



島根県立大学  
出雲キャンパス

# 紀 要 第11巻 2016

## 目 次

(特別寄稿)

社会の変化に対応する看護学の挑戦 ..... 南 裕子 ..... 1

(原著)

協同作業認識と情動知能との関連について — 教育場面への応用可能性 — ..... 橋本 由里・平井 由佳・飯塚 雄一 ..... 11

(報告)

自然災害への備えにおける市町村の保健師と職員との協働 ..... 祝原あゆみ・齋藤 茂子・永江 尚美 ..... 19

英語教師の教科書研究 — 社会言語学からの考察 ..... 田中 芳文 ..... 31

注意欠如多動性障害の最近の話題といずれもサマースクール ..... 山下 一也・高橋恵美子・小田美紀子  
金山 俊介・小田 香澄・橋本 由里 ..... 37

学生FDメンバーが考える「学生が求めるよい講義・演習とは」 ..... 藤田小矢香・長島 玲子・吾郷美奈恵 ..... 43

A公立短期大学助産課程修了生の助産実践能力の自己評価と影響する要因 ..... 濱村美和子・加藤 真紀・吾郷美奈恵  
別所 史恵・吉川 憂子・坂根可奈子 ..... 49

(その他)

自閉症児における視線回避と共同注意の障害及び心の理論の構築について ..... 橋本 由里 ..... 59

鳥根県立大学大学院看護学研究科開設記念講演会  
ならびに鳥根県立大学出雲キャンパス客員教授特別講義

## 社会の変化に対応する看護学の挑戦

みなみ ひろこ  
南 裕子

高知県公立大学法人副理事長  
高知県立大学学長  
高知短期大学学長

開催日：平成28年4月27日(水)  
場所：鳥根県立大学出雲キャンパス 大講義室

皆様、こんにちは。ご紹介頂きました南でございます。先ほどは座長の副学長山下先生から丁寧なご紹介を頂き、恐縮しております。

鳥根県立大学大学院看護学研究科開設、おめでとうございます。その開設記念講演ならびに客員教授としての特別講義の機会を頂きましたこと、大変光栄に思います。今日は、今年度入学された院生の皆さん、学部生の皆さん、そして学外からも医療関係者の皆様がお越しと伺っております。皆様にお目にかかれたことを大変うれしく思っております。



さて、本日は「社会の変化に対応する看護学の挑戦」と題して、お話をすることになっております。研究科修士課程開設にあわせ、社会が公立大学や看護職に期待していることは何かを高知県立大学の実践を紹介しながら読み解き、私たちの進むべき方向性について考えてみたいと思います。

先ほどご紹介頂きましたように、私は高知県立大学の学長です。兵庫県立看護大学学長を拝命してから約20年間学長として、大学、ことに公立大学の使命や役割について考え、大学運営に携わって来ました。そもそも、大学とはどのような所でしょうか。ここに大学に関連して

### 大学に関する知っておきたい法的根拠

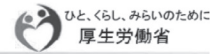
- ・ **憲法**: 学問の自由と教育を受ける権利
- ・ **教育基本法**: 大学の目的等
- ・ **学校教育法と関連する施行令や学位規則**
- ・ **大学設置基準**
- ・ **地方独立法人法 第7章 公立大学法人に関する特例**: 理事長・学長、審議期間、中期目標等、大学評価

- 高知県公立大学法人定款
- 高知県立大学学則
- 高知県立大学院学則

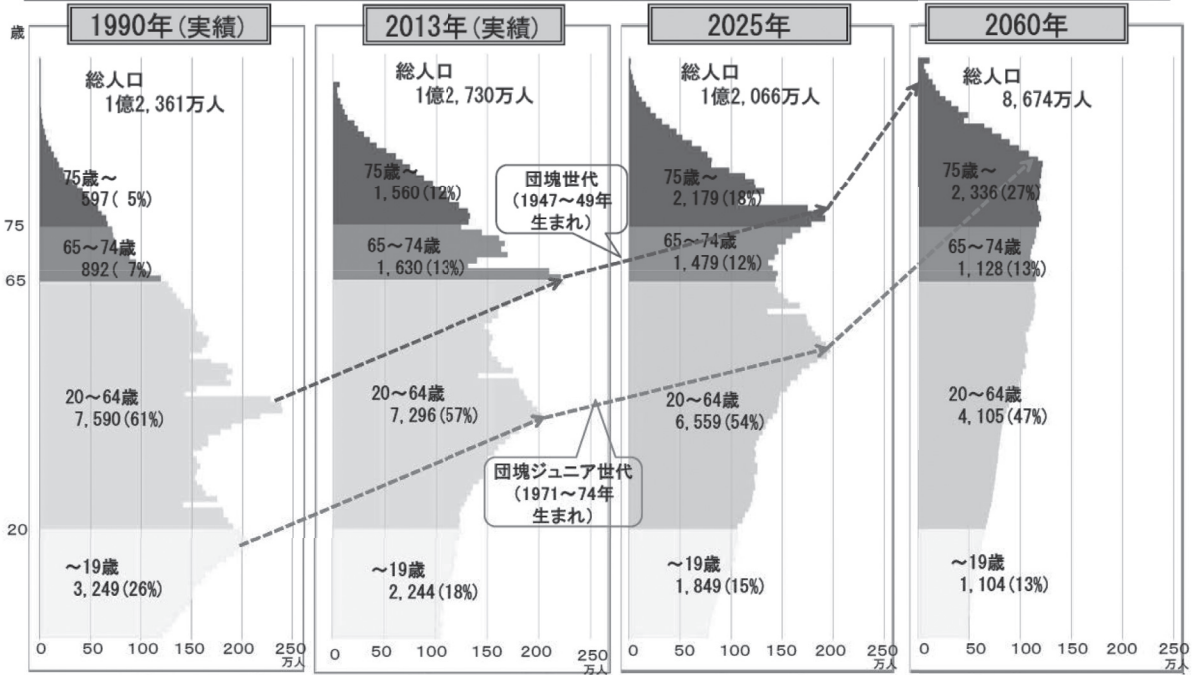
知っておくべき法律を挙げました。私たちが学問を享受できる自由と教育を受ける権利を保障されている憲法、大学の目的を示した教育基本法、学校教育法などがあります。教育基本法でも学校教育法でも、大学は「学芸を教授研究するとともにその成果を広く社会に提供することにより、社会の発展に寄与する」ことが求められています。本来、大学は社会と繋がっていくことが求められているわけです。

このグラフは日本の人口ピラミッドの変化を示したものです。総人口は2013年の1億2730

## 日本の人口ピラミッドの変化

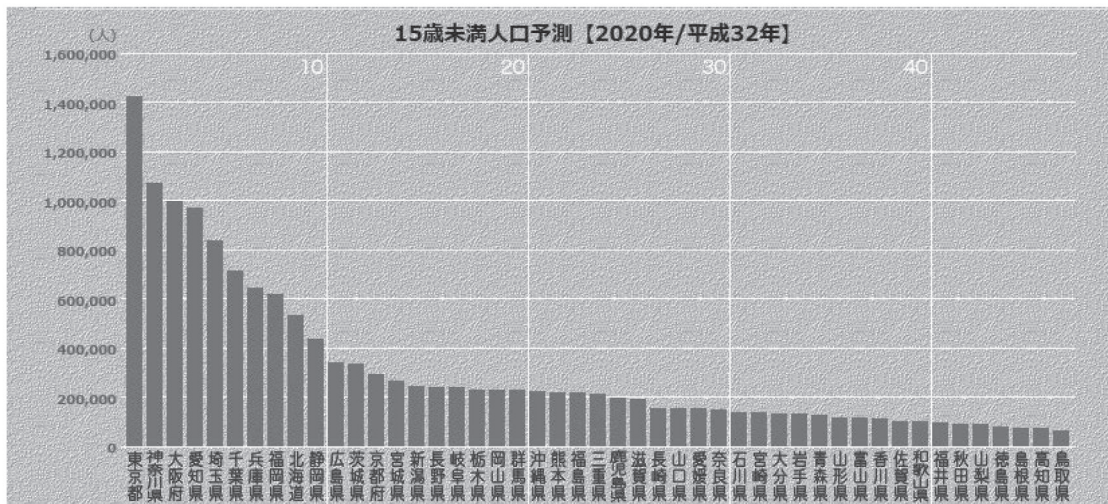


- 団塊の世代が全て75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の18%となる。
- 2060年には、人口は8,674万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約40%となる。



(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)

## 高知県は、15歳未満人口の予測値が全国でも最下位から2番目



万人をピークに、2060年には8700万人を下回り、65歳以上の高齢者は全人口の40%をしめることが推測されています。0歳から64歳までの層は非常に薄くなっていますね。また地域ごと

の高齢化の特徴として、今後10年間をみると75歳以上の人口は都市部においては急増しますが、山形県や島根県などの地方においてはそれほど増加はありません。一方で、75歳未満の

人口は、地方においては急速に減少します。

2020年の15歳未満の人口予測値では、高知県は下から2番目です。最下位は鳥取県、島根県は下から3番目。高知県と島根県は非常によく似ていますね。わが国の将来像において、少子高齢化とか人口減少とか言いますが、その様相は地域ごとに異なっていて一様ではないということです。

今、「地域包括ケア」という考え方が声高に言われています。また、地方創生を図る政策が注視されています。高齢化を背景とする医療制度改革があり、平成26年には地域における医療・介護の総合的な整備を促進する法律の改正がありました。具体的には、地域での効率的で質の高い医療の確保と地域包括ケアシステムの構築の2本の柱が立っています。医療の面では病床の機能分化の促進と医療機能の必要量を各地域で検討し、将来的なビジョンを示すことを求めています。この中では市町村がイニシアチブをとって展開し、それぞれの地域にあった地域支援事業の展開が求められています。

それらを実現するためには、医療や介護に従事する人材を育成すること、特に在宅医療や訪問看護を支える人材を育成することは、看護系大学の大きな使命でもあります。

**医療従事者と医療費**  
(WHO World Health Statistics 2014)

国名	医師数 (人口1万)	看護職数 (人口1万)	病床数 (人口1万)	医療費2011 (%対GDP)
カナダ	20.7	92.9	27	10.9
デンマーク	34.2	160.9	35	10.9
フランス	31.8	93.0	64	11.6
ドイツ	31.8	114.9	82	11.3
日本	23.0	114.9	137	10.0
オーストラリア	32.7	106.5	39	9.0
アメリカ合衆国	24.5	-----	29	17.7
英国	27.9	88.3	29	9.4
韓国	21.4	50.1	103	7.4

この表は2014年にWHO (World Health Organization) が発表した人口1万人に対する医療従事者数や医療費を国別に比較した結果です。看護職の数はドイツと並んで中ほどに位置していますが、注目していただきたいのは病床数です。群を抜いて多いのがお分かりだと思います。看護職がある程度いたとしても、病床数が多いということは薄く広く広がっていくとい

うことです。厚生労働省は病床の役割機能の分化をさらに進め、膨らんでいる急性期医療にかかわる病床数を削減し、亜急性期病床や長期療養病床とのバランスを是正する方針を平成26年度に示しました。そして、平成27年度から都道府県に対して地域医療のビジョンを作成するよう求めています。皆さんの身近な地域や島根県でも「病床数の削減」ということが話題になっているのではないのでしょうか。

また、さらなる在宅医療の推進を図るためには、現在の熟練した看護師のみでは十分ではなく、医師や歯科医師の個別判断を待たず手順書に従って一定の診療の補助ができる看護師を養成することを目的とした、研修制度も創設されました。いわゆる「特定行為ができる看護師」と呼ばれる看護師の養成です。私個人は、この制度に疑問を持っています。

しかし、このように、人口構造の変化や地域情勢の変化を受けて、医療や介護にかかる問題やその対策も大きな転換期を迎えています。地方創生を考え、医療と介護の総合的な整備計画があり、地域包括ケアを推進しようとしている今だからこそ、看護がイノベーションを起こしていかなければいけないと考えています。特に高知県は産業や経済、人口構造などの面から課題がたくさんあります。そのような中で、高知県は「日本一の健康長寿県構想」を提示しました。今こそ、看護教育を通して新たな看護の挑戦ができるのではないかと考えています。私も県立の大学です。県民に県立大学からの提案型でこの課題を切り拓いていくことができないだろうかと考えているわけです。学部生が「□□に対して○○ができるのではないだろうか?」「このようなことはできないだろうか?」など、学部の学生さんたちが考えたことをもとに、彼らの可能性を拓いていくことを、大学として後押ししていくことが必要なのではないかと考えたのです。

折しも文部科学省は、平成25年5月に教育再生実行会議から「これからの大学教育等のあり方について」を報告しました。その中にはイノベーション創出のための教育・研究の環境づくりを進めること、そして学生を鍛錬し社会に送

り出す機能の強化が示されておりました。

文部科学省が進める「地＜知＞の拠点整備事業（大学COC（Center of Community）事業）」もその一つで、①大学が地域の課題解決に取り組む②学生が地域社会に出てから役立つ学びに力を入れる③教員個人のつながりから大学が組織的に取り組む連携体制をつくるといった狙いを持っています。私自身も、学部生の時から、社会の課題に触れ、学生の独自の発想で新しいことを仕掛けていけるような、そのような教育環境を整えることが大学の使命なのだと考えています。



ここでもう一度高知県の看護の状況を見てみます。日本看護協会の統計によれば、2013年度における高知県の看護師の医療施設就業者数は人口1万人当たり131.3人で全国1位でした。一方、人口1万人対の病床数は247.3と高く、病床数100に対する看護師数は53.1で全国最下位でした。高知県下の看護師の数は多いのに、医療施設の中でのみ看護をしているいびつな状況が伺えました。ちなみに島根県は人口1万人対が94.1、人口1万対の病床数が157.4と高知県ほどではありませんが人口に対する病床数は多い状況です。島根県は病床数100対の看護師数は60.2です。高知県は日本一の健康長寿県構想を打ち立ててはいますが、男性の人口10万対の悪性新生物の罹患率は高く、同じく壮年期死亡率の高さが大きな課題です。また、南海トラフ地震への備えも喫緊の課題です。

これらの課題に高知県立大学は、県民大学として、また看護医療系の学部を持つ大学として、県民の健康度を高めるためにさらなる寄与をす

ることが求められています。

高知県立大学は、第二次世界大戦最中の昭和19年12月に高知県立女子医学専門学校として設置されましたが、南海地震に遭遇し2年ほどで廃止となりました。その後、戦後間もない昭和22年に高知県立女子専門学校を、そして昭和24年に高知女子大学を開設し、今年には創基70周年を迎えます。その間、幾度かの改組再編を経て今日に至っていますが、女子教育の充実、ことに看護の高等教育の礎を築いてきた歴史を持っています。平成23年度に設置者を高知県立大学法人に変更し、同時に男女共学としましたので、長らく用いていた「県立高知女子大学」の名称を「高知県立大学」に改めました。平成27年度に、高知工科大学との法人統合を行いました。

### 地域包括ケアの今だから 求められる看護のイノベーション力

1. 地方創生の政策の背景
2. 地域における医療・介護の総合的整備の法律改正
3. 教育改革の波
4. 四国、高知県の諸事情
5. 高知県 日本一の健康長寿県構想から
6. 看護教育の新たな挑戦

創基70周年を迎え、大学はさらなる飛躍を目指して、様々な取り組みをしています。大学の組織強化やガバナンスを改革する「大学の改革」、学部の改組や教育課程の改善などを行う「学部教育の改革」、博士前期課程・博士後期課程の教育の充実や災害看護学の充実を図るなどの「大学院の改革」、健康長寿センターや地域教育研究センターの活動充実を図る「産官学連携組織の形成」、国際交流センター設立や国際寮建設など「グローバル化への対応」、そして南海トラフ地震に対する県立大学としての準備があります。

中でも今日は産官学連携への教育・研究の環境づくりの実践から、高知県立大学学生の「立志社中」事業支援についてお話ししようと思います。

その前に、地域課題現況調査からあらためて

確認できたこととお話しします。平成24年度に高知県内の市町村・NPO・公的機関を対象として地域課題に関するアンケート調査を実施しました。配布数1116通に対し432施設から回答がありました。そのうち高知県立大学と連携した実績を持つ施設や機関は26.7%でした。これまで連携活動をしていない施設や機関の理由は「機会やきっかけがなかった」「どのような学部・センターや研究教育の人的資源があるか知らない」という内容でした。つまり、大学の認知度や発信のあり方に問題があるということです。関係者だけの内向き志向では発展性に限界があります。高知県立大学の存在価値は大学の外部、地域や社会に向けた外向きの志向で発展的に考えていくことが求められていると感じました。そして、今後連携を期待している機関は88%あり、中でも大学と連携したい環境課題では「地震や水害などの災害対策」、大学と連携したい教育課題では「授業への支援・協力」「地域防災の学習機会」「相談・カウンセリング体制」などのニーズが高いことが特徴的でした。災害や防災への関心の高さは、南海トラフ地震や大

雨など大きな自然災害が起こる可能性が高く、それらに備えようとする高知県民の思いの表れと思います。

ここで地域の課題解決に主体的に取り組む学生たちを大学が支援している事業を紹介したいと思います。その事業を「立志社中」としました。「立志社中」は、坂本龍馬が設立した「亀山社中」、のちの海援隊ですね、そして板垣退助らの「立志社」をあわせたものです。多くの有為な人材を輩出してきた高知県ですが、若者たちに世界で通用する人材になってほしいとの願いを込めています。大学は、平成25年度からその学生の地域活動を組織的に支援していますが、実は私が高知県立大学長に就任した当初から、地域で活動している学生の小グループがありまして、大学として彼らの活動に対してわずかではありますが支援を始めていた素地はありました。

その後、先ほどのCOC事業にもありましたように、地域の課題解決に取り組む大学のあり方が注目されるようになったことも好機となり、平成25年度からは「立志社中」として、学生たちの地域活動を本格的に支援する事業とし

「県民大学」学生プロジェクト

# 立志社中

【立志社中とは】

高知県は多くの有為な人材を生み、若者たちは世界へと飛び立っていきました。日本で、そして世界で通用する人材を本学で育てたいという想いを込めて、坂本龍馬の「亀山社中」（後の海援隊）と、板垣退助らの「立志社」をあわせて、本事業を「立志社中」としました。「社中」には、「仲間」「結社」という意味があります。つまり、「立志社中」とは、「将来の目的を定めて、これを成し遂げようとする学生グループ」という意味です。

## 「地域に学び、地域で育つ」学生たちの教育プログラム

高知県立大学は「県民大学」としての歩みを続けています。その中で、平成25年度から地域の課題解決に主体的に取り組む学生を大学として支援する「立志社中」をスタートさせました。

【立志社中には3つの目標があります】

- ① 地域の課題に高い関心を持った学生が、地域の方々と協働して取り組む
- ② 学生が地域の方々と一緒に活動することを通じて、学内だけでは学べないことを学ぶ
- ③ 大学と地域が協働して、よりよい地域づくり・人づくりにつながるしくみをつくる

【活動事例】



《中土佐町》（健康栄養学部）  
地元食材の使用と栄養バランスを考慮したレシピの開発と地元内外から参加者を募り、大量調理による食事の提供

《高知市》（看護学部）  
熱中症予防、心肺蘇生法、AED使用方法、止血法等の応急手当の普及と啓発活動



《高知市・黒潮町》（文化学部、看護学部、社会福祉学部、健康栄養学部）  
災害時にボランティアセンターを立ち上げるための基盤づくりとして、地域住民との交流を通じた防災啓発活動



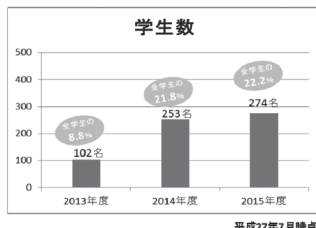
《三原村》（文化学部）  
本学学生と中学生による民俗・言語の合同調査と次世代への文化の継承



## 学生の積極的な地域活動への参画

立志社中は平成25年7月に6チーム、参加学生102名でスタートしました。

平成27年度は9チームとなり、274名の学生が活動に参加し、活動開始より3年で600名を超える学生が主体的に地域に関わっています。





## 高知県中山間地域等訪問看護師育成講座「平成27年度事業報告」

### ～訪問看護スタートアップ研修～

**中山間枠 6名** 高知県内の中山間地域の訪問看護ステーションに採用された新任看護職 ※中山間地域等訪問看護師育成事業補助金対象者

研修期間 9月28日～3月23日

3か月間(144時間受講)

大学内での講義・演習及び事例検討・振り返り  
・同行訪問など

3か月間

職場でのOJT研修及び大学での振り返り

27年度修了者

**11名**

**全域枠 5名** 高知県内の訪問看護に従事している看護職及び訪問看護に従事することを希望している看護職

研修期間 9月28日～12月16日

3か月間(144時間受講)

大学内での講義・演習・同行訪問など

### ～関係諸機関との会議等開催～

<p>企画会議 12月に実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 高知県医師会</li> <li>* 高知県看護協会</li> <li>* 高知県訪問看護ステーション連絡協議会</li> <li>* 高知県社会福祉協議会</li> <li>* 高知医療センター</li> <li>* 高知県健康政策部医療政策課</li> <li>* 高知県立大学健康長寿センター</li> </ul>	<p>ブロック会議 (福祉保健所管内別6ブロック会) 中央西・須崎で実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 訪問看護ステーション</li> <li>* 地域包括支援センター</li> <li>* 医療機関地域連携室</li> <li>* 高知県福祉保健所又は高知市保健所</li> <li>* 高知県立大学健康長寿センター</li> </ul>	<p>学習支援者研修会 3回実施 学習支援者会議 1回実施</p> <p>* 中山間枠受講者の所属する訪問看護ステーションにおいて学習支援者となる管理者およびラーニングパートナーを対象</p>
---	--	--

### 平成28年度訪問看護スタートアップ研修受講者数

新卒(1年間)枠1名、中山間(6カ月)枠5名、全域(3カ月)枠5名 **計 11名**

ンターが展開している「専門職人材育成事業」の一つ、「高知県中山間地域等訪問看護師育成講座」の事業についてお話をさせていただきます。健康長寿センターは人々が自ら主体的に健康を創造する能力を育む社会の構築に向けて、高知医療センター等の医療機関や県内市町村と連携した事業を行っています。高知県は皆さんご存知のように、中央に位置する高知市を中心に、南は海岸線、北は山間地、そして東西に市部があり、医療を支える資源が偏在しています。特に在宅医療を支える訪問看護師が必要なのですが、訪問看護ステーションの規模が小さいため新任者の人材育成などが難しい状況があります。

この問題に対応するために、高知県立大学を中心に高知県や医師会、看護協会、訪問看護ステーション連絡協議会などと連携し、中山間地域で活動する訪問看護師の育成を支援しています。

大学は新人訪問看護師育成プログラムの作成やプログラムの展開を担い、専任教員を2名配

置するなどの対応をしています。一般の受講者は3か月(144時間)の研修を受けます。それに対して、中山間地域枠の受講者は、研修や同行訪問などで一般の受講者が受ける3か月の研修に加え、職場でのOJT研修や大学での振り返りなどの研修を3か月加え、計6か月間研修します。27年度の実績は中山間地枠6名と一般の受講者5名の11名を養成しました。在宅や地域に近いところにおいて、様々な困難な状況の解決に情熱をもって向かってくれるロマンある訪問看護師が輩出できることを願っているところで





す。

高知県は過疎化が進み、少子高齢化が進み、災害が予測されている地域です。一方で自然に恵まれ、「おもてなし」の心が満ち、愛郷心が高い地域です。看護職は県民から信頼されています。看護の役割拡大は可能になってきています。看護職が学ぶ場も拡大しています。社会に向けて主張する機会も増えています。仲間もたくさんいます。そのような中で看護には何ができるのでしょうか。看護は、care と cure の2つの側面から、個人の健康や加齢現象に、そして個人と家族の生活に、環境に働きかけることができる専門職です。

このように看護の役割や社会からの期待を踏

### 看護教育の新たな挑戦

1. 看護教育を地元から考える
2. 市民として教育、専門職としての教育
3. 専門的知識をもった市民として生きること
4. 看護教育の根本的な見直し
5. 看護学は普遍的で個別的な現象に対応する
6. 地域がわからないとグローバル化には対応できない

まえると、看護教育から新たな挑戦が可能ではないかと考えます。ことに公立大学は看護教育を地元から考えることができる絶好の場にあります。地域とともに課題に解決に取り組む教育を組み込むことで、看護教育を未来志向で根本的に見直す機会となると思います。

