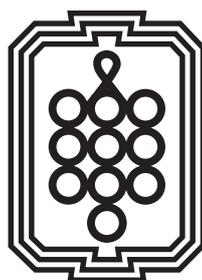


福岡女学院看護大学紀要

Bulletin of Fukuoka Jo Gakuin Nursing University

第 12 号 2021 年



福岡女学院看護大学

目 次

【研究報告】

地域で生活する精神障がい者の希望に対する訪問看護師の関わりと構造
—パーソナル・リカバリーに焦点をあてて—

Involvement of Home-Visit Nurses in Supporting Feelings of Hope of Home Health Clients with
Mental Disabilities and the Mechanism of Interaction: A Study Focusing on Personal Recovery 1
高木美歩

【実践報告】

基礎看護学実習 I 前に実施した時間外シミュレーショントレーニングの学生が認識した効果
The effect of overtime simulation training before first Fundamental nursing clinical training

recognizes by nursing students. 13
吉川由香里 藤野ユリ子

【研究報告】

看護管理者の勤務中における陰性感情体験

Negative emotional experience during work of a nurse manager 21
白井ひろ子 藤野成美

【実践報告】

産業保健における高血圧予防及び改善に向けた保健指導プログラム
～食塩摂取調査及び尿ナトカリ比測定を導入して～

Health Guidance Program for Prevention and Improvement of Hypertension in Occupational Health:
Introduction of Salt Intake Survey and the Measurement of Urinary Sodium-to-Potassium Ratio 33
山田小織 前田和歌子

【資 料】

療養生活の支援を行う在宅看護の理解を促すための演習内容及び方法の有効性に関する文献レビュー
Literature Review on the Effectiveness of Nursing Practice and Methods to Promote Understanding of

Home Nursing That Supports Home Care 41
光安 梢 山田小織 藤野ユリ子

【実践報告】

シミュレーション教育を活用した看護英語プログラム開発の試み

Developing a Nursing English Program Using Simulation-Based Learning 49
ポーター マシュー 吉川由香里 藤野ユリ子 ウィア ケヴィン

【実践報告】

児童のPeak Bone Massの獲得に向けた取り組みについて—小学校教員の認識—

Efforts to Acquire Peak Bone Mass for Children-Elementary school teachers' Awareness- 59
緒方 智美 酒井康江 山田小織 光安 梢 松尾和枝

【実践報告】

学生のボランティア活動推進のための教員および大学の役割
—熊本地震復興支援ボランティア活動から考える（第2報）—

Roles of teacher and universities to promote student volunteer activities Thinking from
Kumamoto Earthquake Reconstruction Support Volunteer Activities (No. 2) 71
酒井 康江 丸山 智子 森谷 由美子 松尾 和枝

【実践報告】

Peak Bone Massの獲得を目指すための行政・小学校と連携したプロジェクトの報告 Report on a project in collaboration with government and elementary schools to help children gain maximum bone mass during their growing years	81
松尾和枝 緒方智美 光安 梢 山田小織 酒井康江	

【実践報告】

学習管理システムの比較と考察－Moodleへの移行－ A Comparison and Consideration of Learning Management Systems: Making the Move to Moodle.....	93
ウィア ケヴィン 星 美和子 ポーター マシュー 岩崎 優子 飯塚 才湖 大石 定和	

投稿内規

編集後記

地域で生活する精神障がい者の希望に対する訪問看護師の関わりと構造 —パーソナル・リカバリーに焦点をあてて—

Involvement of Home-Visit Nurses in Supporting Feelings of Hope of Home Health Clients with Mental Disabilities and the Mechanism of Interaction: A Study Focusing on Personal Recovery

高木 美歩¹⁾
Miho Takaki

要 旨

〔目的〕 地域で生活する精神障がい者の希望に対する訪問看護師の関わりと希望内容、精神障がい者のパーソナル・リカバリーとの関連について検討する。

〔方法〕 「訪問看護」「精神」「希望」をキーワードに文献検索を行い、希望に対する具体的な援助内容、希望内容が読み取れる13文献を対象に文献研究を行った。

〔結果〕 希望に対する訪問看護師の関わりは【利用者との関係作りの工夫】をはじめとする8カテゴリ、37サブカテゴリ、希望内容は【就労】を含めた5カテゴリ、17サブカテゴリで構成された。

〔考察〕 希望に対する訪問看護師の関わりをリカバリーの状態を示すステージモデルに照らすと、【利用者との関係作りの工夫】【利用者自身で症状変動に対処していくための支援】は全期を通して行われ、モラトリアム期から準備期に【生活上の困りごとへの対応】を行い、希望を見出せない利用者に【利用者の興味・関心を踏まえた活動への誘導と訪問体制の工夫】が行われていた。【希望の具体的なイメージと実現に向けた計画の共有と支援】により、気づき期に移行して利用者から希望が表出された。その後【希望と関連付けた生活の構築】が行われ、準備期から再構築期へと進み、【希望の実現に向けた行動への伴走】【現状の再評価と支援方法の変更】を行いながら成長期に向かう構造が見出された。多様で独自性のある希望を重視した関わりはパーソナル・リカバリーのトリガー及び推進力となり、利用者の責任性が向上するという重要な意味をもつことが示唆された。

Abstract

Purpose: This study examined the association between the personal recovery of home health clients with mental disabilities and the involvement of home-visit nurses in addressing those hopes as well as the content of those hopes.

Method: A literature search was conducted with the keywords "home-visit nursing", "mental health" and "hope". Thirteen research articles were identified which provided specific details on the content of assistance and hope.

Findings: The association of home-visit nurses and the clients' hope consisted of 8 categories and 37 sub-categories, such as "efforts to build a relationship with the client." The content of client hopes consisted of 5 categories and 17 sub-categories, including "employment".

Conclusion: The association of home-visit nurses and the clients' hope is shown in the stage model that indicates the state of recovery. The findings showed that nurses "efforts to build a relationship with the client" and "supported clients to cope with symptomatic changes on their own" throughout the entire recovery stage, while from the moratorium to the preparation stages they "responded to problems in daily life." For clients who felt hopeless during this stage, nurses "lead clients to activities that reflected personal interests and concerns and made adjustments to the home visit arrangements". There was "visualization of hope, sharing plans to realize it, and additional support" before clients expressed hope

in the awareness stage. Consequently, the researcher found a mechanism by which the "creation of a life based on hope" had occurred, and in the process of preparation for the rebuilding stages, nurses "accompanied the actions to achieve hope" and "re-evaluated the current situation to change the means of support" towards the growth stage. It suggests that involvement that emphasizes diverse and unique hopes is a trigger and driving force for personal recovery, and has the important implication of increasing client responsibility.

キーワード：希望、精神科訪問看護、パーソナル・リカバリー

Keywords : hope, home-visit nursing, mental health, personal recovery

¹⁾ 福岡女学院看護大学

I. 緒言

2004年の精神保健福祉の改革ビジョン以降、精神医療は「入院医療中心から地域生活中心へ」と改革が進められている。2008年から実施された「精神障害者地域移行支援特別対策事業」は2010年に「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」と改められ、地域生活を継続するための支援に重点が置かれるようになった。さらに2017年の「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告」において「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」が示され、「精神障害者が地域の一員として、安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された」システムの構築が進められている（厚生労働省）。

精神科訪問看護は「日常生活の維持／生活技能の獲得・拡大」「対人関係の維持・構築」「精神症状の悪化や増悪を防ぐ」「身体症状の発症や進行を防ぐ」「対象者のエンパワメント」等（瀬戸屋ら，2008）の多様なケアを提供し、再入院の防止や在院日数の減少（萱間ら，2005）、機能の全体的評定（GAF）尺度得点の上昇や生活の質の向上（萱間ら，2009）をもたらし、精神障がい者の地域での暮らしを支えるために重要な役割を果たしている。しかし、従来看護師が教育を受けてきた「問題解決モデル」のアプローチでは慢性疾患や永続する障害に対し、必ずしも有効ではないことが指摘されている（萱間、

2016）。そのため、「ストレングス＝強み」に焦点を当てるストレングスモデルが精神看護に導入され、精神科訪問看護においても広がってきている。

1970年代後半から米国において、ストレングスに着目したアプローチを専門職者が取り入れ始めた。その後、Rappらによってソーシャルワーク領域における精神障がい者を対象とした実践モデルとしてストレングスモデルが公表された。Rapp, Goscha (2011/2014) は「ストレングスモデルの関心は、問題点を解決することではなく、達成にある。単に生き延びることではなく、発展することであり、単なる対処ではなく、むしろ夢を見ることや希望をもつことであり、単なる外傷体験ではなく、打ち克ち、成功する喜びである。これらの成功を得るには、人々に目標や夢や願望が必要である」と述べており、ストレングスモデルを実践することでリカバリーを促進し、生活の質を高めることを目的としている。

一方リカバリー概念は、精神疾患を体験した当事者の手記が相次いで発表されたことから米国を中心に1980年代後半から注目され、1990年代から世界的に広まっている。日本には1998年にリカバリー研究の第一人者であるAnthonyの翻訳論文が紹介されたのが最初であると言われている。リカバリーには、「精神症状や社会的機能などの客観的な指標によって、病気の徴候がなくなる」（野中，2005）という、結果と捉える考え方（臨床的リカバリー）と「病気や健康状態の如何にかかわらず、希望を抱き、自分の能力を発揮して、自ら選択ができるという主観的

な構えや指向性」(野中, 2005)という、過程と捉える考え方(パーソナル・リカバリー)があり、当事者自身における満足のある生活や希望の実現などを包含する「パーソナル・リカバリー」への関心が高まっている(山口, 2016)。新海ら(2018)はリカバリー概念に関する文献検討を行い、「当事者の主観性が強く現れるパーソナル・リカバリーの質的研究を積み重ねていくこと」「当事者と専門職の関係性に関する研究」が必要であることを提示している。

従前の医学モデルや問題解決モデルでは、支援者が当事者の問題にのみ注目し、希望のないパターン化した見方に陥ることや当事者が希望の持てない状況に置かれることで、希望を引き出し語ってもらうことが困難となっているケースが報告されている(鈴木, 2015)。

そこで本研究では、訪問看護師が希望に対してどのような援助を行っているか、訪問看護師が捉えた利用者の希望にはどのようなものがあるかを明らかにし、希望に対する援助と精神障がい者のパーソナル・リカバリーとの関連について検討することを目的とする。

本研究によって、地域で暮らす精神障がい者の希望に対する訪問看護師の援助と希望内容を知る基礎資料となり、具体的な看護技術として実践に活用することで、パーソナル・リカバリーに向けた精神科訪問看護の質の向上に貢献できると考える。

II. 方法

1. 用語の定義

リカバリー概念における希望や先行研究による定義を参考にし、本研究では希望を「より良い人生や将来への明るい見通しの感覚、現状の肯定や意味づけ、将来に向かってやれるという自信、将来への目標」と定義する。

2. 対象となる文献の選定

方法は文献を対象とした文献研究である。医学中央雑誌Web(Ver. 5)、CiNii Articles、最新看護索引Webにて「訪問看護」、「精神」を固定のキーワードとして用い、「希望」「夢」「願望」のいずれかを含む文献を抽出した。日本における現状を把握する

ために言語は日本語に限定し、検索期間は精神科訪問看護が診療報酬の対象となった1986年から2021年6月までとした。取り出された文献から表題、抄録、本文を確認し、訪問看護師が利用者の希望を捉えていること及び希望に関わる援助の具体的な内容が読み取れる文献を抽出した。

3. 分析方法

対象文献から、訪問看護師が利用者の希望を捉えた時期と希望内容、希望につながる契機となった出来事や利用者の状況、希望に関わる援助の具体的な内容が読み取れる部分を抜き出した。次に、希望に関わる援助の具体的な内容と希望内容について、そのデータの意味を解釈し、明確になるように簡潔に表現し、コードとした。類似したコードをグループにまとめ、抽象度を高めカテゴリ化した。

信憑性の確保のため、精神看護における質的研究に習熟した大学教員に分析過程の指導を受けた。

4. 倫理的配慮

各文献の著作権を遵守し、引用する際にはデータの出典を明らかにし、文献中の表現を使用するか、文献中の表現の意図が損なわれない範囲で要約した。

III. 結果

2021年6月に文献データベース検索を行い、医学中央雑誌Web(Ver. 5)で176件、CiNii Articlesで60件、最新看護索引Web検索で7件がヒットした。内容から11件に絞り、雪だるま式検索で追加した2件を加えた13件を分析対象とした。

1. 希望に対する訪問看護師の関わり

13文献から希望に関して訪問看護師が行った具体的な援助内容についてデータを収集した結果、148コードが抽出され、37サブカテゴリと8カテゴリが生成された(表1)。以下、カテゴリを【】、サブカテゴリを《》、コードを〈〉とする。

1) 【利用者との関係作りの工夫】

このカテゴリは、利用者と関係を築き、深め、維

持する過程での工夫を示す4サブカテゴリ、17コードから構成された。

《入院中の訪問看護利用予定者を訪問し、退院前会議で多職種と協働し支援体制を整える》は入院中に退院後の訪問看護導入が検討されている患者を訪れ、多職種と協働して退院前に支援体制を整える関わりであった。

《利用者の気持ちに寄り添い、尊重しながら、訪問看護師の思いを伝える》は利用者の揺れ動く気持ちに寄り添い、尊重しながら訪問看護師自身の思いを伝える関わりであり、〈訪問をやめたいという理由を確認し、いったん受けとめたうえで、いままで訪問を続けてきたなかでの変化や訪問看護師の気持ちを伝えた〉が代表的なコードであった。

《利用者が好きな話題や共通の話題をきっかけにして対話を重ね、楽しめること、やりたいことを一緒に行う》は利用者の好きなことや訪問看護師との共通点を見出し、それを会話の軸にして一緒に行動することで関係を深めていく関わりであった。

《利用者のありのままを受け止め、思いを表出できる相手になる》は利用者の困り事や失敗体験、語りの背景にある喪失感や苦悩をありのまま受け止めることで、利用者が思いを表出できるように関わることであり、〈原因探しや叱責はせず、協力者・味方という立場で不安感に理解を示した〉が代表的なコードであった。

これらの関わりは、症状が不安定で他者と関わる緊張や不安を抱えている利用者に重点的に実施されていたが、その後も継続して行われていた。

2) 【生活上の困りごとへの対応】

このカテゴリは、目前の生活上の困り事に対する介入を示す4サブカテゴリ、14コードから構成された。

《金銭管理の課題に対し、家族や多職種と協働して生活の目途を立てられるように整える》は浪費し支払いが滞る利用者に対し、多職種と協働して援助し生活の基盤を整えることであった。

《金銭管理の課題に自分で気づき対処する能力を引き出す》は利用者が自分で浪費に気づき対処できるように働きかけることであり、〈利用者が残金1000円でパチンコを終了できたことに対し、意志の強さを賞賛した〉が代表的なコードであった。

他にサブカテゴリとして《身体の不調について医師と連携し見守る》、《生活上の不満に対し、サービスの申請を代行する》があった。

これらの関わりは、精神症状の影響で日常生活の自己管理が困難で生活が乱れている状態の利用者に対し行われていた。

3) 【利用者自身で症状変動に対処していくための支援】

このカテゴリは、利用者が対処してきた経験や工夫を確認し、症状変動に対する新たな対処行動を身に着けることで症状悪化を予防し、利用者の変化をフィードバックしエンパワメントする9サブカテゴリ、38コードから構成された。

《利用者が語る言葉を大事にし、意味を確認しながらそのまま使う》は利用者が語る言葉の意味を捉え間違っていないように確認しながら、看護計画を作成する際に、利用者が語った言葉をそのままの表現で記載することであった。

《体調よく過ごすためにできていることを振り返り、話し合う》は利用者が日常で行っていることを振り返り、体調維持の行動を意識づけることであり、〈体調がよいと感じるためにどのような行動をとっているのか、生活を一緒に振り返っていった〉が代表的なコードであった。

《生活リズムを整えるために利用者が現在努力していることを評価する》は生活リズムの改善のために利用者が自ら意識的に現在取り組んでいることを褒め、認めることであり、〈利用者が睡眠リズムを改善するために、日中ゲームセンターに通いゲームの勉強をしていることを評価した〉が代表的なコードであった。

《訪問看護師自身が実施している対処行動を伝える》は訪問看護師自身が行っている体調維持の方法やストレス対処行動を具体的に伝えることで利用者の対処行動を拡大する援助であり、〈起きて過ごすために、布団から出てソファに座る、ゲームをする等、訪問看護師の方法について語り、利用者も考えつく方法について話した〉が代表的なコードであった。

