であいさつしてもら
	畑作業を仕事にする	頼りになる職員と一緒に畑仕事をするを習慣にする 仕事の感覚をもつために畑で作ったものを売るとよい
	活動のきっかけをつくる	仕事のきっかけづくりをしたい クラブ活動に誘
	得意な事に関するアドバイス	畑や田んぼに関するアドバイスを自分にもら
生活の 安心感	落ち込みに関するフォロー	落ち込んだ時の励まし方を考える 自分で落ち込まないように無理されないようにフォローする
	病状の変化に早く気づいて あげたい	パーキンソン病特有の変化に早く気づいてあげたい

業をしたいという本人の気持ちをくみ取り、思いのままに作業をしてもらうことが必要と考えられた。また、その際は時間を決める等無理のないような配慮を行い、本人に納得してもらうことが重要と考えられた。また、〔外泊を3月に1回〕しており、帰ったときの散歩、草取りが生活の安心感につながっていると考えられた。

6) 事例6について

本事例は、生活の主体性・他者との関わり・生活の安心感領域で施設入居前後の変化はなく、〔特養入居前に当施設の短期入所サービスを利用しており、本人がここならと思い、入居された〕ことが生活の主体性の維持に繋がっていると考えられた事例である。また、特養に入居してから家族との距離が出来、お互いの良い点を見て話が出来ようになり、家族とのほど

よい距離感が重要と考えられた事例である。【入居までの家での生活を大事にする】【できるだけ長く出来ることを維持してもらいたい】【本人の希望や思いを大切にす】【気持ちよく生活していただくための健康管理】【生活の潤いを大切にす】は、生活の主体性に繋がっていると考えられた。また、「夜間のトイレ介助が大変で最近では家につれて帰られない」ため、『家族との関係の橋渡し役になる』『家族との関わりを良好に保ってあげたい』という意識が【家族とのほどよい距離感をつくること】に役立っていると考えられた。『主治医への信頼感』が強く、体調が悪いときは、家族やスタッフの受診の付き添いを受けながら主治医と話をすること、また家族と話をすることなどが生活の中の楽しみになっていることから、外出時の話題等を工夫し、社会への関心がもてるようにすこ

表2-⑥ ケアスタッフの意識・行動要素（事例6）

	カテゴリ	サブカテゴリ
生活の主体性	できるだけ長くできる事を維持してもらいたい	自分でできることはやってもらいながら、自分の力を維持してもらいたい
	入所までの家での生活を大事にする	家での生活を苑でも維持できるような関わり Fさんの希望・思いに気づくことが大事だと思う
	本人の希望や思いを大事にする	やりたいこと希望等をかなえてあげたい 言葉にされない思いに気づくことが大事だと思う
	気持ちよく生活していただくための健康管理	気持ちよく生活していただくための健康管理 毎日の声がけ・健康観察 主治医への信頼感
	生活の潤いを大切に	生活に潤いを持ってもらいたい
他者との関わり	家族との良好な関係をつなげていきたい	家庭への外泊への支援・ Fさんと家族との関係を維持するための橋渡し役になる 家族との関わりを良好に保ってあげたい Fさんの希望・思いを家族に伝えることも役割だと思う 家族との外出の支援
	馴染みの人間関係を形成する・維持する関わり	馴染みの人間関係を保ってあげたい
生活の安心感	生活の支援者として信頼をしてもえらる努力をする	スタッフのケアへの要望を仲介すること 馴染みのある話題・得意な話題でコミュニケーションをとる 苑で楽しく生活して貰うためのスタッフの接し方・姿勢を配慮する
	体の痛みを最小限にするための支援	体の痛みを最小限にするように意識した関わり
	緊急時の支援	体調を崩したときに看護すること 体調を崩したときの医師への連絡調整

とが必要と考えられた。生活の安心感領域の得点が施設入居前後で変化がないことから、それに関連する【身体の痛みを最小限にする支援】【生活支援者として信頼してもらおう努力をする】【緊急時の支援】は重要であると考えられた。

7) 事例7について

本事例は生活の主体性・社会への関心・他者とのつながり・生活の安心感領域で施設入居前後の変化はなく、聴力障害があり、本、新聞、テレビ、園芸、盆栽、薄茶をたてることなど、一人でできることを趣味としており、趣味を生かすことで生活の主体性が維持できていると考えられた事例である。【自分で継続できる事を継続し、生活レベルを維持してもらいたい】【気持ちよく生活していただくための健康管理】【本人の意志を大切に】が、その行動を支えていると考えられた。聴覚障害があるため、ケアスタッフには「情報がそれでしか入らないから」【視覚を大切にしてほしい】という意識があった。生活の安心感領域に関しては、【馴染みの

人間関係形成支援】を受けながらグループの中で過ごしており、話ができなくても、そのメンバーの中にいることで安心と感じていると考えられた。【基礎疾患に対するフォローと指導】は、そのような過ごし方ができる体調管理のために重要と思われる。身近な社会参加領域には特養入居前に比べて得点が低くなっていた。これは、特養生活の中で「役割がない」ことが要因と考えられた。本人の趣味に沿った役割づくりが必要である。また、スタッフも【苑での活動に参加して欲しい】という意識はあるが、耳を頼った余暇活動が多いために、本人には参加しにくいことが要因と考えられた。難聴のある利用者へは、ケアスタッフ等が参加を勧める意識が必要だが、周りの人への配慮が難しいため、十分にできていないと考えられた。盆栽、園芸が好きということから、その点に結びつく社会参加の場づくりの意識が必要である。

8) 事例8について

本事例は生活の主体性・他者との関わり、身

表2-⑦ ケアスタッフの意識・行動要素（事例7）

	カテゴリ	サブカテゴリ
生活の主体性	自分でできる事を継続し、生活レベルを維持してもらいたい	自分でできることは自分でやってもらいながら生活レベルを維持してもらいたい
	気持ちよく生活していたくための健康管理	毎日の巡視と日常の健康観察 日常の声かけ
	本人の意思を大切にする	本人の意思を大切にする
他者との関わり	馴染みの人間関係形成の支援	気の合う仲間作りのためのグループ作り
	外出の支援	外出の支援
身近な社会参加	苑での活動に参加して欲しい	職員とレクに参加してほしい
	視覚を大切にしてほしい	視覚を大切にしてほしい
心の生活安活	基礎疾患に対するフォローと指導	基礎疾患に対するフォローと指導

身近な社会参加・生活の安心感の4領域について特養入居前後で変化がなかった。【表情の変化を読み取ることが大切】【身体の状態維持のための関わり】【できることを大切にする】は主体性の維持に関係していると考えられた。また、〔当施設入居前も他の施設で生活をしており、娘の家の近くに当施設が出来たため、本人が希望して入居している〕ことも主体性の維持に関係していると考えられた。社会への関心領域では入居前に比べて得点が上がっていた。その理由は当施設に入居後、習い事をして、趣味が広がったこと、また、規則がない当施設において自分の気持ちを優先して行動出来ることが影響していると考えられた。【苑での人間関係を良好に維持するための支援】【家族との関わりを大切にする】が抽出された。本人には軽度の知的障害があり、ケアスタッフや他の利用者とのコミュニケーションが時々困難であり、本人と他者の関わりには課題があると考えられた。身近な社会参加領域の得点は入居前と比べて変化はなかったが、ケアスタッフの意識に関する要素は特に抽出されなかった。これは、施設内で〔朝夕のおしぼり配りを自分の役割〕とし、〔苑内での行事に参加をしている〕ことで社会参加ができており、スタッフが積極的に意識しなくてもできているからと考えられた。生活の安心感領域に関する要素は【職員との関係形成を支

援する】が抽出された。〔家族の面会も週2回〕行われており、面会時は本人の話を聞いたり、家族や親戚など本人にとって身近な人の様子を話すことを今後も継続することが重要と考えられた。

9) 事例9について

本事例は、特養入居前後で生活の主体性・他者との関わり・生活の安心感の3つの領域の得点に変化がなく、〔自分のことは自分でしたい〕という気持ちが主体性の維持に繋がっていると思われた事例である。【本人の意志を尊重する関わり】という基本的な人権尊重の態度と、【他者との関わりの中でリハビリに参加し、維持して欲しい】というADL支援が〔自分のことは自分でしたい〕という気持ちを支えていると思われた。家族が遠方にいるため、〔家族に手紙を書くことを勧める〕ことも【家族との関係を維持するための支援】として重要と考えられた。生活の安心感に関する要素は【失禁に対して傷つけない関わり・言い方を配慮する】【身体の痛みを緩和する】が抽出され、領域得点が維持できていることから有効と考えられた。本人は面接の中で〔施設の中での役割がない〕と答えている。本人の意志にマッチした役割づくりが今後必要である。また、地域で行われているミニデイサービス参加を希望したが受け入れが困難であった。地域活動への参加を進めるには、

表2-⑧ ケアスタッフの意識・行動要素（事例8）

	カテゴリ	サブカテゴリ
主 生 体 活 性 の	表情の変化を読み取ることが大切	表情の変化を読み取ることが大切
	体の状態維持のための関わり	体のためにも体重を減らしてもらいたい 下肢の浮腫を軽減するための関わりを実施してもらいたい
	できる事を大切にする	必要なことはHさんの生活に介入していくことが大切
他 者 と の 関 わ り の	苑での人間関係を良好に維持するための支援	他利用者さんとの関係を悪くしないための予防的な関わり 脳梗塞の後遺症の症状もあるので、あまり深入りしない関わりがよいと思う。
	家族との関わりを大切にする	家族との関わりが大切だと思う
安 心 活 感 の	職員との関係形成を支援する	なるべく職員との外出を行いたい

表2-⑨ ケアスタッフの意識・行動要素（事例9）

	カテゴリ	サブカテゴリ
主 生 体 活 性 の	本人の意思を尊重する関わりをする	Iさんの好きなことに取り組んでもらいたいという思い 気持ちを表出してほしい
	他者との関わりの中でリハビリに参加して維持してほしい	他者との関わりの中でリハビリに参加して維持してほしい
他 者 と の 関 わ り の	家族との関係を維持するための支援	家族との関係を維持するための支援
安 心 活 感 の	失禁に対して傷つけない関わり・言い方を配慮する	失禁に対して傷つけない関わり・言い方を配慮する
	体の痛みを緩和する	足の痛みを緩和するための関わり
	日常の健康管理	毎日の巡視と健康観察

地域の活動を担っている市民の特養生活者に対する理解が必要である。

2. 特養で生活する高齢者のエンパワメント支援に関するケアスタッフの意識

1) 生活の継続性を重視した本人の意志を尊重する

個人のエンパワメント支援のための理念や高齢者が自ら生きる力によって生きることを支えるケアの理念として自己決定、残存能力の活用、生活の継続性、住民第一主義等が必要であると言われている（星，2004）（小田，1999）。事例1，4，6，8は特養入居の意思決定を本人がしていた。また事例3，9は「自分のことは自分でしたい」と思っていた。事例1，2，4，5，7，9は【本人の意思（納得）を尊重する（大事にする）】，事例5，6は【以前の生活を大事にする】，事例2，3，4，5，6，7，9は【できることの維持】が抽出された。これらの事例はすべて特養入居

前後の得点に変化はなかった。入居の自己決定に合わせ、この3つの共通要素は生活の継続性を重視した本人の意志を尊重することである。このことがエンパワメント支援になると考えられた。

2) 視聴覚機能を補う情報提供

特養で生活する高齢者にとって、外出は社会参加意識を高めるために有効である（2004. 鈴木）。事例1，4では【外出させてあげたい】が抽出されたが、「外出できればいいと思っています」から、実際には外出があまりできておらず、ほとんど毎日施設の中で生活が完結していると考えられた。事例5から【情報提供】，事例7から【情報入手できる視覚を大切にしたい】が抽出された。事例5は、ケアスタッフが本人に対して地域の一員としての自覚をもってもらうために、地域での出来事を伝える意識をもっていた。事例7は聴覚障害があり、情報が耳から入りにくいため、【視覚を大切にしたい】

欲しい】という意識があった。外出することで施設の外の社会に触れることは重要であるが、本人のニーズに沿った頻回の外出は困難な場合が多い。そのため、社会からの情報を入手する視聴覚機能を補うケアスタッフの意識がエンパワメントを支援すると考えられた。

3) 馴染みの人との関係維持と新たな人間関係づくり支援

事例3, 5, 6, 7, 8, で〔家族の面会が週1回以上〕あった。事例3, 6, 8, 9から【家族との会話を大切にする】、事例6から【馴染みの人間関係を維持する関わり】、事例5から『定期的な奥さんとの外出』、事例7から【外泊・外出支援】が抽出された。これらの事例はすべて特養入居前後での他者との関わり領域得点に変化がなかった。事例6では、ケアスタッフが本人にショートステイを利用している馴染みの人に会いに行くことを勧めていた。上野らは、施設生活によって家族と離れているからこそ、その結びつきを維持する工夫が求められていることを強調している（上野, 2006）。これらのことからケアスタッフが家族と本人の関係や家庭生活をしていた頃の馴染みの人と本人の関係を意識した関わりがエンパワメントを支援すると考えられた。

また、事例3では【他の利用者さんとの関係を創る】事例4では【職員とのよい関係を創る】が抽出され、2つの事例とも他者との関係領域得点は維持されていた。特養で生活を始めた高齢者は安心して自分らしく生活できるつながりを自ら形成する力をもっている（小倉, 2002）。特養の中で新たな人間関係づくり支援も重要である。

4) 日常生活の中での役割づくり

事例3, 4, 5では【役割をもっていただく】が共通して抽出された。事例3, 4ではその役割が特養内での手作業であり、事例5では『皆さんが集まる場であいさつをしてもらおう』という内容だった。しかしどちらもその意識によって社会参加領域得点が維持されていなかった。これは本人の得意な分野や趣味を生かした役割になっていないこと、なっているにもかかわらずその機会が少ないことが要因と考えられた。また、事例9では、地域で行われているミニデイサービス参

加を希望したが参加できず、施設内で過ごすことが多くなっていた。ケアスタッフには高齢者と地域社会との接点をみつけ、地域社会の中に参加できるような機会を提供することが求められている（澤田信子他, 2006）（伊藤, 2006）。地域で暮らす高齢者との接点を特養の高齢者がもつことで、地域の人にも施設がよくわかり、地域との交流のきっかけとなる。本人の意思で選択でき、日常生活の中で実行できるような役割づくりや、地域の活動に参加し、地域に暮らす人々と関係を創ることがエンパワメントに繋がると思う。

5) 看護師による疾病の管理

事例4では【看護師の役割を果たす】が抽出された。また、事例1, 5で【(病状の)変化に早く気づく】、事例7, 9で【身体の痛みを緩和する(最小限にする)】、事例6で【緊急時の支援】が抽出され、これらはケアワーカーではなく、看護師の役割と考えられた。生活の安心感を維持するためには本人がもつ様々な障害、疾病からくる不快感を取り除く必要性が示唆された。本人のもつ疾病の管理、緊急時の適切な対応の補償意識がエンパワメント支援になると考えられた。

VI. 結 論

2年に渡り、社会関連性指標を用いて特養生活を送る高齢者のエンパワメント支援のポイントを検討した。その結果、生活の主体性を維持する要素として“①新たな生活への受け入れ支援”と“②生活の継続性を重視した本人の意志の尊重”，社会への関心を維持する要素として“③視聴覚機能を補うケア”，他者とのつながりを維持する要素として“④家族とのほどよい距離感を感じるケア”と“⑤馴染みの人との関係維持と新たな人間関係づくり”，身近な社会参加を維持する要素として“⑥日常的な役割づくり”，生活の安心感を維持する要素として“⑦本人の落ち着く居場所づくり”と“⑧看護職による疾病の管理”の8点が明らかとなった。

Ⅶ. 謝 辞

本研究を行うにあたり、ご協力頂いた特養利用者の方々、家族の方々、職員の方々に深謝致します。

引用文献

安梅 勅江 (2000) : エイジングのケア科学, 11-14, 川島書店, 東京.

伊藤 セツ (2006) : 社会福祉士養成講座介護概論, 139-146, 中央法規, 東京.

伊藤 智子, 加藤 真紀, 梶谷 みゆき, 常松 さゆり, 諸井 望, 金築 真志 (2007) : 特別養護老人ホームで生活する高齢者のエンパワメント支援に関する検討～施設入居前後の社会関連性の変化から～, 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要 1, 51-58.

上野 徳美, 林 智一, 山本 義史 (2006) : 老人保

健施設入所者のサポート。リソースと心理的援助に関する研究, 臨床心理学6(1), 71-80.

小倉 啓子 (2002) : 特別養護老人ホーム新入居者の生活適応の研究, 老年社会科学, 61-69.

小田 兼三, 杉本 敏夫, 久田 則夫 (1999) : エンパワメント実践の理論と技法, 152-165, 中央法規, 東京.

鈴木 栄 (2003) : 特別養護老人ホーム, 38-40, 日本放送出版協会, 東京.

澤田 信子, 西村 洋子 (2006) : 社会福祉士養成テキストブック介護概論第2版, 133-135, ミネルヴァ書房, 京都.

星 旦二 (2004) : 高齢者の健康特性とその維持要因, 101-122, 東京都立大学出版会, 東京.

松岡 洋子 (2002) : デンマークにおける「施設の住まい化～施設介護を超えた北欧最前線福祉事情～, 介護施設管理, 5, 125-135.

Study on Empowerment Support to the Aged living in Special Nursing Homes (Second Report) : Analysis of Recognition and Action of Care Staff

Tomoko ITO, Maki KATO, Miyuki KAJITANI
Sayuri TSUNEMATSU*, Nozomu MOROI** and Masasi KANETSUKI***

Key Words and Phrases : special nursing home, aged, empowerment, relation to the society, care staff

* Day Service Institution for the aged with Dementia, “NPO Corporation Yawaragi”

** Special nursing home for the aged “Kosuien”

*** Izumo City Office Health Promotion Division

地域在住高齢者の検診時随時血圧と家庭血圧との比較

田原 和美・山下 一也

概 要

随時血圧は、食事、喫煙、労働、睡眠、内服の有無、測定時間など毎回、様々な影響を受ける。一方、家庭血圧は、高い信頼性があるといわれている。本研究の目的は、地域在住高齢者の検診時随時血圧と家庭血圧との比較検討することである。

そこで、今回地域検診に任意で参加した102名の中で、検診時随時血圧が収縮期血圧（以下SBP）135mmHg以上または拡張期血圧（以下DBP）85mmHg以上の23名に、家庭血圧測定を実施。検診時随時血圧と家庭血圧では、SBPで10mmHg以上の開きがあった。特に、検診時随時血圧と起床時家庭血圧のSBPでは検診時随時血圧が有意に高かった。また、“降圧剤内服有り”が“降圧剤内服無し”よりも平均血圧値は高かった。さらに、“降圧剤内服無し”の起床時のSBPの平均値がSBP 135 mmHg以上であったことから、未治療の高血圧患者が検診と家庭血圧測定で発見され、定期的な検診と家庭血圧測定の重要性が示唆された。

キーワード：家庭血圧，検診時随時血圧，高血圧，降圧剤

I. はじめに

高血圧は、脳卒中や心筋梗塞等の動脈硬化疾患の危険因子として最も重要なものである。2004年に発表された高血圧治療ガイドライン（日本高血圧学会）で「SBP135mmHg以上、またはDBP85mmHg以上」を高血圧と改訂された（日本高血圧学会 高血圧治療ガイドライン作成委員会，2004）。

日本における高血圧の患者数は、780万9,000人で、未治療を含めると3,000万人と推定されている。生活習慣病の1つである高血圧症はサイレントキラーと呼ばれている。また、心血管イベントの中でも脳卒中の発症頻度が最も高く、高血圧は脳卒中の最も大きなリスクファクターである（松岡，2000・2003）。

家庭血圧測定装置は現在わが国では3,000万台以上が各家庭で稼働している（今井ら，2007）。近年の研究では、家庭血圧測定装置が普及し、随時血圧と家庭血圧との不一致が明らかである。本研究は、島根県立大学短期大学部研究倫理審査委員会の承認を受け実施した。

かとなっている。しかし、検診や医療機関で測定された随時血圧を基に診断、治療が行われているのが現状である。検診や医療機関で測定された随時血圧は、食事、喫煙、労働、睡眠、降圧剤内服の有無、測定時間など毎回、様々な影響を受ける。一方、家庭血圧は、そのような影響を受けにくい。そこで今回、検診時随時血圧と家庭血圧との比較について検討したので報告する。

II. 用語の定義

随時血圧：検診や医療機関で測定した血圧。食事、喫煙、労働、睡眠、降圧剤内服の有無、測定時間などの影響を受けやすい。

家庭血圧：自宅で測定した血圧のこと。リラックスできる空間で測定でき、測定時間も一定であり、様々な影響を受けにくい。

起床時家庭血圧：起床後1時間以内で排尿後、朝食前、降圧剤内服前に測定。

就寝時家庭血圧：排尿後、就寝直前に測定。

Ⅲ. 研究方法

1. 対象

本研究の対象は、A県B地区（海岸部）・C地区（山間部）の2地区において、地域在住一般高齢者に対して、2007年8月に行われた地域検診に任意で参加した102名の中で検診時随時血圧がSBP135mmHg以上またはDBP85mmHg以上の方で、家庭血圧測定に同意が得られた23名（男性13名、女性10名、平均年齢73.4歳）である。降圧剤内服者はB地区で9名、C地区2名であった。

2. 研究期間

平成19年9月：検診、同意書取得

平成19年9月～11月：家庭血圧測定・結果回収

3. 方法

家庭用血圧計（オムロン社製のインテリセンス血圧計HEM-759P、上腕式オシロメトリック法）を配布。連続する5日間で起床時および就寝時に血圧測定を行ってもらい、付属のプリンターから結果をプリントアウトし、台紙に貼付。終了後、結果を貼付した台紙を郵送にて返却してもらった。測定結果が至適血圧かどうか等自分でも判断できるように、日本高血圧学会のパンフレット（図1）を使用し、説明・配布した。



図1 日本高血圧学会パンフレット

4. 分析方法

家庭血圧測定を行った23名の、検診時随時血圧と家庭血圧の血圧値の比較を行った。次に、“降圧剤内服有り”と“降圧剤内服無し”に分類し、降圧剤内服の有無による平均血圧値の違い、及び検診時随時血圧と家庭血圧の差を検討した。さらに、家庭血圧におけるME差について検討した。

統計処理にはSPSS 13.0J for Windowsを使用し、t検定を用い有意水準は5%とした。

5. 倫理的配慮

研究対象者は検診への参加者でもあるため、この研究のみを拒否できること、協力が強制にならないようにした。参加当日、書面と口頭で本研究の目的、内容、検診のデータを一部用いること、研究への参加は自由意志で途中でも拒否できることを分かり易く説明した。調査終了後においても研究協力を辞退できるよう辞退書について説明し渡した。

Ⅳ. 結果

対象者23名の血圧値（検診時随時血圧・家庭血圧）を図2・図3に示す。

図2は、検診時随時血圧と家庭血圧の比較をグラフにしたものである。検診時随時血圧と家庭血圧では、SBPで10mmHg以上の開きがあった。特に、検診時随時血圧と起床時の家庭血圧では、SBPに有意な差があった ($p<0.01$)。また、ME差は約10mmHgであった。

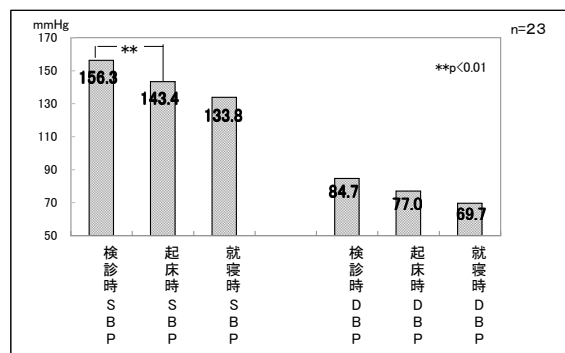


図2 検診時随時血圧と家庭血圧の比較

図3は23名を降圧剤の内服の有無に分類し、血圧値の比較をグラフにした。“降圧剤内服有

り”が“降圧剤内服無し”よりも有意差は無いが平均血圧値は高かった。また，“降圧剤内服無し”の起床時のSBPの平均が135 mmHg以上であった。

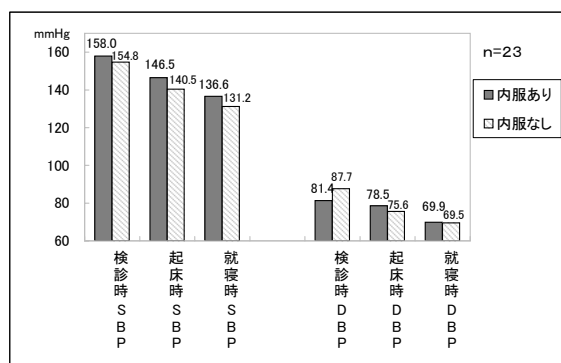


図3 内服の有無による血圧値の比較

V. 考 察

白衣高血圧や食事、喫煙、労働、睡眠などの環境によって左右されやすい血圧は、家庭で測る方がよいと言われている。たとえば、大迫研究（1986年～）や最近の臨床研究では、検診時随時血圧よりも、家庭血圧（特に早朝血圧）がむしろ重要であることが示されている。心血管イベントの発症頻度は、夜は少なく、早朝に増加する。そのトリガーともされている、モーニングサージなどの発見においても、家庭血圧測定は役立つとされている。

荻尾ら（2003・2005）の研究では、ME差の心血管イベントへの寄与度を調査した結果、ME差が10mmHg増加すると脳卒中のリスクは24%増加したと報告している。本研究でも、ME差が約10mmHgあり、継続的な家庭血圧測定や定期的な検診の必要性を指導していく必要があることが示唆された。

また、今井ら（2007）は、医師の家庭血圧測定に関する意識について、全国1,928名の医師に、日常診療で家庭血圧測定を患者に勧めるかの問いに対し、90%の医師が勧めると回答した。更に、日常の高血圧診療で情報として家庭血圧と外来血圧のどちらを重視するかの問いに対し、家庭血圧と回答した医師が49%、両者同等と回答した医師が42%である。つまり、家庭血圧を高血圧診療の基本情報として捉えている医師は91%になる。しかし、高血圧有病者1,568

名中測定した家庭血圧値を医師に提示しているか否かの問いに、全く見せないが39%にのぼった。奥野ら（2004）は、高血圧治療をしている患者は正常血圧の人より心血管系の合併症が高いと指摘し、その理由の一つとして高血圧治療している患者の血圧が十分下げられていないことが関係していると述べている。本研究でも、“降圧剤内服有り”の方が“降圧剤内服無し”より血圧値の平均が高い。家庭血圧測定が重要であることは、医療者も患者（住民）も理解しているが、家庭血圧値が診療・投薬等に反映しているとは必ずしも言えないことが示唆された。また、矢野（2005）は、医療機関を受診している人は主治医により医療管理をされているため、地域看護活動の対象として優先度は必ずしも高くはない。しかし、長期間続く疾病であるため、何週間分もまとめて投薬をうけ受診回数も少なく血圧の変動をつかむことは難しい。そのため、家庭での血圧測定や主治医との情報交換が意味を持つと述べている。

以上のことから、医療者、一般市民共に家庭血圧測定への評価は高いが、家庭血圧に関する知識は不十分であり、正しい情報の普及活動を行っていく必要性が示唆された。

さらに、“降圧剤内服無し”の起床時のSBPの平均が135mmHg以上であったことから、未治療の高血圧症の患者が隠れている可能性があることが示唆された。

VI. 結 論

検診時随時血圧と家庭血圧では、SBPで10mmHg以上の開きがあった。また、ME差は約10mmHgあった。降圧剤を内服していない人の平均がSBP135mmHg以上であったことから、未治療の高血圧患者が検診と家庭血圧測定で発見された。以上より、定期的な検診と家庭血圧測定の重要性が示唆された。

この内容の一部は、第18回日本医学看護学教育学会（2008、出雲）において発表した。

謝 辞

本研究の実施に多大な協力を頂いた、本研究対象地域の保健師の皆様、医療法人加藤病院の皆様、本学検診メンバーの皆様、家庭血圧測定に御協力頂いた方々に深く感謝いたします。

引用文献

今井潤, 大久保孝義, 菊谷昌浩, 橋本潤一郎 (2007): 家庭血圧測定の指針とその応用, 日本内科学会雑誌, 96 (1), 86-88.

Kario K, Pickering TG, Umeda Y et al. Morning surge in blood pressure as a predictor of silent and clinical cerebrovascular disease in elderly hypertensives (2003): a prospective study,

Circulation, 107, 1401-1406.

荀尾七臣 (2005): 早朝血圧から始まる24時間パーフェクト高血圧管理, 週刊医学界新聞, 第2658号.

松岡博昭 (2000): 高血圧治療の目標, からの科学, 211, 71-74.

松岡博昭 (2003): 高血圧症, 保健の科学, 45(7), 529-532.

日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会 (2004): 高血圧治療ガイドライン2004, 日本高血圧学会, 東京.

奥野純子, 柳久子, 戸村成男 (2004): 中・高齢者の血圧管理状況-JNC7と老年者高血圧ガイドライン2002年版より-, 日本公衆衛生雑誌, 22 (10) 特別付録, 437.

矢野香代 (2005): 高血圧のセルフケアを支援する地域看護活動への提言, 川崎医療福祉学会誌, 15 (1), 295-302.

A Comparison of the Home Blood Pressure with Blood Pressure at Physical Check-up in the Community-Dwelling Elderly

Kazumi TAWARA and Kazuya YAMASHITA

Key Words and Phrases : home blood pressure, blood pressure at physical check-up, hypertension, antihypertensive drug

助産師外来の問題点に関する文献検討

駒沢 彩・三島みどり・狩野 鈴子・濱村美和子

概 要

助産師外来の問題点を把握するために文献検討を行った。

「助産師外来」「妊婦健康診査」「保健指導」「問題点」をキーワードとし、医学中央雑誌で抽出できた文献は6件であり、妊産婦及び助産師と医師の意見について分析した。

妊産婦は、問題点として医師がいないことへの不安であった。助産師は、問題点として主に超音波診断や助産診断についての不安であった。医師は、問題点として助産師の診断能力や技術面の不足であった。

これらの問題点に対しては、医師との連携、助産診断能力の向上が解決策になると考えられた。

キーワード：助産師外来, 妊婦健康診査, 保健指導, 問題点

I. はじめに

助産師外来の業務内容は、妊娠期から産褥期までの、健診・相談・指導など多岐に渡っている。菅沼らによる、助産師外来開設後の、その外来を利用した女性に対する調査では、助産師が妊婦健康診査を行いながら、コミュニケーションを持ち、さらに利用者に合わせて個別指導を実施することで、妊産婦の満足度が高くなった(菅沼, 2005)と報告されている。

しかし、佐藤らの、2003年の全国500床以上の病院に対する、助産師外来開設に関しての調査では、30% (90/295件)で開設され、業務内容は、ほとんどが保健指導中心で、妊婦健康診査の実施は9.1% (27/295件) (佐藤, 2005)となっている。

妊婦にとって、助産師外来における妊娠期からの助産師との関わりは、胎児の発育や自分自身の妊娠経過を知ることができ、また不安や悩みに対する精神的な面からのサポートが得られ、分娩や育児に対しての自信にもつながる利点がある。また、助産師にとっても、自律した助産診断や技術の向上につながっていくと思われ、本研究は、本学平成20年度特別研究費の助成を受けて行った。

れる。

本調査では、助産師外来について妊産婦及び助産師と医師が感じている問題点を文献により把握し、助産師外来をより良い外来とするためにはどのようにすればよいのか検討することを目的とした。

II. 研究方法

医学中央雑誌にて、「助産師外来」「妊婦健康診査」「保健指導」「問題点」をキーワードとし、検索を行った。検索対象年は、現状の助産師外来の問題点を検討するために、2003年から2008年の5年間とした。検索で得られた文献のうち、解説及び会議録は除外し、原著論文のみとした(表1)。

検索の結果、「助産師外来」「妊婦健康診査」「保健指導」「問題点」では0件、「助産師外来」のみの検索では92件であった。92件の中で原著論文は21件であった。21件の文献を著者らが読み、実施されている内容で絞込みを行った。

21件のうち、妊婦健康診査を含む助産師外来を行っていた文献は8件、その他13件であった。8件のうち、妊産婦及び助産師と医師の意見が述べられていた文献は6件であった。そのうち1件は、内容を検討した結果、報告であった。

表1 対象文献の内容

	表題	発表年月	出典	調査目的	調査方法	対象者
1	岩手県立釜石病院助産師外来の現状と課題（原著論文）	2006.12	岩手県立病院医学会雑誌	助産師科の設立、現状と課題	質問用紙によるアンケート調査	看護師44名 助産師6名 外来受診者100名
2	助産師が自立して助産ケアを行う体制への検討－助産師外来の実績、および医師・助産師の意見を通して－（原著論文）	2007.01	日本看護学会論文集：母性看護	自立した助産ケアを行う上での問題点	自記式質問紙	医師4名 助産師12名 看護師6名
3	出産サービスに対する満足度調査Ⅱ－助産師外来を取り入れて－（原著論文）	2005.12	日本看護学会論文集：母性看護	利用者の満足度、助産師の満足度（前回と比較）、今後の課題	アンケート調査	褥婦118名 助産師6名
4	助産師外来実践報告－開設後一年を経過して－（原著論文）	2003.11	日本看護学会論文集：母性看護	現状と今後の課題	自由記述選択的質問紙	褥婦53名 助産師11名 医師4名
5	助産師外来開設から10年の振り返りと今後の課題－助産師外来に関する意識調査より－（原著論文）	2002.12	茨城県母性衛生学会誌	受診者の不足、課題の明確化	聞き取り調査	褥婦50名 助産師23名
6	褥婦の感想から見る産科スタッフの関わりについての検討（報告）	2004.12	鹿児島県母性衛生学会誌	援助の検討	聞き取り法	産褥4日目の褥婦（人数不明）

著者らで、妊産婦及び助産師と医師の意見を、助産師に対する評価、医師に対する評価、助産師自身の評価、助産師外来に対する評価、次回の利用・他者への紹介希望の有無、助産師外来で必要な助産師のスキルの6項目に分類した。各項目で問題点、運営上の工夫、その他の意見を抽出し、今後のあり方を検討した。

Ⅲ. 助産師外来の定義

本研究における助産師外来の定義は、助産師が主体的に健康診査や保健指導を行う妊婦健康診査を含む外来とした。

Ⅳ. 結 果

表2に示す。

1. 妊産婦の意見

助産師に対する評価として、問題点、運営上の工夫は記載なしであった。その他の意見としては、「相談にのってくれた」「相談への対応は満足」「助産師の対応がよい」「同じ助産師で安心」「女性同士で話しやすい」「先生に聞けないことも聞いた」であった。

医師に対する評価として、問題点は、「医師が診察にいないことへの不安がある」であった。運営上の工夫は記載なし、その他の意見としては、「医師が診察にいないことへの不安はない」「医師が良い」であった。

助産師外来に対する評価として、問題点は、「助産師外来を知らない」「助産師外来は不安」であった。運営上の工夫は、「食事の作り方や食事指導を取り入れてほしい」であった。その他の意見は、「リラックスして受けられた」「悩みの解決に役立った」「聞きたいことが聞き易い雰囲気だった」「受けて良かった」「毎回楽しみにしていた」「待ち時間が少ない」「助産師外

表2 妊産婦・助産師・医師の助産師外来に対する問題点や運営上の工夫の記載内容

妊産婦	助産師	医師
<p>助産師に対する評価</p> <p>1.問題点記載なし</p> <p>2.運営上の工夫記載なし</p> <p>3.その他の意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談にのってくれた ・相談への対応は満足 ・助産師の対応がよい ・同じ助産師で安心 ・女性同士で話しやすい ・先生に聞けないことも聞いた 		<p>助産師に対する評価</p> <p>1.問題点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・助産師の診断能力や技術での問題がある <p>2.運営上の工夫記載なし</p> <p>3.その他の意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大きなトラブルもなくよく頑張っている
<p>医師に対する評価</p> <p>1.問題点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師が診察にいないことへの不安がある <p>2.運営上の工夫記載なし</p> <p>3.その他の意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師が診察にいないことへの不安はない ・医師が良い 	<p>医師に対する評価</p> <p>1.問題点記載なし</p> <p>2.運営上の工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・異常時に医師への診察依頼をするタイミングが難しい ・医師との連携の見直しが必要 <p>3.その他の意見記載なし</p>	
	<p>助産師自身の評価</p> <p>1.問題点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・超音波の習得が必要 ・超音波の操作に慣れてきた反面、その超音波診断や妊娠経過の助産診断が的確であったのか常に不安がある ・超音波診断や妊娠経過の助産診断が妥当であるか常に不安がつきまとう ・責任が重い ・一人で診断できるか自信がない ・診断能力・指導内容に不安がある ・指導が出来ていない ・自分の助産診断が間違っていないか ・自分自身の不安がある ・継続的な情報や妊婦とのコミュニケーションがとりにくい ・援助は良かったのか ・責任感が重荷に感じたこともあった ・不安や相談に対する対応ができていない ・満足感や責任感、やりがいをあまり感じていない ・負担や不安を感じる ・意見の統一が院内で出来ない為、助産師教育で学んだことが実践できず診療の介助に追われている <p>2.運営上の工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・助産師の意識の変革により、もっと充実したものとなる <p>3.その他の意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門性の発揮ができています ・一人前に認められた 	

妊産婦	助産師	医師
	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦とのコミュニケーションはとれた ・妊娠各期の保健指導や助産診断が得られた ・妊婦の不安についての知識が得られた ・責任感・充実感が強くなった ・今のままで妊婦のケアに満足感がもてるようになった ・満足感や責任感、やりがいを感じる ・負担や不安をあまり感じていない ・助産師としての専門性の発揮につながり、妊産婦のケアの満足が図れる 	
<p>助産師外来に対する評価</p> <p>1.問題点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・助産師外来を知らない ・助産師外来は不安 <p>2.運営上の工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事の作り方や食事指導を取り入れてほしい <p>3.その他の意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リラックスして受けられた ・悩みの解決に役立った ・聞きたいことが聞きやすい雰囲気だった ・受けて良かった ・毎回楽しみにしていた ・待ち時間が少ない ・助産師外来を知っている ・助産師外来は安心 	<p>助産師外来に対する評価</p> <p>1.問題点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・助産師外来の回数を増やさない方がよい <p>2.運営上の工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・助産師外来のPRが必要 ・助産師のネーム表示が必要 <p>3.その他の意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・助産師外来の回数を増やしてもよい 	<p>助産師外来に対する評価</p> <p>1.問題点記載なし</p> <p>2.運営上の工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・助産師が行う健診数を増やしたほうがよい <p>3.その他の意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・助産師外来の開設は有効 ・妊婦の満足度アップにつながるのよい
<p>次回の利用・他者への紹介希望の有無</p> <p>1.問題点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・助産師外来を希望しない <p>2.運営上の工夫記載なし</p> <p>3.その他の意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・助産師外来をまた希望する ・次回も利用する ・他者への紹介をする ・助産師外来を知っていたら受診していた、次回の時はぜひ受診したい 		
	<p>助産師外来で必要な助産師のスキル</p> <p>1.問題点記載なし</p> <p>2.運営上の工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊婦指導できる知識、知識やコミュニケーション能力、正常・異常を判断できる知識、妊婦健診、種々の保健指導の習得が必要 <p>3.その他の意見記載なし</p>	

