

Bulletin
of
The University of Shimane Junior College
Izumo Campus
Vol. 6 2011

CONTENTS

(Original Articles)	
Effect of Romantic Love on Visual BehaviorYuichi IZUKA, Yuri HASHIMOTO and Kazuhiro IZUKA.....	1
(Reports)	
A Survey by the Screening Test into High-risk Group of Somatic Complication with Mentally Ill Patients of the HospitalTeruko ISHIBASHI, Akemi FUJII, Sumi FUKUSHIMA, Kumiko HARA and Jun SAITO.....	13
The Nursing Ability, Ability of Participation in Planning and Self-Educational Ability According to Acquisition LicenseMiyoko MISHIMA, Minae AGO, Teruko ISHIBASHI and Miyuki KAJITANI.....	23
Approach and The Effect of Morning-glory Cultivation in Psychiatry Department HospitalYuka WADA, Teruko ISHIBASHI, Takumi KANDO, Masami HIMEMIYA, Hiroomi MATSUMOTO, Junko INATA, Kimiko SENOO and Emiko HINO.....	33
The Role of Home-education Supporter Perceived by ParticipantsEmiko TAKAHASHI, Minae AGO and Stuyoshi KISHIMOTO.....	41
A Practice Report of Community Cooperation Station Supporting Community Based Nursing EducationTomoko OMURA, Fumiko HIRANO, Reiko KANO, Emiko TAKAHASHI and Toshihiro KANETUKI.....	47
Student Nurses' Learning and Problem for Nursing Skills Practice by Simulated Patient's ParticipationMayuko KAJITANI, Ichie MATSUMOTO, Yoko YOSHIKAWA, Kazumi TAWARA and Yuka HIRAI.....	57
Support of Public Health Nurse Raising a Support of a Public Health Nurse Raising a Voluntary Disaster Prevention power of the A District VoluntaryEriko ANDOU, Sachi IWAMOTO, Akane KAZITANI, Ayaka TAKABAYASHI, Chiaki TANAGO, Yu NAKATA, Chie HIDAKA, Arisa HUZII, Yuri MUKAI, Ayumi YOKOSE and Shigeo SAITO.....	69
Babies and Little Children-care Supporting Community-center of a Residential AreaKaori IMADA, Yuuko TATANOU, Yuki AOYAMA, Rie FUJIKAWA, Yoshika HARADA, Kikuko FUKAMI, Mio TERAMICHI, Maiko SAKAI, Kimiyo SAKAMOTO, Nobumasa KANETUKI and Minae AGO.....	79
(Others)	
Nursing Education for Studying the Emergency Care in Shimane Prefecture by the HelicopterFumie BESSHO.....	89
Development "DAN DAN" e-portfolio system of the Nursing to Oneself StudyMinae AGO, Teruko ISHIBASHI, Miyoko MISHIMA, Miyuki KAJITANI, Toshihiro KANETUKI, Yuka METUGI, Isao SAKAMOTO, Kenji KOBAYASHI, Yoichiro FUKUZAWA, Takeshi AOKI, Michiaki OMURA.....	101
Making of Internal Medicine Self-Management Ability Check List of Elderly People Focused on Power Components of Self-Care Agency in Orem Nursing TheoryYuka WADA.....	113
Problems and Measures of the Elderly Person Salon Administration by InhabitantsTaeko ISHITOBI, Shyoko UEMURA, Shiori KANDA, Mai TAKEDA, Nobue TSUJIHARA, Ai HAYASHI, Yuri HIRASE, Makiko FUJIKAWA, Mikiko ODA and Noriko OCHIAI.....	125



研究紀要 第6巻 2011

目次

(原著)	
恋愛感情が視線行動に及ぼす影響飯塚 雄一・橋本 由里・飯塚 一裕.....	1
(報告)	
精神科病院入院患者における身体合併症発症の ハイリスク群のスクリーニング石橋 照子・藤井 明美・福島 素美・原 久美子・齋藤 潤.....	13
病院に勤務する看護職の看護力・参画力・自己教育力の 取得免許による比較三島三代子・吾郷美奈恵・石橋 照子・梶谷みゆき.....	23
精神科病院における朝顔栽培の取り組みとその効果和田 由佳・石橋 照子・神門 卓巳・姫宮 雅美・松本 弘臣 稲田 順子・妹尾紀美子・日野恵美子.....	33
養成講座を通して受講生が考えた家庭教育サポーターの役割高橋恵美子・吾郷美奈恵・岸本 強.....	41
地域を基盤とした看護教育を支援する地域連携ステーション の活動報告小村 智子・平野 文子・狩野 鈴子・高橋恵美子・金築 利博.....	47
模擬患者 (SP) 参加型看護技術演習における 学生の学びと課題梶谷麻由子・松本亥智江・吉川 洋子・田原 和美・平井 由佳.....	57
A地区の自主防災力を高める保健師の支援安藤絵里子・岩本 紗知・梶谷 明音・高林 彩香・田名後千晶 中田 優・日高 ちえ・藤井亜梨沙・向井 佑里・横瀬亜友美 齋藤 茂子.....	69
宅地化が進んだ地区のコミュニティセンターにおける 乳幼児期の子育て支援と環境の現状今田 香織・多々納有子・青山 由希・藤川 理恵・原田 喜加 深水紀久子・寺道 未青・酒井 舞子・坂本 君代・鐘築 伸正 吾郷美奈恵.....	79
(その他)	
ヘリコプターによる島根県の救命救急医療を学ぶ看護教育別所 史恵.....	89
看護基礎教育における自己教育力育成に向けた “だんだんeポートフォリオ”システムの活用吾郷美奈恵・石橋 照子・三島三代子・梶谷みゆき・金築 利博 目次 由佳・阪本 功・小林 賢司・福澤陽一郎・青木 健 小村 道昭.....	101
オレム看護論の10のパワー構成要素に着目した高齢者の 内服自己管理能力チェックリストの考案和田 由佳.....	113
住民による高齢者サロン運営の課題と対策石飛多恵子・上村 尚子・神田 詩織・竹田 麻衣・辻原 信恵 林 亜衣・平瀬 友梨・藤川真基子・山根 夏生・小田美紀子 落合のり子.....	125

恋愛感情が視線行動に及ぼす影響

飯塚 雄一*・橋本 由里・飯塚 一裕**

概 要

実際の生活場面で相互に恋愛的好意感情をもっている者同士（DC群）と未知の者同士（UP群）の自然な会話場面における視線行動をVTRに収録し、観察者が行動分析器により直視量を測定した。実験計画は二者関係（交際中、初対面）と性を独立変数とする2要因の被験者間計画である。被験者は、交際中の男女学生18組と初対面の男女学生20組、計76名である。実験終了後、DC群にRubinの恋愛感情尺度を実施した。その結果、交際中の男女は相互に恋愛的好意感情をもっていることが確認された。また初対面男女についても、両者共、同様にほぼ中立的な感情をもっていることが確認された。分散分析の結果、UP群よりもDC群の男女の直視量が多いことが判明した。

キーワード：恋愛的好意感情、恋愛感情尺度、視線行動、直視量

問 題

Fehr & Exline (1987) は、まず現実にある実際の人間関係を選んで、その中での視線を測定するのが視線研究を意味深く進展させると述べている。従来の対人間の視線研究では、肯定的な対人感情を実験的に操作して作られた関係や状況において視線量を測定することが多かった。そこで本研究では、実験的に作られた関係性ではなく、実際に恋愛的好意感情をもって交際中の男女と初対面で未知の男女を対象としてとり上げる。また多くの視線研究が扱っている、実験協力者と被験者の相互作用ではなく、日常場面に近い状況で、二者間会話中における視線行動を検討する。

さて、実際に好意的な関係にある人々の直視量を検討した研究がいくつかある。Coutts & Schneider (1976) は、女子学生の友人同士と未知同士のそれぞれの会話中に、友人同士が未知同士より直視量と相互視量が多いことを見いだした。また、男女児童（7, 8歳）の相互作用場面でも、友人同士が未知同士より直視総

量（秒）が多いことが報告されている（Foot et al., 1977）。次にRubin (1970) は、強度の恋人同士（男女とも恋愛感情尺度 [love scale] で平均点以上を得た者）の方が弱度の恋人同士（平均点以下を得た者）より、待ち時間中に相互視量（強度 44.0%；弱度 34.7%）が多いことを見いだした。また男性より女性の直視量が多いことも見いだされた。しかし、強度の恋人同士と弱度の恋人同士の直視量について有意差はなかった。Goldstein et al. (1976) は、Rubinの追試的研究で、会話中に相互視総量（%）が未知の男女（25%）より恋愛感情の強い男女（52%）の方が多いことを見いだした。しかし、Rubinの追試を行った White (1975) は直視量と恋愛的好意感情の間に有意な相関を見いだしていない（Harper et al., 1978）。Beier & Sternberg (1977) は、51組の新婚夫婦（3-6か月後）に結婚適応度調査（Discord Questionnaire; 不和調査）を実施し、適応度の異なる夫婦を面接観察した。その結果、うまくいっている夫婦はうまくいっていない夫婦より相互視の回数、平均時間が多いことを見いだした。Guerrero (1997) は、恋人、同性友人、異性友人のNVBを比較し、恋人同士が、同性・異性友人より視線量が多いことを見いだした。

* 島根県立大学短期大学部（名誉教授）

** 愛知教育大学

しかしこの研究では視線量が7段階評定で調べられており、実際の視線量は測定されていない。

Russo (1975) は、幼児、児童の会話場面で、友人同士と未知同士の間に相互視総量(%)に有意差を見いだしていない。Rutter & Stephenson (1979) は、新聞の募集広告に応じた男女大学生で、同性について実際の友人同士と未知同士の会話場面を分析した。その結果、友人よりも未知同士の間で相互視総量及び直視量(総量, 平均時間)と聴取中の直視総量が多いことを報告している。発話の分析結果では、友人同士は未知同士より発話が短く回数が多く、発話量は友人同士より未知同士の方が多くなっていた。また、沈黙時間は友人同士が多かった。すなわち、友人同士はお互いの考え方などを既によく知っているので特に多く話す必要がないのである。Pennington & Rutter (1981) は、11歳の男児、女児をソシオメトリック・テストで友人同士と未知同士に分け、各ペアに3分間の会話をさせ、視線量と発話量を測定した。その結果、友人、未知関係によって視線量、発話量共に影響を受けなかった。また和田 (1989) は、友人同士より未知同士において直視回数が増えることを見いだしている。市河・車谷・香西 (1989) も、実際の友人同士、未知同士を比較しているが、相互視量と直視量に関係性要因の有意な主効果は認められていない。このように、現実の二者関係においても視線の対人感情包括的「接近-回避モデル」(飯塚, 2005)の予測と一致する結果と一致しない結果がある。

前述の12研究のうち7研究は、友人同士と未知同士を比較している。二者関係(独立変数)による視線量の差を認めた研究が2つ、認めなかった研究が5つある。単なる友人同士と未知同士では独立変数の操作としては弱すぎたがために独立変数の効果が検出できなかったとも考えられる。さて、モデルは、好意感情の強さと直視量の間に正比例関係を予測している。これは、Rubin (1970) で強い愛情群が弱い愛情群より、またGuerrero (1997) で恋人同士が友人同士より視線量が多いことから支持されているといえよう。そこで、本研究では恋愛的好意感情を抱きあっている男女を対象に取り上げる。恋愛的好意感情では強い好意感情が予想さ

れるので、恋人同士と未知の男女を比較することで、より明確にモデルの検討ができると考えられる。日本では、恋愛関係の研究は調査を中心に進められており、恋愛関係の行動的特徴(視線行動など)の実験的研究は非常に少ない。従って、本研究の結果は恋愛行動の特徴についての知見に寄与することも期待される。

Ellsworth & Ludwig (1972) が言うように、視線行動においては原則として必ず性差が見いだされている。多くの研究で、女性が男性より直視量が多いことを見いだされている(Hall, 1984)。そこで本研究でも視線行動の性差についても検討を行う。

最後に、本研究では男女の会話中の視線行動を観察するので、視線と発話の関係についても検討する。視線行動は会話と密接な関係があり、会話の流れによって変化する(Kendon, 1967)。したがって、直視総量、相互視総量のような測度だけでは、会話の流れに基づく視線の変化を十分に反映することができない(吉田・飯田, 1981)。そこで本研究では、視線と発話の変数を測定して、2つの合成変数としての発言中の視線量と聴取中の視線量という視線分析測度を導入する。

さて以上の論点を踏まえて、本実験では次の3つの仮説を検証する。

仮説1 初対面の男女間に比較して交際中の男女間の相互視量が多いであろう。

仮説2 交際中の男女の方が初対面の男女よりそれぞれの直視量が多いであろう。

仮説3 交際中及び初対面の男女において、男性が女性に向ける直視量より女性が男性に向ける直視量が多いであろう。

方 法

1. 被験者

男女大学生(18~20才)76名(男性38名, 女性38名)が被験者である。被験者は、交際中の男女学生(Dating Couples: 以下DCと略記)18組と初対面の男女学生(Unacquainted Pair: 以下UPと略記)20組, 計76名である。女子短期大学の大学祭に来学した男女のカップルを対象にして実験を実施した。交際中の男女の交際

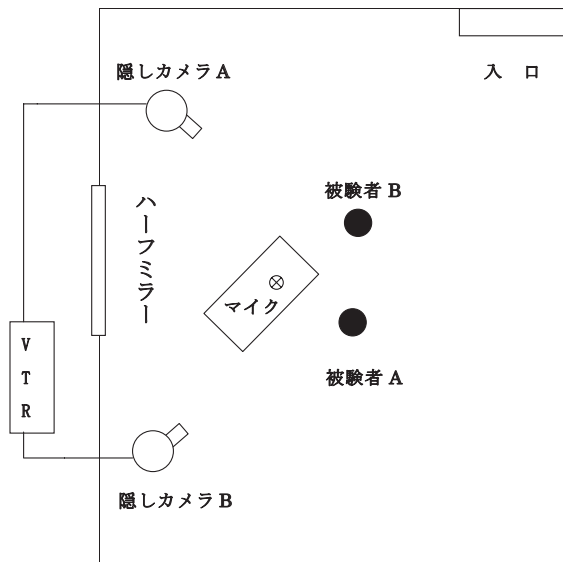


図1 実験状況

期間はそれぞれ異なるが、2か月～4年程度の範囲にある。被験者は2人1組で実験に参加する。

2. 実験計画

二者関係（初対面，交際中）と性を独立変数とする2要因の被験者間計画である。

3. 実験状況

男女の被験者は、約80度の角度でお互いに少し向かい合うようにして椅子に座って話す（図1）。相互視量は二者間の対人距離と関連している（Argyle & Dean, 1965）ので、距離は変えないように固定してある。具体的には、2つの椅子を床に固定した。2人間の距離は初対面，交際中条件とも約1.1mである。2人の会話は、机の上にあるマイクによってテープレコーダーに収録される。また2人の行動は、2台の隠しビデオカメラにより収録される。2台のビデオカメラによる映像は、特殊効果装置（SONY製）によって合成し、画面に2人が左右に並んでいるように収録される。

4. 手続き

実験者は、2人の男女被験者を実験室へ案内し、どちらの席でもよいから椅子に座るよう告げる。2人が座ると、実験者は次のような教示を行う。「私達は、今、若い男女の異性観につ

いて調べています。男女のカップルの方にここへ来て頂いて、しばらくの間、話し合いをして頂いています。なお、実際の生の意見がほしいので、話し合いを録音させて下さい。もちろんお名前や内容について個別的に公表したりすることはありません。集計が終わりしだい、内容は消してしまいますので安心して下さい。それではお話頂く前に、私は隣の部屋でテープレコーダーの準備をします。この準備に2分ぐらいかかりますので、その間待っていて下さい。準備が終わりましたらあのドアをノックしますので、その合図で話し始めて下さい。5分間くらいしたらまたここへ戻って来ますので、それまで話し合っていて下さい。それではよろしくお願ひします。」この教示の後、実験者は隣室へ退室する。約2分後、実験室と観察室の間のドアをノックして話し合いを始める合図をする。さらに5分間経過後、再びノックをして話し合い終了の合図をする。実験者は実験室へ戻り、2人に質問紙を手渡しその場で記入してもらう。記入後、すべて終了した旨を告げて2人を退出させた。

5. 倫理的配慮

二人の話し合いの内容をテープレコーダーに録音することについては、会話を始める前に毎回説明し、同意を得た。実験に参加する男女の個人名や学校名などは問わないでプライバシーの保護に努めた。データ測定管理は番号で行った。データの保管は鍵のかけられる場所に保管し、データ分析の後は、録音・画像データの消去を行った。実験参加は自由意思に基づき、研究協力の如何に関わらず、個人や所属する学校が不利益を被ることはないこと、また、結果の学会発表および論文発表においても個人が特定されることはないことを口頭で説明し、同意を得た。実験終了後に、実験に関するディブリーフィング（debriefing）を行った。すなわち、実験は視線行動を調べる目的であり、ビデオカメラで二人の話し合いを撮らせて頂いたことを説明した。そしてはじめに、ビデオカメラで話し合いを撮ることを言わなかったのは、カメラを意識して二人の視線行動が影響を受けるのを防ぐためであったことを説明し、あらためて了

解を得た。

6. 実験後質問紙

1) 話題内容の難易度, 恥ずかしさ, 一般性, 及び視線

難易度に関しては, 「話の内容は難しかったですか, やさしかったですか」という内容に「非常に難しかった (7) —非常にやさしかった (1)」で回答する7点尺度であった。恥ずかしさに関しては, 「話の内容は恥ずかしかったですか, 恥ずかしくなかったですか」という内容に「非常に恥ずかしかった (7) —全く恥ずかしくなかった (1)」で回答する7点尺度であった。一般性に関しては, 「話の内容は一般的でしたか, 個人的でしたか」という内容に「非常に一般的 (7) —非常に個人的 (1)」で回答する7点尺度であった。視線に関しては, 「相手の目を見て話せましたか」という内容に「非常によく見て話せた (7) —全く見て話せなかった (1)」で回答する7点尺度であった。これらは項目別に分析した。

2) 対面時の気持ち

快い (7) —不快な (1), 「リラックスした (7) —緊張した (1)», 「いらいらした (1) —落ち着いた (7)», 「どきどきした (1) —おだやかな (7)」の4項目から成るSD形式の7点尺度である。これらは項目別に分析した。

3) 恋愛感情

DC群にRubin (1970) の恋愛感情尺度を翻訳して実施した。これは, 親和欲求, 援助傾向, 独占的感情という要素を含む13項目から成るリッカート尺度で, 被験者は特定の人物を挙げた後で, それぞれの項目に対して, 「全くそう思わない (1)」から「非常にそう思う (9)」に至る9点尺度上に評定する。13項目の合計点が尺度値とされるので, 可能な得点範囲は, 13-117となる。なお, 値が大きいほど恋愛感情が強くなるように得点化した。藤原・黒川・秋月 (1983) は, Rubinの尺度の日本語版で信頼性と妥当性を確認している。

7. 従属変数 (直視量と発言量) の測定

2人の被験者の直視と発話を同時に観察し記録するために, 1回のセッションで4名の観察

者 (測定者) が2名の被験者の直視と発話をそれぞれ1つずつ受けもつ。そして, 視線を担当する2名の観察者はハーフ・ミラーの後方で, また発話を担当する観察者はVTRモニターの前でそれぞれ測定する (図1参照)。視線を担当する観察者 (1) は自分が担当している被験者 (A) が, もう1人の被験者である相手 (B) の目の辺りに視線を向けている時にはスイッチを押して (on), 視線を向けていない時にはスイッチを離しておく (off)。同様に, 発話を担当する観察者 (2) は自分の担当している被験者 (A) が話している時にはスイッチを押して, 話していない時にはスイッチを離しておく。被験者2人の視線と発話は on-off パターンとして観察者が連続的に記録する。この on-off 信号が行動分析器 (竹井機器製) で処理される。この行動の連続は4つの状態としてチャートにプリントアウトされる。なお, 測定は実験者がドアをロックする合図で開始され, 約3分後のドアのロック音で測定を終了した。

観察者の測定は, 行動分析器により次の測度がプリントアウトされる。なお, 待ち時間と会話中は別々に測定した。①男性の女性に対する直視量, ②女性の男性に対する直視量, ③男性の発言量, ④女性の発言量。なお, ⑤男性の発言中の直視量, ⑥男性の聴取中の直視量, ⑦女性の発言中の直視量, ⑧女性の聴取中の直視量については次のように算出する。すなわち, ①と②より2人の相互視量を, ①と③より⑤を, ②と④より⑦を, ①と④より⑥を, ②と③より⑧を, それぞれプリントアウトされたチャートから算出した。具体的には, 例えば, ①と②より相互視量を求めるには, チャートで2人の直視が重なった部分を物差しで計り, その長さを時間に換算することで相互視量 (時間) を算出した。

結 果

1. 測定の信頼性

測定の信頼性は, 観察者間一致率によって検討した。すなわち, VTRに収録された男女の対面場面の中からランダムに4組を選んで, 複数の観察者が同一被験者の直視を測定し, そ

表1 相互視量の平均と標準偏差（待ち時間中）

測 度	初対面男女 ($n = 20$)		交際中男女 ($n = 18$)	
	M	(SD)	M	(SD)
回数 (1分当り)	5.48	(4.15)	7.22	(3.00)
総量 (%)	11.30	(9.00)	29.10	(18.30)
平均時間	1.11	(0.49)	2.30	(1.22)

表2 相互視量の平均と標準偏差（2分間の会話中）

測 度	初対面男女 ($n = 20$)		交際中男女 ($n = 18$)	
	M	(SD)	M	(SD)
回数 (1分当り)	6.43	(3.16)	8.53	(3.72)
総量 (%)	13.80	(9.20)	31.80	(22.60)
平均時間	1.25	(0.50)	2.04	(1.02)

の一致度をみるというやり方である。その結果、観察者間一致率は、男性の女性に対する直視総量で96%、女性の男性に対する直視総量で97%、男性の発言中の直視量で89%、男性の聴取中の直視量で87%、女性の発言中の直視量で94%、女性の聴取中の直視量で85%となった。

2. 実験後質問紙

DC群に Rubin (1970) の恋愛感情尺度を実施した結果、男性の平均得点は90.00 ($SD = 18.01$)、女性は85.67 ($SD = 14.08$)となった。得点間の有意差はない。これらの得点は、中点(65)よりも愛情高の極の側に寄っており、DC群の男女相互に恋愛感情をもっていることが確認された。またUP群について相手と対面している時の感情を「快(7) - 不快(1)」尺度(7段階)で評定させた。その結果、男性の平均値は4.85 ($SD = 0.99$)、女性は4.85 ($SD = 0.81$)となり両者共同様にほぼ中性的な感情をもっていることも確認された。実験後質問紙について、関係性(交際中、初対面)と性を要因とする 2×2 の分散分析を行った。この結果、話の内容の恥ずかしさ、一般的か個人的か、について主効果、交互作用ともに有意ではなかった。話の内容の難易度について関係性の要因の主効果が有意となった ($F(1, 72) = 5.84, p < .01$)。

つまり、DC群の方がUP群より話の内容が難しいと回答していた。“相手の目を見て話せたか”という質問については、関係性の要因の主効果が有意となった ($F(1, 72) = 6.36, p < .01$)。つまり、交際中の男女が初対面の男女より目をよく見て話せたと答えていた。

3. 仮説の検討

待ち時間中および会話中の相互視の平均値と標準偏差を表1及び表2に示した。会話中の相互視量は、会話開始後2分目から2分間について測定したものを分析した。また総量(%)は角変換したものについて統計処理を行った。

待ち時間中における相互視量では、回数(1分当り)については有意差は認められなかった ($t(36) = 1.47, p < .14$)。総量については、DC群がUP群よりも多かった ($t(36) = 3.77, p < .0006$)。また平均時間についてもDC群がUP群よりも長かった ($t(21.9) = 3.85, p < .0009$)。

次に会話中(2分間)における相互視量では、回数(1分当り)についてはDC群がUP群よりも多かった ($t(36) = 1.88, p < .06$)。総量についても、DC群がUP群よりも多かった ($t(24.5) = 3.00, p < .006$)。さらに平均持続時間についてもDC群がUP群よりも長かった ($t(24.2) = 2.98, p < .006$)。このように、会話中における

表3 初対面及び交際中男女による直視量と発話量の平均値と標準偏差（5分間の会話中）

視線測度	初対面		交際中	
	女性(n = 20)	男性(n = 20)	女性(n = 18)	男性(n = 18)
直視量 (%)	38.69(14.99)	35.18(18.61)	56.01(22.26)	51.22(23.87)
直視回数 (1分当り)	8.38 (2.83)	8.72 (2.23)	7.17 (2.89)	8.00 (1.69)
直視平均時間	2.85 (1.47)	2.52 (1.50)	5.63 (5.23)	4.08 (2.39)
発言中の直視量 (%)	16.19(13.01)	24.06(15.59)	24.34(21.83)	46.06(21.70)
発言中の直視回数 (1分当り)	14.00 (6.47)	15.83 (6.91)	12.43 (8.09)	17.62 (5.43)
発言中の直視平均時間	0.66 (0.36)	0.86 (0.28)	1.10 (0.46)	1.53 (0.55)
聴取中の直視量 (%)	39.61(20.21)	28.23(16.00)	47.99(21.51)	23.53(14.66)
聴取中の直視回数 (1分当り)	11.14 (4.41)	10.15 (3.84)	12.01 (4.05)	9.17 (4.55)
聴取中の直視平均時間	2.26 (1.73)	1.68 (1.03)	2.55 (1.38)	1.58 (0.93)
発言量 (%)	11.15 (7.98)*	14.24(10.14)*	28.17 (6.41)	29.81(13.51)

() 内は標準偏差を示す。 * n = 18

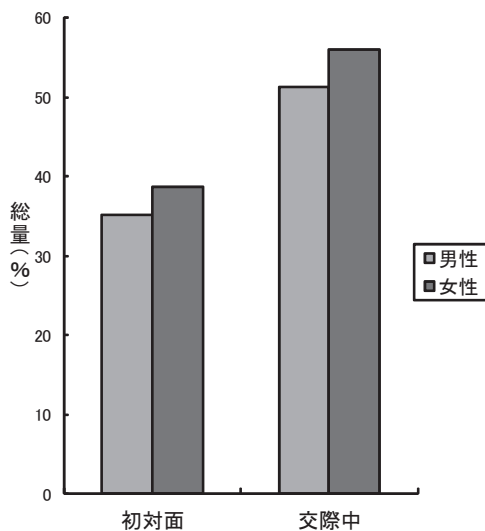


図2 直視総量の平均値

相互視の3つの測度すべてについて仮説1が支持されていた。全会話時間5分間についての直視量の平均値と標準偏差を表3に示した。仮説2と3を検討するため、初対面及び交際中のそれぞれの男性、女性群の直視量の3つの測度について検討を行なった。なお総量(%)は角変換値になおして処理した。この角変換値について、分散分析を行なった。3つの視線測度それぞれについて、関係と性を要因とする2×2の分散分析を施した。さて仮説1は、初対面の男女間に比較して交際中の男女間の直視量が多いということであった。直視総量(図2参照)と

平均時間において関係の主効果が有意となった(総量: $F(1, 76) = 12.42, p < .001$; 平均時間: $F(1, 76) = 9.94, p < .002$)。直視回数については関係の主効果に有意な傾向があった($F(1, 76) = 2.91, p < .09$)。すなわち、初対面より交際中の男女の直視量(総量, 平均時間)が多いことが判明し仮説2が支持された。しかし性の主効果及び関係と性の交互作用は3つの視線測度それぞれについて有意ではなかった。つまり、女性の直視量と男性の直視量の間に有意差は見いだされず、女性の方が男性に視線を向ける量が多いという仮説3は支持されなかった。

4. 発言中及び聴取中の直視量

1) 発言中の直視量

初対面及び交際中のそれぞれの男性群、女性群の発言中の直視量の総量, 回数, 平均時間の測度について検討を行った。なお, 直視総量(%)は角変換値になおして処理した。それぞれについて, 関係と性を要因とする2×2の分散分析を施した。その結果, 3つの測度において性の主効果が有意となった(総量: $F(1, 76) = 12.43, p < .001$; 回数: $F(1, 76) = 5.06, p < .028$; 平均時間: $F(1, 76) = 10.70, p < .002$)。つまり, 男性の方が女性より発言中の直視量が多かった。また総量と平均時間において関係の主効果も有意となった(総量: $F(1, 76) =$

12.32, $p < .001$; 平均時間: $F(1, 76) = 33.20$, $p < .0001$)

2) 聴取中の直視

初対面及び交際中のそれぞれの男性群, 女性群の聴取中の直視量の総量, 回数, 平均時間の測度について検討を行った。なお, 直視総量(%)は角変換値になおして処理した。それぞれについて, 関係と性を要因とする 2×2 の分散分析を施した。その結果, 3つの測度において性の主効果が有意となった(総量: $F(1, 76) = 15.66$, $p < .0001$; 回数: $F(1, 76) = 3.90$, $p < .028$; 平均時間: $F(1, 76) = 6.04$, $p < .016$)。つまり, 女性の方が男性より聴取中の直視量が多かった。しかし, 関係及び交互作用は3つの視線測度それぞれについて有意ではなかった。

3) 発言中の直視と聴取中の直視の関係

発言中の直視量および聴取中の直視量について, それぞれ3つの測度ごとにt検定による比較を行った。まず, 総量(%)の角変換値については, 聴取中の直視総量が発言中のそれより有意に多かった($t(75) = 2.38$, $p < .02$)。次に平均時間についても, 聴取中の直視平均時間が発言中のそれより有意に長かった($t(75) = 5.83$, $p < .0001$)。また回数については, 発言中の直視回数が聴取中のそれより有意に多かった($t(75) = 5.70$, $p < .0001$)。

4) 発言量

初対面及び交際中のそれぞれの男性群, 女性群の発言総量(%)の角変換値について関係と性を要因とする 2×2 の分散分析を施した。その結果, 関係の主効果が有意となり($F(1, 68) = 56.77$, $p < .0001$), DC群がUP群より発言量が多かった。性の主効果と交互作用は有意ではなかった。

考 察

Rubin (1970)の研究では強い恋愛感情のカップルが弱いカップルより相互視量が有意に多く, また直視量が多い傾向が確認されている。本研究でも相互視量については, 仮説1の予測通り, 待ち時間, 会話中のいずれにおいても初対面より交際中の男女間の相互視量が有意に多かった。また, 交際中の男女の方が初対面の男

女より直視量が有意に多く, 仮説2も支持された。これは, 実験後質問紙で交際中の男女が初対面の男女よりよく目を見て話せたという回答とも一致していた。視線の対人感情包括的「接近—回避モデル」が示すように, 好意感情(親和欲求)から生じる強い接近力, 弱い回避力によって, 恋人同士が未知の男女間より直視量, 相互視量が多くなったと解釈される。実際, VTRに収録された交際中の男女を観察してみると, 男女間に親しさ, 遠慮のない馴れ馴れしさ, 開放性, 気楽さなどが感じ取られた。そして, 相互視には微笑が伴っていることが多かった。相互視は, 親密な感情を直接表現するチャンネルの1つと考えられる。したがって, 男女が親密感を共有しない時に, 相互視を維持することは極めて困難であろう。次に, 未知の男女同士では, お互いが遠慮がちで, 初対面の相手と視線を合わせるのはいかにも照れくさいという感じがみられた。しかし, 照れ微笑は多くみられた。未知の男女間では, 相互視を長く持続するほどの親しさはないのであろう。さらにVTRの観察によれば, 好意感情や恋愛感情を抱いている相手に対しては接近し, 頻繁に働きかけようとし, 視線を多く向け, 話しかけ, 身体を相手の方へ向け, そして相手に多く接触しようとする行動が多く見られた。Rubin (1970)の研究では強度の恋人同士の相互視量は約31%で, 本研究とほぼ同量である。また, 未知の男女の相互視量は約22%で, 本研究の未知の男女間の15%より多い。恋人同士の相互視量に関しては日米の差はないようだが, 未知の男女間の相互視量については, 米国の被験者の方が幾分多いようである。これは, 初対面同士ではあまり多く視線を向け合わないという日本人の視線傾向が反映しているのかもしれない。

次に, 男女によって直視量は違いがあるということは確認できず, 仮説3は支持されなかった。一般に, 男性より女性の方が相手によく視線を向けることが繰り返し指摘されている(Exline, 1963; Rubin, 1970; Mulac, Studley, Wiemann, & Bradac, 1987)。しかし本研究では, 初対面および交際中の各条件における男女間に, 直視量(回数, 平均時間)の有意差は見いだせなかった。さて, 対面相手が同性か異性

か（性の組合せ）も視線行動に影響を及ぼすことが知られている（Hall, 1984）。本研究は対面相手が異性であり、対面相手が異性の場合には、同性同士と比べると直視量が全体的に多めになっている。つまり、女性と男性のペアが女性同士のペアより視線活動性（直視量の多少）がより活発になっている（視線活動性が高まっている）ことがうかがえる。

なお男女によって直視量に違いは見いだされなかったが、視線量を発言中と聴取中に分けて検討すると性差があった。つまり、聴取中の直視量は男性より女性が多く、発言中の直視量は女性より男性が多かった。Hall (1984) は、15の研究のうち9つ（60%）において、女性が聴取中に多く相手に視線を向け、男性は発言中に相手に多く視線を向けるという結果が示されていることを報告している。本研究の結果もこれに一致している。聴取中に女性の直視量が男性より多いのは、親和的で、熱心に男性の話を聞くという女性の性役割行動としても説明できるかもしれない（Hall, 1984; Kleinke, 1986）。また、聴取中の直視は情報収集機能を示しているのかもしれない（市河他, 1981）。次にExline & Winters (1965) は、次のような事例で発言中の視線の機能を示唆している。「パーティなど多くの人がいる所で、あなたに話しかけながらあなたにだけ視線を向けている人物Aとあなたに話しかけながらも他の人々に視線をキョロキョロと向けている人物Bを比べると、どちらの人物があなたに真の好意、関心を抱いているのか（p.349）」人物AがBよりあなたに好意をもっていることから推察できるように、発言中の視線は他者に対する好意感情を正確に示す指標ではないかと示唆している。またExline et al. (1975) は、実際の直視量の多少とは別に、聴取中より発言中に相手に多く視線を向ける者は、相手を支配、統制しようとする欲求が強いと示唆している。Noller (1984) は、適応度の低い夫婦ほど、発言中に相手（配偶者）に向ける視線量が多いことを報告している。うまくいっていない夫婦はお互いに話を聞いて理解し合うというよりも、自分の発言が相手にどういう効果をもたらしているかを、話しながら相手を見て、常に監視（monitor）し支配しよう

とする動機の表れであると解釈している。特に、否定的なメッセージの場合に発言中の直視量が多くなったという。これは、視線に敵対的な意味がこめられ、否定的なメッセージに対する相手の反応を監視する傾向ではないかと示唆している。しかし適応度の高い夫婦間では、夫は発言中より聴取中に妻の方に多く視線を向けているという。つまりこれは相手と競争したり、相手を支配しようとする傾向がないことを示していると述べている。このように、発言中の視線は、態度の表出や会話の調節機能を果たしているのかもしれない（市河他, 1981）。

視線の量的研究当初から、発言中と聴取中の直視量に違いがあることが知られている（Nielsen, 1962）。まず、聴取中の直視量が発言中の直視量より多いことを見いだされている（Exline, 1963; Nielsen, 1962; Exline et al., 1965; Kendon, 1967; 吉田・飯田, 1981）。本研究でも同様に、聴取中の直視量（総量、平均時間）が発言中の直視量より多いことが確認された。聴取中の直視量が発言中の直視量より多いという理由はいくつかあげられている。まず、人は発言時には聴取時以上の注意集中を必要とするので注意が散漫になるのを防ぐため、視線を相手から外して考えるために、そのような認知努力の違いが視線量の差になると考えられる（注意散漫仮説）。2つ目の理由として、Exline et al. (1965) は、会話内容が個人的で恥ずかしい内容である場合、相手からできるだけ自分の感情を隠そうとする動機が働き、発言中の視線量が減少するとも考えられている（隠蔽仮説）。しかし他方、発言中の直視量が聴取中の直視量より多いという結果もある（Noller, 1984）。一般的に人は発言中より聴取中に多く相手に視線を向けるという説が、アフリカ系米国人を被験者とした研究（LaFrance & Mayo, 1976）や地位要因を考慮した研究（Ellyson, Dovidio, & Corson, 1980; Ellyson, Dovidio, Corson, & Vinicur, 1980）では必ずしも妥当しないことが報告されている。Mulac et al. (1987) は、発言中の直視と聴取中の直視についてのデータはまだ十分に収集されているとはいえないので、2つの測度がどのような機能を持っているのかを決めるのは現段階では時期

尚早であろうと述べている。今後更にこの2つの視線測度を検討する必要がある。

最後に、発言量を検討した結果、交際中群が初対面群より発言総量が多かった。これは、発言量は好意感情の指標と考えられる（ボンド・白石, 1973）ので、好意感情のより強い交際中群の発言量が多くなったと考えられる。

引用文献

- Argyle, M., & Dean, J. 1965 Eye contact, distance and affiliation *Sociometry*, **28**, 289-304.
- Beier, E. G. & Sternberg, D. P. (1977): Marital communication. *Journal of Communication*, **27**, 92-97.
- ボンド, M.H., & 白石大介 (1973) : 面接者の「姿勢」と「地位」が被面接者に及ぼす影響—non-verbal communicationの研究 実験者社会心理学研究, **13**, 11-21
- Coutts, L. M., & Schneider, F. W. (1975): Visual behavior in an unfocused interaction as a function of sex and distance. *Journal of Experimental Social Psychology*, **11**, 64-77.
- Ellsworth, P. C., & Ludwig, L. M. (1972): Visual behavior in social interaction. *Journal of Communication*, **22**, 375-403.
- Ellyson, S. L., Dovidio, J. F., Corson, R. L. & Vinicur, D. L. (1980): Visual dominance behaviour in female dyads: situational and personality factors. *Social Psychology Quarterly*, **43**, 328-336.
- Exline, R. V. (1963): Explorations in the process of person perception: Visual interaction in relation to cooperation, sex and need for affiliation. *Journal of Personality*, **31**, 1-20.
- Exline, R. V., & Winters, L. C. (1965): Affective relations and mutual glances in dyads. In S. S. Tomkins & C. E. Izard (Eds.), *Affect, cognition, and personality*. New York: Springer.
- Exline, R. V., Ellyson, S. L., & Long, B. (1975): Visual behavior as an aspect of power relationships. In P. Pliner, L. Kramer, & T. Alloway (Eds.), *Advances in the study of communication and affect*. Vol.2. Nonverbal communication of aggression. New York: Plenum. Pp. 21-52.
- Fehr, B. J., & Exline, R. V. (1987): Social visual interaction: A conceptual and literature review. In A. W. Siegman, & S. Feldstein (Eds.), *Nonverbal behavior and communication*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. Pp. 225-326
- Foot, H. C., Chapman, A. J., & Smith, J. R. (1977): Friendship and social responsiveness in boys and girls. *Journal of Personality and Social Psychology*, **35**, 401-411.
- 藤原武弘・黒川正流・秋月左都士 (1983) : 日本版Love-Liking 尺度の分析 広島大学総合科学部紀要Ⅲ 7巻, 39-46.
- Goldstein, M. A., Kilroy, M. C., & Van de Voort, D. (1976): Gaze as a function of conversation and degree of love. *Journal of Psychology*, **92**, 227-237.
- Guerrero, L. K. (1997): Nonverbal involvement across interactions with same-sex friends, opposite-sex friends and romantic partners: consistency or change? *Journal of Social and Personal Relationships*, **14**, 31-58.
- Hall J. A. (1984): *Nonverbal sex differences: Communication accuracy and expressive style*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Harper, R. G., Wiens, A. N., & Mattarazzo, J. D. (1978): *Nonverbal communication: The state of the art*. New York: John Wiley & Sons.
- 市河淳章・車谷ひとみ・香西貴代 (1989) : 会話場面における非言語行動の分析—性、対人距離、2者関係の影響について—香川大学教育学部研究報告第Ⅱ部, **39**, 137-147.
- 飯塚雄一 (2005) : 二者間における視線行動の表出に及ぼす対人感情の影響—視線の対人感情包括的「接近—回避モデル」の検討—広島大学大学院教育学研究科博士論文 (未公刊) .
- Kendon, A. (1967): Some functions of gaze

- direction in social encounters. *Acta Psychologica*, 26, 1-47.
- Kleinke, C. L. (1986): Gaze and eye contact: A research review. *Psychological Bulletin*, 100, 78-100.
- La France, M., & Mayo, C. (1976): Racial differences in gaze behavior during conversations: Two systematic observational studies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 33, 547-552.
- Mulac, A., Studley, L.B., Wieman, J.M., & Bradac, J.J. (1987): Male/Female gaze in same-sex and mixed-sex dyads. *Human Communication Research*, 13, 323-343.
- Nielsen, G. (1962): *Studies in self confrontation*. Copenhagen: Monksgaard.
- Noller, P. (1984): *Nonverbal communication and marital interaction*. Oxford: Pergamon Press.
- Pennington, D.C., & Rutter, D.R. (1981): Information or affiliation? Effects of intimacy on visual interaction. *Semiotica*, 35, 29-39.
- Rubin, Z. (1970): Measurement of romantic love. *Journal of Personality and Social Psychology*, 16, 265-273.
- Russo, N. F. (1975): Eye contact, interpersonal distance, and the equilibrium theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 31, 497-502.
- Rutter, D. R., & Stephenson, G. M.(1979): The functions of looking: Effects of friendship on gaze. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 18, 203-205.
- 和田実 (1989) : 二者関係、対人距離および話題が非言語的行動に及ぼす影響 - 現実の二者関係にもとづいて - 心理学研究, 60, 31-37.
- White, G. T. (1975): The mating game: Nonverbal interpersonal communication between dating and engaged college couples. Paper presented at the meeting of the Western Psychological Association, Sacramento. (cited in R. G. Harper, A. Wiens, & J. D. Matarazzo (Eds.), *Nonverbal communication: The state of the art*)
- 吉田富二雄・飯田哲也 (1981) : 自然場面における視線行動の分析 実験社会心理学研究, 20, 109-118.

Effect of Romantic Love on Visual Behavior

Yuichi IIZUKA^{*}, Yuri HASHIMOTO and Kazuhiro IIZUKA^{**}

Abstract : We studied gazing in the context of spontaneously occurring relationships. The subjects' visual and verbal behaviors were recorded by four observers stationed behind a one-way mirror. The timing of gaze and utterance were accomplished through the use of a Behavior Analyzer controlled by a computer. 18 dating couples were compared with 20 pairs of unacquainted subjects on amount of eye contact as well as time spent in gazing one another during conversation. The dating couples spent more time gazing at one another than did unacquainted couples in this situation. Dating couples of both sexes tended to look at their partners more often than would unacquainted couples. The prediction that women would spend more time looking at the men than men would spend looking at the women was not supported.

Key Words and Phrases : romantic love, dating couples, unacquainted couples, gazing, eye contact

^{*}The University of Shimane Junior College (Professor Emeritus)

^{**}Aichi University of Education

精神科病院入院患者における身体合併症発症の ハイリスク群のスクリーニング

石橋 照子・藤井 明美*・福島 素美**
原 久美子***・齋藤 潤**

概 要

摂食・嚥下機能と排尿機能, 肥満度の調査により, 身体合併症発症のハイリスク状態の患者をスクリーニングし, 実態を把握すると共に, 予防的取り組みについて考察することを目的とした。A県内にある公立精神科病院に入院中もしくはデイケアに通所中の精神疾患患者93名のスクリーニングを実施した。反復唾液嚥下テストにおいて, 嚥下障害が強く疑われた患者は89名中14名(15.7%)であった。尿排出困難が強く疑われた患者は82名中44名(53.7%)であり, 向精神薬の影響が考えられた。肥満者は92名中44名(47.8%), ウエスト周囲径が男性85cm以上・女性90cm以上だった割合は, 85名中64名(75.3%)であり, 上半身肥満体型が多いことが示唆された。また, 糖尿病が強く疑われる割合は, 57名中13名(22.8%)という結果であった。

キーワード: 身体合併症, 摂食・嚥下障害, 排尿困難,
メタボリックシンドローム, スクリーニング

I. はじめに

身体合併症には, ①感染症, 循環障害, 悪性腫瘍など, 偶発的に精神疾患に併発した身体疾患, ②全身性疾患の症状の一つとして精神症状を発する症状精神病, ③麻痺性イレウス, パーキンソン症候群, 水中毒など向精神薬の長期服用に伴う疾患, ④自傷行為, 異食症など精神疾患が誘因となって惹起された身体疾患が含まれる。これら身体合併症を併発することで, 精神疾患患者の平均寿命は健常者に比べ, 約10年短いと言われている(長嶺, 2005)。

樽本による身体合併症の実態調査では, 身体合併症患者192例中炎症性疾患が22例, 透析が必要な腎不全患者が14例報告されている(樽本, 2010)。また, 加藤らの報告では, 精神科から

紹介となった79症例のうち誤嚥性肺炎が16%で最も多く, 次いで細菌性肺炎が14%, 尿路感染症は8%と報告されている(加藤, 2007)。山口らによれば, 転院患者の身体合併症としては肺炎, 腸閉塞, 骨折の3者で全体の67.5%を占めていたと報告されている(山口, 2005)。

精神疾患患者に肺炎等の呼吸器疾患が多い理由として, 錐体外路症状が引き起こす嚥下障害とサブスタンスPの低下でおこる不顕性誤嚥があげられる(長嶺, 2006)。つまり, 抗精神病薬によるドーパミン遮断作用がサブスタンスPを抑制し, サブスタンスPの低下が咳嗽反射と嚥下反射を低下させる。その結果, 寝ている間に唾液の誤嚥を繰り返し, 目立った誤嚥がなくても肺炎を引き起こしてしまう訳である。

また, メタボリックシンドロームについては, 統合失調症自体がメタボリックシンドロームの発現に関与することが明らかになりつつあるとともに, 抗精神病薬による体重増加及び肥満が指摘されている(古賀, 2005)。抗精神病薬の

* 元島根県立大学短期大学部

** 島根県立こころの医療センター

*** 株式会社タケシバ電機

多剤大量服薬による過鎮静の状態，炭酸飲料や間食などの過食が考えられる（長嶺，2006）。さらに，精神科病院においても禁煙支援に取り組んでいる施設が増えてきている。禁煙は患者だけでなく職員の身体疾患予防にも効果があると思われる一方で，煙草を止めた口寂しさから間食の量が増え，患者のメタボリックシンドロームが危惧されるところである。

排泄に関する合併症として，これまで慢性便秘から巨大結腸症を引き起こし，やがては麻痺性イレウスを起こしてしまう危険性が大きく言われ，排尿障害はあまり問題として取り上げられてこなかった。強いて言えば水中毒の関係から，抗精神病薬の副作用にある抗利尿ホルモン不適合症候群による大量の希釈尿が取り上げられることはあった。しかし，向精神薬には，神経因性膀胱など排尿困難が考えられる副作用を持つ種類が多く，近年では精神科病院入院患者の高齢化に伴い，機能低下と共にこうした合併症が問題となっている。

このような身体機能の低下やメタボリックシンドロームの状態は，様々な身体合併症を併発するリスクを高める。今後，精神疾患患者の生活習慣病や高齢化に伴う身体合併症の予防・ケアに取り組む必要性が高まると考えられる。

そこで，精神科身体合併症，身体合併症，精神疾患患者，排尿障害，嚥下障害をキーワードに医中誌Webにより2001～2011年の文献検索をした。その結果，摂食・嚥下機能改善に向けた介入研究や排尿障害については事例報告がみられた（中島，2005）（伊藤，2010）（蓑田，2010）（小林，2008）。また，合併症の実態調査は散見されたが，ハイリスク状態の患者をスクリーニングする調査報告は見あたらなかった。

我々は摂食・嚥下機能と排尿機能，肥満度の調査により，身体合併症発症のハイリスク状態の患者をスクリーニングし，実態を把握することとした。そして，予防的取り組みについて考察することを目的とした。

Ⅱ. 方 法

1. 対象

A県内にある公立精神科病院（242床）に，

入院中もしくは隣接するデイケアに通所中の精神疾患患者のうち20歳以上の者で，調査の主旨，方法等について説明し同意の得られた者とした。

2. データ収集内容

1) 摂食・嚥下機能テスト

- ・大熊らが開発した質問紙を参考に構成した摂食・嚥下障害の有無に関する質問16項目（大熊，2002）
- ・反復唾液嚥下テスト（人工唾液により口腔内をしめらせた後，空嚥下を30秒間繰り返し，嚥下回数を測定する）

2) 排尿機能テスト

- ・国際前立腺症状スコア（IPSS）を参考に構成した排尿障害の有無に関する質問9項目
- ・残尿測定（超音波による長時間尿動態測定器「ゆりりん」を用いて測定する）

3) 肥満度テスト

- ・BMI，ウエスト周囲径
- ・糖化ヘモグロビン（希望者のみ）

3. データ収集方法

施設長に文書と口頭により，調査協力を依頼した。各病棟・デイケアの巡回スケジュールを立案し，それに沿って病棟に訪問し，呼びかけにより集まってもらった患者に研究者から依頼用紙を配布し説明した。同意が得られた者に対して，研究者らにより調査項目を分担し実施した。調査期間は平成23年7月に2.5日実施した。

表1 対象者の背景（n=93）

項目		人数
性別	M	63
	F	30
所属	デイケア室	31
	リハビリ病棟Ⅰ	19
	リハビリ病棟Ⅱ	24
	慢性期高齢者ユニット	8
	多機能病棟	4
	集中治療病棟	7
年代	20歳代	2
	30歳代	11
	40歳代	18
	50歳代	25
	60歳代	31
	70歳代	6

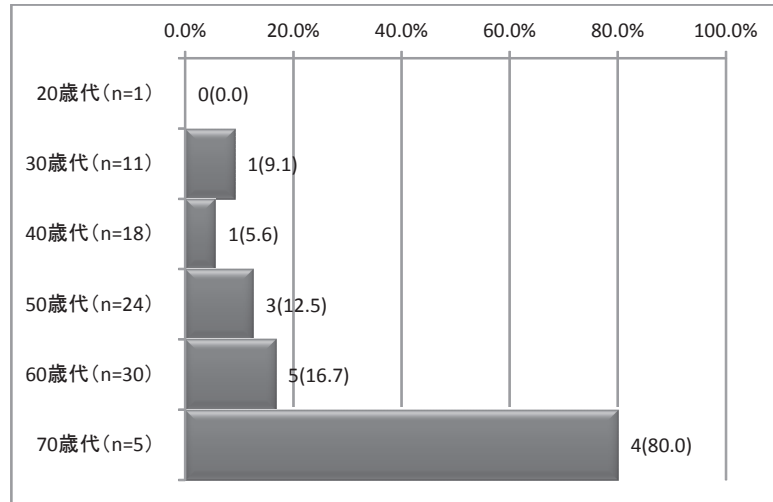


図1 年代別にみる反復唾液嚥下回数2回以下の割合 (N=89)