特に大学院で学ぶ研究科は新しい学問を生んで育てる場です。看護学は地方の時代だと考えています。画一的に中央で考えられた制度に則った看護ではなく、島根県の環境や社会資源に適合した看護を探求し、具現化していくことが必要だと考えます。研究科の学生の皆さんには、島根県民の健康に寄与できる研究を展開してくださることを期待しています。

時間になりました。

今日の講演にたくさんの皆さんが参加してくださったことを、感謝申し上げます。そして、島根県立大学看護学部ならびに大学院看護学研

究科が、県民の期待を受けて、さらに発展していくことを心から願っております。

ありがとうございました。

[南 裕子先生の御略歴]

兵庫県生まれ

1962年 高知女子大学家政学部衛生看護学科卒業

1965年 横浜市民病院看護婦

1967年 アメリカ合衆国がん看護、精神看護研修生

1972年 イスラエル国ヘブライ大学社会医療学科修士課程修了(MPH)

1970～1977年 高知女子大学助手、講師、助教授

1982年 カリフォルニア大学サンフランシスコ校看護学博士課程修了(DNSc)

1982年 聖路加看護大学看護学部教授

1993年 兵庫県立看護大学学長

2004年 兵庫県立大学副学長、地域ケア開発研究所 所長

2008年 近大姫路大学学長

2011年 高知県公立大学法人理事長

高知県立大学・高知短期大学学長

2015年 高知県公立大学法人副理事長

高知県立大学・高知短期大学学長(2期目)

[公職・団体歴]

日本看護系大学協議会会長(1997-1999)、(社)日本看護協会会長(1999-2005)、日本災害看護学会理事長(1998-2008, 2011-2014)、国際看護師協会会長(2005-2009)、日本看護科学学会理事長(2005-2009)、日本学術会議会員(2005～2011)、世界看護科学学会理事長(2009～)、第一回世界災害看護学会大会長(2010)、日本学術会議連携会員(2011～)

[受賞等]

カリフォルニア大学サンフランシスコ校同窓生功労賞(2001)、タイ王国シーナカリン王母陛下賞(2004)、兵庫県教育功労賞(2008)、日本災害看護学会功労賞(2008)、(財)兵庫県地域政策研究機構21世紀のまちづくり賞(2008)、兵庫県県勢高揚功労者賞(2011)、第43回フローレンス・ナイチンゲール記章(2011)

# **Chalenge of the Nursing Science Corresponding to the Social Change**

Hiroko MINAMI

---

President of University of Kochi  
President of Kochi Junior College



# 協同作業認識と情動知能との関連について — 教育場面への応用可能性 —

橋本 由里・平井 由佳・飯塚 雄一\*

## 概 要

本研究では、協同作業の認識について看護学生と文系学生を比較し、協同作業の認識と情動知能との関連を調べた。その結果、看護学生は文系学生よりも、協同作業を肯定的に捉えていると考えられた。

看護学生は、協同作業認識尺度の「協同効用」とEQSの「自己対応」、「対人対応」、「状況対応」それぞれに正の相関が認められた。また、文系学生も、「協同効用」と「対人対応」との間に正の相関、「個人志向」と「対人対応」、「互恵懸念」と「対人対応」との間に負の相関が得られた。

したがって、教育場面で協同学習や情動知能を高めるためのトレーニングを実施することで、協同作業認識と情動知能を相乗的に向上させることができると考えられる。

キーワード：協同学習、協同作業認識尺度、情動知能、EQS（エクス）

## I . はじめに

協同とは、同じ目的のために複数の個人がともに心と力を合わせ、助け合って仕事をすることである(新村, 1998)。看護職者は、医療チームの一員として看護師同士の協同や他職種スタッフと協同しチームワークをはかり、任務を遂行していく必要がある。協同作業とは協同を具現化する行為に重きを置いた概念であり、他者と協同して何らかの課題を達成しようとすることである。そこへの参加者は自分の利益のみならずグループ全体の利益を求めて活動することが期待されている(長濱ら, 2009)。

看護教育の現場では、学生は従来の教員中心の講義型授業を受けるだけでなく、日頃から演習や実習場面等でグループワークやカンファレンスの機会を設け、学生同士が仲間とともに学び合い、教え合うことにより学びを深める協同

学習の形態がとられることが多い。協同学習とは、学習目的を達成するために、学生が協同して学習をすることと定義づけられており、問題解決型の学習法として教育効果が認められる方法のひとつだと考えられている(Johnson, Johnson & Smith, 1998)。看護系大学の教育場面において、協同学習を円滑に進め、学生自らも主体的に取り組むような体制づくりや働きかけをするため、看護職を目指そうとしている初学者の学生が協同作業についてどのような認識をしているのかを把握し、それを踏まえた上で教育することが望ましいと考えられる。

また、看護職者は、傷病を抱える患者やその家族の心理を理解し適切に対処するため、他者への共感性が必要とされている。将来、看護職者を目指している看護学生の性格特性の傾向としては、社交的、活動的、リーダーシップに優れていることが明らかになっている(近村ら, 2007)。情動知能を調べた研究では、看護学生は看護学専攻以外の学生と比べ、情動知能における対人対応得点が高いことが報告されている

\* 前島根県立大学短期大学部

(橋本・宇津木, 2010; 平井・橋本, 2011; 橋本・平井, 2014)。情動知能において対人対応得点が高いということは、他者との人間関係を適切に維持できる能力が高いため(内山ら, 2001)、他者との協同作業をする上で肯定的に働くと考えられる。学習者が他者と一緒に作業することについてどのような認識を持っているのか、あるいは他者への対応能力の違いによって協同学習の効果は大きく異なるとも考えられる。しかしながらこれまで協同作業に対する認識に影響すると思われる学習者の性格特性や情動知能との関連についてはほとんど検討がなされていない。本研究により、協同作業に対する認識と情動知能との間に関連があるとすれば、情動知能を高めるような働きかけをすることにより、今後の大学教育における協同作業への肯定感を相乗的に高める可能性について示唆が得られる。

そこで本研究では、看護職を目指す学生の特長として、他者との協同作業をどのように認識しているのか、また、文系学生と比較し、認識に相違はあるのかを調査した。さらに、協同作業の認識と情動知能との関連を調べ検討を行った。

## Ⅱ. 用語の定義

### 1. 協同作業認識尺度

協同作業認識尺度は長濱ら(2009)が大学生と専門学校生を対象とし、実証的に検討し妥当性を確認して開発した尺度である。質問項目は18項目で、5段階尺度で回答させる。

協同作業認識尺度は「協同効用」、「個人志向」、「互惠懸念」の3つの因子から構成されている。「協同効用」とは、仲間とともに作業することは効果的であるとの認識である。「個人志向」とは、仲間との協同を回避し、一人での作業を好む傾向である。「互惠懸念」とは、協同作業による利益を得ることが難しいという認識である。協同効用を高く評価し、個人志向と互惠懸念を低く評価するほど、協同作業に対する認識が肯定的であると判定される。本研究実施にあたり、長濱らに使用承諾を得た。

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

情動知能とは、「情動を知覚すること、思考を助けるために利用し作り出すこと、情動と情動の知識を理解すること、情緒的知的な成長を促すように情動を制御すること」である(Mayer & Salovey, 1997)。

EQS(情動知能尺度)は成人用情動知能尺度として開発され、測定尺度としての信頼性と妥当性が確認されている(内山ら, 2001)。

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」、「悩みの共感」、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」、状況洞察:「決断」、「楽天主義」、「気配り」、「リーダーシップ」:「集団指導」、「危機管理」、状況コントロール:「機転性」、「適応性」の下位因子から構成されている。これらは5段階尺度で回答させるものであり、得点が高いほど、感情を上手く生かす能力が高い。

## Ⅲ. 研究方法

本研究では、専攻別による群分けをするために、橋本らの調査結果(橋本ら, 2015)にデータを加え対象者を増やし、さらに検討を加えた。

1. 時期 平成26年7月～平成27年6月

### 2. 調査対象者

本研究の参加に同意を得られたA大学文系学部の2,3年次生(以下、文系学生と記す)、A大学看護学部の1年次生(以下、看護学生と記す)。

### 3. 実施方法

調査対象となる学生に対して、研究協力は自由意思によるものであり、決して強要することのない方法、態度で依頼し、研究の主旨、目的および調査方法ならびに倫理的配慮に関して説明した後、調査用紙を配布し、記入させた。調査用紙の回収は、回収箱への自由投函とし、調査用紙の提出をもって研究結果に同意したものとみなした。

### 4. 分析方法

データについては、調査対象者個人が特定されないように配慮し、対象者の年齢、性別、専攻(学部)をコード化した上で分析を行った。

統計処理には SPSS Statistics 21.0 for Windows を用い、協同作業認識尺度の因子得点、EQS の領域得点について、看護学生と文系学生の比較をするために対応のない t 検定を行った。協同作業認識尺度得点と EQS 得点との関連を調べるため、ピアソンの相関係数を求めた。さらに、看護学生と文系学生の上記の相関係数の差をみるため、フィッシャーの z 変換を用いて相関係数の差の検定を行った。危険率  $p < .05$  を統計学的有意水準とした。

### 5. 倫理的配慮

調査対象者には、研究の目的を伝え、調査の協力は自由意思であること、調査用紙は無記名であり参加の可否は成績に影響しないこと、調査協力の可否による不利益は一切ないこと、研究結果の発表にあたっては統計結果のみを示し、個人の識別にはかかわらないことを説明した。なお本研究の実施にあたっては、研究者所属機関の研究倫理審査委員会の承認(承認番号: 135)を受けた上で実施した。

## IV. 結 果

調査用紙を 327 名に配布し、322 名から回収した(回収率 98.5%)。そのうち記入漏れがある者 19 名を除いた 303 名(文系学生 145 名: 平均年齢 20.1 歳, 看護学生 158 名: 平均年齢 18.9 歳)を分析対象者とした。有効回答率は 94.1%

であった。

### 1. 協同作業認識尺度について

協同作業認識尺度の「協同効用」、「個人志向」、「互惠懸念」の 3 つの因子の平均値について図 1 に示す。

協同作業認識尺度得点について、看護学生と文系学生の違いがあるかどうか調べるため、対応のない t 検定を行った。「協同効用」得点は、看護学生は 4.15 点、文系学生は 4.02 点であり、「協同効用」得点について、看護学生と文系学生との間に有意差が認められた ( $t(301)=2.51, p < .05$ )。看護学生の方が文系学生よりも有意に得点が高かった。「個人志向」得点は、看護学生は 2.9 点、文系学生は 2.99 点であり、「個人志向」得点については、看護学生と文系学生との間に有意差が認められなかった ( $t(301)=-1.21, p > .05$ )。「互惠懸念」得点は、看護学生は 1.92 点、文系学生は 2.16 点であり、「互惠懸念」得点については看護学生と文系学生との間に有意差が認められた ( $t(301)=-2.81, p < .01$ )。文系学生の方が看護学生よりも有意に得点が高かった。

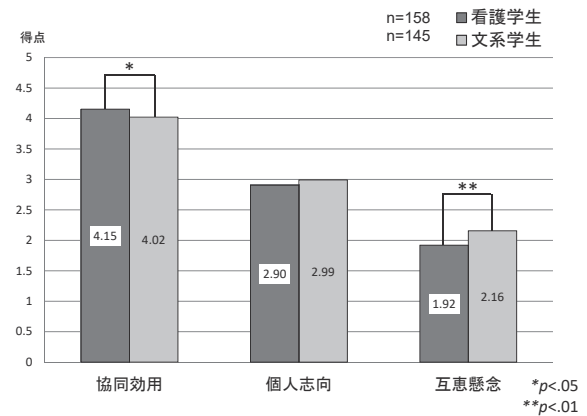


図 1 看護学生と文系学生の協同作業認識尺度得点

### 2. EQS について

EQS の 3 つの領域得点(「自己対応」、「対人対応」、「状況対応」)の平均値について図 2 に示す。

EQS の領域得点について、看護学生と文系学生の違いがあるかどうか調べるため、対応のない t 検定を行った。その結果、「自己対応」得点について、看護学生は 47.4 点、文系学生は 46.0 点であり、看護学生と文系学生との間には有意差は認められなかった ( $t(301)=1.06,$

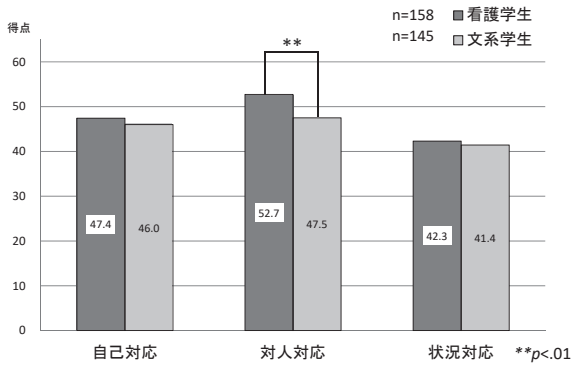


図2 看護学生と文系学生のEQS領域得点

p>.05)。「対人対応」得点は、看護学生は52.7点、文系学生は47.5点であり、看護学生と文系学生との間に有意差が認められた(t(301)=3.28, p<.01)。看護学生の方が文系学生よりも有意に得点が高かった。「状況対応」得点については、看護学生は42.3点、文系学生は41.4点であり、看護学生と文系学生との間に有意差は認められなかった(t(301)=.570, p>.05)。

### 3. 協同作業認識尺度とEQS得点の関連について

協同作業認識尺度の因子とEQSの領域得点との相関を調べた(表1, 2を参照)。その結果、看護学生において、「協同効用」と「自己対応」との間に正の相関が認められた(r=.384, p<.01)。「協同効用」と「対人対応」との間に正の相関が認められた(r=.461, p<.01)。「協同効用」と「状況対応」との間に正の相関が認められた(r=.263, p<.01)。

文系学生において、「協同効用」と「対人対応」との間に正の相関が認められた(r=.207, p<.05)。「個人志向」と「対人対応」との間に負の相関が認められた(r=-.294, p<.01)。「互惠懸念」と「対人対応」との間に負の相関が認められた(r=-.205, p<.05)。

看護学生と文系学生の上記の相関係数の差をみるため、フィッシャーのz変換を用いて相関係数の差の検定を行ったところ、「協同効用」

表1 看護学生の協同作業認識尺度の各得点とEQS領域各得点間の相関係数

		協同作業認識尺度			EQS領域		
		協同効用	個人志向	互惠懸念	自己対応	対人対応	状況対応
協同作業認識尺度	協同効用	—	-.222**	-.257**	.384**	.461**	.263**
	個人志向		—	.252**	-.024	-.106	-.032
	互惠懸念			—	-.039	-.145	-.020
EQS領域	自己対応				—	.659**	.714**
	対人対応					—	.651**
	状況対応						—

\*p<.05 \*\*p<.01

表2 文系学生の協同作業認識尺度の各得点とEQS領域各得点間の相関係数

		協同作業認識尺度			EQS領域		
		協同効用	個人志向	互惠懸念	自己対応	対人対応	状況対応
協同作業認識尺度	協同効用	—	-.274**	-.386**	.123(※)	.207*(※)	.007(※)
	個人志向		—	.395**	-.080	-.294**	-.074
	互惠懸念			—	-.088	-.205*	-.067
EQS領域	自己対応				—	.565**	.747**
	対人対応					—	.565**
	状況対応						—

\*p<.05 \*\*p<.01

(※) p<.05

注記) 看護学生と文系学生の協同作業認識尺度の各得点とEQS領域各得点間の相関係数についてフィッシャーのz変換を行い、有意差が認められたものについて、表2中に(※)で示した。

と「自己対応」との間の相関係数について、看護学生と文系学生との間で有意差が認められた ( $p<.05$ )。つまり、看護学生の方が文系学生よりも相関係数が大きかった。「協同効用」と「対人対応」との間の相関係数について、看護学生と文系学生との間で有意差が認められた ( $p<.05$ )。つまり、看護学生の方が文系学生よりも有意に相関係数が大きかった。「協同効用」と「状況対応」との間の相関係数について、看護学生と文系学生との間で有意差が認められた ( $p<.05$ )。つまり、看護学生の方が文系学生よりも有意に相関係数が大きかった (表2参照)。

## V. 考 察

本研究では他専攻の学生と比べて高い対人対応能力を持つ傾向にある看護学生は、他者との協同作業をどのように認識しているのか、また、文系学生と比較し、認識に相違はあるのかどうかを調べた。その結果、協同作業認識尺度における「協同効用」得点について、看護学生と文系学生との間に有意差が認められ、看護学生は文系学生よりも有意に高いという結果が得られた。一方、「互惠懸念」得点については看護学生と文系学生との間に有意差が認められ、文系学生の方が看護学生よりも有意に得点が高いという結果が得られた。協同作業認識尺度は、協同効用が高く、個人志向と互惠懸念が低いほど、協同作業に対する認識が肯定的だと捉えられる (長濱・安永, 2010)。

したがって、これらの結果から、看護学生は文系学生よりも、協同作業について肯定的に捉えていると考えられる。長濱・安永 (2008) は協同作業を肯定的に捉える学生は、否定的に捉える学生よりも大学における学習においてより適応的であることを示している。大学入学前は受験勉強など、主に個別の学習により他者と競争し勝ち抜くことが求められ、個人の利益や成長が重視されている。しかし、特に看護系の大学教育では、他者と協同して学ぶ機会が多くなり、従来の学習方法とは異なると考えられる。そのため、大学入学後にこのようなギャップに対して適切に克服できなければ、対人関係や学

習の問題を含めた大学生活全般に対する不適応が引き起こされやすい (長濱ら, 2009)。

したがって、大学入学後、協同作業に対する捉え方や、協同学習によって得られるメリット (効果) について教育し、学習面において適応できるようにサポートしていく必要がある。

次に協同作業認識と情動知能との関連を調べた結果、看護学生においては、協同認識尺度の「協同効用」とEQSの「自己対応」、「対人対応」、「状況対応」それぞれに正の相関が認められた。また、文系学生においても、「協同効用」と「対人対応」との間に正の相関、「個人志向」と「対人対応」との間、「互惠懸念」と「対人対応」との間に負の相関が得られた。したがって、EQS得点 (「自己対応」、「対人対応」、「状況対応」) を上げれば、協同作業認識尺度の「協同効用」得点が上がると考えられる。このことは、協同作業認識を肯定的に捉えることにつながると考えられるため (長濱・安永, 2010)、教育場面において情動知能を上げるためのトレーニングを取り入れることも大切であろう。

さらに、看護学生は文系学生よりも、協同作業認識尺度の「協同効用」とEQSの「自己対応」、「対人対応」、「状況対応」との間の相関係数が大きいことが示された。したがって、看護学生の方が、文系学生よりも協同作業の認識と情動知能との関わりが大きいと考えられるため、特に看護学生においては先に述べた情動知能を上げるためのトレーニングが有効ではないかと思われる。岡村は、臨床現場の看護師に対し、情動知能の理論を用いた研修プログラムを実施したところ、実施後には情動知能が上がることを示している (岡村, 2003)。したがって、今後は、学生に対して情動知能を高めるためのトレーニングを実施し、その効果を検証する必要がある。

情動知能を高めるトレーニングが有用であれば、他者との人間関係を適切に維持する能力を高めることが可能になるため、特に看護系大学での教育場面 (例えばグループ学習や臨地実習など) においてこのトレーニングが望ましい影響を及ぼすと思われる。また、情動知能向上のための教育をすることにより、ひいては協同作



業への肯定感を相乗的に高めることにつながると考えられる。

## Ⅵ. 教育場面への応用可能性と今後の課題

本研究の位置づけは、教育場面への応用を視野に入れた基礎研究であり、今後は得られた知見をもとに、教育場面における学習方法、授業の展開の仕方などを工夫していく必要があると考える。

協同学習とは、自分の学びと仲間の学びを最大限にするために共に学び合う学習だと定義されており(長濱・安永, 2010), ただグループワークを行うだけでは、協同学習の効果が期待できないために、一人ひとりがグループワーク等に積極的に参加する働きかけ、場面設定が必要であるとされる(関田・安永, 2005)。協同に基づく学びの実践を通して、これまでの学習場面で慣れ親しんできた競争的価値を乗り越え、協同作業に対する認識を肯定的に改めることにより、修学問題の多くが解決される可能性が指摘されている(長濱ら, 2009)。この指摘からも、学習者の協同作業の認識を捉え、その認識を肯定的なものに変化させることは、大学教育において中心的な課題であることが理解できる。

富岡(2011)では、協同学習の一つの技法とされるLTD(Learning Through Discussion)話し合い学習法を行うことにより、ディスカッション・スキルの向上を学生が感じるようになり、協同作業への期待が高まり、協同作業への懸念が減少することが示唆されている。今後、協同作業に対する認識を高める必要がある。また、協同作業の認識を肯定的なものに変化させることは、学習者だけでなく教育者にとっても大事なことである。安永(2012)が述べているように、授業づくりの展開には、教員自身の認識(教育観)も関わってくる。教員自身が、これまで受けてきた競争中心の教育観から、協同中心の教育観に認識をかえ、協同中心の教育パラダイムに沿った授業展開にしておく必要がある。

本研究では看護職を目指す学生の特性をみる

ために、1年次生の看護学生を調査対象とした。看護学生は、臨地実習やグループでの学習が多く、学年進行に伴って知識・技術のみならず態度面でも成長していくものと思われる。今後の課題として、教育効果測定のため、学年進行に伴い協同作業への認識がどう変化するのかについて、縦断的研究をしていく必要がある。

さらに、将来的には、実際に協同学習を取り入れた授業に参加し、教育効果が得られるか、さらに教育方法が妥当であるかどうかの検証や、教育場面において実際に、情動知能を高めるためのトレーニングも実施し、そのトレーニングの有効性についても検討していく必要がある。

### 付 記

本論文は、橋本ら(2015)の発表をもとに、データを加え、分析を加えたものである。また、本研究は島根県立大学出雲キャンパス特別研究費により実施した。

## 文 献

- 近村千穂, 小林 敏生, 石崎 文子, 他(2007): 看護臨床実習におけるストレスとコーピングおよび性格との関連, 広島大学保健学ジャーナル, 7(1), 15-22.
- 長濱文与, 安永悟(2008): 協同作業の認識が学習意欲におよぼす影響, 日本教育心理学会第50回総会論文集, 178.
- 長濱文与, 安永悟(2010): 大学生の協同作業に対する認識の変化: 一対話中心授業と講義中心授業を対象に一(<特集>協働), 人間関係研究, (9) 35-42.
- 長濱文与, 安永悟, 関田一彦, 他(2009): 協同作業認識尺度の開発, 教育心理学研究, 57, 24-37.
- 新村出(1998): 広辞苑第5版, 岩波書店.
- 橋本由里, 平井由佳(2014): 専攻別比較からみた看護学生の情動知能特性, 島根県立大学出雲キャンパス紀要, 9, 9-16.
- 橋本由里, 平井由佳, 飯塚雄一(2015): 大学生の協同作業に対する認識と情動知能との関

- 連, 日本感情心理学会第 23 回大会年次学術大会予稿集, 43.
- 橋本由里, 宇津木成介 (2010) : 看護学生の EQS 得点の傾向, 日本心理学会第 74 回大会発表論文集, 956.
- 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紀要, 5, 19-26.
- Johnson, D.W., Johnson, R.T., & Smith, K.A. (1998) : Cooperative learning returns to college, *Change*, 30, 26-35.
- 岡村典子 (2003) : Emotional intelligence 理論を活用した研修プログラムの検討—中堅看護師を対象にした試み—, *The Kitakanto Medical Journal*, 63 (3), 233-242.
- Mayer, J.D., & Salovey, P. (1997) : What is emotional intelligence ? In Salovey, P., & Sluyter, D. (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence : Educational implications*. New York : Basic Books.
- 関田一彦, 安永悟 (2005) : 協同学習の定義と関連用語の整理, *協同と教育*, 1, 10-17.
- 富岡比呂子 (2011) : 大学生における LTD 学習法の効果について—共通基礎演習のケーススタディを通して—, *創大教育研究*, 20, 51-64.
- 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.
- 安永悟 (2012) : 活動性を高める授業づくり—協同学習のすすめ, 医学書院, 東京.

# The Relationship between the Belief in Cooperation and Emotional Intelligence: Application Possibility to Education

Yuri HASHIMOTO, Yuka HIRAI and Yuichi IIZUKA \*

## Abstract

Belief in cooperation and emotional intelligence were compared between 158 nursing students and 145 liberal arts students. Nursing students showed more positive attitude for cooperation than liberal arts students. In nursing students correlations among usefulness of cooperation scores in belief in cooperation scale and three subsets of emotional intelligent scale (EQS), intrapersonal scores, interpersonal scores, and situational scores, were all positive and significant. As for liberal arts students the correlation between usefulness of cooperation scores and interpersonal scores was positive; The correlation between individual orientation scores and interpersonal scores and the correlation between inequity score and interpersonal score were significantly negative, however. The importance of belief in cooperation and higher emotional intelligence in nursing is discussed. Educations and trainings of cooperative learning and emotional intelligence will be necessary to enhance positive attitude for cooperation.

