



島根県立大学  
出雲キャンパス

# 紀 要 第 8 卷 2013

## 目 次

(報告)

- 講義形式別にみた助産学生の自己満足度と達成度の関連 - 助産診断技術学 I (妊婦) での取り組み - .....藤田小矢香 ..... 1
- 成人看護学に外来化学療法実習を取り入れた看護学生の学び  
平野 文子・伊藤 奈美・坂根可奈子・平塚 知子・奥野 映子 ..... 9
- 看護学生の情動知能特性と心の健康との関連 .....平井 由佳・橋本 由里 ..... 19
- 保健師基礎教育に関する調査 - 島根県内の行政保健師への調査 -  
永江 尚美・齋藤 茂子・石橋 照子・梶谷みゆき・稲垣 庸  
小林 賢司・植田 晃次 ..... 29
- 文献からみた ALS 患者の心の支え - 病期に着目した分析 - .....米川 成美・岡安 誠子 ..... 37
- 島根県西部地区出身看護学生の就職先選択要因に関する調査  
多々納憂子・平塚 知子・石橋 照子・狩野 鈴子・別所 史恵  
加藤 真紀・石橋 鮎美・坂根可奈子・矢富 孔寅・上田 英和 ..... 47
- 海と山に恵まれた基礎自治体における保健活動の評価 .....吾郷美奈恵・湯浅百合恵・天野 和子 ..... 57
- 島根県江津市に暮らす中高年者の死生観と終末期療養ニーズに関する意識調査  
伊藤 智子・加藤 真紀・阿川 啓子・諸岡 了介・浅見 洋 ..... 65
- 模擬患者 (SP) 参加型看護技術演習後の看護実践能力の習得状況 - 教員評価との比較 -  
梶谷麻由子・吉川 洋子・松本玄智江・平井 由佳・岡安 誠子  
川瀬 淑子 ..... 71
- A 県産業看護職の就労実態と業務及び研修に関する調査研究  
落合のり子・長廻久美子・藤田小矢香・宇都宮詩織・米原 満子  
島田 美幸 ..... 79
- 精神疾患患者の排尿障害改善に骨盤底筋運動を導入した効果  
石橋 照子・鳥屋尾 恵・黒目 奈美・藤井 明美・多久和かおり  
山本 恭平・原 和輝 ..... 85
- 実習指導者-教員の協働状況とユニフィケーション活動との関係  
吉川 洋子・石橋 照子・梶谷みゆき・平野 文子・高橋恵美子  
川田 良子・曾田 教子・狩野 京子・落合 永美・伊藤千加子 ..... 97
- (その他)
- がん患者・家族と看護師間のコミュニケーションに関する文献検討 .....坂根可奈子・平野 文子 ..... 105
- 行政主体の運動教室が住民主体の自主グループへと移行する過程における保健師の役割  
野津 朱里・森山 航・藤原 佑衣・八十田ちえみ・田村 慶子  
河野 恵美・仁木 智子・新 美穂・川上 慶子・杉林 紘美  
落合のり子 ..... 115
- 本学における総合実習の取り組み .....伊藤 奈美・坂根可奈子・石橋 鮎美・別所 史恵・三島三代子  
平野 文子 ..... 125



# 講義形式別にみた助産学生の 自己満足度と達成度の関連 - 助産診断技術学 I (妊婦) での取り組み -

藤田小矢香

## 概 要

助産学生18名を対象に、妊娠期における学習や教授方法の見直しの検討と、春学期終了時の学生の自己学習力を把握し修了までに必要な学習課題を明らかにする目的で調査を行った。質問紙調査は、日本語版Self-Directed Learning Readiness Scale (SDLRS) を使用した。講義における自己満足度と達成度はvisual analog scaleを用いた。

自己満足度と達成度は正の相関であった ( $p < 0.001$ )。学生とともに講義を組み立てる共同講義では、講義を行った学生は聴講した学生より自己満足度が高かった ( $p < 0.05$ )。SDLRS平均得点は $189.8 \pm 3.84$ 点であった。

キーワード：

授業改善, 助産学生, 自己満足度, 達成度, 自己学習力

## I. はじめに

平成 22 年 4 月から助産師の基礎教育における就業年数は 6 カ月以上から 1 年以上に延長された。その後、助産師教育の内容の充実を図り、助産学生の実践能力の強化に向けての指定規則の改正がなされた。助産師教育においては「助産診断・技術学」の単位が 6 単位から 8 単位へ、「助産管理」の単位は 1 単位から 2 単位となり、臨地実習においても 9 単位から 11 単位へと変更になった。助産師教育における単位数総計は 23 単位以上から 28 単位以上になった (門脇, 2013)。

臨地実習において指定規則では、学生 1 人につき 10 回程度分娩介助を行わせること、妊娠中期から産褥 1 カ月まで継続して受け持つ実習を 1 例以上行うことなどが明記されている。妊娠期については妊婦健康診査を通して妊娠経過の診断を行う能力を強化する実習とすると明記されており、その采配はそれぞれの学校独自で

行われている。母子の安全を考慮し、母子の力を最大限に引き出す支援は、妊娠期からの関わりが重要である。

助産学生を対象とした調査 (山内, 2007) では、ICM「基本的助産業務に必須な能力」の 4 領域 (妊娠期, 分娩期, 産褥期, 新生児期) のケア項目で学習達成度が一番低かったのは妊娠期のケアであることが示された。その理由は妊婦に個別に接する機会が限定されるため、学習の反復ができないからだと推察している。妊娠期の実習を通した助産学生の学びの内容 (津間, 2012) として「専門的な技術の実践を通して対象者を深く理解する」「参加者が自ら学び主体的に親になる役割を身につけていく課程を支援する」であった。専門的な技術の実践を行うためには、対象者を含めた理解が大切であり、必要な知識と技術を研鑽する必要がある。実践に向けて主体的に学ぶ力を育成し、課題を自ら解決する基礎知識を修得するために、学内での講義、演習の内容の見直しが必要であると考えられる。助産学生を対象とした調査に、妊娠期の学

習内容について分析したものは少ない。

本調査は、助産診断技術学Ⅰ（妊婦）における学習方法や教授方法の見直しについて検討を行う。従来通りの講義スタイルや演習に加え、講義を学生とともに組み立てる新しい講義形式を助産学講義に取り入れることにおいて助産学生の学習に対する自己満足度と達成度に関係があるのか明らかにする。また春学期終了時の自己学習力を分析し、修了（卒業）までに必要な学習課題を明らかにする。

## Ⅱ. 方 法

### 1. 対象

平成 25 年度島根県立大学短期大学部専攻科  
助産学専攻学生 18 名

### 2. 実施期間

平成 25 年 7 月～ 8 月

### 3. 調査内容

助産診断技術学Ⅰ（妊婦）の講義では、学生自身が講義の目標を記載し、学びの内容、今後の課題、講義に対する自己満足度と達成度を記載し、講義終了後に教員へ提出している。調査では、講義終了後に提出された自己満足度と達成度について、講義形式別に分析する。また、春学期の講義が終了した 7 月に自己学習力について自己記入式質問紙調査を行った。

#### 1) 助産診断技術学Ⅰ（妊婦）授業の目的

助産師にとって必要な妊婦のケアのための助産課程および診察技法を修得する。妊婦やその家族から信頼される助産師になるために確実な理解と技法を身につける。フィジカルアセスメント演習を通して理解を深める。単位数：2 単位

#### 2) 講義方法

助産診断技術学Ⅰ（妊婦）の講義では、個人自己学習、従来通りの教員による講義（以後講義）、学生と教員の共同講義、技術演習（以後演習）で構成されている（表 1）。

#### 3) 講義の自己満足度と達成度

学生は講義前に、学生自身が自身の学習目標を設定する。講義終了後その日の学習内容、今

表 1 助産診断技術学Ⅰ（妊婦）の講義の概要

回数	授業内容	教授、学習方法
1	妊娠による母体の変化	自己学習
2	妊娠期の心理・社会的変化	
3	胎児の成長発達	
4	妊娠期のマタニティ診断の特徴、類型	講義（担当教員）
5	診断類型の理解	
6	妊娠期の診断類型の理解（経過診断）	共同講義
7		
8		
9		
10		
11	妊娠期の診断類型の理解（経過診断まとめ）	講義（担当教員）
12	妊娠期の診断類型の理解（健康生活診断）	共同講義
13		
14		
15	妊娠期のマタニティ診断とケア計画	講義（担当教員）
16		
17		
18	妊娠期に用いる検査法	演習
19	妊娠期に用いる薬剤	
20	妊娠期のフィジカルイグザミネーション	演習
21		
22		
23		
24		
25	事例展開	
26		
27		
28		
29	フィジカルイグザミネーション技術テスト	
30		

後の課題を明らかにし記載している。また、講義における自己満足度、達成度を主観的評価として visual analog scale を用いた。自己満足が不満足または達成度が未達成の場合は 0 点、自己満足度が満足または達成度が達成したと感じた場合には 10 点とした。配点はそれぞれ 0～10 点で換算した。

#### 4) 自己学習力

春学期の講義がすべて終了した後、日本語版 Self-Directed Learning Readiness Scale（以後 SDLRS）を用いて自己学習力に対するレディネス状態を調査した。SDLRS は自己決定型学習のレディネス尺度として Guglielmino らによって開発され、国際的に普及している。日本語版は看護学教育における SDLRS の将来的な活用に向けて、松浦ら（松浦，2003）によって作成された。SDLRS は 58 項目から構成され、17 項目は反転項目になっている。回答は「全く当てはまらない」から「いつでも当てはまる」の 5 段階で評定を定め、得点は最少 58 点、最高 290 点となり、得点が高いほど自己学習力が高いとされる。Cronbach's  $\alpha$  係数は 0.914 であり、尺度の信頼性は確認されている。看護学を

専攻する大学生の分析 (西菌, 2013) では, 共通性の低い 1 つの変数, 問 2 (何を学びたいか知っている) を削除した 57 項目で再分析し, 8 因子で分析を行っている。本調査はこの項目区分で検討を行う。

#### 5) 分析方法

統計ソフト SPSS ver21 for Windows を用いて分析を行った。SDLRS は記述統計, 講義形式別, 自己満足度, 達成度の比較は一元配置分散分析, 自己満足度と達成度の関連は Pearson の相関係数を用いた。共同講義における講義者と聴講者の自己満足度および達成度の比較は T 検定を用いた。有意水準は 5% 以下とした。

#### 6) 用語の操作的定義

##### (1) 自己学習

助産診断技術学 I (妊婦) において助産学を学ぶ前に母性看護学の復習と助産学テキストを用いて, 妊娠期の予習を行い妊娠期への理解を深める目的で, 一定の課題を学生に提示し, 学生個人で講義時間内に学習を進めること。

##### (2) 講義

本調査では, 担当教員が視聴覚教材, スライド, 参考書, 教科書等を用いて従来型の講義形式で講義を行うことと定義する。学生への発問や質疑応答を含める。

##### (3) 学生と教員の共同講義 (以後共同講義)

担当教員と学生によって行う講義である。学生 2 名が 1 組となり, 1 つの講義を担当する。講義の持ち時間は学生が 30 分, 教員が 60 分とした。シラバスの講義内容に沿った内容で学生が講義を行う。講義の内容や組み立ては学生と教員で事前に相談した。

##### (4) 演習

妊娠期で用いられるフィジカルイグザミネーションなどの技術修得のための演習および, 事例を用いた事例展開などのグループワークを含む。

#### 4. 倫理的配慮

研究参加への同意を得る際に, 口頭と文書で研究目的と方法について説明し, 研究への参加は自由意志に基づくものであること, また研究への不参加によってなんら不利益を生じないことを, 研究への参加に同意した後でも, 参加を

取りやめることができ, その際もなんら不利益を生じないことを説明した。また, 研究データの使用目的と管理, 守秘義務について説明した。研究への参加は同意書への署名によって確認した。尚, 春学期の成績入力終了後に研究依頼を行ったため, 学業と研究参加の同意の有無は一切関係ないことを伝えた。本調査は, 島根県立大学研究倫理審査委員会 (承認番号 115) の承認を得て実施した。

## Ⅲ. 結 果

調査協力に同意を得られた 18 名の分析を行った。

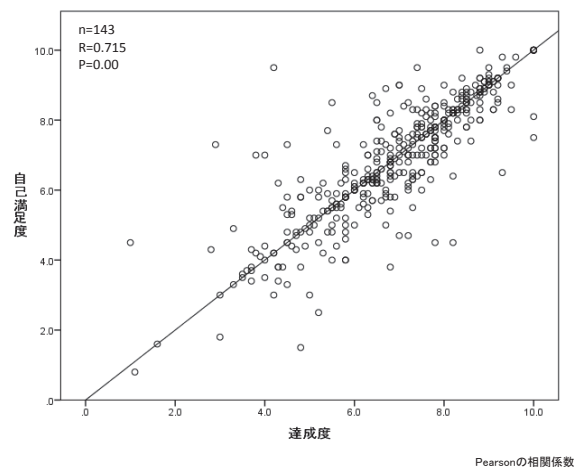


図 1 自己満足度と達成度の相関関係

#### 1. 自己満足度と達成度の比較 (図 1)

助産診断技術学 I (妊婦) の講義全体の自己満足度と達成度では有意に正の相関がみられた ( $p = 0.00$ ,  $r = 0.72$ )。

#### 2. 講義形式別, 自己満足度と達成度の比較

自己学習, 講義, 共同講義, 演習の自己満足度において有意差はみられなかったが, 達成度において有意差がみられた ( $p=0.03$ ) (表 2)。講義形式別では自己学習の達成度が他講義形式に比べ有意に低かった。

表 2 講義形式別 自己満足度と達成度得点

	平均値 ± 標準偏差 n=370				p 値	有意差
	自己学習	講義	共同講義	演習		
自己満足度	6.18 ± 2.00	6.75 ± 1.76	6.86 ± 1.59	7.10 ± 1.73	0.93	ns
達成度	5.89 ± 2.03	6.88 ± 1.56	6.89 ± 1.50	7.03 ± 1.79	0.03	*

一元配置分散分析  
\* $p < 0.05$

表3 共同講義における講義者と聴講者の自己満足度と達成度得点

	平均値±標準偏差		p 値	有意差
	講義者 n=18	聴講者 n=143		
自己満足度	7.18 ± 2.02	6.82 ± 1.53	0.04	*
達成度	7.14 ± 1.58	6.86 ± 1.49	0.57	ns

T 検定  
\*p < 0.05

共同講義において講義を行った「講義者」18名と講義を受けていた「聴講者」延べ143名における自己満足度と達成度の比較では、自己満足度に有意差がみられた (p = 0.04)。「講義者」は有意に自己満足度が高かった。達成度では有意差はみられなかった。

3. 共同講義における「講義者」と「聴講者」の比較 (表3)

表4 自己学習力得点

	平均		SD		n = 18	
	平均	SD	高得点項目	低得点項目		
学習への愛着	3.41	0.52				
問24 常に新しいことを学んでいる人を素晴らしいと思う	4.33	0.97	○			
問49 ひとりの人間として成長し続けることができるようにもっと学びたい	3.94	0.73	○			
問17 学びたいことが沢山あるので一日の時間がもう少し長ければよいのと思う	3.78	1.48	○			
問25 新しいことを学ぶには様々な方法がある	3.78	1.00	○			
問26 勉強していることは自分の長期的な目標と結びつけている	3.67	1.03	○			
問46 学べば学ぶほど世界はおもしろくなる	3.61	0.78	○			
問14 興味を持っていることなら難しい勉強も苦にならない	3.56	0.78	○			
問54 学習は人生の道具である	3.39	0.78				
問1 生きている限り、学ぶことを楽しみたい	3.28	0.75				
問39 困難なことはチャレンジでありストップサインではない	3.28	1.07				
問45 新しいことを学びたいという欲求がある	3.28	0.58				
問28 問題について答えを探し出すことは楽しい	3.22	0.65				
問52 どんなに年老いても新しいことを学ぶだろう	3.11	0.76				
問47 学習は楽しい	2.83	0.62				○
問55 毎年、いくつかのことを独学で学んでいる	2.28	1.02				○
基本的な学習能力と活用能力	3.01	0.29				
問21 何か学習する必要があるれば、自分でもわかる	3.61	0.78	○			
問51 学び方を学ぶことが、私には必要だ	3.61	0.92	○			
問40 自分がすべきだと思うことを実行できる	3.33	0.69				
問4 学びたいことがある場合、その学習方法方法を見つけることができる	3.22	0.55				
問27 知る必要があることは、ほぼ何でも勉強することができる	3.17	0.79				
問18 学習しようと決めたことがあれば、たとえどんなに忙しくても、そのための時間を作ることができる	3.12	0.99				
問10 ある情報をする必要があるれば、私はその情報をどこで得られるのかわかる	2.83	0.62				○
問57 クラスの中でも自分一人の時間でも、効果的な学習ができる	2.78	0.88				○
問33 基本的な学習方法には問題がない	2.61	0.78				○
問38 自分が知るべきことをみつけようとする点で、すぐれている。	2.33	0.59				○
問11 ほかの多くの人達よりもうまく自己学習ができる	2.00	0.59				○
学習における主導権と独立	3.83	0.46				
問20* もし、私が学習しなくても、自分のせいではない	4.72	0.58	○			
問56* 学習は、人生にそれほど変化をもたらさない	4.33	0.91	○			
問23* 図書館は退屈なところだ	4.11	1.02	○			
問35* その分野の知識がある人達に、誤りを指摘されるのを私は好まない	3.94	0.94	○			
問29* 正解がひとつではない問題には取り組みたくない	3.50	0.86	○			
問32* ほかの人はほとんどは学習に興味をもっていない	3.39	0.78				
問22* もしテストでよい点を取れるくらいに理解できていれば、多少疑問が残っていても気にしない	3.33	1.03				
問53* 常に学習するのは退屈だ	3.28	0.90				
効果的な学習者であるという自己概念	2.98	0.40				
問9* 自分一人ではうまく学習できない	3.44	0.71				
問12* もし、私にすばらしい考えがあったとしても、自分に考えを実現する計画を立てられるとは思わない	3.11	1.08				
問44* うまくいくかどうかかわからない学習状況は好きではない	3.11	0.90				
問6* 私は、新しい学習課題にとりかかるには、すこし時間がかかる	2.83	1.15				○
問19* 私は、読んだことを理解するのが苦手である	2.78	1.11				○
問7* 教師は学生に何をやるのかの指示を与えてほしい	2.65	0.79				○
問48* いつも新しい方法を試すよりは、よく知られた学習方法どおりやる方がよい	2.61	0.61				○
学習に対する責任の受容	3.61	0.85				
問50 自分の学習に責任を負うのは、自分であり他人でない	3.89	1.37				
問15 自分が学ぶことについて責任を負うのは、自分以外の何物でもない	3.89	1.02				
問16 自分の学習がうまくいっているかどうかを言うことができる	3.06	1.06				
創造性	2.77	0.64				
問37 将来について考えることが好きだ	3.44	1.12				
問30 私は何事にも好奇心がおう盛だ	2.89	0.76				○
問31* もう学習しなくてもよくなったなら、うれしいだろう	2.83	1.34				○
問34 結果の見通しがつかない場合でも、私は新しいことをやってみるのが好きだ	2.67	0.77				○
問36 私は、何をやるにもユニークな方法を考え出すのが得意だ	2.00	0.84				○
学習の機会の開拓	2.65	0.91				
問13 学習内容や学習方法の決定に参加したい	3.06	0.94				
問43 考えを討論するのは楽しい	3.00	0.77				
問41 問題を調べる課程は楽しい	2.89	0.68				○
問42 グループで学習において、リーダーとなることが多い	2.33	1.09				○
未来に対する積極的な志向性	2.74	0.37				
問3* わからないことは避けようとする	3.39	0.78				
問58 常に学習する人はリーダーになる	2.56	1.04				○
問8 「何が私(自分)なのか…」と自己存在について考えることがすべての教育の中心であるべきだと思う	2.28	0.83				○
合計得点	189.80	3.84				

\*: 反転項目

#### 4. 春学期終了時の自己学習力 (表 4)

自己学習力を示す SDLRS の得点合計は 165 点から 217 点の範囲であり、平均得点は 189.8 点であった。

項目得点平均値と標準偏差 (以後 SD) の関係からカテゴリー化を行った。項目得点の平均値 3.27 点 (SD0.27) より、低得点項目は 3.00 点以下とし、高得点項目は 3.54 点以上とした。高得点項目では「学習に対する責任の受容」で 3 項目中 2 項目 (66.7%), 「学習における主導権と独立」で 8 項目中 5 項目 (62.5%), 「学習への愛着」で 16 項目中 7 項目 (43.8%), 「基本的な学習能力と活用能力」で 11 項目中 2 項目 (18.2%) であった。

低得点項目を多く含んでいた因子は「創造性」で 5 項目中 4 項目 (80%), 「未来に対する積極性」で 3 項目中 2 項目 (66.7%), 「効果的な学習者であるという自己概念」で 7 項目中 4 項目 (57.1%), 「学習の機会の開拓」で 4 項目中 2 項目 (50%), 「基本的な学習能力と活用能力」で 11 項目中 5 項目 (45.5%), 「学習への愛着」で 16 項目中 2 項目 (12.5%) であった。

8 因子内の平均得点が 3.5 以上の高い値を示していた高得点因子は「学習における主導権と独立」「学習に対する責任の受容」の 2 因子であり、平均得点 3.0 点以下の低得点因子は「効果的な学習者であるという自己概念」「創造性」「学習の機会の開拓」「未来に対する積極的な志向性」の 4 因子であった。

## IV. 考 察

### 1. 自己満足度と達成度の比較

助産診断技術学 I (妊婦) の講義全体での学生の自己満足度と達成度は正の相関関係がみられた。看護学の臨地実習における実習達成度評価と実習満足度には相関がみられなかった (片山, 2003)。本調査では、学生が自ら講義における目標を立てており、目標が達成できたかどうかは主観的な分析を行ったのに対し、先行研究では達成度は評価基準が項目で設けられており、客観的な分析を行っていた。実習では自己満足度と達成度に関係はみられないが、講義においては関係があることから講義における自己

満足度や達成度を高める工夫が必要である。学習において学生個人が目標を設定しやすいように、講義内容をより分かりやすくシラバスに掲載する、次の講義内容を事前に提示するなど具体的な改善を検討したい。

### 2. 講義形式別、自己満足度と達成度の比較

講義形式別において、達成度で有意差がみられた。自己学習では達成度が低い結果であった。吉川ら (吉川, 2012) は、自己学習について動機付けと探索的活動方法の具体的な指導が必要だと述べている。自己学習を設定した時期は、妊娠期の講義の初回から 3 回目までであった。一定のテーマを提示しているが、教科書の範囲が広く感じられることや、入学後早期であり、自分で学習の目標を設定することが難しいことが影響した可能性がある。臨地実習効果を高めるために授業方法を工夫した調査 (岡田, 2007) では、学生が実習項目ごとに役立った授業は主要な実習項目のすべてにおいて技術演習、課題学習、自己学習とあげていた。目的が明確な実習での自己学習は効果的なことから、自己学習を何の目的で行うのか、どのように役に立つのか学生に伝える必要がある。学生への自己学習課題の提示方法と自己学習を取り入れる時期について検討が必要である。

今回、新しく取り入れた学生と教員の共同講義は従来どおりの講義や演習と有意差がみられていないことから、今後も講義方法の 1 つとして積極的に取り入れていくことができると考える。

### 3. 共同講義における「講義者」と「聴講者」の比較

共同講義において、自己満足度で有意差がみられた。達成度では有意差はみられなかった。今回「講義者」は予定された講義の日までに、教科書や参考書、書籍などで情報を収集し、分かりやすく伝える工夫や、どのような講義をしたら聴講者が理解しやすいのか検討し準備を行っていた。また内容が十分に理解できないものについては、教員と何度もディスカッションを行い、講義への不安を解消していた。講義では聴講者に疑問を投げかけたり、ロールプレイ

を行ったり、考える機会を与えたりと参加型になるような工夫もみられた。学生が実際に講義を行う事で、より分かりやすく伝えるためにはたくさん知識が必要であると自覚したことで、自分たちで資料を収集し、資料や文献を熟読する機会となったと考える。聴講者は、講義の質問なども積極的に行い、意見なども率直に述べていた。学生がグループで講義を行った研究(大森, 2008)において、満足度のもたらす意味は、今後への学習意欲への影響であると報告している。学生との共同講義は学生が主体的に講義に取り組めるきっかけとなると考える。学習への理解を深め、楽しく学べる、学習がおもしろいと実感できるよう、共同講義での学生の持ち時間、内容等検討が必要である。

### 3. 春学期終了時の自己学習力

自己学習力を示す SDLRS の得点は平均 189.8 点であった。臨床で働く看護師を対象とした調査(永野, 2002)では開発者が提示している自己学習力が平均以上および高いことを示す 227 点以上を獲得した者は、全体の 4.4% であった。

本調査では、227 点以上の学生はいなかった。自己学習力はまだ発達途中であると考えられる。

助産学生の入学時と終了時の SDLRS 調査(山内, 2007)では、入学時と終了時の SDLRS 得点はそれぞれ 205.4 点、201.0 点であった。特に、入学時に SDLRS 得点の低い助産学生に対しては、自己効力感を高め、基礎学習技法の活用と学習における主体性を育成する教育支援が必要であると示唆している。本調査では、入学時に調査していないが、先行調査と比較し SDLRS 得点は低かった。入学時から学生の学習状態を把握し、講義、演習、グループワークにおいて主体的に学ぶ姿勢や学習方法について検討する必要がある。

因子平均得点が 3.5 点以上の高得点因子は「学習における主導権と独立」「学習に対する責任の受容」の 2 因子であった。先行研究(西菌, 2013)における看護大学生の調査では、特に「学習に対する責任の受容」が高得点を示しており、学ぶことは自己責任であるという意識と職業選択に結びつけられたキャリア意識が備わってい

ると示唆している。助産学生は、看護の学習を終えている。キャリア意識としては、看護を学習した中で意識づけられていることも考えられるが、より専門性を持った助産学を学ぶことでさらに深められた可能性もある。

反対に平均得点が低得点であった因子は「効果的な学習者である」という自己概念」「創造性」「学習の機会の開拓」「未来に対する積極的な志向性」の 4 因子であった。先行研究(西菌, 2013)による看護大学生 2 年前期の因子別平均得点と本調査の比較では、「学習における主導権と独立」以外の 7 項目で平均を下回っていた。本学助産学生は自己学習力が低い傾向にあり、その原因について、今後検討が必要である。

「基本的な学習能力と活用能力」の中で低得点であった項目は〈ある情報をする必要があれば、私はその情報をどこで得られるのかがわかる〉〈基本的な学習方法には問題がない〉〈自分が知るべきことをみつけようとする点で、すぐれている〉〈他の多くの人達よりもうまく学習できる〉であり、先行研究(西菌, 2013)と同様な結果であった。これらについて西菌(西菌, 2013)は伝統的な教科の講義スタイルに慣れてきた学生が、大学入学当初の短期間での学習方法の転換を図ることが難しいと示唆している。本学助産学生は看護系大学、短期大学、専門学校等で看護を学んできている。講義方法も学校により異なっていると思われ、従来通りの講義スタイルが多いことが伺える。また、秋学期から本格的な助産学実習が控えているため、春学期に多くの講義が集中している。ディスカッションを多く取り入れた講義や演習等事前に準備が必要な科目も多い。課題解決に向けての探求方法やどのように学習を深めていけば良いのか分からないまま学習を進めている学生が多いと推察される。関連させて調べる方法やわかりやすいキーワードの提示、教材の工夫等改善が必要であると考えられる。

## V. 研究の限界

今回は、本学助産学生 18 名を対象とした調査であり、講義形式変更による学習の効果や課題の検証には至っていない。また、自己学習力



においては、調査の途中である。引き続き調査を行い、効果的な学習・教育方法の検討を行いたい。

## VI. まとめ

本調査は、助産診断技術学 I (妊婦) における講義形式別にみた助産学生の自己満足度と達成度について検討を行った。自己満足度と達成度は正の相関であった。新しく取り入れた学生との共同講義は、従来の講義と自己満足度や達成度に違いはなかった。共同講義を行った学生は自己満足度が高いことから、今後の学習意欲を高める 1 つの方法として共同講義は意義があると考えられる。自己学習においては、他の講義形式より達成度が低いことから、実施時期、学習の目的や自習方法について具体的に提示する必要がある。自己学習力は、キャリア意識としては意識づけられているが、課題解決に向けた探求方法や学習方法を身につけることは今後の課題である。

導入による臨地実習効果の検討 - 学生による授業評価を通して - , 16, 66-71.

大森智美, 宍戸路佳, 岡部恵子 (2008): 「学生による講義」の評価 - 母性看護学概論の中での試み -, 埼玉医科大学看護学科紀要, 1 (1), 35-41.

山内まゆみ (2007): 助産学生の学習達成度とその関連要因の分析, 旭川医科大学研究フォーラム, (8) 1, 25-35.

吉川峰子, 廣部すみえ, 斎藤等 (2012): 学生の授業満足度と授業評価・学習評価・教員評価との関連 - 在宅看護学の授業展開から -, 新田塚医療福祉センター雑誌, 9 (1), 17-24.

## 引用文献

門脇豊子, 清水嘉与子, 森山弘子 (2013): 看護法令要覧平成 25 年度, 88-91, 株式会社日本看護協会出版会, 東京.

片山由美, 奥津文子 (2003): 臨地実習目標達成度評価と実習満足度との関連 - 学生の満足度を組み入れた臨地実習目標達成度評価の一考察 -, 京都大学医療技術短期大学部紀要, 23, 41-43.

松浦和代, 阿部典子, 良村貞子, 他 (2003): 日本語版 SDLRS の開発 - 信頼性と妥当性の検討 -, 日本看護研究学会雑誌, 26 (1), 45-53.

永野光子, 舟島なをみ (2002): 臨床看護婦・士の自己学習力と看護婦・士特性の関係, 順天堂医療短期大学部紀要, 13, 1-10.

西園貞子 (2013): 看護大学生における自己学習力の変化と検討, 大阪医科大学看護研究雑誌, 3, 90-99.

岡田公江, 西海ひとみ, 奥村ゆかり, 他 (2007): 母性看護における臨場感を高める授業方法

**The Relationship Between Student Midwives’  
Degree of Self-Satisfaction and Achievement,  
According to Lecture form  
– The Trial in Lecture of Diagnose and Practice of Midwifery –**

Sayaka FUJITA

**Key Words and Phrases**

Lecture improvement, Midwife students, Self-satisfaction, achievement,  
SDLRS(Self Directed Learning Readiness scale)

# 成人看護学に外来化学療法実習を取り入れた 看護学生の学び

平野 文子・伊藤 奈美・坂根可奈子  
平塚 知子・奥野 映子\*1

## 概 要

がん患者の理解が深められることをねらいとして、成人看護学に外来化学療法の実習を取り入れた。本研究の目的は、外来実習による看護学生の学びを明らかにすることである。

看護系短期大学3年次生54名の実習後の学習レポートをデータとし、内容分析を行った。学生の学びは、「患者の理解」「看護の理解」「外来化学療法の理解」「社会資源の理解」の4領域に分類され、9カテゴリーを認めた。外来化学療法の実習は、がん患者の暮らしを具体的に理解する機会となり、「生活者」としての対象理解を深める教育方法の一つであると考えられた。患者を生活者として捉える視点を実習で活かせるような教育的支援の必要性が示唆された。

キーワード：外来化学療法, がん患者, 看護学生, 生活者

## I. はじめに

現在、我が国では入院によるQOLの低下や医療費の増大に対応するために、外来での治療があらゆる分野で推し進められている。実際に、病院の平均在院日数は31.2日、病床の種別では一般病床は17.5日（厚生労働省医療施設（動態）調査, 2012）と年々短くなってきている。このような医療状況の中で、外来化学療法は患者のQOLが維持できる治療法として主流になってきている。化学療法を受けながら在宅療養を行う患者には、様々な副作用に合わせて日々の生活を工夫するための能力が必要となる（坂井, 2010; 篠木, 2010; 川崎, 2011）。そのため、生活する地域の病院との連携など患者・家族の生活全体を視野に入れた継続した支援が必要となり、生活の場や環境の特性を早期に把

握するアセスメント力が求められてきている（森本, 2007）。

このように変化していく医療状況や対象のニーズに合わせて、看護基礎教育も現場に即した教育内容を取り入れていくことが必要となる。これまで本学の成人看護実習では、化学療法を受ける入院患者を受け持ちながら支援の方法を学んできた。しかし、近年、入院治療から外来治療へ移行となる患者を受け持つことが多くなってきた。そして、継続看護として学生が退院指導を行う機会が増えたが、生活の場や環境の特性を理解し、日常生活に密着した指導内容とはなかなかかなりにくい現状があった。

「生活者」ととらえる視点は、医療従事者にとって必要不可欠であり、看護の独自性を示す一つの重要な鍵であると言われてきている。しかし、看護の概念からの検討や要素の蓄積がまだ不十分な現状も指摘され（下村, 2003; 梶原黒江, 2006）、看護教育においても、「生活」や「生活者」に関する概念や技術を習得する学習方法

\*1 島根県立中央病院

が模索・検討されてきている。

本学においても、疾患を抱えながら地域で生活をしている看護の対象を「生活者」の視点で学ぶためには、学習方法の工夫が必要であると考えた。先行研究でも、学生は外来実習により対象理解を深め、看護の本質を学べると報告されている(小田, 2003; 梶原, 2005)。そこで、外来化学療法での実習を行う機会を設けることで、学習効果が期待できると考え、導入した。

今回は、本学の成人看護学における外来化学療法の実習(以下、外来実習)を通して、学生は何を学んでいるのか、その学びを明らかにし、今後の学生指導のあり方について検討したいと考えた。本研究を行うことで、学生の外来実習に関わる基礎データが蓄積され、今後の指導体制や学生指導のあり方について示唆を得ることができ、教育資源として寄与できると考えた。

## Ⅱ. 研究目的

成人看護学における外来化学療法実習を取り入れた看護学生の学びを明らかにし、教育効果を検討する。

## Ⅲ. 外来化学療法実習の概要

この成人看護学では、慢性期または終末期の患者を受け持ちながら、2週間を通して看護の実践と看護過程の展開を学習することをねらいとしている。外来実習の概要は、以下のとおりである。

### 1. 実習目標

- 1) 外来で化学療法を受けるがん患者・家族の療養生活上の問題を理解する。
- 2) 外来で化学療法を受ける患者・家族の療養生活上の問題への対処方法を理解する。
- 3) 地域で暮らすがん患者の療養上の問題、化学療法を受けるがん患者に必要なセルフケアのための患者指導の内容・方法などを理解し、入院中の患者の看護に活かすことができる。

### 2. 展開方法

- 1) 実習初日に外来化学療法室の見学と施設の構造・機能・看護の概要などについて、外来の指導者(がん化学療法認定看護師)によるオリエンテーションを受ける(全員)。(写真1・2・3)



写真1 外来化学療法室



写真2 認定看護師によるオリエンテーション



写真3 外来化学療法室の見学

- 2) 化学療法を受けている患者を受け持つ学生は、実習開始より4~6日目に外来実習を2時間程度行う。担当患者については、実習前に外来の指導者より情報提供を受け、事前学習を行って臨む。

### 3) 実習の内容

実習目標および学習内容を外来の指導者に伝え、それに基づいて、患者へのインタビュー、観察・ケア(バイタルサイン測定、環境調整、副作用の早期発見、点滴刺入部の

観察など)を行う。

#### 4) カンファレンス

2週間実習の後半で、外来実習を行った学生を中心にカンファレンスの議題として取り上げ、学びの共有を実習メンバー全員で行う。

### 3. 外来実習の学習レポート

- 1) 事前学習の内容：①学習の目標 ②実習内容 ③薬剤の副作用 ④化学療法を受ける患者の看護問題（一般的な問題） ⑤外来で化学療法を受けるがん患者・家族の療養生活上の問題を理解するための視点
- 2) 事後学習の内容：学習目標に準じて、学習したこと・感じたことをA-4用紙に1枚程度にまとめ、3日以内に事前学習と共に教員に提出する。

## IV. 研究方法

### 1. 用語の定義

「生活」：人間の存在そのものであり、生ある限り止むことなく更新・展開される各個人の営み。この営みには、生命維持に直結する呼吸・循環・体温や生活リズムを作り出す運動・休息・食・排泄・清潔・衣、社会的活動としての遊びや学習を含む労働、精査に応じた活動や循環を内包する。また、営みを通しての個人の価値観や信条も含む。

「化学療法」：化学物質（抗癌剤）を用いて、癌細胞の増殖を阻害・破壊するなどの治療法で、癌の3大治療法の一つ。分子標的治療法も含む。

「学び」：知識の習得のみでなく、実体験としての経験から得た気づきや感動などの主観的要素も含む看護学生の学び。

### 2. 研究方法

#### 1) 対象

平成23年度の成人看護実習において外来実習を行った学生55名のうち、研究の協力を同意が得られた3年次生54名。

#### 2) データ収集方法

##### (1) 方法

- ・対象に研究目的、方法、倫理的考慮等を明示した依頼書をもとに説明し、回収箱を設

置して、同意書・学習レポートの提出をもって研究協力の同意が得られたと判断する。

- ・研究協力が成績評価に影響を与えないように、成績評価終了後に学生に説明・依頼を行う。

##### (2) データ

成人看護実習における学生の外来実習の学習レポートならびにカンファレンスの状況。

#### 3) 分析方法

- ・学生の外来化学療法実習の学習レポートをもとに、共同研究者と質的に内容分析を行う。
- ・記述を文脈として分析単位はセンテンスとする。それぞれの学生の学びに関する記述を抜き出し、センテンス毎の表現・意味内容の類似性に基づいて帰納的に分類、命名しカテゴリーを設ける。
- ・分類の信頼性に関しては、研究者間で一致するまでデータに戻り、内容の吟味と検討を繰り返す。
- ・上記の学びを学習目標に照らし、成果と課題を検討する。

#### 4) 倫理的配慮

A大学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。研究の目的、方法、結果の扱い方、協力の自由意思、個人は特定されないこと、同意の有無が成績に関係しないこと、知り得た情報は厳重に管理すること等を明記し、実習評価後に文書と口頭で説明した。回収箱の設置による同意書の提出、および外来化学療法見学の学習レポートの再提出をもって研究協力の同意が得られたと判断した。

## V. 結 果

### 1. 外来実習で学生が関わった患者

54名の学生が関わった化学療法の治療を受けている患者は、男性32名、女性22名、年代は40歳代：4名、50歳代：9名、60歳代：15名、70歳代：19名、80歳代：7名であり、疾患は大腸・直腸癌、胃癌、肺癌、肝臓・胆道系癌、乳癌、子宮癌、卵巣癌、前立腺癌、膵臓癌等だった(表1)。

表1. 外来化学療法実習で学生が関わった患者

n = 54		
	内 容	人 数
性 別	男 性	32
	女 性	22
年 代	40 歳代	4
	50 歳代	9
	60 歳代	15
	70 歳代	19
	80 歳代	7
疾 患	大腸・直腸癌	18
	胃 癌	13
	肺 癌	6
	肝 臓・胆道系癌	4
	乳 癌	3
	子宮癌	2
	卵巣癌	2
	前立腺癌	2
	膵臓癌	1
	その他	3

## 2. 外来実習での学生の学び

外来実習を行った看護学生 54 名の記述内容からの学びは「患者の理解」「看護の理解」「外来化学療法の理解」「社会資源の理解」の 4 領域に分類され、9 カテゴリー、44 サブカテゴリーを認めた(表2)(領域は「」, カテゴリーは【】、サブカテゴリーは〈〉で表す)。

「患者の理解」の領域では、がんという診断を受けた時から、がん=死との認識もあり、治療の見込みが不確かな疾患であるために〈病気の受容には長い時間がかかる〉としながらも、〈生きがい治療の励みになる〉や長い経過や副作用を伴う治療が必要となるために〈病状をよく理解している〉や〈病気を前向きに考えて

表2. 外来化学療法実習による看護学生の学び

領 域	カテゴリー	サブカテゴリー
患者の理解	がんと共に生きる姿勢	病気を前向きに考えている
		病状をよく理解している
		病気の受容には長い時間がかかる
		生きがい治療の励みになる
	がんを抱え治療を続ける苦痛	再発や死への恐怖を抱えている
		病気の発見が遅れたことを後悔している
		自己管理していくことが負担である
		高額な治療費が負担である
		日常生活を制限される苦痛がある
	高いアドヒアランス	副作用症状の身体的な苦痛がある
		病気や治療に関する知識・認識力が高い
	地域で生活することへの思い	治療・症状を自己管理していく力がある
症状に対し、日常生活上で様々な工夫をしている		
家族に負担をかけたくない		
家族とともに過ごしたい		
サポートしてくれる家族へ感謝している		
社会生活における役割を果たしたい		
看護の理解	療養生活を支える 外来化学療法看護師の役割	治療のために仕事をあきらめる悲しみがある
		短い時間の関わりでの観察・対応力が必要である
		不安の軽減に努める関わりが必要である
		複数回にわたる関わりで信頼関係を築く
	退院後の生活に繋げる看護の役割	患者が生活する上で必要とする知識・情報提供を行う
		身体症状の早期発見と対処が必要である
		社会資源に関する情報提供が必要である
		患者の個性を考慮した生活指導が必要である
外来化学療法の理解	外来化学療法のメリット	生活者の視点をもって関わる必要がある
		患者の思いに寄り添う関わりが必要である
		医師、患者と協働して退院後の生活を考える姿勢が大切である
		家族と共に生活を営みながら治療できる
		家族のサポートが受けられる
	外来化学療法のデメリット	家庭や地域での役割を果たしながら治療ができる
		生きがいや趣味などを楽しむことができる
		ベッド上でテレビを見ながら治療が受けられる
		自分の好みや体調に合わせた食事が食べられる
		通院手段が不便な場合もある
社会資源の理解	療養生活を支える社会資源	家族の理解・サポートが必要不可欠である
		緊急時の判断・対処能力が患者に求められる
		治療にかかる経済的負担が大きい
		検査・診察・治療に長い時間がかかる
		高額医療費制度の利用が助けになる
		がん保険の利用が助けになる
介護認定制度の利用が助けになる		
がん患者同士の支えが助けになる		
困ったときに相談できるサポートや制度が不十分である		

いる」とした【**がんと共に生きる姿勢**】について学んでいた。

また、〈再発や死への不安を抱えている〉や〈病気の発見が遅れたことを後悔する〉の心理的苦痛や治療によって〈副作用症状の身体的苦痛がある〉〈日常生活を制限される苦痛がある〉〈高額な治療費が負担である〉等の社会的・身体的苦痛を伴う【**がんを抱えながら治療を受ける苦痛**】についても学んでいた。

そのような苦痛を抱えながらも、日常生活の中で工夫しながら症状コントロールをしていくための〈病気や治療に対する知識・認識力が強い〉〈治療・症状を自己管理していく力がある〉等の【**高いアドヒアランス**】や、〈家族とともに過ごしたい〉〈社会生活における役割を果たしたい〉〈治療のために仕事をあきらめる悲しみがある〉という【**地域で生活することへの思い**】を持つ患者であることも挙がっていた。

「看護の理解」の領域では、副作用を伴う治療と生活の両立のためには、〈短い時間の関わりでの観察・対応が必要〉〈患者が生活する上で必要とする知識・情報提供を行う〉【**療養生活を支える外来化学療法看護師の役割**】の学びがあった。また、〈社会資源に関する情報提供〉〈患者が生活する上で必要とする知識・情報提供を行う〉とともに、それは〈患者の個性を考慮した生活指導が必要〉であり、患者の生きがい・価値観を尊重しながら〈生活者の視点をもって関わる〉〈医師・患者と協働して退院後の生活を考える姿勢〉という【**退院後の生活に繋げる看護の役割**】について学んでいた。

「外来化学療法の理解」の領域では、〈家族とともに生活を営みながら治療できる〉〈家庭や地域での役割を果たしながら治療ができる〉〈生きがいや趣味などを楽しむことができる〉等、自分の嗜好や体調に合わせたライフスタイルが選択できる【**外来化学療法のメリット**】とともに、〈通院手段が不便である〉等の【**外来化学療法のデメリット**】に関する学びも認めた。

「社会資源の理解」の領域では、〈高額医療費制度の利用〉〈がん保険の利用〉が助けになる等、高額な医療費を負担しながら暮らしを維持していくための【**療養生活を支える社会資源**】の重要性やその資源が十分でない現状について学ん

でいた。

カンファレンスの場では、外来患者の退院後の日常生活状況や具体的な悩み・取り組み等の質疑応答があり、上記の学びに繋がる意見が多く認められた。現在、入院中の受け持ち患者に対して、外来での学びを退院指導に活かしていくことの必要性やその具体例が述べられていた。

## Ⅵ. 考 察

外来実習による学生の学びは、4領域、9カテゴリ、44サブカテゴリから形成されていることが明らかになった。ここでは、学生の学びの様相と外来の実習目標の達成状況について述べる。

### 1. 外来実習からの学生の学びの様相について

学生の学びは、「患者の理解」「看護の理解」「化学療法室の理解」「社会資源の理解」の4領域、9カテゴリ：【**がんと共に生きる姿勢**】【**がんを抱えながら治療を受ける苦痛**】【**高いアドヒアランス**】【**地域で生活することへの思い**】【**療養生活を支える外来化学療法看護師の役割**】【**退院後の生活に繋げる看護の役割**】【**療養生活を支える社会資源**】【**外来化学療法のメリット**】【**外来化学療法のデメリット**】【**療養生活を支える社会資源**】を認めた。

化学療法を行う患者は、がんという死をも連想させる疾患を持ちながら、副作用を伴う治療、それも完全治癒に至るか確証のない中での治療を数か月も繰り返し行う。そのような特徴が顕著な外来化学療法患者と接することで、学生は身体的苦痛や精神的苦痛、経済的負担などの社会的苦痛を伴う「患者の理解」に繋げていたと考える。

また、化学療法を受ける患者は副作用症状へのセルフマネジメントすることが求められる。さらに、外来治療の場合、日常生活を送りながら治療を行うことで、入院生活と比較するとより強く生活への影響が乗じる。そのために学生は、これらの特徴を【**がんと共に生きる姿勢**】【**がんを抱えながら治療を受ける苦痛**】、〈日常生活上で様々な工夫をしている〉【**高いアドヒアラ**

ンス】や〈社会生活における役割を果たしたい〉等の【地域で生活することへの思い】として学ぶことができたと考える。生活への影響が大きいことは、〈患者が生活する上で必要とする知識・情報提供を行う〉【療養生活を支える外来化学療法看護師の役割】の理解や、〈患者の個別性を考慮した生活指導が必要〉であり、〈生活者の視点をもって関わる〉〈医師・患者と協働して退院後の生活を考える姿勢〉という【退院後の生活に繋げる看護の役割】の「看護の理解」にも繋がっていたと考える。

「看護の理解」や、「外来化学療法の理解」の領域では、〈家庭や地域での役割を果たしながら治療ができる〉〈生きがいや趣味などを楽しむことができる〉等の患者の生きがい・価値観に関する理解も示していた。その生活状況が患者のQOLと直結している外来化学療法患者と直に接することで、日常の営みを通しての個人の価値観や信条も生活者の視点として学べることが伺える。

そして、治療そのものが正しく日常の営みそのものである外来治療の語り一つひとつ聞くことで、〈高額医療費制度の利用〉〈がん保険の利用〉が助けになる等、暮らしを維持していくための【療養生活を支える社会資源】の重要性や現状についても学ぶことができたと考えられた。

本学の学生は、1年次の学習で家庭訪問実習を行い、生活者の視点を学ぶ機会がある。生活者を理解する視点は、日常生活動作や健康状態、生活状況を水平的に捉える視点と、過去から未来へと経時的に変化する存在として価値観や生き方、生活習慣などを捉える両者の視点としている（吾郷：2009）。しかし、病院実習ではその視点に違いを生じ、病気を持つ人（体）としての理解に留まりがちであることが指摘されている。

生活者の視点とは、何を示すのか、曖昧な記述もあり、今後学生の視点を強化する関わりが必要である。そのためには、学年進行に応じた生活者の視点が育まれるよう、教育方法や環境の検討が求められる。まずは、外来化学療法患者のように、治療と生活の両立が患者のQOLに直結するような教材の選択もその一つの方法で

あると考える。

## 2. 実習目標の達成状況について

外来実習の実習目標は、1) 外来で化学療法を受けるがん患者・家族の療養生活上の問題の理解、2) 外来で化学療法を受ける患者・家族の療養生活上の問題への対処方法の理解、そして、3) 地域で暮らすがん患者の療養上の問題、化学療法を受けるがん患者に必要なセルフケアのための患者指導の内容・方法などを理解し、入院中の患者の看護に活かすことができる、である。（表2）の結果から、目標1)の外来で化学療法を受けるがん患者・家族の療養生活上の問題の理解、や2)の療養生活上の問題への対処方法の理解はできていることが伺えた。

これは、外来という場で病衣姿ではなく、私服姿の患者から、現在どのような生活を送っているのかについて、インタビュー（対話）をすることによって、より生活者という視点を意識することが可能になったからだと考える。また、化学療法は、嘔気や感染・出血傾向等の様々な副作用を伴うため、副作用への対処方法、すなわちセルフケアの状況を主に話題とすることが多く、生活に治療をどう組み込んで自己管理をしていくのか、患者の日常生活上の実践能力に触れる機会となっていたことも影響していたと思われる。受持患者はいずれ外来治療に向かうということで、学生はそのための支援の内容・方法を学んでいる真っ最中であること、事前学習をして臨んだことも、学びを促すことに繋がったと考える。

「生活者を理解する力」に「コミュニケーション力」が強く影響する（吉川：2009）とあり、梶原や武居は（梶原，2005；武居，2007）、外来で短時間でも対象者と接することにより、限られた時間の中でも多くの学びを得ると報告をしている。本研究でも同様の結果であった。学生は対話を通して、目の前で化学療法を受けている患者が語る現実を、今、正に現実として感じることができる。患者との対話は、思考や行為を動機づける経験となり、理解を促進することに繋がる（浅井，2007）。今回も患者へのインタビューを行うことで様々な発言が引き出され、それが経験を通じた知識の獲得となり、外



来実習は、地域で生活する患者の身体・心理・社会面を理解することにつながったと考える。

3)の地域で暮らすがん患者の療養上の問題、化学療法を受けるがん患者に必要なセルフケアのための患者指導の内容・方法などを理解し、入院中の患者の看護への活用については、活用の必要性をカンファレンスで共有することができていた。入院中の受け持ち患者に活用した学生もいたが、活用に至らなかった場合、看護計画の追加として反映していることを認めた。今後、さらに多くの活用としていくためには、カンファレンスでの学びの具体化や深まりを進めていくことが重要である。

がんも慢性疾患として位置づけられており、さらに生活の再調整を意識するような事前学習やカンファレンステーマとしていくことでより効果的な外来実習にしていくことができると考える。学習レポートには、認定看護師のコメント記載もしているが、カンファレンスに認定看護師の同席も進めていきたい。

外来化学療法実習は、がん患者の暮らしを具体的に理解する機会となり、「生活者」としての対象理解を深める教育方法の一つであると考えられた。今後は、患者を生活者として捉える視点を実習で活かせるような教育的支援の必要性が示唆された。

## Ⅶ. 本研究の限界と今後の課題

外来実習を行った一部の学生によるデータであり、また一施設での限られた環境での結果であることから、一般化には限界がある。今後、継続してデータを蓄積していくこと、がん患者の背景等との関係や、学年進行に伴う学生の学びについても明らかにしていくことが必要である。

## Ⅷ. 結 論

成人看護学に外来化学療法実習を取り入れた看護学生の学びと成果について検討した結果、以下のことが明らかになった。

1. 学生の学びは、「患者の理解」「看護の理解」

「外来化学療法の理解」「社会資源の理解」の4領域に分類され、9 カテゴリー：【がんと共に生きる姿勢】【がんと向き合いながら治療を受ける苦痛】【高いアドヒアランス】【地域で生活することへの思い】【療養生活を支える外来化学療法看護師の役割】【退院後の生活に繋げる看護の役割】【療養生活を支える社会資源】【外来化学療法のメリット】【外来化学療法のデメリット】【療養生活を支える社会資源】を認めた。

2. 外来実習は、がん患者の暮らしを具体的に理解する機会となり、「生活者」としての対象理解を深める教育方法の一つであると考えられた。患者を生活者として捉える視点を実習で活かせるような教育的支援が必要である。

## 文 献

- 吾郷ゆかり, 吉川洋子, 松本玄智江, 他 (2009): 基礎看護教育における「生活者を理解する視点」—家庭訪問実習と病院実習後の自己評価より—, 島根県立大学短期大学紀要, 3, 77-83.
- 浅井直美, 小林瑞枝, 荒井真紀子, 他 (2007): 看護早期体験実習における学生の意味化した経験の構造, Kitakanto Med J, 57, 17-27.
- 梶原恭子, 富安俊子, 井手信 (2005): 母性看護外来実習における看護学生の学びの検討, 母性衛生, 46 (2), 249-256.
- 川崎優子, 内布敦子, 荒尾晴恵, 他 (2011): 外来化学療法を受けているがん患者の潜在的ニーズ, 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要 18, 35-47.
- 黒江ゆり子, 藤澤まこと, 三宅薫, 他 (2006): 看護学における「生活者」と言う視点についての考察, 看護研究, 39 (5), 3-9.
- 厚生労働省医療施設(動態)調査 (2012): <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/12/>
- 森本悦子, 三平まゆみ, 高雄知子 (2007): 地域生活を基盤とする外来がん化学療法を受ける患者への継続看護支援, 山梨看護雑誌, 5 (2), 47-51.
- 小田和美, 田中克子, 北村直子, 他 (2003):

成熟期看護学実習の外来実習における学生の「看護」-目標到達度からみた自習方法の課題と方向性, 岐阜看護県立看護大学紀要, 3 (1), 95-101.

坂井田笑子, 大西和子, 辻川真弓 (2010): 外来化学療法を受けるがん患者のケアプログラム試案の作成 患者の困難や苦悩とニーズに焦点を当てて, 三重看護学誌, 12, 67-80.

篠木貴子 (2010): 外来化学療法患者が抱く不安の実態と看護支援の課題 通院治療センター開設後の1年半を顧みて, 成田赤十字病院誌, 12, 59-62.

下村裕子, 河口てる子, 林優子 (2003): 看護が捉える「生活者」の視点 対象理解と行動変容の「かぎ」, 看護研究, 36 (3), 25-37.

武居明美, 佐名木宏美, 辻村弘美, 他 (2007): 外来継続看護実習におけるがん化学療法が患者に及ぼす影響に関する学生の学び, 群馬保健学紀要, 28, 19-30.