来を知っている「助産師外来は安心」であった。
 次回の利用・他者への紹介希望の有無として、
 問題点は、「助産師外来を希望しない」であった。

運営上の工夫は記載なしであった。その他の意見は、「助産師外来をまた希望する」「次回も利用する」「他者への紹介をする」「助産師外来を

知っていたら受診していた、次回の時はぜひ受診したい」であった。

2. 助産師の意見

医師に対する評価として、問題点は記載なしであった。運営上の工夫は、「異常時に医師への診察依頼をするタイミングが難しい」「医師との連携の見直しが必要」であった。その他の意見は記載なしであった。

助産師自身の評価として、問題点は、「超音波の習得が必要」「超音波の操作に慣れてきた反面、その超音波診断や妊娠経過の助産診断が的確であったのか常に不安がある」「超音波診断や妊娠経過の助産診断が妥当であるか常に不安がつかまとう」「責任が重い」「一人で診断できるか自信がない」「診断能力・指導内容に不安がある」「指導が出来ていない」「自分の助産診断が間違っていないか」「自分自身の不安がある」「継続的な情報や妊婦とのコミュニケーションがとりにくい」「援助は良かったのか」「責任感が重荷に感じたこともあった」「不安や相談に対する対応ができていない」「満足感や責任感、やりがいをあまり感じていない」「負担や不安を感じる」「意見の統一が院内で出来ない為、助産師教育で学んだことが実践できず診療の介助に追われている」であった。運営上の工夫は、「助産師の意識の変革により、もっと充実したものとなる」であった。その他の意見は、「専門性の発揮ができていない」「一人前に認められた」「妊婦とのコミュニケーションはとれた」「妊娠各期の保健指導や助産診断が得られた」「妊婦の不安に関しての知識が得られた」「責任感・充実感が強くなった」「今のままで妊婦のケアに満足感がもてるようになった」「満足感や責任感、やりがいを感じる」「負担や不安をあまり感じていない」「助産師としての専門性の発揮につながり、妊産婦のケアの満足が図れる」であった。

助産師に対する評価として、問題点は、「助産師外来の回数を増やさない方が良い」であった。運営上の工夫は、「助産師外来のPRが必要」「助産師のネーム表示が必要」であった。その他の意見は、「助産師外来の回数を増やしてもよい」であった。

助産師外来で必要な助産師のスキルとして、問題点の記載はなしであった。運営上の工夫は、「妊婦指導できる知識、知識やコミュニケーション能力、正常・異常を判断できる知識、妊婦健診、種々の保健指導の習得が必要」であった。その他の意見はなしであった。

3. 医師の意見

助産師に対する評価として、問題点は、「助産師の診断能力や技術での問題がある」であった。運営上の工夫は記載なしであった。その他の意見は、「大きなトラブルもなくよく頑張っている」であった。

助産師外来に対する評価として、問題点は記載なしであった。運営上の工夫は、「助産師が行う健診数を増やしたほうがよい」であった。その他の意見は、「助産師外来の開設は有効」「妊婦の満足度アップにつながるのよい」であった。

V. 考 察

1. 妊産婦の意見

助産師に対する評価としては、肯定的意見のみで、助産師に対する満足感や、安心感があつた。具体例として、「先生に聞けないことも聞けた」とあり、妊婦健康診査から関われる助産師外来が、対象者である妊産婦の満足度につながっていると考えられる。

医師に対する評価としては、「医師が診察にいないことへの不安がある」という助産師が行う診察への不安が伺える。現状でも、医師による妊婦健康診査が一般的で、助産師が行う妊婦健康診査の理解が低いことが考えられる。原田らの調査でも、助産師外来は医師の医療行為そのものでないこと、また医師に比べ助産師の専門性に対する理解が普及していないことなどによるもの（原田，2003）とあり、助産師の役割が正しく理解されず、不安につながっていることも考えられる。

2. 助産師の意見

医師に対する評価としては、医師との関係性に対して連携の見直しがある。助産師外来を開設

し、運営する上で、医師との連携は必要不可欠であり、お互いの特性を理解し、役割分担を行うことが大切である。

助産師自身の評価としては、満足感が得られている助産師も多く、助産師自身の成長に大きくつながっていると考えられる。反対に、問題点も多くあり、助産師の意見の特徴としては、妊婦健康診査に関する技術や診断に関する不安、自分自身に対する不安であった。その背景には、助産師外来を行う助産師の基準もなく、助産師外来の内容も各施設において決められ運営されている現状がある。助産師自身の幅広い知識と技術が必要とされるため、不安が強く残ってしまうと考えられる。

助産師外来で必要な助産師のスキルとしては、助産師の知識・技術の習得に対して、前向きな意見であった。今後、少しでも不安をなくした状態で、助産師外来を運営できるよう知識・技術の確認を行うことが必要である。

3. 医師の意見

助産師に対する評価としては、否定的意見と肯定的意見がある。

医師に対する意識調査の特徴として、助産師が行う妊婦診察に対して、医師の意見が二極分化している（鈴木，2005）とある。今回の対象文献からは、2文献しか医師に対しての調査は行われていなかったため、二極分化を検討することは出来なかったが、施設に対して行われた研究に、医師の意見があった。肯定的な意見としては、助産師が妊婦健診を担当してもよいのではないかと、妊婦健診は助産師に移行する予定などが挙げられ、反対に、助産師による妊婦健診は問題外、助産師に自覚と覚悟があるか疑問など、否定的な意見も聞かれている。

助産師に対する問題点の解決としては、「助産師外来」は、助産師としての、実績の上に培われた医師との信頼関係の確立こそが絶対的に必要な前提条件（秋山，2002）とあり、医師との連携、意見交換を行うことが、信頼関係の確立につながっていくと考えられる。

4. 文献研究の限界と今後の課題

今回の研究の限界は、文献数が少なく、意見

をまとめる上でも妥当性に欠けた。今後は、文献検索年数を広げ、妊婦健康診査を含む助産師外来の文献を多く集め、妊産婦及び助産師や医師の意見を多く集めて検討していきたい。

VI. ま と め

助産師外来の問題点を把握するために文献検討を行った結果、「助産師外来」をキーワードとした原著文献は、21件であった。その中で、妊婦健康診査を含む助産師外来を行い、妊産婦及び助産師と医師の意見があった文献は、6件であった。

助産師外来について、妊産婦からは、医師が診察にいないことに不安があること、助産師からは、自分自身の診断・指導能力の不安、医師からも助産師の診断・技術能力が問題点としてあった。

本調査で明らかになった問題点に関しての解決策は、医師との連携、助産師自身の助産診断能力の向上が必要であると考えられる。

文 献

- 秋山順子，内桶良子，石川厚子，土田光江，糸賀三恵子（2002）：助産師外来開設から10年目の振り返りと今後の課題 助産師外来に関する意識調査より，茨城県母性衛生学会誌，22号，54，56。
- 江口美香，濱田奈緒，三井佳子，内村祐子，西千晶，昇眞寿夫，松本俊彦（2004）：褥婦の感想から見る産科スタッフの関わりについての検討，鹿児島県母性衛生学会誌，9巻，7。
- 小笠原敏浩，村井真也（2006）：岩手県立釜石病院助産師外来の現状と課題，岩手県立病院医学会雑誌，46巻2号，146-148。
- 佐藤喜根子，佐藤祥子（2005）：【母乳外来からみる“お金とケア”の関係】助産師が自主運営する施設内助産所と助産師外来に関する調査，助産雑誌，59巻3号，222-223。
- 菅沼清美，隅田真理子，田中美智代，林貴代美，高原麻有子，尾崎由美，奥原由紀（2005）：出産サービスに対する満足度調査Ⅱ－助産

- 師外来を取り入れて－, 日本看護学会論文集:母性看護, 36号, 26-28.
- 鈴木江三子, 平岡敦子, 蔵本美代子, 田中奈美, 滝川節子 (2005): 日本における妊婦健診の実態調査, 母性衛生, 46巻1号, 154, 160.
- 原田香織, 高田佳織, 橋本美雪 (2003): 助産師外来実践報告－開設後一年を経過して
- －, 日本看護学会論文集:母性看護, 34号, 79-81.
- 横尾奈保子, 上野恭子 (2007): 助産師が自立して助産ケアを行う体制への検討－助産師外来の実績, および医師・助産師の意見を通して－, 日本看護学会論文集:母性看護, 37号, 18-19.

Document Examination Concerning Problems After Associate Production Master Outpatient is Established

Aya KOMAZAWA, Midori MISHIMA, Reiko KANO and Miwoko HAMAMURA

Key Words and Phrases : associate production master outpatient, midwife outpatient, health guidance, problem

住民主体による地区活動発展のための課題

小田美紀子・松岡 文子・齋藤 茂子・山下 一也
伊藤 智子・松本玄智江・長島 玲子・井上 千晶
矢野 香*・福間 紀子**・片伊勢妙子***

概 要

本研究は、A町B地区における住民主体による地区活動発展のための今後の課題を明らかにすることを目的とした。B地区福祉ネットワークメンバーを対象とし、地区活動の現状、今後の課題、関係機関の役割について、グループインタビューを行った。その結果、自主的な活動継続のために、自主財源確保、組織の柔軟な対応が必要、協力員確保のために、勧誘方法、活動内容・役割の検討が必要、利用者増加のために、楽しい会の実施、正確な情報提供、継続的な勧誘が必要、活動のマンネリ化解消・体制検討のために、利用者へアンケート調査が必要、協力員・ボランティアの心構えとして、リーダーシップ訓練等の研修が必要であることが課題として明らかになった。

キーワード：住民主体、地区活動、グループインタビュー

I. はじめに

2006年の介護保険法改正では、介護保険の基本的な理念である自立支援、すなわちその人の生活・人生を尊重し、出来る限り自立した生活が送れるように支援することに立ち返り、この実現のため介護予防サービスの導入をすることとなった。この介護予防の具体的な体制として、虚弱である高齢者を対象とした地域支援事業がある(小坂, 2006)。

このような中で、2007年度、介護予防活動の効果的推進と事業の体系化をめざし、本学は、出雲市との共同事業としてA町B地区において、介護予防教室を実施した。B地区は、以前から地域住民で組織されているB地区福祉ネットワークのメンバーにより自主的な活動としてミニデイサービス事業の支援が実施されてお

り、現在も定着している。この共同事業の目的は、B地区の高齢者を対象に既存の地域にあるネットワークを活用した介護予防教室を試行・評価し介護予防プログラムの開発を行うこと、教室を試行しながら、地域のネットワークづくり、参加高齢者のニーズ把握、教室に関わる地区のスタッフ育成に重点をおいた活動を行い、最終的に地域住民を主体とした事業の展開ができることを目的とした。具体的には、行政スタッフ、本学スタッフ、B地区福祉ネットワークのメンバーが協働し、回想法を取り入れた介護予防教室を展開した。本学は、教室実施前に地区把握を実施し、地区の現状に合わせた事業の体制づくり、教室内容の計画・実施・評価に主体的に関わり、事業後半には、B地区福祉ネットワークのメンバーが中心となって活動できるように意図的な関わりを行った。

今後も、B地区において、共同事業をともに行った経験を活かし、より充実した地区活動がなされることが期待される。

そこで、本研究は、A町B地区福祉ネットワークメンバーを対象に、地区活動の現状、今後の課題、関係機関の役割についてグループインタ

* 出雲市役所湖陵支所

** 出雲市役所介護保険課

*** 出雲市社会福祉協議会湖陵支所

本研究は、本学平成20年度特別研究費の助成を受けて行った。

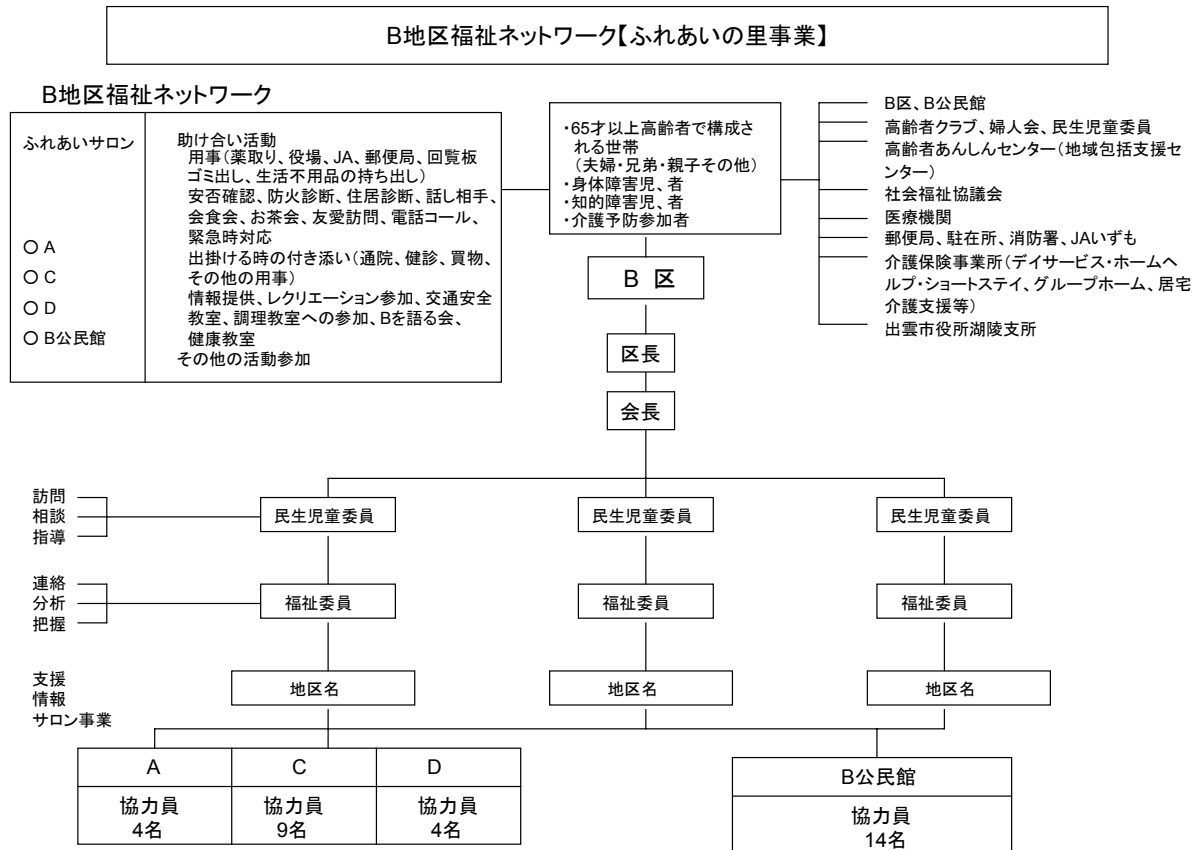


図1 B地区福祉ネットワーク【ふれあいの里事業】組織図

ビューを行うことにより、住民主体による地区活動発展のための今後の課題を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 地区福祉ネットワークを基盤としたふれあいの里事業の概要

A町B地区は、2008年8月現在、人口1,343人、世帯数532世帯である。B地区は、A町の中のモデル地区として、1997年に「地域福祉ネットワークふれあいの里」事業を開始した。B地区では、1999年にリーダー養成講座が実施され、ミニデイサービス事業を開始した。翌年2000年からA町がミニデイサービス実施要綱を作成し、社会福祉協議会に委託して全地区でミニデイサービス事業を開始した。現在は、A町全7地区15カ所で実施している。

ミニデイサービスは、高齢者の孤独死をきっかけに、住民の中で高齢者の見守りの必要性が提起されたことが発端となって始められたが、現在も後期高齢者の引きこもり予防、身体機能

低下予防、認知症予防、生きがいづくりを目的に行われている。現在、B地区福祉ネットワーク(ふれあいの里事業)の活動の一つとしてミニデイサービス事業が4会場それぞれ月2回ずつ行われている。ミニデイサービス事業に関わる協力員は、発足時はヘルパー養成講座受講者に限られていたが、現在は福祉に理解があり、ボランティア活動ができる人であれば自らの希望により随時会に申込み登録することによって協力員になることができる。B地区福祉ネットワーク(ふれあいの里事業)組織図を図1に示した。

2. 対象と方法

対象は、B地区福祉ネットワーク(ふれあいの里事業)に関わる協力員31名である。

2008年6月に、B地区福祉ネットワークの協力員が実施しているミニデイサービスの3会場において、ミニデイサービス終了後に各会場1回のグループインタビューを実施した。ミニデイサービスが4会場ある中で、3会場でのみ実施したのは、1回のグループインタビュー参加人数を6~8人で予定していたため、協力員

表1 グループインタビューの質問内容

質 問 内 容	
1	地区活動の現状 <ul style="list-style-type: none"> ・現在の地区活動支援において、みなさんはどのようなことをしていますか。 ・現在の地区活動支援の目標は何ですか。どのようなことを目指して支援を行っていますか。 ・自分たちの活動で継続して大切にしたいことはどんなことですか。
2	今後の課題 <ul style="list-style-type: none"> ・地域活動支援を今後も続けていこうと思った時に、直面している課題がありますか。 ・今の活動をさらに自主的な活動にするために何が必要だと思いますか。 ・活動を支援する人や参加する人を拡大するためには、何が必要だと思いますか。
3	関係機関の役割 <ul style="list-style-type: none"> ・現在の地区活動支援において、関係する機関はどこがあり、それぞれにどのような役割がありますか。 ・支援者として、自分たちにはどのような役割が期待されていると思いますか。 ・活動を継続していく上で各関係機関に対し、どのような役割を期待していますか。

表2 地区活動支援として実施していること

	人数 (人)	割合 (%)
ふれあいの里事業 (ミニデイサービス)	14	93.3
婦人会	6	40.0
食生活改善推進委員	2	13.3
区のお世話役	1	6.7
地域防災委員	1	6.7
老人会 (明晴会)	1	6.7
高齢者クラブ	1	6.7
子育てサロン	1	6.7
自治会役員	1	6.7
民生委員	1	6.7
福祉協力員	1	6.7
近隣の留守宅の巡回	1	6.7
見守り (夜の明かりの確認)	1	6.7
近隣の高齢者宅への声かけ訪問	1	6.7

注：複数回答にて延べ人数を記載

が少ない2会場を1会場でまとめて実施したためである。1回のインタビュー時間は、1時間～1時間半で実施した。方法は毎回同じにし、インタビューガイドに沿って、毎回同じインタビュアーが実施した。記録者と観察者は、毎回メンバーを変えて実施した。インタビューガイドに記した質問内容を表1に示した。

3. 記録と分析方法

記録は、グループメンバーの承諾の下にICレコーダにより録音をした。インタビュー内容について、非言語的なものも含めた逐語記録を起こした。

分析方法は、安梅のグループインタビュー法で行った。まず、インタビューガイドの質問内容に沿って、「重要な内容」「意味のある内容」を拾い出し、「アイテム」とした。その背景要因に留意しつつ、それを束ねて見出しを付け、「カテゴリー」に分類した(安梅, 2003,

2007)。分析は、信頼性、妥当性を高めるために2名の研究者の合議の上で行った。

Ⅲ. 倫理的配慮

B地区福祉ネットワークの会長に事前に承諾を得た上で総会において、ネットワークメンバーに「研究へのご協力をお願い」の文書を配布し、①研究の目的と方法について説明、②録音についての了解、③匿名性と守秘義務を約束、④結果について、学会等で公表することについての了解、⑤意見集約後に報告会等によりフィードバックを行うこと、⑥研究協力は強制ではないこと、⑦質問等の問い合わせ先として研究代表者の連絡先の明示を行った。

グループインタビュー実施当日、開始前に再度説明をし、同意書署名にて同意を得た。

なお、本研究は島根県立大学短期大学部倫理

表3 関係機関とその役割

カテゴリー	アイテム
	ミニディサービス
・ B区や社会福祉協議会から補助金	・ 区の補助金
・ 社会福祉協議会や高齢者あんしん支援センターから人材派遣	・ 市が社協に委託して、社協から補助金をもらっている
・ 必要時関係機関から講師派遣	・ スタッフとして社協から1人来ている
	・ 社協、あんしん支援センターが関係している
	・ 町や消防、交番などは、必要な時に依頼すれば、講師等を派遣してくれる
	その他
・ B地区福祉ネットワークが全体調整	・ B地区福祉ネットワーク
・ 社会福祉協議会が研修開催	・ B区の区長と常任委員等で地区活動の役割分担をしている
	・ 社協で協力員の研修会（年2回位）

表4 地区活動支援で目指していること・目的

カテゴリー	アイテム
・ 地域のための活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ よそにいたので、違う風が入ったらよい ・ みんなが一緒に生きていくことが出来る地域にする ・ 高齢者が住みやすくなれば、小学生やみんなが住みやすい。ソフト面もハード面も ・ 自分が住みやすい場所で居心地のいいところで生きていきたい ・ お年寄りさんに対して、生活の向上になるように協力する ・ ミニサロンは、楽しんで出してもらるように努力している
・ 自分自身のための活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の方と顔見知りになるし、おつき合いがふえる。自分自身のためでもある ・ 友達がいっぱいできる ・ 自分のために、自分の楽しみとして行っている ・ 勉強させてもらいたいと思っている

審査委員会の承認を得ている。

IV. 結 果

第1会場は女性4名、第2会場は女性6名、男性1名、第3会場は女性4名、3会場合計15名(48.4%)のグループインタビューの参加があった。以下、グループインタビュー参加者は、参加者と表現する。

1. 参加者の地区活動支援内容(表2)

参加者が実施している地区活動は、ふれあいの里事業としてのミニディサービスが最も多く14名(93.3%)、次いで婦人会の活動、6名(40.0%)、食生活改善推進委員の活動、2名(13.3%)であった。その他の活動は各1名(6.7%)であった。

2. 地区活動の現状

1) 現在、地区活動支援において関係している

機関とその役割について、8つのアイテムが抽出され、5つのカテゴリーに分類された(表3)。以下アイテムは『』、カテゴリーは「」で示す。

関係機関とその役割から地区活動の現状をみると、B地区は福祉ネットワークという組織があり(図1)、地区活動の全体調整がなされていた。予算面は、B区や行政から助成金を得ていた。主な活動としてのミニディサービスは、社会福祉協議会や高齢者あんしん支援センターから運営のための技術支援があり、必要時に関係機関から講師派遣がされていた。また、ミニディサービス事業を支援している協力員は、社会福祉協議会が開催する研修を受講し、地区活動を支援する上で必要な知識・技術等を学んでいた。

2) 参加者が地区活動支援で目指していること・目的について、10のアイテムが抽出され、2つのカテゴリーに分類された(表4)。

表5 自分たちの活動で継続して大切にしたいこと

カテゴリー	アイテム
・地域の支え合いの強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ いろんな会を通して、もう少しみんながうち解ける、支え合う 理由：地域内の親戚同士の減少 隣近所とのつきあいが希薄になっている ・ 近所の安否確認、部屋の明かりを確認するなど自然に見守るといふ昔からの風習 ・ 向こう三軒両隣、遠い親戚より近くの他人、隣人愛、日頃のつきあいの大切さ
・思いやりのある人間関係	<ul style="list-style-type: none"> ・ お互い相手の気持ちを大事にして思いやりを持って、人間関係的なものを一番大事しないと続いていかない ・ お世話をしているもの同士でも人間関係的なものを一番大事にしないと長続きしない ・ ミニデイサービスのちらし配布による対象者への関わり
・利用者への肯定的な関わり ・利用者への傾聴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者を肯定的に巻き込む ・ 肯定的に受け止めてもらった後に聞くアドバイスは気持ちよく聞ける ・ 高齢者は言いたいことがたくさんあると思うので、積極的によくよく黙って聞いてあげること ・ あそこに行けば、話を聞いてもらえると思えること ・ 聞き上手になること ・ 話を聞いてあげたら、だんだん話しているうちに、この人なら話してもいいというような気持ちでお互に通じてくる
・利用者との信頼関係 ・活動は楽しく	<ul style="list-style-type: none"> ・ 信頼関係 ・ 一番のモットーは楽しく、行って良かったと思えること ・ 得手不得手があるから、得意なことを分担して楽しく行う。必ずこうしないとイケないということはない ・ B地区福祉ネットワークという組織
・自主的な関わり	<ul style="list-style-type: none"> ・ 何でもないことで、自分に今できることを探して行う

参加者は、地区活動支援を行うことによって、「地域のための活動」として、高齢者の生活の向上を目指し、高齢者が住みやすくなれば、誰もがすみやすくなると考え、地域住民全員が一緒に生きていくことができる地域を目指して活動をしていた。一方、地区活動支援は、自分自身の勉強にもなる、友達もたくさんできて、自分自身が楽しむことができるという「自分自身のための活動」としても認識されていた。

3. 今後の課題

1) 自分たちの活動で継続して大切にしたいことについては、17のアイテムが抽出され、7つのカテゴリーに分類された(表5)。

B地区では、現在でも近隣との助け合いはあるが、以前に比べると、『地域内の親戚同士の減少』、『隣近所とのつきあいが希薄になっている』。そのため、参加者は、『いろいろな会をとおして、もう少しみんながうち解ける、支え合う』という関係が必要であると考え、「地域の

支え合いの強化」が継続して大切にしたいこととしてあがった。また、『お世話しているもの同士でも人間関係的なものを一番大事にしないと長続きしない』などの意見があり、会継続のために、「思いやりのある人間関係」が大切なこととしてあがった。利用者に対しては、「利用者への肯定的な関わり」、「利用者への傾聴」、「利用者との信頼関係」が継続して大切にしたいこととしてあがった。活動自体については、『一番のモットーは楽しく、行って良かったと思えること』を大切にしていた。また、参加者は、『何でもないことで、自分に今できることを探して行う』ことを大切に、実際に近所の留守宅の巡回を行うなど、「自主的な関わり」を実践し、今後も継続して大切にしたいこととしてあげられた。

2) 関係機関に対する期待については、10のアイテムが抽出され、5つのカテゴリーに分類された(表6)。

表6 関係機関に対する期待

カテゴリー	アイテム
・現状維持	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係機関とは連携をとりながら、今のままでどおりでいける ・ 区がきちんと行っているので、他のところに関わって欲しいというのではない ・ 他機関が中に関わると難しくなる ・ 関係機関には必要な時にその都度関わってもらうのが良い ・ 現在あるB地区福祉ネットワークという、すごく良いのが出来ているので、このネットワークで充分である
・介護予防教室の全町拡大	<ul style="list-style-type: none"> ・ (共同事業として行った) 介護予防教室のようなものを全町あげてやっていくこと ・ 社協がミニディサービスの手引きを作成してはどうか (すでにあるが有効活用されていない)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 財源の確保 ・ 行政は活動を広げる ・ 大学は指導的立場 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村合併後削減されているので、予算の確保が必要 ・ 活動を広げていくのは、行政 ・ 大学の方は、指導をする立場

現状については、『区がきちんと行っているので、他のところに関わって欲しいというのではない』、『現在あるB地区福祉ネットワークという、すごく良いのが出来ているので、このネットワークで充分である』とし、『他機関が中に関わると難しくなる』、『関係機関には必要な時にその都度関わってもらうのが良い』と関係機関との関連については、「現状維持」で良いと考えられていた。その上で、関係機関に対する期待としては、『(共同事業として行った) 介護予防教室のようなものを全町あげてやっていくこと』とし、「介護予防教室の全町拡大」を期待していた。また『市町村合併後削減されているので、予算の確保が必要』とし、「財源の確保」を期待していた。具体的にあがった関係機関の役割は、「行政は活動を広げる」、「大学は指導的立場」の2つであった。

3) 支援者としての自分たちに期待されている役割については、期待されるミニディサービスにしたいと思っているが、自分たちに期待されていることについて聞いたことがないので分からないという意見であった。これに対し、アンケート調査を実施してはどうかという意見もあった。

4) 今後の課題については、17のアイテムが抽出され、8つのカテゴリーに分類された(表7)。「全然、出られない人とどう接していいのか」、「出ない人にいかにして誘ってあげたらいいのか」と「会に参加しない人への対応」が課題と

してあがった。また、『死亡や病気による減少』として「利用者の減少」も課題としてあがった。『ネットワークメンバーの後継者がいないというのが、これから先の一番の問題』として「協力員の減少」が課題としてあがっているが、これについては、『60才過ぎても勤める人が多い』、『基本的に該当者がいない』という意見があり、切実な課題としてあがっていた。上記「会に参加しない人への対応」、「利用者の減少」、「協力員の減少」に関する参加者の発言から続いて出てきたのが、このような状況があっても『今行っている自主的な活動を頑張って継続すること』であり、大きな課題として、「自主的な活動の継続」という課題があがった。「自主財源の確保」も会の継続運営のために必要な課題としてあがった。

実施している会の質に関する課題としては、「ミニディサービスのマンネリ化」があがった。

その他、B区の地区活動全体の課題として、『問題が生じた時に一人で抱え込まないで社会資源を上手に活用すること』、みんなが気持ちよく活動できるように「協力員・ボランティアの心構え」が課題としてあがった。

4. 今後の課題への対策

今後の課題への対策としては、17のアイテムが抽出され、6つのカテゴリーに分類された(表8)。

会に参加しない人への対応として、『仲間(相棒)づくりとして、出ている人に誘ってもら

表7 今後の課題

カテゴリー	アイテム
・会に参加しない人への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・全然出られない人とどう接していいか ・出ない人にかかにして誘ってあげたらいいのか (会に出ない理由) <ul style="list-style-type: none"> ・プライドが高い人は、他人にみじめな姿をみられたくないという部分がある ・自尊心が強い ・抵抗がある ・人にもらって(昼食)食べるなんてという誤解がある ・若い人が家におられる ・家にお嫁さんが昼、帰ってくるため、何不自由なく暮らしている ・自分は元気だからと一生懸命働かれる ・まだ畑仕事ができる ・家族が危ないからと出さない ・耳が遠い ・字が読めない ・年齢差や状況の違いがある ・痴呆の人だろうと耳が遠い人だろうとみんな一緒 ・状況が違って協力員が一人一人についているわけにはいかない
・利用者の減少	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が減ってきている (理由) <ul style="list-style-type: none"> ・死亡や病気により減少 ・新たな利用者がいない ・世話する人が来なくなると行きにくくなる
・協力員の減少	<ul style="list-style-type: none"> ・ネットワークメンバーの後継者がいないというのが、これから先一番の問題 (理由) <ul style="list-style-type: none"> ・活動が自然細りになる ・60歳以下の協力員が少ない ・60歳過ぎても勤める人が多い。 ・基本的には該当する人がいない ・退職された方に声をかけしても断られる
・自主的な活動の継続	<ul style="list-style-type: none"> ・今行っている自主的な活動を頑張って継続すること ・孤独死を防ぐためにも活動は大事
・ミニディサービスのマンネリ化	<ul style="list-style-type: none"> ・ミニディサービスのマンネリ化
・社会資源の活用	<ul style="list-style-type: none"> ・問題が生じた時に一人で抱え込まないで社会資源を上手に活用すること、そのためのアドバイスをすること
・自主財源の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・国自体でボランティアにばかりすぎらず、予算化すること ・補助金がほしい
・協力員・ボランティアの心構え	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の負担が大きくならないように予算化が必要 ・都合が悪くて出られないとって、すぐにやめる ・ボランティアだからドタキャンがある ・ドタキャンがあると周りにも、その会が軽く見られる ・急に休まれるとリーダーに負担がかかる ・会議の時に私語が多い ・会議の時に知らない内に話が決まっていることがある

のが一番良い』という発言から「利用者による誘い」があがった。『無理強いして来ていただくという性質のものではない』、『孤独が好きで、静かに暮らして家におられるかもしれない』と強制はせず、そっとしておく方がよいという意見もあった。『理想は、初めは元気な時に、スタッ

フみたいな形で出てほしい』という発言から、「スタッフとして参加を促す」も対策としてあがった。利用者の減少については、『状況が違う(年齢差、耳が遠い、字が読めない、痴呆がある等)ので、その辺の配慮をしていかないといけない』ということから、「ミニディサー

表8 課題への対策

カテゴリー	アイテム
・利用者による誘い	会に参加しない人への対応 <ul style="list-style-type: none"> ・出てもらうための声かけ（言い方）をどのようにするか ・仲間（相棒）づくりとして、出ている人に誘ってもらうのが一番良い ・無理強いして来ていただくという性質のものではないので、強制はしない ・一人で孤独が好きで、静かに暮らして家におられるかもしれない
・スタッフという形で参加を促す	<ul style="list-style-type: none"> ・理想は、初めは元気な時に、スタッフみたいな形で出てきてほしい ・1回出てもらい、楽しかったら、次も来ようと思ってもらえる
・ミニデイサービスの体制検討	利用者の減少について <ul style="list-style-type: none"> ・状況が違う（年齢差、耳が遠い、字が読めない、痴呆がある等）ので、その辺の配慮をしていかないといけない
・アンケートにて実態把握	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者への簡単な〇×式アンケート実施（要望、意見、協力員に対する意見や期待など） ・アンケートを全体でしてまとめたら、おもしろい
・ミニデイサービスの手引き作成	協力員の減少について <ul style="list-style-type: none"> ・わからない ・後継者問題は長らく続いているが、解決の糸口は見つかっていない
・相手の立場を考えた行動	ミニデイサービスのマンネリ化 <ul style="list-style-type: none"> ・ミニデイサービスの手引き（地域版）好評だった取り組みをまたまたものを作成 協力員やボランティアとしての心構え <ul style="list-style-type: none"> ・大人の分別を考えて、ぼか休みはしない ・相手の立場（リーダー）を考えること ・自分が立場を変えてしたらどうかということを考えてみる ・会議の時には、私語は慎み、話は全体に確認をしながら進める ・意見を言い合える関係づくりを心がける

ビスの体制検討」があがった。また、『利用者へ簡単な〇×式アンケート実施』の意見もあり、「アンケートにて実態把握」があがった。ミニデイサービスの質に関する『ミニデイサービスのマンネリ化』については、「ミニデイサービスの手引き作成」という具体的な対策があがった。協力員やボランティアとしての心構えとしては、『自分が立場を変えてしたらどうかを考えてみる』などから、「相手の立場を考えた行動」があがった。

V. 考 察

1. 地区活動支援の現状について

B地区は、B地区福祉ネットワークという組織があり、地区活動の全体調整がされていた。この福祉ネットワークは、10年の歴史があり、

ミニデイサービスを中心とした住民主体による地区活動を展開してきた。参加者が継続して大切にしたいこととして、このネットワークがあげられていた。また、関係機関に対する期待のカテゴリーとして「現状維持」があるが、その理由として、『福祉ネットワークというすごく良いのが出来ているので、このネットワークで充分である』という意見があり、参加者全員が自慢そうな表情でうなずき同感していた。B地区福祉ネットワークが自主的に運営しているミニデイサービスについて、『区がきちんとして行っているの、他のところに関わって欲しいというのはない』、『他機関が中に関わると難しくなる』、『関係機関とは連携をとりながら、今までどおりでいける』という意見から、現状では関係機関と良い連携を築くことができていると考えられる。

本研究の参加者は、B地区福祉ネットワークのメンバーとして地区活動支援を行っているが、活動で継続して大切にしたいことの中に「自主的な関わり」があがったように、メンバーとしてではなく、個人的に自分で出来ることを探して、近隣の留守宅の巡回や見守り・声かけ活動を積極的に行っていた。また、地域内の親戚同士の減少や隣近所とのつきあいの希薄化など地域の現状をよく理解し、会をとおして地域の支え合いの強化を図り、継続して大切にしたいこととして、『向こう三軒両隣、遠い親戚より近くの他人、隣人愛、日頃のつきあいの大切さ』があげられていることから、一人一人が日頃からの近隣とのつきあいを大事にした活動をしていると考えられる。

2. 今後の課題と対策

高齢化に向けて孤独死を防ぐためにも「自主的な活動の継続」が課題とあがっていた。室らは、住民主体のまちづくり活動の課題として、「まちづくり活動の活性化、質的向上に加えて、その持続性が求められる。」とし、まちづくり活動持続の要因を評価・検証している。その結果、「活動自体を活発に継続し、母体となるまちづくり団体の組織の活性化や新陳代謝を図る上で有効なのは、多様なネットワークを構築していくこと、多様なネットワークは、財政基盤の獲得や、協力体制の確立など、まちづくり活動を持続するための基盤を安定させる。」と述べている（室，2003）。B地区は、10年前から福祉ネットワーク組織が構築されており、関係機関との協力体制は確立されていると考えられる。財政基盤についても、現在は事業に対し、B区や行政から助成金が得られ、毎年安定した資金の確保は出来ていると考えられる。しかし、『市町村合併後削減されている』、『利用者の負担が大きくなるように予算化が必要』という意見があり、「自主財源の確保」が課題としてあがっている。今後は、積極的に自主財源確保に向けての取り組みを行う必要があると考えられる。

室らは、「長期にわたり活動する過程で、活動を取り巻く環境やメンバーの高齢化、住民の意識等が変化していく。持続性を保つためには、変化に対する柔軟な対応が求められる。他

の団体も直面した問題に対して組織改革や活動内容・頻度の調整等で対応することで、活動環境の変化や組織の停滞化を克服している。」と述べている（室，2003）。現在、B区の福祉ネットワークはうまく機能していると考えられるが、今後も活動が継続していくためには、問題に直面した際に、組織の見直しをするなど柔軟に対応していく必要があると考えられる。

参加者が「自主的な活動の継続」をしていく上で一番心配していたのは、「協力員の減少」であった。B地区では、『60歳以下の協力員が少ない』、また『60歳過ぎても勤める人が多く、基本的に該当する人がいない』という実態があり、解決の糸口が見つからず、後継者問題は長年に渡って続いている。園部らの調査によると、「現在ボランティア活動をしていない理由の上位二つは、「仕事をしている」、「忙しい、時間がない」であり、これらは、退職後など時間ができたら活動してみたいと考えている可能性が考えられる。「機会がない、きっかけがない」という理由をあげる者については、機会が与えられれば現在ボランティア活動が可能であるという潜在的ボランティア活動希望者がいることを示唆している。潜在ボランティア活動希望者への働きかけが今後のボランティア希望者募集の手がかりになり、情報提供が必要である。」と述べている（園部，2008）。

また、景山らは、B地区で行われているミニデイサービスのストレッサーとして、協力員の新規参入が少ないことをとりあげている。これに対し、「日頃から若い人たちとコミュニケーションをとり、こまめに声をかけて福祉協力員に勧誘する。福祉協力員同士の親睦を深めるためにミニデイ終了後に反省会を行った。その結果、福祉協力員でなくてもボランティアとして参加する人や、普段働いている人も土・日なら参加する人が出てきた。また、以前から福祉協力員となっている人も辞めずに続ける人は増えていった。」と述べている（景山，2008）。B地区においてもボランティア活動をしたいが、「機会がない、きっかけがない」と考えている人はいると考えられる。今後は、幅広く、様々な方法で協力員の勧誘をしていくこと、また、次世代につなぐためにも働きながらでもできる活動

内容や役割を検討していく必要があると考えられる。

「利用者の減少」という課題については、『世話する人が来なくなると行きにくくなる』という意見があることから、ここでも協力員が辞めずに続けることが重要であると言える。活動で継続して大切にしたいこととして、『一番のモットーは楽しく、行って良かったと思えること』という意見があった。会自体をより楽しい会にすることは利用者の継続参加にとって重要であると考えられる。ミニディサービスの内容については、「マンネリ化」という課題があり、これに対して、「ミニディサービスの手引き作成」という対策があがっていた。また、現在は、痴呆がある人も耳が聞こえない人も、あらゆる人を一つのミニディサービスで対応する形となっており、これに対し、「ミニディサービスの体制検討」という対策があがっていた。今後は、ミニディサービスのマンネリ化解消や体制を検討し、より楽しい会にするために、利用者に対してアンケート調査を実施し、活動に対する要望・意見・協力員に対する意見や期待などを確認することが必要であると考えられる。

「会に参加しない人への対応」という課題については、『出ない人にどう接していいか、いかに誘ってあげたらいいか』という意見があった。武井らは、「介護予防事業に対する参加を促進するには、事業のねらいを正確に理解してもらうための講習会やイベントの開催、あるいは、人材養成を促進する、そしてまた様々な機会を通して積極的にPRしていくことが望まれる。」と述べている（武井，2006）。会に出ない理由として『人にもらって（昼食）食べるなんてという誤解がある』という意見があったことから、様々な形で会の目的など正確な情報を伝えていくことは重要であると考えられる。

伊藤らは、B地区のミニディサービスへの参加促進として、「ミニデイ参加高齢者への面接で、多くの高齢者が「〇〇さんに誘われて（行くようになった）」と答えていたことから、福祉協力員のミニデイへの誘いは、「ミニデイは自分が行く所ではない」という考え方（価値観）の固執を和らげ、参加のきっかけとなっていたと考えられる。」と述べ、参加促進の要因として、

福祉協力員の誘いをあげている（伊藤，2006）。今後も協力員による声かけを根気強く行くことは必要であると考えられる。その際に、相手の状況をよく判断し、元気な高齢者には、スタッフという形で参加を促すことが良い場合もあるし、状況によっては、無理強いせず静かな生活を尊重した方が良い場合もあり、相手の状況に合わせた対応が必要となる。これは、共に地域に住む協力員だからこそ判断できることであると考えられる。

「協力員・ボランティアの心構え」という課題は、B地区の活動全般に関する課題であった。

ミニディサービスだけでなく、婦人会等の活動においても、急に休むなどメンバーとして非常識な行動があり、それに対し、『相手の立場（リーダー）を考えること』、『自分が立場をかえてしたらどうかということを考えてみる』など、リーダーとして、メンバーとして「相手の立場を考えた行動」が対策としてあがった。今後は、リーダーやメンバーとしての意識改革が必要と考えられるが、天賀谷らは、「短絡的にメンバーの意識を変えようとするメンバーの反発に出会うだけであり、リーダーシップ訓練や感受性訓練など意図的介入によって変化させていくことが必要である。」と述べている（天賀谷，2007）。今後、協力員に対する研修として、リーダーシップや感受性訓練を取り入れることは、地区活動を円滑に進めるためにも必要ではないかと考えられる。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究の結果は、グループインタビューの発言内容のみから得たもので、参加者の背景としての情報は、現在、地区活動支援として実施していることのみであった（表2）。結果をより一般化するために参加者の年代、活動歴などより詳しい情報も得る必要があったと考える。また、分析においては、分析者の人数を増やしたり、スーパーバイザーによる指導、参加者による確認を行うなど、より信頼性・妥当性を高めるための配慮が必要であったと考える。

今後は、本研究の結果をB地区福祉ネットワークの協力員にフィードバックし、住民主体

による地区活動発展のための今後の課題解決のために、地区の実状に合わせた具体的な対策の検討を進めることが課題である。

Ⅶ. 結 論

本研究で明らかになった住民主体による地区活動発展のための今後の課題は、以下のとおりである。

1. 自主的な活動を継続していくために、1) 積極的に自主財源確保に向けての取り組みをおこなうこと、2) 問題に直面した際には、組織の見直しをするなど柔軟に対応していくことが必要である。

2. 協力員確保のために、1) 幅広く様々な方法で勧誘すること、2) 仕事をしながらできる活動内容や役割を検討していく必要がある。

3. 利用者の増加のために、1) 会自体をより楽しい会にすることにより、利用者の継続参加を図る、2) 様々な形で会の目的など正確な情報を伝えること、3) 協力員からの継続的な誘いが必要である。

4. ミニディサービスのマンネリ化解消、体制検討のために、1) ミニディサービスの手引き作成、2) 利用者にアンケートを実施し、会の内容、協力員に対する意見・要望を把握することが必要である。

5. 協力員・ボランティアの心構えとして相手の立場を考えた行動が出来るようになるために、リーダーシップ・感受性訓練を取り入れた研修を行う必要がある。

本研究を行うにあたり、ご理解とご協力をいただいたB地区福祉ネットワークのメンバーの方々に感謝いたします。

文 献

- 天賀谷隆, 遠藤俊美, 末安民生, 永井優子, 吉浜文洋 (2007): コンサルテーションリーダーシップ, 精神看護出版, 東京.
- 安梅勅江 (2003): ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法Ⅱ/活用事例編, 医歯薬出版株式会社, 東京.
- 安梅勅江 (2007): ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法, 医歯薬出版株式会社, 東京.
- 伊藤智子, 景山真理子, 森山美恵子, 佐々木順子 (2006): コミュニティを基盤としたミニディサービス事業にみる高齢者エンパワメントプロセスと促進要因の検討, 日本地域看護学会誌, 9 (1), 53-58.
- 景山真理子, 伊藤智子, 森山美恵子, 佐々木順子 (2008): 小地域でのミニディサービスにみる地域エンパワメント—コミュニティ・アズ・パートナーモデルを用いて—, 日本地域看護学会誌, 10 (2), 85-93.
- 小坂健 (2006): 介護保険制度と介護予防について, 東北大学歯学雑誌, 25, 1-6.
- 園部真美, 恵美須文枝, 高橋弘子, 鈴木享子, 谷口千絵, 水野千奈津, 岡田由希 (2008), 地域住民のボランティア活動に対する意識の実態, 日本保健科学学会誌, 10 (4), 233-240.
- 武井枝里奈, 仲野隆士, 丸山富雄 (2006): 介護予防事業への参加・不参加者の特性に関する研究—宮城県S町の事例を中心に—, 仙台大学大学院スポーツ科学研究科修士論文集, 1 (7), 17-25.
- 室靖大 (2003): 住民主体のまちづくり活動における持続性の評価に関する研究, 日本建築学会大会学術講演梗概集, 207-208.