Key Words and Phrases : cooperative learning, the measurement of the belief in cooperation, emotional intelligence, EQS

---

\* ex-The University of Shimane Junior College

# 自然災害への備えにおける 市町村の保健師と職員との協働

祝原あゆみ・齋藤 茂子\*・永江 尚美\*

## 概 要

豪雨災害を経験した市町村の職員を対象に質問紙調査を実施し、災害への備えにおける保健師と職員との協働について検討した。豪雨災害時、職員は保健師とともに住民の健康や生活と身近に接する支援等に従事していた。災害支援経験をもとに、今後の自然災害への備えにおける職員と保健師との連携として【災害時要援護者支援のための情報活用】【避難生活のニーズに配慮した環境整備】【災害支援体制の相互理解】【住民のニーズに対応した防災教育】【災害支援能力の向上】が必要とされていた。両者の協働について、相互理解を基盤に互いの自主・自立的な活動と連携した取組が災害への備えを発展させていく可能性が示唆された。

キーワード：豪雨災害，市町村保健師，市町村職員，備え，協働

## I. 諸 言

我国では阪神淡路大震災以降、様々な自然災害を経験してきた。災害対策基本法において、市町村は被災後の住民の生活支援を含めた第一線で対応するとされている。市町村保健師は被災直後から被災住民に極めて近いところで活動する立場にある。自然災害時における市町村保健師の活動や役割等を検討した研究は、災害時保健活動の検証(堀尾, 2013)(島田, 2015)、支援活動に携わった保健師の思い(田口, 2014)(白木, 2014)、保健師の役割(廣田, 2014)、今後の備え(根本, 2014)等、東日本大震災以降に増えてきている。

災害時に市町村において保健師とともに対応にあたる職員は、保健医療福祉の専門職ばかりではない。自治体内での災害時保健活動につ

いては、災害時保健師活動計画の位置づけ(小杉, 2010)や防災会議への保健師の参画(上岡, 2012)等、自治体組織の中で保健師の専門性が発揮できるような条件整備の必要性(石川, 2003)が指摘されてきた。一方、平常時における保健所と市町村の災害時活動対策を比較した研究(齋藤, 2013)では、市町村は災害に対する認識はあるが日常業務に追われ活動マニュアルの作成に対して優先順位が低くなっていると指摘されている。市町村保健師が災害に備える意識を高め、住民個々の生活再建から地域全体の復興まで多岐にわたる市町村の災害支援活動の中で「災害時の保健活動」を明確に位置づけるためには、保健師以外の職員との協働が必要と考えられる。

なお、職員の立場から保健師の災害時の活動を検証した研究は、藤井らによる市町村防災担当職員を対象とした調査(藤井, 2007)の他にはほとんど見られない。

近年は各地で豪雨災害が頻発しており、1976年から2015年の期間において1時間降水量50mm以上の年間発生回数は増加傾向が明瞭に

\* 元島根県立大学看護学部  
本研究は、JSPS 科研費 26861990 の助成を受けて実施した。

表れている(気象庁ホームページ)。今後、市町村保健師と職員が自然災害に対応する機会は増えていくと予想される。

そこで本研究では、豪雨災害を経験した市町村の保健医療福祉担当課職員(以下、「職員」とする)に焦点を当て、災害時における市町村保健師(以下、「保健師」とする)の役割ならびに職員と保健師の間に必要な連携についての見解を通して、自然災害への備えにおける保健師と職員との協働について検討することを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 用語の定義

「協働」について、荒木による定義(荒木, 2012)やOstromの協働(coproduction)の概念(松田, 2015)、コミュニティヘルスにおける協働の概念分析(鈴木, 2006)を参考とした。本研究では、「保健師と職員の協働」を「同じ市町村の保健師と職員が、自然災害時に住民の生命を護り健康維持や生活再建を支援していくという目的を共有し、平常時からそれぞれの立場を活かしつつともに力を併せて備えること」と定義した。

### 2. 対象者

本研究で保健師と職員との協働を検討するにあたり、保健師の身近で保健師活動にも関連する業務に従事している職員を対象とすることが適当であると考えた。そこで、A県で発生した豪雨災害(以下、「災害」とする)に対応したB町とC市の、現在の保健医療福祉担当課職員を対象とした。

B町は人口8千人余り、高齢化率約42%の町である。局地的な豪雨による災害で、孤立集落や行方不明者が出る等大きな被害を受けた。

C市は人口2万5千人余り、高齢化率約33%の市である。災害時の死者や行方不明者はなかったが、住宅の全半壊や浸水等による大きな被害があった。C市は市内を流れる河川の氾濫による小規模な浸水被害等を数年おきに経験している。

### 3. 調査方法

調査方法は、対象者の時間的・心理的負担の軽減と保健師に関する率直で忌憚のない意見を求めるために、回答のしやすさを考慮し、無記名自記式による質問紙調査とした。

調査の前に、B町とC市において、対象者の所属課責任者に対し、本研究の説明を文書と口頭で行い、調査協力の承諾を得た。所属課責任者から紹介されたゲートキーパーとなる保健師または職員を通して対象者に研究への協力依頼と自作した質問紙を配布した。質問紙は所属課責任者およびゲートキーパーと相談し、B町10部、C市20部を渡し配布先は一任した。記入後の質問紙は、郵送にて個別に返送してもらうことにより回収した。

調査時期は、B町が災害の1年9か月後、C市が2年6か月後であった。

### 4. 調査内容

調査内容は、①基本属性(性別、行政職経験年数、現在の担当課の経験年数、職種(事務職・技術職)、災害時の主な担当業務、自らの被災の有無)、②災害時の支援活動における職員と保健師との連携状況、③災害前の備えにおける職員と保健師との連携状況、④災害時において保健師に期待する役割、⑤災害の経験を踏まえ災害に対する平常時からの備えについて、市町村の保健医療福祉担当者として今後保健師との連携が必要と考えることとした。①について、性別と職種および被災経験は該当するものを選択、経験年数は年数を記入、災害時の担当業務は自由記載による回答とした。②③は、災害当時を想起しやすいように選択項目を設定した。選択項目は「大規模災害における保健師の活動マニュアル」(日本公衆衛生協会, 2013)から各時期における保健師の役割を参考に設定し、対象者が保健師と連携して行った活動を複数回答可として選択してもらった。④⑤は職員側からの率直な意見を求める自由記述とした。

### 5. 分析方法

基本属性、災害時の活動、災害前の備えにおける職員と保健師との連携状況については単純

集計を行った。

職員からの意見を求める自由記述は、語句のみまたは文章での記載等、回答の仕方が様々であったので、記載内容の意味を変えないように注意しながら要約し、コード化した。複数の対象者から同じコードが得られた場合は、コード数を集計した。次に、コードの内容の類似性と相違性を検討しながら分類し、コードからサブカテゴリを、サブカテゴリからカテゴリを生成した。分析過程においては、健康危機管理教育ならびに豊富な災害時保健活動経験を持つ公衆衛生看護学の専門家、質的研究の専門家によるスーパーバイズを受け、結果の妥当性について検討と修正を重ねた。

## 6. 倫理的配慮

研究の実施にあたり、対象者の所属課責任者に、本研究の目的と内容、研究協力の自由、個人情報保護等について文書を用いて説明し、承諾を得た。対象者本人には、研究協力依頼文に研究目的と内容の他、無記名調査のため個々の意思確認はできないので質問紙の返送をもって承諾を得たとみなすこと、調査協力の自由の保障、匿名性とプライバシー保護への配慮、研究データの取り扱い等について記載した。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（承認番号149）を得て実施した。

## Ⅲ. 結 果

回答を得た職員20名のデータをすべて分析対象とした。

### 1. 回答者の概要

回答者は男性14名、女性6名であり、職種は事務職17名、技術職3名であった。行政経験年数は6～38年で、30年以上の者が9名と約半数を占めた。現担当課の経験年数は0.5～6年で、災害時と調査時の所属課が異なる者は7名であった。豪雨災害時に自ら被災した職員はいなかった。

災害時の担当業務は防疫活動が11名で特に多かった。(表1)。

表1 豪雨災害時における職員の主な業務内容

n=20 (複数回答)	
業務内容	n
防疫活動 (家屋の消毒等)	11
被害調査・データ収集	2
地区班 (避難所での被災者支援、状況把握等)	2
高齢被災者の住まい確保 (施設入所措置含む)	2
孤立者救助	1
避難所避難者の医療ニーズ確認	1
被災地域への訪問	1
被災者への薬の受け渡し	1
居宅介護事業所・病院等への連絡調整	1
情報整理	1
被災状況の事務処理	1
備品準備	1
その他	2

## 2. 豪雨災害時における保健師との連携状況

災害時の支援活動における職員と保健師との連携状況は、「家庭訪問・避難所訪問」13名、「住民の安否確認」10名で、半数以上の職員が保健師と連携して取り組んでいた。災害前に連携して取り組んでいた備えとしては、「職場内での情報共有」12名が最も多かった。次いで「避難所の確認」6名、「災害時要援護者の名簿作成」5名が比較的多く回答されていたが、「なし」という回答も5名見られた(表2)。

## 3. 職員が保健師に期待する自然災害時の役割

職員が保健師に期待する自然災害時の役割として、42のコードから10のサブカテゴリを生成し、【被災者の健康管理】【医療の確保】【保健活動で得られる情報の活用】【災害時要援護者の安全確保】【災害対応者への支援】の5つのカテゴリを生成した(表3)。

以下、カテゴリを【 】, サブカテゴリを〈 〉, コードを〔 〕で示す。

### 1) 被災者の健康管理

このカテゴリは、〈被災者の身体的・精神的な健康管理〉〈被災者への継続的な健康管理〉の2つのサブカテゴリで構成された。〈被災者の身体的・精神的な健康管理〉は、〔被災者の健康管理〕〔被災者の健康状態の把握〕〔心のケア〕等、ほとんどの職員の記載に基づくコードから生成された。被災者の身体的健康だけでなく精神面への支援も合わせて保健師の役割であると広く認識されていた。また、被災者の将来的な状態

表2 豪雨災害前の備えと災害支援活動時における職員と保健師との連携状況

		n = 20 (複数回答)
項目		n
豪雨災害時に保健師と連携して取り組んだ活動	家庭訪問・避難所訪問	13
	住民の安否確認	10
	防疫活動	9
	避難所の運営・管理	6
	被災状況の情報収集	6
	災害対策本部との連絡・調整	4
	関係機関との連絡・調整	4
	保健師との連携なし	1
	その他	1
豪雨災害前に保健師と連携して取り組んだ備え	職場内での情報共有	12
	避難所の確認	6
	災害時要援護者の名簿作成	5
	保健師との連携なし	5
	災害時活動マニュアル（具体的な行動計画）の策定	4
	災害へ備えた人材育成（研修等）	3
	関係機関とのネットワークづくり	2
	災害時要援護者の緊急避難計画立案	1
	住民への防災教育	1
	その他	3

変化を予測しながら、災害の応急対策期だけでなく長期的に〈被災者への継続的な健康管理〉が行われることが期待されていた。

## 2) 医療の確保

このカテゴリは、〈医療の必要性の判断〉〈被災者と医療のつながり〉の2つのサブカテゴリで構成された。コード〔被災者に必要な医療の確保〕〔医療機関へのつながり〕は複数の職員に記載があり、被災者個人の状態のアセスメント能力や医療機関との連絡調整能力が期待されていた。

## 3) 保健活動で得られる情報の活用

このカテゴリは2つのサブカテゴリで構成された。避難所や家庭など被災者が生活する現場への保健師の訪問等による〈保健活動を通じた被災状況の把握〉とともに、保健師が把握した情報が〈関係機関・関係者との連携〉によって災害支援活動に有効活用されることが期待されていた。

## 4) 災害時要援護者の安全確保

このカテゴリは2つのサブカテゴリで構成された。発災時の〈災害時要援護者の避難支援〉への関与とともに、その後の生活における〈災害時要援護者の健康管理〉まで、災害時要援護者が避難生活を安全に過ごすための役割が求められていた。

## 5) 災害対応者への支援

このカテゴリは2つのサブカテゴリで構成された。災害対応者には行政職員だけでなく消防団員や自治会等の応援者が含まれる。保健師には〈災害対応者の健康管理〉だけでなく〔避難所運営・管理のリーダー的役割〕や〔病気や健康状態への対応のアドバイス〕といった〈被災者への健康・生活支援のリーダーシップ〉が期待されていた。

## 4. 職員と保健師との連携が必要な自然災害への備え

今後、職員と保健師との連携が必要な災害への備えとして、36のコードから11のサブカテ

表3 職員が保健師に期待する自然災害時の役割

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
被災者の健康管理	被災者の身体的・精神的な健康管理	被災者の健康管理【6】
		被災者の健康状況の把握【2】
		被災者の精神面を含めた健康管理【2】
		被災者の健康管理指導
		心のケア【2】
		被災者の健康相談
		現場に行き被災者の声を直接聞く
		被災者の体調面・精神面への支援
		医療、生活習慣、メンタル等を含むトータルケア
		食事の栄養管理
	被災者への継続的な健康管理	病気や健康状態の今後の変化予測
	被災者が自宅へ帰宅してからの健康管理	
医療の確保	医療の必要性の判断	被災者に必要な医療の確保【2】
		被災者の医療ニーズの確認
	被災者と医療とのつなぎ	医療機関へのつなぎ【3】
		服薬管理
		病院や薬局との連絡調整
保健活動で得られる情報の活用	保健活動を通じた被災状況の把握	被災状況の把握
		避難所での情報収集
		家庭状況の情報収集
	関係機関・関係者との連携	他関係者との情報共有
		他関係機関や関係者との連絡調整【2】
		災害対策本部との密な連携
災害時要援護者の安全確保	災害時要援護者の避難支援	災害時要援護者の避難支援
		ケアマネへのつなぎ
	災害時要援護者の健康管理	災害時要援護者の健康状況の把握
		要援護者の健康管理指導
災害対応者への支援	災害対応者の健康管理	災害対応者の健康管理
	被災者への健康・生活支援のリーダーシップ	避難所運営・管理のリーダー的役割
		病気や健康状態への対応のアドバイス

【 】内はコード数

ゴリを生成し、さらに【災害時要援護者支援のための情報活用】【避難生活のニーズに配慮した環境整備】【災害支援体制の相互理解】【住民のニーズに対応した防災教育】【災害支援能力の向上】の5つのカテゴリを生成した(表4)。

1) 災害時要援護者支援のための情報活用

このカテゴリは3つのサブカテゴリで構成された。職員は独居世帯や高齢者といった〈災害時要援護者の把握〉とともに、支援上の対応や医療関係者レベルの内容について〈災害時要援

護者を支援するための情報共有〉の必要性を認識し、〈医師との連携〉の際には保健師との連携が必要としていた。

2) 避難生活のニーズに配慮した環境整備

このカテゴリは2つのサブカテゴリで構成された。保健師が女性や障がい者といった〈多角的な視点からの備蓄品の整備〉について職員と意見交換し、避難所運営のあり方の検討、バリアフリーや個室といった〔避難所の環境の確認〕



表4 職員と保健師との連携が必要な自然災害への備え

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	
災害時要援護者支援のための情報活用	災害時要援護者の把握	災害時要援護者の把握【2】	
		独居世帯の把握	
		高齢者の把握	
	災害時要援護者を支援するための情報共有	災害時要援護者についての情報交換【2】	災害時要援護者への対応についての情報共有
			施設入所者・死亡者等のリスト・台帳整理
			医療関係者レベルの内容の情報共有
			医師との連携
	医師との連携	医師との情報交換	
		医師との連携	
避難生活のニーズに配慮した環境整備	多角的な視点からの備蓄品の整備	障がい者に配慮した備蓄品のあり方についての意見交換	
		女性の視点での備蓄品のあり方についての意見交換	
		備蓄物品の確認	
	避難生活のニーズに配慮した避難所の整備	女性の視点での避難所運営のあり方についての意見交換	
		障がい者に配慮した避難所運営のあり方についての意見交換	
		避難所の環境の確認（バリアフリー、個室等）	
		保健師による避難所の定期的な巡回	
災害支援体制の相互理解	支援方法や考え方の共有	防災意識の共有	
		保健師が何をやる人かを職員や住民が理解する	
		色々な部署の関わり方を知る	
		平常時からの連携強化につとめる	
	組織内の支援体制の理解	災害の体験の検証	
		活動マニュアルの策定	
		皆でフロー図を確認する	
		それぞれが明確な役割を持つ	
住民のニーズに対応した防災教育	防災知識の普及	防災知識の普及【2】	
	住民のニーズに対応した意識啓発や訓練	災害時要援護者に対する意識の啓発	
		災害時要援護者に対する防災訓練	
		対象のニーズに合った予防策	
災害支援能力の向上	災害時を想定した訓練	災害時を想定した訓練	
		災害発生時の動きの確認	
		災害時要援護者の対応についてのシミュレーション	
	職種間での知識・技術の共有	防災知識の共有	
		災害時の体調不良者やけが人への対応方法の指導	

【 】内はコード数

等を通して〈避難生活のニーズに配慮した避難所の整備〉に関与することが求められていた。

### 3) 災害支援体制の相互理解

このカテゴリは2つのサブカテゴリで構成された。〔防災意識の共有〕や他部署の関わり方の理解、連携強化を通して〈支援方法や考え方の

共有〉を図ること、〔活動マニュアルの策定〕や災害時のフロー図及び個々の役割確認から〈組織内の支援体制の理解〉に努めることが必要とされていた。

### 4) 住民のニーズに対応した防災教育

このカテゴリは2つのサブカテゴリで構成さ

れた。〈防災知識の普及〉は複数職員の同一内容の記載によるコードから生成された。災害時要援護者も含めた〔対象のニーズに合った予防策〕を考へて〈住民のニーズに対応した意識啓発や訓練〉を実施するには、職員と保健師の連携が必要とされていた。

#### 5) 災害支援能力の向上

このカテゴリは2つのサブカテゴリで構成された。具体的に〈災害時を想定した訓練〉とともに、〔防災知識の共有〕だけでなく保健師不在時にも必要時に対応できるよう〔災害時の体調不良者やけが人への対応方法の指導〕も含めて〈職種間での知識・技術の共有〉の必要性が認識されていた。

## Ⅳ. 考 察

### 1. 豪雨災害時の職員の活動と保健師との連携状況

本研究で対象とした2市町は災害時に深刻な浸水被害を受けており、家屋等の消毒が必要であった。「防疫活動」は調査に回答した職員の半数以上が災害時の主な業務として挙げ、また災害時に保健師と連携して取り組んだ活動でも9名が挙げており、職員にとって豪雨災害時の重要な業務であることが伺えた。また、職員は防疫活動以外にも、被災者の救助、ニーズ把握や様々な生活支援等の住民への直接的支援、関係機関との連絡調整、備品準備、被害状況の確認や情報管理等の事務処理に至るまで、多様な活動に従事していた。また、保健師と連携した「家庭訪問・避難所訪問」「住民の安否確認」「防疫活動」等の活動を通して住民の健康や生活と身近に接する機会を多く持っていた。災害対策基本法の理念に基づき、災害発生時の被害の最小化と迅速な回復を図るため、人の生命や身体を最も優先して保護し、できる限りの確に災害の状況を把握し、被災者の事情を踏まえて適切に援護する努力がなされていたと推測できる。

災害前の備えにおける保健師との連携は、職場内での情報共有が意識的に行われていたが、平成25年の災害対策基本法改正により市町村

に義務付けられている災害時要援護者名簿の作成（内閣府，2013）や、災害発生時の拠り所として整備が不可欠とされる（奥田，2012）マニュアルの策定等での連携は限られていた。また、災害前の備えで保健師との連携がなかった5名については、災害当時の所属が保健医療福祉担当以外の課であった可能性が考えられる。しかしながら、災害時の活動で「保健師との連携なし」と回答した職員は1名であることから、災害の前後で保健師との連携状況が変化したとも考えられる。

### 2. 職員からみた災害時の保健師の役割

本研究の結果、職員が保健師に期待する役割のうち【被災者の健康管理】には、ほとんどの職員の記載に基づくコードが含まれていた。このことから、健康管理は保健師の役割であるという職員の共通認識が伺えた。市町村防災担当者を対象とした藤井らの調査では、防災・災害時に保健師に期待する役割として「避難所の健康チェック」「被災住民の健康管理」「応急処置」の順に多く、市町村防災担当者は「医療」を、保健師は「健康・保健」を重視する傾向にあると報告している（藤井，2007）（藤井，2007）。本研究においても、職員は【医療の確保】が保健師の役割であると考えており、「医療」に関する役割が期待されていた。しかしながら、その内容は応急処置やトリアージ等の救急医療の技術を伴うものではなく、〈医療の必要性の判断〉や〈被災者と医療のつなぎ〉といった、個人の健康状態のアセスメント能力や他機関との連絡調整能力を要するもので、平常時の保健師活動が活かされる内容であった。今回の調査に回答した職員は保健医療福祉担当課職員であり、保健師と同じフロアで勤務し、市町村職員の中でも保健師の活動を身近に感じられる立場にあると推測される。また、行政経験年数30年以上の職員が多く回答していることから、長年の行政経験をもとに、市町村という組織の中で保健師の役割を客観的にとらえることも可能であったのではないかと考えられる。さらに、本研究で扱っている豪雨災害は応急処置等の医療技術を必要とする場面が少なかったことの影響も考えられ

る。

保健師は避難所での健康チェックや家庭訪問等の活動を通して、被災者や被災地に関する様々な情報を得ることができる。職員は災害時に保健師とともに住民の健康や生活と身近に接する活動を行った経験を通して、保健師の情報収集能力やアセスメント能力を目にする機会もあったのではないかと推測する。これらの経験は、各種の災害対応業務において保健師が持つ情報が有用であることへの気付きにつながったと考える。情報管理は保健師の災害時の役割の中でも対応期の支援活動の鍵として強調されてきている(祝原, 2012)。住民の身近で活動する保健師が【保健活動で得られる情報の有効活用】を意識することが重要になると考えられる。

また、被災した住民の中には健康な人ばかりでなく災害時要援護者も含まれ、避難生活には多様なニーズが生じたことが推測される。本研究では、災害前から保健師と連携して「災害時要援護者の名簿作成」を行っていた職員もあった。しかし、実際の災害時には要援護者の把握だけでなく、要援護者が普段と異なる環境の中で安全に生活できるよう支援しなければならない。要援護者には介護や医療の提供、健康の維持など専門的な支援が必要であり(災害時要援護者避難支援研究会, 2011)、職員は災害の経験を通して【災害時要援護者の安全確保】における保健師の役割を確認したと考えられる。

さらに、保健師には住民だけでなく【災害対応者への支援】として〈災害対応者の健康管理〉と〈被災者への健康・生活支援のリーダーシップ〉が期待されていた。東日本大震災では、自治体職員が自身や家族の被災を背負いながら職員として被災者支援に没頭し、未曾有の事態に自治体職員としての限界を超えて職務を遂行しなければならない状況に置かれ、身体的・心理的健康の変化が生じていたことが報告されている(岩本, 2015)。保健師には、職員をはじめとする災害対応者を身体的・精神的に支える役割が期待されている可能性がある。

### 3. 災害への備えにおける保健師との連携に対する職員の考え方の変化

災害への備えとして市町村が実施する取り組みは、継続的な人材育成や防災訓練の実施、住民等への自助・共助の呼びかけ、居住地ごとの災害のリスクやとるべき避難行動の周知等、多様である(内閣府, 2014)。内閣府はこれらの市町村内部の取り組みにおいて、行政機関ならびに自主防災組織、学校、企業、ボランティア等の地域、そして住民との多角的な連携が必要であるとしている。

表2の結果のとおり、職員が災害前に保健師と連携して取り組んだ備えとして「関係機関とのネットワークづくり」「災害時要援護者の緊急避難計画立案」「住民への防災教育」は少数であった。しかし、豪雨災害の経験を経て、職員は災害に備える取り組みを進める上で住民の個別性を重視した対応が求められる【災害時要援護者支援のための情報活用】【住民のニーズに対応した防災教育】に保健師との連携が必要と考えていた。前述のように、保健師が把握している情報の有用性が再確認され、【災害時要援護者支援のための情報活用】と【避難生活のニーズに配慮した環境整備】の必要性は多くの職員に認識されたと推測できる。〈医師との連携〉に見られるように、特に医療関係者や医療機関とのネットワーク形成において保健師と職員との連携の必要性が確認されたと考えられる。