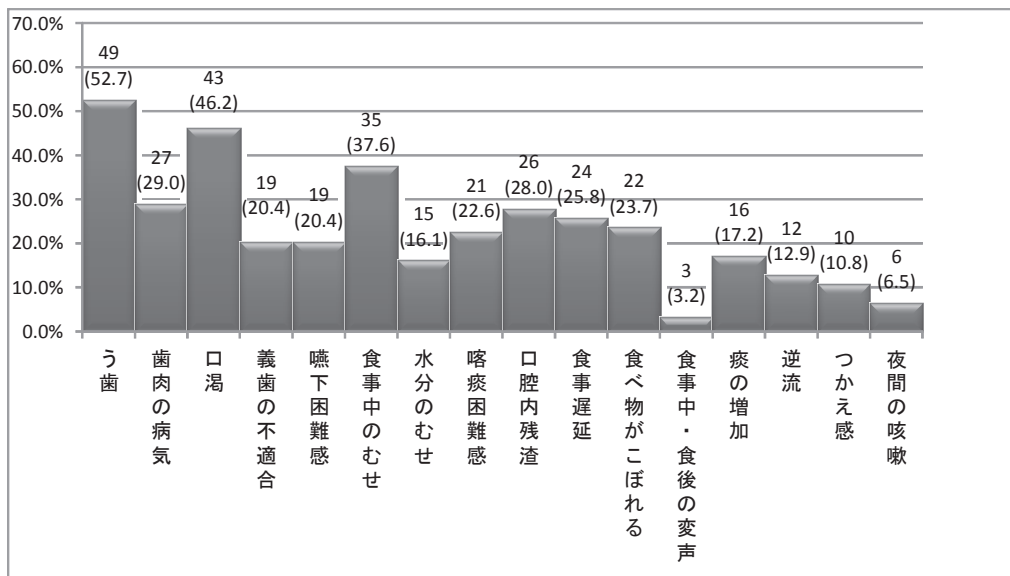


図2 摂食・嚥下に関する症状を有する割合 (n=93)

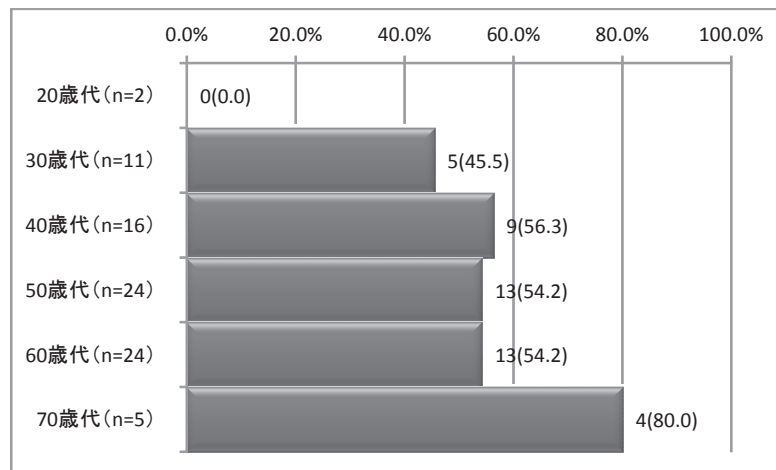


図3 年代別にみる残尿量50ml以上の割合 (N=82)

3. データ分析方法

以下に示した判定基準に基づきハイリスク群の割合をみた。さらに項目によって性別や年齢別に集計し考察した。

- 1) 反復唾液嚥下テストについて2回以下であった場合、嚥下障害を強く疑う群とした。
- 2) 残尿50ml以上であった場合、尿排出困難群とした。
- 3) BMI25以上であった場合、肥満とした。
- 4) HbA1c6.1%以上であった場合、糖尿病を強く疑う群とした。

4. 倫理的配慮

対象施設の管理者2名に文書と口頭により、調査の趣旨、方法、研究協力に伴う利益などについて説明し、調査協力の同意を得た。調査スケジュールを立案し、施設管理者から調査内容、調査実施日等を各病棟看護師長・デイケア管理者に伝達してもらった。

各病棟を訪問し、呼びかけにより集まってもらった患者に研究者から依頼用紙を配布し、調査の趣旨、調査内容・方法、研究協力に伴う利益などについて説明した。加えて、調査用紙は無記名でもよいが、調査結果の個人通知を希望する場合は記名とする旨を説明した。しかし、記名の場合でも集計の段階では番号により処理し匿名性を守ること、調査協力は自由意思によるものであること、調査実施をもって同意とみなすこと、データは数的に処理し、結果を専門学会等で公表予定であることを依頼用紙に明記し、説明した。

なお、長時間尿動態測定器「ゆりりん」は産業技術総合研究所つくばセンターにおいて、産総研の特許（平8-2088137）を活用し、装置の性能評価をし、厚生労働省から医療用具承認番号2100BZZ00466000を取得しており、安全な機器である。これを使用することで、非侵襲的に残尿量の評価を行うことが可能であり、簡便で患者の負担は非常に少ない。

Ⅲ. 結 果

1. 対象の背景

調査協力者は男性63名、女性30名の93名で

あった。所属は病棟名を記載すると病院が特定されるため、病棟の機能および対象の特性で表わした。多くの対象はデイケアもしくはリハビリテーションの病棟に属しており、慢性期の精神疾患患者で状態の安定している者であった。最少年齢21歳、最高年齢77歳で、平均年齢は 54.28 ± 12.67 歳であった。年代別にみると60歳代が最も多く31名、次いで50歳代が25名であった（表1）。

2. 摂食・嚥下機能テスト

反復唾液嚥下回数は、最小0回～最大18回、平均 4.80 ± 2.75 回であった。反復唾液嚥下回数が2回以下で異常の判定となっている（藤島, 2004）。反復唾液嚥下回数が2回以下であった者は、89名中14名（15.7%）であった。年代別にみると20歳代にはなく、70歳代が最も多く5名中4名（80.0%）が2回以下であった。他の年代は5.6～16.7%と年代があがると共に反復唾液嚥下回数2回以下の者の割合が増えていた（図1）。

摂食・嚥下に関する症状を有する割合を示した（図2）。う歯を有する割合が最も高く93名中49名（52.7%）であった。次いで、口渇を有する割合が43名（46.2%）、食事のむせ35名（37.6%）、歯肉の病気27名（29.0%）、口腔内残渣26名（28.0%）の順であった。

3. 排尿機能テスト

排尿後、残尿測定に応じてくれたのは82名であった。残尿量は0～650mlあり、平均残尿量は 119.96 ± 134.42 ml、50ml以上残尿があったのは82名中44名（53.7%）であった。年代別にみると摂食・嚥下機能テストと同様に20歳代はなく、70歳代が最も多く5名中4名（80.0%）であった。他の年代は45.5～54.2%とほぼ同じ割合で残尿50ml以上の者がいた（図3）。

排尿に関する症状を有する割合を示した（図4）。頻尿を有する割合が最も高く93名中54名（58.1%）であった。次いで、尿流細小化37名（39.8%）、残尿感34名（36.6%）、尿意切迫感31名（33.3%）、排尿遅延27名（29.0%）の順であった。

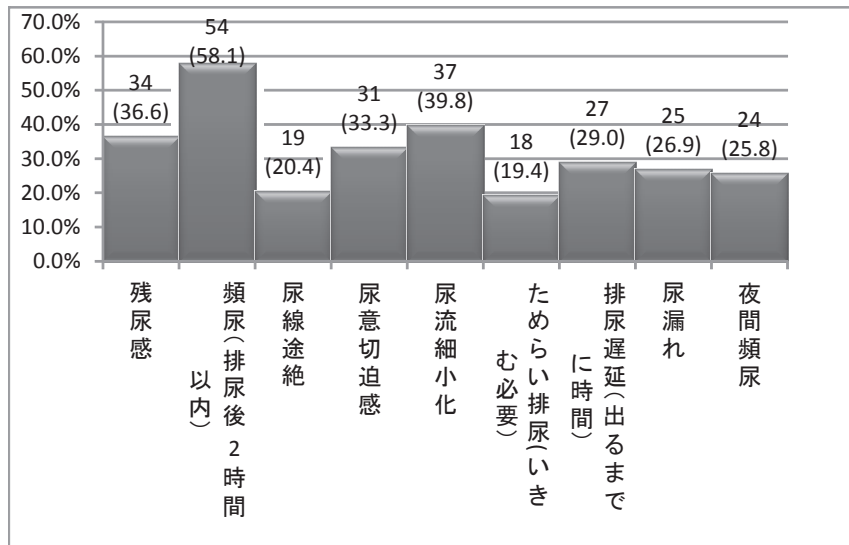


図4 排尿に関する症状を有する割合 (n=93)

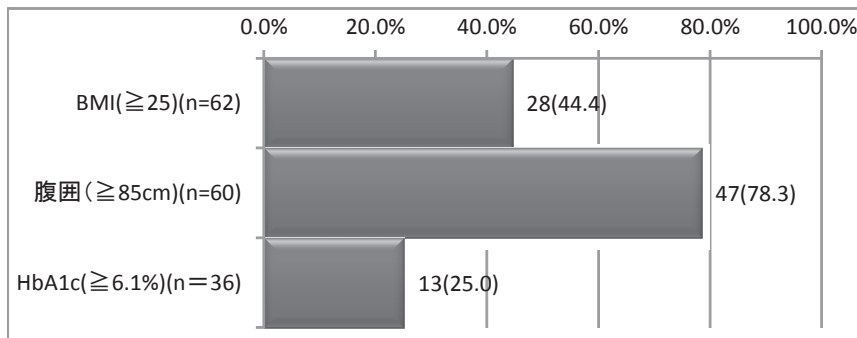


図5 肥満および糖尿病を疑う者の割合(男性)

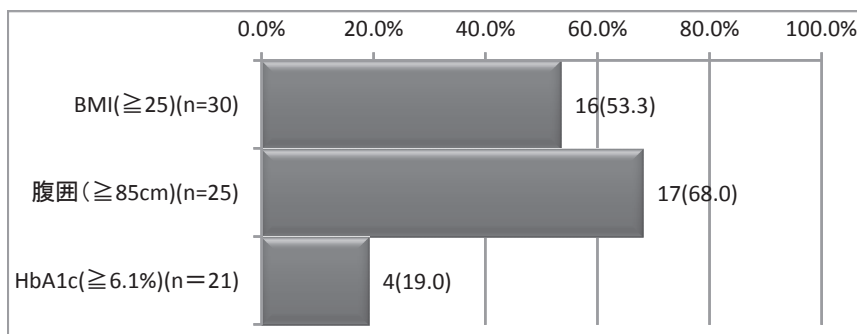


図6 肥満および糖尿病を疑う者の割合(女性)

4. 肥満度テスト

ウェスト周囲径 (男性85cm以上, 女性90cm以上), 肥満度 (BMI) 25以上, 糖化ヘモグロビン (HbA1c) 6.1%以上の割合をみた (図5・6)。ウェスト周囲径について, 85cm以上であった男性は60名中47名 (78.3%), 90cm以上であった女性は25名中17名 (68.0%) であった。肥満度について25以上であったのは92名中44

名 (47.8%) であった。また, 糖化ヘモグロビンについて, 6.1%以上であったのは57名中13名 (22.8%) であった。ウェスト周囲径の大きい割合について, 肥満者の割合より, 高い割合を示していた。

Ⅳ. 考 察

1. 摂食・嚥下機能に関する考察

反復唾液嚥下テストについて、30秒間で2回以下が異常と判定されている。「異常」と判定できた者は89名中14名（15.7%）であった。そのうち70歳代の4名を除く10名は30～60歳代であり、抗精神病薬の影響が考えられる。入院患者の高齢化に伴い、今後、摂食・嚥下機能障害を抱える患者が増えることが予想される。経口摂取が困難となり、胃瘻を増設し、食べる楽しみを奪ってしまわないよう、予防的な介入がより重要となると思われる。

以前より嚥下訓練や口腔ケアの重要性は言われているが（加藤，2004），近年，サブスタンスPの増加による嚥下反射改善を期待して，黒胡椒やカプサイシンの活用が試みられている（豊島，2007）（蓑田，2010）（海老原覚，2009，2010）（海老原孝枝，2008）。錐体外路症状が引き起こす嚥下障害に対しては，嚥下訓練や口腔ケアが効果的と思われる。そうした訓練に加えて，黒胡椒やカプサイシンなどの刺激を，個々に合った方法で提供できるようアロマオイルやトローチ，ガムなどの手法を検討し，取り入れていきたい。

また，摂食・嚥下に関する症状で，う歯が最も多く，93名中49名あった。次いで多かった口渇の影響や，精神症状による生活習慣の崩れなどから，う歯が多いと思われる。口腔内の清潔が保てるよう口腔ケアの働きかけが重要であると考えられる。そのほか，食事時のむせがあると答えた者は35名（37.6%）であり，水分のむせより多かった。摂食・嚥下障害に伴い，軟飯やお粥，刻み食など食事形態に配慮を要する患者が多い。しかし，刻み食は口腔内で食塊ができにくく，むせやすかったり食物残渣が残りやすかったりすると言われている（黒田，2009）。食事形態や安全な体位など検討が必要と考える。

2. 排尿機能に関する考察

向精神薬や抗コリン薬の作用から排尿障害，殊に尿排出困難の症状を持つ患者が多いだろうと予測できていたが，予想以上に残尿量の多い患者の割合は高かった。70歳代が最も多く，5

名中4名に残尿量が多く，加齢による機能低下が考えられる。しかし，30歳代から60歳代までの4～5割の患者に残尿量が多くみられた要因として，加齢による影響は考えにくい。入院患者の多くは統合失調症であり，20歳代に発症し，それ以後向精神薬の服用を継続しており，薬物の影響が大きいと思われる。

排尿に関する自覚症状では，頻尿が最も多く93名中54名（58.1%）みられた。残尿が50ml未満であった38名中21名（55.3%）が頻尿を訴えているのに対し，残尿が50ml以上あった44名中28名（63.6%）が頻尿を訴えていた。残尿が多く尿排出困難が考えられる状況で頻尿が見られることから，このまま放置しておくとうつ流性尿失禁や尿路感染，腎機能障害などを伴うようになる可能性が考えられる。また，気になる自覚症状があれば精神症状の安定にも影響を及ぼすことが考えられ，早期の介入・治療が必要と思われる。そのほかにも残尿感，尿流最小化やためらい尿など尿排出困難を予測させる症状を訴えている患者がおり，継続して観察が必要である。

尿排出困難の症状に対しては，膀胱を収縮させる薬としてコリン作動薬，排出路を広げる薬として α ブロッカーが主に用いられているが（関，2007）（厚生労働省，2009），それ自体の使用も副作用の出現が考えられる。

薬物療法以外では，尿排出困難に対して自己導尿以外ケアによる改善を試みた文献は見あたらなかった。1件のみ神経因性膀胱の機能的排尿障害の原因として，弛緩性膀胱の場合に合併する骨盤低筋群の弛緩状態が排尿困難の原因と考えられると報告した文献がみられた（中新井，1974）。もし，そうであれば，骨盤低筋群の運動は腹圧性尿失禁などに効果的と言われているが，尿排出困難の改善にも期待できるかもしれない。現段階では，尿排出困難に対して，効果的で安全性の高い治療法が十分に確立していない状況であり，できるだけ早期発見・予防的関わりが重要と思われる。そのためには定期的に排尿障害に関する問診と共に，残尿測定によるスクリーニングを実施できるようにしていきたい。

3. 肥満に関する考察

平成21年の国民栄養調査の結果によれば、肥満者（BMI \geq 25）の割合は男性30.5%、女性20.8%となっている。今回の調査で肥満者の割合は、男性62名中28名（44.4%）、女性30名中16名（53.3%）と平均を大きく上回っていた。背景には今回のスクリーニングに同意が得られた患者がデイケア通所中やリハビリテーション病棟などの慢性期の患者が多く、陰性症状など不活発な状態の影響が考えられた。また、ウェスト周囲径については、男性で85cm以上あった割合は60名中47名（78.3%）、女性で90cm以上あった割合は25名中17名（68.0%）と、いずれも肥満者の割合を上回っていた。このことから上半身肥満型の患者が多くいると考えられる。食行動の指導と共に運動を促していく必要があると考える。

また、糖尿病を疑う糖化ヘモグロビン値が6.1%以上の割合が57名中13名（22.8%）であった。厚生労働省の推計で、全国に糖尿病を強く疑う人が、総人口1億2,752万2千人中2,210万人（平成21年）いると言われており単純に割合を考えても17.3%ほどになり、精神疾患患者の糖尿病の割合が高いことが推測される。現在、我々は精神疾患患者の糖尿病合併患者を対象として患者参画型糖尿病教室を実践している。緩やかではあるがデータの改善が見られ、患者のエンパワメントが高まっていることが確認できている（石橋，2010，2011）。生活習慣に対して予防的に介入していくと共に、糖尿病を合併した精神疾患患者には、自己管理できるようエンパワメントを高める関わりが必要であると考える。

V. おわりに

今回、摂食・嚥下機能と排尿機能、肥満度の調査により、身体合併症発症のハイリスク状態の患者をスクリーニングし、実態を把握した。その結果、摂食・嚥下障害を疑う患者、尿排出困難を疑う患者、肥満の患者が多く、早急に予防的な取組みが必要であることが明らかとなった。

また、予防的な取組みについて考察した。摂食

・嚥下機能の改善には、運動、口腔ケア、黒胡椒による嗅覚刺激などが効果的と考えられた。しかし、尿排出困難に対する効果的な改善策は明らかになっておらず、定期的な残尿チェックにより、早期発見していくことが重要であると思われた。

以上のことから、日々の日常生活動作の援助を大切に、患者のQOLの維持向上を目指していくことが、身体合併症の予防に重要であると考え。今後も定期的にスクリーニングしていくと共にハイリスク患者に予防的な関わりを実践していきたい。

謝 辞

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

なお、本研究の一部は株式会社タケシバ電機の受託研究により実施しました。

文 献

- 海老原覚，海老原孝枝：高齢者誤嚥性肺炎の治療法と予防法－感覚刺激を介する新しい概念－，化学療法の領域，25（9），1874-1881，2009.
- 海老原覚：高齢者の肺炎と嚥下機能，Geriatric Medicine，48（1），43-48，2010
- 海老原孝枝，海老原覚，荒井啓行：嗅覚刺激と高齢者摂食嚥下障害，におい・かおり環境学会誌39（4），210-220，2008.
- 藤島一郎，柴本勇監修：動画でわかる摂食・嚥下リハビリテーション，30，表8，中山書店，2004.
- Teruko Ishibashi, Akemi Fujii, Sumi Fukushima, Keiko Kadowaki, Noriko Suto, Miho Sato, Yumiko Kaneori, Kasumi Shimogaki：Diabetes class by patient participation in planning in an anonymous mental hospital, 2nd Japan China Korea Nursing Conference, 213-212, 2010.
- 石橋照子：患者参画型糖尿病教室の参加者にみ

- られたエンパワメント, 日本看護研究学会雑誌34 (3), 159, 2011.
- 伊藤晃, 山村千絵: アロマオイルのニオイ刺激による唾液分泌促進効果-ブラックペパーオイルとカルダモンオイルの場合, 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会誌, 14 (2), 134-144, 2010.
- 加藤順一監修, 兵庫県立総合リハビリテーションセンター リハビリテーション中央病院 摂食嚥下障害研究会編著: 看護師のための摂食・嚥下アセスメントマニュアル, 日総研, 2004.
- 加藤千紘, 林峰栄, 高岡諒, 仲里信彦, 小西竜太, 宮川真一: 精神疾患を有する患者の身体合併症は重症化の危険性が高い 当院での平成18年度の79例のまとめ, 沖縄医学会雑誌46 (2), 46-48, 2007.
- 小林美奈子: 長期入院の慢性期統合失調症患者に対する摂食・嚥下機能障害への看護援助-ベッドサイドスクリーニングを用いて-, 日本精神科看護学会誌, 51 (3), 471-474, 2008.
- 古賀聖名子: 統合失調症におけるメタボリックシンドローム-その疾患字体と抗精神病薬の関与について-, 精神科治療学, 20 (2), 165-173, 2005.
- 厚生労働省: 重篤副作用疾患別対応マニュアル-尿閉・排尿困難, 1-25, 2009.
- 黒田留美子: 黒田留美子式高齢者ソフト食標準テキスト (上), 4-5, リベルタス・クレオ, 2009
- 長嶺敬彦: 身体合併症-The Third Disease-, 臨床精神薬理 8 (3), 398-408, 2005.
- 長嶺敬彦: 抗精神病薬の「身体副作用」がわかる, 34-39, 医学書院, 2006.
- 長嶺敬彦: 前掲書, 64-71
- 中島紗矢香, 内山香織, 芳村智恵, 鳴海真由美, 青山恭子, 山本麗子: 慢性期病棟における誤嚥予防への取り組み-集団での間接的嚥下運動を試みて-, 日本精神科看護学会誌, 48 (1), 118-119, 2005.
- 中新井邦夫, 太田謙, 佐藤義基: 神経因性膀胱の排尿困難における骨盤低筋群弛緩の意義 (1) レントゲン診断, 泌尿器科紀要20 (9), 577-581, 1974.
- 大熊るり, 藤島一郎, 小島千枝子, 北條京子, 武原格, 本橋豊: 摂食・嚥下障害スクリーニングのための質問紙の開発, 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会雑誌 6 (1), 3-8, 2002.
- 蓑田久美, 岩元和子, 東秀子, 内村綾子, 岩井眞弓: 老人病棟における摂食・嚥下機能改善への取り組み-辛み成分の効能に着目した食前ケアの効果を探る, 日本看護学会論文集: 老年看護, 40, 90-92, 2010.
- 関成人: 排尿障害治療薬の現状と問題点, 日薬理誌, 129, 368-373, 2007.
- 樽本尚文, 住吉秀律, 富田洋平, 増田慶一, 萬谷昭夫: 当院における精神障害者の身体合併症治療に関する現状と今後の展望, 広島医学, 63 (11), 756-759, 2011.
- 山口哲顕, 津田昌利, 清水信, 竹内知夫, 栗田正文, 桑原寛, 小城原新: 神奈川県下精神科病院在院患者の身体合併症調査, 神奈川県精神医学会誌, 55, 33-43, 2005.

A Survey by the Screening Test into High-risk Group of Somatic Complication with Mentally Ill Patients of the Hospital

Teruko ISHIBASHI, Akemi FUJII*, Sumi FUKUSHIMA**,
Kumiko HARA *** and Jun SAITO**

Key Words and Phrases : somatic complication, feeding swallowing disorder,
difficulty in urination, metabolic syndrome,
screening test

* Former University of Shimane Junior College

** Shimane Prefectural Psychiatric Medical Center

*** Takeshiba Electric Co. Ltd.

病院に勤務する看護職の看護力・参画力・自己教育力の 取得免許による比較

三島三代子・吾郷美奈恵
石橋 照子・梶谷みゆき

概 要

病院に勤務する看護職の看護力・参画力・自己教育力を質問紙により調査し、保健師免許取得者・看護師免許取得者・准看護師免許所得者（以下、各々保健師、看護師、准看護師とする）別に比較した。「看護力」では看護師と保健師の看護力が准看護師より高かったが、保健師と看護師に差はなかった。「参画力」では下位尺度の「伝承力」にのみ差があり、看護師の伝承力が准看護師より高かったが、保健師と看護師に差はなかった。「自己教育力」では下位尺度の「学習の技能と基盤」において保健師の得点が看護師・准看護師より高かった。「成長・発展への志向」と「自己の対象化と統制」においては准看護師の得点が高かった。

キーワード：看護力，参画力，自己教育力，免許，看護職

I. 緒 言

医療の高度化・細分化や療養の場の広がり等により、看護職に求められる能力は高度化・多様化している。また7：1看護配置基準の新設に伴う看護師不足も未だに解消されない中、看護基礎教育においては、自らキャリア形成し、職業継続が可能な看護者を育成することが課題の1つである。

我々は、看護基礎教育において看護力と参画力の育成を通して自己教育力を育てる取り組みを展開してきた（吾郷ら，2009；吾郷ら，2010）。そして、病院に勤務する看護職において、看護力・参画力・自己教育力が職業継続意欲を高める要素となりうることや、これらの能力が就職後、5年10年という長い経験の中で少しずつ育っていくことを明らかにしてきた（三島ら，2010）。また、3年課程看護学生の調査では学生時代の能力の向上は顕著ではなく（三島ら，2010）、3年といった看護基礎教育期間だけで自己教育力を育成するには限界があるとも考えられた（吾郷ら，2010）。

一方、平成22年の保健師助産師看護師法の改正により、看護師国家試験の受験資格に大学が追加され、保健師・助産師国家試験の受験資格の修業年限がこれまでの6ヶ月以上から1年以上に延長された。これを受けて看護基礎教育においても保健師・看護師の統合カリキュラムや大学における保健師・看護師免許の同時取得、取得免許の選択制、看護師のみの4年教育制、保健師・助産師教育の大学院化など、さらにカリキュラムの見直しを余儀なくされている。

そこで、ここでは免許取得の効果を考えるための一資料として病院で看護業務に当たる看護職を対象に、取得免許の違いと看護力・参画力・自己教育力の関連を検討する。

II. 用語の定義

看護力は、「健康、健康の回復に役立つ諸活動の遂行にあたり各個人を援助するために必要な力であり、①豊かな人間性と倫理観、②専門知識とその実践技能を要するものである」とした。

参画力は、「自らそこにコミットし、課題解

決に向かう行動を企画・実施・評価できる力であり、①関与する意識と課題解決力、②学びの伝達とその表現技能を要するものである」とした。

自己教育力は、「自己学習力（自ら学びをひらき、自ら学ぶ力）に人間としての生き方や人間像の形成をも含む力であり、①学習内容や方法の定着、②自己評価力の育成、③次の段階への発展、④共有化による学びの修正を要するものである」とした。

Ⅲ. 目 的

看護力・参画力・自己教育力と取得免許との関連を明らかにする。

Ⅳ. 方 法

1. 対象

A県内の200床以上の病院で、看護部責任者から調査に協力が得られた病院（協力率91.3%）に勤務する中間管理職（師長クラス）以下の全看護職（准看護師を含む）3,670名のうち、回答が得られた保健師免許取得者・看護師免許所得者・准看護師免許取得者とした。

複数の免許取得者は最後に取得した免許の種類に分類した。また、助産師は病院において助産業務に従事し、他の免許取得者と異なるため対象から外した。

2. 調査方法

調査は、無記名自記式質問紙調査とし、回収は看護管理部の協力を得て、留置法を用いた。

3. 調査期間

2008年12月～2009年3月

4. 調査内容

質問項目は、対象の属性（性別、経験年数、取得免許、役職、最終の看護職養成課程）、看護力・参画力・自己教育力（三島ら、2011）について選択肢で尋ねた（表1、2）。

看護力は、2004年看護学教育のあり方に関する検討会報告（大学基準協会、1994）で示され

た、四年制大学卒業時に求められる「看護実践能力」を参考に作成した18項目を用いた。

参画力は、リクルートワークス研究所が示した仕事に必要な基礎力（大久保、2006）を参考に作成した「対人能力」18項目、「対自己能力」10項目、「対課題能力」10項目の3側面と、独自に作成した「伝承力」4項目の計42項目を用いた。

自己教育力は、梶田が作成し（梶田、1994）、看護職用に西村が完成させた（西村、1995）「自己教育力測定尺度」40項目を用いた。「成長・発展への志向」「自己の対象化と統制」「学習の技能と基盤」「自信・プライド・安定性」の4種類の下位尺度各10項目からなる。

看護力および参画力は、「そう思う（5点）」～「そう思わない（1点）」の5段階評定とした。自己教育力は「はい（1点）」「いいえ（0点）」の2段階評定（4種類の下位尺度は各10点で計40点満点）である。

5. 分析方法

保健師・看護師・准看護師の取得免許別に、対象者の属性について回答分布を求めた。

「看護力」「参画力」は尺度の信頼性をCronbach's α 係数を算出して確認し、項目平均値を尺度得点として用いた。ただし「参画力」においては各下位尺度の項目数が異なるため、下位尺度得点の平均値を参画力の尺度得点として用いた。「自己教育力」は下位尺度と全体の合計点を算出した。

これらの尺度得点について、保健師・看護師・准看護師の取得免許別に比較した。検定には一元配置の分散分析を用い、有意であったものに対しさらにTukeyのHSD検定で多重比較を行った。分析にはSPSS11.0Jを用い、空欄は分析毎に除外した。

6. 倫理的配慮

質問紙は無記名で提出は自由意思とした。研究の主旨、回答は統計的に処理し個人や所属病院が特定されることはないこと、結果を公表すること等を依頼文書に明記すると共に、回答は対象者が個々に厳封した後、看護管理部を通じて回収することとし、提出をもって同意とみな

表1 看護力・自己教育力の質問項目

【看護力】

- 1 人の尊厳を重視し人権をまもる援助行動ができる。
- 2 患者の意思を尊重し自分で決定できるように支える援助ができる。
- 3 多様な年代や立場の人との援助的な人間関係を築ける。
- 4 看護の計画立案・実施・評価の展開ができる。
- 5 人の成長発達段階や健康レベルの看護アセスメントができる。
- 6 日常生活や家族生活の看護アセスメントができる。
- 7 看護の基本技術を的確に実施できる。
- 8 健康の保持増進や健康障害を予防するための支援ができる。
- 9 慢性疾患を持つ人への療養生活の支援ができる。
- 10 治療過程・回復過程にある人への援助ができる。
- 11 生命や心の危機的状況にある人への援助ができる。
- 12 終末期にある人への援助ができる。
- 13 患者の家族への援助ができる。
- 14 集団を対象にした援助ができる。
- 15 看護職・保健・医療・福祉のチームでの協働や連携ができる。
- 16 看護サービスを提供する組織の理解ができる。
- 17 研究成果を収集し看護実践に応用できる。
- 18 看護の専門性を深めていくことができる。

【自己教育力】

成長・発展への思考

- 1 将来、他の人から尊敬される人間になりたい。
- 4 自分の能力を最大限にのばすよう、いろいろ努力したい。
- 9 たとえ認められなくても、自分の目標に向かって努力したい。
- 13 自分でなければやれないことをやってみたい。
- 17 自分がやりはじめたことは、最後までやり遂げたい。
- 21 社会で良い仕事をし、多くの人に認められたい。
- 25 これから専門的な資格や学位を取りたい。
- 29 いったい何のために勉強するのだろうかといやになることがある。*
- 33 ぼんやりと何も考えずに過ごしてしまうことが多い。*
- 37 人の一生は結局偶然のことで決まると思う。*

自己の対象化と統制

- 2 自分の良くないところを自分で考え直すよう、いつも心がけている。
- 6 自分の考えや行動が批判されても腹を立てない。
- 10 自分の良いところと悪いところがよくわかっている。
- 14 他の人から欠点を指摘されると、自分でも考えてみようとする。
- 18 できるだけ自分をおさえて、他に人に合わせようとしている。
- 22 腹が立ってもひどいことを言ったりしないように注意している。
- 26 疲れている時には何もしたくない。*
- 30 テレビを見てしまっただけ勉強がやれないことが多い。*
- 34 ちょっと嫌なことがあると、すぐ不機嫌になる。*
- 38 いやになった時でも、もうちょっとだけ、もうちょっとだけ、と頑張ろうとする。

学習の技能と基盤

- 5 自分の調べたいことがある時に、図書館（室）を利用している。
- 8 自分の調べたいことについて文献検索をしていくことができる。
- 12 他の人の話を聞いたり本を読む時、内容を振り返りまとめてみる習慣がある。
- 16 考えを深めたり、広げたりするのに話し合いや討議が有効であると考えている。
- 20 考えていることを筋道たてて書いたり、伝えたりできる。
- 24 たとえ話などを用いて人にわかりやすく説明するのが苦手である。*
- 28 自己評価するときには、自分の目標にてらして行っている。
- 32 自分に必要な文献や記録を分類・整理しておく習慣がある。
- 36 わからないことがあると、すぐ人に聞くのが効率的と思う。
- 40 取り組みたいことによって、それにあった学習方法や手続きを選べる。

自信・プライド・安定性

- 3 今のままの自分ではいけないと思うことがある。*
- 7 他の人にばかにされるのは、がまんできない。
- 11 時々自分自身がいやになる。*
- 15 何をやってもだめだと思う。*
- 19 自分のことをはずかしいと思うことがある。*
- 23 今の自分が幸福だと思う。
- 27 自分のやることに自信を持っている方だと思う。
- 31 生まれ変わるとしたなら、やはり今の自分に生まれたい。
- 35 今の自分に満足している。
- 39 自分にもいろいろとゆえがあると思う。

*は逆転項目

表2 参画力の質問項目

【参画力】	
対人能力	
7	私は相手の立場にたって他人を思いやることができる。
8	私は他人の話に共感し、受け入れることができる。
9	私は多様な価値観を尊重することができる。
10	私は他者を信頼できるし、他者からも信頼されている。
14	私は人と互いに連絡をとり協力して物事をすすめることができる。
15	私は他者に対する交渉や説得をすることができる。
16	私は話しかけやすい方である。
17	私は他者に興味を持つ方である。
22	私は他者の状況を理解し、足りないところを補完し合うことができる。
23	私は他者に働きかけ、やる気にさせることができる。
24	私は他者の相談にのり、アドバイスすることができる。
25	私は他者の意見を踏まえた建設的な討議や新たな視点を加えた討議ができる。
26	私は異なる意見を調整し、合意を形成することができる。
32	私は有効な人間関係を築き、統括することができる。
33	私は自己や他者の役割を理解することができる。
34	私は他者と情報共有（報告・連絡・相談）できる。
43	私は場の中で他者の意見に耳を傾けることができる。
44	私は場の中で自己の意見を主張することができる。
対自己能力	
11	私は自分の感情や気持ちを理解し、言葉にして表現することができる。
12	私は自分にあったストレス処理の方法を知っている。
13	私は緊張感やプレッシャーを力に変えることができる。
18	私は他者と自己の違いを認め、自分の強みを認識することができる。
19	私はやればできるという予測や確信を持つことができる。
20	私は自分の意思や判断において自ら進んで行動することができる。
21	私は一度決めたことはやりきることができる。
35	私は自分なりのやり方を見出し、習慣化することができる。
36	私は常に何かを学ぼうとする視点を持つことができる。
37	私は経験の機会をうまく捉え、自己の変革に活かすことができる。
対課題能力	
27	私は必要な情報を適切な方法で収集することができる。
28	私は客観的な事実に基づき、物事の本質を見極めることができる。
29	私は様々な角度から課題を分析し、原因を明らかにすることができる。
30	私は課題のゴールイメージを明確にして目標を立てることができる。
31	私は目標の実現に向けたシナリオを描くことができる。
38	私は目標の実現や課題解決に向けての見通しを立てることができる。
39	私は幅広い視点からリスクを想定し、事前に対策を講じることができる。
40	私は自ら行動を起こすほうである。
41	私は行動しながら適宜、内容に修正や微調整を加えることができる。
42	私は取り組みの結果を検証し、次への改善につなげることができる。
伝承力	
45	私は後輩に伝えたい看護が明確である。
46	私は後輩の育成に役立とうとしている。
47	私は自分が学んだことを人にわかるように教えられる。
48	私は人に教えることを通して、自分も学ぶことができる。

した。なお本研究は、島根県立大学短期大学部
研究倫理審査委員会で承認を得た。

V. 結 果

質問紙の回収数3,031（回収率82.6%）、有効
回答数2,859（有効回答率94.3%）であった。そ
のうち、保健師免許、看護師免許、准看護師免
許取得者を抽出したが、保健師免許取得者は経
験年数10年以上では極端に少なく、取得免許に
よる比較において経験年数の影響が大きすぎる

ため、今回は経験年数10年以下の者1,149名の
回答を分析対象とした。

また、看護力18項目、参画力42項目とその下
位尺度のCronbach's α 係数は、0.830~0.961で
あり良好な値が得られたため、そのまま尺度と
して用いた。

1. 対象の属性

保健師免許取得者（以下、保健師とする）は、
女性96.5%、男性2.6%、平均経験年数は3.71
±2.16年で、93.9%が非管理職であった。看護

表3 対象者の属性

		N=1,149		
		保健師 n=114	看護師 n=940	准看護師 n=95
		人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
性別	男性	3 (2.6)	53 (5.6)	19 (20.0)
	女性	110 (96.5)	885 (94.1)	75 (78.9)
	無回答	1 (0.88)	2 (0.2)	1 (1.1)
役職	非管理職	107 (93.9)	839 (89.3)	70 (73.7)
	副師長・主任	0	16 (1.7)	3 (3.2)
	師長・課長	0	1 (0.1)	0
	その他	5 (4.4)	63 (6.7)	14 (14.7)
	無回答	2 (1.8)	21 (2.2)	8 (8.4)
養成課程の 最終学歴	専門学校	14 (12.3)	672 (71.9)	86 (91.5)
	短期大学	32 (28.1)	231 (24.7)	1 (1.1)
	四年制大学	64 (56.1)	29 (3.1)	
	大学院	3 (2.6)	1 (0.1)	
	その他	1 (0.9)	2 (0.2)	7 (7.4)
経験年数	Mean (SD)	3.71 (±2.16)	5.64 (±2.92)	5.05 (±2.88)

表4 看護力

		N=1,149				
		取得免許	n	M	SD	p
看護力 α=0.938	保健師	保健師	114	3.18	0.51	0.000 }* }*
	看護師	看護師	917	3.21	0.52	
	准看護師	准看護師	92	2.94	0.69	
一元配置分散分析		*p<0.05 (Tukey HSD)				

分野の最終の養成課程は56.1%が四年制大学、28.1%が短期大学、12.3%が専門学校であった。

看護師免許取得者（以下、看護師とする）は、女性94.1%、男性5.6%、平均経験年数は5.64±2.92年で、89.3%が非管理職であった。養成課程は71.9%が専門学校、24.7%が短期大学、3.1%が四年制大学であった。

准看護師免許取得者（以下、准看護師とする）は、女性78.9%、男性20.0%、平均経験年数5.05±2.88年で、73.7%が非管理職であった。養成課程は91.5%が専門学校であった（表3）。

2. 看護力

「看護力」の平均得点を高い順にみると、看護師3.21±0.52点、保健師3.18±0.51点、准看護師2.94±0.69点で、一元配置分散分析により有意な差がみられた。TukeyのHSD検定では保健師と准看護師間、看護師と准看護師間に有意差がみられ、看護師または保健師の方が准看護師より看護力が高かった。保健師と看護師間には有意な差はなかった（表4）。

3. 参画力

「参画力」の平均得点を高い順にみると、保健師3.07±0.51点、看護師は3.03±0.51点、准看護師2.91±0.64点であったが、一元配置分散分析により有意な差は認められなかった。4つの下位尺度では「対人能力」「対自己能力」「対課題能力」においては有意な差が無く、「伝承力」にのみ有意差がみられた。

「伝承力」の平均得点は保健師2.95±0.74点、看護師2.95±0.71点、准看護師2.75±0.86点で、TukeyのHSD検定では看護師と准看護師間にのみ有意差があった。看護師の伝承力が准看護師より高かったが、保健師と看護師間、保健師と准看護師間には有意な差は無かった（表5）。

4. 自己教育力

「自己教育力」の平均得点を高い順にみると、保健師21.64±5.01点、准看護師21.64±5.51点、看護師20.80±5.19点であったが、一元配置分散分析により有意な差は認められなかった。4つの下位尺度においては「成長・発展への志向」「自己の対象化と統制」「学習の技能と基盤」の3側面に有意な差があり、「自信・プライド・安

表5 参画力 N=1, 149

能力	取得免許	n	M	SD	p
参画力 $\alpha=0.961$	保健師	112	3.07	0.51	0.087
	看護師	886	3.03	0.51	
	准看護師	86	2.91	0.64	
対人能力 $\alpha=0.915$	保健師	114	3.21	0.51	0.101
	看護師	915	3.17	0.51	
	准看護師	94	3.06	0.60	
対自己能力 $\alpha=0.854$	保健師	113	3.18	0.57	0.220
	看護師	924	3.08	0.56	
	准看護師	91	3.06	0.66	
対課題能力 $\alpha=0.913$	保健師	113	2.95	0.58	0.127
	看護師	924	2.88	0.58	
	准看護師	89	2.78	0.72	
伝承力 $\alpha=0.830$	保健師	114	2.95	0.74	0.045]*
	看護師	937	2.95	0.71	
	准看護師	95	2.75	0.86	
一元配置分散分析				* $p < 0.05$ (Tukey HSD)	

表6 自己教育力 N=1, 149

能力	取得免許	n	M	SD	p
自己教育力	保健師	108	21.64	5.01	0.136
	看護師	870	20.80	5.19	
	准看護師	80	21.64	5.51	
成長・発展への志向	保健師	110	6.14	2.25	0.008]*]*
	看護師	904	6.19	1.99	
	准看護師	89	6.88	1.92	
自己の対象化と統制	保健師	112	6.13	1.66	0.057]*
	看護師	912	6.07	1.61	
	准看護師	90	6.50	1.75	
学習の技能と基盤	保健師	113	5.09	1.91	0.002]*]*
	看護師	920	4.50	2.01	
	准看護師	88	4.14	1.99	
自信・プライド・安定性	保健師	112	4.29	2.25	0.466
	看護師	909	4.04	2.11	
	准看護師	90	3.96	2.21	
一元配置分散分析				* $p < 0.05$ (Tukey HSD)	

定性」には差がなかった。

「成長・発展への志向」の平均得点は高い順に准看護師 6.88 ± 1.92 点、看護師 6.19 ± 1.99 点、保健師 6.14 ± 2.25 点であった。TukeyのHSD検定では、准看護師と保健師間、准看護師と看護師間に有意差があり、いずれも准看護師の方が得点が高かった。保健師と看護師間には有意な差がなかった。

「自己の対象化と統制」の平均得点は高い順に准看護師 6.50 ± 1.75 点、保健師 6.13 ± 1.66 点、看護師 6.07 ± 1.61 点であった。TukeyのHSD検定では、准看護師と看護師間にのみ有意差があ

り、准看護師の方が得点が高かったが、保健師と准看護師間、保健師と看護師間には有意差はなかった。

「学習の技能と基盤」の平均得点は高い順に保健師 5.09 ± 1.91 点、看護師 4.50 ± 2.01 点、准看護師 4.14 ± 1.99 点であった。TukeyのHSD検定では、保健師と看護師間、保健師と准看護師間に有意な差があり、いずれも保健師の方が得点が高かったが、看護師と准看護師間には有意差はなかった(表6)。

Ⅵ. 考察

1. 保健師免許取得者と看護師免許取得者の比較

保健師免許取得者と看護師免許取得者を比較すると、看護力・参画力・自己教育力のうち、有意差があったのは自己教育力の下位尺度である「学習の技能と基盤」のみであり、保健師免許取得者の方が有意に得点が高かった。保健師免許取得に伴う学習内容が学習の技能・基盤を高めている可能性がある一方で、保健師免許取得者は56.1%が四年制大学、看護師免許取得者は71.9%が専門学校であった。四年生大学で看護師免許のみ取得した者が少なく検証には至らなかったが、学歴の違いが学習技能を高めている側面も否定できない。

一方それ以外の能力には有意な差は認められなかった。平成4年の「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の施行等を契機として看護系大学は急激に増加し、平成3年度には11校であったものが平成22年度には188校にのぼる。そして多くの大学では4年間の学士課程教育の中で保健師と看護師の養成を行ってきた（大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会、2011）。この間保健師と看護師の両方の養成教育を受けた人材が育成されたことになる。しかし、今回特に看護力に明らかな違いがみられなかったことから、病院に勤務し、現在行われている看護業務に従事するにあたっては、保健師免許取得の直接的な影響は少ないと推察された。

2. 准看護師免許取得者と看護師・保健師免許取得者との比較

准看護師免許取得者と看護師・保健師免許取得者を比較すると、看護力と、参画力・自己教育力の下位尺度に有意な差がみられた。「看護力」では看護師・保健師免許取得者の方が准看護師より有意に看護力が高く、教育課程の違いによる効果を認めた。

参画力では下位尺度の「伝承力」において看護師免許取得者と准看護師免許取得者の間にのみ有意差があり、看護師免許取得者の得点が高

かった。伝承力は「後輩に伝えたい看護が明確である」「後輩の育成に役立つようとしている」「自分が学んだことを人にわかるように教えられる」などの質問項目からなり、看護観や役割意識、論理的な言語能力を必要とすると考えられる。学歴や教育内容の違いによっても考えられるが、准看護師免許取得者は資格の制限により、業務上指導・教育的役割を果たすことが少ないことも関連があると推察される。

一方、自己教育力の下位尺度である「成長・発展への志向」「自己の対象化と統制」では、准看護師免許取得者の得点が一番高かった。特に「成長・発展への志向」においては、保健師・看護師の両者と比較しても有意に得点が高かった。先に述べたように准看護師はその資格上、指示・指導的役割を担うことはできず、指示を受けて業務に当たる立場をとる。また近年、日本看護協会等の准看護師制度廃止の活動により、准看護師が看護師資格を取得するための手段も整えられつつある。これらのことから自己統制や成長への志向が強められてきた可能性がある。しかしながら「学習の技能と基盤」は准看護師免許取得者が最も得点が低かった。学びたい、成長したい気持ちがありながらも、その手段が十分に育成されていない状況が推察され、さらなる教育の機会が得られるよう支援していく必要があると考える。

Ⅶ. 結 論

「看護力」「参画力」「自己教育力」を保健師・看護師・准看護師の取得免許別に比較した。

1. 「看護力」は准看護師と保健師免許・看護師免許取得者に差があり、看護師以上の免許取得者の看護力が高かったが、保健師免許取得者と看護師免許取得者に明らかな差は無かった。
2. 「参画力」は保健師免許取得者・看護師免許取得者・准看護師免許取得者に差は無なかったが、下位尺度の「伝承力」においてのみ看護師免許取得者の方が准看護師免許取得者より伝承力が高かった。
3. 「自己教育力」は、保健師免許取得者・看護師免許取得者・准看護師免許取得者に差は

無かったが、下位尺度では准看護師免許取得者の「成長・発展への志向」「自己の対象化と統制」の能力が高かった。一方、「学習の技能と基盤」は准看護師が低く、保健師免許取得者が最も高かった。

VIII. 結 語

本研究は、看護力・参画力・自己教育力について病院に勤務している看護職の自己評価を求めたものであり、病院外で勤務する看護職には言及できず、また客観的能力評価とは異なる。さらに取得免許による比較を行ったものであり、教育内容や種々の養成課程の影響を明らかにするには至っていない。看護職の資格取得のための養成課程は多種のコースが混在している現状にあるが、望ましい養成のあり方を検討するためには、さらなる検証が必要である。

謝 辞

本研究にご協力下さいました病院の看護管理部、看護職の皆様へ深く感謝申し上げます。

本研究は平成20年鳥根県立大学特別研究費の助成を受けて実施した一部であり、本論文の一部は第37回日本看護研究学会学術集会(2011年、横浜)において発表した。

引用文献

吾郷美奈恵, 石橋照子, 金築利博, 阪本 功, 梶谷みゆき, 三島三代子, 柳瀬正宏, 松尾俊亮, 福澤陽一郎, 小林賢司, 恩田晴夫 (2010): 看護基礎教育における無線LAN環境の構築と活用, 鳥根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 4, 145-150.
吾郷美奈恵, 石橋照子, 三島三代子, 梶谷みゆき (2010): 看護学生と看護者の看護力・参画力・自己教育力の特徴, 看護と教育, 1(2), 64-68.
吾郷美奈恵, 三島三代子, 梶谷みゆき, 石橋照子, 福澤陽一郎, 阪本 功, 金築利博, 目次由佳, 小林賢司, 恩田晴夫, 小村道昭 (2009): 看護基礎教育における自己教育力

育成に向けた“だんだんeポートフォリオシステム”の開発, 鳥根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 3, 105-112.
(財) 大学基準協会 (1994): 看護学教育研究委員会報告, 21世紀の看護学教育-基準の設定に向けて-.

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 (2011): 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告.

梶田叡一 (1994): 自己教育への教育 教育新書4, 50-52, 明治図書, 東京.

三島三代子, 吾郷美奈恵, 石橋照子, 梶谷みゆき (2011): 病院に勤務する看護職の職業継続の実態と影響要因, 鳥根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 5, 37-46.

三島三代子, 吾郷美奈恵, 梶谷みゆき, 石橋照子 (2010): 看護力・参画力・自己教育力の現状と関係, 看護展望, 35(5), 82-85.

西村千代子, 奥野茂代, 小林洋子, 中島すま子 (1995): 看護婦の自己教育力 継続教育の卒後10年間の卒業生の実態, 日本赤十字社幹部看護婦研究所紀要, 11, 1-24.

大久保幸夫 (2006): キャリアデザイン入門 I 基礎力編, 124, 139, 152, 日経文庫, 東京.