小田美紀子・松岡 文子・齋藤 茂子・山下 一也・伊藤 智子・松本亥智江
長島 玲子・井上 千晶・矢野 香・福間 紀子・片伊勢妙子

Problems for Community Activity Development by the Dwellers

Mikiko ODA, Ayako MATSUOKA, Shigeko SAITO, Kazuya YAMASHITA
Tomoko ITO, Ichie MATSUMOTO, Reiko NAGASHIMA, Chiaki INOUE
Kaori YANO*, Noriko FUKUMA** and Taeko KATAISE***

Key Words and Phrases : dwellers, community activity, group interview

* Koryo Branch, Izumo City Office

** Long-Term Care Insurance Section, Izumo City Office

*** Koryo Branch, Izumo Council of Social Welfare

模擬患者(SP)参加による「看護基本技術支援プログラム」の評価 - 2007年度実施報告 -

別所 史恵・田原 和美・吉川 洋子・松本 亥智江
松岡 文子・長崎 雅子*・井山 ゆり*

概 要

本研究の目的は、2007年度「看護基本技術支援プログラム」の概要を報告し今後の課題を明らかにすることである。2年次生62名の実施後のアンケートを集計しプログラムの目標との関連から分析した。また現時点での学生の自律性を調査した。その結果①SPの参加が看護実践力の向上や主体的学習への動機づけに効果的である、②学生はグループメンバーと協力し事前学習や練習を主体的に行っている、③実習へのスムーズな導入には意欲や自信、ケアの重要な点がつかめたという実感と関連がある、④プログラムの満足度や評価は高いが学生の自律性は低い、⑤今後学生の自信や意欲につなげるフィードバック方法の検討の必要性があるということがわかった。

キーワード：看護基本技術, 模擬患者, 看護実践能力

I. はじめに

我々は、学生の看護実践能力の向上のために、3年次臨地実習前の2年次生に対し、看護師経験のある模擬患者(Simulated Patients: 以下SPとする)の参加による「看護基本技術支援プログラム」を2003年度より毎年実施してきた。プログラムの開発にあたっては、看護実践能力には技術力のみならず対象者の理解とそれらをアセスメントし把握する能力、また実施にあたってはコミュニケーション能力が必要であり、これらを統合して実践していくことが必要であると考え、看護実践能力を図1のように捉えた(井山, 2005)。そのためできるだけ臨場感のある模擬臨床場面を設定し、患者の個性を考えた技術の提供、技術の組み合わせ、声かけや説明・心理的な配慮などのコミュニケーション技術、臨機応変な対応が行えるようにSP参加型のプログラムを開発した。SP参加型

の実技試験によって学生の技術が向上したことや、SPの参加時期は臨地実習前において学習効果をもたらしている(木戸, 2006)という報告もある。本プログラムにおいても、学生からはSPのリアリティある対応や患者の視点での振り返りの評価(フィードバック)に高い満足感を得ており、看護経験を有するSP参加の意義は高いと我々は考えている(吉川, 2005・2007)。また、本プログラムは学生の学習課題を明確にし、実習に取り組む姿勢や意欲、対象理解や患者に対する配慮などに効果をもたらしていることが明らかになっている(井上, 2006; 松岡, 2005)。

毎年改善を重ねてきた本プログラムも、2007年度で5回目の実施となった。プログラム実施前の準備としてのSP教育においては、短い時間や限られた予算のなかで効果的に行うためにオリエンテーションを工夫してきた。また、できるだけ多くの看護技術を学習・実践できるように同一患者に異なる4場面を設定し、1グループ4人の学生にどれか1場面を実施させている。そしてすべての学生が主体的に取り組めるようにオリエンテーション内容や実習への動

* 元島根県立大学短期大学部出雲キャンパス
本プログラムと研究は、本学平成19年度特別研究費の助成を受けて実施した。

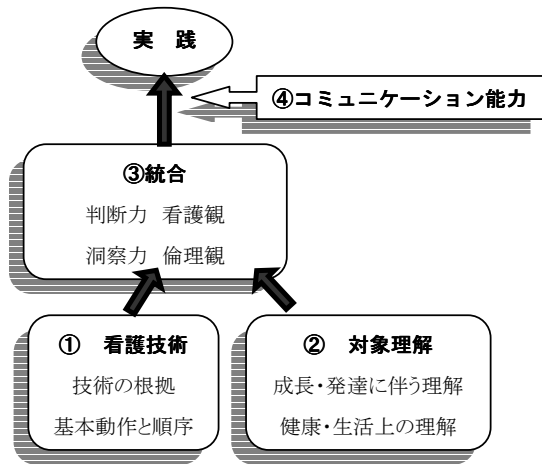


図1 看護実践の概念図

田島桂子 (1989) : 看護教育評価の基礎と実際, 医学書院, 55.一部改変

表1 事例

佐藤 政子さん(仮名)53歳 女性
【診断名】
 直腸癌(stage I : 壁深達度 SM)
【現病歴】
 平成 20 年1月中旬より, 便が細くなり血液が混入するようになったため会社の医務室受診。直腸診の結果, 腫瘍指摘され精査目的で2月25日に外来受診。諸検査の結果, 直腸癌と診断され手術目的で3月5日入院。3月7日に腹会陰式直腸切断術が行なわれ左下腹部に人工肛門が造設された。術後の経過は良好で3月16日, 正中創の抜糸がされた。
 プログラム実施日は, 術後10日目とする。
 (一部抜粋)

表2 看護基本技術支援プログラムの実施プロセス

時期	学生	S P	教員 (評価者)
1ヶ月前まで	<ul style="list-style-type: none"> 希望調査 オリエンテーション 	<ul style="list-style-type: none"> オリエンテーション 	<ul style="list-style-type: none"> 事例, シナリオ, アンケート, 評価表の検討 グループ編成, 決定 学生, SPオリエンテーション実施 必要物品の準備
当日	<ul style="list-style-type: none"> 当日の具体的実施方法の説明 事例と実施場面, 技術項目と評価表の提示 事前学習, ケア記録の提出について (ケア記録の作成, 看護診断など) <ul style="list-style-type: none"> 実技練習 	<ul style="list-style-type: none"> 当日の具的実施方法の説明 事例と実施場面について フィードバックについて 	<ul style="list-style-type: none"> 会場準備 打ち合わせ
当日	<ul style="list-style-type: none"> くじによる場面決め 	<ul style="list-style-type: none"> うち合わせ 事例に合った更衣 (ドレーン類, 点滴の装着等含む) 	<ul style="list-style-type: none"> うち合わせ 会場準備
終了後	<ul style="list-style-type: none"> アンケート, 自己評価表記入 	<ul style="list-style-type: none"> アンケート記入 	<ul style="list-style-type: none"> 評価 片付け アンケート集計

機づけとなるような効果的なフィードバックについても検討してきた。しかし,実績は積み重ねてきたが, 本プログラムは科目としての位置づけや単位の認定はなく, 3月中旬の春季休業中に希望した学生のみに行われており, 参加を希望する学生は多いが全学生が実施してはいないという学生の自主参加による実施が課題であった。しかし, 平成21年度のカリキュラム改正案において本学でも新カリキュラムに「SP

参加型看護技術演習」を新設し, 全学的に実施することとなった。

そこで今回, 2007年度の本プログラムの具体的な概要と学生のアンケート結果をまとめ, 今後活かすための資料としたいので報告する。

II. 目的

2007年度「看護基本技術支援プログラム」の

ケア記録	
グループ: G 場面:	
①この患者さんの看護上の問題として捉えたこと(看護診断)	
②この場面において実施するケアおよび実施する理由	
③ケアを実施するにあたって注目すべき患者の状態(根拠となる情報)	④実施する上で気を付けること, 配慮, 工夫

図2 ケア記録

概要と学生のアンケート結果を報告・分析すると共に、今後のプログラムの課題を明らかにする。

Ⅲ. プログラムの概要

1. プログラム実施対象者

3年課程看護短期大学の看護学生で3年次臨地実習前の2年次生79名。

2. プログラム実施日時

2008年3月17日～19日の3日間(春季休業中)

3. プログラムの目的

臨地実習前に、臨地実習に近い臨場感のある体験を通して、①看護実践能力の向上、②主体的学習への動機づけ、③実習へのスムーズな導入を図ることである。

4. 事例

直腸癌手術後患者の事例を設定した。事例の一部を表1に示す。「性別」や「疾患」などの情報だけでなく「既往歴」「現病歴」「家族構成」「患者背景」「現在の状況」「検査データ」「経過表」などの状況や心情を考える事ができる情報を入れ、できるだけ臨床に近いリアリティのあるものとした。

5. プログラムの展開

本プログラムの実施プロセスを表2に示す。

1) 学生への参加希望調査

本プログラムの概要・目的を説明し、春季休業中に実施するものであることや、単位の認定はないこと、模擬患者に看護技術を実施するた



写真1 モデル人形

め真剣に取り組んで欲しいことを伝え、任意での参加を呼びかけた。

2) グループ編成

1グループの人数を学生4名または3名とし、19グループに編成した。4つの場面をローテーションし、1人が最低1つの場面が体験できるようにした。

3) オリエンテーション

(1) 学生オリエンテーション

プログラム実施の約1カ月前に、希望調査で参加の意思を示した74名に約1時間かけてオリエンテーションを実施した。

①事前学習

単に看護技術を実施するのではなく、十分な患者の理解のもとに必要なケアを考えて実施することが大事である。そのために患者の全体像が捉えられるようにまず看護診断を行い、グループメンバーで各場面のケア記録(図2)を作成することを求め、ケア記録を活用して十分技術練習を行うように説明した。また、患者のイメージがしやすいように事例設定に沿ったモデル人形を一体実習室に設置した(写真1)。

②評価

事前に学生には評価表を提示した。評価は両端を「5:とてもそう思う」～「1:全くそう思わない」とし、等間隔に4・3・2の数字を入れたリッカートスケールを示し、数値を記入させた。18項目からなる評価表を表3に示す。学生と教員は同じ評価表を使用した。評価表に基づいて当日学生は自己評価を行い、評価者(教員)の評価と合わせて後日返却とした。一人の学生が場面を実施しているときは、他の学生は

表3 自己評価項目

<p>I. アセスメントをふまえたケアの選択と方法の決定について</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 実施するケアの意義と必要性が判断できる 2. 患者の価値観(思い・考えなど)や要望, 習慣を把握し, 援助ニーズの判断ができる 3. 可能な限り患者の習慣を尊重して, 個別性に配慮した方法が選択できる。 <p>II. 患者への説明について</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ケアの目的, 必要性, 期待される効果及び自己の影響について患者の理解状況に合わせて説明し, 同意を得ることができる <p>III. ケアの実施について</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 準備・施行・後始末の各段階を基本的な法則に基づいて正確に実施できる。 2. ケアの実施過程において, 安全を確保しながら行うことができる 3. プライバシーの配慮ができる 4. 不快感を与えないなど安楽を考慮した方法を判断, 実施できる 5. 個別性に配慮した方法で実施できる 6. 患者の反応を見ながらケアの実施方法を調整できる 7. 患者のセルフケア能力を最大限活用しながら実施できる 8. 声かけを行いながら実施する 9. 効率性を考えて実施できる(物品の配置, ボディメカにクズなど) 10. 実施したケアの評価をするために患者の意見を聞くことができる 11. 患者の話に対して, 話しやすいように適切な雰囲気作りができる(目線, 話し方, 表情, 相手のテンポに合わせるなど) 12. 患者の気持ちを受け止める工夫ができる(うなずき, 相づち, オウム返しなど) 13. 患者の気持ちを受け止めた対応ができる(思いを返す, 確認する, まとめ, 明確化) 14. 患者に, 今後何かあればいつでも話して欲しいということを伝えることができる



図3-1 SPオリエンテーション資料①



図3-2 SPオリエンテーション資料②

見学しながら気が付いたことをメモしておき、振り返りの時間に発言を求めた。

(2) SPオリエンテーション

臨地実習病院で主に実習に携わっている看護師、その他の病院の看護師、元看護師など看護師経験を持つ方で、個人的または施設を通して依頼し、協力の得られた14名に約1時間実施した。

①事例及び実施予想看護技術

患者になりきれよう事例について具体的に説明した。学生には看護診断とケア記録の事前学習を課しているため、教員がロイの看護過程様式を用いたアセスメントと看護診断例を参考資料として配付した。

②演技について

SPには、例としてシナリオのセリフは示してあるが、患者として感じたことは素直に感想を言ってもらった。学生の技術が未熟であれば我慢してもらう必要はなく、苦情や不快を伝えてもよく、一言一句同じセリフである必要はないことを説明した。しかしSPは、患者になりきれよう事例を十分理解し、一人で4場面のシナリオを把握し、セリフや行動があり、かつ、学生ごとに感想をフィードバックするための記憶もしなければならない。このSPの負担を減らすために、2007年度はシナリオのみでなく、写真を含む説明や場面ごとのイラストを添付し、できるだけイメージしやすいように配慮した（図3-1, 3-2）。

③SPの役割とフィードバックについて

4場面実施後に振り返り（フィードバック）の時間を設けることを説明した。このとき、実施した学生が発した言葉、目線、態度、提供された看護等に対して「自分の心がどのように動いたのか」ということについてフィードバックをしてもらいたいことを依頼した。学生のケアを受けてそのとき感じたことは、体験したSPにしか語れない。具体的な事実とその時にどう思ったり感じたりしたのか（事実+感情）を返して欲しいことを依頼した。参考資料として、フィードバックの練習問題-解答例を示した。例えば「学生さんがいくつかの質問を早口で言ったので、答えられず、急かされているように感じました。」などである。「もっとこうしたらよかった」「こうすべきだった」という指導的評価は、評価者（ファシリテーター）である教員の役割であることを伝えた。また、SPからのフィードバックは学生にとってとてもインパクトが強いため、ネガティブなフィードバックばかりではなく、ポジティブなフィードバックをして欲しいことも伝えた。

④服装

実際の患者の臨場感を追求するため、腹帯・

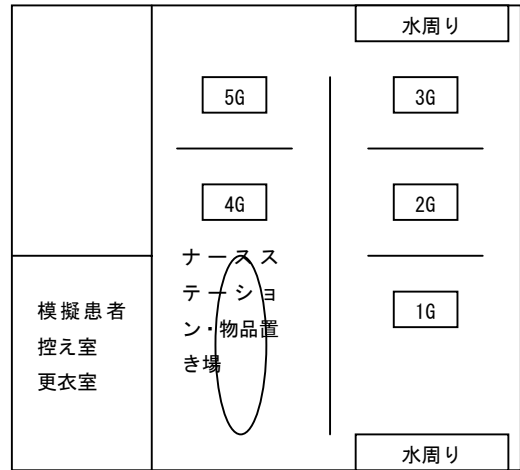


図4 実施会場



写真2 実施風景

T字帯を着用し、腹帯の下にドレーンの先端を入れてテープで固定すること、左上肢には吸水ポリマーの素材（商品名：ドリップ君、クロノス社）を装着してもらい、実際に輸液セットをつなぎ滴下が調節できるようにすることを説明した。また、寝衣交換や足浴をおこなうため、羞恥心に配慮し、Tシャツ、ハーフパンツなどの上に、ガウン式寝衣とすることを説明した。

4) プログラム当日

実施会場は、図4のように1～5グループのベッドを配置し、パーテーションで仕切った。できるだけ病室に近い雰囲気を出すために、ティッシュやゴミ箱、花、新聞などをおいた。実際の実施風景を写真2に示す。

(1) 看護実施場面

1場面あたり、20～30分で4場面を設定した（表4）。学生には各場面は状況設定のみ示している。また、この4場面には必ず何からのハブ

表4 実施場面と技術項目

場面	技術項目
〈場面1〉 朝一番、環境整備のために訪室する。 左上肢点滴施行中。	環境整備、 <u>下・横シーツ交換</u> 、コミュニケーション 点滴の確認、移動(ドレーン・点滴あり)
〈場面2〉 患者さんから「面会の人が来ているので、きれいにしておきたい。新しい寝巻きに着替えたい」と訴えがあり、寝衣交換のために訪室する。左上肢点滴施行中。	臥床での寝衣交換、 <u>看護師への報告</u> 点滴の確認、コミュニケーション
〈場面3〉 15.16日の2日間微熱があり、本人が希望していた洗髪ができなかった。本日バイタルサインを測定し、解熱したため洗髪を行うこととした。点滴はヘパリンロック中。	臥床での洗髪、 <u>バイタルサイン測定</u> 点滴刺入部の確認、コミュニケーション
〈場面4〉 人工肛門に対する不安や心配等みられることから、じっくり話を聞こうと考えた。よく眠れないこともあり、足浴を実施しながら話を聞くために訪室する。点滴はヘパリンロック中。	足浴(体位自由)、傾聴、点滴刺入部の確認 コミュニケーション (* 下線の技術は臨機応変な対応を求める技術)

ニングや患者とのコミュニケーションが必要なシナリオを設定しており、そのためのキーワードとなる発言や行動をSPに依頼した(表4下線部)。

例えば〈場面1〉は、事前にシーツを実際に濡らしておき、もし学生が気付かなければ、SPに「水をこぼしてしまったので、換えて欲しい」と言ってもらう。その他の場面も同様に学生に判断を求めるシナリオを用意した。〈場面2〉では、患者が「点滴のところが痛い」と訴える。学生は、観察確認を行った後ナースステーションにもどり看護師に報告し抜針してもらった。〈場面3〉では、洗髪終了間際に患者が突然気分不良を訴える。学生はすぐに患者に安静にしてもらい、血圧を測るなどの状態を観察することを期待している。〈場面4〉では患者が人工肛門への不安や体調の不安、がんの再発不安などを表出する。学生にはあらゆるコミュニケーション技術を駆使して患者に寄り添うことが求められる。

(2) 振り返り(フィードバック)の実施

4場面の全学生実施後に、学生、SP、評価者(教員)で30分程度のディスカッションを行う。まず、その場面を担当した学生が振り返りを述べ、次に見学していてどうだったかをグループメンバーが述べる。次にSPがフィードバックを行う。最後に教員(評価者)が講評をして終了した。

IV. 研究方法

1. 対象

事前調査で参加希望をしていた2年次生74名のうち、実際に2007年度に本プログラムを実施した学生は65名であった。そのうち、実施後アンケートを研究データとして使用することに同意した62名を対象とした。

2. アンケート内容

アンケート内容は、プログラム評価に関する質問25項目と、学生の現時点での看護専門職としての自律性を知るために、自律性に関する質問25項目の合計50項目について、5段階(5:とてもそう思う、4:ややそう思う、3:どちらともいえない、2:あまりそう思わない、1:全くそう思わない)で回答を得た。合わせて事前の学習状況についても調査し、自由記載で自己学習課題・意見・感想を求めた。看護師の自律性に関する項目は、許可を得て、菊池ら(1997, 1999)が開発した「看護師の自律測定尺度」47項目から25項目抜粋して用いた。

3. 分析方法

アンケートは、「とてもそう思う」と「ややそう思う」を『そう思う』とし、「あまりそう思わない」と「全くそう思わない」を『そう思わない』、『どちらともいえない』の3段階として単純集計を行った。

また、改善の方向を明らかにするためにプロ

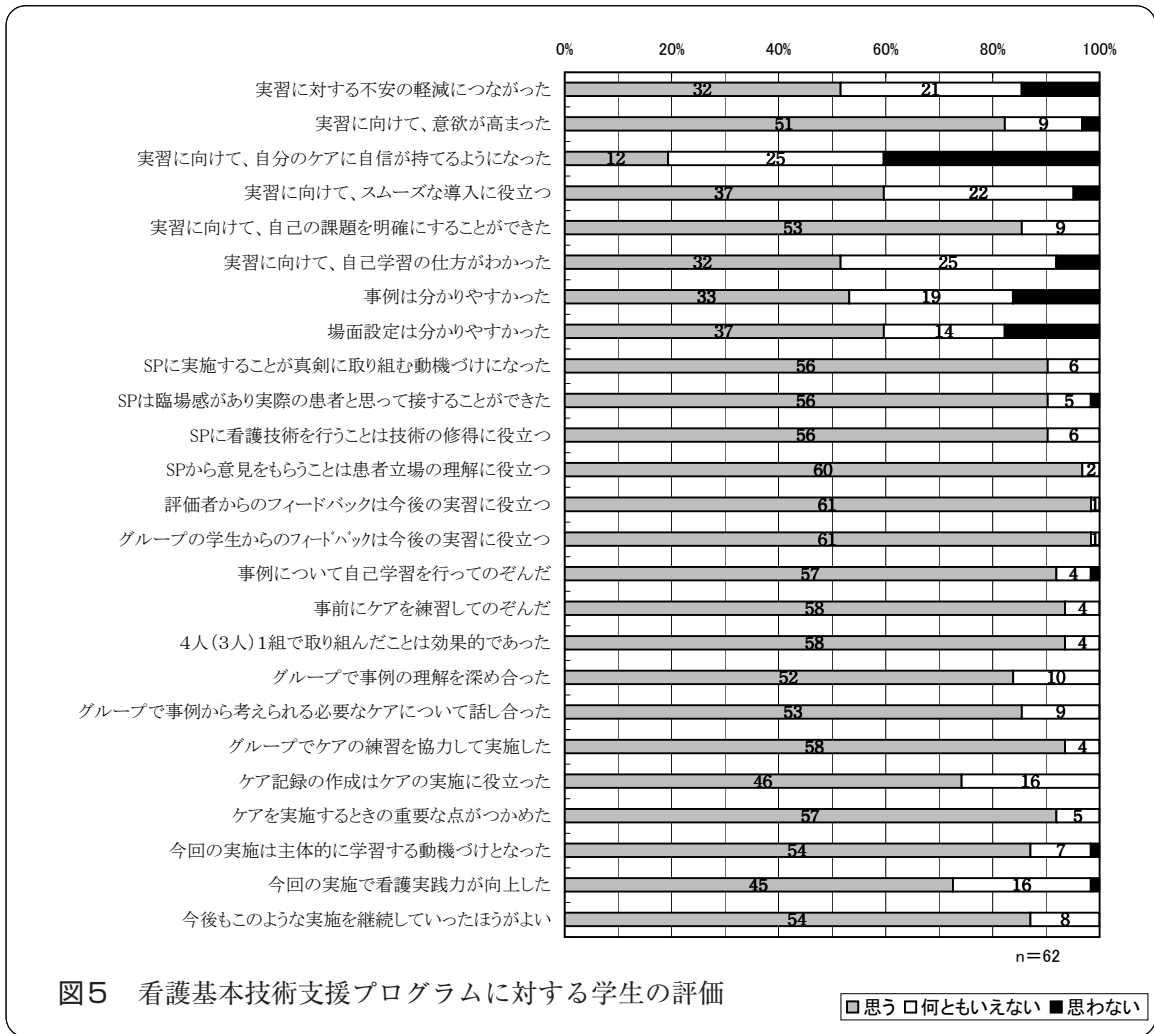


図5 看護基本技術支援プログラムに対する学生の評価

グラム評価に関する項目とプログラムの目的「看護実践力の向上」「主体的学習への動機づけ」「実習へのスムーズな導入」との関連を χ^2 検定（Fisherの直接法）で検討した。学生の自律性に関する項目では、否定的質問表現は点数を逆転させて分析を行った。主因子法とバリマックス回転法による因子分析を行い、各項目間の関連をPearsonの相関係数を用いて分析した。有意水準を5%とし、SPSS16.0Jを使用した。

4. 倫理的配慮

研究の目的、研究参加の自由、匿名性の保護、協力の有無により不利益が生じないこと、データを目的以外に使用しないことを書面と口頭で説明し、アンケートの提出により同意が得られたと判断した。アンケートは回収箱を設置して回収した。

VI. 結 果

1. プログラム評価

看護基本技術支援プログラムの学生の評価の集計結果を図5に示す。Cronbachの α 係数は、0.898と高かった。あわせて各目標と質問項目の関連の一覧を表5に示す。

1) 看護実践力の向上

「看護実践力が向上した」と思うと答えた学生は45名(72.6%)と多かった。この項目は「自分のケアに自信が持てるようになった」($p < 0.05$)、「事例は分かりやすかった」($p < 0.01$)、「SPに実施することは真剣に取り組む動機づけとなった」($p < 0.05$)、「主体的に取り組む動機づけとなった」($p < 0.05$)に有意差があった。

自信になったと思わなかった学生が12名いたが、そのうち実践力が向上したと思うと答えた

表5 目標と質問項目との関連

目的	質問項目	有意差
看護実践力の向上	自分のケアに自信が持てるようになった	*
	提示された事例は分かりやすかった	**
	SPに実施することは真剣に取り組む動機づけとなった	*
	主体的に学習する動機づけとなった	*
主体的学習の動機づけ	実習に向けて、不安の軽減につながった	*
	実習に向けて、意欲が高まった	*
	実習に向けてスムーズな導入に役立つ	**
	SPは臨場感があり、実際の患者と接することができた	*
	SPに看護技術を行うことは看護技術の修得に役立つ	*
	ケアを実施するときの重要な点があつめた	**
実習へのスムーズな導入	看護実践力が向上した	*
	実習に向けて、意欲が高まった	*
	実習に向けて、自分のケアに自信が持てるようになった	**
	ケアを実施するときの重要な点があつめた	**
	主体的に学習する動機づけとなった	**

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

学生はいなかった。また、事例が分かりやすかったと答えた学生33名中実践力の向上になったと思うと答えた学生は29名と比率が多かった。

SPの活用によって、「真剣に取り組む動機づけになった」56名(90.3%)、「臨場感があり、実際の患者と接することができた」56名(90.3%)、「看護技術の修得に役立つ」56名(90.3%)、「SPからのフィードバックは患者立場の理解に役立つ」60名(96.8%)という、いずれも高い評価と学生の満足感を得た。

学生からは「実習前により臨床に近い形でできたのでとても勉強になり、自分の今後の課題も見つけることができた。なかなか患者さんの気持ちやケアをされてどうだったかという事を聞けることはないので貴重な体験ができた」「SPは否定するだけでなくほめてくれて安心した」「患者さんの体調の変化や要望に応じて方法を変えて行ったり、適切な対応を自分で考えて行動したりという演習はしたことがなかったのでとても勉強になった」など、肯定的な感想が多くみられた。

2) 主体的学習への動機づけ

「主体的に学習する動機づけとなった」と思うと答えた学生は54名(87.1%)であった。この項目は、「不安の軽減につながった」($p < 0.05$)、「意欲が高まった」($p < 0.05$)、「実習へのスムーズな導入に役立つ」($p < 0.01$)、「SP

は臨場感があり実際の患者と接することができた」($p < 0.05$)、「SPに看護技術を行うことは技術の修得に役立つ」($p < 0.05$)、「ケアを実施するときの重要な点があつめた」($p < 0.01$)、「看護実践力が向上した」($p < 0.05$)に有意差がみられた。

また、学生の事前の主体的な学習状況は、「事例について自己学習を行ってのぞんだ」57名(91.9%)、「事前にケアを練習してのぞんだ」58名(93.5%)であった。学生の事前学習状況を表6に示す。学習形態は59名が「グループメンバーで実施した」と回答しており、「グループでの取り組みは効果的であった」の回答は58名(93.5%)であった。事例の理解を深めるための学習方法としては、「疾患や治療、障害の状況について調べた」学生が48名であり一番多かった。ケアの具体的な練習方法としては、「必要なケアは何かを考えて練習した」と回答した学生が51名、「個別性をふまえた方法を考えて練習した」が42名であった。また、ケア記録の活用方法については、「グループメンバーとのディスカッションに役立った」との回答が72.1%であった。

3) 実習へのスムーズな導入

「実習に向けてスムーズな導入に役立つ」と思うとの回答は37名(59.7%)で、どちらともいえないが22名(35.5%)であった。この項目

図6 事前学習状況

n=61(無記入1)

表6-1 事例の理解を深めるためにどのようにどのように学習をしたか(複数回答)	
疾患や治療、障害の状況について調べた	48
講義等を振り返りアセスメントに時間をかけた	28
不明な点について教員の指導を受けた	18
その他(テキスト、グループでの話し合いなど)	5

表6-2 ケアの練習方法(複数回答)	
事例を検討して、必要なケアは何であるかを考えて練習した	51
事例を検討して、個別性を踏まえた方法を考えて練習した	42
教科書や講義資料、ビデオなどを活用して、根拠や手順をおさえて練習した	39
患者さんを想定してコミュニケーションの練習をした	31
患者さんに必要と思われるケアのすべてについて練習した	29
患者さんに必要と思われるケアの一部について練習した	28
不明な点について教員の指導を受けた	7
その他(分かりやすいストーリーの専門書を先生に借りた)	1

表6-3 ケア記録の活用方法			
質問項目	回答 人数(%)		
	思う	何ともいえない	思わない
1. 看護過程を行い、看護問題をリストアップした	24(39.7)	16(26.2)	21(34.4)
2. 看護問題をあげることで個別的なケアを計画できた	34(55.7)	20(32.8)	7(11.4)
3. 看護問題を意識しながらケアを実施できた	28(45.9)	22(36.1)	11(18.0)
4. そのケアを行う“理由”を意識した実施につながった	30(49.2)	25(41.0)	6(9.8)
5. ケア記録を書くことは事前準備として有効であった	36(59.0)	21(34.4)	4(6.6)
6. ケア記録を書くことはグループのメンバーとのディスカッションに役立った	44(72.1)	13(21.3)	4(6.6)

は、「実習に向けて意欲が高まった」(p<0.05), 「自分のケアに自信が持てるようになった」(p<0.01), 「ケアを実施するときの重要な点がかめた」(p<0.01), 「主体的に学習する動機づけとなった」(p<0.01)に有意差がみられた。

実習に向けてスムーズな導入に役立つと回答した学生37名全員がケアを実施するときの重要な点がかめたと回答していた。また学生の感想では、「いいところがなくて自信をなくした」「実習に対して不安が増した。自分で出来るのだろうかと思った。これから練習しなければいけないと思った」という否定的な記載が2件みられた。

学生の本プログラムの参加希望の動機は、「実習に役立つと思った」16名、「看護技術に自信がない。自信をつけたい。評価してもらいたい。練習したい」13名、「みんなが参加するから。多くの先輩がやっていたから。先輩に言われて」10名、「実習に対する不安から」10名、「SPがきて感想が聞ける。接し方の勉強になる」6名、「ケアの技術の向上のため」4名、「アセスメント力をつける」2名、「場数をふみたい。よい機会」2名、「自分のレベルや課題の把握のため」2名であり、実習に役立てたい、実習への不安を少しでも解消したいという意見が多かった。

また、53名(85.5%)の多くの学生が「実習に向けて自己の課題を明確にすることができ

た」と回答した。学生が捉えた自己学習課題は、「患者さんとのコミュニケーションのとり方、説明・声かけ、信頼関係作り、態度、気配り・配慮」26名、「個別性や患者の好みに合わせた看護、状況に合わせた看護、病状・治療を考慮した看護技術の選択、優先順位をつける」21名、「看護技術(正確さ、スピード、技術の上達、工夫・応用、根拠、安全・安楽)」20名、「突然の出来事に対処」5名、「患者理解、価値観の理解、尊重」4名、「アセスメント力」2名、「清潔・不潔に考慮する」2名であった。

4) プログラムに対する意見・要望

学生からは、練習できるベッド数や場所を増やす、練習期間・時間の延長の要望が特に多かった。また、当日の実施会場の詳しい状況についての説明の要望があった。SPに関することでは、もっと細かいところまで説明して欲しいという意見や、事例の年齢とSPの見た目の年齢がイメージと異なり戸惑ったとの意見もあった。

2. 看護学生の自律性

3年次臨地実習前の現時点での学生の自律性に関する集計結果を表7に示す。25項目のCronbachのα係数は、0.914と高かった。各項目の平均得点は5点満点中2.10~3.29と全体的に低かった。一番得点が高かったのは「患者の言動に共感的理解を示すことができる」と思う

表7 プログラム実施後の学生の自律性に関するアンケート結果 n=62

質問項目	回答人数(%)			平均得点
	思う	何ともいえない	思わない	
私は手際よく看護ができる	4(6.5)	11(17.7)	47(75.8)	2.82
私は患者が落ち着いて看護が受けられるよう常に配慮ができる	2(3.2)	26(41.9)	34(54.8)	2.61
私は患者の突然の求めにも躊躇せずに応じることができる	7(11.3)	18(29.0)	37(59.7)	2.74
私は患者の社会生活に配慮した看護ができる	7(11.3)	28(45.2)	27(43.5)	2.92
私は患者の個性を考慮した看護を実践することができる	11(17.7)	32(51.6)	19(30.6)	2.76
私は看護の際に必要な物品を過不足なく準備できる	6(9.7)	28(45.2)	28(45.2)	2.66
私は患者の情動の変化(怒り・悲しみなど)に対処することができる	8(12.9)	21(33.9)	33(53.2)	3.24
私は看護を常に創意工夫することができる	5(8.1)	23(37.1)	34(54.8)	2.77
私は患者のニーズに一致した看護を選択することができる	7(11.3)	33(53.2)	22(35.5)	2.10
私は患者の突然の生理的变化(血圧低下・悪寒)に応じて看護方法を変更できる	2(3.2)	32(51.6)	28(45.2)	2.35
私は看護方法を自分ひとりで選択できる	4(6.5)	19(30.6)	39(62.9)	2.32
私は看護モデルを用いて看護方法を決定することができる	1(1.6)	27(43.5)	34(54.8)	2.65
私は十分な情報がなくても現在の状況から適切な看護を推測できる	4(6.5)	16(25.8)	42(67.7)	2.82
私は治療が患者に及ぼす心理的影響を予測することができる	11(17.7)	29(46.8)	22(35.5)	2.52
私は患者に将来起こるであろう危機を予測することができる	5(8.1)	30(48.4)	27(43.5)	2.55
私は治療が患者に及ぼす身体的影響を予測することができる	11(17.7)	26(41.9)	25(40.3)	2.47
私は患者が内心抱えている不安を状況から推測することができる	12(19.4)	35(56.5)	15(24.2)	2.73
私は患者の価値観を十分に理解することができる	10(16.1)	27(43.5)	25(40.3)	2.44
私はこれまでの経過から患者の今後の行動を予測することができる	9(14.5)	27(43.5)	26(41.9)	2.29
私は患者の言動に共感的理解を示すことができる	23(37.1)	31(50.0)	8(12.9)	2.35
私は患者の検査結果と症状の関連を理解することができる	9(14.5)	33(53.2)	9(14.5)	2.21
私は患者が心情を表現してこない、精神的援助を計画できない	14(22.6)	34(54.8)	14(22.6)	2.97
私は他者の助言を受けなければ看護方法を決定することができない	15(24.2)	31(50.0)	15(24.2)	3.00
私は患者の意志を尊重せずに看護方法を選択してしまう	11(17.7)	26(41.9)	25(40.3)	3.29
私は患者の訴えがないと何を看護すべきかわからない	10(16.1)	31(50.0)	21(33.9)	3.24