吉川洋子, 松本亥智江, 吾郷ゆかり, 他 (2009): 生活者の理解に向けた基礎看護実習の教育方法と評価, 島根県立大学短期大学紀要, 3, 51-59.

# Student Nurse's Learning in Outpatient Chemotherapy of Adult Nursing Practice

Fumiko HIRANO, Nami ITO, Kanako SAKANE,  
Tomoko HIRATSUKA and Eiko OKUNO\*<sup>1</sup>

**Key Words and Phrases** : Outpatient Chemotherapy,  
Cancer Survivor, Nursing student, People

---

\*<sup>1</sup> Shimane Prefectural Central Hospital

平野 文子・伊藤 奈美・坂根可奈子・平塚 知子・奥野 映子

# 看護学生の情動知能特性と心の健康との関連

平井 由佳・橋本 由里

## 概 要

本研究は、看護学生の情動知能特性と主観的幸福感（「心の健康度」「心の疲労度」）を測定した。その結果、対象者の情動知能特性は、社会人平均値と比較して対人対応得点が高かった。また、概ね心の健康度が高く、心身ともにあまり疲労していない者が多かった。さらに、主観的幸福感と情動知能の関連について調べたところ、「心の健康度」は「自己対応」、「対人対応」、「状況対応」に関連し、「心の疲労度」は「自己対応」、「状況対応」に関連しているが、「対人対応」には関連していなかった。対象学生は、対人関係を適切に維持する能力に恵まれている。一方で、青年期に直面しやすい葛藤や、人間関係の不安を抱えていることが示唆された。

キーワード：情動知能, EQS, 心の健康度・心の疲労度, SUBI, 看護学生

## I. はじめに

看護職者になるためには、高い判断力と実践力を持ち、身体のみならず精神的にも健康である必要がある。主観的幸福感が、心の健康を示す指標であることが知られているが、看護学生における心の健康に関する研究は、マイナスの感情であるストレスに関する研究や、ネガティブな心理状態、例えば抑うつや不安感などをはじめとする心理的不健康度を測定したものが多く、ポジティブな心理的側面に対してはあまり注目されていない。ジョセフら（2005）によると情動知能は、自己実現の促進やウェルビーイング、健康に影響を与えると述べており、情動知能は感情的知性であり、看護者にとって情動知能は、必要不可欠の能力であると考えられている。またLokら（1999）は、感情に対するコントロール感が高いほど心身の健康にも良い結果をもたらしていると述べている。

個人が健康で自分らしく生活するためにも、安定的で建設的な対人関係を築き、維持するためにも、また、変化の激しい現代社会に適応し活力を持って貢献するためにも、学生の心の健

康と情動知能特性の向上は欠かせないものである。そこで本研究は、看護学生の心の健康と情動知能の関連を調べることを目的とする。

## II. 用語の定義

### 1. 日本語版 WHO SUBI

（The Subjective Well-being Inventory 以下 SUBI とする）：

SUBI は、WHO が開発した「主観的幸福感」を測る質問紙であり、陽性感情としての「心の健康度」、陰性感情としての「心の疲労度」という2つの側面を測定する。「心の健康度（陽性感情）」は、「達成感」、「自信」、「至福感」、「近親者の支え」、「社会的な支え」、「家族との関係」の下位尺度から構成され、「心の疲労度（陰性感情）」は、「精神的なコントロール感」、「身体的不健康感」、「社会的つながりの不足」、「人生に対する失望」の下位尺度から構成されている。質問は40項目あり、3段階で回答させるものであり、得点が高いほど心の健康が維持できていることを意味する。「心の健康度」は陽性感情を表し、高得点群（42点以上）、中得点群（41～31点）、低得点群（30点以下）として分

類される。「心の疲労度」は、得点が高いほど「心の疲労度」が低いとされている。「心の疲労度」は、陰性感情を表し高得点群（48点以上）、中得点群（47～42点）、低得点群（41点以下）に分類される。いずれも低得点群に属する者は、専門家または周囲の者の支援が必要とされている。

## 2. EQS (Emotional Intelligence Scale 以下 EQS とする) : 情動知能尺度

EQS は、65 の質問項目から成り、「自己対応」、「対人対応」、「状況対応」の3つの領域で構成されている。これらの領域は、それぞれ、自己対応：「自己洞察」、「自己動機づけ」、「自己コントロール」、対人対応：「共感性」、「愛他心」、「対人コントロール」、状況対応：「状況洞察」、「リーダーシップ」、「状況コントロール」の対応因子から成っている。さらに、対応因子はそれぞれ、自己洞察：「感情察知」、「自己効力」、自己動機づけ：「粘り」、「熱意」、自己コントロール：「自己決定」、「自制心」、「目標追求」、共感性：「喜びの共感」、「悲しみの共感」、愛他心：「配慮」、「自発的援助」、対人コントロール：「人材活用力」、「人づきあい」、「協力」の下位因子から構成されている。この尺度は、5段階で回答させるものであり、点数が高いほど感情を上手に生かす能力が高い。本研究では、情動知能を心身の健康を維持・増進のための感情をコントロールする感情的知性と定義する。

## Ⅲ. 研究方法

### 1. 時期

平成24年6月～平成24年10月 SUBI 調査用紙, EQS 調査用紙記入, 回収

### 2. 対象

本研究の参加に同意を得られた, A大学看護学部看護学科1年生及びA大学短期大学部看護学科の2年生

### 3. 実施方法

調査対象となる学生に対して, 本調査が普段の自分の行動や考えに関するものであることを

説明し, あらかじめ本調査へ参加すること, 結果については公表すること等について口頭で説明し同意を得た。調査用紙は授業開始時に配布し, 記入させた。授業後ただちに回収箱にて回収を行った。

看護学生の主観的幸福感を SUBI 用いて調査する。測定にあたり, WHO SUBI 手引第2版(大野・吉村, 2010)に基づき実施する。調査用紙への記載に要する時間は約10分である。「1.非常にそう思う」「2.ある程度はそう思う」「3.あまりそうは思わない」の3段階で回答する。

情動知能はEQSを用い「自己対応」・「対人対応」・「状況対応」の3つの領域を調査する。測定にあたり, 情動知能尺度EQS マニュアル(内山ら, 2001)に基づき実施する。質問は65項目あり, 調査用紙への記載に要する時間は約15分である。「0.まったくあてはまらない」「1.少しあてはまる」「2.あてはまる」「3.よくあてはまる」「4.非常によくあてはまる」の5段階で回答する。

### 4. 分析方法

データについては, 調査対象者個人が特定できないように, コード化した。採点は, マニュアルに従い下位因子ごとに項目の合計得点を算出した。得られたデータから, 看護学生の「心の健康度」・「心の疲労度」と情動知能の3つ領域(「自己対応」・「対人対応」・「状況対応」)の関連について調べた。統計処理にはPASW Statistics 18.0 for Windowsを用い, 領域得点を従属変数として反復測定 of 1 要因の分散分析を行った。さらに, 検定後, 有意差のあった項目について多重比較を行った。EQSの領域と対応因子, SUBIの下位因子の項目について相関を求めた。危険率  $p < .05$  を統計学的有意水準とした。

### 5. 倫理的配慮

対象者である学生に研究の主旨, 目的および調査方法を伝えた後, 研究の参加は自由意思であり, 結果は研究目的以外には使用しないこと, データは匿名化し, 個人が特定されないようにすること, 調査協力への可否は成績に影響しないこと, 調査書記入の途中であっても参加を辞

退することができること、本調査施行後、結果に対し、詳しい説明が聞きたい場合や、不安や心配等が生じた場合などは心理学の専門の教員によるフォローアップを受けることができるなどを文書および口頭で説明した。調査用紙の回答および提出をもって同意を得たとみなした。なお、本研究は、島根県立大学出雲キャンパスの研究倫理審査委員会の承認を受けた上で実施した。

## IV. 結 果

161名に配布し、131名（男性12名、女性119名）から回収した（回収率81.4%）。その中から記入漏れのある者2名を除外した129名を分析対象とした（有効回答率97.7%）。平均年齢は19.5歳であった。

### 1. EQSの得点について

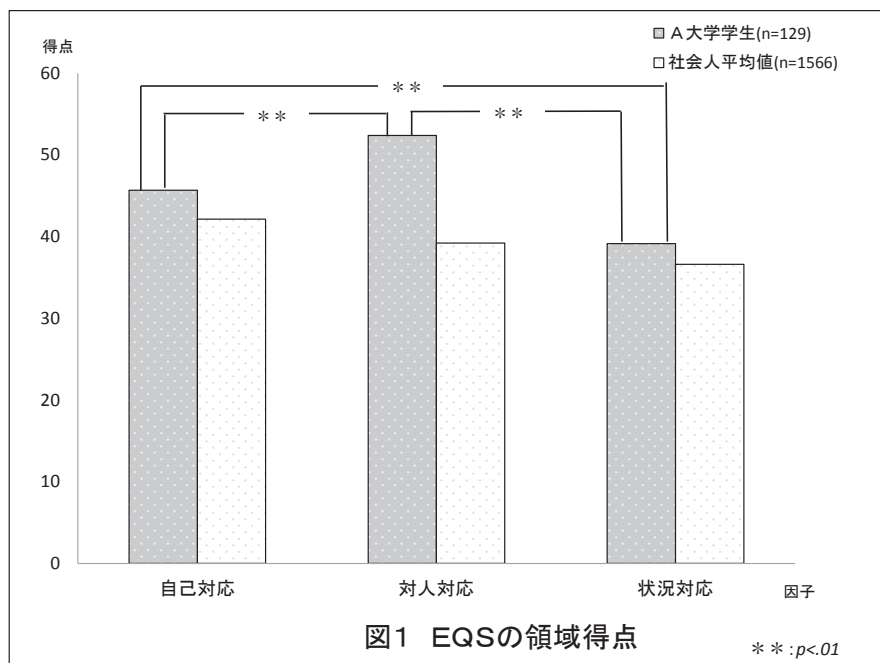
まず、EQSの領域得点を図1に示す（社会人平均値と併記す）。領域得点を従属変数として反復測定1要因の分散分析を行った。その結果、領域得点の主効果が認められた（ $F(2,256) = 106.5, p < .01$ ）。多重比較を行ったところ、自己対応得点と対人対応得点の間に有意差が認められた（ $p < .01$ ）。つまり、対人対応得点が自己対応得点よりも高かった。また、対人対応得

点と状況対応得点との間に有意差が認められた（ $p < .01$ ）。つまり、対人対応得点の方が状況対応得点よりも高かった。また、自己対応得点と状況対応得点との間にも有意差が認められた（ $p < .01$ ）。つまり、自己対応得点が状況対応得点よりも高かった。したがって、領域得点は対人対応得点、自己対応得点、状況対応得点の順に高いことが明らかになった。

### 2. 社会人平均値とのEQS得点の比較

次に、EQSの対応因子得点を図2に示す。EQSの平均値については、大学生を対象とした標本数が少なく、看護学専攻あるいは他学部問わず大学生平均値との比較が困難であるため、社会人平均値と比較した（内山ら、2011）。その結果、全ての領域においてA大学の学生の方が社会人平均値よりも得点が高かった。特に対人対応得点（52.4点）については、社会人平均値（42.3点）よりもかなり高い得点であった。対応因子得点についても、「自己洞察」「リーダーシップ」以外の因子は全て、社会人平均値よりも高かった。その中でも、特に「共感性」「愛他心」「対人コントロール」の得点が高かった。一方、「自己洞察」の得点についてはほぼ同じくらいであり、「リーダーシップ」についてはやや低い得点であった。

下位得点については、「自己効力」「自己決定」



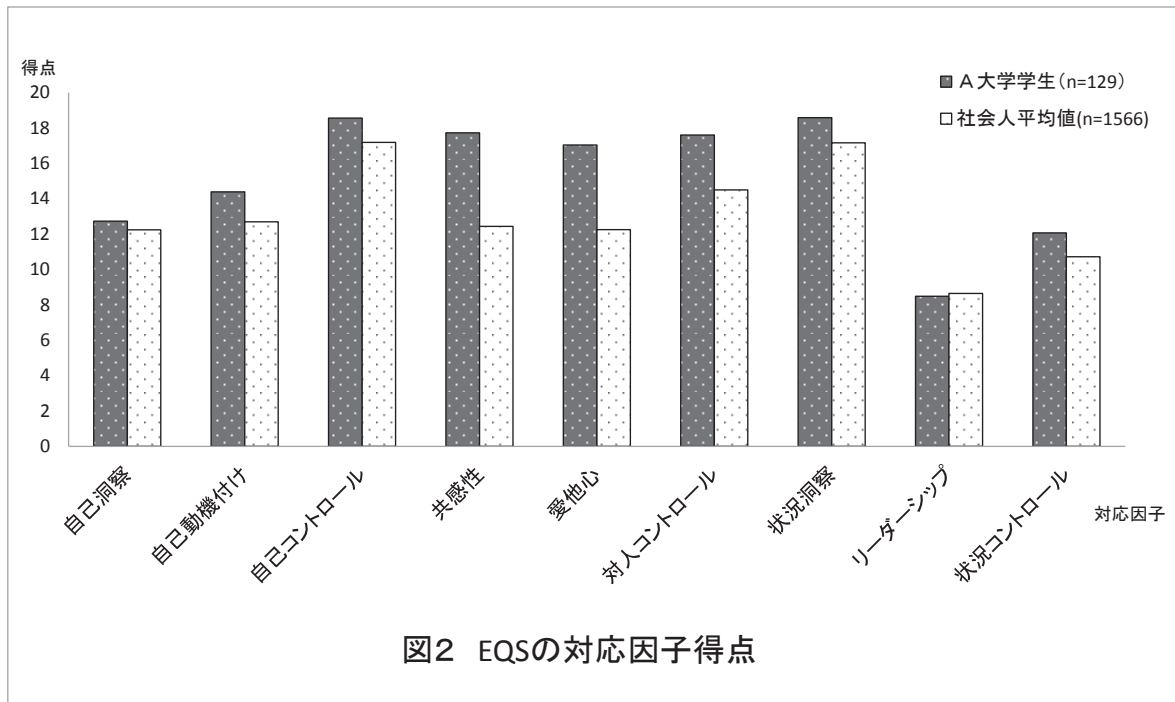


図2 EQSの対応因子得点

「目標追求」「決断」「危機管理」以外の項目については、社会人平均値よりも高い傾向にあった。特に「喜びの共感」「悩みの共感」「配慮」「自発的援助」「協力」「気配り」の項目の点が高かった。

### 3. SUBI の得点について

SUBI の得点を図3に示す。A大学の学生の「心の健康度」の得点の平均値は、41.6点であった。高得点群に属する者は72名(55.8%)、中得点群に属する者は53名(41%)、低得点群に属する者は5名(3.8%)であった。SUBIの基

準によると、42点以上であれば、まわりの人達と安定した関係がもてていて、必要なときに必要な手助けが得られ、毎日の生活に満足し、自信を持って人生を生きることができるとされる(大野・吉村, 2010)。したがって、概ねA大学の学生の心の健康度が高いことがわかる。また、心の疲労度は49.7点であった。高得点群に属する者は85名(65.9%)、中得点群に属する者は31名(24%)、低得点群に属する者は13名(10%)であった。心の疲労度については、48点未満であれば、精神的にも身体

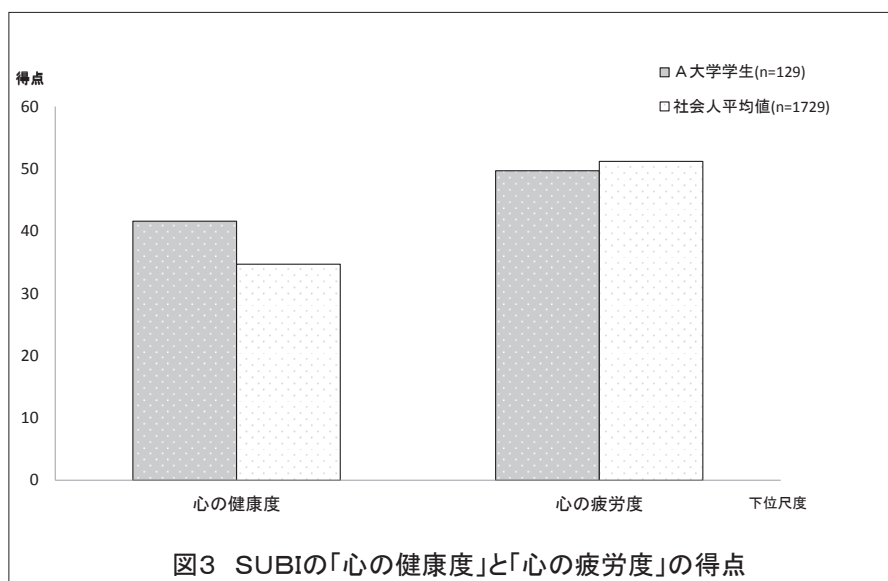


図3 SUBIの「心の健康度」と「心の疲労度」の得点



的にも疲労している可能性がある」とされる。したがって、A大学の学生は、心身ともにあまり疲労していない者が多いことがうかがえる。

#### 4. 社会人平均値との SUBI 得点の比較

次に SUBI の下位尺度について図 4 (心の健康度), 図 5 (心の疲労度) に示す。SUBI の社会人平均値については、男女別に算出されているため、本研究では女性の平均値を比較対象とした。その結果、心の健康度の得点 (41.6 点) は、社会人平均値 (34.7 点) よりも高い得点であった。心の疲労度の得点 (49.7 点) は社会人平均値 (51.2 点) よりもやや低い得点であった。

心の健康度の下位尺度については、「満足感」「達成感」「自信」「至福感」「近親者の支え」「社会的な支え」「家族との関係」の項目が、社会人平均値よりも高かった。特に、「近親者の支え」「社会的な支え」の得点が高かった。

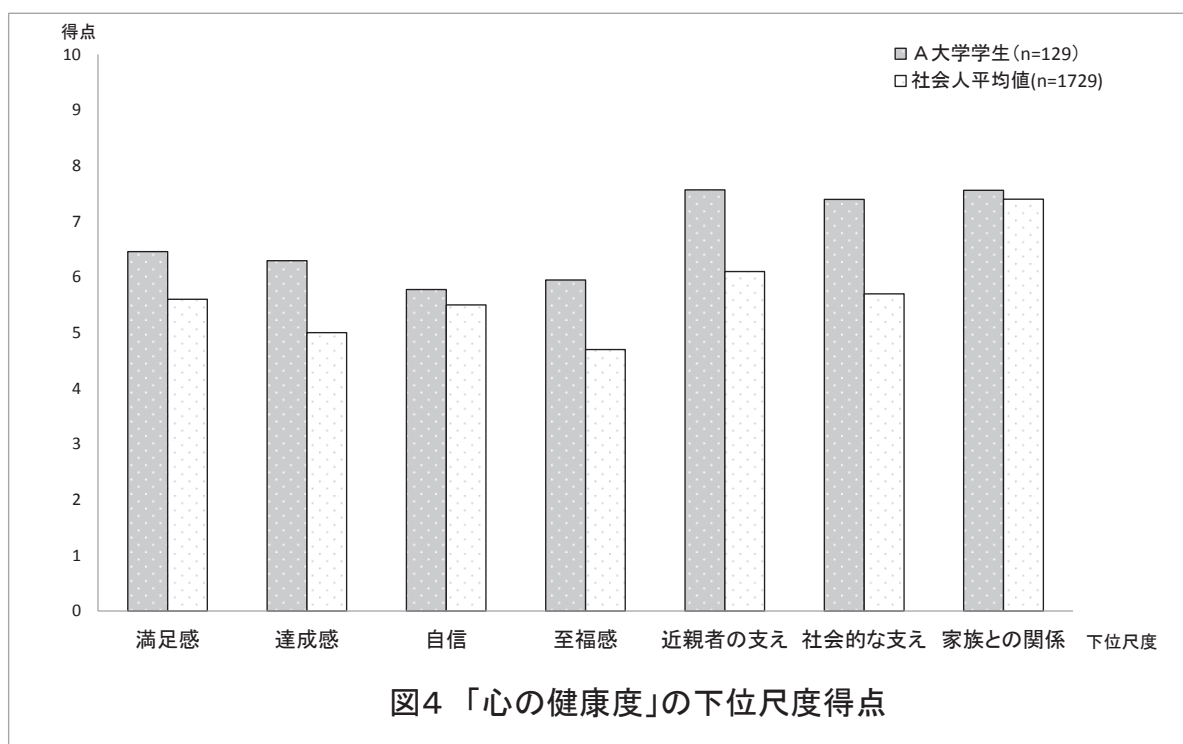
心の疲労度の下位尺度は、「身体的な不健康感」「人生に対する失望感」の項目が、社会人平均値と比較してやや高かった。一方、「精神的なコントロール感」「社会的つながりの不足」の項目については、社会人平均値と比べるとやや低かった。

#### 5. EQS と UBI との関連

EQS の領域、対応因子の項目と SUBI の心の健康度 (陽性感情) と心の疲労度 (陰性感情)、下位因子の項目について相関を求めた。

「自己対応」と「心の健康度」との間に有意な正の相関が認められた ( $r=0.420, p<0.01$ )。つまり、自己対応得点が高いと、心の健康度も高いと言える。また、「自己対応」と「心の疲労度」との間に有意な正の相関が認められた ( $r=0.364, p<0.01$ )。したがって、自己対応得点が高いと心の疲労度の得点が高い (心の疲労度が低い) と言える。

「対人対応」と「心の健康度」との間に有意な正の相関が認められた ( $r=0.412, p<0.01$ )。つまり、対人対応得点が高いと心の健康度が高いと言える。一方、「対人対応」と「心の疲労度」については、有意な相関は認められなかった ( $r=0.152, p>0.05$ )。「共感性」と「心の疲労度」との間にも、有意な相関は認められなかった ( $r=0.096, p>0.05$ )。同様に「愛他心」と「心の疲労度」との間にも、有意な相関は認められなかった ( $r=0.010, p>0.05$ )。「対人対応」と「社会的つながり」との間にも有意な相関は認められなかった ( $r=0.138, p>0.05$ )。したがって、これらの因子間には関連がないことがわかる。



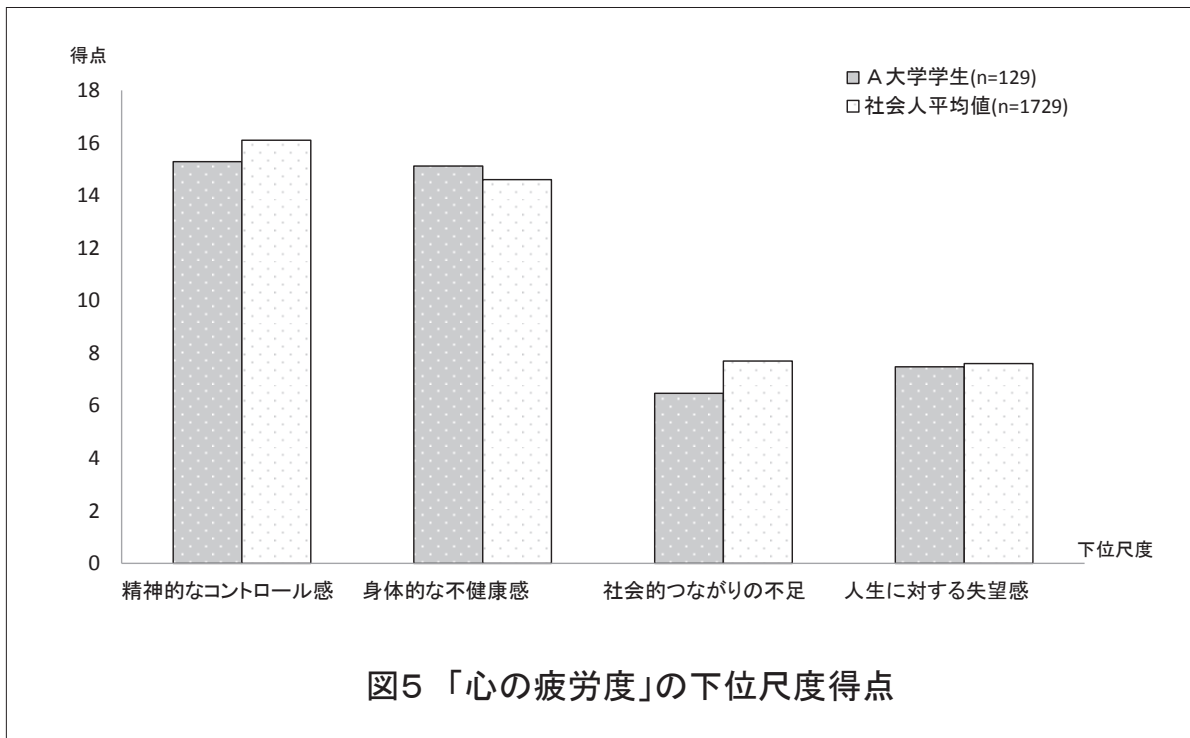


図5 「心の疲労度」の下位尺度得点

「状況対応」と「心の健康度」との間に有意な正の相関が認められた ( $r=.512$ ,  $p<.01$ )。つまり、状況対応得点が高くなれば、心の健康度が上がると言える。また、「状況対応」と「心の疲労度」との間にも有意な正の相関が認められた ( $r=.415$ ,  $p<.01$ )。つまり、状況対応得点が高いと心の疲労度の得点が高い（心の疲労度が低い）ことがわかる。また、「状況対応」と「自信」との間に有意な正の相関が認められた ( $r=.597$ ,  $p<.01$ )。したがって、状況対応得点が高いほど、自信の得点が高くなると言える。

また、「状況洞察」と「心の健康度」との間に有意な正の相関が認められた ( $r=.509$ ,  $p<.01$ )。つまり、状況洞察の得点が高くなれば、心の健康度が上がると言える。「状況コントロール」と「心の健康度」との間にも有意な正の相関が認められた ( $r=.520$ ,  $p<.01$ )。つまり、状況コントロール得点が高いほど、心の健康度も上がると言える。

## V. 考 察

本研究では、EQSの領域得点において、対人対応得点は、自己対応得点、状況対応得点よりも高かった。この結果は、看護学生の情動知能特性を調べた平井・橋本(2011)の結果と一

致するものであった。対人対応の項目を構成する下位尺度は、「共感性」、「愛他心」、「対人コントロール」である。つまり、A大学学生は、他者の感情状態を察知し、その感情に応じて適切な感情反応を起こす能力がある。社会的に人間関係を結び、対人関係を適切に維持する能力に恵まれており、看護職者に求められる望ましい資質を備えていると言える。しかしながら、「愛他心」の得点が高いと、優しい人という評価を受け、対人関係を円滑にする効果がある一方で、他者を思いやる気持ちが強すぎる余り、干渉し過ぎたり、自分がバーンアウトに陥ったりする可能性が否定できないので、「適応性」、「機転性」といった「状況対応」の領域の能力を高めていき、柔軟性のある臨機応変な対応ができる力を伸ばしていくとよいと考えられる。状況対応因子得点については、「リーダーシップ」の項目が社会人平均値よりも低かった。この結果についても、前述の平井・橋本(2011)の結果を支持するものであった。両羽ら(2012)によると、看護職者においても、「リーダーシップを発揮する」、「チームリーダーとして仕事を調整する」という仕事の調整に関する能力が極端に低いと述べている。また、リーダーシップ能力は就労後の経験などが影響し、卒後5・6年から発揮されているとの報告もしている。し

かしながら、看護師は、職階にかかわらず看護活動の様々な場でリーダーシップを発揮することが求められている。特に、近年、医療活動の分野がますます細分化・専門化され、それに伴って、医療職間の意思の疎通・連携はますます困難になっている（佐藤，2013）ため、看護師による調整的役割は医療現場では欠かせないものとなってきている。したがって、看護基礎教育においてリーダーシップの育成を目指した教育が必要であると考えられる。

SUBIに関しては、心の健康度の得点が、社会人平均値よりも高く、心の疲労度の得点は社会人平均値よりもやや低かった。「心の健康度」は陽性感情を表し、「心の疲労度」は陰性感情を表すが、いずれも高得点群として分類された。すなわちA大学学生は、心の健康度が保たれており、疲労度も低いことが明らかになった。この要因として、「近親者の支え」「社会的な支え」の得点が高かったことが示しているように、家族や友人など周囲との人間関係が良好であり、支持的なサポート体制が充実していることがうかがえる。一方で、「精神的なコントロール感」「社会的つながりの不足」の項目が社会人平均値と比べると低かった。これは、情緒安定性に欠けることもあり、一見、うまく人間関係が成立しているように見えても、人間関係の希薄さや脆さへの不安を抱えており、「自分が他人から嫌われているのではないか、疎まれていないか」という心配の表れとも見てとれる。これは青年期に直面しやすい葛藤であり悩みであると考えられる。

北原ら(2011)によれば、看護職者における「心の健康度」は自己対応、対人対応、状況対応のすべての領域で有意な正の相関がみられ、「心の疲労度」については、自己対応、状況対応の領域で有意な正の相関がみられたと報告している。この結果は、看護学生を対象とした本研究の結果と同じ傾向であった。

厚生労働省(2008)は、看護職員には、豊かな人間性や包容力、及び人としての成熟が求められており、人に対する深い洞察力や、より高度なコミュニケーション能力、さらには人との相互作用の中で学び取っていく力が求められるとしている。また、一人で自律して考え、判断

する能力、状況を読み、全体と部分の関係を理解する洞察力、及び先見のかつ柔軟な思考力といった思考に関連する能力の必要性も述べている。これらの能力の涵養には情動知能を向上させていくにはかならない。本研究により、情動知能が高ければ、心の健康度が高くなる傾向が示された。特に、「自信」の得点が高いと状況対応得点が高くなっていた。一般に、自信を持つことにより、自尊感情が上がり、モチベーションが高く保たれ、課題や困難に対して積極的に取り組む姿勢を生む。その結果、前向きに生活を送ることができる。内山ら(2001)によれば、状況対応得点は、年齢が高くなったり管理職に就いたりすると上がると言われている。また、青年期にある学生の発達段階を考慮すると、状況判断などの能力を高める必要がある。青年期の段階から、そのような資質を持たせることが大切である。また、大野・吉村(2010)によると陽性感情と陰性感情とは必ずしも相関していないことが示されている。心が疲労していても陽性感情が高ければ心の健康が保たれ、陰性感情を強く感じるストレス状況でも、陽性感情を感じることができれば充実した日常生活を送ることが可能となる。学生には、自信をつけさせ、自己効力を高めていく関わりが必要であり、ひいては情動知能の向上と心の健康度を上げていくことにつながると考えられる。

## VI. 本研究の限界と課題

今回は、対象者全体の情動知能特性と主観的幸福感を把握するため、社会人平均値との比較を行った。しかし、本研究の調査対象者は青年期にある大学生であり、自己概念の確立した成人期にあり仕事や子育てといった生活を送る社会人（例えば看護職者）とは異なる面を持つと思われる。したがって、本研究結果を一般化するためには、今後は、看護以外の専攻の学生や看護職者で同様の調査を実施し、比較検討することが必要だと考える。また、今後は、特に「心の健康度」、「心の疲労度」の低得点群への介入を検討していく必要がある。

## Ⅶ. 結 論

本研究では、情動知能尺度 EQS（エクス）を用いて看護学生の情動知能特性を調べ、WHO SUBI を用いて主観的幸福感（「心の健康度」「心の疲労度」）を測定した。その結果、対象者は、情動知能特性として対人対応得点が高いという結果が得られた。また、概ね心の健康度が高く、心身ともにあまり疲労していない者が多いという結果が得られた。「心の健康度」・「心の疲労度」と情動知能の関連について調べたところ、「心の健康度」は「自己対応」、「対人対応」、「状況対応」に関連しており、「心の疲労度」は「自己対応」、「状況対応」に関連しており、「対人対応」には関連していなかった。

## 謝 辞

本研究の実施にあたりまして、研究の趣旨をご理解頂き、快く質問紙にご協力して頂いた A 大学看護学部看護学科の学生ならびに A 大学短期大学部看護学科の学生の皆様に厚く御礼申し上げます。

## 引用文献

- Chiu-Fen Lok & George D. Bishop (1999) : Emotion control, Stress, and health. *Psychology & Health*, 14 (5), 813-827.
- ジョセフ・チャロキー, ジョセフ P. フォーガス, ジョン D. メイヤー編 (2005): エモーションナル・インテリジェンス 日常生活における情動知能の科学研究, 121-124, ナカニシヤ出版, 東京.
- 平井由佳, 橋本由里 (2011): 看護学科における男女学生の情動知能特性の検討, 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 5, 19-26.
- 北原信子, 坊垣友美, 山本弘恵 (2011): 看護職者における心の健康と情動知能の関連, *インターナショナル Nursing Care Research*, 10 (2), 11-19.
- 厚生労働省 (2008): 看護基礎教育のあり方に関する懇談会論点整理, 2013-09-03,

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/07/dl/s0731-8a.pdf>

- 大野裕, 吉村公雄 (2010): WHO SUBI 手引第 2 版 金子書房.
- 両羽美穂子, 小西美智子, 橋本麻由里, 他 (2012): 機能看護学を基盤にした看護実践におけるマネジメント能力の発揮状況, 岐阜県立看護大学紀要, 12 (1), 75-83.
- 佐藤登美編 (2013): 新体系看護学全書基礎看護学①看護学概論, 169-172, メヂカルフレンド社, 東京.
- 内山喜久雄, 島井哲志, 宇津木成介, 他 (2001): EQS マニュアル, 実務教育出版.

# **The Relationship between Emotional intelligence and Mental Health in Nursing Students**

Yuka HIRAI and Yuri HASHIMOTO

**Key Words and Phrases** : Emotional intelligence, EQS, Well- and ill-being,  
SUBI, Nursing students



# 保健師基礎教育に関する調査 － 島根県内の行政保健師への調査 －

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

## 概 要

今後の保健師基礎教育のあり方を検討するために島根県内の行政保健師を対象に「保健師基礎教育に関する調査」を行い、県保健師63名（91.3%の回答率）、市町村保健師213名（83.5%の回答率）の回答を得た。

大学院教育における保健師基礎教育について、県保健師の41.3%、市町村保健師の31.9%が必要があると回答した。本学に大学院が設置された場合の必要なコースについては、県保健師の68.3%、市町村保健師の49.3%が保健師養成の公衆衛生看護コースと回答していた。

本学の大学教育の方向性として、現場の保健師からは、保健師基礎教育の充実を含め、看護職のスキルアップとしての大学院設置が期待されていた。

キーワード：保健師基礎教育，大学院，行政保健師，公衆衛生看護，地域ニーズ

## I. はじめに

保健師養成課程の92.7%（平成23年4月現在）が看護系大学となっている中、本学も昨年度2011年（平成24年度）から四年制大学の看護学部教育の中で選択制による保健師基礎教育課程をスタートさせた。

2011年（平成23年3月）文部科学省「大学における看護系人材養成のあり方に関する検討会」報告書において、教育の充実方策として、大学院において高度専門職業人の養成を目指した教育を実施することを通じて社会の複雑かつ多様なニーズに応えることが提案された。また、健康課題の複雑化・深刻化を受けて改正された保健師助産師看護師法においては、保健師の教育年限が6ヶ月から1年以上に延長され、看護系大学における保健師免許全員取得の要件が2011（平成23）年度入学生より撤廃された（大学に裁量化された）ことから、今後は、大学院修士課程における保健師教育、あるいは大学専

攻科、学部を選択制による保健師教育が可能となり、様々な教育課程を経た保健師が現場に就くこととなった。

このような背景の中で、本学（県立大学）の保健師基礎教育のあり方の検討が急務となっていることから、今回県内行政保健師への保健師基礎教育に関する調査を行った。

この調査結果は、本学における今後の保健師教育のあり方を検討する上で貢献できると考えられ、その効果は大きいと思われる。

## II. 目 的

専門性の高い高度職業人としての保健師教育のあり方について、県内の行政保健師に教育形態及び大学教育の求めるニーズ等の調査を行い、本学における保健師基礎教育のあり方について検討するための基礎資料とする。

### Ⅲ. 方 法

#### 1. 対象

島根県内の行政保健師 324 名

#### 2. 調査方法と内容

##### 1) 調査方法

・無記名自記式質問紙調査

##### 2) 調査内容

- (1) 対象者の背景：性別，年齢，所属（県，市町村），経験年数，職位（部長級，課長級，主任級，職位なし），保健師の養成課程（専門学校，看護系大学，看護系大学院，その他）
- (2) 保健師基礎教育に関すること：大学院教育の必要性の有無
- (3) 大学院設置に関すること：大学院設置の必要性の有無，大学院での必要とするコース，大学院進学についての考え，大学院への期待する内容
- (4) 新規採用保健師に必要な資質・姿勢について
- (5) 今後の保健師基礎教育についての意見等

##### 3) 調査手続き

全国保健師長会島根県支部が実施する調査に併せて，島根県支部として実施し，集計・分析については，本学看護教育のあり方検討委員会が協力することとした。質問紙配布は，支部組織を通してメール配信，回収は密封のうえ支部組織を通して一括大学に送付することとした。

##### 4) 調査期間

2012 年 10 月 24 日～2012 年 11 月 16 日

#### 3. 分析方法

保健師が所属する県と市町村に分けて，項目毎に集計し割合を出した。自由記述の内容については，今回は概略の整理とした。

#### 4. 倫理的配慮

調査の実施にあたっては，以下に示す事項を配慮した。

- 1) 質問紙に調査の目的・方法・結果の扱い方，協力の自由意思，個人や所属する施設は特定されないことを明記した。
- 2) 質問紙は無記名とし，回収には個々に封筒

を使用し厳封することを依頼した。

- 3) 質問紙の返送をもって調査への同意とみなすことを明記した。
- 4) 調査で得られたデータおよび結果は厳重に管理し，調査用紙については集計後，データについては公表後，確実に破棄することを確約した。

### Ⅳ. 結 果

回収率は，県 91.3%（63 名回答），市町村 83.5%（213 名回答），であった。

#### 1. 所属・年齢別回答状況

所属・年齢別の回答者の状況について表 1 に示した。県保健師 63 名，市町村保健師 213 名であり，回答者 276 名の年齢別割合は，20 歳代 53 名（19.3%），30 歳代 81 名（29.5%），40 歳代 61 名（22.2%），50 歳代 80 名（29.1%）であった。年代別回収率は，20 歳代 89.8%，30 歳代 75.0%，40 歳代 87.1%，50 歳代 92.0% であった。

#### 2. 今後の保健師の基礎教育について

今後の保健師の基礎教育について表 2 に示した。「大学院教育が必要」と回答した者は県保健師 41.3%，市町村保健師 31.9% であった。

また，「選択制による保健師教育で十分」と回答した者は全体で 41.3% であった。選択制で十分と回答した背景には，本県の 2 大学のうち，他大学の統合カリキュラムによる養成において実習受入側の対応困難からくる選択制の利点による回答であったことが回答欄の記述内容から伺えた。年代別では 20 歳代 20.8% 30 歳代 27.8% 40 歳代 41.7% 50 歳代 45.6% と年齢が高いほど大学院教育が必要であると回答していた。

#### 3. 大学院設置について

大学院設置について表 3 に示した。回答者の 70% 以上が看護職の資質向上のために必要と回答していた。次いで，全体の 52.2% が現場看護職のスキルアップの場として必要と回答し，修士取得の課程として必要であるが 23.2%，博士課程として必要であるが 20.9% であった。年



代別でもほぼ同様の結果であった。

#### 4. 県立大学に大学院が設置された場合に必要とするコースについて

県立大学に大学院が設置された場合の必要なコースについて尋ねた結果を表4に示した。県保健師の68.3%、市町村保健師の49.3%が保健師養成の公衆衛生看護コースをあげていた。次いで、県保健師は看護師のキャリア形成コース52.4%、研究者養成コース44.4%と回答しており、市町村では研究者養成コースが49.3%、専門看護師養成コースが42.7%の回答であった。

年齢別では、50歳代が保健師養成の公衆衛生看護コースが61.7%と最も高い必要なコースであった。40歳代では、研究者養成コースが60.7%と最も高かった。20歳代・30歳代では、保健師養成の公衆衛生看護コースが50.9%、51.3%と最も必要とするコースであると回答していた。

#### 5. 大学院進学についての将来の考え

大学院の進学について尋ねた結果を表5に示

した。何らかの形で進学したいと回答した者が、県保健師で25.8%、市町村保健師で36.5%であった。大学院への進学は考えてないと回答した者は全体で57.5%であるが、回答に付記した記述において進学したいが年齢的に困難との内容記載があった。年齢別で見ると、30歳代の47.6%、20歳代の39.7%、40歳代の39.3%が何らかの形で大学院への進学を考えていた。

#### 6. 新規採用保健師に必要な資質・姿勢について

新規採用保健師に必要な資質・姿勢についての結果を表6に示した。県も市町村もコミュニケーション能力の必要性を回答しており、全体で82.6%であった。

次いで、報告・連絡・相談が出来ることが80.8%、チームワーク・連携が75.4%と高率であった。年齢別では30歳代・40歳代・50歳代は同様の項目が高い割合であったが、20歳代は自分の意見・考えを適切に言えることが80.0%と高く、次いでコミュニケーション能力77.4%、報告・連絡・相談が75.5%、チームワーク・連携71.7%であった。

表1 所属・年齢別回答状況

1)所属別回答者数				
	回答者数	対象者	回収率	
県合計	63	69	91.3	
市町村合計	213	255	83.5	
全体合計	276	324	85.2	
2)年齢別回答者数				
	回答者数	割合(%)	対象者	回収率
20歳代	53	19.3	59	89.8
30歳代	81	29.5	108	75.0
40歳代	61	22.2	70	87.1
50歳代	80	29.1	87	92.0
全体合計	275	100.0	324	84.9

表2 今後の保健師の基礎教育について

	県	割合(%)	市町村	割合(%)	合計	割合(%)
複雑・高度化する多様なニーズに応えるため大学院教育(修士課程)が必要	26	41.3	68	31.9	94	34.1
大学4年間の中で選択制による保健師教育で十分	25	39.7	89	41.8	114	41.3
特に考えてない	6	9.5	29	13.6	35	12.7
その他	3	4.8	25	11.7	28	10.1
無回答	3	4.8	2	0.9	5	1.8
	回答者総数		63	100.0	213	100.0

表3 大学院設置について

1)所属別回答者数						
	県	割合(%)	市町村	割合(%)	合計	割合(%)
看護職の資質向上のために必要	50	79.4	143	67.1	193	69.9
現場看護職のスキルアップの場として必要	34	54.0	110	51.6	144	52.2
修士取得の過程として必要	16	25.4	48	22.5	64	23.2
博士取得の過程として必要	14	22.2	42	19.7	56	20.3
あまり必要と思わない	6	9.5	32	15.0	38	13.8
その他	0	0.0	2	0.9	2	0.7
	回答者総数		63	213	276	
2)年齢別回答者数						
	20代	割合(%)	30代	割合(%)	40代	割合(%)
看護職の資質向上のために必要	35	66.0	51	63.8	48	78.7
現場看護職のスキルアップの場として必要	28	52.8	42	52.5	34	55.7
修士取得の過程として必要	12	22.6	15	18.8	13	21.3
博士取得の過程として必要	10	18.9	15	18.8	12	19.7
あまり必要と思わない	8	15.1	13	16.3	7	11.5
その他	0	0.0	1	1.3	0	0.0
	回答者総数		53	80	61	81

\*複数回答

表4 県立大学に設置された場合に必要とするコース

	県	割合(%)	市町村	割合(%)	合計	割合(%)
研究者(教員養成課程含む)養成コース	28	44.4	105	49.3	133	48.2
看護師のキャリア形成コース	33	52.4	77	36.2	110	39.9
保健師養成の公衆衛生看護コース	43	68.3	105	49.3	148	53.6
管理者等人材養成コース	17	27.0	57	26.8	74	26.8
専門看護師養成コース	27	42.9	91	42.7	118	42.8
特に必要と思わない	2	3.2	6	2.8	8	2.9
わからない	6	9.5	20	9.4	26	9.4
回答者総数	63		213		276	

\*複数回答

表5 大学院進学について将来の考え

	県	割合(%)	市町村	割合(%)	合計	割合(%)
職場環境の条件整備が整えば大学院進学を考えたい	0	0.0	10	4.7	10	3.7
将来的に看護系の大学院進学を考えている	2	3.2	0	0.0	2	0.7
休職も視野に入れ県内外の看護系の大学院進学を考えている	0	0.0	0	0.0	0	0.0
働きながら身近な地域で看護系大学院等学習の場があればスキルアップを	13	21.0	66	31.3	79	28.9
将来的に看護系を問わず大学院進学を考えている	1	1.6	1	0.5	2	0.7
大学院への進学は考えていない	37	59.7	120	56.9	157	57.5
分からない	8	12.9	14	6.6	22	8.1
その他	1	1.6	0	0.0	1	0.4
回答者総数	62	100.0	211	100.0	273	100.0

表6 新規採用保健師に必要な資質・姿勢について

	県	割合(%)	市町村	割合(%)	合計	割合(%)
基礎的専門能力としての地域診断能力があること	37	58.7	133	62.4	170	61.6
基礎的専門能力としての家庭訪問技術があること	28	44.4	102	47.9	130	47.1
基礎的専門能力としてのコミュニケーション能力があること	54	85.7	174	81.7	228	82.6
基礎的専門能力としての関係機関・関係者との調整能力があること	33	52.4	103	48.4	136	49.3
業務遂行にあたりチームワーク・連携を大切にしていること	48	76.2	160	75.1	208	75.4
業務遂行にあたり仕事への向上心・熱意を持っていること	44	69.8	136	63.8	180	65.2
業務遂行にあたり自己研鑽の努力を惜しまないこと	38	60.3	116	54.5	154	55.8
自分の意見・考えを適切に言えること	38	60.3	128	60.1	166	60.1
報告・相談・連絡が出来ること	53	84.1	170	79.8	223	80.8
その他	0	0	11	5.2	11	4.0
回答者総数	63		213		276	

\*複数回答

## V. 考 察

地域における保健師の保健活動は、地域保健法及び同法第4条第1項の規定に基づき策定された、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」により実施されており、保健師は地域保健対策の主要な担い手として重要な役割を果たしている。

今回、様々な法改正及び法整備等の社会情勢の変化を踏まえ、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」が大幅に改正された。また、地域保健関連施策の担い手としての保健師の活動のあり方も大きく変容しつつあることから、地域における保健師の更なる推進を図るために「地域における保健師の保健活動に関する指針」も改訂され、厚生労働省健康局長通知（2013年4月19日発出）が出されたところである。

特に、保健師に求められる役割機能は、近年の保健師活動を取り巻く環境の変化、健康危機管理や児童虐待の予防、自殺対策、障害者の自律など複雑な健康課題への対応をはじめ、今日の保健医療の多様なニーズ・高度化及び複雑化している状況において拡大している（厚生労働省、2013）。

このような社会状況も踏まえ、本学（県立大学）における保健師基礎教育のあり方について、県内行政保健師への調査結果から方向性と課題を考察する。

### 1. 保健師に必要とされる能力・期待される能力

厚生労働省は、保健師に求められる実践能力として、①地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力、②地域の健康増進能力を高める個人・家族・集団・組織への継続的支援と協働・組織活動及び評価する能力、③地域の健康危機管理能力、④地域の健康水準を高める社会資源開発・システム化・施策化する能力、⑤専門的自律と継続的な質の向上能力を挙げている。そして、これらの能力に対する卒業時の到達目標として16の中項目と71の小項目を挙げ保健師の基礎教育に求めている（厚生労働省、2011）。

また、2012年（平成23年2月）には、「新人看護職員研修ガイドライン～保健師編～」を示し、その中で、保健師活動に関する技術を支える要素として、①活動の基本理念としての社会的正義・公正、②生活者の視点による生活保障、③住民・労働者）及び家族等、関係機関との信頼関係、④的確な保健師としての判断と適切な健康の保持増進、疾病予防の保健サービス

の提供, ⑤疾病管理における医療・介護・福祉との連携したサービスの提供, ⑥健康危機管理を挙げている(厚生労働省, 2013)。

今回の調査において, 新規採用保健師に必要な資質・姿勢について, 基礎的専門能力としてのコミュニケーション能力(82.6%), 地域診断能力(61.6%), 関係機関・関係者との調整能力(49.3%), 家庭訪問技術(47.1%)を挙げている。また, 業務遂行にあたっては報告・連絡・相談(80.8%), チームワーク・連携(75.4%)を求めている。

このことは, 現場の保健師は, 基本的な実践能力を確実に獲得して, 専門職としての業務を遂行できる新人保健師を求めていると考える。そして, 教育機関側には, 卒業時に基礎的専門能力及び実践能力の到達目標を達成できる保健師基礎教育を求められていると考える。

## 2. 保健師の基礎教育としての大学院教育

2008年(平成20年11月~12月)に全国保健師教育機関協議会が実施した「保健師教育の課題と方向性明確化のための調査」において, 修士課程における教育の必要性が整理されている。その背景には, 社会の複雑化, それに伴う格差や虐待等の問題が大きく, 保健師は地域・職域・学校で対応する健康課題が一層複雑・困難となり, 住民や関係機関との連携・調整に交渉力や調整能力の必要性があった。また, 地域・職域におけるケアのマネジメントとケアの質の保証, 健康危機管理・虐待・いじめへの対応, 地域・職域・学校の健康ニーズへの施策化等を担っていくことが必要であり, これらの能力は, 現状を調査して明らかにする能力, 得られたエビデンスに基づいた資料の作成, 必要性を訴えて合意形成を図り, 物事を推進していく能力で, 実践力と分析・企画力を備えた質の高い保健師の育成が求められていると整理していた(全国保健師教育機関協議会, 2008)。

今回実施した調査結果においても, 複雑高度化する多様なニーズに応えるためには大学院教育(修士課程)が必要であると回答した者のうち, 40歳代と50歳代が64.9%であった。特にこの世代は, 本県の保健師養成の1年課程を卒業(40歳代:93.4%, 50歳代:97.5%)しており,

新規に採用される大学卒業保健師を受け入れる中で, 改めて保健師基礎教育の重要性を感じ, 地域社会の健康課題を把握し課題解決に向けた保健・医療・福祉活動の展開ができる保健師教育を求めていると考えられる。

そして, 本学に大学院が設置された場合に必要とするコースについて, 保健師養成の公衆衛生看護コースを県保健師68.3%, 市町村保健師49.3%が求めており, 年代別では同様に50歳代が61.7%と高かった。今回は分析できてないが自由意見の概略をみると, 「大学院進学により公衆衛生看護学を学び直し, 実践力を高めたい」「政策能力・企画能力・調整能力等の専門性を高め獲得するには大学院教育が必要である」「4年間の看護基礎教育をしっかり積んで, 専門コースとしての保健師教育が望ましい」「地域診断をしっかり学ぶためにも保健師教育は2年以上必要ではないか」などの意見が出されていた。

第一線で求められている保健師の専門性を役割機能として発揮していくためにも, 基盤となる基礎教育が重要であると考え。基礎教育の上に地域における現任教育が連動し, 地域に求められる保健師として能力を活かすことができると考える。

## 3. 学部教育における保健師基礎教育の課題

### 1) 1年課程における教育の限界

保健師基礎教育のあり方については, 近年, 保健師職能団体や各種関係学会及び各保健師養成機関等で保健師教育課程のあり方が議論され, その結果, 大学院教育(修士課程)の方向性を出し, 募集開始した大学も出てきた。

母子保健から高齢者保健まで生涯を通じた健康づくりをはじめとして, 多様化した課題及び専門性を求められる支援(DV等のハイリスク対策・虐待予防・介護予防・自殺予防・感染症対策・健康危機管理等などの健康課題)に対応できる保健師教育が必要である(齋藤, 2012)。

本学の短期大学部専攻科は1年課程の保健師基礎教育を行っているが, 学生は入学してまもなく, 保健師の基礎を十分に学ぶ機会もないまま就職試験に挑戦している現状がある。保健医療福祉行政・公衆衛生看護学・健康政策・保健

師活動等々における保健師の役割機能・理論と実践をしっかりと学んだ上で就職試験に挑戦させたいと教育者が思っている現実がある。

また、看護系大学の増加の中で、全国の自治体からは保健師学生の実習に対する人数制限についての要望も出されている。この背景には、地域社会のニーズに応えるべき保健師の質の担保と多忙な中で後輩の教育に当たる第1線保健師の熱意にあり、この熱意に応える必要がある(齋藤, 2012)。

## 2) 保健師基礎教育の立ち後れ

保健師の仕事が複雑多岐になる中で、残念ながら保健の専門職としての教育は取り残されたというのが現状である。社会情勢の変化の中で、様々な分野に保健師の分散配置が進み、様々な分野での保健師の専門性が求められている(今村, 2010)。しかしながら、1年課程での教育では求められる能力を十分に養成できるカリキュラムとなっていない。厚生労働省が示した保健師に求められる実践能力卒業時の到達目標を確実に達成するためには、4年間のジェネラルナースとしての基礎教育の充実とその上に積み上げての公衆衛生看護学を基盤に、地域診断能力・地域管理能力・個人及び家族支援能力を養い、活動展開能力を付けるための臨地実習の充実が必要と考える。

## VI. まとめ

1. 大学院を設置することについては、行政保健師の69.9%(県保健師79.4%, 市町村保健師67.1%)が看護職の資質向上のために必要と回答し、52.2%が現場看護職のスキルアップの場として必要と回答している。本学が県立大学であるという役割機能を果たすためにも、研修・研究センター(仮称)機能を持たせた大学院設置等についての検討が必要である。
2. 県立大学に大学院が設置された場合に必要とするコースについて、61.7%が保健師養成の公衆衛生看護学コースと回答しており、改めて、保健師の基礎教育のあり方について検討する必要がある。
3. 厚生労働省が示した保健師の求められる実践能力と卒業時の到達度を踏まえ、今回の調査項目における新規採用保健師に必要な資質・姿勢の回答状況では、基本的事項として必要な実践能力の不足が考えられた。卒業時の到達度を踏まえた保健師基礎教育の方向付けが必要である。
4. 本学は県立大学として地域に期待される大学であり、今までの保健師基礎教育短期大学部専攻科1年課程の利点を踏まえ、質の高い公衆衛生看護実践能力の保健師養成が求められていると考える。

## 謝 辞

調査にご協力いただきました全国保健師長会 島根県支部、島根県内の保健師の皆様に深く感謝申し上げます。

なお、本調査全国保健師長会島根県支部との協働で実施し、分析は本学の「看護教育のあり方検討会」において行いました。

## 文 献

- 今村友昭(2010):保健師教育の立ち後れと修士課程における保健師教育の必要性,保健の科学, 52(4), 220-223.
- 厚生労働省(2011):保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度.
- 厚生労働省(2013):新人看護職員研修ガイドライン~保健師編~.
- 厚生労働省(2013):地域における保健師の保健活動について,厚生労働省健康局長通知
- 文部科学省(2011):「大学における看護系人材養成のあり方に関する検討会」報告書.
- 齋藤茂子(2012):転換期を迎えた保健師基礎教育,看護と教育3(1), 7-11.
- 佐伯和子(2010):修士課程における保健師教育—カリキュラムの考え方—,保健の科学, 52(11), 730-735.
- 全国保健師教育機関協議会(2008):「保健師教育の課題と方向性明確化のための調査」概要版.