《調子を崩す状況やサインを本人に確認する》はストレスに感じることや調子を崩しやすい状況を利用者に尋ね明らかにすることであった。

《不調を体験した時の対処行動を振り返り評価する》は利用者がしんどいと感じた時に行ったことやしんどい時でも何とか行動できていること、調子を取り戻すために行ったことを確認し、フィードバックすることであり、〈利用者の思いを傾聴しながら、しんどいと感じながらも行っている行動について、評価し、フィードバックしていった〉が代表的なコードであった。

《不調時の対処行動を一緒に考え、やってみよう助言する》は不調時の具体的な行動を一緒に考え、実践を促すことであり、〈頭の中が混乱して眠れないと利用者から電話がかかってきたとき、WRAP式看護計画を声に出して読んでもらい、やれそうな行動を尋ねた〉が代表的なコードであった。

《予測される気分の揺れに備える》は症状変動が予測される状況に対し、事前に対処行動と見通しを確認しておくことであり、〈作業所に通うことで気分が揺れると予測されたため、WRAP式看護計画を一緒に見ながら対処行動と今のいい状態に戻れることを共有した〉が代表的なコードであった。

《利用者が成長していることに気づけるようフィードバックする》は利用者のストレス対処行動が向上している客観的事実を基にフィードバックすることであり、〈利用者が自身の工夫として午前中に調理をするようになり、夫へ調理を頼むことがなくなったことを共有し、これまでとの違いを振り返った〉が代表的なコードであった。

これらの関わりは、症状が思うように改善せず、不満を抱えている利用者に対して行われ、その後も利用者の症状管理の程度に合わせて実施されていた。

4) 【利用者の興味・関心を踏まえた活動への誘導と訪問体制の工夫】

このカテゴリは、利用者の興味や関心をふまえて、活動に誘うことや訪問体制を工夫する2サブカテゴリ、8コードから構成された。

《利用者の経験から関心のありそうな情報を提供し活動に誘う》は利用者の経験を基に、利用者の興味・関心に沿った情報を提供することや一緒に活動することであった。

《他者との交流を楽しみたいという利用者の関心を踏まえて複数の訪問看護師が訪問する》は精神症

状により他者との交流に支障をきたしている利用者に対し、他者に慣れてもらうために行った工夫であった。

これらの関わりは、思うような症状改善が見られないなかで、これまでの体験を思い返すことによって利用者自身の関心が呼び起こされていく状態、対人関係の不安を抱えながらも、生活の拡大に向けてかすかな希望をもつ状態にある利用者に対して実施されていた。

5) 【希望の具体的なイメージと実現に向けた計画の共有と支援】

このカテゴリは、希望の具体的なイメージや実現に向けた計画について共有し、希望の内容に関わらず支援する5サブカテゴリ、24コードから構成された。

《希望や実現に向けた計画について利用者と話し合う場を設定する》は希望や希望の実現に向けて話し合うための時間と場を設定することであり、〈利用者の望む暮らしに向けて支援したいことを伝え、具体的にどのように行動していくかについて対話を進めた〉が代表的なコードであった。

《希望の内容に関わらず肯定し、利用者の希望に沿う支援をする》は利用者が語る希望を訪問看護師が評価せずありのままを肯定し、利用者の希望に沿った支援を行うことであり、〈(妄想に基づいた希望であっても)あくまでも本人の希望に沿うような支援を心がけた〉が代表的なコードであった。

《利用者との関係性を踏まえて希望を尋ね明らかにする》は利用者との関係を深めていくなかで、タイミングをはかって希望を尋ね明らかにすることであり、〈一緒に何かできる仲間という関係性の中で、利用者と一緒にやりたいことを問いかけた〉が代表的なコードであった。

《希望について詳細に尋ねることで具体的なイメージを共有する》は利用者が語った希望についてより詳細に尋ねることで、希望の漠然としたイメージを具体化して共有することであり、〈家事ができるという希望を具体的に聞き、三食調理する、掃除・洗濯を毎日すると話してもらった〉が代表的なコードであった。

《希望の実現に向けた具体的な計画を話し合う》は希望の実現に向けて具体的な行動を話し合い決定

していくことであり、〈時間をかけて就労支援事業所の見学先と見学日を利用者と選択した〉が代表的なコードであった。

これらの関わりは、かすかな希望の感覚をもち、リハビリに向けて動き出そうとしている利用者に対して実施された時は、すぐに希望が明らかになった。しかし、混乱や自己防衛的引きこもりの状態にある利用者に対して実施された時は、すぐに希望は明らかにならず、訪問看護を継続していく中で利用者の状態をみて、タイミングよく実施されていた。

6) 【希望と関連付けた生活の構築】

このカテゴリは、利用者の抱く希望と関連付けて生活を整えることや立て直す6サブカテゴリ、25コードから構成された。

《家族関係の改善や自己肯定感を高めるために捉え方の転換を促す》は利用者が過去や現在の状況についてネガティブに捉えていることに発想の転換を促すことであった。

《無理をしている状況にブレーキをかけ、生活を立て直す》は目標に向けて無理をしている利用者に対し、先を見据えてまずは体調を整えるために負担を減らすよう促すことであり、〈利用者の目標である単身生活を続けるために、デイケア通所日を減らし生活の負担を減らすことを提案した〉が代表的なコードであった。

《症状の変動があっても地域生活が継続できることを説明する》は入退院を繰り返していた利用者に対し、症状の変動があっても地域での生活が継続できることを説明することであった。

《睡眠や服薬の乱れに介入する》は睡眠リズムの乱れから症状が悪化している利用者に対し、服薬指導を行うことや現在の状況や対処行動を説明することであり、〈病状や睡眠だけに集中しないように漫画を一緒に見る、ゲームの話をするなど、関心をそむけるように気をつけた〉が代表的なコードであった。

《単身生活を継続することで得られるものを伝える》は入退院を繰り返していた利用者に対し、単身生活をするという希望が叶っている状況を維持できるよう強化することであり、〈利用者が興味を持っている漫画に集中していることを評価し、単身生活しているからこそできることであるとフィードバックし

た〉が代表的なコードであった。

《利用者の理解力に合わせて、希望と結びつけながら一緒に考え行動し生活を整える》は希望の実現に向けて必要なことを具体的なイメージが湧くように一緒に考えながら生活を整えることであり、〈ペットショップで働いている人の服装について一緒に調べ、身近な存在であるトリマーの姉の身だしなみなどを例に具体的なイメージが湧くように支援した〉が代表的なコードであった。

これらの関わりは、あるがままの自分、強みや弱みを認め受け入れようとする状態の利用者に対して行われていた。

7) 【希望の実現に向けた行動への伴走】

このカテゴリは、希望の実現に向けた過程に寄り添い、行動を共にする4サブカテゴリ、13コードから構成された。

《希望の実現に向けて一緒に行動する》は利用者単独では難しいことを一緒に行うことで希望の実現に近づくことであり、〈母、妻としての役割が果たせずつらくなるため、役割の1つである料理を一緒にするようにした〉が代表的なコードであった。

《就労に関する支援制度の情報を提供し、関係機関と連携する》は〈障害者就業・生活支援センターの相談支援員と利用者の人柄や特性について情報を共有し、継続的に連携をはかった〉が代表的なコードであった。

《利用者の相談相手となり、就労に向けた過程に寄り添う》はこれまで1人で抱え込んでいた利用者の相談相手となり、就労に向けた山あり谷ありの過程に寄り添うことであり、〈試行錯誤しながら現在の自分に合った働き方を見つける過程に寄り添った〉が代表的なコードであった。

《希望の実現にこだわらず過程を大切にする》は希望の実現に向けて利用者として過ごす時間を大切にすることであり、〈一緒に計画を立てたことが楽しい時間だったと振り返り、クリスマスケーキが作れなくてもかまわないと伝えた〉が代表的なコードであった。

これらの関わりは希望を実現したいという気持ちを抱くようになった利用者や希望の実現に向けて努力しようとする利用者に対して行われていた。

8) 【現状の再評価と支援方法の変更】

このカテゴリは、希望の実現に向けた活動がうまくいかない時に、現状を再評価し支援方法を変更することで、利用者が失敗体験を乗り越えるよう援助する3サブカテゴリ、9コードから構成された。

《希望と現実のギャップを踏まえた上で利用者により方法の変更を促す》は希望と現実のずれをアセスメントし、実現に向けた方法を変更するよう促すことであり、〈支援センターでの失敗体験から約3か月で就労先が見つからないようであれば、気持ちを切り替えて就労支援への通所を再度検討することを提案した〉が代表的なコードであった。

《希望の実現に向けてうまくいかない状況をアセスメントし、支援方法を変更する》は希望の実現に向けてうまくいかない状況をアセスメントし、訪問看護師の支援方法や目標設定を変更することであった。

《利用者の力を信じ、尊重することで自立を促す》は希望の実現に向けて、訪問看護師が介入しすぎることなく、利用者の力を信じて任せることであり、

表 1 希望に対する訪問看護師の関わり

カテゴリ	サブカテゴリ
利用者との関係作りの工夫	入院中の訪問看護利用予定者を訪問し、退院前会議で多職種と協働し支援体制を整える
	利用者の気持ちに寄り添い、尊重しながら、訪問看護師の思いを伝える
	利用者が好きな話題や共通の話題をきっかけにして対話を重ね、楽しめること、やりたいことを一緒に行う
	利用者のありのままを受け止め、思いを表出できる相手になる
生活上の困りごとへの対応	金銭管理の課題に対し、家族や多職種と協働し生活の目途を立てられるように整える
	金銭管理の課題に自分で気づき対処する能力を引き出す
	身体の不調について医師と連携し見守る
	生活上の不満に対し、サービスの申請を代行する
利用者自身で症状変動に対処していくための支援	利用者が語る言葉を大事にし、意味を確認しながらそのまま使う
	体調よく過ごすためにできていることを振り返り、話し合う
	生活リズムを整えるために利用者が現在努力していることを評価する
	訪問看護師自身が実施している対処行動を伝える
	調子を崩す状況やサインを本人に確認する
	不調を体験した時の対処行動を振り返り評価する
	不調時の対処行動を一緒に考え、やってみよう助言する
	予測される気分の揺れに備える
	利用者が成長していることに気づけるようフィードバックする
利用者の興味・関心を踏まえた活動への誘導と訪問体制の工夫	利用者の経験から関心のありそうな情報を提供し活動に誘う
	他者との交流を楽しみたいという利用者の関心を踏まえて複数の訪問看護師が訪問する
希望の具体的なイメージと実現に向けた計画の共有と支援	希望や実現に向けた計画について利用者と話し合う場を設定する
	希望の内容に関わらず肯定し、利用者の希望に沿う支援をする
	利用者との関係性を踏まえて希望を尋ね明らかにする
	希望について詳細に尋ねることで具体的なイメージを共有する
希望と関連付けた生活の構築	希望の実現に向けた具体的な計画を話し合う
	家族関係の改善や自己肯定感を高めるために捉え方の転換を促す
	無理をしている状況にブレーキをかけ、生活を立て直す
	症状の変動があっても地域生活が継続できることを説明する
	睡眠や服薬の乱れに介入する
希望の実現に向けた行動への伴走	単身生活を継続することで得られるものを伝える
	利用者の理解力に合わせて、希望と結びつけながら一緒に考え行動し生活を整える
	希望の実現に向けて一緒に行動する
	就労に関する支援制度の情報を提供し、関係機関と連携する
現状の再評価と支援方法の変更	利用者の相談相手となり、就労に向けた過程に寄り添う
	希望の実現にこだわらず過程を大切にす
	希望と現実のギャップを踏まえた上で利用者により方法の変更を促す
	希望の実現に向けてうまくいかない状況をアセスメントし、支援方法を変更する
	利用者の力を信じ、尊重することで自立を促す

〈連絡や調整などすべてを訪問看護師が行うのではなく、利用者の力を信じ利用者が自ら行うことを尊重してかかわった〉が代表的なコードであった。

これらの関わりは、希望に向けた努力が思うように進まず、失敗を体験した利用者に対して行われていた。

2. 訪問看護師が捉えた利用者の希望内容

13文献から利用者の希望内容を収集したところ31コードが抽出され、17サブカテゴリ、5カテゴリが生成された(表2)。以下、カテゴリを【】、サブカテゴリを《》、コードを〈〉とする。

1) 【安定し自立した生活】

このカテゴリは、《以前のように安定して過ごしたい》《单身生活を続けたい》《自分で調理したい》の3サブカテゴリ、6コードで構成された。代表的なコードは〈頻繁に海外旅行をして活動的だった頃のような体力を取り戻したい〉であった。

2) 【家族の中での役割獲得】

このカテゴリは、《妻・母としての役割を果たしたい》《自分が今まで担ってきた役割を果たしたい》《家族関係を改善させ、よい祖父になりたい》の3サブカテゴリ、7コードで構成された。代表的なコードは〈5人の子どもの母として、毎日子どもをお風

呂に入れたい〉であった。

《家族関係を改善させ、よい祖父になりたい》は初孫の誕生が契機になっていた。

3) 【人間関係の拡大】

このカテゴリは、《健康な人と関わりたい》《人間関係を広げたい》の2サブカテゴリ、3コードで構成された。代表的なコードは〈特定の友人だけでなく、もっといろいろな人と付き合えるようになりたい〉であった。このコードは友人から手紙をもらったことが契機になっていた。

4) 【活動の拡大】

このカテゴリは、《土地を取り戻したい》《家電を買いに行きたい》《友人と趣味を楽しみたい》《大学について知りたい》《季節のイベントを楽しみたい》の5サブカテゴリ、5コードから構成された。代表的なコードは〈クリスマスケーキを食べたい〉であった。

5) 【就労】

このカテゴリは、《段階的に就労を目指したい》《動物の仕事に就きたい》《病気や治療への影響を考慮した上で再び働きたい》《お金を得る、母と離れて過ごす時間を持つといった目的のために働きたい》の4サブカテゴリ、10コードから構成された。代表

表 2 訪問看護師が捉えた利用者の希望内容

カテゴリ	サブカテゴリ
安定し自立した生活	以前のように安定して過ごしたい
	单身生活を続けたい
	自分で調理したい
家族の中での役割獲得	妻・母としての役割を果たしたい
	自分が今まで担ってきた役割を果たしたい
	家族関係を改善させ、よい祖父になりたい
人間関係の拡大	健康な人と関わりたい
	人間関係を広げたい
活動の拡大	土地を取り戻したい
	家電を買いに行きたい
	友人と趣味を楽しみたい
	大学について知りたい
就労	季節のイベントを楽しみたい
	段階的に就労を目指したい
	動物の仕事に就きたい
	病気や治療への影響を考慮した上で再び働きたい
	お金を得る、母と離れて過ごす時間を持つといった目的のために働きたい

的なコードは〈病気をオープンにした上での就労をしたい〉であった。

《病気や治療への影響を考慮した上で再び働きたい》の中には、後見人から就労が可能か尋ねられことが契機になったコードが含まれていた。

IV. 考察

1. 利用者が抱く希望に対する訪問看護師の関わり の構造

利用者が抱く希望に対する訪問看護師の関わりは、【利用者との関係作りの工夫】を継続して行いながら、現実的な問題である【生活上の困りごとへの対応】をしていくことや【利用者自身で症状変動に対処していくための支援】を行うことで希望に向かうための生活の基盤を整えていた。【希望の具体的なイメージと実現に向けた計画の共有と支援】は利用者のリカバリーの段階に合わせて実施されていた。希望を見出せない利用者に対しては、【利用者の興味・関心を踏まえた活動への誘導と訪問体制の工夫】が行われ、希望が共有できると【希望と関連付けた生活の構築】に移行し、生活を新たに整えながら【希望の実現に向けた行動への伴走】が行われていた。希望の実現に向けた行動が失敗した場合や思うような成果が得られない場合には【現状の再評価と支援方法の変更】が行われ、【希望の実現に向けた行動への伴走】と行きつ戻りつしながら関わりが継続されていた(図1)。

Andresenら(2003)は、リカバリーの5つのステージモデル(モラトリアム期、気づき期、準備期、再構築期、成長期)を提唱している。モラトリアム期は否定、混乱、絶望、アイデンティティの混乱、自己防衛的引きこもりによって特徴づけられる時期、気づき期はよりよい人生やリカバリーの可能性にかすかながらも希望をもつ時期、準備期は自分の強みや弱みを評価し、リカバリーに向けて動き出すことを決意する時期、再構築期は個人にとって意味のある目標に向けて準備し実行する時期、成長期はいい状態を保つ方法を理解し、困難を切り抜けポジティブな見通しを維持する時期である。