未記入1名

表8 学生の自立性の因子分析結果

質問項目	1F	2F	3F	
第1因子:実践能力				
私は手際よく看護ができる	0.608	0.129	0.036	
私は患者が落ち着いて看護が受けられるよう常に配慮ができる	0.456	0.223	0.026	
私は患者の突然の求めにも躊躇せずに応じることができる	0.770	0.129	-0.071	
私は患者の社会生活に配慮した看護ができる	0.580	0.454	0.014	
私は患者の個性を考慮した看護を実践することができる	0.673	0.207	0.076	
私は看護の際に必要な物品を過不足なく準備できる	0.592	0.121	0.134	
私は患者の情動の変化(怒り・悲しみなど)に対処することができる	0.732	0.290	0.064	
私は看護を常に創意工夫することができる	0.642	0.043	0.197	
私は患者のニーズに一致した看護を選択することができる	0.634	0.165	-0.003	
私は患者の突然の生理的变化(血圧低下・悪寒)に応じて看護方法を変更できる	0.790	0.070	0.028	
私は看護方法を自分ひとりで選択できる	0.659	0.298	0.055	
私は看護モデルを用いて看護方法を決定することができる	0.785	0.169	-0.008	
私は十分な情報がなくても現在の状況から適切な看護を推測できる	0.616	0.492	0.058	
第2因子:認知能力				
私は治療が患者に及ぼす心理的影響を予測することができる	0.108	0.754	0.010	
私は患者に将来起こるであろう危機を予測することができる	0.236	0.781	-0.089	
私は治療が患者に及ぼす身体的影響を予測することができる	0.177	0.798	-0.063	
私は患者が内心抱えている不安を状況から推測することができる	0.208	0.664	0.033	
私は患者の価値観を十分に理解することができる	0.154	0.663	0.109	
私はこれまでの経過から患者の今後の行動を予測することができる	0.203	0.698	0.156	
私は患者の言動に共感的理解を示すことができる	0.170	0.520	-0.055	
私は患者の検査結果と症状の関連を理解することができる	0.110	0.629	0.202	
第3因子:自立的判断能力				
私は患者が心情を表現してこないと精神的援助を計画できない	0.004	0.039	0.413	
私は他者の助言を受けなければ看護方法を決定することができない	0.190	0.070	0.711	
私は患者の意志を尊重せずに看護方法を選択してしまう	-0.004	-0.026	0.681	
私は患者の訴えがないと何を看護すべきかわからない	0.008	0.101	0.797	
n=62	因子負荷量の2乗和	5.999	4.691	1.1948
	寄与率(%)	23.994	18.765	7.793
	累積寄与率(%)	23.994	42.76	50.553

の23名(37.1%)であった。また、学生が特に自信のない項目は「手際よく看護ができる」47名(75.8%),「十分な情報がなくても現在の状況から適切な看護を推測できる」42名(67.7%),「看護方法を自分ひとりで選択できる」39名(62.9%)において、そう思わないと回答して

いた。

看護学生の自律性の因子を解明するために因子分析を行なった。その結果、3因子が抽出され、<第1因子>実践能力13項目、<第2因子>認知能力8項目、<第3因子>自立的判断能力4項目から構成されていた(表8)。これらの

因子の累積寄与率は50.55%で、各下位尺度の信頼性係数（Cronbachの α ）は第1因子から順に、0.784, 0.881, 0.714であった。

これらの自律性に関する各項目間の関連をPearsonの相関係数を用いて分析した。その結果、関連が特に強かったのは認知能力の「将来起こるであろう危機を予測することができる」と「治療が患者に及ぼす身体的影響を予測することができる」（相関係数0.822）、実践能力の「患者の社会生活に配慮した看護ができる」と「患者の個別性を考慮した看護を実践することができる」（0.718）、認知能力の「治療が患者に及ぼす心理的影響を予測することができる」と「患者に将来起こるであろう危機を予測することができる」（0.690）、実践能力の「看護モデルを用いて看護方法を決定することができる」と「患者の突然の生理的変化に応じて看護方法を変更することができる」（0.639）、「患者の突然の求めにも躊躇せずに応じることができる」と「患者の社会生活に配慮した看護ができる」（0.633）であった。

V. 考 察

本プログラムで「看護実践力が向上した」と思うと答えた学生は45名（72.6%）であった。学生はSPに実施するということが真剣に取り組む動機づけとなったと答えており、SPの臨場感、SPへの看護技術の提供、SPからのフィードバックなどに高い満足感を得ていた。既知の学生同士の慣れた環境での技術評価は実際の臨床現場とはどうしてもかけ離れたものとなり限界がある。患者に看護を提供することには、単に1つの看護技術の手順や正確さのみでなく、①その人の日常生活行為を支援する、②お互いの感情の交流や信頼関係、人間関係づくり、③相手や周囲、物品への思いやり・気遣いなどの配慮をすることなどの要素を伴う（持永、2001）。学生の感想にもあるように、SPとの交流を通じた看護技術の提供は、臨床に近い形でのリアルな体験となり、患者からの本音を聞いたこと、臨機応変な対応と判断の必要性を理解したことなどにつながった。このことは、先に述べた要素なども考慮した看護技術を患者に提供するイ

メージが具体的となり、より高度な安全や患者の満足を満たす安楽の工夫、健康回復あるいは生命への奉仕という倫理的な態度考える機会にともなり、看護実践力の向上と関連しているのではないかと考えられる。

また、事例が分かりやすかったと答えた学生33名中実践力の向上になったと思うと答えた学生は29名であったことから、患者を具体的にイメージできることが看護実践力には重要だと考えられる。今回、「事例がわかりやすかった」と思うとの回答は33人（53.2%）であり、提示の仕方の工夫や学生の疾患の理解状況も加味した上で、今後改善の余地があると思われる。また、自信になったと思わなかったと回答した学生は、実践力が向上したと実感できていなかった。学生が自信を持つことが学生自身の成長していく力を促進し、小さな成功体験の蓄積がやる気や自信につながらせ螺旋状に発展していくともいわれている（富田、2004）。今回、自信が持てたかどうか実践力に関連していることが明らかとなったため、学生に「自信が持てた」と少しでも感じてもらえるような方法を考える必要がある。

本プログラムでは、学生へのオリエンテーションからプログラム実施までにある程度期間を設け、学生の主体的な学習を促すように働きかけている。このプログラムが「主体的に学習する動機づけとなった」と思うと答えた学生は54名（87.1%）と多かったため、目標は達成されていると考えられる。特にグループでの学習が効果的であったとの回答が58名（93.5%）と多く、グループダイナミクスを活用し、ケア記録の記載についてディスカッションしながら、必要なケアは何か、個別性をふまえた方法を考慮しながら練習していると考えられる。

また、本プログラムでは、実習に向けてスムーズな導入につなげたいとの意図がある。学生の参加動機も実習に役立てたい、自信をつけたいという意見が多かった。学生は2年次6月の基礎看護実習Ⅱから、長期間あけての3年次臨地実習となるため、コミュニケーションにしても看護技術にしても不安が大きい。そのため本プログラムが実習へのウォーミングアップとなり意欲につながることを期待している。しかし「ス

スムーズな導入に役立つ」という目標に関しては、他の目標よりやや低い結果（59.3%）であった。各項目との関連からみると、意欲や自信、重要な点が見つめたという実感、主体的学習と関連があることが明らかとなった。実習に向けてスムーズな導入に役立つと回答した学生37名全員がケアを実施するときの重要な点が見つめたと回答していたことから、肯定的にとらえられるようにフィードバックをより工夫していく必要があると考えられる。また、学生は実習に向けて自己の課題を明確にすることができていたが、「実習に向けて自己学習の仕方がわかった」と回答した学生は32名（51.6%）で他項目より低い結果であったのは、自己の課題は明らかとなっても具体的にどうしたらよいかかわからず問題解決のための積極的な行動につながっていない可能性があると考えられた。

また今回、初めて実習前の学生の自律性の現状について知ることができた。学生は、患者への共感的理解をしようと努めてはいるが、手際よく看護ができると思わない（75.8%）、十分な情報がなくても現在の状況から適切な看護を推測できると思わない（67.7%）、看護方法を自分ひとりで選択できると思わない（62.9%）、特に「実践能力」の部分に自信がないと答えている。学生のプログラムの満足度は高く、看護実践力の向上や主体的学習への動機づけとなったと評価しているも、看護専門職を目指す看護学生としての自律性はまだまだ低いということが明らかとなった。自律とは、根拠ある自己の価値観を曲げることなく行動し、その責任を自分自身でとっていくことであり、なおかつその思考・行動の一連は自己決定と結果に対する自己責任を負うことを意味している（中西, 2007）。さらに自律の要素とは、①自己決定による行為選択、②判断と行為の道徳性、③自己決定に伴う不安や葛藤の克服、④結果責任として捉えられている（中西, 2007）。看護専門職をめざす看護学生にも必要な資質である。草地ら（2004）の、臨床事例を用いた問題基盤型学習導入の効果を学生の実習前後で多角的に評価した研究では、学生の自律性の成長がみられたとの結果が出ている。今回は、プログラム実施後のみの調査であったが、今後はプログラム前

後やその後の臨地実習での評価に活用できるのではないかと考える。

今後の課題として、学生の自信や実習意欲につながるようなプログラムとするために、さらにフィードバックの方法を検討していく必要があると考える。実習前のSPでの学習経験での成功体験のイメージが、実習での過度の緊張の軽減と本来の能力を発揮できることにつながるといわれている（清水, 2004）。また学生は十分練習していてもうまく本番で実践やコミュニケーションが取れなかったり、あるいは練習が不十分であったことによる失敗をした自分を悔やんでいたりする。そのためできなかった部分に焦点を当てたフィードバックを行うと学生の自信は低下する。本プログラムにおいても、SPにまずはできた部分や肯定的な感情からフィードバックを行うように依頼し、フィードバックの順序を考慮したり、できなかった部分に関してもできるだけ学生の気持ちに配慮しながら語ってもらったりしている。今後はさらに、SPや評価者である教員は学生が捉えている否定的な事実に対して意味づけを変え、異なる見方で肯定的に捉えなおす作業（リフレーミング）を行うことも効果的であると考えられる。また、SPや評価者は何もかもフィードバックするというよりは、最も伝えたいことや学生の課題を考慮し、優先順位や取捨選択するという作業も必要ではないだろうか。実習へのスムーズな導入に役立つという実感を学生に持ってもらうためには、できるだけ学生がマイナスの感情やしこりを残して終了しないように、フィードバックの時間内に解決するような力量がファシリテーターである教員・評価者に求められると考えられる。

VI. ま と め

1. SPの参加は、看護技術教育において、看護実践力の向上や学生の主体的学習への動機づけに効果的である。
2. 学生はグループメンバーと協力しながら事前学習や練習を主体的に行っていた。
3. 本プログラムが実習へのスムーズな導入に役立つと思う学生は59.3%で若干低く、意欲

や自信，ケアの重要な点がつかめたという実感，主体的学習と関連がある。

4. 実習前の学生の自律性の現状は，プログラムの満足度や評価は高くても，看護専門職を目指す看護学生としての自律性は低い。
5. 今後，学生の自信や実習意欲につながるようなプログラムとするために，さらにフィードバック方法を工夫していく必要がある。

謝 辞

アンケートに協力していただきました看護学生の皆様と，本プログラムの主旨をご理解いただき，SPとして協力していただきました方々に深く感謝いたします。

文 献

- 井上千晶，井山ゆり，吉川洋子，長崎雅子，別所史恵，秋鹿都子，松本玄智江，松岡文子（2006）：「看護基本技術支援プログラム」が学生の学習課題と自己学習及び臨地実習へ与えた影響，島根県立看護短期大学紀要，12，51-58.
- 井山ゆり，長崎雅子，高梨信子，馬庭史恵，吉川洋子（2005）：模擬患者参加による「看護基本技術支援プログラム」の開発，看護展望，30（5），96-102.
- 菊池昭江，原田唯司（1997）：看護専門職における自律性に関する研究—基本的属性・内的特性との関連—看護研究，30（4），23-35.
- 菊池昭江（1999）：看護専門職における自律性と学生指導役割との関連，日本看護科学学会誌，19（3），47-54.
- 木戸倫子，新庄和美，国宗多恵（2006）：初回臨地実習に向けた模擬患者参加型実技試験

が学生に与える影響，第37回日本看護学会論文集（看護教育），39-41.

草地潤子，刀根洋子，大西潤子，木村恭子，中村幸子，斉藤頼香，森美智子（2004）：基礎看護学実習前後における学生自己評価の変化—内的統制，自律性，クリティカルシンキングの観点から—，日本赤十字武蔵野短期大学紀要，17，13-19.

松岡文子，吉川洋子，別所史恵，秋鹿都子，長崎雅子，井山ゆり，高梨信子，曾田陽子（2005）：「看護基本技術支援プログラム」の臨地実習への効果，島根県立看護短期大学紀要，11，43-49.

持永静代（2001）：実践力を高めるために—看護技術と指導の視点—：看護教育，42（11），922-924.

中西睦子（2007）：看護サービス管理（第3版），46-47，203，医学書院，東京.

清水裕子（2004）：看護教育におけるSP参加型学習方法の現状と展望，看護教育，45（10），824-827.

豊田省子（2004）：看護教員がSPになってわかったこと—私の模擬患者体験—，看護教育，45（10），828-833.

吉川洋子，馬庭史恵，井山ゆり，長崎雅子，高梨信子（2005）：看護実践能力向上への看護基本技術支援プログラムの評価（第2報），第35回日本看護学会論文集（看護教育），208-210.

吉川洋子，松本玄智江，松岡文子，長崎雅子，別所史恵，秋鹿都子，井山ゆり，井上千晶（2007）：臨地実習前教育における看護師経験をもつ模擬患者（SP）導入の意義—SPのフィードバック内容の分析から—，島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要，1，59-66.

別所 史恵・田原 和美・吉川 洋子・松本亥智江
松岡 文子・長崎 雅子・井山 ゆり

Evaluation of the Basic Nursing Skills Support Program by Simulated Patient's Participation: The Practice Report in the 2007 Academic Year

Fumie BESSHO, Kazumi TAWARA, Yoko YOSHIKAWA, Ichie MATSUMOTO
Ayako MATSUOKA, Masako NAGASAKI* and Yuri IYAMA*

Key Words and Phrases : basic nursing skills, simulated patients,
nursing performance

* Ex-The University of Shimane Junior College, Izumo Campus

看護実践能力向上に向けた看護基本技術習得上の課題

松本 亥智江・井山 ゆり*・吉川 洋子・松岡 文子
長崎 雅子**・井上 千晶・秋鹿 都子

概 要

看護基本技術習得における課題を明らかにすることを目的に、模擬患者へのケア場面に臨機応変な対応場面が組み込まれている3場面について、教員が評価した評価表に記載されているコメントの内容分析を行った。

その結果、得られたコードは85、内容の類似性により13のサブカテゴリーが抽出され、カテゴリーとして「身体に触れての観察の不足」、「短絡的、単発的な観察」、「的を射ない報告」、「優先順位を考慮した観察・対応の不足」、「看護学生としての行動基準の不明確さ」、「状況に応じた対応の不的確さ」、「曖昧、不確かな態度が患者の精神状態(不安)に与える非効果的影響」の7つのカテゴリーが抽出された。

看護実践能力向上に向けた看護基本技術習得上の課題として、観察能力の育成、アセスメントとケアの関連性を深める学習、看護学生としての行動基準の明確化、的確な報告の能力の育成の必要性が示唆された。

キーワード：模擬患者、看護基本技術、看護実践能力

I. はじめに

われわれは、2003年度より模擬患者参加型の看護基本技術支援プログラム（以下、プログラム）を実施している。このプログラムは、看護基本技術の習熟を図り、実習へのスムーズな導入と主体的学習への動機づけをを目的に3年次の臨地実習前に学生の自主的な参加のもとに行なっている。学生は4人1組で4つの異なる場面でのケアについて、事前に提示された事例をもとにアセスメントし、約2週間の自己学習期間を経てプログラム当日を迎える。当日はアトラダムに場面選択を行い、模擬患者へのケアを実践する。ケア終了後、学生4名、模擬患者、教員が合同で振り返り（以下、フィードバック）を行う。このプログラムを実施することで、学生の自己学習を促し、実習に対する不安の解消

や準備に役立つ、また、自己課題が明確になることで、実習に意欲的に取り組むことができるなどの成果を明らかにした（吉川, 2004 井上, 2006 松岡, 2005）。さらに、模擬患者のフィードバック内容の分析から看護師経験を持つ模擬患者を起用することの意義についても明らかにした（吉川, 2005・2007）。

看護基礎教育における今日的課題として、看護実践能力低下への対策が求められている。看護実践能力向上に向けた取り組みとして、学生が臨地実習で遭遇すると思われる、患者の状態変化やその場の状況に合わせてケアを変更・修正する内容をプログラムの3場面に取り入れ、より臨床に近い状況を設定した。リアリティを持った場面設定をすることで、学生は臨地実習場面を事前に模擬的に体験し、自らの課題を明確にすることが可能になると考えられる。また、看護基礎教育における看護技術習得上の課題を明確にすることが期待できる。これまで、現任教育、特に新卒者教育における臨床状況により近い場面設定をしたシミュレーション教育の報告はあるが（浅香, 2008 猪又, 2008）看護学

* 前島根県立大学短期大学部出雲キャンパス

** 名誉教授

本プログラムと研究は、本学平成18年度特別研究費の助成を受けて実施した。

生を対象としたこのような取り組みの報告は見あたらなかった。今回、プログラムで実施した臨機応変な対応場面に対する教員の評価をもとに、看護基本技術習得における課題について検討した。

Ⅱ. 研究目的

看護基本技術支援プログラムに臨機応変な対応場面を組み込むことで、看護基本技術習得における課題を明らかにする。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究対象

2007年3月に実施した「看護基本技術支援プログラム」評価者として参加したA看護短期大学の教員7名。参加学生78名。

2. 事例および臨機応変な対応が求められる場面

表1 事例

【年齢・性別】 島根花子さん（仮名）76歳 女性

【診断名】 右大腿骨頸部内側骨折

【既往歴】 高血圧（降圧剤を服用中）

【現在までの経過】

3月9日 自宅で転倒し歩行不能となる。翌日病院を受診し、レントゲン検査の結果、右大腿骨内側骨折と診断。3月12日に人工骨頭置換術（ステム固定はセメント使用）を受けた。術前に手術をしたくないという発言があった。術後3日目より、リハビリテーションが開始となる。1日1回のリハビリテーションは車椅子で出かけている。

【一般状態】

BP=138/70mmHg T=37.5°C

P=90回/分 R=18回/分 SpO₂=98%

事例を表1に示す。臨機応変な対応が求められる場面として以下の3場面を設定した。①病状や今後の成り行きに対する不安を訴えた後、体熱感を訴える場面（表2）。②持続点滴をしている患者の寝衣、シーツ交換後、点滴刺入部の痛みを訴える場面（表3）。③端座位で足浴を実施中、気分不良を訴える場面（表4）。

3. 分析方法

臨機応変な対応が求められる3場面（計54場面）の実施について、教員が評価表（「全くそう思わない」～「とてもそう思う」の5段階評

表2 場面1

【学生への提示】

このところ発熱が続き食欲不振があり、左上肢前腕内側末梢より補液を行っている。14時の点滴交換（輸液セットを含めて交換）のための準備を行い、訪室し三方活栓より点滴の交換をする。

【臨機応変な対応を求めるSPからの訴え】

点滴交換後、体熱感を訴える。

表3 場面2

【学生への提示】

午前中は発熱があったが、午後のバイタルサイン測定時には解熱していた。清拭を提案するために訪室したが全身倦怠感を理由に断られる。寝衣やシーツは発汗により湿っているようである。現在、患者は点滴中である。

【臨機応変な対応を求めるSPからの訴え】

寝衣・シーツ交換後、点滴刺入部の痛みを訴える。

表4 場面3

【学生への提示】

続いていた熱も解熱し、食欲も出てきたため、点滴は終了となった。朝一番の訪室時に「足がだるくて、冷たくて昨夜もなかなかぬれなかったのよ…。前にお湯で足を洗ってもらったときは身体が暖まって…。いつでもいいのでお願いできるかしら」といわれた。

【臨機応変な対応を求めるSPからの訴え】

端座位で足浴を実施中、気分不良を訴える。

価)に記載しているコメントのうち、臨機応変な対応に関する部分を抽出し、分析の対象とした。抽出したデータを内容の類似性によりカテゴリー化を行い、分析の妥当性を高めるために研究者間で合意が得られるまで協議した。その後、看護技術習得における課題について検討した。

4. 倫理的配慮

研究の目的、研究参加の自由、プライバシーの保護、協力の有無により不利益が生じないこと、データを目的以外に使用しないことを説明し同意を得た。評価表は実施学生、評価教員がわからないように回収後、速やかに番号化し保管した。

なお、本研究は島根県立看護短期大学研究倫理審査委員会で承認を得て実施した。

表4 臨機応変な対応が求められる場面に対する教員表のコメント内容

	カテゴリー	サブカテゴリー	コード	フィードバック件数		
観察	身体に触れての観察の不足	身体に触れての観察の不足	状態把握には身体に触れての観察が必要	9	9	35
		短絡的・単発的な観察	気分不良時の観察項目の不足	気分不良時の確認事項、観察項目への理解が必要	14	
	必要な観察項目が出てこない		状況・状態を確認するための観察が必要	5	6	
	点滴漏れに対する観察項目の不足		聞くだけでなく、観察して確認することが必要	1		
	気分不良時の観察の優先順位が不適切	点滴漏れについての観察が不十分	5	5		
気分不良時、まず何を観察しなく手は行けないかの判断が必要	気分不良時、まず何を観察しなく手は行けないかの判断が必要	1	1			
報告	的を射ない報告	不的確な報告	報告は観察を十分行って、観察内容を含めて報告する	3	3	3
ケアの実施	優先順位を考慮した観察・対応の不足	気分不良時の対応の優先順位が不適切	気分不良時に、まず何をしなくてはいけないかの判断が必要	22	25	46
			気分不良時、ケアを続行するかの判断が必要	3		
		気分不良時の素早い対応の不足	気分不良時の素早い対応が必要	7	7	
		点滴漏れに対する適切な対応方法への理解不足	点滴漏れに対する適切な対応についての理解が必要	1	1	
	看護学生としての行動基準の不明確さ	看護学生としての適切な対応が不明確	「自分ができること、できないこと」「してよいこと、してはならないこと」の判断が必要	1	2	
			学生としてどう対応するかという判断が必要	1		
	状況に応じた対応の不的確さ	状況に応じた観察とそれをもとにした行動の判断の不的確さ	状態を観察し、それに対応した行動が必要	4	5	
			訴えに対して聞くだけの対応	1		
状況に応じたケアの提案・実施の不足	状況に応じたケアの提案・実施の不足	状況に応じて対応の提案が必要	3	5		
		患者に言われたことへの対応	2			
患者への影響	曖昧・不確かな対応が患者の精神状態(不安)に与える非効果的影響	曖昧・不確かな対応の患者の精神状態(不安)への影響	不安な表情が患者に影響を与える	1	2	2
			不確かな判断による安易な発言の影響	1		

IV. 結 果

オリエンテーション時にあらかじめ提示した場面に、臨機応変な対応が求められるSPからの訴えを組み込みプログラムを実施した。学生が実施した臨機応変な対応が求められる3場面に対し、教員が評価表に記載しているコメントを分析した結果、得られたコードは85、13のサブカテゴリー、7つのカテゴリーを抽出した(表5)。7つのカテゴリーは観察に関する【身体に触れての観察の不足】、【短絡的、単発的な観察】、【優先順位を考慮した観察の不足】、報告に関する【的を射ない報告】、ケアの実施に関する【優先順位を考慮した対応の不足】、【看護学生としての行動基準の不明確さ】、【状況に応じた対応の不的確さ】、患者への影響に関する【曖昧、不確かな態度が患者の精神状態(不安)に与える非効果的影響】が抽出された。

【身体に触れての観察の不足】では「身体に触れての観察の不足」のサブカテゴリーが、【短

絡的、単発的な観察】では「気分不良時の観察項目の不足」、「必要な観察項目が出てこない」、「点滴漏れに対する観察項目の不足」、「気分不良時の観察の優先順位が不適切」の4つのサブカテゴリーが抽出された。【的を射ない報告】では「不的確な報告」のサブカテゴリーが抽出された。【優先順位を考慮した対応の不足】では「気分不良時の対応の優先順位が不適切」、「気分不良時の素早い対応の不足」、「点滴漏れに対する適切な対応方法への理解不足」の3つのサブカテゴリーが、【看護学生としての行動基準の不明確さ】では「看護学生としての適切な対応が不明確」のサブカテゴリーが、【状況に応じた対応の不的確さ】では「状況に応じた観察とそれをもとにした行動の判断の不的確さ」、「状況に応じたケアの提案・実施の不足」の2つのサブカテゴリーが抽出された。【曖昧、不確かな態度が患者の精神状態(不安)に与える非効果的影響】では「曖昧・不確かな対応の患者の精神状態(不安)への影響」のサブカテゴリーが抽出された。

V. 考 察

五感を用いた観察は看護における観察の基本であるが、【身体に触れての観察の不足】や【短絡的、単発的な観察】等から、観察の方法として身体に触れての観察がおろそかにされていることが明らかとなった。体温計や血圧計などを用いた観察方法は、講義・演習を通じて、状況設定された中で繰り返し学ぶ機会があり、単独の技術としては実施できるレベルで習得している。しかし、状況に応じ、必要な観察を考えて判断、実施し、その反応を確認する。そういった、状況に合わせて判断・行動する能力を育成するための機会が少ないことが考えられる。仁平（2002）は「看護における観察の学習途上にある学生は、観察を①記憶の想起、②看護上意味ある形への再構成、という二段階の認知的作業を経て行くと推論できる。学習が進み、その場面で生じていることの看護上の意味を即座に見て取ることができるようになるに従って、推論に牽引された観察が可能になり、①と②の時間差が消失していくと思われる」と述べている。この二段階の認知的作業がよりスムーズに進むように講義・演習の工夫が必要である。さらに、体熱感や気分不快を訴えた患者に体温計や血圧計を用いて測定ができるだけではなく、脈拍の変化、身体部位による温度差、皮膚の湿潤状況など器械・器具を用いなくて得られる情報と関連性を持った意図的な観察を行ない、咄嗟の患者の状況を的確にアセスメントする能力を養う必要がある。そして、これらのアセスメントをもとにして、状況に応じた的確な対応や優先順位に基づいた対応につなぐことができるような関連性のある学習が必要である。このような学習が進むことで【優先順位を考慮した対応の不足】、【状況に応じた対応の不的確さ】が改善されていくのではないかと考えられる。

【看護学生としての行動基準の不明確さ】の категорияが抽出されたことは、特に身体侵襲を伴う技術において、看護学生として一人で実施可能なこと、指導者や教員の指導・監督のもとに実施可能なこととの区別、判断が曖昧であることが示唆された。教員や臨地実習指導者の

指導、監督のもとに実施できること、自己の判断でできることが明確になっていないことは、実習においては医療事故に結びつく可能性が大きく、領域別実習が始まる前に習得しておくことが必要な技術の一つであると考えられる。このことは【的を射ない報告】にも関連していると考えられる。つまり、状況の変化に応じて必要な観察をし、アセスメントしたことを看護チームで共有するために、また、自己の判断の適切性を確認するためにも、的確な報告の能力の育成が必要である。

臨機応変な対応が必要とされるSPの訴えに、学生は一瞬の躊躇の後、ケアをそのまま継続してしまったり、SPからの要求に単に応じるだけの行動が多かったことが教員のコメントから推測することができた。このことは、看護学生としての行動基準が不明確なことと関連していると考えられる。学生は、どう対応してよいかわからないことで不安に陥り、あたかもSPの訴えがなかったかのように振る舞ってしまったり、安易な保証としての「大丈夫ですよ」などの発言につながったと考えられる。そのような対応が患者の精神状態、特に不安の増長へつながることへの理解を深める必要がある。

中山（2001）は看護基礎教育の中で育むものを、①先を見通す力、②状況を読む力、③コミュニケーションの3つに集約した。臨地実習開始前に行っている模擬患者を用いたプログラムでは①～③のすべての能力の育成に関わっていると考えられるが、今回、このプログラムに臨機応変な対応場面を組み込んだことは、特に②状況を読む力の育成に関わるものであると考えられる。

VI. 結 論

看護基本援助支援プログラムに臨機応変な対応場面を組み入れ、学生の実践に対する教員のコメントを分析した結果、看護実践能力向上に向けた看護基本技術習得上の課題として以下の示唆が得られた。

1. 身体に触れての観察を含めた、状況に応じた的確な観察能力の育成。
2. アセスメントをもとにした的確な対応が可

能となるような、アセスメントとケアの関連性を深める学習。

3. 曖昧、不確かな態度が患者の精神状態（不安）に与える影響を理解し、看護学生としての適切な判断のための行動基準の明確化。

4. 的確な報告の能力の育成。

今回の取組みで得られた看護実践能力向上に向けた課題を教員全員が共通認識し、各科目での取組みにつなげていく必要がある。

引用文献

浅香えみ子 (2008) : 急変対応を学ぶシミュレーション研修「患者急変対応コースfor Nurses」の開発に参加して, 看護展望, 33 (6), 63-69.

井上千晶, 井山ゆり, 吉川洋子, 長崎雅子, 別所史恵, 秋鹿都子, 松本亥智江, 松岡文子 (2006) : 「看護基本技術支援プログラム」が学生の学習課題と自己学習および臨地実習へ与えた影響, 島根県立看護短期大学紀要, 12, 51-58.

猪又克子, 長南紀恵子, 亀石礼子, 清水芳 (2008) : 多重課題・時間切迫に関するシミュレーション学習で実践力をつける, Nursing BUSINESS, 2 (2), 132-137.

井山ゆり, 長崎雅子, 高梨信子, 馬庭史恵, 吉川洋子 (2005) : 模擬患者参加による「看

護基本技術支援プログラム」の開発, 看護展望, 30 (5), 96-102.

中山洋子 (2001) : 看護基礎教育ではぐくまれるもの, 日本看護教育学会第11回学術集会講演集, 58-59.

仁平雅子, 登喜和江, 山下裕紀, 柴田しおり, 川西千恵美 (2002) : 複数の模擬患者を活用した「観察」に関する教育方法, 神戸市看護大学紀要, 6, 19-27.

松岡文子, 吉川洋子, 別所史恵, 秋鹿都子, 長崎雅子, 井山ゆり, 高梨信子, 曾田陽子 (2005) : 「看護基本技術支援プログラム」の臨地実習への効果, 島根県立看護短期大学紀要, 11, 43-49.

吉川洋子, 馬庭史恵, 井山ゆり, 長崎雅子, 高梨信子 (2004) : 看護実践能力向上への看護基本技術支援プログラムの評価 (第2報), 第35回日本看護学会論文集看護教育, 208-210.

吉川洋子, 松本亥智江, 松岡文子, 長崎雅子, 別所史恵, 秋鹿都子, 井山ゆり, 井上千晶 (2007) : 臨地実習前教育における看護し経験を持つ模擬患者 (SP) 導入の意義 - SPのフィードバック内容の分析から -, 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 1, 59-66.

松本 亥智江・井山 ゆり・吉川 洋子・松岡 文子
長崎 雅子・井上 千晶・秋鹿 都子

Problems of the Basic Nursing Skills Acquirement for Nursing Performance Advancement

Ichie MATSUMOTO, Yuri IYAMA*, Yoko YOSHIKAWA, Ayako MATSUOKA
Masako NAGASAKI**, Chiaki INOUE and Satoko AIKA

Key Words and Phrases : simulated patients, basic nursing skills,
nursing performance

* ex-The University of Shimane Junior College, Izumo Campus

** Professor emeritus

看護基礎教育においてラベルワーク技法を用いた看護研究計画書作成方法の評価

石橋 照子・長島 玲子・梶谷みゆき
高橋恵美子・林 健司・和田 由佳

概 要

看護基礎教育における研究計画書作成演習にラベルワーク技法を用い、研究的取り組みをしている。今回は、研究目的の絞り込みと知見の整理の段階を丁寧に指導するよう心掛け、本方法の成果と課題について明らかにすることを目的とした。本方法の履修学生と担当教員に、自由記述による感想・意見を求め、KJ法により分析した。その結果、〈学生に求める要件〉として5つ、〈教員に求める要件〉として6つ、〈学びを促進する方法の要件〉として5つの要件を抽出できた。そして、〈本方法の利点〉として10、〈本方法の成果〉として5つの成果を明らかにすることができた。

キーワード：ラベルワーク技法，教育方法，看護研究計画書，看護基礎教育

I. はじめに

研究の善し悪しに大きく作用する研究計画書の立案には困難さを伴い、その指導にも苦慮する。看護研究計画書の指導方法について検討し、一定の効果が得られたとの報告（不破，2005，松田，2003）はあるが、いずれも研究実施者により立案された研究計画書に対して指導する方法であった。

研究計画書作成過程そのものへの工夫により、研究実施者が自分たちの力で、より完成度の高い研究計画書を作成できることが望ましいが、研究計画書の作成過程への指導方法について検討した報告としては、研究計画書の指導過程に「問題の構造化」演習とグループ討議法を導入し、その効果を明らかにしたものが1件みられたのみであり（花田，2001）、開発・検討が必要な領域であると考えられる。

筆者らが考案した「ラベルワーク技法を用いた研究計画書作成方法」は、指導者の下に一度体験すれば、手順書に従い研究実施者が自分たちで研究計画書を作成できると考えられ、研究

活動を初めてまもない看護者や看護学生の看護研究計画書作成における困難さに対して解決のための一方法を提供することができると考えている。

このような考えにより2年前から看護師や看護学生を対象に、看護研究計画書作成の演習をする際に、ラベルワーク技法を用いた方法を開発し実践している。本方法について、動機や研究目的・方法を明確にしていく過程で、思考の整理やメンバー間での共有がしやすいとの評価を得ている（石橋，2006，梶谷，2007）。また、前述の研究報告において、更なる改善点として、研究目的の絞り込みの段階や文献検索ならびに知見の整理の段階における学習支援の強化が必要であると考察できた。

そこで、今回は研究目的の絞り込みの段階と文献検索ならびに知見の整理の段階をこれまでより時間をかけ丁寧に指導するよう配慮を加え、看護学生の看護研究計画書作成の演習において実施し、その成果と課題について明らかにすることを目的とした。

II. ラベルワーク技法を用いた看護研究計画書作成方法の概要及び進め方

ラベルワーク技法を用いた看護研究計画書作成方法の概要を表1に示す。演習開始前の研究者間での打ち合わせにおいて、昨年の反省を踏まえ、今年度は文献検索ならびに知見の整理の段階をこれまでより時間をかけ丁寧に指導することとした。また、合同で実施する日程のみを設定し、後は各グループの進捗状況により柔軟に時間設定するように配慮した。

III. 研究方法

1. 参加者

3年課程の看護学校3年次生で、研究メンバーの看護研究の演習履修者28名のうち、研究協力の説明を受けた後、同意が得られた学生8名の参加があった。

また、今回の演習においてラベルワーク技法を用いた看護研究計画書作成方法を実施した教員4名も参加対象として加えた。

2. データ収集方法

研究参加者に対して、以下の質問項目により自由記述を求めた。質問項目は、①研究計画書作成方法の理解について、②ラベルワーク技法

について、③教員の指導について、④本方法の活用性について、⑤構想発表会について、⑥満足感について、⑦よりよくしていくための方法について問うた。

3. データ分析方法

データの分析にはKJ法を用いた。KJ法は、問題解決手法の中でも質的データの統合と分析に優れた方法であり、学生および教員の自由記述データを丁寧に分析するのに適していると考えたからである。

以下に、KJ法による分析を進めたステップを説明する。

1) データの単位化

記述された意見・感想を、すべて一文もしくは一義単位でカードにした。

2) データの統合化

すべてのカードを研究メンバーに等分に分配し、1枚ずつ順に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」に着目して、カードを集め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新たに「表札」をつけていった。