# Survey on Basic Education of Public Health Nurses -Results from Questionnaire of Public Health Nurses in Shimane-

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

**Key Words and Phrases** : Basic Education for Public Health Nurse  
A Graduate School, Public Health Nurse. Public Health, A District Needs

---

\* The University of Shimane Hamada Campus

\*\*Shimane Prefectural Izumo Local Education Office

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

# 文献からみたALS患者の心の支え —病期に着目した分析—

米川 成美\*1・岡安 誠子

## 概 要

ALS発症初期から後期にわたる患者の心の支えについて10文献の分析を行った。その結果、初期では【ALSについて正しい情報把握しつつ可能性に期待する】【工夫してでも自分の能力は健在だと感じる】など3カテゴリー、中期では【自分にはまだ役割があると感じる】【人呼吸器装着後の生活をイメージして肯定感が持てる】などの4カテゴリー、後期では【家族や社会とのつながりを実感する】、【自分を統制しているという実感を持つ】【活動的に過ごしたいという希望を持ち続けられる】など5カテゴリーが明らかとなった。ALS患者は周囲の人々とのつながりの中で、存在価値を見出し、生活への希望を見出していた。

キーワード：筋萎縮性側索硬化症（ALS）、病期、心の支え

## I. はじめに

「難病」は、医学的に定義された病気の名称ではなく、現在の医療では完治させることのできない、いわゆる「不治の病」に対する社会通念として用いられている言葉である。これらの難病対策を講ずるため、我が国では1972年の難病対策要綱に「(1)原因不明、治療方針未確定であり、かつ、後遺症を残す恐れが少ない疾病、(2)経過が慢性にわたり、単に経済な問題のみならず介護等に著しく人手を要するために家族の負担が重く、また精神的にも負担の多い疾病」と行政施策上の定義をしている（難病情報センター、2013）。

筋萎縮性側索硬化症（Amyotrophic Lateral Sclerosis；以下、ALSとする）は、運動ニューロンのみを選択的におかす変性神経疾患で、病理学的には脊髄前角および脳幹の運動神経核の神経細胞の変性脱落と錐体路の変性を認める神経難病の一つである。通常、四肢筋力低下で発

症し、次に構音・嚥下障害が出現し、さらに呼吸不全が加わる予後不良の疾患である。原因は不明で、進行性であり、未だに有効といえるほどの治療法は確立されていないため、身体的、心理・社会的な喪失感は強い。多くの神経疾患では知的障害等も併発するが、ALSでは知的機能に障害はみられず、思考・判断・記憶等の機能は保たれ、終末期に至るまで知的機能は正常に保たれる。難病情報センターによると、平成23年度の特定疾患医療受給者証交付件数は8,992件で、毎年200人以上の増加で推移している（難病情報センター、2013）。

ALS患者には、人工呼吸器装着による拘束感、意思伝達に音声を使うことができないものかしさ、文字盤などのコミュニケーションエイド操作の煩わしさがストレス要因となる。また、ALS患者は知的機能が保たれることから、自分の現実を知的・客観的に判断できることに伴う不安など、様々な心理的圧迫や葛藤があるといわれる（頭山ら、1996、p112）。筆者の身近にもALS患者は存在し、人工呼吸器の装着後は、文字盤やクローズド・クエスチョンに対する瞬きによるサインのみでコミュニケーション

\*1 国立病院機構 東広島医療センター

をとっていた。筆者は、度々病室を訪問し、家族の会話や歌をテープに録音して流すなど、退屈することのないようかかわった。主観的な印象ではあるが、このかかわりは患者にとって不安やストレスの軽減し、療養生活における心の支えになっていると感じられた。

ALSは進行性で治療も確立はされておらず回復の見込みは少ないため、このようなALS患者の不安やストレスは人工呼吸装着後だけでなく、診断から終末期まで持続している状態にあると推察される。そのため、ALSの発病初期から終末期にかけて、患者に対する心理的なケアが重要になってくる。各病期における患者の心理的な支えについて明らかにした研究はみられず、今後のALS患者の看護を検討する上で意義があると考えられる。

## Ⅱ. 用語の定義

本研究の病期は、初期、中期、後期で示す。初期とは告知から進行期を指し、中期とは人工呼吸器装着の決断期、後期とは人工呼吸装着後から終末期までの時期を示す。

## Ⅲ. 研究目的

本研究では、ALSの診断から人工呼吸装着後までの過程において、発症の初期から、中期、後期にわたる各病期のALS患者の心の支えについて明らかにし、長期療養を支える看護の在り方について考察することを目的とする。

## Ⅳ. 研究方法

### 1. 調査対象

本研究は、ALS患者の心の支えに関する文献研究とした。医学中央雑誌WEBに掲載されている原著論文を中心に、1983年から2011年の過去28年間に発行された論文10件の結果および考察を分析対象とした。分析対象とした論文は、長谷川(2006)、松田(2007)、松田(2011)、松川(2008)、宮澤(2001)、内藤(2005)、岡(2009)、佐藤(2007)、隅田(2007)、鷺野(2010)である。

### 2. 調査方法

医学中央雑誌WEBに掲載されている論文で「ALS」「心理」をキーワードとして検索した結果70件の文献が得られた。また、「ALS」「支え」をキーワードとして検索した結果26件の文献が得られた。それらの論文の要旨を参照し、本研究のテーマに即した論文9件、それらにハンドサーチによる1件を加えた。データ収集は、平成23年6月に行った。

### 3. 分析方法

分析対象の文献10件の結果以降の記述において、病期の初期、中期、後期における患者の心の支えについて述べている文章を抽出してコード化した。次に、各病期におけるコードの類似性に着目してカテゴリー化してサブカテゴリーとして命名した。さらにサブカテゴリーを同じく類似する内容で分類してカテゴリーとし、このカテゴリーへの命名を行った。なお、文中の「」はコード、< >はサブカテゴリー、【 】はカテゴリーを示す。

## Ⅴ. 結 果

### 1. ALS患者の初期における心の支え

初期におけるALS患者の心の支えは3つのカテゴリーと6つのサブカテゴリーに集約された(表1)。第1のカテゴリーは、<自分の置かれた現状と今後を把握する>と<回復と治療の可能性に期待する>のサブカテゴリーから【ALSについて正しい情報を把握しつつ可能性に期待する】と命名した。第2のカテゴリーは、<信頼できる家族や医療従事者からの医療的・精神的支援を受ける>と<周りに励まし支えてくれる人がいると実感する>のサブカテゴリーから【信頼できる家族や医療従事者が支えてくれると感じる】とした。第3のカテゴリーは、<なんと少しでも自分でできるという信念がある>と<日常において具体的な工夫を講ずる>のサブカテゴリーから【工夫してでも自分の能力は健在だと感じる】とした。

### 2. ALS患者の中期における心の支え

中期におけるALS患者の心の支えは4つのカテゴリーと8つのサブカテゴリーに集約され



た(表2)。最初のカテゴリーは、<家族に必要とされていると実感する>と<生き抜くことに対する意味を見出す>のサブカテゴリーから【自分にはまだ役割があると感じる】と命名した。第2のカテゴリーは<目標となる人がいる>と<希望は実現すると実感する>のサブカテゴリーから【生きる目標と希望がある】とした。第3のカテゴリーは<人工呼吸器装着後の生活をイメージできる>と<人工呼吸器を装着した生活に明るい見通しを持つ>のサブカテゴリーから【人工呼吸器装着後の生活をイメージして肯定感が持てる】とした。第4のカテゴリーは<再び疾病を理解し人工呼吸器が必要な自分と向き合う>と<意思決定できる環境と精神的な支えがある>のサブカテゴリーから【自分と向き合える時間と意思決定できる環境が整っている】とした。

### 3. ALS患者の後期における心の支え

後期におけるALS患者の心の支えは5つのカテゴリーと11のサブカテゴリーに集約された(表3)。第1のカテゴリーは、<社会とのつながりを持つ>と<家族とのつながりを感じる>のサブカテゴリーから【家族や社会とのつながりを実感する】と命名した。第2のカテゴリーは<家庭内に居場所があり責任がある>と<相談してくれる人がいる>のサブカテゴリーから【役割があり頼られる存在である】とした。第3のカテゴリーは<主治医が親身になって対応してくれる>と<家族や親友が辛さや悩みを共有してくれる>のサブカテゴリーから【周囲からの精神的な支援が得られる】とした。第4のカテゴリーは<目標を持ち、その達成感を味わう>と<身体的・精神的に

表1 ALS患者の初期における心の支え

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
ALSについて正しい情報を把握しつつ可能性に期待する	自分の置かれた現状と今後を把握する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医学的な疾患に関する情報や医師や医学書から得る</li> <li>・療養生活に関する情報を患者会や同病者から得る</li> <li>・病気でなかったらと仮定するなど夫に言われる</li> </ul>
	回復と治療の可能性に期待する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・回復への期待を持ち続けリハビリや民間療法を行う</li> <li>・治療へ期待する</li> <li>・病状が改善する可能性に期待する</li> <li>・病気の治癒を期待して、医療機関を変え、新しい治療を試したり、民間療法を試したりした。</li> </ul>
信頼できる家族や医療従事者が支えてくれると感じる	信頼できる家族や医療従事者からの医療的・精神的支援を受ける	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人が精神的・身体的な苦痛を訴え、それに医師が対応するという双方向性</li> <li>・フォーマル・インフォーマルサポートの精神的支援がある</li> <li>・家族や専門職との信頼関係を築く</li> </ul>
	周りに励まし支えてくれる人がいると実感する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族で過ごす時間がある</li> <li>・フォーマル・インフォーマルによりひとりでないと感じる</li> <li>・あなたの頑張るのなら、僕たちはあなたを支えていきますという主治医の言葉にひとりではないと感じる</li> <li>・医師との信頼関係ができ、疾患や治療に関する納得のいく説明を受け、支えられていると感じる</li> <li>・幼なじみや大学の親友に励まされる</li> </ul>
工夫してでも自分の能力はまだ健在であると感じる	なんとでも自分でできるという信念がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時間がかかっても自分でできると信じる</li> <li>・残存機能を生かす望みがある</li> <li>・機能の喪失を補完できると感じる</li> </ul>
	日常において具体的な工夫を講ずる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・セルフケアを維持するための工夫、発見、喜びがある</li> <li>・セルフケアは自身の工夫や努力によって対応できている</li> <li>・誤嚥しない方法を身につける</li> <li>・口から食べることができる</li> </ul>

安定している>のサブカテゴリーから【自分を統制しているという実感を持つ】とした。第5のカテゴリーは<希望は叶うと実感し、未来に期待を抱くことができる><活動したいという欲求がある>および<当り前にできていたことが再びできる>のサブカテゴリーから【活動的に過ごしたいという希望を持ち続けられる】と命名した。

## Ⅵ. 考 察

### 1. ALS 患者の初期における心の支え

ALS と診断された患者は、「医学的な疾患に関する情報を医師や医学書から得る」という行動に移り、今後の病状進行の見通しについて把握していた。また、「療養生活に関する情報を患者会や同病者から得る」ことで、生活についての具体的なイメージを持つことができると思われた。これらによって患者は、<自分の置かれた現状と今後を把握する>と考えられた。

表2 ALS 患者の中期における心の支え

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
自分にはまだ役割があると感じる	家族に必要とされていると実感する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族に必要とされていると感じる</li> <li>・生きたいという気持ちと、家族の負担を考え葛藤していたが、夫が躊躇しなかったことで決断できた。</li> <li>・家族が人工呼吸器を装着することを望み、人工呼吸器について理解しようとしていることを実感する</li> <li>・家族の支持を得る</li> <li>・家族との信頼関係がある</li> </ul>
	生き抜くことに対する意味を見出す	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病気と闘うことが子どもへの教育であると考える</li> <li>・生きていくことが自分の役割と自分を納得させるなど、人工呼吸器の装着を選択したことへの意味づけを行う</li> </ul>
生きる目標と希望がある	目標となる人がいる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分より障害が重度で前向きに生きている人がいることを知る</li> </ul>
	希望は実現すると実感する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出という希望が実現した</li> </ul>
人工呼吸器装着後の生活をイメージして肯定感が持てる	人工呼吸器装着後の生活をイメージできる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実際に生活している H MV 療養者に会って、自分自身の生活に照らし合わせて人工呼吸器装着後の生活がイメージできた</li> <li>・人工呼吸器を装着した生活は自分が見聞きしイメージしていた生活より良い印象を受けた</li> </ul>
	人工呼吸器を装着した生活に明るい見通しを持つ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師・看護師の支援で H MV 療養者に会い、自分自身の生活に照らし合わせて人工呼吸器を装着しても社会生活が送れる、自分にもできそうだと考えた</li> <li>・人工呼吸器を装着した生活に期待する気持ちがある</li> <li>・人工呼吸器を装着しても社会生活を送ることができることを期待した</li> </ul>
自分と向き合える時間と意思決定できる環境が整っている	再び疾病を理解して人工呼吸器が必要な自分と向き合う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療職者の支援や、医学書や患者会からの情報により人工呼吸器の装着について理解を深めていき、装着の必要性を深めていく</li> <li>・自分なりに人工呼吸器を装着することを理解し、人工呼吸器が必要な病気である自分と向き合う</li> <li>・生きていくために人工呼吸器が必要と理解する</li> </ul>
	意思決定できる環境と精神的支えがある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多専門職種からなる医療チームにより患者が意思決定しやすい環境がある</li> <li>・精神的な支援体制がある</li> </ul>

将来の見通しが立ちにくい中、このような情報を得ることにより、患者は病気の進行を予測し、残された可能性を知った上で今後を考えていくことができる。また、病気の初期に

は、先の見えない不安のなかで絶望の瀬戸際に置かれることになること、この状況を脱却させるのは欲望のもたらす苦を認識し、自己の可能性と限界を見極めることとされている(橋本,

表3 ALS患者の後期における心の支え

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
家族や社会との繋がりを実感する	社会とのつながりを持つ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会とのつながり持つ</li> <li>・意思伝達装置を通じてEメールで多くの友人とのやりとりをする</li> <li>・インターネットにより情報を得る</li> <li>・寝たきりの自分の存在を世間にアピールしたいとホームページで情報発信をする</li> <li>・患者会の総会に出席すると元気をいただく</li> <li>・社会的役割を持つ</li> </ul>
	家族とのつながりを感じる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護者のポケットベルや携帯電話への連絡ができることで、つながりを感じ、安心して一人の時間を過ごすことができる</li> </ul>
役割があり頼られる存在である	家族内に居場所があり責任がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族役割を持ち家族に役立つ</li> <li>・家族に必要とされていると感じる</li> <li>・子どもの成長を見ることができる</li> </ul>
	相談してくれる人がいる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の相談にのる</li> <li>・同病者の相談にのる</li> </ul>
周囲からの精神的な支援が得られる	主治医が親身になって対応してくれる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医が疑問に納得がいくまで応えてくれる</li> <li>・主治医が何度でも根気よく真剣に対応してくれたこと</li> </ul>
	家族や親友が辛さや悩みを共有してくれる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族と時間を共有する</li> <li>・悩みを家族と共有する</li> <li>・苦しい時に妻が24時間介護してくれたこと</li> <li>・家族や友人から健康時と変わらない精神的支援を受ける</li> </ul>
自分を統制しているという実感を持つ	目標を持ち、その達成感を味わう	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害を受容し残された機能に目を向ける</li> <li>・残された機能でできる楽しみを見つけ、目標を持つ(お花見、人工呼吸器貸し出し制度の要請を県にする)</li> <li>・目標に主体的に取り組む</li> <li>・目標が達成する</li> <li>・新たな生きがいを見出す</li> </ul>
	身体的・精神的に安定している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的症状が安定している</li> <li>・精神的余裕がある</li> </ul>
活動的に過ごしたいという希望を持ち続けられる	希望は叶うと実感し、未来に期待を抱くことができる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ナースの提案により散歩が実現し、あきらめていた夢と希望の灯火が、すぐ目の前にあると感じた</li> </ul>
	活動したいという欲求がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・散歩やドライブに行きたい</li> <li>・旅行に行きたいと思う</li> <li>・上高地に行きたいと思う</li> </ul>
当たり前でできていたことが再びできる	当たり前でできていたことが再びできる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1年ぶりにベッドから離れ自分の造った庭を見る</li> <li>・シャワーを浴びる</li> <li>・コミュニケーションをとることができる</li> </ul>

1997)。このことから、患者が疾患についての情報を得ることは、現実を凝視することにもなるが、同時に情報を得ることによって不安や絶望を脱却させることにも繋がると思われる。正しい情報の提供は医療者の重要な役割の一つといえる。看護師として、患者がどの程度知識を持っているかを把握し、必要と思われる情報を補足していく必要があるだろう。

ALS患者は、有効な治療法がなく治らない病気と知っても、「回復への期待を持ち続けリハビリや民間療法を行う」ことや「病気の治癒を期待して、医療機関を変え新しい治療を試したりした」など、＜回復と治療の可能性に期待する＞と考えられた。隅田（2003）は、告知後はショック、回復への期待、悲嘆、防衛（神経的）、受容と変化のプロセスを辿ると述べているが、ALSの初期段階では、回復への期待を持つことは隅田の述べるプロセスにも合致したもので、この回復への期待感が初期のALS患者の心を支えていると考えられた。また、ALS患者は、「家族で過ごす時間がある」ことや「幼なじみや大学時代の親友に励まされる」など、ALSになった今も、変わらず家族や友人がそばにいてくれることで、安心感を持つことができると考えられた。また、「医師との信頼関係ができ、疾患や治療に関する納得いく説明を受け、支えられていると感じる」など【信頼できる家族や医療従事者が支えてくれると感じる】ことが患者の心の支えになっている。先述したように、患者は疾患や療養生活について情報を得ると病状の進行や将来の計画に対する不安を脱却させることに繋がるが、やはり患者は病によって未来への展望を失い、環境への慣れ親しみを失い、他者からの孤立を感じるものである（橋本，1997）。この孤立を軽減するためにも、医療従事者は真摯な態度によって患者との信頼関係を築き、身体および精神的な支援を家族と協力して行っており、患者が「フォーマル・インフォーマルサポートによりひとりではないと感じる」ことができるような支援を行っていく必要がある。また、患者は「時間がかかっても自分の能力はまだ健在であると感じる」ことが心の支えとなっている。ALS患者の身体機能は、四肢の筋力低下、構音・嚥下障害、呼

吸不全とできなくなることが徐々に増加する進行性の疾患のため、障害受容しても機能が失われるたびに気持ちが揺れる（隅田，2003）ように、患者は一つ一つの障害に対してその都度向き合い、障害受容を繰り返していると推察される。そのため、自分の能力が健在であると信じることは、障害受容プロセスの途中にあると考えられるが、受容のためには必要な心理的プロセスでもある。病気や障害を受容できずにいる患者に対しても、看護師は歩調を合わせ、今、患者ができることの喜びを一緒に共有できる姿勢で向き合いたいものである。

## 2. ALS患者の中期における心の支え

人工呼吸器装着を決断する時に、患者は「家族に必要とされていると感じる」ことや「家族の支持を得る」ことが心の支えになっていた。人工呼吸器を装着すると、24時間の介護が必要となるが、ALS患者の長期入院は困難であるため、在宅療養に移行され家族の負担は増大する。そのため患者は、自己の存在が身近な他者の可能性を制限するのではないかと考え、自己の存在に罪の意識さえ感じるのである（橋本，1997）。この家族に対する罪悪感を軽減するには、患者自身が＜家族に必要とされていると実感する＞ことが必要であると言える。また、「病気と闘うことが子どもへの教育であると考える」など、患者が＜生き抜くことに対する意味を見出す＞ことで、自己の存在価値を確信しようとしていると考える。患者が家族に必要とされ、患者自身が生きる意味を見出すことで【自分にはまだ役割があると感じる】ことができるよう、日常的な関わりの中においても患者の尊厳への配慮が必要である。患者は、「自分より障害が重度で前向きに生きている人がいることを知る」ことで、自分の否定的な考え方を直視し、可能性に期待することができる。これらは健常である医療従事者や家族などから受取ることは難しく、同じ病を共有している仲間であるが故に受け取ることのできる有言あるいは無言メッセージがあると思われる。また、「外出という希望が実現した」ことで、＜希望は実現すると実感する＞ことができ、今後の希望も叶うであろうという期待感を持つ

ことができる。このような今後の可能性や希望に期待することは、他者への信頼や肯定的な考えをもたらし、生きがいをもった生活につながると考える。

これらのことから、患者に患者会を紹介し同病者との交流の機会を提供すること、患者が希望を伝えることができる環境を整えると共に、可能な限り実現できるように関わることも看護師として患者にできる支援と考える。また、【人工呼吸器装着後の生活をイメージして肯定感が持てる】こともALS患者にとっての心の支えになっていた。人工呼吸器装着は、会話によるコミュニケーションが難しく意思疎通の困難も生じやすいため、装着後の生活に対する不安は大きく、生活もイメージしにくいと考える。しかし、同病者のモデルの存在は、病による制限と残存機能の可能性を明確に示してくれるので、医師や看護師以上の情報源になり得ると言われる（橋本，1997）。実際、ALS患者は、HMV（在宅呼吸器療法）の患者に直接会うことで今後の自分の生活を具体的にイメージしていた。また、「入院先の医師、看護師の支援でHMVの患者に実際に会い、人工呼吸器を装着しても社会生活が送れる、自分にもできそうと考えた」というように、実際に会うことによって「人工呼吸器を装着した生活に明るい見通しを持つ」こともできるのである。さらに患者にとっては、「再び疾病を理解し人工呼吸器が必要な自分と向き合う」時間も必要であった。森本ら（1999）は、ALS患者が人工呼吸器を装着して生きることは、生きる喜びだけではなく、肉体的、精神的、経済的に大きな困難を抱えることであり、人工呼吸器を装着しないということは、近い将来の呼吸苦や死を意味するものと述べている。患者にとって人工呼吸器装着について決断することは、生死に直結する人生最大の岐路ともいえる。そのような患者に対して、医療従事者は患者が自己決定できる時間や環境を調整し、精神的に支えていくことが求められる。

### 3. ALS患者の後期における心の支え

人工呼吸器装着後、患者は「家族役割を持ち家族に役立つ」ことや「家族に必要とされてい

ると感じる」ことで、自己の存在価値を高め、それを保持することができると考えられた。これは、家族との密接な関係が継続することで、患者が存在価値を保ち、そのことが患者の療養生活や疾病の受容への支えになっていくということからも（頭山ら，1996，p119）、家族内の居場所と役割があることによって高まった存在価値は、患者の心の支えになっていると考える。また、「子どもの成長を見ることができる」ことも精神的な支えとなっていた。子どもの成長は親としての責任を認識させ、未来への目標をいだかせる要因のひとつになるように（隅田，2003）、親としての責任があることも家庭の中で【役割があり頼られる存在である】と感じられることに繋がると考える。また、家庭内の関係以外に、「意思伝達装置を通じてEメールで多くの友人とやりとりする」ことや「寝たきりの自分の存在を世間にアピールしたいとホームページで情報を発信する」など、「社会とのつながりを持つ」ことに目を向けていた。これは「家族とのつながりを感じる」ことで、さらに大きな社会とのつながりを求めるようになると考えた。社会とのつながりを持つことで、自分の存在を周囲に示すことができ、存在価値をさらに高めて保持することを可能にすると考ええる。

患者にとって、「主治医が何度でも根気よく真剣に対応してくれたこと」や「家族や親友が辛さや悩みを共有してくれる」ことが心の支えになっていた。ALS患者は、症状が進行しても知的機能は正常に保たれるため、様々な不安やストレス、葛藤があると予測されるが、人工呼吸器装着後は発語によるコミュニケーションをとることができないため、さらに不安やストレスは増大する。しかし、【周囲からの精神的な支援が得られる】ことで不安などを軽減することができると考えられ、医療従事者は患者との信頼関係を築き、家族と共に精神的な支援を行っていくことが大切となる。また、患者は「障害を受容し残された機能に目を向ける」ことで残された機能でできる楽しみを見つけ、「目標を持ち、その達成感を味わう」こと、「身体的・精神的に安定している」ことも心の支えとなっていた。心身が安定している中で、

目標を持ち、それを達成し、再び新たな目標を見出すといった繰り返しを、疾患を持ちながら行えることで、ALS 患者は【自分を統制しているという実感を持つ】ことができ、自分自身をコントロールできることの喜びに繋がると考えた。

ALS 患者が人工呼吸器を装着するとベッド上での生活となるが、患者は「散歩やドライブに行きたい」と思うなど「活動したいという欲求がある」と考えた。希望は難病とともに生きる上で療養者の大きな支えであることから(牛久保, 2005), この活動したいという欲求もまた患者の心を支えていると考えられた。希望が実現すると、希望は叶うと実感し、未来に期待を抱くことができることにつながり、希望を持ち前向きに生きていくことを実現する。看護師は患者のニーズを捉え家族とも協力しながら可能な限り希望を実現させるための努力が必要となる。

#### 4. ALS 患者の全病期を通して

平野ら(2013)は、ALS 患者 50 名への質問紙調査によってライフ・ライン・メソッドを用いて心理的状態のたどる過程と要因について明らかにしている。本研究の結果は、平野らの研究結果と一致する知見も多くみられた。本研究は各病期で分析したが、各病期に共通した ALS 患者の心理として厳しい見通しの中でも、家族を中心とした人々との繋がりの中で存在価値を確かめながら今を生き、形を変えつつも未来へつながる希望が常に ALS 患者の心を支えていると考えられた。

## VII. 看護への提言

ALS 患者の各病期のどの時期においても家族の存在が心の支えと密接に関わっていた。ALS 患者を支える家族もまた、患者との過去から築いてきた関係性と現在の関係性とを行き来しながら失われていく家族の身体機能と向き合うことになる。日々の家族の努力を認識し、家族の身体的・心理的負担にも十分に配慮しながら、協力して患者の療養生活を支えていくことが求められる。また ALS 患者は身体機能の

喪失を体験しつつ常に将来への見通しと、自己の存在価値を確信しようとしている。これは、特別なケアだけでなく、日常の人々との関わりの中で得られるものも多いと考える。

## VIII. 研究の限界

本研究の分析対象論文は、国内の論文に限定されている。わが国における ALS 患者の心の支えについては幾らか明らかにできたと考えられるが、論文数も 10 件と限られ網羅的な分析とは言えない。今回の結果では、ALS 患者にとっての家族の存在の大きさを改めて認識することになったが、ALS の発症によって破綻する家族も存在するだろう。今後、さらに多様な文献を含めての分析が求められる。

## IX. 結 論

ALS 患者が初期、中期、後期の各病期において、患者が心の支えとしているものについて、文献検討を通して分析した。その結果、初期は 3 つのカテゴリー、中期は ALS 患者の心の支えは 4 つのカテゴリー、後期では 5 つのカテゴリーが明らかになった。初期から後期にかけて、患者は告知された後、疾病の理解を進めて将来の見通しを立て、周囲との関係性の中で自己存在の価値を問い、自己の統制を確認しながら人工呼吸器装着の意思決定を行っていた。人工呼吸器装着後は、日常生活に希望を持ち、実現できるという肯定感が患者の療養生活を支えていた。

## 文 献

長谷川澄江, 栗原真弓, 高橋陽子(2006): 人工呼吸器装着を希望していなかったにもかかわらず、突然の呼吸状態の悪化により人工呼吸器が装着された筋萎縮性側索硬化症の 1 例—意思決定へのチーム医療支援—, 日本難病看護学会誌, 10 (3), 212-217.  
橋本朋広(1997): 難病患者の苦悩の癒し 筋萎縮性側索硬化症患者の事例を通して, 心理臨床学研究, 15 (5), 513-523.

- 平野優子, 山崎喜比古 (2013): 侵襲的人工呼吸器を装着した筋萎縮性側索硬化症患者の病の体験—ライフ・ライン・メソッドを用いた心理的状态のたどる過程と関連要因—, 日本看護科学学会誌, 33 (2), 29-39.
- 頭山悦子, 長谷川一子, 池田朋子 (1996): 難病看護スタンダード, 日本看護協会出版会, 東京.
- 松田千春, 小倉朗子, 友松幸子, 他 (2007): 筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 療養者の人工呼吸器装着の意思決定過程と支援のあり方に関する検討, 日本難病看護学会誌, 11 (3), 209-218.
- 松田千春, 飯田苗恵, 小倉朗子, 他 (2011): 筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 療養者の人工呼吸器装着の意思決定過程の分析, 日本難病看護学会誌, 15 (3), 185-197.
- 松川恭子, 堀口剛志 (2008). 入院 ALS 患者の透明文字盤を利用したコミュニケーションに対する思いに関する質的分析, 日本看護学論文集: 地域看護, 38, 176-178.
- 宮澤一美, 益子百合子, 大島美恵子, 他 (2001). ALS のため人工呼吸器を装着し生きる意欲を失った対象への援助—生活行動範囲の拡大によって変化がみられた事例を通して—, 日本看護学会論文集: 地域看護, 31, 128-130.
- 森本順子, 宇都宮和子, 宇田川恵子 (1999): 人工呼吸器装着の選択における意思決定時の心理—筋萎縮性側索硬化症患者を通して—, 日本看護学会論文集: 成人看護Ⅱ, 30, 69-70.
- 内藤知里, 中山敦子, 中野香織, 他 (2005): 尊厳死を希望した ALS 患者のニードの変化, 日本看護学会論文集: 成人看護Ⅱ, 35, 95-97.
- 難病情報センター (2013): 難病対策の概要, 2013年8月19日,  
<http://www.nanbyou.or.jp/entry/1360>
- 難病情報センター (2013): 特定疾患医療受給者証交付件数—年次推移—, 2013年8月19日,  
<http://www.nanbyou.or.jp/entry/1356>
- 岡 茂, 下西潤子 (2009): ALS (筋萎縮性側索硬化症) 患者と家族介護者の介護と療養生活への思い—女性患者のインタビュー調査から—, 東海大学健康科学部紀要, 14, 109.
- 佐藤正子 (2007): 進行性神経難病患者の日記分析による心的体験の構造, ヘルスサイエンス研究, 11 (1), 51-56.
- 隅田好美 (2003): 筋萎縮性側索硬化症患者における障害受容と前向きに生きるきっかけ, 日本難病看護学会誌, 7 (3), 162-171.
- 牛久保美津子 (2005): 神経難病とともに生きる長期療養者の病体験: 苦悩に対する緩和ケア, 日本看護科学学会誌, 24 (4), 70-79.
- 鷺野みどり, 廣川恵子, 岡田淳子 (2010). 嚥下障害のある筋萎縮性側索硬化症患者の体験, 日本赤十字広島看護大学紀要, 10, 15-21.

# Emotional Support of Amyotrophic Lateral Sclerosis Patients Seen from Literatures: Analysis by Stage of Disease

Narumi YONEKAWA\*<sup>1</sup> and Masako OKAYASU-KIMURA

**Key Words and Phrases** : amyotrophic lateral sclerosis, stage of disease, emotional support

---

\*<sup>1</sup> Higashihiroshima Medical Center



# 島根県西部地区出身看護学生の 就職先選択要因に関する調査

多々納憂子・平塚 知子・石橋 照子・狩野 鈴子・別所 史恵  
加藤 真紀・石橋 鮎美・坂根可奈子・矢富 孔寅・上田 英和

## 概 要

島根県西部地区出身の看護学生の就職先選択要因について明らかにすることを目的とし、過去5年間に島根県立大学短期大学部看護学科を卒業した西部地区就職者4名、東部地区就職者9名の合計13名にインタビュー調査を行った。就職先を選択した要因、西部地区の病院に就職しなかった要因、就職先を選択して良かったこと、西部地区への就職率増加につながると思うこと、島根県立大学に求める支援の5つの視点に沿って分析した。その結果から、病院との連携をさらに図りながら現在のキャリア支援を継続していくとともに、卒業後のフォローアップ体制についてもさらに検討していく必要があると考える。

キーワード：島根県西部地区 看護学生 就職先 選択要因

## I. はじめに

島根県は地理的に東西に長く、人口は西部が3割、東部が7割を占めている。医療提供体制については、三次医療機能の救命救急センター、特定機能病院の県内4病院のうち松江・出雲圏域に3病院があり、医師の7割が勤務しているなど、医療資源が東部地区に偏在している。島根県の地域医療再生計画においても、看護職員の不足数の解消を目指して看護師等確保対策の効果が一層上がるよう、県内進学と県内就業の促進の必要性を述べている（島根県，2011）。

島根県立大学短期大学部看護学科の前身である島根県立看護短期大学が設置されてから18年が経過した。この間に社会状況は、過疎化・少子高齢化の一層の進行、情報通信技術の進展、人々の健康に対する意識の高まりなど大きく変化してきている。看護教育や、看護職を取り巻く状況も、医療技術の急速な進展、高齢者の保健・医療・福祉政策の充実など、大きく変化しつつある。このような変化に対応するため、島

根県立大学（以下、本学とする）では平成24年4月に、より高度な看護学を教育研究する四年制の看護学部を設置した。

島根県立大学短期大学部看護学科の卒業生の2割程度が島根県西部地区出身者であるが、そのうち卒業後西部地区に就職した者は、西部地区出身者の1割程度、全体の1～2%程度である。島根県が実施した県内病院における看護職員実態調査（島根県健康福祉部医療政策課，2012）によると、看護職員の充足率は、県全体で96.0%であり、中山間、離島地域にある施設はもとより、都市部の大規模施設においても看護職員が不足している。特に、西部地区では、一部の病院が看護職員の不足により病棟休止や入院制限を行うなど、適切な医療の提供に支障を来している現状がある。そのため、島根県の医療の均衡化を目指し、本学においても西部地区への就職に必要な支援内容について検討する必要があると考える。また本学憲章には、「地域社会の活性化と発展に寄与する人材を養成することを使命とする」「地域のニーズに応え、地域と協働し、地域に信頼される大学の実

現」が挙げられており、本調査の結果から学生の就職先選択要因を明らかにし、西部地区への就職に必要な支援内容について明らかにすることで、地域貢献の一助となることが期待できる。

看護学生の就職先選択に関する先行文献では、選択要因や就職支援について明らかにされているが、インタビュー調査により本人の語りからそれらを明らかにしているものはない。また、看護学生の就職先選択に関する島根県内での調査は見当たらない。よって、島根県西部地区出身の看護学生の就職先選択要因について明らかにし、本学のキャリア支援のあり方を検討することは意義があると考えられる。

## Ⅱ. 目 的

島根県西部地区出身の看護学生の就職先選択要因について明らかにすること。

## Ⅲ. 方 法

### 1. 対象者

過去5年間に島根県西部地区出身で島根県立大学短期大学部看護学科を卒業した者のうち、調査協力の得られた西部地区就職者4名、東部地区就職者9名の合計13名を調査対象とした。対象者の看護師経験年数は1～5年で、平均経験年数 $3.0 \pm 1.4$ 年であった。卒業後すぐに就職した現在の勤務病院は、すべて総合病院であった。

### 2. 調査方法

調査は、インタビューガイドを用いた半構成面接によって行った。プライバシーの守られる個室を確保し、フォーカス・グループ・インタビューを実施したが、日程調整がつかない際には個別インタビューを実施した。フォーカス・グループ・インタビューは、東部地区就職者7名を3名と4名に分け、2回実施した。その他の東部地区就職者2名、西部地区就職者4名はそれぞれ個別インタビューを実施した。インタビュー回数は1回とし、インタビュー時間は、約40～70分であった。インタビュー内容は、調査協力者の承諾のもとICレコーダーで録音

した。

### 3. 調査内容

インタビューガイドは、以下の通りである。

#### 西部地区就職者に対して

- ・西部地区へ就職をした一番の理由
- ・西部地区への就職を選択して良かったこと
- ・西部地区への就職率増加につながると思うこと
- ・島根県立大学に求める支援

#### 東部地区就職者に対して

- ・東部地区へ就職をした一番の理由
- ・西部地区へ就職をしなかった理由
- ・東部地区への就職を選択して良かったこと
- ・西部地区への就職率増加につながると思うこと
- ・島根県立大学に求める支援

### 4. 調査期間

データ収集は平成25年7～8月に実施した。

### 5. 分析方法

ベルソンの内容分析の方法に基づき、以下のとおり分析した。

- 1) 島根県西部地区出身の看護学生の就職先選択要因に関すると思われる文脈を記録単位として抽出した。
- 2) 抽出した記録単位を意味内容の類似性に従って分類し、その内容にあった命名をした。
- 3) カテゴリに分類された記録単位数を算出した。

### 6. 倫理的配慮

本調査の目的および方法、調査への協力は自由であること、また一度同意した場合であっても辞退することが可能であることについて文書と口頭で説明し、同意書への署名をもって承諾を得た。インタビューで得られたデータは厳重に保管し、調査終了後には破棄すること、個人情報保護することについて確約した。なお、本調査は、島根県立大学出雲キャンパス研究倫理審査委員会で承認を得た。

## IV. 結 果

就職先を選択した要因、西部地区の病院に就職しなかった要因、就職先を選択して良かったこと、西部地区への就職率増加につながると思うこと、島根県立大学に求める支援の5つの視点に沿って分析した。

【 】内はカテゴリ、〔 〕内は各カテゴリを形成した記録単位数とそれが記録単位数に占める割合を示し、インタビューで得られた語りを「 」内に示す。

### 1. 西部地区就職者が就職先を選択した要因 (表1)

本項目では16カテゴリ、37記録単位を抽出した。

【住み慣れた地元の病院で働きたい】〔5記録単位：13.5%〕は「地元が落ち着く」「高校の時に実習に来たことがあるし、おじいちゃんも入院したことがあったりして馴染みがある」「慣れた地元の知っている病院」等の語りから形成された。

【自分のやりたい看護ができる】〔4記録単位：10.8%〕は「安定期というか（経過の）長い患者さんもいっぱいおられてゆっくり関わられる」「処置っていう業務より患者さんにもっとしっ

表1 西部地区就職者が就職先を選択した要因を表すカテゴリと記録単位数

カテゴリ名	記録単位数	%
① 住み慣れた地元の病院で働きたい	5	13.5
② 自分のやりたい看護ができる	4	10.8
③ 西部に帰って就職するだろうという漠然とした感情がある	4	10.8
④ 知人が就職病院で働いている	3	8.1
⑤ 家族が西部就職を勧めた	3	8.1
⑥ 実家から通勤できる	3	8.1
⑦ 親元にいたら安心できる	3	8.1
⑧ 地元地域に貢献したい気持ちがある	2	5.4
⑨ 就職病院が経済的に安定している	2	5.4
⑩ お世話になった人に恩返しをしたい	2	5.4
⑪ 地元が好き	1	2.7
⑫ 同じ病院に就職する仲間がいた	1	2.7
⑬ 院内保育がある	1	2.7
⑭ 病院の離職率が低い	1	2.7
⑮ 教育体制がしっかりしている	1	2.7
⑯ 奨学金をもらっていた	1	2.7
合計	37	100.0

表2 東部地区就職者が就職先を選択した要因を表すカテゴリと記録単位数

カテゴリ名	記録単位数	%
① 学校の近くや実習施設に就職したい	13	19.4
② 教育体制の整った東部の病院で働きたい	9	13.4
③ 同じ出身校からの同期と一緒に働きたい	7	10.4
④ 家族や周囲の人が東部就職を勧めた	6	9.0
⑤ 若いうちにしっかり経験を積みたい	6	9.0
⑥ 最初に大病院で就職した方が有利である	4	6.0
⑦ 自分のやりたい看護ができる	4	6.0
⑧ 実習中に会った先輩看護師に憧れた	3	4.5
⑨ 東部は住みやすい	2	3.0
⑩ 管理者による魅力的な就職ガイダンスを受けた	2	3.0
⑪ しっかりとした看護実践をしている病院で働きたい	2	3.0
⑫ 学生時代の生活拠点を移さずに働ける	2	3.0
⑬ 実習時の看護師の良いイメージがある	2	3.0
⑭ 休日に友人と会いやすい	1	1.5
⑮ 周りがうらやむ病院で働きたい	1	1.5
⑯ 7対1体制をとっている病院でゆとりのある看護を学んで実践したい	1	1.5
⑰ 東部に交際相手がいた	1	1.5
⑱ 東部に単身赴任の親がいた	1	1.5
合計	67	100.0

かり近い感じの方がいい」等の語りから形成された。

【西部に帰って就職するだろうという漠然とした感情がある】〔4 記録単位：10.8%〕は「大学に入った時からここに戻ってくるんだろうなというような、何となく、何でっていったら困る」「何か戻るもんだって（思った）」等の語りから形成された。

## 2. 東部地区就職者が就職先を選択した要因

### （表 2）

本項目では 18 カテゴリ、67 記録単位を抽出した。

【学校の近くや実習施設に就職したい】〔13 記録単位：19.4%〕は「何となく雰囲気がわかるから安心感もあったし、実際に働いている看護師さんを見ているから自分が働き出した時のイメージが付きやすかった」「知らないところに飛び込む方が怖かった」「心の支えというか、助けてくれる人が近くにいた方がいい」等の語りから形成された。

【教育体制の整った東部の病院で働きたい】〔9 記録単位：13.4%〕は「新人教育がしっかりしていた」「卒後 3 年のところで病院が私をどうフォローしてくれるのかっていうことを中心に（就職先を）決めた」等の語りから形成された。

【同じ出身校からの同期と一緒に働きたい】〔7 記録単位：10.4%〕は「みんなが（東部の）A 病院にしようかなってなったので、受けようかなと思った」「一人で西部に帰るよりも学校が同じだった子と働きたい」「同期が多い」等の語りから形成された。

【家族や周囲の人が東部就職を勧めた】〔6 記録単位：9.0%〕は「県内だったら出雲（東部）が一番医療が発達しているから、最初はそういうところで働いてから戻ってきてもいいんじゃないって家族も言って」「親は東部でやってこい、帰ってこらんでいいっていう感じでしたね」等の語りから形成された。

【若いうちにしっかり経験を積みたい】〔6 記録単位：9.0%〕は「初めにしっかりいい技術を学びたい」「まず大きい病院で技術を身につけて、西部に帰って貢献できるのが一番理想的かなと思った」等の語りから形成された。

【最初に大病院で就職した方が有利である】〔4 記録単位：6.0%〕は「最初はある程度いろいろできるところに就職しておけば、次どこに行ってもある程度のことはできるんじゃないかと思う」等の語りから形成された。

【自分のやりたい看護ができる】〔4 記録単位：6.0%〕は「ドクヘリの影響力はすご強い」「先進医療と地域医療が調和している病院」等の語りから形成された。

## 3. 東部地区就職者が西部地区の病院に就職しなかった要因（表 3）

本項目では 20 カテゴリ、62 記録単位を抽出した。

【東部と比較して西部の病院は医療体制が十分でない】〔12 記録単位：19.4%〕は「患者さんは地元の病院に行ってもすぐに出雲（東部）に運ばれる」「実際に話を聞きに行ったときにも格差があるって思って、東部の方が西部よりも（医療が）進んでいる」等の語りから形成された。

【地元の病院の様子を詳しく知らない】〔11 記録単位：17.7%〕は「地元だけどうなっているのかわからない」「地元の病院でも行ったことがなくてあんまり知らない」「わからないことが多すぎるけん、自分の意識の中にも全然入ってこない」等の語りから形成された。

【西部の病院の実態を見て将来への不安がある】〔5 記録単位：8.1%〕は「病床数も減ったのでどんどん規模縮小しているのを実感して」「自分一人が戻ってもどうにかなるわけでもない」等の語りから形成された。

【西部の病院は教育体制が十分でない】〔4 記録単位：6.5%〕は「看護師さんが（教育に）慣れているのか」等の語りから形成された。

【西部は生活に不便である】〔4 記録単位：6.5%〕は「東部のように便利じゃない」「交通の便も不便」等の語りから形成された。

## 4. 西部地区就職者が就職先を選択して良かったこと（表 4）

本項目では 14 カテゴリ、28 記録単位を抽出した。

【少人数の新人就職者だから大切に育てても

らえる】〔8 記録単位：28.6%〕は「新人の頃はマンツーマンでついてくれるところは安心感がありました、守ってもらえる」「みんなで育てるって感じ」等の語りから形成された。

【ゆっくりとした教育体制である】〔4 記録単位：14.3%〕は「教育体制がゆっくりである」等の語りから形成された。

【自分のやりたい看護ができていける】〔3 記録単位：10.7%〕は「入院から退院まで一人の受け持ち看護師が密に関わってサポートしていける」「相談員や他職種と連携をして、退院まで家族の希望を聞きながら関わられる」「入院から退院までの流れが見える」等の語りから形成された。

【病院規模が小さく人とのつながりが密である】〔2 記録単位：7.1%〕は「小さい病院は小さいなりにみんなが友達になれる」等の語りから形成された。

【少人数の新人就職者だから比べられず連帯感が出る】〔2 記録単位：7.1%〕は「たくさん入らん分、みんなで見てくれるし、比べられるのもないかなと思って」「一人ができていないとみんなで勉強しなさいみたいと言われて連帯責任」等の語りから形成された。

### 5. 東部地区就職者が就職先を選択して良かったこと（表5）

本項目では2カテゴリ、2記録単位を抽出し

表3 東部地区就職者が西部地区の病院に就職しなかった要因を表すカテゴリと記録単位数

カテゴリ名	記録単位数	%
① 東部と比較して西部の病院は医療体制が十分でない	12	19.4
② 地元の病院の様子を詳しく知らない	11	17.7
③ 西部の病院の実態を見て将来への不安がある	5	8.1
④ 西部の病院は教育体制が十分でない	4	6.5
⑤ 西部は生活に不便である	4	6.5
⑥ 西部ではやりたい看護ができない	3	4.8
⑦ 西部地域での医師不足や看護師不足などの情報もつマイナスイメージがある	3	4.8
⑧ 西部の病院は医療体制が不十分でやりがいにつながらないイメージがある	3	4.8
⑨ 子どもの頃に感じた地元病院に対する旧病院の古くて小さいイメージがある	2	3.2
⑩ 東部の方が活性化しているという親のイメージがある	2	3.2
⑪ 西部の病院の就職試験面接官は怖い印象があった	2	3.2
⑫ 周囲から地元病院の悪い評判を聞いた	2	3.2
⑬ 西部地域はプライベートが充実しない	2	3.2
⑭ 学生時代のひとり暮らしが楽しかった	1	1.6
⑮ 友人に聞いた西部病院での実習体験のマイナスイメージがある	1	1.6
⑯ 就職ガイダンス時の看護師の印象が悪かった	1	1.6
⑰ 地元の病院は知人が多くて仕事がしづらい	1	1.6
⑱ 地元の病院が老朽化している	1	1.6
⑲ 西部での事件があり治安が悪いイメージがあった	1	1.6
⑳ 行きたい病院が実家から通勤可能な距離になかった	1	1.6
合計	62	100.0

表4 西部地区就職者が就職先を選択して良かったことを表すカテゴリと記録単位数

カテゴリ名	記録単位数	%
① 少人数の新人就職者だから大切に育ててもらえる	8	28.6
② ゆっくりとした教育体制である	4	14.3
③ 自分のやりたい看護ができていける	3	10.7
④ 病院規模が小さく人とのつながりが密である	2	7.1
⑤ 少人数の新人就職者だから比べられず連帯感が出る	2	7.1
⑥ 家族のサポートがある	1	3.6
⑦ 知人が就職病院で働いているから安心できる	1	3.6
⑧ 方言に困らない	1	3.6
⑨ 就職病院に誇れる活動がある	1	3.6
⑩ 病院の特性が自分の性格に合っている	1	3.6
⑪ 系列施設が多くライフスタイルに合わせて働ける	1	3.6
⑫ 患者さんと地元の話で盛り上がる	1	3.6
⑬ お世話になった人に看護師として恩返しできた	1	3.6
⑭ 在学中からの病院のオリジナルの支援があった	1	3.6
合計	28	100.0

表5 東部地区就職者が就職先を選択して良かったことを表すカテゴリと記録単位数

カテゴリ名	記録単位数	%
① 同じ出身学校の先輩がいる	1	50.0
② 医療者の知り合いの輪が広がる	1	50.0
合計	2	100.0

表6 西部地区への就職率増加につながると思うことを表すカテゴリと記録単位数

カテゴリ名	記録単位数	%
① 各病院のアピールポイントをつくる	12	34.3
② 西部地域の医療体制を整える	5	14.3
③ 西部地域が活性化する	5	14.3
④ 魅力的な就職ガイダンスをする	4	11.4
⑤ 西部の医療の現状に関心が向くような伝え方をする	3	8.6
⑥ 学生のニーズに合った奨学金制度を設ける	2	5.7
⑦ 西部の病院に就職した知人がいる	2	5.7
⑧ 院内保育施設を設置する	1	2.9
⑨ 在学中からの病院のオリジナルの支援がある	1	2.9
合計	35	100.0

た。

【同じ出身学校の先輩がいる】〔1 記録単位：50.0%〕は「同じ学校の先輩がいて良くしてくれる」の語りから形成された。

【医療者の知り合いの輪が広がる】〔1 記録単位：50.0%〕は「いろんな科の先生と関わりもあるし、(部署が異動すると)看護師同士も新しい出会いがあるし」の語りから形成された。

## 6. 西部地区への就職率増加につながると思うこと (表6)

本項目については、西部・東部地区就職者の語りを合わせて分析を行い、9 カテゴリ、35 記録単位を抽出した。

【各病院のアピールポイントをつくる】〔12 記録単位：34.3%〕は「その病院自体が力を入れている部分を大々的にアピールしていく」「自分たちのメリットになるような(病院の)売りをつくる」「もう少し興味をもつことを伝える」等の語りから形成された。

【西部地域の医療体制を整える】〔5 記録単位：14.3%〕は「スタッフがもう少し充実していたら良い」「いろんな分野の専門職がいたら良い」等の語りから形成された。

【西部地域が活性化する】〔5 記録単位：14.3%〕は「活気があれば人が集まる」「本当に何もないので、楽しみも出会いも少ないかもしれない」等の語りから形成された。

【魅力的な就職ガイダンスをする】〔4 記録単位：11.4%〕は「(就職説明を聞いて)楽しそう

だなっという印象が強くて」「パンフレットに書いてあること以外のこと聞きたい」「上手な説明を聞けば、視野になくても行きたいと思う」等の語りから形成された。

【西部の医療の現状に関心が向くような伝え方をする】〔3 記録単位：8.6%〕は「(悪い情報だけでなく)西部も整ってきているという真実を伝えないといけないと思う」等の語りから形成された。

## 7. 鳥根県立大学に求める支援 (表7)

本項目については、西部・東部地区就職者の語りを合わせて分析を行い、10 カテゴリ、70 記録単位を抽出した。

【実習を通して西部の病院の看護を知る機会を設ける】〔19 記録単位：27.1%〕は「実習をすれば病院の雰囲気とかもよく分かる」「実習で西部に行っていたら就職を視野に入れて考えていたと思う」「実際行ったら、絶対いい看護をしないと看護師さんもおるけん、この人みたいになりたいわって思う人も出てくると思う」等の語りから形成された。

【講義や進路セミナーを通して西部の病院の看護を知る機会を設ける】〔15 記録単位：21.4%〕は「西部の病院が看護師確保のためにどんなことに取り組んでいるのか、実際に就職するとどのようなことが学べるのかについて話してもらおう」「西部の病院とか在宅のこととか全然聞いたことがないから講義に来てもらえたら」等の語りから形成された。

表7 島根県立大学に求める支援を表すカテゴリと記録単位数

カテゴリ名	記録単位数	%
① 実習を通して西部の病院の看護を知る機会を設ける	19	27.1
② 講義や進路セミナーを通して西部の病院の看護を知る機会を設ける	15	21.4
③ 自分の目で西部の病院を知る機会を設ける	14	20.0
④ 西部で看護学科を開設する	10	14.3
⑤ 卒業生の先輩と個別に話す機会を設ける	5	7.1
⑥ 看護学科入試に石見A0枠を設ける	3	4.3
⑦ 浜田キャンパスの学生の力を地域活性化に役立てる	1	1.4
⑧ 浜田キャンパスで看護系大学院を開設する	1	1.4
⑨ 学校から西部の病院の情報を提供する	1	1.4
⑩ 自分の目で西部の地域医療の課題を知る機会を設ける	1	1.4
合計	70	100.0

【自分の目で西部の病院を知る機会を設ける】〔14 記録単位：20.0%〕は「病院へ見学に行くところとちょっと見方が変わってくるかもしれない」「いろんなところに行くっていう範囲を広げていくと環境も知るから、選ぶレパートリーが増える可能性はある」等の語りから形成された。

【西部で看護学科を開設する】〔10 記録単位：14.3%〕は「専門学校よりは大学に行きたいというニーズがあると思う」「大学ができれば図書館ができて専門書とか借りることができて助かる」等の語りから形成された。

【卒業生の先輩と個別に話す機会を設ける】〔5 記録単位：7.1%〕は「教育のこととか給料のこととか聞きたいことを何でも聞ける」「西部地区に就職した人に就職して良かったこと等を話してもらったり意見交換したり」「実際に働く人の話を聞いた方がイメージしやすい」等の語りから形成された。

## V. 考 察

### 1. 東部地区就職者の就職先選択要因について

東部地区就職者から就職先選択要因として抽出された【学校の近くや実習施設に就職したい】【同じ出身校からの同期と一緒に働きたい】【東部は住みやすい】【学生時代の生活拠点を移さずに働ける】【休日に友人と会いやすい】【東部に交際相手がいた】より、本学で3年間の学生生活を過ごす中で東部地区での生活に順応し、“馴染み”の関係や場所を築いている。就職先決定因子に関する先行調査では、就職先決定における情報収集手段については実習という卒業後の自分をイメージしやすい環境においての体験が最多にあげられている。そこでは実習をす

る中で、看護部の方針や雰囲気を知ることができ、また新人教育についても目の当たりにすることで自分の適正にあった病院や病棟について見出すことができると述べられている（増田，2010）。実習をする中で、現場の様子がわかる安心感があり、自分をどのように教育してもらえるのかをイメージしやすい慣れ親しんだ実習病院を就職先として選択していることが多いということが明らかになった。

一方で、【同じ出身校からの同期と一緒に働きたい】というカテゴリからは仲間と一緒に就職する安心感を求めて、周囲の友人の就職動向に影響されていることも示唆された。その影響であろうか、東部地区就職を選択して良かったことは【同じ出身学校の先輩がいる】【医療者の知り合いの輪が広がる】の2カテゴリ、2記録単位のみであった。西部地区就職者に見られたような【自分のやりたい看護ができています】【病院の特性が自分の性格に合っている】といった就職して良かったという肯定的な意見は少なかった。その一因として就職先選択の際にイメージが先行し、十分な自己分析や病院検討がされていなかった傾向が考えられる。

また、【教育体制の整った東部の病院で働きたい】【若いうちにしっかり経験を積みたい】【最初に大病院で就職した方が有利である】【実習中に出会った先輩看護師に憧れた】【管理者による魅力的な就職ガイダンスを受けた】【しっかりと看護実践をしている病院で働きたい】【実習時の看護師の良いイメージがある】【周りがうらやむ病院で働きたい】【7対1体制をとっている病院でゆとりのある看護を学んで実践したい】からは実習や講義、就職ガイダンスなどのイメージから、東部地区の病院の方が医

療, 教育, 人材共に優れているイメージを形成していると考えられる。就職先病院選択で重視した項目は, 院内教育制度が最も高いという報告(鈴木, 2012)や, 病院から就職前に得たい情報の上位に教育内容があがっている(増田, 2010)ことから就職先選択要因の中では卒後教育を重視している傾向にある。最近では専門看護師や認定看護師への志向も高まり, 自分のキャリア発達を重視して就職先を選択していることも考えられる。

【東部と比較して西部の病院は医療体制が十分でない】【西部地域での医師不足や看護師不足などの情報をもつマイナスイメージがある】【西部の病院は教育体制が十分でない】のカテゴリからも, 西部地区の医療体制のマイナスイメージが先行するからこそ西部地区への就職を選択しておらず, 西部地区と東部地区の医療格差を感じたり, 東部地区の病院の方が医療体制や教育体制が整っているというイメージを抱いていることが言える。このような考察から, 本学ができる支援としては【西部の医療の現状に関心が向くような伝え方をする】【学校から西部の病院の情報を提供する】のカテゴリにもあるように, 西部地区の医療の現状について知る機会を設けることで正しい情報を伝え, 学生が公平な状況の中で就職先を選択できるような支援をしていく必要があると考えられる。

## 2. 西部地区就職者の就職先選択要因について

西部地区就職者は, 東部地区就職者と同様【住み慣れた地元の病院で働きたい】【知人が就職病院で働いている】【実家から通勤できる】【親元にいたら安心できる】【同じ病院に就職する仲間がいた】のカテゴリが示すように, “馴染み”の関係や場所を求めて就職先を選択していた。また, 【地元地域に貢献したい気持ちがある】【お世話になった人に恩返しをしたい】【地元が好き】のカテゴリからもわかるように, 地元への郷土愛や献身的な意識を持って就職先を選択していることが明らかになった。また, 特に興味深いことは【西部に帰って就職するだろうという漠然とした感情がある】が根底にある点である。地元へ帰って就職するのには特に決定的な理由があるわけでもないが, “地元で就職す

るものだ”という思いを昔から持ちながら自己決定していた。

西部地区就職を選択して良かったことは, 14カテゴリ, 28記録単位と, 東部地区就職者と比べて多数抽出された。【少人数の新人就職者だから大切に育ててもらえる】【ゆっくりとした教育体制である】【自分のやりたい看護ができていく】【病院規模が小さく人とのつながりが密である】【少人数の新人就職者だから比べられず連帯感が出る】【就職病院に誇れる活動がある】【病院の特性が自分の性格に合っている】【系列施設が多くライフスタイルに合わせて働ける】より, 周囲の友人の動向やイメージに流されることなく, 自分の適性ややりたい看護について明確にした就職先選択の結果, 就職して良かったと思えることが多く, 働き続けようという意志につながっているのではないかと考えられる。

西部地区への就職率増加につながることであがったことに, 【各病院のアピールポイントをつくる】【魅力的な就職ガイダンスをする】【西部の医療の現状に関心が向くような伝え方をする】がある。本学のキャリア支援として, 入学から卒業まで系統立ったキャリア支援を実施し就業力を養成することや学生の進路決定の支援を目的に, 短期大学部ではこれまでキャリア委員会の活動として進路セミナーを実施している。今後も現場で働いている看護師の話を聞ける場として島根県全体の医療の現状を正しく伝えるとともに, 各病院の取り組みで力を入れていることや, 就職後にどのような看護を実践できるのかということを知ってもらう場として続けていきたい。また, 情報を提供する教員自身が西部地区の病院について知り, どのような特色ある看護実践がなされているのかについて学生に伝えることができるように意識をもつ必要がある。そして【卒業生の先輩と個別に話す機会を設ける】とあるように, 実際に働く人の話を聞いた方がイメージしやすいということからも, 本学キャリア委員会で今後実施していく「OB・OG訪問マッチングサービス」は学生個々のキャリアデザインを考えていく上では大変重要になってくると考える。「OB・OG訪問マッチングサービス」とは, 在学生が



志望先施設に勤務する先輩に仕事の内容や施設の雰囲気等を直接聞き、自らの就職活動に役立てること、またより一層先輩・後輩の繋がりを活かした就職支援実施を目的としている。さらに自分の価値観や看護観を明確にするための参加型研修を実施していきたい。そして、卒業後にどのような看護師として成長していきたいのか、学生に様々な選択肢を持たせ、イメージした上で自分のやりたい看護を見つけていけるよう、在学中から病院と本学が連携を図りながら支援していく必要がある。

### 3. 島根県立大学に求める支援

本学に求められている支援としては、多かつたものとして【実習を通して西部の病院の看護を知る機会を設ける】がある。学生にとっては“自分に合った職場”を見出していくために実習の場を活用するのは有効であると考えられ、限局的ではなく、島根県のあらゆる病院での実習が実施できれば、自分の目で看護の実際を知り就職先の選択肢として西部地区の病院を検討することもできるであろう。そこで自分のやりたい看護を見出し、意志を持って就職先を選択できれば早期離職も防げ、看護師としてのキャリア構築に結びつくと考えられる。

【自分の目で西部の地域医療の課題を知る機会を設ける】については、今年度より開講されている「島根の地域医療」の科目が該当する。これは、島根県内の島嶼地域や中山間地域における保健医療福祉の実践活動に触れ、地域医療への理解と関心を深めることを目的に行われており、学生のニーズに合致していると言える。【自分の目で西部の病院を知る機会を設ける】ためには、講義やサークル活動などで実際に自分の目で見るのが大切であるとする。

【西部で看護学科を開設する】【浜田キャンパスで看護系大学院を開設する】とあるように、西部地区の活性化に向け高等教育機関があることは重要と考える。本学として今後検討可能なこととして、サテライト制度を設けたり、卒業生・修了生フォローアップ支援など、病院と連携を図りながら、継続して卒業後もキャリア支援できる仕組みを作っていきたい。

## VI. まとめ

今回、島根県西部地区出身の看護学生の就職先選択要因について明らかにした。今後は西部地区の病院と連携を図りながら、学生が積極的に病院について知っていくことに加えて、自己の価値観や看護観について明確にできるような機会をもち、自分に適した就職先を選択できるような支援をしていく必要がある。

また、学生が卒業後に安心してそれぞれの就職先で成長できるような本学のフォローアップ体制についてさらに検討していく必要がある。

## 謝 辞

本調査にご協力くださいました本学卒業生の皆様に深く感謝申し上げます。

## 文 献

- 増田信代, 田原裕子, 島田真由美, 他 (2010): 3年過程の看護学生が就職先を決める決定因子 - A 県における看護専門学校の3年次生に対する意識調査 -, 第41回日本看護学会論文集 (看護管理), 75-82.
- 島根県 (2011): 島根県地域医療再生計画 島根県地域医療再生計画 (本文), 2013-09-05, [http://www.pref.shimane.lg.jp/life/kenko/iryo/shimaneno\\_iryosaiseikeikaku/saiseikeikaku.html](http://www.pref.shimane.lg.jp/life/kenko/iryo/shimaneno_iryosaiseikeikaku/saiseikeikaku.html)
- 島根県健康福祉部医療政策課 (2012): 県内病院における看護職員実態調査 平成24年度調査結果概要, 2013-09-05, [http://www.pref.shimane.lg.jp/life/kenko/iryo/shimaneno\\_iryobyoin\\_kango\\_jitaichosa.html](http://www.pref.shimane.lg.jp/life/kenko/iryo/shimaneno_iryobyoin_kango_jitaichosa.html)
- 鈴木恵, 澤田和美, 本多和子, 他 (2012): 看護短期大学生の23年度就職状況と病院選択基準に関する考察, 横浜創英短期大学紀要, 8, 73-79.