病院に勤務する看護職の看護力・参画力・自己教育力の取得免許による比較

The Nursing Ability, Ability of Participation in Planning and Self-Educational Ability According to Acquisition License

Miyoko MISHIMA, Minae AGO, Teruko ISHIBASHI and Miyuki KAJITANI

Key Words and Phrases : nursing ability, ability of participation in planning,
self- educational ability, a license, nurses

精神科病院における朝顔栽培の 取り組みとその効果

和田 由佳・石橋 照子・神門 卓巳*
姫宮 雅美*・松本 弘臣**・稲田 順子**
妹尾紀美子**・日野恵美子**

概 要

今回、A施設が開発中の朝顔栽培のプログラムに沿ってB精神科病院にて朝顔栽培の取り組みを行い、園芸作業前後の対象者の気分の変化について調査した。調査はB精神科病院C病棟に入院中で研究協力の説明を受けた後、同意が得られた患者20名を対象とし、フェイススケール（気分最高5点～最悪1点）を用いて行った。その結果、初回を除き、2回目以降の園芸作業において有意に値が上昇しており、リラックス効果が得られていた。また、対象者自身が、朝顔栽培に興味を持ち、楽しみながら育てることができ、朝顔栽培を通して、愛他性、責任感が芽生え、忍耐力・持続力の増強、自尊心の向上、人の役に立つという有用感の体験につながった。

キーワード：園芸作業，精神疾患患者，フェイススケール，朝顔栽培

I. はじめに

欧米では1970年代から一般の人を対象とした園芸活動が及ぼす精神的身体的効果を、健康維持、ストレス減少の観点から明らかにしている (Mattson, 1994)。わが国でも、園芸活動の心身に与える効果が明らかになりつつあり、「園芸による作業活動は、統合失調症による意欲の低下にある患者の活動時間を増し、生活の変化を引き起こす可能性が示唆された (高橋, 2009)」, 「積極性や自信を引き出すことができた (松本, 2000)」, 「陰性症状評価尺度 (SANS) が改善を示した (石橋, 1998)」という報告がある。このように、園芸作業が心身に与えるプラスの効果を利用した園芸活動が、近年、福祉施設で取り込まれるなど広がりを見せている。

園芸作業とは、治療を目的とした園芸療法とは異なり、植物が対象であり、植物の生長を助

けるために栽培技術を中心に展開されるものである (武川, 2000)。精神疾患患者でも取り組み可能な園芸作業プログラムが構築され、効果が立証されれば、精神疾患患者が支援を受けながら園芸作業に取り組むことができ、園芸作業が癒しや楽しみとなり、育てた植物を人に見てもらふことで、精神疾患患者の自信や生きがいにつながると期待される。

今回、A施設が開発中の朝顔栽培のプログラムに沿ってB精神科病院にて朝顔栽培の取り組みを行った。その取り組みの参与観察および園芸作業前後の対象者の気分の変化について調査したので報告する。

II. 研究の目的

B精神科病院における朝顔栽培が精神疾患患者に与える気分の変化について明らかにする。

*島根県農業技術センター

**島根県立こころの医療センター

Ⅲ. 研究方法

1. 対象者

B精神科病院C病棟に入院中で研究協力の説明を受けた後、同意が得られた患者20名程度。

対象者の中には車いす使用患者3名、歩行者使用患者1名が含まれている。

2. 方法

1) 実施

(1) 園芸作業の予定および参与観察方法

- ①種まき（5月）
- ②鉢植え（6月）
- ③つる巻き（7月）
- ④追肥・花とり（8月）
- ⑤種とり（9月）

対象者を集め、一斉に園芸作業を行う場合は、A施設研究者が作業方法を説明し、C病棟研究者およびスタッフが、対象者の園芸作業を支援する。また、本学研究者も園芸作業に参加し、対象者の様子を観察する。それ以外の栽培管理（水やり等の日々の世話）は、C病棟研究者が中心となって対象者の栽培管理を支援する。C病棟研究者およびスタッフが朝顔栽培に取り組んでいる対象者の様子を観察する。

(2) フェイススケールを用いた気分の調査

園芸作業に参加することにより、リラックス効果が得られたのか把握するため、園芸作業後に、5段階のフェイススケール（図1）を使用し、園芸作業に参加する前の気分と参加した後の気分に近い顔をそれぞれ1つずつ対象者に選んでもらい調査する。調査は無記名で行う。

2) 分析方法

- (1) 5段階の気分を、気分最高5点～最悪1点まで順につけ、各園芸作業時の参加前後の平均値、標準偏差を出し、SPSS 12.0 J for Windows版にてt検定を行う。
- (2) 1回目の園芸作業から4回目の園芸作業までの園芸作業参加前の平均値の推移と園芸作業参加後の平均値の推移について分析する。

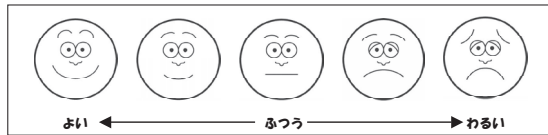


図1 フェイススケール

3. 倫理的な配慮

対象者に研究の内容、参加は自由で断ることができること、また、同意した後も途中でやめることができること、途中でやめたい場合の方法および研究において実施したことや聞いたことをまとめて論文を書くこと等について絵や図を用いた依頼書に沿って説明し、同意書で同意を得た。

Ⅳ. 結果

1) 園芸作業の実際と対象者の様子

(1) 種まき（5月中旬）

ポットへの土の入れ方、種のまき方をA施設の研究者が説明し、対象者がポットへ土を入れ、種をまいた。精神疾患患者でも、分かりやすく使いやすくするために、A施設の研究者によって栽培道具などの工夫がされている。この園芸作業に18名が参加した。晴れていたため室外で、5名ずつ2箇所作業台に分かれて行った。作業は終始立った状態で、前の人の作業が終わるまで、次の人は屋外で待っていた。手馴れた様子で短時間でできる人もいれば、手が震え全部の作業を終えるのに時間がかかる人もいた。作業後、疲れた様子で病室に戻る対象者がいた。（写真1）

種まき作業後、今後の管理方法・予定についてA施設研究者より説明した。その際、対象者



写真1 種まきの様子

から「水やりはどうすればいいか」、「花はいつごろ咲くか」など積極的に沢山の質問をされた。

水やりについては、全対象者のうち4～5名が中心となり、毎日の水やりを交代で行うことになった。

種まき作業後、対象者の感想としては、「種植えに慣れるまでは難しかったが、慣れたら楽しかった。」「花を咲かせた体験がなく、大輪の花が咲くのが楽しみ」、「久しぶりに一生懸命して疲れたが、水やり楽しみ。」「芽が出て二葉になるのが楽しみ」などがあった。

病棟では、C病棟研究者が朝顔栽培の内容について、栽培作業の予定、栽培・管理のポイント、作業後や日頃の対象者の感想、朝顔の成長の様子などをまとめ、あさがお通信を発行し、病棟内に掲示した。

(2) 発芽（5月下旬）

種まき後5日で芽が出ると、「本当かね！もう芽が出たかね。予定より早いね。まだ出てない芽のでるだろうかね。」「わしらが水をやったからね。このままにして置いたらいいかね。」などの感想が聞かれた。ある対象者は自分で観察したことをあさがお管理日誌に細かく丁寧に記載するようになった。

A施設研究者が、発芽状況を見に行くと、朝顔を取り囲み栽培談義が始まり、「まだ出ない芽は出るかね。」「肥やしはいらないかね。」「あさがおは音楽を聴かせると効果があるかね。」「この朝顔はワシが植えたやつだで芽がよう出てるが。」など話は尽きなかった。また、対象者は「朝起きた時、朝顔当番であると思うと体が引き締まる気がする。」「早く二葉がそろって沢山なるべく100%芽が出て、葉の色具合が緑になり、勢いが良く育ち、本葉が出てくるように愛情の気持ちを持って育てたい。」など、朝顔栽培に対する思いを語っていた。

(3) 鉢広げ作業（6月上旬）

A施設研究者2名とC病棟研究者およびスタッフが少人数の対象者と鉢広げ作業をしていると徐々に参加者が増え、10名程度を対象者が作業をした。「こりゃー難しいのう」、「ここのを動かすだわ」などと言いながら賑やかに作業を行った。

対象者から「朝顔の葉に傷がつくのは病気

か。」という質問をされていた。また、「花が咲くのが楽しみだわ。花が咲いたら気持ちが優しくなれると思うよ。」「毎日見ていると大きくなるのが分かるし、葉が2つに分かれたりすると嬉しいですよ。以前より心に潤いを感じるようになりました。」など朝顔栽培に対する思いを語られていた。

(4) 鉢植え（6月中旬）

A施設研究者が鉢植えの方法について説明し、対象者が希望の苗を2本選び、鉢に土を入れ、苗を植えた。今回も種まきの時のように、精神疾患患者でも、分かりやすく使いやすくするために、A施設研究者によって栽培道具などの工夫がされている。この園芸作業に17名が参加し、説明を聞きながら、熱心に鉢植えをされた。

歩行器使用の患者さんが「立っているのがしんどい」と途中で退席された。家族のことが気になり、辛さを訴える対象者や「鉢を間違えたような気がする」と作業後に不安を口にされる対象者がいた。

その後、管理方法について説明し、その際に対象者から「2リットルで2鉢に水をかけるとはどういうことですか。」「2リットルを半分半分にするにはどうしたらいいですか。」「水は毎日やりますか。」「朝、水をやって、昼はやらなくていいですか。」「雨が降るとき、軒の下に入れなくていいですか。」「花が咲くのはいつ頃ですか。」「どういう花が咲きますか。（見本を見て）そういう花が咲きますか。」などの質問が出た。

対象者自身が苗を植えた鉢には、自分の名前を記載し、自分の鉢として1鉢ずつ持つことにした。対象者のほとんどが、朝顔の花が咲くのを楽しみにされており「楽しみ」「よかった」、「（作業が）楽しかった」と話されていた。

その後、毎日のように夕方になると10名程度を対象者が朝顔の様子を観に出かけられるようになり、ある対象者は「我が子が大きくなるのを見ているようでかわいいわね。」と語っていた。（写真2）

(5) つる巻き（7月上旬）

A施設研究者がつるの巻き方について説明し、対象者が支柱の一番下の輪に、つるを右巻



写真2 鉢植えの様子



写真3 つる巻き作業の様子



写真4 外来の待合室の様子

きの方向に巻きつけていった。雨降りだったため室内で椅子に座って作業を行った。この園芸作業に17名が参加した。つる巻き作業が繊細で「折れそうで心配だった」と話す対象者がいた。その他、「やって良かった」、「うれしい気持ちになる」、「花が咲くのが楽しみ」等の意見があった。一方、「種植えをしていないから特に気がついたことや感じたことはない」という対象者もいた。(写真3)

(6) 朝顔開花

つる巻き作業の10日後、朝顔が開花し、「花が咲いたかね。きれいだね」、「私の朝顔はまだ

咲かないですか」などの開花の感動と自分の鉢の朝顔の開花を待ちわびる声が聞かれた。

夜明けと共に咲く朝顔の様子を早朝からじっと観察する対象者もいた。

C病棟研究者が中心となり、対象者と共に咲いた朝顔を病棟内のデイルームに置き、観賞した。また外来の待合室、事務室前、病院玄関等病院内の数箇所に咲いた朝顔を置き、対象者だけではなく、病院内の職員や病院を訪れた方々に朝顔を観賞していただけるようにした。(写真4)

(7) 追肥・花とり(7月下旬)

A施設研究者が追肥の仕方について説明し、対象者が自分の鉢に追肥を行った。この園芸作業に19名が参加した。雨降りだったため室内で作業を行った。追肥作業は短時間で終わった。

その後、A施設研究者より、花とり(しおれた花びらをとる)という作業についてと今後の管理方法について説明した。その際、「花はとってはいけないか」、「種をまいたのは5月17日」、「肥料の場所はどこでもよいか」、「つるを編まんといけないか」、「花はいつごろ縮むか」、「水やりはどれくらいすればよいか」、「葉が黒っぽくなっているが病気ではないか」、「下の黄色くなった葉は病気か」などの質問が対象者から出た。

「自分のはまだ花が咲いていない。咲くかな?」と口にされ、開花を楽しみにしているというより開花するか心配している対象者がいた。「こういうのは楽しい」「朝の花のあざやかさに気分もよい」「つぼみが10個出来ていた。水やりを頑張ってる」等の意見があった。一方、「車椅子のため水やりを1回もできなくて残念」という対象者もいた。

(8) 朝顔祭の開催(8月上旬)

病棟のデイルーム一面に朝顔を並べ、お茶、綿菓子等を食べながら朝顔の観賞とA施設研究者からの朝顔に関する神秘的な話、C病棟研究者から今までの朝顔栽培の様子と朝顔の成長記録の話、本学研究者および学生による折り紙の朝顔をうちわに貼って、マイうちわ作りをした。「わあーきれい」、「わしの朝顔はどこ・・・」等の声が聞かれた。病棟外の患者、職員、対象者の家族等も様子を見に来られ、病棟の入口まで

表1 園芸作業前後の気分の平均値と標準偏差

	作業前	作業後	有意確率
1. 種まき(N=18)	3.4±1.6	3.0±1.3	ns
2. 鉢植え(N=17)	3.3±1.4	4.5±1.1	0.003*
3. つる巻(N=17)	3.3±0.7	4.2±0.9	0.001*
4. 追肥(N=19)	2.9±1.4	4.2±1.0	0.001*

数値:平均値±標準偏差, *p<0.05

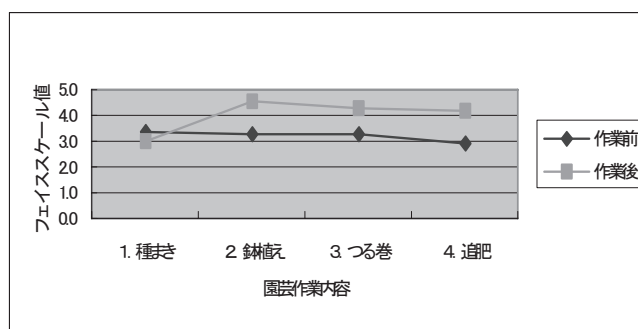


図2 園芸作業前後の気分の変化の推移

溢れるほど人が集まった。「朝顔祭, 良かった」という声が多く聞かれた。

(9) 種とり説明会 (9月上旬)

朝顔の花が徐々に小さくなり, 実が出来始めている状態になったため, A施設研究者が, どのような状態になったら種を取ってもいいか, どのようにして取るかなどの説明をした。対象者から, 「小さい花が咲いた後の種をまいても大輪の花が咲きますか。」「種はもらえますか。何個もらえますか。」「来年もここで種まきをしますか。」などの質問が出た。

今後は, 収穫した種を袋に入れて, 対象者や対象者の家族, 外来患者, 地域の人たち等に配る予定。

2) フェイススケール調査の結果

種まき (5月中旬), 鉢植え (6月中旬), つる巻き (7月上旬), 追肥・花とり (7月下旬) の4回の園芸作業時にフェイススケールを用いて気分の調査を行った。結果を表1, 図2に示した (表1, 図2)。

初回の種まきは作業前より作業後の方が低くなっていた。2回目以降の園芸作業については, いずれも作業前より作業後の方が有意に高くなっていた。

園芸作業前後の気分の変化の推移について

は, 作業前の値は3.0前後とほとんど横ばいであまり変化が見られないが, 作業後の値は2番目の鉢植え作業時の値が一番高く4.5であり, その後はやや低く4.2となっている。

鉢植えでは, 家族のことが気になり, 辛さを訴えていた対象者の気分は2から3へと変化した。また, 鉢を間違えたような気がする訴えていた対象者の気分は3から1へと低下した。

追肥の作業では, 他の人の朝顔は咲いているのに自分のは咲いておらず, 本当に咲くのかという不安を口にしていていた対象者の気分は3から4へと変化した。

V. 考 察

1. フェイススケール調査の分析

初回の種まきでは, 作業前より, 作業後の値が低くなっていた。これは, 初めての園芸作業であることや, 長時間立位での作業であったこと, 作業内容が細かく, 多くの作業をしなければいけなかったことが, 疲労につながり, 作業後の気分に影響を与えたのではないかと考えられる。

次の鉢植えでは, 屋外の作業ではあったが, 作業時間はそれほど長くない, 種まきの時よりも身体的な疲労は少なかったと考えられる。しかし, 歩行器使用の対象者が「立っているのが

しんどい」と途中で退席されたため、今後、椅子の準備や日陰での作業など、作業環境を整える工夫が必要ではないか。

フェイススケールの値は作業後の方が高くなっており、園芸作業が気分を良くしたと言える。家族のことが気になり、辛さを訴えていた対象者も園芸作業に取り組み、気分が僅かに上昇し、癒しになったと考えられる。しかし、1名ほど、「鉢を間違えたような気がする」と作業後に不安を訴えており、その対象者のみ作業前より作業後の気分が悪くなっていた。気分には、精神疾患に伴う精神的な症状にも左右されるため、このような結果になったと考える。

つる巻き作業では、雨降りであること、屋内作業であることなどが気分にも多少影響したのではないかと考えられ、前回ほど作業前後の気分の変化は大きくなかった。

追肥の作業では、雨降りのため屋内作業であったこと、追肥作業が短時間ですぐに終わり、質問と説明の時間がほとんどであったことなどが影響し、つる巻き作業時とほとんど変わらない結果となった。他の人の朝顔は咲いているのに自分のは咲いておらず、本当に咲くのかという不安を口にしていた対象者は作業後の気分の上昇も僅かであった。開花を楽しみにしているというより開花するか不安と感じているため、作業後の気分にも影響を与えている。

「車椅子のため水やりを1回もできなくて残念」という意見があったが、できる限り、対象者のやりたい気持ちを支援できるよう水やりの方法についても検討する余地がある。

2. 朝顔の成長と共に変化する対象者

種まきの頃は、一部の対象者が積極的に質問をし、朝顔を育てることに関して興味・関心を持っている様子がみられた。そして、発芽すると自分がまいた種がよく芽が出ているとか、「わしらが水をやったからね」など自分がした種まき・水やりを自慢げに話す姿、朝顔当番だと身が引き締まるというような水やり当番という役割を持ち、責任を持って取り組む姿、朝顔を愛情を持って育てたいという気持ちの変化が見られた。Mattsonは「結果が速やかで明白な短期間の仕事は、自尊心の低い人の助けになる。」と

述べている (Mattson, 1994)。対象者が行った園芸作業や水やりなどの管理が発芽と言う目に見える形での成果として現れることで、自信とやる気につながったと考えられる。

その後、鉢植えを行い、一人が一鉢持つようになると、多くの対象者が、朝顔栽培に関心を持ち、自分の朝顔の成長を気にかけて、愛情を降り注ぎ、毎日様子を見に行く姿が見られた。

自分の朝顔を持つことによって興味・関心・愛情を注ぐ対象が限られ、自分の朝顔に集中して栽培管理をすることができるようになったことが影響しているのではないか。

朝顔の花が咲くと開花の感動に包まれ、病棟全体の雰囲気も明るくなった。自分の朝顔の花が咲くと自慢げに見せて来られ、咲いた朝顔の花を觀賞することで楽しんだり、癒されたりといった姿が見られた。朝顔祭も開催し、対象者だけでなく、対象者の家族、他の病棟患者、病院内の職員など多くの方が楽しむことができた。また、病院内の数箇所に朝顔を置き、病院内の職員や病院を訪れた方々に觀賞してもらうことによって、有用感につながる体験ができた。

全体を通して、水やりという役割を持つことによって、責任を果たす力とやり遂げるといった忍耐力、持久力が強くなったと考えられる。

3. 本研究の限界と課題

- 1) 対象者からは「来年もここで朝顔の種をまくか」という質問が出ているため、朝顔の継続栽培に意欲的な姿勢を持つ対象者がいる。今後、患者さんの生きがい、楽しみというところで病棟での朝顔栽培を来年も継続していくのか検討が必要である。
- 2) 対象者にとっての朝顔栽培の意味や朝顔の世話をやり続けることができた要因については現在調査中であり、今回は明らかにすることが出来なかった。
- 3) 初めは、C病棟での園芸作業の取り組みはC病棟研究者中心であったが、次第にC病棟スタッフのほとんどが、朝顔栽培の取り組みに関心を持ち、対象者の朝顔栽培の支援に関わっていた。園芸作業支援者の意味とあり方に関しては、今後、対象者の朝顔栽培を支援した看護師を対象として調査を予定してお

り、今回は明らかにすることが出来なかった。
4) 精神疾患患者あるいは精神疾患障害者が農業という方向の就労へ繋がるように支援の方法等検討し、今後も引き続き精神疾患患者あるいは精神障害者に対する園芸作業に取り組んでいく必要がある。

VI. 総 括

1. 精神疾患患者でも、分かりやすく、作業しやすく、育てやすくするために、栽培道具、土、種、肥料などの工夫を行い、栽培管理について、研究者や病棟スタッフが支援することによって、朝顔栽培を成功させることができた。
2. 対象者自身が、朝顔栽培に興味を持ち、楽しみながら育てることができた。中には、とても熱心に世話し、観察し、記録するものもいた。
3. 朝顔栽培を通して、愛他性、責任感が芽生え、忍耐力・持続力の増強、自尊心の向上、人の役に立つという有用感の体験につながった。
4. フェイススケールを用いた気分の調査では初回を除き、2回目以降の園芸作業において有意に値が上昇しており、リラックス効果が得られていた。

VII. おわりに

以前は、病院周辺に畑があり、病棟に入院中の患者と看護師で農作業を行っていたと聞いた。農作業を通して、患者と関わり、コミュニケーションが図られていた。しかし、現在は、食事の提供と排泄、清潔、睡眠の生理的欲求を満たし、与薬し、活動は病棟の日課となっている体操やカラオケなど決まったことを行い、ただ時間が過ぎている印象を受ける。武井は「現在の精神科医療をみてもそのほとんどが薬物療法を中心に行っていますよね。精神科医療の急性期化にも関係していますが、薬を処方して落ち着けば退院、という発想ばかりに意識が向いてしまっている。かかわりや患者さんをめぐる「環境」が果たす治療的意味自体が問われなくなっています。」と述べている(武井, 2011)。精神看護の実践は、精神的な不調に悩む人々、ある

いは精神科治療中の入院患者や地域で生活している人々に対して、心身の健康とセルフケアの回復過程を支える援助であり、看護師は日常生活に寄り添いながら心身両面に働きかけ環境を整えるという、包括的な働きかけの展開の仕方に独自性を有している(近澤, 2010)。C病棟には、急性期を脱し、回復期・慢性期の患者が入院しており、退院が決まらず、長期入院となっている患者も少なくない。本研究のような朝顔栽培などの園芸作業や農作業を通して、自信や意欲を身につけ、セルフケアの回復過程を支える看護者としてのかかわりについて見直す必要があるのではないだろうか。

文 献

- 石橋陽子, 下川暁子, 服部チエ子, 山浦美重子, 森信弘, 服部信行(1998): 園芸活動における陰性症状評価尺度の適用, 臨牀と研究, 75巻4号, p831-833.
- Mattson, R. H. (1994): The Role of Horticulture in Human Well-Being and Social Development, TIMEBER PRESS, Portland/佐藤由巳子(1998), 健康に役立つ園芸活動, しあわせをよぶ園芸社会学生活を豊かにする植物と園芸の活用術, p202-215, マルモ出版, 東京.
- 松本智恵子, 桜靖恵, 山本ケイ子ほか(2000): 対人交流の少ない患者に園芸活動を通して生活の質の向上を図る 一輪の花から交流の輪を広げる, 日本精神科看護学会誌, 43巻1号, p115-117.
- 高橋勝, 草間有美子, 森千鶴(2009): 園芸活動が慢性期統合失調症者の離床時間にもたらす影響, 国立病院看護研究学会誌, 5巻1号, p40-44.
- 武井麻子(2011): 治療環境としての看護師, 精神科看護, 第38巻通巻228号, p5-13.
- 武川満夫, 武川政江(2000): 園芸療法 21世紀を健康に生きる, p9-11, 源草社, 東京.
- 近澤範子(2010): 第2章 5. 精神看護におけるコミュニケーション技法, 精神看護学 ころ・からだ・かかわりのプラクティス, p154-177, 南江堂, 東京.

和田 由佳・石橋 照子・神門 卓巳・姫宮 雅美
松本 弘臣・稲田 順子・妹尾紀美子・日野恵美子

Approach and The Effect of Morning-glory Cultivation in Psychiatry Department Hospital

Yuka WADA, Teruko ISHIBASHI, Takumi KANDO*,
Masami HIMEMIYA*, Hiroomi MATSUMOTO**, Junko INATA**,
Kimiko SENOO** and Emiko HINO**

Key Words and Phrases : gardening work, mental disease patient, face scale,
morning-glory cultivation

* Shimane Prefectural Agricultural Technology Center

** Shimane Prefectural Psychiatric Medical Center

養成講座を通して 受講生が考えた家庭教育サポーターの役割

高橋恵美子・吾郷美奈恵・岸本 強*

概 要

出雲市と大学が協働して“家庭教育サポーター養成講座”を開催した。1回の講座は90分または180分で、講義形式5回と施設での体験学習3回を含め9回の講座とした。最後の講座で“家庭教育サポーターの役割”についてのラベルワークを行った。

第9回講座の時に受講生が記述したラベルをデータとして用い、研究者が「受講生が考えた家庭教育サポーターの役割」をテーマにラベルワークをした。その結果、受講生が考える家庭教育サポーターの役割として、「サポートする具体的な内容」、「サポーターとしての成長」、「サポートするための環境整備」、実際にサポートするときに「活用するツール」を抽出した。

キーワード：家庭教育サポーター，養成講座，子育て支援

I. はじめに

児童虐待の増加や校内暴力、不登校といった子どもを取り巻く様々な問題が深刻化している。こうした問題の背景には、核家族化や少子化、都市化の進行がある。これらの進行により、地域社会の連帯感やつながりが希薄となり、地域社会で子育てやしつけについての情報やコミュニケーションが交わされる機会が減少している。そのため、子どもの教育やしつけに対する悩みや不安を抱えている親が増えていることがあげられる(酒井, 1999)。この状況を受けて、改正教育基本法第10条に、国及び地方公共団体は家庭教育を支援することが示され、文部科学省においては家庭教育手帳を作成し活用を促すなど、地域で家庭教育支援の必要性が高まっている(上野, 2010)。

このような社会的背景のもと、平成22年度に出雲市は、出雲科学アカデミーの専門講座とし

て“家庭教育サポーター養成講座”を新たに計画した。これは子どもたちの成長する場を学び、地域ぐるみで家庭教育を支援するまちづくりを目指し家庭教育サポーターとして未来を担う子どもたちへのサポートができる人材を養成することを目的にしている。“家庭教育サポーター養成講座”を実施するにあたり、平成21年度に出雲市と包括協定した本大学が、専門的立場から支援する形で協働した。

本研究は、本講座のプログラムが地域における子育て家庭を支援する家庭教育サポーターの養成に有効であるかを評価する一つの資料として、“家庭教育サポーター養成講座”の受講生が、講座を通して家庭教育サポーターの役割をどのように考え理解したのかを明らかにするものである。

II. 家庭教育サポーター養成講座の概要

1. 受講生

出雲科学館が募集した『出雲科学アカデミー専門講座』に応募があった出雲市民27名

*島根県立大学短期大学部松江キャンパス

本研究は平成22年度北東アジア地域学術交流研究助成金による。

表 家庭教育サポーター養成講座プログラム

回	時間	内 容
第1回	2	【開講式】 家庭教育サポーターの役割（講義） ・子育てを取り巻く社会の変遷と現状
第2回	2	家庭で育てる家庭教育（講義） ・成長発達と食 ・食育とは
第3回	2	遊びで育てる家庭教育（講義・演習） ・成長発達と遊び ・遊びとは
第4回	2	子どもの体と心を育てる家庭教育（講義） ・子どもの病気の特徴と手当 ・子どもの事故の特徴と予防
第5回	4	保育園に行ってみよう（体験学習）
第6回	4	小学校に行ってみよう（体験学習）
第7回	4	子育て社会資源の探検（体験学習）
第8回	4	人を育て自らも育つ（講義）
第9回	4	家庭教育サポーターの役割（グループワーク） 【閉講式】修了証の授与（講座の半分以上を出席した受講生）

2. 目的

子どもの成長発達と健康に必要な食事や遊び、身体と心を育てる家庭教育について理解する場を提供し、出雲市の“家庭教育サポーター”として地域に貢献できる人材を養成することである。これにより、地域ぐるみで家庭教育を支援するまちづくりをめざしている。

3. 講座内容およびプログラム（表）

開講期間は平成22年7月から12月の半年間で、月に1～2回開催した。講座は大学の授業をイメージし90分を約2時間で考え、1回の講座を2時間または4時間で計画した。全9回の講座合計時間は28時間で、大学での授業1単位に相当する。

講座の前半は講義を中心に子育ての現状をレクチャーし、家庭教育サポーターとして必要な知識を深めた。後半には3回の施設見学や体験学習を計画し、実際の子どもの様子や子育ての

現状が理解できるよう計画した。具体的には、市内の保育所や小学校および子育てに関する社会資源として、子育て支援センターや児童クラブ、各教育関係施設を視察した。最終講座では、受講生を2グループに分け、「家庭教育サポーターの役割とは」というテーマでラベルワークをした。

最終回の終了後、講座の半分以上を出席した受講生に対し、出雲市より修了証書が授与された。

Ⅲ. 研究目的

出雲市と島根県立大学短期大学部とが協働して開催した“家庭教育サポーター養成講座”の受講を通して、受講生が考えた家庭教育サポーターの役割を明らかにすることである。

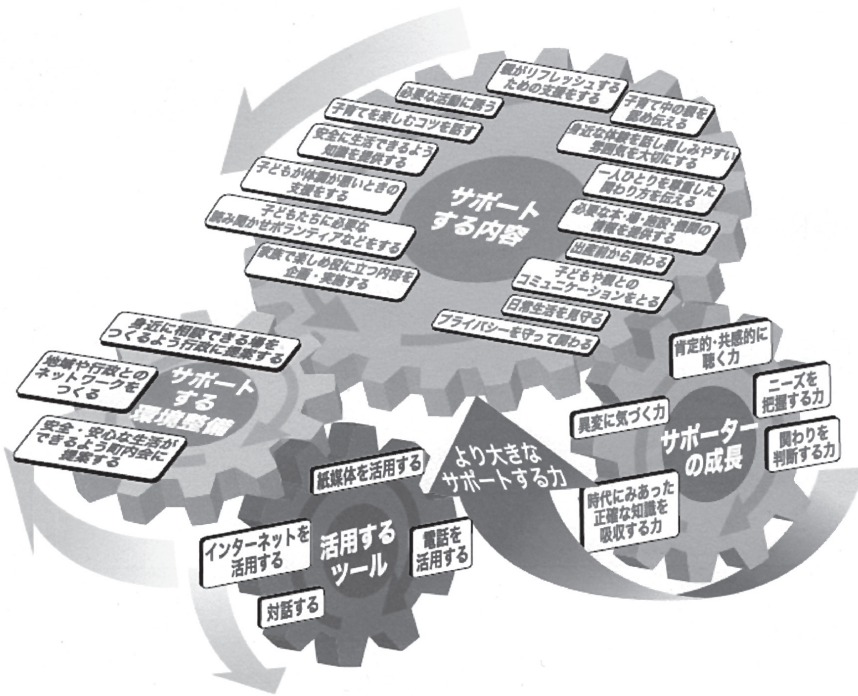


図 受講生が考えた家庭教育サポーターの役割

IV. 用語の定義

家庭教育サポーター：子どもが生きていく上で必要なライフスキルを身につけるために援助が必要な家族に寄り添い、子どもとその家族の可能性を広げるためにサポートする人材。

V. 研究方法

1. 対象

“家庭教育サポーター養成講座”第9回講座で行ったラベルワークの際に、受講生が記述したラベル。

なおラベルを記述した受講生は、全講座の半分である4回以上の講座に参加し、研究参加に同意が得られた者である。

2. データ収集方法

第9回講座で実施した家庭教育サポーターの役割を考えるラベルワークにおいて、「家庭教育サポーターとして“できること”“しないといけないこと”“期待すること”」について受講生に一義一文でラベルへの記述を求めた。

3. 分析方法

「受講生が考えた家庭教育サポーターの役割」をテーマに、研究者3名の合意のもとにラベルの示す意味内容の類似性に着目しながらグループ化、空間配置し、図解を作成した。ラベルの解釈と整理においては、研究者3名により真実性と妥当性を検討しながら進めた。

4. 倫理的配慮

受講生に対しては、初回講座の時に、研究の目的、方法、プライバシーの保護の方法、研究参加への自由意思の尊重、学会等への公表について文書と口頭で説明した。第9回講座の開始時に上記内容とラベルを研究に使用することについて再度口頭で説明し、了解が得られた人がワークに参加している。また、本研究は本学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

VI. 結果

提出のあったラベルは合計67枚であった。67枚のラベルを意味内容の類似性に着目して分類した結果、26のサブカテゴリーに分類された。そして、26のサブカテゴリーは、A～Dの4つのカテゴリーに集約できた。以下カテゴリーは

【】でサブカテゴリーは〈〉で示す。

家庭教育サポーターの役割を図解に示した。(図)家庭教育サポーターの役割は、大きくA【サポートする内容】B【サポーターの成長】C【活用するツール】D【サポートする環境整備】の4つのカテゴリーから構成されていた。図解は4つのカテゴリーを4つの歯車で表している。4つの歯車が必要なところで上手くかみ合い、A【サポートする内容】の大きな歯車がスムーズに廻るようにすることが家庭教育サポーターの役割であることを示している。具体的には、A【サポートする内容】を実践していくことで、B【サポーターの成長】がはかれること、そしてサポーターの成長はより大きなサポートする力になることが考えられた。また、C【活用するツール】は様々なツールを上手に活用することで、D【サポートする環境整備】を促している。そして、B【サポートする内容】をよりスムーズに動かすためにはD【サポートする環境調整】を進めることが必要であることを示している。

1. サポートする内容

A【サポートする内容】は、実際に家庭教育サポーターとして、子どもを抱えており家庭教育の支援を必要としている家族に、具体的にどのようなサポートができるのかについてのカテゴリーである。具体的には〈日常生活を見守る〉などのように直接的ではないが常に意識して見守ることや、〈必要な本、場、期間の情報を提供する〉〈安全に生活できるよう知識を提供する〉〈一人ひとりを尊重した関わり方を伝える〉〈子育てを楽しむコツを話す〉などの知識や情報の提供や、〈親がリフレッシュするための支援をする〉〈家族で楽しめ役に立つ内容を企画・実施〉〈必要な活動に誘う〉〈子どもが体調が悪いときの支援をする〉〈子どもたちに必要な読み聞かせボランティアなどをする〉などの親や子どもに対する具体的な活動の企画や実施など15のサブカテゴリーから構成された。

2. サポーターの成長

B【サポーターの成長】は〈時代にみあった正確な知識を吸収する力〉〈異変に気づく力〉

〈肯定的・共感的に聴く力〉〈ニーズを把握する力〉〈関わりを判断する力〉など、サポーターがよりよいサポートをするために身につけなければならない資質を示している5つのサブカテゴリーから構成された。

3. 活用するツール

C【活用するツール】は〈インターネットを活用する〉〈紙媒体を活用する〉〈電話を活用する〉〈対話する〉など、サポートするときに活用できるツールを示す4つのサブカテゴリーから構成された。

4. サポートする環境整備

D【サポートする環境整備】は〈安全・安心な生活ができるよう町内会に提案する〉〈地域や行政とのネットワークをつくる〉〈身近に相談できる場を作るよう行政に提案する〉など、よりサポートをしやすくするための環境への働きかけを示す3つのサブカテゴリーから構成された。

Ⅶ. 考 察

受講生に対し、家庭教育サポーターとして“できること”“しないといけないこと”“期待すること”について記述を求めた結果、サポートする内容、サポーターの成長、サポートする環境整備、活用できるツールの4つのカテゴリーが抽出できた。

家庭教育サポーターとして、実際に子どもと家族にサポートする内容は、子育て中の親への直接的な支援、子どもへの直接的な支援、親との関係作りのための支援、必要な情報や知識の提供、相談にのるという支援、広く子育て家族を対象とするような支援などが挙げられた。このように多様なサポート内容が抽出された理由は、参加者が様々な年代から構成されていたため、子育てを終えた年代、現在子育て中の年代の両方の視点からその役割を考えることができたためと思われる。家庭教育サポーターとしての役割は、経験者としてのアドバイザー的役割と、共に子育てしている仲間としてのピアサ

ポートの役割があると考え。

今回、家庭教育サポーターの役割としてサポーターの成長が挙げられた。参加者は受講を通して、時代に見合った正しい知識、相手のニーズを把握する力、異変に気づく力、聴く力など家庭教育を支援していくためにサポーターとして身につけていなければならない能力があり、その能力を身につけることもサポーターとしての役割であると考えていた。これは、講義の中で子どもと家族を取り巻く現状を知ったことや、実際の施設訪問などを通して、子どもの現状を体験をとおして学習したことが大きく影響していると考え。

また、直接家族や子どもを支援するだけでなく、家庭教育の支援を必要とする家族が、支援を受けやすい環境を整えることもサポーターの役割として捉えられていた。これは体験学習の中で、子育てに関する社会資源を視察したことにより、サポーターだけでなく様々な資源を使って家庭教育を支援できる地域づくりの必要性を理解されたためと考え。

家庭教育サポーターが実際に家族を支援したり、環境を整えるための提案をしたりする場合、色々なツールを使って支援していくことの必要性が示されていた。家庭教育サポーターとして家族と良好な関係を持ちながら支援していくためには、対面で関わった方がよい場合や、電話やメールなど対面でない関わりが良い場合など様々な状況が考えられる。それらのツールを上手に使い分けることで、相手の家族に負担がないように関わりを持つことができると考えられていた。

住民主体型の育児ネットワークは、専門機関に相談するまでもない些細な悩みに対してより柔軟に対応でき、また多様な経歴を伴った住民による多面的なサポートが供与される点で、乳幼児をもつ母親の日常生活を支えるものであり今後ますます重要である(中村, 2005)と中村は述べ、その体制について、育児サポートを行う人材の育成・研修が重要であると思われる(中村, 2005)としている。今回の“家庭教育サポーター養成講座”は地域における子育て家族を支援する人材養成に有効であったと考える。

VIII. おわりに

出雲市との協働による本講座は平成22年度で終了した。しかし、地域の地縁的繋がりが希薄な現代においては、本講座のように地域住民が気軽に参加でき、子育て家庭を支援することを学ぶ機会は非常に重要である。そこで、平成23年度は本講座を本学の公開講座に位置づけ継続していくこととなった。今後も引き続き講座の評価をし、住民主体の地域で子育てをサポートするまちづくりをめざした取り組みを継続していきたい。

文 献

- 藤原慶二 (2010): 地域福祉と子育て支援 ネットワークの観点から、関西福祉大学社会福祉学部研究紀要, 13, 11-18.
- 中村真弓 (2005): 地域における育児ネットワークに関する研究, 九州大学大学院教育学部院生論文集, 5, 105-118.
- 酒井亮爾 (1999): 中学生の不登校に関する事例報告, 愛知学院大学人間文化研究所紀要, 14, 267-290.
- 上野恵子, 穴田和子, 浅生慶子, 内藤圭, 竹中真輝 (2010): 文献の動向から見た育児不安の時代的変遷, 西南女学院大学紀要, 14, 185-196.

高橋恵美子・吾郷美奈恵・岸本 強

The Role of Home-education Supporter Perceived by Participants

Emiko TAKAHASHI, Minae AGO and Stuyoshi KISHIMOTO

Key Words and Phrases : Home-education Supporter, course, Child Care Support

地域を基盤とした看護教育を支援する 地域連携ステーションの活動報告

小村 智子・平野 文子・狩野 鈴子
高橋恵美子・金築 利博

概 要

平成19年度に採択された文部科学省「現代的教育ニーズ取組プログラム」の後継事業として、地域を基盤とする看護教育の柱である学生・市民・大学・保健医療福祉行政の4者間のつながりを促進・サポートする拠点として「地域連携ステーション」を本学において継続させてきた。

今回は、「教育力向上」「地域活性化」を目指した活動状況をまとめた。地域連携ステーションが地域に開かれた窓口であり続けるためには、連携に必要な“支援”と“調整”のための技術を磨き続けることが大切であると考えられた。

キーワード：地域連携ステーション，自主グループ，教育力向上，地域活性化

I. はじめに

平成19年度に採択された文部科学省「現代的教育ニーズ取組プログラム(以下、現代GPとする)」の後継事業として、「地域連携ステーション」を島根県立大学短期大学部出雲キャンパス(以下、本学とする)においた。そして、地域を基盤とする看護教育の柱である学生・市民・大学・保健医療福祉行政の4者間のつながりを促進・サポートする拠点とした。

ここでは、「教育力向上」と「地域活性化」を目標に、(1) 学生への自主グループでの学習支援、(2) 自主グループへの活動支援、(3) 地域や行政等との連携、(4) ITを含むネットワーク化の促進を中心とした活動を行ってきた。

このように、地域を基盤とした看護教育を支援する地域連携ステーションのような組織を教育機関が有するところは少なく、今回はその具体的な活動を紹介する。

II. 用語の定義

<地域を基盤とする看護教育>

生活意識や問題意識の高い自主グループ等地

域との連携を通じて、看護の専門知識だけでなく、多様化する社会のニーズを明確に認識し、それらに対応できる能力(生活者としての理解、コミュニケーション能力や問題解決能力など)を育成することを狙いとした看護基礎教育における教育方法。

<自主グループ>

地域の様々な健康づくりに取り組む仲間組織され、その活動は、何らかの課題を抱える当事者とその周辺の人たちによる自助・独立と相互扶助および支援に基づく活動を行っているグループ。

III. 地域連携ステーションの概要

1. 設置の目的

地域連携ステーションは、地域を基盤とする看護教育の柱であり、学生、市民、大学、行政の4者間の人と人との“つながり”を促進・サポートする拠点である。具体的には「教育力向上」と「地域活性化」を目標に、学生の自主グループでの学習支援、自主グループの活動支援、自主グループや行政等との連携、ITを含むネットワーク化を促進することであり、大学の地域

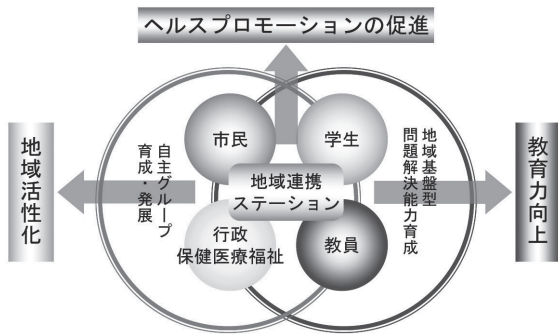


図1 地域連携ステーションの期待される効果

表1 地域連携ステーションの目標と役割

目標	「教育力向上」 「地域活性化」
役割	1) 学生への自主グループでの学習支援 2) 自主グループへの活動支援 3) 自主グループや行政等との連携 4) ITを含むネットワーク化の促進

に開かれた窓口としての役割を果たすことを目的としている(図1)(表1)。

2. 設置場所

学生や自主グループをはじめ地域の方々が気軽に訪室しやすいように、キャンパスの入口に近い実習棟の1階の1室を専用の部屋とし、通信機器や事務機器を備えている。

3. 配置職員

学生や健康課題を持つ自主グループへの対応を円滑にするため、看護職免許を有する専属の嘱託職員を1名配置している。

4. 運営

専属の職員を中心として、看護専任教員3名と事務職員1名の計5名で定期的に会議を開き、本学の教育理念に添った活動報告と協議を行いながら運営している。(写真4)

Ⅳ. 地域連携ステーションの活動の実際

地域連携ステーションとして活動している内容について、支援の対象としている学生を中心

として、教員、自主グループ毎に述べる(表2)。

1. 学生への自主グループでの学習支援

学習の準備段階、学習当日の段階、学習後の段階と大きく3つの過程で関わっていった。

その中でも重要と考える準備段階では、教員が提示している学習目的・学習目標を十分理解し、学生の学習目標やレディネスの把握に努めた。また、関係する自主グループの特徴や抱える健康課題、グループとしての発展過程についても情報を得て臨んだ。

そして、学生が自主グループを訪問する時には担当教員、自主グループ、学生と日程等の連絡調整を行い、必要に応じて学生に同行した。医学概論でのがんサロン訪問への同行、看護特論や看護研究の基礎：演習での関連する自主グループと連絡調整等を行った。

その中の具体例として、看護研究の基礎：演習(老年)では、介護予防の健康を考える自主グループに学生が参加した。訪問の日程など担当教員と連携を取りながら自主グループの代表者と日程調整を行った。参加するにあたり準備する物品等の確認をし、学生に知らせた。訪問前は、学生に訪問の目的を確認し、自主グループに関する情報についてもホームページを紹介し、説明を行ったりした。

当日、学生は初めての訪問であり、同行したが、そのことで緊張感が緩和され、スムーズな学習へと繋がった。この自主グループは、今までに何度も学生の訪問を受けているため、学生の受け入れはよく、学習対応もきちんとしていた。そのことも影響し、学生はグループ活動の健康運動と一緒に参加して汗を流し、円滑な関係を築くことができていた。そして、自然な状態で学習目標を達成するためのインタビューもスムーズに行うことができた。自主グループの参加者も学生たちに声をかけてくださるので学生たちの表情は生き生きとしていた。

一方、初めて学生を受け入れる自主グループについては、学生と自主グループ間の仲介をしたりと、その自主グループの状況により対応を変えていく必要がある。

訪問後は、学生が自主グループの活動に参加しての学びや意見・感想を学生の了解を得て

地域を基盤とした看護教育を支援する地域連携ステーションの活動報告

表2 地域連携ステーションの具体的な活動

1) 学生への自主グループでの学習支援

医学概論	1年次生による、がん情報サロン訪問に計8回同行し1年次生全員訪問した。(写真1)
成人看護学	3年次生による、がん検診に関するがんサロンや行政へのインタビューやその結果を発表するときの支援をした。
助産学専攻 母子保健論	NICU退院児等親子交流会 当事者の方および行政の方の講義、活動(イチゴ狩り、座談会、学習会)への参加支援をした。(助産専攻科学生8名)(写真2)
在宅看護特論	在宅の難病患者宅への連絡と学生の訪問時の同行(看護学科3年次生2名ずつ)
看護研究の基礎 :演習(老年)	健康サークルへの連絡調整と訪問時の同行(看護学科3年次生4名)(写真3) 認知症患者家族の会への連絡調整と訪問時の同行(看護学科3年次生4名)
成人看護特論	がんサロン訪問に同行 市民講座に参加 成果発表会に参加
老年看護特論	診療所 事前取材に同行(看護学科3年次生7名) 地域包括ケア学習実施の支援 3泊4日 学生8名
正課外	ふるさとあつたかスクラム事業「健康ウォーク」ボランティア参加の学生に同行(地域専攻科学生10名 看護学科3年次学生2名) 在宅ボランティアサークルへの情報提供 禁煙を考える会への参加について打ち合わせ いずもサマースクール2011への学生ボランティアの参加支援 実施準備・学生の参加支援(看護学科学生18名参加) 難病患者家族交流会や難病ホリデーサロン、難病コミュニケーションボランティア研修を学生に周知し、参加を希望する学生に同行した。 地域専攻科学生の地域コミセンでのリサイクル協力についてHPで紹介
学生自主 グループ支援	学生がん啓発グループの活動を支援した。まつりでの啓発活動をHPにUP(保育園の保護者会やコミュニティセンターの子育てサークル等での啓発活動、病院がんサロンでの研修会の参加やがん患者さんとの交流会への支援)

2) 教員への支援

地域連携ステーション会議の開催(1回/月)
出前講座「訪問看護紹介」について ケーブルテレビ収録の協力
病院主催の映画の周知と参加者集約・映画会参加
がん患者支援等について県の担当者と協議
虐待予防研修に関する企画・準備・実施支援
いずもサマースクール 2011について保護者会議・実行委員会運営の協力
在宅看護論での招致講義の聴講及び写真撮影協力

3) 自主グループへの支援

HP支援 患者家族のつどい案内
がんサロンの紹介
定例会・フォーラムのご案内 当日の支援
がん啓発講演会のシンポジストとして学生が参加した
難病サロンのサロン便りの紹介などホームページで発信した。
神経難病サロンだよりの掲載
難病相談支援センターよりコンサートの案内
難病患者つどいの報告 招致講義の報告

通信機器等に関する支援

ネットをつながる6グループを業者の方と訪問し通信機器変更を行った
通信機器の不具合・トラブル等の連絡を受け、対応した。
メールアドレスの変更について対応
毎月のアクセス数を確認し、その情報を必要とするグループに通知した。

活動支援

病院がんサロン開設5周年コンサートに参加
がんサロン代表者の市民フォーラム参加の周知と聴講
フォーラム開催・実施への支援をした。(検討会議に参加,チラシ作製,当日の準備片付け等)
がんサロンの代表者のプレゼンテーション資料の作成等の支援をした。
難病患者家族交流会や,がんサロンの連絡会に参加し,活動予定を聞き,情報提供を依頼した。
難病患者支部総会と患者家族交流会のボランティア依頼の対応
パーキンソン病フォーラムに参加 代表者の本学での招致講義について支援
難病患者県支部総会、患者家族交流会ボランティア支援 (地域看護学専攻学生2名 教職員3名)
がんサロン代表者及び 難病患者の本学での招致講義の準備支援

4) 自主グループや行政等との連携

「がん対策キャンペーン」では県・市町村・保健所・新聞社等と連携した。
「フォーラム」では社会福祉協議会・市役所等と連携した。
「成人看護特論」では、県の医療政策課、町役場、市役所、病院等と連携した。
難病関係の支援で保健所・難病研究支援センターと連携した。
県外の大学生と県医療政策課,がんサロンの患者さんも参加し,各々の活動について情報,意見交換をする交流会に参加した。

ホームページに掲載し、大学からの情報発信に努めた。

また、学習の機会を提供するために、自主グループの研修会や活動状況について、随時、ホームページやメール、ポスターの掲示で学生に知

らせるように努めた。ホームページやポスターを見て興味や関心を持ち、地域連携ステーションを訪れる学生には、個別に対応した。夏期休暇など長期休暇の時間を利用して、地元の自主グループを訪問したり、研修会に参加したと

5) ITを含むネットワーク化の促進を中心とした活動

地域連携ステーションの紹介チラシを作成し、ITネットワークの現状を紹介した。

毎月のアクセス数を確認し、その情報を必要とするグループに通知した。

産業フェアに出展し、地域連携ステーションを地域で紹介する機会とした。

ホームページに載っていない新たなグループ(難病等)からの情報を地域連携ステーションから紹介、発信した。

地域や学内の教員から受けた研修会やイベント等の情報を、地域連携ステーションから学生や教職員へホームページや学内メール等で発信、周知した。



写真1 看護学生のがんサロン訪問学習



写真2 助産学専攻

NICU退院児等親子交流会の活動に参加



写真3 介護予防グループでの活動



写真4 地域連携ステーション会議

いう学生もおり、その報告のために、また地域連携ステーションを訪れる学生もいた。

正課外活動では、がんの検診受診率が低いという島根の健康課題に着目し、自主的にがんの啓発活動を行っている学生のグループ支援を行った。学生の活動目標や活動内容を把握し、関連するがんサロンの方たちとの連携を支援した。がんサロンのメンバーや検診啓発サポーターと一緒に知識を深める研修会や、がん啓発活動に参加する機会の調整をして参加した。また、他県の大学生との交流や本学でのがん啓発活動にも関わることで、学生のグループ活動が活性化してきている。

2. 教員への支援

「学習のてびき」に掲載されている教員が示す学習目的・学習目標に応じ、関連する地域活動・自主グループの情報を提供した。また、自主グループ・学生・教員間の連絡調整を行った。

そして、学生が自主グループへの活動に参加した時には、学生の学習状況に関する報告をした。そのことで、教育の成果や課題を考える基礎データとして寄与することになると思われる。

また、教材・報告資料等の作成についても支援した。今年度は、学生と一緒に地域のケーブルテレビで定期的に放映されるビデオ番組に出演するなど制作に協力した。教員の地域貢献活動の支援ともなったと考える。

3. 自主グループへの活動支援

まず、自主グループの設置や活動目標、活動内容についての情報収集に努めた。必要時、訪問しながら自主グループ活動に参加し、グループの理解と把握をした。そのような関係づくりをしながら、自主グループの活動支援において、地域連携ステーションに求められているものは何であるのか、協議する場を設ける等して明らかにしていった。留意したのは、あくまでも主体は自主グループであり、支援し過ぎないこと、自主グループが何を望んでいるのかを確認しながら行うことであった。

具体的には、自主グループのホームページの更新、自主グループ関連の講演会、学習会等の広

報活動を支援した。また、毎年フォーラムを行う自主グループに対しては、行政と地域の福祉協議会と協力してそれぞれの役割を分担して支援した。不慣れで苦手とされていたチラシやパンフレットのデザインを地域連携ステーションが担当した。

また、自主グループで様々な活動を行う上での悩みや迷いを感じた時、あるいは体調不良時には、グループ代表者等の思いにしっかりと耳を傾けながら、ひたすら聴くことも大切な支援であった。そのような問題を抱えられた時には地域連携ステーションまで訪問して下さるので、ゆっくりと話を聞くことで問題が解決することもあった。関わった自主グループからは、「私達ができないことをいつでも支援してくれる地域連携ステーションがあるから、本当に助かっている」という声も聞かれる。

自死遺族の会は、分かち合いの段階を経て、勉強会などを実施しようとグループの活動が活発になり、次の段階に発展していることが伺える。グループの発展段階は順序だててたどっていくわけではないが、自分が現在関わっているグループがどの段階にいるかを推察することは、現在もしくはその後の関わりや支援を考えていく上で非常に重要である、と言われている(都筑, 2003)。よりよい支援としていくためには、個々の自主グループの発達段階に合わせた対応が要求される。

4. 自主グループや行政等との連携

学生の教育目的を達成するために、自主グループや関係する行政機関等との連携をした。

「がん対策キャンペーン」では県、市町村、保健所、新聞社、がんサロンのメンバーが一堂に会し、それぞれが自己の役割を果たす。それぞれの役割を学生に理解してもらうために学生に紹介したり説明したりした。

「成人看護特論」では学生は、県、町役場、市役所、病院等に訪問した。学習テーマに必要な情報を集めるため、必要時、学生に同行した。学生の学習報告・発表会では、自主グループや上記の関係者を招き、一緒に学生の学びを聴講した。学習成果の発表後には、多くの関係者から、学びの賞賛と今後の医療従事者となる学生

表3 地域連携ステーションの訪問者（例：4月）

日	曜日	訪問者	時間	目的
4	月	印刷業者 1名	10:00～20 分間	自主グループのフォーラムの紹介チラシの校正について
5	火	地域専攻科学生 6名	14:00～15 分間	ステーションの見学
6	水	在宅ボランティア学生 2名 担当教員	12:00～30 分間	在宅ボランティアの説明 サークル紹介の打ち合わせ
7	木	医療政策課 がん対策推進室 室長、主任 系 3名	10:00～10 分間	挨拶
13	水	副学長 成人看護学特論 担当教員と学生 7名あいさつ	10:00～20 分間 10:20～10 分間	招致講義について講師の支援について 地域連携ステーションの役割説明とグループ の写真撮影
14	木	看護学科教員 1名	15:00	在宅訪問の資料を持参
20	水	市内中学校の教員	17:00～19:30	いずもサマースクール 2011「実行委員会」の 打ち合わせ
21	木	在宅看護演習 学生 1名	11:30～15 分間	挨拶と写真撮影
22	金	自主グループより 1名 地域専攻科 10名	16:00～30 分間 10:30	HP について、震災についてなど状況報告 地域のコミュニティセンター活動に協力している ことについて説明を受ける
23	月	学生自主グループ 3名	17:00～	在宅訪問の写真撮影 自主グループの活動について
25	水	老年看護学演習 学生4名と教員	11:00～15分間	ST の説明、地域の健康サークルとの調整 計 43 名の訪問

への期待が込められたひとつひとつの言葉が、学生の心に響いたことが伝わってきた。自主グループや行政等の関係者との直接の触れ合いが知識を知恵に変えた瞬間であった。このように様々な関係機関との連携について学ぶ機会を、意識的に作り出したり支援することが重要であり、そのことが学生の学びに影響を与える。

5. ITを含むネットワーク化の促進を中心とした活動

ITを含むネットワーク化について、2010年度のホームページへのアクセス数は年間トータル約65,000件であった。月の平均アクセス数は、5,000件前後である。月のアクセス数を確認し、必要とするグループには通知している。ホームページに記事を掲載して情報発信している自主グループからは、閲覧した人々や関係者からの意見や反応がもっと知りたいという要望もあり、今後はその方法を検討することが必要である。

2011年度は、地域連携ステーションの紹介パンフレットを作成し、年度初めの4月には、ITネットワークの現状を学生に紹介した。出雲産

業フェアにも出展し、地域連携ステーションを地域に紹介する機会とした。

また、ホームページに載っていない新たなグループ（難病等）から、サロンだよりなどの情報を地域連携ステーションから紹介、発信を行った。その結果、自主グループ間での新たな出会いや交流の場となり、ネットワーク化の一助ともなった。

6. 地域連携ステーションへの訪問者について

地域連携ステーションの訪問者は、2011年4月の訪問者は計46名であった（表3）。4月から8月末までには144名の訪問があった。月平均にすると28名である。学生、教員、地域の自主グループの方はもちろん、行政等からの訪問もあり、情報交換の場となっていることがわかる。

V. 地域連携ステーションに求められるもの

本学では、大学憲章に「地域のニーズに応え、地域と協同し、地域に信頼される大学」の実現

を掲げ、教育理念として「開かれた大学」として地域の発展に貢献することを謳っている（平野, 2011）。まさに、地域連携ステーションは、地域と大学を結ぶ、地域に開かれた窓口として存在している。

地域連携ステーションは「地域の活性化」と「教育力の向上」を目標とし、日々の活動では、学内や地域の多くの人と関わることのできる位置にあり、学生たちと関わる地域の人々の双方の表情が生き生きとする場面に多く出会った。地域連携ステーションは“連携”を業務とする。以前に緩和ケアの研修会で、地域に関連する施設間の連携活動を行っている講師から、「いい“連携”をするためには“支援”と“調整”を区別してとらえることが大切である」と聞いた。“支援”は相手が自己決定をするのを待つことであり、相手が何を望んでいるのか確認することである。そして、“調整”は、それを叶えるために必要な場所に、必要な人に“つなぐ”ことである。このことから、相手が心を開いてくれるような関係作りが重要であると学んだ。そのためには、相手の状況を丸ごと受け入れるような対応が必要である。そして、どこに“つなぐ”かの知識や最新の情報が必要不可欠である。地域連携ステーションが地域に開かれた窓口であり続けるために、連携に必要な“支援”と“調整”の技術を磨き続けていくことが大切である。

51 (5), 373.