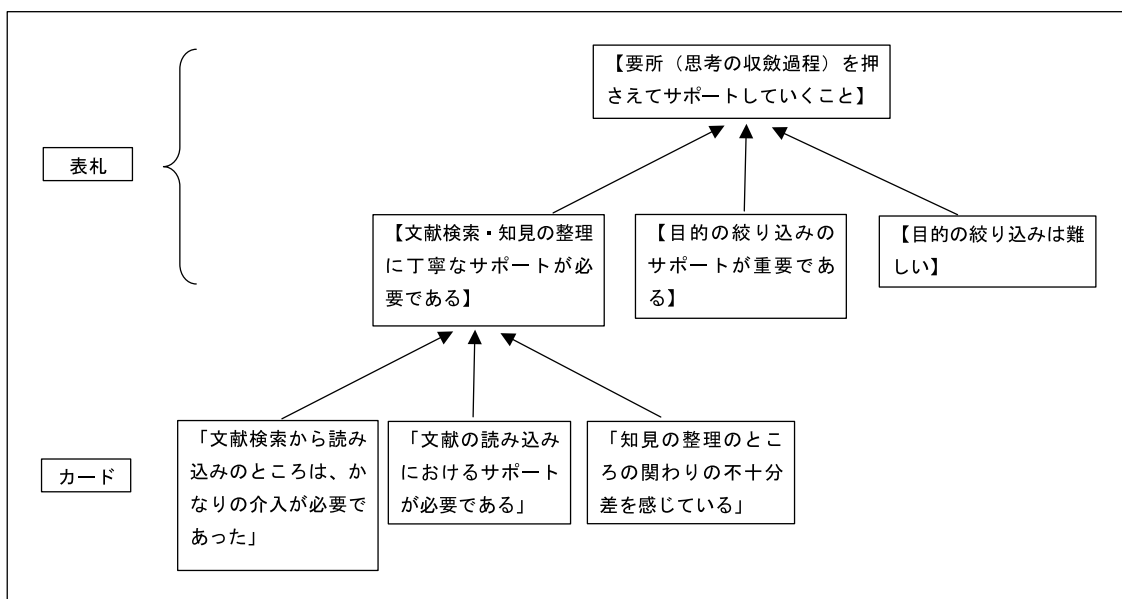


図1 データの結合化の例

表1 ラベルワーク技法を用いた看護研究計画書作成方法の概要および進め方

	項目	演習内容	教員の指導
ステップ1	疑問の陳述	<p>臨地実習経験の中で、①繰り返し問題が起こる状況、②期待した成果が得られない場合、③自分の看護行為を批判的視点から検証した場合などに思い当たる疑問を考え疑問ラベルに書く。</p> <p>あるいは文献を読んで、報告された研究結果に矛盾やギャップを感じた場合、研究結果の中で報告されていない部分で関心を持った場合などに矛盾や疑問を感じた点は何か、どんなことが気になったのか疑問点を明らかにし、疑問ラベルに書く。</p>	<p>疑問が浮かばない学生に対して、具体例を示しながら問題意識を持って実習場面を振り返ることを促す。もしくは、批判的に文献講読を勧める。</p>
	疑問の選択	<p>メンバーの疑問ラベルを聞き、同じように感じた経験があるか、強く興味か・関心を抱いたか等、自分に問いかけ誰の疑問を精査してみるか話し合い決める。</p> <p>疑問を精査した過程を説明文で書く。</p>	<p>教員はファシリテーターとしてグループワークに入り、一つひとつの疑問ラベルを大切に扱い、話し合いを進める。</p>
	問題の陳述	<p>選択した疑問について、どんな因子が関与しているか思いつく限り因子ラベルとして書き出す。</p> <p>書き出した因子ラベルをカテゴリー化・構造化し、自分たちが明らかにしたい部分はどのあたりか明確にし、グループで共有する。</p>	<p>いわゆる概念図の作成であり、次に進みたがる学生を引き留め、丁寧にカテゴリー化するよう配慮する。</p>
	キーワード・類語の抽出	<p>その問題を解決するのに重要と思われる語を抽出し、辞書等を使って定義を確認する。メンバー間で共通理解すると共に類語を抽出する。</p>	
ステップ2	文献検索	<p>抽出したキーワード、類語を用い文献検索をする。</p> <p>タイトルや要旨などを読み、問題に関連あると思われる文献を選定し入手する。</p> <p>入手した文献に番号を振り、メンバーで分担する。</p> <p>文献を熟読した上で、文献ラベルを書く。</p>	<p>要点がつかめず、やたら詳しく文献ラベルを書く学生がいる。できれば1~2件一緒に文献講読し、ラベルに書いてみる等の工夫をする。</p>
	知見の整理	<p>一人ずつ文献ラベルを読んだ上で、補足説明をしたり、質問に答えるなどして、メンバー間で文献を共有する。</p> <p>類似性により文献ラベルをカテゴリー化し、ラベル群の内容を表す看板をつける。</p> <p>模造紙の「問題の陳述」の上部に、文献ラベルを整理して配置する。</p> <p>文献を概観し、陳述した問題に対して主にどのようなことが明らかにされているのか要約する。</p> <p>図解を見ながら、研究課題に対して、どのあたりが明らかになっていて、どのあたりが明らかにされていないのか確認をする。</p>	<p>概念図との関係を考慮しながら、既知と未知を整理させ、自分たちが明らかにしようとする範囲や位置づけを確認できるようにする。文献数や学生の共有に程度により、時間配分を考え明確になるまで行うようにする。</p>
ステップ3	研究目的・方法の陳述	<p>陳述した問題について、未知の部分であることを確認し、研究目的をラベルに記入する。</p> <p>話し合い、1枚の目的ラベルを選択する。それについて以下の点について検討する。</p> <p>①明らかにしようとする問題の意義(看護研究になりうるか)はあるか。</p> <p>②効果(明らかにするとどんなメリットがあるか)はあるか。</p> <p>③研究可能性(正確に定義したり、測定が可能か)はあるか。</p> <p>④実行可能性(自己の能力に見合っているか、時間的に可能か、費用はどうか、倫理的に可能か、対象はいるか)はあるか。</p> <p>①~④について検討し確認できれば、検討したこととどんな対象でどんな方法で行うか、説明文として書く。検討した結果目的の陳述を変更した方がよいと判断できた場合は、新ラベルに記述する。</p> <p>選択した研究目的・方法を一番上に書く。</p>	<p>研究目的を明らかにするための対象や方法について話し合う。併せて対象の選択方法や倫理的配慮についても考えながら対象を選定できるよう指導する。</p>
ステップ4	研究計画書案作成	<p>図解に記載してあることを元に、研究計画書案を作成する。具体的には以下の項目について記述する。</p> <p>題目、研究メンバー、問題を陳述し、その問題の重要性を述べる。最終的に研究の目的を述べる。</p> <p>関連文献についての簡潔に論考し、研究の独創的な点、意義について述べる。</p> <p>具体的に対象、調査方法、分析方法、倫理的配慮について述べる。</p> <p>予算を算出し記述する。</p> <p>公表の予定を決め、作業計画を立て記述する。</p>	<p>図解のどの部分が計画書のどこに対応しているか、学生に分かるように説明する。</p>
ステップ5	発表会・意見交換	<p>研究計画書案を印刷し、発表会参加者に配布する。</p> <p>各グループが図解を用いながら自分たちの疑問をどのように発展させ精査し研究目的に至ったのか発表する。迷っている点等あれば検討して欲しいこととして提案する。</p> <p>参加者は、発表を聞き疑問点やよいと思った点について意見を述べたり、よりよい方法について提案する。また、発表者から提案された検討事項について意見を述べる。</p>	<p>発表会企画・運営を学生に担当させる。事前に発表時間や意見交換時間を設定しておき、限られた時間で効果的な発表ができるようグループで協力させる。</p>
	研究計画書修正	<p>発表会のコメントを受け、メンバーで話し合い修正をして研究計画書を完成させる。</p>	

実際に生成したグループを例として図1に示し説明する。カード内容を「 」で、表札内容を【 】で表している。

まず「文献検索から読み込みのところは、かなりの介入が必要であった」「文献の読み込みにおけるサポートが必要である」「知見の整理のところの関わりの不十分差を感じている」というカードを同じグループにした。これらのカードは、文献検索をし、それを読み込んでいくプロセスが、ポイントを押さえて知見を絞り込まなければならない難易度の高い作業であり、丁寧なサポートが必要であることを意味しており、【文献検索・知見の整理に丁寧なサポートが必要である】と表札をつけた。

次に、【文献検索・知見の整理に丁寧なサポートが必要である】【目的の絞り込みのサポートが重要である】【目的の絞り込みは難しい】の表札を同じグループにした。これらの表札は、知見や思考を絞り込んでいく過程は、内容を明確に把握できていなければ的を射た収斂はできず、教員のサポートが重要であり、且つ難しいことを表しており、【要所（思考の収斂過程）を押さえてサポートしていくこと】と表札をつけた。

3) データの構造化

『看護基礎教育においてラベルワーク技法を用いた看護研究計画書作成方法の成果と課題は?』というテーマで、「表札」間の「類似性」と「関係性」を考えながら、「表札」を模造紙の上に空間配置していった。

4. 倫理的配慮

- ・研究目的と研究方法，研究協力に伴う利益と不利益，自由意思の尊重，プライバシーの保護，データの目的外使用をしないこと，研究結果の公表に関することを研究協力依頼書に示し，文面と口頭説明によって研究参加者に説明する。
- ・質問紙の回収は回収箱を用いて自主提出とし，質問紙の投函をもって研究協力への同意とする。
- ・研究参加者が本学学生であり，研究協力の有無が成績には一切関係しないことを説明し，学生の自由意思が確保できるように配慮をする。

- ・記述データは，番号を振りUSBメモリに入力した後は鍵のかかる場所に保管し，必要時確認できるように保存する。結果を論文等にまとめた後，破棄する。

IV. 結 果

1) データの単位化

学生からのカードは56枚，教員からのカードは42枚抽出でき，併せて98枚のカードを用いて分析した。

2) データの統合化

98枚のカードは42のグループに分かれ，さらにグループ化を進め，22のグループに集約できた。

3) データの構造化

最終的に22のグループは，5つのカテゴリーに集約でき，図2のように表すことができた。

4) 構造の叙述化

分析の結果である図2の全体的な流れについて，カード内容，表札内容およびカテゴリー名を用いて説明する。なお，カード内容は「 」，表札内容は【 】，カテゴリー名は〈 〉を用いて表した。

図2は，〈教員に求める要件〉〈学生に求める要件〉〈学びを促進する方法の要件〉に支えられ，〈本方法の利点〉が発揮されると，〈本方法の成果〉が高まっていくことを示している。

集約できた成果と課題について，カテゴリー毎に説明する。

〈教員に求める要件〉

学生の参画力を高めるためには，【グループメンバーとしての責任を果たしつつ学ぶ楽しさを伝えること】が重要であり，教員には【学生のやる気を引き出すコーチング力が必要である】と実感していた。学生のやる気を引き出すコーチング法として，学生の実践してみたい気持ちを触発しつつ，教員自身が教えながら楽しむことが効果的であった。

具体的な関わりのコツとしては，【タイムリーにアドバイスしていくこと】【留まって話し合いが必要な時を見極めること】【要所（思考の収斂過程）を押さえてサポートしていくこと】が抽出でき，このような関わりができるために

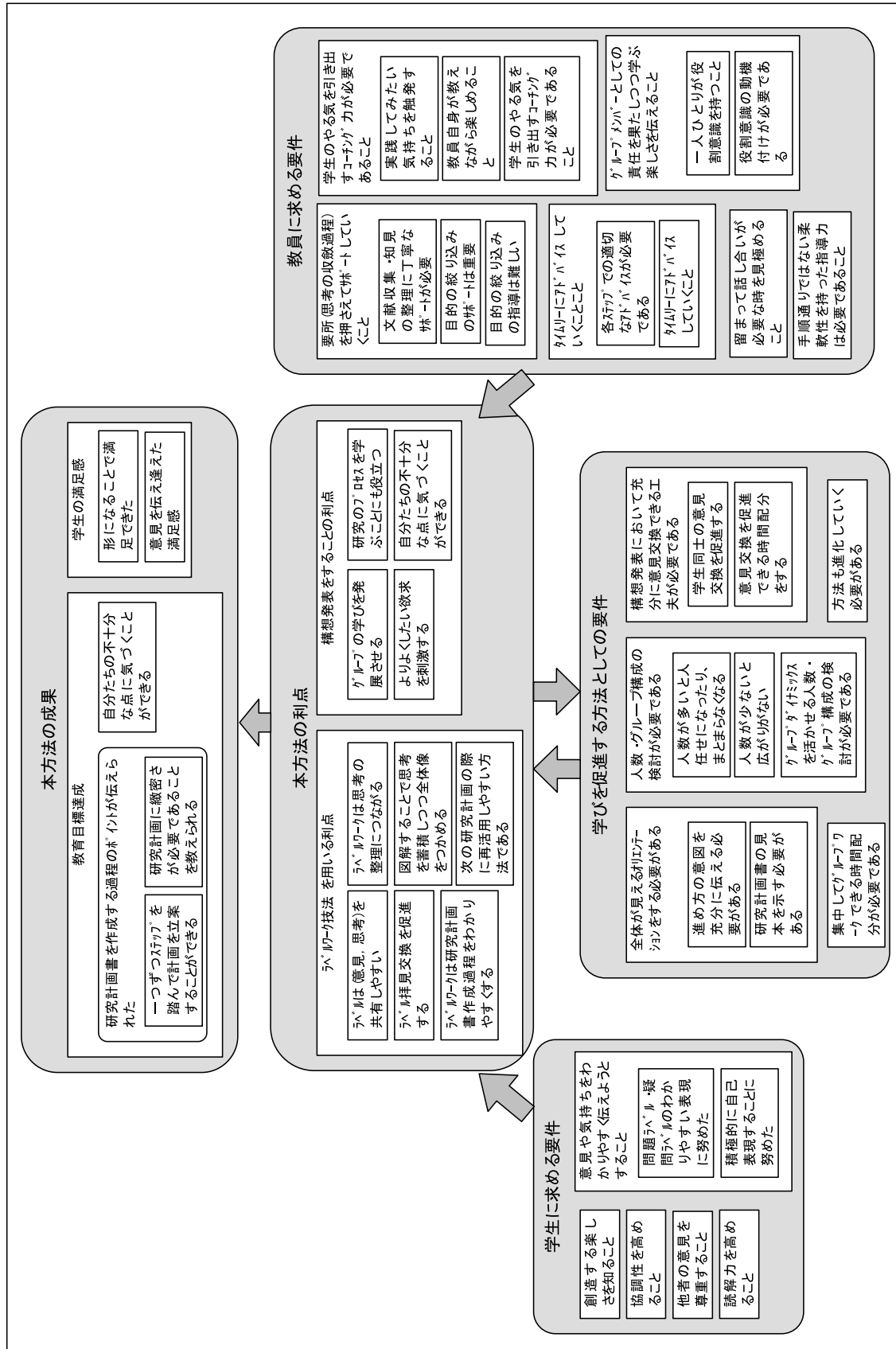


図2 ラベルワーク技法を用いた看護研究計画書作成方法の成果と課題

は、研究の進め方の基本を理解した上で【柔軟性を持った援助が必要である】ことを明らかにできた。

〈学生に求める要件〉

「論文の読み込みにおいて努力した」「どこまで要約すればいいのか分かりにくかった」などのカードに見られるように、知見を整理していくプロセスを成功させるためには【読解力を高めること】が求められていた。また、主体的に参画できるよう、【意見や気持ちを分かりやすく伝えようとする】こと【他者の意見を尊重すること】【協調性を高めること】が大切であることを学生は学んでいた。また、教員からのカードには「みんなで意見交換しながら、研究デザインする楽しさを体験して欲しい」とあり、学生に【創造する楽しさを知ること】を求めている。

〈学びを促進する方法の要件〉

学生一人ひとりの主体的な関与と課題解決力を高めるために、【全体が見えるオリエンテーションをする必要がある】【集中してグループワークできる時間配分が必要である】【人数・グループ構成の検討が必要である】という課題が抽出できた。また、構想発表においては【十分に意見交換できる工夫が必要である】ことが明らかにでき、【方法も進化していく必要】があった。

〈本方法の利点〉

本方法の利点のとして、大きく2つに整理できた。1点はラベルワーク技法を用いる利点であり、もう1点は構想発表をすることの利点である。

ラベルワーク技法を用いる利点として、【ラベルは意見・思考を共有しやすい】【ラベルは意見交換を促進する】【ラベルワークは思考の整理につながる】【図解することで思考を蓄積しつつ全体像をつかめる】【ラベルワークは研究計画書作成過程を分かりやすくする】【次の研究計画の際に再活用しやすい方法である】が抽出できた。

構想発表をすることの利点としては、【自分たちの不十分な点に気づくことができる】【よりよくしたい欲求を刺激する】【発表会はグループの学びを発展させる】【発表会は研究のプロ

セスを学ぶことにも役立つ】が抽出できた。

〈本方法の成果〉

本方法の成果として、教育目標達成の部分と学生の満足感に整理できた。教育目標に関する成果として、【研究計画書作成過程の理解は達成できた】【研究計画書作成過程のポイントを伝えられた】ことを明らかにできた。計画書作成過程のポイントとしては【一つずつのステップを踏んで計画書が立案できること】【計画書作成には緻密さが必要であること】を伝えることができていた。一方、学生の満足感に関する成果として、学生は【形になったことの満足感】と【意見を伝えあえた満足感】を得ていた。

V. 考 察

1. 看護研究計画書作成過程にラベルワーク技法を用いた成果と課題

研究計画書を作成する過程は、漠然としていた問題を明確にし、一つの問題意識を解明する手立てを具現化していくプロセスであり、混沌とした現象の中から具体的に形を成した成果物を生み出す知的創作活動と言える。このプロセスには、概念の抽象度を上げたり、具体的に下ろしたり、広げたり集束をかけたりする作業を繰り返す必要がある。このプロセスを可視化し、スムーズにしてくれるのがラベル化することであり、図解化することであると考え、研究計画書作成過程にラベルワーク技法を用いることとした。

その結果、思考プロセスが可視化され、思考の進行中でも振り返ったときでも分かりやすくなり、問題解決にはどのような段階が必要なのか学生の理解を促進すると思われる。また、互いの思考の整理や共有をたやすくし、一人ひとりの参画を促していくと考えられる。

更には、一つひとつの段階を丁寧に踏んでいくため、完成度の高い計画書作成を可能にし、学生の問題解決力育成につながると捉えている。

一方、質的統合法(KJ法)を考案した山浦は、「科学的な質的研究のための質的統合法(KJ法)と考察法の理論と技術」(山浦, 2008)において、次のような提案をしている。質的研究の問題意

識発掘と文献調査の段階には、質的統合法（KJ法）を用い、研究テーマの設定、研究フィールド・対象・研究内容設計の段階には、仮説発想法・アイデア発想法（コスモス法）を用いることを提案している。

筆者等の提案は、研究計画書作成過程の各段階にラベルワーク技法という問題解決の手法を用いる提案であり、山浦は質的研究の企画から実施までの全ての段階において、KJ法もしくはコスモス法という問題解決の手法を用いる提案であった。ラベルワーク技法とKJ法の違いについて、取り扱うカードの量や分析ステップの複雑さに違いがあるだけで、いずれの方法も質的データの統合と分析に優れた方法であると理解している。このことから、研究計画の過程にラベルワーク技法やKJ法を用いることは思考整理に効果的な方法であると考えられた。

次に、「研究計画書作成のプロセスを理解できた」「計画書の作成過程としてラベルワークは分かりやすい」という意見がある一方で、少数ではあるが「ラベルワーク技法を用いた本方法について、ラベルの必要性が今一つ分からない」「計画書と縮小図解が対応していない部分もあり、分かりにくいところがあった」という意見もみられた。研究計画書作成過程全体も各段階で用いたラベルワークの過程も問題解決過程であり、いわば二重構造の展開と言える。

これは、研究計画書作成過程自体がそのような仕組みになっているためであり、ラベルワーク技法を取り入れたからではない。しかし、ラベルワーク技法を取り入れ一つひとつの段階を丁寧に展開したことにより、ラベルワークの手法に不慣れな場合には、返って研究計画書作成過程の全体が見えにくくなった可能性が考えられる。より効果的に進めていくためには、もっと早い段階からラベルワーク技法を用いたグループワークなどを授業の中に取り入れ、問題解決力を高めておくことや、全体像が見えるようなオリエンテーションの工夫をしていきたいと考える。

2. 指導方法の成果と課題

今回は、研究目的の絞り込みの段階と文献検索ならびに知見の整理の段階を丁寧に指導することを心がけた。その結果、教員の指導に関し

て、学生は「適宜コメントをもらえてよかった」「教員はとても熱心で協力的だった」と、よい評価をしていた。

しかし、更なる向上を目指す上では、日頃から学生の解釈力や要約力を高めておく関わりや、グループの状況に応じて柔軟に対応できるように教員が本方法を熟知しておくことが必要と思われる。そして、学生のやる気を引き出し、課題探求の面白さが伝えられるようなコミットメントの力を高めていきたいと考える。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、看護基礎教育において、ラベルワーク技法を用いた看護研究計画書作成方法の成果と課題について明らかにした。その結果、本方法を用いることで、研究計画書作成過程の思考プロセスが可視化され、思考の整理・共有・理解をたやすくし、一人ひとりの参画を促していくことを明らかにできた。しかし、本研究のデータは限られた研究参加者を対象に、1施設内のみのデータ収集であったため、その点で実証性の弱さは否定できない。今後さらに同様の機会を得て、同様の基準により感想データを収集すると共に、その結果を統計的な手法で検証していきたいと考える。

引用文献

- 石橋照子, 吾郷美奈恵, 梶谷みゆき, 武智佳子, 高野美喜子, 稲本夏江, 松原峰子, 川原仁美, 三原記子, 山崎祝代, 野津早苗, 児玉美由紀 (2006): ラベルワーク技法を用いた看護研究デザイン法, 島根県立看護短期大学紀要, 12, 19-27.
- 梶谷みゆき, 石橋照子, 長島玲子, 高橋恵美子, 林健司, 飯塚桃子, 井上千晶, 渡部真紀 (2007): 看護基礎教育におけるラベルワーク技法を用いた看護研究計画書作成の取り組み, 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス, 研究紀要, 1, 83-92.
- 不破幸子, 井野つぼみ, 平野丸子, 森田良子, 山口桂子 (2005): 看護研究計画書の指導の検討, 第36回日本看護学会 (看護管理),

178-180.

松田裕美子, 白木初美 (2003) : 看護研究計画書がその後の研究指導に及ぼす効果 - 研究計画書評価と論文評価を比較して -, 第34回日本看護学会 (看護管理), 228-230.

花田郁枝 (2001) : 看護研究計画書の効果的な

指導 - 「問題の構造化」演習とグループ討議制を取り入れて -, 第32回日本看護学会 (看護管理), 234-236.

山浦晴男 (2008) : 科学的な質的研究のための質的統合法 (KJ法) と考察法の理論と技術, 看護研究, 41 (1), 11-32.

The Evaluation of the Method for Designing Nursing Research Using the Label Work Technique in the Basic Nursing Education

Teruko ISHIBASHI, Reiko NAGASHIMA, Miyuki KAJITANI, Emiko TAKAHASHI,
Kenji HAYASHI and Yuka WADA

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

研修生参画型院内教育において 教育委員に求める能力の検討

石橋 照子・森 ちつる*・西藤 美恵*・笹尾 孝美*
高橋 律子*・麻原 靖子*・森脇妃登美*・安田美代子*

概 要

研修生参画型院内教育を企画・支援した教育委員の学び・感想より、そのプロセスを明らかにし、教育委員に求める能力を明らかにすることを目的とした。具体的には、本教育方法を担当した教育委員7名に、学び・感想を一人10~15枚のカードに記入してもらい、KJ法により図解化した。その結果、本教育方法のプロセスは、[参画支援要素]と[相互成長促進要素]が循環する「研修生-教育委員の相互成長循環モデル」として表すことができた。教育委員に求める能力として、〈研修生の力を信じる力〉が必要であり、研修生の成長や満足感を知って喜ぶことができ、〈こだわりと決断を使い分けられる力〉〈連携・調整する力〉〈やる気を引き出す力〉が抽出できた。

キーワード：研修生参画型院内教育，教育委員，能力，KJ法

I. はじめに

院内教育は、最も代表的な看護継続教育であり、多くの病院看護部で院内教育プログラムを立案・提供している。舟島によれば、看護学教育研究総数（1994~1998年）1307件のうち、看護継続教育に関する研究は84件（6.4%）と少なく、質量ともにその充実が求められると述べている（舟島，2002）。近年の研究において、院内教育プログラムの企画・提供者側のアプローチや支援体制を取り上げたものがいくつか散見されるようになってきているが（柳崎，2007，池田，2005，小山，2006），平成13年看護関係統計資料によれば、回答した2709病院のうち2556病院（94.4%）が毎年何らかの形で継続教育プログラムを提供しており（日本看護協会編，2001），そのプログラム数と比較しても継続教育に関する研究数は極めて少ない。

実際、ある総合病院の院内教育委員（以下、

* 島根県済生会江津総合病院
本プログラムと研究は、本学平成19年度特別研究費の助成を受けて実施した。

教育委員）と院内教育の企画についてディスカッションした際、それぞれが問題意識や疑問を抱いていることがわかった。それは、①研修生の主体的参加につながらないこと、②研修で学んだことが看護実践に活かされているか見えないこと、③毎回の研修について振り返りはしているが、研修企画の見直しにつながる評価ができていないこと、などがあげられた。こうした問題意識に対して研究的取り組みを通して、院内教育の質向上を目指していくことが重要であると実感した。

そこで、教育委員とともに研修生参画型院内教育（以下、参画型教育）を企画し、研修生の学び・感想から本教育方法の評価をしながら1年間取り組んできた。参画型教育とは、研修生自ら研修の企画・実施・評価に加わっていくことであり、研修内容に対して主体的に取り組めることを狙ったものである。また、企画・実施・評価のプロセスを体験することで、問題解決手法を習得し、課題解決力を身につけられることを期待したものである。実際、初めての試みで様々な課題は見つかったが、研修生の成長は大きく、参画型教育の効果を確認することができ

表1 参画型院内研修の概要

ステップ	概要
学習ニーズの明確化	〔学習ニーズアセスメントツール～臨床看護師用～〕を用いて研修対象者28名の学習ニーズを明らかにした。
学習課題の設定	学習ニーズの最も高かった項目から、教育委員が学習課題を4つ設定した。
研修計画書作成	研修生を4グループに分け、それぞれ学習課題を選択し、各グループに1～2名の教育委員がファシリテーターとして加わり、研修計画書を作成した。
研修企画	研修計画書に沿って、研修生が中心となり具体的な研修プログラムの作成を行なった。教育委員はできたプログラムについてコメントをした。
研修実施	企画したグループの研修生が中心となり、研修会の運営を主体的に行なった。教育委員はスムーズに運ぶようサポートした。
研修評価	各グループとも研修方法の評価方法を決めておき、研修受講後に企画したグループの研修生は参加した研修生を対象に、研修の評価をし、評価結果をフィードバックした。

た(西藤, 2007, 笹尾, 2007, 高橋, 2008)。

今回は、本方法を担当したことにより、教育委員が得た学び・感想から、参画型教育を企画・支援するプロセスを明らかにし、教育委員に求める能力を明らかにすることを目的とした。

教育委員は、それぞれ研修グループを担当し、企画から実施・評価できるまでの過程を研修生と共にやり支援した。また、4回の研修がうまくつながり、学習効果が高まるよう全体の連携や調整を図っていった。

II. 研修生参画型院内教育の概要及び支援内容

まず、参画型教育の対象をどの年代の看護師に設定するか話し合った。その結果、①研修企画ができるためにはある程度成長している年代を選ぶ必要があること、②次世代の院内教育を担ってくれる年代であることを考慮し、臨床経験5～10年の看護師を対象とした。

参画型教育の概要について、表1に示す。研修テーマ設定においては、従来教育委員が設定していたが、学習ニーズアセスメントツール(舟島, 2007)を用いて研修生の学習ニーズを理解した上で決定することとした。

次に、研修生と教育委員により5～6名のグループを作り、研修テーマに対してそれぞれのグループが取り組みたい学習課題を明確にしていた。さらに学習課題に対する研修計画を立案し、4回の研修会を1年かけて実施・評価していった。

III. 研究方法

1. 参加者

地域医療の中核を担う総合病院(300床)に勤務し、看護師約120名の院内教育を担当する教育委員7名

2. データ収集方法

参画型教育を企画・支援してきた教育委員7名に、設定したテーマでカード(質的データ)を求め、分析対象とした。1カード一義とし、下記のテーマに沿って30～50文字程度で記載を求めた。

カードのテーマを以下に示す。各テーマについて一人2～3枚の記載を求め、各テーマについて14～21枚とした。

- ① 取り組みを通して学んだことは？
- ② 取り組みを通して感じたことは？
- ③ 取り組むにあたり目指したことは？
- ④ 取り組みにおける研修担当者の役割は？
- ⑤ 今後、気をつけたいことは？

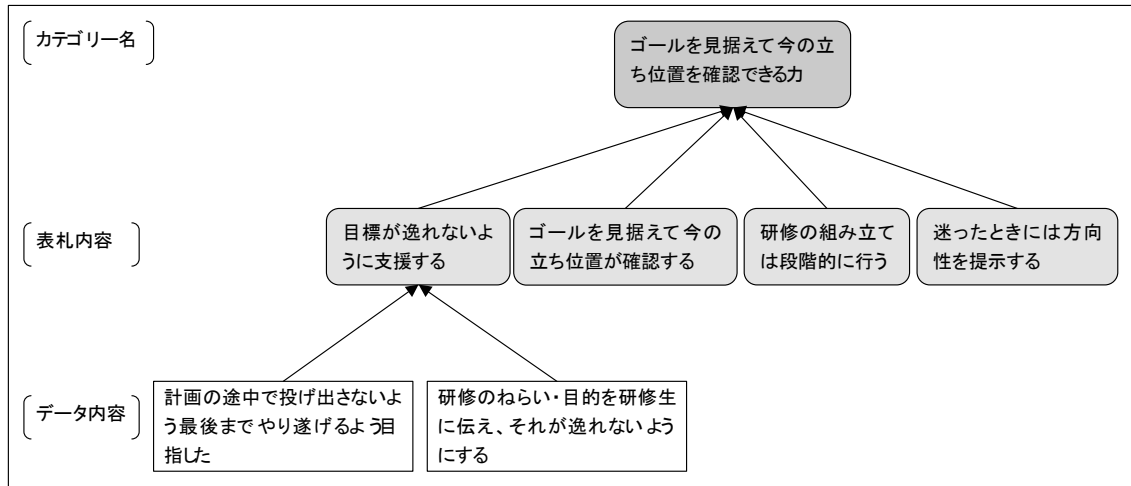


図1 データの結合化の例

3. 分析方法

データ分析にはKJ法を用いた。それは、問題解決手法の中でもKJ法は現象を分析的に構造化していくのに優れた手法だからである。したがって、参画型教育の対象者への教育委員の関わりに焦点を当てて構造的に捉え、相互作用のプロセスや支援に求められる能力を明らかにするには、KJ法（質的統合法）が適していると考えたからである。具体的には以下のように進めた。

1) 分析者の選定

まず、研究メンバーの中から参画型教育を担当したメンバー2名と、担当していないメンバー1名の3名で分析を担当した。分析担当を3名とした意図は、分析結果の客観性を保持するためには3名以上必要であると考えたこと、3名により実施した分析結果が自分たちの体験を言い得ているのか客観的に評価してもらうメンバーが必要であることを考慮し、分析担当を3名とした。また、3名の選出方法は、KJ法によるデータ分析の経験者を選出した。

2) データの統合化

すべてのカードを研究メンバーに等分に分配し、カード内容をみなが共通理解し納得できるまで1枚1枚丁寧に読み進めていった。データが主張する内容の「類似性」に着目して、カードを集め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、「表札」同士のカテゴリー化を進め、統合できたカテゴリーには新たに「表札」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1に示し説明する。まず、「計画の途中で投げ出さないように最後までやり遂げるよう目指した」「研修のねらい・目的を研修生に伝え、それが逸れないようにする」というカードを同じグループにした。これらのカードは、研修生に目的を伝え、途中で企画が目的から逸れずに最後までやり遂げられるように支援することを意味しており、【目標が逸れないように支援する】と表札をつけた。

同じようにデータをグループ化し、それぞれにつけた「表札」をさらにグループ化し、【目標が逸れないように支援する】【ゴールを見据えて今の立ち位置を確認する】【研修の組み立ては段階的に行う】【迷ったときには方向性を提示する】をカテゴリーにした。これらの表札は、ゴールを見据えた上で、そこに向かって段階的に進めていく過程で、迷ったときに研修生とともに目標を共有し、今の位置を確認できることが重要であることを意味しており、〈ゴールを見据えて今の立ち位置を確認できる力〉とカテゴリー名をつけた。

3) データの構造化

このようにして集約したカテゴリー間の「類似性」と「関係性」を考えながら、『参画型教

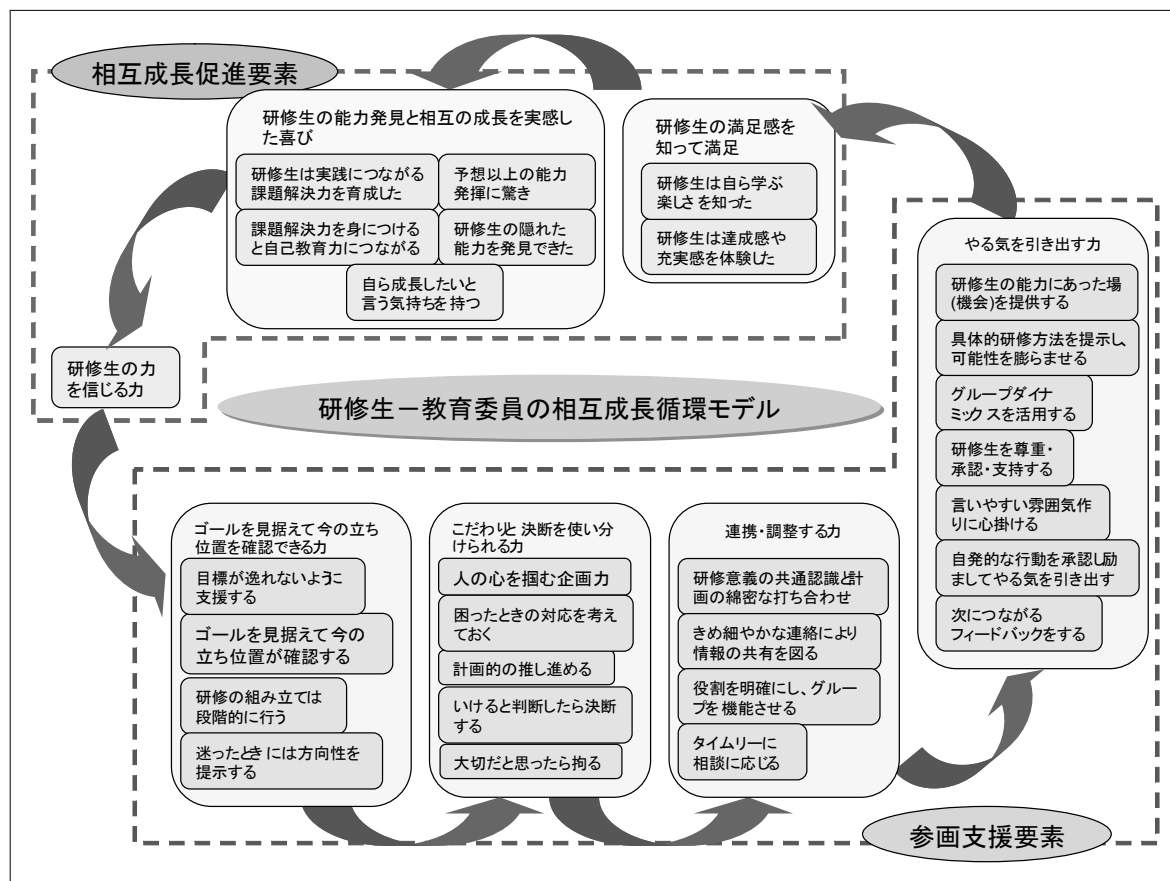


図2 研修生教育委員の相互成長循環モデル

育を企画・支援するプロセスと教育委員に求める能力は?』というテーマで、模造紙の上に空間配置していった。

4. 倫理的配慮

共同研究者が研究参加者であるため、研究目的と研究方法、研究協力に伴う利益と不利益、自由意思の尊重、プライバシーの保護、データの目的外使用をしないこと、研究結果の公表に関することを互いに確認しあった。

カードの回収は無記名で封筒に入れ、自主提出とし、カードの提出をもって研究協力への同意とした。

カードは無記名であるが、字体から個人が特定できないよう、研究代表者がワードプロセッサにより作成したものをを用いて図解作成を行った。手書きのカードは番号を振り、USBメモリに入力した後は鍵のかかる場所に保管し、必要時確認できるように保存している。結果を論文等にまとめた後、破棄する予定である。

IV. 結 果

1. 概要

参加者7名中7名から提出されたカード90枚を用いた。一人が提出したカード数は、最低9枚～最高15枚であり、平均12.86枚であった。

2. データの統合化

90枚のカードは31のグループに集約でき、さらに7つのカテゴリーに集約できた。

3. データの構造化

データを統合化し作成した「カテゴリー」間の「関係性」を考えながら、「カテゴリー」を模造紙の上に空間配置していった。その結果、カテゴリーは2つの大カテゴリーに集約できた。

4. 構造の叙述化

分析の結果である図2の全体的な流れについて、カード内容、表札内容およびカテゴリー名を用いて説明する。なお、文中においてカード

内容は「 」, 表札内容は【 】, カテゴリー名は〈 〉を用いて表した。

図2は、参画型教育を企画・支援するプロセスを「参画を支援する要素」と「相互の成長を促進する要素」の循環による『研修生と教育委員の相互成長循環モデル』として表すことができた。

「参画支援要素」には、教育委員に求められる4つの能力〈ゴールを見据えて今の立ち位置が確認できる力〉〈こだわりと決断を使い分けられる力〉〈連携・調整する力〉〈やる気を引き出す力〉が含まれており、「相互成長促進要素」には2つの要素〈研修生の満足感を知って満足〉〈研修生の能力発見と相互の成長を実感した喜び〉と、1つの求められる能力〈研修生の力を信じる力〉を明らかにすることができた。

「参画支援要素」

教育委員は、【目標が逸れないように支援】したり、【研修生が迷ったときに方向性が提示できる】役割が重要であり〈ゴールを見据えて今の立ち位置を確認できる力〉が必要であった。また、企画を推し進めていくには、時には【大切だと思ったらこだわり】、この企画で【いけると判断したら決断】できるなど、〈こだわりと決断を使い分けられる力〉が必要であった。そして、実施段階においては【役割を明確にし、グループを機能させる】ことや【研修意義の共通認識と計画の綿密な打ち合わせ】を心掛けるなどの〈連携・調整する力〉が求められていた。

さらには、企画・実施・評価全ての段階において、研修生の〈やる気を引き出す力〉が必要であった。そのために、【具体的研修方法を提示し、可能性を膨らませ】たり、研修生の【自発的な行動を承認し励まし】たり、【次につながるフィードバック】などの関わりがなされていた。

「相互成長促進要素」

参画型研修を通して、研修生が【自ら学ぶ楽しさを知った】ことや【達成感や充実感を体験した】ことを知り、教育委員もまた〈満足感〉を持つことができていた。また、研修生の【予想以上の能力発揮に驚き】、【隠れた能力を発見できた】ことや、教育委員が【自ら成長したいという気持ち】になるなど〈研修生の能力発見

と相互の成長を実感した喜び〉を感じることができていた。こうした体験が【研修生の力を信じる力】となり、参画支援につながっていることから『研修生－教育委員の相互成長循環モデル』として表すことができた。

V. 考 察

1. 院内教育の目的について

舟島は院内教育の目的を、その病院に就業する職員として職場適応を促すとともに、専門職としての自己学習を支援、補完するという目的を有していると述べている（舟島，2006）。つまり、院内教育企画者は「施設が職員に何を望むか」という視点だけでなく、職員は何を望んでいるかを把握して企画する必要がある。

また、舟島は上記資料の中で、「看護師が魅力的と感じる院内教育プログラムの10要因」を示しており、その中で③意欲的・自立的に学ぶことができる、④自己査定に基づき自由に受講できる、⑨興味と一致した内容を計画的に学習できるなど、研修対象者の学習ニーズを反映した企画が求められていた。こうした状況からも、今後、研修対象者の学習ニーズを把握し、学びたいものを自分たちで企画・実施していく研修生参画型院内教育の重要性が高まってくると思われる。

さらに、小山田は現代社会の変動が大きい社会で看護実践能力の維持・向上を図るためには、今まで以上に看護師個人の自己教育力が重要になってくるだろうと述べ、自己決定型学習を勧めている（小山田，2006）。この学習方法は、課題を設定し、学び方を選択し、その成果と自己の変容を確認するのは全て学習者であり、教育者はそのプロセスに寄り添い、ファシリテートし、ともに学びあうやり方である。これは研修生参画型院内教育と非常に似通った方法と思われ、研修生参画型院内教育でも研修生の自己教育力育成されることが期待できる。

今後の課題として、小山田は①教育提供者・学習者側双方の「教えたくなる」「教えて欲しい」意識の改革が必要であること、②学習者が学びたい内容・学び方を選択できるよう、近隣の複数施設で連携しプログラムを増やすなどの環境

準備が必要であることを指摘している。これらの課題について、研修生参画型院内教育においても同様の課題が考えられる一方で、教育提供者・学習者側双方の意識改革につながったと思われる。

2. 参画型院内教育の研修生の選択

①研修企画ができるためにはある程度成長している年代を選ぶ必要があること、②次世代の院内教育を担ってくれる年代であることを考慮し、今回の参画型院内教育の研修生を、臨床経験5～10年の看護師を対象とした。このように臨床経験年数で研修対象者を選定したが、同じ経験年数であっても学習ニーズが同じとは限らない。また、性格的に自己決定型学習が好ましい学習者ばかりではないと考えられ、本人のニーズによって選択できるようになっていくことが望ましいと思われる。

3. 教育担当者に求める知識と能力

今回の研修生参画型院内研修を実施する前、教育委員たちは「必要な内容を提供できているのか」「目標を達成できているのか」といった悩みを抱えていた。そこには院内教育に関する専門的な知識を習得していないことが一因と考えられた。院内教育とはどのような目的で行われるのか、どのような内容・方法が必要なのか、学習していく必要があると思われる。そして、それらを実現化させるための能力を備えた教育委員を養成していく必要があると考えられる。

今回研修生参画型院内教育における研修生と教育委員の相互作用プロセスと教育委員に求める能力を明らかにしようと試みた。こうした取り組みは教育委員の養成に大いに役立つと思われる、今後もぜひ継続していきたい。

VI. 信頼性・妥当性

KJ法は、データの集約が中心であり、M-GTA（グラウンデッド・セオリー・アプローチ）のように解釈・意味づけではない。そういった意味で、あくまでもデータが語っていること（言葉）に忠実に表札をつけることをしていくため、誰が分析しても、ある程度同様の内容が抽出される。分析者により信頼性を確保するより、既に方法としてある程度信頼性が確保できている

と捉えている。ただし、カードが参加者の思考を確実に表現しており、わかりやすい表現であることが前提として求められる。

さらに、分析結果の完成度を上げることをめざして、カードのグループ化および表札名の修正、再構成などを行った。その上で、研究メンバー3名により作成した図解の中で明らかにした参画型教育のプロセスおよび教育委員に求める能力について、他の研究メンバーに確認した。

「私達の言いたいことがちゃんと入っている」「やる気を引き出すためのコツがよく分かった」などの評価を得た。従って本研究の信用可能性については保たれたと判断した。

VII. 本研究の限界と今後の課題

本研究で取り扱ったのは、一施設の院内教育における1年間の取組である。対象施設は、地方にある中規模の総合病院であるが、毎年多数の研究希望者による研究が自主的に行われており、やる気のある病院と言える。そして、研究対象としたのは、その病院で研修生参画型院内教育を担当した教育委員7名であることから、全国の院内教育を担当する教育委員に一般化できる知見ではないことに十分な注意が必要である。

今後、今回の研究対象とした施設に限らず、異なる規模・機能を持つ病院において、教育委員に求められる能力を明らかにしていくことが必要であると考えられる。

引用文献

- 舟島なをみ, 定廣和香子 (2002): わが国における看護継続教育研究の動向, 看護研究, 35 (6), 3-14.
- 柳崎朱美, 河本久美子 (2007): ファシリテーターの育成とその効果, 日本看護学会論文集－看護管理－, 37, 314-316.
- 池田優子 (2005): 中堅看護師に対する主体参加型教育プログラムの効果, 日本看護学会論文集－看護管理－, 35, 274-276.
- 小山綾子, 高杉佐代子, 村川和代他 (2006):

- 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌, 2 (1), 24-27.
- 日本看護協会調査情報管理部調査研究課 (2001): 1999年病院看護基礎調査, 日本看護協会調査研究報告書, 59, 296-297, 日本看護協会出版会.
- 西藤美恵, 笹尾孝美, 森ちつる他 (2007): 参画型プログラム作成方法の考案と効果の検討, 日本看護学会論文集-看護教育-, 37, 374-376.
- 笹尾孝美, 西藤美恵, 高橋律子他 (2007): 参画型院内研修の成果の検討 (第2報) - 研修対象者による研修計画書作成 -, 第38回
- 日本看護学会 - 看護管理-抄録集.
- 高橋律子, 笹尾孝美, 西藤美恵他 (2008): 参画型院内研修の成果の検討 (第3報) - 研修対象者による研修企画・実施・評価 -, 第39回日本看護学会 - 看護管理 - 抄録集.
- 舟島なをみ監修 (2007): 看護実戦・教育のための測定用具ファイル, 医学書院, 190, 図6-1.
- 舟島なをみ (2006): 魅力ある院内教育の実現, 看護展望, 31 (5), 18-23.
- 小山田恭子 (2006): 院内教育 (研修) の現状 - 方法と課題について, 看護実践の科学, 31 (4), 10-16.