東日本大震災の経験から、保健師が自治体内での役割を明確にして職員の理解を得ることの必要性が指摘され(島田, 2013)(齋藤, 2013)、一般職に保健師の活動を可視化するアプローチが必要であること(浦橋, 2014)が報告されている。本研究において、職員は保健師との連携により【災害支援体制の相互理解】や【災害支援能力の向上】も必要と考えていた。実際に自然災害が起こった時の混乱を防止するためだけでなく、職員は災害時の保健師の多忙さを理解し、保健師の知識や技術を部分的にでも共有することで、被災者支援の支障を少なくしようとしているのではないかと考えられる。

#### 4. 自然災害への備えにおける保健師と市町村職員の協働

本研究の結果から、保健師と職員が平常時よりそれぞれの立場を活かしながら共に力を併せて備えるためには、以下が重要であると考えられた。

協働の概念には「主体間の対等性」「複数主体の相互作用」「相乗効果による価値の創造」とともに「各主体の自主・自立性」の要素が含まれる(荒木, 2012)。職員からみた災害時の保健師の役割として挙げられた【被災者の健康管理】【医療の確保】【災害時要援護者の安全確保】【災害対応者への支援】は健康や医療に関連する役割であり、専門職である保健師に特有の役割と考えられている。保健師には、住民の身近で活動する存在であることを活かして、住民の健康ニーズへの対応、判断とつなぎを中心とした医療ニーズへの対応を自主・自立性のもとに行うことが求められる。

鈴木らは、地域保健分野において協働と同義で使われるパートナーシップの概念分析から、特性として「試行錯誤しながら関係をつくるとともに活動を発展させていく」という動的な概念とその下位概念として「互いに信頼し対等な関係をつくろうとする」「目的・情報・経験を共有する」「主体的に力を活かし育ちあう」の3つを導き出した(鈴木ら, 2009)。「災害支援能力の向上」の取り組みは、保健師と職員がそれぞれの立場や能力を活かしながら互いに支援能力を向上させるとともに、信頼関係や対等な関係の構築にも寄与すると考える。また【保健活動で得られる情報の活用】が「目的・情報・経験の共有」につながり、【災害時要援護者支援のための情報活用】【避難生活のニーズに配慮した環境整備】【住民のニーズに対応した防災教育】等の職員と保健師の連携による活動を通して、災害への備えを発展させていくことになると考えられる。

上記の協働のためには【災害支援体制の相互理解】が基盤となると考えられる。鈴木らは、パートナーシップが動的な概念とともに「異なる立場の人々・機関の対等な相互関係」という理念としても使われることを明らかにしてい

る。保健師と職員が市町村における災害支援体制の全体像とともに各部署の支援方法や考え方を共有し、互いの役割を確認することを通して対等な相互関係が構築されることで、協働による災害への備えが促進されると考えられる。

#### 5. 本研究における限界と今後の課題

本研究は2市町の職員20名による豪雨災害支援の活動経験と意見をもとにした検討であり、調査対象者と災害の種類が限定されている。また、質問紙調査で収集したデータをもとに、対象者が記載した端的な語句から質的な手法を用いて分析を行った結果については、対象者の意図を十分に反映できていない可能性がある。今後は自治体の範囲を広げ、詳しい質的データの収集によりさらに分析を深めていく必要がある。

本研究では、市町村職員の立場から見た保健師の役割や互いの連携状況から、自然災害への備えにおける保健師と職員との協働についてその一端を明らかにできたのではないかと考える。今後、地域特性を視野に入れながら、豪雨災害以外の災害支援活動についても検討していく必要がある。また、自然災害を体験した市町村の教訓を他の自治体に波及させていくことが課題である。

## V. 結 論

豪雨災害を経験した市町村の職員は、災害以前の備えでは保健師との連携がなかった者も含め、災害時には保健師とともに住民の健康や生活と身近に接する支援活動等に従事していた。災害支援活動の経験から、職員から保健師に対し、自然災害時の役割として【被災者の健康管理】【医療の確保】【保健活動で得られる情報の活用】【災害時要援護者の安全確保】【災害対応者への支援】が期待されていた。また、職員と保健師との連携が必要な災害への備えとして【災害時要援護者支援のための情報活用】【避難生活のニーズに配慮した環境整備】【災害支援体制の相互理解】【住民のニーズに対応した防災教育】【災害支援能力の向上】が挙げられた。

災害への備えにおける職員と保健師との協働は、【組織全体における災害支援体制の相互理解】を基盤として、保健医療ニーズへの保健師の対応に見られるような、互いの自主・自立的な活動を活かしつつ、両者が連携した取り組みによって災害への備えを発展させていく可能性が示唆された。

## 謝 辞

B町とC市への調査にあたり、お忙しい中ご回答いただきました職員の皆様、質問紙の配布・回収や連絡調整にご尽力いただいた皆様へ、心より感謝申し上げます。また、質的データの分析や論文執筆にあたりご助言をいただきました島根大学医学部助教福田茉莉先生に深くお礼申し上げます。

## 引用文献

- 荒木昭次郎, 澤田道夫, 黒木誉之, 他 (2012): 現代自治行政学の基礎理論—地方自治の理論的地平を拓く—, 19-41, 成文堂, 東京.
- 藤井誠, 橋本結花 (2007): 地震災害における市町村保健師の役割の特徴と課題, 日本災害看護学会誌, 8 (3), 10-20.
- 藤井誠, 橋本結花 (2007): A県内市町村の防災担当者が保健師に期待する防災や災害時の役割とその課題, 保健師ジャーナル, 63(8), 706-711.
- 廣田幸子, 小林亜由美, 矢島正榮 (2014): 東日本大震災による遠隔地からの避難者受け入れ市町村における保健師活動, 群馬パース大学紀要, 17, 65-70.
- 堀尾千恵 (2013): 佐用町豪雨災害の地域保健活動について—3年間の取り組みから—, ヒューマンケア研究学会誌, 4 (2), 55-57.
- 石川麻衣, 牛尾裕子, 武藤紀子, 他 (2003): 自然災害発生時における市町村保健師の活動の特徴—噴火災害の一事例分析から—, 千葉大学看護学部紀要, 26, 85-91.
- 祝原あゆみ, 齋藤茂子 (2012): 災害支援における保健師の役割と能力に関する文献検討, 島根県立大学出雲キャンパス紀要, 7, 109-117.
- 岩本里織, 岡本玲子, 小出恵子, 他 (2015): 東日本大震災により被災した自治体職員の被災半年後の語りに見られた身体的精神的健康に影響する苦悩を生じた状況, 日本公衆衛生看護学会誌, 4 (1), 21-31.
- 気象庁ホームページ: アメダスで見た短時間強雨発生回数の長期変化について, 2016-08-24, <http://www.jma.go.jp/jma/kishou/info/heavyraintrend.html>
- 小杉千重美, 岡田恵美子, 神崎由紀, 他 (2010): 某地域の積雪災害状況と保健師活動の取り組み, 新潟大学医学部保健学科紀要, 9 (3), 3-7.
- 松田宣子 (2015): 協働による公衆衛生看護の発展, 日本公衆衛生看護学会誌, 4 (1), 48-54.
- 内閣府 (防災担当) (2014): 〈全国防災・危機管理トップセミナー〉市町村における防災対策について, 2016-08-01, [http://www.bousai.go.jp/kaigirep/kentokai/bousai\\_specialist2/01/pdf/shiry05.pdf](http://www.bousai.go.jp/kaigirep/kentokai/bousai_specialist2/01/pdf/shiry05.pdf)
- 根本裕美子, 末永カツ子, 鈴木香純, 他 (2014): 福島第1原子力発電所事故による原子力災害における保健師活動と今後の備え, 東北大学医学部保健学科紀要, 23 (1), 27-38.
- 日本公衆衛生協会, 全国保健師長会: 地域保健総合推進事業 大規模災害における保健師の活動マニュアル, 24-52.
- 奥田博子 (2012): 災害時保健活動マニュアル検討のために, 保健師ジャーナル, 68 (10), 842-846.
- 災害時要援護者避難支援研究会 (2011): 高齢者・障害者の災害時の避難支援のポイント, 29-47, ぎょうせい, 東京.
- 齋藤澄子, 浦橋久美子, 白木裕子, 他 (2013): A県保健所及び市町村における災害時保健師活動の実態と課題—東日本大震災後の調査から—, 茨城キリスト教大学看護学部紀要, 5 (1), 13-21.
- 島田裕子, 鈴木久美子, 春山早苗 (2013): 自然災害に備えるための市町村保健師の活動方法, 自治医科大学看護学ジャーナル, 10,

79-86.

島田裕子, 春山早苗, 宮崎美砂子, 他 (2015) :  
東日本大震災で被災した自治体保健師の災  
害時保健活動における地域診断の内容と情  
報収集方法, 日本ルーラルナーシング学会  
誌, 10, 41-50.

白木裕子, 浦橋久美子, 齋藤澄子, 他 (2014) :  
東日本大震災時の他地域住民への支援にお  
ける保健師の困難—他地域からの避難住民  
への支援を経験した被災地保健師の語りか  
ら—, 茨城キリスト教大学看護学部紀要,  
6 (1), 45-52.

鈴木良美 (2006) : コミュニティヘルスにおける  
協働 (Collaboration in Community Health)  
—概念分析, 日本看護科学会誌, 26 (3),  
41-48.

鈴木良美, 大森純子, 酒井昌子, 他 (2009) : 日  
本の「地域保健活動におけるパートナ  
シップ」: 概念分析, 日本地域看護学会誌,  
12 (1), 44-49.

田口美喜子, 蘇武彩加, 三浦まゆみ, 他 (2014) :  
被災地で支援活動を行う保健師の思いと活  
動の実際—岩手・宮城内陸地震の体験から  
—, 日本災害看護学会誌, 16 (2), 36-45.

上岡裕美子, 伊藤文香, 松田智行, 他 (2012) :  
茨城県における自身に対する要支援者への  
保健所・市町村・訪問看護ステーションの  
被災予防と避難支援の実態調査, 日本公衆  
衛生雑誌, 59 (5), 339-351.

浦橋久美子, 齋藤澄子, 白木裕子, 他 (2014) :  
東日本大震災における保健所及び市町村  
保健センター保健師の活動の困難, 保健師  
ジャーナル, 70 (9), 802-809.

# **Preparation for Natural Disasters through Collaboration between Public Health Nurses and Municipal Governments**

Ayumi IWAIBARA, Shigeko SAITO\* and Naomi NAGAE\*

Key Words and Phrases : heavy rain disaster, municipal public health nurse,  
municipal government staff, preparation for disaster,  
collaboration

---

\*Former, The University of Shimane

# 英語教師の教科書研究 — 社会言語学からの考察

田中 芳文

## 概 要

教科書に提示されている英語表現について社会言語学の視点から考察した。謝罪の発話行為としての特徴、謝罪のストラテジー、慣用のレベル、談話単位での特徴を明らかにし、教科書研究の重要性を指摘した。

キーワード：社会言語学, 教科書, コミュニケーション能力, 発話行為, 謝罪

## I. Prolog

中学校学習指導要（第2章第9節 外国語）や高等学校学習指導要領（第2章第8節 外国語）には、言語活動を行うために取り上げる「言語の働き」の例として「気持ちを伝える」があげられ、そのなかでも「謝る」は中学校と高等学校に共通して示されている。さらに、『中学校学習指導要領解説』（p. 25）には、具体的な表現として“I’m sorry.”と“Please forgive me.”があげてある。

しかし、学習指導要領に基づいて作成される教科書を見ると、その提示の仕方はさまざまである。文部科学省検定済教科書中学校外国語科用（平成27年3月11日検定済み）に次のように提示されている。

（例1）

謝る

Sorry.

Sorry I’m late.

— COLUMBUS 21 ENGLISH COURSE 1（光村図書）、  
巻末口絵

（例2）

あやまる（学校からの帰り道。急いでいた健は、エマにぶつかってしまいました。）

Ken: Oh. I’m sorry.

Emma: No problem.

— NEW CROWN ENGLISH SERIES 1（三省堂）、p.27

（例1）では「謝る」ための表現として“Sorry.”と“Sorry I’m late.”が併記されているが、その違いは何か。後者で“Sorry.”に“I’m late.”が付加されている理由は何か。

（例2）では、場面設定をしたうえで、2人のダイアログの形を取っているのはなぜか。

高等学校外国語科用「英語会話」（平成24年3月1日検定済）や「英語表現Ⅱ」（平成25年2月28日検定済）には次の記述がある。

（例3）

・あやまる

1. Excuse me.—That’s OK.

2. I’m sorry.

— SELECT English Conversation（三省堂）、p.103

（例4）

〈Apologies〉

1. I’m sorry I haven’t answered your email.—Don’t worry. I know how busy you are.

2. Excuse me for being late.—That’s OK. I just got here myself.

3. I have to apologize to you for giving you trouble.—Oh, it’s nothing.

4. Please forgive me for breaking the rule.



3はフォーマルな表現。4のforgiveは重大な罪や過ちを許す場合に用いる。

—BIG DIPPER English Expression II (数研出版), p.104

例3では“Excuse me.”と“I’m sorry.”が提示されているが、その違いは何か。“Excuse me.”に対してのみ“That’s OK.”が提示されているがそれでよいか。

例4では列挙した4つの表現のうち2つに付けられている注記にはどのような意味があるか。

## II. コミュニカティブ・アプローチと社会言語学

Dell Hymesがコミュニケーション能力(communicative competence)の概念を持ち出したのは1972年のことであった。それ以降、従来の言語教育が文法や構造など言語の形式的な面のみを重視しすぎていたという反省から、このコミュニケーション能力の養成ということが言語教育の主要な目標となった。コミュニカティブ・ランゲージ・ティーチング(Communicative Language Teaching),あるいはコミュニカティブ・アプローチ(Communicative Approach)と呼ばれる英語教授法である。現在の日本の学習指導要領を見ると、中学校の外国語と高等学校の外国語や英語の科目全体の目標にはすべて「コミュニケーション能力を養う」ことがあげられ、そのための教材は「実際の言語の使用場面や言語の働きに十分配慮したものを取り上げる」とされている。コミュニケーション能力とは、言語の使用場面に応じて適切に発話を作り出したり理解したりすることができる能力、つまり文法性(grammaticality)だけでなく、言語使用の適切さ(appropriateness)を判断する能力であると言える。したがって、学習者に提示される教材は、文法のルール(rules of grammar)だけでなく、言語使用のルール(rules of language use)をある程度反映したものでなければならず、したがって“theory of language use”を扱う社会言語学(sociolinguistics)からの考察がきわめて重要となる。

社会言語学の扱う領域はきわめて広範であるが、Candlin(1976)はコミュニケーションを重視した英語教育の基盤として重要な研究領域を10項目あげている。本稿では、そのなかでも特に、発話行為(speech act)理論や言語機能(language function),さらには談話分析(discourse analysis)の研究成果を参考にしながら、「謝る」ための表現、つまり謝罪(apology)の表現を取り上げて検討する。なお、語用論(pragmatics)の視点から英語教育における謝罪の表現を取り上げたものに最近では石原・コーエン(2015)があるが、すでに山田・田中(1988)は、その視点から謝罪の表現を詳細に検討していた。本稿は、改めて学習指導要領や教科書研究との関連で謝罪の表現について検討するものである。

## III. 発話行為としての謝罪表現

話し手(speaker)と聞き手(hearer)が存在するコミュニケーション場面における話し手による発話行為は、陳述表示型(Representatives),行為指導型(Directives),行為拘束型(Commissives),態度表明型(Expressives),宣告命名型(Declaratives)の5つに分類されるが、謝罪の発話行為は態度表明型に属する(Searle 1979,山梨 1986)。

また、発話行為が適切に遂行されるためには、Seale(1969)が適切さの条件(felicity condition)と呼ぶ条件を満たす必要があり、その条件には、命題内容条件(prepositional content condition)[発話の命題内容が満たすべき条件],準備条件(preparatory condition)[話し手と聞き手,場面に關する条件],誠実条件(sincerity condition)[話し手の意図に關する条件],本質条件(essential condition)[行為の遂行義務に關する条件]の4つがある。謝罪の発話行為の場合、適切さの条件は次のように整理できる(Cf. Searle 1969,山梨 1986)。

命題内容条件	聞き手による過去の行為
準備条件	その行為は相手に不利益を与え、話し手はその行為が相手に

- 不利益を与えると信じている  
 誠実条件 話し手は自分の行為を後悔して  
 いる  
 本質条件 自分の行為に対する話し手の謝  
 罪の気持ちの表現

#### IV. 謝罪のストラテジー

かつて依頼 (request) の発話行為を遂行するために使用されるストラテジー (strategy) について検討したことがあるが (田中 1988), 謝罪についても同様にそのストラテジーを整理しておく必要がある。謝罪のストラテジーを考える際に今でも参考になるものには Aijmer (1996), Fraser (1981), Cohen and Olshtain (1981) があるが, ここでは Olshtain and Cohen (1983) による意味公式 (semantic formula) をあげておく (Cf. Blum-Kulka and Olshtain 1984, Coulmas 1981, Trosborg 1987)。謝罪という言語機能 (function) をもつ表現形式 (form) は多様であることがわかる。

Formula 1: An expression of apology

- a. An expression of regret  
“I’m sorry.”
- b. An offer of apology  
“I apologize.”
- c. A request for forgiveness  
“Excuse me.”  
“Please forgive me.”  
“Pardon me.”

Formula 2: An expression or account of the situation

“The bus was delayed.”

Formula 3: An acknowledgment of responsibility

- a. Accepting the blame  
“It is my fault.”
- b. Expressing self-deficiency  
“I was confused.”  
“I wasn’t thinking.”  
“I didn’t see you.”
- c. Recognizing the other person as

deserving apology.

“You are right!”

d. Expressing lack of intent

“I didn’t mean to.”

Formula 4: An offer of repair.

“I’ll pay for the broken vase.”

“I’ll help you get up.”

Formula 5: A promise of forbearance

“It won’t happen again.”

Formula 1 はさらに 3 つの subformula に下位分類されているが, いずれも *apologize, be sorry, forgive, excuse, pardon* といった “apology verb” が使われ, 直接的な謝罪の表現になっている。特に subformula b では *apologize* という遂行動詞 (performative verb) が使用され, 最も明示的な遂行表現となっている。

Formula 1 が定型的な表現であるのに対して, Formula 2 から Formula 5 で使用される表現はいずれも個々の場面に応じた (situation-dependent) ものである。Formula 2 は, なぜそのような行為が起きたのかを説明するもので, Formula 1 に付加されるか, Formula 1 の代用として使われる。Formula 3 は, 話し手が自分に責任があると認めた場合にのみ使用され, subformula a だけが直接的に責任を認める表現で, そのほかは間接的な表現である。Formula 4 は, その行為によって何らかの損害があった場合や修復が可能な場合に用いられる。Formula 5 は, 避けることができた行為が起こってしまい, それを再び起こさないという気持ちを話し手が表す場合に使われる。

#### V. 慣用のレベル

謝罪の表現形式を慣用のレベル (levels of usage) の視点から検討しておくこともまた重要である。特に, 互いに対照的な価値を持つ次の 3 組で考えるのがよい方法である (Leech and Svartvik 2002)。

formal ↔ informal

polite ↔ familiar

written ↔ spoken

このなかで、謝罪の表現形式を formality の観点から提示するものには、Coffey (1983) や Tillitt and Bruder (1985) などがあるが、ここでは前者の一部をあげておく。

<Formal>

I beg your pardon.

Please accept my apologies.

Please excuse me.

Please forgive me.

I'm (really) (so) (very) sorry.

Sorry!

<Informal>

## VI. 談話の単位における特徴

Canale (1983) がコミュニケーション能力の構成要素として、文法能力 (grammatical competence), 社会言語能力 (sociolinguistic competence), 談話能力 (discourse competence), 方略的能力 (strategic competence) の4つをあげているように、実際の言語の使用場面を考えた場合、特に談話の単位 (discourse unit) での分析も必要である。つまり、Speaker A: "X" / Speaker B: "Y" という談話単位あるいは隣接ペア (adjacency pair) を考慮しなければならない。

### 1. Speaker A: "X" / Speaker B: "Y" (apology)

コミュニケーションの場面で謝罪に相当する行為が起きたとき、その行為を起こした側がすぐに謝罪を行う場合もあるが、相手の発話 "X" を受けてから謝罪を行う場合もある。この場合、発話 "X" にくる典型的なものとしては不平 (complaint) の表現がある (Richards and Schmidt 1983)。

### 2. Speaker A: "X" (apology) / Speaker B: "Y"

謝罪に対する応答表現には、大きく分けて相手の謝罪を受諾する (accept) 場合と謝絶する (reject) 場合の2通りがあるが、受諾するのが通例である (Tillitt and Bruder 1985, Wardhaugh 1985)。

謝罪を受諾する場合の表現については、

Coffey (1983) と Tillitt and Bruder (1985) から次の表現があげられる。

Don't worry about it.

That's all right.

It's OK.

That's OK.

No problem.

Forget it.

## VII. Epilog

例1の "Sorry I'm late." は、謝罪のストラテジーの視点から見ると、Formula 1の "An expression of regret" に Formula 3の "Expressing self-deficiency" を付加したものであることがわかる。さらに応答表現への言及もあるとよい。

例2は、具体的な場面設定をして、談話レベルでの特徴を意識して、謝罪に対する応答表現も提示している点が良い。

例3に提示されている2つの表現は、同じ Formula 1ではあるが、"Excuse me." は "A request for forgiveness" であり、"I'm sorry." は "An expression of regret" であるという違いがある。後者に対しても応答表現を提示する必要がある。

例4の4つの表現にはすべて遂行動詞が使用されており、Formula 1の代表的な表現である。「フォーマルな表現」といった慣用のレベルについての言及もあり、言語の使用場面に対する配慮がうかがえる。

## 参 考 文 献

- Aijmer, Karin (1996), *Conversational Routines in English: Convention and Creativity*. New York: Addison Wesley Longman.
- Blum-Kulka, Shoshana and Elite Olshtain (1984), "Requests and apologies: A cross-cultural study of speech act realization patterns (CCSARP)." *Applied Linguistics*, Vol. 5, No. 3, pp. 196-213.

- Canale, Michael, (1983), "From communicative competence to communicative language pedagogy," in Richards, Jack C. and Richard W. Schmidt (eds.) (1983), *Language and Communication*. New York: Longman, pp. 2-27.
- Candlin, Christopher N.(1976), "Communicative language teaching and the debt to pragmatics," in Rameh, C. (ed.) (1976), *Semantics: Theory and Application*. (Georgetown University Round Table on Languages and Linguistics) Washington, D. C.: Georgetown University Press, pp. 237-256.
- Coffey, Margaret Pogemiller (1983), *Fitting In: A Functional / Notional Text for Learners of English*. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice-Hall.
- Cohen, A. D. and E. Olshtain (1981), "Developing a measure of sociocultural competence: The case of apology," *Language Learning*, Vol. 31, No. 1, pp. 113-134.
- Coulmas, F. (1981), "'Poison to your soul' Thanks and apologies contrastively viewed," in Coulmas, F. (ed.) (1981), *Conversational Routine: Explorations in Standardized Communication Situations and Prepatterned Speech*. The Hague: Mouton, pp. 69-93.
- Fraser, B. (1981), "On apologizing," in Coulmas, F. (ed.) (1981), *Conversational Routine: Explorations in Standardized Communication Situations and Prepatterned Speech*. The Hague: Mouton, pp. 259-271.
- Leech, Geoffrey and Jan Svartvik (2002) *A Communicative Grammar of English*, 3<sup>rd</sup> edition, New York: Routledge.
- Olshtain, E. and A. D. Cohen (1983) "Apology: A speech-act set," in Wolfson, N. and E. Judd (eds.) (1983), *Sociolinguistics and Language Acquisition*. Rowley, Mass. : Newbury House, pp. 18-35.
- Richards, J. C. and R. W. Schmidt (1983), "Conversational analysis," in Richards, Jack C. and Richard W. Schmidt (eds.) (1983), *Language and Communication*. New York: Longman, pp. 117-154.
- Searle, J. R. (1969), *Speech Acts: An Essay in the Philosophy of Language*. Cambridge University Press.
- \_\_\_\_\_ (1979), *Expression and Meaning: Studies in the Theory of Speech Acts*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Tillitt, Bruce and Mary Newton Bruder (1985), *Speaking Naturally: Communication Skills in American English*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Trosborg, Anna (1987), "Apology strategies in natives/non-natives." *Journal of Pragmatics*, Vol. 11, pp. 147-167.
- Wardhaugh, R. (1985), *How Conversation Works*. Oxford: Basil Blackwell.
- 石原紀子・アンドリュー・D・コーエン (2015), 『多文化理解の語学教育 語用論的指導への招待』研究社.
- 文部科学省 (2008), 『中学校学習指導要領解説 外国語編』開隆堂出版.
- 文部科学省 (2010), 『高等学校学習指導要領解説 外国語編・英語編』開隆堂出版.
- 田中芳文 (1988) 「教材開発における問題点—社会言語学からの考察」『米子工業高等専門学校研究報告』第 24 号, pp. 73-80.
- 山田政美・田中芳文 (1986), 「アメリカ英語における謝罪の表現」『島根大学教育学部紀要』(人文・社会科学編) 第 20 卷, pp. 47-54.
- 山梨正明 (1986), 『発話行為』新英文法選書, 第 12 卷. 大修館書店.