VI. おわりに

今回は、地域連携ステーションの具体的な活動を紹介した。本学に地域連携ステーションが存在することによる成果や課題について、今後明らかにしていく必要がある。

文 献

- 都筑千景 (2003) : グループ支援をしていくための理論・技術 社会福祉学領域の研究
成果から, 看護研究, 36 (7), 551-552.
- 平野文子, 伊藤智子, 高橋恵美子, 別所史恵,
加藤真紀, 山下一也, 阿川啓子 (2010) :
地域を基盤とする看護基礎教育 自主グ
ループ活動への参加を中心に, 看護教育,

A Practice Report of Community Cooperation Station Supporting Community Based Nursing Education

Tomoko OMURA, Fumiko HIRANO, Reiko KANO,
Emiko TAKAHASHI and Toshihiro KANETUKI

Key Words and Phrases : Community Cooperation Station, Self-help Groups,
Development of Student Ability to Intervention,
Action of the Community

模擬患者 (SP) 参加型看護技術演習に おける学生の学びと課題

梶谷麻由子・松本亥智江・吉川 洋子
田原 和美・平井 由佳

概 要

模擬患者 (SP) 参加型看護技術演習での学生の学びと課題を明らかにすることを目的に, A大学短期大学部看護学科2年次生89名中, 研究に同意を得られた83名の演習後のレポートのうち, 無作為抽出した30名のレポートを質的に分析した。

学生は演習を通して, 患者を尊重する姿勢と行動, 看護者としての判断と判断するための方法, 患者理解を基盤とした原則に基づくケアの実施の重要性を学び, 看護に対する考えを深めていた。課題としては理論的裏付けをもった看護の基礎的能力の強化やコミュニケーション能力の向上, 患者を尊重する態度の獲得をあげていた。演習を通して, 学生は対象者のことを尊重しながら, 自律的に判断し, コミュニケーション力と実践力を兼ね備えることの重要性を学び, 今後の実習を含めた学習についての課題を明確にしたと考える。

キーワード: 模擬患者, 看護技術教育, 看護学生

I. はじめに

医療の高度化に伴う看護業務の複雑化や入院患者への倫理的配慮から, 臨床実習においては体験を通じた看護学生の学びの機会が減る一方で看護基礎教育において看護実践能力の向上がますます求められている。

近年, 医学教育の影響を受け看護教育においてもコミュニケーション技術を含めた看護実践能力の向上を目的として, 模擬患者: Simulated Patient (以下; SP) を活用した教育方法が取り入れられ, 導入の意義が報告されている (大滝, 1993)。

看護技術教育において, 演習にSPが参加することは, 学生同士だけで取り組むことと比較し, より臨場感が追及でき, 学生が行ったことに対する患者立場からの振り返りの評価 (フィードバック) を得て学びを得ることができる (吉川, 2008)。また, 看護実践力の向上や学生の主体的学習への動機づけとなり, その

教育効果は高い (別所, 2008) といわれている。

そこで, A大学短期大学部では実習へのスムーズな導入, 看護実践能力における課題の明確化を目的に, 2003年から3年次の臨地実習前の3月に, 学生の希望者を対象にSP参加型演習 (「看護基本技術支援プログラム」) を教科外活動として取り組んできた。そして, 2009年のカリキュラム改正で, 教科外で取り組んできた「看護基本技術支援プログラム」を2年次, 後期1単位の必修科目: SP参加型看護技術演習として位置づけ, 昨年度はじめて実施した。本研究では, 演習後の課題レポートから学生の学びと課題を明らかにしたので報告する。

II. 研究目的

SP参加型看護技術演習後の課題レポート「学びと今後の課題」から, 演習における学びと課題を明らかにする。

Ⅲ. 科目の概要

1. 科目の目的

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

表1 授業スケジュール

回	授業方法
第1回	講義・オリエンテーション
第2回	グループワーク
第3回	グループワーク
第4回	グループ発表・討論
第5回	グループワーク
第6回	グループワーク
第7回～第10回	1回目 演習
第11回	グループワーク
第12回～第15回	2回目 演習
科目試験	筆記試験

2. 科目の展開方法

1) グループワーク

学生は4人または3人一組のグループで、提示された事例をアセスメントし、そのアセスメントに基づき事例に対する4つの看護援助場面のケアプランを立案する。立案したケアプランに沿ってグループで援助の練習を行う。

2) 演習

SPに対して看護援助を実施し、グループメンバー、SP、教員から実施した看護援助についてのフィードバックを受ける演習を2回（12月と2月）実施する。2回の演習では学生はそれぞれ異なる場面を体験する。

授業は、1回の講義・オリエンテーションと5回のグループワーク、および2回の演習で構成し、最後に事例およびケアに関する科目試験を実施する。具体的には、1回目の演習までに事例についてのアセスメントを深め、アセスメントに基づいたケア計画を立案し、ケア練習ができるように4回のグループワーク、1回のグループワークの発表・討論を行う。そして、1回目の演習でのフィードバックをもとにケアの修正を行い、より対象者にあわせたケアとなるよう、2回目の演習前にグループワークを1回設ける（表1）。

表2 事例

<p><年齢・性別> 鈴木和子(仮名) 55歳 女性 会社役員</p> <p><診断名> 急性心筋梗塞、高脂血症</p> <p><現病歴> 以前ときどき胸部が苦しくなることがあったが、安静にすると消失していた。9月27日夜、胸部の痛みがあったがすぐに消失して入眠した。翌日28日の夕方、職場で前胸部痛を強く訴え、救急車で搬送され、緊急入院となった。入院時意識は鮮明で、前胸部痛を強く訴え、肺野にわずかに断続性副雑音が聞かれた。心電図V₁～V₅でST上昇が見られたためニトロールスプレー®を舌下に1プッシュしたが、胸痛は軽減しなかった。以上の所見から心筋梗塞と診断された。直ちに左前腕部より血管確保を行ってヘパリン®を6000Uを静脈注射し、酸素吸入を5l/分(経鼻カニューレ)で開始された。心電図ではV₁～V₅のST上昇が続き、CTR(心胸郭比)は55%であった。クリアクター165万Uを静脈注射した後、CAG(冠動脈造影)を行った。その結果、LAD(左前下行枝) #7で99%の閉塞が認められたため、28日夜、PTCA(経皮冠動脈血管形成術)を行ったところ25%まで開存した。心エコー図や心筋シンチグラムの結果は前壁の障害を示していた。</p> <p><現在(10月6日)の状態> 9月28日～30日までCCU入室。10月1日より内科病棟に転棟。左前腕に持続点滴、心電図モニター装着中。食事は普通食になったが食欲がなく全がゆに変更してもらい、半分程度の摂取状況である。清潔は清拭、トイレはポータブルトイレを使用。 バイタルサイン: Bp 110～120/60～70mmHg, R 14～18回/分 P 80～90回/分, T 36.5～37.0℃, SpO₂ 98%</p> <p style="text-align: right;">(一部抜粋)</p>
--

表3 看護実施場面

<p><場面1> 定期のシーツ交換のために訪室する。</p>
<p><場面2> 朝、訪室時「随分、髪が洗えていない。べとべとしてきたし、気持ちが悪いので洗ってもらえないかしら」と患者から訴えがあった。そこで、医師に相談したところ、短時間でかつベッド上でなら行ってもよいと指示が出たので、洗髪を実施するために訪室する。</p>
<p><場面3> 昨日は排便がなかった。朝、訪室時「今日から(大部屋の外の)トイレに行けますよね。朝食の後、連れて行ってもらえますか」と患者から訴えがあった。昨日の室内歩行リハビリでは問題なかったが、初めて室外へ出るため、今回は車椅子で身障者用トイレにつれ連れていくことにした。(実習室の一角が身障者用トイレ。衣服の上げ下げ等は患者が自力でできる)</p>
<p><場面4> 初めての入院生活で、ストレスや不安を感じ始めている様子がうかがえる。今日は足先の冷感を特に感じているとの訴えがあったので足浴をしながら、ゆっくりお話を伺おうと考え訪室する。</p>
<p><全場面に共通する事項> ①左前腕内側末梢より持続点滴施行中である。*1ml≒20滴の輸液セットを使用 1)ラクテック 500ml 21ml/h 2)ソルデム3A 200ml+へパリン2万単位 4ml/h (シリンジポンプ使用) ②心電図モニターを装着中。</p>

3. 評価

SP参加型看護技術演習の評価は、第2回目演習の評価(50%)、2回の課題レポート(10%)、科目試験(40%)で総合的に評価する。

4. 事例と看護援助場面

事例は急性心筋梗塞の心臓リハビリテーション開始時の事例を用いた(表2)。学生には年齢・性別、既往歴、現病歴、家族構成、患者背景、現在の状態、検査データなどの詳細な情報を提示した。看護援助場面は洗髪、排泄援助などの4場面を設定した(表3)。

5. 授業に参加したSPについて

授業に参加したSPは延べ33名でその内訳は、実習病院の臨地実習指導者および看護師29名、SP養成講座修了者4名である。SPに対しては演習の目的・方法および事例・場面についてのオリエンテーションを行った。事例については共通理解できるように、事例のポイントを提示し、SPとしての演技およびフィードバックについての講義を行った。なお、SP養成講座修了者とはA大学短期大学部が行っている「模擬患者(SP)養成講座」(全5回)を全て受講し、

SPトレーニングを受けた人である。

IV. 研究方法

1. 研究対象

平成22年度 SP参加型看護技術演習を受講したA大学短期大学部看護学科2年次生89名のうち、研究への協力が得られた83名のレポートのうち、無作為に抽出した30名のレポート。

2. 研究方法

学生が2回目の演習後に提出した課題レポートをデータとし、分析した。

3. 分析方法

レポートの記述から学びと課題が記載されている記述のみを抽出し、意味内容を変えないように要約後コード化し、類似するものをサブカテゴリとし、さらにカテゴリへと抽象化した。分析の信頼性に関しては、SP参加型教育の教育経験と質的研究の経験を持つ5名の研究者間で合意が得られるまで、内容の吟味と検討を繰り返した。

表4 「学びと今後の課題」レポート分析結果 「学び」の内容

カテゴリー	サブカテゴリー	コード抜粋	コード数
患者を尊重する姿勢	患者の意思を尊重したケアの決定	ケアの決定には十分な説明と患者さんの意思の尊重が大切, 他	2
看護者としての判断	優先順位を判断する力	患者さんへの対応において何を優先して行うかの判断が大切	1
	状況を判断する力	看護師が判断すること、患者に判断をゆだねることの区別ができるようになる, 他	2
予測を含めた多面的アセスメント	多側面からのアセスメント	患者の状態にあわせたケア方法を選択するには、セルフケア能力や本人の思いなど多側面からのアセスメントが必要	1
	起こりうることの予測を含めたアセスメント	アセスメントには現状の理解だけでなく、起こりうることの予測が含まれる, 他	3
	患者の変化をとらえるための比較できる情報の入手	患者さんの変化をいち早く知るためには変化を捉えるための比較できる情報を持っていることが大切	1
患者の立場に立った説明	わかりやすい説明	説明を丁寧に行うことでケアをスムーズに行うことができる, 他	4
	現在の状況と考えられる影響についての十分な説明	ケアでは現在の状況と考えられる影響についての配慮と説明が必要, 他	2
	安心に繋がる声かけや説明	患者さんは何かしら不安があるので声かけが少ないと不安の増強につながる, 他	7
身体的感覚を活用した観察	異常時は五感を使つての観察	患者さんに異常が起こったときは、機械に頼るだけではなく直接自分の手で触れて状態を把握する, 他	2
	「何かおかしい」と気づける感覚	危機察知能力、「何かおかしい」と気づける感覚が大切	1
原則に基づくケアの実施	細部までの観察	細部まで観察することの重要性	1
	患者の状態に応じた観察	循環器系に問題がある場合、モニターや循環状態を把握することの大切さ	1
	丁寧に実施するケア	すべてのケアにおいて丁寧さが大切	1
	安全性と効率性のバランスを考えたケア	ケアを組み立てるとき、その場に応じて安全性と効率性のバランスをとることが大切	1
	きちんとした手順に基づいた効率的なケア	きちんとした手順で行われる効率の良いケア	1
	患者の信頼につながる確実な技術	患者さんに安心してこの人になら任せられると思ってもらうためには、患者さんを思う気持ちと基礎的な技術の両方が大切	1
	生活状況を整える技術	環境を整えるときにも患者さんへの配慮が必要, 他	2
	安全確保のための技術	点滴の確認は滴下数やルートのおねじれだけでなく刺入部の観察も大切, 他	2
	手順や根拠の理解に基づいた対応	ケアは手順とそれを行う根拠を頭に入れておくと予測できないことが起こってもスムーズに効率よく行える, 他	2
信頼につながる看護者の態度	話しやすさに影響を与える看護者の態度	看護者の表情でも患者さんの話しやすさに影響する, 他	3
	安心感を与える看護者の態度	看護師の落ち着いた対処や行動は、患者さんを安心させ信頼してもらえる, 他	2
	不安感を与える看護者の態度・技術	看護師が慌てていたり、不安そうにしていると患者は不安になり、看護師への信頼も低下する, 他	5
	看護者としての責任ある態度	自分が行うケアは片付けまで責任を持つ	1
	急変時において患者に不安を与えない対処	異常が起こった時は、異常への対処だけでなく患者さんの気持ちに配慮した対応が大切, 他	5
	患者の信頼につながる看護師の姿勢	患者さんに安心してこの人になら任せられると思ってもらうためには、患者さんを思う気持ちと基礎的な技術の両方が大切	1
ケアの全体を把握したケア	作業効率を考えた物品の準備・配置	素早くケアを行う、患者さんに負担をかけないようなケアを行うためには物品の準備、配置の的確さも重要, 他	2
	俯瞰的に実施するケア	ケアを実施することだけに集中せず全体を見てケアを行うことが大切, 他	2
	予測されることを考慮した準備・対応	予測しておくことで、起こったことへの対処が冷静にとれる, 他	3
	個別性のあるケアのための準備	同じケアでも患者さんによって準備する物品も違ってくる	1
患者の立場に立ったコミュニケーション	共感的コミュニケーション	患者の気持ちを受け止めるためには、うなづきや相づちなどのコミュニケーション技術を使い、患者さんが自分の話を聞いてもらえたと思えるように聞くことが大切	1
	思いを引き出すコミュニケーション技術	患者さんの状態や気持ちを自己判断せず、感じたことを患者さんに直接聞くことが配慮につながる, 他	3
	コミュニケーションにおける心の余裕	心に余裕がないと患者さんの不安な気持ちを傾聴できない, 他	2
	患者の話を聴くための環境づくり	患者さんの話をじっくり聴くためには、聴くための環境を整えることが大切, 他	2
	話を聴くための姿勢: 傾聴	コミュニケーションをとるときは、患者さんの言葉をささげることがないように最後までじっくりと耳を傾けることが大切, 他	2

4. 倫理的配慮

学生には演習終了後に研究の趣旨、研究への協力は自由意思であり成績には一切関係しないこと、プライバシーの遵守、公表等について文書と口頭で説明し、同意書への署名をもって承諾とした。データは個人が特定されないよ

うに無作為抽出したレポートは、氏名を削除し、通し番号をつけ整理した。なお本研究は、島根県立大学短期大学部研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

模擬患者（SP）参加型看護技術演習における学生の学びと課題

カテゴリー	サブカテゴリー	コード抜粋	コード数
患者理解に基づくケア	場の状況、患者の状態に合わせたケア	患者さんの状態や状況を加味してケアを組み立てる必要がある、他	4
	個性のあるケア	患者さんの個性を重視したケア、他	3
	セルフケアレベルや疲労度に合わせたケア	ケアは患者さんの自立性を考慮するが、疲労度も考え援助の方法を適宜変更する(配慮する)ことが大切、他	3
	生活状況を反映させたケア	ケアの方法についての確認だけでなく、普段の生活についても聞くことで患者さんにとってよりよいケアにつながる、他	2
本番につながる練習	練習の積み重ねと患者に焦点を当てた練習方法	普段の練習の積み重ねがあると、緊張の中で自然にからだ動く、他	4
看護観につながる思い	何かをすることだけがケアではない	何かをすることだけがケアではなく、患者に寄り添い、話に傾くことで一つのケアになる	1
	ケアは生き物	ケアの方法は状況によって変化する、ケアは生きもの	1
	一人ひとりの患者に丁寧に向き合うことの大切さ	1人の患者をアセスメントして丁寧に向き合うことの大切さ	1
	ケアは患者を知るコミュニケーションの場	ケアは患者さんを知る貴重な時間である、他	2
看護することの喜び・やりがい	ケアすることの喜び:患者からの感謝	患者さんに感謝されたり、喜んでもらうケアが出来ることは何よりうれしい	1
	関わることの喜び: 一生懸命な姿勢は患者さんに伝わる	一生懸命話を聞く姿勢を持ち、患者さんに向き合うことで思いは伝わる	1
患者の心理	患者は状態の変化の予測がつくことが安心や自己管理に繋がる	患者さんは状態の変化について、起こりうるということがわかると安心する、他	3
	患者は時々刻々変化している	患者さんは時々刻々容態が変化している	1
	看護者と患者の思いの違い:不安に思うこと	看護者が大丈夫と思うことと患者の思いには違いがあり、患者さんの不安な気持ちをくみ取った対処が必要、他	2
	アラームは患者の不安を増大させる	アラームは患者さんに「異常が起きているのでは」と不安を増大させる	1
	患者さんから見えないところでの行為は不安を感じさせる	患者さんから見えないケアは、患者さんを不安にさせる、他	2
よりよいケアのための連携	よりよいケアのための看護者間の連携	複数でケアを行うときには相手への配慮が必要	1
合計コード数			106

表5 「学びと今後の課題」レポート分析結果 「課題」の内容

カテゴリー	サブカテゴリー	コード(抜粋)	コード数
よりよい実践に向けた基礎的能力の強化	安定した技術力	緊張しているときでも、患者に満足してもらえるケアを提供できる技術を身につけること、他	7
	提供できるケアを増やす	個性のあるケアをするために、提供できるケアの選択肢をたくさん持つ	1
	異常時は訴えと観察でのアセスメント	患者さんに異変が起きたときは聞くだけでなく、観察し対応できるようにすること	1
	安全・安楽なケア	患者さんの安楽を十分に確保する、他	2
	十分な知識の獲得	患者ひとり一人に柔軟に対応していくための十分な知識の獲得	1
	自分の能力の適切な査定と対応力の育成	一人で対処できるか否かを判断し必要な対処をすること	1
	状況判断力	状況判断が早くできる力	1
	優先順位を判断する力	その患者さんにとって何を優先するのかということのを頭に入れてケアを行う、他	2
アセスメントに基づく実践	起こりうることの予測に基づいたケアを組み立てる力	病態をアセスメントし、起こりうることを予測した上でケアを組み立てる能力が必要	1
	アセスメントを反映したケア	アセスメントしたことをどのようにケアに反映させるか	1
	個性のあるケアの実施	患者さんの状態、生活状況、希望を取り入れた個性のあるケア、他	4
コミュニケーション能力の向上	関係作りのできるコミュニケーション力	患者さんとの良い関係づくりの場に行けるようなコミュニケーション力	1
	患者の気持ちを引き出すコミュニケーション技術	患者が真に訴えたいことを引き出すコミュニケーション、他	5
	話題を進展させられるコミュニケーション技術	一つの話題を進展させていくようなコミュニケーション	1
	わかりやすく説明する力	専門用語ではなく、患者に分かりやすく身近で使い慣れている言葉で説明する、他	2
	相手に伝えるための表現力	自分の気持ちを相手に伝えられるコミュニケーション能力や語彙力を養う	1
患者を尊重する態度の獲得	患者を尊重した態度	コミュニケーションでは自分が何を話したらよいかわけではなく、患者さんが話しやすいように聞く、他	2
	冷静沈着な態度	どんなときでも患者さんが不安にならないように冷静さを保つこと	1
	患者の立場に立った思考や共感する力	患者さんの今の気持ちを理解して共感できるようになる、他	2
	患者中心の思考	自分のためではなく患者さんのためのケアを考えることが大切	1
合計コード数			38

V. 結 果

分析対象となった30名の記述から、演習での学びと課題を分析した結果、学びについて【患

者を尊重する姿勢】【看護者としての判断】【予測を含めた多面的アセスメント】【患者の立場に立った説明】【身体的感覚を活用した観察】【原則に基づくケアの実施】【信頼につながる看護者の態度】【ケアの全体を把握したケア】【患者

の立場に立ったコミュニケーション】【患者理解に基づくケア】【本番につながる練習】【看護観につながる思い】【看護することの喜び（やりがい）】【患者の心理】【よりよいケアのための連携】の15カテゴリー、52サブカテゴリーを抽出した（表4）。課題については、【よりよい実践に向けた基礎的能力の強化】【アセスメントに基づく実践】【コミュニケーション能力の向上】【患者を尊重する態度の獲得】の4カテゴリー、20サブカテゴリーを抽出した（表5）。以下カテゴリーは【】、サブカテゴリーは〈〉、コードは「」で表す。

1. 「学び」について

【患者を尊重する姿勢】の、サブカテゴリーは〈患者の意思を尊重したケアの決定〉であった。「ケアの決定には十分な説明と患者さんの意思の尊重が大切」や「ケアの方法を決定するときには看護者の判断だけでなく患者さんに確認することが大事」のようにケアの決定には患者の意思を尊重することが大切であることを実感していた。

【看護者としての判断】は、〈優先順位を判断する力〉〈状況を判断する力〉2サブカテゴリーから構成された。学生は演習で患者の要望に対処できず、患者に不安を与えたことから「患者さんへの対応において何を優先して行うかの判断が大切」という記述があった。また、患者に異常が起こった時の看護師としての判断について振り返り、「看護師が判断すること、患者に判断をゆだねることの区別ができるようになる」「学生の自分ができないこと（やってはいけないこと）が起きた場合に対応（行動）ができることが必要」などの学びが述べられていた。

【予測を含めた多面的アセスメント】では、〈多側面からのアセスメント〉〈起こりうることの予測を含めたアセスメント〉〈患者の変化をとらえるための比較できる情報の入手〉の3サブカテゴリーから構成された。「患者の状態にあわせたケア方法を選択するには、セルフケア能力や本人の思いなど多側面からのアセスメントが必要」「患者さんの変化をいち早く知るためには変化をとらえるための比較できる情報を持っていることが大切」などの記述から、患

者の個別性に合わせたケア方法の選択には、多側面からのアセスメントはもちろんだが、さらに起こりうることをいち早く知るための先を見通した視点が重要であるという気づきがあった。

【患者の立場に立った説明】は、〈わかりやすい説明〉〈現在の状況と考えられる影響についての十分な説明〉〈安心に繋がる声かけや説明〉の3サブカテゴリーから構成された。SPからのフィードバックを受け「説明を丁寧に行うことでケアをスムーズに行うことができる」ことや「ケアでは現在の状況と考えられる影響についての配慮と説明が必要」という記述があった。このことから、援助を行う際には、看護者の動きや患者に起こりうることをきちんと説明することが大切であることを実感していた。また、「患者さんは何かしら不安があるので声かけが少ないと不安の増強につながる」などの記述から、患者にとって入院生活は非日常的なことであり、ケアの説明を丁寧に行うことで患者は安心感を持ってケアを受けられることを学んでいた。

【身体的感覚を活用した観察】は〈異常時は五感を使っての観察〉〈「何かおかしい」と気づける感覚〉の2サブカテゴリーから構成された。学生は苦しむ患者を目の当たりにして、どう対処したらよいのか困り「患者さんに異常が起こったときは、機械に頼るだけではなく直接自分の手で触れて状態を把握する」ことや五感を使う手段があることに改めて気づいていた。また、見通しを立てて予測をしていれば、起こったことへの対応が容易となる。そのためには、「いつもと違う」ということに気づける感覚を磨く必要性を実感していた。

【原則に基づくケアの実施】は、〈細部までの観察〉〈患者の状態に応じた観察〉〈丁寧に実施するケア〉〈安全性と効率性のバランスを考えたケア〉〈きちんとした手順に基づいた効率的なケア〉〈患者の信頼につながる確実な技術〉〈生活状況を整える技術〉〈安全確保のための技術〉〈手順や根拠の理解に基づいた対応〉の9サブカテゴリーから構成された。学生は、SPと関わることで、ケアの基本的な原則や手順、根拠に基づく技術でケアを実施することの

重要性を再確認していた。

【信頼につながる看護師の態度】は、＜話しやすさに影響を与える看護師の態度＞＜安心感を与える看護師の態度＞＜不安感を与える看護師の態度・技術＞＜看護師としての責任ある態度＞＜急変時において患者に不安を与えない対処＞＜患者の信頼につながる看護師の姿勢＞の6サブカテゴリーから構成された。演習本番では、緊張や予期していないSPの反応などから、練習してきたケアを練習通り実施することができない状況が生じた。その中で学生は、「看護師が慌てていたり、不安そうにしていると患者は不安になり、看護師への信頼も低下する」ことを感じていた。また、SPや他学生からのフィードバックを聞くことでケアやコミュニケーションにおける技術だけでなく、「看護師の表情でも患者さんの話しやすさに影響することや「異常が起こった時は、異常への対処だけでなく患者さんの気持ちに配慮した対応が大切」などの記述から、患者から信頼される看護師の姿勢や態度について考えていた。

【ケアの全体を把握したケア】は、＜作業効率を考えた物品の準備・配置＞＜俯瞰的に実施するケア＞＜予測されることを考慮した準備・対応＞＜個別性のあるケアのための準備＞の4サブカテゴリーから構成された。作業効率を考え「素早くケアを行う、患者さんに負担をかけないようなケアを行うためには物品の準備、配置の的確さも重要」や、「ケアを実施することだけに集中せず全体を見てケアを行うことが大切」「予測しておくことで、起こったことへの対処が冷静にとれる」などの記述から、ただケアに集中するのではなく、患者の気持ちや予測されることなど広い視野をもちケアを実施することの重要性を学んでいた。

【患者の立場に立ったコミュニケーション】は、＜共感的コミュニケーション＞＜思いを引き出すコミュニケーション技術＞＜コミュニケーションにおける心の余裕＞＜患者の話を聴くための環境づくり＞＜話を聴くための姿勢：傾聴＞の5サブカテゴリーから構成された。学生は、SPとのコミュニケーションから、「患者さんの状態や気持ちを自己判断せず、感じたことを患者さんに直接聞くことが配慮につなが

る」というように、「聴くために」という学生側の視点だけでなく、「話しやすくするために」という患者視点に立ったコミュニケーション技術の活用について学んでいた。

【患者理解に基づくケア】は、＜場の状況、患者の状態に合わせたケア＞＜個別性のあるケア＞＜セルフケアレベルや疲労度に合わせたケア＞＜生活状況を反映させたケア＞の4サブカテゴリーから構成された。学生は、演習では事前に計画していた通りにはケアを実施することができなかったことから、事前に得た情報を基に「患者さんの状態や状況を加味してケアを組み立てる必要がある」ことに気づいていた。また「ケアの方法についての確認だけでなく、普段の生活について聞くことで患者さんにとってよりよいケアにつながる」など、ケアは患者の今の状態だけではなく、その場の状況や入院前の生活状況を理解することで、より良いケアにつながることに気づいていた。

【本番につながる練習】のサブカテゴリーは、＜練習の積み重ねと患者に焦点を当てた練習方法＞であった。学生は、ケアの始めは慌てて手順が思い出せなかったが、「患者にとって安全で安楽とは…」と考えてケアに臨むと、自然に体が動いたことから、「普段の練習の積み重ねがあると、緊張の中で自然にからだ動く」ことを実感していた。また、「練習と実際が全く同じということはないので、いろいろな場面を想定して対応できることが必要」など演習本番や臨地実習での実践を意識した練習の必要性を感じていた。

【看護観につながる思い】は、＜何かをすることだけがケアではない＞＜ケアは生き物＞＜一人ひとりの患者に丁寧に向き合うことの大切さ＞＜ケアは患者を知るコミュニケーションの場＞の4サブカテゴリーから構成された。学生の「何かをすることだけがケアではなく、患者に寄り添い、話に傾くことでも一つのケアになる」「ケアの方法は状況によって変化する、ケアは生きもの」「一人の患者をアセスメントして丁寧に向き合うことの大切さ」「ケアは患者さんを知る貴重な時間である」などの記述から、これから看護師として患者と向き合っていく際の核となる思いを抱いていた。

【看護することの喜び・やりがい】は、＜ケアすることの喜び：患者からの感謝＞＜関わることの喜び：一生懸命な姿勢は患者さんに伝わる＞の2サブカテゴリーから構成された。学生は、演習でコミュニケーションやケア技術がうまくできなかった場合でも、「患者さんに感謝されたり、喜んでもらうケアが出来ることは何よりうれしい」や「一生懸命話を聞く姿勢を持ち、患者さんに向き合うことで思いは伝わる」などの看護することの喜び・やりがいを見出していた。

【患者の心理】は、＜患者は状態の変化の予測がつくことが安心や自己管理に繋がる＞＜患者は時々刻々変化している＞＜看護師と患者の思いの違い：不安に思うこと＞＜アラームは患者の不安を増大させる＞＜患者さんから見えないところでの行為は不安を感じさせる＞の5サブカテゴリーから構成された。実際にSPにケアを行うことで、「患者さんは時々刻々容態が変化している」こと「看護師が大丈夫と思うことと患者の思いには違いがあり、患者さんの不安な気持ちをくみ取った対処が必要」「患者さんから見えないところでの行為は説明がないと不安を感じる」と実感し、ペーパーペイシエントや学生同士でのロールプレイでは気づくことが出来なかった、目の前にいる患者の心理について体験的に理解を深めていた。

【よりよいケアのための連携】のサブカテゴリーは＜よりよいケアのための看護師間の連携＞であった。ペアでケアを実施した際に、思ったようにできなかったことを振り返り、「複数でケアを行うときには相手への配慮が必要」であることに気づいていた。

2. 「課題」について

【よりよい実践に向けた基礎的能力の強化】は、＜安定した技術力＞＜提供できるケアを増やす＞＜異常時は訴えと観察でのアセスメント＞＜安全・安楽なケア＞＜十分な知識の獲得＞＜自分の能力の適切な査定と対応力の育成＞＜状況判断力＞＜優先順位を判断する力＞の8サブカテゴリーから構成された。「緊張しているときでも、患者に満足してもらえるケアを提供できる技術を身につけること」「個別性のある

ケアをするために、提供できるケアの選択肢をたくさん持つ」「その患者さんにとって何を優先するのかということを入れてケアを行う」など、ケアの基礎となる技術や判断する能力を強化することを課題としてあげていた。

【アセスメントに基づく実践】は、＜起こりうることの予測に基づいたケアを組み立てる力＞＜アセスメントを反映したケア＞＜個別性のあるケアの実施＞の3サブカテゴリーから構成された。「患者さんの状態、生活状況、希望を取り入れた個別性のあるケア」「その場の状況や個別性に合わせたケアの方法の選択」の記述から、アセスメントをどう実践に反映させ、個別性のあるケアにつなげるのかについて課題としていた。

【コミュニケーション能力の向上】は、＜患者の気持ちを引き出すコミュニケーション技術＞＜話題を発展させられるコミュニケーション技術＞＜わかりやすく説明する力＞＜相手に伝えるための表現力＞の4サブカテゴリーから構成された。「専門用語ではなく、患者に分かりやすく身近で使い慣れている言葉で説明することの必要性を感じ、学習したコミュニケーション技術を活用する中で、「伝えるため」だけではなく「伝わるため」の表現力を含めたコミュニケーション能力の向上を課題としてあげていた。

【患者を尊重する態度の獲得】は、＜患者を尊重した態度＞＜冷静沈着な態度＞＜患者の立場に立った思考や共感する力＞＜患者中心の思考＞の4サブカテゴリーから構成された。「患者さんと話すときには友達ではないということをお忘れず、適切な話し方・接し方を頭において接すること」「患者さんの立場で考えたり感じたりすることができるようにする」「自分のためではなく患者さんのためのケアを考えることが大切」のように、今まで学んできた患者を尊重するという意味を再確認し、患者を尊重した態度を獲得する必要性を課題としていた。

VI. 考 察

学生の課題レポート「学びと今後の課題」を

分析した結果をもとに、1. 学生の学びと課題の傾向、2. 「SP参加型看護技術演習」の今後の課題の2つの視点から考察する。

1. 学生の学びと課題の傾向

1) 学びの傾向

今回抽出した学びのカテゴリのうち【患者の心理】【信頼につながる看護者の態度】【患者を尊重する姿勢】【患者の立場に立った説明】【患者の立場に立ったコミュニケーション】から、患者は日々変化していることが演習を通して理解できたからこそ、学生は患者に信頼される看護師としてどのような態度で向き合うべきなのかについて考え、患者の意思を尊重する姿勢や患者の安心に繋がる説明の大切さに気づいていた。さらに、患者の立場に立つことで患者の思いを聴くだけでなく、患者が話しやすくするためにはどうしたらよいかという、患者視点でコミュニケーションを図ることの大切さも学んでいた。これは、学生にとって演習が練習した成果を発揮する場としての‘わたし’中心の視点から、「今そこにいる患者」はどんなケアを必要としているかという‘患者’中心の視点へと変化したのではないかと考えられる。つまり、「ケアの主体」の変化が起こっていたと考えられる。そこからケアを行うために必要な態度、ケアを実践する際の看護師としてのあるべき姿勢を学んでいたと考える。

また、【看護者としての判断】【予測を含めた多面的アセスメント】【身体的感覚を活用した観察】【原則に基づくケアの実施】【ケアの全体を把握したケア】【患者理解に基づくケア】【本番につながる練習】から、学生は、基本的な看護技術や患者の理解に基づく臨機応変なケアの実施とそれにつながる練習の重要性について具体的に学んでいた。小野は、学生が直接体験する意味について、「抽象的概念や理論止まりのわかり方を超えて、そこに内包されている具体的な意味が明らかに認識できる」と述べ、直接体験する中で五感と意識の統合が、学生の学びへとつながることを示唆している（小野、1987）。本演習においても、臨床場面と同様、変化している状況の中で学生は事前に準備していたケアが出来なかった体験をしていた。その経験を通

して、学生同士の練習では感じる事ができなかった知識の曖昧さや技術の未熟さを痛感し、アセスメントや観察を含めた基本的な看護技術や状況に応じた実践力の重要性について体験的に学んでいたといえる。

矢野は、フィジカルアセスメントの模擬患者演習における学生の学びの特徴について「自己と他者との相互作用の中で、自分と向き合い、自己の気づきを得ていること、そして学んだ知識・技術を模擬患者に合わせて実施していくことの必要性を実感している」と述べている（矢野、2003）。本演習においても、学生はSPとの関わりの中で、看護師としての自己の姿勢や患者の立場に立った説明をすることの意味やケアの原則、患者の理解に基づくケアの重要性を学んでいたことが特徴だった。演習の目的である自己の看護実践上の課題の明確化につながる学びを得ていたといえる。

一方、【よりよいケアのための連携】については最もコード数が少ないカテゴリであった。学生はグループで事例のケアプランを立案しケアの練習を行った。しかし、演習では原則として、一場面一学生が実施する方法をとっているため、臨床現場で必要な連携の重要性について気づくには限界があったといえる。

2) 課題の傾向

今回抽出された課題のカテゴリ【よりよい実践に向けた基礎的能力の強化】【アセスメントに基づく実践】【コミュニケーション能力の向上】【患者を尊重する態度の獲得】の中でコード数の多かったカテゴリは、【よりよい実践に向けた基礎的能力の強化】【コミュニケーション能力の向上】であった。学びの傾向の考察で述べたように、学生は目の前にいる患者とのコミュニケーションを通して、患者の状態の変化を察知し、その変化に合わせてケアを調整しなくてはならないことについて演習を通して学んでいた。その学びを踏まえて、“変化している患者”をとらえ、その変化に対応したケアを実施するためには、基礎的能力の強化やコミュニケーション能力の向上を課題としてとらえたと考える。井山は、看護実践能力に必要な要素として、技術力、対象者の理解とそれらをアセス

メントし把握する能力、コミュニケーション能力をあげている。そして、これらを統合して実践していくことで看護実践能力は向上するととらえている（井山，2005）。本演習で学生が課題としてとらえていた内容は、井山があげている看護実践能力に必要な要素と一致していた。つまり、学生は看護実践能力に必要な要素を自己の看護実践上の課題としてとらえていたことが明らかとなった。

また、学びと課題の関連性については、「できなかったこと」イコール「課題」ではなく、演習での“わたし”中心の視点から“患者”中心の視点への「ケアの主体」の変化の体験的に学んだことで、今後「患者にとってよりよいケア」の実践に繋げるための課題としてとらえていたと考える。

2. 「SP参加型看護技術演習」における今後の課題

1) 演習方法について

今回、学生の課題レポートから学びと課題を抽出していく過程で、この演習の方法論について多くの記述があることも明らかになった。方法論についての記述としては、「他者からのフィードバックを受けることで自分では気づけないことに気づける」「他学生のケアを見ることでの気づきや学びがある」「患者視点の意見を聴けるとても良い機会」「模擬患者さんの感想として、うれしかった、気持ちがよかったといってもらえたことで自分のケアに対する自信に繋がる」「一貫してグループで行ったので、それぞれの意見や考えを尊重し協調性も養える」などがあった。学生は、SPの視点つまり患者の視点から、自分のケアの評価を受けるという初めての体験を通し、真摯な態度でその評価を受け止めていたことがわかった。また、SP参加という臨場感ある演習場面に、他学生の実践を観察者として客観的な立場で関わることで、他学生の実践と自らの実践を重ね合わせて評価していたと思われる。以上のことから、今回の演習方法は学生にとって効果的であったのではないかと考える。

2) めざす看護・看護師像

学生の課題レポートの記述から、「患者に寄

り添えるケアができる看護師」「この人にケアしてもらいたい、安心してケアしてもらえるとされる看護師」「予測できない状況の中で臨機応変に対応できるよう、患者さんや周りの環境に目を向けることができる看護」などのめざす看護・看護師像について記述があった。学生にとってSP参加による本演習は、演習の目的の一つである「臨地実習における基礎看護技術習得への動機づけの機会とする」だけでなく、これから本格的に看護を実践していこうとしている学生の‘看護への志’を芽生えさせるものとして位置づけられると考えられる。

3) 今後の課題

学生の課題レポート「学びと今後の課題」を分析した結果、本演習の目的としている①主体的な学習活動の促進、②自己の看護実践上の課題の明確化、③臨地実習における基礎看護技術習得への動機づけの機会とする、については達成できていると考える。しかし、今回は2回目の演習レポートからのみの「学び」と「課題」の抽出であった。1回目の演習レポートの分析はしていないため、演習を2回することで学生にどのような学びの変化があったのかを踏まえ、演習方法についての検討が必要と考える。

SP参加型教育の要であるSPについて黒岩は、「教育的視点から医療者のレディネスにあわせてリアリティをコントロールし、自分と相手とのズレへの“気づき”を喚起させ、認識を改め、そして行動をより良く変える動機づけのできる『生きた教材』というプロフェッショナルでなければならない」（黒岩，2011）と述べている。しかし、今回参加したSPへのオリエンテーションや講義が、「生きた教材」として十分な役割が果たせるようなトレーニングであったかどうかは疑問である。また、SPのフィードバックの重要性について藤崎は、「状況や学生に応じて適宜変化をもたせて演じることができるためフィードバックの内容も広くなり、学生の気づきも広がる」と述べている（藤崎，1993）。さらに、SPによる患者立場での率直なフィードバックは、学生自身の患者の理解、コミュニケーションのとり方、看護力を強化する動機づけになる（吉川，2008）ともいわれており、効果的なフィードバックの必要

性が示唆されている。このように、SPのフィードバックの仕方や演習における教員のファシリテーター（学習の促進者）としての力量は、学生の学びに大きく影響することが考えられる。本演習においても学生は他者のフィードバックから、患者心理の理解やケアの実施方法についての示唆を得ただけでなく、自身の看護者としての態度や姿勢について見つめていた。学生の主体的な学習活動をさらに促し、看護を深めていくモチベーションを高められる演習とするために、SPや演習のファシリテーターである教員、それぞれの力量の向上が求められる。したがって、今後学生にとってさらに効果的な演習になるよう、演習方法についての検討と教員のファシリテーターとしての学習やSPのフィードバック力の向上への取り組みが重要になると考える。

4) 本研究の限界

本研究では、研究協力が得られた83名のレポートのうち無作為に抽出した30名のレポートを研究の対象とした。しかし、グループで取り組んだ演習であったこと、個々の学生が実施した場面は4つの場面の内、一場面であったことを考えると、無作為に抽出したレポートにグループや場面に偏りがあった可能性が考えられる。今後は対象選択において全レポートを対象とするか偏りのない抽出方法を検討する必要がある。

VII. 結 論

SP参加型看護技術演習での学生の学びと課題を分析した結果、以下のことが明らかとなった。

1. 学生は、学生主体のケアから患者主体のケアへという「ケアの主体」の変化を体験的に学んだ。そして、看護者としての自己の姿勢や患者の立場に立ったケアをすることの意味、患者の理解に基づくケアの重要性を学び、自己の看護実践上の課題の明確化につながる学びを得た。
2. 学生は、‘変化している患者’をとらえ、その変化に対応したケアを実施するためには、基礎的能力の強化やコミュニケーション

能力の向上を課題としてあげ、自己の看護実践上の課題の明確化ができていた。

3. 「SP参加型看護技術演習」の今後の課題として、学生にとってさらに効果的な演習になるように、演習方法の検討とファシリテーターとしての教員の力量向上およびSPのフィードバック力の向上を目指した取り組みの必要性が示唆された。

文 献

- 別所史恵, 田原和美, 吉川洋子, 松本亥智江, 松岡文子, 長崎雅子, 井山ゆり (2008): 模擬患者 (SP) 参加による「看護基本技術支援プログラム」の評価-2007年度実施報告-島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 2, 61-74.
- 藤崎和彦 (1993): アメリカの医学教育における模擬患者の導入の現状とその理論, 看護展望, 18 (8), 892-896.
- 井山ゆり, 長崎雅子, 高梨信子, 馬庭史恵, 吉川洋子 (2005): 模擬患者参加による「看護基本技術支援プログラム」の開発, 看護展望, 30 (5), 96-102.
- 黒岩かをる (2011): 生きた教材としての模擬患者MITP(r)の養成, 看護教育, 52 (7), 520-527.
- 大滝順司 (1993): 日本の看護教育への模擬患者導入の意義, 看護展望, 18 (8), 897-899.
- 小野殖子 (1987): 看護教育の視座, ゆみる出版, 42-43.
- 矢野理香 (2003): フィジカルアセスメントの模擬患者演習における学生の学び, 天使大学紀要, 3, 1-11.
- 吉川洋子, 田原和美, 松本亥智江, 別所史恵, 松岡文子, 秋鹿都子, 井上千晶, 井山ゆり (2008): 模擬患者参加型看護技術教育における学生へのフィードバックの傾向, 第39回日本看護学会論文集 (看護教育), 190-192.