石橋 照子・森 ちつる・西藤 美恵・笹尾 孝美
高橋 律子・麻原 靖子・森脇妃登美・安田美代子

Ability of Board of Education Members in the In-service Education of the Trainee Participation Type

Teruko ISHIBASHI, Chitsuru MORI*, Emi SAITO*, Takami SASAO*
Ritsuko TAKAHASHI*, Yasuko ASAHARA*, Hitomi MORIWAKI* and Miyoko YASUDA*

Key Words and Phrases : in-service education of the trainee participation type,
board of education member, ability, KJ method

* Shimaneken Saiseikai Goutsu General Hospital

看護基礎教育における 学生参画支援ソフトウェア“^エ ^シ ^リ ^ス ^ス”の 評価と携帯電話に対するイメージ

吾郷美奈恵・石橋 照子・梶谷みゆき
阪本 功・金築 利博・柳瀬 正宏*
関口 滋行*・松尾 俊亮*・赤木 豊*

概 要

看護学科2年次生80名と専攻科：地域看護学専攻30名の学生の携帯電話に対するイメージや利用状況を明らかにするとともに、看護学科2年次生の講義に携帯電話を活用した参画支援ソフトウェア“^エ ^シ ^リ ^ス ^ス”を活用し、評価した。

その結果、学生全員が携帯電話を持っており、便利に活用していると思われるが、養成課程の違いにより不安の内容等に違いが見られた。また、“^エ ^シ ^リ ^ス ^ス”を活用した評価は、ラベル新聞の評価が最も高かった。

今後も、“^エ ^シ ^リ ^ス ^ス”をより使いやすく改善するとともに、学生に利点や活用方法を伝えることが必要である。また、学生・教員ともに自己教育力が培われることが推察された。

キーワード：看護基礎教育、参画支援ソフトウェア、携帯電話、eラーニング、自己教育力

I 緒 言

我々は、看護基礎教育においてラベルワークを演習（梶谷，2006）や実習（石橋，2006），授業評価（吾郷，2006）に用い、参画型看護教育を試みてきた。ラベルワークには紙ラベルを用いていたため、手書き文字の読みにくさ、ラベルの管理、情報の共有、情報の後利用などには限界があり、多くの課題があった。その課題を解決するため、株式会社エネックスが開発した携帯電話を利用した参画支援ソフトウェア“^エ ^シ ^リ ^ス ^ス”（Enex Creativity Information Link System）を活用するシステムを試案し報告してきた（吾郷，2007）。“^エ ^シ ^リ ^ス ^ス”の主な機能は、①リアルタイムアンケート集計、②

メッセージコミュニケーション、③出席管理、④簡易理解度測定（小テスト）、⑤課題提出、⑥連絡網、⑦メッセージ検索である。また、この機能を有効に活用することで、①携帯電話による利便性の向上、②学生の参画力向上、③教員の教育力向上、④コミュニケーションツールとしての確実性、⑤情報活用の広がり、⑥情報管理とモラルの向上、が期待された。

参画力とは、自らそこにコミットメントし、課題解決に向かう行動を企画・実施・評価できる力と考えられている（金城，2006）。そのため、関与する意識と課題解決力、学びの伝達とその表現技能を育成することが必要である（林，2002）。我々は、試案した“^エ ^シ ^リ ^ス ^ス”を看護学生の参画力育成に向けた取組みの一貫として、講義、演習、実習など様々な教育の場において活用している。

今回は、参画支援ソフトウェア“^エ ^シ ^リ ^ス ^ス”を評価し、システムの改善点に

* 株式会社エネックス

本研究は、本学平成18年度の特設研究費の助成を受けて行った。

について検討した。また、“ $\overset{\text{E}}{\text{C}}\overset{\text{I}}{\text{L}}\overset{\text{S}}{\text{S}}$ ”導入にあたり、看護学生の携帯電話に対するイメージや利用状況を明らかにした。

Ⅱ. 方 法

1. 携帯電話のイメージや利用状況

携帯電話に対するイメージや利用状況は、看護師養成課程（以下、看護師課程とする。）の2年次生の80名、保健師養成課程（以下、保健師課程とする。）の30名が対象である。調査は、前期の初回授業時に無記名のアンケートを実施した。調査内容は総務省の通信利用動向調査（総務省情報通信制作局，2007）を参考に作成したインターネット利用における不安などとSD法の7段階尺度による携帯電話のイメージである。

2. “ $\overset{\text{E}}{\text{C}}\overset{\text{I}}{\text{L}}\overset{\text{S}}{\text{S}}$ ”の評価

短期大学における看護師課程で、精神看護学の1科目（2単位・30時間，90分授業を15回）において“ $\overset{\text{E}}{\text{C}}\overset{\text{I}}{\text{L}}\overset{\text{S}}{\text{S}}$ ”を活用した。授業を受けた80名を対象に、授業終了後に自由意思による無記名のアンケート調査を実施した。調査内容は、本システムの利用状況や各方法について、普通を「0」として、特に悪い「-3」から特によい「3」の7段階尺度で評価した。

3. 分析方法

分析は、統計ソフトSPSSver.14.0 Windows版を用いて、基本統計量や度数、等分散性のためのLeveneの検定やPearsonのカイ2乗検定等を行った。

4. 倫理的配慮

調査目的ともに、①自由意思、②アンケートは無記名、③個人が特定されることはない、④協力の有無により不利益はない、⑤成績とは無関係、⑥提出を持って承諾と判断する、⑦公表などについて、文書と口頭で説明し、協力を得た。また、この研究は、学内の研究倫理審査委員会の承認を得て行なった。

Ⅲ. 結 果

1. 携帯電話のイメージや利用状況

アンケートは、看護師課程78名（回収率

97.5%）、保健師課程30名（100%）から回答を得た。

携帯電話とパソコンの利用状況を表1に示した。携帯電話は両課程とも全員が保有しており、携帯電話の所持状況として「あまり持っていない」と答えたのは看護師課程の3名で、他は「常に持っている」「大体持っている」と答えていた。携帯電話のインターネットを利用していない者は保健師課程6.7%、看護師課程11.5%で、利用している者のうちインターネット利用上の不安として「少し不安」「不安」と答えた者は保健師課程の50.0%に比し看護師課程は31.9%と少なかった。また、不安の内容は、保健師課程は「ウイルス感染」50.0%、「セキュリティ対策」43.3%、「個人情報保護」33.3%の順で多かった。看護師課程は「個人情報保護」26.9%、「違法・有害情報」20.5%、「セキュリティ対策」11.5%の順であった。このように看護師課程は保健師課程に比し不安が少ないなど、程度や内容に違いが見られた。また、携帯電話のインターネット契約形態が定額と答えたのは、保健師課程70.0%、看護師課程62.8%で、保健師課程は看護師課程より有意に「高額」と答えていた。

パソコンを保有しているのは、保健師課程96.7%、看護師課程94.9%であった。利用している者のうち、看護師課程では30.6%が「特に不安はない」と答えており、「少し不安」「不安」は保健師課程62.6%に比し看護師課程46.9%と少なかった。

養成課程の違いによる携帯電話のイメージを図1に示した。携帯電話のイメージは「現代的」「便利」で、次いで「速い」「有能」「重要である」「価値がある」であった。また、看護師課程が保健師課程より「便利」（F値=10.197, P<0.002）、「温かい」（F値=4.406, P<0.038）と答えていた。他の項目においては有意な差を認めなかった。

2. “ $\overset{\text{E}}{\text{C}}\overset{\text{I}}{\text{L}}\overset{\text{S}}{\text{S}}$ ”の評価

アンケートは看護師課程61名（回収率76.3%）から回答を得た。授業における“ $\overset{\text{E}}{\text{C}}\overset{\text{I}}{\text{L}}\overset{\text{S}}{\text{S}}$ ”利用状況は、「毎回利用」41名（67.2%）、「大体利用」13名（21.3%）で、「利用しなかった」3名（4.9%）、無回答は2名（3.3%）であった。

1) リアルタイムアンケート集計（表2）

表1 携帯電話とパソコンの利用状況

質問項目	選択肢	保健師課程 n=30		看護師課程 n=78		
		人数	%	人数	%	
携帯電話	携帯電話の所持状況	常に持っている	14	46.7%	34	43.6%
		大体持っている	16	53.3%	41	52.6%
		あまり持っていない	—	—	3	3.8%
		全く持っていない	—	—	—	—
	インターネットの利用状況	利用している	28	93.3%	69	88.5%
		利用していない	2	6.7%	9	11.5%
	利用している者のうち インターネット利用上の不安	①特に不安はない	6	20.0%	37	53.6%
		②それほど不安はない	9	30.0%	10	14.5%
		③少し不安	8	30.0%	12	17.4%
		④不安	5	20.0%	10	14.5%
利用している者のうち インターネット利用で感じる不安 の内容(複数回答)	①ウィルスの感染が心配	15	50.0%	8	10.3%	
	②個人情報保護に不安	10	33.3%	21	26.9%	
	③どこまでセキュリティ対策を行えばよいか	13	43.3%	9	11.5%	
	④電子的決済手段の信頼性に不安	6	20.0%	5	6.4%	
	⑤セキュリティ脅威が難解	4	13.3%	10	12.8%	
	⑥違法・有害情報が氾濫	7	23.3%	16	20.5%	
	⑦認証技術の信頼性に不安	2	6.7%	5	6.4%	
	⑧送信した電子メールが届くか	5	16.7%	3	3.8%	
	⑨知的財産の保護に不安	—	—	3	3.8%	
	⑩その他	1	0.3%	1	1.3%	
インターネット利用で感じる不 満、利用しない理由(複数回 答)	①特に不満はない	6	20.0%	28	35.9%	
	②通信料金が低い	15	50.0%	28	35.9%	
	③機器の操作が難しい	5	16.7%	4	5.1%	
	④情報検索に手間がかかる	8	26.7%	11	14.1%	
	⑤利用する必要がない	—	—	1	1.3%	
	⑥インターネットについてよく知らない	3	10.0%	7	9.0%	
	⑦必要な情報がない	—	—	4	5.1%	
	⑧その他	1	0.3%	3	3.8%	
インターネットの契約形態につい て	①いくら使っても定額	21	70.0%	49	62.8%	
	②上限の金額が決っていてそれ以上は課金	4	13.3%	11	14.1%	
	③パケット課金(都度料金を支払う)	2	6.7%	14	17.9%	
	④わからない	3	10.0%	4	5.1%	
パソコン	パソコンの保有状況	ある	29	96.7%	74	94.9%
		ない	1	3.3%	4	5.1%
	インターネットの利用状況	利用している	16	53.3%	49	62.8%
		利用していない	14	46.7%	29	37.2%
	利用している者のうち インターネット利用上の不安	①特に不安はない	1	6.3%	15	30.6%
		②それほど不安はない	6	37.5%	11	22.4%
③少し不安		9	56.3%	15	30.6%	
④不安		1	6.3%	8	16.3%	

リアルタイムアンケート集計は、56.9%が「良い」と評価しており、「グラフで見ることができて分かりやすい」「今後の授業に役立つ」「みんなの考えが分かるからよい」といった肯定的な意見があった。一方、「通信しながら考えると時間がかかる」「後から自分で、アンケートが見られればよりよい」という否定的な意見も

あった。

2) メッセージコミュニケーション(表3, 表4)

教員との意見交換や授業への活用を目的とする、メッセージ投稿は56.9%が「良い」と評価していた。しかし、メッセージ返信に関しては69.0%が「普通」と評価し、意見の言いやすさについては「普通」と「良い」がほぼ同じ割合

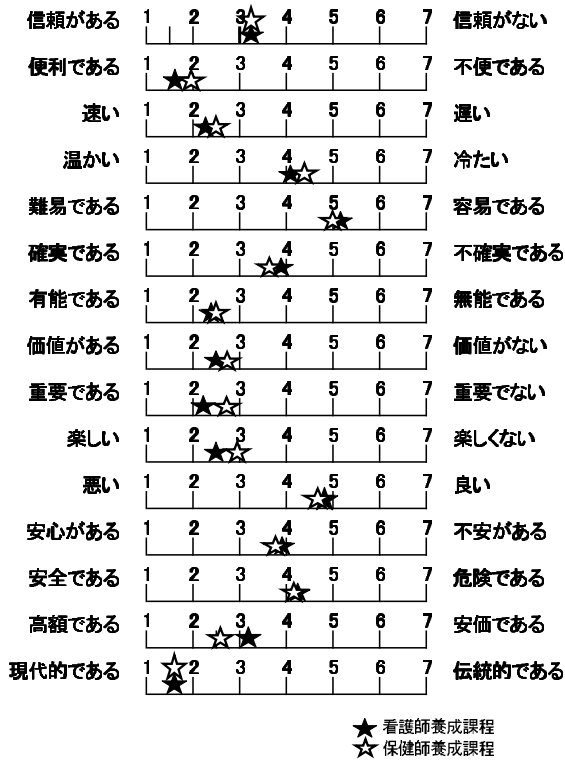


図1 養成課程の違いによる携帯電話のイメージ

であった。また、「メール感覚でやりやすい」という意見が多かった一方、「このシステムだから言いやすいということはなく、(紙で投稿するのと)変わらない」とする意見や、メッセージ回答機能に関しては「使用していないので分からない」という意見もあった。

学生間の学びの共有を目的とするラベル新聞について「良い」とする評価が最も多く63.8%、学びの共有のしやすさについても58.6%が「良い」と評価していた。しかし、メッセージ検索に関しては「良い」「普通」「悪い」がほぼ同率であった。自由記載には「学習内容の確認と共に、学びを深めることができる」「みんなの考えをまとめることで意見・考えを知ることができる」といった意見があった。一方、「新聞を作った人にしか理解が深まらない」「自分から見ようという気がなければ、意味がない」などの意見もあり、共有しようという動機付が必要であった。また、検索機能について「面倒だった」という意見が多く、機能の簡便化を求めている。

3) 出席管理 (表5)

出席管理の機能は60.3%が「良い」と評価していた。「すぐに確認でき、よかった」「呼名よ

表2 リアルタイムアンケート集計

		N=58						
		とくに悪い	かなり悪い	悪い	普通	良い	かなり良い	とくに良い
		-3	-2	-1	0	1	2	3
アンケート集計		—	1	2	22	18	6	9
			5.2%		37.9%		56.9%	

(自由記載)

- ・ グラフで見ることができて分かりやすくてよかった
- ・ 今後の授業に役立つ
- ・ みんなの考えが分かるからよい
- ・ 通信しながら考えると時間がかかる
- ・ 後から自分で、アンケートが見られればよりよいと思う

表3 教員との意見交換・授業への活用

		N=58						
		とくに悪い	かなり悪い	悪い	普通	良い	かなり良い	とくに良い
		-3	-2	-1	0	1	2	3
メッセージ投稿		1	1	5	18	18	10	5
			12.1%		31.0%		56.9%	
メッセージ返信		—	—	1	40	6	2	2
			1.7%		69.0%		17.2%	
意見の言いやすさ		1	2	2	26	14	8	5
			8.6%		44.8%		46.6%	

(自由記載)

- ・ 情報公開の範囲に制限がかけられるのがよい
- ・ 発表形式より筆記の方が自分の意見を言いやすい
- ・ メール感覚でやりやすい
- ・ このシステムだから言いやすかったということではなく、前とあまり変わらない
- ・ メッセージ返信を利用したことがないのでよく分からない

表4 学生間の学びの共有

		N=58						
		とくに悪い	かなり悪い	悪い	普通	良い	かなり良い	とくに良い
		-3	-2	-1	0	1	2	3
メッセージ検索		1	3	14	22	10	3	5
			31.0%		37.9%		31.0%	
ラベル新聞		—	1	8	11	19	13	5
			15.5%		19.0%		63.8%	
学びの共有のしやすさ		—	2	3	19	19	8	7
			8.6%		32.8%		58.6%	

(自由記載)

- ・ 何を学習したのかが確認できると共に、学びを深めることができる
- ・ みんなの考えをまとめることで意見・考えを知ることができる
- ・ コピー・ペーストが使えるのは大きいですが、検索が面倒だった
- ・ 新聞を作った人にしか理解が深まらないと思う
- ・ 自分から見ようという気がなければ、意味がないと思った

り時間がかからず講義時間がきちんととれる」など肯定的な意見があった。一方、「キーワードをメールで人に送れるから、出席していなくても分からない」といった懐疑的な意見もあった。

4) メッセージ検索 (表6)

学びの振り返りができるメッセージの管理については「普通」が多く53.4%、学びの振り返りのしやすさについては「普通」43.1%と「良い」46.6%で評価がほぼ同率であった。自由記載では「パソコンからも見られるのでよい」「いつ

表5 出席管理 N=58

	とくに 悪い	かなり 悪い	悪い	普通	良い	かなり 良い	とくに 良い
	-3	-2	-1	0	1	2	3
出席管理	1	1	8	13	20	6	9
	17.2%			22.4%	60.3%		

(自由記載)

- ・ 出席カードとそう変わらないけど、パスワード制というのがおもしろい
- ・ 割と簡単だった
- ・ すぐに確認できるし、よかった
- ・ 名前を呼ぶよりも時間がかからず講義時間がきちんととれる
- ・ キーワードをメールで人に送れるから、出席していなくても分からない

表6 学びの振り返り N=58

	とくに 悪い	かなり 悪い	悪い	普通	良い	かなり 良い	とくに 良い
	-3	-2	-1	0	1	2	3
メッセージ管理	—	—	6	31	11	2	6
	10.3%			53.4%	32.8%		
学びの振り返りのしやすさ	—	3	3	25	15	6	6
	10.3%			43.1%	46.6%		

(自由記載)

- ・ パソコンからも見られるのでよかった
- ・ いつでも見ることができる
- ・ 紙だと無くす可能性があるが、携帯だとそのような心配がなくてよい
- ・ 復習が行いやすかった
- ・ 自分自身ではあまり振り返りができなかった
- ・ 紙ラベルと変わらない

表7 今後への活用 N=58

	とくに 悪い	かなり 悪い	悪い	普通	良い	かなり 良い	とくに 良い
	-3	-2	-1	0	1	2	3
今後への活用希望	1	3	7	17	16	8	4
	19.0%			29.3%	48.3%		

※無回答2名

(自由記載)

- ・ アンケートやテストは、試験勉強にも使えるのでよいと思った
- ・ 便利で使いやすいので、今後も活用していけるといい
- ・ 初めは携帯でやることを嫌だと思っていたが、馴れてきたら楽でよかった
- ・ 上手く利用できるようになりたい
- ・ 楽だというメリットはあるが、パケットし放題じゃない人は大変だと思っ
- ・ 出席確認やメッセージ検索をしやすくすれば、今後も活用したいと思っ
- ・ 紙ラベルの方が確実な気がしてよい

でも見ることができる」「紙だと無くす可能性があるが、携帯だとそのような心配がなくてよい」といった肯定的な意見が多かった。一部に「自身ではあまり振り返りができなかった」「紙ラベルと変わらない」といった意見もあった。

5) 今後への活用 (表7)

今後への活用として、48.3%が「良い」と答えており、「アンケートやテストは試験勉強にも使える」「便利で使いやすいので、今後も活用していけるといい」「馴れてきたら楽でよかった」といった意見が多くあった。しかし一方では、携帯電話の利用料金への不安や検索機能の

簡便化を求める意見があった。

IV. 考 察

学生は携帯電話を便利に活用している現状にあったが、養成課程の違いにより不安の程度や内容等に違いがみられた。また、携帯電話のイメージも養成課程の違いが見受けられ、何れの項目においてもT検定では有意差を認めなかったが、Leveneの検定では「便利である」と「温かい」で有意な差を認めた。総合的にみると看護師課程が保健師課程より携帯電話のイメージが良いと考えられる。今回対象とした保健師課程は看護師課程より、2年間多く学んでいる状況にあり年齢も2歳以上年上であることから、情報モラルの考え方がより成熟しているためと推察される。また、通信利用動向調査・世帯編(総務省, 2007)ではインターネット利用で感じる不安の内容は(複数回答)、「ウイルス感染」66.8%、「個人情報保護」66.6%、「セキュリティ対策」57.3%であり、看護師課程、保健師課程の延長にある結果と考えられる。“E C I L S”活用の効果に情報管理とモラルの向上が期待できることから(吾郷, 2007)、情報を使いながら情報倫理を育てることが重要と考えられた。

今後への“E C I L S”活用について、「普通」が29.3%で、「良い」と48.3%が評価しており、「悪い」は19.0%であった。今後は携帯電話やインターネットに関する正確な情報を提供することが、参画支援ソフトウェア“E C I L S”の有効活用につながると推察された。

参画力を育成する目的では、紙ラベルを用いることもできるが、手書き文字の読みにくさ、ラベルの管理、情報(学び)の共有、データ化した情報の後利用などには限界があり、多くの課題がある。ラベルワークにより参画型看護教育として効果を示すには、手書きラベルをコンピュータに入力することが必要である。そのためには、労力と時間を要し、学びをタイムリーに還元できないもどかしさがある。“E C I L S”を活用することで、利便性が向上し、コミュニケーションツールとしての確実性から情報活用の広がりが期待できる。今回、メッセージ検索は31.0%が悪いと評価していた

表8 “E C I L S” の教員画面の改善点

機能	内容	07年度	08年度
リアルタイムアンケート集計	アンケート集計後に表示されるグラフの種類	円グラフのみ	円、帯、折れ線のいずれかを選択することが可能、凡例が追加された
メッセージコミュニケーション	メッセージCSV出力	すべてのデータを出力	項目選択、ソートの指定をしてから出力が可能
メッセージコミュニケーション	学生メッセージへの返信	メッセージを返信し、学生が次回ログイン時に確認	メッセージ返信時にメール通知をする選択項目を追加
出席管理	キーワード入力	全角・半角の区別あり	全角・半角の区別なしにできる選択項目を追加（学生の打ち間違い防止のため）
出席管理	出席判定基準	講義開始から何分の間に入力したかを設定	入力時間の日付、時間を範囲指定可能
出席管理	授業情報変更	なし	授業日程管理画面を新たに作成し、個々の授業日に対しての日程の変更や、時間の変更、追加、削除をすることが可能となった
メッセージ検索	メッセージ検索（文字検索）	なし	文字検索が可能
メッセージ検索	メッセージ検索（匿名使用）	匿名投稿の制限なし	匿名投稿を利用させるかどうかを選択可能
その他	1科目へ複数教員の登録	不可	可能

が、メッセージを検索して作成するラベル新聞は63.8%が「良い」と評価し、「悪い」は15.5%であった。また、学びの共有のしやすさを「悪い」と評価したのは8.6%であった。このことは、“E C I L S” が学生の参画力向上に寄与していたためと考えられる。また、活用した教員は、教育力向上につながることを実感している。

今回の評価から、“E C I L S” の改善点として学生と教員画面やメッセージ検索や管理の方法など、操作性と利便性を向上させる必要がある。具体的には、教員画面の改善（表8）、学生画面の改善（表9）を行い、システムの利便性を追求している。また、“E C I L S” の活用方法や利点を学生に知らせることも必要であり、改めて活用方法がわかる「学生向けの簡単マニュアル」を作成・配布するとともに、教

員が活用する利点等を具体的に伝える必要がある。

学生の携帯電話を用いることから、契約の内容により経費が生じることになる。そのため、科目毎に必要な料金を算出し、学生に伝えて了解を得ることが重要である。現在、最も高額なプランでも1パケット0.2円であり、例えばログインしてメッセージ投稿すると63パケットであり、約13円となる。また、契約で何らかのプランに入っている場合はこの料金の1/2～1/4程度になる。シーン毎の料金目安から活用シーンを考えて計算すると、1科目200円程度であり、あらゆるシーンを毎回の授業で使っても300円程度と考えられる。

看護基礎教育において、株式会社エネックスが開発した携帯電話を利用した参画支援ソフト

表9 “ECILS”の学生画面の改善点

機能	内容	07年度	08年度
リアルタイムアンケート集計	アンケート回答の履歴確認機能	なし	PCよりログイン時に履歴確認が可能
メッセージコミュニケーション	複数項目に対してのメッセージの連続入力機能	なし	連続入力が可能
出席管理	出席履歴内容表示	○×の羅列のみ	○×に日付を対応
簡易理解度測定(小テスト)	小テスト回答履歴	なし	PCよりログイン時に履歴確認が可能

ウェア“^{エシリス}ECILS”をうまく活用することで、学生の学習意欲の向上が期待でき、参画力が身に付くことが推察される。携帯電話による利便性から情報管理や情報活用の広がりがあり、教員の授業支援と教育力向上に寄与するシステムでもある。今後も、このシステムを活用し、適切に評価・改善していきたい。

この研究の一部を第18回日本看護学教育学会(2008年8月、つくば市)で発表した。

文 献

吾郷美奈恵, 加藤真紀, 林義樹(2006): ポートフォリオ学習の“プロセス分析図解法”による授業改善と“作品化”の可能性
 吾郷美奈恵, 石橋照子, 梶谷みゆき, 阪本功, 飯塚雄一, 金築利博, 山下一也, 柳瀬正宏, 関口滋行, 松尾俊亮, 赤木豊(2007): 看護教育に携帯電話を活用した参画支援ソフトウェア“^{エシリス}ECILS”によるeラーニ

ングの試案, 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 1, 121-128.

石橋照子, 飯塚桃子, 林義樹(2006): 看護学生に確かなコミュニケーション能力の育成を～ラベル交流と拡大図解の併用法～, 看護展望, 31(6), 92-97.

梶谷みゆき, 加藤真紀, 林義樹(2006): 図考法(I類)とラベル交流を用いて日常に埋没している意識を顕在化する～「高齢者の権利擁護」の演習をとおして～, 看護展望, 31(7), 88-94.

金城祥教(2006): 参画型看護教育への展望と新たな実践に向けて, 看護展望, 31(13), 90-92.

林義樹(2002): 参画教育と参画理論－人間らしい「まなび」と「くらし」の探求－(第1版), 187-295, 学文社, 東京.

総務省情報通信政策局(2007): 平成18年通信利用動向調査報告書・世帯編, 総務省情報通信政策局

吾郷美奈恵・石橋 照子・梶谷みゆき・阪本 功・金築 利博
柳瀬 正宏・関口 滋行・松尾 俊亮・赤木 豊

Evaluation of the Students' Attendance Support Software “ECILS” by Using Mobile-Phone

Minae AGO, Teruko ISHIBASHI, Miyuki KAJITANI
Isao SAKAMOTO, Toshihiro KANETSUKI, Masahiro YANASE*
Shigeyuki SEKIGUCHI*, Toshiaki MATSUO* and Yutaka AKAKI*

Key Words and Phrases : nursing education, enex creativity information link system
mobile-phone, e-Learning, self-education

* ENEX Corporation

臨床看護研究の現状と ポートフォリオを活用した臨床看護研究の支援

吾郷美奈恵・加藤 真紀・山下 一也・栗原由美子*
小田原みち江*・水津 昌子**・竹内 節子***

概 要

同一県内の総合病院と地域医療支援病院で看護研究を行った80名を対象に、臨床看護研究にポートフォリオ活用を試みた結果、58.8%が役立つと評価していた。活用した者はそうでない者に比し、「看護研究を行ったことで自己の成長が図れた」「研究を行ったことで自己教育力が高まった」「看護研究は社会に貢献するという方向性のある行為である」の項目で有意差 ($p < 0.05$) を認めた。

臨床で行う看護研究については9割程度が正しく認識していたが、研究計画書から公表までのプロセスで9割程度が難しいと答えていた。また、研究には上司や同僚の支援が重要と全員が答えており、自己学習の重要性も認識していた。

キーワード：ポートフォリオ, 看護研究, 継続教育

I 緒 言

看護教育におけるポートフォリオ活用は、2000年に英国における卒後教育への取り組みが紹介され、2003年頃より徐々に報告が増えている(加藤, 2005)。我々は、看護基礎教育において、学生の学びのプロセス・質・深さが見える教育実践の方法としてポートフォリオに注目し、先駆的に「講義」「演習」「実習」「資格取得」に活用してきた(吾郷, 2005)。また、「学生評価」の新たな展開としても有効な方法である(唐澤, 2003)(安川, 2007)。病院においては、キャリア開発ラダー(高瀬, 2005)や目標管理(狩野, 2007)に活用され、その成果が報告されている。

ポートフォリオとは、紙ばさみや書類かばん、あるいは作品ファイルを意味する。ここでいうポートフォリオとは、自分がしてきた仕事や研

究、活動、成果をファイルし一元管理したもので、これにより成長プロセスや能力、個性、センス、考え方などを見出すことができるものである(鈴木, 2005)。

「看護研究」は「新人教育」や「現任者教育」などを柱とする院内教育として位置づけられ、専門職業人としての発達を支援している(井部, 2007)。一方、看護研究を行う際に課題となっているのは、臨床における問題や疑問から研究目的へ絞り込み、研究計画書の作成である(石橋, 2008)。また、研究の成果が施設内の発表にとどまり、公表されないことも多く、近年は外部講師の指導の基に、看護研究の支援を行っている施設も多い。臨床看護研究にポートフォリオを活用することで、臨床看護職員一人ひとりの成長プロセスが見いだせ、専門職業人としての発達が支援できると思われる。しかし、臨床においては看護研究の現任者教育における位置づけは様々であり、研究メンバーに介護職が含まれる病院もある。

本稿では、看護職員における看護研究の意義や研究プロセスにおける課題など2施設の現状を明らかにし、ポートフォリオを活用した看護研究支援について評価することを目的とし、今

* 島根県立中央病院

** 社団法人益田市医師会立益田地域医療センター医師会病院

*** 島根県立石見高等看護学院

本研究は、本学平成18年度特別研究費の助成を受けて行った。

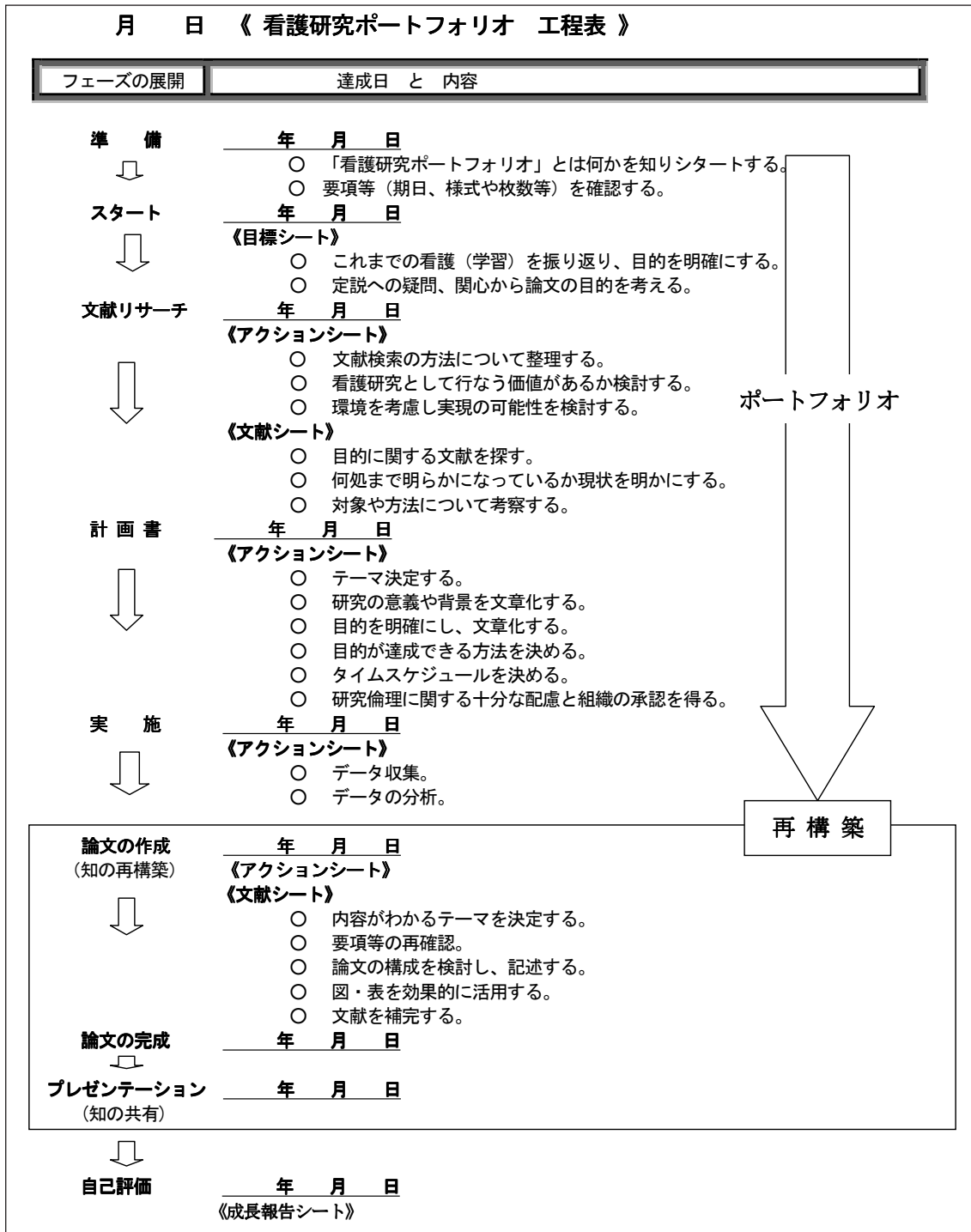


図1 看護研究ポートフォリオの工程表

後の臨床看護研究支援について考察する。

II. 方 法

1. 対象

対象は、同一県内の総合病院と地域医療支援病院のいずれかに勤務し、平成18年度に看護研究を行うことを計画している看護職員である。


総合病院では3～4年目研修の一貫として取組む者が多く、研究メンバーは看護者のみである。また、地域医療支援病院では各病棟で一つの研究に取組んでおり、看護者と介護者が研究メンバーとなり共同して行っている。

分析対象は、院内の研究発表後に行ったアンケートに協力が得られた看護職員で、総合病院42名(回収率84.0%)、地域医療支援病院38名(回

年 月 日 《 目標シート 》

ゴール (具体的な達成目標)

達成 年 月 日



ビジョン (はっきりとした願いや思い)

その理由

図2 目標シート

収率97.4%)である。

2. 方法

対象は、各自の看護研究計画書に基づいて看護研究を進め、そのプロセスにおける資料等をファイルに管理し、ポートフォリオとして蓄積・活用する。対象には、臨床における看護研究の目的や方法についての説明を研究がスタートする年度ははじめに行い、理解と同意が得られた者に市販のクリアファイルとシート集（吾郷，2006）を配布した。配布時に看護研究ポ

ートフォリオの工程表（図1）に基づき、ポートフォリオの活用方法について30分程度の説明を行った。シート集には、“目標シート”（図2）、自由に記載できる“アクションシート”，文献の出典と概要を記載する“文献シート”，“成長報告シート”（図3）がある。また、対象の勤務している部署の看護師長にも概要を説明し、理解と協力研究を求めた。

ポートフォリオの活用方法として、次のことを伝えた。①時系列で順にファイルする。②研

年 月 日 《 成長報告シート 》

○ ポートフォリオを俯瞰し「自己評価」する。
成長したこと、考え方の変化、身につけた力などをエントリーし、3つ選択する。

1

2

3

○ 元ポートフォリオから、価値ある知を一つ選んでください

.....