# Survey on Employment Selection Factors of Nursing Students in Shimane Western District

Yuko TATANO, Tomoko HIRATSUKA, Teruko ISHIBASHI  
Reiko KANO, Fumie BESSHO, Maki KATO, Ayumi ISHIBASHI  
Kanao SAKANE, Koin YADOMI and Hidekazu UEDA

**Key Words and Phrases** : Shimane Western District, Nursing Students  
Workplace, Selection Factors

# 海と山に恵まれた基礎自治体における 保健活動の評価

吾郷美奈恵・湯浅百合恵\*・天野 和子\*\*

## 概 要

保健活動「行政が担う市民の健康づくり」について住民からの評価を明らかにし、今後の保健活動について検討することを目的に、無記名自記式のアンケート調査を行った。対象は18歳以上80歳未満の市民から自治区毎に性・年代で層化し、無作為抽出した4,315名で、2,201名から回答を得た（回収率51.0%）。

その結果、保健活動の評価6項目全てが有意（ $p<0.01$ ）な正の相関関係にあり、年齢が高いほど有意（ $p<0.01$ ）に良い評価をしていた。また、[情報の周知]と[事業提供]（ $p<0.001$ ）、[健康サポート]と[協働活動]（ $p<0.05$ ）は女性が男性より有意に良い評価をしていた。また、ソーシャル・キャピタルが醸成されていると思われる群がそうでない群より良い評価をしていると推察された。

【キーワード】 地域保健, 評価, ソーシャル・キャピタル, 質問紙調査

## I. 緒 言

地方分権の進展にともない、住民の健康を守る上で、基礎自治体である市町村の役割はより重要となっている。保健師は地域保健対策の主要な担い手として重要な役割を果たしてきたが、市町村合併等により対応すべき地域は拡大し、健康問題は複雑化し困難が増している（地域における保健師の保健活動に関する検討会, 2013）。また、健康課題のニーズ等に応じて保健師の分散配置が促進され、保健師の活躍が期待される一方、十分ではない現任教育の実態もある（社団法人日本看護協会, 2011）。

海と山に恵まれた基礎自治体は、平成17年10月に5市町村が合併し、地域住民の声を反

映したきめ細やかなまちづくりを推進するため、旧市町村単位に自治区を設け、新市が誕生した。平成22年の人口は61,517、高齢化率30.0で、出生数より死亡数が多く自然減の状態が続いている。平均寿命（平成18～22年の平均）は、男性76.68歳・女性84.81歳で、県平均の男性79.05歳・女性86.68歳より低い（浜田市, 2013）。

平成24年度は、市民の健康状態や生活習慣に関する現状を広く把握するとともに、現行の健康増進計画を評価し、次期計画に反映するためにアンケート調査を実施した。アンケート調査に先だち、市と保健所の健康づくりを担当する職員で、保健活動において大切にしてきたこと・大切にしたいことを検討・共有する場を設けた。保健活動で「行政が担う市民の健康づくり」をテーマにラベルワーク（林, 2004）を行った結果、「住民と行政のバランスがとれた地域づくり」が導き出された。具体的には、住民力

\*浜田市

\*\*出雲保健所（前・浜田保健所）

を育成（家族や地域で取り組める支援，他3），専門性の発揮（根拠を持った保健活動の提示，予防の視点を持った施策化，他4），行政能力の展開（公平なサービス提供，他3），原動力の醸成（専門職としての自己研鑽，他2）であった（吾郷，2012）。この結果はアンケートの内容を検討する際の参考にした。

今回の目的は，保健活動「行政が担う市民の健康づくり」について住民からの評価を明らかにし，今後の保健活動について検討することである。

## Ⅱ. 方 法

### 1. 調査対象

調査対象は，海と山に囲まれた基礎自治体の市民で，平成24年8月1日現在18歳以上80歳未満の者から，自治区毎に性・年代で層化し，無作為抽出した4,315名（男性2,108名，女性2,207）である。

### 2. 調査方法

無記名の質問紙（12ポイントの文字で作成し，A4サイズ12枚）と依頼文書を同封し，郵送により配付・回収した。

### 3. 調査内容

調査内容は，回答者の背景と日頃の思いや生活についてと保健活動の評価である。保健活動の評価は次の6項目で，「行政が担う市民の健康づくり」の結果（吾郷，2012）を参考にして作成した。①市の健康に関する情報は，広報やホームページで周知されている（以下，「情報の周知」とする。）。②市民が家族や地域ぐるみで健康づくり活動を実践できるようなサポートを健康づくりに関係する職員は行っている（以下，「健康サポート」とする。）。③健康相談や健康診査等の健康に関する事業は必要なところに提供されている（以下，「事業提供」とする。）。④市の健康づくりは，現状にあった活動になっている（以下，「適切な活動」とする。）。⑤今の市は健康でいきいきと暮らせるまちだと思う（以下，「暮らせるまち」とする。）。⑥健康づくりに関係する職員と市民は，健康づくり推進に

向けて一緒になって活動している（以下，「協働活動」とする）。

問いは，「市では市民と協働での健康づくりを推進しておりますが，より一層のサービスの向上に努めるためにあなたの意見をお聞きします。地域での健康づくりに市役所や健康づくりに関係する職員（保健師，栄養士等）がどのように関わっているかについて，あてはまる欄に「○」を記入してください。」とした。回答は，「1：そう思う」，「2：どちらかといえばそう思う」，「3：どちらともいえない」，「4：どちらかといえばそう思わない」，「5：そう思わない」の間隔尺度として5件法を用い，「わからない」の6肢択一で求めた。

### 4. 分析方法

保健活動の評価は平均値を算出し，値が低いほど良い評価をしていることを示す。保健活動の評価の関係はPearsonの相関係数，評価平均値の比較はLeveneの検定や分散分析を用いた。集計・解析には統計ソフトパッケージIBM SPSS 16.0 for Windowsを用い，p値が0.05未満の場合に有意差ありとした。

## Ⅲ. 倫理的配慮

調査は無記名で行い，対象者に研究の意義や目的，方法，プライバシーの配慮と個人情報の保護，自由意思による調査協力，データの管理，研究結果の公表と研究目的以外のデータ不使用，統計的にデータ処理をするため個人が特定されない，照会先について文書で説明し，協力を求めた。また，対象者の抽出や郵送は市長の了解の基に市担当者が行った。本研究は，島根県立大学出雲キャンパス研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号78）。

## Ⅳ. 結 果

調査票の回収数は2,201（回収率51.0%）であった。回収率は70歳以上（72.4%）と60～69歳（62.2%）が平均より高く，50歳以下では4割に満たなかった（表1）。

保健活動の項目毎に「そう思う」「どちらか

表1 年代別回収数

年齢	配付数	回収数	回収率
18～29歳	513	172	33.5%
30～39歳	655	215	32.8%
40～49歳	641	240	37.4%
50～59歳	778	379	48.7%
60～69歳	961	598	62.2%
70歳以上	767	555	72.4%
不詳	-	42	-
計	4,315	2,201	51.0%

「といえばそう思う」と回答した割合は、[情報の周知] 53.1%が最も多く、次いで[事業提供] 37.6%、[暮らせるまち] 27.4%、[健康サポート] 26.9%、[適切な活動] 25.1%、[協働活動] 23.8%の順であった(図1)。いずれの項目も「そう思わない」「どちらかといえばそう思わない」と回答した割合が「そう思う」「どちらかといえばそう思う」より少なかったが、「どちらともいえない」が1～2割、「わからない」が3～4割あった。

評価は全ての項目において有意 ( $p < 0.01$ ) な正の相関関係にあり、年齢が高いほど有意 ( $p < 0.01$ ) に良い評価をしていた(表2)。また、年齢を制御変数とした偏相関分析においても全

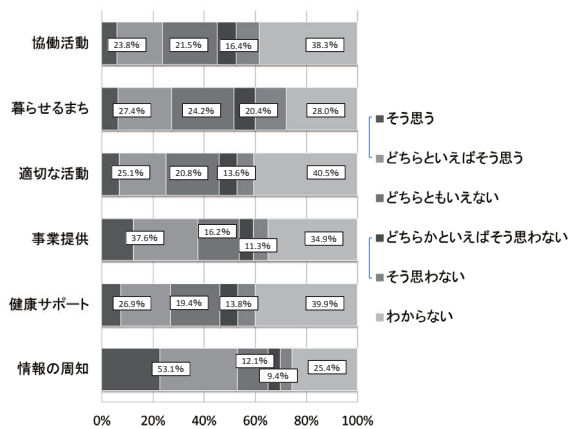


図1 保健活動の評価

表2 保健活動の評価項目間の関係

評価項目	年齢	周知	健康づくり	事業	活動	まち	一緒
情報の周知	-.333 **	-	.589 **	.574 **	.555 **	.445 **	.526 **
健康サポート	-.210 **		-	.589 **	.589 **	.589 **	.733 **
事業提供	-.200 **			-	.574 **	.574 **	.650 **
適切な活動	-.177 **				-	.555 **	.753 **
暮らせるまち	-.152 **					-	.694 **
協働活動	-.198 **						-

Pearsonの相関係数 \*\*  $p < .001$

ての項目で有意 ( $p < 0.01$ ) な正の相関関係を認めた。

保健活動の評価は、[情報の周知]  $2.17 \pm 1.12$  が最も良い評価で、次いで[事業提供]  $2.50 \pm 1.16$ , [健康サポート]  $2.78 \pm 1.16$ , [適切な活動]  $2.80 \pm 1.13$ , [協働活動]  $2.93 \pm 1.17$ , [暮らせるまち]  $2.99 \pm 1.20$  の順であった。男・女別に各項目の評価得点を比較すると、[暮らせるまち]のみ男性が女性より良い評価をしていたが有意差は認めなかった(図2)。「情報の周知」と[事業提供] ( $p < .001$ ), [健康サポート]と[協働活動] ( $p < .05$ ) は女性が男性より有意に良い評価をしていた。

「今の生活は幸せである」、「今の生活に生きがいがある」、「家庭や社会に役割がある」、「健康づくりに関心がある」、「近所・地域の人と積極的に関わっている」、「地域の人たちとつながっていると感じている」と「思う」群は「思わない」群より、6項目とも総体的に良い評価をしており、「無記入」を含めた要因として水準間に有意差を認めた(表3)。

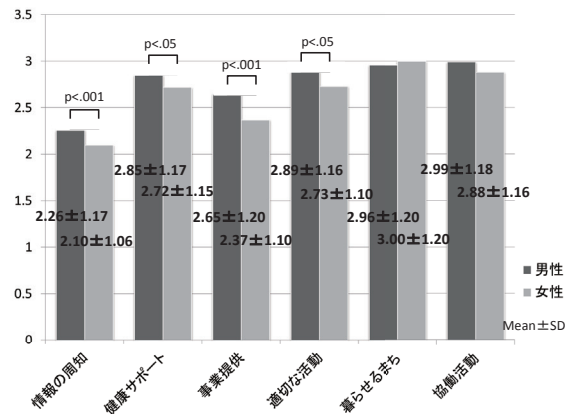


図2 男女別・保健活動の評価

表3 日頃の思いや生活と保健活動の評価得点

	分散比(F値)	思う	思わない	無記入	計
		mean±SD			
今の生活は幸せである	n (%)	1,830(83.1)	253(11.5)	118(5.4)	2,201
情報の周知	7.08**	2.14 ± 1.11	2.44 ± 1.16	1.72 ± 1.02	2.17 ± 1.12
健康サポート	7.08**	2.74 ± 1.15	3.12 ± 1.21	2.55 ± 1.37	2.78 ± 1.16
事業提供	10.68**	2.45 ± 1.13	2.89 ± 1.25	2.30 ± 1.57	2.50 ± 1.16
適切な活動	6.69**	2.76 ± 1.11	3.12 ± 1.24	2.80 ± 1.13	2.75 ± 1.28
暮らせるまち	23.7**	2.91 ± 1.18	3.54 ± 1.22	3.17 ± 1.47	2.99 ± 1.20
協働活動	6.43*	2.89 ± 1.16	3.25 ± 1.21	3.20 ± 1.55	2.93 ± 1.17
今の生活に生きがいがある	n (%)	1,551(70.5)	481(21.9)	169(7.7)	2,201
情報の周知	19.855**	2.11 ± 1.08	2.46 ± 1.21	1.60 ± .98	2.12 ± 1.12
健康サポート	6.680**	2.73 ± 1.14	2.99 ± 1.19	2.45 ± 1.43	2.78 ± 1.16
事業提供	9.645**	2.44 ± 1.11	2.73 ± 1.26	2.05 ± 1.59	2.50 ± 1.16
適切な活動	12.242**	2.73 ± 1.10	3.09 ± 1.21	2.45 ± 1.26	2.80 ± 1.13
暮らせるまち	36.82**	2.85 ± 1.15	3.45 ± 1.22	2.67 ± 1.47	2.99 ± 1.20
協働活動	14.597**	2.86 ± 1.137	3.23 ± 1.242	2.40 ± 1.225	2.93 ± 1.17
家庭や社会で役割がある	n (%)	1,549(70.4)	416(18.9)	236(10.7)	2,201
情報の周知	6.176*	2.17 ± 1.08	2.29 ± 1.26	1.79 ± 1.01	2.17 ± 1.12
健康サポート	6.099*	2.75 ± 1.13	2.99 ± 1.24	2.44 ± 1.38	2.78 ± 1.16
事業提供	3.268	2.48 ± 1.13	2.63 ± 1.25	2.21 ± 1.30	2.50 ± 1.16
適切な活動	.619	2.80 ± 1.09	2.86 ± 1.23	2.69 ± 1.48	2.80 ± 1.13
暮らせるまち	9.990**	2.95 ± 1.15	3.22 ± 1.23	2.59 ± 1.47	2.99 ± 1.20
協働活動	3.179	2.92 ± 1.14	3.07 ± 1.25	2.68 ± 1.35	2.93 ± 1.17
健康づくりに関心がある	n (%)	1,593(72.4)	425(19.3)	183(8.3)	2,201
情報の周知	32.758**	2.09 ± 1.08	2.61 ± 1.19	1.66 ± .82	2.17 ± 1.12
健康サポート	17.347**	2.70 ± 1.15	3.17 ± 1.12	2.43 ± 1.28	2.78 ± 1.16
事業提供	11.849**	2.44 ± 1.14	2.78 ± 1.19	2.00 ± .98	2.50 ± 1.16
適切な活動	15.762**	2.73 ± 1.11	3.16 ± 1.13	2.48 ± 1.34	2.80 ± 1.13
暮らせるまち	24.420**	2.89 ± 1.17	3.41 ± 1.20	2.99 ± 1.20	2.78 ± 1.38
協働活動	18.654**	2.85 ± 1.14	3.34 ± 1.20	2.62 ± 1.33	2.93 ± 1.17
近所・地域の人と積極的に関わっている	n (%)	1,118(50.8)	898(40.8)	185(8.4)	2,201
情報の周知	27.658**	2.05 ± 1.07	2.39 ± 1.16	1.54 ± .81	2.17 ± 1.12
健康サポート	25.351**	2.63 ± 1.15	3.04 ± 1.13	2.07 ± 1.14	2.78 ± 1.16
事業提供	22.905**	2.37 ± 1.11	2.71 ± 1.20	1.58 ± .58	2.50 ± 1.16
適切な活動	19.163**	2.66 ± 1.12	3.03 ± 1.13	2.33 ± 1.11	2.80 ± 1.13
暮らせるまち	27.256**	2.82 ± 1.16	3.24 ± 1.20	2.57 ± 1.30	2.99 ± 1.20
協働活動	26.583**	2.77 ± 1.15	3.21 ± 1.16	2.36 ± 1.10	2.93 ± 1.17
地域の人たちとつながりがあると感じている	n (%)	1,363(61.9)	677(30.8)	161(7.3)	2,201
情報の周知	33.716**	2.04 ± 1.05	2.50 ± 1.19	1.71 ± 1.16	2.17 ± 1.12
健康サポート	30.879**	2.63 ± 1.12	3.16 ± 1.17	2.39 ± 1.38	2.78 ± 1.16
事業提供	29.977**	2.35 ± 1.10	2.85 ± 1.21	2.11 ± 1.23	2.50 ± 1.16
適切な活動	23.458**	2.67 ± 1.11	3.13 ± 1.11	2.50 ± 1.51	2.80 ± 1.13
暮らせるまち	35.971**	2.82 ± 1.15	3.36 ± 1.21	2.82 ± 1.47	2.99 ± 1.20
協働活動	34.990**	2.77 ± 1.14	3.34 ± 1.59	2.58 ± 1.31	2.93 ± 1.17

分散分析による有意確率 \*\* $p < .001$  , \* $p < .005$   
 評価得点は点数が小さいほど良い評価であることを示す。

## V. 考 察

平成 25 年度から開始された第 2 次「健康日本 21」では、引き続き健康寿命の延伸を重視しつつ、新しい視点として健康格差の縮小、健康を支え・守るための社会環境の整備、生活習慣および社会環境の改善などの方向性が打ち出された（厚生労働省健康局長，2012）。市においても、平成 19 年度に策定した健康増進計画では『平均寿命・健康寿命の延伸』を基本目標に、いきがいや幸せが実感できるまちをめざして健康づくりを進めてきた。今回の健康増進計画の見直しを住民参画で行い（齋藤，2013）、住民が望む地域を明らかにした（吾郷，2013）。また、先だって保健活動において一人ひとりが何を大切に活動してきたのか検討・共有できる場を設けた（吾郷，2012）。その結果を参考に、住民が客観的に回答できるアンケート内容を検討し、保健活動の評価として 6 項目の問いを設定した。

海と山に恵まれた基礎自治体において、「行政が担う市民の健康づくり」について住民が評価した結果、保健活動の評価平均値は 6 項目とも 3 以下であった。最高が 1，最低が 5 であることから、悪くは無評価と考えられる。一方、保健活動の評価項目では、3～4 割が「わからない」と回答していた。今後は、企画の段階から市民と協働で健康づくり活動が実践できる仕組みづくりや、健康づくりに関わる人の輪を広げ「わからない」と回答する人の割合を減らす必要がある。引き続き、住民と行政が両輪となって“いきいきと暮らせるまち”だと実感できる活動を進めていくことが重要である。

公衆衛生や健康に関わる領域でソーシャル・キャピタルを支援することが期待されているが（近藤，2013）、つきあい・交流、信頼、社会参加は我が国のソーシャル・キャピタルの構成要素である（厚生労働省，2012）。今回、地域でのつきあいや社会参加が多いと考えられる女性や年齢が高いほど良い評価をしており、ソーシャル・キャピタルの支援が背景にあると推察される。また、幸せである、生きがいがある、役割がある、地域の人に積極的に関わった・つ

ながりがあると感じていると思う群が思わない群より総体的に良い評価をしていた。これらはソーシャル・キャピタルに該当することから、ソーシャル・キャピタルが醸成されている方が保健活動を良い評価をしていると考えられる。これらの結果から、ソーシャル・キャピタルを醸成する地域づくりを展開することで（尾島，2013）、今回評価した 6 項目の成果が期待できる。

今回の調査は、健康増進計画の見直しのためのアンケートに保健活動を評価する項目を追加して行った研究である。結果から、保健活動の評価には、様々な要因が関係していると考えられたが、調査内容から解析に限界があった。今後は、調査の概念枠組みを明確にし、因子分析や重回帰分析等で評価に影響する要因を明らかにする必要がある。しかし、保健活動の評価 6 項目のうち「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した割合は、[情報の周知]が最も多く、次いで[事業提供]であった。[健康づくり]は医療と、[暮らせるまち]は産業や商業などと密接に関係していることから、保健活動として良い評価と受け止められた。

## VI. 結 論

基礎自治体において、保健活動「行政が担う市民の健康づくり」について住民から評価を得た。その結果、保健活動の評価 6 項目全てが有意 ( $p < 0.01$ ) な正の相関関係にあり、年齢が高いほど有意 ( $p < 0.01$ ) に良い評価をしていた。また、[情報の周知]と[事業提供] ( $p < .001$ )、[健康サポート]と[協働活動] ( $p < .05$ ) は女性が男性より有意に良い評価をしていた。また、ソーシャル・キャピタルが醸成されている群がそうでない群より良い評価をしていると推察された。

## 謝 辞

調査にご協力頂いた市民の皆様、市と保健所の職員の皆様に感謝申し上げます。なお、本研究は島根県立大学出雲キャンパスの特別研究費の助成を受けて実施された。

## 文 献

- 吾郷美奈恵, 天野和子, 湯浅百合恵, 他 (2012):  
浜田市と浜田保健所が取り組む住民の健康  
づくり, 看護と教育, 3 (2), 34-40.
- 吾郷美奈恵, 河上やすえ, 小池睦子, 他 (2013):  
住民参画による市民の健康寿命を延ばす  
健康づくり—浜田市の臨む地域と必要な要  
素—, 看護と教育, 4 (1), 46-49.
- 天野和子 (出雲保健所, 前・浜田保健所), 渡  
部恵子 (元・浜田市)
- 地域における保健師の保健活動に関する検討  
会 (2013): 平成 24 年度地域保健総合推進  
事業・地域における保健師の保健活動に  
関する検討会報告書, 2013-09-10, [http://  
www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04\\_2\\_  
h24\\_02.pdf](http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h24_02.pdf)
- 浜田市 (2013): “すべての市民が健やかで心  
豊かに生活し, 生きがいや幸せを実感す  
る” まちをめざして・浜田市健康増進計  
画, 2013-09-10, [http://www.city.hamada.  
shimane.jp/assets/ddd/d9117/files/  
kenkozoshinplan.pdf](http://www.city.hamada.shimane.jp/assets/ddd/d9117/files/kenkozoshinplan.pdf)
- 林義樹監修, 金城祥教編集 (2004): 看護の知  
を紡ぐラベルワーク技法, 精神看護出版(第  
1 版), 58-69, 東京都.
- 厚生労働省 (2012): ソーシャル・キャピタ  
ル, 2013-09-12, [http://www.mhlw.  
go.jp/stf/shingi/2r98520000011w01-  
att/2r98520000011w95.pdf](http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000011w01-att/2r98520000011w95.pdf)
- 厚生労働省健康局長 (2012): 国民の健康の  
増進の総合的な推進を図るための基本  
的な方針の全部改正について, 2013-09-12,  
[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/  
dl/kenkounippon21\\_03.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_03.pdf)
- 近藤克則 (2013): 公衆衛生における地域の力  
(ソーシャル・キャピタル) の醸成支援,  
保健師ジャーナル, 69 (4), 252-259.
- 尾島俊之, 近藤克典, 米澤純子 (2013): 健康  
づくりに必要な「社会環境の改善」「健康  
格差の縮小」にどう取り組むか, 保健師  
ジャーナル, 69 (4), 304-310.
- 齋藤輝実 (2013): 住民の底力で健康づくり計  
画を策定, 保健師ジャーナル, 69 (4),  
275-280.
- 社団法人日本看護協会 (2011): 平成 22 年  
度厚生労働省先駆的保健活動交流推進事  
業・保健師の活動基盤に関する基礎調査  
報告書, 2013-09-10, [http://www.nurse.  
or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/22-  
houkoku-2.pdf](http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/senkuteki/22-houkoku-2.pdf)



# Evaluation of a Local Government on the Community Health

Minae AGO, Yurie YUASA\* and Kazuko AMANO\*\*

**Key Word and Phrases** : Community health, Evaluation, Social capital  
Questionnaire survey

---

\* Hamada City Hall

\*\* Izumo Public health center, Shimane

吾郷美奈恵・湯浅百合恵・天野 和子

# 鳥根県江津市に暮らす中高年者の死生観と 終末期療養ニーズに関する意識調査

伊藤 智子・加藤 真紀・阿川 啓子  
諸岡 了介\*・浅見 洋\*\*

## 概 要

日本では全国的に、高齢社会の進展、家族機能・地域共同体の衰退等に対応して、終末期療養に関する市民の関心が高まっている。本調査では、全国的にも少子高齢化が進む鳥根県の江津市に暮らす市民の死生観と終末期療養ニーズの実態について調査を行った。その結果、江津市の中高年者の理想とする死にとって重要なことは「周囲に迷惑をかけない」「苦痛が少ない」「闘病生活が短い」こと、女性は男性に比べて、終末期療養場所を「自宅以外」に求め、家族に依存しない医療に期待していることがわかった。周囲に迷惑をかけずに、最期まで生活の質を大事にしたいというニーズに対応した終末期ケアについて検討が必要である。

キーワード：理想とする死、終末期療養、中山間地域、意識調査

## I. 研究目的

高齢化社会の進展、家族・地域共同体の衰退、人権意識の高まり等に対応して、今後の医療、介護現場、特に高齢者ケア、終末期ケアの臨床現場では、益々個人や地域共同体のニーズ、精神的安寧（Spiritual Well-being）に配慮したケアが提供される必要性が高まっている。そのような状況の中、終末期ケアに対する関心もまた高まりを見せている（鈴木、2011）。今後各地域で、満足して一生を終えるあり方として、人生の最期をどこで暮らすのか、どのような暮らし方を望むのかという療養ニーズを把握し、それに対応した政策づくりが必要である。全国的には厚生労働省が平成10年から終末期療養のあり方に関する調査を行っているが（厚生労働省、2004）、全国調査のため、地方での実態は明らかではない。終末期療養ニーズは地域の違いで様々な特徴があると思われる。そして、

その特徴に合わせた対応やケアのあり方が今後重要になると考えられる。

この度、全国的にも少子高齢化が進む鳥根県の中山間地域に暮らす市民の死生観と終末期療養ニーズの実態について調査を行った。今回はその結果の一部を報告する。

## II. 研究方法

### 1. 調査方法

調査票「死生観と終末期療養についての意識調査」を作成し、鳥根県江津市の市街地を除く地域に暮らす40歳から79歳までの住民800名に対し郵送調査を行った。対象者は住民台帳から無作為に抽出した市民である。対象者には調査用紙と共に協力をお願いに合わせて個人情報 の 厳 重 な 取 り 扱 い に つ い て の 文 書 を 同 封 し た。

### 2. 調査内容

調査票は、厚生労働省の「終末期療養に関する調査」を参考に、独自の自記式質問紙を用いた。調査内容は対象者の属性（年齢・性別・同居家族・健康状態・介護経験・死別体験）、死

\*鳥根大学教育学部

\*\*石川県立看護大学

生観（死に対する不安感・尊厳死・理想的な死）、終末期療養生活について（告知の希望・自分が療養したい場所・在宅死の実現可能性・在宅死を実現可能にする要因）である。

解析ソフトは、SPSS18.0J for Windows を用い、療養したい場所「自宅」「自宅外」と性別、年代、同居人数の  $\chi^2$  検定を行った。危険率は 5%未満を有意水準として採用した。

### 3. 倫理的配慮

研究の実施については島根県立大学短期大学部倫理審査委員会の承認を得た。調査対象者の抽出にあたっては、江津市住民基本台帳の閲覧に関する規程に基づき「住民基本台帳閲覧申出書」に必要資料を添付し、手続きを行い、承諾を得た。また、データの目的外使用をしないことについて市長宛に契約書を提出した。抽出作業は江津市役所庁舎内の指定された場所にて行った。調査用紙の郵送には、協力の依頼文中に、回答は自由意思であること、無記名であることを明記した。

## Ⅲ. 研究結果

### 1. 回収率及び対象者の属性

回収数 362, 回収率 45.3%, 有効回答数 350 (40代 76名, 50代 78名, 60代 103名, 70代 93名), 男性 152名(43.4%), 女性 197名(56.3%) だった。年代別の数は、60代が最も多く、103名(29.4%), 最も少ない年代は40代の76名(21.7%)であった。家族の人数は、2人家族が最も多く135名(38.6%), 6名以上の家族が最

表1 対象者の基本属性

項目	人数	(%)
性別	男性	152 ( 43.4 )
	女性	197 ( 56.3 )
年代	平均年齢	56.1±10.99
	40歳代	76 ( 21.7 )
	50歳代	78 ( 22.3 )
	60歳代	103 ( 29.4 )
	70歳代	93 ( 26.6 )
同居人数	1人	35 ( 10.0 )
	2人	135 ( 38.6 )
	3人	82 ( 23.4 )
	4人	47 ( 13.4 )
	5人	28 ( 8.0 )
	6人以上	22 ( 6.3 )

各項目の有効回答のみ表示

も少なく22名(6.3%)であった(表1)。

### 2. 理想的な死にとって重要なこと

理想的な死にとって重要であると思うことを「苦痛が少ないこと」「それまでの生活に悔いがないこと」をはじめとする9項目で回答を求めた(複数回答可)(回答項目は表2を参照)。全体では「周囲に迷惑をかけない」が257人(74%)と最も割合が高く、次いで「苦痛が少ないこと」237人(68%), 「闘病生活が短いこと」198人(57%)であった。性別にみると、男女とも全体での割合と順位が同様であり、「周囲に迷惑をかけないこと」が男性108人(72%), 女性148人(76%), 「苦痛が少ないこと」が男性105人(70%), 女性131人(67%), 「闘病生活が短いこと」が男性84人(56%), 女性113

表2 対象者の基本属性

	全体 n=346	性別(%)		年代別(%)				同居人数別(%)		
		男性 n=151	女性 n=195	40代 n=76	50代 n=78	60代 n=102	70代 n=91	1~2人 n=168	3~4人 n=128	5人以上 n=50
苦痛が少ないこと	237 ( 68.5 )	105 ( 69.5 )	131 ( 67.2 )	55 ( 72.4 )	55 ( 70.5 )	67 ( 65.7 )	60 ( 66.7 )	114 ( 67.9 )	85 ( 66.4 )	38 ( 76.0 )
それまでの人生に悔いがないこと	132 ( 38.2 )	55 ( 36.4 )	77 ( 39.5 )	35 ( 46.1 )	33 ( 42.3 )	34 ( 33.3 )	30 ( 33.3 )	61 ( 36.3 )	50 ( 39.1 )	21 ( 42.0 )
闘病生活が短いこと	198 ( 57.2 )	84 ( 55.6 )	113 ( 57.9 )	42 ( 55.3 )	34 ( 43.6 )	65 ( 63.7 )	57 ( 63.3 )	99 ( 58.9 )	75 ( 58.6 )	24 ( 48.0 )
死ぬ準備を済ませていること	77 ( 22.3 )	21 ( 13.9 )	56 ( 28.7 )	23 ( 30.3 )	19 ( 24.4 )	23 ( 22.5 )	12 ( 13.3 )	32 ( 19.0 )	29 ( 22.7 )	16 ( 32.0 )
家族や親しい人に最期を看取られること	82 ( 23.7 )	38 ( 25.2 )	44 ( 22.6 )	20 ( 26.3 )	17 ( 21.8 )	23 ( 22.5 )	22 ( 24.4 )	36 ( 21.4 )	33 ( 25.8 )	13 ( 26.0 )
出来る限り長生きをした後の死であること	55 ( 15.9 )	27 ( 17.9 )	28 ( 14.4 )	7 ( 9.2 )	12 ( 15.4 )	18 ( 17.6 )	18 ( 20.0 )	25 ( 14.9 )	22 ( 17.2 )	8 ( 16.0 )
周囲に迷惑をかけないこと	257 ( 74.3 )	108 ( 71.5 )	148 ( 75.9 )	57 ( 75.0 )	58 ( 74.4 )	76 ( 74.5 )	66 ( 73.3 )	121 ( 72.0 )	99 ( 77.3 )	36 ( 72.0 )
あまりお金をかけないこと	115 ( 33.2 )	40 ( 26.5 )	74 ( 37.9 )	22 ( 28.9 )	26 ( 33.3 )	29 ( 28.4 )	38 ( 42.2 )	50 ( 29.8 )	53 ( 41.4 )	12 ( 24.0 )
自然な死であること	186 ( 53.8 )	80 ( 53.0 )	106 ( 54.4 )	36 ( 47.4 )	41 ( 52.6 )	56 ( 54.9 )	53 ( 58.9 )	91 ( 54.2 )	74 ( 57.8 )	21 ( 42.0 )

人(58%)であった。また、この3項目の順位は、年代別、家族人数別でも性別と同じ傾向だった。

### 3. 療養したい場所

療養したい場所を「自宅」「近親者の家」「福祉施設」「病院（一般病棟）」「病院（ホスピス・緩和ケア病棟）」「その他」で回答を求めたが、今回は「自宅」と「自宅外」で集計を行った。

療養したい場所「自宅」「自宅以外」と性別、年代、同居家族人数の違いの関係をみるため $\chi^2$ 検定を行った。女性は男性に比べて有意に「自宅以外」を望む人が多かった。年代別や家族人数と療養したい場所（自宅と自宅外）との有意な差はみられなかった（表3）。

表3 療養したい場所の比較

項目		自宅		自宅以外		p値
		人数	(%)	人数	(%)	
性別	男性	70	(47.9)	76	(52.1)	0.022 *
	女性	69	(35.6)	125	(64.4)	
年代	40歳代	36	(47.4)	40	(52.6)	0.606
	50歳代	30	(40.5)	44	(59.5)	
	60歳代	37	(37.4)	62	(62.6)	
	70歳代	37	(40.2)	55	(59.8)	
同居人数	1-2人	62	(37.8)	102	(62.2)	0.461
	3-4人	56	(43.8)	72	(56.3)	
	5人以上	22	(45.8)	26	(54.2)	

\*  $p < 0.05$

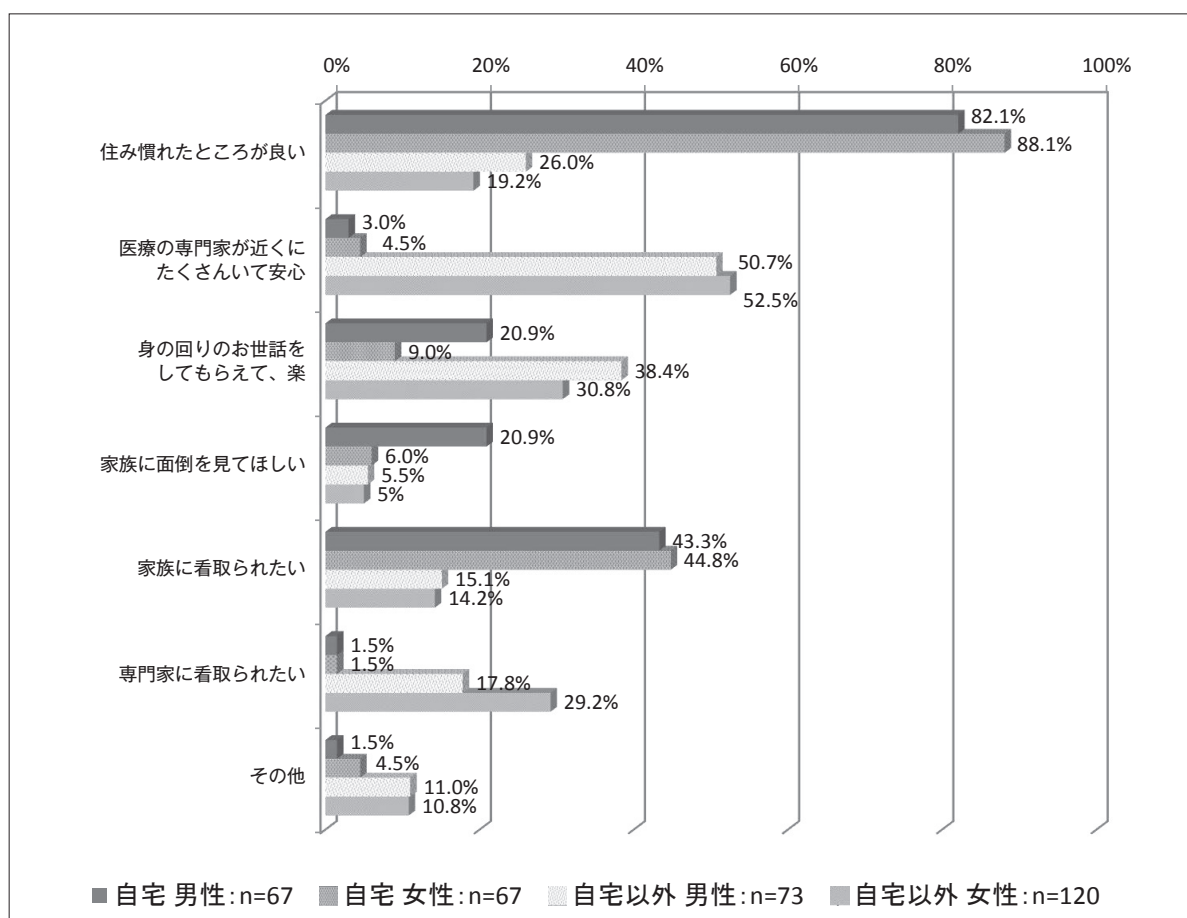


図1 療養場所の希望理由 (複数回答)

#### 4. 終末期療養希望場所の理由

終末期療養希望場所として該当項目を選んだ理由を「住み慣れたところが良い」「医療の専門家が近くに沢山いて安心」などの7項目で回答を求めた(図1)。全体では「住み慣れたところが良い」「医療の専門家が近くに沢山いて安心」の2項目で、約半数を占めた。

終末期療養希望場所「自宅」「自宅外」別にみると、「自宅」を選んだ人は「住み慣れたところがよい」が、男性55人(82.1%)、女性59人(88.1%)と男女とも最も割合が高く、次に「家族に看取られたい」がそれぞれ29人(43.4%)、30人(44.8%)と高かった。「自宅以外」を選んだ人は「医療の専門家が近くにいて安心」が男性37人(50.7%)、女性63人(52.5%)、「身の回りのお世話をしてもらえて楽」が男性28人(38.4%)、女性37人(30.8%)であり、男女とも終末期療養場所として自宅を希望する人も自宅以外を希望する人も、その理由の上位2つは同じだった。しかし、自宅以外を選んだ人で3番目に割合が高い項目は、男性では「住み慣れたところがよい」19人(26.0%)であるのに対し、女性では「専門家に看取られたい」35人(29.2%)だった。

## Ⅳ. 考 察

### 1. 理想とする死

本調査では、島根県の江津市に暮らす350名の中高齢者が考えている「理想的な死にとって、重要なこと」が明らかとなった。それは男女ともに「周囲に迷惑をかけない」「苦痛が少ない」「闘病生活が短い」という内容だった。上野は、「高齢者にとって深刻な問題は、老いるという経験に対する自己否定感であり、その中には他者から介護を受ける依存的な状態を受け入れにくいという感情が大きな部分を占めている。…中略…看護者の迷惑に対する思いやりと自分が相手から厄介視されることへの悲しみや怒りが『迷惑をかけたくない』という気持ちの中にある」と述べ(上野, 2011)、介護を受ける依存的な生活を送ることに対する自己否定感と自立困難による周囲からの厄介視が「周囲に迷惑をかけたくない」という心情を作り出している

ことを説明している。今回の調査でも同様な心理があると考えられる。また、年代別にみても7割以上の方が周囲に迷惑をかけない最期を望んでいることから、高齢期に入る前から、周囲に迷惑をかけないことを重視する文化があると考えられる。浅見はこれを「集団的死生観」という言葉で説明し、集団内での役割や職務が個人の意志より優先する日本文化について説明している(浅見, 2007)。また「闘病生活が短い」最期を望んでいることから、単なる延命を望まず終末期においてもQOLの高い生活を望んでいることが伺える。

### 2. 理想とする死と療養場所

理想的な死にとって重要なことの回答は、男女に差が見られなかったが、療養したい場所については女性は男性に比べて有意に「自宅外」を望んでいた。女性が自宅外を望んだ理由として、「医療の専門家が近くにいて安心」「身の回りのお世話をしてもらえて楽」「専門家に看取られたい」の割合が高く、家族に依存しない自宅外での医療の場に対する期待が伺えた。

### 3. 島根県江津市民の終末期療養ニーズ

厚生労働省は、患者の意志を尊重した望ましい終末期医療のあり方について検討するため「終末期医療に関する調査検討会」を置き、平成10年から住民等の意識調査を実施している。その結果をみると、終末期医療に関心をもっている人は平成10、15、19年度調査で毎回約80%であり、高い割合を示している(厚生労働省, 2010)。また、できるだけ自宅で最期まで暮らしたいと考えている人は57.7%(平成10年度)、58.6%(平成15年度)、63.3%(平成19年度)と増加してきている(厚生労働省, 2004・2012)。それは、最期まで住み慣れた環境で、馴染みの人に囲まれ、自分らしく生活したいという気持ちを表していると考えられる。

しかし、今回の調査では自宅以外での終末期療養を望む女性が多く、医療資源に恵まれない中山間地域において、家族に依存しない医療に対する期待が伺えた。高齢期の中山間地域での暮らしの厳しさや配偶者に対する期待の低さ、独居になるであろう事も予測しての回答である

と捉えられるため、今後対策を検討する必要がある。

## V. 結 論

1. 江津市の中高年者の理想とする死にとって重要なことは「周囲に迷惑をかけない」「苦痛が少ない」「闘病生活が短い」であり、最期までQOLの高い生活を望んでいる。
2. 女性は男性に比べて、終末期療養場所を「自宅以外」に求め、家族に依存しない医療の場に期待している。
3. 周囲に迷惑をかけたくないことを重視する文化をもち、最期まで生活の質を大事にしたいというニーズに対応した終末期ケアについて、今後検討が必要である。

## 謝 辞

本研究の実施にあたり、協力して頂いた江津市市民の皆様、江津市役所担当課の皆様に深謝致します。

本調査は科学研究費補助金基盤研究 (B) 「ルーラルにおける住民の死生観と終末期療養ニーズの変容に関する総合的研究」の研究費によって行った。

## 文 献

- 浅見洋 (2007) : 死生観と看取り - 日本人の死生観とケアニーズ -, 臨床看護 33 (13), 1948-1953.
- 上野千鶴子 (2011) : ケアの社会学 - 当事者主権の福祉社会へ -, 太田出版, 159-185, 東京.
- 厚生労働省 (2004) : 終末期医療に関する調査等検討会報告書 - 今後の終末期医療のあり方について -, 2013-09-2, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/s0723-8.html>
- 厚生労働省 (2010) : 平成19年度終末期医療に関する調査結果の概要, 2013-09-02, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002sarw->

[att/2r9852000002sax1.pdf](#)

厚生労働省 (2012) : 人生の最終段階における医療に関する意識調査, 2013-09-2, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002wehv.html>

鈴木隆雄 (2011) : 超高齢社会の実像を踏まえた健康福祉政策, 公衆衛生, 75 (4), 266-271.