# **Textbook Research in English Language Education: A Sociolinguistic Perspective**

Yoshifumi TANAKA

Key Words and Phrases : sociolinguistics, textbook, communicative competence,  
speech act, apology

# 注意欠如多動性障害の最近の話題と いずもサマースクール

山下 一也・高橋恵美子・小田美紀子・金山 俊介  
小田 香澄・橋本 由里

## 概 要

注意欠如多動性障害 (Attention Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD) には、睡眠障害の併発、食事栄養の関連、地域サポートなどとの関連が最近、報告されており、ADHD の行動療法の有効性とも関連している。

われわれは、ADHD の行動療法としていずもサマースクールを 2010 年より施行し、その有効性を検証しつつある。

今後、いずもサマースクールにて睡眠の調整、 $\omega-3$  脂肪酸の積極的な摂取、地域のサポート体制の整備なども併せて指導することにより、ADHD に対して今まで以上の効果が発揮できる可能性が示唆される。

キーワード：注意欠如多動性障害、いずもサマースクール、睡眠障害、 $\omega-3$  脂肪酸、ペアレントトレーニング

## 1. はじめに

注意欠如多動性障害 (Attention Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD) は知的発達障害や運動発達障害がないにもかかわらず、集団生活を送ることに不適応を生じやすい発達障害の 1 つである。ADHD には主に 3 つの特徴がみられ、不注意、多動、衝動性である。さらに、それらのために、読むこと、友達をつくることなどの日常生活にも支障をきたす。一方、ADHD に特異的なバイオマーカーなどもないので、診断基準は行動面からの観察による (注意欠如・多動性障害 (ADHD) 診断・治療ガイドライン第 3 版)。

最近のいくつかの ADHD に関する話題を取り上げ、またわれわれが 2010 年より出雲市内

で行っているいずもサマースクール (いずも SS) との組み合わせにより、ADHD に対して今まで以上の効果を発揮できる可能性がある。

## 2. ADHD リスク要因

ADHD は学習障害や自閉症などの他疾患を併発することが多く、ADHD 単独の関連因子は現在まだ明らかになっていない。

ただ、親の年齢と精神障害との関連性を示す研究が増加しているが、ADHD との関連については矛盾した結果が出ている。フィンランドの報告 (Chudal, 2015) では、出生時の親の年齢が ADHD と関連しているかどうかをコホート内症例対照研究で検討した結果、ADHD は出生時の父親または母親の年齢が若いことと関連しているとのことであった。一般には、自閉症のように高齢出産の方が多いと考えられそうだが、逆の結論であった。

また、Malek ら (Malek, 2012) の ADHD の危険因子の調査では、ADHD の罹患には、男児 (OR 0.54, 95% 信頼区間: 0.34 ~ 0.86) と母親の就労 (OR 0.16, 95% 信頼区間: 0.06 ~ 0.86) が関連しており、出生季節、家族の人数、出生順位、親戚関係は ADHD の危険因子とはいえないことが報告されている。

### 3. ADHD と睡眠

ADHD には睡眠障害を併発してしまう可能性が非常に高いことが以前より指摘されている。

Hiscock ら (Hiscock, 2015) は、5-12 歳の ADHD 児 244 人を対象に、睡眠への行動的介入が症状、睡眠障害、行動などを改善するかを無作為化比較試験で検討している。その結果、通常ケアの対照群と比べ、介入群で 3 カ月、6 カ月時点の ADHD 症状により大きな改善が報告された (重症度変化の補正平均差 各 -2.9, -3.7)。介入により睡眠、行動、生活の質も改善している。

一方で、ADHD の治療薬であるメチルフェニデート (商品名コンサータ) やアトモキセチン (商品名ストラテラ) の副作用として、睡眠障害があることも指摘されている。過去に報告された 9 つの研究をまとめ、ADHD の子ども 246 人を対象に治療薬の副作用を検証した検討では、入眠までの時間が長くなり、睡眠時間が短くなるという結果が報告されている (Kidwell, 2015)。

これらのことは ADHD 児と睡眠との関連で今後注目しておかなければならない点である。

### 4. ADHD と食事栄養の関連

食事栄養面では、 $\omega$ -3 脂肪酸との関連は、いくつかの論文があり、DHA (ドコサヘキサエン酸)・EPA (エイコサペンタエン酸) によって確実に ADHD の症状を改善するとまで言える、よく計画された実験による研究結果には乏しいものの、一定の効果はあると以前から指摘されている。 $\omega$ -3 脂肪酸とは不飽和脂肪酸の

一種であり、抗炎症作用や抗認知機能低下作用など様々な作用が明らかにされつつある。 $\omega$ -3 脂肪酸は幼児の神経・脳の機能の発達に不可欠であったり、細胞の外側をとりまく脂肪層に直接吸収されて、細胞のクッション・バリアーにもなることが言われている。

ラット試験の結果では (Dervola, 2012), ADHD ラットに対し、 $\omega$ -3 脂肪酸のサプリメントを投与することにより、行動変化をもたらすことが示されている。

また、3-17 歳の ADHD、自閉症スペクトラムの児童 164 人を対象に  $\omega$ -3 脂肪酸と  $\omega$ -6 脂肪酸の赤血球膜濃度を検討したところ、ADHD、自閉症スペクトラムの児童では  $\omega$ -3 脂肪酸の DHA・EPA の濃度がコントロール群に比べて有意に低下していたとの報告もなされている (Parletta, 2016)。

さらに、Woo ら (Woo, 2014) は、ADHD に関連する食事パターンを明らかにするため、症例対照研究を行ったところ、伝統的かつ健康的な食事を摂取することで、ADHD リスクが低下する可能性があることを報告している。すなわち、対象は小学生 192 人 (7 ~ 12 歳、ADHD 児 96 人、コントロール 96 人) で、食事摂取量を評価するために、3 回の非連続的な 24 時間回想インタビューを実施し、事前に定義された 32 の食品群は主成分で抽出したところ、「伝統的」「海藻・卵」「伝統的 - 健康的」「軽食」の四大食事パターンのうち、「伝統的 - 健康的」パターンでは、防御的に働き、「軽食」パターンにおいては、明確に ADHD リスクと関連していた。

これらのことより、ADHD と食事栄養とも何らかの関連がありそうだが、この面からの介入治療では効果発現までにはおそらく数ヶ月単位での時間を要すると思われる、今後の研究成果の蓄積が必要である。

### 5. ADHD と地域特性

個人的および家族的要素を加味したうえで、ADHD と地域の社会的・物理的特性との関連についての調査 (Razani, 2014) によると、調整モデルでは、地域サポートの低さは ADHD の

診断増加 (OR1.66, 95% 信頼区間: 1.05 ~ 2.63) や、重症度 (OR3.74, 95% 信頼区間: 1.71 ~ 8.15) と関連しているとのことである。地域の社会的サポートは、ADHD 児やその保護者にとって重要な介入方法である可能性が示唆されている。

## 6. ADHD と行動療法

### 1) 夏期治療プログラム (Summer Treatment Program : STP)

そもそも ADHD 児の行動は、本人が意識して行っているものではなく、説得などをして子ども心に働きかけても、行動に大きな変化は見られない。そこで、「条件反射」の研究から生まれた治療として、「トークンエコノミー」という行動療法が有効である。すなわち、うまくできたときには言葉でほめるだけでなく、具体的な「ごほうび」を与えるとより効果的であり、やっではない行動を前もって提示しておき、その行動があらわれたときには「マイナス 10 点」などとする方法である。「ごほうび」と「罰」は、提示した行動があらわれたとき、すぐに行い、課題は低めに設定し、子どもが達成感を得やすいようにしておくことも重要である。

この方法を利用して夏休み中に ADHD のための行動療法として開発されたのが STP (ウィリアム・E・ペラム教授・フロリダ国際大学) である。STP は米国では 1980 年から既に約 30 年以上の実績があり、現在全米各地で約 5-7 週間開催され、ADHD のための行動療法として確立されている。

この方法をわが国に初めて導入したのが、久留米大学医学部小児科のグループであり、そのホームページにもあるようにくるめ STP の目的は、ADHD 児の学校適応力の育成のために、①問題解決スキル、②ソーシャルスキル、③学習スキル、④社会規範を守るスキル、の向上を図っていくと書いている ([http://kurume-stp.org/P5\\_mokuteki\\_sosiki.html](http://kurume-stp.org/P5_mokuteki_sosiki.html))。そして、『夏休みで変わる ADHD をもつ子どものための支援プログラム』として、2005 年から日本版 STP として確立されて多くの実績を上げている (Yamashita, 2011)。

また、くるめ STP はペアレントトレーニングも導入しており、くるめ STP を受けることにより、親の養育上のストレスも低下することが示されている (免田, 2015)。学校の授業などではトークンエコノミーを実施するのは少々難しい点もあるので、家庭でのトークンエコノミーの方法を実行するという点でも、ペアレントトレーニングについては STP の中では非常に重要なポイントと思われる。

### 2) いずれも SS

鳥根県立大学出雲キャンパスでもくるめ STP に遅れること 5 年、久留米大学医学部小児科のグループの指導を受けながら、2010 年にいずれも SS として出雲市の一中校区 (中学校 1 校、小学校 3 校) の先生方のご協力を得て産声をあげ現在に至っている (高橋, 2010)。2016 年の開催により 7 年目を迎えたところである (本年度の様子写真 1, 2)。わずか 5 日間のサマースク



写真 1 いずれもサマースクール 2016  
体育館でのスポーツ (サッカー) の様子



写真 2 いずれもサマースクール 2016  
最終日のお楽しみ会の様子



ルとはいえ、参加児童の変化は保護者からなどより確認できている。

いずれもSSについては「AD/HDの子どものためのサマートリートメントプログラム 世界サミット」にて紹介をし(高橋, 2013), その後も本プログラムへの市内のADHD児の参加希望は増える傾向にある。つまり, 市内の保護者および小中学校教員のいずれもSSへの期待感は少しずつ上がっていると考えられる。

また看護学部の講義の一環にも位置づけられており, そういう意味では, ADHD児に逆に教えられ, 学生たちも得るものも多く, この活動は社会貢献だけでなく, 教育面でもおおいに効果があると思っている。ただ, 夏休み中の出雲市一中校区の小中学校の先生の負担も大きく, 今後の検討課題となっている。

## 7. 終わりに

ADHDの治療では, 薬物治療, 行動治療の必要性については周知されつつあるが, さらに, 最近のADHDについての研究論文からすると環境調整も重要と考えられる。

したがって今後, いずれもSSに併せて, 睡眠の調整,  $\omega-3$ 脂肪酸の積極的な摂取, 地域のサポート体制の整備, ペアレントトレーニングなど複合的な方法の効果を長期的に検証することが重要と思われる。

謝 辞

いずれもサマースクール2016開催にあたりまして, 出雲市一中校区の小中学校の先生方, 斐川東中岡本雄二先生, 向陽中森井久司先生, 津宮小松本茂先生, 鍋山中森山雪美先生, 本学の学生の皆さん, 遠藤祐樹さん, 小村智子さん, 松田晶子さん, 藤原周子さん, 野津朱里さんに深謝致します。

## 文 献

Chudal R, Joelsson P, Gyllenberg D, et al (2015): Parental Age and the Risk of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder:

A Nationwide, Population-Based Cohort Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 54, 6, 487-494.

Dervola KS, Roberg BA, Woien G, et al (2012) :

Marine O-3 polyunsaturated fatty acids induce sex-specific changes in reinforcer-controlled behaviour and neurotransmitter metabolism in a spontaneously hypertensive rat model of ADHD. *Journal Behavioral and Brain functions*, 10, 8, 56.

Hiscock H, Sciberras E, Mensah F, et al

(2015): Impact of a behavioural sleep intervention on symptoms and sleep in children with attention deficit hyperactivity disorder, and parental mental health: randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 20, 350, h68.

Kidwell KM, Van Dyk TR, Lundahl A, et al

(2015): Stimulant Medications and Sleep for Youth With ADHD: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 136 (6) , 1144-1153.

Malek A, Amiri S, Sadegfard M, et al (2012) :

Associated Factors with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) : A Case-Control Study. *Journal Archives of Iranian Medicine*, 15 (9) , 560-563.

免田賢 (2015) : ADHD に対するサマートリ

ートメントプログラムにおけるペアレントトレーニングの長期効果について. *発達障害研究* 37, 3, 247-258.

Parletta N, Niyonsenga T, Duff J (2016) :

Omega-3 and Omega-6 Polyunsaturated Fatty Acid Levels and Correlations with Symptoms in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Autistic Spectrum Disorder and Typically Developing Controls. *PLoS One*, 27, 11 (5) , e0156432.

Razani N, Hilton JF, Halpern-Felsher BL, et

al (2015): Neighborhood Characteristics and ADHD: Results of a National Study. *Journal of Attention Disorders*, 19 (9) ,

731-740.

高橋恵美子, 山下一也, 阿川啓子, 他 (2010) :  
ADHDをもつ子どものための Summer  
Treatment Programの意義—いづもサマ  
ースクール実施に向けて—. 島根県立大学短  
期大学部出雲キャンパス研究紀要, 4, 137-  
143.

高橋恵美子 (2013) : いづもサマースクールの紹  
介. AD/HDの子どものためのサマートリ  
ートメントプログラム 世界サミット. 日本  
AD/HD学会 第4回総会 プレコンGRES  
セミナー. 東京慈恵会医科大学.

Woo HD, Kim DW, Hong YS, et al (2014) :  
Dietary Patterns in Children with  
Attention Deficit/Hyperactivity Disorder  
(ADHD) . Nutrients. 6 (4). 1539-1553.

Yamashita Y, Mukasa A, Anai C, et al (2011) :  
Summer treatment program for children  
with attention deficit hyperactivity  
disorder: Japanese experience in 5 years.  
Brain & Development. 33 (3), 260-267.

## **Recent Topics of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Izumo Summer School**

Kazuya YAMASHITA, Emiko TAKAHASHI, Mikiko ODA,  
Shunsuke KANAYAMA, Kasumi ODA and Yuri HASHIMOTO

Key Words and Phrases : Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Izumo Summer School, Sleep problem, Omega-3 polyunsaturated fatty acid, Parent training

# 学生FDメンバーが考える 「学生が求めるよい講義・演習とは」

藤田小矢香・長島 玲子・吾郷美奈恵

## 概 要

学生FD (Faculty Development) が日々の活動から考えている「学生が求めるよい講義・演習」について明らかにし、今後の講義・演習の改善に向けて検討することを目的に質的分析を行った。その結果【学習環境の基本となるもの】【科目の展開】【毎時の展開】【教職学の交流】【将来の展望】の5つのカテゴリーに整理できた。

今後の対策として、授業に集中できる環境作り、カリキュラムでの位置づけ、科目間の関連性、科目における方向性、細分化された毎回の授業の方向性を明確に示すことが必要である。学生が何をどのように学んでいくのか、どのように学習を深めていけば良いのか自ら考えることにつながることが示唆された。

キーワード：講義, 演習, 学生FD

## I. はじめに

日本の大学教育改革は1991年の大学設置基準の大綱化から始まる。2008年に(Faculty Development: 以後FD)が義務化され、全ての大学でFDの取り組みが始まったが、授業改善に学生の声を活かす発想はほとんどなかった。大学において授業アンケートが登場したが、アンケートによる授業や教育の改善は微々たるものであった(木野, 2015)。

A大学では、各キャンパスを統括するFDセンターが設置されている。看護学部のあるBキャンパスでは、FD委員会が授業改善に向けて各科目の授業終了後に「学生による授業アンケート」の実施や「教員によるフィードバックレポート」の作成と公開、教職員による「授業参観」「FD研修会」等の取り組みを行っている。

しかし、教職員だけでのFD活動に限界を感じ、2014年6月にA大学看護学部で学生FDが活動を開始した。メンバーは、公募で募り学生

FD委員を委嘱した。学生FDとは「授業や教育の改善に関心を持つ学生が、その改善のために学生自身が主体的に取り組む活動であり、大学側との連携を求めるもの」(木野, 2015)である。A大学看護学部での学生FD活動の内容は、看護学部でのよりよい講義・演習・実習に向けて、他大学との交流や学生FDサミットへの参加を通して情報収集を行っている。また、学生FDは週1回程度のミーティングで意見を出し合い、学生が主体となって大学をよくするには何ができるのかお互いの意見を共有し、検討を行っている。

本調査の目的は、学生FDが日々の活動から考えている「学生が求めるよい講義・演習」について明らかにし、今後の講義・演習改善について検討することである。

## II. 方 法

### 1. 調査対象

2015年度A大学看護学部学生FDのメンバー

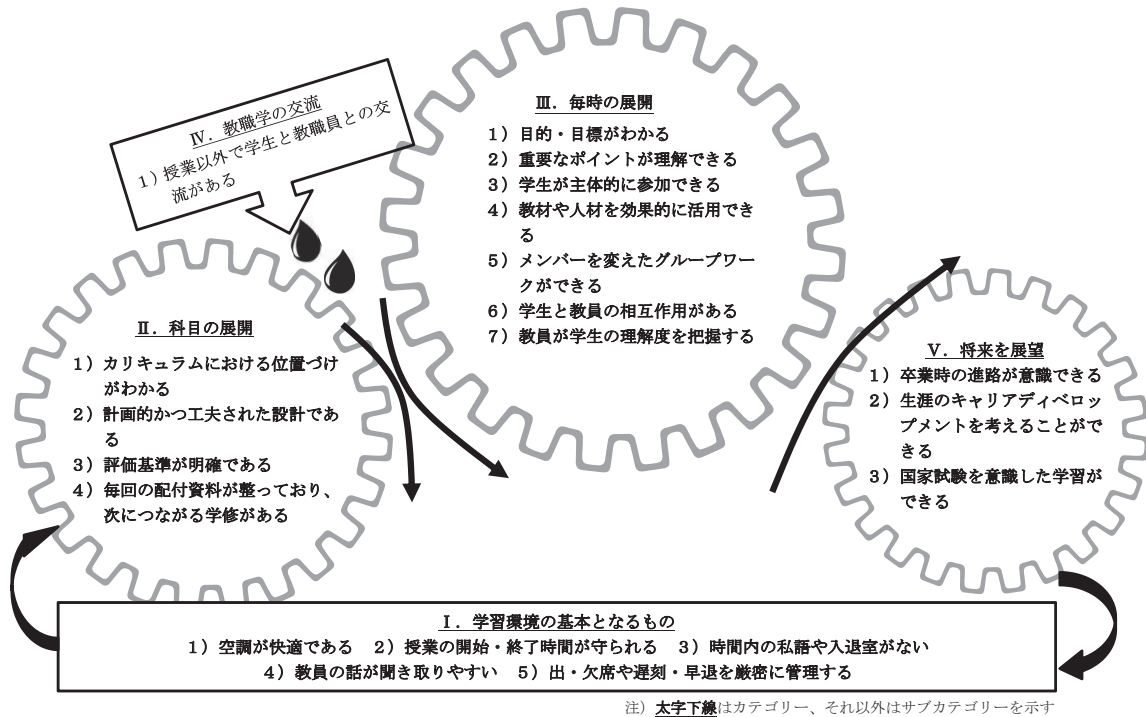


図 学生が求めるよい講義・演習

が記載した「学生が求めるよい講義・演習とは」についてのラベル 53 枚である。

## 2. 調査方法

学生 FD メンバーとして活動を通して感じている「学生が求めるよい講義・演習とは」について、ラベルの枚数には制限を設けず、無記名で記載し、提出用封筒に入れ所定の場所に提出を求めた。調査期間は平成 28 年 1 月である。

## 3. 分析方法

分析は、共同研究者で分析に偏りがないうまくチェックしながら、納得いくまで検討を行い、妥当性を確保した。「学生が求めるよい講義・演習とは」をテーマに類似性に従って分類し、カテゴリとして命名し、図解した。

## 4. 倫理的配慮

研究参加の同意を得る際に、文書と口頭で研究目的と方法について説明を行った。研究への参加は自由意思に基づくものであること、研究への参加・不参加によってなんら利益・不利益を生じないこと、研究への参加に同意した後で

も分析前までであれば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、学業や学生 FD 活動とは一切関係がないことを伝えた。研究への参加は同意書への署名によって確認した。

なお本研究は島根県立大学研究倫理審査委員会の承認(承認番号 152)を経て実施した。

## III. 結 果

### 1. 研究協力者の概要

ラベルを記載した研究協力者は 2015 年度学生 FD メンバー 23 名(1 年生 3 名, 2 年生 8 名, 3 年生 9 名, 4 年生 3 名)のうち研究協力によりラベルを提出した 8 名(1 年生 1 名, 2 年生 1 名, 3 年生 5 名, 4 年生 1 名)である。

### 2. 看護学部学生 FD が考える「学生が求めるよい講義・演習とは」

提出されたラベルは 53 枚で、全てをコードとして採択した。分析の結果 20 サブカテゴリ、5 カテゴリに整理された(図)。以下( )はコー

ド、《 》はサブカテゴリー、【 】はカテゴリーを示す。

#### 1) 【学習環境の基本となるもの】

(講義室の温度や湿度が適切に保たれている)から《空調が快適である》、(時間内に授業が終わる)等から《授業の開始・終了時間が守られる》、(私語や入退室がない)などから《時間内の私語や入退室がない》、(教員の声が聞き取りやすい)から《教員の話が聞き取りやすい》、(きちんと出席をとる)から《出・欠席や遅刻・早退を厳密に管理する》の5つのサブカテゴリーに整理された。良い講義・演習を行うために必要な【基本となるもの】として、学ぶ環境が整備されていることが必要であると考えていた。

#### 2) 【科目の展開】

(他の講義との関連がある)から《カリキュラムにおける位置づけがわかる》、(レジュメがわかりやすい)(その年の学年に合わせた組み立てが成された授業)等から《計画的かつ工夫された設計である》、(教員間で指導方法が統一されている)から《評価基準が明確である》、(次につながる授業)(達成感・満足感がある)等から《毎回の配布資料が整っており、次につながる学修がある》の4つのカテゴリーに整理された。これらより【科目の展開】を理解する必要性を感じていた。

#### 3) 【毎時の展開】

(大切なポイントが明確である)(授業の最初に流れを説明してくれる)等から《目的・目標がわかる》、(授業の進め方が上手い)(説明が分かりやすい)等から《重要なポイントが理解できる》《学生が主体的に参加できる》、(購入した教材を適切に用いる)(視聴覚教材を使って分かりやすい授業)等から《教材や人材を効果的に活用できる》、(グループワークの時、グループ分けを出席番号順のみにしない)から《メンバーを変えたグループワークができる》、(質問や意見交換できる雰囲気である)(学生の意見を反映してくれる授業)等から《学生と教員の相互作用がわかる》、(自分の学びを振り返る時間がある)(学習の進展に合わせて適時フィー

ドバックが求められる)等から《教員が学生の理解度を把握する》の7つのカテゴリーに整理された。1つ1つの講義・演習についての【毎時の展開】を理解する必要性を感じていた。

#### 4) 【教職学の交流】

(授業以外で教員と学生の交流がある)から《授業以外で学生と教職員との交流がある》が導き出された。大学内での【教職員との交流】を求めている。

#### 5) 【将来の展望】

(現場の声や、国家試験問題を盛り込んだ、今度に生かせる資料を使った授業)から《卒業時の進路が意識できる》《生涯のキャリアディベロップメントを考えることができる》、(将来の指針を見いだせる授業)から《国家試験を意識した学習ができる》の3つのカテゴリーに整理された。大学で学ぶ中で【将来の展望】を見すえていた。

## IV. 考 察

A 大学学生 FD の活動は3年目となり、他大学との交流の場の1つである「学生 FD サミット」への参加や、学内での学生 FD 活動を通して様々な意見を持っていた。