梶谷麻由子・松本亥智江・吉川 洋子・田原 和美・平井 由佳

Student Nurses' Learning and Problem for Nursing Skills Practice by Simulated Patient's Participation

Mayuko KAJITANI, Ichie MATSUMOTO, Yoko YOSHIKAWA,
Kazumi TAWARA and Yuka HIRAI

Key Words and Phrases : Simulated Patient, Nursing skill education,
Nursing student

A地区の自主防災力を高める保健師の支援

安藤絵里子^{*1}・岩本 紗知^{*2}・梶谷 明音^{*3}・高林 彩香^{*4}
田名後千晶^{*5}・中田 優^{*6}・日高 ちえ^{*7}・藤井亜梨沙^{*8}
向井 佑里^{*9}・横瀬亜友美^{*10}・齋藤 茂子

概 要

A地区における防災に関するニーズをもとに開催した防災講習会が住民の意識に与える影響および自主防災力を高めるための保健師の支援について検討した。

地域の組織・団体へのインタビュー調査やA地区住民に対するアンケート結果をもとに、ニーズを反映した講習会を開催し、開催後にアンケートを実施した。

各地域の組織・団体は「自主防災組織の発展」、「市や消防団との連携体制」を望んでいた。また、住民のニーズや防災講習会をとおして、①平均自立期間延伸のための取り組み、②住民組織間の連携の強化、③人材発掘、④ニーズの把握、⑤継続的かつ体験型の防災活動の実施等の保健師の支援が必要といえた。

キーワード：自主防災力，保健師，防災ニーズ，防災講習会

I. はじめに

近年、世界では地震や津波等の大規模な災害が発生している。2010年の死者約20万人に上るハイチ地震は記憶に新しい。

我が国では1995年に阪神淡路大震災、2004年に新潟県中越地震、2011年に東日本大地震等の自然災害が起こっている。島根県でも2006年の7月には、集中豪雨により河川の氾濫や浸水などの大きな被害を受けた。鳥取県西部地震後10年を迎えた2010年には、マスコミに大々的に取り上げられ、住民が防災意識を再認識する機会となった。

A地区には、一級河川が枝分かれした2つの川が流れており、70%が山地、残り30%の土地に田畑と家屋が存在する。また、谷が5つあり、谷川に沿って家が建っているために鉄砲水の被害を受けやすい。近年松くい虫による枯松がおり、豪雨の際には土砂災害や浸水被害の危険性が高い。実際に過去において大雨による浸水や土砂崩れなどが起こっている。

これらの自然災害により島根県では自主防災組織を設置し、防災活動への意識が向上している。A地区においても自主防災組織を設置し、主体的に情報伝達訓練や初期消火訓練などを行っている。原岡らは平常時からの自然災害に強い地域社会システムを構築しておくことが自主防災力を高めるために重要であると述べている（原岡，2009）。そのためには、まず住民一人ひとりが平常時からの備えを行うことが必要といえる。

A地区では、2004年からS大学短期大学部専攻科の学生が防災に関する研究を続けており、4年前から地域の要望をもとに講習会を実施している。

そこで今回は、A地区における防災に関する

*1 広島市役所

*2 戸田中央総合病院

*3 島根大学医学部附属病院

*4 東京医科歯科大学医学部附属病院

*5 大阪大学医学部附属病院

*6 西宮市社会福祉事業団

*7 東京臨海病院

*8 徳山中央病院

*9 国立病院機構岡山医療センター

*10 山口県済生会山口総合病院

ニーズを明らかにし、そのニーズをもとに開催した防災講習会が住民の意識に与える影響および自主防災力を高めるための保健師の支援について検討した。

Ⅱ. 研究方法

1. 用語の定義

本研究では、自主防災力、自主防災組織、見守りネットワークについて以下のように定義づけた。

自主防災力：自分たちのまちは自分たちが守るという隣保共同精神により、災害発生前から自分や近所の人々といった地域コミュニティで防災活動に取り組む力とする。

自主防災組織：災害対策基本法において規定する地域住民により、主に町内会、自治会が母体となって地域住民が自主的に連携し防災活動を行う任意の防災組織とする。

見守りネットワーク：高齢者・要支援者及び児童生徒が安心して暮らし、通学することのできるまちづくりを目的として、声かけ、行動の見守り、話し相手、困りごとの相談、健康状態の確認および要望の把握等を行う地域での見守り活動とする。

2. 対象と方法

1) 地域の防災組織活動の現状調査

地区の防災組織活動の現状を把握するために、A地区の防災組織代表者に半構成的面接によるインタビューを実施した。対象は、B市役所職員1名、A地区コミュニティセンター職員1名、A地区自主防災組織会長、A地区消防団長とした。

インタビューはそれぞれB市役所担当課、A地区コミュニティセンター、A地区自主防災組織会長自宅、A地区Eコミュニティ消防センターで行い、時間は30～60分程度とした。研究者10名のうち2名ずつで担当した。インタビュー内容は、地域の常時・緊急時の災害対策についての取り組み、災害対策における課題、A地区とB市の連携、災害対策における住民への要望とした。

2) 防災に関する意識・行動調査

A地区の防災に関する意識を把握するためにA地区文化祭来場者を対象にアンケートを実施した。無作為に質問紙を配布、その場で回収し、全回答者からA地区回答者を選別した。質問内容は、①性別、年齢、地区名、災害体験の有無、②防災に関する意識・行動の実際、③今後の防災訓練・対策への要望とした。上記②については「はい」「いいえ」の2件法、③については自由記述とした。

3) 防災対策講習会参加者の反応・実施後の意識調査

講習会における参加者の発言や反応について、研究者全員が参与観察を行い、意見を記録した。また、終了後に講習会に関する質問紙を配布し、その場で回収した。調査内容は、①講習会の前後で防災に関する意識の向上の有無、②A地区の防災組織への理解の程度、③防災グッズへの理解の程度、④応急処置への理解の程度、⑤講習会後の住民の意見・感想・次回への要望とした。①は「はい」「いいえ」の2件法、②③④は「以前から知っていた」「今回、理解できた」「わからない」の3件法とした。⑤については自由記述とした。

3. 研究期間

研究期間は2010年7月6日から2010年12月12日とした。

4. 分析方法

1) 地域の防災組織活動の現状調査

各組織別代表者インタビューで得たデータをもとに、地域の常時・緊急時の災害対策についての取り組み、災害対策における課題、A地区とB市の連携、災害対策における住民への要望について、各2名ずつの研究者の合議により類似した意見を整理した。

2) 防災に関する意識・行動調査

アンケート調査結果を、統計ソフトMicrosoft Excelを用いて集計し、解析を行った。解析項目は以下に示す。

- (1) 対象の属性：それぞれ単純集計した。
 - (2) 住民の防災に関する意識・行動の実態
- ①災害体験者と防災講習会受講者の意識・行

動：A地区の地域特性により、災害体験者が多いことや防災意識が高いことが推定されるため、a.災害体験の有無、b.防災講習会受講の有無と『防災グッズの常備の有無』、『普段、家族や近隣の人との防災について話し合いの有無』、『避難場所・経路の認識の有無』との関係を検討するために χ^2 検定を行った。

②防災訓練・対策参加経験は災害時に役立つかどうかについて単純集計した。

(3) 今後の防災訓練・対策に望むもの：自由記載されたものを整理、分類した。

3) 防災対策講習会時の参加者の反応・実施後の意識調査

参与観察で得たデータは、類似したものを一義一文でコード化し、類似したものを集めてカテゴリー化した。

意識調査については、講習会終了後のアンケート調査において理解の程度を『A地区の防災組織の活動』『防災グッズ』『救急処置方法の紹介』の項目別に単純集計した。『講習会後の住民の意見・感想・次回への要望』についての自由意味の内容を変えないように単文化し整理した。

5. 倫理的配慮

地域の防災組織活動の現状調査では、インタビューの資料や記録は研究目的以外にて使用しないことを口頭で説明し、同意を得た。防災に関する意識・行動調査と防災講習会実施後の意識調査では、個人が特定されないよう質問紙は無記名とした。また、回答は自由意思によるものであり、拒否することができること、質問紙の回答やインタビューの回答結果は研究目的以外では使用しないこと、論文で公表する際には匿名性を守ることを前者は個別に文書、後者は個別に口頭で説明し、同意を得た。

Ⅲ. 結 果

1. A地区の防災組織活動の現状調査

1) B市職員に対するインタビュー結果

B市は、市内全戸にハザードマップを配布し、地区の非難場所や危険な場所を呼びかけていた。各地区で実施される防災講習会や防災訓

練に職員自身も参加し、地区の把握を行っていた。災害時には各地区のコミュニティセンターと連携し、災害対策本部を立ち上げて対応していた。

2) A地区コミュニティセンター代表者に対するインタビュー結果

社会福祉協議会は、災害時の支援等の財源となる赤い羽根共同募金や、社会福祉協議会の役割等について啓発を行っていた。また、地域で座談会を開き、住民からの意見を聞く活動や、個別の見守り活動であるA地区見守りネットワークを構築していた。災害時には、A地区見守りネットワークをもとに、町内自治委員とともに在宅高齢者や要支援者への対応を行っていた。町内ごとに情報を把握しているため、より細かな支援を行うことができていた。課題として住民が社会福祉委員の存在を認識できていないことや、委員自身が役割や防災ネットワークにおける多機関の存在を認識できていないことが挙げられた。これに対し、社会福祉協議会の活動に関するDVDを作成し周知活動等を行っていた。

3) A地区自主防災組織会長に対するインタビュー結果

自主防災組織は町内ごとに連絡網を作成し、各家庭の固定電話で情報伝達訓練を1年に1回行っていた。独居の高齢者や電話が繋がらない家庭は各集落の民生委員が確認をし、自治会に加入していない家庭はA地区コミュニティセンターが連絡をするという体制をとっていた。課題として各家庭に正確に情報が伝わらないことや自主防災委員は年度ごとに変更するため使命感がわきにくいことが挙げられた。自主防災組織を発展させるためには、住民や自主防災委員が更に危機感をもち真剣に取り組むべきであり、今後さらに市や消防団との連携体制をつくる必要性があると考えていた。

4) A地区消防団団長に対するインタビュー結果

消防団は、各家庭への防災診断訪問や年末の独居高齢者宅訪問を実施していた。災害時の対応として、台風発生時の川の雨量計の確認や火災時の早期対応等があり、災害対策本部の立ち上げ以前に活動が開始されていた。若年者の新

表1 防災に関する意識・行動調査のアンケート回答者の属性

		n=85 (%)
性別	男性	24(28.2)
	女性	60(70.6)
	無回答	1(1.2)
年齢階級	10～19歳	7(8.2)
	20～29歳	3(3.5)
	30～39歳	10(11.8)
	40～49歳	12(14.1)
	50～59歳	12(14.1)
	60～69歳	14(16.5)
	70～79歳	17(20.0)
	80歳以上	9(10.6)
	無回答	1(1.2)

規入団者が少ないことが課題に挙げられた。その背景として、住民の状況が把握できていないことや住民の消防団活動への認知不足等があった。地域住民の理解を得るためには、消防団の情報を住民に広報・周知し、連携をとっていく必要があると考えていた。

2. 防災に関する意識・行動調査

1) 対象者の属性

対象者の属性については表1に示した。回答者はA地区文化祭に参加した152名であった。

そのうち、A地区の回答者は85名であった。性別では男性24名(28.2%)、女性60名(70.6%)、無回答1名(1.2%)であった。

年齢階級別では70～79歳が17名(20.0%)、60～69歳が14名(16.5%)、40～49歳、50～59歳が12名(14.1%)の順で多かった。平均年齢は50.7±20.6歳であった。

2) 住民の防災に関する意識・行動の実態

(1) 災害体験者と防災講習会受講者の意識・行動

災害体験の有無と防災講習会受講の有無と防災に関する意識・行動の関係について表2・3に示した。災害体験者について、体験群は24名(28.2%)、未体験者群は61名(71.8%)であった。災害内容としては水害や、土砂崩れであった。災害体験の有無と『普段、家族や近隣の人との防災について話し合いの有無』の項目において有意差が認められた。『防災グッズの常備の有無』『避難場所・経路の認識の有無』の項目間では有意差がなかった。

防災講習会受講の有無は、『普段、家族や近隣の人との防災の話し合いの有無』と『防災グッズの常備の有無』の項目間で有意差が認められた。

(2) 防災訓練・対策参加者の意識

災害訓練・対策の参加経験の有無については、経験者は35名(41.1%)、未経験者は47名(55.3%)であった。また、災害訓練・対策の内容は土砂災害や火災、救命訓練などの内容であった。

参加者の意識については表4に示した。役に

表2 災害体験の有無と防災意識・行動動の関係

		n=85 (%)				
項目		総数	あり	なし	無回答	
家族や近隣の人と	話す	36 (44.7)	15 (17.6)	21 (24.4)	0 (0.0)	**
	話さない	44 (51.8)	9 (10.6)	35 (41.2)	0 (0.0)	
話し合い	無回答	5 (5.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (5.9)	
防災グッズを常備	している	15 (17.6)	7 (8.2)	8 (9.4)	0 (0.0)	
	していない	62 (72.9)	16 (18.8)	46 (54.1)	0 (0.0)	
	無回答	8 (9.4)	1 (1.2)	0 (0.0)	7 (8.2)	
避難場所・経路	知っている	66 (77.6)	20 (23.5)	46 (54.1)	0 (0.0)	
	知らない	18 (21.2)	3 (3.5)	10 (11.8)	5 (5.9)	
	無回答	1 (1.2)	1 (1.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	

*** p < 0.01, **p < 0.05, * p < 0.10

表3 防災講習会受講の有無と意識・行動の関係 n=85 (%)

項目		総数 85	受講者 32	未受講者 49	無回答 4	
家族や近隣の人と防	話す	36 (42.4)	20 (23.5)	16 (18.8)	0 (0.0)	*
災についての話し合	話さない	44 (51.8)	10 (11.8)	30 (35.3)	4 (4.7)	
い	無回答	5 (5.9)	2 (2.4)	3 (3.5)	0 (0.0)	
防災グッズの常備	している	15 (17.6)	9 (10.6)	5 (5.9)	1 (1.2)	**
	していない	62 (72.9)	20 (23.5)	39 (45.9)	3 (3.5)	
	無回答	8 (9.4)	3 (3.5)	5 (5.9)	0 (0.0)	
避難場所・経路の認識	知っている	66 (77.6)	26 (30.6)	36 (42.4)	4 (4.7)	
	知らない	13 (15.3)	2 (2.4)	11 (12.9)	0 (0.0)	
	無回答	6 (7.1)	4 (4.7)	2 (2.4)	0 (0.0)	

*** p < 0.01, **p < 0.05, * p < 0.10

表4 災害対策。訓練参加者の意識

		n = 35 (%)
災害対策が	役に立つ	28 (80.0)
	役に立たない	2 (5.7)
	無回答	5 (14.3)

立つと回答した人の割合は35名中28名 (80.0%) であり、役に立たないと回答した人は2名 (5.7%) であった。

3) 今後の防災訓練・対策に望むもの

今後の防災訓練・対策への要望について、37名の回答を整理・分類し表5に示した。その結果『組織システムづくり』『防災訓練』『講習会』『情報提供』『近所付き合い』『個人の意識・技術』『災害弱者への対応』に分類された。

避難訓練や消火活動訓練などの『防災訓練』と回答した人が15名で最多であり、次いで日頃からの近所との連絡や地区一丸となった防災意識の確立等『近所付き合い』と回答した人が6名であった。また山崩れ、洪水の危険性等の『情報提供』と回答した人が5名であった。『講習会』と回答した人は2名で最も少なかった。

3. 防災対策講習会時の参加者の反応・実施後の意識調査

1) 講習会時の参加者の反応

研究者がユーモアを交え、参加者に話しかけ、

表5 今後の防災訓練・対策への要望 延人数

組織システムづくり	3
・安否情報のシステムの地域版	
・町内による助け合い組織	
・最新の組織づくり (毎年家族のようすが変わってくる)	
防災訓練	15
・実際に、災害が起きたと仮定して地区をあげての訓練	
・地域一斉に一年に一度の訓練	
・小さい団体での実際訓練	
・消火活動訓練	
・避難訓練	
講習会	2
・消防団を中心とした講習会	
・骨折の対処法の講習会	
情報提供	5
・地震大雨の際の避難所	
・防災グッズのリストの提示	
・山崩れ、洪水の危険性	
近所付き合い	6
・日頃からの近所との連絡	
・地区一丸となった防災意識の確立	
個人の意識・技術	3
・すぐ対応できるような日頃からの意識の確立	
・実際の写真を見たり、心構えを準備	
災害弱者への対応	3
・高齢者や一人暮らしの人への補助、助け合いについて、具体的な約束	

表6 講習会参加者の属性 n = 23 (%)

性別	男性	14 (60.9)
	女性	9 (39.1)
年齢	40～49 歳	2 (8.7)
	50～59 歳	10 (43.5)
	60～69 歳	8 (34.8)
	70～79 歳	3 (13.0)

リラックスするように促すことで場の緊張感がほぐれ、和やかな雰囲気となった。データを挙げて説明する場面では、うなずき等の理解を示す動作が多くみられた。講習会参加者は、モデル人形やAEDへの関心を高く示し、心肺蘇生法などで特に男性からAED使用時の判断に対する不安等について多くの質問や積極的な発言がみられた。また、防災グッズの購入場所や購入価格についても質問があった。さらに、参加者を3グループに分け、それぞれでの意見交換を促したところ、全員が自身の考えを述べていた。災害や救助を経験したことのある者が他の参加者への情報提供を行い、経験談を話す様子が多くみられた。会全体を通して、住民同士の交流が活発にみられた。

2) 防災対策講習会実施後の意識調査

(1) 対象者の属性

対象者の属性について表6に示した。回答者は、講習会に参加したC町内13名、D町内10名の計23名であった。年齢階級は50～59歳が10名(43.5%)、60～69歳が8名(34.8%)、70～79歳が3名(13%)、40～49歳が2名(8.7%)の順で多かった。平均年齢は59.2±8.5歳であった。性別では男性14名(60.9%)、女性9名(39.1%)

であった。

(2) 講習会直後の防災への理解

それぞれの防災への理解の程度を表7に示した。『防災に関わる組織』の項目では『以前から知っていた』が9名(39.1%)、『今回、理解できた』が14名(60.9%)、『わからない』は無かった。『防災グッズ』では『以前から理解できていた』が5名(21.7%)、『今回、理解できた』が18名(78.3%)、『わからない』は無かった。『救急処置方法の紹介』では『以前から理解できていた』が6名(26.1%)、『今回、理解できた』が17名(73.9%)、『わからない』は無かった。

(3) 講習会後の住民の意見・感想・次回への要望

講習会後の住民の意見や要望を表8に示した。講習会『笑いもあり、和やかに聞くことができた』が5名で最も多く、次いで『AEDの使い方が分かった』、『講習会を受けたときは覚えているが、時間が経つと、忘れてしまうため、機会があればまた参加したい』が2名だった。また『AEDについて、もう少し詳しく説明してほしい』、『絵や物品を見たり、実際に実施したりすることで分かりやすかった』、『防災グッズの必要性を再確認できた』、『明日より、家族で話し合いたいと思った』は各1名ずつであった。

VI. 考 察

1. A地区の防災活動の現状と課題

A地区の防災活動は、自主防災組織を中心に、消防署や消防団、コミュニティセンターなどと連携を図り、地域全体で情報伝達訓練を実施す

表7 講習会直後の防災への理解の程度 n=23 (%)

	以前から理解できていた	今回理解した	分からない
防災に関わる組織につ いて理解できた	9 (39.1)	14 (60.9)	0 (0.0)
防災グッズについて 理解できた	5 (21.7)	18 (78.3)	0 (0.0)
応急処置や119番通報 について理解できた	6 (26.1)	17 (73.9)	0 (0.0)

表8 講習会後の住民の意見・感想・次回への要望 延人数

・笑いもあり、和やかに聞くことができた	5
・AEDについて、もう少し詳しく説明してほしい	1
・AEDの使い方が分かった	2
・絵や物品を見せてもらったり、実際にしたりすることで、分かりやすかった。	1
・講習会を受けたときは覚えているが、時間が経つと、忘れてしまうため、機会があればまた参加したい。	2
・防災グッズの必要性を再確認できた	1
・明日より、家族で話し合いたいと思った	1

るなど防災に対する意識づけを試みていることから、各組織や機関の機能を果たしているといえる。

しかし、各組織や機関別の代表者インタビューでは、住民や組織の役員一人ひとりが、自分の役割や活動内容を十分に把握しきれていない状況がみられた。

すでに、A地区社会福祉協議会が災害時、A地区見守りネットワークにより、町内自治委員とともに在宅高齢者や要支援者への対応を行っており、今後は、介護予防事業などを通して平均自立期間の延長を図り、自力で避難できる高齢者を増やすことも重要であると考えられる。

「個人のエンパワメントにおいては、他者との相互作用が大切である」と述べられている(中山, 2006)。今後、互いの組織の存在を認識し、さらなる連携の強化を行うことが必要だといえる。そのためには、各組織や機関の活動内容を役員や住民に周知していくことが重要であると考えられる。

また、役員には、住民へ防災に関する知識や技術を波及する役割があるが、自主防災組織の役員は年度ごとに交代するため、使命感がわきにくいという声があった。「立場により、知識に差がないように、多くの人々が災害に対する知識を習得し、平常時の備えの実践につながる研修や活動を行っていく必要がある」(原岡, 2009)と述べられている。さらに、「防災は専門家のみが緊急に対処して実行するものではなく、職場あるいは地域住民が防災に対する責任の意識を持ったときに、初めて実現可能なもの

となる」(小原, 2004)と述べられている。

今後は、役員だけではなく、地域住民が自己の能力を発揮し、町内単位での自主防災活動を活性化していく必要があるといえる。そのためには、住民間の連携や地域に住む看護師、養護教諭等の専門職や消防団員、ボランティア等の人材発掘が求められる。

2. A地区住民の防災活動に対するニーズ

住民の今後の防災訓練や対策への要望は、災害訓練が最多で、その他、応急処置に関する講習会があげられることから、住民が実際に身につく訓練を望んでいるといえる。また、実際に災害訓練・対策に参加した者はそれを災害時に活用できると考えており、訓練実施は、住民の防災への意識を向上させる要因といえる。また、災害訓練においては、地区全体と町内会規模両方での実施を望む声があり、適宜住民のニーズを把握していく必要があるといえる。

その他の要望としては、近所付き合いや災害弱者への対応があり、住民は、日頃からの近所との連絡や地区一丸となった防災意識の確立を望んでいると考えられる。片田らは「日頃からの地域コミュニティでの交流は、災害時における地域の共助力に反映されると考えられる」(片田, 2004)と述べている。地域住民が普段からの交流を深めておくことで、災害時の被害を最小限に留めるための基盤づくりが可能となると考えられる。A地区では住民同士の交流が以前から活発に行われており、今後も継続されることが望まれる。

情報提供のニーズに対しては、熊谷が「各種事業は保健師の住民把握につながっており、これは、万が一の時の避難援護や救助活動に結びつくのではないか」（熊谷，2006）と述べているように、A地区で盛んな祭り等の地区行事を利用し、防災に関する啓発を行うことで防災への意識が高い者のみでなく、全ての住民にも意識付けの機会が提供できると考えられる。保健師は地区行事への積極的な参加を行い、各地域の特性やニーズを住民とともに把握し活動することが重要といえる。

3. 防災講習会の意義と今後の活動への展望

今回の講習会により、新たに防災による知識を得られた人もいたが、時間の経過により忘れてしまうという意見もあった。このことから、災害を経験しているC・D町内でも、時間の経過とともに被災時の記憶が薄れ、防災に関する意識の維持が困難であると考えられる。『被災世帯の防災意識に関する意識調査』では、被災を受けた者の記憶は時間の経過とともに薄れていくことが明らかにされている（福田，2003）。よって継続的な講習会の開催や日々の保健活動、地区行事の場において、住民の防災に関する意識が薄れないような支援をしていくことが必要といえる。

さらに、講習会の参加者は、災害を経験した人以上に防災意識が向上していることから講習会の意義は高いと考えられる。「保健師は、共通する課題をもつ住民が、体験を語り、共有化し、問題を社会化できるような場を継続的に提供することが求められる」（中山，2006）と述べられているように、講習会は、住民が体験を共有する機会となり、未経験者は災害を身近に感じることができ、互いの災害への意識を高める効果があったと考えられる。

講習会参加者が、モデル人形やAED、防災グッズへの関心を高く示していたことは、日頃使用する機会が少ない物品を目にし、いざという時に実践できる技術を身に付けておきたいという思いの表れであると考えられる。よって、講習会は知識の提供はもちろん、住民が技術を習得できるような機会にすることが求められる。さらに、過去のA地区への介入では身の回

りの物を使って全員が実践を行うような講習会を開催することが有効であった（伊藤，2007）。したがって講習会は体験型とし、特別な準備が必要な技術ではなく、身近な物品を使用し実践できるようにすることで、実践力を高め住民の主体性を生み出せるのではないだろうか。

また、講習会後の感想で『和やかな雰囲気でもよかった』とあったように、町内単位という小集団で行ったことで、住民は気負わず活発に自由な自己表現ができていたのではないだろうか。過去のA地区での介入においても、「町内単位で防災活動を行うことで、住民が主体的に参加することができ、防災に対する意識や技術を共有することで町内全体の防災力を高め、課題や対策について考える機会となる」（北田，2009）と考察されている。これらのことから、町内単位で防災活動を行うことで、一人ひとりが防災を自分のこととして考えることができ、活発な意見交換により町内全体が防災に対して取り組む姿勢を高める機会となったと考えられる。

V. 結 論

以上のことから、自主防災力を高める保健師の支援として以下にまとめられた。

1. 災害時、自力で避難できる高齢者を増やすために、介護予防事業等を通して平均自立期間の延伸を図る。
2. 各組織や機関の活動内容を役員や住民に周知し、住民・組織間の連携の強化を図る。
3. 役員だけではなく地域住民の中から防災についての知識・技術のある人材を発掘し、自主防災活動の活性化につなげる。
4. 保健師は、住民主催の地区行事に参加し、災害訓練や講習会等の防災に関するニーズを把握することが必要である。
5. 防災活動は、住民の実践力、主体性を高めるために日々の保健師活動の中で継続的かつ体験型で行う。講習会においては、一人ひとりが防災を自分のこととして考えるために小集団で行うことが好ましい。

文 献

- 和泉智衣, 和泉有起, 伊津陽子, (2006): 自主防災組織に必要とされる条件～家庭で小さな事故防止から, 隣同士の助け合いの輪づくり～, 島根県立看護短期大学専攻科; 地域看護学専攻実習レポート集, 1-12.
- 伊藤道代, 江野本芽実, 香々美雅世, 榮歩美, 陶山千明, 清家伸子, 柳楽ひろみ, 野津かおり, 則清かおり, 丸山美咲 (2005): 災害に強い地域づくり～住民のニーズに基づいた取り組み～, 島根県立看護短期大学専攻科; 地域看護学専攻実習レポート集, 1-10.
- 伊藤紗貴子, 大田香奈子, 柿本直子, 黒目沙綾香, 小林麻里子, 藤井麻樹子, 升田杏美, 山崎麗, 山田友香, 山本由美子 (2007): 災害に強いまちづくり～保健師の行う防災対策の普及啓発活動～, 島根県立大学短期大学部専攻科; 地域看護学専攻実習レポート集, 1-11.
- 尾ノ上智奈美, 小畑知子, 加藤静子, 小谷観子, 高橋昌江, 福富都七子, 出口恵美, 水野聡子, 宮本洋子 (2004): 災害対策に着目した見守りネットワークのあり方及び保健師の役割について, 島根県立看護短期大学専攻科; 地域看護学専攻実習レポート集, 1-13.
- 片田敏孝, 児玉真, 金井昌信 (2010): 災害対応意識デルファイ調査を用いた住民の態度行動変容過程の追跡 http://www.jsce.or.jp/library/open/proc/maglist2/00039/200406_no29/pdf/9pdf#search,2010 -12-21.
- 北田志帆子, 澄川あい, 立石琴美, 谷口幸絵, 谷家愛, 田村めぐみ, 辻愛美, 夏風優佳, 西尾衣理, 羽田弥里, 齋藤茂子(2011): 地域の防災力を引き出す保健師の役割, 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス紀要, 第5巻137-147.
- 河野絵美, 柴真由子, 芝岡恵, 清水拓也, 頭山知加, 高田倫, 千坂江美, 友澤真理, 西尾悠里原田美沙 (2008): 災害に強いまちづくり～自主防災組織の意識の向上～, 島根県立大学短期大学部専攻科; 地域看護学専攻実習レポート集, 1-13.
- 熊谷多美子 (2005): 日々の保健活動で災害への備えを 滝沢村での周知法, 保健師ジャーナル, 61 (5), 392-394.
- 小原真理子, 長谷部史乃 (2004): 本学における災害救護教育と今後の取り組み—地域自主防災組織との協働を元に, 学生及び住民の地域防災力の育成を目指して—, 日本赤十字武蔵野短期大学紀要, 第17巻, 65-73.
- 中山貴美子 (2006): コミュニティエンパワメントとは? コミュニティエンパワメントと保健師活動, 保健師ジャーナル, 62 (1), 10-15.
- 原岡智子, 仲井宏充, 尾島俊之 (2009): 平常時における防災への知識・意識・行動の関連, 保健医療科学, 58 (3), 277-282.
- 福田清乃・熊谷良雄 (2003): 被災地帯の防災意識に関する意識調査—1983年日本海中部地震直後と10年後—20年後を比較して—, 地域安全学会梗概集 (13), 111-114.

Support of Public Health Nurse Raising a Support of a Public Health Nurse Raising a Voluntary Disaster Prevention power of the A District Voluntary

Eriko ANDOU^{*1}, Sachi IWAMOTO^{*2}, Akane KAZITANI^{*3}, Ayaka TAKABAYASHI^{*4},
Chiaki TANAGO^{*5}, Yu NAKATA^{*6}, Chie HIDAHA^{*7}, Arisa HUZII^{*8},
Yuri MUKAI^{*9}, Ayumi YOKOSE^{*10} and Shigeko SAITO

Key Words and Phrases : Voluntary Organization for Disaster Prevention,
Public Health Nurse, Disaster Prevention Needs,
Disaster Prevention Class

^{*1} Hiroshima City Government Office

^{*2} Association Toda Central General Hospital

^{*3} Shimane University Hospital

^{*4} Tokyo Medical and Dental University Hospital Faculty of Medicine

^{*5} Osaka University Hospital

^{*6} Nishinomiya City Social Welfare Agency

^{*7} Tokyo Rinkai Hospital

^{*8} Tokuyama Central Hospital

^{*9} National Hospital Organization Okayama Medical Center

^{*10} Saiseikai Yamaguchi General Hospital

宅地化が進んだ地区のコミュニティセンター における乳幼児期の子育て支援と環境の現状

今田 香織^{*1}・多々納有子^{*2}・青山 由希^{*3}
藤川 理恵^{*4}・原田 喜加^{*5}・深水紀久子^{*6}
寺道 未青^{*7}・酒井 舞子^{*8}・坂本 君代^{*9}
鐘築 伸正^{*9}・吾郷美奈恵

概 要

宅地化が進んだ地区のコミュニティセンターを中心とした子育て支援と環境の現状を明らかにすることを目的として、小学校1年生の保護者を対象に、無記名のアンケート調査を行った。55名から回答を得（回答率71.4%）、回答者は全て母親であった。

対象がストレスを感じた時期は、出生から1歳までが最も多くその原因は様々であったが、就業者より未就業者に多い傾向にあった。環境として「託児施設」は必要性が高いが満足度は低く、「医療機関」は必要性・満足度ともに高かった。また、コミュニティセンターの子育て支援22事業のうち、継続してほしい上位3つは就学後を対象にしたものであった。

キーワード：子育て支援, 子育て環境, コミュニティセンター

I. 緒 言

我が国における子育て支援は喫緊の課題であり、地域住民と行政が連携しながら、子どもたちが安心して楽しく遊ぶ等の体験ができる環境をつくっていくことが求められている(佐久間, 2004)。この背景には、少子化(荒賀, 2007)、核家族化(金川, 2008)、高度情報化(N.T.N 工学部, 2010)、女性の就労の増大(総務省, 2010)、保育需要の多様化(鈴木, 2004)、ライフスタイルの変化(内閣府, 2005)等により、

子どもや家庭を取り巻く環境が大きく変化してきたことがある。また、地域の連帯感の希薄化により(厚生労働省, 2010)、地域において学び合い、支え合う関係が衰退したことが、子育て家庭の孤立化をさらに進行させ、育児に対する母親たちの負担感を招く要因となっている(櫻谷, 2004)。本来、子育ては母親だけでなく父親や周囲の人々と共に行うものであり、社会全体の意識改革や地域連帯によって、地域で子どもを育てていく環境をつくることが重要である。

我々は、1年間の保健師養成課程である専攻科に在籍中、地区のコミュニティセンター(公民館)を中心とした活動に参加し、地域力について体験を通して学びを深めた。この地区の活動を通して、母親から「地区の子育て支援は手厚く、育児しやすい環境である」という話も聞いた。また、小学校入学までの乳幼児期と小学校に入学後では、子どもの生活も大きく変化し、求める支援等は異なるってことも理解でき

*1 大田市役所
*2 医療法人姫野クリニック
*3 松江市立病院
*4 邑南町役場
*5 すさみ町役場
*6 西宮協立リハビリテーション病院
*7 森近内科
*8 国立病院機構兵庫中央病院
*9 川跡コミュニティセンター

た。

今回の目的は、宅地化が進んだ地区のコミュニティセンターにおける乳幼児期の子育て支援と環境の現状を明らかにし、今後の地区活動について検討することである。

Ⅱ. 方 法

調査対象は、宅地化が進んだ地区にある小学校1年生のうち、地区に住んでいる児童77名の保護者である。

調査方法は、無記名・自記式の調査用紙（A3用紙1枚）と依頼文書を封筒に入れ、小学校長の協力により、クラス担任が封筒の配布・回収を行った。調査は秋に行い、小学校1年生の児童が就学前の状況を思い出して回答するように依頼した。

調査内容は、児童と回答者の背景、子育て支援者、ストレス、地区にあるコミュニティセンターの子育て支援22事業の認知度、子育て環境の必要性と満足度などである。必要性と満足度は支援者、地域住民、託児施設、医療機関、遊べる場所の5項目について〔1：必要・満足〕～〔4：不要・不満〕の4段階とし、「分からない」も選択肢に設けた。また、地区の子育て環境の良い点、改善してほしい点、今後必要だと考える事業について、自由記述による回答を求めた。

分析に当たり、択一で求めた回答に複数の回答があるなど、問に対する回答が不適切と判断した場合は無効回答とした。また、分析ソフトはSPSS14.0を用い、自由記述については内容の類似性で整理した。

Ⅲ. 倫理的配慮

次の内容を文書で説明し、自由意思による協力を求めた。①調査の目的、②調査は無記名で行い個人が特定されることはない、③協力の有無により利益・不利益はない、④調査用紙等は適切に管理し目的外使用はしない、⑤調査用紙と入力したデータは適切に管理し、公表後一定期間保存した後に適切な方法で破棄する、⑥調査用紙の提出をもって同意を得たものとする。

なお、小学校校長には、研究計画書と調査用紙・依頼文書をもとに口頭で説明し、児童を介して保護者に封書（依頼文書と調査用紙）の配付・回収の協力を求めた。

Ⅳ. 対象地区の概要

対象地区は、市街地より2～6kmに位置し、東西南北概ね4km、面積にして5.4km²で5つの町からなる。平成22年3月31日現在の世帯数は3,149戸、人口8,967人（男4,378人、女4,589人）である。昭和30年と比較すると、世帯数6.6倍、人口3.1倍となり、人口は市36地区のなかでは5番目に多い（川跡コミュニティセンター、2010）。年少・生産年齢人口は81.1%（県70.9%、市74.2%）、出生率は13.8（県7.8、市8.5）で、県や市と比べて高い（出雲市、2010）。

かつては築地松が点在し、のどかな田園風景が広がる豊かな農村地帯であったが、住宅やアパート、マンション等が建設され、ベットタウンとして宅地化が進んだ地区である。そのためか、平成22年1月現在の自治会加入率は59.0%で、周辺の地区と比較して低い（出雲市、2010）。

地区内に、診療所が5施設と歯科医院が3施設あり、総合病院にも近く、医療を受けやすい環境にある。また、小学校と幼稚園は各1機関、保育園は2施設あり、保育園と幼稚園では地域の活動に積極的に参加し、高齢者や小学生等の異年齢や世代間との交流を推進している。就学後の子どもを対象にした児童クラブは2か所あり、現在は待機児童がいない。

コミュニティセンターは、「心豊かな住みよい地域づくり」を目標に、様々な学習、交流、活動の場として気軽に利用できる。平成21年度の施設利用者数は1日あたり98.6人で、市内のコミュニティセンターの中でも多い。また、さまざまな事業を通して、世代間交流、子育て支援、生きがいづくり、などが行われている。住民の要望を受けて、平成18年10月からコミュニティセンター内に就学前の子どもを対象にした“どんぐりルーム”が開設された。室内には、幼児の玩具や絵本があり、母親の友達づくりや交流の場となっている。コミュニティセンター

宅地化が進んだ地区のコミュニティセンター
における乳幼児期の子育て支援と環境の現状

表1 対象の背景

調査項目	n	選択肢	名 (%)
就業	54	あり	43 (79.6)
		なし	11 (20.4)
家族形態	55	核家族	37 (67.3)
		拡大家族	18 (32.7)
自治会への加入	55	している	41 (74.5)
		していない	14 (25.5)
子どもの人数	52	1人	4 (7.7)
		2人以上	48 (92.2)
小学校1年生の子どもの出生順位	53	第1子	27 (50.9)
		第2子以降	26 (49.0)
居住年数	54	6年未満	23 (42.6)
		6年以上	31 (57.4)
居住形態	55	持ち家	39 (70.9)
		借家	16 (29.1)
居住理由	49	教育	7 (14.3)
		自然環境	7 (14.3)
		生活利便性	6 (12.2)
		医療	2 (4.1)
		娯楽	1 (2.0)
		福祉	1 (2.0)
		その他	25 (51.0)

表2 近隣に住む子どもや子育ての支援者

調査項目	n	選択肢	名 (%)
近隣に住む同世代の子ども	55	いる	53 (96.4)
		いない	2 (3.6)
近隣に住む同世代の子どもとの関わり	54	ある	47 (87.0)
		ない	7 (13.0)
子育て支援者 (複数回答)	55	家族	47 (85.5)
		友人関係	22 (40.0)
		近隣	15 (27.3)
		ボランティア	3 (5.5)
		保健師	1 (1.8)
		その他	8 (14.5)
	いない	4 (7.3)	

に、このような場があるのは市内この地区だけである (川跡コミュニティセンター, 2010)。

V. 結 果

調査対象77名のうち55名から調査用紙の提出があり、回収率は71.4%であった。

1. 対象の背景

対象の背景について表1に示した。調査の回答者は全て母親で、そのうち79.6%が就業していた。家族形態は「核家族」が67.3%を占め、きょうだいの人数は「2人以上」が92.2%であった。また、現在の住居における居住年数は「6年未満」が42.6%で、「持ち家」が70.9%であった。自治会には74.5%が加入していた。地区に居住した理由は (択一回答)、「教育」と「自然環境」が14.3%と最も多く、次いで「生活利便性」12.2%、「医療」4.1%の順であった。「その

他」には、「実家への同居」「実家に近い」という記載が多くあった。

近隣の子どもと子育て支援者について表2に示した。近隣に住む同世代の子どもがいる者は96.4%で、87.0%は関わりがあると答えていた。子育ての支援者は (複数回答可)、「家族」が85.5%と最も多く、次いで「友人関係」40.0%、「近隣」27.3%、「ボランティア」5.5%の順であった。また、「保健師」と答えた者は1名であった。一方、「支援者がいない」と答えた者が7.3%あった。「その他」に記載された内容には、「実家の両親」「親戚」等もあり、家族と考えられる回答が多かった。

2. 就学前の子育てにおけるストレス

就学前の子育てにおいてストレスを感じた年齢とその原因や解消法について表3に示した。ストレスを感じた者は51.9%であった。そのうち、ストレスを感じた子どもの年齢は、「出生

表3 ストレスを感じた子どもの年齢やその原因と解消法

調査項目	n	選択肢	名 (%)
ストレス	54	感じた	28 (51.9)
		感じなかった	26 (48.1)
最もストレスを感じた子どもの年齢	27	出生から1歳	12 (44.4)
		2歳ごろ	6 (22.2)
		3歳ごろ	5 (18.5)
		4歳ごろ	1 (3.7)
		5歳ごろ	3 (11.1)
ストレスの原因 (複数回答)	28	自身の体調	9 (31.0)
		育児協力不足	7 (24.1)
		子どもの体調	6 (20.7)
		周囲の干渉	5 (17.2)
		経済面	4 (13.8)
		その他	11 (37.9)
ストレス解消法 (複数回答)	27	相談	17 (58.6)
		趣味	12 (41.4)
		休養	9 (31.0)
		何もしない	2 (6.9)
		その他	-

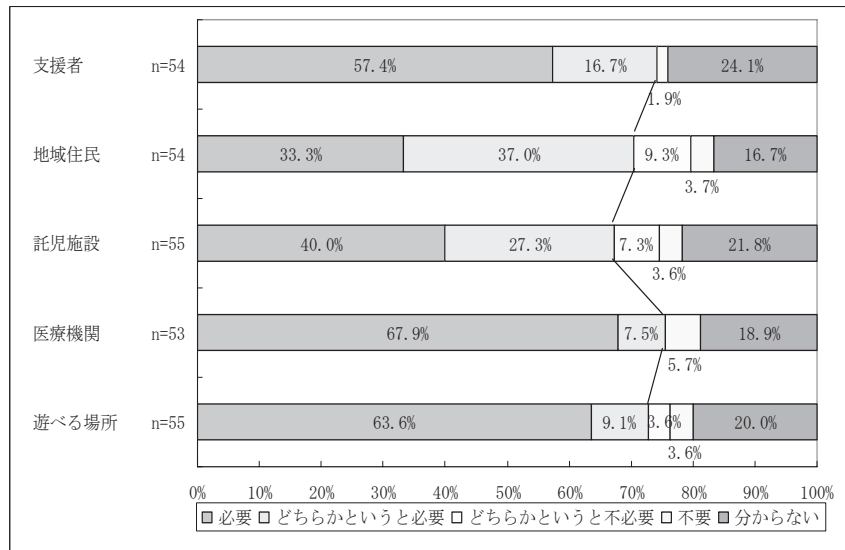


図1 保護者からみた子育て環境別・必要性

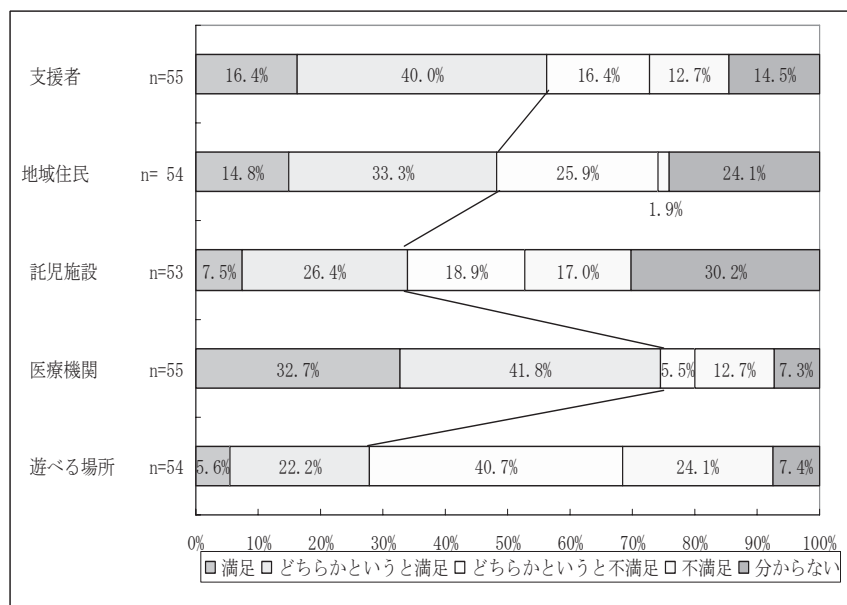


図2 保護者からみた子育て環境別・満足度

宅地化が進んだ地区のコミュニティセンター
における乳幼児期の子育て支援と環境の現状

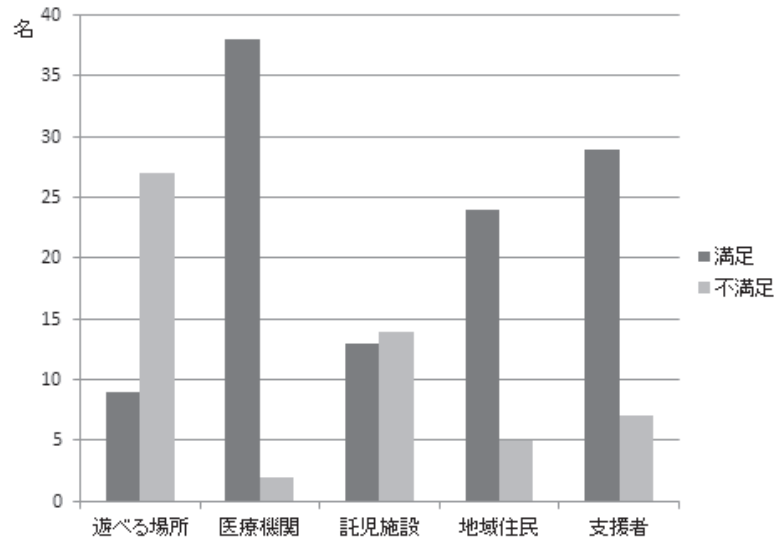


図3 子育て環境で「必要」と回答した者の満足・不満足

から1歳ごろ」が44.4%と最も多く、「2歳ごろ」22.2%、「3歳ごろ」18.5%、「4歳ごろ」3.7%、「5歳ごろ」11.1%であった。また、対象とした小学校1年生の児と出生順位とストレスの有無に有意な差は認めなかった。

ストレスの原因は（複数回答可）、「その他」37.9%が最も多く、その内容は「自分の時間がもてない」「下の子が生まれた」「同居」「仕事との両立」等であった。健康面では「自身の体調」31.0%と「子どもの体調」20.7%を合わせると、51.7%であった。また、「育児協力不足」が24.1%であったが、その反面「周囲の干渉」が17.2%であった。「経済面」は13.8%であった。ストレスの解消法は（複数回答可）、「家族・知人・専門職に相談」58.6%、「スポーツ・娯楽・食事等の趣味」41.4%、「休養」31.0%の順に多く、「何もしない」は6.9%であった。

就業の有無とストレスの有無で、有意差は認めなかったが、子育てにおいてストレスを感じていたのは、就業している者が47.6%、就業していない者が63.6%で、就業していない者がしている者よりストレスを感じている割合が多かった。

3. 子育て環境の必要性と満足度

子育て環境として「子どもが安全に遊べる場所（以下、遊べる場所）」「安心して受診できる医療機関（以下、医療機関）」「必要時、利用で

きる託児施設（以下、託児施設）」「子育てを支えてくれる地域住民（以下、地域住民）」「子育てに関する支援者（以下、支援者）」、5項目の必要性について図1に示した。必要、どちらかといえば必要と回答した者は、「医療機関」75.4%、「支援者」74.1%、「遊べる場所」72.7%「地域住民」70.3%、「託児施設」67.3%の順であった。また、子育て環境として同様の5項目の満足度について図2に示した。満足、どちらかといえば満足と回答した者は、「医療機関」74.5%、「支援者」56.4%、「地域住民」48.1%、「託児施設」33.9%、「遊べる場所」27.8%の順であった。

次に、5項目の環境毎に「必要」「どちらか」という必要を「必要」・「不必要」「どちらか」という不必要を「不必要」、満足「どちらか」と行けば満足」を「満足」・「不満足」「どちらか」という不満足を「不満足」とし、必要と回答した者の満足・不満足を図3に示した。満足度は「医療機関」で高かったが、「遊べる場所」や「託児施設」は不満足が満足と回答した者より多く満足度は低かった。また、5項目の環境毎に必要・不必要と満足・不満足で χ^2 乗検定した結果、「遊べる場所」と「託児施設」で有意（ $p<0.05$ ）な差を認めた。

4. 地区に対する要望

地区の良いところを記述内容の類似性からカテゴリー化し、表4に示した。地区の良いとこ

今田 香織・多々納有子・青山 由希・藤川 理恵・原田 喜加・深水紀久子
寺道 未青・酒井 舞子・坂本 君代・鐘築 伸正・吾郷美奈恵

表4 自由記述からみた「地区の良いところ」

カテゴリー	記述内容
事業が豊富	子育て事業が盛んで、異年齢や他世代との関わりがもてる 他の地域に比べ、住民向けの事業が色々ある コミュニティセンターの活動が活発である
住民間の交流が盛ん	多くの住民が子どもたちに愛情を持って接している 子育てに参加している年齢が様々である 核家族であっても近隣の高齢者と関わりをもてる
ボランティア活動が活発	見守り隊が親切である 様々な体験がよりできる がくしゅう広場の先生が熱心である
自然環境が良い	自然がありがたかである 住みやすく環境が良い
生活しやすい	近くに医療施設が整っている 近隣の店舗が充実している 社会資源がある

表5 自由記述からみた「地区に改善してほしいところ」

カテゴリー	記述内容
行政への要望	公園が少ないので増やしてほしい 歩道と道路を整備してほしい 街灯を増やしてほしい 下水道を整備してほしい 保育園を増やしてほしい 幼保一体の認定こども園の設置をしてほしい 小児科のある病院を増やしてほしい
地域への要望	見守り隊を強化してほしい 土日等の親参加の事業が負担となるため減らしてほしい

表6 コミュニティセンターで継続してほしい子育て支援事業

事業名	対象		継続希望 名 (%)
	就学前	就学後	
夏休みがくしゅう広場		○	20 (39.2)
かわとチャレンジクラブ (和太鼓, 銭太鼓, チアダンス, 生花教室)		○	18 (35.3)
かわとチャレンジ広場		○	16 (31.4)
米・野菜づくりの勤労体験, 収穫祭 (餅つき)	○	○	13 (25.5)
どんぐり広場	○		9 (17.6)
エコまつり		○	7 (13.7)
北陽マラソン大会		○	7 (13.7)
お母さんのゆとりの時間～アロマテラピーコンサート!～	○		7 (13.7)
出生年度別子育てサークル	○		6 (11.8)
どんぐりルーム	○		5 (9.8)
収穫祭しめ縄づくり, 伝統神事とんどさん	○	○	5 (9.8)
通学合宿		○	5 (9.8)
ちまき作り交流	○		3 (5.9)
子どもおやつクッキング		○	3 (5.9)
一泊スキー研修		○	2 (3.9)
子育て講演会	○		1 (2.0)
サンレイク・サマー研修		○	1 (2.0)
バス遠足		○	1 (2.0)
子どもの健康食育講座		○	-
米粉を使ったケーキづくり	○	○	-
りんご狩り		○	-
ものづくり, 味噌づくり	○	○	-

表7 自由記述による「地区に必用と考える事業」

カテゴリー	記載内容
子育て事業の充実	子ども事業の増加 年齢を問わず誰でも参加できるスポーツ事業 小学4年生からの育児環境の整備 休日に預かりが可能な事業の増加 子ども自身が創りあげる事業 子育て支援者のリストアップ, 周辺への周知
安全対策	保護者向け自治会加入促進運動 安心して登下校に送り出せる事業 運転者のマナー向上運動
住民間の交流	災害, 防犯対策に関する事業 園児や小学生と中高生も参加できる事業 一人暮らしの高齢者と児童との交流事業

ろは「事業が豊富」「住民間の交流が盛ん」「ボランティア活動が活発」「自然環境が良い」「生活しやすい」の5つに分類できた。また、地区の改善点を表5に示した。改善点は、行政への要望と地域への要望に分けられ、行政への要望は「公園が少ないので増やしてほしい」「歩道と道路を整備してほしい」等で、地域への要望は「見守り隊を強化してほしい」等であった。

コミュニティセンターが行っている22の子育て支援事業のうち、継続してほしい事業を表6に示した。事業の対象は就学前6事業、就学後12事業、就学前・後4事業であった。継続してほしい事業は、「夏休みがくしゅう広場」39.2%、「チャレンジクラブ」35.3%、「チャレンジ広場」31.4%、「米・野菜づくりの勤労体験、収穫祭」25.5%、「どんぐり広場」17.6%の順で、上位3つは就学後を対象とした事業であった。

今後、地区に必要な事業を表7に示した。必要な事業は「子育て事業の充実」が多く、次いで「安全対策」「住民間の交流」であった。

VI. 考 察

対象とした地区は、ベットタウンとしてアパート等の建設が進んだことで、転出・転入が増加し、核家族や共働きの家庭が多い。そのためか、地区の自治会加入率は59.0%と低い（出雲市、2010）、今回の回答者は74.5%と高かった。地区では、児童を対象とした事業等は小学校を通して行っており、自治会主催の事業に参加することも多い。このようなことが、自治会加入を促進していると考えられ、回答者の家庭は地域に根ざした生活を送っていることが推察された。また、子育て環境として「地域住民」が「必要」「どちらかという必要」が70.3%で、そのうち「満足」「どちらかという満足」との回答が多かった背景と考えられる。一方、回答が得られなかった22名は自治会に加入していない可能性があり、よりきめ細やかな支援が必要と考えられる。

対象の67.3%が核家族で、回答者はすべて母親であったことから、育児の中心は母親であると考えられる。また、79.6%の母親が就業していた。子育て環境として「遊べる場所」や「託

児施設」は必要であるが満足しておらず、仕事と家庭のバランスを保ちながら、子育てしやすい環境を整える必要がある。就学前の子育てにおいてストレスを感じた母親は51.9%で、就業している者より就業していない者が多かった。社会的に孤立しやすい専業主婦が子育てについて不安を感じており、ストレスの発散が難しいことも報告されている（松浦、2008）。今回の結果では、ストレスを感じた子どもの年齢は「出生から1歳ごろ」が最も多かった。母親が育児不安を感じるのは、出生から1ヶ月までと発達面の心配が多くなる1歳前後と報告されている（中村、1999）。今回の結果でもストレスを感じた時期は「出生から1歳ごろ」が最も多く、この時期の子育て支援の充実が急務である。地区では、“こんにちは赤ちゃん事業”による家庭訪問の際に出生年度別の育児サークル等の情報が提供されている。様々な機会を利用して、出生後の早い段階で育児サークルの情報提供をすることで、育児の悩みやストレスを抱えた母親同士が交流する場につながるよう支援している。一方、地区に住む小学校1年生は77名であったが、生まれた平成16年の地区出生数は90名程度である。地区の居住年数も6年未満が42.6%であったことから、地区で出生した子どもが全て地区の小学校に就学していない現状にある。このような現状から、行政と連携し、地区内への転入・転出などの際にも細やかな情報提供が必要である。

母親のストレスの原因は「その他」と回答した者が最も多く、その内容は様々であったことから、個別による支援が必要と考えられた。また、ストレスの原因に「育児協力不足」が24.1%あり、「自身の体調」「子どもの体調」が原因であってもサポート体制が十分あればストレスの軽減につながることを推察される。今回はストレスの原因となる「自身の体調」の詳細についてはわからないが、育児に伴う睡眠不足、生活リズムの変化、体力の消耗等による体調不良が考えられる。父親が育児に協力してくれることが育児負担の軽減につながるから（近藤、2006）、母親の心身を良好に保つためには、支援者の存在が必要不可欠である。子育てに関する支援者は96.0%が「いる」と回答していた

が、「満足」「どちらかという満足」と回答した者は56.4%であった。一方、ストレスの原因として「周囲の干渉」と回答した者は17.2%であった。家族内で子育ての方針が異なる場合は、ストレスが増すことが危惧される。母親が望む支援と実際に行う支援にズレが生じないように検討し、調整することも必要である。また、母親自身も自分の育児環境について主体的に考え、伝え・求めていくことも必要である。子どもの出生順位とストレスの関係では、子どもが第1子の場合、第2子以降と比べ特に育児負担感が強いと報告されている(佐島, 1991)。しかし、今回の調査では第1子と第2子以降の出生とストレスについて有意な差はなく、育児経験の有無がストレスに関係しているとは考えられなかった。一方、子育て支援者を「保健師」と回答したのは1名であった。保健師を支援者として認識していないことも想定されるが、今回の回答者は子育てに対して深刻な悩みがなく、地域の支援を受けながら健康に過ごしている対象であったと推察される。

現在、地区には公園が3箇所あるが、「公園が少ないので設置してほしい」等の遊べる場所に関する要望があった。公園以外の遊べる場所は、保育園の園庭開放やコミュニティセンターでの年齢別子育てサークル、誰でも参加できる“どんぐり広場”がある。遊べる場所はあるが利用可能な日時が限定されているため、満足度が低かったと考えられる。「遊べる場所」対策は、地区活動として行うには限界があり、地区と行政が連携して、子どもが周囲に見守られながら安心して安全に遊べる場所の確保が必要である。

コミュニティセンターが平成22年度に行っている22の子育て支援事業は、就学前の親子を対象としたもの6事業、就学後を対象としたもの12事業、就学前・後を対象としたもの4事業である。地区の良いところは、「子育て支援事業が盛んで、異年齢や他世代との関わりがもてる」「他の地域に比べ、住民向けの事業を頑張っている」等、コミュニティセンターの活動を高く評価する記載があった。しかし、「日・祝日等休日に仕事の時は預ける所がなく困る」という回答もあった。また、就業している者より就業

していない者が託児施設に不満足と回答していたことから、託児施設は就業の有無に関わらず必要と考えられた。保育園の待機児の減少を図るため、平成21年に地区内に新たに保育園が開園されたが、就業していない者にとっては保育園の利用に制限があることや母親の勤務地に近い場所を希望するなど、地区内を充実させるだけでは解決しない。コミュニティセンターで継続してほしい事業の上位3つは就学後を対象とされていた。就学後に子どもを預かってもらえる場所を求めていることや学校では学習できない多くの体験をさせたいという思いが反映された結果と推察される。就学後は休日や長期休暇に、子どもを預かってくれる場所が限られていることから、「小学校4年生からの育児環境を整備してほしい」等の要望もあり、就学後の育児環境の整備も重要である。子育ては母親のみでなく父親や周囲の人々に助けられながら行うものであり、地域で子どもを育てていく環境をつくる必要がある。今後もコミュニティセンターが中心となり、住民と住民が協働できる環境をつくり、行政と連携しながら子育て支援を継続していくことが重要である。

今回の調査は、就学までの子育てを振り返って回答を求めた後ろ向き調査である。そのため、信頼性について言及することはできないが、自由記述から、子どもの成長過程のその時々では気づくことができなかったことに気がついたとも受け止められる内容もあった。また、以前住んでいた地区の子育て支援を思い出して書いた可能性もある。転入・転出が多い地区では前向き調査は困難であることから、同様の調査を繰り返すことも必要である。子育て支援事業は、地区のコミュニティセンターが中心となり地区住民と協働し、行政と連携しながら継続していくことが重要と考えられた。

Ⅶ. 結 論

小学校1年生の母親がストレスを感じた時期は、出生から1歳までが最も多く、就業者より未就業者が多かった。子育て環境として「遊べる場所」と「託児施設」は必要だが満足しておらず、有意($p<0.05$)差を認めたと「支援者」「地

域住民」「医療機関」では必要・不必要と満足・不満足で有意差は認めなかった。また、コミュニティセンターの子育て支援22事業のうち、継続してほしい事業の上位3つは就学後を対象にしたものであった。

今回の結果から、安心して子育てするためには、就学後の支援も重要であり、出生早期から孤立化しないような関わりが必要である。また、子育て支援事業は、地区のコミュニティセンターが中心となり地区住民と協働し、行政と連携しながら継続していく必要がある。

謝 辞

本研究は、平成22年度の島根県立大学短期大学部専攻科：地域看護学専攻の授業科目「エンパワメント実習」で行ったものである。また、結果の一部は第21回日本医学看護学教育学会（2011年3月出雲市）において発表した。

研究趣旨をご理解いただき、調査にご協力いただきました北陽小学校の稲田隆嗣校長先生に厚くお礼申し上げます。また、快く調査にご協力くださいました皆様方に心より感謝致します。

文 献

- 荒賀直子，後閑容子：地域看護学.Jp 改訂第2版，インターメディカル，59-77，2007.
- 出雲市，出雲市町内会加入促進マニュアル <http://www.city.izumo.shimane.jp/www/contents/1186633850259/html/common/other/472cecaec004.pdf> (2010/10/13確認)
- 金川克子：地域看護学概論，メヂカルフレンド社，29-68，2008.
- 厚生労働省，平成18年度厚生労働白書 <http://www.hakusyo.mhlw.go.jp/wpdocs/hpax200601/b0033.html> (2010/12/20確認)
- 川跡コミュニティセンター <http://www.city.izumo.shimane.jp/www/contents/1308978499423/index.html> (2010/12/20確認)
- 松浦賢長，小澤道子，福島富士子ほか：最新保

健学講座3 地域看護活動論①，メヂカルフレンド社，2008.