# The Concept Survey on Conception of Life and Death and Needs for Terminal Care of Middle and Higher Aged People at Shimane Prefectural in Gotsu City

Tomoko ITO, Maki KATO, Keiko AGAWA  
Ryosuke MOROOKA\* and Hiroshi ASAMI\*\*

**Key Words and Phrases** : Ideal dying, Terminal care,  
Hilly and mountainous area, Concept survey

---

\*Shimane University educational department

\*\*Ishikawa Prefectural Nursing University



# 模擬患者 (SP) 参加型看護技術演習後の 看護実践能力の習得状況 — 教員評価との比較 —

梶谷麻由子・吉川 洋子・松本玄智江・平井 由佳  
岡安 誠子・川瀬 淑子

## 概 要

模擬患者参加型看護技術演習後の学生の自己評価と教員評価の結果を比較し、看護実践能力の習得状況を明らかにし、看護実践能力の習得における指導方法について検討した。その結果、学生と教員の総合平均点と「アセスメント」「態度」「コミュニケーション」「基本的な法則に基づいた実施」の4つの評価因子すべておよび項目平均点において、教員より学生の得点が有意に低かった。学生が自己評価を適切にし、実践上の意味づけができるよう、学生と教員が到達目標を確認し、目標達成に向けた指導を事前に行うこと、他者比較評価が反映されるよう自己評価の時期についての検討が必要である。

キーワード：模擬患者，看護基本技術，看護実践能力，学生自己評価，教員評価

## I. はじめに

臨地実習においては、患者への倫理的な配慮や看護業務の複雑化などにより、体験を通じた看護学生の学びの機会が減っている。一方で看護基礎教育において看護実践能力の基盤形成がますます求められている。

このような中、医学教育の影響を受け、看護教育においても模擬患者：Simulated Patients (以下：SP) を活用した教育を実践している大学が増え、その報告が多数ある（奥山ら，2007；渡邊ら，2011；近藤ら，2011；寺島ら，2012）。SP が看護教育に参加することは、学生だけで取り組むロールプレイングとは異なり、臨床場面に近い状況を再現することで、より臨場感を追求できる。先行研究においても、SP 導入の意義やその教育効果について報告されている（大滝，1993；吉川ら，2008；別所ら，2008）。

A 大学短期大学部では看護実践能力を養い

自己の課題を明確にするとともに、3年次の臨地実習につなげることを目的に、「看護基本技術支援プログラム」を「SP参加型看護技術演習」として2年次後期1単位30時間の必修科目に設定している。

我々は、看護実践能力には看護技術のみならず、対象者の理解、アセスメント、コミュニケーション能力が必要でそれらの統合が重要であると考え、事例や看護場面に工夫を凝らし、シナリオに基づくSP参加の演習を実施している。この演習における学生の学びと課題、教員評価の視点から演習における学習効果や学生による演習の評価については先行研究で明らかにしてきた（梶谷ら，2011；松本ら，2011；吉川ら，2011）。また、看護実践能力の評価には評価表を作成し、その妥当性と信頼性を検討し報告している（秋鹿ら，2005；田原ら，2011）。

評価方法に関しては、射場ら（1994）が、終末期実習に対する学生の達成状況を、学生の自己評価と教員による他者評価を比較することで、効果的な指導方法を検討している。また、

学生による自己評価と教員による他者評価を取り入れた教育効果について沖田ら（2004）は、自己評価と他者評価のズレを認識することで課題の焦点化が図られ、技術能力が効率よく向上したことを報告している。

本研究でも毎年実施してきた SP 参加型看護技術演習の評価は、学生の自己評価と教員評価を同時にしてきたが、両者の比較から学生の看護実践能力の習得状況については明らかにしていない。学生が看護実践能力を適切に評価しているのか、さらに、看護実践能力を習得できる効果的な指導方法について検討する必要性がでてきた。

そこで、今回、SP 参加による看護場面の演習評価表を用いた演習後の学生の自己評価と教員評価の比較から、学生の看護実践能力の習得状況を明らかにし、今後の指導方法について検討したので報告する。

## Ⅱ. 研究目的

SP 参加型看護技術演習後の学生の自己評価と教員評価の比較から、学生の看護実践能力の習得状況を明らかにし、看護実践能力の習得における指導方法について検討する。

## Ⅲ. 科目の概要

### 1. 科目の目的

3 年次の臨地実習前に、SP の参加のもと臨場感のある臨床場面を設定し、状況に合わせて看護技術を選択し、個別的な看護を展開する演習を行う。この演習の目的は①主体的な学習活動の促進、②自己の看護実践上の課題の明確化、③臨地実習における基礎看護技術習得への動機づけの機会とする、ことである。

### 2. 科目の展開方法

#### 1) 事例と看護援助場面

事例は下行結腸がんの事例を用いた（表 1）。学生には年齢、性別、現病歴、家族構成、患者背景、現在の状態、検査データなどの詳細な情報を提示した。看護援助場面は足浴、排泄援助などの 4 場面を設定した（表 2）。

表 1 事例の概要

<p><b>【患者】</b> 山本 恵子（仮名） 45 歳 女性 ショッピングセンター化粧品販売員</p> <p><b>【診断名】</b> 大腸がん（下行結腸 ステージⅢ a）</p> <p><b>【現病歴】</b> 20 日の夜、排便時に多量の出血がみられ、夫に連れられ A 病院の夜間救急外来を受診した。採血の結果、貧血が強く（Hb82）、明日の朝、外来を再診することになった。精密検査の結果、腫瘍マーカーが陽性で、CT、及び大腸ファイバーによって、ステージⅢ a の大腸がんが下行結腸で発見された。現在は貧血が強く出ているため（Hb72）、まずは全身状態の改善を図り、手術による腫瘍切除を行う予定（12 月 12 日（水）腹腔鏡下結腸左半切除術予定）。今までに、特に大きな病気がしたことがなく、出産以外では今回が初めての入院である。</p> <p><b>【現在（11 月 22 日）の状態】</b>                  消化器系症状：下血（20 日 +）、                  循環器系症状：（ふらつき・眩暈 ときどき+、動悸 労作時+）、                  呼吸器系症状：なし、脳神経系症状：なし、                  外皮系：なし、筋骨格系（腰痛 ときどき+）                  排尿：7-8 回/1 日、排便：1 回/1 日（最終 11/20）、                  最終月経 11/1-5、30 日周期                  Bp 90～100/65～70 P 80～90 回/分                  T 36.5～37.4℃ SpO2 95～96%</p> <p><b>【患者背景・患者の思い】</b>                  大腸にがんが見つかったと主治医の源田先生から聞いている。この年でがんになるなんて、まだ小学生の女の子もいるし、まだ死ぬわけにはいかない。今は貧血が強いので、治療し、可能であれば 12 月 12 日に手術する予定と言われている。初めての手術で不安はあるが、早く手術してがんは取ってもらいたい。今回の入院は約 4 週間で手術をして退院すると言われた。しかし、年明けには再度入院し、再発しないように抗がん剤治療をすると聞いている。夫の帰りが遅くなる日は実母が家に来て子ども達の世話をしている。しかし、実母も兄の子どもの世話もしているため余り負担はかけたくない様子。入院が長期化すると、家のことが心配だと話している。</p> <p style="text-align: right;">一部抜粋（家族構成、検査データは除く）</p>
--

表 2 看護実施場面

場面 1	お茶をこぼしてしまったので寝衣を替えて欲しいとナースコールがあった。寝衣の上下ともぬれてしまったようである。寝衣交換のために訪室する。 *「足元の湯たんぽがぬるくなったので変えてほしい」と訴える
場面 2	トイレに行きたいとナースコールがあった。排泄援助のために訪室する。 *トイレから帰りベッドへ移乗するために立ち上がるも、動悸を訴え車椅子に座り込む。
場面 3	貧血のため、足が冷えている。また、看護師に、「不安があるようなので、話を聴いてみては」と提案を受けたため、足浴を行いながら話を聴くため訪室する。 *足浴中、心情を吐露する。
場面 4	検温のため、訪室。観察した結果に応じて対応をする。 *腰痛を訴える。

\*…学生には示していないシナリオ

#### （全場面に共通する事項）

- ①左前腕末梢に末梢より輸液中 \* 1 ml ≒ 20 滴の輸液セット  
1) ソルデム 3A 500ml 8 時間（9 時～17 時）
- ②場面終了後臨地実習指導者（評価者）に報告する

#### 2) SP への実施に向けたグループワーク

学生は 4 名または 3 名一組のグループで、SP への実施までに担当教員の助言を受けながら提示された事例をアセスメントし、4 つの看護援助場面のケアプランを立案する。授業は、1 回の講義・オリエンテーションと 5 回のグループワーク、および 2 回の SP への実施で構成し、最後に事例およびケアに関する科目試験を実施する。具体的には、1 回目の演習までに事例についてのアセスメントを深め、アセスメ

ントに基づいたケアプランを立案し、グループワークの発表・討論を行う。そして、1回目のSPへの実施でのフィードバックをもとにケアの修正を行い、より対象者にあわせたケアとなるよう、2回目のSPへの実施前にグループワークを2回設ける（表3）。

表3 演習の展開方法

回	授業方法
第1回	講義・オリエンテーション
第2回	グループワーク
第3回	グループワーク
第4回	グループ発表・討論
第5回	グループワーク
第6回～第9回	1回目 SPへの実施
第10回	グループワーク
第11回	グループワーク
第12回～第15回	2回目 SPへの実施
科目試験	筆記試験

### 3) SP への実施と振り返り

学生は、SP に対して実際のケアを提供する。実施しないその他のグループメンバーは、観察者となる。演習終了後、すぐに学生は自己の看護実践を振り返り、自己評価表を記入する。使用した自己評価表は、妥当性と信頼性が得られた看護実践能力を評価できる独自のものである。SP への実施後グループメンバー、SP、教員で援助の振り返りを行う。学生は、自分の行った看護実践を振り返り、グループメンバー、SP、教員からは、各立場に立った意見を得る。2回のSP への実施では学生はそれぞれ異なる場面を体験する。

## IV. 研究方法

### 1. 研究対象

平成24年度SP参加型看護技術演習を受講したA大学短期大学部看護学科2年次生77名と評価を行った教員20名のうち、学生の自己評価と教員による評価表がそろった70名を対象とした。

### 2. 研究方法

2回目の演習後の学生の自己評価と教員評価をデータとし、分析した。なお、使用した評価表は、4つの評価因子で構成され、「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」(以下：アセスメント)3項目、「患者を尊重した対応」(以下：態度)4項目、「コミュニケーション技術」(以下：コミュニケーション)4項目、「基本的な法則に基づいた実施」10項目の計21項目である。5段階評価の方法は、5：そう思う、4：ややそう思う、3：どちらとも言えない、2：やや思わない、1：そう思わない、の105点満点である。

## 3. 分析方法

1) 統計解析プログラムパッケージSPSS Ver.17を用い、学生の自己評価と教員評価の平均点について単純集計をした。

2) 学生の自己評価と教員評価の平均点の比較にはMann-WhitneyのU検定を用いた。総合平均点の相関には、Spearmanの順位相関係数を用いた。有意水準は5%未満とした。

## 4. 倫理的配慮

学生には演習終了後に研究の趣旨、研究への協力は自由意思であり成績には一切関係しないこと、プライバシーの遵守、公表等について文書と口頭で説明し、同意書への署名をもって承諾とした。データは個人が特定されないように氏名を削除し、通し番号をつけ整理した。教員に対しても研究の趣旨、目的、自由意思による協力、プライバシー保護について説明し同意を得た。なお本研究は、A大学短期大学部研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

## V. 結果

学生の自己評価、教員評価および両者の比較結果は表4に示す。

### 1. 学生による自己評価

看護実践能力21項目の総合平均点は68.84 ± 10.43で、項目別の平均点は学生が2.6以上だった。評価因子別平均点は「アセスメント」3.35 ± 0.67、「態度」3.63 ± 0.61、「コミュニケーション」3.10 ± 0.64、「基本的な法則に基づいた実施」3.19 ± 0.55だった。評価因子別平均点の4場面による有意差はなかった。各項目の

表4 学生と教員の看護実践能力の評価

評価因子および項目	学生		教員	
	平均値	SD	平均値	SD
<b>I. アセスメントをふまえたケアの選択と方法の決定(アセスメント)</b>	3.35	(0.67)	3.93	(0.50)
1 実施するケアの意義と必要性が判断できる	3.69	(0.91)	4.03	(0.72)
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	3.19	(0.87)	3.79	(0.70)
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	3.19	(0.82)	3.97	(0.74)
<b>II. 患者を尊重した対応(態度)</b>	3.63	(0.61)	4.01	(0.48)
1 ケアの目的、必要性、期待される効果及び事後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	3.34	(0.99)	3.84	(0.85)
2 患者の反応を見ながらケアの実施方法を調整できる	3.43	(0.89)	3.74	(0.58)
3 声かけを行いながら実施する	3.57	(0.94)	3.86	(0.75)
4 あいさつ、言葉遣い、身だしなみ(頭髪、ユニホームなど)等がきちんとしてできている	4.16	(0.96)	4.60	(0.67)
<b>III. コミュニケーション技術(コミュニケーション)</b>	3.10	(0.64)	3.63	(0.58)
1 患者の話し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)	3.46	(0.90)	4.07	(0.77)
2 患者の気持ちを受け止めた工夫ができる(うなずき、相づち、オウムがえしなど)	3.41	(0.84)	3.87	(0.74)
3 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、明確化など)	2.76	(0.91)	3.37	(0.78)
4 観察や実施したケアが適切に報告できる	2.79	(1.14)	3.19	(1.00)
<b>IV. 基本的な法則に基づいた実施</b>	3.19	(0.55)	3.60	(0.48)
1 準備(環境、物品、人)を過不足なく手際よくできる	3.06	(1.23)	3.57	(0.83)
2 基本的な手順を踏まえて実施できる	3.53	(0.91)	3.46	(0.85)
3 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	3.23	(1.02)	3.40	(0.92)
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	2.90	(0.87)	3.53	(0.74)
5 個別性に配慮した方法で実施できる	3.19	(0.92)	3.43	(0.73)
6 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	3.49	(0.94)	3.97	(0.66)
7 効率性を考えて実施できる	2.66	(1.02)	3.36	(0.95)
8 プライバシーへの配慮ができる	3.49	(0.97)	3.76	(0.89)
9 実施したケアの評価するために患者の意見を聞くことができる	3.09	(1.10)	3.63	(0.87)
10 療養環境を整えて退室できる	3.26	(1.24)	3.91	(1.09)
総合平均点	68.84	(10.43)	78.34	(8.76)

[注] Mann-WhitneyのU検定 \*: $p < .05$ , \*\*: $p < .01$ , \*\*\*: $p < .001$

平均点が最も高かったのは、「態度」の「挨拶、言葉遣い、身だしなみ等(頭髪、ユニホームなど)がきちんとしてできる」 $4.16 \pm 0.96$ ,次いで「アセスメント」の「実施するケアの意義と必要性が判断できる」 $3.69 \pm 0.91$ ,「基本的な法則に基づいた実施」の「基本的な手順を踏まえて実施できる」 $3.53 \pm 0.91$ だった。項目の平均点が低かったのは、「基本的な法則に基づいた実施」の「効率性を考えて実施できる」 $2.66 \pm 1.02$ ,「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」 $2.90 \pm 0.87$ ,「コミュニケーション」の「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、明確化など)」 $2.76 \pm 0.91$ ,「観察や実施したケアが適切に報告できる」 $2.79 \pm 1.14$ だった。

## 2. 教員による評価

看護実践能力21項目の総合平均点は $78.34 \pm 8.76$ で、項目別の平均点は3.1以上だった。評価因子別平均点は「アセスメント」 $3.93 \pm 0.50$ ,「態度」 $4.01 \pm 0.48$ ,「コミュニケーション」 $3.63 \pm 0.58$ ,「基本的な法則に基づいた実施」

$3.60 \pm 0.48$ だった。評価因子別平均点の4場面による有意差はなかった。各項目の平均点が最も高かったのは、「態度」の「挨拶、言葉遣い、身だしなみがきちんとしてできる」 $4.60 \pm 0.67$ で学生の結果と同じだった。次いで「コミュニケーション」の「患者の話し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)」 $4.07 \pm 0.77$ ,「アセスメント」の「実施するケアの意義と必要性が判断できる」 $4.03 \pm 0.72$ だった。また、項目の平均点が最も低かった項目は、「コミュニケーション」の「観察や実施したケアが適切に報告できる」 $3.19 \pm 1.00$ で、次いで「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、明確化など)」 $3.37 \pm 0.78$ ,「基本的な法則に基づいた実施」の「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」 $3.40 \pm 0.92$ ,「個別性に配慮した方法で実施できる」 $3.43 \pm 0.73$ ,「基本的な手順を踏まえて実施できる」 $3.46 \pm 0.85$ だった。

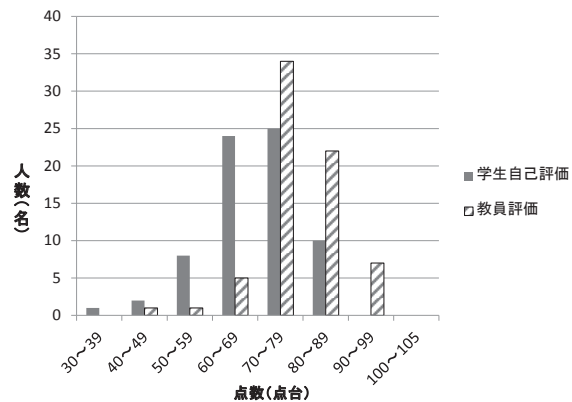


図1 看護実践能力の総合平均点の分布

## 3. 学生の自己評価と教員評価の比較

学生の自己評価と教員評価の総合平均点の分布を図1に示す。学生の自己評価において、最も人数が多かった得点は、70点台で70名中25名だった。教員評価においても、70点台で70名中34名と最も多かった。

学生の自己評価と教員評価の総合平均点の比較では、学生の平均点が教員の平均点より有意に低かった( $p < .05$ )。内訳として、学生個々の総合平均点と評価した教員の総合平均点を比べると、70名中59名(84.3%)で教員評価よ

り学生の自己評価が低かった。しかし、11名（15.7%）は教員評価より学生の自己評価が高く、その得点差は1～9点であった。また、学生の総合平均点と教員の総合平均点との間に相関はほとんど見られなかった。

学生の自己評価と教員評価の評価因子別平均点は「アセスメント」「態度」「コミュニケーション」「基本的な法則に基づいた実施」の4つの評価因子すべてで教員より学生の得点が有意に低かった（ $p < .05$ ）。

項目平均点では、「アセスメント」の「実施するケアの意義と必要性が判断できる（ $p < .05$ ）」、「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（ $p < .001$ ）」、「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（ $p < .001$ ）」の3項目で教員より学生の得点が有意に低かった。

「態度」では、「ケアの目的、必要性、期待される効果及び事後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（ $p < .01$ ）」、「患者の反応を見ながらケアの実施方法を調整できる（ $p < .05$ ）」、「あいさつ、言葉遣い、身だしなみ（頭髪、ユニホームなど）等がきちんとできている（ $p < .01$ ）」の3項目において教員より学生の得点が有意に低かった。

「コミュニケーション」では、「患者の話し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）； $p < .001$ 」、「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、オウムがえしなど）； $p < .01$ 」、「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、明確化など）； $p < .001$ 」の3項目で学生より教員の得点が有意に高かった。

「基本的な法則に基づいた実施」では、「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（ $p < .001$ ）」、「効率性を考えて実施できる（ $p < .001$ ）」、「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（ $p < .01$ ）」、「療養環境を整えて退室できる（ $p < .01$ ）」の4項目において、教員より学生の得点が有意に低かった。

学生の自己評価と教員評価の項目平均点において、有意差がなかった項目は、態度の「声かけを行いながら実施する」、コミュニケーションの「観察や実施したケアが適切に報告できる」、基本的な法則に基づいた実施では、「準備（環境、物品、人）を過不足なく手際よくできる」、「基本的な手順を踏まえて実施できる」、「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」、「個別性に配慮した方法で実施できる」、「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」、「プライバシーへの配慮ができる」の8項目だった。

## VI. 考 察

学生の自己評価と教員評価を比べた結果、総合平均点と4つの評価因子すべてにおいて教員評価より学生の自己評価が有意に低かった。学生の総合平均点および全項目の平均点が教員評価に比べ低かったことは、先行研究（秋鹿ら；2005、射場ら；1994）と同様であった。また、項目平均点で有意差があったのは13項目で、「実施するケアの意義と必要性が判断できる」、「患者の反応を見ながらケアの実施方法を調整できる」、「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、明確化など）」、「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」などSPの状態やその場の状況の変化を判断し実施まで到達できたと評価する項目である。沖田ら（2004）は、学生の自己評価で過小評価する学生は、自己の技術が未熟で不完全という意識から目標達成に向けて努力しようとするものの、なかなか自信が持てない可能性を示唆している。本研究においても学生ができないと判断した理由として、初めて出会うSPに看護を実践することや状況判断を含んだ技術試験のため、学生は緊張し、練習通りにはできなかったことや、練習通りにできなかったことが、評価全体にも影響し過小評価となった可能性がある。また、グループメンバーの実践を観察者として客観的な立場で関わることで、個人内の評価だけでなく、グループ内のメンバーとの比較をしたことや、学生の認識する到達目標が教員のものより高かったこ

とが評価に影響していると予測される。

一方、学生の自己評価と教員評価の項目平均点において、有意差がなかったのは8項目で、「声かけを行いながら実施する」、「観察や実施したケアが適切に報告できる」、「基本的な手順を踏まえて実施できる」、「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」、「プライバシーへの配慮ができる」など、看護の最も基本的かつ状況の変化に左右されにくい項目である。学生は事前に繰り返し基本的な看護技術を練習したことで、SP への実施の場で練習の成果を発揮し看護実践能力を獲得できたことが考えられる。また、学生の自己評価と教員評価の到達目標のズレが少なかったことが評価の一致につながったと推測される。

高谷（高谷，2012）は、学習者による自己評価の効果には、1. 自分自身を振り返る機会を得る、2. 自分という個性に出会う、3. 自尊心が育つ、ことをあげている。本演習においても学生は、演習後に課しているレポートの中で患者心理の理解やケアの実施方法についての示唆を得るだけでなく、自身の看護者としての態度や姿勢について見つめていた（梶谷ら，2011）。さらに、高谷（高谷，2012）は、自己評価について「自分に厳しい人は、他者比較評価の場合には、自分よりも優れた人と比較して低過ぎる自己評価になりがちになる。高過ぎる自己評価や低過ぎる自己評価を防ぐために、個人内比較評価と他者比較評価を調和させて自己評価を行うことで、より客観的な評価に近づく」と述べている。

SP 参加型看護技術演習では、看護実践を体験だけに終わらせず、適切に自己評価し、振り返ることが、自尊心や学習意欲を高めることにつながると考える。そのため、学生自身ができなかった看護技術のみに焦点を当て振り返るのではなく、到達している看護技術は達成した技術として自己評価し、看護実践上の意味づけができるよう、SP への実施の前に学生と教員が到達目標を確認し、学生は、目標達成に向けた指導を事前に受けることで、演習での学びをさらに深めることが期待できる。また、本演習においては、学生の自己評価はSP への実施直後に記入しているため、他者による評価が反映さ

れていない。学生が自身の看護実践能力を適切に評価するためには、個人内評価だけでなく他者比較評価が反映されるように自己評価の時期についての検討が必要である。適切な自己評価により看護実践の振り返りを行うことで、自尊心や学習意欲の向上につながることが期待できる。

## Ⅶ. 結 論

SP 参加型看護技術演習における学生の自己評価と教員評価の比較から以下のことが明らかとなった。

1. 総合平均点および4つの評価因子すべてにおいて、学生の得点が教員の得点より有意に低かった。
2. 学生と教員の評価の項目平均点では、アセスメントの3項目、態度の3項目、コミュニケーションの3項目、基本的な法則に基づいた実施の4項目において、教員より学生の得点が有意に低かった。
3. 学生が実施したことを適切に自己評価し、看護実践上の意味づけができるよう、学生と教員が到達目標を確認し、目標達成に向けた指導を教員が事前に行うこと、他者比較評価が反映されるよう自己評価の時期についての検討が必要である。

## 文 献

- 秋鹿都子，高梨信子，吉川洋子，他（2005）：模擬患者参加による「看護基本技術支援プログラム」の評価（第3報）－看護学生の実践力の評価－，日本看護科学学会学術集会講演集 25 回，300。
- 別所史恵，田原和美，吉川洋子，他（2008）：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- 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要，2，61-74。
- 射場典子，谷口珠実，青木きよ子（1994）：終末期患者とその家族を援助する学生の自己評価と教員評価の比較，順天堂医療短期大

- 学紀要, 5, 33-41.
- 梶谷麻由子, 松本亥智江, 吉川洋子, 他 (2011):  
模擬患者（SP）参加型看護技術演習における学生の学びと課題, 鳥根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 6, 57-68.
- 近藤智恵, 市村久美子, 伊藤香世子, 他 (2011)  
OSCEにおける教員間の評価の差異と課題, 茨城県立医療大学紀要, 16, 1-11.
- 松本亥智江, 吉川洋子, 田原和美, 他 (2011):  
模擬患者（SP）参加型看護技術演習における学習効果, 日本看護研究学会雑誌, 34 (3), 215.
- 沖田聖枝, 岡田淳子, 阪本みどり, 他 (2004):  
学生の自己評価および教員による他者評価を取り入れた看護技術の教育方法の検討, 川崎医療短期大学紀要, 24, 31-36.
- 奥山真由美, 肥後すみ子, 萩あや子 (2007):  
SP 導入によるコミュニケーション演習の授業改善をもたらす学習効果, 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 14, 81-89.
- 大滝順司 (1993): 日本の看護教育への模擬患者導入の意義, 看護展望, 18 (8), 897-899.
- 高谷修 (2012): 教える技術がよく分かる高谷流看護教育方法, 30-32, 金芳堂, 京都.
- 田原和美, 吉川洋子, 松本亥智江, 他 (2011):  
擬患者（SP）参加型看護技術演習における評価表の妥当性の検証, 第42回日本看護学会論文集（看護教育）, 146-149.
- 寺島美紀子, 南雲美代子 (2012): 患者の個性に着目できる模擬患者参加型演習の教育効果, 第42回日本看護学会論文集（看護総合）, 374-377.
- 渡邊由加利, 中村恵子, 吉川由希子 (2011):  
4大学において模擬患者をいかに活用するか—OSCEを中心に—（特集 模擬患者を取り入れた教育を見直す（Part2）模擬患者をどのように活かすか）, 看護教育, 52 (8), 586-592.
- 吉川洋子, 松本亥智江, 平井由佳, 他 (2011):  
グループで学びを共有する模擬患者参加型看護技術演習の学生における評価, 日本看護研究学会雑誌, 34 (3), 378.
- 吉川洋子, 田原和美, 松本亥智江, 他 (2008):  
模擬患者参加型看護技術教育における学生へのフィードバックの傾向, 第39回日本看護学会論文集（看護教育）, 190-192.

# **Acquisition degree of Nursing performance of Nursing Skills Practice by Simulated Patient's Participation**

## **-Comparison with Teacher's evaluation-**

Mayuko KAJITANI, Yoko YOSHIKAWA, Ichie MATSUMOTO,  
Yuka HIRAI, Masako OKAYASU and Yoshiko KAWASE

**Key Words and Phrases** : Simulated patient, Basic nursing skills,  
Nursing performance, Student's self evaluation, Teacher's evaluation



# A県産業看護職の就労実態と業務及び 研修に関する調査研究

落合のり子・長廻久美子\*1・藤田小矢香・  
宇都宮詩織\*2・米原 満子\*3・島田 美幸\*4

## 概 要

A県産業看護職の就労実態、業務および研修状況の把握を目的に、県内産業看護部会員に調査を依頼し、43名の回答を得た。

産業看護職の8割は保健師で、企業等に約6割、健診機関等に約4割が勤務していた。企業等では健康管理を中心とした総合的な保健活動が実施され、健診機関等では、健康相談・保健指導・健康教育を主としており、職務内容に違いがあった。

職務の違いがあるものの、職場の健康課題や受けたい研修は両者ともメンタルヘルスであった。今後、A県産業看護部会では事業所の課題や研修の希望を部会活動に反映させていくことが必要である。

キーワード：産業看護職、就労実態、研修

## I . はじめに

近年、社会経済の大きな変化や情報通信技術の進展などにより労働者を取り巻く環境が大きく変化してきている。産業保健活動では生活習慣病対策、過重労働対策、メンタルヘルス対策が重要な課題であり産業看護職の専門性の発揮が問われている。

産業看護の活動実態については、1988年と2001年に全国規模の調査が日本看護協会によって実施されている。また、2010年には、四日市地域研究機構産業看護研究センターが「産業看護活動実態調査」をまとめている(河野, 2012)。

A県の産業看護職は1990年に「産業看護研究会」を発足後、2000年「産業看護部会」に名称変更し、研修会を中心とした活動を行って

きた。しかし、県内の産業看護職の就労実態は近年調査されていない。

今回、A県産業看護部会を対象に産業看護職の就労実態、業務および研修状況を明らかにし、それに基づいた部会活動のあり方を検討したいと考えた。

## II . 方 法

### 1. 対象

対象はA県産業看護部会に加入している30事業所で勤務する看護職55名である。

### 2. 調査方法と内容

#### 1) 調査方法

無記名自記式質問紙調査とした。質問紙の配布・回収は郵送とした。

#### 2) 調査内容

調査項目は全国版の産業看護活動実態調査(河野, 2012)で用いられた調査項目を参考にした。職種、年齢、雇用形態、職位、看護職の人数、経験年数(産業保健、産業保健以外)、事業種別、事業所の規模、職務内容、職場の健

\*1 島根大学保健管理センター松江

\*2 島根県警察本部

\*3 島根大学保健管理センター出雲

\*4 日本通運株式会社松江支店

康課題、研修の機会、研修希望内容など19項目である。

### 3. 調査手続き及び期間

#### 1) 調査手続き

A県産業看護部会総会において、調査実施の説明を行い、会員の同意を得た。会員名簿の住所宛てに、依頼文を添えたアンケート用紙を郵送により配布した。

記入後、同封した封筒を厳封し返送を求めた。

#### 2) 調査機関

2012年9月15日～10月10日

### 4. 分析方法

質問項目毎に回答分布を求めた。業務内容19項目については、企業グループと健診機関グループに分けPearsonの $X^2$ 検定Fisher's直接法を行った。検定には分析ソフトSPSS ver21 for windowsを用いた。

### 5. 倫理的配慮

質問紙は無記名とし、依頼書に研究の目的・方法を記載し、協力は任意であること、回答を拒んでも不利益を被ることはないこと、集計結果は個人や事業所が特定されないよう配慮し、公表にあたっては統計的に処理した結果を用いるため個人が特定されることはないことなどを明記した。質問紙の返信をもって研究協力の同意とみなした。

## Ⅲ. 結 果

回収率は78.2% (43/55名)で、すべて有効回答であった。教育機関に所属する3名を除く40名のアンケート結果を分析した。

#### 1. 産業看護職の属性 (表1)

職種は保健師33名(82.5%)、看護師7名(17.5%)で、年齢は多い順に50歳代15名(38.5%)、40歳代9名(23.1%)、30歳代8名(20.5%)、20歳代5名(12.8%)、60歳以上は2名(5.1%)であった。

職位は係員23名(59.0%)、主任4名(10.3%)、係長と課長が各々2名(5.1%)であった。

雇用形態は正社員28名(70.0%)、常勤嘱託6名(15.0%)、非常勤嘱託4名(10.0%)、契約社員・パート2名(5.0%)であった。

自分以外の看護職者数は、0人が11名(29.7%)、1人が6名(16.2%)、2～3人が12名(32.4%)、4～5人が4名(10.8%)、6～10人が1名(2.7%)、11人～15人が3名(8.1%)で、いずれも少数であった。

職名は保健師が23名(57.5%)、保健師以外は17名(42.5%)であった。

産業看護職の勤務先は、医療及び健診機関12名(30.0%)、健康保険組合保険者5名(12.5%)、製造・建設業8名(20.0%)、電気・ガス・熱供給・水道業6名(15.0%)、金融業4名(10.0%)、情報通信・運輸業3名(7.5%)、公務2名(5.0%)であった。

事業所の規模は従業員数200人未満12名(30.0%)、200～499人8名(20.0%)、500～999人12名(30.0%)、1,000人以上は8名(20.0%)であった。

産業保健分野での経験年数は多い順に、1～

表1 産業看護職の属性

		n=40	
項目	分類	人数(人)	割合(%)
職種	保健師	33	82.5
	看護師	7	17.5
年齢	20～29歳	5	12.8
	30～39歳	8	20.5
	40～49歳	9	23.1
	50～59歳	15	38.5
	60歳以上	2	5.1
職位	課長	2	5.1
	係長	2	5.1
	主任	4	10.3
	係員	23	59.0
	その他	8	20.5
雇用形態	正社員	28	70.0
	常勤嘱託	6	15.0
	非常勤嘱託	4	10.0
	契約社員・パート	2	5.0
自分以外の看護職者数	0人	11	29.7
	1人	6	16.2
	2～3人	12	32.4
	4～5人	4	10.8
	6～10人	1	2.7
	11～15人	3	8.1
職名	保健師	23	57.5
	保健師以外	17	42.5
勤務先	製造・建設	8	20.0
	電気ガス熱供給	6	15.0
	情報・運輸	3	7.5
	金融	4	10.0
	医療・健診	12	30.0
	公務	2	5.0
	保険者	5	12.5
従業員数	20～49人	3	7.5
	49～199人	9	22.5
	200～499人	8	20.0
	500～999人	12	30.0
	1000～1999人	4	10.0
	2000人以上	4	10.0
産業看護の経験年数	1年未満	3	7.5
	1～5年	12	30.0
	6～10年	7	17.5
	11～15年	4	10.0
	16～20年	3	7.5
21年以上	11	27.5	
産業看護以外の経験年数	1年未満	6	15.4
	1～5年	14	35.9
	6～10年	10	25.6
	11～15年	4	10.3
	16～20年	2	5.1
21年以上	3	7.7	

5年12名(30.0%), 21年以上10名(27.5%), 6~10年7名(17.5%)で, 11~15年4名(10.0%), 1年未満と16~20年は3名(7.5%)であった。

産業保健以外での経験年数は多い順に, 1~5年14名(35.9%), 6~10年10名(25.9%), 1年未満6名(15.4%), 11~15年4名(10.3%), 21年以上3名(7.7%), 16~20年2名(5.1%)であった。

## 2. 職務内容

職務内容に関しては, 企業グループ(製造建設業, 電気・ガス熱供給・水道業, 金融業, 情報通信・運輸業, 公務)24名と, 健診機関グループ(医療及び健診機関, 保険者)16名に分けて検討した。

健康診断など19項目について「よくやっている」「やっている」「やっていない」「ほとんどやっていない」という4群の頻度で業務を比較し, 「よくやっている」「やっている」を業務

に参画している割合と解釈した。

企業グループは, 「事後措置」「保健指導」「職場巡視」「健康相談」「メンタル対策」「健康教育」「情報提供・資料作成等」「健康予防対策」が8割以上であった(図1)。

健診機関グループは, 「健康相談」「保健指導」「健康教育」が7割以上で, 「事後措置」が約7割, 「健康予防対策」「情報提供・資料作成」「健康診断」は約6割であった。両グループともに少なかったのは「研究活動」で1割未満であった(図2)。

Pearsonの $\chi^2$ 検定 Fisher's直接法の結果, 両グループの職務内容に有意な差を認められたのは, 「事後措置」「衛生教育」「ハイリスク者管理」( $p < 0.05$ ), 「応急処置」「職場巡視」「メンタルヘルス対策」「コーディネート」( $p < 0.01$ )であった(表2)。

表2 企業グループと健診機関グループにおける産業看護職の職務内容の違い

項目	分類	n	人数(%)		p値
			よくやっている やっている	やっていない ほとんどやっていない	
応急処置	企業	23	19(82.6)	4(17.4)	0.000
	健診機関	14	1(7.1)	13(92.9)	
事後措置	企業	24	24(100.0)	0(0.0)	0.017
	健診機関	15	11(73.3)	4(26.7)	
衛生教育	企業	22	18(81.8)	4(18.2)	0.020
	健診機関	14	6(42.9)	8(57.1)	
職場巡視	企業	23	23(100.0)	0(0.0)	0.000
	健診機関	14	4(28.6)	10(71.4)	
ハイリスク者管理	企業	22	19(86.4)	3(13.6)	0.031
	健診機関	12	6(50.0)	6(50.0)	
メンタルヘルス対策	企業	22	22(100.0)	0(0.0)	0.002
	健診機関	14	8(57.1)	6(42.9)	
コーディネート	企業	22	16(72.7)	6(27.3)	0.006
	健診機関	13	3(23.1)	10(76.9)	

pearson's  $\chi^2$  検定 Fisher's 直接法  
19項目中、有意差の見られた7項目のみ表示

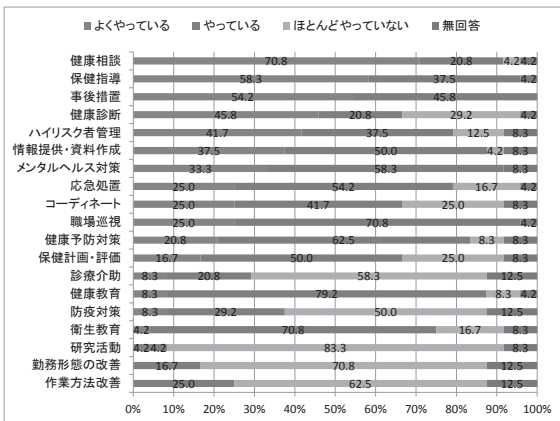


図1 企業等に勤務する産業看護職の業務内容 (n=24)

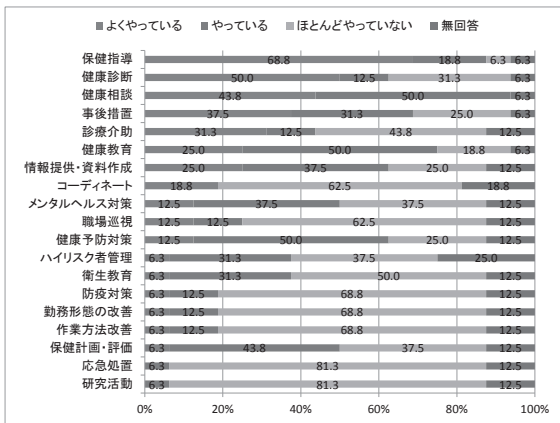


図2 健診機関等に勤務する産業看護職の業務内容 (n=16)

## 3. 産業医・衛生委員会との関わり (表3)

産業医との連携は「よくやっている」15名(38.5%), 「やっている」19名(48.7%)であった。産業医が常勤は15名(37.5%), 非常勤は24名(60.0%)であった。

表3 産業医・衛生委員会との関わり

項目	分類	人数(人)	割合(%)
産業医	いる	37	97.4
	いない	1	2.6
産業医との連携	よくやっている	15	38.5
	やっている	19	48.7
	ほとんどやっていない	4	10.3
	その他	1	2.6
産業医の雇用形態	常勤	15	37.5
	非常勤	24	60.0
	不明	1	2.5
産業医の選任	専任	3	7.5
	兼任	4	10.0
	不明	33	82.5
	委員である	16	40.0
衛生委員会への参加	委員でない	17	42.5
	オブザーバー	6	15.0
	事務局	1	2.5
衛生管理者への選任	選任されている	11	27.5
	選任されていない	28	70.0
	その他	1	2.5

衛生委員会への参加は、「委員である」が16名(40.0%),「委員でない」が17名(42.5%),「オブザーバー」6名(15.0%)であった。衛生管理者に選任されているのは11名(27.5%)であった。

#### 4. 職場の課題

職場の健康課題として挙げたのは、「メンタルヘルス」39.5%,「生活習慣病」27.9%,「過重労働」18.6%であった。メンタルヘルスについては、企業グループが45.8%, 健診機関グループが25.0%であった。生活習慣病については、企業グループが37.5%, 健診機関グループは12.5%であった。

#### 5. 研修・自己研鑽(表4)

産業看護職の内、研修会に参加している者は87.5%であった。研修会や自己研鑽に費やす日数は年平均7.2日であった。研修会参加を業務と認める事業所は52.9%, 認めないのは17.6%であった。研修費負担については、事業所負担、自己負担ともに39.3%, 両方ありが21.2%だった。

希望する研修内容は、「メンタルヘルス」34.9%,「保健指導」20.9%,「生活習慣病」と「労働衛生の動向」が各々7.0%であった。「メンタルヘルス」については、企業グループが29.2%, 健診機関グループが37.5%であった。企業グループは「最新情報」が12.5%だった。

表4 産業看護職の研修・自己研鑽

		n = 40	
項目	分類	人数(人)	割合(%)
研修会参加	あり	35	87.5
	なし	5	12.5
研修会の業務扱い	認める	18	52.9
	認められていない	6	17.6
	その他	10	29.4
研修費負担	事業所負担	13	39.3
	自己負担	13	39.4
	両方あり	7	21.2
年間自己研鑽日	0~5日	17	51.5
	6~10日	9	27.3
	11~15日	2	6.1
	16~20日	1	3.0
	21日以上	4	12.1

## Ⅳ. 考 察

A 県の産業看護職は8割以上が保健師で、企業等に約6割、健診機関等に約4割が勤務していた。事業種別では、第2次産業の製造建設・電気ガス熱供給水道が約4割、第3次産業の金

融・情報通信運輸が約2割、医療・健診機関が約3割であった。従業員数200人未満の小規模事業所に勤務する者が約3割であった。

実際の業務内容を企業等と健診機関等で比較すると、職務内容に違いがあった。「よくやっている・やっている」と回答した業務が6割を超えたのは、企業等では19項目中14項目であった。このことは、企業等においては健康管理を中心とした総合的な保健活動が実施されていることを示すものである。勤務先の従業員数が2,000人を超える企業は少ないため、産業医も常勤ではないことから、保健師が中心となって健康相談や保健指導はもちろんのこと、職場巡視、保健計画・評価、健康教育と幅広く活動している実態が明らかになった。

一方、健診機関等で「よくやっている・やっている」と回答した業務が6割を超えたのは、19項目中7項目であった。健診機関等においては、健康相談、保健指導、健康診断、事後措置、健康教育が業務の中心であった。多数の中小規模事業所を対象とする健診機関等の看護職は、平成20年から特定健診・特定保健指導のため個別支援を中心としてサービスを強化している(葛木, 2008)ためと考えられる。健診機関等のグループには、総合健康保険組合保健師も含まれるが、そのうち常勤保健師は少数であるため、個別支援だけでなく事業所支援を総合的に実施する体制には至っていないことが窺えた。

業務内容のうち、勤務形態及び作業方法の改善は企業等、健診機関等の両者ともに少なく、労務管理に看護職がどう関わっていくかが今後の課題である。また、研究活動についても、実施の割合が低いと、業務実態をさらに明らかにしながら、研究支援活動も必要と考えられる。

産業看護職が自己研鑽に費やす日数は年間0~5日が約半数で、平均7.2日であり、五十嵐ら(2010)の調査結果である10日より少なかった。この理由は、地方では研修の機会に限られるためと考えられる。しかし、産業看護職がかかえる活動上の困難の原因として、産業看護経験が短いことや職場内学習機会がないことが指摘されており(錦戸, 2004)、産業看護職が働きやすい環境を整備するために、学習機会の検

討は重要である。

企業グループも健診機関グループも共にメンタルヘルスを1番の健康課題と捉えており、メンタルヘルスの研修希望は多かった。さらに、健診機関等に勤務する看護職がより多くメンタルヘルス研修を希望していた。企業等ではメンタルヘルス対策を講ずるため、看護職が研修を受ける機会もあるが、健診機関グループは、研修の機会が少ないのかもしれない。健診機関等では、個別対応も断続的になりがちで、メンタルヘルス対策への困難さを感じていると推測される。産業看護職は、研修の機会を通して、管理職が日常的に労働者の健康状態と労働環境との関係を理解し、労働者の適性や職務内容に合わせた配慮が行えるように支援することが求められる(河原田, 2005)。それぞれの看護職が担っているメンタルヘルス対策における役割を考慮しつつ、継続的な研修内容を検討する必要がある。

小規模事業所において健康管理を推進するためにはキーパーソンである担当者の健康啓発を図ること、他機関と協働・連携することで事業所へ効率的かつ効果的な産業保健サービスの提供を図ることが必要と指摘されている(岡本, 2009)。そのためには、地域の健康管理関係機関の関係性を高め合える機会が重要である。

産業看護職の研修は、個々のスキルアップとともに、事業所の健康管理を支援する社会資源の機能や関係性の向上を図ることを意識し、地域保健と職域保健の連携も視野に入れていくことが重要と考えられる。

## V. 結 論

A県の産業看護職の就労実態は、8割が保健師で、企業等に約6割、健診機関等に約4割が勤務していた。企業等では健康管理を中心とした総合的な保健活動が実施され、健診機関等では健康相談・保健指導・健康教育が主であり、職務内容に違いがあった。業務内容の違いがあるが、職場の健康課題や受けた研修は両者ともメンタルヘルスであった。今後、A県産業看護部会では事業所の課題や研修の希望を部会活動に反映させていくことが必要である。

## 文 献

- 五十嵐千代, 錦戸典子, 土肥誠太郎, 他 (2010): 産業保健師の就業実態と業務に関する調査研究(第1報)～産業保健師の背景および労働実態～, 産業衛生学雑誌, 52, 451.
- 河原田まり子 (2005): 職場のメンタルヘルスケアの推進に向けた管理監督者の研修ニーズの分析, 日本地域看護学会, 8 (1), 59-64.
- 河野啓子 (2012): 産業看護論, 51-59, 日本看護協会出版会, 東京.
- 錦戸典子, 京谷美奈子 (2004): 産業看護職がかかえる活動上の困難の構造と関連要因, 日本地域看護学会誌, 6 (2), 72-78.
- 岡本千明, 荒木田美香子 (2009): 小規模作業所における健康管理推進要因に関する検討—ソーシャル・キャピタルの観点から—, 日本地域看護学会誌, 11 (2), 46-51.
- 葛木美穂, 錦戸典子 (2008): 総合健康保険組合保健師による事業所支援プロセスおよび背景要因に関する研究, 日本地域看護学会誌, 10 (2), 7-13.

# A Research Study of Occupational Health Nurse's Working Reality and Workshop

Noriko OCHIAI, Kumiko NAGASAKO\*<sup>1</sup>, Sayaka FUJITA, Shiori UTSUNOMIYA\*<sup>2</sup>, Mitsuko YONEHARA\*<sup>3</sup> and Miyuki SHIMADA\*<sup>4</sup>

**Key Words and Phrases** : Occupational Health Nurse, Working Reality, Workshop

---

\*<sup>1</sup> Shimane University, Health Service Center Matsue

\*<sup>2</sup> Shimane Prefectural Police Headquarters

\*<sup>3</sup> Shimane University, Health Service Center Izumo

\*<sup>4</sup> Nippon Express CO., LTD. Matsue Branch

# 精神疾患患者の排尿障害改善に骨盤底筋運動を導入した効果

石橋 照子・鳥屋尾 恵\*・黒目 奈美\*・藤井 明美\*\*  
多久和かおり\*・山本 恭平\*\*\*・原 和輝\*\*\*

## 概 要

精神疾患により長期薬物療法を受けている患者の排尿障害改善に向けて、骨盤底筋運動と学習会を行った。約7か月継続し、対象とした6名中3名に残尿量の減少傾向や自覚症状の改善がみられた。改善がみられた一因として、①骨盤底筋運動の意義を理解して取り組むことができたこと、②運動の効果を実感し、より主体的に取り組むことができたことなどが考えられた。また、6名中3名は排尿障害改善が確認できなかったが、その一因として、①骨盤底筋運動と排尿障害改善の関係が十分理解できていなかったこと、②肛門を締めるなどの運動が効果的に実施できなかったこと、③精神症状が安定せず薬剤の変更・増量があったことなどが考えられた。

キーワード：精神疾患患者、抗精神病薬、排尿障害、骨盤底筋運動

## I. はじめに

精神疾患により長期に向精神薬を服用している患者には、残尿量が50ml以上の割合が健常者に比べて多く、感染や腎機能低下を起ししやすい(石橋, 2011)。実際の生活では、尿漏れなどの排尿障害をきたしQOLの低下につながっている(國芳, 2012; 宇野, 2011)。精神疾患患者の排尿障害に関しては薬物治療に依存するところが大きく、これまで対症的にトイレ誘導、オムツ着用など実施されてきた。また、残尿や尿排出障害に関しては、薬剤の使用や導尿の実施が勧められていた(坂田, 2004; 厚生労働省, 2009)。

一方で、産後の排尿障害や術後・加齢等に伴う排尿障害に対して、排尿指導や骨盤底筋群運動による改善を試みた報告は散見された(新島,

2005; 谷口, 2008; 里邑, 2010)。骨盤底筋運動は1948年Kegelによって開発され、一般的な尿失禁治療法として勧められている手法である(金, 2009)。骨盤底筋群とは、恥骨と尾骨の間にある骨盤筋で随意的に調節することが可能である。この筋群は膀胱、膣、子宮、直腸などの臓器を支持し、閉閉するという重要な役割を担っている。これを「締める」「緩める」を繰り返し強くすることで、腹圧性尿失禁や切迫性尿失禁にも有効であると言われている(池川, 2006)。

この骨盤底筋運動を精神疾患患者に実施し、排尿障害の改善につなげられないかと考えた。しかし、精神疾患患者で向精神薬の影響と思われる排尿障害に骨盤底筋運動や排尿指導を行った報告は見当たらなかった。

そこで、向精神薬の影響と思われる排尿障害を有する精神疾患患者に学習会と骨盤底筋運動を実施し、排尿障害の改善に取り組むこととした。

\* 鳥根県立こころの医療センター・看護局

\*\* 元鳥根県立大学短期大学部

\*\*\* 鳥根県立こころの医療センター・薬剤科

## 用語の定義

**排尿障害**：何らかの原因で排尿に関するトラブルを認めるものの総称として用いられており、「蓄尿症状」と「排尿症状」「排尿後症状」に分けられる。下部尿路とは膀胱から尿道の出口までを指し、そこに生じる症状をひとまとめにして「下部尿路症状」と呼ぶ。「排尿障害」について、紙おむつ着用患者などの場合に生じる上部尿路感染症患者も含めて排尿障害の検討をするべきであるが、今回は上部尿路感染症患者を除き、下部尿路症状と同義で用いることとする。

**蓄尿症状**：尿が溜まる過程で出現する症状で、頻尿、夜間頻尿、乏尿、尿意切迫、尿失禁などを言う。

**排尿症状**：排尿の過程で出現する症状で、主な症状は「排尿困難」と「尿閉」がある。

**排尿困難**：排尿時の尿が出にくい症状を総称する。尿勢低下、尿線途絶、腹圧排尿（尿を始めるときに力を要する）、排尿遅延などを言う。

**尿閉**：排尿が全くない完全尿閉と、不完全にしか排尿できず残尿がある不完全尿閉がある。

**排尿後症状**：排尿直後にみられる症状であり、残尿感、排尿後尿滴下に分けられる。

## Ⅱ. 研究目的

精神科病院に入院中で向精神薬を長期に服用する患者に対して、毎日骨盤底筋運動、排尿指導などを行い、排尿障害に対する効果を検討する。

## Ⅲ. 研究方法

### 1. 対象者

スクリーニングを行った結果、排尿後の残尿量が50ml以上で自覚症状があり、対象者の研究参加の同意と主治医の承諾が得られている者6名を対象とした。

### 2. 介入内容

#### 1) 病棟看護師の学習会 (2012年12月)

毎日の運動支援を病棟看護師に協力依頼するにあたり、研究計画の説明を行った。また、島根県立大学の長島玲子准教授に講師を依頼し、効果的な運動の指導方法について60分程度の学習会を開催した。その後、指導方法や記録の注意点などを検討し、看護師誰もが同じように骨盤底筋運動や排尿指導できるようにした。

#### 2) スクリーニング (2012年12月)

スクリーニングの目的・方法等について説明し、承諾の得られた患者に対して、超音波測定器「ゆりりん」を使用し残尿測定と排尿障害に伴う自覚症状を問う問診表を用いて問診を行った。

#### 3) 対象患者の学習会 (2013年1月～現在、1回/月)

患者対象の学習会は、SST (ソーシャル・スキルズ・トレーニング Social Skills Training) の時間を用い、月1回のペースで1回につき30～40分実施している。第1回目は、効果的な運動について島根県立大学の長島玲子准教授に講師を依頼し開催した。2回目以降は、下記のような学習内容を取りあげた学習会のセッションと、毎日の運動効果などについて振り返り、参加者同士ディスカッションするセッションを組み合わせ、最終的に看護師と話し合い取り組み目標を設定する (自己評価・目標設定は3月から実施)。

学習会参加者について、研究対象の6名だけでなく病棟内の患者であれば自由参加とした。毎回10名前後の参加がみられている。

#### 〈学習内容〉

- ・解剖・生理、排尿のメカニズム
- ・残尿の原因、残尿の弊害
- ・残尿の改善方法
- ・学習会を開催後、運動実施後の変化について情報交換

#### 4) 骨盤底筋運動 (2013年1月～現在)

毎日15時15分に食堂に集まり、10～15分程度音楽に合わせて運動を行う。当日の勤務看護師23名が担当し、個別に指導する。

運動内容は「ズンドコ節」の音楽に合わせて肛門を「締める」「緩める」動作を10秒間隔で交互に繰り返す。2つ目の運動は、座位になりソフトバレーボールを股間に挟み、看護師の声



かけにより大腿を内側に向かって「寄せる」時に力を入れ「開く」時に力を緩める運動を10秒間隔で繰り返す。

運動終了後、参加者にシールを渡し、個人ファイルに綴じてある参加表にシールを貼るよう依頼した。

学習会と同様に対象者以外の参加も自由とし、毎回10名前後の参加がみられている。

### 3. データ収集方法

毎月の学習会に合わせて、排尿後直ちに残尿測定と自覚症状の聞き取りを実施している。また、学習会の様子を観察記録に残している。

また、対象者が服用している薬剤の中で、添付文書に排尿障害の症状が記載されている薬剤について確認し、変更があった場合は研究者用の記録ノートに記録した。

### 4. データ収集内容

- ・排尿直後に超音波測定器による残尿量の測定（1回／月）
- ・質問紙を用いた排尿障害に伴う自覚症状に関する聞き取り（国際前立腺症状スコアIPSS）の質問項目9項目（1回／月）
- ・毎日病棟で実施している骨盤底筋運動への参加状況
- ・学習会参加時の観察日誌に記載された患者の発言や目標
- ・服用している薬剤

### 5. データ分析方法

対象者毎に収集したデータを一覧表にまとめ、月1回研究者間で検討した。毎月の残尿量の変動と自覚症状、薬剤の副作用、骨盤底筋運動への参加率の関係から骨盤底筋運動の効果について検討した。また、毎日の骨盤底筋運動への参加度や患者の発言内容から、対象者の排尿に対する意識の変化について検討した。

### 6. 倫理的配慮

島根県立大学研究倫理審査委員会および対象者が入院する病院の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。具体的には以下の点に配慮した。

#### 1) 研究の対象となる個人に理解を求め了解を得る方法

対象者および現場の看護スタッフに、共同研究者から研究の目的、方法、研究協力に伴う利益・不利益、研究協力への自由意思、プライバシーの保護方法、公表方法などについて、文書と口頭により説明し、対象者からは文書で承諾を得るようにした。

#### 2) 研究の対象となる個人の人権の保護及び安全の確保

データの分析結果について、個人が特定できないよう配慮した上で、専門学会等で公表する旨を施設代表者および対象者に伝え、承諾を得た。また、研究協力をしなくても、医療や看護のサービスは保証されていることを周知した上で依頼し、研究参加への自由意思を保証した。

調査にあたっては、精神症状が落ち着いている患者を選定し、予め主治医の許可を得て行うようにした。

残尿測定に使用する超音波測定器「ゆりりん」は、産業技術総合研究所つくばセンターにおいて、産総研の特許（平8-2088137）を活用し、装置の性能評価をし、厚生労働省から医療用具承認番号2100BZZ00466000を取得しており、安全な機器を使用した。

超音波測定器を用いた残尿量の測定に関しては、正しく装着し測定できるよう、装置の販売会社より使用説明のオリエンテーションを受け、トレーニングをした研究者もしくは共同研究者が正しく安全に使用した。また、骨盤底筋運動や排尿指導など、安全に同様に実施できるよう病棟スタッフの学習会を実施した。

収集したデータおよび分析内容は、個人特定につながる箇所を記号化して入力し、フラッシュメモリに保管した。紙媒体で採取したデータは、フラッシュメモリに入力した後、研究代表者が鍵のかかるところに保管し厳重に管理した。

## IV. 結 果

### 1. 対象者の概要（表1）

対象者は、12月に実施した介入前のスクリーニングで残尿が50ml以上あり、排尿障害に関

する自覚症状を有する者で研究の同意が得られた6名を対象とした。対象者の性別は、男性1名、女性5名で、平均年齢は67.3 ± 7.1歳であった。精神疾患名は全員が統合失調症であり、平均罹病期間は40.83 ± 5.71年であった。また、6名中2名が神経因性膀胱の診断がついていた。

表1 対象者の概要

患者	年代	性別	精神疾患名	罹病期間	合併症	備考
A氏	70歳代	男性	統合失調症 知的障がい	約45年		
B氏	70歳代	女性	統合失調症	約30年	神経因性膀胱	イミダフェナシンを服用中
C氏	60歳代	女性	統合失調症	約40年		
D氏	60歳代	女性	統合失調症	約40年	神経因性膀胱	
E氏	60歳代	女性	統合失調症	約45年		
F氏	50歳代	女性	統合失調症	約40年		精神症状悪化に伴い、運動開始5分・月に他病棟へ転出

## 2. 排尿障害に影響する薬物療法について (表2)

対象者が服用する薬剤で、添付文書欄に下部尿路症状の記載があるものを一覧にして示した。以下に治療薬毎に排尿障害の内容について説明する。

抗精神病薬の添付文書欄には、頻尿・尿失禁などの蓄尿症状も記載されている他、抗コリン作用による排尿障害、尿閉がみられる(池川, 2006)。また、ドーパミン D2 受容体遮断作用は中枢性に排尿を抑制するともいわれており、膀胱容量を増加させ、残尿の原因となっている可能性が考えられる。