希望に対する訪問看護師の関わりをリカバリーのステージモデルに照らし合わせて考えると、リカバ

リーのどのステージにあっても利用者の状態に合わせて援助内容を変えていきながら【利用者との関係作りの工夫】が行われていた。モラトリアム期から準備期にある、現実的な問題を抱える利用者に対しては【生活上の困り事への対応】が行われていた。また、症状が不安定な利用者に対しては【利用者自身で症状変動に対処していくための支援】が成長期まで行われていた。モラトリアム期から準備期にある希望を見出せない利用者には【利用者の興味・関心を踏まえた活動への誘導と訪問体制の工夫】が行われていた。モラトリアム期から【希望の具体的なイメージと実現に向けた計画の共有と支援】は行われるが、利用者からの表出が可能となるのは気づき期に移行してからであると考えられた。利用者との訪問看護師間で希望を共有できると【希望と関連付けた生活の構築】が行われ、準備期から再構築期へと進み、【希望の実現に向けた行動への伴走】と【現状の再評価と支援方法の変更】を行き来しながら成長期に向かっていた。利用者のリカバリーステージを捉え、利用者の状態に合わせた援助を行うことでリカバリーステージの移行が促進されると考える。

2. パーソナル・リカバリーにおける希望を重視した関わりを持つことの意味

1) パーソナル・リカバリーのトリガー及び推進力

Andresenら(2003)は、「希望を見出すことはリカバリーのトリガーであるだけでなく、リカバリープロセスを維持する」と述べている。金崎ら(2005)は統合失調症患者が抱く希望について調査し、希望がないと返答した患者には、社会的偏見、再燃、幻覚・妄想、薬の副作用、失職があることを指摘している。これらの背景からモラトリアム期にある希望を見出せない利用者に対し、訪問看護師が希望を軸にした関わりを行うことでリカバリーに向かって進んでいくきっかけとなる。【希望の実現に向けた行動への伴走】によって、訪問看護師は伴走者として利用者の意思決定を支えながら寄り添い、失敗や挫折を体験しリカバリーの歩みが止まりそうな時にも【現状の再評価と支援方法の変更】を行うことで、利用者が人生の主役として歩み続ける推進力になると考える。

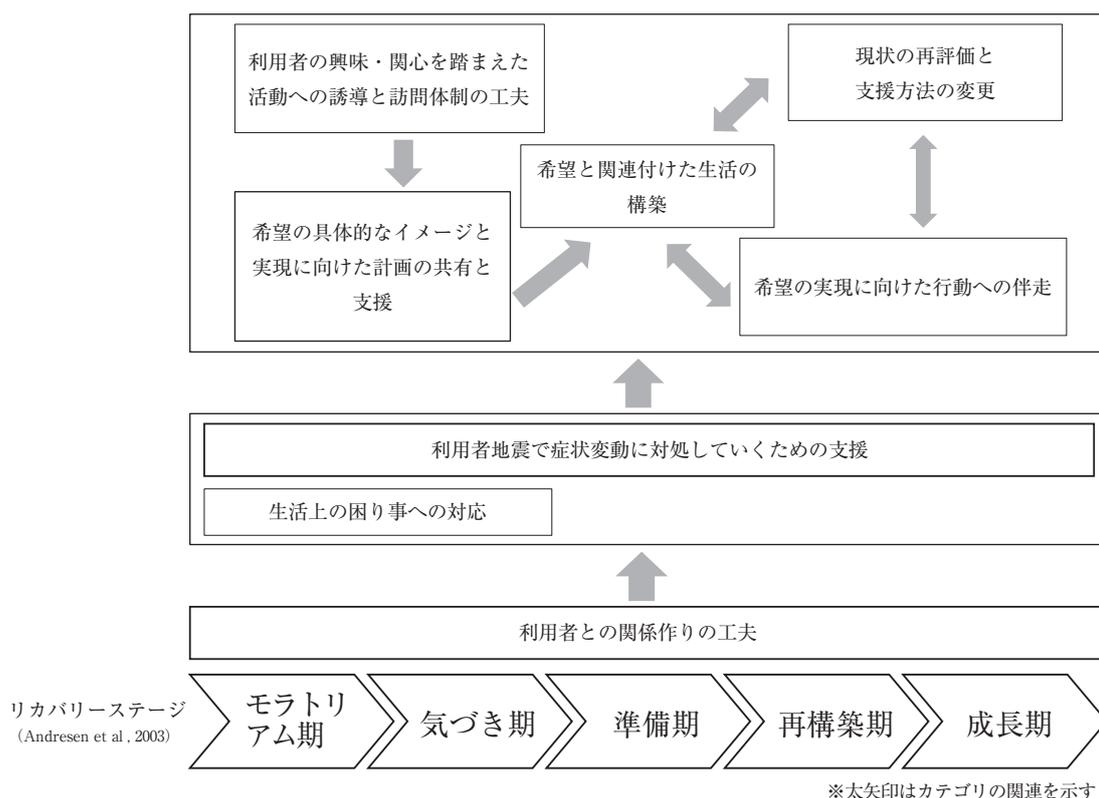


図 1 希望に対する訪問看護師の関わりの構造

2) パーソナル・リカバリーに対する利用者の責任性の向上

新海ら（2018）は「専門職と当事者の関係性は、リカバリーの促進要因にも阻害要因にもなりうる」と述べている。表2に示したように利用者の希望は様々である。しかし失敗することで症状が悪化するのではないかといった訪問看護師が抱く不安、リスク管理や問題解決の視点から、訪問看護師が利用者の希望を実現しやすく失敗しないもの、実現に向けた過程や実現したあとに症状変動が少ないと考えられるものに言い換えると、それはもはや利用者の希望ではなくなってしまう。希望に向けて失敗しても、それを振り返り乗り越える体験をすることで、利用者の主体性が生まれ、リカバリーに責任をもつことができるようになる。

3. 希望内容と希望が生み出される背景

表2に示されたように、訪問看護師が捉えた利用者の希望内容は利用者の状態や生活に根差した独自性のあるものであった。希望が生み出される背景には、訪問看護師が利用者にとっての希望の意味や価値を大切にしながら、丁寧に支援していく関わりだ

けでなく、外的な出来事が希望をもつ契機になることもあり、契機を捉えタイムリーに援助することが重要であると考えられる。

4. 本研究の限界と課題

分析対象文献13件のうち、どのような状態にある利用者に対して希望に関わる援助が実施されたのか明記されたものは7件のみであり、援助とリカバリーステージとの関連が対象文献の著者の意図とずれた可能性がある。今回は、利用者が抱く希望に対する訪問看護師の関わりの結果をもとにパーソナル・リカバリーとの関連を検討したが、今後は訪問看護師のリカバリーステージに対するアセスメントや援助の選択、希望内容とリカバリーステージの関連について調査し、訪問看護実践に活用できる資料を蓄積することが課題である。

V. 結語

1. 利用者が抱く希望に対する訪問看護師の関わりは、【利用者との関係作りの工夫】【生活上の困りごとへの対応】【利用者自身で症状変動に対

処していくための支援】【利用者の興味・関心を踏まえた活動への誘導と訪問体制の工夫】【希望の具体的なイメージと実現に向けた計画の共有と支援】【希望と関連付けた生活の構築】【希望の実現に向けた行動への伴走】【現状の再評価と支援方法の変更】の8つのカテゴリから構成された。

2. リカバリーのステージに合わせた援助を行うことで、リカバリーが促進される構造が考えられた。
3. 希望を重視した関わりはパーソナル・リカバリーのトリガー及び推進力となり、利用者がリカバリーに責任をもつために重要な関わりであると考えられた。
4. 訪問看護師が捉えた利用者の希望内容は、【安定し自立した生活】【家族の中での役割獲得】【人間関係の拡大】【活動の拡大】【就労】の5カテゴリから構成された。
5. 個々の希望が生み出される背景には、訪問看護師の関わりだけでなく、外的な出来事が契機となることもあり、機会を捉えて援助することが重要であると考えられた。

VI. 謝辞

ご指導いただきました福岡女学院看護大学の山崎不二子先生に感謝申し上げます。

分析対象文献

- 江藤真一. (2014). 精神障がい者のリカバリーをめざしたアウトリーチサービスの展開 地域に生活する精神障がい者の孤立を防ぐ. 日本精神科看護学術集会誌, 57 (3), 408-412.
- 林亜希子. (2018). 望む暮らしの実現に向けた手段の1つとして就労を支援. コミュニティケア, 20 (11), 17-19.
- 井田めぐみ, 田上美千佳, 平山正実. (2000). 精神障害者が訪問看護を受けることの意味 (第1報) 精神分裂病3事例の分析. 日本精神保健看護学会誌, 9 (1), 14-21.
- 梶山佐江子. (2020). 【実践から学ぶストレスにもとづく看護】「ペット関係の仕事に就きたいな」

3年間引きこもっていた利用者へストレスに着目した支援を行なって. 看護実践の科学, 45 (5), 26-34.

河合愛. (2019). 【どうすりゃいいんだ、横綱級困難ケースー何が、誰が「困難」にしていたのか】私が出会った横綱級困難ケース 訪問看護と家事援助との線引き. 訪問看護と介護, 24 (12), 892-896.

木下将太郎. (2015). 主体性を取り戻すためのプラン; WRAP式看護計画を用いた訪問看護とその効果. 精神科看護, 42 (10), 56-67.

小瀬古伸幸. (2015). WRAP式看護計画を用いた訪問看護の効果について 操作的言動を繰り返す適応障害の事例から. 精神看護, 18 (2), 163-171.

丸石美和. (2014). 就労意欲をもつ統合失調症の利用者へのかかわり ストレンクス視点を活かした訪問看護. 日本精神科看護学術集会, 57 (3), 428-432.

松本和彦. (2018). 必要に応じて”退職”も視野に仕事と療養の両立を支援. コミュニティケア, 20 (11), 14-16.

中嶋康子. (2014). 制限・管理するのではなくその人の強み・楽しみを大切に; 「糖尿病合併」と「アルコール依存症」の事例から【特集; 副特集】精神科訪問看護を始めよう! 深めよう!; 特化型 非特化型の知恵と技. 訪問看護と介護, 19 (8), 623-627.

高野悟. (2018). 対話をとおして強み・弱みを確認し自己決定を促す. コミュニティケア, 20 (11), 20-22.

山下春美. (2017). 入退院を繰り返し、地域定着が困難だった当事者への精神科訪問看護ストレスに着目した精神科訪問看護のかかわりの分析. 日本精神科看護学術集会誌, 59 (2), 368-372.

鎗内希美子. (2019). 自己開示で希望と目標を共有する; 自身の足で人生を歩むために. 精神科看護, 46 (8), 16-21.

引用 / 参考文献

Andresen, R., Oades, L., Caputi, P. (2003). The

- experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37, 586-594.
- 金崎悠, 三木明子. (2005). 長い闘病生活の中で統合失調症患者が抱く希望. *日本精神保健看護学会誌*, 14 (1), 79-87.
- 萱間真美, 松下太郎, 船越明子他. (2005). 精神科訪問看護の効果に関する実証的研究 精神科入院日数を指標とした分析. *精神医学*, 47 (6), 647-653.
- 萱間真美, 瀬戸屋希, 角田秋. (2009). 分担研究: 精神科訪問看護のケア内容と効果に関する研究. 平成21年度厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)精神障害者の退院促進と地域生活のための多職種によるサービス提供のあり方とその効果に検する研究.
- 萱間真美. (2016). リカバリー・退院支援・地域連携のためのストレングスモデル実践活用術. 2-6, 医学書院, 東京.
- 厚生労働省. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について. 2021-8-19.
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/chiihoukatsu.html>
- 野中猛. (2005). リカバリー概念の意義. *精神医学*, 47 (9), 952-961.
- Rapp, CA., Goscha, RJ. (2011) / 田中英樹監訳. (2014). ストレングスモデル リカバリー志向の精神保健福祉サービス 第3版. 52-53, 金剛出版, 東京.
- 新海朋子, 住友雄資. (2018). 精神障害をもつ人のリカバリー概念に関する文献検討. *福岡県立大学人間社会学部紀要*, 26 (2), 71-85.
- 鈴木敦子. (2015). 名寄市立総合病院・訪問看護で使ってみました(特集 ストレングス・マッピングシートをケアに使ってみて、どうでしたか?) -- (使ってみた経験を報告します). *精神看護*, 18 (4), 344-349.
- 山口創生, 松長麻美, 堀尾奈都記. (2016). 重度精神疾患におけるパーソナル・リカバリーに関連する長期アウトカムとは何か?. *精神保健研究*, 62, 15-20.

基礎看護学実習 I 前に実施した 時間外シミュレーショントレーニングの学生が認識した効果

The effect of overtime simulation training before first Fundamental nursing clinical training recognizes by nursing students.

吉川 由香里¹⁾ 藤野 ユリ子¹⁾
Yukari Yoshikawa Yuriko Fujino

要 旨

〔目的〕基礎看護学実習 I 前に実施した時間外シミュレーショントレーニングの学生が認識した効果を分析し、トレーニングの意義と今後の課題を検討する。

〔方法〕基礎看護学実習 I を控えた看護大学 2 年生を対象に「血圧測定と情報収集・指導者への報告」および「呼吸音聴診」の時間外トレーニングを実施した。その後、トレーニングに関する Web アンケート調査を依頼し、同意を得られた記述内容から学生が認識したトレーニングの効果の内容を分析した。

〔結果〕トレーニングには 7 回で延べ 98 名の学生が参加し、同意が得られた 85 名のアンケート調査表を分析した結果、「血圧測定と情報収集・指導者への報告」および「呼吸音聴診」の時間外トレーニングは実習で「役立った」と解答した学生が多かった。自由記述ではトレーニングに参加したことにより【実習への心構えができた】、実習では【落ち着いた行動】【スムーズな行動】【状態把握】【指導者への対応】ができ、【実習で効果を実感できた】ことが示された。

〔考察〕基礎看護学実習 I 前に、シミュレーション教育による看護技術の反復練習や得られた情報をアセスメントし、指導者へ報告するという過程をトレーニングすることは有意義であると考えられる。今後も継続して効果的なトレーニングが開催できるよう、学生と情報共有しトレーニング構成や内容を検討する必要がある。

キーワード：看護基礎教育、実習前トレーニング、シミュレーション

Keywords：Fundamental nursing education, Training before clinical practice, Simulation training

¹⁾ 福岡女学院看護大学

I. はじめに

看護基礎教育において、看護技術の修得には臨地実習や演習等で経験回数を重ねることが重要である。

臨地実習では、対象者への人権配慮や安全確保の取り組み強化などにより、学生が看護技術を実施する上での制約が増加しており、経験できる技術は少なくなっているのが現状である。そのため臨床を再現した場面を活用したトレーニングが求められており、大学における看護系人材のあり方に関する検討会（2019）で発表されたモデル・コア・カリキュラムでは、シミュレーション教育の方略を活用した取

り組みの推進が述べられている。

臨床を再現したシミュレーション教育は、何度失敗しても繰り返し練習ができ、学生の経験不足を補い、自信をつける手立てとなると思われる。

このような背景から、A 看護大学では、2 年生対象に前期の基礎看護学実習 I を控えた時期に、時間外シミュレーショントレーニング（以後トレーニング）として、「血圧測定・情報収集・指導者への報告」および「呼吸音聴診」の 2 種類を実施した。

対象である A 看護大学の 2 年生は 1 年生前期に開講された基礎看護学方法論 I でコミュニケーションの概念やバイタルサイン測定に関する講義及び演

習を受講している。2年生前期の基礎看護学実習Ⅰで、実際の患者にバイタルサイン測定し観察するまでに約1年が経過しているため、授業や演習で学んだ知識や技術を失念している可能性は高い。基礎看護学実習Ⅰに備えて、個人もしくは学生同士で互いにバイタルサインを測定、呼吸音を聴診して自己学習を行っているが、測定できる回数や人数は少ないことが予測される。また、自己学習している全ての場面に教員が関わりアドバイスやフィードバックを学生に伝えることは難しい。

血圧測定に関する先行研究では、模擬患者へ実施する技術演習で、初めて出会う人への緊張や身体の違いへの驚き、練習の必要性の認識、成功体験による自信への繋がりなどが学習成果として報告されている(長峰,佐藤2018)。また、A看護大学で実施した1年生対象の血圧測定トレーニング「血圧測定100本ノック!」では、測定手順やコツの修得、コミュニケーション技術の向上などの学びが得られ、複数の対象者を測定することの意義も報告している(吉川,藤野2019)。

「呼吸音聴診」は、患者からの情報収集として、実習での実施率が高いが(寺山ら,2008;片野,2020)、自身の五感で判断するため、習得が難しく繰り返し練習する必要があると言われている(東山ら,2018)。

そのため、本稿ではこれら2種類のトレーニング参加者の意見や感想から、学生が基礎看護学実習Ⅰを振り返り、トレーニングの効果として認識していることを抽出し、トレーニングの意義と課題を検討したので報告する。

Ⅱ. 方法

1. トレーニングの対象者

2018年度前期に基礎看護実習Ⅰを履修する予定であるA看護大学2年生123名。

2. トレーニング目的

基礎看護学実習Ⅰに向けて、血圧の測定方法や患者とコミュニケーションをとり、アセスメントした結果を指導者へ報告すること、呼吸音聴診の知識・技術を習得することを目的としてトレーニングを実施した。