内閣府：平成17年度版国民生活白書～子育て世代の意識と生活～，独立行政法人国立印刷局，4-63，2005.

中村康秀，宮本ふみ，小宮敬子：地域看護学講座6母子地域看護活動，医学書院，1999.

N.T.N（ベトナム）工学部－電子情報学科「高度情報化社会」<http://www.qmss.jp/i-student/i-student/u-tokyo/work4/4-1.pdf> (2010/12/20確認)

佐久間栄基：地域で子どもを育てる支援体制づくり～横越町子どもセンター・ボランティアセンターの取組～，国立オリンピック記念青少年総合センター研究紀要，第4号，131-144，2004.

櫻谷真理子：今日の子育て不安・子育て支援を考える，立命館人間科学研究，第7号，75-86，2004.

佐島毅，横山範子，横山和弘ほか：乳幼児を持つ母親の育児負担感とそれに影響する要因I～実態と育児環境の要因の検討～，192-193，1991.

鈴木尚子：保育分野の規制緩和と改革の行方，レファレンス平成16年4月号，5-27，2004.

http://www.ndl.go.jp/jp/data/publication/refer/200404_639/063901.pdf (2010/12/20確認)

総務省統計局・政策統括官 <http://www.stat.go.jp/data/shugyou/topics/topi34.htm> (2010/12/20確認)

今田 香織・多々納有子・青山 由希・藤川 理恵・原田 喜加・深水紀久子
寺道 未青・酒井 舞子・坂本 君代・鐘築 伸正・吾郷美奈恵

Babies and Little Children-care Supporting Communtty-center of a Residential Area

Kaori IMADA^{*1}, Yuuko TATANOU^{*2}, Yuki AOYAMA^{*3}
Rie FUJIKAWA^{*4}, Yoshika HARADA^{*5}, Kikuko FUKAMI^{*6}
Mio TERAMICHI^{*7}, Maiko SAKAI^{*8}, Kimiyo SAKAMOTO^{*9}
Nobumasa KANETUKI^{*9} and Minae AGO

Key Words and Phrases : Child-care environment, Child-care supporting,
Communtty-center

*1 Ohda City Hall

*2 Himeno Clinic

*3 Matsue City Hospital

*4 Ohnan Town Office

*5 Susam Town Office

*6 Nishinomiyaouritu Hospital

*7 Morichika hospital for internal diseases

*8 Hyogo-Cyuo National Hospital

*9 Kawato Community Center

ヘリコプターによる島根県の 救命救急医療を学ぶ看護教育

別所 史恵

概 要

平成23年6月13日に島根県にドクターヘリが導入されることから、ヘリコプターによる救命救急医療に対する理解を深めることを目的に、成人看護特論の講義の演習を企画した。看護学生8名とともに防災ヘリとドクターヘリの見学、防災ヘリの試乗、救命救急センターの見学とその看護師の業務の追跡見学を行い、その内容と結果をまとめた。学生は①ドクターヘリの導入が東部西部の医療格差を埋め救命率の向上につながる②多職種多機関との連携③三次医療機能を持つ基幹病院としての役割④フライトナースの能力⑤地域住民の協力の必要性などについて学んでおり、本演習の体験的学習の有効性が示唆された。

キーワード：ドクターヘリ，防災ヘリコプター，救命救急，看護教育，フライトナース

I. はじめに

島根県は東西に細長く離島や中山間地を抱えており、かつ、近年医師不足が深刻な医療問題となっている。医療情勢が益々厳しくなる中、患者発生現場で医師の迅速な措置による救命率向上、広域的な急患搬送による患者の身体的負担の軽減や地域医療提供体制の維持・補完のため、全県を対象に医療分野で広範に活動できる専用のヘリコプターの導入が求められていた。

特に島根県は前述した地形の問題から救急搬送が多く、ドクターヘリが導入されるまで防災ヘリコプター（以後、防災ヘリとする）が担っていた役割は非常に大きい。島根県の防災ヘリはもともと救急搬送が多いことから救助仕様ではなく救急仕様で待機しており、装備変更にかかる時間を短縮している。しかし、一度医師をピックアップすることが必要だったり、本来の救助活動や災害対策などの業務も抱えていたりすることからフットワークは決して軽くはなかったと考えられる。

そして平成23年6月13日、島根県においても全国で25番目となるドクターヘリの運航が開始

となった。現在日本国内23道府県27箇所ドクターヘリが運航されている（平成23年8月1日現在）。ドクターヘリの経費は年間で1機2億円程度であり（益子，2011）、この莫大な運営経費がドクターヘリ運航開始の足かせとなっていたと思われる。しかし平成19年の「ドクターヘリを用いた救急医療の確保に関する特別措置法」の制定により地方負担額の半分を地方交付税で手当てすることが決定され、負担軽減に伴いこの度島根県でも導入に至ることができた。

平成23年度の成人看護特論においては、この島根県のドクターヘリ導入という視点から災害看護や救命救急に対する理解を深めたいと考え演習内容を企画した。成人看護特論を選択受講した8名の看護学生とともに防災ヘリとドクターヘリの見学、救命救急センターの見学などを行った。特に防災ヘリに関しては試乗し、ヘリの機動性・迅速性、振動の少なさを体験的に学習する貴重な体験ができたので報告する。

II. 平成23年度成人看護特論の目的

1) 島根県を取り巻く医療情勢について考え、

表1 演習計画と内容

回	月日	講義形式	内容
1	4/13 (水) 9:00～ 10:30	講義	ガイダンス
2 3	6/10 (金) 9:30～ 12:00	演習1	<ドクターヘリと防災ヘリの役割と連携> 防災航空隊(空港内)へ赴き業務内容や防災ヘリの役割、医療機関の連携などについて話を伺う。また、防災ヘリ、ヘリ内の器材、訓練施設棟の見学、ヘリの試乗を行う。
4 5	6/13 (月) 10:00～ 12:00	演習2	<救命救急センターの役割とフライトナース> 県立中央病院において救命救急センターの役割や体制について話を伺う。また、フライトナースになるためにどのような研修や日々の訓練を行っているのか、どのような人がフライトナースになれるのかなどインタビューを行う。屋上のヘリポートの見学や、患者の受け渡し方法、搬入ルートの説明なども聞く。
6 7	13:00～ 15:00	演習3	6月13日(月)、14日(火)、16日(木)、17日(金)のいずれの日か1回2人1組となって、救命救急センターにおいて、フライトナースもしくはスタッフの見学・追跡実習を行う。
8	7/27 (水) 9:00～ 10:30	講義 (発表)	課題:グループ内で発表テーマをいくつか考え、それぞれ分担してパワーポイント資料を作成し発表する。成果物として資料・冊子にまとめ、関係者に配布する。なお、後期の「災害看護」の講義内においても発表する。

ドクターヘリの導入という視点から災害看護に対する理解を深める。

- 2) 医療機関、消防機関、市町村、県など多くの機関の有機的な連携による安全で効果的なドクターヘリの運航について理解を深める。
- 3) 三次救急について、救命救急センターとしての役割を担う県内の病院に赴き、役割、体制、業務内容などについて理解を深める。
- 4) フライトナースになるために必要な知識や技術、スキルが分かる。
- 5) ドクターヘリ(防災ヘリ)の役割と連携について考えることができる。

Ⅲ. 平成23年度の講義・演習計画

成人看護特論は、3年課程の看護短期大学3年次前期に開講する「看護の統合分野」の必修選択科目で1単位15時間(8回)である。具体

的な演習計画を表に示す(表1)。

Ⅳ. 学生の安全管理と倫理的配慮

本演習は防災ヘリコプターへの試乗体験を伴うものであることから学生の安全と倫理的配慮を行った。学生にはヘリの搭乗に関しては強要せず希望者のみとした。その結果、高所恐怖症の学生はおらず、8名全員が搭乗を希望した。また、学生が教育研究災害傷害保険に加入していることを確認し、大学に対して「学外授業実施届」の文書を提出した。服装に関してはヘリの風圧により衣服がはだけたり物が飛ばされたりしないよう安全な服装(具体的には白衣、ナースシューズ着用、装飾品不可)を指導した。また、搭乗前には安全に搭乗できるよう注意事項をよく聞き隊員の指示に従って搭乗するように指導した。ヘリの飛行に関しては天候、整備等十分安全の配慮検討がなされているが、学生に対して事前に「気分不良が生じるかもしれないこと、万が一の事故の発生などについても十分考慮したうえで、自らの意思で搭乗を希望し、搭乗時の注意事項を遵守することを同意する」という同意書に署名した上で演習にのぞんだ。その他空港敷地内は立ち入り禁止区域であるため事前に許可証の申請発行手続きが必要であり、学生の氏名、生年月日、血液型などを報告し手続きを行った。

学生には演習中の写真の撮影に関して承諾を得た。防災航空隊および県立中央病院の救命救急センターに関しては、患者さんが写真に入らないよう配慮することで写真撮影の許可を得た。

本取り組みを報告するにあたり、成績評価終了後に学生の学びや演習風景の写真掲載に関して依頼文書にて成人看護特論を受講した学生8名に協力同意を求めた。協力の有無により成績や教育上の不利益を被ることはないこと、発言に関して個人が特定できない形での学びの公表であること、写真の掲載が不可の場合は申し出てもらうこと等を説明し、書面にて8名全員から同意を得た。

表2 防災航空隊のオリエンテーションの概要

講師	林剛 副隊長	
日時	平成23年6月10日(金) 9:30~10:30	
内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 島根県防災航空隊とは 2. 防災航空隊基地について 3. 島根県防災航空隊の運航体制 4. 勤務体制 5. 防災ヘリ所要時間 6. 島根県防災航空隊の活動実績と出動件数 7. 消防・防災ヘリコプターとは 8. 全国航空消防隊ヘリコプター配備状況 9. 管理運航方法 <ol style="list-style-type: none"> 1) 防災航空隊(道県航空消防隊) 2) 消防航空隊 10. 法律上の位置づけ 11. 出動要請の流れ(転院搬送の場合) 	<ol style="list-style-type: none"> 12. 火災消防活動(緊急運航)について <ol style="list-style-type: none"> 1) 被災状況等の情報収集・伝達活動 2) 空中消火活動 3) 消火資器材等の搬送 13. 救助活動について 14. 救急活動について <ol style="list-style-type: none"> 1) 傷病者の救急搬送 2) 転院移送 15. 防災航空隊の活動について <ol style="list-style-type: none"> 1) 散水訓練 2) 救助訓練 16. 防災航空隊資機材について <ol style="list-style-type: none"> 1) サーバーイバースリング 2) エバックハーネス 3) 減圧担架 17. 質疑応答

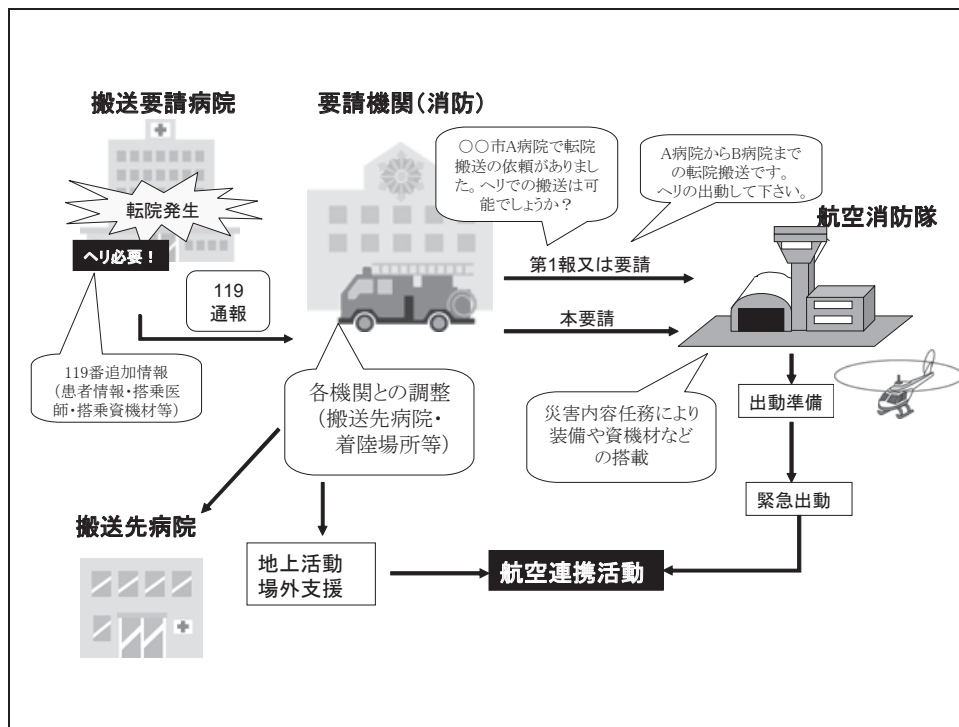


図1 出動要請の流れ(転院搬送の場合)

V. 演習の具体的内容とその結果

1. ドクターヘリと防災ヘリの役割と連携

1) 防災航空隊隊員からのオリエンテーション
 パワーポイントにより多くの写真資料とともに説明を受けた。オリエンテーションの概要を表2に示す。

島根県防災航空隊の運航体制は、総括管理者(総務部長)、運航管理責任者(消防防災課長)、防災航空隊(20名)で、防災航空隊の内訳は、運航管理者(防災航空管理所長)、隊長(運航指揮者, 1名)、副隊長(3名)、隊員(6名)、事務員(2名)、CHS(セントラルヘリコプターサービス)の操縦士(3名)、整備士(2名)、運航管理者(1名)、整備士・運航管理者(1名)



写真1 ドクターヘリの説明



写真3 ドクターヘリ内部



写真2 患者体験



写真4 シートベルトの装着

である（平成23年6月現在）。勤務体制は、昼間は8:30～17:15で、夜間は17:15～翌朝8:30の2交替制である。防災ヘリは時速220kmで飛び、出雲から益田まで40分程度、隠岐まで30分程度で到着可能である。平成22年度の防災ヘリの出動総件数割合は救急搬送95件（内夜間搬送20件）、救助活動8件、火災防御活動6件であった（島根県防災航空隊）。防災ヘリが飛べないときには自衛隊、船など他機関と連携していることが分かった。防災ヘリの出動要請の流れ（転院搬送の場合）については図示していただき、具体的に説明いただいた（図1）。その他具体的な活動内容や救助用具について説明いただいたが、日ごろの十分な訓練の上に実践が成り立っていることがよく分かった。

2) 防災ヘリとドクターヘリ内の資器材・訓練施設棟の見学、搭乗方法

隊員から説明を受けた。この時防災ヘリ出動の要請があり、患者搬送と空港内でのドクターカーへの受け渡し場面に遭遇した。緊張感のある場面に学生一同固唾を呑んで見守るとともにすばやい連携に感動していた。

(1) ドクターヘリ内部の見学

ドクターヘリが運航前ということもあり、同じ空港敷地内にドクターヘリがあり見学の機会に恵まれた。CHSの方から説明を受けながら、ドクターヘリ内部の資器材を見学した（写真1）。また、どのようにヘリにストレッチャーで搭乗するのか、学生が患者役となり体験した（写真2）。患者役はシートベルトで確実に固定されていた。ドクターヘリ内には操縦士・整備士の他、患者とその他4名が座れるようになっており、座ったときの狭さを感じながらも空飛ぶ救命救急室であることを実感した（写真3）。



写真5 防災ヘリの安全な搭乗



写真7 訓練棟見学



写真6 防災ヘリの試乗体験

また、ヘリに乗るためにシートベルトの装着方法を教わったが、車のシートベルトとは全く異なるため難しく、隊員の介助が必要であった(写真4)。

(2) 防災ヘリの試乗

ドクターヘリには試乗できないが、今回防災ヘリの試乗を体験できた。搭乗の際はメインロータやテイルロータが回転中であるため安全に乗り込めるよう隊員の指示に従いゆっくり一人ずつ順番に搭乗した。ドクターヘリと防災ヘリでは乗り込み口が左右異なっていた。島根県

の防災ヘリは隠岐への患者搬送が多く、ランディングギア部分に海に着陸した場合の浮き袋がある(矢印部分)ため乗り込む際に踏まない(衝撃を与えない)ように注意を受け搭乗した(写真5)。防災ヘリ内ではヘッドセットを装着することで乗組員間の会話は可能であったが、なければほとんど会話は不能なほどの音であった(写真6)。航空敷地内は通常通り飛行機(旅客機)の離発着もあるため、管制塔からの許可があるまで飛び立つことはできなかった。学生は3名ずつ3回に分け、空港から学生の学び舎である大学までの往復のフライトを体験した。片道ほんの数分で到着することができ、また揺れも渋滞もないことからヘリコプターの有効性を実感することができた。

(3) 訓練棟内見学

訓練等内を見学し、隊員の方が装備する備品等を見せていただくことができた(写真7)。

表3 救命救急センターとフライトナースのオリエンテーションの概要

講師	吉廻裕子 看護師長	
日時	平成23年6月13日(月)10:00~12:00	
内容	1. 県立中央病院が担う役割・使命 2. 救命救急センター、救命救急外来とは 3. スタッフ 4. 業務内容 5. 心得 6. IC(インフォームドコンセント)	7. ドクターヘリ 1) 目的 2) ドクターヘリの要請方法 3) 搭載資器材 4) 搬送患者の基準 8. フライトナース 1) 人数 2) フライトナースの要件 9. フライトナースの業務内容 10. 質疑応答

2. 救命救急センターの役割とフライトナース

1) 救命救急センター看護師長からのオリエンテーション

オリエンテーションの概要を表3に示す。

島根県立中央病院は、県内全域をエリアとし三次医療機能を持つ基幹的病院である。三次救急医療とは一刻を争う重篤な救急患者に対応する救急医療であり、複数診療科にわたる特に高度な処置が行える「救命救急センター」を有する。島根県は東西に長くという地形的な現状があり中央病院が担う役割・使命は大きいということを経験したことによって改めて理解し実感することができた。救命救急センターでの業務内容については、①救命救急外来での看護業務を直接に専従担当する。②ドクターヘリ(防災ヘリ)救急車等、来院患者に対して原則そこまで出向き迎える。③患者のトリアージ、判断を行う。④患者、家族などに対して精神的なフォローを行う。⑤診療等に対して、看護サイドから助言を行う。⑥検査中の観察の実施。⑦患者への指導・フォローアップを行う。⑧感染症対策。⑨電話対応・相談の実施。⑩一般看護業務。機器、機材、物品の準備・管理・補充・点検など多岐にわたる。また、ドクターヘリについても説明を伺った。ドクターヘリ導入の目的は2つあり、1つは救命率の向上、もう1つは後遺症の軽減(搬送時間の短縮)である。県立中央病院ではドクターカーも所有しており、救命士、医師が現場にすぐ駆けつけることができるが西部など遠いところまではいけないので、今後ドクターヘリの担う役割が大きいとのことであった。ドクターヘリでの搬送患者の基準としては、「外傷」特に高エネルギー障害(自動車事故により跳ね飛ばされた、高いところから落ちたなど)、「窒息」「生き埋め」「おぼれた」「泥酔」「落雷」「傷害(撃たれた、さされた)」「循環不全」「心肺停止」「アナフィラキシーショック」「熱中症」「低体温症」等であることが分かった。フライトナースについても説明を具体的に伺った。県立中央病院では平成23年6月現在6名のフライトナースがいるとのことであった。このフライトナースになるための要件としては、看護師経験5年以上、救急看護の経験が3年以上又は同等の能力、リーダーシップが取れ

ること、BLS(一次救命処置)の研修を受けていること、ACLS(二次救命処置)の研修を受けていること、JPTEC(外傷に対する応急処置)の研修を受けていること、その他救急車やドクターヘリの同乗訓練や日本航空医療学会のフライトナースの研修をうけていることがあげられる(島根県立中央病院の場合)。フライトナースの業務内容は、主に診療の補助業務であるが、人的物的環境的にも限られた医療資器材のなかでこれらが使いこなせ、かつ臨機応変さも必要であること、他職種との連携・コーディネート・連携する力が必要なこと、フライトナースも安全にヘリを運航するスタッフの一員であることから安全管理を行うことも業務内容である。

救命救急における看護やフライトナースについては学生の関心が高く多くの質問があった。学生の質問を(1)救命救急の看護(2)フライトナース(3)ドクターヘリ、とまとめて以下に述べる。

(1) 救命救急の看護について

学生からは、「救急外来に新卒が入る可能性はあるのか」「救急外来で問診する看護師に必要な経験年数」や、「どのくらいの一般病棟での経験年数が救命救急に必要なのか」「どういう人が救命救急科に向いているか」など、どうしたら救命救急の看護師になれるのかといった質問が多くあった。このことに関して師長からは、新卒では知識が必要で現実的には難しいかもしれないこと、救命救急外来の看護師の経験年数は決まっていないが現状では4年目以上が対応しているとのことであった。また、看護師の資質については「誰でも向いていると思う。この人は無理ということはない。外来は一人でやることも多いため新卒では難しいかもしれない。しかし、向いているか向いていないかは決められない」と励ましていただいた。

また「救命病棟の患者の入院期間はどのくらいか」「救命救急科の患者さんとはどのような診断の人か」といった救命救急の患者の様子を質問したり、「電話相談の対応の仕方」「外来でのトリアージ方法」などの具体的な業務内容に関しても質問があった。

(2) フライトナースについて

学生から、「研修はどのくらいかかるのか」

「希望する人は多いのか」「だれでもなりたひひとがフライトナースになれるのか」など、どうしたらフライトナースになれるのかといった質問が多くあった。フライトナースの研修ではACLS, BLS, JPTECに1日, ドクヘリの同乗訓練は数日かかるとのことで研修そのものはそれほど日数がからないが, 交代で研修にいける体制をとる必要があるため, 施設内でフライトナースを育成しようと思うとある程度期間がかかるということであった。また, 現在のフライトナース6名も今年育成しようと思っている4名も自ら志願したとのことであった。フライトナースの資質に関して師長は「誰でもできると思う。何でもやってみないとわからない。誰でも可能性を持っている。」と学生に希望を与えてくれた。

また, 「フライトナースの体制はどうなっているか」という質問に対しては, 救命救急のスタッフであり, 夜勤(3or2交代)も実施しているとのことであった。ドクターヘリは昼間のみなので, その時間帯をカバーするために日中2人体制で, 早出フライトは8:00~16:45, 遅出フライトは11:00~19:45となっている。通常は外来業務をしているが要請があれば5分以内にフライトするため手のかかる処置には入れないとのことであった。

(3) ドクターヘリについて

学生から, 「ドクターヘリは夜飛ばないが, 夜間はどうか対応するのか」「ドクターヘリはどのくらい飛ぶのだろうか」「誰が要請するのか, 誰が説明するのか」といった質問も聞かれた。これらに関しては, 夜間は防災ヘリや自衛隊のヘリが飛ぶこと。ドクターヘリがどのくらい飛ぶかに関しては, まず要請してもらうためにドクターヘリを知ってもらう必要があるため, 勉強会・説明会・広報には県内あらゆるところに出向いて今まで行ってきたとのことであった。ドクターヘリの要請については消防署が行い, CS室(コミュニケーションスペシャリストルーム)にすべて情報があつまり, 多機関が連携しているとのことであった。

2) 救命救急センターの見学

救命救急外来を主に見学した。外来内の様子やドクターカーも見学した(写真8)。



写真8 救命救急外来見学



写真9 実際の看護場面を見学



写真10 フライトナース装備品

3) 救命救急外来における看護師見学実習

学生は2人一組となり, フライトナースやスタッフについて実際の救急看護について見学した(写真9)。2時間という短い時間ではあったが, 次々と運び込まれる患者さんとそれらに対処対応するスタッフの様子をみて, 即時の判断を行っていることを目の当たりにした。またフライトナースが搬送した患者の様子を詳しく申し送る様子や, その患者の家族に対して優し



写真11 胸腔ドレナージセット

く対応説明している姿を見ることができ、落ち着いてスムーズに対応するスタッフに学生は感動していた。その他フライトナースの装備品の実際をみたり(写真10)、CS室の見学も行った。フライトナースの装備品はコンパクトに収納されており、胸腔ドレナージにおいてはセットをあらかじめ組んである状態にしてあり、直ちに処置ができる工夫が見られた(写真11)。学生によっては見学のみではなく、患者さんの体位を少し保持させてもらったり、物品をとるのを手伝ったりをさせていただいたようである。そのようなことでも学生にとっては大きな喜びだったと語っていた。

3. 学生の学び

これらの演習から学生は以下のように学びをまとめた。考察は、平成23年度成人看護特論の目的に沿って考察された。

考察結果①：島根県を取り巻く医療情勢について考え、ドクターヘリの導入という視点から災害看護に対してどのように考えたか。

島根県の医療情勢は現在西部は東部に比べて医師不足が著しく医療提供が十分ではない。また島根県は東西に細長いためこれまでは迅速な医療提供が難しかった。しかしドクターヘリの導入によってこれまでよりも医療・看護が充実し、格差の軽減、救命率の向上が期待されると考える。

考察結果②：医療機関、消防機関、市町村、県など多くの機関の有機的な連携による安全で効果的なドクターヘリの運航についてどのように考えたか。

多職種・多機関との連携により、フライトが可能か、着陸場所の指定、救急車やドクターカーとの引継ぎ、病院の受け入れなどがスムーズに行うことができる。それらの適切な判断により充実した医療提供、看護提供が行える。そして救命率も向上すると考える。

考察結果③：三次救急について、救命救急センターとしての役割を担う県内の病院に赴き、役割、体勢、業務内容などについてどのような理解を深めることができたのか。

三次救急センターとは、救急医療の中核として、重症患者の急性期治療を専門に行う病院のことである。つまり、救急業務に携わる諸機関からの受け皿となりより高度な救急医療を提供しなければならない。業務内容としては、三次救急患者の受け入れと初療、高度な救急治療機器(血管撮影装置・CT・MRIなど)を用いた高度先進救急治療、重症救急患者の救命救急医療および集中治療などがある。三次救急では受け入れを拒むことはできないので、迅速に治療を行い、できるだけ受け入れができるような環境をつくらなければならない。

考察結果④：フライトナースになるために必要な知識や技術、スキルは何か。

フライトナースを目指している看護師は少なくはない。フライトナースは目指そうと思えば誰でも目指せるものである。しかし、フライトナースはフライトドクターの指示を待つのではなく、患者をトリアージし、次に必要な処置は何かを考える必要があるため医師と共通の認識に基づいて判断・行動できるようになるスキルが必要であると考え。また、ドクターヘリは一度出動したら医療器具を取りに帰ることはできず、且つスペース確保および重量の問題から人命救助のために最小限のものしか携行されていない。その必要最小限の資源を活用するための工夫が必要であり、処置をいかにスムーズに行い迅速な人命救助になるかの柔軟な考え方も必要であると考え。加えて、患者や家族は精神的に混乱していると考えられるため、精神的に安定できるような声かけも必要である。以上のことがフライトナースには求められると私たちは考えた。

考察結果⑤：ドクターヘリ(防災ヘリ)の役割

と連携について考えたことは何か。

鳥根県は東西に長く離島や中山間地域を抱えている。また医師不足が深刻な問題となっている。患者の搬送や医師の移動が短時間でできる点で、ドクターヘリは鳥根の医療において重要な役割を果たしていると考えた。消防や病院などの機関の連携はもちろんだが、それだけでなく地域住民の協力も必要だと考える。ドクターヘリは音が大きいため地域住民の負担は大きい。しかし、地域住民がドクターヘリの役割を理解し、地域を含めて連携していくことが1人の命を救うことにつながるのではないかと考えた。

VI. 考 察

学生は、ドクターヘリが鳥根県に導入されたことから、鳥根県の医療情勢や他機関との連携によってドクターヘリや防災ヘリが運航されていることを理解することができた。また、救命救急センターの見学を通して救急医療の中核として、受け皿として、そして医療を求める全ての患者を受け入れる基幹病院の役割について理解することができた。救命救急センターで師長のオリエンテーションや見学実習では、フライトナースが医師との共通認識に基づいた判断・行動力、必要最小限の資器材での処置をするための知識と工夫、柔軟さ、精神的ケアが必要であることなどを理解していることがうかがわれた。さらに学生は、地域住民の協力の必要性にまで考えを深めることができおり、ヘリコプターによる鳥根県の救命救急医療を学ぶ成人看護特論の目的は概ね達成され、成果があったと考えられる。

しかし、今後課題としては5つあると考えられた。まず1つ目は、鳥根県におけるヘリコプターの効果的活用についてさらに学生の学びを深めることである。鳥根県は東西に細長く離島を抱えていることから、今後ドクターヘリや防災ヘリでの患者搬送に関してニーズが増えることが予測される。救命率の向上に関しては、搬送時間の短縮による効果は確かに期待できるが、鳥根県全土をカバーする救命率の向上になるのかは今後の成果報告を待ちたい。2005年の

国際航空医療学会では、ドイツでは15分以内に84%、20分以内に94%、25分以内に97%の患者が医療を開始していることが報告され、2007年ロンドンでは75%の患者に対して8分以内に現場で医療が開始されていることが報告されている(益子, 2011)。ドクターヘリは半径50~70kmに1機配備されることが理想といわれている(岩崎, 2009)。救命効果を高める15分ルールが欧州では基準となっており、そのためドイツの国土面積35万7000平方キロに対して80機のドクターヘリが配備されているのに対して、日本の37万8000平方キロでは約85機必要である計算になるが、現在27箇所での運航でまだまだ不足との指摘もある(西川, 2009)。経費のことなど多くの問題を抱えるが「患者さんのためには何が最善か」ということを医療者として、また、いつか自分自身が救急医療を必要とする患者になるかもしれない一地域住民として今後も学生とともに考えていきたい。

2つ目の課題としては、防災ヘリとドクターヘリの連携体制についての学びをさらに深めることである。学生は、防災ヘリは捜索・救助、病院搬送、離島・へき地の医療搬送に有用で、ドクターヘリは救急現場への医師派遣、現場からの患者搬送に有用であるというそれぞれの有用性は理解できたが、どのような連携体制なのかについて理解することは難しかった。また、鳥根県は東西に細長いため、他県の病院への患者搬送が有効な事例も多いと考えられる。ドクターヘリの間接的な効果として防災ヘリを含めた航空機による広域搬送の理解の促進があるといわれており(諏訪, 2006)、この点についても今後理解を深めていく必要があると考えられる。しかしドクターヘリは導入されたばかりであるため、今後の実践を通して防災ヘリとドクターヘリの連携体制の構築も進んでいくと考えられるので見守っていきたい。

3つ目の課題は、救命救急センターの機能についての学びを深めることである。今回主に救命救急外来を中心に見学させていただいたが、三次医療、救命救急を担うということは受け入れ口だけでは機能しない。集中治療室、検査室、救命救急病棟、手術室など、院内のバックアップ体制も重要である。またハード面のみならず、

そこで働くすべてのスタッフの認識やサポートで病院が成り立っていることをについて理解を深めていきたい。

4つ目の課題として、フライトナースや救命救急における看護について、具体的な事例や看護実践をイメージできるような教育を今後考えていく必要性を感じた。フライトナースにあこがれている看護学生は少なくなかったため、「フライトナースは誰でもなれる可能性がある」という看護師長の話をうれしく感じ、今後自分たちがスキルアップしていく必要性も理解できたと考えられる。しかし今回の演習では概要しか学べなかったため今後の課題としたい。

最後の5つ目の課題としては、地域住民の理解とヘリコプターにおける救命救急医療の架け橋についてさらに学生とともに考えることである。今回の演習を通して救命救急に携わる方々の使命感と、住民に理解してもらいたいという願いを感じることができた。我々県民、地域住民のための防災ヘリ、ドクターヘリであるのにもかかわらず苦情は寄せられている現状がある。しかし騒音の苦情がある反面、ドクターヘリの活躍そのものが地域住民の救急医療に対する理解を深めるといわれている（諏訪，2006）。今後の鳥根県のドクターヘリ導入後の成果や災害看護・災害医療を取り巻く状況から、国内のドクターヘリの数が増えることも考えられ、また夜間もドクターヘリが飛んで欲しいという要望も出てくる可能性もある。そうすると、ますます地域住民に向けたヘリや救急医療に関する教育・研修が必要となってくると考えられる。学生の中にもヘリコプターの騒音に関する問題意識が強いことが明らかとなったので、この問題について引き続き考えていきたい。

VII. おわりに

多くの内容と目的を盛り込んだため、学生の理解や学びの達成状況を懸念していたが、学生は概ね全ての目標に対して学びを得ていることが分かった。限られた時間の中で多くのことを学ぶことができたのは、患者の救急搬送、救命救急、救助、初期医療などを実際に見て感じ、患者の命を救ってつないでくださる方々がいる

ということを体験的に実感として理解することができたことが大きいと考えられる。

今回ヘリコプターを通して救命救急医療の理解を深め、その重要性、期待、可能性について学ぶことができた。今後はドクターヘリ導入後の変化や成果、実践を通じた防災ヘリとドクターヘリの連携体制の構築状況、鳥根県にとどまらず、救命急医療体制としての他県との協力などの広域搬送などについても学び、学生とともに広い視野で救命救急医療の理解を深めていきたい。

謝 辞

演習の協力依頼にあたり、どの方に相談しても快く応じていただきました。それは看護教育へのご理解が得られているのももちろん、次世代を担う看護学生に対しての強い期待があるのだということを感じました。県立中央病院の皆様、防災航空隊の皆様、お世話になったすべての皆様方に心より深くお礼申し上げます。そして一緒に学んだ学生の皆さん（足立さん、稲田さん、小野さん、小松さん、近重さん、福本さん、前田さん、三谷さん）の今後の成長を期待しています。

文 献

- 岩谷安博，篠崎正博（2009）：プレホスピタルケアレベルアップのためのシステム「ドクターヘリシステム」，[収録文献] 大田宗夫（編），救命救急医療－救急医・救急看護師・救急救命士必須の知識と実際－，168-176，メディカ出版，大阪。
- 益子邦洋，松本尚，原義明（2011）：ドクターヘリの現在とこれから～日本版15分ルールを目指して～，EMERGENCY CARE，24（4），88-94。
- 西川渉（2009）：ドクターヘリ‘飛ぶ救命救急室’，57-58，時事通信出版局，東京。
- 鳥根県防災航空隊（2011）：過去の出勤件数，2011-9-7，<http://www.pref.shimane.lg.jp/shobobosai/sart/kakokennsuu.html>
- 諏訪哲（2006）：ドクターヘリとフライトナー

ス－ヘリコプター救急医療の現状－，看護
技術，52（4），50-55.

別所 史恵

Nursing Education for Studying the Emergency Care in Shimane Prefecture by the Helicopter

Fumie BESSHO

Key Words and Phrases : air ambulance, fire helicopter, critical care,
nursing education, flight nurse

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

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

概 要

“eポートフォリオによる自己教育力育成”が文部科学省平成20年度「質の高い大学教育推進プログラム」に選定され、“だんだんeポートフォリオ”システムを開発し、報告してきた。今回は、入学から2年間活用してきた学生93名を対象に「プロフィール」「学びの蓄積」「課題提出」「参考資料」の機能について評価した。その結果、活用した者はそうでない者よりシステムに対する評価は高かった。このことより、システムに慣れていくことや活用の動機づけが重要と考えられた。また、新たに「看護基本技術自己評価」の機能を追加し、“だんだんeポートフォリオ”システムが一定の完成を得たので紹介する。

キーワード：eポートフォリオ，看護基礎教育，システム評価，
質の高い大学教育推進プログラム

I 緒 言

eポートフォリオシステムと参画支援システムの展開により、学生の自己教育力を育成する教育方法として“eポートフォリオによる自己教育力育成”が文部科学省平成20年度「質の高い大学教育推進プログラム」に選定された（文部科学省，2008）。具体的には“看護力”（梶谷，2010）と“参画力”（石橋，2010）を育成する教育方法を構築し、展開することで、看護者としての“自己教育力”の育成につなげていく取組である（吾郷，2009）。この取組により、キャンパス館内に無線LANの環境を構築し（吾郷，2010）、開発した“だんだんeポートフォリオ”（吾郷，2009）を平成21年度の看護学科入学生から活用している。また、全学生にモバイルパ

ソコンを貸与し、キャンパス館内であれば、どこからでも無料でシステムを活用できる。

今回は、開発した“だんだんeポートフォリオ”システム（吾郷，2010）の「プロフィール」「学びの蓄積」「課題提出」「参考資料」の機能について評価し、今後の活用について検討した。また、新たに「看護基本技術自己評価」の機能を追加し、“だんだんeポートフォリオ”システムが一定の完成を得たので紹介する。

II “だんだんeポートフォリオ” システムの概要

eポートフォリオとは、学習の記録や写真等、広範囲にわたる情報を電子的に取り込んだり、保管するための、webベースの情報管理ツール・統合データベースである。我々が目指したeポートフォリオは、①学生が学ぶ目標を明確化する、②学生の学びが可視化できるようにし統合する、③学生の学びの成果を教員が適切・適正に評価する仕組みをつくる、④学生自身が自己の課題を明確にするための支援をする、⑤学生

* 株式会社エミットジャパン

本研究の一部は、本学平成22年度特別研究費の助成を受けて行なった。また、平成20年度「質の高い大学教育推進プログラム」の採択による財政支援によりシステムを開発した。

表1 “だんだんeポートフォリオ”システムの機能一覧

		学生			教員						備考			
		登録	閲覧	印刷	全員		チューター		領域教員					
		登録	閲覧	印刷	登録	閲覧	印刷	登録	閲覧	印刷	登録	閲覧	印刷	
プロフィール	学生	プロフィール	○	○			○			○				
		アドバイス		○			○	○						チューター(教員)が行なった学生の面接記録を反映
		成績		○			○	○			○			学生による事務手続が必要
	教員	プロフィール				○	○							本人のみ参照が可能
業績					○	○	○						業績は出力形式を設定し印刷可能	
学びの蓄積	領域別レベル別到達目標			○			○			○			領域教員が作成し、システム管理者が登録	
	登録可能レベル			○			○			○			領域教員が作成し、システム管理者が登録	
	成果物		○	○			○			○			学生が主体的に登録、教員は課題として設定可能 領域教員は担当領域、チューターは全ての領域が閲覧可能	
	教員のコメント			○			○			○	○			
	「特に優れている」マーク			○			○			○	○			
課題提出	課題の作成			○						○	○		授業科目又は領域で出題可能	
	成果物や課題			○						○	○		教員が示した課題のみ受付、期日を過ぎても登録可能	
	教員評価(採点とコメント)			○						○	○		期日を過ぎて提出されたものは色を変えて表示し識別可能 採点一覧をエクセルに保存・加工可能	
看護基本技術評価	看護基本技術について			○			○			○			組織決定を得てシステム管理者が登録	
	受け持ち対象者		○	○			○			○	○		学生が登録するが、誤っている場合に教員が修正可能	
	看護基本技術-単独で実施-		○	○			○			○	○		教員が修正した場合は色を変えて表示	
	看護基本技術-指導の下で実施-		○	○			○			○	○		科目別一覧表をエクセルに保存・加工し、印刷可能	
	看護基本技術-その他-		○	○			○			○	○			
その他	参考資料			○	○								学生が参考になる授業などの資料を登録可能	
	ヘルプ			○	○								マニュアルや良くあるQ&Aなど登録	
	他のシステムとのリンク			○									参画支援システム「ECILS」 学内情報システム「CAMPUS SQUARE」	

※「印刷」とは、自分のPCへ「データとして出力できる」ことである。

の主体性を育む仕組みをつくる、⑥卒業後のキャリア形成に活用できる、⑦インターネットを活用して利便性が向上する、⑧学生と教員や実習等の支援者で情報の共有を推進することができる、⑨課題の点数等をエクセルに加工できるなど教員の単位認定の支援ができる、システムとして開発した。eポートフォリオは、あくまでも学生自身のものであり、単位認定のための評価ではない。また、このシステムはインターネットの環境下でいつでも、どこからでも利用できる(吾郷, 2010)。

パソコンでブラウザを立ち上げて“だんだんeポートフォリオ”システムのURLを入力すると、ログイン画面が表示される。「ログインID」から、管理者が事前に登録している固有情報を識別し、一人ひとりが利用できる機能などを反映した画面を展開する。固有情報は、教員であれば所属、担当する領域や授業科目、チューター学生などで、学生であれば所属や履修科目などである(吾郷, 2009)。“だんだんeポートフォリ

オ”システムの機能一覧を表1に示した。システムのメニューは「プロフィール」「学びの蓄積」「課題提出」「看護基本技術自己評価」「その他」に分類され、「登録」「閲覧」「印刷」の機能がある。学生の学びと教員の支援について、「プロフィール」機能を図1、「学びの蓄積」と「課題提出」機能を図2に示した(吾郷, 2009)。

今回、新たに追加した「看護基本技術自己評価」を図3に示した。「看護基本技術自己評価」は、2・3年次の臨地実習において看護基本技術の修得状況を記録し、自己評価に活用するものである。[看護基本技術について]理解し、登録は実習科目名を選択して行う。全ての実習で受け持った患者や利用者の[受け持ち対象者]を登録・閲覧する。登録内容は年齢、性別、対象の状況(主な病名・病状等)、自立度である。学生には、個人が特定されないように登録することを指導し、年齢、性別、自立度は必須登録とした。看護基本技術の登録は、到達目標のレベルにより、3つに分類した。[看護基本技術-単独で実施-]と[看護基本

技術－指導の下で実施－]は実習で経験した技術は「1」、目標達成した技術は「2」を、「看護基本技術－その他－」は経験・見学した技術に「1」を登録する。学生は教員との面談等を通して到達レベルや経験内容を確認し、登録する。学生が登録することが原則であるが、教員も登録(修正)できる。教員が登録した場合は、学生の自己評価力が身に付くように白地がピンク色となり、学生にも修正されていることが分かる。

Ⅲ “だんだんeポートフォリオ” システムの評価

1. 方法

調査対象は入学時から“だんだんeポートフォリオ”システムを活用した、平成21年度に入学した学生93名である。調査は1年次と2年次の年度終了時に、無記名の調査用紙を配付し、所定の場所に提出を求めた。調査内容は、eポートフォリオの「プロフィール」「学びの蓄積」「課題提出」「参考資料」の各機能を「5:よい」「4:大体よい」「3:どちらとも言えない」「2:あまりよくない」「1:よくない」の5段階尺度である。

分析にはSPSS16.0のソフトを用い、Pearsonの相関係数やT検定を行った。

2. 倫理的配慮

この研究は、島根県立大学短期大学部研究倫理審査委員会の承認を得、研究の主旨や成績評価とは関係なく、公表に際しても個人が特定されることはないなどの倫理的配慮について文書と口頭で説明し、自由意思による協力を求めた。また、調査は無記名で行い、所定の場所に自主提出をもって承諾とした。

3. 結果

1年次74名(79.6%)、2年次71名(76.3%)から回答を得た。主に利用した機能(複数回答可)は「プロフィール」1年次3名(4.1%)・2年次12名(17.4%)、「学びの蓄積」1年次5名(6.8%)・2年次18名(25.7%)、「課題提出」1年次74名(100%)・2年次70名(100%)、「参

考資料」1年次4名(5.4%)・2年次16名(22.9%)で、課題提出は全員が利用していた。

各機能の評価を図4に示した。最も評価が高かったのは「課題提出」で「よい・大体よい」と回答した者は1年次:59名(79.7%)、2年次58名(82.9%)であった。2年次に「よい・大体よい」が増えたのは「参考資料」で、1年次13名(17.6%)が2年次44名(62.9%)であった。一方、「プロフィール」は1年次13名(17.6%)、2年次13名(18.6%)で変化はなかった。