催眠・鎮静薬には、主にベンゾジアゼピン系と非ベンゾジアゼピン系があるが、ベンゾジアゼピンの抗コリン作用は弱い。頻尿・尿失禁も

表2 対象者が服用する薬物で添付文書の副作用欄に下部尿路症状の記載があるもの

一般薬品名称	添付文書(副作用欄)の記載の有無						備考
	蓄尿症状		排尿症状		排尿後症状		
	頻尿	尿意	尿失禁	排尿障害	尿閉	残尿	
アリピプラゾール	○	○	○	○	○	○	抗精神病薬
オランザピン	○	○	○	○	○	○	抗精神病薬
ケチアピン	○	○	○	○	○	○	抗精神病薬
クロプロマジン	○	○	○	○	○	○	抗精神病薬
スルトアブド	○	○	○	○	○	○	抗精神病薬
ゾテピン	○	○	○	○	○	○	抗精神病薬
ハロペリドール	○	○	○	○	○	○	抗精神病薬
ブロナンセリン	○	○	○	○	○	○	抗精神病薬
リスベリドン	○	○	○	○	○	○	抗精神病薬
レボメプロマジン	○	○	○	○	○	○	抗精神病薬
クアゼバム	○	○	○	○	○	○	催眠・鎮静薬
ニトラゼバム	○	○	○	○	○	○	催眠・鎮静薬
フルニトラゼバム	○	○	○	○	○	○	催眠・鎮静薬
プロチゾラム	○	○	○	○	○	○	催眠・鎮静薬
バルプロ酸ナトリウム	○	○	○	○	○	○	抗てんかん薬・気分安定薬
パロキセチン	○	○	○	○	○	○	抗うつ薬・気分安定薬
フルボキサミン	○	○	○	○	○	○	抗うつ薬・気分安定薬
トリヘキシフェニジル	○	○	○	○	○	○	抗パーキンソン薬
ピペリデン	○	○	○	○	○	○	抗パーキンソン薬
イミダフェナシン	○	○	○	○	○	○	過活動膀胱に用いる薬剤
アムロジピンベシシル	○	○	○	○	○	○	降圧剤
ドキサソニン	○	○	○	○	○	○	降圧剤
クロピドグレル	○	○	○	○	○	○	抗血小板薬
エビナスチン	○	○	○	○	○	○	抗アレルギー薬

起こしうるが機序は分かっていない。

抗てんかん薬・気分安定薬と排尿障害の関係について、機序は不明だが添付文書欄には排出障害と頻尿が記載されている。三環系・四環系抗うつ薬では抗コリン作用による排尿障害が問題となっている。

抗パーキンソン薬は、膀胱収縮を抑制し排出障害を起こすといわれており、殊に残尿と関係がある。実際に、泌尿器科領域では腹圧性尿失禁や過活動膀胱の治療薬として用いられている。

イミダフェナシンは過活動膀胱の治療薬として用いられており、尿意切迫感、頻尿および切迫性尿失禁に効果があるとされている。しかし、膀胱平滑筋に働きかけ膀胱収縮を抑制するため、排尿困難・尿閉、残尿に注意する必要がある。

## 3. 対象者の経過 (図1~6)

対象者毎に、残尿量、自覚症状、運動や学習会に参加しているときの患者の言動などを一覧表にまとめた。また、服用している薬剤の内排尿障害に影響する薬剤と量・経過を時系列で示した。薬剤の増量は「↑」、追加は「追加」、減量は「↓」、中止は「中止」で表中に示した。

以下に対象者毎にまとめたデータと月1回研究者間で検討した結果をふまえて説明する。

### 1) A氏の経過 (図1)

A氏は70歳代の男性であり、発症後ずっと精神科病院に入院し薬物療法を受けている。介入前の残尿が134mlであったが、介入後も200mlを超すことが多く、介入の効果を確認できなかった。

尿漏れがよく見られており、飲水量が多く多尿傾向の影響と抗精神病薬の長期服用の影響が考えられた。

一方で、排尿直後に残尿測定を実施しているにもかかわらず、残尿量が200mlを超えることが多く、抗パーキンソン薬トリヘキシフェニジルと抗うつ薬パロキセチンの影響が考えられた。

骨盤底筋運動の効果および意識の変化について、A氏は知的障がいと統合失調症に伴う人格荒廃を認め、疎通がとれにくい状態にあった。

精神疾患患者の排尿障害改善に骨盤底筋運動を導入した効果

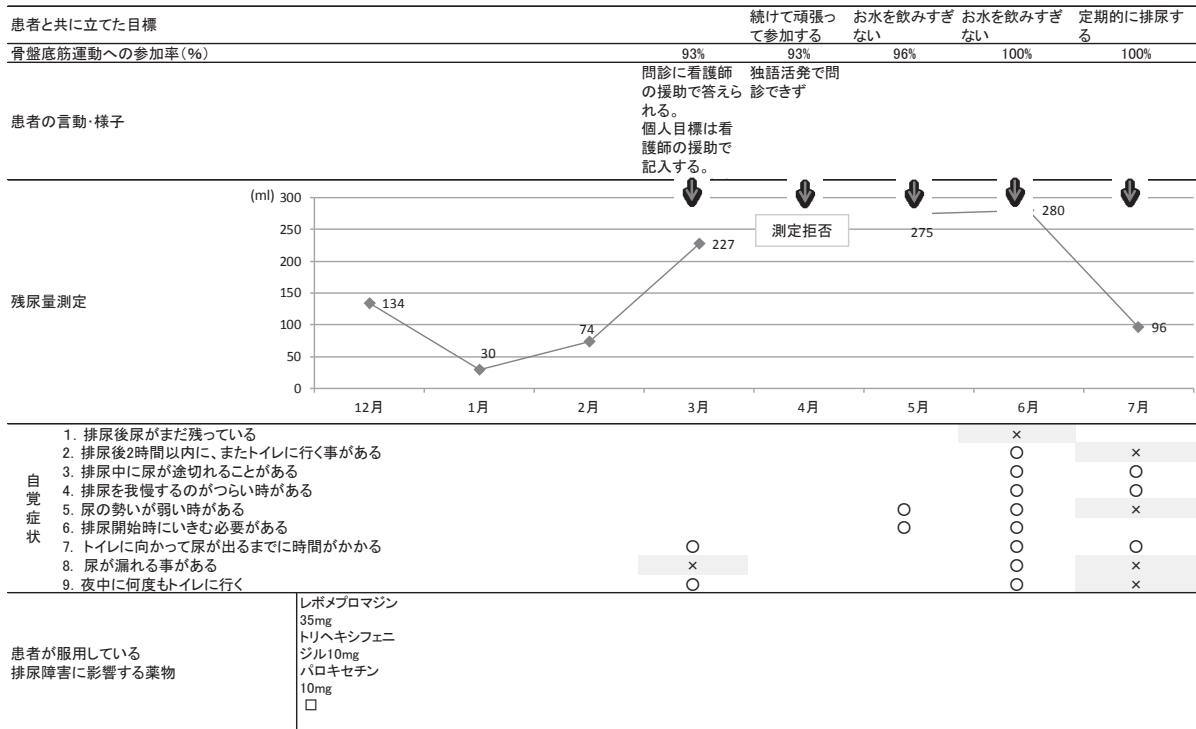


図1 A氏の経過

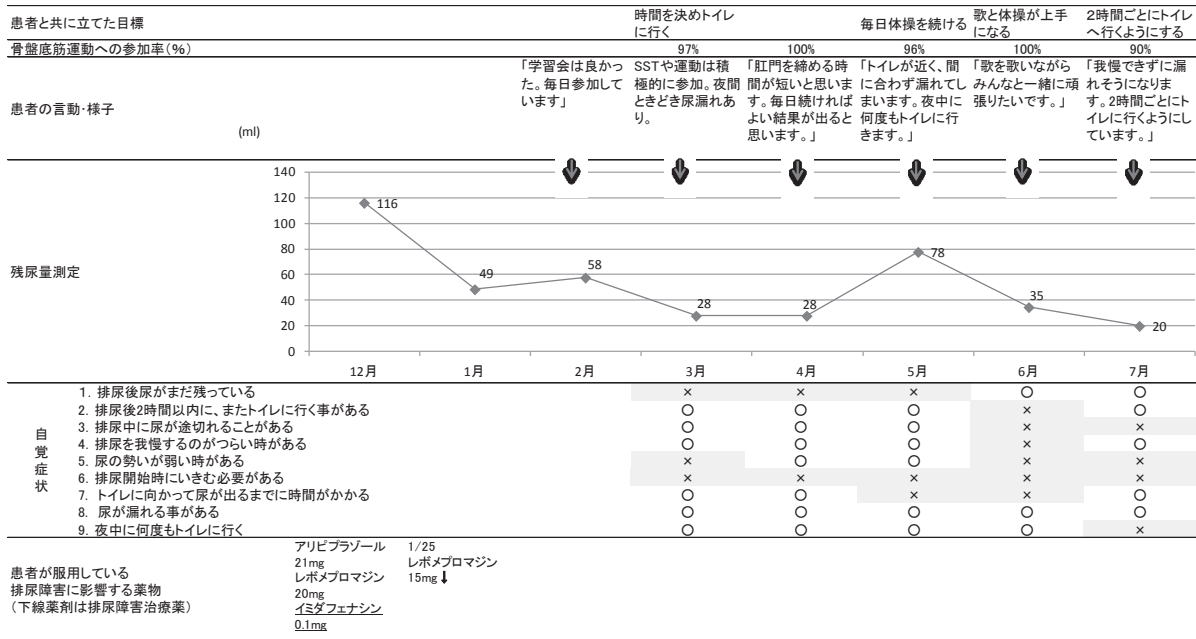


図2 B氏の経過

そのため、骨盤底筋運動への参加率は93～100%と高いが、他患者が参加するからその場に参加するといった感じで、骨盤底筋運動を理解しての効果的な運動にはなっていなかった。

2) B氏の経過 (図2)

B氏は、介入後現在までに尿漏れの改善はみられていないが、介入後残尿量の減少がみられている。

排尿障害に関する自覚症状は、頻尿感、尿意切迫感等があると共に、尿漏れを訴えている。服用している抗精神病薬アリピプラゾールやレボメプロマジンには、頻尿・尿失禁の他に排尿困難や尿閉も出現する可能性がある。B氏の神経因性膀胱は、頻尿・尿意切迫感がみられ無抑制膀胱のタイプと思われ、頻尿感、尿意切迫感、尿漏れの症状は神経因性膀胱によるところが大

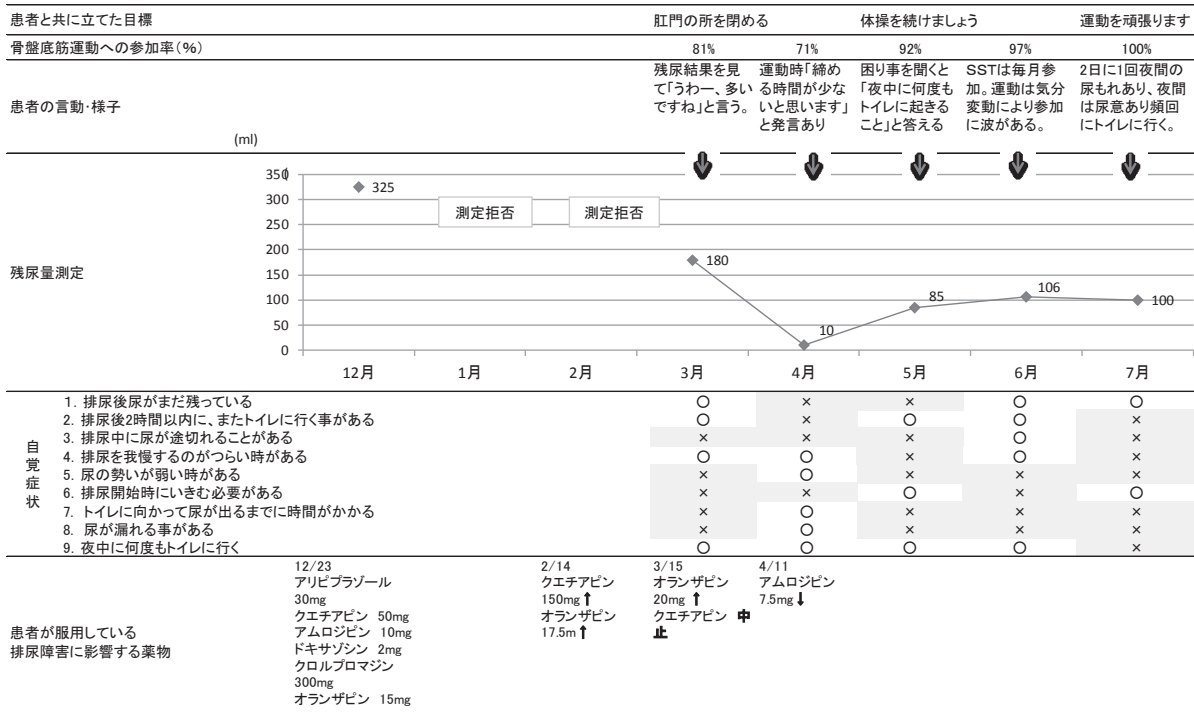


図3 C氏の経過

きいと考えられる。

骨盤底筋運動の効果および意識の変化について、B氏は精神症状も落ち着いており比較的疎通がよくとれる状態にある。学習会に参加し排尿障害改善に骨盤底筋運動により効果が期待できることを理解し、主体的に毎日の運動に取り組んでいた。病棟として決まった時間に行う運動以外にも個別で実施していた。その結果、効果を実感する言葉も聞かれ、残尿量も50ml以下に減少傾向がみられたと推測される。

神経因性膀胱に対して、過活動膀胱の治療薬イミダフェナシンが処方されている。残尿量は減少傾向にあったが、イミダフェナシンの影響からか残尿感が出ている。今後、排尿困難や残尿量が増える可能性があり経過観察が必要である。

### 3) C氏の経過 (図3)

C氏は、残尿量が100ml前後に減少し、尿漏れがみられなくなっており、骨盤底筋運動との関連が考えられた。

介入前12月の残尿が325ml、3月が180mlあり、尿漏れもよく見られていた。残尿測定に抵抗感があり2・3回目の測定に応じていないが、4回目以降は運動の効果を実感し、積極的に運動や学習会にも参加し、残尿測定にも応じ

るようになった。

服用している抗精神病薬の種類も多く、加えて降圧剤も服用しており、いずれも頻尿・尿失禁などの蓄尿症状と排尿障害・尿閉など排尿症状の可能性も考えられた。

### 4) D氏の経過 (図4)

介入2か月目以降残尿量が100mlを下回ることが多くなり、骨盤底筋運動の効果とみられた。

尿勢低下、腹圧排尿などの排尿困難感や残尿感を訴えている。神経因性膀胱の影響が考えられる他、複数の抗精神病薬、抗うつ病薬フルボキサミン、抗パーキンソン薬トリヘキシフェニジルを服用しており、薬剤の影響が考えられる。

薬剤を減らされた影響からか精神症状が不安定となり、一時的に閉鎖病棟へ転出し薬物調整が図られた。毎日の運動への参加率は60～70%台であるが、「お尻の穴を絞める感じが分からない」と積極的に運動方法を尋ねたり、「SSTを頑張る」などの発言があり、意識の変化が見られている。

### 5) E氏の経過 (図5)

E氏は残尿量の変動がみられること、残尿測定拒否による欠損値があることから、骨盤底筋運動と残尿量の関連を考察できなかった。

薬剤の影響として、複数の抗精神病薬を服用

精神疾患患者の排尿障害改善に骨盤底筋運動を導入した効果

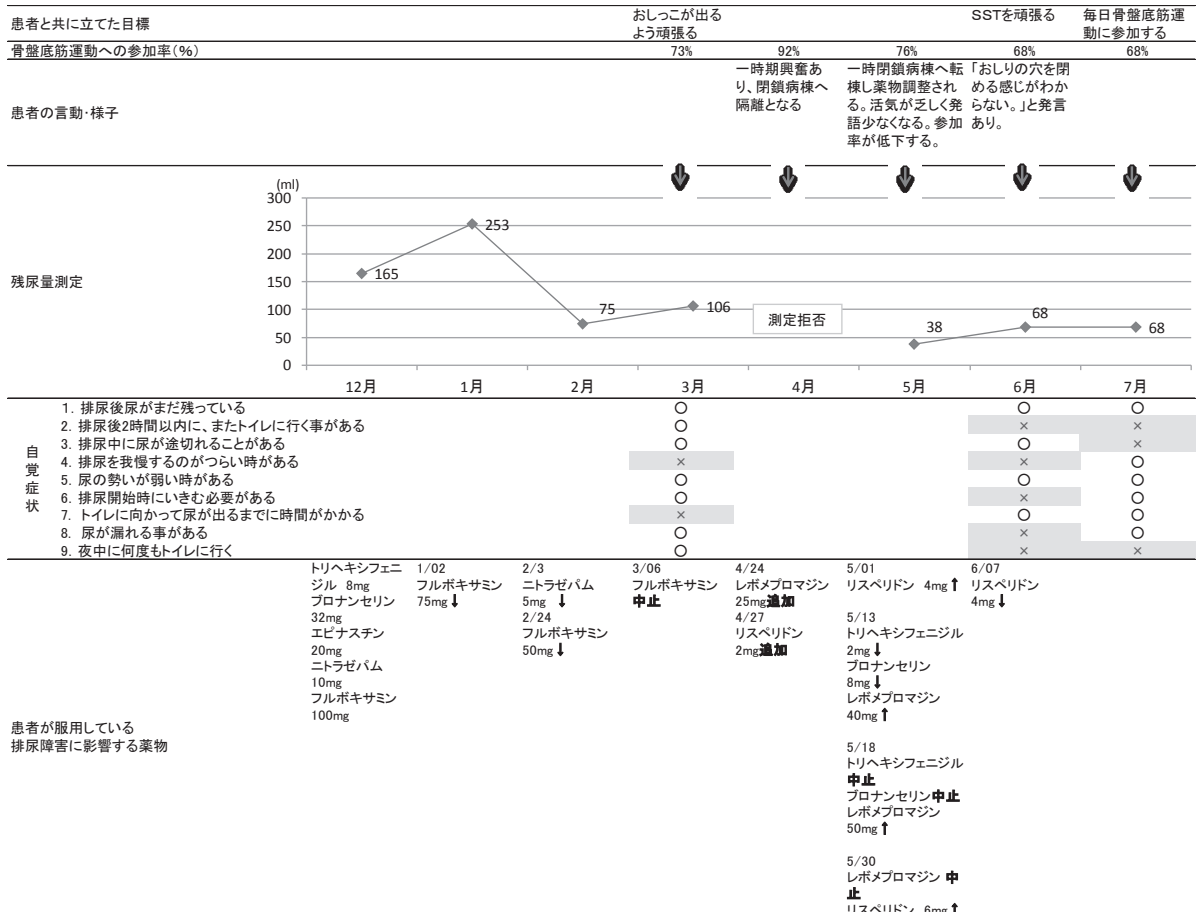


図4 D氏の経過

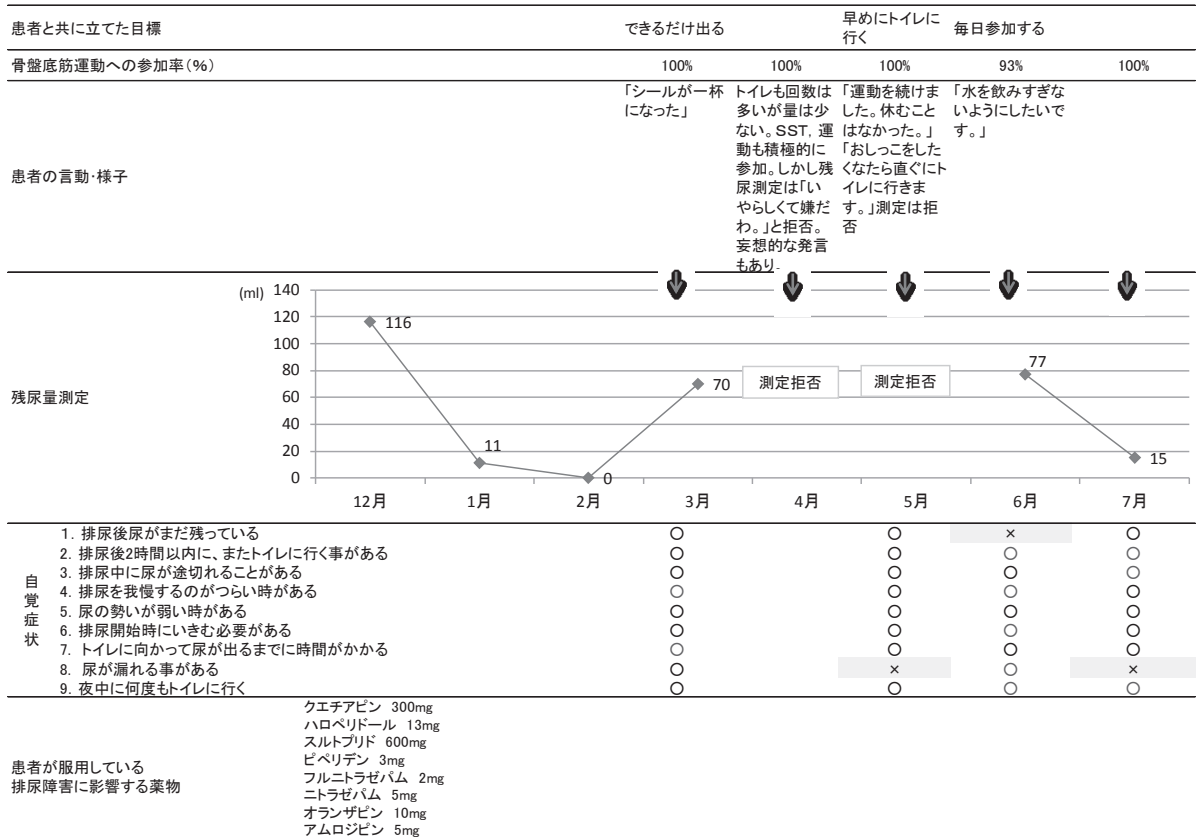


図5 E氏の経過

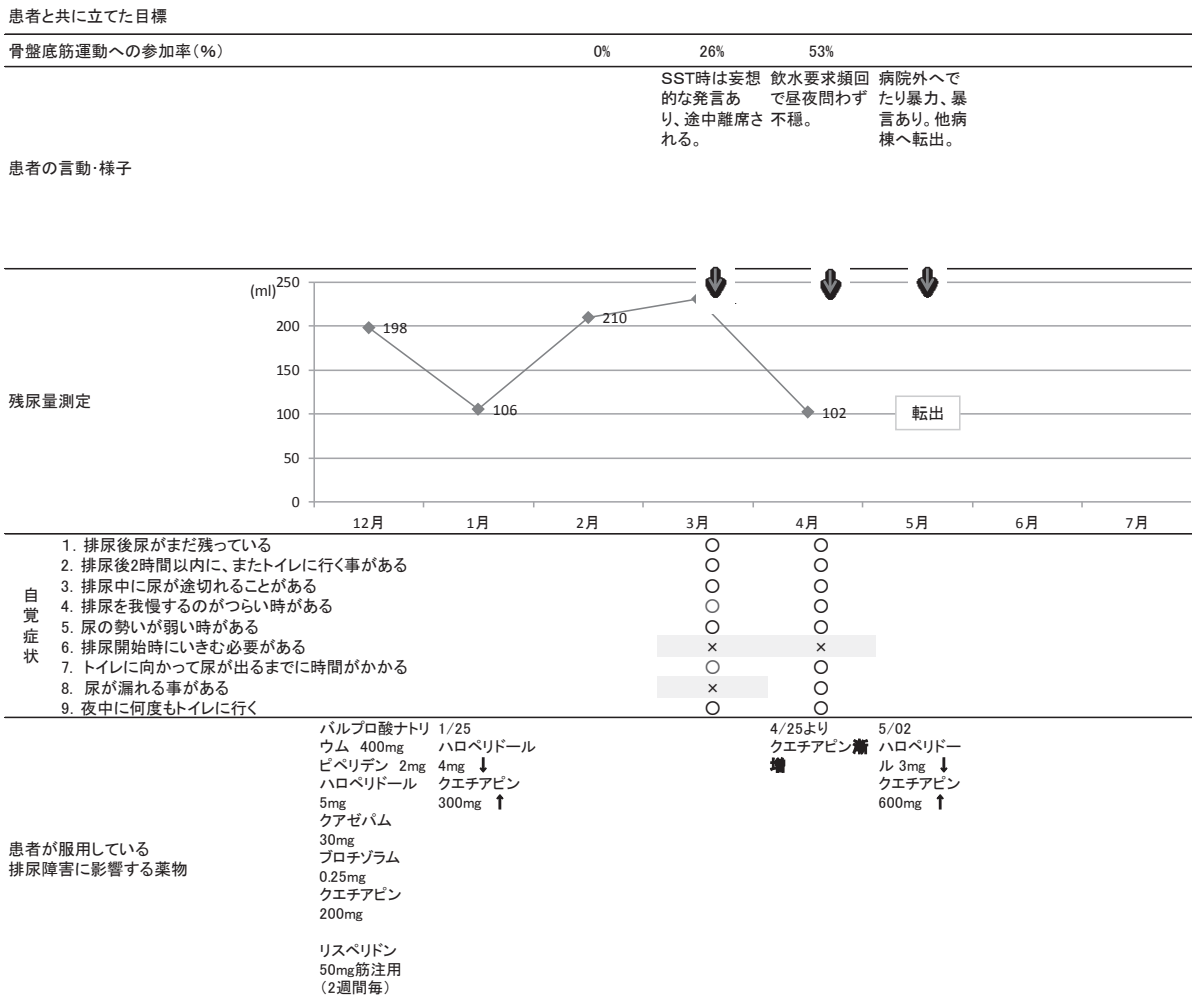


図6 F氏の経過

していること、パーキンソン予防に抗コリン薬を服用していることによる排尿困難・尿閉が考えられる。

骨盤底筋運動に関しては、熱心に参加できているが、下肢に力が入りにくく骨盤底筋を効果的に絞めることができていない。

### 6) F氏の経過 (図6)

F氏は残尿量の変動がみられること、他病棟への転出により介入期間が短かったことから、骨盤底筋運動と残尿量の関連を考察できなかった。

薬剤の影響として、複数の抗精神病薬、抗パーキンソン薬、抗てんかん薬を服用している。ほとんどの薬剤に尿失禁に合わせて排尿困難・尿閉の可能性があった。

残尿感があるためか、以前より長時間トイレにこもっていることが多かった。その影響で夜間も不眠傾向であった。情緒状態も不機嫌なこ

とが多く、問いかけにも適切な返答は少ない状況であった。骨盤底筋運動の効果および意識の変化について、運動への参加率も低く意図も理解できていないようであった。

## V. 考 察

対象者6名中3名(B・C・D)について、残尿量の減少および排尿障害を改善しようとする意識の変化が確認でき、骨盤底筋運動等の介入による効果を示唆するものであった。

### 1. 残尿量と抗精神病薬・抗パーキンソン薬との関連性

抗精神病薬と残尿量に相関関係が認められており、膀胱容量を増加させるといわれている。國芳らの報告では、統合失調症患者66名中の残尿量平均が115.29 ± 89.84ml (最大399

ml)であった(國芳, 2012)。本調査においても、排尿直後にもかかわらず300ml以上の残尿量を示した患者がいた。このことから抗精神病薬は排尿障害、殊に残尿量に影響を及ぼすと考えられる。

また、抗パーキンソン薬は抗精神病薬による副作用に対処するために使用されることが多く、その結果として、さらなる排尿障害が出現することも少なくない。安藤らの報告では、老人ホーム入所高齢者における尿失禁者132名中12例において向精神薬などの薬剤内服を背景因子としてあげていた(安藤, 1991)。

しかし、精神症状コントロールおよび副作用対処のため、抗精神病薬や抗パーキンソン薬の服用はやむを得ない。であるならば、精神疾患患者に関わる看護師は、薬剤に関する知識を深め、QOLを低下させることのないよう排尿障害に関してもっと積極的に評価・介入すべきと考える。

## 2. 骨盤底筋運動の効果の検討

骨盤底筋運動は、腹圧性尿失禁や切迫性尿失禁に有効であり、残尿そのものへの有効性は確認できていない。しかし、向精神薬の副作用による排尿障害には、残尿だけでなく蓄尿症状や排尿症状も多く考えられており、骨盤底筋運動の有効性は期待できると考える。

また、長期入院患者には抗精神病薬の副作用および無為・自閉などの精神症状からくる運動不足がみられる。加齢だけでなく運動不足による骨盤底筋群の脆弱化が考えられる。これらに対して骨盤底筋運動は、有効であると考え(池川, 2006)。

さらに、毎日の骨盤底筋運動や対象患者の学習会において排尿指導したことにより、意識の変化が確認できた。効果が見られた3名は、対象患者の学習会において骨盤底筋運動の意義を理解して取り組むことができていた。そして、毎日運動することで効果を実感できたことにより、一層自主的に運動に取り組むことができ効果につながったものと考えられる。こうした排尿に対する意識の変化や、骨盤底筋運動に伴う筋力改善に伴い、結果的に残尿量の減少にもつながっていったのではないだろうか。

一方、排尿障害改善が確認できなかった要因について、①骨盤底筋運動と排尿障害改善の関係が十分理解できていなかったこと、②肛門を締めるなどの運動が効果的に実施できなかったこと、③精神症状が安定せず薬剤の変更・増量があったことなどが考えられた。

今後、動機づけにつながる効果的な学習会を検討するなどしていきたい。また、運動は歌謡曲に合わせ楽しんでできるような工夫しているが、曲を変更したり新たな動きを組み合わせるなど、飽きないで継続参加できるような工夫も検討していきたい。その他、個人ファイルを作成し、残尿データの推移や自分で立てた目標などを、いつでも見られるようにしたことや、参加の度にシールを配り貼れるようにしたこと、参加の励みにつながったと思われ、今後も継続していきたい。

## VI. おわりに

これまで、患者の尿失禁対策について詳細に検討されることは少なく、容易さ・手軽さからパットやオムツに頼っていたのが現状のようである。

今回、精神疾患に伴い長期に向精神薬を服用している排尿障害を伴った患者に、骨盤底筋運動を初めとする介入を行い、詳細な検討を試みた。その結果、6名中3名に改善傾向を確認でき、一定の効果が期待できた。医師をはじめ施設のスタッフが、患者の排尿障害の原因の検索、評価、治療にもっと積極的になるべきと考える。

今回の事例数では、確実に効果が得られるとまでは判断できなかった。今後、介入事例数を増やしていくと共に、効果的な方法の確立を目指して地道に取り組んでいきたい。

## 謝 辞

本研究の実施に当たり、研究対象となりご協力頂いた患者の皆様、研究にご協力頂いた病院の院長、看護局長、当該病棟のスタッフの皆様方に深く感謝いたします。またお忙しい中、看護スタッフと患者の学習会において、骨盤底筋運動の実施方法と効果について講義してくだ

さった島根県立大学の長島玲子准教授に感謝申し上げます。

なお、残尿測定に株式会社タケシバ電機の2011年受託研究の際に提供を受けた超音波測定器「ゆりりん」を活用して行いました。また本研究は、島根県立大学特別研究費の助成により行いました。

## 文 献

安藤正夫, 永松秀樹, 谷沢晶子, 他 (1991): 老人ホーム入所高齢者における尿失禁の臨床的解析, 日泌尿会誌, 82 (8), 1299-1304.

池川登紀子 (2006): あじさい, 特集『排尿に影響を及ぼす薬剤』, 15 (1), 1 - 19.

石橋照子, 藤井明美, 福島素美, 他 (2011): 精神科病院入院患者における身体合併症発症のハイリスク群のスクリーニング, 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 6, 13-21.

金憲経 (2009): 排泄障害に共通する治療・ケア 骨盤底筋運動 (排泄障害の臨床: 排泄障害の治療・ケア), Modern Physician, 29 (11), 1601-1603.

厚生労働省 (2009): 重篤副作用疾患別対応マニュアル-尿閉・排尿困難, 1-25, 東京.

國芳浩平, 内村直尚 (2012): 向精神薬による排尿障害の検討, 精神医学, 54 (7), 721-726.

桑原聡, 杉本千恵子, 鈴木のぶ子 (1977): 痴呆性老人の潜在性残尿-超音波膀胱容量測定装置による検討, 老年期痴呆, 11 (9), 67-71.

新島礼子 (2005): 尿失禁の運動療法と生活指導 (特集女性の排尿障害とその対策), 産婦人科治療 91 (4), 396-403.

坂田三允編集 (2004): 精神看護エクスペール 3 身体合併症の看護, 137, 中山書店, 東京.

里邑紗知, 石川朋子, 中村桐子 (2010): 術後の排尿障害に対する骨盤底筋運動の有効性の検討, 日本看護学会論文集 1 成人看護 41, 61-64, 日本看護協会出版会, 東京.

谷口珠美 (2008): 排尿障害における運動療法・骨盤底筋体操 (pelvic floor muscle exercise) について (特集排泄障害のリハビリテーション), Monthly book medical rehabilitation, 94, 17-24.

宇野準二 (2011): 排尿障害 (特集精神科薬物療法と副作用: 身体症状への対応) - (副作用症状の原因薬剤と対処法), 月刊薬事 53 (13), 2095-2098.



# Examination of The Validity of Pelvic Floor Muscle Exercise to Urinary with Psychiatric Patients

Teruko ISHIBASHI, Megumi TOYAO\*, Nami KUROME\*  
Akemi FUJII\*\*, Kaori TAKUWA\*, Kyouhei YAMAMOTO\*\*\*  
Kazuki HARA\*\*\*

**Key Words and Phrases** : Psychiatric patient, Psychotropic drug  
Urinary, Pelvic floor muscle exercise

---

\* Nursing Department, Shimane Prefectural Psychiatric Medical Center

\*\* Former University of Shimane Junior College

\*\*\* Pharmaceutical Department, Shimane Prefectural Psychiatric Medical Center

石橋 照子・鳥屋尾 恵・黒目 奈美・藤井 明美・多久和かおり・山本 恭平・原 和輝

# 実習指導者－教員の協働状況と ユニフィケーション活動との関係

吉川 洋子・石橋 照子・梶谷みゆき・平野 文子  
高橋恵美子・川田 良子\*1・曾田 教子\*1・狩野 京子\*2  
落合 永美\*2・伊藤千加子\*2

## 概 要

本研究の目的は、実習における実習指導者－教員の協働に関わる現状を把握し、指導体制およびユニフィケーション活動が実習指導者－教員の協働的な活動に及ぼす影響を明らかにすることである。A大学看護教員と実習先の2施設の実習指導者（以下、指導者）に無記名自記式質問紙調査を実施した。51の有効回答を分析した結果、意思決定、協調性、情報共有において、教員が指導者よりも協働の認識は高く、協調性、情報共有に有意差が見られた。

実習指導者－教員の協働に、ユニフィケーション活動の企画・実施した者が3因子とも高く、協調性に有意差があった。ユニフィケーション活動の場や機会が両者のコミュニケーションを促進し、実習指導の協働に影響を与えることが示唆された。

キーワード：ユニフィケーション、実習指導者、教員、協働状況

## I. はじめに

看護教育における臨床と教育の乖離という問題に対して、臨床と教育の相互の交流や連携を深める仕組みが必要になっている。米国において1960年代にユニフィケーションの取り組みが始まり、日本にも1980年代に紹介され、教育、実践、研究の3つの機能を連携・協働することにより、看護実践および教育の質の向上を図る取り組みが始まっている（市村，2011）。看護実践能力の高い看護職を育てるには、教育の場と臨床の場の連携によって効果的な教育がなされることが不可欠である。本学のように附属病院を持たない教育機関においては、いかに臨床と教育の連携を図っていくかが重要な課題である。そこで、2つの異なる組織において、看護

連携型ユニフィケーションとして取り組んでいる高知医療センター看護局、高知県立大学看護学部の活動を参考に教育や看護実践の質の向上を図るユニフィケーション活動を2011年より開始した。

これまでに、ユニフィケーション活動の導入や成果については報告されている（市村，2011；吉村，2008；吉川，2010）が、臨地実習への影響を報告した研究は見当たらない。

本研究では、指導者と教員の協働が不可欠な看護学実習における協働に関わる現状を把握し、ユニフィケーション活動が指導者と教員の協働的活動に対する影響を調べた。

## II. 研究目的

実習における実習指導者－教員の協働に関わる現状を把握し、指導体制およびユニフィケーション活動が協働的な活動に及ぼす影響を明らかにする。

\*1 鳥根県立こころの医療センター

\*2 鳥根県立中央病院

### Ⅲ. 研究方法

#### 1. 対象

A大学の臨地実習施設である約650床の総合病院、240床の精神科病院の2施設の指導者39名とA大学看護教員26名に質問紙を配布し59名より回答を得、記載不備を除く51名（有効回答率86.4%）を対象とした。

#### 2. ユニフィケーション活動の状況

2012年度、調査までに臨床と教育が連携して実施する学習会・事例検討会を14回実施した。内容は、教員が可能なテーマを提供し、病院のニーズとマッチしたテーマで行った。学習会・事例検討会は病棟単位で実施し、病棟の担当者と教員が企画から実施を協働で行った。

調査は2012年11～12月に実施した。

#### 3. 調査内容

- 1) 対象の属性：年齢，所属，看護職経験年数，実習指導経験年数
- 2) 椎葉（2010）により開発された28項目からなる協働測定尺度を用いた。この尺度は下位尺度「意思決定」「情報共有」「協調性」で構成され、信頼性について確認されている。「1：いつもそうしている」から「5：していない」の5段階評定を用いた。椎葉は、協働を指導者と教員が、互いの資質や能力を尊重し、看護学生の実習目的到達のために意思決定、協調、情報共有を行うことと定義しており、本研究でも同様に考えた。
- 3) 実習指導体制：専任，兼任の別
- 4) 学習会や事例検討会などのユニフィケーション活動状況について調査した。

#### 4. 分析方法

- 1) 協働測定の各因子項目の平均得点を算出して協働特性を把握した。椎葉（2010）の用いた回答を逆転させ、「いつもそうしている」を5とし、「していない」を1として数値化した。得点が高いほど協働ができていることを示す。

- 2) 協働に影響する要因は、実習指導体制、ユニフィケーションによる活動状況を独立変数、協働因子を従属変数とし、マン-ホイットニーのU検定を用いて協働因子の比較を行った。統計学的有意水準は5%とし、統計解析にSPSS17.0 for Windowsを使用した。

#### 5. 倫理的配慮

A大学研究倫理審査委員会の承認を得た。調査の目的、方法、結果の扱い方、協力の自由意思、個人や所属する施設は特定されないこと、知り得た情報は厳重に管理することを明記し、文書で説明した。質問紙は無記名とし回収には用意した封筒に厳封し回収した。自主提出をもって同意とみなした。

## Ⅳ. 結 果

#### 1. 指導者及び教員の特性

指導者は平均37.9歳で40歳代が16名（51.6%）と最も多く、次いで30歳代が10名（32.3%）と多かった。看護職経験15.2年、臨床指導経験3.2年であった。教員は平均41.3歳で50歳代が8名（38.1%）と最も多く、次いで30歳代6名（28.6%）と多かった。看護職経験8.2年、教育経験11.6年であった（表1）。

表1 調査対象者の背景

	n	平均年齢（歳）	看護職経験（年）	指導経験（年）
指導者	31	37.9	15.2	3.2
教員	20	41.3	8.2	11.6

#### 2. 協働特性

協働の平均得点は $3.72 \pm 1.06$ で、各因子の平均得点は、意思決定 $3.65 \pm 0.83$ 、協調性 $3.88 \pm 0.744$ 、情報共有 $3.67 \pm 0.77$ であった（表2）。

表2 協働特性各因子得点

各因子	意思決定	協調性	情報共有
Mean・SD	$3.65 \pm 0.83$	$3.88 \pm 0.74$	$3.67 \pm 0.77$

協働に関する調査項目と全体、指導者、教員の平均得点・標準偏差および指導者、教員の比較の結果を表3に示した。

表3 協働に関する調査項目と平均得点・標準偏差

因子	項目 5. いつもそうしている 4. ほとんどそうしている 3. ときどきそうしている 2. たまにそうしている 1. していない	全体		指導者		教員		p値
		Mean	S D	Mean	S D	Mean	Mean	
意思決定	1. 実習指導の今後の方向性について指導者(教員)と意見が違えば話し合っ解決するようにしている。	3.90	1.06	3.71	1.04	4.20	1.06	0.04
	2. 実習指導がどのような問題を抱えているか指導者(教員)と議論している。	3.22	1.06	3.06	1.00	3.45	1.15	0.21
	3. 実習指導の問題には指導者(教員)と互いに意見を出し合い解決するようにしている。	3.61	1.04	3.39	1.02	3.95	1.00	0.03
	4. 対応の難しい学生への関わりについて指導者(教員)とどのようにすればよいかを議論している。	4.04	1.06	3.97	1.05	4.15	1.09	0.43
	5. 実習中に予期せぬ事態が生じた場合指導者(教員)と今後の対策を話し合っている。	4.29	0.94	4.29	0.94	4.30	0.98	0.93
	6. 学生が実習指導に不信感を抱いている時はそれを解消するために指導者(教員)と学生への対応を一致させている。	3.67	1.11	3.61	1.09	3.75	1.16	0.49
	7. 実習指導の今後の方向性に関して指導者(教員)と互いの意見を活かしあっている。	3.41	1.12	3.29	1.01	3.60	1.27	0.15
	8. 実習指導の今後の方向性は指導者(教員)と提案し合っている。	3.37	1.18	3.29	1.19	3.50	1.19	0.54
	9. 学生の実習目標到達度は指導者(教員)と一致させている。	3.61	1.23	3.65	1.28	3.55	1.19	0.71
	10. 医療事故を起こさないように指導者(教員)と話し合っている。	3.67	1.13	3.58	1.23	3.80	0.95	0.70
	11. 実習指導の方法を指導者(教員)と話し合うことが多い。	3.31	1.03	2.97	0.98	3.85	0.88	0.00
協調性	12. 指導者(教員)を見たら声をかけている。	4.18	0.89	3.97	0.84	4.50	0.89	0.02
	13. カンファレンスは互いのスケジュールを配慮し行っている。	3.67	1.24	3.58	1.29	3.80	1.20	0.59
	14. 指導者(教員)とは互いに助け合っている。	3.98	1.05	3.81	1.08	4.25	0.97	0.10
	15. 日ごろ指導者(教員)とあいさつをしている。	4.57	0.92	4.58	0.67	4.55	1.23	0.19
	16. 指導者(教員)と実習中気づいた情報や意見を自由に交換できている。	4.20	1.00	4.10	0.98	4.35	1.04	0.20
	17. 指導者(教員)と気軽に実習指導以外の話もできている。	2.98	1.41	2.84	1.34	3.20	1.51	0.37
	18. 指導者(教員)と協力して実習指導がよりよいものとなるようにしている。	3.84	0.99	3.68	1.01	4.10	0.91	0.08
	19. 指導者(教員)と協力して実習内容の充実を力注いでいる。	3.61	0.94	3.39	0.88	3.95	0.95	0.01
	情報共有	20. 学生が納得した指導を受けられるよう指導者(教員)と学生の意向を共有している。	3.45	1.05	3.35	1.05	3.60	1.05
21. 学生への指導内容は指導者(教員)と共有している。		3.57	0.94	3.32	0.83	3.95	1.00	0.02
22. 指導を受けた学生の反応を指導者(教員)と共有している。		3.47	1.03	3.32	0.98	3.70	1.08	0.18
23. 学生の今後の指導の方向性について指導者(教員)と了解している。		3.43	1.15	3.35	1.11	3.55	1.23	0.43
24. 指導のスケジュールに変更があった場合その理由を指導者(教員)と了解している。		3.84	1.08	3.84	0.97	3.85	1.27	0.61
25. 指導の効果の確認になる学生の情報を指導者(教員)と共有している。		3.57	1.06	3.45	1.00	3.75	1.16	0.12
26. 学生に困っている兆候がないか指導者(教員)と確認している。		3.78	0.97	3.48	1.00	4.25	0.72	0.00
27. 学生のよい情報を指導者(教員)と共有している。		3.94	0.95	3.77	0.85	4.20	1.06	0.02
28. 学生の問題行動に関して指導者(教員)と指導方法を相談している。		4.00	0.96	3.97	0.95	4.05	1.00	0.68

意思決定の個別項目で平均得点が4.0以上と高かったのは、「対応の難しい学生への関わりについて指導者(教員)と今後の対策を話し合っている」「実習中に予期せぬ事態が生じた場合指導者(教員)と今後の対応策を話し合っている」であった。反対に平均得点が3.3以下の低かった項目は、「実習指導がどのような問題を抱えているか指導者(教員)と議論している」であった。

協調性で平均得点が高い項目は、「指導者(教員)を見たら声をかけている」「日ごろ指導者(教員)とあいさつをしている」「指導者(教員)と実習中気づいた情報や意見を自由に交換できている」であった。反対に平均得点が低い項目は「指導者(教員)と気軽に実習指導以外の話もできている」であった。

情報共有で平均得点が高い項目は、「学生の問題行動に関して指導者(教員)と指導方法を相談している」であった。

### 3. 指導者と教員の協働特性

指導者と教員の各因子平均得点では、教員が3因子とも高く、協調性、情報共有に有意差があった(< 0.05)(表4)。個別項目では、「実習指導の方法を指導者(教員)と話し合うことが多い」「指導者(教員)と協力して実習指導の充実を力注いでいる」「学生に困っている兆候がないか指導者(教員)と確認している」(< 0.01)、「実習指導の今後の方向性について指導者(教員)と意見が違えば話し合っ解決するようにしている」「実習指導の問題には指導者(教員)と互いに意見を出し合い解決するようにしている」「指導者(教員)を見たら声をかけている」「学生への指導内容は指導者(教員)と共有している」「学生の良い情報を指導者(教員)と共有している」(< 0.05)など今後の方向性、指導方法の話合いなど8項目に有意差があった。各平均得点はすべて教員が高かった。

表4 臨床指導者と教員の協働特性各因子得点

	n	意思決定	協調性	情報共有
指導者	31	3.53 ± 0.84	3.74 ± 0.66	3.54 ± 0.74
教員	20	3.83 ± 0.81	4.09 ± 0.82	3.88 ± 0.80

マン・ホイットニーのU検定 \* : p<0.05

### 3. 協働に影響する要因

#### 1) 指導体制

臨床指導者の指導体制は専任が7名、兼任が24名と兼任による指導体制が多かった。

影響要因として、指導体制が専任か兼任かでは専任群が3因子とも高かったが有意差はなかった(表5)。個別項目でも有意差はなかった。

表5 指導体制による協働に影響する要因

	n	意思決定	協調性	情報共有
専任	7	3.82 ± 0.65	4.02 ± 0.50	3.81 ± 0.52
兼任	24	3.44 ± 0.88	3.66 ± 0.69	3.46 ± 0.78

マン・ホイットニーのU検定 n.s.

#### 2) ユニフィケーション活動の有無

ユニフィケーション活動を企画および実施ありが17名、なしが34名であった。ユニフィケーション活動の有無ではユニフィケーション活動群が3因子とも高く、協調性に有意差があった(< 0.05) (表6)。個別項目では、「学生が実習指導に不信感を抱いている時はそれを解消するために指導者(教員)と学生への対応を一致させている」「医療事故を起こさないように指導者(教員)と話し合っている」「気軽に実習指導以外の話ができる」の3項目で有意差があった(< 0.05) (表7)。

表6 協働に影響する要因

協働影響要因	n	意思決定	協調性	情報共有
ユニフィケーション活動企画				
企画あり	17	3.91 ± 0.54	4.16 ± 0.59	3.95 ± 0.47
企画なし	34	3.51 ± 0.92	3.74 ± 0.77	3.53 ± 0.86
ユニフィケーション活動参加状況				
活動2回以上	34	3.83 ± 0.49	4.06 ± 0.57	3.83 ± 0.58
活動2回未満	17	3.28 ± 1.2	3.52 ± 0.92	3.37 ± 1.01

マン・ホイットニーのU検定 \* : p<0.05

導以外の話ができる」の3項目で有意差があった(< 0.05) (表7)。

ユニフィケーション活動の参加状況において、2回以上参加した34名、2回未満が17名であった。ユニフィケーション活動を企画および実施ありでかつ2回以上参加が14名あった。

2回以上の活動参加群が3因子とも高く、協調性に有意差があった(< 0.05) (表6)。個別項目では、「学生が実習指導に不信感を抱いている時はそれを解消するために指導者(教員)と学生への対応を一致させている」「気軽に実習指導以外の話ができる」(< 0.01)の2項目であった(表7)。

## V. 考察

### 1. 指導者と教員の協働状況

3因子の中で意思決定の協働得点が低く、指導者、教員共に協働できていないと認識してい

表7 ユニフィケーション活動と協働得点

因子	項目 5. いつもそうしている 4. ほとんどそうしている 3. ときどきそうしている 2. たまにそうしている 1. していない	ユニフィケーション企画					ユニフィケーション活動参加				
		あり n=17	なし n=34	Mean	S D	p値	2回以上 n=34	2回未満 n=17	Mean	S D	p値
意思決定	1. 実習指導の今後の方向性について指導者(教員)と意見が違えば話し合って解決するようにしている。	4.18	1.01	3.76	1.07	0.11	4.06	.814	3.59	1.417	0.44
	2. 実習指導がどのような問題を抱えているか指導者(教員)と議論している。	3.24	0.83	3.21	1.17	0.93	3.29	.871	3.06	1.391	0.61
	3. 実習指導の問題には指導者(教員)と互いに意見を出し合い解決するようにしている。	3.76	0.97	3.53	1.08	0.49	3.79	.845	3.24	1.300	0.14
	4. 対応の難しい学生への関わりについて指導者(教員)とどのようにすればよいかを議論している。	4.41	0.80	3.85	1.13	0.07	4.24	.819	3.65	1.367	0.17
	5. 実習中に予期せぬ事態が生じた場合指導者(教員)と今後の対策を話し合っている。	4.59	0.62	4.15	1.05	0.11	4.50	.663	3.88	1.269	0.06
	6. 学生が実習指導に不信感を抱いている時はそれを解消するために指導者(教員)と学生への対応を一致させている。	4.12	0.78	3.44	1.19	0.05	3.91	.866	3.18	1.380	0.04
	7. 実習指導の今後の方向性に関して指導者(教員)と互いの意見を話しあっている。	3.65	0.79	3.29	1.24	0.46	3.65	.849	2.94	1.435	0.07
	8. 実習指導の今後の方向性は指導者(教員)と提案し合っている。	3.71	0.69	3.21	1.34	0.29	3.62	.817	2.88	1.616	0.13
	9. 学生の実習目標到達度は指導者(教員)と一致させている。	3.82	1.13	3.50	1.29	0.42	3.85	1.019	3.12	1.495	0.09
	10. 医療事故を起こさないように指導者(教員)と話し合っている。	4.18	0.64	3.41	1.23	0.03	3.82	.869	3.35	1.498	0.41
	11. 実習指導の方法を指導者(教員)と話し合うことが多い。	3.41	0.80	3.26	1.14	0.69	3.35	.884	3.24	1.300	0.69
協調性	12. 指導者(教員)を見たら声をかけている。	4.29	0.69	4.12	0.98	0.72	4.29	.836	3.94	.966	0.19
	13. カンファレンスは互いのスケジュールを配慮し行っている。	4.00	1.00	3.50	1.33	0.26	3.88	1.094	3.24	1.437	0.14
	14. 指導者(教員)とは互いに助け合っている。	4.35	0.70	3.79	1.15	0.10	4.18	.797	3.59	1.372	0.18
	15. 日ごろ指導者(教員)とあいさつを交わしている。	4.82	0.39	4.44	1.08	0.23	4.74	.448	4.24	1.437	0.57
	16. 指導者(教員)と実習中気づいた情報や意見を自由に交換できている。	4.35	0.86	4.12	1.07	0.46	4.38	.817	3.82	1.237	0.08
	17. 指導者(教員)と気軽に実習指導以外の話もできている。	3.59	1.33	2.68	1.36	0.03	3.35	1.346	2.24	1.251	0.01
	18. 指導者(教員)と協力して実習指導がよりよいものとなるようにしている。	4.06	0.83	3.74	1.05	0.29	3.91	.933	3.71	1.105	0.55
	19. 指導者(教員)と協力して実習内容の充実力を注いでいる。	3.82	0.88	3.50	0.96	0.26	3.71	.871	3.41	1.064	0.44
情報共有	20. 学生が納得した指導を受けられるよう指導者(教員)と学生の意向を共有している。	3.82	1.01	3.26	1.02	0.08	3.56	.860	3.24	1.348	0.50
	21. 学生への指導内容は指導者(教員)と共有している。	3.82	0.81	3.44	0.99	0.22	3.62	.853	3.47	1.125	0.81
	22. 指導を受けた学生の反応を指導者(教員)と共有している。	3.76	0.97	3.32	1.04	0.15	3.65	1.012	3.12	.993	0.08
	23. 学生の今後の指導の方向性について指導者(教員)と了解している。	3.88	0.70	3.21	1.27	0.10	3.65	.950	3.00	1.414	0.13
	24. 指導のスケジュールに変更があった場合その理由を指導者(教員)と了解している。	4.06	0.97	3.74	1.14	0.37	4.06	.814	3.41	1.417	0.13
	25. 指導の効果の確認になる学生の情報を指導者(教員)と共有している。	3.82	0.64	3.44	1.21	0.46	3.68	.912	3.35	1.320	0.62
	26. 学生に困っている兆候がないか指導者(教員)と確認している。	4.12	0.49	3.62	1.10	0.10	3.91	.793	3.53	1.231	0.35
	27. 学生のよい情報を指導者(教員)と共有している。	4.29	0.59	3.76	1.05	0.08	4.15	.702	3.53	1.231	0.07
	28. 学生の問題行動に関して指導者(教員)と指導方法を相談している。	4.00	0.71	4.00	1.07	0.57	4.18	.716	3.65	1.272	0.20

た。指導者、教員間の有意差はなかった。指導者と教員が「実習指導の問題の議論」、「実習指導の方法の話合い」、「今後の方向性の提案」について話し合いや議論が十分にできていないと認識し、反対にできているとしたのは「予期せぬ事態が生じた場合の話合い」、「対応の難しい学生への関わり」と問題への対応であった。この結果は、椎葉（2010）の調査結果でも類似した結果が得られていた。予期せぬ事態や対応の難しい学生など実習中の必要にせまられることがらに対して協働して取り組んでいることが考えられる。しかし、実習指導方法や今後の方向性など、実習指導の質の向上に関する議論については日常的には行っていないことがわかった。

協調性において、声をかける、あいさつをする、実習中気づいた情報や意見交換はできていると認識している一方で、気軽に実習指導以外の話もでき、協力して実習内容の充実に力を注ぐという認識は低かった。また情報共有において、学生の問題行動に関しての相談はできているが、今後の指導の方向性についての了解は低い認識であった。

これらのことから指導者と教員の協働状況は、実習中に起きた問題に対して、今ここでどう関わるかといった現在の事柄に対する協働が多く、指導方法をどうしたらよいか、今後の指導の方向など未来を見据えた議論は不十分であることが明らかになった。

指導者と教員は、学生の実習目標を到達するために連携していくことが必要である。教育に対して責任をもつ教員は実習目的や目標に向かって率先して関わって行くことが必要である。結果をみると、教員が3因子とも高く、協調性、情報共有に有意差があったことは協働に対して、教員の意識は指導者よりも高いと言える。しかし、指導者と教員が実習以外のことを話す機会は少なく、互いの資質や能力を尊重し、看護学生の実習目的到達のために意思決定、協調、情報共有を行う協働活動は十分にできていないことが考えられた。

## 2. 協働に影響する要因について

### 1) 指導体制

協働に対する認識の高さには実習指導体制が関係していると考え、実習指導体制が専任か兼任かの別で協働への影響をみた。意思決定、協調性、情報共有のいずれも有意差はなかったが、専任は平均得点が高かった。専任者の数が7名と少なかったことも影響したと考えられる。

専任で指導に当たることで互いに話し合いや声かけはしやすくなり、継続的に関わることで学生の変化についても早期に気づくことができる。一方で、看護業務との兼任の場合には、実習指導に向ける時間や関心が制限され、教員との話し合いなどの協働活動の機会は少なく、連携しにくくなる。看護教育の充実に向けて、継続的に学生指導が可能となるよう実習指導体制を整え、指導者と教員の協働を促進していくことが求められる。

### 2) ユニフィケーション活動との関係

ユニフィケーション活動群および2回以上の参加群が3因子とも高く、協調性に有意差があった。個別項目では、「指導者（教員）と学生への対応を一致させている」「実習指導以外の話ができている」で共通して有意差があり、ユニフィケーション活動への参画や参加が指導上の話し合いができている、実習以外の話も気軽にできていると認識している傾向にあり、ユニフィケーションの場や機会がコミュニケーションを促進し、実習指導の協働に影響を与えたことが示唆される。

教育と臨床がうまく連携するためには、協働の場があることが前提となる。そして、その協働の場に両者が積極的に参加していくことが必要である。今回のユニフィケーション活動は、病棟の部署別研修のプログラムとして大学と臨床が協働で取り組むこととして取り入れた。部署別研修の一環であったため参加しやすい場であったと言える。

ユニフィケーションとして学習会や事例検討の他に、共同研究、人事交流、大学教育への参加についても進めている。大学での教育に臨床側も積極的に関わっていく、同様に大学側も臨床の現任教育をサポートするという意識を共有し、両者が相互乗り入れの関係をつくりあげていく

ことができれば、ユニフィケーション活動の成果が上がり、実習指導の場での協働が一層進み、教育の充実につながっていくと考える。

## Ⅵ. 結 論

指導者と教員の協働状況を調べた結果、意思決定、協調性、情報共有において、教員が指導者よりも協働の認識は高く、協調性、情報共有に有意差が見られた。

個別項目でみると、問題に対する対応については協働できていると認識しているが、指導方針や指導の問題について話し合うなど実習指導の充実に関しての協働は十分ではないことが明らかになった。

ユニフィケーション活動の場や機会が両者のコミュニケーションを促進し、実習指導の協働に影響を与えることが示唆された。

## 引用文献

- 市村久美子, 旭佐記子, 高村祐子, 他 (2011): 茨城県立医療大学と附属病院のユニフィケーションの取り組み, *Nursing BUSINESS*, 5 (5), 43-48.
- 椎葉美千代, 齋藤ひさ子, 福澤雪子 (2010): 看護学実習における実習指導者と教員の協働に影響する要因, *産業医科大学雑誌*, 32 (2), 161-176.
- 吉川洋子, 梶谷みゆき, 小田原みち江, 他(2010): 教育と臨床のユニフィケーション導入に向けての取り組み, 第5回島根看護学術集会論文集, 54-56.
- 吉村利律子, 梶本市子 (2008): 看護連携型ユニフィケーション, *Nursing BUSINESS*, 冬季増刊, 122-127.