3. 日程の設定と参加者の募集方法

1) トレーニングの日程

(1) 血圧測定・情報収集・指導者への報告

2018年6月4日(2回)、8日、12日

(2) 呼吸音聴診

2018年6月14日(2回)、15日

計5日間、必須科目授業がない時間帯に90分のトレーニングを7回実施した。

2) 募集方法

- ①学内の掲示板へチラシを貼付
- ②該当する2年生全員へ案内メールを送信
- ③Webで参加受付

4. トレーニング方法

トレーニングの方法および進め方は表1～3に示す。血圧測定および呼吸音聴診は、全員が繰り返し実施し、教員の模擬患者からの情報収集シミュレーションおよび指導者への報告は、グループからの代表学生数名が実施した。

5. トレーニング評価

授業最終日にWebを用いた「シミュレーション教育の感想に関するアンケート」のうち、時間外トレーニングに関する評価項目の記入を依頼した。評価項目は、以下に示す。

1) 評価項目

- ①基礎看護学実習Ⅰの際に患者さんの呼吸音を聴診したか
- ②時間外トレーニング「血圧測定・情報収集・報告」は、実習に役立ったか《全く役に立たなかった:1～とても役に立った:5》を5件法、その理由は自由記述で求めた。
- ③時間外トレーニング「呼吸音聴診」は、実習に役立ったか《全く役に立たなかった～とても役に立った》を5件法、その理由は自由記述で求めた。

6. データ収集方法

入力したデータは基礎看護学実習Ⅰの成績評価が終了した後に、研究協力を学生に依頼し、同意が得られた学生のデータを分析した。学生に研究協力を

表 1 「血圧測定・情報収集・報告」トレーニング概要

【トレーニングの目的】 実習へ向けて、バイタルサイン測定・情報収集・指導者への報告方法を再学習する。
 【対象学生】 2年生（希望者）
 【トレーニング方法】 1グループ5～6人に分かれてグループ単位で実施する。

1. 血圧測定
 (1) 参加者はA列B列と2列にならび、正面の2人がペアとなり向かい合って座る。
 (2) A列は看護師役、B列は患者役とし、開始の合図でA列の看護師役はB列の患者役へ下記の対応を始める。
 ①挨拶する②血圧測定することの許可を得る③影響因子の有無確認④血圧測定⑤血圧値のフィードバック⑥片付け
 (3) 開始から3分経過したら、対応が終了していてもA列の看護師役は右隣へ移動し、新しい患者役の前に座る
 (4) 再び開始の合図で、(2)の対応を始める。
 (5) 3回対応を行ったら、看護師役と患者役を交代する。
 (6) 患者役の学生は、看護師役の学生が行う(2)①・②・③・⑤に対し返答する。

2. 患者からの情報収集シミュレーションと振り返り
 《事例設定》
 2018年度2年前期に開講した「コミュニケーションリテラシー」でのシミュレーション演習事例と同じ、糖尿病患者とした。
 《場面設定》
 実習2日目の午前9時、受け持ち患者で個室に入院中のO氏の情報収集を行うために訪床したところである。
 (1) グループの代表者が模擬患者(教員)とコミュニケーションをとり、情報収集するシミュレーションを5分間実施。
 (2) 5分間振り返りを行う。
 (3) (2)での振り返りを活かし、前回と異なる学生が再度シミュレーションを5分間実施。
 (4) 5分間振り返りを行う。

3. 指導者への報告
 シミュレーションで得られた情報を基に、指導者(教員)へ報告するシミュレーションを行う。

表 2 「血圧測定・情報収集・報告」トレーニングのタイムスケジュール

分	内容	ルーム 1	ルーム 2	ルーム 3	ルーム 4
5	オリエンテーション	全員			
15	血圧測定	全員			
5	説明・移動	全員			
20	血圧測定 シミュレーション・振り返り	4～9G	1G	2G	3G
20	血圧測定 シミュレーション・振り返り	1～3G 7～9G	4G	5G	6G
20	血圧測定 シミュレーション・振り返り	1～6G	7G	8G	9G
10	報告シミュレーション	全員			

表 3 「呼吸音聴診」トレーニング概要

【トレーニングの目的】 実習へ向けて、聴診方法を再学習し、呼吸音の正常と異常の違いを理解する。
 【対象学生】 2年生（希望者）
 【トレーニング方法】 1グループ5～6人に分かれてグループ単位で実施する

1. 知識の確認 (20分)
 ・肺の解剖学的構造、聴診方法、正常な呼吸音、副雑音の種類と音

2. 聴診演習 (20分)
 ・正常音：2人ペアになりお互いの呼吸音を聴診
 ・副雑音：シミュレータを活用し、適宜グループを交代しながら、4種類の副雑音を聴診

3. シミュレーション (15分)
 ・事例を提示し、シミュレータの呼吸音を聴診して状態をアセスメントする

4. 質疑応答・まとめ (5分)

依頼する際、アンケート調査表への記入は自由意志であること、個人が特定されることはないこと、授業評価とは無関係であることを伝えた。

調査期間：2018年7月17日～7月31日

7. 分析方法

同意を得られたアンケート調査表において、量的データは記述統計により傾向を分析した。自由記述については、記述内容から学生がトレーニングの効果として認識している内容を抽出し、内容のまとまりのある文節で区切り、コード化した。その後、類似性と相違性を検討して帰納的にカテゴリー化を行った。データの分析段階において、共同研究者と分析内容を照合しながら、再現性と信頼性を高めた。

8. 倫理的配慮

本研究は、福岡女学院看護大学倫理委員会で承認を得て実施した (No.18-5 (2))。

調査にあたり、研究参加者には研究の主旨と方法、利益と不利益、研究への参加は自由であること、個人情報保護および得られたデータは参加者が特定できない方法を用いて分析し、研究以外の目的で使用しないことを口頭と説明書で説明し、同意書の提出をもって同意とみなした。

III. 結果

トレーニングに参加した学生は、延べ98名であり、同意を得られた85名を分析対象とした。「血圧測定と情報収集・指導者への報告」トレーニングのみに参加した学生は18名、「呼吸音聴診」トレーニングのみに参加した学生は5名、両トレーニングに参加した学生は62名であった。

1. 実習での呼吸音聴診

基礎看護学実習 I において、患者の呼吸音を聴診した学生は、43名 (50.6%) であった。

2. 実習での役立ち

1) 「血圧測定・情報収集・指導者への報告」

「血圧測定・情報収集・指導者への報告」トレーニングに参加した学生80名のうち、トレーニングが実習で《とても役に立った》と解答した学生は70名、《まあ役に立った》は9名、《どちらでもない》は1名であった。《どちらでもない》と解答した理由は、未記入であった。

2) 「呼吸音聴診」

「呼吸音聴診」トレーニングに参加した学生67名のうち、トレーニングが《とても役に立った》と解

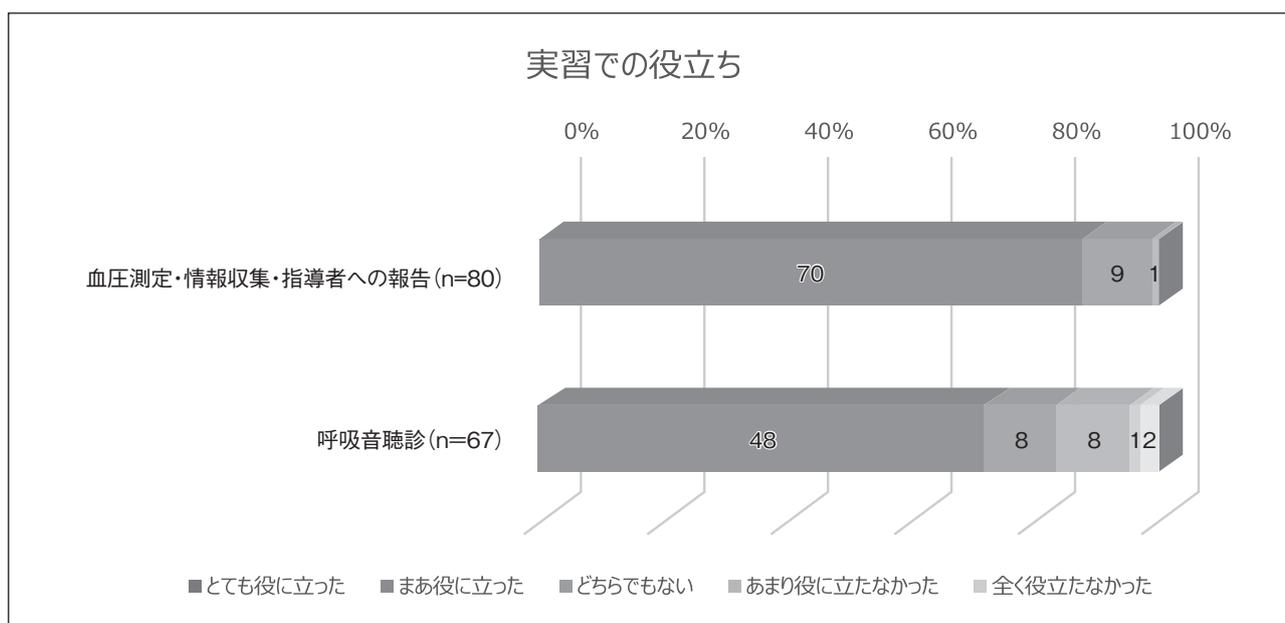


図 1 実習での役立ち

答した学生は48名、《まあ役に立った》は8名、《どちらでもない》は8名、《あまり役に立たなかった》は1名、《全く役に立たなかった》は2名であった。また《どちらでもない》・《あまり役に立たなかった》・《全く役に立たなかった》と解答した11名のうち、9名が〈実習で聴診しなかったから〉が理由としており、2名は〈実習で聴診しなかったが、学びは深まった〉と回答していた。

3. 学生が認識したトレーニング効果について

表4は自由記述の内容分析である。両トレーニングにおいて、実習に《役立つ》と解答した理由のうち、学生が認識したトレーニング効果に関するものが、117コード、9サブカテゴリー、2つのカテゴリーが抽出された。本稿では、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを[]、コードを〈〉で表す。

【実習への心構えができた】では、[個々の課題解決][知識や技術の再確認][個別性の理解][自信の獲得][実習のイメージ化]から生成、トレーニングに参加して知識や技術を振り返ることができ、実習への心構えができたことを示していた。

【実習で効果を実感できた】では、[落ち着いた行動][スムーズな行動][状態把握][指導者への対応]から生成、トレーニングでの実践を実習で活かし、効果を実感していたことを示していた。

IV. 考察

1. 実習での呼吸音聴診について

基礎看護学実習 I で、患者の呼吸音を聴診した学生は50.6%であり、片野(2020)と同様の結果であった。呼吸音聴診の実施率は、学年を重ねるごとに上昇していくが、その要因には呼吸音聴診や呼吸状態のアセスメントの重要性・必要性の理解が必要であると言われている。低学年から呼吸音聴診の必要性を授業や演習、トレーニングでも教授していく必要がある。

2. 学生が認識したトレーニング効果について

1) 【実習への心構えができた】

今回トレーニングは、基礎看護学実習 I の日程に合わせ開催し、授業のない時間外であったが多くの

学生が参加した。また参加した人数により教員の数を調整し、グループ構成は少人数としたため、教員の目が届きやすく質疑応答しやすい環境であった。したがって、〈質問しやすかった〉〈わかりやすく説明して下さった〉〈近くにいた教員に教えてもらい疑問を解決することができた〉など[個々の課題解決]に繋がったと考える。

「血圧測定と情報収集・指導者への報告」トレーニングでは、模擬患者を設定し、学生同士が互いに相手を変えて繰り返しバイタルサイン測定をすることによって、〈手順や声かけなどどのようにすれば患者さんに負担をかけないか、練習する分だけ知ることができた〉〈手順をもう一度学ぶことができた〉〈様々な人の音を聴くことに対応できた〉など実感していた。船木(2011)は、血圧測定など技術は回数を経験するほど習得が可能であると述べている。吉川、藤野(2019)も看護大学1年生の血圧測定トレーニングにおいて、測定相手を変え繰り返し血圧を測定する機会を作ることは、技術習得に役立ったと述べており、今回看護大学2年生のトレーニングでも同様であったと考える。

「呼吸音聴診」トレーニングでは、シミュレータで副雑音を聴診したことによって、〈疾患による副雑音の違いを復習することができた〉〈副雑音の種類についても判断ができるようになった〉などの意見が聞かれていた。したがって、トレーニングに参加することによって、[知識や技術の再確認]や[個別性の理解]ができ、〈あまり自信がなかったが、たくさんの人の血圧測定ができ、自信につながった〉など、トレーニングでの達成感から[自信の獲得]に繋がったと予測できる。さらに、指導者への報告シミュレーションにより〈実際に病院で測ったときのリハーサルができた〉〈本物の患者と接するように練習できた〉〈どのように指導者、担当看護師に報告するのか分かった〉など、[実習のイメージ化]ができていた。学生は患者や看護師との初めてのコミュニケーションに対し、不安を抱えていることが予測される。鈴木らの調査(2020)では、7割の学生が看護師への報告に苦手意識を感じていると述べている。したがって、基礎看護学実習 I の前に、状況を設定した血圧測定や指導者への報告をトレーニングとして実施することは、学生の不安軽減にも繋

表 4 学生が認識したトレーニングの効果

カテゴリー	サブカテゴリー	トレーニング	コード	
実習への心構えができた	個々の課題解決	血圧測定・指導者への報告	ポイントをわかりやすく教えてもらったのが役に立った	
			不安だったので分からないところは先生に質問できるという環境で練習を行うことはとても良かった シミュレーションでバイタルサイン測定を練習して、友達や先生からフィードバックをうけたことで自分のできていないことが明確になった	
		呼吸音聴診	先生に質問しやすかった。わかりやすく説明して下さったので理解できた	
			自分が練習で聞いていた部位が本当にあっているのかを確認することができた 近くにいた教員に教えてもらい疑問を解決することができた	
	知識や技術の再確認	血圧測定・指導者への報告	解剖の復習が出来たと同時に基礎看護学など色々な復習ができた	
			一年生の時にしたこと、忘れていたので手順をもう一度学ぶことができた	
			バイタルサインの流れを再確認できた	
			手順や、声かけなどのようにすれば、患者さんに負担をかけないか、練習する分だけ知ることができた 報告の仕方の練習が出来たので、言わなければいけないことが整理できた 看護師さんにコミュニケーションをとる方法ができた	
		呼吸音聴診	解剖生理学の復習にも繋がった	
			呼吸音の聴診部位をこのトレーニングをうけて確実に聞けるようになった	
			疾患による副雑音の違いを復習することができた	
			副雑音の種類についても判断できるようになった シミュレーターの音をよく聞けたことで断続性の～とか連続性の～などがわかるようになった 授業だけではほとんど理解出来ていなかったが、考えが整理できた 聴診器の押さえ方ができた	
	個別性の理解	血圧測定・指導者への報告	バイタルサイン測定を何度も繰り返し練習を行うことによって、様々な人の音を聴くことに対応できた 友達同士で血管の位置などなんとなく触知できるようになっていたが、一回ずつ別の人のバイタルが測れた	
		呼吸音聴診	人によって皮膚の厚さなどが違うので、色々な人の呼吸音を聞くことは勉強になった	
	自信の獲得	血圧測定・指導者への報告	バイタルの測定をたくさんしていたので、自信に繋がった バイタルサインの測定にあまり自信がなかったが、たくさん人の血圧測定ができ、自信につながった。 心の準備として練習することができてよかった	
	実習のイメージ化	血圧測定・指導者への報告	実際に病院で測ったときのリハーサルができた 患者役の詳細まで作って下さっていて、本物の患者と接するように練習することができた どのように指導者、担当看護師に報告するのか分かった 報告の仕方や、看護師さんとの距離感などを知るきっかけとなった	
	実習で効果を実感できた	落ち着いた行動	血圧測定・指導者への報告	血圧測定時に緊張せずに行えた
				実際の実習でも、落ち着いて測ることができた 実習で自信を持って患者さんと測定することができた 実際に患者さんに測る機会があり自然と行えた
呼吸音聴診			バイタルサインを正確に測ることは戸惑うことなくできた 報告まで練習していたので落ち着いてできた	
			実習で実際に測定する機会があり、冷静に落ち着いて聴取部位を見つけ、聴取することができた 練習を行ったため、実習の際あわてずに聴取することができた	
スムーズな行動		血圧測定・指導者への報告	血圧測定を何回もおこなったことで実習の時にスムーズに会話をしながら行うことができた 実習の私の受け持ち患者さんはずっとベッド上で臥位になっている方だったから、寝た状態での血圧測定はとても役にたった 報告の仕方を学んでいたため看護師さんにスムーズに報告することができた 演習で報告練習をしていたため、当日に迷わず報告の内容をまとめることができた 報告の仕方や指導者さんと時間が合わなかったときの対応まで学べて、実際に実習で活用することができた	
			状態把握	初めて正常値逸脱の状態を測定し、必要な観察項目を観察することができた
				呼吸音聴診
指導者への報告対応		血圧測定・指導者への報告	指導者さんからなぜ、そこを聞くのか質問されたときに習ったことが役に立った 報告の時に毎回気管音、肺胞音、気管支肺胞音、呼吸音の強さまで報告することができた	