2年次生の機能利用の有・無別に比較し図5に示した。4機能とも「利用した」者が「利用しなかった」者に比し評価は高く、「学びの蓄積」と「参考資料」は有意差($p<0.05$)を認めた。

Ⅳ 考 察

入学時から“だんだんeポートフォリオ”システムを活用した学生の1年次と2年次のシステム評価を行った。「課題提出」は教員が求めた課題を学生がシステムを利用して登録すると、自動的に「学びの蓄積」の該当するセルに蓄積できる。また、教員は点数やコメントを登録し、学生が参照することで、学生の学びのサポートを可能にする(吾郷, 2009)。講義で活用するため、全学生が利用していたが、8割程度の学生が「よい」「大体よい」と評価しており、5点満点で4.25点であった。また、1年次より2年次は成果物である「学びの蓄積」や教員が登録した「参考資料」が多くなったことから、評価が良くなったと考えられた。一方、「プロフィール」はチューターである教員が担当学生をサポートする仕組みである。そのため、教員が積極的に活用しない限り学生の評価は上がらず、学生が活用しないと教員のサポートにも限界が生じたためと推察される。

各機能の利用は1年次より2年次が多く、利用した学生がそうでない学生より高く評価していた。また、看護基礎教育は“生涯教育”の展望のもとに、卒後に継続して教育を受けることが前提となった基礎教育のカリキュラムが考えられており、看護職の資格取得後も自己実現に向けて主体的にキャリア開発を図る必要がある。そのため、基礎教育の段階で自己教育力を

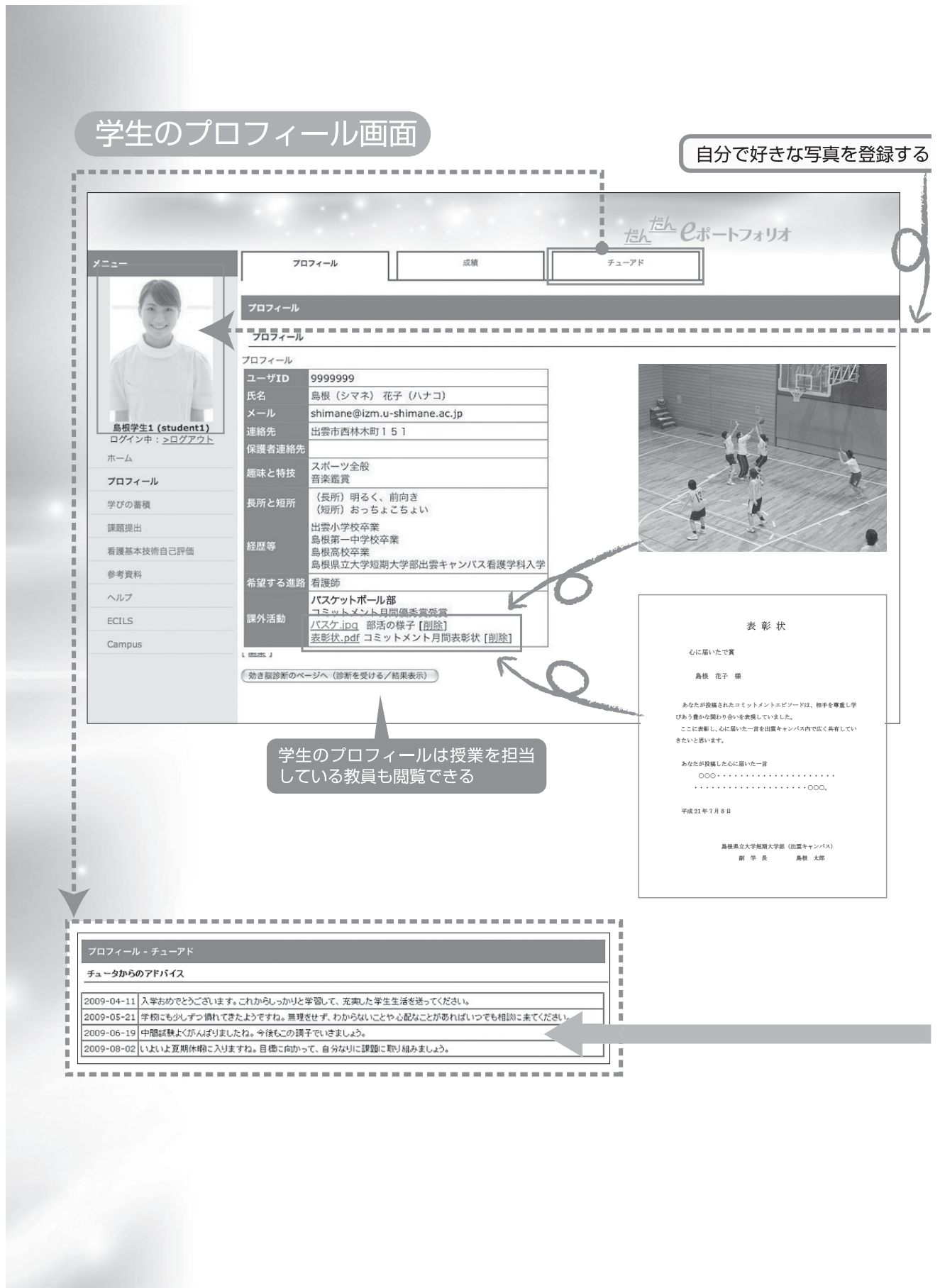


図1 “だんだん eポートフォリオ” システムの [プロフィール] 機能

教員のプロフィール画面

だんだんeポートフォリオ

メニュー

プロフィール

業績

業績出力

プロフィール - 業績

一覧

1. これまでの研究実績
 (SA) 学術書
 (SB) 学術誌に掲載した学術論文
 (SC) 専門分野に関する一般著書、論文
 (SD) 書評・資料解説
 (SE) 学会及び研究会における研究発表
 (SF) 学術書・原典等の翻訳
 (SG) その他

2. これまでの学内での主な教育活動・役職等

3. 教育実践上の主な業績
 3-1 教育内容・方法の工夫
 3-2 作成した教科書・教材・参考書
 3-3 教育方法・教育実践に関する発表、講演等
 3-4 その他教育活動上、特記すべき事項

4. これまでの社会における主な活動・審議会委員等
 4-1 講演会議経歴
 4-2 審議会委員等
 4-3 その他、地域社会貢献活動
 4-4 今後可能な社会・地域貢献の分野

業績の種類 2. これまでの学内での主な教育活動・役職等

活動内容*

日時 年 月 日 ~ 年 月 日

コメント

新規登録

島根教員1 (teacher1)
 領域：専門基礎
 ログイン中：> ログアウト

ホーム

プロフィール

学生ポートフォリオ

課題提出・採点

看護基本技術評価

参考資料

チューター

ヘルプ

ECILS

Campus

教員はプロフィールと業績を登録することができる

面接記録

ポートフォリオ

チューター - 面接記録 - 新規作成

新規作成

担当学生* 島根学生1

面接日* 2011 / 08 / 20 (年/月/日)

本文*

定期試験よい結果でしたね。今後もこの調子でがんばりましょう。

教員が担当しているチューターの一覧が表示され、学生を選択し閲覧する

学生のプロフィールや学びの蓄積を確認して面接する
 記録を登録して学生と共有する

* は入力必須項目です

書き込み

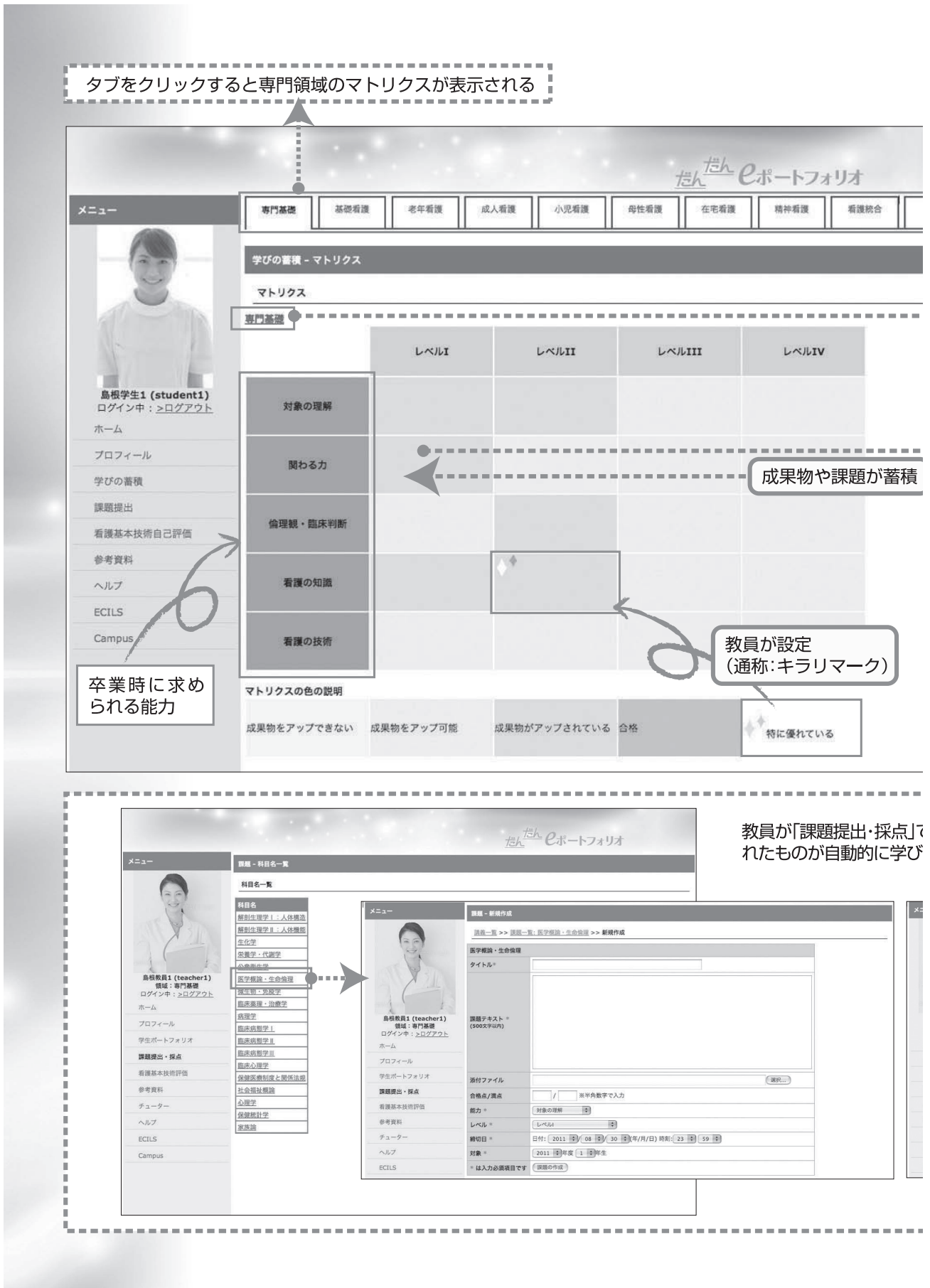


図2 “だんだん eポートフォリオ” [学びの蓄積] と [課題提出] 機能

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

領域名をクリックすると、各領域の特徴が反映出来るよう各能力に
「レベルI」から「レベルVI」までのレベル別到達目標が表示される

	レベルI	レベルII	レベルIII	レベルIV
対象の理解	心理・社会的側面から対象を理解する 生物学的側面から精神機能と症状を理解する 心を病むことの意味を考える	生活の場におけるメンタルヘルスについて考える 精神疾患の診断基準からの対象を理解する		心を病む人の体験世界に触れ、症状や精神病理への理解と併せて共感的に理解する
関わる力		精神障害者の地域での自立、統合への支援について考える	精神看護の目標と役割を理解する 精神看護におけるコミュニケーション技法を理解する 事例を通して、主な精神疾患に対する看護介入を理解する 一般病床における精神的問題と看護介入を理解する	患者との関わりを通して自己洞察を深める 患者との関わりを通して、患者－看護師関係の視点から検討する

セルをクリックするとこのような画面が表示される

各項目の課題提出履歴が表示される

課題以外に目標を達成したことを示す成果物が登録できる

課題以外の成果物の提出履歴が表示される

で能力とレベルを指定して課題を出すと、提出された蓄積のマトリクスに反映し、登録される。

課題タイトル	課題テキスト	添付	年度/学年	合格率	締切日	作成日	修正日
緩和ケア	精神依存（薬中病）になる徐々に効果なくな...	11022402c_H1_5072 緩和ケア.pptx (添付)	2009 / 1	80 / 100	2011-03-31 23:59	2011-03-02 21:28	
医学理論・生命倫理：がんサロ	がんサロンの訪問を見て医学する。がん医療の場...		2009 / 1	90 / 100	2011-07-31 17:00	2009-05-14 17:53	2011-03-02 21:31
医学理論・生命倫理：新型インフルエンザ	新型インフルエンザ		2009 / 1	10 / 100	2009-07-23 23:59	2009-05-14 17:50	2009-05-15 12:48
医学理論・生命倫理：カルテ・レポートの関	カルテ・レポートの関		2009 / 1	10 / 100	2009-07-23 23:59	2009-05-14 17:50	2009-05-15 12:48
医学理論・生命倫理：決	決断について		2009 / 1	10 / 100	2009-07-16 23:59	2009-05-14 17:49	2009-05-15 12:50
医学理論・生命倫理：生	生活習慣病について		2009 / 1	10 / 100	2009-07-09 23:59	2009-05-14 17:48	2009-05-15 12:49
医学理論・生命倫理：疾	疫療の人体に及ぼす影響		2009 / 1	100 / 100	2009-05-21 23:59	2009-05-14 17:12	2009-05-15 12:49
試験	test		2009 / 1	80 / 100	2009-08-07 14:28	2009-04-22 11:30	2009-07-16 16:02

締切りを過ぎて提出は可能で、学びとして蓄積される。締切りを過ぎて提出された場合は、提出時間が赤字となり、教員は評価の対象とするか否かを判断する。

看護基本技術について

看護基本技術自己評価 - 看護基本技術について

看護基本技術について

看護技術は看護の実践に欠くことのできない学習内容です。この『看護基本技術自己評価表』では、確実に身につけておく必要がある「看護基本技術」と、遠目標を示しました。卒業までにこれらの技術を習得するよう努力する必要があります。

これまでに学んできたように、看護技術は単に知識や手順ばかりに気をとられるのではなく、対象者の状況を確実に判断し、対象者のニーズを総合的に配慮して施行すること、対象者への説明やそれに対する反応、気持ち・思い・希望を捉えて施行すること、そして実施の評価をしていくことが重要です。これらのことで学ぶのが臨床実習であり、看護実践能力を身につけていくための貴重な機会といえます。

看護技術は、学内で練習を積み、実習の場で積極的にやっていくことが大切です。また可能な限り様々な年代、様々な自立度、様々なニーズを持つ対象者に: することも、実践能力の幅をひろげる上で大切です。そして実習のたびに、『看護基本技術自己評価表』に「どのような対象者に対して、どの看護技術を実践し、度到達しているのか」を書き入れ、自分の習熟度を確認しておきます。そうすることが、次からの実習での学習課題を明らかにすることにつながります。

看護基本技術は、

- 受持対象者の看護を通して、積極的に行う。
- 1回だけでなく、機会あるごとに繰り返して行う。
- 受持対象者以外であっても、実施の機会があれば了解を得て行う。

看護基本技術自己評価表の使い方

- 看護基本技術は到達目標が【単独で実施できる】と、【看護師・教員の指導のもとで実施できる】技術項目である。【その他】は到達目標はないが、実施・見学することが望ましい技術項目である。

看護基本技術について

1. 看護技術の選択
 - 対象者について、その技術の意義と必要性が判断できる。
 - 対象者の思い・考えや要望を把握して、その実現を含めた援助ニーズの判断ができる。
2. 対象者への説明
 - 技術施行の目的・必要性・期待される効果及び事後の影響につき、対象者の理解状況に併せた方法で説明できる。
3. 看護技術の実施
 - 準備・施行・後始末の各段階を基本的な法則に基づいて正確に実行できる。
 - 技術施行過程における安全確保対策について判断し、実行できる。
 - 対象者にとって安楽な方法を判断し、それを実現しながら、技術を施行できる。
 - 全過程でプライバシーを考慮しながら、その技術を施行できる。
 - 対象者の個性に応じた方法で実行できる。
 - 対象者の反応を見て、技術の実施方法を調整できる。

看護基本技術自己評価 - その他

■実習で体験することが望ましい技術項目 ※実習で経験・見学した技術に[]を登録する。
 (2年次) (3年次) (評価表を記入する)

食事の援助技術

技術の種類	2年次	3年次	卒業前
経鼻胃チューブの挿入(見学のみの)・確認ができる			
患者に対して、離るうからの流動食の注入ができる	1	1	1
患者に対して、離るうからの流動食の注入ができる		1	

排泄援助技術

技術の種類	2年次	3年次	卒業前
導尿または膀胱留置カテーテルの挿入ができる	1	1	
グリセリン浣腸ができる	1	1	
排便ができる	1		
ストーマ管理ができる	1		

活動・休息援助技術

技術の種類	2年次	3年次	卒業前
誤用症候群予防のための呼吸機能を含める援助ができる			

呼吸循環を助える技術

技術の種類	2年次	3年次	卒業前
口腔内・鼻部内吸引が実施できる			
気管内吸引ができる			
体位ドレナージュを実施できる			
酸素ボンベの操作ができる			
人工呼吸器装着中の患者の観察ができる			
低圧胸部内挿管吸引中の患者の観察ができる			
パルスオキシメーターの使用ができる			

図3 “だんだんeポートフォリオ” システムの [看護基本技術自己評価] 機能

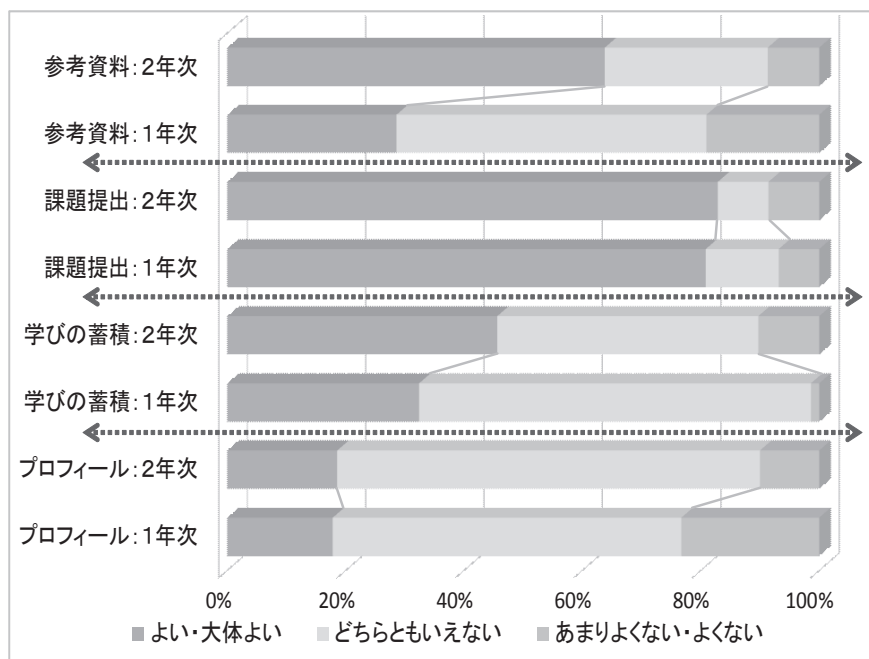


図4 1年次と2年次の機能評価

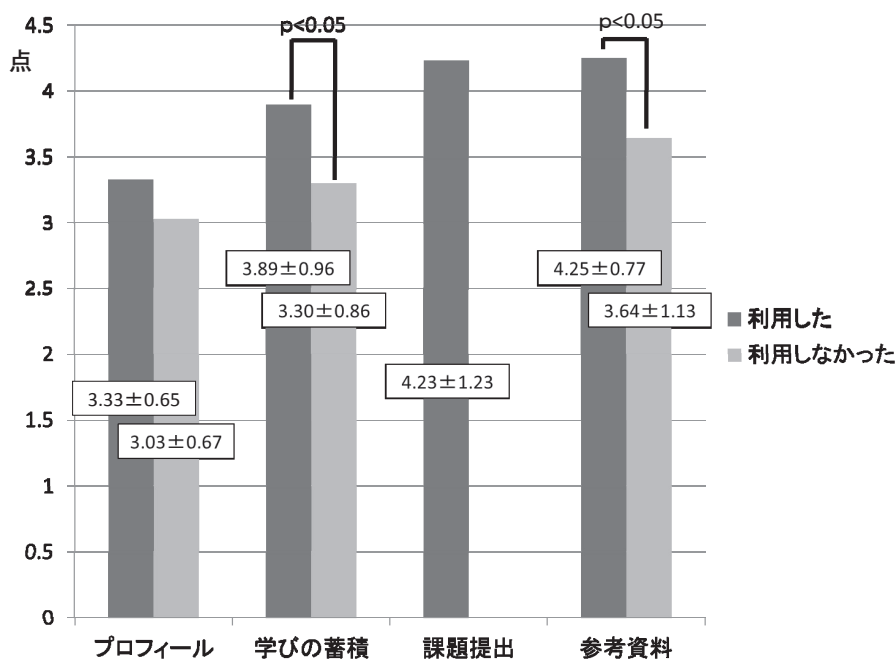


図5 2年次生の機能利用有・無別評価

身に付けた看護専門職として社会に輩出することも重要である(金井, 2008)。“だんだんeポートフォリオ”システムは自己教育力育成を目指したものであり、学生が主体的に活用し、学びを可視化し、俯瞰することで、卒業後もキャリア形成できることを目的としている。そのため、学生にどのように活用を動機づけるかが重要と考えている。

“だんだんeポートフォリオ”システムを活

用した学生が3年次になり臨地実習が本格的に始まるにあたり、「看護基本技術自己評価」の機能を開発・追加した。この追加で、計画していた“だんだんeポートフォリオ”の機能は全て開発が完了し稼働している。今まで「看護基本技術自己評価」は紙ベースで1冊の綴りとして活用していた。そのため、次の実習に進んでも、前の実習担当教員に提出したままであるなど、次の実習において習熟度が把握できず支障

をきたすことがあった。また、担当教員は集計に多大な労力と時間を要しているなど、課題も多かった。今回、“だんだんeポートフォリオ”システムで運用することから、提出や返却の遅れに影響されず、実習を担当する教員は、タイムリーに閲覧し共有できるようになる。また、エクセルのシートに加工できることから入力や冊子の管理などに要した手間がなくなり、分析の支援になると考えている。しかし、臨地実習を行う機関や施設には学生が利用できるインターネット環境は整備されていない。そのため、現在は紙をワークシートとして併用せざるを得ない現状にある。

今回は看護基礎教育において学生側の中間評価である。改めて、卒業時に学生と教員の両側面から評価する必要がある。また、基礎教育だけではなく卒業後も多彩なキャリア形成に役立つシステムを開発していくことが求められている。引き続き、学生に活用の動機づけを行うと共に、教員の教育力向上や、学外の教育環境の工夫や改善が重要と考えられた。

V 結 論

機能を活用した学生はそうでない学生よりシステムに対する評価は高く、活用の動機づけとシステムに慣れていくことも重要と考えられた。また、新たに開発した機能も含め、引き続き評価する必要がある。

文 献

吾郷美奈恵, 三島三代子, 梶谷みゆき, 石橋照子, 福澤陽一郎, 阪本 功, 金築利博, 目次由佳, 小林賢司, 恩田晴夫, 小村道昭 (2009): 看護基礎教育における自己教育力育成に向けた“だんだんeポートフォリオシステム”の開発, 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 3, 105-112.

吾郷美奈恵, 石橋照子, 金築利博, 阪本功, 梶谷みゆき, 三島三代子, 柳瀬正宏, 松尾俊亮, 福澤陽一郎, 小林賢司, 恩田晴夫 (2010): 看護基礎教育における無線LAN環境の構築と活用, 島根県立大学短期大学

部出雲キャンパス研究紀要, 4, 145-150.

吾郷美奈恵, 石橋照子, 三島三代子, 梶谷みゆき (2010): ユビキタス社会における自己教育力の育成, 看護展望, 35 (1), 74-78.

石橋照子, 梶谷みゆき, 吾郷美奈恵, 三島三代子 (2010): 看護基礎教育における参画力の育成, 看護展望, 35 (4), 74-78.

梶谷みゆき, 三島三代子, 石橋照子, 吾郷美奈恵 (2010): 看護基礎教育における看護力の育成, 看護展望, 35 (3), 72-77.

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

文部科学省 (2008) 質の高い大学教育推進プログラム, 2009-09-06, http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kaikaku/gp/program/08033118.htm

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

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

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

Key Words and Phrases : Electronic portfolio, Nursing education,
Assessment of system,
Support program for high-quality university education

* EMIT Japan Corporation

オレム看護論の10のパワー構成要素に着目した高齢者の 内服自己管理能力チェックリストの考案

和田 由佳

概 要

内服自己管理をセルフケアの観点から捉え、指導できるように、オレム看護論のセルフケア・エージェンシーの力構成要素（10のパワー構成要素）に着目した高齢者の内服自己管理能力チェックリストの考案を目的として研究を行った。始めに、10のパワー構成要素の各項目でキーワードを設定後、内服自己管理に関するキーワードを当てはめ、服薬に関する文献から、高齢者の内服自己管理に関する問題を分類した。その問題からチェック項目を挙げ、チェックリストを考案した。このチェックリストを用いてセルフケア能力の不足部分を明確にし、そこを補うよう指導すれば、自己管理できると考えた。今後はチェックリストの洗練及び効果の検証が必要である。

キーワード：内服自己管理, オレム看護論, 10のパワー構成要素, 高齢者

I. はじめに

高齢の入院患者の多くは複数の疾患をもち、処方される内服薬剤数も多くなりがちであるが、内服自己管理が正しく行われていないことが多い。残薬調査の結果、自己判断での服薬中止や飲み忘れによる残薬が見られた（大西, 2003）という報告、また、1回目の服薬指導の際、同一の疾患（糖尿病）で他の医療機関も受診していることを隠しており、他院から処方された糖尿病の薬を重複して飲んでいった。長時間かけて服薬指導をしても覚えられないことが多く、次の服薬指導日にはすっかり忘れていた（宗村, 2000）などの報告があり、研究者の体験からも、入院時の持参薬チェックの際に、「肝臓の薬を血圧の薬と思い朝しか内服していなかった」、「血圧の薬を肝臓の薬と思い毎食後内服していた」、「分包されている複数の薬の中から薬を選んで内服していた」など、内服自己管理が

できていない患者に会うことが多い。とくに、記銘力や身体的機能が衰えている高齢者の内服自己管理には問題が多いと予測される。退院後も継続した内服が必要であるため、計画的に自己管理ができるように指導していかなければならないが、入院中は医師の指示通りに確実な内服が重視され、自己管理に切り替えられないことや、退院後の生活に対するアセスメントが不十分であるために、実際には計画的な内服自己管理指導が十分に出来ていない状況にある。一人暮らしの高齢者の増加や一般病院における在院日数短縮の傾向もあり、内服自己管理指導にかかる時間が少ないこと、また、指導方法も薬の作用や副作用といった説明が主で、用法についても患者の退院後の生活や個人の特性を踏まえた指導が十分にできていないなど、病院側の問題も多い。

国内外の服薬に関する研究状況をみると、薬剤師の研究分野では、服薬能力判定試験（J-RACE）の作成（塩見, 1997）、服薬コンプライアンス尺度の作成（平塚, 2000；平塚, 2000）、コンプライアンスに影響を与える要因の分析などの研究（葛谷, 2000）がされてい

本研究は、島根大学大学院医学系研究科に提出した平成17年度修士論文の一部を加筆、修正したものである。

る。海外の服薬評価の研究では、指示や要求に応じる、従うという意味のコンプライアンス（大橋，1999）に代わって患者がパートナーとして積極的に薬の処方と使用に関与していくという意味のコンコーダンス（湯沢，2003）に注目し、服薬主体としての患者と積極的にかかわっていきこうという動きが始まっている。コンコーダンスはイギリス薬剤師会と作業グループが“From compliance to concordance”を1997年に出版して以来、海外の文献で用いられている（Dowell，2002；Chen，1999）。また、看護の分野では、服薬状況の実態調査や服薬指導計画書、ピルケースなどの用具、チェックシート、フローチャートを利用した服薬指導の取り組みについての報告は多い（林，1998；星，2002；齋藤，2003；遠藤，2002；梅田，1997；加藤，2004；山口，2004）。理論やモデルを使った研究はバンデューラが唱えた社会的認知理論に基づいて服薬行動に対して関わった事例（柿本，2000）、患者が服薬による継続治療を納得して行っているかを測定するための服薬アセスメント指標の作成と有用性に関する研究（湯沢，2002）がある。

これまでオレム看護論を用いた研究は、医学中央雑誌で1995年から2011年の間、「オレム」というキーワードで検索した結果、原著論文は64件であった。その中には精神科領域の研究でオレム/アンダーウッド理論が使われている研究が18件あった。さらに4件が学生または看護師教育に関する文献であった。オレム看護論を用いた対象者への介入等を研究した文献は、セルフケア能力の構成要素を用いて外来通院している虚血性心疾患患者のセルフケア能力を分析しているもの（中川，1993）など17件があった。しかし、10のパワー構成要素については触れられていなかった。1件、脳幹出血患者の排泄方法の確立に向けた介入に関する文献で、10のパワー構成要素について触れられていた（鈴木，2005）。しかし、10のパワー構成要素の詳細まで明確に記載はされていなかった。また、内服自己管理指導に関する文献ではなく、脳幹出血患者の排泄方法の確立に向けた介入に関する文献であり、10のパワー構成要素に着目した内服自己管理指導に関する研究報告は見当た

なかった。

湯沢は、患者と処方薬のかかわりを、看護モデルとして明らかにし、必要な支援を組み立てることができればさらに有効な医療の提供ができると（湯沢，2003）と述べているが、患者と処方薬のかかわりを看護モデルとして明らかにしている報告はほとんどない。内服自己管理をセルフケアの観点から整理し、内服自己管理指導において必要な支援を組み立てるためにオレム看護論を用いて検討する。

Ⅱ. 用語の定義

「内服自己管理」（梅田，1997）とは、自分一人で、処方された内服薬を医師の指示通り内服することをいう。但し、他者による内服薬のセッティング（一週間分を曜日、時間ごとに分けて入れるなど）、声かけ、内服確認などの援助も含む。

Ⅲ. 目的

内服自己管理をセルフケアの観点から捉え、指導することができるようにするために、オレム看護論のセルフケア・エージェンシーの力（パワー）構成要素（以下10のパワー構成要素とする）に着目した高齢者の内服自己管理能力チェックリストを考案する。

Ⅳ. 研究方法

1. オレム看護論を適用した内服自己管理指導の考え方

セルフケアとは「個人が生命、健康、および安寧を維持するために自分自身で開始し、遂行する諸活動の実践」（Orem，2001）である。人は元来自らの力で自分や家族の健康を守ろうとするものだというセルフケアの考え方を中心に据えて概念化された理論がオレム看護論である。

セルフケア不足理論とは、セルフケアを行う人（患者本人）のセルフケア能力が治療により生じた専門的なセルフケア（治療的セルフケア・デマンド）より小さいときセルフケア不足が生

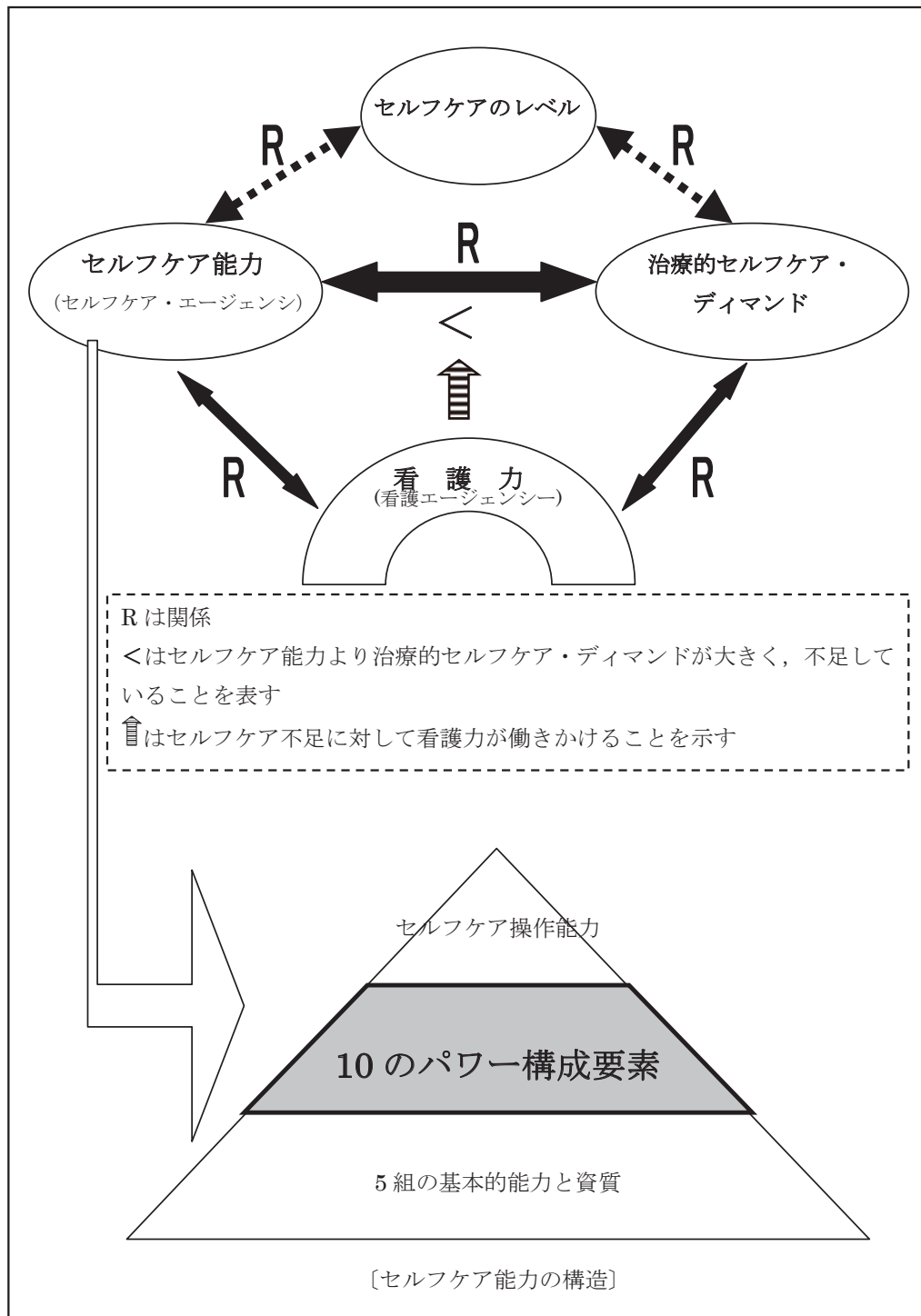


図1 オレムのセルフケア不足理論概念図及びセルフケア能力の構造

じ、その不足部分を満たすために看護師が看護を行うという概念構造である。セルフケア能力の構成要素は3層構造になっており、最下層は認知、記憶、感覚、理性等の基本的な能力と特質であり、中間層はセルフケア操作の遂行を可能にする人間の力【10のパワー構成要素】であり、最上層はセルフケア操作のための能力でセルフケア操作能力を一般化して捉えている。セ

ルフケア能力についての「概念化の作業は、歴史的にみて、セルフケア操作の概念化から基礎的能力と資質へと移行し、最終的に力（パワー）構成要素（power components）に至った」（Orem, 2001）という。つまり、オレムがセルフケア能力の概念化の作業において最終的に到達した概念が10のパワー構成要素である（図1）。そして、10のパワー構成要素について公

表1-1 セルフケア能力から導いた内服自己管理のセルフケア能力の問題項目(1)

	パワー構成要素	キーワード	内服自己管理に関するキーワード	内服自己管理に関するセルフケア能力の問題項目	チェック項目
1	セルフケアエージェントとしての自己、およびセルフケアにとって重要な内的および外的条件と要因に注意を払い、そして必要な用心を向ける能力	病気への関心 環境への関心 健康への関心	薬への関心 処方薬について気にかかる 自分の病気が気にかかる	無関心、面倒、やる気のない、無気力 どんな薬を飲んでいるか知らなくてもいいと思う	病気を良くしようという気持ちがある 自分の病気のことが気になっている 自分の飲んでいる薬が何であるか気になっている 日頃健康のために何かを行っている 日頃自分の健康に関して関心をもっている
2	セルフケア操作の開始と継続に必要なだけの身体的エネルギーの制御的使用	身体的エネルギー 体力	内服できる体力がある 継続できる体力がある	気持ちはあるが体力が伴わない 衰弱している	内服できる体力がある 自分の体を動かせる体力がある 身体の衰弱が見られない
3	セルフケア操作を開始し遂行するのに必要な運動を実施するにあたって、身体および身体部分の位置をコントロールする能力	動作ができる 運動能力 身体各部のバランス	ヒートや分包から薬を出す 薬を口に入れる 薬の口腔内保持 薬を飲む(嚥下) 座位が保てる 飲み残しがないか確認(見る)	開封動作困難 薬の飲み残し、こぼしがある 錠剤数が多いまたは小さい錠剤では見にくい 形態により飲みにくい 薬の服用動作ができない 飲み残しの有無の確認ができない 片麻痺など上肢の麻痺 座位が取れない 視力障害	ヒートや分包から薬を出すことができる 薬を口に入れることができる 薬を飲み込むことができる 飲み残しがないか確認することができる 薬の飲み残しがない 薬の取りこぼしがない 錠剤が小さすぎず見やすい 形状が飲みやすい 視力障害がない 上肢の麻痺がない 座位が取れる
4	セルフケアの枠組みの中で推論する能力	セルフケアの必要性の理解	自分のことは自分でする 内服自己管理がなぜ必要か理解できる	内服自己管理意義の理解不足 病気の自己管理ができない、必要性を感じない。 依頼心が強い 内服自己管理をするという意識がない	自分のことは自分でしようとしている 頼ませてくださいとすぐに人に頼まない 自分の病気・健康は自分が管理してはいけないと理解している 薬の管理は自分でしなければならないと理解している 内服の自己管理が今後の生活に必要なだと理解している 退院してからも自分で薬の管理をしないといけないことを理解している
5	動機づけ(すなわち、生命、健康、および安楽に対してセルフケアがもつ特徴と意味に合致したセルフケアへの目標指向性)	目標設定ができてい る 有益性の理解	行動を実行するための理由が分かっている 病状を安定させる、合併症を予防するために内服を続ける なぜ薬を内服しないといけないのかが分かる	何の薬か分からず飲む楽しみや希望がもてない 治ると思えない 経済的負担 具合が良くならない、薬を飲んでも効果がない	なぜこの薬を飲むことになったのか理解している なぜこの薬を飲み続けなければならないのか理解している 経済的に負担を感じていない
6	自己のケアについて意思決定し、それらの決定を実施する能力	意志決定 実践意欲 強い意志	決定したことを行える 内服するとう自己決定を行うことができる	医師の指示通り飲んでいない 内服治療に納得できない できるだけ薬は飲みたくない	医療者が声をかけなくても自分で薬を飲むことができる 内服治療に同意している 継続して薬を飲むことができる 医師の指示通り薬を飲むことができる

表1-2 セルフケア能力から導いた内服自己管理のセルフケア能力の問題項目(2)

	パワー構成要素	キーワード	内服自己管理に関するキーワード	内服自己管理に関するセルフケア能力の問題項目	チェック項目
7	セルフケアについての技術的知識を確実な資源から獲得し、それを記憶し、実施する能力	正しい知識 記憶力 実行力	用法・用量の理解 記憶し、思い出して、継続した内服が実施できる。 病気の理解 病気と内服の関係がわかる 作用・副作用の理解	内服薬の種類数(薬数)が多い、どれが何の薬か分からなくなった 1日の内服回数が多い、服用方法が複雑 薬の知識(作用・副作用、便や尿の色の変化について、内服時の注意点など)の知識不足 薬の用法・用量認識不足 高齢に伴う記憶力、記憶力の低下 薬を飲んだことを忘れてしまう 飲み忘れた場合の処置などを知らない、不適切なため飲み 副作用の症状とその対応について知らない 情報提供書を活用できていない ピルケースなど用具の選択が十分でない 病識がない 疾病に対する知識不足 疾患と薬物療法の関連について知識不足	薬の飲み方を間違えずに飲むことができる 薬の用法・用量が分かっている 内服時の注意点について知っている 便や尿の色の変化について知っている どんな副作用があるか知っている 副作用が出たときの対処方法を知っている 飲んでる薬が何の病気の薬か知っている(例:糖尿病の薬など) 自分がどんな病気にかかっているか知っている 薬がどの、または何に効く薬か知っている(例:痛み止め、胃の薬など) 飲み忘れたときの対処方法を知っている ご飯を食べなかったときの対処方法を知っている 記憶力の低下が見られない 情報提供書を活用している
8	セルフケア操作の遂行に適した、認知技能、知覚技能、用手的技能、コミュニケーション技能、および対人関係技能(レバトリ)	状況判断力 知力 技術力 コミュニケーション力 関係形成力	自分の不明な部分、不足部分などを認識して、それを適切に伝えることができ、人に相談し、判断して適切な行動がとれる 医療者との十分な意思疎通 服薬相談	副作用が心配で飲まない、副作用による仕事への影響が心配で飲まない 副作用が現れたことを言えない できるだけ薬は飲みたくないと言えない 他人から薬について言われたことが気になる 薬の作用についての指導を受けていない場合、あるいは指導を受けたが理解できなかった場合、もう一度指導を要求することができない 複数科の受診を主治医に報告していない、他の医療機関にかかっていると言えない 患者が治療の必要性を感じられないのに内服治療を行っている 医師から勧められると必要ないと思っても断り切れない	薬についての疑問、不安、要望等を医師に伝えることができる 薬についての疑問、不安、要望等を看護者に伝えることができる 薬について薬剤師に相談することができる 自分の病気や治療に関して、医療者に思っていることが言える 自分から薬のことについて質問できる 自分から薬の指導を依頼できる
9	セルフケアの調整的目標の最終的達成に向けて、個別前なセルフケア行為あるいは行為システムを、先行の行為および後続の行為と関係づける能力	将来の見通し 行為の修正・改善	今の状態で内服を続けることの適切性または改善し得る能力 症状が改善しても正しく内服し 途中で中断しない。 飲み忘れ防止対策	自分で判断、自己判断で中断する 医師に良くないと言われると勝手に中断 具合が良くなった、治ったと思って飲むのを止めた 外出したとき手元になく飲み忘れ、うっかり飲み忘れ 薬を紛失 もうのを忘れた 尻子になったから飲まない 自宅での薬の保管、管理が十分できていない	薬を飲み続けるのと将来どのようになるかがあるか知っている 症状が改善しても薬を中断することなく正しく飲むことができる 症状によって薬を調整して飲むことがない(下剤以外で) 飲み残しがない 飲み忘れ防止のために工夫をすることができる (例:目につきやすいところに置くなど) 保管場所・保管方法が定まっている 忘れずに薬を持って出ている
10	セルフケア操作を、個人、家族、およびコミュニティの生活の相応する範囲に統合し、一貫して実施する能力	生活力 ライフスタイルに合わせた実施力	ライフスタイルに合わせて内服できる 生活の中で内服が自然に行える	昼食を食べないで飲む 食事が不規則だし 生活が不規則 寝るが早い お酒を飲んだから飲まない 患者の仕事やライフスタイルに合わせて内服継続できる方法を患者自身が考えることができていない 生活の中に薬の内服が習慣化されていない 高齢者夫婦だけ、または一人暮らしで薬の管理が難しい 薬を飲んでいることを知られたくない、外出時人前で薬を飲むのが恥ずかしい	自分のライフスタイルに合わせて内服の時間を決めることができる 内服することが生活習慣の一部にすることができる お酒を飲みたいときの対処方法を考えている 必要に応じて家族等の援助を得ることができる

式化され表現されている。この10項目が満たされれば、十分なセルフケアができると考え、不足する部分を個人の能力だけでなくライフスタイルや環境への働きかけなどの支援をうまく組み合わせることによって内服自己管理をすることができると考えた。

2. 方法

1) 内服自己管理のセルフケア能力の問題項目抽出

研究者が、パワー構成要素の10項目について記載のある文献(Hartweg, 1991; Orem, 2001; 竹尾, 2000)を参考にし、各項目での重要なキーワードを設定した後、服薬に関するキーワードをあてはめる。また服薬に関する文献(大西, 2003; 宗村, 2000; 平塚, 2000; 平塚, 2000; 葛谷, 2000; 林, 1998; 星, 2002; 齋藤, 2003; 遠藤, 2002; 梅田, 1997; 湯沢, 2002; 樋口, 2003; 館野, 2000; 湯沢, 2003)から、高齢者の内服自己管理に関する具体的な問題を取り上げ、パワー構成要素の10項目に分類する。その後、スーパーバイズを受け、修正を行う。

2) 高齢者の内服自己管理能力チェックリスト考案

研究者が、内服自己管理のセルフケア能力の問題項目から、10のパワー構成要素の各項目を分かりやすく、より詳細にアセスメントすることができるように、チェック項目を挙げ、高齢者の内服自己管理能力チェックリストを考案する。その後、スーパーバイズを受け、修正を行う。

V. 結 果

1. 内服自己管理のセルフケア能力の問題項目抽出

研究者が、パワー構成要素の各項目での重要なキーワードを設定した後、服薬に関するキーワードをあてはめた。また服薬に関する文献から、高齢者の内服自己管理に関する具体的な問題を取り上げ、パワー構成要素の10項目に分類した(表1-1, 表1-2)。

1番目のパワー構成要素は「セルフケア・エージェントとしての自己、およびセルフケアに

とって重要な内のおよび外的条件と要因に注意を払い、そして必要な用心を向ける能力」である。この能力は、「病気への関心」、「環境への関心」、「健康への関心」、これらの関心に注意が向けられる能力と解釈した。内服自己管理に関するキーワードを当てはめると、「薬への関心」、「処方薬について気にかかる」、「自分の病気が気にかかる」という項目が挙げられた。この能力に該当する内服自己管理に関するセルフケア能力の問題項目(以下問題項目とする)は、「無関心」、「面倒」、「やろうとしない」、「無気力」、「どんな薬を飲んでいるか知らなくてもいいと思う」が挙げられた。

2番目のパワー構成要素は「セルフケア操作の開始と継続に必要なだけの身体的エネルギーの制御的使用」である。この能力は、「身体的エネルギー」、「体力」と解釈し、内服自己管理に関するキーワードは「内服できる体力がある」、「継続できる体力がある」が挙げられた。問題項目は「気持ちはあるが体力が伴わない」、「衰弱している」が挙げられた。

3番目のパワー構成要素は「セルフケア操作を開始し遂行するのに必要な運動を実施するにあたって、身体および身体部分の位置をコントロールする能力」である。この能力は、「運動能力」、「身体各部のバランス」、「動作ができる」といった能力と解釈し、内服自己管理に関するキーワードは、「ヒートや分包から薬を出す」、「薬を口に入れる」、「薬の口腔内保持」、「薬を飲む(嚥下)」、「座位が保てる」、「飲み残しがないか確認(見る)」が挙げられた。問題項目は「開封動作困難」、「薬の飲み残し、こぼしがある」、「錠剤数が多いまたは小さい錠剤では見にくい」、「形態により飲みにくい」、「薬の服用動作ができない」など9項目が挙げられた。

4番目のパワー構成要素は「セルフケアの枠組みの中で推論する能力」である。この能力は、セルフケアの必要性が理解できる能力と解釈した。内服自己管理に関するキーワードは「自分のことは自分です」、「内服自己管理がなぜ必要か理解できる」が挙げられた。問題項目は、「内服自己管理意義の理解不足」、「病気の自己管理ができない、必要性を感じない」、「依頼心が強い」、「内服自己管理をするという意欲がない」

が挙げられた。

5番目のパワー構成要素は「動機づけ（すなわち、生命、健康、および安寧に対してセルフケアがもつ特徴と意味に合致したセルフケアへの目標指向性）」である。この能力は、有益性の理解ができ、目標設定ができる能力と解釈した。内服自己管理に関するキーワードは、「行動を実行するための理由が分かっている」、「病状を安定させる、合併症を予防するために内服を続ける」、「なぜ薬を内服しないといけないのかが分かる」が挙げられた。問題項目は、「何の薬か分からず飲む」、「楽しみや希望がもてない」、「治ると思えない」、「経済的負担」、「具合が良くならない、薬を飲んでも効果がない」が挙げられた。

6番目のパワー構成要素は「自己のケアについて意思決定し、それらの決定を実施する能力」である。この能力は、「意思決定」、「実践意欲」、「強い意志」に関する能力と解釈した。内服自己管理に関するキーワードは「決定したことを行える」、「内服するという自己決定を行うことができる」が挙げられた。問題項目は、「医師の指示通り飲んでいない」、「内服治療に納得できない」、「できるだけ薬は飲みたくない」が挙げられた。

7番目のパワー構成要素は「セルフケアについての技術的知識を権威ある資源から獲得し、それを記憶し、実施する能力」である。この能力は、「正しい知識」、「記憶力」、「実践力」に関する能力と解釈した。内服自己管理に関するキーワードは「用法・用量の理解」、「記憶し、思い出して、継続した内服が実施できる」、「病気の理解」、「病気と内服の関係がわかる」、「作用・副作用の理解」が挙げられた。問題項目は、「内服薬の種類数（薬剤数）が多い」、「1日の内服回数が多い」、「服用方法が複雑」、「薬の知識不足」、「高齢に伴う記憶力、記憶力の低下」など15項目が挙げられた。

8番目のパワー構成要素は「セルフケア操作の遂行に適した、認知技能、知覚技能、用手的技能、コミュニケーション技能、および対人関係技能のレパートリー」である。この能力は「状況判断力」、「知力」、「技術力」、「コミュニケーション力」、「関係形成力」に関する能力と解釈

した。内服自己管理に関するキーワードは、「自分の不明な部分、不足部分などを認識して、それを適切に伝えることができ、人に相談し、判断して適切な行動がとれる」、「医療者との十分な意思疎通」、「服薬相談」が挙げられた。問題項目は、「副作用が心配で飲まない」、「副作用が現れたことを言えない」、「できるだけ薬は飲みたくないということと言えない」、他人から薬について言われたことが気になる」、「服薬指導を要求することができない」など10項目が挙げられた。

9番目のパワー構成要素は「セルフケアの調整的目標の最終的達成に向けて、個別的なセルフケア行為あるいは行為システムを、先行の行為および後続の行為と関係づける能力」である。この能力は、「将来の見通し」、「行為の修正・改善」に関する能力と解釈した。内服自己管理に関するキーワードは「今の状態で内服を続けることの適切性または改善していく能力」、「病状が改善しても正しく内服し、途中で中断しない」、「飲み忘れ防止対策」が挙げられた。問題項目は「自分で調節、自己判断で中断する」、「医師に良くなっていると勝手に中断」、「具合が良くなった、治ったと思って飲むのを止めた」、「外出した時に手元になく飲み忘れる」、「薬を紛失」など9項目が挙げられた。