# Relationship Between the Collaboration of Clinical Instructors and Teachers in Nursing Practicum and Unification Activities

Yoko YOSHIKAWA, Teruko ISHIBASHI, Miyuki KAJITANI  
Fumiko HIRANO, Emiko TAKAHASHI, Ryoko KAWATA\*<sup>1</sup>  
Kyoko SOTA\*<sup>1</sup>, Kyoko KANOU\*<sup>2</sup>, Eimi OCHIAI\*<sup>2</sup>  
and Chikako ITO\*<sup>2</sup>

**Key words and Phrases** : Nursing practicum, Collaboration,  
Practicum instructors, Teachers, Unification activities

---

\*<sup>1</sup>Shimane Prefectural Central Hospital

\*<sup>2</sup>Shimane Prefectural Psychiatric Medical Center

吉川 洋子・石橋 照子・梶谷みゆき・平野 文子・高橋恵美子・川田 良子・曾田 教子・狩野 京子・落合 永美・伊藤千加子

# がん患者・家族と看護師間の コミュニケーションに関する文献検討

坂根可奈子・平野 文子

## 概 要

がん患者・家族と看護師間のコミュニケーションに関する研究動向や内容を分析し、研究の動向と今後の研究課題を考察した。対象文献は16件あり、「がん患者・家族と関わる看護師のコミュニケーションの特徴」「がん患者・家族とのコミュニケーションに対する看護師の認識」「がん患者・家族とのコミュニケーションを助けるツールの開発・評価」「がん患者・家族が求めるコミュニケーション」の4つに分類された。様々な臨床経過のがん患者・家族とのコミュニケーションについて研究が進んでおり、患者を大切に思う姿勢を育む支援や、看護師が患者とのコミュニケーションを振り返り、意味付けする機会など新たな試みを検討する必要性が考えられた。

キーワード：コミュニケーション, 看護師, がん患者, 患者-看護師関係, 心理的支援

## I. はじめに

がんは昭和56年から日本人の死亡原因の第1位となっており、地域がん登録全国推計値によると年間およそ75万人ががんに罹患している（国立がん研究センターがん対策情報センター, 2008）。また、入院期間は短縮化され、がん治療をしながら日常生活を営める体制が整いつつあるが、一方で医療者との関わりや心理的支援を得て心の整理をする時間を十分に持てないまま、在宅療養へ移行してしまうことも懸念される。

がんにおける臨床経過は、検査から始まり、診断、初回治療（治癒）、再発、再発治療、終末期、死と、非常に長く、こうした経過の中で心理的負担はどの時期においても出現する可能性があり、がんの病期に関わらず2～4割の患者に不安・抑うつのみられることが知られている（小川, 2012）。がん患者にとってがんという病気はその病状や経過に関わらず、進行・再発への恐怖を伴い、死を連想させることから心理的負担は非常に大きいと考える。

がん医療を取り巻く環境の変化やがん患者の大きな心理的負担を鑑みると、がん患者へのよりよい心理的支援の検討は急務であると考えられる。とくに医療従事者の中でも患者と関わる機会の多い看護師には、心理的支援を行う上で高いコミュニケーション能力が必要である。

看護におけるコミュニケーションについては患者と看護師との対人関係の視点から、ペプロウ、ウィーデンバック、トラベルビーなど多くの理論家はその重要性や特徴を記述してきた。看護とは、患者と看護師との対人関係のプロセスから成り立ち、患者との対人関係が看護ケアの基盤となっているということは既知の事実である。しかしながら、近年の同世代の若者同様、看護学生の基本的な生活能力や常識、学力が変化してきていると同時に、コミュニケーション能力が不足している傾向がある（厚生労働省, 2007）と示唆されている。臨床現場で働く看護師にとって、看護の対象が心理的負担の大きい患者であればより一層コミュニケーションに戸惑いや難しさを感じることも多いと考えられる。

本論の目的は、がん患者・家族と看護師間の

コミュニケーションに関する国内の研究動向や内容を分析し、今後取り組むべき研究課題を明らかにすることである。

なお、本論で使用する心理的支援とは、がん患者・家族が、がんという病気と向き合うことで生じる心理的負担に対しアプローチする看護師の支援を指し、コミュニケーションは心理的支援を行うための手段の1つとして捉える。

## Ⅱ. 研究方法

### 1. 研究期間

2012年4月から2013年3月

### 2. 研究対象とデータ収集方法

データベースとして医学中央雑誌 Web 版を利用した。「コミュニケーション」「がん患者」「看護師」をキーワードとした。さらにコミュニケーションに焦点を当てた文献を収集する為に、「コミュニケーション」がタイトルまたは要旨に含まれる過去10年間の原著論文を対象とした。本文の内容からがん患者・家族と看護師間のコミュニケーションについて述べられている文献を収集した。

### 3. 分析方法

分析対象として収集した文献を精読し、タイトル、目的、調査対象、内容を読み取り、研究内容の傾向が類似するものごとに分類した。分類に際し、2名の研究者間で意見が一致するまで内容を検討し、カテゴリーを作成した。

## Ⅲ. 結 果

### 1. 収集した文献の概要

検索された文献は37件であった。研究対象や内容を概観し、がん患者・家族と看護師間のコミュニケーションについて述べられている文献を抽出した結果、16件を研究対象とした。

また発行年別の文献数を図1に示す。対象文献のうち、2008年から2012年に発行された文献は14件、2003年から2007年に発行された文献は2件であった。

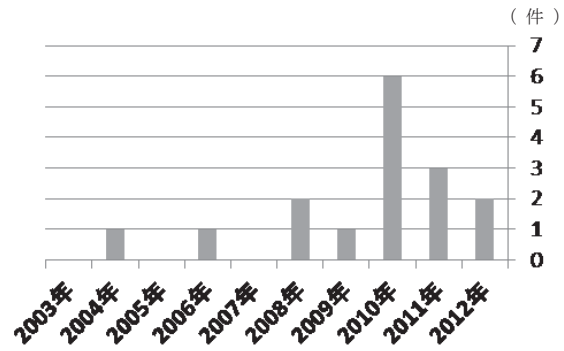


図1 発行年別の文献数 (n=16)

### 2. 文献の分類

分析対象とした16件の文献をタイトルや研究目的、調査対象、内容から、類似性ごとに分類した結果、以下のように分類した。主に看護師ががん患者・家族と関わる際のコミュニケーションにおける特徴や姿勢、傾向に焦点を当てて記述されている文献が4件あり、「がん患者と関わる看護師のコミュニケーションの特徴」とした。そして、主にがん患者・家族とのコミュニケーションに対する看護師の捉え方に焦点を当てて記述されている文献は4件あり、「がん患者・家族とのコミュニケーションに対する看護師の認識」とした。がん患者・家族とのコミュニケーションを促したり役立てたりするために作成されたツールの開発・評価が記述されている文献は5件あり、「がん患者・家族とのコミュニケーションを助ける手段の開発・評価」とした。また、看護師のコミュニケーションの在り方についてがん患者・家族の視点から記述された文献は3件あり、「がん患者・家族が求める看護師のコミュニケーション」とした。

カテゴリーごとの文献数を図2に示す。

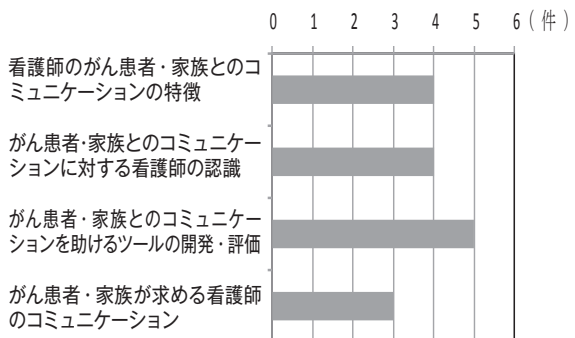


図2 カテゴリー分類した文献数 (n=16)

### 3. がん患者・家族と関わる看護師のコミュニケーションの特徴

「がん患者・家族と関わる看護師のコミュニケーションの特徴」について書かれた4件の文献は、主にがん患者と関わる際の看護師のコミュニケーションの傾向や姿勢について述べられている。文献の概要を表1に示す。

がん患者と看護師との会話では発話数が少ないのに対し、ゆっくり会話を進めていること、がん患者の表出した情緒コードに看護師の情緒コードが強く相関している（出石，2012）ことが報告されている。

とくに癌告知後患者とのコミュニケーションにおける看護師の姿勢は、【相手を想う気持ちを大切にし患者を第一に考える】、【身体的苦痛を軽減する】、【患者が自己決定できるように看護師の視点を持って対応する】の3つの姿勢（田中，2010）が明らかになっている。

一方で看護師は、「看護師である」という社会的役割の意識が強く、患者と本気で関わるという応答的役割への意識が薄くなっているとい

うことも看護師同士のロールプレイングを行った研究（中川，2010）で報告されている。

またコミュニケーションに不全感を抱いた事例検討では、コミュニケーションを困難にしている要因として、非治療的コミュニケーション技術がみられ、なかでも多かったのは傾聴の欠如と明確化の欠如であり、不全感の真因は支援的な患者-看護師関係に発展させるプロセスがないまま関係が終了してしまったことにあった（小笠，2004）と述べられている。

以上のことから、がん患者・家族と関わる看護師のコミュニケーションの特徴に関する文献では、様々な臨床経過のがん患者・家族とのコミュニケーションについて研究がなされていた。これらの研究は、すべて調査対象が看護師であった。

### 4. がん患者・家族とのコミュニケーションに対する看護師の認識

「がん患者・家族とのコミュニケーションに対する看護師の認識」に関する文献は4件あ

表1 「がん患者・家族と関わる看護師のコミュニケーションの特徴」に関する文献の概要

著者（発行年）	タイトル	研究対象	目的・方法	要 約
出石万希子 豊田久美子 平 英美 他 (2012)	疾患別にみた初対面時の看護師-患者間情緒的コミュニケーションの特徴 RIASを用いた会話分析（第2報）	A病院外科系混合病棟の入院患者で、がん患者8名、痔核患者22名およびそれらの患者に関わる看護師	看護師-患者間の情緒的コミュニケーションについて疾患別の傾向を明らかにする。	看護師-患者間の会話時間は痔核患者よりもがん患者の方が長い。発話数は痔核患者の方が多く、痔核患者との会話ではないように広がりがある一方で、がん患者との会話ではゆっくり会話を進めていた。看護師の情緒的カテゴリーは、痔核患者の7つのカテゴリーとがん患者の2つのカテゴリーに相関関係を認めたが、最も強い相関を示したのは、がん患者の情緒的カテゴリーで、看護師はがん患者の情緒に対し強い反応を示していた。痔核患者とがん患者の情緒的カテゴリーの数は痔核患者の方が有意に多く、痔核患者はがん患者に比べ、開放的なコミュニケーションをとっていた。
田中 佐世 大揖三由起 小宮山梨沙 他 (2010)	癌告知を受けた患者とのコミュニケーションにおける看護師の姿勢	病棟勤務で癌告知後患者と関わった経験がある看護師6名	癌告知後患者とのコミュニケーションにおける看護師の姿勢を明らかにする。	癌告知後患者とのコミュニケーションにおける看護師の姿勢は、【相手を想う気持ちを大切にし患者を第一に考える】、【身体的苦痛を軽減する】、【患者が自己決定できるように看護師の視点を持って対応する】の3つの姿勢が明らかになった。この3つの姿勢においては、【相手を想う気持ちを大切にし患者を第一に考える】が他の2つの基盤になっており、看護師の姿勢における最も大切なものと思われる。
中川あさか 小松 和香 小松 咲 他 (2010)	ターミナルケアにおけるがん患者に対する対応困難な場面での看護師の関わり方の振り返り-ロールプレイングを活用しての学び	録画したロールプレイングを表したプロセスレコード	コントロールできない心身の苦痛を訴えるターミナル患者に対する看護師のコミュニケーションの現状を知り、よりよいコミュニケーションに必要なものは何かを明らかにする。	ロールプレイングを行い、客観的に自己を振り返り患者理解を深める良い機会となった。ロールプレイングを行って得られたことには＜コミュニケーションスキルに対する気づき＞＜沈黙の効果＞＜看護師の役割＞があった。習得したコミュニケーションスキルを具体的に活用できるようになれば、心に余裕を持ち、患者と向き合うことができると考える。ロールプレイングの中で沈黙の効果について理解し、意識して患者と関わる必要がある。「看護師である」という社会的役割の意識が強く、患者と本気で関わるという応答的役割への意識が薄くなっている。看護師は社会的役割意識を認識しつつ、それに縛られることなく、一人の人間としての自分をさらけ出し、自信を持って「応答的役割」を取っていくことが大切である。
小笠原郁子 馬場 玲子 蟹谷 和子 他 (2004)	コミュニケーションを困難にしている真因の追及-看護師が不全感を抱いた一事例からの考察	事例患者の看護記録、看護師17名	不全感が残った事例を経験し、その真因を明らかにし、これらの結果より今後取り組むべき方向性を導く。	記録の分析ではオウム返しを除く非治療的コミュニケーション技術がみられ、なかでも多かったのは傾聴の欠如と明確化の欠如であった。不全感の真因は支援的な患者-看護師関係に発展させるプロセスがないまま関係が終了してしまったことにあった。看護師のコミュニケーションの認識は治療レベルには至っていなかった。実践に生かせるコミュニケーション教育プログラムとして特に自己のコミュニケーションパターンを認識する必要性が示唆された。

り、主にがん患者・家族とのコミュニケーションに対する看護師の捉え方について述べられている。4件すべての文献で、コミュニケーションの対象は終末期がん患者であった。文献の概要を表2に示す。

終末期がん患者とのコミュニケーションに対して看護師は、自信がやや低く無気力感や困難さを感じていることが明らかになっている（新藤, 2012；西澤, 2011）。

終末期がん患者の看護に関わる看護師は、緩和ケアに関する研修に高い学習ニーズがあり、特にコミュニケーションや心理的援助に関する内容の研修希望が多い（西脇, 2011）と報告されている。さらに、『患者・家族が病状を否認したり感情を表出しない時の対応』の困難感が強いほど、患者や家族とのコミュニケーションなどの項目で学習ニーズが高かった（西脇, 2011）と述べている。

以上のことから、看護師は終末期がん患者とのコミュニケーションに対して困難感を持ち、

自信はやや低く、困難感をもつほどコミュニケーションに関する学習ニーズが高いことが、先行研究で明らかとなっていた。

### 5. がん患者・家族とのコミュニケーションを助けるツールの開発・評価

「がん患者・家族とのコミュニケーションを助けるツールの開発・評価」は5件の文献があった。主にごん患者とのコミュニケーションを円滑にするためのツールや工夫の開発・評価について述べられていた。文献の概要を表3に示す。

看護師間で統一した援助ができるよう放射線治療を受ける乳がん患者を対象としたクリティカルパスの導入（原田, 2010）や、消化器がん患者家族を対象に手術についての説明するためのオリエンテーション用紙の適用（高橋, 2008）が報告されていた。また、がん化学療法中にごん患者が看護師と共にセルフモニタリングを行い、記録するスケジュール帳の活用効果について報告された文献（三宅, 2006）もあつ

表2 「がん患者・家族とのコミュニケーションに対する看護師の認識」に関する文献の概要

著者（発行年）	タイトル	研究対象	目的・方法	要 約
新藤 悦子 茶園 美香 近藤 咲子 (2012)	「生きる意味がない」と訴える終末期がん患者とコミュニケーションをとる大学病院看護師の態度	A 大学病院に勤務する看護師が「生きる」と訴える終末期がん患者の2年目以上看護師345名	大学病院に勤務する看護師が「生きていても意味がない」と訴える終末期がん患者に接した時の態度について調査し、実態を把握する。	大学病院看護師は、訴えを受け止め援助しようとする一方、コミュニケーションに対する自信はやや低く、「無力感」を感じていた。患者の苦しみや希望に焦点を当てた普段のコミュニケーションや死にゆく患者をケアすることの価値づけなどと関連していた。コミュニケーションに対する自信の程度は「無力感」と強く関連していた。終末期ケアの質を高めていくために、「生きる意味がない」と訴える患者とのコミュニケーションの自信の程度を上げ、患者の苦しみに焦点を当てたコミュニケーション能力を高めていくプログラムの必要性が示された。
西脇 可織 竹内 久子 小松万喜子 (2011)	終末期がん患者の看護に携わる看護師の学習ニーズ	A 県内の病院50施設一般病棟看護師1040名	一般病棟で終末期がん患者の看護に携わっている看護師の緩和ケアに対する学習ニーズを明らかにする。	研修内容25項目を提示し、学びたい希望の強さを項目ごとに4段階尺度で回答してもらったところ、最も平均点の高かった項目は「患者とのコミュニケーション」であり、次いで「家族とのコミュニケーション」、「がん性疼痛のメカニズムと援助」、「心理的援助」、「社会資源の知識」、「精神症状のメカニズムと援助」の順であった。
西澤真千子 小河原宏美 中村 佑佳 他 (2011)	急性期病院における看護師の終末期がん患者ケアに対する困難感 コミュニケーションに焦点を当てて	A 病院で終末期がん患者のケアを行っている一般病棟看護師251名	A 病院看護師の終末期がん患者のケアに対する困難感を明らかにし、今後の方向性を見出す。	終末期がん患者のケアに対して、看護師は患者・家族とのコミュニケーションへの困難を感じている。中でも外科系病棟において「十分な病型・病状を説明されていない患者・家族への対応」について困難感が高い。患者・家族とのコミュニケーションの困難感軽減のためには、医師の方針を把握し、患者・家族と医療者間で共通の目標を設定していく必要がある。患者・家族とのかかわりにおいて、有効であったことを看護師間で共有していくことの積み重ねが、患者・家族とのコミュニケーションの困難感を軽減するヒントとなる。
西脇 可織 小松万喜子 竹内 久子 (2011)	終末期がん患者の看護に携わる看護師の学習ニーズと経験年数およびケアの困難感の関連	A 県内の小児、精神科の専門病院を除いた全病院（300施設）のうち承諾が得られた50施設を対象とした。終末期がん患者の入院数が多い一般病棟に勤務する看護師1780名	終末期がん患者の看護に携わる看護師の緩和ケアに関する学習ニーズと、経験年数、終末期がん患者の看護に対する困難感の関連を明らかにする。	緩和ケアの学習ニーズは全項目において高く、特に「患者とのコミュニケーション」「家族とのコミュニケーション」「がん性疼痛のメカニズムと援助」「患者および家族の心理的援助」に関する学習ニーズが高かった。終末期ケアに対する困難感では、「患者・家族が病状を否認したり感情を表出しない時の対応」の困難感が強いほど、「患者とのコミュニケーション」「家族とのコミュニケーション」など13項目の学習ニーズが高かった。また、『患者・家族から今後のごん患者への不安を表出された時の対応』の困難感が強いほど「患者とのコミュニケーション」など6項目の学習ニーズが高かった。以上から一般病棟で癌患者に関わる看護師に対する研修機会の確保と対象者の経験年数や困難感を考慮して学習ニーズに対応した教育支援を充実させることの必要性が示唆された。

た。これらはがん患者や家族に治療経過や今後起こりうる症状を説明するためのコミュニケーションツールとして有用であることが示されていた。

さらに、看護師ががん患者の理解を深めるためのコミュニケーションシートの作成（大野, 2010）、スピリチュアルケアをマニュアル化してケアプランの立案に反映する試み（黒田, 2009）があり、これらは、がん患者の思いや考えを理解し、ケアにつなげていくうえで有用であることが示されていた。

## 6. がん患者・家族が求める看護師のコミュニケーション

「がん患者・家族が求める看護師のコミュニケーション」は3件の文献があり、主にごん患

者・家族の視点から看護師のコミュニケーションに対するニーズや思いについて報告されている。文献の概要を表4に示す。

がん患者遺族を対象に終末期における看護師の関わりについて研究された研究では、看護師に傾聴、共感、理解、コミュニケーションを望み、日常生活援助や患者と家族が寄り添えるような環境への配慮を必要としている（黒河, 2008）と報告されていた。さらに、混合病棟で繰り返し化学療法を受けている婦人科がん患者を対象とした研究では、看護師に対して具体的対処ではなく、タッチングや傾聴が望まれている（山下, 2010）と述べられている。

また手術を受ける老年期がん患者の家族の視点から、看護師とのコミュニケーションに対する思いが報告されており、患者の状態を案じる

表3 「がん患者・家族とのコミュニケーションを助けるツールの開発・評価」に関する文献の概要

著者（発行年）	タイトル	研究対象	目的・方法	要 約
原田真理子 大村 知美 大木 宏美 他 (2010)	クリティカルパス導入による放射線治療を受ける乳癌患者への看護援助と看護師の認識の変化	放射線治療室に勤務する看護師4名	パスの導入により、治療室における看護援助や援助に対する看護師の認識の変化を明らかにする。	治療時期に応じて援助内容を調整するパスを導入したことで、看護師間で統一かつ継続的な援助を提供できるようになった。パスの導入により、患者と容易にコミュニケーションをとれるようになり、関係性を深められるようになった。パスを活用することにより、短い援助時間の中で患者の主体性を高める看護援助を効果的に提供できる。
大野 沙織 園山 珠美 中谷 久恵 (2010)	がん患者の思いを聴くコミュニケーションシートの活用と効果	A病院外科病棟に入院した、病名告知を受けたがん患者とその受け持ち看護師	がん患者が主体となって話せる会話を通して、看護師が患者理解を深めるためのコミュニケーションシートを作成し、シートを用いた会話があるかを明らかにする。	「看護師との会話シート」は入院後の初期段階に使用することで、話題のきっかけとなり、関係性を築くことに有効である。患者は会話によって対照群は気持ちが悪くなっており（70.6%）、シート群は看護師を身近に感じる（84.6%）傾向にあった。看護師は経験年数の少ない世代がシートを使用することで、思いを聴くための手段として有効である。
黒田美智子 木村裕子 佐藤由美 他 (2009)	終末期がん患者の自己の存在と性の意味の還元への理論的アプローチ スピリチュアルケアのマニュアル化の試み	胃がんと診断され緩和ケア病棟に入院している80歳代女性	がん終末期症例に現れるスピリチュアルベインを当病棟編スピリチュアルケアマニュアルに従って系統的、理論的に分析したうえで、ケアプランを作成し、これを臨床の場で適用し、その妥当性を検証する。	マニュアルに基づいて行ったさまざまなケアは、患者の生きる力、生きる希望、また生きる意味を見つけ出そうとする機能であるスピリチュアルリティを復元し、患者に再び自己の存在意義と生の意味を意識させることに結びつき、安心、安寧をもたらした。すなわち、私たちの策定したスピリチュアルケアマニュアルの妥当性が実証されたものと考えられる。このマニュアルは今後「生」の意味付けと「死」の受容に苦悶する終末期がん患者のスピリチュアルケアに有用な指針となるものと考えられる。
高橋 有子 藤内 陽子 (2008)	消化器がん患者の家族の周手術期における体験 家族用オリエンテーション用紙を適用して	がん専門病院A病棟で手術を受ける消化器がん患者の家族4名	家族用オリエンテーション用紙の適応を含め家族の手術を通しての体験を明らかにすることにより、家族も安心して手術に関わるための看護を検討する。	家族の手術の体験、オリエンテーション用紙の説明、医療者の対応についての語りを分析し、28サブカテゴリー、11カテゴリーが形成された。家族の持つ経験や背景により、周手術期における経験は個性があることが明らかとなった。そのことを意識して関わることで個々の家族にあわせた説明や情報提供が可能になると考えられた。家族は、患者ががんと診断されてから自ら困難を乗り越えようと情報収集するなどのセルフケア行動をとっていたため、それらを強化、支援する必要がある。家族用オリエンテーション用紙は、再現できる媒体として有用であり、且つ家族とコミュニケーションをはかるツールともなっていた。また、家族だけでなく、患者も活用できることが分かった。
三宅 章枝 岩本 朝梨 寺下 幸子 (2006)	がん化学療法中の患者のセルフケア能力を高める工夫 患者とともに活用するスケジュール表	肺癌化学療法目的で入院している患者10名	作成したスケジュール表を活用し、患者と共に有害反応のモニタリング・セルフケア支援を行うことの効果について調査する。	看護師とともにセルフモニタリングを行い記録することで以下のことが明らかになった。出現した有害反応の振り返りに効果的であった。看護師とコミュニケーションを深めることにつながった。セルフケアに対する意欲の強化につながった。

表4 「がん患者・家族が求める看護師のコミュニケーション」に関する文献の概要

著者(発行年)	タイトル	研究対象	目的・方法	要 約
黒河 香織 岡田 祥子 山本 奈美 他 (2008)	終末期にある患者と家族の望む看護師の関わり 遺族への面接調査から	病棟で死亡したがん患者の遺族9名	終末期にある患者と家族の望む看護師の関わりを明らかにする。	終末期にある患者と家族は看護師に傾聴、共感、理解、コミュニケーションを望んでいた。そして、日常生活援助、患者と家族が寄り添えるような環境への配慮を必要としていた。看護師は患者と家族の一生懸命さを理解したうえで、チームアプローチによる継続したケアを提供する必要がある。
山下 由 安藤 清香 岡田 佳奈 他 (2010)	混合病棟で婦人科化学療法を受ける患者のニーズの特徴	病棟で婦人科がんの化学療法を2回以上繰り返し受けている患者4名	煩雑な入院環境の中で繰り返し婦人科化学療法を受けている患者のニーズの特徴を明らかにする。	看護師に対して具体的対処ではなく、コミュニケーションにおける基本技術であるタッチングや傾聴が望まれている。その人らしさを大切にしながら患者の体調を感じ取ってタイミングよく関わりをもつことが効果的である。自分の体調や病状に合った治療や情報を求めている。婦人科化学療法を受ける患者は家庭で主婦という役割を持っている方も多く、社会や家庭での役割を果たすことを望んでいる。混合病棟であるため、他疾患の患者とともに療養していくことによって受ける精神的ストレスがうかがえ、同じ疾患や治療の患者とともに過ごすことを望んでいる。家族には病気や治療に対する理解や協力を求めている。副作用に関するニーズの多くは食事面が多くあげられた。
中村 英子 増島麻里子 横嶋 朋子 (2010)	手術を受ける老年期がん患者の家族員が看護師とのコミュニケーションにおいて抱く思い	種々を受けるがん患者の家族員で退院後に患者の介護を担うことが予想され、患者と家族員共に65歳以上のもの6名	手術を受ける老年期がん患者の家族員が看護師とのコミュニケーションにおいてどのような思いを抱いているのかを明らかにし、手術を受ける老年期がん患者の家族員への看護を検討する。	手術を受ける老年期がん患者の家族員の思いは、1) 患者の状態を案じることに精いっぱいである、2) 患者を看護師に一任し患者の援助に手出しはしないようにしよう、3) 病気や退院後の生活について概要を把握していれば十分である、4) 看護師の専門的な力を借りながら患者の役に立ちたい、5) 看護師に頼らずできる援助を患者に行いたいなど12の内容に集約された。手術を受ける老年期がん患者の家族員への看護のあり方は、柔軟に変化する家族員の主体性が維持できるよう患者の病状と援助方法に関する不安や気がかりを解決し、看護師と家族員の信頼関係を基盤としながら、患者の回復に向けて家族員と看護師が協働していくことであると考えられる。

ことで精いっぱい、ケアは看護師に一任したいと感じている(中村, 2010)ことが述べられていた。

## IV. 考 察

### 1. がん患者・家族と看護師間のコミュニケーションに関する研究の動向

文献検討の結果、がん患者・家族と看護師間のコミュニケーションに焦点を当てた研究は文献数が少なかった。また、発行年別の文献数(図1)をみると、今回対象とした文献は過去5年間に発表された研究が多かった。これらのことから、がん患者・家族を対象としたコミュニケーションに関する研究は発展途上であり、がん患者の増加や治療選択の拡大など現代のがん看護を取り巻く背景から考えると、今後さらに幅広い視野で研究していく必要があると推察される。

「がん患者・家族と関わる看護師のコミュニケーションの特徴」について、終末期患者を設定したロールプレイングやがん告知後など、様々な臨床経過におけるがん患者とのコミュニケーションについて研究がなされていた。その中でも、看護師が、がん患者・家族の思いに

寄り添おうと配慮しながら関わる傾向は、2件の文献で共通していた(田中, 2010; 出石, 2012)。がん患者は、その臨床経過に関わらず、命を脅かす恐れのある病気を抱えることでストレスフルな状態である。看護師はコミュニケーションを通して、がん患者・家族の大きな心理的負担を想像し、看護師自身の価値観にとらわれることなく、対象者の生活や人生を真摯に考える姿勢が大切である。一方、「看護師である」という社会的役割の意識が強く、患者と本気で関わるという応答的役割への意識が薄くなっていること(中川, 2010)や、事例検討からコミュニケーションを困難にしている要因として傾聴や明確化の欠如など(小笠, 2004)が示唆されており、忙しい業務の中で看護師ががん患者・家族の思いにじっくり耳を傾けることが現実的に難しい現状もあると考えられた。しかしながらこれらの研究は、調査対象がすべて看護師であり、医療者の視点から分析されたものである。今後はがん患者・家族とのコミュニケーションをより客観的に見つめ直すために、看護師が自己評価するための尺度開発やがん患者・家族の視点から看護師のコミュニケーションの実際を評価する視点も必要であると考えられる。

「看護師のコミュニケーションに対する認識」



について、4件すべての文献は終末期がん患者・家族とのコミュニケーションに焦点を当てた研究であった。看護師は死に向かうがん患者、その患者を側で支える家族のために、何かできることはないかと強く思う一方、満足のいくケアができず無力感や自信のなさを感じていることがうかがえる。さらに、『患者・家族が病状を否認したり感情を表出しない時の対応』の困難感が強いほど、患者や家族とのコミュニケーションなどの項目で学習ニーズが高かった（西脇，2011）とあり、がん患者・家族の心理状態が不安定であればあるほど関わり方も難しく、患者との対応方法や技術を学びたい思いが強いと考えられる。今後は、終末期だけでなく、初回治療時や再発時のコミュニケーションに対する看護師の認識など幅広い視野で研究を進めていくべきである。

「がん患者とのコミュニケーションを助けるツールの開発・評価」について、がん患者・家族と看護師間のコミュニケーションを促し、ケアに活かすために様々な試みの有用性が証明されていた。これらの研究は、がん患者が治療を受ける上で起こりうる症状や今後の経過に対する漠然とした不安の軽減につながると考えられる。さらに、看護師ががん患者・家族の思いについて理解を深めるためのツールはがん患者・家族の思いを理解し、看護チームとしてその情報を共有してケアを行えるようになると期待できる。

「がん患者・家族が求める看護師のコミュニケーション」についての研究結果から、がん患者・家族は看護師との人間的な関わりや共感的なコミュニケーションに高いニーズがあり、しっかり話を聴いて自分たちの思いを理解して寄り添ってほしいと考えていることがうかがえる。しかしながら、傾聴や共感、タッチングなどコミュニケーションの方向性は明らかになっているものの、臨床で実践に活かしていくためにはさらに具体的なコミュニケーションの内容や方法を明らかにしていく必要性が考えられた。

## 2. がん患者・家族へのよりよい心理的支援を目指した看護師のコミュニケーション

文献検討の結果を踏まえて、がん患者・家族と看護師間のコミュニケーションについて心理的支援の視点で考察する。

がん患者・家族と関わる看護師は、コミュニケーションの重要性、がん患者・家族を大切に思う姿勢が大切であることを意識して関わっていると考えられる。それでも、看護師ががん患者・家族とのコミュニケーションに困難や自信のなさを感じることはあるのは、看護師のコミュニケーションが良かったのかどうか実感しにくいことも影響していると考えられる。さらに、看護師は一生懸命関わろうとするあまり、患者・家族に感情表出してもらわなければならない、何かケアを提供しなくてはならないという「すべき意識」が、無意識に自然なコミュニケーションを阻害することもある（池田，2008）。看護師ががん患者・家族へよりよい心理的支援を行うためには、今後一層、看護師のコミュニケーション力を育む支援を考えていく必要がある。看護師ががん患者・家族の思いを理解し、がん患者・家族が本当に望むコミュニケーションを行うためには、コミュニケーションの基盤となる患者を大切に思う姿勢をさらに育んでいく支援の必要性があると考えた。また、対応の難しい事例を用いたロールプレイングや事例検討を積み重ね、看護師が患者とのコミュニケーションを振り返り、意味付けをするリフレクションの機会など、新たな試みも今後の研究課題として必要ではないかと考えた。

## V. 結 論

今回、がん患者・家族と看護師間のコミュニケーションに焦点を当てた文献検討を行い、近年の研究動向と今後取り組むべき研究課題を考察した。

対象文献を内容の類似性ごとに分類した結果、「がん患者・家族と関わる看護師のコミュニケーションの特徴」、「がん患者・家族とのコミュニケーションに対する看護師の認識」、「がん患者・家族とのコミュニケーションを助けるツールの開発・評価」、「がん患者・家族が求める看護師のコミュニケーション」の4つに分類された。

文献検討の結果からがん患者・家族と看護師間のコミュニケーションに関する研究動向として、様々な臨床経過におけるがん患者・家族とのコミュニケーションについて研究が進められており、がん患者の増加や治療選択の拡大など現代のがん看護を取り巻く背景から考えると、今後さらに幅広い視野で研究していく必要があると推察された。

また、患者を大切に思う姿勢を育む支援や、看護師自身が患者とのコミュニケーションを振り返り、意味付けをするリフレクションの機会など新たな試みが、今後の研究課題として考えられた。

## 文 献

- 出石万希子, 豊田久美子, 平英美, 他 (2012): 疾患別にみた初対面時の看護師-患者間情緒的コミュニケーションの特徴 RIAS を用いた会話分析 (第2報), 日本保健医療行動科学会年報, 27, 240 - 253.
- 原田真理子, 大村知美, 大木宏美, 他 (2010): クリティカルパス導入による放射線治療を受ける乳癌患者への看護援助と看護師の認識の変化, 日本看護学会論文集 看護総合, (40), 327-329.
- 池田優子 (2008): 看護におけるコミュニケーションの課題, 臨牀看護, 34 (12), 1676-1683.
- 国立がん研究センターがん対策情報センター (2013) 全国がん罹患モニタリング集計, 2013-08-30, [http://ganjoho.jp/data/professional/statistics/odjrh3000000hwsa-att/mcij2008\\_report.pdf](http://ganjoho.jp/data/professional/statistics/odjrh3000000hwsa-att/mcij2008_report.pdf)
- 厚生労働省 (2007): 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書, 2013-08-30, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf>
- 黒田美智子, 木村裕子, 佐藤由美, 他 (2009): 終末期がん患者の自己の存在と性の意味の復元への理論的アプローチ スピリチュアルケアのマニュアル化の試み, 三友堂病院医学雑誌, 10 (1), 23-33.
- 黒河香織, 岡田祥子, 山本奈美, 他 (2008): 終末期にある患者と家族の望む看護師の関わり 遺族への面接調査から, 尾道市立病院医学雑誌, 23 (2) 45 - 49.
- 三宅章枝, 岩本朝梨, 寺下幸子 (2006): がん化学療法中の患者のセルフケア能力を高める工夫 患者とともに活用するスケジューリング表, 淀川キリスト教病院学術雑誌第19回院内学会特集, 78-81.
- 中川あさか, 小松和香, 小松咲, 他 (2010): ターミナルケアにおけるがん患者に対する対応困難な場面での看護師の関わりを振り返り ロールプレイングを活用しての学び, 国立高知病院医学雑誌, 18, 41 - 45.
- 中村英子, 増島麻里子, 槇嶋朋子 (2010): 手術を受ける老年期がん患者の家族員が看護師とのコミュニケーションにおいて抱く思い, 千葉看護学会誌, 16 (1), 27 - 34.
- 西脇可織, 小松万喜子, 竹内久子 (2011): 終末期がん患者の看護に携わる看護師の学習ニーズと経験年数およびケアの困難感の関連, 死の臨床, 34 (1), 121-127.
- 西脇可織, 竹内久子, 小松万喜子 (2011): 終末期がん患者の看護に携わる看護師の学習ニーズ, 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, (41), 10-13.
- 西澤真千子, 小河原宏美, 中村佑佳, 他 (2011): 急性期病院における看護師の終末期がん患者ケアに対する困難感 コミュニケーションに焦点を当てて, 長野赤十字病院医誌, 24, 50-54.
- 小笠原郁子, 馬場玲子, 蟹谷和子, 他 (2004): コミュニケーションを困難にしている真因の追及 看護師が不全感を抱いた一事例からの考察, 旭川赤十字病院医学雑誌, 18, 73 - 76.
- 小川朝生, 内富庸介, 大西秀樹, 他 (2012): これだけは知っておきたいがん医療における心のケア (第1版第2刷), 1-3.
- 大野沙織, 園山珠美, 中谷久恵 (2010): がん患者の思いを聴くコミュニケーションシートの活用と効果, がん看護, 15 (6), 651-656.
- 新藤悦子, 茶園美香, 近藤咲子 (2012), 「生きる意味がない」と訴える終末期がん患者と

コミュニケーションをとる大学病院看護師の態度, 死の臨床, 35 (1), 95-100.

高橋有子, 藤内陽子 (2008): 消化器がん患者の家族の周手術期における体験 家族用オリエンテーション用紙を適用して, 神奈川県立がんセンター看護師自治会看護研究部会看護研究集録, (14), 87-93.

田中佐世, 大楫三由起, 小宮山梨沙, 他 (2010): 癌告知を受けた患者とのコミュニケーションにおける看護師の姿勢, 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, (40), 263 - 265.

山下由, 安藤清香, 田原佳奈, 他 (2010): 混合病棟で婦人科化学療法を受ける患者のニーズの特徴, 国立高知病院医学雑誌, 18, 81-86.

# **A Japanese Literature about Communication between Cancer Patients and the Family, and Nurses**

Kanako SAKANE and Fumiko HIRANO

**Key Words and Phrases** : Communication, Nurse, Cancer patients,  
Patient-nurse relations, Psychologic support

# 行政主体の運動教室が住民主体の自主グループへと 移行する過程における保健師の役割

野津 朱里・森山 航\*1・藤原 佑衣\*2・八十田ちえみ\*3  
田村 慶子\*4・河野 恵美\*5・仁木 智子\*6・新 美穂\*7  
川上 慶子\*8・杉林 紘美\*9・落合のり子

## 概 要

筆者らは、短期大学部専攻科公衆衛生看護学専攻の実習において、「運動習慣の普及による健康づくり、介護予防の推進」を事業の柱とした行政主体の運動教室に準備段階から参加した。その活動の中で、教室の運営や住民主体の自主グループとなる移行過程を学び、その過程における保健師の支援のあり方を考察した。

保健師として自主グループ化を推進するためには、教室のプログラム内容の充実を図り、参加者の継続参加を促す必要がある。そして、保健師はキーパーソンとなり得る参加者、健康づくり推進員を見定めて、その主体性を尊重し、自分自身の役割を徐々に相談者の役割に移行することが重要である。

キーワード：運動教室、自主グループ、キーパーソン、保健師

## I. 緒 言

全国的な高齢化の進展に伴い、医療費や介護費用抑制の観点から、介護予防の重要性が増している。平成21年度のA市国民健康保険特定健康診査の結果からb地区の40～65歳の年代に高血圧や脂質異常の割合が高いことが明らかになり、住民への啓発活動が必要とされた。b地区では、平成23年度にA市の介護予防事

業として中高年を対象とした「はつらつ健康KOUZA!!」という5回シリーズの健康教室が行われ(田村ら, 2012)、参加者の中心は70歳代であった。地区の課題として、団塊世代の高齢化を踏まえて、対象となる60歳代を中心とした運動できる場を地区内に設けること、健康づくり推進員(以下、推進員とする)らを中心とした住民主体の健康づくりを目指すことが挙げられた。

A市は、平成24年度から「運動習慣の普及による健康づくり、介護予防の推進」を事業の柱とした「いきいきUP! A健トレ教室」(以下、「健トレ教室」とする)を市内3ヶ所のモデル地区で実施することを計画していた。b地区では、b地区健康づくり推進員連絡会議において、推進員と保健師がこれらの現状を話し合った。中高年の健康づくりを継続的・自主的に取り組むため、A市事業のモデル地区として、bコミュニティセンターを会場とした健トレ教室を実施することとなった。

筆者らは、b地区で短期大学部専攻科公衆衛

---

\*1 松江赤十字病院  
\*2 島根県立中央病院  
\*3 大分県東部保健所  
\*4 国民健康保険智頭病院  
\*5 益田赤十字病院  
\*6 岡山市立市民病院  
\*7 京都市右京保健センター  
\*8 大分県立看護科学大学大学院  
\*9 周南市立新南陽市民病院

生看護学専攻の学生として、行政主体の運動教室に準備段階から参画し、教室の運営や自主グループとなる移行過程を学んだ。そこで、住民主体の自主グループ化に向けた保健師の支援のあり方について考察を行った。

## Ⅱ. 方 法

### 1. 「いきいき UP! A 健トレ教室」の概要

A 市は、平成 24 年度から「第 5 期 A 市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」および「A 市健康増進計画」に基づく一次予防事業として、「いきいき UP! A 健トレ教室」を開始した。本事業は、「運動習慣の普及による健康づくり、介護予防の推進」を柱とし、対象者（65 歳以上の高齢者すべて）が、生活圏域において約 3 か月間、運動講師による運動を継続するプログラムである。平成 24 年 7 月 11 日～10 月 3 日まで 12 回にわたり、b コミュニティセンターを会場に、毎週 2 時間実施された。メインの運動プログラムのほか、サブプログラムとして口腔ケア、食事改善、こころのケア（認知症予防）が歯科衛生士、栄養士、認知症キャラバン隊によって実施された。A 市の地区担当保健師が、進行役を務め、運動づくり推進員 3 名が受付や血圧自己測定等を補助した。

### 2. 対象と方法

筆者らは、調査者として平成 24 年 5 月 23 日～12 月 19 日の期間、全 12 回の健トレ教室、そこから発展した自主グループ活動、健康づくり推進員や保健師との連絡会議に参加した。対象者は健トレ教室参加者・推進員とした。教室での筆者らの関わりや参加者へのアンケート、参加者・推進員への聞き取り調査を行い、それらの結果を振り返った。先行研究を元に自主グループ移行における保健師の支援を分類し、分析・検討した。参加者・推進員への聞き取り調査はインタビューガイドに沿い、対象者と調査者 1 対 1 で 5 分程度実施した。

### 3. 倫理的配慮

アンケート、聞き取り調査において、調査の趣旨、方法、所要時間、回答は自由意思である

こと、辞退しても不利益が生じることがないことを口頭で説明し、同意を得た。また、アンケートおよび調査結果はまとめて公表するが、個人が特定されないよう配慮すること、研究としてまとめ、論文として公表すること、調査で得られたデータは本研究のみに使用し、研究終了後に破棄することを説明し同意を得た。

## Ⅲ. 活動の実際

健トレ教室を通しての筆者らの関わりを表 1 に示す。

### 1. 健トレ教室開始前の関わり

準備段階では、A 市から委嘱された b 地区の健康づくり推進員 3 名（男性 1 名、女性 2 名）、地区担当保健師、学生が連絡会議にて、「健トレ教室」のプログラム内容や参加のきっかけづくりの方法を検討した。

参加者募集では、住民が自分にとってのメリットを感じやすいチラシやポスターの作成を心掛けた。チラシには、「プロの運動講師による指導」「運動不足解消」「仲間づくり」「参加

表 1 健トレ教室の活動内容

	日 付	健トレ教室	実施内容
教室開始前	3月15日		連絡会議：3回 参加者募集
	4月13日		
	5月23日～ 7月10日		
教室実施中	7月11日	第1回	学生：レクリエーション実施（グループ分け） 推進員：毎回教室の前後で打ち合わせを実施
	7月18日	第2回	学生："第1回アンケート実施"
	7月25日	第3回	
	8月1日	第4回	
	8月8日	第5回	学生：健トレ通配布開始（全6回）
	8月22日	第6回	
	8月29日	第7回	推進員より自主に対する参加者の思いを聞きたいとの声上がる
	9月5日	第8回	学生：第2回アンケート作成・修正
	9月12日	第9回	学生：第2回アンケート作成・修正
	9月19日	第10回	学生："第2回アンケート実施"、レクリエーション実施
	9月26日	第11回	推進員：第2回アンケートを参加者にフィードバック
	9月28日		文化祭打ち合わせ 学生：文化祭パネル作成
教室終了後	10月3日	第12回	11/7の話し合いのチラシ配布
	10月10日		文化祭・11/7の話し合いのため連絡会議
	10月13日	b地区文化祭	推進員：健トレ教室のパネル展示、健康コーナーを担当
	11月7日	b健トレ教室準備会	推進員：司会・進行実施 初回教室に向けての連絡会議
	12月12日	b健トレ教室第1回	12/12のチラシを完成させ、配布 学生：推進員と参加者に対して"聞き取り調査"
	12月19日	b健トレ教室第2回	

費無料」等のキーワードを大きく示し、色紙に印刷して地区内に全戸配布した。ポスターは地区住民の目に付きやすい「コミュニティセンター」「薬局」「医院」等に掲示した。また、推進員が同世代（60歳代）の知人・友人にチラシを配布して参加を呼び掛けた。

健トレ教室の登録者は43人（男：14人，女：29人）で、50歳代2人（4.7%）、60歳代18人（41.9%）、70歳代10人（23.3%）であった。第1回健トレ教室で実施したアンケート（表2）（回収率：97%）では、「教室を知ったきっかけ」は、「友人知人の誘い」が18人（58.0%）で最も多く、次いで「チラシ」が13人（41.9%）であった。男性のみで見ると、「友人知人の誘い」が7人（77.8%）と約8割であった。「教室の魅力」に関する質問は複数回答とし、「会場の近さ」が21人（67.7%）、「プロの運動講師の指導が受けられる」が15人（48.4%）、「参加費無料」が10人（32.3%）であった。

表2 今後のグループに関するアンケート結果

(N=31)			
項目	選択肢	人数	%
教室を知ったきっかけ (複数回答)	友人・知人の誘い	18	58.0
	チラシ	13	41.9
	ポスター	0	0.0
	その他	1	3.2
教室の魅力 (複数回答)	会場が近い	21	67.7
	プロの運動指導士の指導が受けられる	15	48.4
	参加費無料	10	32.3
	3ヶ月を通して運動ができる	8	25.8
	学生との交流ができる	2	6.5
教室に期待すること (複数回答)	その他	1	3.2
	運動習慣をつけたい	16	51.6
	体力を維持したい	15	48.4
	運動がしたい	10	32.3
	肩こり・腰痛を改善したい	9	29.0
	血圧を改善したい	9	29.0
	姿勢を治したい	6	19.4
	メタボリックシンドロームを予防したい	5	16.1
	気分転換をしたい	3	9.7
	新たな友人と交流がしたい	1	3.2
	体型を変えたい	0	0.0
	その他	0	0.0
	プログラムの興味 (複数回答)	ストレッチ・運動	23
体力測定		8	25.8
バイタル測定		7	22.6
心の話		6	19.4
栄養の話		5	16.1
	口腔の話	4	12.9

## 2. 健トレ教室実施中の関わり

健トレ教室実施中は毎回、推進員と保健師等で教室開始前に打ち合わせ、教室終了後に反省会を行った。

参加者の健康状態を把握するため、受付を済

ませた参加者に血圧測定を実施した。初回のアンケートにより、参加者の多くが血圧に関心があり、高血圧を改善したいとの個別ニーズがあることが把握できていた。そこで、血圧測定時に推進員や保健師、学生が自己測定の状況を確認し、正確に血圧自己測定ができるよう支援を行った。

参加者のニーズに合わせ、伝えたい健康情報を提供するリーフレット「健トレ通心」を6回作成し、配布した。「健トレ通信」とするところを、「健トレ通心」としたのは、参加者とスタッフ、学生の心が通じ合うことを願っての命名であった。「健トレ通心」の内容は、高血圧予防、正しい血圧測定、熱中症予防、肩こりの解消、転倒予防、便秘解消法とした。参加者からは「配布は6回で終了ですか」「配布を継続して欲しい」等の発言があった。

参加者とスタッフ、参加者同士の交流を促進する目的で出席票を兼ねた名札を作成した。しかし、運動講師からは「名前が小さく見えづらい」と指摘があり、名前のみを大きく表示した名札に変更した。コーディネーター役の保健師の提案により、当初作成した名札は、出席票として参加者の個別ファイルの裏表紙に貼って出席票として活用した。

第1回目の教室では、参加者同士で仲間づくりをすることを意図してグループ編成を行った。グループでまとまって行動したため、スムーズに体力測定を進めることができた。また、グループ対抗のレクリエーションも楽しく実施できた。

「365歩のマーチ」に合わせた有酸素運動の後、体力測定の空き時間にも「365歩のマーチ」を参加者同士で思い出しながら歌い、身体を動かす姿が見られた。レクリエーション等における参加者の反応を表3に示した。レクリエーションをグループで実施したことにより、参加者の中には、「このグループのメンバーと一緒に頑張っていきたい」「来週もお会いしましょう」と声を掛けあう姿が見られた。また、レクリエーションにより参加者同士の雰囲気は和やかになり、男性も教室後半は打ち解け、笑顔で話す場面も見られた。

第5回教室の頃より、推進員は教室継続を意

表3 各回の活動内容と推進員・参加者の反応

	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回
日時	7/11(水) 13:30~	7/18(水) 13:30~	7/25(水) 13:30~	8/1(水) 13:30~	8/8(水) 13:30~	8/22(水) 13:30~
参加者数	38人	31人	29人	33人	31人	28人
スタッフ	運動講師A、健康づくり推進員3名、保健師4名、学生5名	運動講師A、健康づくり推進員3名、保健師7名、市事務職員、学生10名	運動講師A、健康づくり推進員3名、保健師2名、歯科衛生士	運動講師A、健康づくり推進員3名、保健師2名	運動講師A、健康づくり推進員3名、栄養士、保健師、学生3名	運動講師A、まめなかウォーカー、健康づくり推進員3名、保健師2名、学生2名
内容	1、受付・血圧測定 2、あいさつ 3、教室種目説明、スタッフ・講師紹介 4、準備体操、メイン体操、筋力アップ体操、ストレッチ体操 5、アンケート記入	1、受付・血圧測定 2、学生による体力測定 のオリエンテーション 3、体力測定 4、第1回アンケート(学生)	1、受付・血圧測定 2、準備体操、メイン体操、筋力アップ体操、ストレッチ体操	1、受付・血圧測定 2、準備体操、メイン体操、筋力アップ体操、ストレッチ体操	1、受付・血圧測定 2、準備体操、メイン体操、筋力アップ体操、ストレッチ体操	1、受付・血圧測定 2、中間アンケート 3、準備体操、メイン体操、筋力アップ体操、ストレッチ体操
サブプログラム	学生レクリエーション		口腔機能向上について： 歯科衛生士	血圧について：保健師	栄養について：栄養士	ウォーキングについて：まめなかウォーカー副会長、保健師
状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>受付</b>(名簿に○をつける、名札をとる、参加シールを貼る)学生と推進員が受付を行った。参加シールの説明をし、貼ることを促した。</li> <li>・<b>血圧測定</b>学生や保健師が血圧測定を実施。</li> <li>・<b>参加者の雰囲気</b>学生レクリエーションによりグループ編成。参加者は緊張気味。ひとりでの参加者、近所での参加者に分かれた。</li> <li>・<b>推進員の言動</b>初めのあいさつをしていた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>受付は声かけや手伝いが必要。</li> <li>参加者の自己測定を促した。</li> <li>前回のグループで体力測定を実施。グループ内で、声を掛け合っていた。</li> <li>受付など積極的に進んでいた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自己測定時、マンシートの巻き方が正しく理解できていない人が多く、運動開始時間に影響した。</li> <li>笑いも交え、参加者の反応は良好。</li> <li>参加者らの名前を覚え、親しんで会話をしている姿が見られた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>参加者が自ら受付をスムーズにできるようになった。</li> <li>椅子の用意も片付けも参加者が各自で実施。レクリエーションで、参加者の反応は良好。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>全回の血圧自己測定の話により、正しい方法で測定出来る参加者が増えた。血圧が高い参加者は自ら再検をする人もいた。</li> <li>レクリエーションを参加者同士で見ながら行い、良い雰囲気だった。しかし、男性は控え目で後ろのほうに固まって座っている。</li> <li>反省会で「教室継続の意識が高まっている」と発言あり。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>参加者同士、測定方法を確認しあうあり。</li> <li>2人ペアのレクリエーションで盛り上がりがあった。</li> <li>運動だけでなく、茶話会の企画を検討されていた。</li> </ul>