り、【実習への心構えができた】と考える。

2) 【実習で効果を実感できた】

トレーニングを行った学生は、実習で〈緊張せずにできた〉〈戸惑うことなくできた〉〈スムーズに報告できた〉など、トレーニングでの実践を活かし、血圧測定や呼吸音聴診の際には、[落ち着いた行動][スムーズな行動]がとれていた。笹野ら(2021)は、臨地実習では不安や緊張で看護ケアが実践できない学生が多いと述べている。今回、学生はトレーニングで知識や技術手順を再確認したことにより、実習では不安が和らぎ、落ち着いて行動できたことが達成感に繋がったのではないかと考える。また、「呼吸音聴診」トレーニングで、学生がお互いに呼吸音を聴診することによって、聴診部位による呼吸音の違いや正常音を確認できた。またシミュレータを活用して副雑音を繰り返し聴診することで〈必要な観察項目を観察することができた〉〈正常か異常かを聞き分けることができた〉など、受け持ち患者の適切な[状態把握]ができ、アセスメントに繋がったと予測できる。さらに患者から得られた情報をもとにアセスメントし、[指導者への報告や対応]ができたことも示されており、トレーニングでの指導者への報告シミュレーションを思い出し【実習で効果を実感できた】ことに繋がったと考える。

3. 今後のトレーニングに向けての課題

今回、基礎看護学実習 I 前に実施したシミュレーション教育による血圧測定や呼吸音聴診の反復トレーニングや、得られた情報をアセスメントし、指導者へ報告するという過程のトレーニングは吉川、藤野(2019)と同様、実習に役立つ有意義なトレーニングであったと考える。一方、トレーニングで行った「血圧測定」や「呼吸音聴診」では、座位になっている患者に実施していたが、患者からの情報収集シミュレーションでは、臥床している患者に血圧測定を実施している。そのため、実習での効果として[実習の私の受け持ち患者さんはずっとベッドで臥床になっている方だったから、寝た状態での血圧測定はとても役にたった]と述べていた。しかし、トレーニングで臥床している患者の血圧測定を実施した学生は、グループ代表のみであったため少ない。

実習では血圧測定や呼吸音聴診は患者が座位である場合に実施するとは限らないため、今後は臥床している患者や点滴をしている患者、難聴がありコミュニケーションがとりにくい患者など、状況設定を変更し、その状況下で参加した学生全員が、血圧測定や呼吸音聴取するトレーニング内容も考慮していきたい。

V. 結語

A看護大学において、2年生前期の基礎看護学実習 I 前に実施された時間外トレーニングの効果を分析した結果、自己の課題解決や知識や技術の再確認することができたことによって、自信の獲得に繋がりを、【実習への心構えができた】。また、トレーニングすることによって、実習では落ち着いてスムーズに行動でき、患者の状態を適切に把握、アセスメントして指導者へ報告できるようになっており、【実習で効果を実感できた】ことがわかった。したがって、今回実践したトレーニングは実習を控えた学生にとって有意義であったと考える。今後も継続して効果的なトレーニングが開催できるよう、学生と情報共有し必要なトレーニング構成や内容を検討する必要がある。

VI. 謝辞

本取り組みにご協力頂きました学生の皆様には心より感謝申し上げます。本研究における利益相反は存在しない。

引用／参考文献

- 藤野ユリ子, 吉川由香里. (2021). コロナ禍の経験をふまえたこれからのシミュレーション教育 福岡県実習補完事業の概要と実際 ひらかれた看護教育に向けて. 看護教育, 62 (6), 510-517.
- 船木由香. (2011). 基礎看護学実習における血圧測定技術の構成要素およびその習得状況の経時的変化の検討, 日本保健医療行動科学会年報, 26, 130-141.
- 東山新太郎, 芝崎有紀, 山内豊明. (2018). 双方向性を持つ呼吸音聴診技能向上のためのWeb教材

のユーザビリティ調査. ヒューマンケア研究学会誌, 9 (2), 51-57.

片野恵美子. (2020). 看護教育機関における臨地実習での学生のフィジカルアセスメント実施状況とその関連要因についての文献研究. 中京学院大学看護学部紀要, 10 (1), 1-11.

厚生労働省. (2002). 看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書. 2021-10-21.
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html>

厚生労働省. (2018). 医療分野の情報化の推進について 医療分野の情報化の現状 電子カルテシステムなどの普及状況の推移. 2021-08-25.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/johoka/index.html.

文部科学省. (2019). 看護学教育モデル・コア・カリキュラム大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会. 2021-08-25.
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/098/gijiroku/_icsFiles/afieldfile/2019/06/19/1418082_3.pdf

長峰聖慈, 佐藤千景. (2018). 地域住民が患者役として参加した学習の成果. 武田総合病院医学雑誌, 44, 63-64.

笹野幸春, 渡邊和信, 影山孝子他. (2021). 基礎看護学の授業内容と臨地実習での看護実践との結びつきに関する学生の認識. 順天堂保健看護研究, 9, 41-51.

鈴木彩加, 佐居由美, 加藤木真史他. (2020). 臨地実習に向けたシミュレーション教育の試み 看護師への報告. 聖路加国際大学紀要, 6, 137-142.

寺山範子, 蛭子真澄, 大野かおり他. (2008). 臨地実習の技術経験実態調査からみた技術教育への一考察. 神戸市看護大学紀要, 12, 1-9.

吉川由香里, 藤野ユリ子. (2019). 看護大学1年生対象“血圧測定100本ノック!”トレーニングにおける学びの分析. 福岡女学院看護大学紀要, 10, 25-3.

看護管理者の勤務中における陰性感情体験

Negative emotional experience during work of a nurse manager

白井 ひろ子¹⁾ 藤野 成美²⁾
Hiroko Shirai Narumi Fujino

要 旨

〔目的〕看護管理者の勤務中における陰性感情体験に対する思考と対処、および心理的反応を明らかにし、感情管理に関する課題を検討した。

〔方法〕2016年8月～9月に看護管理者（看護師長）11名を対象に半構成的面接を行った。

〔結果〕全員女性で40歳代が最も多く、看護師経験平均年数は24.5年、看護管理者経験平均年数は5.4年、インタビューの平均時間は45分であった。陰性感情体験後の思考には【管理者として感じる責任】【感情表現に関する困惑】【職場で感情を出すことは不適切】の3カテゴリが抽出された。課題解決に向けた積極的な対処として【何が問題なのか相手に伝える】【問題の原因を追究する】や、陰性感情を静める対処として【信頼のおける他者に話す】【怒りを文字にして表現する】などのカテゴリが抽出される一方で【身動きが取れず成す術がない】【感情を自分の中に押し込める】【問題から目をそらす】【思わず衝動的に反応する】といった不適切な対処も多くみられた。心理的反応では【他者に対する非難が沸き起こる】【自責の念に駆られる】といった抑うつ症状などの病的状態に移行する危険性がある反応がみられた。

〔考察〕今回の結果から、看護管理者の感情コントロールに関する課題として、①感情に対する誤解、②感情の不適切な処理、③感情を適切に表現するスキルの不足の3つの課題が明確化されたことにより、情動性知能を高める教育プログラム開発の必要性が示唆された。

Abstract

Purpose:The purpose of this study was to identify nurse manager's perceptions of negative emotional experiences as well as their methods of coping with those experiences, and their psychological reactions. We examined the issues related to emotional management.

Method: From August to September 2016, a semi-structured interview was conducted with 11 nursing managers (chief nurses). All subjects are female, most of whom are in their 40s, with an average of 24.5 years of experience as a nurse, an average of 5.4 years of experience as a nurse manager, and an average interview time of 45 minutes.

Findings : Three categories were identified : responsibility felt as an administrator, confusion about emotional expression, and inappropriate expression emotions in the workplace. Problem-centered responses included investigating the cause of the problem and telling others what the problem is. Emotion-centered responses included expressing anger in letters and finding time to calm down. Inappropriate coping mechanisms included keeping emotions suppressed or ignoring the problem. Psychological reactions carried with them a risk of negative implications for health.

Conclusion: Three issues related to emotion control of nursing managers were clarified: (1) misunderstanding of emotions, (2) inappropriate processing of emotions, and (3) lack of skills to express

emotions appropriately. It was suggested that it is necessary to develop an educational program that enhances emotional intelligence.

キーワード：看護管理者、陰性感情、対処

Keywords : Nurse Manager, Negative Emotion, Coping

¹⁾ 福岡女学院看護大学

²⁾ 佐賀大学医学部看護学科

I . 緒言

近年、医療現場における看護師の怒りの感情が注目されている（加藤，2019）。看護師は患者と接する時間が長く、患者の苦痛に伴う不安や怒りなどの感情表出にさらされる機会が日常的に発生しており、患者が抱く感情は医師より看護師に向けられやすい（武井，2001）。つまり患者と関わることはさまざまな感情にさらされることであり、職務上、状況に応じた感情の管理が求められる。Hockscild (1983/2000) により提唱された「感情労働」とは、自分の感情を誘発したり抑圧したりしながら、相手のなかに適切な精神状態を作り出すために、自分の外見を維持する労働のことである。常に感情労働が求められる看護師は職務上必要とされる感情の管理が多大なストレスを引き起こす。実際に、看護師の約7割が患者対応場面で怒りを感じ、約8割が怒りを抑制している報告（畠山，2016）もある。そもそも怒りの感情は、日常的に誰もが経験する身近な感情の一つであり、怒りの表出をうまく統制することはその相手との対人関係の形成・維持において重要な問題となりうる（木野，2004）。その表出には攻撃的行動を伴う場合があり否定的に捉えられる側面もあるが、自尊感情の保護や対人関係の強化など、我々が社会に適応する上で重要な役割も果たしている（平野，湯川，2013）。このように陰性感情には重要な意味がある一方で、感情の不適切な対処やスキル不足が、攻撃、抑うつ、反すう、回避といった心理・行動的問題へ発展（徳田，2018）することがある。その他、感情と医療事故の関連が問題視され（天野ら，2007）、

緊張感や不安感、抑うつ感あるいは不機嫌などのネガティブな感情状態に陥りやすい傾向がある場合、そのような感情を適切に表現できないことがインシデントを引き起こす要因の一つとして指摘されている。したがって榊原（2017）が指摘するように、怒りなどの陰性感情体験を、看護師がいかに管理するかということは看護師個人のメンタルヘルスの維持向上を考える上で重要であると同時に、医療安全の視点においても重要な課題であると考えられる。

感情の問題は看護師個人の問題だけではなく、職場のいじめやパワーハラスメントの発生につながり、その被害者の健康被害にとどまらず組織へ影響を及ぼす（津野，2013）ことも明らかとなっている。看護管理者には、医療現場においてリーダーとしての期待が高まる一方で、仕事の過重負荷、人間関係、患者家族との調整困難など多くのストレスが存在している（中山，香月，2015）。このように看護管理者は多様なストレスを抱え自分自身のメンタルヘルスを保ちながら、同時に感情労働を行うスタッフの支援を行わねばならない。多忙な職場では余裕のなさから、不必要な職場のいじめやパワーハラスメントが発生するリスクが高まるため、影響力が大きく行為者となりやすい管理職のサポートや教育の機会提供の必要性が指摘されている（津野，2013）。我が国における看護管理職を対象としたストレスに関する研究には、ストレスサー（松本，2010、重永，2009）やストレス反応としてのBurn out（古谷，2003）、ストレス対処行動（畠中，2006、佐藤，2005）というストレスのプロセスに関連したものとメンタルヘルス研修の効果（池田，2007）に着目し

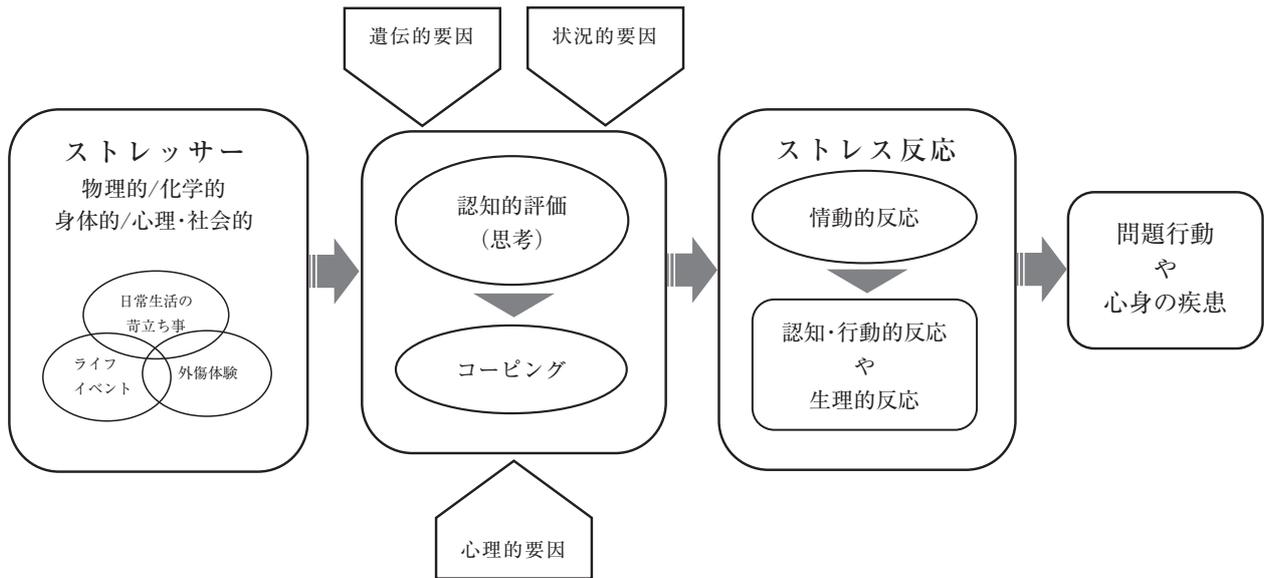


図 1 ストレスのトランスアクションル・モデル (二木悦雄, ストレスの科学と健康, 2008より引用 一部改変)

た報告などがある。しかし、看護管理者の勤務中における怒りを含む陰性感情体験に着目した研究は見当たらず、その実態は明らかにされていない。

人のストレス反応の多様性と独自性を心理学的視点から説明する考え方に Lazarus&Folkman によって提唱されたトランス・アクションルモデル (Lazarus&Folkman, 1984/1991) がある。このモデルによれば、ストレスはストレスラーに対する認知的評価 (cognitive appraisal) とそれに基づくストレスラーへの対応 (coping) という個人的要因を介して生じる (図 1)。本研究では、看護管理者の感情を主題として取り扱うことから、まず最初に看護管理者の勤務中における陰性感情が喚起された体験 (ストレスラー) に対する思考と対処 (coping) を明らかにする。次にストレス反応として生じる心理的反応 (情動的・認知的反応) の実態を明らかにすることとした。

II. 方法

1. 研究目的

看護管理者の勤務中における陰性感情体験に対する思考と対処、および心理的反応を明らかにし、感情管理に関する課題を検討する。

2. 用語の定義

看護管理者: 看護管理職の職位は、施設によって呼称は異なるが、看護部長、看護師長、主任看護師などがあり、果たす役割が異なる (中山, 2015)。本研究では、各看護単位の責任者であり、直接的にスタッフを支援する役割を担う看護師長を対象とする。

陰性感情体験: 相手との相互行為やコミュニケーションの過程で発生する嫌悪、怒り、憎しみ、不快感など主観的に好ましくない否定的な感情 (畠山, 2016) に基づく体験。

対処 (coping): 心理的ストレス状態を適切に処理し統制していこうとしてなされる絶えず変化していく認知的および行動的努力 (Lazarus&Folkman, 1984)。

3. 調査対象

全国の看護管理者が集う日本看護管理学会学術集会において、研究協力の依頼を行った。その後、研究承諾が得られた看護管理者を通じスノーボール・サンプリング方式で募集した結果、九州および山陰地方の 3 県に在る一般病院、精神科病院、高齢者施設に勤務している看護管理者 (看護師長) を対象と

した。参加者の選定は各施設看護管理者（看護部長）に一任した。推薦された看護管理者（看護師長）に事前に研究協力依頼文書を渡してもらい、指定された期日に看護管理者（看護師長）が勤務する施設に出向き、個室にて研究者が研究内容について口頭と文書で説明した。その上で研究協力の同意を得た看護管理者（看護師長）に半構成的面接を実施した。