今回《空調が快適である》《授業の開始・終了時間が守られる》《時間内の私語や入退室がない》《教員の話が聞き取りやすい》《出・欠席や遅刻・早退を厳密に管理する》から【学習環境の基本となるもの】とが示された。渡邊(渡邊, 2002)は学習環境について、「学習環境は、場所や設備・装置などのハード面だけではない。」と述べている。続けて渡邊(渡邊, 2002)は「学習者がリラックスしてアットホームな関係性の中で学べるような雰囲気作りが重要である。明るさ、オープンさ、なごやかさ、などが求められる」と述べている。《空調が快適である》というハード面だけでなく、授業に集中できる環境作りの一つとして雑音と感じてしまう私語への対応、授業中に気になる他者の入退室への対策等学生とともに検討が必要である。他者が愉快と

感じる私語やきままな入退室が自由でオープンではないことを再度周知する必要がある。

《カリキュラムにおける位置づけがわかる》《計画的かつ工夫された設計である》《評価基準が明確である》《毎回の配布資料が整っており、次につながる学修がある》から【科目の展開】が示され、さらに《目的・目標がわかる》《重要なポイントが理解できる》《学生が主体的に参加できる》《教材や人材を効果的に活用できる》《メンバーを変えたグループワークができる》《学生と教員の相互作用がわかる》《教員が学生の理解度を把握する》から【毎時の展開】が導き出された。山岸ら（山岸，2004）は医学教育における調査において「現代の学生は『学習意欲』はあっても、どのように学習するのか、どこまで学習するのかといった『学習の方向性』が見いだせていない。その方向性を導いて満足させる手段の一つとして『板書・プリント』が有効であることが分かった。また新たに方向性を導く手段として『シラバス』の作成が各大学で行われている」と述べている。学生の学習の方向性を示す有効な手段として、シラバスや配付資料等が整っていることを希望している点で先行研究と同じ結果であるといえる。カリキュラムでの位置づけ、科目間の関連性、科目における方向性、細分化された毎回の授業での方向性を明確に示すことで、学生は何をどのように学んでいくのか、どのように学習を深めていけば良いのか自ら考えることにつながるのではないかと考える。

《授業以外で学生と教職員との交流がある》から【教職学の交流】が示された。【教職学の交流】は【科目の展開】と【毎時の展開】の歯車が上手くかみ合うようにする潤滑剤のような意味合いがあると考えている。《授業以外で学生と教職員との交流がある》ことで、お互いに親しみを感じ、言葉を交わしやすく、躊躇無く質問や意見を伝えあえると考えられる。

《卒業時の進路が意識できる》《生涯のキャリアディベロップメントを考えることができる》《国家試験を意識した学習ができる》から【将来の展望】が導き出された。大塚ら（大塚，2013）らはキャリア計画と支援の在り方について看護

師として就職した後に専門看護師や認定看護師などスペシャリストを思考する学生が6割いたことを挙げ、「就職先を選定する際に重要視した項目には、継続教育や興味ある看護ができることをあげていた。これは、将来の自己像を見据えその実現化に向けて、キャリアアップのためのシステムや看護モデルの存在を期待していることを示していると思われる」と述べている。

A 大学看護学部の学生は卒業を条件に、看護師国家試験と保健師国家試験（選択制）の受験資格をもつ。また、就職も資格取得が条件となっている。そのため、大きな目標の1つに国家試験に合格することが挙げられる。また、就職した後について、学生の頃から意識して《卒業時の進路が意識できる》《生涯のキャリアディベロップメントを考えることができる》ことを学生は講義・演習において求めており、卒業後の将来像に近づくためのカリキュラムに期待していることが示された。

## V. 結 論

学生FDが考える「学生が求めるよい講義・演習」について以下のことが明らかとなった。

ラベル53枚から20のサブカテゴリーが抽出され、さらに【学習環境の基本となるもの】【科目の展開】【毎時の展開】【教職学の交流】【将来の展望】の5つのカテゴリーに整理された。

授業に集中できる環境作りの一つとして他者の入退室の雑音への対応が必要である。また学ぶ方向性を導いて学生が満足できる手段の一つとしてカリキュラムでの位置づけ、科目間の関連性、科目における方向性、細分化された毎回の授業の方向性を明確に示すことで学生は何をどのように学んでいくのか、どのように学習を深めていけば良いのか自ら考えることにつながることを示唆された。【教職学の交流】は【科目の展開】と【毎時の展開】をスムーズに展開させ、その後の【将来の展望】につながっていくものと考えられる。

謝 辞

本研究に快くご協力をいただきました学生

FD 縁～えにし～の皆様には深謝いたします。

(本研究は、平成 27 年度特定テーマ研究費の助成を受けて行った。)

## 文 献

- 木野茂 (2015) : 学生, 大学教育を問う, 2-3, ナカニシヤ出版, 東京.
- 木野茂 (2015) : 学生, 大学教育を問う, 10, ナカニシヤ出版, 東京.
- 大塚真代, 古米照恵, 藤野文代 (2013) : 看護大学生の進路選択に影響する情報と支援ニーズ—卒業を間近にした看護学部 4 年次生への調査—, ヒューマンケア研究学会誌, 5 (1), 73-77.
- 渡邊洋子 (2002) : 生涯学習時代の成人看護学—学習者支援へのアドヴォカシー—, 228, 明石書店, 東京.
- 山岸秀嗣, 寺野彰, 桂大輔 他 (2004) : 学生アンケート調査による授業評価とその問題点, Dokko Journal of Medical Sciences, 31 (3), 209-216.



# **The Good Lecture and Practice that Nursing Students Hopes, The Member of Student Faculty Development Considered**

Sayaka FUJITA, Reiko NAGASHIMA and Minae AGO

Key Words and Phrases : Lecture, Practice, Student Faculty Development

# A公立短期大学助産課程修了生の助産実践能力の 自己評価と影響する要因

濱村美和子・加藤 真紀・吾郷美奈恵・別所 史恵\*<sup>1</sup>  
吉川 憂子\*<sup>2</sup>・坂根可奈子\*<sup>2</sup>

## 概 要

A県内に助産師として就職したA公立短期大学専攻科助産学専攻の修了生(1年課程)について助産実践能力の自己評価の現状と影響する要因について明らかにすることを目的に,無記名自記式質問紙調査を行った。49名から回答を得(回収率40.5%),48名を分析対象とした。

厚生労働省の「助産師の卒業時の到達目標と到達度」を用いた助産実践能力の自己評価の得点が高かったのは「母子の命の尊重」1.98(±.51),「産褥期の診断とケア」1.88(±.50),「出産・育児期の家族ケア」1.86(±.62)で,低かったのは「ライフステージ各期の性・生殖のケア」0.80(±.52),「助産業務管理」0.93(±.61),「地域母子保健におけるケア」1.14(±.52)であった。また,多重ロジスティック回帰分析の結果,助産師実践能力の自己評価は,病床数が少ない( $p < .05$ ),配偶者がある( $p < .01$ )が有意に影響し,勤務年数,家族の形態,出産経験,看護師クリニカルラダー制度の影響は認めなかった。

キーワード:助産実践能力,助産課程修了生,キャリア形成,短期大学

## I. 緒 言

産科医療を取り巻く環境は少子化の進行や医療の高度化・複雑化とともに,ハイリスク妊娠・分娩の増加,産婦人科・小児科医不足などにより年々厳しくなっている。また助産師に期待される役割は先進生殖医療や地域保健活動,助産外来など拡大しつつある。これらを背景に,自律的に対応できる助産実践能力を備えた質の高い助産師の育成が求められている。助産師を養成するには,卒業後キャリア形成を視野に将来を見据えた長期的な視点をもって検討することが

重要である。

A公立短期大学専攻科助産学専攻は看護学部  
の設置に伴い,平成26年度に短期大学部専攻科  
(公衆衛生看護学,助産学)を廃止し,A公立大  
学別科助産学専攻を設置した。A公立短期大学  
専攻科助産学専攻は平成10年4月に第1期生  
を迎え,平成27年3月に最後の修了生を送り出  
すまでの間,260名あまりの助産師を輩出した。  
また,公立の短期大学として県内就職を支援し,  
地域志向の高い学生が多いことから,6~7  
割がA県内で就職をしている。この間,認定専  
攻科の設置,養成数の増加など,学生や地域の  
ニーズに応じてきた。また,教育水準の向上を  
模索しながらカリキュラムを変更してきた。

本研究の目的は,A県内に助産師として就職

\*<sup>1</sup> 出雲市民病院 \*<sup>2</sup> 島根大学医学部看護学科

したA公立短期大学専攻科助産学専攻の修了生(1年課程)について助産実践能力の自己評価の現状と影響する要因について明らかにすることである。

## II. 研究方法

### 1. 対象

A公立短期大学専攻科助産学専攻(以下助産課程)を平成10～25年度に修了し、A県内の病産院に助産師として就業している121名を対象とした。

### 2. 調査期間

平成26年10月2日～11月10日である。

### 3. 調査方法

調査は、無記名自記式質問紙調査法で行ない、対象者個々に、返信用封筒を用いて回答を求めた。依頼文書、質問紙、返信用封筒の配布は、対象が所属する施設の看護代表者に依頼した。

### 4. 調査内容

施設と対象者の属性は、中山ら(中山, 2010)の作成した「施設基本調票」と「基本調査項目」、三島(三島, 2011)らの調査内容を参考に作成し、対象の勤務年数や家族形態等の背景、助産実践

能力の自己評価、キャリア形成に影響する要因である。

助産実践能力の自己評価は、表1に示した厚生労働省「助産師の卒業時の到達目標と到達度」(厚生労働省, 2008)を使用した85項目(9領域, 17項目)である。自己評価は、85の各項目が「自信を持ってできる」(3点), 「まあまあ自信を持ってできる」(2点), 「あまり自信がない」(1点), 「自信がない」(0点)の4段階で回答を求め、自己評価得点を算出した(最高3点, 最低0点)。

### 5. 分析方法

助産実践能力の自己評価得点は9領域毎の記述統計量の他、質的変数との関係について、Mann-Whitney検定またはKruskal Wallis検定を行った。また、助産実践能力の自己評価得点を平均値よりも高い得点(高得点群)と、低い得点(低得点群)の2群に分け、各要因の数値得点をt検定またはクロス集計後の $\chi^2$ 検定、Fisherの直接法を用いて比較した。

助産実践能力の自己評価の高得点群と低得点群を従属変数とする尤度比(変数増加法・変数減少法)による二項ロジスティック回帰分析を行った。ロジスティック回帰分析は、t検定または $\chi^2$ 検定、多重比較で有意差の認められた要因について、多重共線性を避けるため

表1 助産実践能力の自己評価の領域別項目

領域(9)	項目(17)
母子の命の尊重	母子の命の尊重
妊娠期の診断とケア	妊婦と家族の健康状態に関する診断とケア 出生前診断に関わる支援
分娩期の診断とケア	正常分べん 異常状態
産褥期の診断とケア	じよく婦の診断とケア 新生児の診断とケア ハイリスク母子のケア
出産・育児期の家族ケア	出産・育児期の家族ケア
地域母子保健におけるケア	地域母子保健におけるケア
助産業務管理	法的規定 周産期医療システムと助産
ライフステージ各期の性と生殖のケア (マタニティステージを除く)	思春期の男女への支援 女性とパートナーに対する支援 不妊の悩みを持つ女性と家族に対する支援 中高年女性に対する支援
助産師としてのアイデンティティの形成	助産師としてのアイデンティティの形成

に Spearman の相関分析を行い、結果を踏まえて独立変数を抽出し、必要な項目についてはダミー化を行った。

統計処理には統計解析ソフト SPSS version 18 for Windows (IBM 社製) を使用し統計学的有意水準は 5% とした。

### Ⅲ. 倫理的配慮

対象には、研究の目的や方法とともに、調査は無記名で行い、データは統計学的に処理し個人が特定されることはなく、研究成果を関連学会・論文等で公表することを文書で説明し、自由意思による協力を求めた。また、調査用紙の返信をもって研究協りに同意が得られたとすることを明記した。

調査に先だち、対象が所属する施設に、研究目的や方法等を文書と口頭で説明し、調査用紙等の配布を依頼した。

なお、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 101)。

## Ⅳ. 結 果

### 1. 対象者の背景

調査用紙は、研究協力が得られた 22 施設に助産師として勤務している 121 名を対象とし、49 名から回答を得た(回収率 40.5%)。そのうち、無記入の 1 名を除いた 48 名の有効回答(有効回答率 98.0%)を分析対象とした。

対象の背景を表 2 に示した。現職場での経験年数(平均±標準偏差)は 4.79 (± 3.83) 年で、スタッフが 93.7% を占めていた。また、看護師、助産師を合わせた勤務年数合計の内訳は 1～5 年が 24 名(50.0%) を占めていた。勤務する病産院の病床数は、200 床未満が 14 名(29.2%)、200 床から 399 床が 10 名(20.8%)、400 床以上が 24 名(50.0%) であった。

### 2. 助産実践能力の自己評価得点

助産実践能力の自己評価得点の領域別平均値(±標準偏差)、中央値(四分位範囲)を表 3 に示した。領域全体の得点は、1.51 (± .47) であった。

表 2 対象者の背景

		n=48	
項 目		n	( % )
現職場での経験年数 mean(±SD)		4.79 (±3.83)	
役職	看護師長・課長	1	( 2.1 )
	副看護師長	1	( 2.1 )
	スタッフ	45	( 93.7 )
	その他	1	( 2.1 )
取得免許 (複数回答)	看護師	48	( 100.0 )
	助産師	48	( 100.0 )
	保健師	5	( 10.4 )
	その他	1	( 2.1 )
現在の勤務部署	産婦人科病棟	36	( 75.0 )
	外来	1	( 2.1 )
	小児科病棟	1	( 2.1 )
	混合病棟	8	( 16.7 )
	院内助産	2	( 4.2 )
現在までの経験部署 (複数回答)	内科系病棟	3	( 6.2 )
	外科系病棟	2	( 4.2 )
	内科外科混合病棟	1	( 2.1 )
	産婦人科病棟	15	( 31.3 )
	ICU・CCU	2	( 4.2 )
	小児科	4	( 8.4 )
	救急外来	1	( 2.1 )
	訪問看護	1	( 2.1 )
	混合病棟	6	( 12.6 )
	その他	8	( 16.7 )

最も高かったのは「母子の命の尊重」1.98 (± .51) で、「産褥期の診断とケア」1.88 (± .50)、「出産・育児期の家族ケア」1.86 (± .62) であった。低かったのは「ライフステージ各期の性・生殖のケア」0.80 (± .52)、「助産業務管理」0.93 (± .61)、「地域母子保健におけるケア」1.14 (± .52) であった(表 3)。

職場の環境と対象の背景による助産実践能力の自己評価得点の平均値(±標準偏差)、中央値(四分位範囲)を表 4 に示した。職場の環境として、病床数が少ないほど ( $p = .017$ )、看護師のクリニカルラダー制度なし群が ( $p = .019$ )、有意に高かった。また、新人の時のプリセプターシップや施設が整えている体制としての相談窓口、組合、保育所では有意な差は認められなかった。一方、対象の背景として、勤務年数によって助産実践能力の自己評価に有意 ( $p = .004$ ) な差があり、11～15 年までは勤務年数が長いほど高くなっていたが、16 年以上は 11～15 年までより低かった。保健師免許の有無や退職経験で差はなく、配偶者あり ( $p = .001$ )、同居家族あり ( $p = .009$ )、出産経験あり ( $p = .006$ ) が有意に高かった。

### 3. キャリア形成・阻害要因

キャリア形成要因と阻害要因を助産実践力の自己評価の高得点群と低得点群で比較し表 5 に

表3 助産実践能力の領域別自己評価得点

領域	mean	SD	n=48	
			median	4分位 範囲
母子の命の尊重	1.98	± 0.51	2.00	0.52
妊娠期の診断とケア	1.75	± 0.35	1.70	0.50
分娩期の診断とケア	1.60	± 0.46	1.50	0.78
産褥期の診断とケア	1.88	± 0.50	1.80	0.50
出産・育児期の家族ケア	1.86	± 0.62	1.90	0.70
地域母子保健におけるケア	1.14	± 0.52	1.00	0.70
助産業務管理	0.93	± 0.61	1.00	1.00
ライフステージ各期の性と生殖のケア (マタニティステージを除く)	0.80	± 0.52	1.00	0.90
助産師としてのアイデンティティの形成	1.31	± 0.72	1.00	1.00
全体	1.51	± 0.47	1.51	0.50

表4 職場の環境と対象の背景による助産実践能力の自己評価得点

項目	n (%)	mean ± SD	median	4分位 範囲	p値	有意差
<b>職場の環境</b>						
病産院 病床数	200床未満	14 (29.2)	1.71 ± 0.3	1.67	0.56	.017 * * 1)
	200~399床	10 (20.8)	1.52 ± 0.4	1.62	0.50	
	400床以上	24 (50.0)	1.39 ± 0.5	1.29	0.44	
新人の時のプリセプターシップ	受けた	43 (89.6)	1.51 ± 0.5	1.48	0.51	.88 n.s. 2)
	受けていない	5 (10.4)	1.50 ± 0.3	1.55	0.51	
クリニカルラダー制度	あり	35 (74.5)	1.43 ± 0.5	1.39	0.51	.019 * 2)
	なし	12 (25.5)	1.71 ± 0.3	1.56	0.54	
施設が整えている体制	相談窓口あり	31 (64.6)	1.45 ± 0.5	1.39	0.42	.07 n.s. 2)
	なし	17 (35.4)	1.63 ± 0.4	1.62	0.54	
	組合あり	35 (72.9)	1.45 ± 0.5	1.39	0.48	
	なし	13 (27.1)	1.67 ± 0.3	1.56	0.47	
	保育所あり	32 (66.7)	1.46 ± 0.5	1.44	0.46	
なし	16 (33.3)	1.62 ± 0.4	1.6	0.55	.86 n.s. 2)	
<b>対象の背景</b>						
取得免許 (助産師・看護師の他)	保健師なし	43 (89.6)	1.52 ± 0.4	1.51	0.46	.69 n.s. 2)
	保健師あり	5 (10.4)	1.37 ± 0.7	1.36	1.37	
勤務年数 (助産師経験+看護師経験)	1~5年	24 (50.0)	1.31 ± 0.40	1.00	1.00	.004 * * 1)
	6~10年	6 (12.5)	1.50 ± 0.3	1.50	1.00	
	11~15年	11 (22.9)	1.93 ± 0.6	2.00	0.00	
	16年以上	7 (14.6)	1.56 ± 0.2	2.00	1.00	
退職経験	あり	24 (50.0)	1.54 ± 0.4	1.53	0.55	.275 n.s. 2)
	なし	21 (43.8)	1.47 ± 0.6	1.36	0.60	
配偶者の有無	配偶者あり	24 (50.0)	1.72 ± 0.4	1.6	0.43	.001 * * 2)
	なし	24 (50.0)	1.30 ± 0.4	1.26	0.54	
家族の形態	一人暮らし	16 (33.3)	1.29 ± 0.4	1.27	0.41	.009 * * 2)
	同居家族あり	32 (66.7)	1.62 ± 0.5	1.57	0.43	
出産経験	あり	21 (43.8)	1.71 ± 0.5	1.58	0.45	.006 * * 2)
	なし	27 (56.2)	1.35 ± 0.4	1.28	0.56	

\* p<.05 \* \* p<.01

1) Kruskal Wallis 検定 2) Mann-Whitney 検定

表5 キャリア形成・阻害要因認識と助産実践力の自己評価との関連性

	全体				高得点群				低得点群			
	あり/はい		なし/いいえ		あり/はい		なし/いいえ		あり/はい		なし/いいえ	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
キャリア形成促進要因												
クニニカルラダーの制度	8	(16.7)	40	(83.3)	1	(4.3)	22	(95.7)	7	(28.0)	18	(72.0) *
キャリア支援に関する施設内の教育・研修	12	(25.0)	36	(75.0)	8	(34.8)	15	(65.2)	4	(16.0)	21	(84.0)
キャリアアップのために、協力してくれる職場の同僚や先輩看護師の人間関係	26	(54.2)	22	(45.8)	11	(47.8)	12	(52.2)	15	(60.0)	10	(40.0)
やりたいことが専門的に実践したり学べる部署への配属	8	(16.7)	40	(83.3)	5	(21.7)	18	(78.3)	3	(12.0)	22	(88.0)
給料や役職はかわらず、働きながらも施設外に、長期間学べる環境・制度	4	(8.3)	44	(91.7)	3	(13.0)	20	(87.0)	1	(4.0)	24	(96.0)
病院からのキャリアアップのための資金援助・助成	7	(14.6)	41	(85.4)	4	(17.4)	19	(82.6)	3	(12.0)	22	(88.0)
卒業した大学とのつながりによる支援	5	(10.4)	43	(89.6)	3	(13.0)	20	(87.0)	2	(8.0)	23	(92.0)
家族の十分なサポートがあること	18	(37.5)	30	(62.5)	8	(34.8)	15	(65.2)	10	(40.0)	15	(60.0)
キャリア形成阻害要因												
クニニカルラダーの制度	2	(4.3)	44	(95.7)	1	(4.3)	22	(95.7)	1	(4.3)	22	(95.7)
キャリアアップに協力してくれるような職場の風土がない	1	(2.2)	45	(97.8)	0	(0.0)	23	(100.0)	1	(4.3)	22	(95.7)
キャリア支援に関する施設内の教育・研修制度がない	6	(13.0)	40	(87.0)	3	(13.0)	20	(87.0)	3	(13.0)	20	(87.0)
希望しない部署や専門分野に配属されているため、やりがいを感じない	2	(4.3)	44	(95.7)	2	(8.7)	21	(91.3)	0	(0.0)	23	(100.0)
自分が学ぶことにお金をかける経済的な余裕がない	11	(23.9)	35	(76.1)	5	(21.7)	18	(78.3)	6	(26.1)	17	(73.9)
職場からの経済的な支援がない	14	(30.4)	32	(69.6)	5	(21.7)	18	(78.3)	9	(39.1)	14	(60.9)
仕事に手一杯で、学ぶための時間的な余裕がない	29	(63.0)	17	(37.0)	15	(65.2)	8	(34.8)	14	(60.9)	9	(39.1)
家族の十分なサポートが得られない	2	(4.3)	44	(95.7)	2	(8.7)	21	(91.3)	0	(0.0)	23	(100.0)
キャリアアップしたいと感じていない(現状のままよい)	6	(13.0)	40	(87.0)	3	(13.0)	20	(87.0)	3	(13.0)	20	(87.0)

1)  $\chi^2$ 検定 2) Fisher の直接法(片側) \* p<.05

示した。キャリア形成要因は、「協力してくれる職場の同僚や先輩看護師の人間関係」26名(54.2%)、「家族の十分なサポートがあること」18名(37.5%)、「キャリア支援に関する施設内の教育・研修」12名(25%)があり／はいと回答していた。キャリア阻害要因は、「仕事に手一杯で、学ぶための時間的な余裕がない」29名(63.0%)、「職場からの経済的な支援がない」14名(30.4%)、「自分が学ぶことにお金をかける経済的な余裕がない」11名(23.9%)があり／はいと回答していた。また、助産実践能力の自己評価が高得点群と低得点群で比較すると、低得点群に看護師の「クリニカルラダーの制度」なし／いいえと回答した者が有意( $p = .032$ )に多く、他の要因では有意な差は認めなかった。

#### 4. 助産実践能力自己評価に影響する要因

尤度比(変数増加法・減数法)による多重ロジスティック回帰分析の結果を表6に示した。助産師実践能力の自己評価は、病床数が少ない( $p < .05$ )、配偶者がある( $p < .01$ )が有意に影響していた。

多重ロジスティック回帰分析を行うに際し、助産実践能力自己評価に影響すると思われる要因は、 $t$ 検定、または $\chi^2$ 検定、多重比較の結果から、勤務年数、病床数、配偶者の有無、家族の形態、出産経験、看護師クリニカルラダー制度が有ることの6項目を抽出した。6項目の多重共線性を避けるためにSpearmanの順位相関分

析を用い、各要因間の相関を検討した結果、強い相関を示す項目がないことが確認できた。モデル $\chi^2$ 検定の結果は $p < .01$ で有意であり、各変数も有意( $p < .03, .005$ )であった。ホスマー・レメショーの検定結果は $p = .599$ で良好であったが、判別率的中率は72.9%でやや低かった。実測値に対して予測値が $\pm 3$ 標準偏差を越えるような外れ値は存在しなかった。