	第7回	第8回	第9回	第10回	第11回	第12回
日時	8/29(水) 13:30~	9/5(水) 13:30~	9/12(水) 13:30~	9/19(水) 13:30~	9/26(水) 13:30~	10/3(水) 13:30~
参加者数	29人	28人	30人	23人	25人	25人
スタッフ	運動講師B、健康づくり推進員3名、認知症コーディネーター、保健師、学生2名	運動講師B、栄養士、保健師2名、健康づくり推進員3名、学生2名	運動講師C、健康づくり推進員3名、保健師、市事務職員、学生2名	運動講師C、健康づくり推進員3名、保健師、歯科衛生士、学生3名	運動講師C、健康づくり推進員3名、保健師7名、市事務職員、学生9名	運動講師C、健康づくり推進員3名、保健師2名、学生10名
内容	1、受付・血圧測定 2、ストレッチ運動 メイン体操 3、次回予告、 健トレ通心配布・紹介	1、受付・血圧測定 2、ストレッチ運動、 メイン体操 3、次回予告、 健トレ通心配布・紹介	1.受付・血圧測定 2.自己紹介、ストレッチ運動、 メイン体操 3.次回予告、 健トレ通心配布・紹介	1、受付・血圧測定 2、ストレッチ運動、メイン体操 3、次回予告、 健トレ通心配布・紹介 4、第2回アンケート(学生)	1、受付・血圧測定 アンケート記入 オリエンテーション 準備体操 3、体力測定 4、ストレッチ 筋力アップ体操	1、受付・血圧測定 2、ストレッチ運動、 メイン体操 3、体力測定結果返し 4、今後の活動について (11/7の予告) 5、アンケート結果の共有
サブプログラム	認知症予防について： 認知症コーディネーター	栄養について：栄養士	介護保険について：市事務職員	学生レクリエーション 口腔について：歯科衛生士		
状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>受付</b>(名簿に○をつける、名札をとる、参加シールを貼る)参加者が自ら受付をスムーズにできるようになった。</li> <li>・<b>血圧測定</b>正しい方法で測定出来る参加者が増えた。</li> <li>・<b>参加者の雰囲気</b>笑いも交え、参加者の反応は良好。椅子の用意も片付けも参加者が各自で実施。男性同士、笑顔で話している場面あり。</li> <li>・<b>推進員の言動</b>積極的に血圧測定の声かけをする場面があった。「自主グループ化に繋げる意識を持たれ、アンケートやディスカッションを設けたい」との言動あり。しかし、自主グループ化に対する不安がある様子。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>参加シール貼りでの「ここまできたら全部参加したい」と話す参加者がいた。</li> <li>正しい方法で測定できている。「血圧測定に慣れてきました」と参加者の言動あり。</li> <li>教室の流れに合わせて、名札の回収等スムーズに行動されていた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自己紹介の際、特に男性が腰腹を使い大きな声を出していた。</li> <li>反省会の時、学生のレクリエーションでグループを意識した内容を希望される</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>全体的に和やかな雰囲気であった。とても良く笑うムードメーカーの参加者もいた。</li> <li>学生によるアンケート結果に関心を持っていた。今後の活動への意欲に繋がったようにみえた。</li> </ul>		

識すると同時に自主グループ化に対する不安を口にするようになった。第9回の教室で実施した中間アンケートでは、教室継続の意見が多かったものの、推進員からは「参加者の教室継続の希望内容を具体的に知りたい」という発言があった。そこで、推進員と学生が協力してアンケートを第10回の教室で実施した。その結

果を表4に示した。

アンケートへの回答者は27人(回収率96.0%)であり、教室の継続希望状況や運営への協力が得られるか等が明らかになった。19人(73%)が「健トレ教室」の継続を希望しており、13人(26%)の参加者が教室の運営に協力できると回答した。参加費については、20



人（76.9%）が有料でも参加すると回答した。この結果を参加者と共有するため、第12回（最終回）の教室で、アンケート結果をグラフで示した。

健トレ教室への参加状況を図1に示した。参加登録者43人中、全12回の参加が11人（25.6%）、10回以上が23人（53.5%）であった。参加者の満足度が高く、継続希望者が多いという状況から、自主グループについて話し合う場を設けることになった。

### 3. 健トレ教室終了後の関わり

表4 第2回教室の継続に関するアンケート結果

項目	選択肢	(N=26)	
		人数	%
「A健トレ教室」終了後、グループでの運動を継続していきたいか	継続を希望する	19	73.0
	継続を希望しない	7	27.0
どのくらいの頻度で活動したいか	週1回	13	57.0
	月2回	9	39.0
	月1回	0	0.0
	その他	1	4.0
どの時間帯に活動したいか	午前	3	13.0
	午後	13	57.0
	どちらでも	6	26.0
	その他	1	4.0
どのような方法で運動がしたいか	毎回講師に来てもらう	16	70.0
	自分たちで運動する	0	0.0
	時々、講師に来てもらう	7	30.0
参加費が必要になっても参加するか	参加する	20	91.0
	参加しない	2	9.0
グループの運営（進行・連絡・会計係）に協力できるか	協力できる	13	59.0
	協力できない	8	36.0
	その他	1	5.0

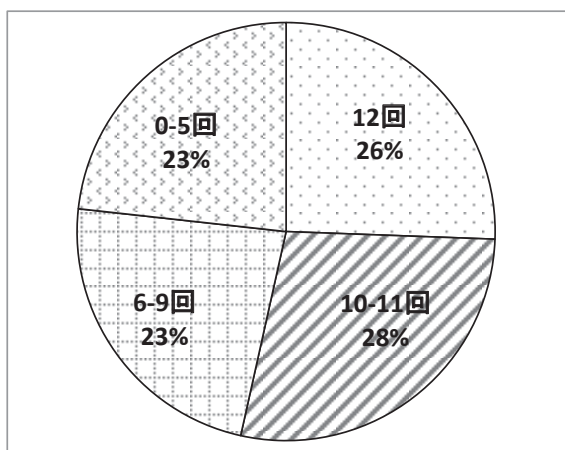


図1 A健トレ教室への参加状況 (n=43)

健トレ教室の活動報告をパネル3枚にまとめ、10月13日のb地区文化祭でbコミュニティセンターの廊下に掲示した。パネルには活動の様子を示す写真の他、自主グループ化に伴い、参加者募集中であることや、推進員の顔写真も

載せて紹介した。多くのb地区住民に推進員や「健トレ教室」をアピールする機会となった。文化祭当日、推進員は健康コーナーを担当し、保健師と共に骨密度測定等を行い、積極的に住民と関わる姿が見られた。

11月7日に今後の自主グループ活動に向けた話し合いの場として「b健トレ教室準備会」（以下、準備会とする）を企画・実施した。この会からは、進行役を推進員が務め、改めて参加者全員が自己紹介を行った。参加者からは「運動を1人でやろうと思ってもできなかったから、また健トレ教室に参加できてよかった」等の発言があり、参加意欲が感じられた。そして、参加者とともに「365歩のマーチ」を思い出しながら身体を動かした。

その後、教室継続に関するアンケート結果をもとに、活動日時や回数、運営方法の同意が得られ、自主グループの活動開始が決定した。教室に向けて、協力可能なメンバーが立候補し、12月の当番も決まり、準備会終了後に教室の打ち合わせを行った。また、推進員が中心となり「b健トレ教室」の参加者募集チラシ・ポスターを作成し、全戸配布・掲示を行った。

「A健トレ教室」を振り返るために、自主グループとして活動を始めた第1回「b健トレ教室」で、推進員3人、「A健トレ教室」参加者13人を対象とし、インタビューガイドに沿って聞き取りを実施した。

参加者と推進員への聞き取り結果については、表5、6に示した。多数の参加者が「地区の健康課題を健トレ教室で知った」と回答した。健トレ教室を通し、仲間づくりや運動への意識が高まるなどの変化が見られた。推進員は教室参加により、「役割意識を強く感じるようになり、推進員の役割を通して達成感や地域とのつながりを実感した」と回答した。

表5 自主化した健トレ教室の参加者に対する聞き取り調査結果

(n = 13)			
項目		人数	具体的な回答
教室に参加する前から、B地区で高血圧や高脂血症の人が多いいことを知っていたか	ある	2	・何かの紙面 ・かかりつけ医師から
	ない	11	・保健師から聞いた ・健トレチラシで知った ・不明
個人目標は達成できたか	はい	5	・体力測定項目がほとんど良くなった ・息切れが少なくなった ・自分の体力を知ることができた ・基礎代謝、体内年齢がよくなった、家でも実践している ・周りから顔色がよくなったと言われた、元気になったと思う ・健トレの時のみではないが、普段から歩くことで目標達成を目指している
	いいえ	4	・1kg減ったが、また増えた ・少し太った・今も継続中 ・教室でしか実践できなかった
	その他	4	・目標を忘れた
運動をして何か変化はありましたか	はい	8	・続けようという気持ちが出てきた、軽いストレッチを家でもしている ・みんなに会える、水曜日が楽しみ ・足を動かしている ・散歩をするようになった ・息切れがすくなくなった ・生活のなかで思い出して自然にできるようになった ・体力測定の結果がよくなった ・ストレッチするよう意識するようになった、いつも身体を動かそうという気持ちが強くなった ・健康のテレビを見ることが多くなった
	いいえ	4	・A健トレ教室に参加して特別な変化はなかったが、気持ちの持ちようがさらにモチベーションが上がった ・もともと健康だった ・ずっとやってきた ・特になかった
この教室に参加して新しい仲間はできましたか	はい	8	・ゲームなどで自然と仲良くなった ・教室全体を通して仲間ができた ・顔が分かるので、お店で会ったときに話すようになった
	いいえ	5	・元々知り合いの方ばかりだった ・特にできなかった ・一緒に運動しようという仲間意識は高まったが、親しくなったほどではない ・隣に座った人と話す程度 ・まだこれから

表6 健康づくり推進員への聞き取り調査結果

(n = 3)			
項目		人数	具体的な回答
健トレ教室のモデル地区に手を挙げた経緯はどのようなものだったか		3	・b地区には健康づくり活動の場がないため ・国保特定健診の結果からどうにかしないといけないと思ったため ・団塊世代をターゲットにした活動が必要だと思ったため
教室開始当初と現在で気持ちの変化はあるか	ある	3	・役割意識がもてた ・新たな友人ができた ・人の世話をすることは良いことだと思うようになった ・地域のひととの繋がりの大切さを感じた ・前向きな気持ちになった ・自主化したことで自分が頑張らないといけないことにプレッシャーもある
	ない	0	
推進員の役割として負担があったか	ある	2	・推進員として何をしたらよいか分からなかった ・家事との両立 ・毎週参加すること
	ない	1	・お盆は教室が休みでよかった
運営面で相談できる協力者はいたか	いた	3	・推進員同士 ・コミュニティセンターセンター長 ・地区担当保健師 ・学生、教員
	いなかった	0	
自主化に向けた学生アンケート結果を見たとき、今後の教室についてどう思われたか		3	・素直に嬉しかった ・今まで頑張ってきてよかった ・今後推進員だけでなく参加者とみんなが教室づくりができる ・参加者の思いが確認できて良かった ・結果を数値でみれて良かった
「b健トレ教室」準備会の感想		3	・どうしようかと思っただけどうまくできた ・参加者と一緒に思い出しながら365歩のマーチができてよかった ・参加者に引張られた ・話し合いの主導権が推進員にあったように感じたので、もう少し参加者の意見も聞けたら良かった ・今後、推進員がやめられなくなった
今回、推進員の役割を通して地域と繋がっている実感があるか	ある	3	・改めて、地域の良さを感じた ・今回が本格的な活動の第一歩だと思う ・地区住民との仲が深まった ・地区の活動にデビューできた ・これからもっと地域との繋がりを深めたい
	ない	0	

## IV. 結果

先行研究を元に筆者らの活動内容や、参加者へのアンケート、推進員への聞き取り調査から保健師の支援内容を抜き出しカテゴリー化し、表7に示した。以下、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを〈〉で示す。分析の結果、【教室運営の支援】【キーパーソンの支援】の2つのカテゴリーを抽出した。キーパーソンとは推進員、教室運営のリーダーとなり得る参加者を指す。

サブカテゴリーの具体的な内容を以下に示す。表7に示しているように、チラシやポスターの作成・配布・掲示、声かけは、〈参加のきっかけづくり〉。魅力的なプログラムの作成、仲間づくりは、〈継続参加への支援〉。「健トレ通心」配布、サブプログラムの充実、血圧測定、予算管理は、〈教室管理〉に分けられた。これらの3つは、【教室運営の支援】のカテゴリーに分類された。

連絡会議、変化に応じた声かけ、反省会、参加者の経験を知ることは、〈関係づくり〉。アン

表7 自主グループ化に向けた保健師の支援

カテゴリー	サブカテゴリー	支援項目
教室運営の支援	参加のきっかけづくり	・チラシやポスターの作成・配布・ ・掲示 ・声かけ
	継続参加への支援	・魅力的なプログラムの作成 ・仲間づくり
	教室管理	・「健トレ通心」の配布 ・サブプログラムの充実 ・血圧測定 ・予算管理
キーパーソンへの支援	関係づくり	・連絡会議 ・変化に応じた声かけ ・参加者の変化を知る ・反省会
	目的の共有と合意形成	・アンケートの実施 ・連絡会議 ・準備会
	自主化への橋渡し	・教室運営の役割手本 ・主体性を引き出す ・タイムリーな情報提供 ・参加者の性格や経験を踏まえた関わり

アンケートの実施、連絡会議、準備会は、〈目的の共有と合意形成〉。教室運営の役割手本、主体性を引き出す、タイムリーな情報提供、参加者の性格や経験を踏まえた関わりは、〈自主化への橋渡し〉に分けられた。これらの3つは、【キーパーソンへの支援】のカテゴリーに分類された。

## V. 考 察

### 1. 教室運営の支援

「健トレ教室」の準備段階では、参加のきっかけづくりが重要である。募集チラシの作成において住民の興味を引く工夫をしたこと、全戸配布したことが参加募集に効果があった。男性のリーダーがいることによって、男性が参加しやすいと述べられているように（小野寺ら，2008），男性募集については、男性の推進員が直接声掛けを行ったことが効果的であった。

継続参加の支援で重要なことは、魅力的なプログラムの作成、仲間づくりである。保健師が参加者のニーズを把握し、運動内容やレクリエーション、健康づくりに関する情報・技術の提供などに活かし、魅力あるプログラム内容を組み立てることが、参加者の意欲向上につながる。

参加登録者43人中、全12回参加が約3割、10回以上が約5割であったことから、参加者は運動に関心を寄せ、意欲的に参加していたと考えられ、継続参加への支援は有効であった。参加者の中には血圧を改善したいとのニーズを

持つ人もいた。実際、正確に血圧を測ることができていない状況も一部見られた。そこで、参加者全体に対して、保健師がサブプログラムで血圧の講話を行った。筆者らは「健トレ通心」で血圧について取り上げ、個別に血圧測定の際に補助を行い、正確に血圧測定ができるように支援した。個人への支援として、保健師は個人感情の理解や受容・支持と言われるように（宮内，2011），参加者全体だけでなく、個別のニーズを把握し、適切に対応することが保健師の支援として重要だと考える。保健師が行う管理の1つとして予算管理が挙げられるように（斎藤，2011），教室管理においては教室運営が円滑に進むよう、保健師として他職種との連携・調整、事業の予算管理といった支援が重要である。

### 2. キーパーソンへの支援

自主グループ化に向けた支援としては、中心となるキーパーソンの存在が必要である。連絡会議や反省会といった話し合いの場を活用し、信頼関係を築くことが重要であった。教室の回数を重ねるごとに、推進員だけでなく積極的に教室運営に携わる参加者も見られた。保健師は参加者全体を把握し、キーパーソンの変化に応じた声かけや働きかけを行うことが求められる。そのため、日々の関わりの中でキーパーソンの変化を捉えることが必要である。また、関わりの中で参加者の経験を知る等、リーダーとなり得る参加者を見定め、経験を活かせるよう働きかける支援が求められる。

目的の共有と合意形成では、アンケートの実施、連絡会議、準備会が挙げられる。問題に対して住民自らがその問題を共有し、共通の問題という認識のもと一緒に解決していくことが不可欠である（金川ら，2011）。自主化に向けたアンケートで明らかになった教室への思いを推進員と参加者に示し、全員で共有したことが準備会の開催につながった。準備会では参加者全員で自主グループ化への合意形成がなされ、意識統一の場となった。

自主化への橋渡しでは、教室運営の役割手本、主体性を引き出すこと、タイムリーな情報提供、キーパーソンとなり得る参加者の見定め、性格

や経験をふまえた関わりが挙げられる。自主グループでは、キーパーソンが主体となって活動していくことが必要である。教室の初期では保健師が会場確保や会場準備、司会進行などを行うことで、教室運営の役割手本を示していた。保健師はキーパーソンのリーダーシップ力が高まるなどの状況を見きわめながら、当初の積極的な働きかけの段階から徐々に関わりの頻度を減らしていき、相談者の役割へと移行させていくと述べられている（宮内, 2011）。健トレ教室が終わる頃や準備会では推進員や参加者が主体となって、会を運営していた。保健師は参加者らの動きを見守りつつ、運動講師の手配や使用可能な予算の情報等の補完的な支援を行っていた。保健師とキーパーソンとの間で、できることやできないことを伝え合える信頼関係のもとに、役割の委譲や分担の相談をすることが重要である。

### 3. まとめ

教室運営の支援として保健師は、住民へ参加のきっかけづくりを行い、参加後は、参加者が継続参加できるよう支援を行う。そして、教室運営を円滑に進めていくために準備段階から継続して教室管理していくことが必要である。また、キーパーソンへの支援として保健師は、関係づくり、目的の共有と合意形成、自主化への橋渡しを教室準備段階から意識していくことが必要である。

現在のb健トレ教室は、推進員を中心に参加者と協力しながら活動している。さらに、次年度はコミュニティセンターの自主企画事業として継続予定である。個人・集団・組織の活動がエンパワメントされることにより、地域全体もエンパワメントされる（荒賀ら, 2011）。今後この教室がb地区住民の健康づくりや活発的なまちづくりの場となることが期待される。

## VI. 結 語

自主グループ化に向けた保健師の支援は、「教室運営の支援」、「キーパーソンへの支援」が重要である。

保健師学生として地区住民の健康づくり支援

に関わることができた。保健師は地区やその地区に住む住民、一人ひとりに目を向け、課題やニーズを把握していた。さらに、それらを住民に必要な支援につなげていた。住民に対する情報提供や住民同士の集う場をつくることは「つなぐ」という支援の一部である。それらの支援によって、自主グループが誕生し、住民が動いていた。このことが、「みる、つなぐ、動かす」という保健師の支援の基本であると言える。

## 文 献

- 荒賀直子, 後閑直子 (2011) : 公衆衛生看護学.jp (第3版), 21, インターメディカル, 東京.
- 金川克子 (2011) : 最新保健学講座1 公衆衛生看護学概論, 15, メヂカルフレンド社, 東京
- 宮内清子 (2011) : 公衆衛生看護学.jp (第3版), 166, インターメディカル, 東京.
- 宮内清子 (2011) : 公衆衛生看護学.jp (第3版), 170, インターメディカル, 東京.
- 小野寺紘平, 齋藤美華 (2008) : 高齢男性の介護予防事業への参加のきっかけと自主的な地域活動への継続参加の要因に関する研究, 東北大学保健学科紀要, 17 (2) :107-116.
- 齋藤泰子 (2011) : 公衆衛生看護学.jp (第3版), 150, インターメディカル, 東京.
- 田村ひろ美, 中尾薫, 中元陽子他 (2013) : 健康づくり活動における保健師の役割, 看護と教育, 4 (1), 15-23.

# The Role of Public Health Nurse in the Translocation Process of Self-help Group

Akari NOTSU, Wataru MORIYAMA\*<sup>1</sup>, Yui FUJIHARA\*<sup>2</sup>  
Chiemi YASODA\*<sup>3</sup>, Kyoko TAMURA\*<sup>4</sup>, Emi KONO\*<sup>5</sup>, Satoko NIKI\*<sup>6</sup>,  
Miho ARATA\*<sup>7</sup>, Keiko KAWAKAMI\*<sup>8</sup>, Hiromi SUGIBAYASHI\*<sup>9</sup>  
and Noriko OCHIAI

**Key Words and Phrases** : Health Training Program, Self-help Groups,  
Key Person , Public Health Nurse

---

\*<sup>1</sup>Matsue Red Cross Hospital

\*<sup>2</sup>Shimane Prefectural Central Hospital

\*<sup>3</sup>Oita Eastern Health Center

\*<sup>4</sup>National Health Insurance Chizu Hospital

\*<sup>5</sup>Masuda Red Cross Hospital

\*<sup>6</sup>Okayama Citizens' Hospital

\*<sup>7</sup>Kyoto City Ukyo Health Center

\*<sup>8</sup>Oita University of Nursing and Health Sciences Graduate School

\*<sup>9</sup>Shunan City Shinnanyo Hospital

野津 朱里・森山 航・藤原 佑衣・八十田ちえみ・田村 慶子・河野 恵美・仁木 智子・新 美穂・川上 慶子・杉林 紘美・落合のり子

## 本学における総合実習の取り組み

伊藤 奈美・坂根可奈子・石橋 鮎美  
別所 史恵・三島三代子・平野 文子

### 概 要

2011～2012年度の総合実習の取り組みについて報告する。2011年度総合実習目標の中で、「看護上の問題と必要なケアを速やかに判断できる」が課題となった。患者理解とアセスメントの必要性から、2012年度の総合実習より「受持患者記録（看護問題とその根拠）」を加えるなど、実習記録用紙の改訂を行った。根拠やアセスメントの記録により、学生の患者理解が促進されたと考えられる。指導側は学生の思考過程が可視化され、指導の方向性が明確となった。臨床で求められる看護実践能力を育成するために、総合実習において教員や実習指導者は、学生が一人一人の患者に対して、根拠やアセスメントを重視した看護の提供ができるように指導していく必要がある。

キーワード：総合実習，看護過程，看護実践能力，アセスメント，  
目標達成状況

### I. はじめに

新人看護師の早期離職の一要因は、看護基礎教育で習得される能力と臨床で求められる看護実践能力との乖離と考えられている。しかし看護基礎教育において、臨床実習での看護を体験する機会は限られる傾向にある。このことが看護基礎教育終了時の能力と、臨床に必要な能力とのギャップを埋めていくことを困難にしている。早期離職に向けた基礎教育および看護継続教育の課題として、看護職者としての自律的な態度の獲得、自己の客観視、自立した社会人としての責務の理解につながる学習機会の提供が必要であることが示されている（塚本他, 2008）。卒業後に看護師が働き続けて行く上で、臨床実習での看護体験が果たす役割は大きいと言える。

看護基礎教育と臨床との乖離を少しでも解消しようと、2009年の保健師助産師看護師学校養成所指定規則が改訂された。新たに看護師養

成カリキュラムに「統合分野」が新設され、「総合実習」が組み込まれた。それを受けて本学においても新設科目として2011年度より開講した。内容には、チーム医療および他職種との協働の中で看護師としてのメンバーシップおよびリーダーシップを理解すること、看護をマネジメントできる基礎的能力を身につけること、医療安全の基礎的知識を習得することなどが含まれる。

2011年度の総合実習では、体験からの理解が学生の達成感につながるなどの評価の一方で、総合実習の目標の「看護上の問題と必要なケアを速やかに判断できる」に対して、2011年度の目標達成状況が十分でないという傾向がみられた（別所他, 2013）。学生の自由記載の中で、「病態だけでも記録用紙を使ってアセスメントするほうが全体像をつかみやすい」「患者理解が頭の中では難しい」という意見があった。教員側でも、「学生は、複数の受け持ち患者スケジュール調整や優先順位には目が向くが、個々の患者をきちんと理解する視点が不十分だった」「業

務に流されずに患者理解が深められるよう思考の確認が必要である」とのアセスメントの必要性を求める意見があった。そこで2012年度の総合実習では、患者理解とアセスメントを促す目的で、記録用紙の改訂を行い指導した。

ここでは2011年度から2012年度の総合実習の取り組みと、学生の目標達成状況について報告する。

## Ⅱ. 本学の総合実習の概要

### 1. 位置づけ

本学における教育課程は、「教養・基礎教育領域」「看護専門教育領域」の2分野からなる。臨地実習は、そのうちの「看護専門教育領域」に該当する。

「看護専門教育領域」は、多様化する社会の健康ニーズに対応できる実践能力を養うことを目的とし、「専門分野Ⅰ」「専門分野Ⅱ」「看護の統合分野」の3分野で構成されている。

「専門分野Ⅰ」の実習は、【基礎看護学】の基礎看護学実習からなり、「専門分野Ⅱ」の実習

は、【成人看護学】【老年看護学】【小児看護学】【母性看護学】【精神看護学】の科目別実習で構成されている。

「看護の統合分野」は、「専門分野Ⅰ」「専門分野Ⅱ」の学習を基盤にして、統合・発展させる分野として位置づけられている。この「看護の統合分野」には、様々な対象や健康レベルに対応していく【在宅看護学】、より臨地に近い形で学ぶ【看護の統合と実践】、今日的課題や専門性を追求する【看護特論】【看護研究】がある。そのうち総合実習は、【看護の統合と実践】に該当する。

総合実習は基礎看護実習、科目別実習が終了した、3年次12月に2単位90時間で行っている。

### 2. 実習目的・目標

本学の総合実習の目的・目標を表1に示す。

### 3. 実習方法

#### 1) 実習内容

島根県立大学短期大学部看護学科3年次において、すべての科目別実習が終了した看護

表1 総合実習の目的・目標

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



学生に対して実施した。

1 病棟あたり 2～5 人の学生を配置し、3 施設、21 病棟を用いて総合実習を行った。実習は日勤の 1 勤務帯で、水曜日を除く 2 週間（8 日間）で行った。学生は同時に 2 名の患者を受け持ち、優先度、時間配分を考えて多重な課題に対応していく。

医療安全、倫理的判断に基づき、対象の個性、安全性も考慮する。安全管理における管理者の役割を理解するため、病棟管理者（病棟師長など）の追跡実習を行う。

看護チームの中でのメンバー、リーダーの役割を理解するため、病棟看護師の追跡実習を行う。カンファレンス等に参加し、他職種との連携・協働について学ぶ。

## 2) 指導体制

看護専任教員 26 名全員が総合実習に携わり、学生 1 グループにつき 1～2 名の教員で担当した。

病棟の指導体制は、主に 1 病棟につき 2～3 名の病棟副師長と臨地実習指導者が中心となり、実習指導を担当した。病棟管理者の役割を理解するために、病棟管理者（病棟師長など）からの説明、指導を受けた。また、看護師の追跡実習も組み込み、複数受け持ち患者の看護については、直接患者を受け持つ看護師からも指導を受けた。

## 3) スケジュール

スケジュールを表 2 に示す。

表 2 実習スケジュール

週	日	実習内容
第 1 週目	1 日目	あいさつ 患者オリエンテーション 受持ち患者の決定 病棟オリエンテーション 病棟管理者オリエンテーション 患者訪問 情報収集・ケア 2 日目の行動計画立案
	2 日目	看護師の追跡実習 病棟業務、カンファレンスなどにも参加
	3 日目	情報収集・ケア 病棟管理者の追跡実習
	4 日目	情報収集・ケア 午後（1 時間）：中間カンファレンス
第 2 週目	5 日目	複数受け持ち患者のケア
	6 日目	↓ 夜勤者への申し送り
	7 日目	
	8 日目	午前：複数受け持ち患者のケア 午後（1 時間半）：最終カンファレンス

## 4. 実習記録用紙

以下に実習記録用紙を示す。2012 年度の変更は、「患者別行動計画」「受持患者記録（看護問題と根拠）」「受持患者記録（経過記録）」についてである。

### 1) 患者別行動計画（図 1）

受け持ち患者ごとの 1 日の行動計画を立てるとともに、ケアや観察の理由や意図を明確にして実習に臨ませている。2012 年度は、「本日特に注目すべき情報メモ」の欄を加えた。その日の受け持ち患者について、ポイントを絞って捉えることができ、速やかに優先順位を判断できる視点を整理するねらいがある。

患者別行動計画		年 月 日 ( )	学生氏名:
患者氏名	指導者サイン		
本日の患者目標 (看護問題を意識して)			
本日特に注目すべき情報メモ (前日の情報、申し送り、夜間記録などから)			
計画・留意点・観察点		左記を計画した理由・意図	
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			

図 1 患者別行動計画

### 2) タイムスケジュール（図 2）

受け持ち患者が複数でことによる多重課題に対して、時間的な計画性を意識させるねらいがある。

タイムスケジュール		年 月 日 ( )	学生氏名
今日の学生の目標	指導者 ( ) 担当教員 ( )		
病棟業務	病室/患者氏名/担当 NS	病室/患者氏名/担当 NS	
	患者氏名はイニシャルとする。		
8:20	申し送り		
9:00	カンファレンス など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受持患者の人数に応じて縦軸には 2～4 名分記入する。</li> <li>・その日のタイムスケジュールを 1 枚にまとめる。</li> <li>・分単位で考える。</li> <li>・実施済みケアは分かるようにチェックしておく。</li> </ul>	
10:00			
11:00			
12:00			
16:00			
16:50			
実施の評価・学び・感想 (優先度の判断、時間配分についても自己評価する)			

図 2 タイムスケジュール

### 3) 受持患者記録（情報収集用紙）（図 3）

受け持ち患者の全体像を簡潔にまとめる。

### 4) 受持患者記録（看護計画）（図 4）

**受持患者記録 (情報収集用紙)** 学籍番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

患者氏名: イニシャル 性別( ) 年齢( ) 入院日: 年 月 日

診断名: \_\_\_\_\_

入院目的: \_\_\_\_\_

- 記録は、受け持ち患者ごとに作成する。
- 書式は自由。
- 情報収集は、患者の全体像がつかめるように簡潔に情報を整理する。
- 実習4日目までに、情報収集用紙を提出する。
- 以後も日々の記録(経過記録)とあわせて毎日提出する。
- 患者変更があれば変更翌日に提出する。

図3 受持患者記録 (情報収集用紙)

図3 受持患者記録 (情報収集用紙)

**受持患者記録 (看護計画)** 学籍番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

月日	問題	目標(期待される結果)	具体策(ケアプラン)
立案日	※優先順位をつけてナンバリングする	※退院時の目標とする	※看護計画は、病棟の看護計画を参考にして手元に持っておき、実施する。
<提出> 看護計画と「看護問題と根拠」は、実習4日目までに提出する(病棟の看護計画を参考にしてもよい)。			

図4 受持患者記録 (看護計画)

図4 受持患者記録 (看護計画)

受け持ち患者ごとに立案する。看護問題は優先順位をつけて、ナンバリングする。目標(期待される結果)は、退院時の目標とし、具体策(ケアプラン)を立てる。

5) 受持患者記録 (看護問題と根拠) (図5)

新たに様式を追加した。看護計画立案の根拠(アセスメント)を簡潔に記述する。病棟業務に流さることなく、問題解決に向けた意図的な看護を自覚させるねらいがある。看護問題の立案が、なぜ必要だと考えたかを説明する。

**受持患者記録 (看護問題と根拠)** No. \_\_\_\_\_

(患者氏名 イニシャル) \_\_\_\_\_ 学籍番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

月日	看護問題リスト	立案の根拠(アセスメント) [簡潔に記載]
○/○	#1 ○○○○	#1 の看護問題の立案が、なぜ必要だと考えたか、簡潔に説明する。
	#2 ○○○	同上

<提出>  
看護計画と「看護問題と根拠」は、実習4日目までに提出する

図5 受持患者記録 (看護問題と根拠)

図5 受持患者記録 (看護問題と根拠)

6) 受持患者記録 (経過記録) (図6)

看護計画立案後、記録の提出を「必要時」から「毎日」に変更した。2011年度は必要に応じて提出を求めていたが、自己のケアを

**受持患者記録 (経過記録)** 学籍番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

患者氏名 イニシャル \_\_\_\_\_

月日	#看護問題 ケア経過 (S・O)	評価 (A・P)

看護計画立案後は、毎日経過記録を記載する。

図6 受持患者記録 (経過記録)

図6 受持患者記録 (経過記録)

振り返り評価することで、患者を継続的に捉えた看護過程が展開できることや、2011年度の実績から複数患者の経過記録の記載も可能である。

### Ⅲ. 目標達成状況

#### 1. 方法

総合実習の目標達成状況を見るため、学生の総合実習評価(教員による評価)を用いた。総合実習評価の内容は、総合実習目標の各項目に沿って、「4:よくできる」「3:少しの援助でできる」「2:かなりの援助でできる」「1:できない」の4段階で評価したものである。

#### 2. 倫理的配慮

2012年度に本学で総合実習を受けた学生78名に対して、総合実習の単位認定後に、総合実習評価表を実習評価のデータとして使用する旨を説明した。参加の自由、匿名性の保護、協力の有無による不利益がないこと、データを目的以外には使用しないこと、データの保管・破棄方法について、文書と口頭で説明し同意書を得た。また、学生の成績評価ではなく、目標ごとの達成状況を分析データとして用いた。

#### 3. 結果

学生の総合実習の目標達成状況を見るために、総合実習評価表をデータとして使用することに同意が得られたのは、学生78名中78名(回収率100%)だった。2011年度と2012年度の目標達成状況を図7に示す。

##### 1) 2012年度実習目標達成状況

全項目において6割以上の学生が、「よくできる」「少しの援助でできる」と評価された。その中でも特に評価が高かった項目は、「2(1)安全管理において管理者の果たす役割を理解することができる。」77人(98.7%)、「2(4)複数の患者との信頼関係を築くことができる。」77人(98.7%)、「3(1)実習組織の看護提供体制(看護方式)を理解することができる。」76人(97.5%)であった。

反対に「よくできる」「少しの援助でできる」

本学における総合実習の取り組み

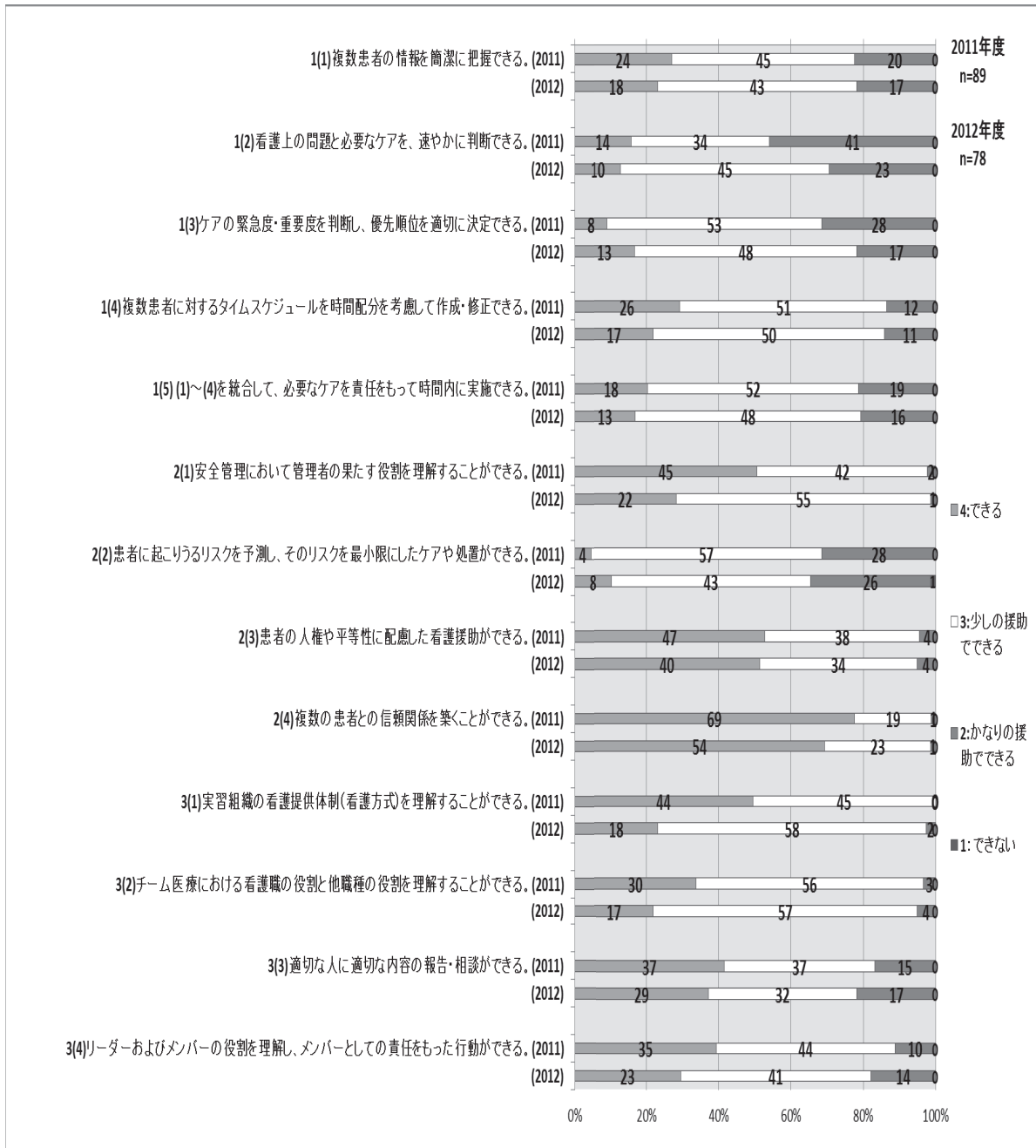


図7 看護学生の目標達成状況 2011年度（別所他，2013）と2012年度の比較

の割合が少ないのは、「2(2)患者に起こりうるリスクを予測し、そのリスクを最小限にしたケアができる。」51人(65.4%)、「1(2)看護上の問題と必要なケアを、速やかに判断できる。」55人(70.5%)、「1(1)複数患者の情報を簡潔に把握できる。」61人(78.2%)、「1(5)(1)~(5)を統合して、必要なケアを責任をもって時間内に実施できる。」61人(78.2%)「3(3)適切な人に適切な内容で報告・相談ができる。」61人(78.2%)であった。

2) 目標達成状況の年度比較

2011年度に課題となった「看護上の問題と必要なケアを、速やかに判断できる」について目標達成割合を2011年度の結果（別所他，2013）と比較すると、「できる」「少しの援助でできる」が2011年度の53.9%から2012年度70.5%へ上昇し（+16.6ポイント）、その分「かなりの援助でできる」が2011年度の46.0%から2012年度は29.5%に減少した。

他に2011年度との比較で上昇した項目は、「1(3)ケアの緊急度・重要度を判断し、優先順位を適切に決定できる。」(+9.7ポイント)と「1

(1) 複数患者の情報を簡潔に把握できる。」(+0.7ポイント)であった。

## Ⅳ. 考 察

### 1. 目標達成状況からの分析

2012年度の総合実習の目標達成状況では、「安全管理において管理者の果たす役割を理解できる」「複数の患者との信頼関係を築くことができる」「実習組織の看護提供体制(看護方式)を理解することができる」という項目について高い傾向が見られた。これは2011年度と同様の傾向であった。総合実習では、教員や実習指導者のみではなく、病棟管理者やそれぞれの受け持ち看護師などによる、より多くの立場の看護師から指導を受けることができた。そのことが、管理者の役割や看護提供体制の理解を進めたと考えられる。科目別実習のような1人の患者受け持ちから複数になっても、学生の積極的にそれぞれの患者に向かう姿勢がうかがえた。

目標の中で特に指導を要したのは、「患者に起こりうるリスクを予測し、そのリスクを最小限にしたケアや処置ができる」「看護上の問題と必要なケアを、速やかに判断できる」「複数患者の情報を簡潔に把握できる」「統合して、必要なケアを責任をもって時間内に実施できる」「適切な人に適切な内容の報告・相談ができる」であった。これらも2011年度の傾向と同様であった。学生は科目別実習では、1人の患者に対して十分に時間をかけてアセスメントを行っているが、総合実習では限られた時間の中での複数患者のアセスメントや判断、タイムマネジメント、リスクマネジメントが求められる。そのため総合実習における目標達成の課題は、複数患者の看護過程の展開にあると推測できる。

### 2. 記録用紙の改訂について

今回の実習記録の変更と活用のねらいは、複数患者を受け持ちながら、要点を押さえた患者把握をタイムリーに行い、問題解決に向けた意図的な看護を展開することにあった。目標達成状況が前年度より特に上昇したのは、「看護上の問題と必要なケアを、速やかに判断できる」

「ケアの緊急度・重要度を判断し、優先順位を適切に決定できる」であった。この結果より、実習記録の活用による目標達成に対する有効性が示唆される。

根拠やアセスメントを記録することによって学生自身の思考の整理となり、学生がより早い段階での患者の全体像への理解に到達できると考えられる。アセスメントを行うことは、ケアの優先度や緊急度、重要度を判断する上で、学生の看護実践の裏づけとなる。根拠やアセスメントの記録によって、学生の思考過程が可視化され、患者理解や看護ケアに対する指導の方向性が明確となった。

### 3. 総合実習の課題と今後の方向性

一方先行研究では、複数受け持ち実習における看護過程の展開方法(記録の内容や記録用紙、記録量など)と目標設定(内容)との妥当性が指摘されている(小林, 2008)。アセスメントをはじめとする、記録量に対する負担感が危惧される。

しかし、総合実習において学生のアセスメントを記録する目的は、根拠やアセスメントから看護実践能力を身に付けさせることにある。総合実習で言う「速やかに」「時間内に実施できる」は、看護業務を単に時間内に終わらせることや、段取りよく業務を行うことを指しているのではない。むしろ臨床現場では、優先順位の判断や状況に応じたケアの実施などの、看護実践能力が求められている。

総合実習における課題は、複数患者受け持ちや多重課題に対する看護実践能力を、いかに育成するかにあると考えられる。そのため教員や実習指導者は、学生が一人一人の患者に対して、根拠やアセスメントを重視した看護の提供ができるように、指導していく必要がある。

## Ⅴ. おわりに

今回2011年度から2012年度に実施した本学における総合実習を振り返った。2年間の総合実習における取り組みは試行錯誤の中での実施であったが、学生は総合実習の目標を概ね達成していたと言える。総合実習における看護過程

の展開への課題があるものの、総合実習だけで補完できるものではなく、学内での演習や各科目実習から総合実習までの蓄積が必要である。その積み重ねの結果が、これから看護職に進む学生の看護実践能力に結びつくと考えられる。

総合実習について、「新人看護師が経験するリアリティショックの一中核をなす理想と現実のジレンマと同様の経験」という見方もある(松谷他, 2009)。しかし、看護チームの中で学生が育てられる環境が総合実習にはあり、看護職を目前にする学生にとっては、臨床により近い環境で学ぶ意義は大きいと考えられる。今後も学生の総合実習での経験が意味づけされるように、臨床の看護チームとともに協力して学生を育てていくことや、指導側においても学生とともに成長していく姿勢が望まれる。

総合実習が、看護基礎教育で習得される能力と臨床で求められる臨床実践能力との乖離の解消につながり、新人看護師の円滑な職場適応への一助となるように一層努力していく必要がある。

## 文 献

- 別所史恵, 平野文子, 三島三代子他 (2013):  
総合実習における看護学生の目標達成状況  
と課題, 日本看護学会論文集 看護教育,  
43, 74-77.
- 小林紀明 (2008): 複数受け持ち実習の現状と  
有効性に関する一考察—学生の認識に焦  
点を当てて—, 目白大学健康科学研究, 1,  
111-119.
- 松谷美和子, 佐居由美, 大久保暢子, 他 (2009):  
看護基礎教育と看護実践とのギャップを縮  
める「総合実習 (チームチャレンジ)」の  
評価—看護学生と看護師へのフォーカスグ  
ループインタビューの分析—, 聖路加看護  
学会誌, 13 (2), 71-78.
- 塚本友栄, 舟島なをみ (2008): 就職後早期に  
退職した新人看護師の経験に関する研究—  
就業を継続した看護師の経験との比較を通  
して—, 看護教育学研究, 17 (1), 22-35.

# **The Measure of the Comprehensive Nursing Practicum in the University of Shimane Junior College**

Nami ITO, Kanako SAKANA, Ayumi ISHIBASHI  
Fumie BESSHO, Miyoko MISHIMA and Fumiko HIRANO

**Key Words and Phrase** : Comprehensive Nursing Practicum, Nursing  
Process, Nursing Competence, Assessment, Goal Achievement Situation

# 『島根県立大学出雲キャンパス紀要』 投稿規定

## 1. 投稿者の資格

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

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

## 3. 論文は、和文または英文とする。

## 4. 原稿の種類

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

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

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

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

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

## 5. 倫理的配慮

人および動物を対象とする研究においては、研究対象への倫理的配慮をどのように行ったか、その旨が本文中に明記されていること。

## 6. 原稿の執筆要領

原稿は原則ワードプロセッサで作成し、和文・英文ともに A4 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。

(3) 数字やアルファベットは原則として半角とする。

### 2) 原稿の構成

#### (1) 和文原稿

① 表 題：表題が2行にわたる場合、いずれの行もセンタリングする。

② 著 者 名：本学以外の著者の所属は、\*印をつけて1頁目の脚注に記す。

③ 概 要：300字以内の和文概要をつける。

④ キーワード：和文で5個以内とする。

⑤ 本 文

⑥ 文献（引用文献のみ記載する）

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

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

⑧ 英文著者名：英文著者名は最初の文字のみ大文字、姓は全て大文字にして2文字目以降に赤色でスモールキャピタルの字体指定（二重下線）をする。

（例：Hanako IZUMO）

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

例) : **Key Words and Phrases**

\* Shimane University

⑨ 英文概要：[総説]，[原著] には、150 語以内の英文概要をつける。見出しは赤色でゴシック体の指定（波線の下線）をし、センタリングする。 **Abstract** :

⑩ 英文キーワード&フレーズ：概要から1行あけて5個以内。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

図と写真はそのま印刷可能な白黒印刷のもの。印刷が明瞭なものに限る。

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

3) その他の注意事項

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

4) 文献の記載方法

- (1) 引用文献については、本文中に著者名(姓のみ)、発行年次を括弧表示する。

(例) (出雲, 2002)

- (2) 文献は和文・英文問わず、著者の姓のアルファベット順に列記し、共著の場合は文献の著者が3人までは全員、4人以上の場合は3人目までを挙げ、4人目以降は省略して「他」とする。
- (3) 1つの文献について2行目からは2字(全角)下げて記載する。

① [雑 誌]

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



(例) 出雲花子, 西林木歌子, 北山温子 (2012): 看護教育における諸問題, 島根県立大学  
出雲キャンパス紀要, 7, 14-25.

② [単行本]

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

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

③ [翻訳書]

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

(例) Brown, M. (1995): Fundamentals of Nursing, Apple, New York. /

出雲太郎 (1997): 看護学の基礎, 25, 日本出版, 東京.

④ [電子文献の場合]

著者名 (西暦発行年): タイトル, 電子文献閲覧日, アドレス

(例) ABC 看護技術協会 (2004): ABC 看護実践マニュアル, 2004-06-07,

<http://www.abc.nurse.org/journal/manual.html>

## 7. 投稿手続き

1) 投稿原稿は, 複写を含めて3部提出する。原稿右肩上部に, 原稿の種類を明記しておく。  
ただし, 1部のみ著者と所属名を記載し, その他の2部については著者名と所属名は削除  
しておく。

2) 投稿原稿を入力したUSBメモリなどの電子媒体には, ①氏名, ②電話番号 (学外者のみ)  
を記載し, 査読終了後に最終原稿とあわせて提出する。

## 8. 原稿提出

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

## 9. 原稿の採否

投稿原稿について, 編集委員会が依頼した者が査読を行なう。査読後, 編集委員会が原稿の採  
否等を決定する。査読の結果により, 修正を求められた場合は, 指摘された事項に対応する回  
答を付記するものとする。

## 10. 校正

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

## 11. 掲載料

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

## 12. 公表

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

## 編集後記

平成 25 年は東日本大震災や福島原発事故の大きな爪痕から、なかなか復興への兆しが見えないなか、山口島根豪雨災害や、伊豆大島の台風災害など追い打ちをかけるような災害がありました。しかし、2020 年の東京オリンピックの開催が決定したことや、若田光一さんが国際宇宙ステーションにおいて、船長に就任することが決定したことなど明るい話題もありました。

一方、本キャンパスでは「しまね看護交流センター」がオープンしました。今後は、ますます地域への貢献が期待されます。

紀要第 8 巻は、「報告」12 編、「その他」3 編の 15 編となりました。お忙しいなか、査読にご協力頂いた査読者の皆様に心よりお礼を申し上げます。

編集委員会

## 査読者一覧

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

吾郷美奈恵	石橋 照子	梶谷みゆき	齋藤 茂子	田中 芳文
秦 幸吉	平野 文子	山下 一也	吉川 洋子	吾郷ゆかり
伊藤 智子	落合のり子	狩野 鈴子	高橋恵美子	永江 尚美
長島 玲子	橋本 由里	松本亥智江	井上 千晶	岡安 誠子
小田美紀子	加藤 真紀	濱村美和子	別所 史恵	

### 鳥根県立大学出雲キャンパス紀要

#### 第 8 巻 2013

2013年12月24日発行

発行所：鳥根県立大学出雲キャンパス

(編集：メディア・図書委員会)

住所 〒693-8550 鳥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 鳥根県出雲市塩冶町267-5

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



**Bulletin**  
**of**  
**The University of Shimane**  
**Izumo Campus**  
**Vol. 8      2013**

**CONTENTS**

(Reports)

The Relationship Between Student Midwives' Degree of Self-Satisfaction and Achievement, According to Lecture form – The Trial in Lecture of Diagnose and Practice of Midwifery – .....Sayaka FUJITA .....	1
Student Nurse's Learning in Outpatient Chemotherapy of Adult Nursing Practice .....Fumiko HIRANO, Nami ITO, Kanako SAKANE, Tomoko HIRATSUKA and Eiko OKUNO .....	9
The Relationship between Emotional intelligence and Mental Health in Nursing Students .....Yuka HIRAI and Yuri HASHIMOTO .....	19
Survey on Basic Education of Public Health Nurses – Results from Questionnaire of Public Health Nurses in Shimane – .....Naomi NAGAE, Shigeko SAITO, Teruko ISHIBASHI, Miyuki KAJITANI, You INAGAKI, Koji UEDA and Kenji KOBAYASHI .....	29
Emotional Support of Amyotrophic Lateral Sclerosis Patients Seen from Literatures: Analysis by Stage of Disease .....Narumi YONEKAWA and Masako OKAYASU-KIMURA .....	37
Survey on Employment Selection Factors of Nursing Students in Shimane Western District .....Yuko TATANO, Tomoko HIRATSUKA, Teruko ISHIBASHI, Reiko KANO, Fumie BESSHO, Maki KATO, Ayumi ISHIBASHI, Kanako SAKANE, Koin YADOMI and Hidekazu UEDA .....	47
Evaluation of a Local Government on the Community Health .....Minae AGO, Yurie YUASA and Kazuko AMANO .....	57
The Concept Survey on Conception of Life and Death and Needs for Terminal Care of Middle and Higher Aged People at Shimane Prefectural in Gotsu City .....Tomoko ITO, Maki KATO, Keiko AGAWA, Ryosuke MOROOKA and Hiroshi ASAMI .....	65
Acquisition degree of Nursing performance of Nursing Skills Practice by Simulated Patient's Participation – Comparison with Teacher's evaluation – .....Mayuko KAJITANI, Yoko YOSHIKAWA, Ichie MATSUMOTO, Yuka HIRAI, Masako OKAYASU and Yoshiko KAWASE .....	71
A Research Study of Occupational Health Nurse's Working Reality and Workshop .....Noriko OCHIAI, Kumiko NAGASAKO, Sayaka FUJITA, Shiori UTSUNOMIYA, Mitsuko YONEHARA and Miyuki SHIMADA .....	79
Examination of The Validity of Pelvic Floor Muscle Exercise to Urinary with Psychiatric Patients .....Teruko Ishibashi, Megumi TOYAO, Nami KUROME, Akemi FUJII, Kaori TAKUWA, Kyouhei YAMAMOTO and Kazuki HARA .....	85
Relationship Between the Collaboration of Clinical Instructors and Teachers in Nursing Practicum and Unification Activities .....Yoko YOSHIKAWA, Teruko ISHIBASHI, Miyuki KAJITANI, Fumiko HIRANO, Emiko TAKAHASHI, Ryoko KAWATA, Kyoko SOTA, Kyoko KANOU, Eimi OCHIAI and Chikako ITO .....	97
 (Others)	
A Japanese Literature about Communication between Cancer Patients and the Family, and Nurses .....Kanakano SAKANE and Fumiko Hirano .....	105
The Role of Public Health Nurse in the Translocation Process of Self-help Group .....Akari NOTSU, Wataru MORIYAMA, Yui FUJIHARA, Chiemi YASODA, Kyoko TAMURA, Emi KONO, Satoko NIKI, Miho ARATA, Keiko KAWAKAMI, Hiromi SUGIBAYASHI and Noriko OCHIAI .....	115
The Measure of the Comprehensive Nursing Practicum in the University of Shimane Junior College .....Nami ITO, Kanako SAKANA, Ayumi ISHIBASHI, Fumie BESSHO, Miyoko MISHIMA and Fumiko HIRANO .....	125