4. 調査期間

データ収集期間は2016年8月～9月であった。

5. データ収集・分析方法

1) データ収集方法

参加者に対し半構成的面接をプライバシーが守れる静かな環境の一室で行った。インタビューの内容は、勤務中に怒りなどの陰性感情を感じる場面、感情が喚起されたあとの思考と対処、その体験後に生じる心理的反応について自由に語ってもらった。なお面接内容は参加者の承諾を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

2) 分析方法

インタビューの録音内容から作成した逐語録を精読し、看護管理者の陰性感情体験後の思考と対処、心理的反応に関わる文章を抽出し、意味内容のわかる範囲で区切りコード化した。コード化された記述は類似性に基づき抽象化しサブカテゴリを生成した。さらにサブカテゴリの類似性と相違性に注意しながら抽象度を上げ、カテゴリとし質的帰納的に分析した。データの分析過程において、信頼性および妥当性を確保するために質的研究の経験を有する研究者のスーパーバイズを受けながら行った。

6. 倫理的配慮

研究者が当時所属していた勤務先の研究倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号:H28-006）。研究対象者には、事前に文書により、研究目的、方法、研究参加の自由意志の尊重、途中辞退の自由、個人情報匿名性の確保、結果の公表について説明した。協力の意思を示した看護管理者には、研究者が直接、口頭で説明を行った。特に調査協力への諾否は、施

設看護管理者（看護部長）を含む第三者には一切口外しないことを説明し、研究参加への自由意志の尊重を確保した。その上で同意を得られた場合は、同意書に署名を依頼した。面接実施時には、精神的心理的な状態に留意しながら行った。参加者が話したくないような素振りがみられた時は、無理に話さなくてもよいことを伝え配慮した。

音声記録媒体および逐語録、同意書を含む個人情報記載された書類は、研究者の個人研究室にある鍵がかかる保管庫で管理した。なお、本報告に関する利益相反はない。

Ⅲ. 結果

1. 研究参加者の概要

参加者は看護師長11名であり、その内訳は全員女性であった。年齢は30歳代1名、40歳代7名、50歳代3名であり、看護師経験平均年数は24.5年、看護管理者経験平均年数は5.4年であった。所属は、総合病院や一般病院の療養型病棟が3名、透析室2名、回復期リハビリテーション病棟、外科病棟、手術室、看護部長室付が各1名であり、精神科病院と介護老人保健施設が各1名であった。

2. 面接の概要

面接回数は全員1回のみであり、参加者の勤務施設内においてプライバシーが確保できる個室で行った。インタビュー時間の平均は45分（最小29分～最大70分）であった。

3. 看護管理者の勤務中における陰性感情に対する思考と対処、心理的反応

本文中のカテゴリは【 】, カテゴリを構成するサブカテゴリを〈 〉で示した。

1) 看護管理者の勤務中における陰性感情体験後の思考

陰性感情体験後の思考として36コードから、8サブカテゴリが生成され、3つのカテゴリ【管理者として感じる責任】【感情表現に関する困惑】【職場で

感情を出すことは不適切】が抽出された（表1）。

【管理者として感じる責任】は〈管理者としての責任を自覚する〉や〈対象に対し申し訳なく思う〉のサブカテゴリから構成された。とくに〈管理者としての責任を自覚する〉は最も多い13コードから成り、管理者自身が強い責任感を抱いている様子が明らかとなった。【感情表現に関する困惑】は、管理者であるがゆえに〈職責を意識して怒れない〉や〈怒ることに苦手意識がある〉ことが影響し、〈相手にうまく伝えられない〉戸惑いや〈どう表現していいかわからない〉といった4つのサブカテゴリから抽出

され、戸惑いを感じながら、困惑する様子が語られた。【職場で感情を出すことは不適切】は、過去の経験から〈怒りをぶつけるのは良くない〉思考や〈職場で感情を出してはいけない〉といった管理者自身の価値観が影響していることが明らかとなった。

2) 看護管理者の勤務中における陰性感情体験後の対処

陰性感情体験後の対処について67コードから、23サブカテゴリが生成され、【感情を自分の中に押し込める】【身動きが取れず成す術がない】【問題から

表 1 看護管理者の勤務中における陰性感情体験後の思考

カテゴリ	サブカテゴリ	コード数	コードの例
管理者として感じる責任	管理者としての責任を自覚する	13	大きなインシデントが起きたときに、自分の責任をきちんと果たせなかったと後悔する
			教育だったり、環境作りだったりというのは職場長としてはしなければならないと思っている
			スタッフの教育が職場長として、行き届いてなかったなと思う
感情表現に関する困惑	対象に対し申し訳なく思う	4	利用者さんがおざなりになっているような場面に出くわしたときは、いらっとして申し訳なくなる 決められたことが、行えていないことについて、利用者さまに申し訳ない
	職責を意識して怒れない	3	職責がついてからは何か怒れないというか、怒り方がわからない 全ての発言にパワーが付いて回るので、下手をすれば命令に捉えられるかもと思ってしまう
	怒ることに苦手意識がある	3	自分が正しいと思ったことも相手にしてみれば、腑に落ちないかもしれないと思うと怒れない 相手にうまく言うことができないし怒るということが本当に苦手
	相手にうまく伝えられない	2	なぜいけないのかということ踏まえて、怒りの感情なしで話をすることができてない どうやったらやってくれるのか、それは手法を含めて考えていかないといいけないが、うまく伝えられない
	どう表現していいかわからない	2	私の言ったことで主任さんがいらっとした表情をすると、自分も嫌な気持ちになるので、どう伝えていいのかわからなくなる 私が強く言ったほうがいいのかと思うこともあるけど、それでまた相手が興奮するので言えなくなる
	職場で感情を出すことは不適切	怒りをぶつけるのは良くない	5
職場で感情を出してはいけない		4	怒ってはいけないとか、感情を出してはいけないと思っている 職員の前で、自分のその日の大変さを吐露するだとか、自分の感情を出すことはしてはならない

表 2 看護管理者の勤務中における陰性感情体験後の対処

カテゴリ	サブカテゴリ	コード数	コードの例
感情を自分の中に押し込める	管理者としての責任を自覚する	6	とにかく相手が怒らないように、自分が我慢すればいいと思って押し込める コミュニケーションに苦手意識があり、相手を怒らせるとこじれるのでとにかく自分の感情は押し殺す
	込み上げる感情をぐっとこらえる	2	こちらの感情を出すと余計に逆上されるので、煮えたぎるような思いを必死にこらえて対応する
	誰にも打ち明けられない思いが膨らむ	2	誰にも言えず感情を飲み込むしかない 自分のことををみんなが目目しているの、簡単に心の中のことを言えない
身動きが取れず成す術がない	対立する意見に挟まれてどうしていいかわからない	10	スタッフがそれぞれ反対の意見を私に言うてくることにもすごいストレスを感じ、どうしていいかわからなくなる 業務改善を試みても業務の流れを変えたくないと一部の職員が抵抗して改善が進まない時に困惑して立ち止まる
	八方ふさがりの感覚に陥る	3	現実的にどうしようもない状況をスタッフに何度言っても理解してもらえず正論で返してこられるので、太刀打ちできない
	自分ひとりで問題を抱え込む	3	いろんなことを一人で抱えこんでしまい、どうしようもなくなる
問題から目をそらす	なるべく争わないように意見を言わない	6	他人と対立するのが非常に苦手で、経験してこなかったので争うのが怖いと思って黙る なるべく争わず波風たてないことを優先してしまう
	苦手な相手から逃げる	2	医師とは戦わず、先生分かりましたと終わらせ逃げてしまう
思わず衝動的に反応する	思わずきつい口調で文句を言う	3	自分の感情を抑えられず、きつい口調で文句を言うてしまう
	思わず怒鳴ってしまう	2	患者のクレームの内容をスタッフに尋ねたところ、記憶にないという返答があり、咄嗟にどうして覚えていないのかと怒鳴ってしまった
信頼のおける他者に話す	共感してくれる人に話を聞いてもらう	3	上司に共感してもらえると気持ちが楽になるので大変な状況を相談するようにしている 気持ちを理解してくれるスタッフの前で悩みを打ち明ける
	看護師長同士で気持ちを吐き出す	3	同じ師長同士で大変さを共有し、自分のたまった気持ちを吐き出す
怒りを文字にして表現する	不快な出来事を紙に書く	2	帰宅後、紙に不快な体験の内容を思いつくまま書き出す
	怒りを文字にして表現する	2	すべての怒りを文字に表して発散する
冷静になる時間をつくる	怒りがわいたときに一呼吸置く	2	カーッととなった時に一呼吸おいたあとで、いろいろな角度から確認して対応するようにしている
	感情に圧倒されそうときは時間を置く	1	涙が出そうになったり、感情が高ぶったときはその場を離れる
何が問題なのか相手に伝える	誤った行動に対しスタッフに注意する	5	現場を見た場合は、後からどこが良くなかったのかの振り返りを行い注意する スタッフに対して間違ったことは伝えるようにしている
	患者の気持ちを代弁する	2	何度も遭遇する場面で、患者が痛がっているということを代わりに伝える
問題の原因を追究する	出来事を正確に把握するために関係者から情報を集める	3	ちゃんと調査したり自分で確認したあとで落ち着いて対応している
	相手の行動の理由を考える	1	怒りは、理由や根底にある思いに付随した感情であることを学習したので、そこを考えるようにしている
	自分たちの行動を振り返る	1	スタッフがルールを守れるようになるために、何がいけないのか、どうしたらいいのかを考える
相手に伝わるように工夫する	相手を刺激せずに伝える方法を考えてみる	2	立腹している医師に伝えるときには、自分の思いを理解してもらいたいので手紙を書いて伝えてみる
	効果的に伝わる方法を模索する	1	研修医の問題行動について上級医へ相談してみる

目をそらす】【思わず衝動的に反応する】【信頼のおける他者に話す】【怒りを文字にして表現する】【冷静になる時間をつくる】【何が問題なのか相手に伝える】【問題の原因を追究する】【相手に伝わるように工夫する】の10カテゴリが抽出された（表2）。

看護管理者は自分の中に生じた〈込み上げる感情をぐっところえる〉や自分の感情よりも相手の感情が優位になり〈相手を怒らせないように感情を抑える〉うちに〈誰にも打ち明けられない思いが膨らむ〉状態へとつながり、【感情を自分の中に押し込める】対処を行いながら、孤独に耐え忍ぶ様子が語られていた。このように他者に語れず自らの中に感情を押しこめた結果、〈自分ひとりで問題を抱え込む〉ことから、スタッフや看護部の〈対立する意見に挟まれどうしていいかわからない〉ため〈八方塞がりの感覚に陥る〉といった【身動きが取れず成す術がない】状態に陥っていた。また、これ以上面倒な事態を起こしたくないといった考えから〈なるべく争わないように意見を言わない〉ことや〈苦手な相手から逃げる〉回避行動がみられ【問題から目をそらす】対処が行われていた。このような消極的かつ回避的な対処とは対照的に〈思わずきつい口調で文句を言う〉あるいは〈思わず怒鳴ってしまう〉といった【思わず衝動的に反応する】対処も確認された。

以上のように消極的あるいは、その反対に衝動的な対処行動のほかに、看護管理者自らの陰性感情を静めるための方略も語られた。【信頼のおける他者に話す】は、管理者としての立場を意識し、安心して心情を吐露できる他者を見つけ〈共感してくれる人に話を聞いてもらう〉や、同じ職位である〈看護師長同士で気持ちを吐き出す〉ことを行っていた。【怒りを文字にして表現する】は、〈不快な出来事を紙に書く〉ことで高まっていた気持ちが徐々に静まる様子が語られた。また、出来事を記述する以外に対象に直接言えないことを台詞として〈怒りを文字にして表現する〉ことで不快な感情を解消するケースもあった。【冷静になる時間を作る】は〈怒りがわいたときに一呼吸置く〉あるいは〈感情に圧倒されそうなときは時間を置く〉ことで衝動的に感情を表出することを回避していた。

さらに、看護管理者として課題解決に向けた積極的な対処行動も明らかとなった。【何が問題なのか

相手に伝える】では管理者として〈誤った行動に対しスタッフに注意する〉といった毅然とした行動をとり、〈患者の気持ちを代弁する〉ことを通して同じことを繰り返さないようにスタッフに働きかけていた。【問題の原因を追究する】では、不快な感情が喚起された際は冷静に〈出来事を正確に把握するために関係者から情報を集める〉ことを行い、〈相手の行動の理由を考える〉とともに〈自分たちの行動を振り返る〉対処をしていた。【相手に伝わるように工夫する】では、〈相手を刺激せずに伝える方法を考えてみる〉や〈効果的に伝わる方法を模索する〉ことで、陰性感情が喚起される原因となった対象に、どうしたら管理者の意図が伝えられるのか試行錯誤する様子が明らかになった。

3) 看護管理者の勤務中における陰性感情体験後の心理的反応

陰性感情体験後の心理的反応には101コードから13サブカテゴリが生成され、【他者に対する非難が沸き起こる】【自責の念に駆られる】【成す術がなく途方に暮れる】【自信が持てずに落ち込む】【感情を引きずる】の5カテゴリが抽出された（表3）。

【他者に対する非難が沸き起こる】では〈相手の行動が理解できずに怒りが込み上げる〉ため〈相手を責めたくなる気持ちが沸き起こる〉が生じていた。相手を責めたくなる一方で、〈力不足から自分を責める〉といった管理者としての至らなさを感じ自分自身を責める姿がみられ〈自分に対する怒りが生じる〉結果となった。さらに衝動的に対処してしまい〈怒った後に後悔する〉ことで、ますます【自責の念に駆られる】事態を招いていた。【成す術がなく途方に暮れる】では、〈誰にも相談できないまま時間が経過していく〉〈どうしたらいいのかわからない〉状態が確認された。また相手に伝える必要性を感じていても〈言っても仕方がないとあきらめる〉反応もみられた。こうして問題解決にむけた行動や対処が行えない管理者としての自分に対し〈他の看護師長と比較して劣等感を抱く〉管理者や過去の経験から〈頑張っても報われず自信が持てない〉と【自信が持てずに落ち込む】管理者もいた。さらには何かのきっかけで〈たまっていた感情があふれ出す〉こ

表 3 看護管理者の勤務中における陰性感情体験後の心理的反応

カテゴリ	サブカテゴリ	コード数	コードの例
他者に対する非難が沸き起こる	相手を責めたい気持が沸き起こる	37	なぜ理解できないのかと相手を責めたいような感情も出てきたりする 先生の負担も理解できるが、その言い方はないだろうと思う そんなに怒鳴り込んでこれられなくても、と率直に思った 私じゃなくても気が付いた人がガツンと言えいいではないかと思う
	相手の行動が理解できずに怒りが込み上げる	10	忙しいのは分かるが、そこをケアしてくのが私たちの役割なのになぜできないのか 自分が起こしたミスの後始末をせずに新人が帰宅してしまい、どうして平気で帰れるのかと思って怒りが込み上げる なぜ大事なことをメモ書きにするのか、直接交渉をしなくてはと思いながら怒りが出てくる なぜこんなにも協力しないのか、不思議なところがあってイライラする
自責の念に駆られる	力不足から自分を責める	9	人の顔色をみながら、人の文句を聞きながらする看護ではなく、スタッフがしたい看護を実現して一緒に喜び合いたいのに、自分には何一つできていないじゃないか、自分にはその力がないのではないかと感じる 人を責めるというより、師長という立場から自分自身を責めてしまう
	自分に対する怒りが生じる	4	管理者として指導ができなかった自分に対して悔しいという気持ちが生じる 自分ができなかったというところに対する怒りが多い
	怒った後に後悔する	3	怒った後に強く言ったことや、もう少し相手のことを聞いてから本人が納得いくような言い方をすれば良かったのかなという自己反省することがある 新人がいる所で先輩看護師を怒ったことに対し、もっと違う指導方法があったのではないかなど、いろんなことを後から考える
成す術がなく途方に暮れる	どうしたら良いのかわからない	8	自分は一生懸命やってるのに、責められるような言動があり、もうどうしていいのかわからない この先、全て我慢してやっていかないといけないのかと思うと、それもすごく嫌になり、もうどうしたらいいんだろうという気持ちになる
	言っても仕方がないとあきらめる	6	あの人はいくら言っても変わらないのだと思ってしまう 医師には怒りを通り越し、諦めに近い感情を持っている
	伝わらない悔しさがある	5	繰り返し繰り返し朝礼で伝えているにも関わらずスタッフは守らない。これ以上どう伝えたらいいのかわからない なぜ分かってもらえないのか、悔しい気持ちになるがどうしようもない
	誰にも相談できないまま時間が過ぎていく	5	どこにはけ口をもっていったいいのかわからないまま時間が経つ 下の人が言うには仕方ないと思う反面、主任たちも一緒に言うので私一人孤立してる感がある
自信が持てずに落ち込む	他の看護師長と比較して劣等感を抱く	5	他の師長だったらこんなにギクシャクせずもっと違う展開で病棟を回してるかもしれないと思う 他の師長と比較して私が劣等生的な感じに思えてくる
	頑張っても報われず自信が持てない	3	必死に頑張っても、結局人を育てることが私には向かないのではないかと自信がなくなる この職責や管理者という立場を考えなおさないといけないのかと思う
感情を引きずる	不快な感情が繰り返しよみがえる	4	仕事中的ほうが抑えている分だけ、後々まで引きずることがある 攻撃的な感じで言われると、つらい時期がしばらく続く ときどきふっと思い出して、なんであんなことするんだろうと考え続ける
	たまっていた感情があふれ出す	2	病棟の会議でスタッフの冷めた視線を感じた時、終わると緊張がとれて涙することがある この怒りの感情がひどすぎて涙が変わってくることを繰り返している