## V. 考 察

### 1. 助産実践能力の自己評価の高かった領域

助産実践能力の自己評価が最も高かった「母子の命の尊重」は、母体の意味の理解とその保護、子ども・胎児の権利の擁護など、助産における倫理的課題に対応する能力である。生命の始まりに直接関わる仕事に従事している助産師としての倫理的実践は、不妊治療や出生前診断、合併症治療、分娩様式、母乳育児など様々な場面で専門職として携わることが多い。それらは病気ではないがゆえに、女性自身、そのパートナー・家族の意志決定の自由度が広く、合併症の治療時も含めば常に倫理的課題に対峙せざるを得ない状況にある。このように倫理的実践は、支援にあたる助産師にとってすべての基礎となり常に意識せざるを得ない最も重要な実践力である(我部山, 2010)。中尾ら(中尾, 2005)、(篠原, 2011)は、「助産師の倫理的問題に対する認識」は職業キャリアと関連し向上すると報告してい

表6 助産実践能力の自己評価に影響する要因

	偏回帰係数	p値	有意差	オッズ比	オッズ比の95%信頼区間	
					下限	上限
病床数 1:~199 2:200~399 3:400~	-0.911	.03	*	0.402	0.176	0.916
配偶者 0:なし 1:あり	1.945	.005	**	6.995	1.786	27.395
定数	0.957	.353		2.603		
モデル $\chi^2$ 検定 $p < 0.01$						
Hosmer と Lemeshow の検定 $p = 0.599$						
判別率的中率72.9%						

多重ロジスティック回帰分析(変数増加・減少法:尤度比) \* $p < .05$  \*\* $p < .01$

#### 方程式中に入らない変数

	スコア	p値
家族形態 0:なし 1:あり	0.274	.601
勤務年数	3.228	.072
出産経験 0:なし 1:あり	0.259	.611
看護師クリニカルラダー 0:なし 1:あり	0.425	.514

る。本研究の結果においても、修了生が職業キャリアとともに助産師としての倫理的実践力を高く保っていることが推測された。

次いで高かった「産褥期の診断とケア」は、褥婦・新生児の診断とケア、ハイリスクの母子のケアを評価し、「出産・育児期の家族ケア」は、新生児を迎えた生活環境や生活背景のアセスメント、家族間の人間関係のアセスメント、地域社会の資源や機関を活用などの支援の能力などを評価するものである。「産褥期の診断とケア」がフィジカルアセスメントとそのケアを主要内容とするのに対し、「出産・育児期の家族ケア」は褥婦を取り巻く環境、社会などのアセスメントとそのケアの一面がある。「産褥期の診断とケア」「出産・育児期の家族ケア」は表裏一体で合わせて実践していくことが重要である。分娩目的で入院した産婦の場合、分娩期は半日程度であるが、分娩後から退院までは産褥期となる。施設にもよるが3～6日程の入院期間となることが多い。対応する助産師も産褥期の関わりが一番長く時間を費やすものと考えられる。また、分娩期と違い緊急対応は少なく、助産技術実施について緊張を強いられる場面も比較的少ない。関わる機会が多ければ多くの経験を積むことが可能であり、授乳についての判断などは大変難しいものの、実践経験の量的な多さにより実践力が培われ、自己評価も高くなっているのではないかと思われた。

助産実践能力の自己評価が低かったのは「ライフステージ各期の性・生殖のケア」、「助産業務管理」、「地域母子保健におけるケア」である。「ライフステージ各期の性・生殖のケア」は、思春期、パートナーとの関係、不妊症と家族、中高年女性に対するケアを中心とする項目である。「地域母子保健におけるケア」は、消費者グループのネットワークへの参加とグループ支援等が含まれる項目である。今回の対象は、病院の産婦人科病棟、混合病棟で勤務する助産師が多かった。そのため、外来勤務や開業の助産師に比べて地域母子保健に関わる機会は少ない。また、マタニティサイクル以外の女性の性と生殖に関するケアが助産師業務であることの認識が高まっているが病院で実践されない現状があ

る(鈴木, 2002)。一方、「助産業務管理」については管理職にある助産師は2名(4.2%)であったことから、業務として携わっていないことが影響していると思われた。

これらのことから、助産実践能力の自己評価は日常業務として実施している領域の能力は得点が高く、これまでと同様の結果であった(谷田部, 2011)、(石引, 2013)。また、看護師・助産師の業務に関連した学習行動が看護実践能力の向上を促進することは明らかであり(上村, 2011)、特に「実践を通じた学習」が実践力の向上に寄与することを述べている。改めて、助産実践能力は業務経験の中で修得できたことが確認できた。

また、A短期大学の助産教育修了時の到達レベルで高得点であったのは、「母子の命の尊重」、「出産・育児期の家族ケア」、「産褥期の診断とケア」で、下位は「地域母子保健におけるケア」、「助産業務管理」、「ライフステージ各期の性・生殖のケア」の順であった(島根県立短期大学部出雲キャンパス, 2011)。この結果は、今回のA県内の病産院で助産師として就業している者の結果と同様であった。しかし、卒業時に学生自身が認識する看護実践能力においてできると感じにくい項目は、卒後の臨床実践においても発揮されにくいと報告されており(加藤, 2015)臨床で経験が積みにくい領域の実践能力をいかに引き上げていくのが課題である。

## 2. 助産実践能力の自己評価へ影響する要因

助産師の助産実践能力自己評価に影響する要因は、ロジスティック回帰分析の結果、職場の環境としての病床数と、個人の背景としての有配偶者であることの2項目であった。

職場の環境としての病床数が400床以上の病院に勤める助産師の助産実践能力の自己評価が低かった。病院における看護実践能力の看護管理者による評価において、病床数により評価に差があり、400床以上で評価が低い傾向がある(加藤ら, 2015)。実践力は求めるレベルの設定によって実践力評価の判断が異なり、病床規模が大きく、より急性期の患者を対象とする病院では看護の実践力が高く求められていることが



示唆されている。本研究においても、大規模病院ほどハイリスクの妊産褥婦などの対象者に関わっていると考えられ、そこで求められる助産実践能力も緊急性や複雑性が大きいことが自己評価に影響したことが推測された。

個人の背景としての有配偶者が助産実践能力の自己評価は高く、約7倍の良い影響を与えていた。背景として、夫の家事実施状況や、精神的に仕事と家庭の両立の応援をしてくれることが就業継続に繋がっていると考えられた(北川, 2002)。また、助産師の能力開発に有効な事柄のひとつとして「ライフイベントのクリア」があり、結婚・出産・育児のライフタスクをうまくクリアし、その経験から安定感や充実感を持ち(竹崎, 2015)、パートナーを通して近隣者とネットワークの拡大があると報告されている(木村, 2002, 2003)。今回の対象の半数は助産師としての臨床経験が5年未満であったが、ワークライフバランスの影響が顕在化しやすい年代であることが推察された。

## VI. 結 論

A県内に助産師として就職したA公立短期大学専攻科助産学専攻の修了生について助産実践能力の自己評価の現状と影響する要因について検討した結果、以下のことが明らかになった。

1. 厚生労働省の「助産師の卒業時の到達目標と到達度」を用いた助産実践能力の自己評価の得点が高かったのは「母子の命の尊重」1.98 (± .51), 「産褥期の診断とケア」1.88 (± .50), 「出産・育児期の家族ケア」1.86 (± .62)で、低かったのは「ライフステージ各期の性・生殖のケア」0.80 (± .52), 「助産業務管理」0.93 (± .61), 「地域母子保健におけるケア」1.14 (± .52)であった。
2. 多重ロジスティック回帰分析の結果、助産師実践能力の自己評価は、病床数が少ない( $p < .05$ ), 配偶者がある( $p < .01$ )が有意に影響し、勤務年数、家族の形態、出産経験、看護師クリニカルラダー制度の影響は認めなかった。

## 謝 辞

本研究の調査にご協力くださいました対象の病産院の看護の代表者皆様、看護管理者の皆様、助産師の皆様は心より感謝申し上げます。なお、本研究は平成25～27年度島根県立大学特別研究費の助成を受けて実施したものであり、本稿の一部は第26回日本医学看護学教育学会学術集会にて発表した。

## 文 献

- 我部山キヨ子, 岡島文恵 (2010): 助産師の卒後教育に関する研究—助産師の卒後教育への必要性・時期・内容など—, 母性衛生, 51 (1), 198-206.
- 加藤真紀, 坂根可奈子, 別所史恵他 (2015): A公立短期大学看護師養成課程卒業生・専攻科修了生の病院における看護実践能力に関する看護管理者の評価, 島根県立大学出雲キャンパス紀要, 10, 25-32.
- 石引かずみ, 長岡由起子, 加納尚美 (2013): 助産師の産科医師との協働に関する研究, 日本助産学会誌, 27 (1), 60-71.
- 木村千里, 松岡恵, 平澤美恵子 (2002): 病院勤務助産師のキャリア開発に関する研究—能力開発に焦点を当てて—, 日本助産学会誌, 16 (1), 5-14.
- 木村千里, 松岡恵, 平澤恵美子他 (2003): 病院勤務助産師のキャリア開発に関する研究—停滞とその打破に焦点を当てて—, 日本助産学会誌, 16 (2), 69-78.
- 北川良子 (2010): 助産師の出産・育児と就業継続の関連—就業継続に状況に焦点を当てて—, 日本助産学会誌, 24 (2), 345-357.
- 厚生労働省 (2010): 看護教育の内容と方法に関する検討会 第一次報告, 2016-08-23, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001316y-att/2r985200000131al.pdf>
- 三島三代子, 吾郷美奈恵, 石橋照子他 (2011): 病院に勤務する看護職の職業継続の実態と影響要因, 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 5, 37-46.

- 中尾久子, 長川トミエ, 大林雅之他 (2005) : 倫理的問題に対する助産師の認識に関する研究, 九州大学医学部保健学科紀要, 5, 55-64.
- 中山洋子, 工藤真由美, 石原昌他 (2010) : 看護実践能力の発達過程と評価方法に関する研究 - 臨床経験1年目から5年目までの看護系大学卒業看護師の実践能力に関する横断調査 -, 日本学術振興会科学研究費補助金 (基盤研究 (A)) 報告書.
- 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス (2011) : 助産師学生修了時の到達目標, 平成22年度年報, 74-77.
- 篠原良子 (2011) : 日本における助産師の職務行動への影響, 医療保健学研究, 2, 66-77.
- 鈴木美恵子 (2002) : 病院等施設における助産婦の業務に関する研究, 2016-08-20, <https://www.niph.go.jp/wadai/mhlw/1999/h1107004.pdf>.
- 竹崎滯, 我部山キヨ子 (2015) : 助産師の出産経験が助産ケアに与える影響 - 出産経験のある助産師の主観的評価を通して -, 第44回日本女性心身医学学会学術集会, 20 (1), 79.
- 谷田部仁子 (2011) : 所産師の専門生に影響する要因 - 分娩期ケアの実践能力に焦点をあてて -, 母性衛生, 51 (4), 586-593.
- 上村千鶴, 高瀬美由紀, 川元美津子 (2016) : 看護師による学習行動と看護実践能力との関連性, 日本職業・災害看護医学会会誌, 64 (2), 88-92.

# **The Self - Evaluations of Midwife's Clinical Competency and The Impact Factor of Public Junior College Midwifery Programs Graduates**

Miwako HAMAMURA, Maki KATO, Minae AGO,  
Fumie BESSHO<sup>\*1</sup>, Yuko KIKKAWA<sup>\*2</sup> and Kanako SAKANE<sup>\*2</sup>

Key Words and Phrases : Midwife's Clinical Competency, Midwifery Programs Graduates, Deveropment of Careers, Junior college

---

<sup>\*1</sup>Izumo Citizens Hospital

<sup>\*2</sup>Shimane University School of Nursing

# 自閉症児における視線回避と 共同注意の障害及び心の理論の構築について

橋本 由里

## 概 要

自閉症の定義に変遷があるために明確とは言えないものの、自閉症と診断される児童・生徒数が増加傾向にあることは否定できない。自閉症に特有な症状の一つに視線回避がある。自閉症児では、定型発達児と比較して視線回避が頻繁に見られ、共同注意に障害が認められる。このため、自閉症児は他者とのコミュニケーションに支障をきたし、結果的に他者と社会的にかかわることが難しくなっている。本稿ではとくに心の理論に焦点をあて、自閉症に特徴的な視線回避と、共同注意の障害及びそれらの症状を改善するトレーニングについて概説する。

キーワード：視線回避, 共同注意, 心の理論, 自閉症児

## I. はじめに

はじめに自閉症の定義とその変遷について述べる。文部科学省の「主な発達障害の定義について」によれば、「自閉症とは、3歳位までに現れ、1. 他人との社会的関係の形成の困難さ、2. 言葉の発達の遅れ、3. 興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする行動の障害であり、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される」とされている。また「高機能自閉症」については、「高機能自閉症とは、3歳位までに現れ、1. 他人との社会的関係の形成の困難さ、2. 言葉の発達の遅れ、3. 興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする行動の障害である自閉症のうち、知的発達の遅れを伴わないものをいう。また、中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される。」とされている。さらに「アスペルガー症候群とは、知的発達の遅れを伴わず、かつ、自閉症の特徴のうち言葉の発達の遅れを伴わないものである。なお、高機能自閉症やアスペルガー症候群は、広汎性発達障害に分類さ

れるものである。」とも注記されている(文部科学省, 2007)。なお、厚生労働省の「発達障害の理解のために」には、「発達障害者支援法において、『発達障害』は『自閉症, アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害, 学習障害, 注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの』」と述べられているが、自閉症の定義はなされていない(厚生労働省, 2008)。

文部科学省の定義は、米国精神医学会「精神疾患の診断・統計マニュアル」DSM-IVに基づいていると推測することができるが<sup>注1)</sup>、米国精神医学会「精神疾患の診断・統計マニュアル」の最新版であるDSM-5(日本精神神経学会, 2014)の診断基準では、これまで自閉症あるいは高機能自閉症などと呼ばれてきた自閉症のいくつかの型を統合して、自閉症スペクトラム障害と呼ばれることになった。自閉症スペクトラム障害は、発達障害のひとつである。自閉症スペクトラム障害の特徴として、1. コミュニケーションと対人的相互反応における障害、2. 限定された反復的な行動、興味などがあげられている。診断の基準が見直されたとはいえ、アメ

リカの児童精神科医のカナー (Kanner, 1943) によって「小児自閉症」が初めて報告されて以来の典型的な自閉症の症状、すなわち対人関係をもつことが極度に苦手であるという主症状の重要性が見直されたわけではない。

カナーは、その最初の論文の中で11人の患者の事例をあげ、共通した特徴をまとめている。例えば、「今年の夏、彼を(子供を)遊び場に連れて行った。最初、他の子ども達が滑り台に乗っている時に彼は(滑り台に)乗ろうとしないため、我々は彼を滑り台のところまで乗せて滑らせたが、怖がっているようであった。しかし、翌朝、誰もがいなかった時に、彼は歩いて階段を登り、何回も滑った。しかし、他の子どもがいなかった時にのみ彼は滑っていた (Kanner, 1943 p.218)。」「その子どもは常に自立している。一人にされてもとても楽しそうに、散歩したり歌ったりしている。注意を引こうと泣いたりもしない (Kanner, 1943 p.222)。」「というカナーの記述は、自閉症児が他者と関わらず、友達と一緒に遊ぶことよりも一人で遊ぶことを好み、社会的関心が少ないこと、つまり対人コミュニケーションと対人的相互反応の欠如が広範に見られることを端的に示している。さらに重要なのは、このような症状が一過性ではなく、成長によって改善されず、持続的であることである。

このような症状をもつ人々、つまり広義の「自閉症」の症状を持つ人々はどれくらいいるだろうか。先にも述べたように自閉症の定義が変わっていることから正確な統計とは言いがたいが、アメリカ疾病管理予防センター (CDC) のホームページによれば、自閉症スペクトラム障害の発生率は西暦2000年には1000人あたり6.7名であったが、2012年調査では1000人あたり14.6名(約1.5%)に増加している(アメリカ疾病管理予防センター (CDC), 2016a)。各国のデータを見ても、1%から2%の値を報告している国は少なくない(アメリカ疾病管理予防センター (CDC), 2016b)。比較的最近の韓国の調査では、7歳から12歳の児童の実に2.64%が自閉症スペクトラム障害であったという報告がある (Kim et al., 2011)。

日本においては Sugiyama & Abe (1989) が、

日本ではそれまで自閉症発生率は0.05%程度と言われていたが、実際には0.13%程度の発生があると報告している。Hondaら(1996)は、診断基準として世界保健機関(WHO)が作成したICD-10(疾病及び関連保健問題の国際統計分類)を用いて、1988年から1994年までのコホート研究で1万人あたり21.1名が罹患していることを報告している。この2つの研究は、概ね0.2%程度の罹患率を示しているものと考えてよいであろう。

最近年の資料として、内閣府障害者白書(平成25年度版)によれば、小学校における特別支援学級の児童生徒のうち、自閉症・情緒障害と区分されている者は、小学校で48,757人、中学校で18,626人となっている(内閣府, 2013)。総務省統計局の人口推移資料から推定すると、小学校在学の児童数は650万人程度、中学校在学の生徒数は350万人程度と推定される。したがって小学校では0.75%の児童が、中学校では0.53%の生徒が自閉症・情緒障害で特別支援学級に配置されていることになる。

このように広義の自閉症の症状を持つ児童生徒は急激に増加しているように見える。一方、そのような数の増加には診断基準の変化が関与しているのではないかという見方もある。自閉症にはカナーが最初に報告した「カナー型」自閉症(Kanner, 1943)の他に、アスペルガー症候群、高機能自閉症、また非定型的な症状を示すものが含まれており、厳密な定義は難しい。DSM-5による定義ではすべてを「自閉症スペクトラム障害」としてまとめ、それぞれの下位の症状を個別に定義することを廃止したが、その一つの原因は下位の症状群を厳密に定義することが困難であるからだと思われる。診断基準の変化があり、また、自閉症スペクトラム障害に対する認知度が上昇しているために正確な推定は困難であるが、各国の例を見ても減少傾向にあるわけではないと認識してよいであろう。本稿においては、自閉症の定義や診断基準についての詳細な議論は割愛する。また、以下においては、診断基準に係る用語の厳密な定義をめぐる議論を避けて、言語能力の有無や知能の高低にかかわらず、「自閉症」の語を使うことにする。

本稿では、一般に自閉症と呼ばれる症状において主症状とされるものが、他者との社会的関係の形成に困難がみられるものであることから、対人関係の形成と維持において中心的な役割を果たす、他者の視線の意味の理解に焦点を当て、視線回避と共同注意について概説する。

## Ⅱ. 自閉症児に見られる視線回避

自閉症児では、他者の考えや感情の理解に欠如があり、うまく他者とかかわることができない。自閉症児は言語発達に遅滞が見られることが多いが、言語発達に遅滞が見られない場合でも、会話が一方的なものになり、コミュニケーションをする際に困難が生じる。対人的相互作用では、非言語的コミュニケーション行動にも欠陥があるといわれている。例をあげると、視線を合わせることが難しく（視線回避）、身振りや顔の表情、会話音声の抑揚の欠如や減少が見られる。とりわけ視線回避は他者との交流において問題を生じることが少なくない。

アスペルガー症候群の症状を持つ Robison は、その著書「眼を見なさい！」の中で、親や教師など周りの人から「眼を見なさい」といつも言われていたと述べている (Robison, 2008 テーラー訳 2009, p.16)。「…なぜ僕が眼を見て話を聞かないのか。そのわけは周知のことだと思われていた。みんなにとってその理由は簡単だった—あの子は悪い子だから。『眼を見て話を聞かない人間は誰にも信用されないよ』『犯罪者みたいだな』『何かたくらんでるだろう。わかってるんだぞ』ほとんどの場合、僕にたくらみなどなかった。どうして皆がやっきになるのかわからなかった。眼を見ることにどんな意味があるのかさえわかっていなかった。それでも僕は眼を見るように期待されていると知りながら、できないことを恥ずかしく思っていた。僕のどこが悪いんだろう。…」。

とりわけ欧米では対人コミュニケーションの場面で相手の目を正面から見ることが良いとされているため、視線回避の傾向が強い自閉症児は、社会の中で人と関わる上で、隠し事がある、不誠実など、相手から間違っ

て解釈される可能性が高い。

Richer & Coss (1976) は、成人顔面の両目開眼、片目閉眼、両目閉眼の3条件に対する自閉症児と定型発達児の反応を比較した。定型発達児は両目開眼の成人を30秒間あたり約17秒と、両目閉眼者に対する場合(約15秒)よりも長く見たが、自閉症児は視線回避をはっきりと示し、成人を見る時間は両目開眼の場合にはわずか1秒以下、両目閉眼の場合は約2秒と、むしろ両目閉眼の成人のほうを長く見た。同時に測定した恐怖反応の出現率は、定型発達児では開眼者に対しては10%以下であったが、自閉症児では40%以上であった。閉眼者に対しては両群とも恐怖反応の出現率は10%程度であった。このことは、他者の視線は、たとえ友好的な視線であっても、自閉症児に対しては不快(恐怖)刺激となる可能性が高いことを示している。

Doherty-Sneddon ら (2012) の実験では、困難課題を解決する場合に視線回避が生じることから、定型発達児と自閉症児を比較した。その結果、算数の暗算課題について、課題の難易度(易しい・中程度・難しい)別に児童の課題聴取中、思考中、回答中のそれぞれの視線回避時間を測定したところ、児童の聴取中の視線回避は定型発達児では19%から28%であったのに対し、自閉症児では34%から40%であった。つまり、課題聴取中では定型発達児に比べ、自閉症児は視線回避が多いことがわかる。両群とも課題が困難になるにつれて思考中の視線回避が増加した(定型発達児では70%から92%に増加、自閉症児では62%から82%の増加)。自閉症児が課題聴取中に相手を見ないのは、積極的に相手を見ないようにしているとか、社会的刺激に対して覚醒度が高すぎるからではなく、社会的手掛かり刺激の重要性を認識していないからではないかと彼らは述べている。

この2つの研究結果からすれば、定型発達者は、たとえ好意からでも自閉症児の目を不用意に見ないこと、また、自閉症児が視線を回避しても、それは視線そのものの回避であって対人関係の回避を示すものではないことを認識すべきであろう。このように自閉症児が他者の目を見ないことは、次に述べる共同注意の形成の困

難につながる。

### Ⅲ. 共同注意

#### 1. 視線と共同注意

「共同注意」とは、一者が他者の視線などの手掛かりを用いて、他者の注意の対象に自分も注意を向けることであり、結果として、両者が同じ対象に注意を向けることを意味する。共同注意の概念は、Scaife & Bruner (1975) によって最初に提唱された。

共同注意に関する研究は、これまで主として発達心理学や認知心理学の枠組みでなされてきた。発達心理学では共同注意は、発達段階の指標として考えられており(徳永, 2009)、一定の発達段階において共同注意がみられないことは、対象児が正常な発達をしていない可能性を示すものとされる。認知心理学的研究においては、共同注意は、空間的注意の一形態として研究されてきた(Posner & Cohen, 1984)。共同注意の研究では、特定の刺激によって注意が特定の空間に引かれるかどうか、とりわけ、そのような注意の引き方が「自動的」であるかどうか、焦点が当てられてきた(Friesen & Kingstone, 1998; 橋本, 2004; 橋本・宇津木, 2005)。自動的注意とは、手掛かり刺激によって、観察者の注意が観察者の意図とは無関係に特定の空間に自動的に引かれることを意味する。例えば、Langton & Bruce (1999) においては、提示された人の頭部の方向(上下, 左右)によって観察者の注意が自動的にその頭部が指し示す方向に向かうかが検討された。その結果、提示された頭部方向は観察者において自動的な(非意図的な)空間的注意を喚起することがわかった。また、視線刺激についても、自動的な注意喚起について検討された。例えば Friesen & Kingstone (1998) は線画の顔の視線を実験刺激として、また、Driver ら (1999) では実際の人物の顔写真の視線を実験刺激として用い、その注意喚起効果を調べた。その結果、線画の視線でも人物写真の視線でも同様に、観察者の注意を自動的に刺激人物の視線方向に引くことが示された。つまり、ヒトでは他者の目を見る

ことによって当該他者の視線の方向を自動的に追跡するのであるが、自閉症児では他者の目を見ることが少ないため、他者の視線方向に注意がいくことも少ないということである。