10番目のパワー構成要素は「セルフケア操作を、個人、家族、およびコミュニティの生活の相応する側面に統合し、一貫して実施する能力」である。この能力は、「生活力」、「ライフスタイルに合わせた実施力」と解釈した。内服自己管理に関するキーワードは、「ライフスタイルに合わせて内服できる」、「生活の中で内服が自然に行える」が挙げられた。問題項目は、「昼食を食べないので飲まない」、「食事が不規則で忙しい」、「生活が不規則」、「寝るのが早い」、「お酒を飲んだから飲まない」など9項目が挙げられた。

2. 高齢者の内服自己管理能力チェックリストの考案

研究者が、内服自己管理のセルフケア能力の問題項目から、10のパワー構成要素の各項目を分かりやすく、より詳細にアセスメントするこ

表2 内服自己管理能力チェックリスト

		患者名()		チェック日(月 日)		チェック者()	
				1:不足 2:やや不足 3:中間 4:やや十分 5:十分			
	パワー構成要素	チェック項目		評価	コメント欄		
1	自分自身の健康に注意を払い、生活環境に注意を向ける	病気を良くしようという気持ちがある 自分の病気のことが気になっている 自分の飲んでる薬が何であるか気になっている 日頃健康のために何かを行っている 日頃自分の健康に関して関心をもっている					
2	セルフケアを実行し、継続できる体力	内服できる体力がある 自分の体を動かせる体力がある 身体の衰弱が見られない					
3	セルフケアを適切に実施できる運動能力、身体各部のバランス	ヒートや分包から薬を出すことができる 薬を口に入れることができる 薬を飲み込むことができる 飲み残しがないか確認することができる 薬の飲み残しがない 薬の取りこぼしがない 錠剤が小さすぎず見やすい 形状が飲みやすい 視力障害がない 上肢の麻痺がない 座位が取れる					
4	セルフケアがなぜ必要かの理解	自分のことは自分でしようとしている 飲ませてくださいとすぐに人に頼まない 自分の病気・健康は自分が管理しなくては行けないと理解している 薬の管理は自分でしなければならないと理解している 内服の自己管理が今後の生活に必要なと理解している 退院してからも自分で薬の管理をしないと行けないことを理解している					
5	動機づけ(目標を定め、自分の生活や健康に有益だと理解できる)	なぜこの薬を飲むことになったのか理解している なぜこの薬を飲み続けなければならないのか理解している 経済的に負担を感じていない					
6	セルフケアを行うと、自ら決断し、実践する意欲	医療者が声をかけなくても自分で薬を飲むことができる 内服治療に同意している 継続して薬を飲むことができている 医師の指示通り薬を飲むことができている					
7	セルフケアの実践方法について、正しい知識をもち、記憶し、実践する力	薬の飲み方を間違えずに飲むことができる 薬の用法・用量が分かっている 内服時の注意点について知っている 便や尿の色の変化について知っている どんな副作用があるか知っている 副作用が出たときの対処方法を知っている 飲んでる薬が何の病気の薬か知っている (例:糖尿病の薬など) 自分がどんな病気にかかっているか知っている 薬がどこの、または何に効く薬か知っている (例:痛み止め、胃の薬など) 飲み忘れたときの対処方法を知っている ご飯を食べなかったときの対処方法を知っている 記憶力の低下が見られない 情報提供書を活用している					
8	セルフケアを適切に行える状況判断能力、知力、技術力、コミュニケーション力、関係形成力、実行力	薬についての疑問、不安、要望等を医師に伝えることができる 薬についての疑問、不安、要望等を看護師に伝えることができる 薬について薬剤師に相談することができる 自分の病気や治療に関して、医療者に思っていることが言える 自分から薬のことについて質問できる 自分から薬の指導を依頼できる					
9	現在のセルフケア状況を、過去・将来と結びつけ、健康を達成しようとする力	薬を飲み続けると将来どのようなことがあるか知っている 症状が改善しても薬を中断することなく正しく飲むことができる 症状によって薬を調節して飲むことがない(下剤以外で) 飲み忘れがない 飲み忘れ防止のために工夫をすることができる (例:目につきやすいところに置くなど) 保管場所・保管方法が定まっている 忘れずに薬を持って出ている					
10	一貫してセルフケアを実践し、個人として、また、家族、コミュニティの一員として生活する力	自分の生活リズムに合わせて内服の時間を決めることができる 内服することが生活習慣の一部にすることができる お酒を飲みたいときの対処方法を考えている 必要に応じて家族等の援助を得ることができる					

とができるように、チェック項目を挙げ、高齢者の内服自己管理能力チェックリストを考案した(表2)。これは各パワー構成要素のチェック項目について情報を得て、セルフケア能力が不足している項目を抽出するためのチェックリ

ストである。1から5までの数字で各パワー構成要素のセルフケア能力のレベルを判定する。左側の欄のパワー構成要素は<超入門>事例でまなぶ看護論に掲載されている看護のセルフケア不足理論(竹尾, 2000)より引用した。

1番目のパワー構成要素では、「病気を良くしようという気持ちがある」、「自分の病気が気がになっている」、「自分の飲んでる薬が何であるか気がになっている」、「日頃健康のために何か行っている」、「日頃自分の健康に関して関心をもっている」というチェック項目を挙げた。

2番目のパワー構成要素では、「内服できる体力がある」、「自分で体を動かせる体力がある」、「身体の衰弱が見られない」というチェック項目を挙げた。

3番目のパワー構成要素では、「ヒートや分包から薬を出すことができる」、「薬を口に入れることができる」、「薬を飲み込むことができる」など11個のチェック項目を挙げた。

4番目のパワー構成要素は、「自分のことは自分でしようとしている」、「飲ませてくださいとすぐに人に頼まない」、「自分の病気・健康は自分が管理しなくては行けないと理解している」など6つのチェック項目を挙げた。

5番目のパワー構成要素では、「なぜこの薬を飲むことになったのか理解している」、「なぜこの薬を飲み続けなければならないか理解している」、「経済的に負担を感じていない」というチェック項目を挙げた。

6番目のパワー構成要素では「医療者が声をかけなくても自分で薬を飲むことができる」、「内服治療に同意している」、「継続して薬を飲むことができている」、「医師の指示通り薬を飲むことができている」というチェック項目を挙げた。

7番目のパワー構成要素では、「薬の飲み方を間違えずに飲むことができる」、「薬の用法・用量が分かっている」、「内服時の注意点について知っている」など13個のチェック項目を挙げた。

8番目のパワー構成要素では、「薬についての疑問、不安、要望等を医師に伝えることができる」、「薬について薬剤師に相談することができる」、「自分の病気や治療に関して、医療者に思っていることが言える」など6つのチェック項目を挙げた。

9番目のパワー構成要素では、「薬を飲み続けると将来どのようないいことがあるか知って

いる」、「症状が改善しても薬を中断することなく正しく飲むことができる」、「症状によって薬を調節して飲むことがない（下剤以外で）」など7つのチェック項目を挙げた。

10番目のパワー構成要素では、「自分の生活リズムに合わせて内服の時間を決めることができる」、「内服することが生活習慣の一部にすることができている」、「お酒を飲みたいときの対処方法を考えている」、「必要に応じて家族等の援助を得ることができる」というチェック項目を挙げた。

VI. 考 察

服薬支援において看護者が特定の役割、特に問題解決を調整する役割を果たそうと認識していることが明らかとなっているが、有効な看護モデル(支援の方法やそれを達成する道具など)を持っていないために実際の行動として表れていないことも明らかとなった(湯沢, 2003)と述べられているように、今まで看護理論やモデルを使った内服自己管理指導の方法が具体的に示されていなかった。鈴木は、セルフケアエージェンシーのセルフケア能力について、普遍的セルフケア要件を基に分析し、分類することで、対象者の強みと弱みが明確となり、どの要因に働きかければ良いかが明らかとなり、早期からの効果的な介入が可能となった(鈴木, 2005)と報告している。内服自己管理指導においても、10のパワー構成要素に着目し、本研究で考案した高齢者の内服自己管理能力チェックリストを用いてアセスメントすれば、内服自己管理におけるセルフケア能力を細かく評価することができ、不足している部分を明確にすることができる。それにより、指導目標を決定することが容易となり、支援をうまく組み合わせ、環境を整えることにより、内服自己管理に向けて適切な内服自己管理指導を実施することができる。今回考案したオレム看護論の10のパワー構成要素に着目した内服自己管理能力チェックリストを用いてセルフケア能力の不足部分を明らかにすることで、セルフケアの観点からの内服自己管理指導の方法を具体的に示すことができ、それに沿って指導を行うことによって看護

として行動がとれるようになるのではないかと考える。今後は、考案したチェックリストを実際に使用した内服自己管理指導を実施し、その効果を検証する必要がある。

また、考案したチェックリストについて多くの課題も残されている。内服薬を看護師管理から自己管理に変更が可能か否かの判断が難しいことから、チェックリストを用いて患者のセルフケア能力をアセスメントし、何を補えば自己管理が可能となるかを考えることによって、看護師の判断を助けるものになると考える。しかし、本研究のチェックリストは、1から5までの数字で判定するが、各パワー構成要素を総合的に点数で評価するものではない。本研究で用いたチェックリストをより簡便なものにし、内服自己管理に関するセルフケア能力をさらに数量で表現できれば、看護師の経験年数に関係なく誰でも同じ評価を出すことができ、内服自己管理が可能か否か、数字で判断することが可能となるかもしれない。また、指導によるセルフケア能力の変化も分かりやすく、指導後の評価にも使うことが出来ると考える。また、チェックリストの項目が適切なパワー構成要素に配置されているか、全項目が必要であるか、この項目が不足していれば内服自己管理できないというような内服自己管理に絶対不可欠な項目の抽出など、チェックリストの項目を再検討し、洗練していく必要がある。

VII. おわりに

本研究でオレム看護論の内服自己管理能力チェックリストを用いてセルフケア能力の不足部分を明らかにし、そこを補うような指導をすれば、内服自己管理できると考え方の基本が明確になった。そして、高齢者の内服自己管理能力チェックリストを考案した。まだ課題が多く残る未熟なチェックリストであるが、このチェックリストを実際に使用し、内服自己管理指導に活かしていただきたい。

文 献

Chen, J.(1999): "Medication concordance" is

- best helped by improving consultation skills, British Medical Journal, 318, 670-671.
- Dowell, J., Jones, A. and Snadden, D. (2002): Exploring medication use to seek Concordance with 'non-adherent' patients: a qualitative study, British Journal of General Practice, 52 (474), 24-32.
- 遠藤美紀, 吉田とみ子, 斎藤真由美, 黒金八恵 (2002): 退院後の生活をサポートする服薬指導計画書の作成を目指して 服薬中断に焦点を当てた支援, 米沢市病医誌, 22 (1), 61-63.
- 林和美 (1998): 高齢者の服用薬の飲み忘れに関する実態調査, 第29回日本看護学会集録 (老人看護), 59-61.
- Hartweg, D.L. (1991): Dorothea Orem Self-Care Deficit Theory, Sage Publications, California/本庄恵子訳, 黒田裕子監訳 (2000): コンサイス看護論 オレムのセルフケア不足理論, 30, 照林社, 東京.
- 樋口奈緒 (2003): 潰瘍再発患者への内服自己管理にむけての指導について考える, 磐田市立総合病院誌, 5 (1), 86-93.
- 平塚祥子, 熊野宏昭, 片山潤, 岸川幸生, 菱沼隆則, 山内祐一, 水柿道直 (2000): 服薬コンプライアンス尺度 (第1報) 服薬コンプライアンス尺度の作成, YAKUGAKU ZASSHI, 120 (2), 224-229.
- 平塚祥子, 熊野宏昭, 片山潤, 岸川幸生, 菱沼隆則, 山内祐一, 水柿道直 (2000): 服薬コンプライアンス尺度 (第2報) 心療内科における服薬コンプライアンスに関わる諸要因, YAKUGAKU ZASSHI, 120 (2), 230-237.
- 星順司, 村田容子, 天野雅美 (2002): 退院後の内服薬自己管理における課題と対策 家庭訪問による実態調査, 東京都老年学会誌, 9, 95-103.
- 柿本由美子, 中野優子, 富高ゆかり, 小林育代, 友田恭子, 稲田由美 (2000): 服薬管理行動に社会的認知理論を用いて自己効力感が高まった一事例, 日本看護学会論文集 (成人看護II), 31, 194-196.
- 館野喜代美, 今井幸子 (2000): 高次脳機能障

- 害を有する脳血管障害者に対する服薬自己管理能力獲得への視点, 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録12回, 90-92.
- 加藤ゆり, 前島康子, 茅野真希, 廣井順子 (2004): 服薬自己管理に向けた一考察
チェックシートを使用し服薬自己管理方法の適正を考える, 日本看護学会論文集 (成人看護Ⅱ), 35, 205-207.
- 葛谷雅文, 遠藤英俊, 梅垣宏行, 中尾誠, 丹羽隆, 熊谷隆浩, 牛田洋一, 鍋島俊隆, 下方浩史, 井口昭久 (2000): 高齢者服薬コンプライアンスに影響を及ぼす諸因子に関する研究, 日本老年医学会雑誌, 37 (5), 363-370.
- 中川雅子, 辻村史子, 石川治美, 高嶺友子 (1993): 外来通院している虚血性心疾患患者のセルフケアの実態の探究 オレムのセルフケア理論を活用した面接調査をもとにして, 日本看護学会24回集録成人看護Ⅱ, 40-43.
- 大橋優美子, 永野志朗, 吉野肇一, 大竹政子監修, 鈴木敏行編 (1997): 看護学学習辞典 (初版), 366, 学習研究社, 東京.
- 大西コズエ, 大西秀美, 下川勝己 (2003): 外来維持透析患者に対する服薬状況に応じた個別指導の効果, 第34回日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, 12-14.
- Orem, D.E. (2001): NURSING Concepts of Practice sixth edition, Mosby, The United States of America/小野寺杜紀 (2005): オレム看護論-看護実践における基本概念 (第4版), 42, 132, 135, 239, 244, 医学書院, 東京.
- 齋藤玲子, 佐藤一枝, 小山恵理子, 及川真由美, 吉田紀子, 木村恵子, 永沼徹, 菊池雄一, 村井治 (2003): 服薬状況の実態調査と改善への取り組み, 気仙沼医誌, 6, 109-111.
- 塩見利明, 岡田啓, 真田進 (1997): 高血圧等慢性疾患患者における服薬能力判定試験 (J-RACT) の作成, 呼吸と循環, 45 (7), 691-695.
- 宗村素子, 長谷川佳美, 高橋栄一, 原雅子, 木村千恵子, 樋熊金治, 白田恵子, 二宮裕 (2000): 当院の高齢者に対する入院時服薬指導の諸問題について-糖尿病患者の例より-, 新潟県病医誌, 48, 31-34.
- 鈴木美保 (2005): セルフケアモデルを用いた排泄方法の確立に向けての介入, 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録17回, 58-60.
- 竹尾恵子 (2000): 看護のセルフケア不足理論 ドロセアEオレム, 竹尾恵子監修, <超入門>事例でまなぶ 看護論, 99-138, 学習研究社, 東京.
- 梅田好恵, 小林真由美, 小阪敏明, 福田淳子 (1997): 高齢者の内服薬自己管理に向けて, 東京都養育院老年学会誌, 3, 66-68.
- 山口裕美, 森佳代子, 間瀬照美 (2004): 患者に適した内服管理方法確立への取り組み フローチャートを導入して, 日本看護学会論文集 (成人看護Ⅱ), 35, 208-209.
- 湯沢八江 (2002): 通院患者の服薬アセスメント指標の作成と有用性に関する研究, お茶の水医学雑誌, 50 (3), 133-143.
- 湯沢八江 (2003): 看護職に期待される服薬支援とは何か, 看護学雑誌, 67 (5), 467-472.
- 湯沢八江 (2003): 外来患者における処方薬の服薬行動と非処方製剤使用との関連, 日本在宅ケア学会誌, 6 (3), 59-66.

Making of Internal Medicine Self-Management Ability Check List of Elderly People Focused on Power Components of Self-Care Agency in Orem Nursing Theory

Yuka WADA

Key Words and Phrases : internal medicine self-management,
Orem nursing theory,
power components of self-care agency, elderly people

住民による高齢者サロン運営の課題と対策

石飛多恵子*・上村 尚子*・神田 詩織*・竹田 麻衣*
辻原 信恵*・林 亜衣*・平瀬 友梨*・藤川真基子*
山根 夏生*・小田美紀子・落合のり子

概 要

一般高齢者の介護予防推進事業である高齢者サロン運営の課題と対策を検討する目的で島根県出雲市C地区の高齢者サロンに参加して実態把握をするとともに、サロンの世話役・福祉委員・参加者等を実施したインタビュー結果をサロン活動の継続の困難さに視点を当て分析した。

課題は①独居高齢者等の不参加②参加意欲維持の困難さ③働き盛り男性福祉委員の活動の困難性④世話役の高齢化と人材不足による活動の困難性⑤企画内容の工夫の困難性⑥活動記録等の保存と活用の不徹底⑦社会資源等の情報伝達と周知不足⑧予算確保の困難性・助成金の用途制限による使用の困難性⑨実施場所と回数不足⑩実施場所の環境整備不足であった。

対策として社会福祉協議会、自治協会・保健師などがサロン運営の課題を共有する機会を持ち、サロンを運営する世話役や福祉委員への情報提供や必要な支援することが重要である。また、高齢者が主体的に参加できるよう協力を求めながら実施していく必要がある。

キーワード：高齢者サロン、高齢者支援、福祉委員、介護予防事業

I. 緒 言

我が国では少子高齢化が急速に進んでおり、全国の65歳以上の高齢者の要介護認定者数は増加し続けている（内閣府，2009）。また、要介護高齢者の予備軍も増加している（内閣府，2009）ことから、自立状態を保つための予防的支援を含めた包括的な高齢者の地域ケアシステムプランが必要であると考えられる。そのため、全国的に介護予防事業及び要介護高齢者の介護サービスの充実を行い、地域全体で介護予防に向けた取り組みを行うことが必要といえる。これに加えて高齢者も主体的に介護予防事業へ参加することが求められている（永井，2008）（松浪，2007）。

島根県の高齢化率は、全国で2番目に高く

* 平成22年度島根県立大学短期大学部専攻科：地域看護学専攻修了生

29.2%（平成22年国勢調査速報版）である。出雲市の高齢化率は25.4%、C地区は23.8%であり、微増傾向にある（内閣府，2009）。このことから、C地区においても介護予防事業をさらに充実させることや、高齢者が主体的に介護予防事業に参加することが重要になってくる。

C地区は出雲市の北端に位置し、総面積は7.6 km²（市の4.3%）で7つの町からなる田園地帯である。

島根県立大学短期大学部専攻科：地域看護学専攻では、地域看護基礎実習の地域活動支援で、高齢者ふれあいサロン事業（以下、サロン事業）に参加してきた。出雲市が展開するサロン事業の位置づけを図1に示した。市高齢者福祉計画介護保険事業計画（第4期）の中では、介護予防の推進について、一般高齢者を対象とした介護予防事業は、健康増進部門と連携し、地区単位での健康づくりや介護予防普及啓発を行うとされている。また、高齢者自身がふれあいサロ

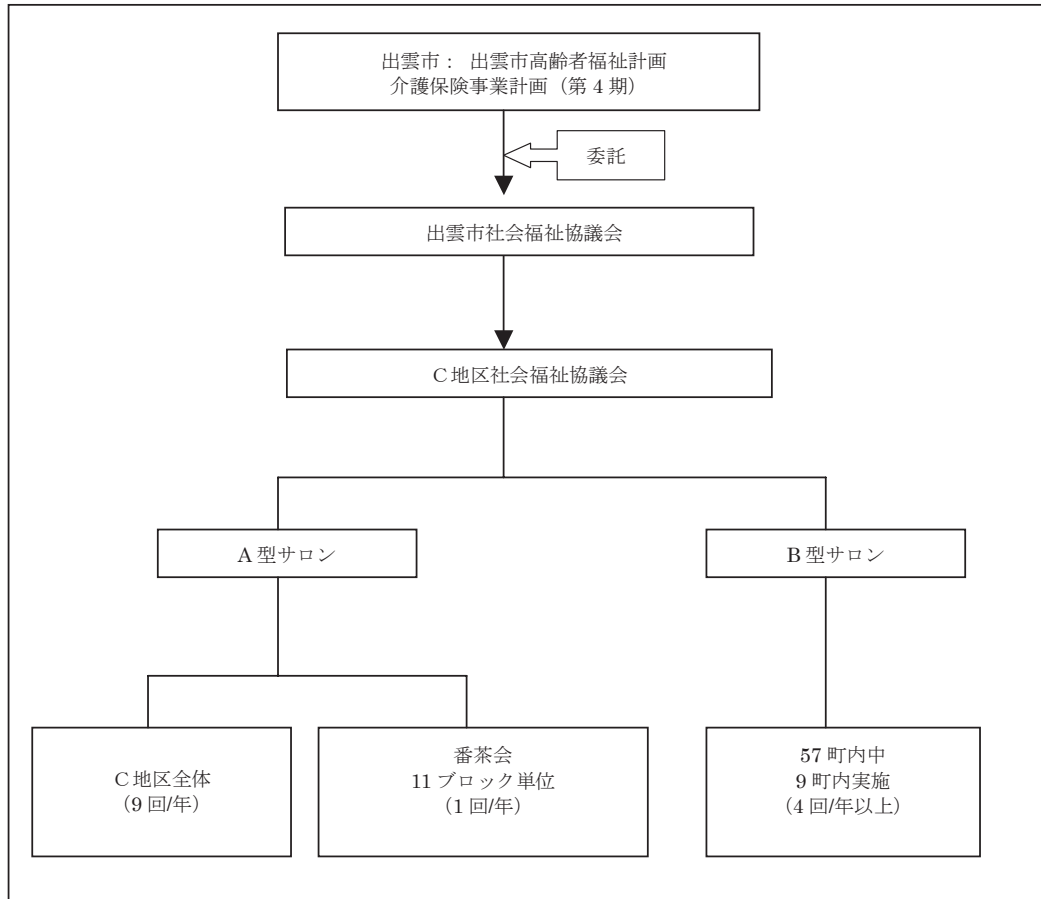


図1 出雲市C地区高齢者ふれあいサロン事業体系図

ンを開催し、自主的に通うことで介護予防に取り組めるよう支援していくと述べられている（出雲市，2009）。サロン事業の目的は、高齢者の介護予防，体力の保持増進だけでなく，高齢者同士の交流の機会とすることである。

現在，C地区ではA型サロンとB型サロンが行われており，A型サロンはいくつかの町内を合わせたブロック単位で，B型サロンは町内単位で実施されている。平成22年度のB型サロンは57町内中9町内で実施している。多くの町内でB型サロンが実施されることが望ましいが，さまざまな事情によって実施したいと思っても実施できない地区や実施しても参加者が少ない地区等，実施状況には地区差がある。

そこで，B型サロンが毎年継続して行われている地区の実情を知ることにより，他地区のサロン実施や活性化に繋げる事ができるのではないかと考えた。今回，C地区のサロン事業に参加し，現状や課題を踏まえ，今後の対策について検討した。

Ⅱ. 方 法

1. 調査期間

平成22年10月1日～平成22年12月20日

2. 調査対象

高齢者サロン参加者45名，B型サロン世話役1名，民生委員1名，福祉委員17名，出雲市C地区担当保健師1名

3. 調査方法

A型・B型サロンにおける参加観察法と対象者への非構成的面接法を用いた。

我々はA型・B型サロンに継続的に参加し，基本的にはサロン会場で参加者，世話役，民生委員，福祉委員にインタビューを行った。民生委員，福祉委員1名，サロン世話役については自宅にも訪問し，インタビューを行った。

表1 サロンの参加者・スタッフ・サロン内容

参加者	スタッフ	内容
B型サロン ・高齢者：12名 (男性3名, 女性9名, お世話役と補助含む)	・世話役1名 補助者2名	・挨拶, 自己紹介, まめなくん体操, 昼食, 談話
A型サロン ・高齢者：19名 (男性6名, 女性13名)	・福祉委員7名	・挨拶, 自己紹介, まめなくん体操, 川跡交番の話, 昼食, クイズ
A型サロン ・高齢者：22名 (男性4名, 女性18名)	・福祉委員9名 (男性4名, 女性5名)	・健康チェック, 血圧の講話(保健師), 体操, フルート演奏, 合唱, 昼食
B型サロン ・高齢者：11名 (男性3名, 女性8名)	・世話役1名 補助者2名	・血圧測定, 自己紹介, まめなくん体操, インフルエンザについての講話, 談話
B型サロン ・高齢者：8名 (男性2名, 女性6名)	・世話役1名 補助者2名	・血圧測定, 自己紹介, まめなくん体操, 花粉症についての話, ゲーム, 昼食

4. 調査内容

サロンの現状や課題, サロンへの思いや要望についての内容を中心とした。

5. 分析方法

高齢者サロンの現状とインタビュー内容については, 記録を行い, 記述された内容から意味内容が変化しないようにまとめた。サロン活動に参加して分かったサロンの現状を「参加者」「世話役と福祉委員」「システム」に分けて記述し, インタビュー結果を対応させて課題を整理した。記録の分析は, 信頼性, 妥当性を高めるために3名の研究者の合意の上で行った。

6. 倫理的配慮

調査対象者には, 今回の調査目的および下記に示す倫理的配慮に関する説明を行い, 同意を得た上でインタビューを行った。①研究の主旨および調査協力への参加は自由意思であること, ②協力の有無にかかわらず利益・不利益がないこと, ③調査で得られたデータは対象者個人や団体名が特定できない方法で分析し, 論文の表記に配慮すること, ④研究以外の目的では使用しないこと, ⑤調査内容はデータの管理は

施錠可能なロッカーに保管し, 論文作成終了後すみやかに破棄すること, ⑥研究結果を実習報告会や実習成果として論文として公表すること。

Ⅲ. 結 果

サロンの参加者・スタッフ・サロン内容は表1に示した。また, 高齢者サロンの活動の現状, インタビュー結果, 課題については表2に示した。

1. 出雲市のサロン事業

A型サロンは, 出雲市高齢者福祉計画の中の一般高齢者の介護予防推進活動として位置づけられているサロン事業の一つである。出雲市では出雲市社会福祉協議会(以下, 市社協)に委託して実施されている。

B型サロンは, 同じく一般高齢者の介護予防推進活動である。65歳以上の独居高齢者, 高齢者夫婦世帯, 日中独居高齢者世帯を対象に, 少人数(8名程度)の参加者が自宅から歩いて行ける場所で, 福祉委員や世話役が中心となり, 企画運営を行っている。現在, 出雲市内の16地

表2 高齢者サロンの課題、活動の現状、インタビュー結果

課題	活動の現状	インタビュー結果
参加者	<p>・B型サロンは、65歳以上の独居高齢者、高齢者夫婦世帯、日中独居高齢者世帯を対象としている。</p> <p>・独居高齢者や閉じこもりがちなの参加は少ない。</p>	<p><世話役></p> <p>「独居高齢者など本当に参加するべき人が参加していないのではないか」</p> <p>「参加は強制できないので、閉じこもりがちの人を誘い出すのは難しい」</p>
	<p>・世話役や住民から声かけをしてもらうことがサロン参加へのきっかけや促しとなっている。</p>	<p><参加者></p> <p>「世話役が直接声をかけてくれるから、毎回参加している」「月に1回元気な顔を見られることが嬉しい」「健康に気をつけようと思うきっかけになっている」</p> <p><世話役・福祉委員></p> <p>「欠席者にもサロン活動の様子を伝え、参加を促している」</p>
福祉委員と世話役	<p>・福祉委員はC地区住民の中から、町内で各1名ずつ選出されている。任期は1～2年で、年齢制限はないが40～60歳代の働き盛りの男性が多く担っている。</p> <p>・各町内の福祉委員は交代で2名ずつコミュニティセンターで毎月開催されるA型サロンに参加し、サロンの運営、対象者への配慮やサロンの進行方法等について体験する機会を持っている。</p>	<p><福祉委員・世話役></p> <p>「B型サロンをもっと普及させたいと思うが、世話役の負担もあって難しい」</p>
	<p>・現在、福祉委員の大半が働き盛りの男性である。地域の高齢者の実情に詳しい人ばかりとは限らない。また、仕事がある平日に、B型サロンを開催するための直接の支援はしにくい。</p>	<p><福祉委員></p> <p>「福祉委員を男女で担うほうが、いろいろ役割を分担して頼みやすい」「男性だと情報収集や情報伝達、人の送迎が行いやすいし、女性だと、アイデアが豊富で手作りの品物も揃えることができる」</p>
	<p>・福祉委員がB型サロンを運営できない町内で、福祉委員の代わりにB型サロンの企画・運営を行っているサロンの代表者である。参加者の中から選ばれていることが多い。C地区では、B型サロンを開催している9町内中、8町内で世話役がサロンの企画・運営を行っている。</p>	
	<p>・B型サロンの世話役は、自分自身も参加者である。</p> <p>・町内にはホームヘルパーの有資格者がいるが、有償ボランティアの活動を優先しており、世話役の人材にはなりにくい。</p>	<p><世話役></p> <p>「自分も高齢になっており、引き継いでくれる人がいないと不安です」「車を運転しないので、サロンに必要な品物の買出しの負担が大きい」「B型サロンを支える人材が必要で、準備など若い人が手伝ってくれると嬉しい」「婦人会や市社協で、サロンを支える人材を育成してほしい」</p>
	<p>・世話役は、サロンをより良いものにしていくために、さまざまな工夫をしている。</p> <p>・開催案内の手間を省き、参加者が開催日を忘れないよう、毎月同じ日に開催する。</p> <p>・日常生活の中でレクリエーションに生かせることを探し、自分の趣味の幅を広げ、サロンへ活用できるよう努めている。具体的には、新聞、雑誌で紹介されたクイズや手芸のアイデアを取り入れている。</p>	<p><福祉委員・世話役></p> <p>「毎回内容を考えることが大変」「ゲーム等のアイデアでは、何をしたら良いか悩む」「近くの世話役同士で企画などの情報交換はしている」「社協からサロン活動に役立つ情報が自動的に入ってくることはない」</p>
	<p>・福祉委員と世話役などのサロン主催者は、年間計画書・報告書を地区社会福祉協議会に提出している。</p> <p>・世話役は、毎回サロン活動の内容を市社協の報告用紙に手書きで記載している。しかし、地区社協事務局へ提出した後は、世話役の手元には記録が残らない。</p>	<p><世話役></p> <p>「毎回のサロンの内容や気づいたことをノートに記録している。引継ぎや記録物の受け継ぎはされていないし、そのような習慣はない」</p>
<p>・B型サロンでは、企画・運営を行うのは主に世話役であり、たとえ福祉委員が情報を持っていても世話役に伝わっていない場合もある。</p>	<p><世話役></p> <p>「ボランティアや地域のグループ、利用できる施設の情報を得ることができないため、どう活用して良いか分からない」「健康講話などの専門的な話も企画に入れたと思っているが、誰に頼めばよいか分からない」</p> <p><福祉委員></p> <p>「社会資源の活用には慣れないため、どう取り入れていくか迷いがある」</p>	
システム	<p>・サロン活動の予算は市社協から地区社協へ配分される助成金で賄われている。</p> <p>・高齢者サロン活動の増加により、地区社協から各サロンへ配分される助成金が減少している。そのため、講演会の講師謝金や施設利用費用の支出が困難になっている。</p> <p>・助成金は年度内に使い切ることが原則で、食事の材料費には使用できるが、弁当を購入には使用できない。交通費としてタクシーを利用する場合は、市内に限られる。</p>	<p><福祉委員・世話役></p> <p>「コストをかけられないので講演会などをしていきたいができない」「助成金の支出に関して制限があるため、使いたいものに助成金が使えない(弁当購入ができない、地区から近い施設へのお出かけでも市外だとタクシー利用ができない)」「助成金を使い切るために実費負担も出ている」</p>
	<p>・地区全体のA型サロンには待機者がいるが、ボランティアの人材不足により、定員数の増加や回数の増加が難しい。</p>	<p><参加者></p> <p>「B型サロンをもっと増やしてほしい」「ブロックごとのA型サロンへの会場までは距離が遠く参加できない」</p> <p><福祉委員></p> <p>「自分の町内でB型サロンを実施したいが、対象者が基準の8名に満たないので開催できない」「他の町内と合同開催にすれば、経費や対象者の確保ができて良いかもしれない」</p>
	<p>・自分自身の健康状態が参加意欲や参加状況に影響を及ぼしている</p> <p>・B型サロンの会場は座敷で、冷暖房の設備はあるが、安定して座ることのできる椅子はない。</p> <p>・玄関から座敷へ上の段差が高いが手すりは設置されていない。</p> <p>・手洗いは洋式トイレで手すりが設置されている。</p>	<p><参加者></p> <p>「ここまでは出られるけど、長時間は歩けないので遠出は無理」</p>

区全てで行われ、B型サロンを行うにあたり、市社協から助成金が支給されている。

2. 参加者の状況

B型サロンは、65歳以上の独居高齢者、高齢者夫婦世帯、日中独居高齢者世帯を対象としているが、実際には独居高齢者や閉じこもりがちな人の参加は少ない。世話役からは「参加は強制できないので、閉じこもりがちな人を誘い出すのは難しい」との声が聞かれた。

参加者からは「世話役が直接声をかけてくれるから、毎回参加している」「あまり人と集まる機会がないので、サロンへの参加が楽しみ」「月に1回元気な顔を見られることが嬉しい」「健康に気をつけようと思うきっかけになっている」「年寄りになっても誘ってくれる機会があって嬉しい」「もっと長生きしたいと思える」との感謝の言葉が聞かれ、世話役や住民から声かけをしてもらうことがサロン参加へのきっかけや促しとなっていることが確認できた。

世話役も、「欠席者にもサロン活動の様子を伝え、参加を促している」など、参加を継続させる働きかけを意図的に行っている。

3. 福祉委員と世話役の状況

1) 福祉委員の活動

福祉委員はC地区住民の中から、町内で各1名ずつ選出されている。任期は1～2年で、年齢制限はないが40～60歳代の働き盛りの男性が多く担っている。市社協の依頼を受けて、福祉に関わる行事への協力やA型サロンの番茶会の運営を担当しており、B型サロンの企画をしているのは57町内中9町内だけである。

現在、福祉委員の大半が働き盛りの男性である。地域の高齢者の実情に詳しい人ばかりとは限らない。また、仕事がある平日に、B型サロンを開催するための直接の支援はしにくい現状がある。「福祉委員を男女で担うほうが、いろいろ役割を分担して頼みやすい」との意見が聞かれた。

2) 世話役の活動

福祉委員がB型サロンを運営できない町内で、福祉委員の代わりにB型サロンの企画・運営を行っているサロンの代表者である。参加者

の中から選ばれていることが多いため、高齢者である。町内にはホームヘルパーの有資格者がいるが、有償ボランティアの活動を優先しており、世話役の人材にはなりにくい。「自分も高齢になっており、引き継いでくれる人がいないと不安です」「車を運転しないので、サロンに必要な品物の買出しの負担が大きい」「B型サロンを支える人材が必要で、準備など若い人が手伝ってくれると嬉しい」と切実な声が聞かれた。

3) 企画内容の工夫

世話役は、サロンをより良いものにしていくために、さまざまな工夫をしている。毎回開催案内する手間を省き、参加者が開催日を忘れないよう、毎月同日に開催している。レクリエーションに生かせることを探し、自分の趣味の幅を広げ、サロンへ活用できるよう努めている。企画に悩むことが多く、「近くの世話役同士で企画などの情報交換はしている」が、「社協からサロン活動に役立つ情報が自動的に入ってくることはない」との声も聞かれた。

4) 活動記録の保存と活用

福祉委員と世話役などのサロン主催者は、年間計画書・報告書を地区社会福祉協議会に提出している。世話役は、毎回サロン活動の内容を市社協の報告用紙に手書きで記載しているが、地区社協事務局へ提出した後は、世話役の手元には記録が残らない。そのため、「毎回のサロンの内容や気づいたことをノートに記録している。引継ぎや記録物の受け継ぎはされていないし、そのような習慣はない」ということで、記録の活用はなされていなかった。

5) 社会資源の情報収集と周知

B型サロンでは、企画・運営を行うのは主に世話役であり、たとえ福祉委員が情報を持っていても世話役に伝わっていない場合もある。

世話役からは、「ボランティアや地域のグループ、利用できる施設の情報を得ることができないため、どう活用して良いか分からない」「健康講話などの専門的な話も企画に入りたいと思っているが、誰に頼めばよいか分からない」福祉委員からは、「社会資源の活用に不慣れなため、どう取り入れていくか迷いがある」と情報活用が十分できない現状が述べられた。

4. B型サロンの運営システム

1) 予算の確保・助成金の使途

サロン活動の予算は市社協から地区社協へ配分される助成金で賄われている。高齢者サロン活動の増加により、地区社協から各サロンへ配分される助成金が減少しており、講演会の講師謝金や施設利用費用の支出が困難になっている。助成金は年度内に使い切ることが原則で、食事の材料費には使用できるが、弁当購入には使用できない、交通費としてタクシーを利用する場合は市内に限られるなど制限がある。

「コストをかけられないので講演会などをしていきたいができない」「助成金の支出に関して制限があるため、使いたいものに助成金が使えない（弁当購入ができない、地区から近い施設へのお出かけでも市外だとタクシー利用ができない）」「助成金を使い切るために実費負担も出ている」など、予算確保や予算の有効活用に関する課題が挙がった。

2) 実施場所と回数

地区全体のA型サロンには待機者がいるが、ボランティアの人材不足により、定員数の増加や回数の増加が難しい。

参加者からは「B型サロンをもっと増やしてほしい」「ブロックごとのA型サロンへの会場までは距離が遠く参加できない」との声がある。福祉委員は「自分の町内でB型サロンを実施したいが、対象者が基準の8名に満たないので開催できない」「他の町内と合同開催にすれば、経費や対象者の確保ができて良いかもしれない」との意見を持っている。

3) 会場の環境整備

B型サロンの会場は座敷で、冷暖房の設備はあるが、安定して座ることのできる椅子はない。玄関から座敷へ上の段差が高いが、手すりの設置はない。手洗いは洋式トイレで手すりが設置されている。

参加者の中には足の具合が悪く「ここ（の会場）までは出られるけど、長時間は歩けないので遠出は無理」と歩行器や杖を使って来場する人もいる。

IV. 考 察

結果を整理し、高齢者サロンの活性化のための課題と対策を図2に示した。

1. 高齢者等の主体的な参加への意識啓発

現在のB型サロンでは、独居高齢者等が不参加であっても声をかけにくいこと、高齢者への参加の呼びかけはほとんど世話役に依存している現状がある。

サロンは、高齢者の介護予防、体力の保持増進だけではなく、高齢者同士の交流の機会となることを目的として行われている。閉じこもりがちな独居高齢者が参加することができるよう、民生委員だけでなく、福祉委員や地域住民が独居高齢者等の把握を行い、積極的に促していくことが重要である。

また、福祉委員や世話役、ボランティアなど運営に関わる人だけではなく、参加者も一緒にサロンを作りあげていく姿勢が必要である。そのため、参加者もクイズやゲームなどのアイデアを提案し、会場設営や、お茶出しの準備を手伝い、家庭で作った料理を持ち寄るなどして、できる範囲で主体的に参加することが求められる。みんなでサロンを作ることが世話役の悩みを軽減し、さらなるサロンの活性化につながると思われる。

2. 福祉委員・世話役等への支援

B型サロンは、世話役が主体的に企画・運営を実施している町内がほとんどである。世話役の高齢化に伴い、サロンの運営・継続が困難な現状にある。今後は、福祉委員がもっと活動しやすい体制を作り、サロン活動を発展・継続させる必要がある。

まず、町内ごとの福祉委員の選出において、町内で福祉活動が可能な人が委員になるべきである。サロン運営を支える福祉委員が自信を持って積極的に行動できるよう、交代でコミュニティセンターで毎月開催されるA型サロンに参加し、サロンの運営、対象者への配慮やサロンの進行方法等について体験することは良いことである。また、福祉委員同士の連携を深め、

住民による高齢者サロン運営の課題と対策

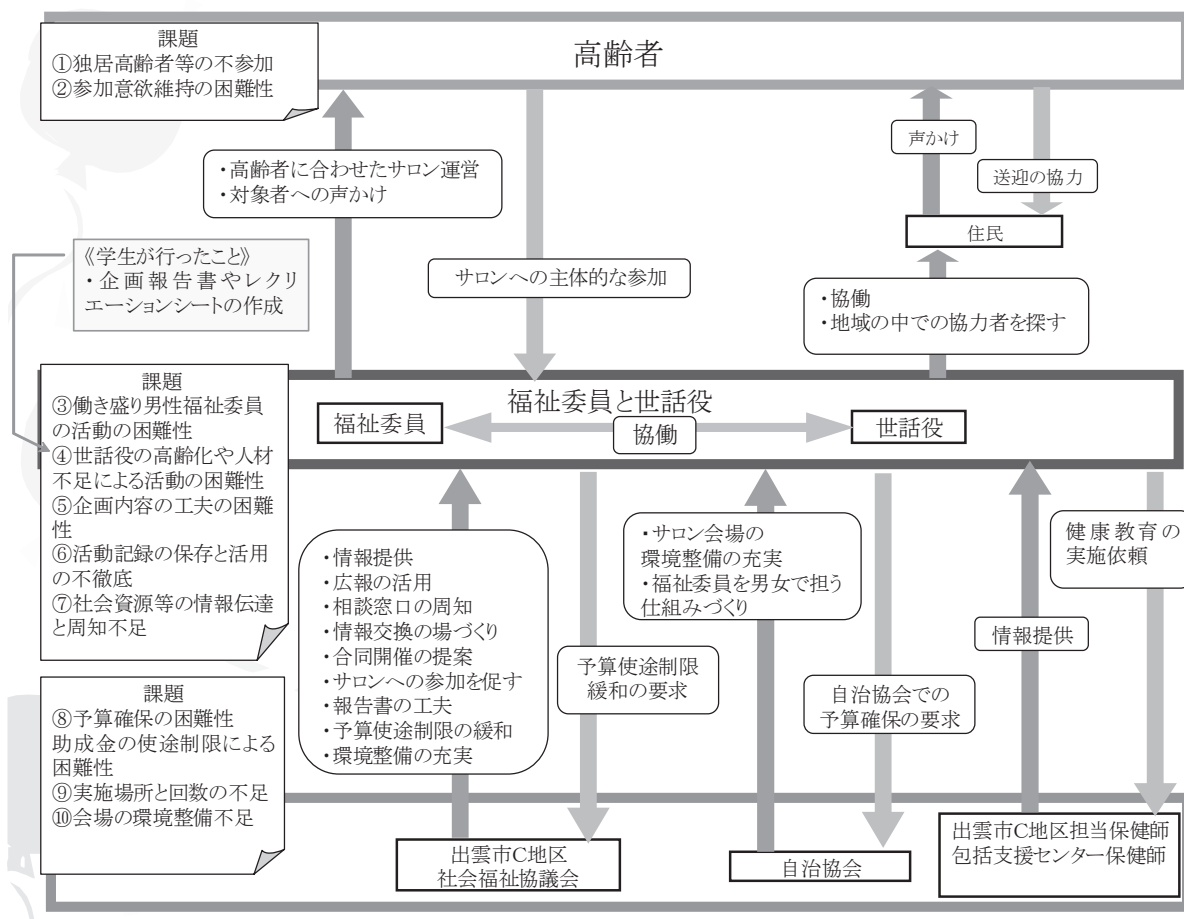


図2 高齢者サロン活性化のための課題と対策

企画づくり，社会資源の情報交換，記録の活用を積極的に行うことが重要である。ファクシミリ，パソコンやインターネット，デジタルカメラなどの情報関連機器を使えば，記録作成や保存，地区社協への報告は，短時間でできてしまう。活動の記録を今後の活動に生かすことができるよう，記載内容を統一し，後継者となる人が一目でわかるような工夫が必要である。地区社協の広報を用いて，サロンで活用できる施設や人材を紹介し，多くの地域住民に資源についての情報を周知することができる。と良い。

3. 高齢者サロン運営システムの見直し

安定したサロンを運営するために予算の確保と限られた予算を有効活用する工夫が求められている。今後の高齢者の増加やサロン活性化のためには，費用を誰がどのように負担するかを考える必要がある。現段階では基本的に助成金の範囲での活動を考えているが，今後はサロン運営に必要な費用を検討した上で，不足分につ

いては参加者の個人負担の増額や自治会費などからの補助を検討することも必要であろう。また，現在ある助成金の用途の制限については，意見を踏まえ見直しを考えても良いのかもしれない。

高齢者にとって，家から歩いて行ける場所で開催される身近なB型サロンの充実が求められている。B型サロンの趣旨をさらに広め，協力者を募り，対象者が少ない町内については近隣の町内での合同開催を検討することも必要である。

対象者の健康状態や生活背景を考慮したサロン運営を行っていく必要がある。足腰が弱い人のためにサロン会場のバリアフリー化，介護の専門知識をもったホームヘルパーや元医療従事者などに参加を依頼し，必要な支援をしてもらうことも一つの方法である。

V. 結 論

高齢者サロン運営の課題は、①独居高齢者等の不参加②参加者の参加意欲維持の困難性③働き盛りの男性福祉委員の活動の困難性④世話役の高齢化と人材不足による活動の困難性⑤企画内容の工夫の困難性⑥活動記録の保存と活用の不徹底⑦社会資源等の情報伝達と周知不足⑧予算確保の困難性・助成金の使途制限による使用の困難性⑨実施場所と回数の不足⑩実施場所の環境整備不足である。

対策として市社協・地区社協、自治協会、保健師から世話役や福祉委員への情報提供を的確に行ことが求められる。また、情報交換の場を充実させることや、サロン会場の環境整備を行う必要がある。世話役や福祉委員はサロンの運営に関してお互いに協力しつつも、住民にも協力を求めていく必要がある。また、サロン会場の環境整備、助成金の使途制限や記録内容・提出方法の見直しを、市社協・地区社協に呼びかけていくことが必要である。

参加者である地域の高齢者は、町内の住民同士で声を掛け合って、サロンに参加することが求められる。サロンの内容についてもアイデアを出し合うなど、主体的に参加する意識を持つことが大切である。

高齢者サロンの活性化を図るためには、住民同士の協力と共に、地域全体で取り組む姿勢を示すことが必要となる。今回の調査が、今後の高齢者支援の充実につながることを期待したい。

文 献

- 出雲市 (2009) : 出雲市高齢者福祉計画 介護保険事業計画 (第4期) 平成21年度から平成23年度, 7.
- 岩渕光子・工藤朋子・坪山美智子・他(2003) : 地域で暮らす高齢者の主観的幸福感と自覚症状との関連, 地域看護 (34), 147 - 149, 2003.
- 総務省統計局 (2010) : 平成22年国勢調査速

報集計, <http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/index.htm>, (2011. 9, 20 確認).

- 内閣府 (2009) : 高齢社会白書, 2 - 9.
- 永井由希子・原祥子 (2008) : 男性高齢者がとらえる通所型介護予防事業への参加の意味, 老年看護, 39, 9 - 11.
- 松浪容子・古瀬みどり (2007) : 過疎・高齢化が進むA町の高齢者サロンに参加する地域高齢者の健康に対する意識と介護保険に対する認識・ニーズ, 地域看護, 38, 165 - 168.
- 服部愛子, 畑瀬友紀子, 平野千晶, 藤村薫, 前原佳織, 松本彩花, 光井絵里, 宮園知子, 吉中愛美, 小田美紀子, 落合のり子 (2011) : 地域活動への住民参加を促すための保健師の支援方法, 鳥根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 5, 149-160.

Problems and Measures of the Elderly Person Salon Administration by Inhabitants

Taeko ISHITOBI*, Shyoko UEMURA*, Shiori KANDA*, Mai TAKEDA*,
Nobue TSUJIHARA*, Ai HAYASHI*, Yuri HIRASE*, Makiko FUJIKAWA*,
Mikiko ODA and Noriko OCHIAI

Key Words and Phrases : elderly people salon, elderly people support,
welfare committee,
preventive service to long-term care

* Graduate of The University of Shimane Junior College, Specialty Course :
Community-based Nursing Course in the Class of 2010

『島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要』投稿規定

1. 投稿者の資格

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

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

3. 論文は、和文または英文とする。

4. 原稿の種類

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

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

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

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

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

5. 倫理的配慮

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

6. 原稿の執筆要領

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

1) 原稿の書式

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

(2) 英文：半角で84字、1頁41行、図表を含め12枚以内とする。

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

2) 原稿の構成

(1) 和文原稿

① 表題：表題が2行にわたる場合、いずれの行もセンタリングする。

② 著者名：本学以外の著者の所属は、*印をつけて1頁目の脚注に記す。

③ 概要：300字以内の和文概要をつける。

④ キーワード：和文で5個以内とする。

⑤ 本文

⑥ 文献（引用文献のみ記載する）

⑦ 英文表題：英文表題からはページを新しくし、各単語の1字目は大文字とする。
（例：The Role of Practitioners in Mental Health Care）

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

以降に赤色でスモールキャピタルの字体指定（二重下線）をする。

(例：Hanako IZUMO)

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

例)：Key Words and Phrases

* Shimane University

- ⑨ 英文概要：[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，共著の場合は著者

全員を記載する。

(3) 1つの文献について2行目からは2字(全角)下げて記載する。

① [雑誌]

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

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

② [単行本]

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

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

③ [翻訳書]

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

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

④ [電子文献の場合]

著者名(西暦発行年):タイトル,電子文献閲覧日,アドレス

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

7. 投稿手続き

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

8. 原稿提出

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

9. 原稿の採否

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

10. 校正

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

11. 掲載料

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

12. 公表

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

編集後記

2011年は、山陰地方の年末・年始と記録的な大雪に始まり、3月11日の東日本大震災による地震と津波は甚大な人的・物的被害をもたらしました。そして福島第一原発の事故による放射性物質の放出は、被災地域の再生に厳しい現実をつきつけ、私たちに安全・安心ということを問いかけています。国内外の集中豪雨は、自然の脅威を様々な映像で伝えていきます。復興への道のりは、時間がかかるでしょうが、“絆”を通じて、素晴らしい未来への一歩を願わざるを得ません。

平成23年10月に、島根県立大学看護学部の設置認可といううれしいニュースが舞い込んできました。平成7年の島根県立看護短期大学開設以来の夢が実現しました。来春から魅力あふれる4年制大学がスタートします。

研究紀要第6巻は、原著1編、報告8編、その他4編の13編となりました。

お忙しい中、査読に協力頂いた査読者の皆さまに心よりお礼申し上げます。

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

島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要

第6巻 2011

2011年12月26日発行

発行所：島根県立大学短期大学部出雲キャンパス

(編集：メディア・図書委員会)

住所 〒693-8550 島根県出雲市西林木町151

TEL (0853) 20-0200 (代)

FAX (0853) 20-0201

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

印刷所：オリジナル

住所 〒693-0021 島根県出雲市塩冶町267-5

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