とや、〈不快な感情が繰り返しよみがえる〉反すうから、【感情を引きずる】反応が確認された。

IV. 考察

本研究の目的は、看護管理者の勤務中における陰性感情体験に対する思考と対処、および心理的反応を明らかにし、感情管理に関する課題を検討することであった。

1. 看護管理者の勤務中における陰性感情体験の現状と課題

看護管理者の陰性感情体験（ストレッサー）に対する思考と対処、および心理的反応について半構成的面接を行い、語られた内容からその実態を明らかにした。

陰性感情体験後の思考は【管理者として感じる責任】【感情表現に関する困惑】【職場で感情を出すことは不適切】の3つのカテゴリが抽出された。【管理者として感じる責任】がある一方で、【職場で感情を出すことは不適切】という管理者の思考から、自分自身の感情をどのように表現したらよいのか分からず、苦手意識を抱いており【感情表現に関する困惑】がみられていた。これは感情労働における「～してはいけない」という感情規則や、管理者自身の中に在る信念が影響している可能性がある。武井（2011）は、ネガティブな感情は職務上避けることができないばかりか意味があることであり、自分自身の欲求や感情に気付き言葉で表現できる能力（emotional intelligence:EI）を育成する必要性を述べている。怒りの感情は、日常的に誰もが経験する身近な感情の一つであり、怒りの表出をうまく統制することはその相手との対人関係の形成・維持において重要な問題となりうる（木野，2004）。その表出には攻撃的行動を伴う場合があり否定的に捉えられる側面もあるが、自尊感情の保護や対人関係の強化など、我々が社会に適応する上で重要な役割も果たしている（平野，湯川，2013）。このように怒りを含む否定的な陰性感情はそれぞれに意味を成すことから、その感情に蓋をするのではなく現実を受けとめ、適切に表現できるようになることが重要であると考える。したがって看護管理者の語りから得ら

れた思考は、感情に対する誤解とスキル不足の状態である可能性を示している。

次に、どのように対処しているのかをみていくと、回避的であり不適応的な対処が最も多く語られており、リーダーとして建設的な課題解決に繋がる積極的な対処を上回る結果であった。不適応的な対処の中でも浮き彫りとなった【感情を自分の中に押し込める】は、看護管理者の責任を感じ、その自覚があるものの表現方法がわからないこと、職場で自らの感情を表現してはいけないという思考が影響していることを示唆している。感情の抑制は、ネガティブ感情の低減に効果がないだけでなく、むしろ心血管系の交感神経活性化を促進させるといった不適応的な面が明らかにされており（Gross, 1997）、看護管理者自身の心身の健康へ影響を及ぼす危険を示している。さらに抑圧している感情は本人の気づかないところで周囲に伝搬する情動伝染（emotional contagion）を生じる可能性があり（E.Hatfield, et.al, 1992）、看護チームメンバーへ負の影響を及ぼす懸念がある。

最後に心理的反応であるが、最も圧倒的に多かった反応は【他者に対する非難が沸き起こる】であった。管理者の価値観と異なるスタッフや医師、患者の行動に〈相手の行動が理解できずに怒りがこみあげる〉ことにより、〈相手を責めたくなる気持ちが湧き起こる〉に繋がっていた。このように他者非難の反応が生じても適切に表現し伝えることが出来なければ、自分の中に抑制せざるを得ない。こうした状態が長期的に持続した結果、【自責の念に駆られる】【成す術がなく途方に暮れる】【自信が持てずに落ち込む】状態に陥る事が推察される。また自責の念や無力感、劣等感を放置することで、不快な感情がしこりとなって残ることがある。繰り返し【感情を引きずる】反すうは、抑うつ症状などの病的状態に移行する危険性があり看過することは出来ない。以上のように、適切な対処が行えていないことで【思わず衝動的に反応する】といった行動がみられ、ますます自分を責めるといった負の循環に発展しかねない。つまり、Lazarus&Folkmanによって提唱されたトランス・アクションモデル（Lazarus&Folkman, 1984/1991）が示すように、こうしたストレス反応として生じる心理的反応（情動的・認知的反応）を

放置することは、看護管理者の問題行動や様々な心身の疾患につながる可能性を示している。以上のことから、看護管理者の感情コントロールに関する課題として①感情に対する誤解、②感情の不適切な処理、③感情を適切に表現するスキルの不足の3つが示唆された。

2. 感情管理スキルを高める方略

1) 感情体験を安全に共有できる機会の必要性

小宮（2005）は看護師の否定的感情の体験は、患者との関係がダイナミックに転換する動因であり、看護の質の保証にとって重要な意味を持っていると述べ、具体的な支援として「感情のはけ口を提供することによって精神的な緊張を軽減することが必要であり、安心して自由に語ることができる関係や環境が不可欠である」ことを指摘している。さらに加藤（2011）は、看護師は患者に対する否定的な感情や自分自身に対する痛みを伴った感情と意図的に向き合っていくことで、看護の質を向上できる可能性があるとして、そのためには感情体験を表出し意味を考え共有していくことの重要性を示唆した。また語りを抑制しようとする病棟文化が、その出来事を同僚に語ることを妨げる要因になる（柴田、2016）ことから、安心して他者に語ることは自身の感情と向き合い、意味づけをし、適切な方向に向かっていくうえで効果的であることが理解できる。しかし、管理者の場合、部下のロールモデルとなることが期待され、看護管理者自身の感情をむやみに吐露することは出来ないため、その機会が限定されてしまうことが推察される。部下をマネジメントする管理者こそ、サポート体制の充実が求められている（中山、香月、2015）ことを認識する必要がある。具体的な方略として、同一施設内において階層別研修の機会を利用した同じ職位の職員が集う語りの場の提供や、所属する施設や組織の枠を超えた管理者研修において感情を共有する機会を設定することが考えられる。特に新任の看護管理者は、長年の経験を積み重ねたベテランの管理者への相談や助言を受けることで課題の解決につながる糸口を見出す可能性もある。近年では看護師の感情労働に伴う感情対処育成のWeb版教育プログラムも開発され始めている（金子、2019）。気軽に相談したり、心情の吐露が制限

される看護管理者こそ、安心して感情を共有できる機会や感情管理に関連する学習や教育を行うことにより、感情管理スキルを高められると考える。

2) 看護管理者のリーダーシップと情動的知性

看護管理者の役割はますます複雑になっており、看護スタッフの仕事上のストレス、職場内暴力、パフォーマンスの低下、スタッフの離職、意欲の低下など組織の問題に対し効果的なリーダーシップが求められている（A Refaat, et al, 2020）。さらに近年、看護管理者の効果的なリーダーシップと情動的知性（Emotional Intelligence 以下、EI）との関連が注目されている。EIとは、「感情を正確に受け止め、評価し、表現する能力、感情や感情的知識を理解する能力、感情的及び知的発展を促すために感情をコントロールする能力」である（JD.Mayer, et al, 2008）。EI研究の第一人者であるDaniel Golemanによると、感情は仕事を達成するうえで看過できない重要性をもち、組織におけるリーダーは感情の指針であることから、EIはリーダーシップの根本的要素であり、遺伝的要素に左右されず教育可能であると主張している（D.Goleman, et al, 2004）。またEIは、感情労働に影響を及ぼし、看護師の職務における感情コントロールを支えていることが明らかとなっている（三上ら、2010）。今回の調査結果から看護管理者の感情コントロールに関する課題が浮き彫りとなったが、EIは教育やトレーニングにより高めることができるため、看護管理者のEIを育む教育の機会を検討していくことで課題の解決に繋げることが期待できると考える。

3. 研究の限界と今後の展望

本研究は看護師長11名を対象とした。全員が女性であったことや、看護師長としての経験年数、さらには認定看護管理者としての資格取得や研修受講の有無を考慮していないこと、看護師長以外の看護管理職が含まれていないことが本研究の限界である。今後は、対象を拡大し検討を進めること、看護管理者が感情に対する理解を深め、適切な対処と他者へ表現できるようになる教育プログラムを開発することが課題である。

IV. 結語

看護管理者の勤務中における陰性感情体験の実態を明らかにし、感情管理に関する課題を検討するため看護管理者11名を対象に半構成的面接を行った。その結果、陰性感情体験後の思考には【管理者として感じる責任】や【感情表現に関する困惑】があり、【問題の原因を追究する】などの課題解決に向けた積極的な対処、【怒りを文字にして表現する】などの陰性感情を自ら静めるための対処もみられたが、【身動きが取れず成す術がない】や【感情を自分の中に押し込める】などの不適切な対処が多くみられた。心理的反応では【他者に対する非難が沸き起こる】【自責の念に駆られる】といった抑うつ症状などの病的状態に移行する危険性がある反応がみられた。以上のことから、看護管理者の感情コントロールに関する課題として①感情に対する誤解、②感情の不適切な処理、③感情を適切に表現するスキルの不足の3つの課題が浮き彫りとなり、情動的知性を高める教育プログラムの開発の必要性が示唆された。

V. 謝辞

本研究を実施するにあたり、ご理解、ご協力くださり、率直にご自分の感情を話して下さった看護管理者の皆さまに心より感謝申し上げます。

本研究は平成28年度科学研究費補助金基盤研究(C)の助成を受けた研究の一部である(課題番号: JP16K12014)。

引用 / 参考文献

天野寛, 酒井俊彰, 酒井順哉. (2007). 医療事故防止におけるヒューマンファクターによるインシデントと個人特性の関係分析. パーソナリティ研究, 16 (1), 92-99

Daniel Goleman, Richard Boyatzis, Annie McKee. (2002) / 土屋京子訳 (2002). EQリーダーシップ. 17-33, 日本経済新聞出版, 東京

HockschildAR. (1993) / 石川 准, 室伏 亜 希 訳 (2000). 管理される心. 7, 世界思想社, 京都

畠山朋子, 佐々木久長, 米山奈奈子. (2016). 看護

師の患者対応場面での怒り発生とその後の行動, 秋田大学保健学専攻紀要, 24 (1), 41-51

平野美沙, 湯川進太郎. (2013). マインドフルネス瞑想の怒り低減効果に関する実験的検討. 心理学研究, 84 (2), 93-102

John D. Mayer, Peter Salovey and David R. (2008). Emotional Intelligence. American Psychological Association, 63 (6), 503-517, 2008

加藤宏公. (2019). 看護における感情のマネジメント, 精神医学, 61 (11), 1315-1323

加藤隆子. (2011). 脊髄損傷患者の看護に関わる看護師の感情体験. 日本看護科学学会誌, 31 (2), 60-68

木野和代. (2004). 対人場面における怒りの表出方法の適切性・効果的認知とその実行との関連. 感情心理学研究, 10 (2), 43-55

小宮敬子. (2005). 看護師がケア場面で体験した否定的感情の様相に関する研究. お茶の水医学会誌, 53 (4), 77-95

三上勇氣, 水溪雅子, 永井邦芳. (2010). 精神科看護者の感情労働と抑うつ, 経験年数との関連および感情的知性, 不合理な信念の影響. 日本看護医療学会雑誌, 12 (2), 14-25

中山元佳, 香月富士日. (2015). 看護管理職におけるストレス研究の概観. 名古屋市立大学看護学部紀要, 14, 19-34

二木悦雄. (2008). ストレスの科学と健康. 80, 共立出版, 東京

RS. Lazarus, SusanFolkman (1984) / 本明寛, 春木豊, 織田正美監訳 (1991). ストレスの心理学. 292, 実務教育出版, 東京

榊原良太. (2017). 感情のコントロールと心の健康. 107, 晃洋書房, 京都

柴田真紀. (2016). 精神科病棟における患者の語りを聴く看護師の感情体験. 日本看護研究学会雑誌, 39 (5), 29-41

武井麻子. (2011). 医療従事者の傷つきと回復, トラウマティック・ストレス, 9 (2), 63-71

武井麻子. (2001). 感情と看護. 040. 医学書院. 東京

津野香奈美. (2013). 職場のいじめ・パワーハラス

メンタルの健康影響と組織への影響. 産業ストレス
兼究, 20, 207-216

徳田完二, 竹内健児, 吉沅洪. (2018). メンタルヘルスの道案内. 162, 北大路書房, 京都

産業保健における高血圧予防及び改善に向けた保健指導プログラム ～食塩摂取調査及び尿ナトカリ比測定を導入して～

Health Guidance Program for Prevention and Improvement of Hypertension in Occupational Health: Introduction of Salt Intake Survey and the Measurement of Urinary Sodium-to-Potassium Ratio

山田 小織¹⁾ 前田 和歌子²⁾
Saori Yamada Wakako Maeda

要 旨

〔目的〕産業保健における労働者の高血圧予防を目的とし、保健指導プログラムを企画・実施した。本稿では、2020年度の保健指導プログラムの企画・実施内容を明示し、これらの評価と今後の課題について考察する。

〔方法〕高血圧予防及び改善に向けて、2020年度の保健指導プログラムは、食生活における減塩への動機づけを目標とした。製造業のX事業所（工場）において2020年4月～2021年1月、従業員126名を対象として「食塩摂取調査及び尿ナトカリ比測定」と「集団保健指導」を、16名を対象として「個別保健指導」を企画・実施した。保健指導プログラムの評価としてはアンケートを実施した。また、個別保健指導の対象者には尿ナトカリ比測定を実施した。

〔結果〕アンケート結果より、「食塩摂取調査及び尿ナトカリ比測定」と「集団保健指導」の実施によって、塩分をとりすぎていると認識した者は約6割、今後の食生活で減塩しようと意識した者は約8割であった。「個別保健指導」の実施によって、尿ナトカリ比の平均値が低下した者は約7割であった。

〔考察〕「食塩摂取調査及び尿ナトカリ比測定」を導入した本保健指導プログラムによって、目標としていた従業員の食生活における減塩への動機づけは、概ね達成することができた。行動変容を目標とする新たなプログラムを企画・実施し、これらの成果を対象者の健康診断のデータの推移も含めて客観的に評価することが今後の課題である。

キーワード：産業保険、保健指導、動機づけ、食塩摂取、尿ナトカリ比

Keywords: occupational health, health guidance, motivation, salt intake, urinary sodium-to-potassium ratio

¹⁾ 福岡女学院看護大学

²⁾ パナソニック住宅設備株式会社 北九州工場

I. 緒言

わが国では、平均寿命の延伸に伴い、要介護者数の増加が社会問題となっている。介護の要因は、脳血管疾患が認知症に次いで多く、脳血管疾患の主因となる高血圧は重要視すべき疾患となっている。また高血圧は、心筋梗塞や慢性腎臓病などの合併も引き起こし、医療費の高騰にも大きな影響を与えている。その為、予防や改善が必要であり、地域や職域において、様々な保健事業が実施されている。

高血圧の予防・改善においては、対象者が自分の平均的な血圧値を理解し、その血圧値に關与する食

生活を評価することが重要である。このことを受けて近年では、血圧測定機器の他、保健指導にも活用可能な調査用紙や測定機器の開発が進められている（山田ら、2021）。土橋ら（2013）が開発した食事からの塩分量を把握する食塩摂取調査用紙「塩分チェックシート」とオムロン社が開発した尿から排出されるナトリウムとカリウムの比（以下、尿ナトカリ比）を測定する検査機器「ナトカリ計」がその代表例として挙げられる。

塩分チェックシートによる食塩摂取調査やナトカリ計を用いた尿ナトカリ比測定の介入研究は年々増加しており、血圧値や食事内容との関連性等が明ら

かになっている（古川ら，2019；小暮ら，2020；桑原ら，2017；崎間ら，2018；嶋田ら，2018）。また，筆者らも年齢区分等と塩分チェックシートの得点及び尿ナトリウム比値との関係について報告してきた（山田ら，2021）。しかし，これらのツールを導入した保健指導プログラムの具体的内容とその成果に関する報告はみられない。