#### 2. 共同注意の発達

乳幼児は、生得的に顔刺激に対して注意を向けることがわかっており (Fantz, 1963)、発達段階の早い時期に、他者と目を合わせるようになる。生後数ヶ月の赤ちゃんでも母親の視線を追従し、母親の見るものに対して視線を向けることがわかっている (Butterworth & Jarrett, 1991)。乳幼児から成人に至るまで、発達段階によって視線追従、指さし、社会的参照など、共同注意に関連した行動が見られるようになる。大神 (2002) の乳幼児 (4ヶ月から24ヶ月) 1250名を対象とした研究では、共同注意に関連した30項目の質問紙調査が行われた。乳幼児の発達時期に関するクラスター分析の結果、生後9ヶ月までの乳幼児は、さまざまなコミュニケーション行動があらわれるが、共同注意に関連した行動は行わない。しかし、9～12ヶ月頃の乳児では、大人が指さしをした方向を見たり、視線追従をしたりすることが示されており、生後10ヶ月頃から共同注意が急速に発達することが示された。

#### 3. 自閉症児にみられる共同注意の障害

自閉症では、共同注意の障害があるといわれている (Baron-Cohen, 1995)。この共同注意の障害については、他者が指さした方向、視線を向けた方向に自らの視線を追従させ、対象に注意を向けることの欠如があげられる。他者の視線を手掛かりとした共同注意では、相手の目を見ていないと他者の視線方向に注意を向けることができない。その結果、視線回避によって共同注意に障害が生じ、社会的な適応の問題につながると考えられる。実際に、千秋・大森 (2011) では、自閉症児を対象とした共同注意の実験研究を行っている。彼らの研究では、画面中央に方向指示刺激(指, 顔, 視線)を提示し、刺激が示す方向に提示されるイラストにタッチペンで触れさせるという課題が用いられた。そ

の結果、自閉症児は方向指示刺激に対応したイラストを選択することに困難を示した。共同注意の対象を指し示す指・顔や視線から示されたイラストを見出すための時間は、定型発達児が平均1秒程度であるのに対し、自閉症児では概ね2秒から7秒を必要とした。なおこの報告では実験の訓練中に比べ、その後のテスト期間中の方が成績が向上したと述べられている。

自閉症児が共同注意に困難を示すのは、情動の共有と関わりがあることを示唆する研究もある (Kasari et al., 1990)。この研究では、大人に対しておもちゃを要求する場合よりも、共同注意場面において、ポジティブ感情が多発するだろうという仮説に基づき、自閉症児、知的障害児、定型発達児を対象とし、共同注意場面 (例：子供と大人がともに手が届くところにあるおもちゃに注意を向けている場面) と、要求行動場面 (例：子供が大人にアイコンタクトをして届かないところにあるおもちゃをとってもらい場面) を設定し、ヒト (大人) とモノ (おもちゃ) に対して、それぞれどのくらいポジティブ情動を表出するかを調べている。ポジティブ情動については、Maximally Discriminative movement coding system (MAX) (Izard, 1979) を用い、顔面の領域の変化で情動表出の有無を測定した。

実験の結果、定型発達児では、ヒトに対しては要求行動場面 (35%) よりも共同注意場面 (60%) において、より多くのポジティブ情動を表出していた。しかし、モノに対しては、共同注意場面 (33%) と要求行動場面 (38%) におけるポジティブ情動表出の有意差は見られなかった。自閉症児では、概して両場面ともヒトに対するポジティブ情動の表出割合は低かった (共同注意場面 24%, 要求行動場面 22%)。モノに対しては、両場面とも有意差が認められなかった (共同注意場面 24%, 要求行動場面 30%)。定型発達児に比べ、自閉症児は共同注意の場面でヒトに対してポジティブな情動を表出する割合が有意に低いことが示された。知的障害児では、概して両場面とも、ヒトに対するポジティブ情動の表出割合は高かった (共同注意場面 58%, 要求行動場面 56%)。モノに対して、両場

面とも有意差は認められなかった (共同注意場面 40%, 要求行動場面 46%)。以上の結果から、定型発達児は、ヒトに対する共同注意場面のみにおいてポジティブ情動表出の割合が高いのに比べて、自閉症児ではすべての場面でポジティブ情動の表出が少ないことが明らかになった。つまり、自閉症児は定型発達児と比べ、共同注意を行う際に相手にポジティブな情動を表出しないということであり、情動共有における障害が共同注意の困難さと関連していることが示唆された。このことは、自閉症児における共同注意の欠陥を示す知見として重要である。

自閉症児の共同注意の障害は、他者と情動を共有することが難しいことに起因することから、李ら (2010) は自閉症児を対象とし、くすぐりや揺さぶり遊び、ボール遊びを通して、自閉症児と教師との間に情動的交流遊びを設定し、情動の共有の形成による共同注意行動の変化を調べた。その結果、自閉症児と教師との情動の共有が深まると、共同注意行動がみられることが明らかになった。

## IV. 自閉症児の他者理解

### 1. バロン＝コーエンの理論

共同注意を欠くと他者の意図を察知することは困難になるが、共同注意だけで他者の意図や関心を察知することができるわけではない。

バロン＝コーエンは、人が他者の意図を察知することができるのは、ID (Intentionality detector) 「意図性検出装置」、EDD (Eye Direction Detector) 「視線方向検出装置」、SAM (Shared-Attention Mechanism) 「注意共有の仕組み」、ToMM (Theory-of-Mind Mechanism) 「心の理論の仕組み」の4つの装置や仕組みを持っているからであるという (Baron-Cohen, 1995 長野他訳 2002)。通常、これらの機能や仕組みにより、われわれは、相手がどこを見ているかを知り、相手 (または第三者) と注意の対象を共有することができる。その結果、相手が次に何をしたいのか、どのような行動を起こそうとしているのかを推察することが可能になるのである。



### 1). ID (Intentionality detector) 「意図性検出装置」

ID は、心を読むための最初のメカニズムであるとされる。他者の運動を検知して、その他者が何らかの意図や欲求をもっているとして解釈する知覚的装置である。(例:「Aさんは、○○を欲しがっている(欲求)」「Bさんの目的は、○○に行くことである。(目的)」)。

### 2). EDD (Eye Direction Detector) 「視線方向検出装置」

EDD は、視線の方向を検出する装置である。ID が視覚、触覚、聴覚によって働くのに対し、EDD は視覚のみで働く。EDD では行為者が何を正在しているかという点が重要な点となっている(例:「Aさんは、Bさんを見ている。」「Aさんは、窓を見ている。」)。これらは、二項関係と呼ばれており、二つの対象(例えば、自己と他者、行為者と対象など)間における意図的な関係をあらわしている。

### 3). SAM (Shared-Attention Mechanism) 「注意共有の仕組み」

SAM は、ID と EDD の情報を総合して三項関係の認識を作り出す(例:「わたしは『Aさんが見ているボール』を見ている」)。この機能は、いわゆる「共同注意」のことである。SAM は三項関係において重要な役割を果たしているといえる。三項関係とは、自己と他者、物の三つの対象の関係であると定義されている。行為者と自分が、同一の事物に対して注意を向けることであり、自閉症児では、このSAM、つまりは「共同注意」の機能に関して欠陥(障害)があるとされている。

### 4). ToMM (Theory-of-Mind Mechanism) 「心の理論の仕組み」

ToMM は、「心の理論」を用いて他者の行動を解釈する仕組みである。「心の理論」とは Premack & Woodruff (1978) によって提唱された概念であり、他者の心の状態を推測する心の働きである。これによって、例えば、われわれは、

「Aさんは『Bさんが来る』と考えている」のような推測を行うことができる。これは、Aさんの信念について推測するものであるが、われわれが、「Bさんは来ない」ことを知っている場合、Aさんが誤った信念を持っていると結論づけることもできる。このような結論を出すために、「心の理論」は、まず、認識的な心の状態(すなわち、想像する、推測するなど)を表象することができねばならず、第二に、心の状態の概念の全て(意図的、知覚的、認識的)を行為と関係づけて、合理的に理解することができなければならない。

「心の理論」が構築されている場合には、われわれは、相手が次に何をしようとしているか推測することができる。したがって、相手の意図、行動を推測しながら相手とやりとりする際に「心の理論」の構築は不可欠な要素となる。自閉症児は、上記のID、EDDの基本的機能については正常であるとされる。しかしながら、自閉症児はSAMやToMMの機能を必要とする課題をこなすことが難しいことがこれまでに研究者らにより指摘されてきた。自閉症児にはSAMとToMMが欠けているが、SAM(共同注意)についてはすでに述べたので、次にToMM(心の理論の仕組み)について述べる。

## 2. 自閉症児と心の理論

自閉症児は、心の理論が構築されていない、もしくは構築が不十分であることから、相手の心の状態を推察するのが困難であることが知られている。例えば、チャーリー君のお菓子の課題(Baron-Cohen,1995)では、視線方向の認知(課題1)、今どのお菓子をほしいと思っているか(課題2)という課題を定型発達児と自閉症児に回答させた。その結果、定型発達児では課題1、2ともに理解をしていること、自閉症児では、視線方向の認知には問題がないが、視線方向が意味するもの、つまりその視線方向の先に、その人の興味・注意の対象があるということを理解するのが難しいことがわかった。

また、他者が自分とは異なる信念を持っていることを理解できるかどうか調べる「誤信念課題」がある(例:サリー・アン課題)。誤信念課

題により、「心の理論」が構築されているかを調べることができる。誤信念課題を定型発達児、ダウン症児、自閉症児にさせたところ、定型発達児、ダウン症児はほとんどの者が正答するのに対し、自閉症児は正答する者が少なかった (Baron-Cohen, et al., 1985)。自閉症児は相手の心の状態を推測するのが困難である。このため、自閉症児は、社会生活において、今相手が何に対して興味をいだいているのか、相手が次にどのような行動をとるのかなどを考えることが難しく、相手とうまく関わる上で支障をきたしている。

### 3. 脳の機能と視線(顔, 表情)認知

自閉症児は、他者の行動の意図を推測することが難しく、成人になっても社会生活を送る上で困難をきたす。他者の視線認知に関しては、脳の上側頭溝が関与していると考えられている。マカクサルでは、上側頭溝の前部に位置する神経細胞は、他個体の顔、視線方向、体の姿勢に対して選択的に反応する (Perrett et al., 1992)。ヒトの視線方向の処理も上側頭溝でなされている (Hooker et al., 2003)。事象関連電位を用いて、視線検出について自閉症児と定型発達児を比較した研究 (Senju et al., 2005) によれば、定型発達児では上側頭溝の脳活動がみられたのに対し、自閉症児では上側頭溝の脳活動がみられなかった。

他者の行動の意図の推測が困難であることについては、他者の表情認知に障害がある可能性が考えられている。福島 (2012) は fMRI を用いて、成人の自閉症者と定型発達者、統合失調症者に対して、顔表情刺激を提示し脳活動を測定した。その結果、無表情、悲しみ表情、喜び表情で、右側頭葉の紡錘状回において、自閉症者は定型発達者よりも有意に脳活動が低下していることが明らかになった。さらに、自閉症者は怒り表情に対する過敏性が示された。統合失調症者においては、前頭葉、側頭葉、頭頂葉、後頭葉の範囲で脳活動が低下していた。今後は、自閉症児の神経学的特徴を探るために、顔の表情や視線の認知に関して、脳の神経学の視点からのアプローチが進むと思われる。

## V. 自閉症状の早期発見と臨床的トレーニングの可能性

### 1. 自閉症状の早期発見

自閉症児は視線回避が強いため共同注意が困難であり、また SAM と ToMM の欠如によって心の理論を完成することができないために、相手の心の状態を推測するのが難しい。このことは、自閉症児が他者とコミュニケーションを行い、社会生活を送る上で支障となる。そのため、自閉症児に対する支援が必要である。

早期から支援を行うためには、早期発見が欠かせない。臨床場面への応用として、自閉症児を早期に発見するための指標として共同注意を活用する可能性が考えられる。すでに乳幼児期自閉症チェックリスト (M-CHAT: Modified Checklist for Autism in Toddlers) (Robins et al., 1999) が用いられているが、大神 (2005) も指摘しているように、共同注意の定型発達過程がまだ明らかではないため、早期の段階でのスクリーニングテストの妥当性については問題点があるとされる。今後は定型発達児の発達過程を踏まえ、共同注意を指標とした応用が望まれる。

### 2. 臨床的トレーニングの試み

先述した千秋・大森 (2011) は自閉症児に、目に注意を向けるように訓練することにより、自閉症児の社会的技能が向上する可能性を示唆している。生得的に他者の視線に目がいかないのであるとすれば、他者の目や視線が重要な刺激であるという認識を経験的に身につけさせることが望ましい。自閉症児に対して共同注意を行うための訓練として、応用行動分析の理論を用いたプロンプト・フェイディング技法も実践されている (山本・加藤, 1997)。これは、プロンプト<sup>注2)</sup>が提示されたら必ずターゲット行動があらわれるように指導する方法である。ターゲット行動がプロンプト刺激下であらわれるようになれば、プロンプトを少しずつ減らしていく。最終的にはプロンプトがない状態でもターゲット行動ができるようにするのが目的であ

る。つまり、他者が見ているものを共有させることによって、共同注意において共有されているはずのターゲットを見るようにしていく。このように段階を経て、共同注意を行うための訓練がなされている。

ただし、Doherty-Sneddonら(2012)によれば、社会的スキルのトレーニングでは、視線行動は、聞くこと、考えることと、話すことは区別して認識される必要がある。単に視線回避を減らせばよいというわけではない。視線回避は思考中の正常なサインであるから、社会的スキルのトレーニングにおいてはこの点を考慮に入れる必要があると彼らは述べている。

## VI. まとめ

日本においても、自閉症と総称される発達障害をもつ児童数は増加傾向にあると考えてよい。従ってその主要な症状とされる対人関係の困難について原因やメカニズムを知ることが必要である。本稿では自閉症児の典型的な症状である視線回避とそれによって生じる共同注意の欠如について述べた。また、自閉症児に欠けているとされる心の理論の仕組みについて概説した。最後に共同注意を指標とした自閉症状の早期発見と、臨床的トレーニングの可能性について概略を述べた。自閉症の症状を持つ児童に対しては、視線回避の傾向が強いことを認識しつつ、他者の目や視線が生活上の重要な手掛かりとして利用することができるように指導することが望ましい。

注1 DSM-IVが2013年に改定されてDSM-5になり、診断基準が変わったが、文部科学省や厚生労働省の上記ページの記述は現時点ではDSM-IVに準拠した表現になっている。

注2 生起することが望ましい行動の生起確率を高めるために付加的に用いる誘導的刺激

## 文 献

- アメリカ疾病管理予防センター(CDC)(2016a):  
Autism Spectrum Disorder (ASD) Data & Statistics, 2016-06-14, <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>
- アメリカ疾病管理予防センター(CDC)(2016b):  
Summary of Autism Spectrum Disorder (ASD) Prevalence Studies, 2016-06-14, <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/documents/asdprevalencedatatable2016.pdf>
- Baron-Cohen, S. (1995). Mindblindness: An essay on autism and theory of mind. MIT Press. (サイモン・バロン＝コーエン著 長野敬・長畑正道・今野義考 訳(2002): 自閉症とマインド・ブラインドネス, 青土社.)
- Baron-Cohen, S., Leslie, A., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a 'theory of mind'? *Cognition*, 21, 37-46.
- Butterworth, G., & Jarrett, N.L.M. (1991). What minds have in common is space: Spatial mechanisms serving joint visual attention in infancy. *British Journal of Developmental Psychology*, 9, 55-72.
- 千秋紀子, 大森慈子 (2011): 自閉症における共同注意に関する検討, 仁愛大学研究紀要, 10, 49-60.
- Doherty-Sneddon, G., Riby, D.M., & Whittle, L. (2012). Gaze aversion as a cognitive load management strategy in autism spectrum disorder and Williams syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(4), 420-430.
- Driver, J., Davis, G., Ricciardelli, P., Kidd, P., Maxwell, E., & Baron-Cohen, S. (1999). Gaze perception triggers reflexive visuospatial orienting. *Visual Cognition*, 6, 509-540.
- Fanz, R.L. (1963). Pattern vision in newborn infants. *Science*, 140, 296-297.

- Friesen, C.K., & Kingstone, A. (1998) . The eyes have it! Reflexive orienting is triggered by nonpredictive gaze. *Psychonomic Bulletin and Review*, 5, 490-495.
- 福島順子 (2012) : 自閉症スペクトラム障害における神経生理学的研究 - 統合失調症との比較 -, *精神神経学雑誌*, 114 (4), 335-348.
- 橋本由里 (2004) : ヒトの視線が喚起する空間的方向の注意について, *国際文化学*, 10, 107-120.
- 橋本由里, 宇津木成介 (2005) : ヒトの視線と矢印記号による視覚的注意喚起, *人間工学*, 41 (6), 337-344.
- Honda, H., Shimizu, Y., Misumi, K., Niimi, M., & Ohashi, Y. (1996) . Cumulative incidence and prevalence of childhood autism in children in Japan. *British Journal of Psychiatry*, 169, 228-235.
- Hooker, C.I., Paller, K.A., Gitelman, D.R., Parrish, T.B., Mesulam, M.M., & Reber, P.J. (2003) . Brain networks for analyzing eye gaze. *Cognitive Brain Research*, 17, 406-418.
- Izard, C.E. (1979). The maximally discriminative facial movement coding system (Max) . Newark: University of Delaware Instructional Resources Center.
- Kasari, C., Sigman, M., Mundy, P., & Yirmiya, N. (1990) . Affective sharing in the context of joint attention interactions of normal, autistic, and mentally retarded children. *Journal of autism and developmental disorders*, 20 (1), 87-100.
- Kanner, L. (1943) . Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- Kim, Y.S., Leventhal, B.L., Koh, Y.J., Fombonne, E., Laska, E., Lim, E.C., Cheon, K.A., Kim, S.J., Kim, Y.K., Lee, H., Song, D.H., & Grinker, R.R. (2011). Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. *The American Journal of Psychiatry*, 168 (9), 904-912.
- 厚生労働省 (2008) : 政策レポート「発達障害の理解のために」, 2016-06-14, <http://www.mhlw.go.jp/seisaku/17.html>
- Langton, S.R.H., & Bruce, V. (1999) . Reflexive visual orienting in response to the social attention of others. *Visual Cognition*. 6, 541-567.
- 文部科学省 (2007) : 特別支援教育について「主な発達障害の定義について」, 2016-06-14, [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/004/008/001.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/004/008/001.htm)
- 内閣府 (2013) : 障害者白書, 2016-06-14, [http://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h25hakusho/gaiyou/h1\\_01.html](http://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h25hakusho/gaiyou/h1_01.html)
- 日本精神神経学会 (2014) : DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル, 医学書院
- 大神英裕 (2002) : 共同注意行動の発達の起源, *九州大学心理学研究*, 第3巻, 29-39.
- 大神英裕 (2005) : 「人の乳幼児期における共同注意の発達と障害」(遠藤俊彦 (2005) 読む目・読まれる目 視線理解の進化と発達の心理学 東京大学出版会)
- Perrett, D.I., Hietanen, L.K., Oram, M.W., & Benson, P.J. (1992) . Organization and functions of cells responsive to faces in the temporal cortex. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London B*. 335, 23-30.
- Posner, M.I., & Cohen, Y. (1984) . Components of visual orienting. H.Bouma & D.G.Bowhuis (Eds.) *Attention and Performance X* (pp.531-556) . Hove, UK : Lawrence Erlbaum Assoc. Ltd.
- Premack, D., & Woodruff, G. (1978) . Does the Chimpanzee Have a 'Theory of Mind ?' *Behavioral and Brain Sciences*. 4, 515-526.
- Richer, J.M., & Coss, R.G. (1976) . Gaze aversion in autistic and normal children. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 53 (3) , 93-210.
- 李熙馥, 田中道治, 田中真理 (2010) : 自閉症児における情動的交流遊びによる共同注意行動の変化, *東北大学大学院教育学研究科研究年報*, 58 (2), 213-227.
- Robins, D.L., Fein, D., & Barton, M.L. (1999) .

Follow-up Interview for the Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT FUI) . Self-published.

Robison, J.E. (2008). Look at me: my life with Asperger's. Three Rivers Press. (ジョン・エルダー・ロビンソン著 テーラー幸恵 訳 (2009) : 眼を見なさい! アスペルガーとともに生きる, 東京書籍.)

Scaife, M., & Bruner, J.S. (1975) . The capacity for joint visual attention in the infant. *Nature*, 253, 265-266.

Senju, A., Tojo, Y., Yaguchi, K., & Hasegawa, T. (2005) . Deviant gaze processing in children with autism: an ERP study. *Neuropsychologia*, 43, 1297-1306.

Sugiyama, T., & Abe, T. (1989) .The prevalence of autism in Nagoya, Japan: a total population study. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 19 (1), 87-96.

徳永豊 (2009) : 重度・重複障害児の対人相互交渉における共同注意—コミュニケーションの基盤について—, 慶應義塾大学出版会 .

山本惇一, 加藤哲文 (1997) : 応用行動分析学入門 障害児者のコミュニケーション行動の実現を目指す, 学苑社 .

# **Gaze Aversion, Joint Attention Deficits, and The Theory of Mind in Autistic Children**

Yuri HASHIMOTO

Key Words and Phrases : gaze aversion, joint attention, the theory of mind,  
autistic children



# 『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 (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), 引用箇所之初頁-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28年はオバマ大統領の広島訪問で世界平和を祈る中、鳥取県中部や福島県沖でM7前後の地震、津波が発生し、国内外での自然災害の痛ましいニュースが多くありました。また、イチロー選手がメジャー歴代1位の記録を更新、リオデジャネイロオリンピックでは過去最高となる41個のメダル獲得等、世界での日本の活躍が光る年でもありました。

本キャンパスの看護学部では「大学院看護学研究科（修士課程）」、しまね看護交流センターでは「緩和ケア認定看護師教育課程」が開講しました。紀要第11号においては、大学院看護学研究科開設記念講演会ならびに島根県立大学客員教授特別講義として、高知県立大学学長 南裕子先生の講演を特別寄稿として掲載させていただきました。本学への教育・研究機関としての役割、地域貢献への期待に応えられるべく努めていきたいと思っております。

紀要第11巻は、「特別寄稿」1編、「原著」1編、「報告」5編、「その他」1編の8編となりました。

お忙しい中、査読にご協力いただ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いただきました。  
名前を付し、感謝の意を表します。

吾郷美奈恵	伊藤 智子	佐藤 公子	長島 玲子
秦 幸吉	平野 文子	山下 一也	落合のり子
大森 眞澄	狩野 鈴子	高橋恵美子	松本亥智江
岡安 誠子	加藤 典子		

### 島根県立大学出雲キャンパス紀要

#### 第11巻 2016

2016年12月22日発行

発行所：島根県立大学出雲キャンパス

(編集：メディア・図書委員会)

住所 〒693-8550 島根県出雲市西林木町151

TEL (0853)20-0200(代)

FAX (0853)20-0201

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

印刷所：(有)ナガサコ印刷

住所 〒693-0046 島根県出雲市下横町350

TEL(0853)28-2408 FAX(0853)28-2401

**Bulletin  
of  
The University of Shimane  
Izumo Campus  
V o l . 1 1      2 0 1 6**

**CONTENTS**

(Special Contribution)

- Challenge of the Nursing Science Corresponding to the Social Change  
..... Hiroko MINAMI ..... 1

(Original Articles)

- The Relationship between the Belief in Cooperation and Emotional Intelligence: Application Possibility to Education  
..... Yuri HASHIMOTO, Yuka HIRAI and Yuichi IZUKA ..... 11

(Reports)

- Preparation for Natural Disasters through Collaboration between Public Health Nurses and Municipal Governments  
..... Ayumi IWAIBARA, Shigeko SAITO and Naomi NAGAE ..... 19

- Textbook Research in English Language Education: A Sociolinguistic Perspective  
..... Yoshifumi TANAKA ..... 31

- Recent Topics of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Izumo Summer School  
..... Kazuya YAMASHITA, Emiko TAKAHASHI, Mikiko ODA, Shunsuke KANAYAMA  
Kasumi ODA and Yuri HASHIMOTO ..... 37

- The Good Lecture and Practice that Nursing Students Hopes, The Member of Student Faculty Development Considered  
..... Sayaka FUJITA, Reiko NAGASHIMA and Minae AGO ..... 43

- The Self - Evaluations of Midwife's Clinical Competency and The Impact Factor of Public Junior College Midwifery Programs Graduates  
..... Miwako HAMAMURA, Maki KATO, Minae AGO, Fumie BESSHO, Yuko KIKKAWA  
and Kanako SAKANE ..... 49

(Others)

- Gaze Aversion, Joint Attention Deficits, and The Theory of Mind in Autistic Children  
..... Yuri HASHIMOTO ..... 59