.....

..... 月 日

○ 授業で得たことをどう現実に活かしますか？

.....

.....

.....

.....

.....

図3 成長報告シート

究がスタートする時までに、“目標シート”でビジョンとゴールを明確にする。③検索した文献は“文献シート”に概要を記入する。④研究メンバー等との話し合いや相談や指導を受けた場合等は“アクションシート”に記入する。⑤施設内発表後に“成長報告シート”を記入する。また、各個人のポートフォリオは各自が管理し、

研究者が活用方法や内容を直接確認することはせず、質問があれば答えることを約束した。

施設内の研究発表終了後に、研究の意義、研究プロセスにおける重要性や難しさ、研究にともなう付加価値、ポートフォリオに関する内容についてアンケート（A4サイズ2枚）を配布・回収した。配布は各施設の共同研究者が行い、

表1 ポートフォリオ活用状況

	活用した	途中まで活用した	活用しなかった	計
研究代表者	23(82.1%)	5(17.9%)	0	28(100%)
共同研究者	2(3.8%)	14(26.9%)	36(69.2%)	52(100%)
計	25(31.3%)	19(23.7%)	36(45.0%)	80(100%)

表2 研究に取り組んだ動機

	総合病院	地域医療支援病院	計
自分の意思	7(16.7%)	2(5.2%)	9(11.3%)
同僚に誘われて	6(14.3%)	2(5.2%)	8(10.0%)
上司の勧め等	26(61.9%)	18(47.4%)	44(55.0%)
その他	3(7.1%)	16(42.2%)	19(23.7%)
計	42(100%)	38(100%)	80(100%)

所定の箱に自主提出を依頼し回収した。

また、2施設とも研究代表者が講師として研究の概要について90分程度の講義を行い、研究課題毎に研究計画書とまとめのタイミングで個別指導を2回行った。また、研究期間中は、各施設の研究担当者が中心となって継続的に支援している。

分析は、統計ソフトSPSSver.14.0Windows版の記述統計やクロス集計表などを用いた。また、Pearsonのカイ2乗検定を行った。

3. 倫理的配慮

研究の目的・方法とともに、①自由意思、②アンケートは無記名、③個人が特定されることはない、④協力の有無により不利益はない、⑤勤務評価とは無関係、⑥提出を持って承諾と判断する、⑦公表などについて、文書と口頭で説明し、協力を得た。また、この研究は、学内の研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

Ⅲ. 結 果

今回の対象においては、研究代表者が35.0%を占めていた。ポートフォリオの活用状況は、研究代表者で「活用しなかった」者はいなかったが、共同研究者では途中まで活用した者を含めて30.7%であった(表1)。対象が研究に取り組んだ動機をみると、「自分の意思」は総合

病院の16.7%に比べ地域支援病院は5.2%と少なく、最も多かったのは「上司の勧め」で総合病院61.9%、地域医療支援病院47.4%であった(表2)。

看護研究の意義、研究プロセスにおける重要性や難しさ、研究にともなう付加価値は、総合病院と地域医療支援病院で有意な差は認めなかった(表3)。しかし、「看護研究は社会に貢献する方向性をもった行為である」と「思わない」者が総合病院26.2%、地域医療支援病院15.8%であった。また、地域医療支援病院では「看護研究は課題を解決するための意図的な行為である」と「思わない」者が18.4%いた。看護研究計画書や文献検討、計画に基づき実践、成果を論文としてまとめたり発表することは、いずれも9割程度が重要であると答えていた。また、「看護研究計画書を作成することは難しい」は、全員が「そう思う」又は「ややそう思う」と答えていた。

看護研究を行う上での支援や研究の成果に、総合病院と地域医療支援病院で有意な差は認めなかった(表4)。「研究をするには上司の理解・指導・配慮が重要である」、「研究をするには同僚の理解・協力が重要である」と、全員が「そう思う」「ややそう思う」と答えていた。また、「自己学習が重要である」と1名を除き98.8%が「そう思う」「ややそう思う」と答えていた。また、

表3 看護研究のプロセスにおける課題と意義

		そう思う		ややそう思う		ややそう 思わない		そう 思わない	
		n	%	n	%	n	%	n	%
実践活動の質を 高めることができた	総合病院	14	33.3%	26	61.9%	2	4.8%	—	—
	地域医療支援病院	11	28.9%	24	63.2%	3	7.9%	—	—
自己の成長が図れた	総合病院	13	30.9%	28	66.7%	—	—	1	2.4%
	地域医療支援病院	9	23.7%	26	68.4%	3	7.9%	—	—
課題を解決するための 意図的な行為である	総合病院	15	35.7%	25	59.5%	2	4.8%	—	—
	地域医療支援病院	15	39.5%	16	42.1%	7	18.4%	—	—
系統的なプロセスを経て 計画的に行う行為である	総合病院	17	40.5%	24	57.1%	1	2.4%	—	—
	地域医療支援病院	16	42.1%	20	52.6%	2	5.3%	—	—
社会に貢献するという 方向性をもった行為である	総合病院	11	26.2%	20	47.6%	9	21.4%	2	4.8%
	地域医療支援病院	7	18.4%	25	65.8%	6	15.8%	—	—
看護研究計画書は 重要である	総合病院	21	50.0%	18	42.9%	3	7.1%	—	—
	地域医療支援病院	24	63.2%	10	26.3%	4	10.5%	—	—
文献検討は 重要である	総合病院	30	71.4%	12	28.6%	—	—	—	—
	地域医療支援病院	28	73.7%	9	23.7%	1	2.6%	—	—
計画書に基づき実践することは 重要である	総合病院	16	38.1%	24	57.1%	2	4.8%	—	—
	地域医療支援病院	21	55.3%	15	39.5%	2	5.3%	—	—
成果を論文としてまとめることは 重要である	総合病院	19	45.2%	20	47.6%	3	7.1%	—	—
	地域医療支援病院	20	52.6%	17	44.7%	1	2.6%	—	—
成果を発表することは 重要である	総合病院	20	47.6%	21	50.0%	1	2.4%	—	—
	地域医療支援病院	18	47.4%	18	47.4%	2	5.3%	—	—
看護研究計画書を作成することは 難しい	総合病院	35	83.3%	7	16.7%	—	—	—	—
	地域医療支援病院	27	71.1%	11	28.9%	—	—	—	—
文献検討は 難しい	総合病院	23	54.8%	13	30.9%	4	9.5%	2	4.8%
	地域医療支援病院	21	55.3%	15	39.5%	2	5.3%	—	—
計画に基づき実践することは 難しい	総合病院	21	50.0%	17	40.5%	3	7.1%	1	2.4%
	地域医療支援病院	14	36.8%	15	39.5%	8	21.1%	1	2.6%
成果を論文としてまとめることは 難しい	総合病院	31	73.8%	9	21.4%	—	—	2	4.8%
	地域医療支援病院	25	65.8%	11	28.9%	2	5.3%	—	—
成果を発表することは 難しい	総合病院	15	35.7%	19	45.2%	5	11.9%	3	7.1%
	地域医療支援病院	13	34.2%	16	42.1%	8	21.1%	1	2.6%

表4 臨床看護研究の支援と成果

		そう思う		ややそう思う		ややそう 思わない		そう 思わない	
		n	%	n	%	n	%	n	%
上司の理解・指導・配慮が 重要である	総合病院	36	85.7%	6	14.3%	—	—	—	—
	地域医療支援病院	27	71.1%	11	28.9%	—	—	—	—
同僚の理解・協力が 重要である	総合病院	37	88.1%	5	11.9%	—	—	—	—
	地域医療支援病院	32	84.2%	6	15.8%	—	—	—	—
外部講師の指導が 重要である	総合病院	18	42.9%	22	52.4%	2	4.7%	—	—
	地域医療支援病院	25	65.8%	12	31.6%	1	2.6%	—	—
自己学習が重要である	総合病院	32	76.2%	9	21.4%	1	2.4%	—	—
	地域医療支援病院	24	63.2%	14	36.8%	—	—	—	—
モチベーションが高まった	総合病院	15	35.7%	21	50.0%	5	11.9%	1	2.4%
	地域医療支援病院	15	39.5%	20	52.6%	2	5.3%	1	2.6%
自己教育力が高まった	総合病院	13	30.9%	23	54.8%	6	14.3%	—	—
	地域医療支援病院	12	31.6%	22	57.9%	3	7.9%	1	2.6%
職場が活性化した	総合病院	6	14.3%	21	50.0%	12	28.6%	3	7.1%
	地域医療支援病院	2	5.3%	17	44.7%	18	47.4%	1	2.6%

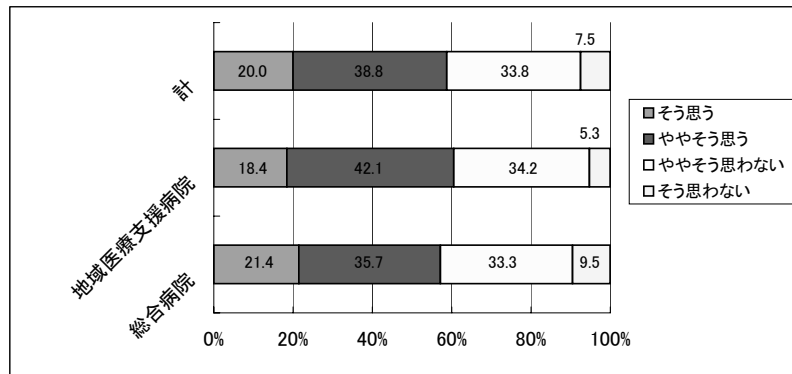


図4 「ポートフォリオは看護研究支援に役立つ」の回答

“外部の指導が重要である” 96.3%，“研究をしたことでモチベーションが高まった” 88.8%，“自己教育力が高まった” 87.5%が「そう思う」「ややそう思う」と答えていた。しかし，“職場が活性化した”は「そう思う」「ややそう思う」と答えた者は57.5%であった。

“ポートフォリオは看護研究支援に役立つ”の問に対して「そう思う」20.0%、「ややそう思う」38.8%で、思うと答えた者は58.8%で施設による差は認めなかった(図4)。しかし、ポートフォリオ活用した者が活用しなかった者に比べて有意 ($P < 0.05$) に“ポートフォリオは看護研究に役立つ”と答えていた。ポートフォリオを活用した者は活用しなかった者に比べて有意差 ($P < 0.05$) を認めた項目は，“自己の成長が図れた”，“自己教育力が高まった”，“看護研究は社会に貢献するという方向性をもった行為である”であった。また，看護研究計画書や文献検討などの重要性は，研究代表者が共同研究者に比して，より強く感じているようであったが有意差は認めなかった。

アンケートで“目標シート”の内容を問うたところ，ビジョンには「視野の広い人間になる」「看護研究から得た学びを看護実践に活かす」など研究の意義が感じられる内容が多く，ゴールには「成果の発表」と書いた者が多かった。また，“成長報告シート”の「成長した，考え方の変化，身に付けた力」は「患者や家族の思いが理解できて見方が変わった」「スタッフにアドバイスができる力が身に付いた」「看護研究はおもしろい」などで，今回の研究目的のものではなく，もっと大きな意義を見出していた。

IV. 考 察

今回，2施設において看護研究を行う看護職員を対象に，ポートフォリオを紹介し活用を依頼した結果，ポートフォリオは看護研究に役立つと答えた者は58.8%であった。その背景として，看護研究は複数のメンバーで取組むことが一般的であり，メンバーそれぞれが同じ情報を管理することはない。また，ポートフォリオを活用した者は，研究代表者が多かったことから，共同研究者に必要性が乏しいものであったことが推察される。しかし，臨床において看護研究を推進するねらいは，研究で成果を出すことだけではなく，看護の質を高めることにある(井部，2007)。また，臨床での研究成果の活用も課題となっている(清村，2004)。ポートフォリオとして，“目標シート”にビジョンとゴールを示すことで，看護研究を行うことが目的ではなく，研究のプロセスからの学びを意図的に引き出すことができる(吾郷，2005)。また，研究終了後に“成長報告シート”を書くことで，研究を行った事から得られる付加価値を明らかにすることができる。このことは，ポートフォリオを活用した者は，自己の成長が図れた，自己教育力が高まった，社会に貢献すると有意($p < 0.05$)に答えていたことから推察できる。

研究をする上で，上司や同僚の支援や外部講師，自己学習の重要性は認識できているが，研究計画書は難しいと答えており，今後も丁寧な指導が必要なことは明らかである。一方，研究をしたことでモチベーションや自己教育力が高まったと8割以上が答えており研究に取組んだ

成果は大きい。しかし、職場が活性化したと答えた者は6割に満たなかった。また、研究に取り組んだ動機をみると、「自分の意思」である者は少なく、多くが「上司の勧めや院内研修の一貫」と答えた。確かに上司の勧めがきっかけであっても、研究をしたのは自分自身であることから、自分の意思で行うと言えるような関わりが必要と考える。

今回、ポートフォリオを活用したことで、単に研究成果の追求にとどまらず、広い視野で学べたことを意識化できると考えられる。今後は、ポートフォリオ活用の対象は研究代表者とし、共同研究者と共有しながら進めることが適切と考えられた。

V. 結 論

看護職員における看護研究の意義や研究プロセスにおける課題など総合病院と地域医療支援病院で有意な差は認められなかった。看護研究支援にポートフォリオを活用した者は、“看護研究を行ったことで自己の成長が図れた”“研究を行ったことで自己教育力が高まった”“看護研究は社会に貢献するという方向性をもった行為である”と有意 ($p < 0.05$) に答えていた。

文 献

吾郷美奈恵, 山下一也, 吾郷ゆかり, 灘久代, 加藤真紀 (2005): 看護基礎教育でのポートフォリオ活用, 看護展望, 30 (11), 33-44.
吾郷美奈恵, 山下一也, 加藤真紀, 吾郷ゆかり, 灘久代 (2006): 看護におけるポートフォリオ活用のためのシート集, ポートフォリ

オ活用推進プロジェクト (出雲).

石橋照子, 吾郷美奈恵, 梶谷みゆき (2008): ラベルワークを用いた看護研究計画書作成方法の検討, 日本看護学教育学会誌, 18(1), 65-73.

井部俊子, 中西睦子監修 (2007) 看護管理者学習テキスト第4巻・看護における人的資源活用論 (第1版第5刷), 59-71, 日本看護協会出版会, 東京.

加藤真紀, 吾郷ゆかり, 吾郷美奈恵, 灘久代, 山下一也 (2005): 看護教育におけるポートフォリオ活用の文献展望, 島根県立看護短期大学紀要, 11, 99-107.

狩野京子, 曾田美佐子, 三成富美江, 藤原ヒロコ (2007): ポートフォリオ活用による目標管理の成果～中堅看護師のモチベーションアップにどうつながったか～, 看護管理, 17 (1), 29-35.

唐澤由美子, 正木治恵, 井上智子, 亀井智子, 北山三津子, 高田早苗, 牧本清子, 村本淳子, 吉田千文 (2003): 達成事項を記録したポートフォリオ評価, Quality Nursing, 9 (6), 52-59.

清村紀子, 西坂和子 (2004): 臨床での研究成果活用に関する要因分析, 日本看護研究学会誌, 27 (1), 59-72.

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

高瀬チエ, 石井幹子 (2005): キャリア開発ラダーでのポートフォリオ活用の試み, 看護展望, 30 (11), 45-47.

安川仁子 (2007): 看護教育におけるポートフォリオの活用～学習のプロセスを重視した評価～, 48 (1), 18-23.

Advances of Clinical Nursing Research Utilizing the Portfolio

Minae AGO, Maki KATO, Kazuya YAMASHITA
Yumiko KURIHARA*, Michie ODAHARA*
Masako SUIZU** and Setsuko TAKEUCHI***

Key Words and Phrases : portfolio, nursing study, nursing education

* Shimane Prefectural Central Hospital

** Masuda Medical Association Hospital

*** Shimane Prefectural Iwami School of Nursing

在宅看護学におけるポートフォリオ評価

吾郷ゆかり・吾郷美奈恵・山下 一也
加藤 真紀・祝原あゆみ

概 要

在宅看護学においてポートフォリオ学習を行い、凝縮ポートフォリオ評価の有用性を検討した。複数の教員による凝縮ポートフォリオの評価点には相関があり、凝縮ポートフォリオは客観的な評価になりうることを確認した。また、凝縮ポートフォリオの評価点と元ポートフォリオの評価点、筆記試験結果および実習評価点との関連をみると、筆記試験結果よりも実習評価点との相関が大きいことが明らかとなった。凝縮ポートフォリオの作成目的の1つは、学習プロセスの再構築であり、臨地実習における多面的な成果と同様に学生の主体的な取り組みなどの学習過程の要素が関連している。看護に関連するな内容を学ぶ在宅看護学において、ポートフォリオ評価を実施することは有用と考える。

キーワード：在宅看護学, 凝縮ポートフォリオ, ポートフォリオ評価

I. はじめに

「ポートフォリオ評価」は日本においては1990年代に初等教育において導入され、特に総合学習などの評価法として優れているため、活用を推奨されてきた。2000年以降、医師や看護師の臨床研修や学生の臨地実習において主体的な学習の推進力になること等で有効である（津田, 2006; 灘, 2006）と報告されている。本校では、5年前よりいくつかの科目においてポートフォリオ学習を取り入れた。学生が自己の目標を掲げ、成長するための学習方法として、講義・演習・実習などに活用してきた。

在宅看護学は、疾病や障害を持ちながら地域で生活する人々を支援するために、保健・医療・福祉の内容を統合する力が求められる科目である。学生の看護の応用力と共に主体的学習力を高める必要がある。日本の教育改革の流れの中で、学生自らが主体的に学び考える教育が重要視されている。学生自らが主体的に課題を設定し、それを解決するための学習活動を展開する教育の必要性（鈴木, 2000）が強調されている。教育評価の方法もこれまでの筆記試験を中

心とする知識想起型の評価のみでなく、応用力や自己学習力など質的な評価が求められ、新しい教育的学力・評価観に対応したポートフォリオ評価法が注目されている（小田, 1999; 鈴木, 2002）。しかし、その一方で「ポートフォリオ評価の教員による点数化」について否定的な考えもある。「ポートフォリオは本来学生自身による学生のための学習履歴であり、教員による教育評価に用いること自体が不適切である。」といった評価のあり方そのものの見解の違いがあり、誰のためにどのように評価するのかという基本的な概念を再考し、「凝縮ポートフォリオ評価の意義と有用性」を確認していく必要がある。ポートフォリオ学習の有用性について述べられた研究はあるが、ポートフォリオ評価についてその客観性を調査した研究は少ない。

本稿では、在宅看護学においてポートフォリオ学習を行い、凝縮ポートフォリオを複数の教員が評価する方法とその結果報告を行う。また、凝縮ポートフォリオの評価と他の評価方法による評価結果と比較することからポートフォリオ評価の有用性について検討した。

<用語の定義>

ポートフォリオに関する用語の定義は、鈴木

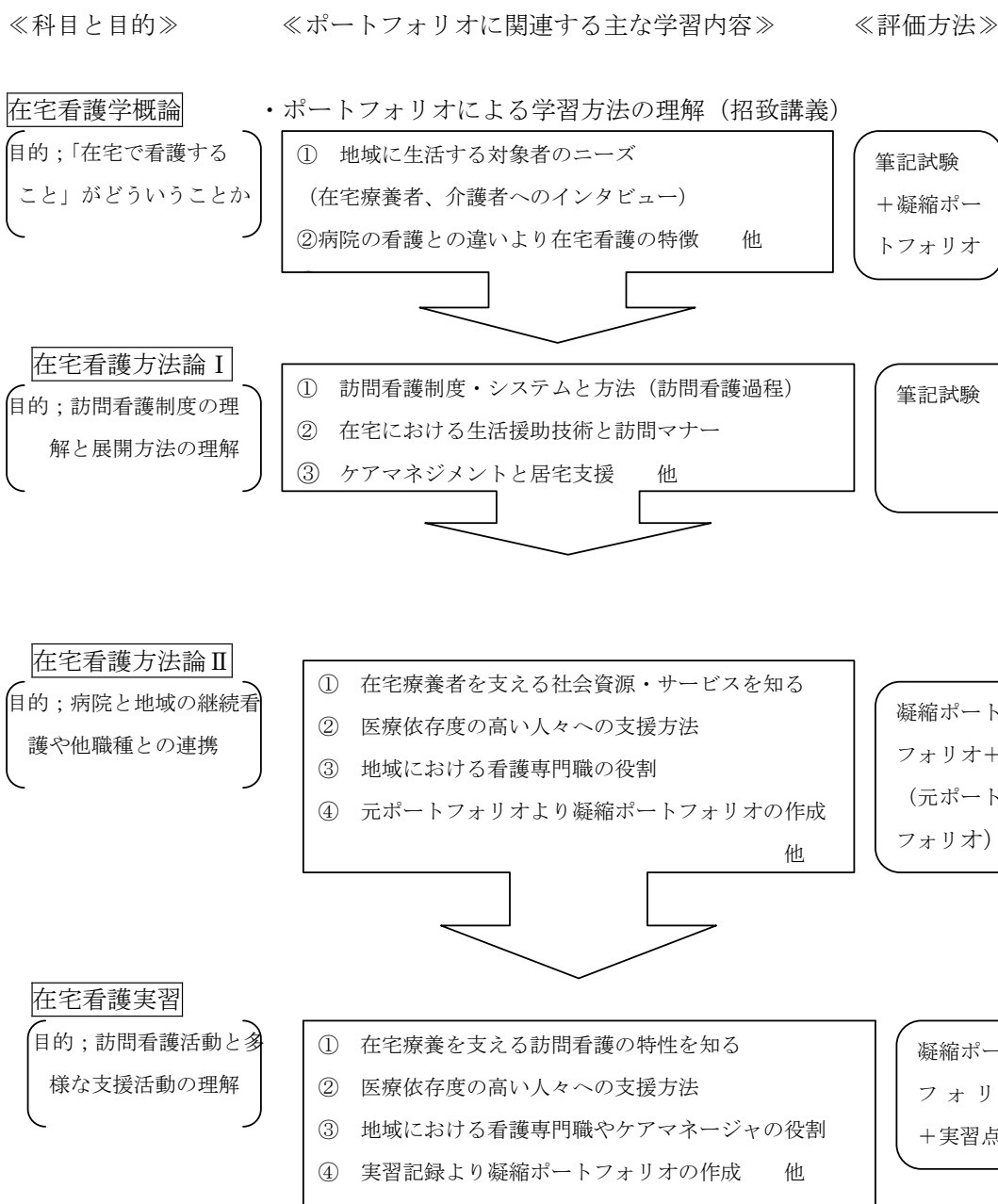


図1 在宅看護学におけるポートフォリオ学習のプロセス（平成18, 19年度）

氏の『ポートフォリオで評価革命』に用いられる用語（鈴木, 2002）を参考にした。

- ・ポートフォリオ；これまでの歴を未来に活かす意図で，自分のしたことを自分の意志により“情報”をファイルに一元化したもの。
- ・元ポートフォリオ；授業や実習に関する情報を経時的に意図的にファイルしたもの。
- ・凝縮ポートフォリオ；元ポートフォリオに入れた学習履歴を集約し，テーマに沿って再構築したもの。
- ・凝縮ポートフォリオ評価；学生が自らの学習

テーマにそってA-3用紙に再構築した学びの成果物を，5つの評価の視点により評価すること。

Ⅱ. 目 的

凝縮ポートフォリオを複数の教員が評価した結果は，在宅看護学の学習の成果を判断する客観的指標として有用であることを検証する。

表1 凝縮ポートフォリオ評価基準

評価基準	配点
① 言いたいことが明瞭か	1～10点
② そこに根拠があるか	1～10点
③ ロジカル性はあるか	1～10点
④ 分かりやすいか	1～10点
⑤ 誰かの役にたつ内容か	1～10点

表2 4評価者の凝縮ポートフォリオ評価点

	A評価者	B評価者	C評価者	D評価者
度数	72	72	72	72
平均値	35	35	33.19	24.58
中央値	40	40	30	25
最小値	10	10	10	10
最大値	50	50	50	40
標準偏差	10.88	11.87	10.72	7.86
範囲	40	40	40	30

Ⅲ. 研究方法

1. 在宅看護学の学習プロセス概要と評価方法

在宅看護学において学生は、2年次前期に在宅看護学概論、後期に在宅看護方法論Ⅰ・Ⅱ、3年次の在宅看護実習の4つの科目を必修科目として学習する。

図1のように、科目の目的により学習プロセスおよび評価方法を組み合わせて実施した。4科目のうち、学生が凝縮ポートフォリオを作成するのは在宅看護方法論Ⅱと在宅看護実習である。

2. 対象

看護学科3年次の学生に本研究の趣旨を説明、協力を依頼し、同意書への署名の得られた学生72名である。在宅看護学必修科目のうち、2年次後期の在宅看護方法論Ⅱにおいて講義・演習、3年次の在宅看護実習についてそれぞれの方法で評価を行い、その評価点をデータとした。

3. 方法

期間は平成18年4月～平成20年3月。在宅看護方法論Ⅱにおいてポートフォリオ学習を行い、作成した凝縮ポートフォリオについて複数の教員による評価を実施した。そして、従来の評価方法によるものとの関連を分析した。評価

方法は1)～4)のとおりである。

1) 凝縮ポートフォリオ評価

凝縮ポートフォリオ評価点は複数の教員が5つの評価の基準（各10点、50点満点；表1）により行う評価点の合計点である。方法は、ポートフォリオ活用推進メンバーと初めて評価を実施した教員の4名（C、D評価者は在宅看護実習担当教員）が、一同に並べた凝縮ポートフォリオを同時に、かつ別々に評価を行った。

2) 元ポートフォリオ評価点

在宅看護学の教員2名が凝縮ポートフォリオとは異なる5つの評価の視点（各2点、10点満点；表4）により評価を行った平均点である。

3) 在宅看護実習評価点

在宅看護実習担当の教員2名により実習の総合評価を行った。課題学習・自己学習の取り組み状況と実習内容、カンファレンス等への主体的参加状況、実習の凝縮ポートフォリオ及び成長報告書により評価を行った。実習終了後に学生が作成した凝縮ポートフォリオと成長報告書による評価を5割、主体的な参加状況などの実習点と合わせて100点満点とした。

4) 在宅看護方法論Ⅰの筆記試験（100点満点）

在宅看護方法論Ⅱと同時期（後期）に展開する訪問看護やケアマネジメントに関連した内容の知識や理解内容を記述式で問い採点したものの。

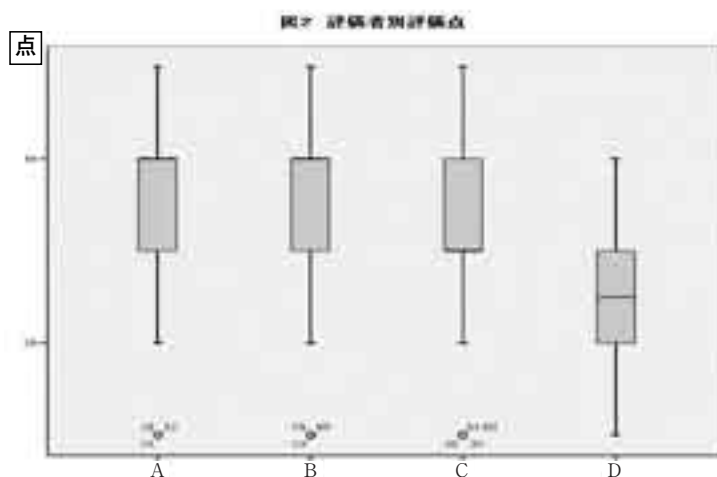


表3 4名の評価者と元ポートフォリオ総合評価点（元ポ総評）の相関関係

	A評価者	B評価者	C評価者	D評価者	元ポ総評
A評価者	1	0.64 **	0.63 **	0.68 **	0.32 **
B評価者		1	0.61 **	0.66 **	0.41 **
C評価者			1	0.66 **	0.41 **
D評価者				1	0.29 *
元ポ総評					1

** p < 0.01, *p < 0.05

4. 分析方法

データの集計と分析は、統計ソフトSPSS14.0Jを用いて行い、性別による評価点の比較では平均値の差についてt検定を実施した。1)の評価者別評価得点の関連ではPearsonの相関係数を算出し、有意差を検証した。1)～4)の評価方法の違いによる評価点の相互の関連も同様に有意差検定を行った。

5. 倫理的配慮

研究者である在宅看護担当教員が当該学生に文書と口頭により本研究の趣旨を説明した。各科目すべて評価の結果（成績）は本人に返された後であり、研究と科目の成績とは一切関連しないこと、協力への合意は自由意志によるもので強制ではないこと、同意には同意書への署名を求めることを説明した。また、授業開始前に評価指針についてはシラバスに凝縮ポートフォリオ評価に関する成績評価の基準を示し、授業中にも学生に対してその作成方法や評価の視点等を適宜説明し指導した。

なお、一部の複数教員による評価の研究については本学の研究倫理審査委員会の承認を得

た。

IV. 結 果

1. 複数の教員による凝縮ポートフォリオの評価点と元ポートフォリオの評価点との関連

凝縮ポートフォリオの評価に今回初めて参加したD評価者を含め、4名の複数教員の評価点の平均値（標準偏差）は24.58～35.0（7.86～11.87）点であり、中央値にばらつきはある（表2、図2）ものの、4名の評価者の相互の点数には“やや強い相関”関係が認められた（表3）。

2. 評価方法の違いによる関連

各評価点について凝縮ポートフォリオの評価点は5-50点の範囲で平均は31.94（±8.86）点、元ポートフォリオの評価は1-10点の範囲で平均は7.64（±2.73）点であった。筆記試験の結果は0-100点の範囲で平均74.08（±10.89）点、実習評価は0-100点の範囲で75.28（±10.07）点であった（表4）。また、元ポートフォリオと凝縮ポートフォリオ評価点には“弱い相関”があり、それぞれ有意な相関が見られた（表5）。さらに、凝縮ポートフォリオと元ポートフォリ

表4 評価方法別評価点の配点

(n=72)

	最小	最大	平均値 (SD)
凝縮ポ評価点	5	50	31.94 (8.86)
元ポ評価点	1	10	7.64 (2.73)
実習評価得点	0	100	75.28 (10.07)
筆記試験得点	0	100	74.08 (10.89)

表5 各評価方法の相関関係

	凝縮ポ評価点	元ポ評価点	筆記試験得点	在宅看護実習評価点
凝縮ポ評価点	1	0.42 **	0.29 *	0.55 **
元ポ評価点		1	0.13	0.30 *
筆記試験得点			1	0.16
在宅看護実習評価点				1

** p < 0.01, * p < 0.05

表6 性別による評価点の違い

	性別	N	平均値 (FD)	P値
凝縮ポートフォリオ評価点	F	66	33.64 (7.0)	**
	M	6	13.33 (5.8)	
元ポートフォリオ評価点	F	66	7.88 (2.5)	
	M	6	5.00 (4.1)	
筆記試験得点	F	66	74.92 (10.4)	
	M	6	64.83 (13.0)	
実習評価得点	F	66	76.21 (9.9)	**
	M	6	65.00 (5.5)	

** p < 0.01

オ実習評価には有意な相関があり、凝縮ポートフォリオの評価点と筆記試験の結果には“弱い相関”が認められた。

3. 対象の概要

協力に同意した学生72名中女性は66名、男性は6名(8.3%)で母数の違いは大きい、平均値の差を比較すると凝縮ポートフォリオ評価点と実習評価点は男性の平均値に比べ女性の方が有意に高かった(表6)。

V. 考 察

評価は実施する教育やサービスの質に対する責任を保証する手段とされ、看護教育においても評価をすることは学習状況や目標達成度、実践における行動、能力、教育プログラムの質に関する判断に向けて情報を獲得する過程(マリリンH, 2001)とされている。鈴木は、評価とは学習や経験で身に付いた能力やスキル、考え方の変化、表現力がどこまでできるようになったか客観的にその距離を知ることができるもの(鈴木, 2002)と述べ、学生の成長のために評

価の考え方を変えることを推奨している。評価の考え方は多様だが、在宅看護学においてポートフォリオ学習方法を実施する意義は、学生が卒業後も自己学習・自己評価を継続する上で有効と考えたからである。

まず、凝縮ポートフォリオの評価と元ポートフォリオの評価の関連において有意な相関がある結果について述べる。これは毎回の学習を意識して元ポートフォリオを作成した学生は、優れた凝縮ポートフォリオを作成したことを示している。凝縮ポートフォリオが元ポートフォリオを集約したミニ版と考えると相関することは当然の結果ともいえるが、凝縮ポートフォリオは単なる学習の「まとめ」ではない。毎回の学習プロセスを集約すれば、良い凝縮ポートフォリオができるというわけではない。

鈴木は、凝縮ポートフォリオの作成は学習プロセスを一通り終え全体を俯瞰して一つひとつの情報の持つ価値や意味を理解した上で再構築する「知的な活動」である(鈴木, 2002)と述べている。良い凝縮ポートフォリオを作成するには、部分である元ポートフォリオの毎回の授

業からテーマの全体を把握する力、重要な情報を見極め選択する力、他者に効果的に伝える表現力などが発揮されていることが条件になる。

在宅看護の元ポートフォリオには表1に示した学習プロセスが見える多種多様なものが収められている。授業の資料の他に、新聞の切抜きや身近な在宅療養者へのインタビュー内容、グループワークや演習により得られた気づき・学びが元ポートフォリオに蓄積され、在宅看護の学習内容の見える学生の元ポートフォリオ評価は高い。逆を言えば学びのエビデンスとなる学習プロセスが見えないと凝縮ポートフォリオの評価は低いのである。在宅看護学は生活の中の看護を学ぶ領域であり、生活の理解のために地域全体をとらえる力と、療養者や家族のニーズに合わせて支援するための、正解のない柔軟な考え方が求められる。在宅看護への学生の興味や関心は元ポートフォリオへの取り組みと関係し、在宅看護の特性とポートフォリオ学習方法と評価が相関する理由の一つと推察される。

また、複数の教員4名による凝縮ポートフォリオの評価が有意な相関を認めたことは、評価の指標が個人の主観で変化するものではなく、客観性や公平性を有する判断のできる指標といえる。なお、評価者には在宅看護に携わっていない教員を含むが、元ポートフォリオと合わせて評価しなくても、凝縮ポートフォリオの評価の指標から学生の意欲・理解度・表現力が判断できる。

筆記試験では、知識や判断力など与えられた課題や目標点に到達したことの評価であり、試験前日に猛勉強すればある程度の高得点が得られる可能性がある。筆記試験の結果が良い学生と凝縮ポートフォリオの評価の良い学生は、ある程度は相関するが、元ポートフォリオや実習評価ほど強い相関ではない。元ポートフォリオからは数値化しにくい学生の学習意欲や達成感がわかる。在宅看護では、学生に地域に関わる看護師として即必要な知識・能力を習得することを期待するより、卒業して数年後の将来、在宅看護に関連する自己学習力を発揮する方法として必要と考えている。凝縮ポートフォリオと元ポートフォリオ、筆記試験結果、実習評価との関連をみると、筆記試験結果よりも実習評価

との相関関係が強い。このことは、凝縮ポートフォリオ評価が数値では計りにくい実習評価と同様の総合的な評価が行われた結果と考えられた。

凝縮ポートフォリオ評価点の男女の有意差ありと出たが、母数の違いが大きく男女差ありというには限界がある。実際には男子学生のポートフォリオ学習に取り組む意欲は伝わりにくく、学習履歴を整理することの得手不得手に性差があるかどうかはわからないが、男子学生にはポートフォリオ学習においては理解度や意欲を確認しながら指導することが必要と考える。

VI. 結 語

凝縮ポートフォリオを複数の教員が共通する評価の視点により評価した結果、相関関係にあり、在宅看護の凝縮ポートフォリオは学習の成果を判断する客観的な評価になりうることが明らかとなった。凝縮ポートフォリオと在宅看護実習の評価の相関は筆記試験の結果よりも高かった。

謝 辞

本研究を行うにあたり協力いただいた学生の皆様に感謝致します。

また、本学におけるポートフォリオ活用推進の取組みは、島根県立大学短期大学部出雲キャンパスの平成19年度及び20年度の特別研究費により行ったものである。

引 用 文 献

- 浅田豊 (2000) : 「新しい学力観」に立つ日本の学校教育におけるポートフォリオ学習の可能性と意義, *Quality Nursing*, 6 (3), 238-240.
- 小田勝己 (2000) : 総合的な学習に適したポートフォリオ学習と評価, 学事出版, 9.
- 佐藤真編著 (2001) : 基礎からわかるポートフォリオの作り方・すすめ方, 1, 東洋館出版社, 東京.
- 鈴木敏恵 (2002) : ポートフォリオで評価革命!

- －その作り方・最新事例・授業案－，学事出版，22-31.
- 鈴木敏恵（2004）：ポートフォリオが変える！看護と医療 もっと成長したいと願うあなたへ（1），看護展望，29（8），858-859.
- 鈴木敏恵（2007）：ポートフォリオが看護教育を変える！与えられた学びから意志ある学びへ，看護教育，48（1），10-17.
- 鈴木敏（2002）：こうだったのか！ポートフォリオ－思考スキルと評価手法－，Gakken，7-8.
- 高浦勝義（2001）：ポートフォリオ評価法入門，明治図書，36-37.
- 灘久代（2006）：「ポートフォリオ」の活用とその考え方を導入した評価の一方法，看護教育，47（5），440-444.
- マリリンH. オーマン、キャスリーンB. ゲイパーソン、舟島なをみ監訳（2001）：看護学教育における講義・演習・実習の評価、医学書院、1-5.
- 安川仁子（2007）：看護教育におけるポートフォリオの活用－学習プロセスを重視した評価，看護教育，48（1），18-23.
- 山田雅子（2008）：看護教育の新カリキュラムにおける在宅看護論の位置づけと今後の方向性について，訪問看護と介護，13（1），12-16.

吾郷ゆかり・吾郷美奈恵・山下 一也・加藤 真紀・祝原あゆみ

Portforio Assessment at a Home Care Nursing

Yukari AGO, Minae AGO, Kazuya YAMASHITA

Maki KATO and Ayumi IWAIBARA

Key Words and Phrases : home care nursing, condensed portforio,
portforio assessment

被虐待者のエンパワメントからの学び ～保健師学生と助産師学生の視点～

齋藤 茂子・狩野 鈴子

概 要

保健師、助産師の基礎教育課程の中で虐待の当事者から直接学ぶ機会は乏しい。今回、音楽活動を行っている被虐待者の『コンサート&トーク』をとおして保健師および助産師学生がメッセージとして受け止めた内容や、その視点を分析し、リスクの高い健康課題を有する当事者のエンパワメントについて学習する意義を検討した。学生にとって当事者から直接学ぶことは、現実の理解につながる事がわかった。また、人々の人生、生命、生活に関わる看護職者としての役割認識を高めた。特に虐待という健康リスクが高い課題について学ぶことにより、当事者のエンパワメントについて学習する良い機会となった。

キーワード：エンパワメント，虐待，当事者，保健師学生，助産師学生

I. はじめに

子どもの虐待やいじめ等の問題は健康上のリスクが高く、子どもたちの人権や安全を危惧する健康課題として浮上し、近年においては様々な取り組みが行われようになってきた。

虐待等の課題は、保健師、助産師の基礎教育課程の中でも重要な健康課題として取り上げられているが、直接、当事者から学ぶ機会は極めて乏しい。昨今においては、ケアにおけるエンパワメントの原則として当事者主体の問題解決や問題解決を支えるネットワークと資源の充実が求められており（安梅2004）、看護職者が当事者に学ぶ機会は重要である。

2007年度の文部科学省現代的教育ニーズ取り組み支援プログラムに、島根県立大学短期大学部出雲キャンパスのプログラム『地域を基盤とする看護教育への変革～自主グループ支援ネットワークの構築～』（以下現代GPとする）が選定された。

我々は、上記のプログラムの一環として、育児放棄を主とする児童虐待やいじめを受けた女性（以下A氏とする）とその夫を公演者とする『コンサート&トーク』を企画した。

参加した一般市民や出雲キャンパスの学生および教職員は、過酷な体験にもかかわらず、夫やその家族の支えにより克服への道を歩むA氏の歌声に感動し、貴重な時間を過ごした。

コンサートでは、参加者が児童虐待を身近に感じ、理解を深めたことは勿論であるが、当事者が行っている音楽活動の趣旨と本企画の趣旨を摺り合わせることにより、被虐待者のエンパワメントについて学ぶ恰好の機会となった。

今回、コンサートに参加した地域看護学専攻学生および助産学専攻学生が当事者からの学びを、さらに活かすために、それぞれの教育科目の中で学生同士のディスカッションを行い、学びを深めた。ディスカッションで得られた保健師と助産師としての視点の特徴を分析し、保健師・助産師基礎教育において虐待問題等、健康リスクの高い課題を有する当事者のエンパワメントについて学ぶ意義を検討したので報告する。

II. 『コンサート&トーク』の概要

1. 『コンサート&トーク』企画までの経過・趣旨・反響

筆者らは、過去においてA氏のコンサートで深い感銘を受けた。もっと多くの人々にA氏の

メッセージを届けたいという思いを実現するために、2008年5月、地域の健康課題に取り組む現代GP主催のフォーラムに位置づけて『コンサート&トーク』を企画した。

今回の企画では、育児放棄等の虐待をきっかけとして、いじめ、うつ状態、アルコール依存などの過酷な体験をしたA氏がパートナーとともに自分の人生を問い直し、これから生きようと音楽活動をとおして努力している姿勢から体験者のエンパワメントに焦点をあてた。

「同じような体験者に声を届けたい、共感してほしいという一心な気持ちで音楽活動を行っている」と公演者の二人は語る。さらに、「歌をとおして多くの人々とつながっていったら」との思いも強い。

A氏と夫の趣旨と現代GPの趣旨を摺り合わせて広報活動を行い、一般45名、出雲キャンパス看護学科学学生45名、地域看護学専攻学生26名、助産学専攻学生15名、教職員20名の参加を得て開催することができた。

コンサート参加者からは、改めて一生懸命生きることの意味を考えさせられた、周囲の子どもたちに心を寄せること、パートナーとしての夫の存在の意味、いろいろな事に気づく機会になって感謝している、ひたむきに生きようとされている二人に今後の活躍を祈りたいなど、多くの感想が寄せられ、参加者自身のエンパワメントにつながったといえる。

また一方、A氏と夫は、コンサート終了後、「もっと心の痛みを克服した過程を詩やトークに織り込みたい」と次の活動への抱負を語り、今回の企画が二人にとっても今後への一ステップとなった。

2. A氏とパートナーの音楽活動

ここでは、二人の代表作である、A氏作詞「要らない子」を紹介する。この詩にパートナーである夫が曲をつけた。

「要らない子、

要らない子って言われてた
 役立たずって言われてた
 死んだ方がましだと言われてた
 幼い私はそれをいつの間にか信じていた
 生まれてきた事を恨んでいた

孤独と絶望の中で
 居場所を探して彷徨っていた
 私の心は壊れてしまったけど
 死にたいと思ったけど
 それでも私は生きて来たわ
 ボロボロだけど生きて来たわ
 自分を信じたいけど怖くてうまく進めない
 見えない鎖が重たくて
 どんなに挫けそうでも決して諦めたりしないわ
 もう二度と自分を見捨てない
 心はひどく痛むけど
 不器用すぎて格好悪いけど
 これから私は私の人生を
 取り戻して見せるわ
 そっと私は私を抱きしめる
 今まで良く頑張ってきたね

「幼い頃の私は、いつもお腹を空かせて骨と皮のように痩せていた。ガスや電気が止められた団地の一室に放置され、何日も両親が帰ってこなかった。」トークで綴られるA氏の幼い頃の体験の数々は、我々の想像を絶するものであった。

その後A氏は、同じ高校に通う音楽友達として今の夫に出会う。うつ状態やアルコール、たばこに依存することを体験しながらも夫の大きな支えにより、音楽活動を開始する。現在、A氏のお腹には新しい命が宿っている。

Ⅲ. 学習方法および分析方法

1. 対象と学習方法

『コンサート&トーク』をうけて、地域看護学専攻（以下保健師学生とする）の学生と助産学専攻学生（以下助産師学生とする）それぞれが、虐待についての視点の特徴を学生相互に学習することを目的に、授業の一環としてディスカッションを行った。学習を行った時期は記憶が薄れないよう、コンサート終了一週間後（2008年6月）であり、学生が専攻科に入学して2ヶ月を過ぎた時点である。授業の進め方は科目担当者の裁量に任せた。

保健師学生と科目履修生30名（うち、コンサート不参加者4名）は、「地域ケアシステム論」

の講義の中で個人ワークと4～6名によるバズセッションを行い、その内容を記録に残した。

助産師学生15名は「助産診断技術学演習Ⅲ：母子」の講義においてフリーディスカッションを行った。

2. 分析方法

1) 保健師学生の場合

設問①《コンサートによる二人のメッセージを、どのように受け止めたのか》に対するディスカッションの記録の内容を要約してコード化し、意味内容の類似性に従い、複数のコードをまとめ（サブカテゴリー）、さらに共通性のあるグループを集めてより上位のグループ（カテゴリー）とし、意味内容がわかりやすい表現で命名した。

また、《保健師に必要な虐待に関する視点で何を感じ、何を考えたか》という設問②についても設問①と同様にディスカッション記録の内容を要約し、類似した内容を分類してカテゴリー化した。以上については、妥当性を高めるために2人の研究者の合議により行った。

法律や制度による今日の虐待に関する対策から（中谷2008）に基づき、第1次予防から第3次予防までの取り組みに対して、学生が気づいた保健師としての視点（カテゴリー）を当てはめ、今後の学習課題を検討した（図1）。

2) 助産師学生の場合

今回の企画についてどのように感じ、考えたか自由にディスカッションを行ない、その内容を保健師学生同様、カテゴリー化した。また、妥当性を高めるために2人の研究者の合議により行った。

3. 倫理的配慮

学生に対しては、虐待等の健康リスクの高い課題について、さらに学習を深め、地域看護学専攻学生と助産学専攻学生の視点の違いや共通点を理解するという学習の目的を口頭で説明した。コンサートの公演者に文書で説明し、同意を得た。

IV. 学生同士のディスカッションの結果

保健師学生が当事者である被虐待者からのメッセージを、どのように受け止めたのかについて表1に示した。学生が受け止めたメッセージの構成概念は、以下の6つ領域に大別された。

その領域別のカテゴリーは、1) 同じような体験をしている人に対して送られているものについては、『相互のエンパワメント』、2) 社会に対して送られているものについては、『現実に対する理解』、『被虐待児の気持ち』、『被虐待児の今後』、3) 親や家族に対して送られているものについては、『親や家族の存在』、『親に対して』、4) 周囲のサポートやネットワークの必要性に関するものについては、『支援環境づくり』、『サポーターの存在』、5) エンパワメントについての学びは、『人の生きる力』、6) 学生自らに置き換えた自己認識においては、『当事者をとおして』、『自分への置き換え』、以上にまとめられた。

全領域における要約したバズセッションの記録は、97コード、33サブカテゴリー、12カテゴリーに形成された。

また、保健師に必要な虐待に関する視点と学生が気づいた視点を比較検討した結果を図1に示した。学生が気づいた点、23のカテゴリーを第一次、第二次、第三次予防に区分したが、第一次、第二次予防についての視点に比較し、第三次予防についての認識は乏しく、具体的な支援について必要性は認識されているが、支援方法に関する記述は少なかった。

助産師学生ディスカッションの内容を表2に示した。学生の視点は『当事者から聞くことの大切さ』『家族との関係』『支援の必要性』『ネットワーク』の4つのカテゴリーにまとめられた。

支援の必要性として「存在に気づく」こと「役割を考える」ことは意見が多く出たが具体的な内容には到っていない（表2）。

V. 考 察

1. 同じような体験している人に対するメッセージ

表1 保健師学生が受け止めた被虐待者からのメッセージ

	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
体験者へ	相互のエンパワメント	出会いと体験	<ul style="list-style-type: none"> ・出会いにより互いに高められる存在になれる ・虐待、育児放棄を受けた人の気持ちを知って予防する ・どんな体験をしていても変われる ・体験していない方に生きることの意味について問いかける
		一人じゃないよ	<ul style="list-style-type: none"> ・あなたたちは一人じゃないよ ・人に理解してもらいたい、他の人を救いたいという思い ・同じような体験をした方への心のケア ・生きようと思わせ、勇気をくれる
社会に対して	現実に対する理解	被虐待児の存在	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待されている子どもの存在を知ってほしい ・A氏が体験したような現実を皆に知ってほしい ・現実をとおして何かを感じてもらえたら嬉しい ・虐待といえば、身体的なイメージが強かった ・虐待、育児放棄などの問題を少しずつでよいのでわかってほしい
		被虐待児の気持ちの理解	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待されている子どもの気持ちを知ってほしい ・A氏の思いや考えに共感し、少しでも理解してほしい ・社会全体に現実を知ってほしい
		虐待は身近なことである	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待はめずらしいことではなく、身近なことである ・自分には関係ないことだと思うのではなく、身近なこととして考えてほしい
		虐待防止	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止・育児放棄の防止 ・虐待のない社会にする ・自分と同じような虐待を受ける子どもが増えないでほしい
	被虐待児の気持ち	ただ愛されたかった	<ul style="list-style-type: none"> ・ただ愛されたかった・愛情がほしかった ・苦しい思いだったけど愛をもって接してほしい ・虐待されても愛されなくても子どもは親を愛している。だから愛されたいと願ってしまう ・歌を聞いて虐待がどんなものか知ってほしい ・何よりも自分を理解して愛してほしい
		認めてほしい	<ul style="list-style-type: none"> ・きっと多くの人が、K氏と同じように認めてもらいたいと思っている ・自分のありのままを認めてほしいと思っている
		辛くて苦しい	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待されることはとても辛くて苦しいこと ・孤独で淋しかったが、どうすることもできなかった子どもの気持ち ・やり場のない思い ・親にさえ認めてもらえない、愛してもらえない辛さ
		傷つきやすい	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもは敏感で傷つきやすい ・子どもは傷つきやすいことを大人に知ってほしい ・現実から逃げたかったが、お酒やたばこへの依存では救われず傷つくばかり
		自分を責める	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待されると自分が悪い子だからと自分の責任として追い込む ・虐待されると自分を責めることによって納得しようと考え、さらに自分を傷つける ・親の愛がないのは自分が悪いと思っているので、誰にも言えず心の中で閉じこもる ・自分を責めてしまうので追い込まれてしまう
		生きていたい	<ul style="list-style-type: none"> ・生きていたい、どんな状態でも生きていたい ・リストカットやうつなどを体験しても生きようと思う
		子どもは逃げられない	<ul style="list-style-type: none"> ・現実から逃げられないので、子どもなのでどうすることもできない ・子どもは逃げる術を知らない
	被虐待児の今後	心に残っている	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの頃からの体験は、これからも長い間心に残り、それに向き合っていく ・子どもの自信がなくなる
あきらめないで希望をもつ		<ul style="list-style-type: none"> ・辛いことがあっても必ず希望がある ・あきらめないこと ・一生懸命生きることが大切、いつか必ず幸せになれるはず 	
親・家族に対して	親や家族の存在	親の愛は当たり前	<ul style="list-style-type: none"> ・家族に愛されて育つことは当たり前のことではないのか ・親の愛は当たり前じゃないか
		愛されることは子どもの幸せ	<ul style="list-style-type: none"> ・家族に愛されて育つことは幸せなこと ・人は、大切な人、身近な人に愛されることで自分を認めていくことができる ・子どもの幸せは、物などではなく愛情が大きく影響する ・無償の愛が子どもには必要である
	親に対して	当たり前にしてほしい	<ul style="list-style-type: none"> ・愛されることは特別なことでもあり、当たり前にしてほしい ・育児放棄する親にならないで ・言葉や態度は使い方によって相手に大きな心の傷を負わせる
		人は一人で生きられない	<ul style="list-style-type: none"> ・人は一人で生きられない ・ありのままを認めてくれる存在が必要である ・親の存在は絶対的なものである ・人とつながり、関係は大切に

被虐待者のエンパワメントからの学び～保健師学生と助産師学生の視点～

周囲のサポート	支援環境づくり	安心できる場	<ul style="list-style-type: none"> ・安心して生きていける場 ・周りに目を向けて安心して生きていける場
		安全な環境・フォローする環境	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待を受けた子には安全な環境が必要 ・虐待を受けている人を救い出すには、まず刺激のない環境づくりが大切 ・フォローする環境の大切さ
	サポーターの存在	支え合い	<ul style="list-style-type: none"> ・みんなで支え合って生きていくということ ・みんな一人では生きていけない。
		夫の支え	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の気持ちを分かち合える人、支え合える人、夫の存在の大きさ ・夫への感謝が表現されている
受け入れ、支えてくれる人		<ul style="list-style-type: none"> ・心の傷や困難を乗り越えるために自分をありのまま受け入れて支えてほしい ・A氏は今まで支えてくれた人たちのおかげで、その体験を表現している ・人から愛されることの喜び 	
		気づくケア・差しのべるケア	<ul style="list-style-type: none"> ・周りの人が気づいてあげることが必要である ・自信がなくなってしまう。その時に手を差しのべる人が必要である ・誰か、小さいときに手を差しのべてくれる人がほしい
エンパワメント	人の生きる力	人間の力・たくましさ	<ul style="list-style-type: none"> ・人間の力 ・虐待されても強く生きていける
		虐待に負けず生きてきた	<ul style="list-style-type: none"> ・育児放棄で辛い日々を過ごしたが自分は現実に負けず生きてきた ・育った環境でとても苦しい思いをしたけれどそれでも頑張っで必死で生きてきた ・生きる意味を問いかける ・私は今、こうして生きているよ ・体験していない方に生きるこの意味について問いかける
ネットワーク	つながり	歌でつながりたい	<ul style="list-style-type: none"> ・歌でつながりたい ・虐待されている人たちと一緒に心を癒していけるネットワークを結びたい
		人とつながりたい	<ul style="list-style-type: none"> ・人とつながりたい ・人との関係に大切なつながり
学生の自己認識	当事者をとおして	親の愛情に気づいた	<ul style="list-style-type: none"> ・生の声を聞いて虐待を実感した ・「ただ愛されたかった」という言葉で、我が身を振り返った ・当たり前を感じる親の愛情を受けられる有り難さ ・普段何気なく接している親に、たくさんの愛情を注いでもらっているのだと気づいた
		生きるこの意味	<ul style="list-style-type: none"> ・生きること、生きていくための強さ ・人間として生まれてきた以上、生きる意味がある
	自分への置き換え	自分と向き合う	<ul style="list-style-type: none"> ・いつか必ず楽になれる ・生きることが辛くても自分自身と闘い、時間をかけて自分と向き合うこと
		変われる	<ul style="list-style-type: none"> ・その人が変わるには大変な勇気が必要である ・どんな体験をしていても変われる

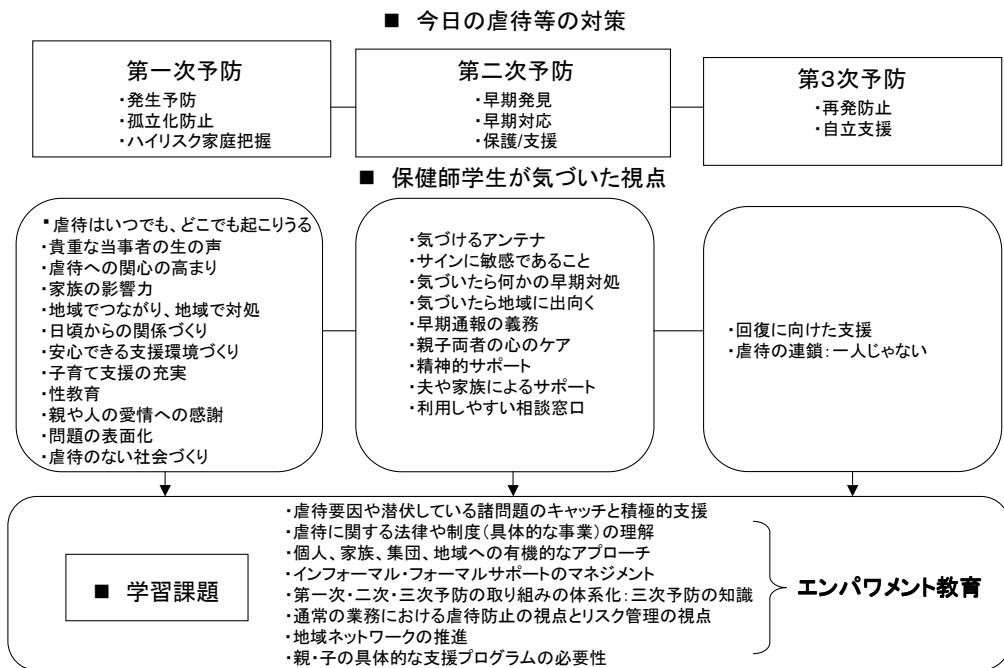


図1 保健師に必要な虐待に関する視点と学習課題

表2 助産師学生の視点

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
当事者から聞くことの大切さ	被虐待児の気持ち	<ul style="list-style-type: none"> ・講義で母性の心理を習ったが実際の声を聞く機会は貴重 ・当事者の方の想いが聞けて良かった。 ・理解しようとしても当事者でないとうわかないことがある ・このような機会は貴重 ・事実を知ってもらいたい。同じ体験をしているのはあなた一人ではないということを知って欲しい。という想いを知った ・学生の頃虐待を受けている子どもの施設に行った ・具体的に何を感じているのかわからなかったが、こんな思いをしていたのかということがわかり、胸が苦しくなった ・想像を絶する苦しい体験であったと思う ・幸せな曲がなかった
	被虐待経験への想い	<ul style="list-style-type: none"> ・強さを感じた ・とてもつらい中生きてこられたことは大変であったが今があり嬉しい気持ち
家族との関係	夫の支え	<ul style="list-style-type: none"> ・支えとなる夫の役割は大きい ・心を許す夫との出会いがあった
	母親への思い	<ul style="list-style-type: none"> ・親から離れることがどうしてできなかったのかという思い ・虐待をするかしないかは紙一重のところだと思う ・母親の愛情は大切 ・子どもをどう育てていくのかという不安について「連鎖」ということが強調されすぎていないか
支援の必要性	存在への気づき	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の生活している周囲にも同じような体験をした人があるのではないかと考えさせられる ・当事者の方は多くの人を支えていられる存在になる ・グループの存在を自分たちが知る必要性を感じた ・もっと周囲に目を向ける必要がある ・他の人に目をむけ関わりたい ・人を愛することの大切さ、幸せを感じた
	役割を考えること	<ul style="list-style-type: none"> ・個人への細やかな対応が必要である ・自分たちには何が出来るのか ・家族背景とか家庭状況とか知りグループを紹介することは出来る ・不安を抱える母親が誰かを頼れることのできる状況をつくるのが大切 ・勤務していたとき夫から虐待しそうという母の相談をされたがどう対応してよいかわからなかった ・助産師として何が出来るのか考え続けたい ・女性の一生に関わる上でいろいろ考えながら母子にも関わりたい ・母親が虐待などしなくていいような支援を考えていかねばならない ・今後、虐待を受けた女性が母になり、育児をする過程に関わると思う ・視野を広く持ち考えていきたい ・一人ではないこと、安全でいられる場所をつくり、自ら立ち直ることができるようそばで支えること ・カウンセリングの必要性を実感した
ネットワーク	つながることの必要性	<ul style="list-style-type: none"> ・人と人とのつながりをつくっていききたいということ ・つながることの大切さを訴えておられた ・コミュニケーションをとり、人とつながること、認められることで人は生きていけることを感じた ・お互いに癒しあえることのできる場、自己を認めていける場、安全が保障される場が必要である
	病院内外での連携	<ul style="list-style-type: none"> ・院内では外来、病棟と分かれており病棟では入院期間は1週間であるこの短期間での見極めも必要だが、まず外来との連携が必要 ・ハイリスクな人の見極め。「何がある」ということは一人では判断困難 ・対応にしてもチームでの対応が必要である ・サポート体制の大切さを感じた ・助産師として病院内に勤務しても地域との連携ができることが大切

A氏と夫は、音楽活動により、同じような体験をしている人を救いたいという強い気持ちをもっている。当事者による音楽をとおしたメッセージには、当事者相互のエンパワメントが期待できる。また、学生教育にとっては当事者主体を原則とするケアにおけるエンパワメントについて学ぶ恰好の機会となった。

2. 被虐待児・者の理解

看護系の学生とはいえ、健康上のリスクが高

い虐待の事例に遭遇する機会は非常に少ない。今回の企画において直接聞いた被虐待者からのメッセージは、当事者を理解する上でも学生にとって貴重な機会となった。

ディスカッションの結果から、学生は児童虐待という現実の理解、被虐待児の気持ち、被虐待児の将来について理解を示しているといえる。

子どもには固有の育つ権利があり、子ども時

代に育つ権利が損なわれると大人になってから基本的な人権を満たすことができないといわれている（女性ライフサイクル研究所1997）が、今回の学生による「親の愛は当たり前である」、「家族に愛されて育つことは当たり前」という表現が、今後の学習をとおして、子どもの基本的人権から捉えた親の愛、親の存在についての認識に深まることが望まれる。

子どもの生き残りにとって、親「ないしは代理」は欠かせない。どんなに虐待・乱用されている子どもでも親に依存する。依存しては、さらなる痛みを与えられ、それでもなお依存する（齋藤1994）といわれている。

今回、学生は子どもにとっての親の存在について「人は一人では生きられない」、「親の存在は絶対的である」と捉えている。また、自分に置き換える中で、親の愛情に気づき、生きることの意味、自分と向き合うことの大切さやどんな体験でも変わることができると捉えていることから自分の親の存在について改めて強く認識できる機会であったと考えられる。

3. 被虐待児・者のエンパワメント

学生たちは当事者の歌とトークをとおして人の生きる力、たくましさ、虐待に負けないで生きてきたことに共感している。

森田もエンパワメントの理想について、人間は生まれながらにみずみずしい個性、感性、生命力、能力、美しさをもっていると信じて述べている（森田1998）。さらに、エンパワメントについて、わたしたち一人ひとりが誰でも潜在的にもっているパワーや個性を再び息吹かせることである。すべての人が持つそれぞれの内的な資源にアクセスすることである。そのためには社会から受けた不要なメッセージや痛手を一つひとつ取り除いていかなければならないとしている（森田1998）。

学生たちのディスカッションの結果にもあるように、周囲のサポーターの存在や支援環境づくり、人と人のつながりをもつネットワークが重要であり、これが当事者のエンパワメントを高めているといえる。

さらに、虐待防止の意味からも、子どもが、今も将来も互いを尊重しあえる関係には、自己肯定感、自己コントロール力、自己決定力とい

う内面的な力をつけるエンパワメント教育が必要といわれている（女性サイクル研究所1997）。自己肯定感をはじめとする内面的な力や自尊心は、日常の子育てとして小さい頃から意図的に養われる必要があるといえる。

また、藤内らは、エンパワメントについて住民が自分たちの生活に関わる問題を、自分たちの力で解決したりコントロールできることを経験することにより自信をもち、新たな問題に対する問題解決能力を高めることであると述べている（藤内2001）。このことから、幼少の頃からのエンパワメント教育が意図的に行なわれる必要がある。

学生たちは、自分の人生に置き換えながら過酷な体験は、いつかは希望につながることで、時間をかけて自分と向き合えばいつかは変わる、変わるためには勇気が必要であると考えた。過酷な体験であれ、再び、潜在的な力を息吹かせる（森田1998）人生であるために、当事者のA氏にとっては音楽が大きな力を発揮しているといえる。

4. 保健師・助産師教育として求められるもの 1) 保健師学生の場合

本学の保健師教育課程において、虐待等、リスクの高い健康課題にふれる主要科目は、母子保健活動の一環として〔地域看護活動論Ⅰ：生涯をとおした健康づくり〕、虐待は家族システムの病理として捉えることとして〔家族ケア論〕、地域における虐待予防システムを学ぶ〔地域ケアシステム論〕、取り組みの実際について学ぶ〔地域看護実習〕などである。

保健師として必要な視点と学生が気づいた視点を比較検討し、今後保健師の基礎教育で必要とされる学習課題について考察した。

保健師の日常の活動としては、児童福祉法、母子保健法、児童虐待防止法等の法律により、市町村には、虐待の未然防止、早期発見を中心に積極的な取り組みを求めており、保健所や児童相談所などの都道府県には、専門的な知識・技術を必要とするケースへの対応や市町村の後方支援を求めている（中谷2008）。

保健師活動における育児支援を想定したとき、乳幼児の全数把握をしている市町村の保健師には、日常からの母子の健全育成とハイリス

ク家庭の把握と支援が期待されている。健康診査等、ほとんどの乳幼児に関わる機会をもっており、また、個別に支援が必要であれば、家庭訪問や乳幼児相談の業務により、一歩踏み出して家族に関わることができる。

具体的には、七堂が述べているように、保健師は全ての母親の不安をまずは受け入れ、不安の原因、それを強めている家族や環境、子どもの生活の様子、子どもの発育や発達段階、問題解決経験などを聴き具体的解決方法を提示しながら母親が自分のことに向き合い、育児行動を選択していく過程に付き合う（七堂2007）。学生は、安心できる場づくりをはじめとする支援環境づくりやサポーターの存在等の周囲のサポートの必要性に気づいている。周囲のサポートといっても、ここではインフォーマル・フォーマルサポートのマネジメント（白澤1994）が必要とされ、マネジメント力についても学習課題の一つといえる。

保健所や児童相談所には、要保護児童の早期発見・早期対応、保護、再発防止、子どもの心身の治療、親子関係の修復など自立に至るまでの支援が求められている。さらに子どもを守る地域ネットワーク化を推進する役割もある。

先行研究によると、虐待発生予防のための市町村保健師が着目している視点として「母子の情緒と状態」「母子の家族内や周囲との人間関係」地域における家族の生活の様子に着目した「家族の生活状況」今までの経過に着目した「母子の健康と生活歴」があげられている。また、保健師は地域でのさまざまな関係機関やネットワークを活用し、子ども虐待の不安がある家族を発見し、継続的に支援できる職種であると述べている（頭川2006）。

ネットワークづくりの視点は学生のディスカッションからも導き出された。しかし、虐待防止における第一次、二次、三次予防に区分した結果、中でも三次予防についての知識や認識は薄いと考えられた。

三次予防にあたる問題を回復する過程は螺旋状といわれている（桂浩子2006）。昨今において、グループ虐待問題を抱える親へのグループアプローチ（広岡智子2003）、虐待からの回復を支援するグループミーティング（東山良子2003）

など、虐待する親と虐待される子どもの心のケアのためにケアプログラムが開発されている。

アルコール依存からの回復、ドメスティック・バイオレンスによる外傷体験からの回復、子ども時代の心的外傷後の回復等、グループ形式プログラムによる治癒力は高いとされ、これは、グループメンバー間で起こるグループ・エンパワメントであると森田は述べている（森田2003）。基礎教育としては理解に止まるとしても、三次予防にも力点を置いた予防活動の体系的な理解が必要といえる。A氏のこれからの人生において、これまでの人生の克服の道のりは続く。

以上ことから、保健師の基礎教育においては、虐待防止を体系的に理解し、エンパワメント教育を意図した日常の活動ができる能力を身につけることが重要であるといえる。

今回の学生が気づいた視点をもとに保健師基礎教育の学習課題を取り上げるとすれば、1) 虐待要因や潜伏している諸問題のキャッチと積極的支援、2) 虐待に関する法律や制度および具体的な事業の理解、3) 個人、家族、集団、地域への有機的なアプローチ、4) 親をはじめ近場の支援者であるインフォーマルサポートおよびフォーマルサポートのマネジメント、5) 第一次、二次、三次予防の体系化：三次予防についての知識、6) 通常の業務における虐待防止の視点とリスク管理の視点、7) 地域ネットワークの推進、8) 具体的な親子支援プログラムの必要性等が考えられた（図1）。

2) 助産師学生の場合

2004年2月に厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室が「児童虐待死亡例の検証と今後の虐待防止対策について」公表した。調査結果によると、事例の特徴として、被虐待児の年齢構成は0歳児が38%、次いで1歳児が16%である。虐待の続柄は実母54%、ついで実父18%である。養育支援が必要となり易い要素として、養育環境に関するものが最も多く、ひとりおや家庭、内縁関係の家庭、養育者の状況として、育児不安、第1子出産時、若年出産、情緒不安、子どもの状況として、未熟児、子どもの疾患・障害などがあげられている（三枝2004）。

関連科目

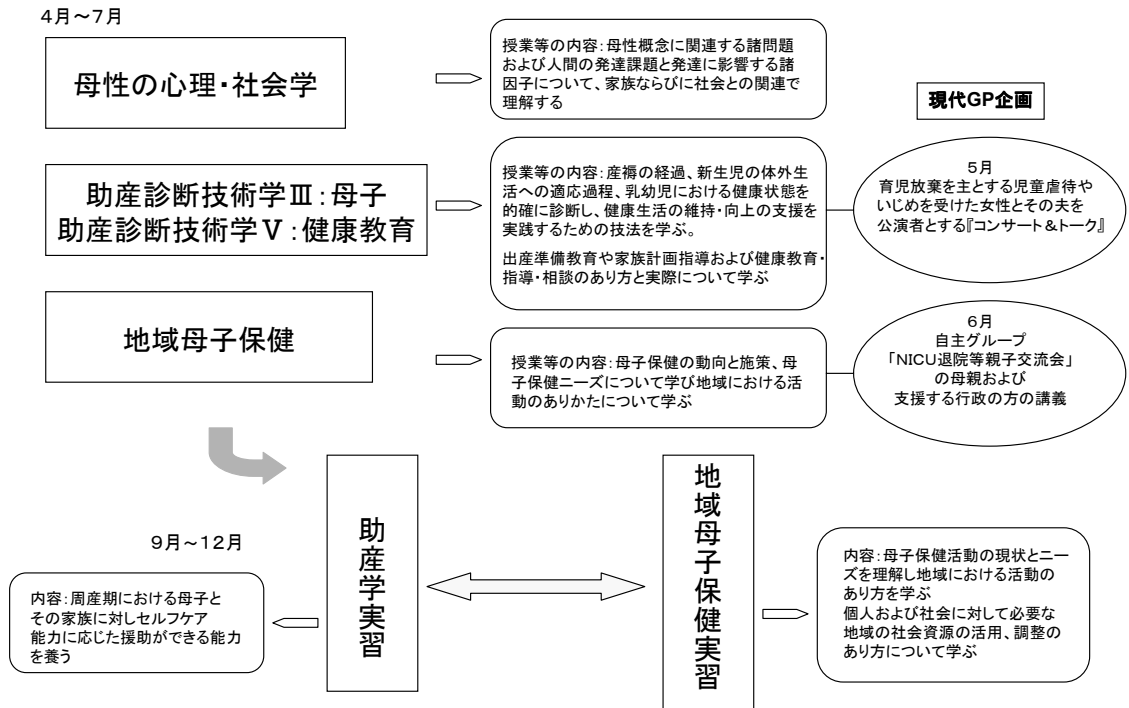


図2 助産学専攻の「子ども虐待」「エンパワメント」に関連する科目

助産師は妊娠初期から妊娠期間中、分娩時、育児まで継続的な関わりをもつことが多く、周産期からの予防的観点に焦点をおいて関わる事ができる。妊婦の定期健康診査での介入、リスク因子の早期発見、母性の形成、妊娠、出産、育児のプロセスにおけるストレスの緩和、親子、家族関係の形成など、虐待予防に関連して果たす役割を認識してケアを提供する必要がある。

しかし虐待等の健康リスクが高い課題は高度な援助技術が必要とされ、個人や一職種だけで支えられる問題ではない。医療の場でのチームワーク、地域でのネットワークを組み関わる必要がある（名古屋2002）。

助産学専攻の教育課程において学生は、虐待やエンパワメントについて、理論領域の「母性の心理社会学」、技術領域の「助産診断技術学Ⅲ：母子」「助産診断技術学Ⅴ：健康教育」「地域母子保健」の科目において学習する。そして実践領域では「助産学実習」「地域母子保健実習」での学習を行なう（図2）。今回の企画は、理論領域、技術領域の学習の途上におけるものである。他にも同時期に現代GPによる教育活動の一環として、NICUを退院した児をもつ母

親の自主グループ当事者および支援する行政からの話を聞く機会をもった。この企画も合わせて、学生はエンパワメントについて理解する機会となり得た。

学生の視点からも伺えるように当事者の話を聞くということは机上学習だけではわかり得ない「想い」を知ることができる。助産師学生は被虐待経験を克服し現在に至るA氏の話の中に、その強さを感じ、他者に向け、社会に向け発信している姿の中からエンパワメントの重要性を感じとったと考えられる。

また、今回は被虐待者のトークであったが、母親をはじめ、家族に関わる時、何らかの課題を抱えていないかという視点をもちアセスメントすること、実際に話を聞き共に考えていくことの必要性、信頼関係を築き、肯定的な母子支援をすることで母のエンパワメントを引き出していくことの大切さ、自分達の役割を認識し、専門職として個人的な関わりのみならずチームとしての支援、他職種のネットワークの必要性などを今後の課題として考える機会となり得たと考えられる。

我々は、保健師学生・助産師学生が共に後半

の実習において当事者からの学びを思い出し、エンパワメント教育を意図した母子および家族への関わり、具体的な支援方法をはじめ母子保健活動の実際を体験する中で実践能力を養ってくれことを期待したい。

VI. ま と め

まず、我々は今回の企画をとおして、学生が過酷な人生体験をした当事者のエンパワメントに学ぶ機会を得ることができたことに感謝している。

学生にとって当事者から直接学ぶことは、現実の理解につながるということがわかった。また、人々の人生、生命、生活に関わる看護職者としての役割認識を高めた。特に虐待という健康リスクが高い課題について学ぶことにより、当事者のエンパワメントについて学習する良い機会となった。さらに両専攻の学生合同による授業の展開ができれば、それぞれが置かれている立場で視点を養い、両専攻学生相互の専門性を理解することにつながると考えられる。また、改めてエンパワメント教育を意図した学習の意義について教員自身も気づかされた。

謝 辞

本報告に、ご協力いただいたコンサートの公演者ならびに授業に参加した学生の皆様に深く感謝いたします。

文 献

安梅勅江 (2004) : エンパワメントのケア科学 - 当事者主体チームワーク・ケアの技法 -, 4-6, 医歯薬出版, 東京.
齋藤学編 (1994) : 児童虐待, 20-21, 金剛出版, 東京.

三枝きよみ (2004) : 子ども虐待予防に関する最近の行政の動きから, 助産師, 58 (3), 8-10.
塩之谷真弓 (2006) : 子ども虐待防止&マニュアル, 42-53, 診断と治療社, 東京.
白澤政和 (1994) : ケースマネジメントの理論と実際, 115-118, 中央法規, 東京.
女性ライフサイクル研究所 (1997) : 子ども虐待の防止力を育てる - 子どもの権利とエンパワメント, 30, 法政出版, 京都.
頭川典子 (2006) : 市町村保健師による子ども虐待発生予防の実態と今後の課題, 日本地域看護学会誌, 8 (2), 73-78.
藤内修二, 岩室紳也 (2001) : 新版保健計画策定マニュアル, 28-29, ライフ・サイエンス・センター, 東京.
東山良子 (2003) : 虐待からの回復を支援するグループミーティング 自助グループ「A Cのつどい」の経験から, 生活教育, 47 (1), 22-25.
中谷芳美 (2008) : 保健師講座 - 対象別地域看護活動 - (第2版), 51-54, 医学書院, 東京.
名古屋恵美子 (2002) : 医療分野におけるソーシャルワークとその活用のすすめ, 助産師雑誌, 56 (12), 20-24.
七堂美香 (2007) : 保健師と家族支援, 現代のエスプリ, 第6巻, 114-123.
林浩子 (2006) : 子ども虐待防止&マニュアル, 48, 診断と治療社, 東京.
広岡智子 (2003) : 虐待問題をかかえる親へのアプローチ - 予防的グループから治療的グループへの展開, 生活教育, 47 (1), 14-19.
森田ゆり (1998) : エンパワメントと人権, 17-18, 解放出版社, 東京.
森田ゆり (2003) : 子どもの虐待・DVハイリスクの親の回復支援 : MY TREEプログラム, 生活教育, 47 (1), 32-39.

Learning from Empowerment of a Person to be Abused: The Viewpoint of Community Health Nurse Students and Midwifery Students

Shigeko SAITO and Reiko KANO

Key Words and Phrases : empowerment, abuse, the person concerned,
community health nurse student, midwifery student

『島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要』投稿規定

1. 投稿者の資格

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

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

3. 論文は、和文または英文とする。

4. 原稿の種類

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

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

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

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

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

5. 倫理的配慮

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

6. 原稿の執筆要領

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

1) 原稿の書式

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

(2) 英文：半角で84字、1頁41行、図表を含め12枚以内とする。

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

2) 原稿の構成

(1) 和文原稿

① 表題：表題が2行にわたる場合、いずれの行もセンタリングする。

② 著者名：本学以外の著者の所属は、*印をつけて1頁目の脚注に記す。

③ 概要：300字以内の和文概要をつける。

④ キーワード：和文で5個以内とする。

⑤ 本文

⑥ 文献（引用文献のみ記載する）

⑦ 英文表題：英文表題からはページを新しくし、各単語の1字目は大文字とする。
（例：The Role of Practitioners in Mental Health Care）

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

以降に赤色でスモールキャピタルの字体指定（二重下線）をする。

(例：Hanako IZUMO)

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

例)：Key Words and Phrases

* Shimane University

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

(2) 英文原稿

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

(3) 図表および写真

図と写真はそのまま印刷可能な白黒印刷のもの。印刷が明瞭なものに限る。

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

3) その他の注意事項

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

4) 文献の記載方法

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

全員を記載する。

(3) 1つの文献について2行目からは2字(全角)下げて記載する。

① [雑誌]

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

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

② [単行本]

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

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

③ [翻訳書]

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

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

④ [電子文献の場合]

著者名(西暦発行年):タイトル,電子文献閲覧日,アドレス

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

7. 投稿手続き

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

8. 原稿提出

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

9. 原稿の採否

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

10. 校正

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

11. 掲載料

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

12. 公表

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

島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要

第2巻 2008

2008年12月10日発行

発行所：島根県立大学短期大学部出雲キャンパス

(編集：メディア・図書委員会)

住所 〒693-8550 島根県出雲市西林木町151

TEL (0853) 20-0200 (代)

FAX (0853) 20-0201

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

印刷所：オリジナル

住所 〒693-0021 島根県出雲市塩冶町267-5

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