今日，高血圧を予防する為には，早期の行動変容が必要であり，特に働く世代を対象とした保健活動の推進が期待されている。そこで，産業保健に焦点化し，労働者の高血圧予防を目的として新たな保健指導プログラムを企画・実施することにした。初年度の2020年度の保健指導プログラムは，X事業所の従業員を対象とし，食生活における減塩への動機づけを目標とした。

本稿では，2020年度の保健指導プログラムの企画・実施の内容を明示し，その評価と今後の課題について考察する。

本保健指導プログラムは，生活習慣病予防におけるターゲット層が多い産業保健活動において意義があり，高血圧予防策の一助となると考える。

II. 方法

X事業所の業種は製造業（工場）で，従業員数は126名（保健指導プログラム開始時），このうち男性が9割，平均年齢は約40歳である。勤務形態として2交代や3交代の従業員が多く，職場巡視や面談結果から食生活は不規則で，かつ味の濃い食べ物を好む傾向が明らかになっている。健康診断の結果については，血糖や脂質の有所見率が全国平均より大きく下回るのに対し，高血圧の有所見率は全国平均並みである。これらの背景から，X事業所の保健師（以下，保健師）と研究者は，2020年4月から8月，従業員の高血圧予防及び改善への動機づけを目標とした保健指導プログラムを企画した。そして，同年9月～10月に「食塩摂取調査及び尿ナトリウム比測定」を，10月～11月に「集団保健指導」を，さらに同年11月～翌年（2021年）1月に「個別保健指導」を実施した。

保健指導プログラムの概要については，表1のとおりである。個別保健指導については，いずれも集団保健指導後に実施した。

表 1 保健指導プログラムの概要

時期	実施内容	評価方法
2020年9月～10月	・食塩摂取調査 ・尿ナトリウム比測定	・アンケート①
2020年10月～11月	・集団保健指導	
2020年11月～ 2021年1月	・個別保健指導 ・尿ナトリウム比測定	・アンケート② ・尿ナトリウム比値

1. 食塩摂取調査及び尿ナトリウム比測定

食塩摂取調査及び尿ナトリウム比測定は，X事業所の全従業員（126名）を対象として実施した。

X事業所では，これまで様々なツールを用いての体験型の健康づくりイベントを実施してきたが，高血圧に着目した食塩摂取調査と尿ナトリウム比測定は，今回が初めての試みであった。その為，実施3か月前に事業所と組合の許可を得て，実施2週間前に全従業員へ文書及び口頭で，食塩摂取調査及び尿ナトリウム比測定の目的と方法，その後の保健指導の実施について説明した。その際，尿ナトリウム比測定で使用する採尿スピッツと食塩摂取調査用紙を袋にセットして配付し，採尿スピッツに関しては指定日に開封して早朝尿を採取すること，採尿スピッツと食塩摂取調査用紙は袋に入れて，指定日時に提出することを依頼した。

1) 食塩摂取調査の概要

食塩摂取調査用紙は，基本的属性，減塩意識，減塩行動，塩分チェックシート（土橋，2013）の4つで構成した。

基本属性の項目は，性別と年齢のみとし，減塩意識の項目は，「食事の時，塩分について気にしていますか」に対して，はい・いいえの2択評価とした。また，減塩行動の項目は，「現在，減塩に取り組んでいますか」に対して，はい・いいえの2択評価とし，いいえと回答した者には，減塩行動をしない理由について，①方法がわからないから，②周囲の協力が得られないから，③おいしくない（と思う）から，④必要だと思わないから，⑤面倒だから，⑥その他の6択評価（複数選択可）で質問した。

塩分チェックシートは13項目で構成され，各項目が3～4段階，0～3点で点数化されたものであり（図1），合計得点が高いほど食塩摂取量が多いこと

を示し、合計点0～8点は「食塩はあまりとっていないと考えられる」、9～13点は「食塩摂取量は平均的と考えられる」、14～19点は「食事摂取量は多めと考えられる」、20点以上は「食塩摂取量がかなり多いと考えられる」と区分されている。今回は、これらの区分を評価指標として用いた。塩分チェックシートを使用することについては、事前に開発者から承諾を得た。

あなたの塩分チェックシート No. _____

当てはまるものに○をつけ、 _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齢 _____ 歳 性別: 男 女
最後に合計点を計算してください。

		3点	2点	1点	0点
これらの食品を食べる頻度	みそ汁、スープなど	1日2杯以上	1日1杯くらい	2～3回/週	あまり食べない
	つゆ物、梅干しなど	1日2回以上	1日1回くらい	2～3回/週	あまり食べない
	ちくわ、かまぼこなどの練り製品		よく食べる	2～3回/週	あまり食べない
	あじの開き、みりん干し、塩鮭など		よく食べる	2～3回/週	あまり食べない
	ハムやソーセージ		よく食べる	2～3回/週	あまり食べない
	うどん、ラーメンなどの麺類	ほぼ毎日	2～3回/週	1回/週以下	食べない
せんべい、おかし、ポテトチップスなど		よく食べる	2～3回/週	あまり食べない	
しょうゆやソースなどをかける頻度は？	よくかける(ほぼ毎食)	毎日1回ばかり	時々かける	ほとんどかけない	
うどん、ラーメンなどの汁を飲みますか？	全て飲む	半分くらい飲む	少し飲む	ほとんど飲まない	
昼食で外食やコンビニ弁当などを利用しますか？	ほぼ毎日	3回/週くらい	1回/週くらい	利用しない	
夕食で外食やお惣菜などを利用しますか？	ほぼ毎日	3回/週くらい	1回/週くらい	利用しない	
家庭の味付けは外食と比べていかがですか？	濃い	同じ		薄い	
食事の量は多いと思いますか？	人より多め		普通	人より少なめ	
○をつけた個数	3点 × 個	2点 × 個	1点 × 個	0点 × 個	
小計	点	点	点	0点	
合計点	点				

図 1 塩分チェックシート

2) 尿ナトリウム比測定の概要

尿ナトリウム比の測定機器としては、随時尿で測定でき、値の信頼性が既に検証されているオムロン社のナトリウム計HEU-001Fを使用した。測定は、同測定機器の使用経験がある研究者が実施した。

尿ナトリウム比とは、尿中に排出されるナトリウムとカリウムのバランスを確認するための値である。食塩（ナトリウム）の過剰摂取は高血圧の原因となり、一方で野菜や果物などに含まれるカリウムを多く摂取することで血圧が低下するといわれており、

尿ナトリウム比については、値が高いほど高血圧のリスクが高いとされている。東北大学東北メディカル・メガバンク機構（2020）は、尿ナトリウム比値について、地域住民コホート調査参加者の値をもとに、1.6未満が「非常に良好」、1.6～4.1未満が「良好」、4.1以上が「ナトリウム比のバランスに注意が

必要」と区分している。今回は、これらの区分を評価指標として用いた。

2. 集団保健指導

集団保健指導は、X事業所の全従業員（126名）を対象として実施した。勤務形態や生産の都合上、X事業所では、同時間帯に1か所に集合し、集団保健指導を実施することは不可能であったことから、保健師が工場内を巡回する方法で、会議室や休憩室等、全19か所において約20分間の講話を行なった（図2）。



図 2 集団保健指導の様子（写真）

保健師は、まず対象者に食塩摂取調査と尿ナトリウム比測定の個人結果表を返却し、結果の見方について説明した。次いで、X事業所全体の年齢別の塩分チェックシートの点数や尿ナトリウム比の値等の結果（グラフ）をホワイトボードに掲示し（図3）、従業員が自分の食生活を振り返ったり、自分と他の結果を比較したりする時間を設けた。その後、尿ナトリウム比の結果をふまえて、高血圧予防や改善につながる食生活についての説明を行なった。説明の際には、“調味料はかけて食べるよりもつけて食べることを意識する”等の減塩のポイントやカリウムを多く含む食品（野菜・果物・海藻類）を掲載したオリジナルのリーフレットを用いた（図4）。講話の最後に、保健師は食塩摂取調査及び尿ナトリウム比測定や集団保健指導を評価する為のアンケート①を実施した。アンケート①は、食塩摂取調査（塩分チェックシート）及び尿ナトリウム比測定により、「塩分をとりすぎていると思った」「今後の食生活で減塩しよ

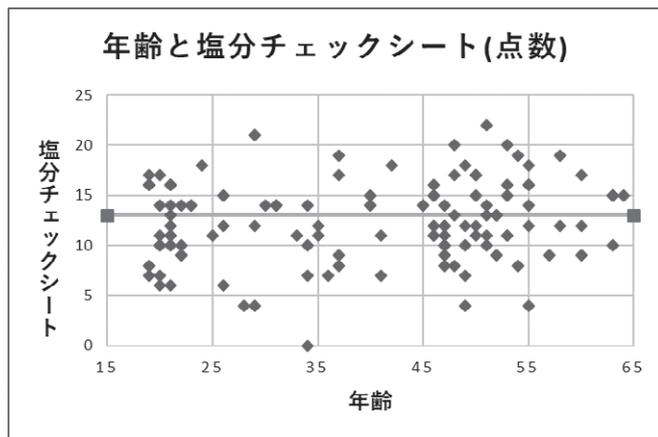


図 3 掲示物（模造紙サイズ）の一例



図 4 リーフレット(写真)

うと思った」「調査（測定）をまた実施したいと思った」の3項目、「保健師の講話が理解できたか」「今後、高血圧に関する集団保健指導を受けたいか」「今後、高血圧に関する個別保健指導を受けたいか」の3項目で構成した。

アンケート①については、目的や方法、公表等を説明したうえで配布し、対象者の自由意志により回答するよう依頼した。また、無記名であることを確認後、事業所内の回収箱への投函するよう依頼した。

3. 個別保健指導

個別保健指導は、尿ナトリウム比の高値上位10名と2019年度の定期健康診断結果で血圧高値上位10名から重複該当者や実習生及び退職者を除いた16名に案内した。その結果、全員から参加の意思表示があり、16名を個別保健指導の対象とした。

個別保健指導は、2週間を1クールとし、この2週間のうち5～10回、保健師が対象者と1対1で面

談を行なった。1回の面談時間は15分程度とし、面談回数や日時は、対象者の希望に応じて設定した。面談場所は、X事業所内の健康管理室とした。面談に際して、対象者には、休日を除く10日間、食事内容を調査票へ記録すること、早朝に採尿し、出勤時に採尿スピッツを提出することへの協力を求めた。

1週目の面談の際、保健師は対象者の間食を含めた日々の食事内容、摂取時間、家庭での調理担当者、面談時の血圧測定値等を情報収集し、さらに調査票の食事内容と尿ナトリウム比値から、対象者の塩分摂取状況の傾向を対象者と共に確認した。そして、対象者が自ら食生活の改善目標を立案できるようコーチングの技法を用いてサポートした。その際、保健師は、対象者の全員が、自分で食事を作っていないことを事前に把握していた為、“無塩の野菜ジュースを追加する”“調味料をかける量を減らす”等、対象者がひとりでも普段の生活において、無理なく実施可能な内容となるようにアドバイスした。

2週目の面談の際、保健師は目標の達成度を対象者と共に評価した。そして対象者の目標達成の状況に合わせて、目標の修正や追加を提案した。

面談の最後に保健師は、個別保健指導を評価する為のアンケート②を実施した。アンケート②は、「日常生活に変化はあったか」の1項目とその内容に関する自由記述で構成した。アンケート②については、目的や方法、公表等を説明のうえ配布し、対象者の自由意志により回答するよう依頼した。また、無記名であることを確認後、事業所内の回収箱への投函するよう依頼した。

尚、今回の保健指導プログラムについては、福岡女学院看護大学の研究倫理審査委員会、X事業所の会議にて、実施について承認を得た（福岡女学院看護大学、承認番号:20-3）。

III. 結果

保健指導プログラムの結果を以下に示す。本稿では、保健指導プログラムの結果の公表について、同意が得られた対象者のデータのみを掲載する。尚、同意が得られた対象者数は、食塩摂取調査及び尿ナトリウム比測定では112名、集団保健指導では106名、個別保健指導では16名であった。

1. 食塩摂取調査及び尿ナトカリ比測定

基本的属性、減塩意識及び減塩行動は、表2のとおりである。減塩行動について、いいえと回答した者の減塩への行動をしない理由については「必要だと思わないから」が35件（36.5%）と最も多く、次いで「おいしくない（と思う）から」が33件（34.3%）、「面倒だから」が19件（19.8%）、「方法がわからないから」が14件（14.6%）、「その他」が8件（8.3%）、「周囲（家族）の協力が得られないから」が2件（2.1%）であった。「その他」の内容は、「運動で解消できている」「そこまで塩分過多ではない」「気にしたことがない」であった。

塩分チェックシートは「食塩はあまりとっていないと考えられる」が15.2%、「食塩摂取量は平均的と考えられる」が44.6%、「食事摂取量は多めと考えられる」が36.6%、「食塩摂取量がかなり多いと考えられる」が3.6%であった。尿ナトカリ比は、「非常に良好」が3.6%、「良好」が36.6%、「ナトカリ比のバランスに注意が必要」が59.8%であった。

塩分をとりすぎていると認識した者（「とてもそう思う」「ややそう思う」に回答した者）は、塩分チェックシートでは57.6%、尿ナトカリ比では57.5%であった。今後の食生活で減塩しようと思意識した者（「とてもそう思う」「ややそう思う」に回答した者）は、塩分チェックシートでは79.3%、尿ナトカリ比測定では81.2%であった。調査（測定）をまた実施したいと認識した者（「とてもそう思う」「ややそう思う」に回答した者）は、食塩摂取調査（塩分チェックシート）では74.5%、尿ナトカリ比測定では76.4%であった（表3）。

表2 基本的属性、減塩意識及び減塩行動 (n=112)

		人数	%
性別	男性	101	90.2
	女性	11	9.8
年代	10代	4	3.6
	20代	32	28.6
	30代	14	12.5
	40代	30	26.8
	50代	27	24.1
	60代	5	4.5
食事の時、塩分について気にしていますか	はい	42	37.5
	いいえ	70	62.5
現在、減塩に取り組んでいますか	はい	16	14.3
	いいえ	96	85.7

表3 食塩摂取調査及び尿中ナトカリ比測定後の認識 (n=106)

		人数	%
食塩摂取調査 (塩分チェックシート)	塩分をとりすぎていると思った	とてもそう思う	18 17.0
		ややそう思う	43 40.6
		どちらともいえない	19 17.9
		あまりそう思わない	23 21.7
		まったくそう思わない	3 2.8
	今後の食生活で減塩しようと思った	とてもそう思う	27 25.5
		ややそう思う	57 53.8
		どちらともいえない	15 14.2
		あまりそう思わない	6 5.7
		まったくそう思わない	1 0.9
尿ナトカリ比測定	調査をまた実施したいと思った	とてもそう思う	33 31.1
		ややそう思う	46 43.4
		どちらともいえない	17 16.0
		あまりそう思わない	7 6.6
		まったくそう思わない	3 2.8
	塩分をとりすぎていると思った	とてもそう思う	17 16.0
		ややそう思う	44 41.5
		どちらともいえない	17 16.0
		あまりそう思わない	24 22.6
		まったくそう思わない	4 3.8
尿ナトカリ比測定	今後の食生活で減塩しようと思った	とてもそう思う	34 32.1
		ややそう思う	52 49.1
		どちらともいえない	8 7.5
		あまりそう思わない	11 10.4
		まったくそう思わない	1 0.9
	測定をまた実施したいと思った	とてもそう思う	37 34.9
		ややそう思う	44 41.5
		どちらともいえない	15 14.2
		あまりそう思わない	5 4.7
		まったくそう思わない	5 4.7

2. 集団保健指導

保健師による講話の理解と保健指導の意向については、表4のとおりである。

アンケート①の結果より、保健師の講話について、理解できた者（「とても理解できた」「やや理解できた」に回答した者）は、99.0%であった。講話を受けて、保健指導への意向を示した者（「とてもそう思う」「ややそう思う」に回答した者）は、集団保健指導では66.0%、個別保健指導では53.8%であった。

自由記述では、「新しい試みをありがとうございました」「今は高血圧ではありませんが、予防が必要だと思いました」等があった。

表 4 保健師による講話の理解と保健指導の意向

		(n=106)	
		人数	%
保健師の講話が理解できたか	とてもそう思う	81	76.4
	ややそう思う	24	22.6
	どちらともいえない	1	0.9
	あまりそう思わない	0	0.0
	まったくそう思わない	0	0.0
今後、高血圧に関する 集団保健指導を 受けたいか	とてもそう思う	26	24.5
	ややそう思う	44	41.5
	どちらともいえない	17	16.0
	あまりそう思わない	16	15.1
	まったくそう思わない	3	2.8
今後、高血圧に関する 個別保健指導を 受けたいか	とてもそう思う	15	14.2
	ややそう思う	42	39.6
	どちらともいえない	27	25.5
	あまりそう思わない	18	17.0
	まったくそう思わない	4	3.8

3. 個別保健指導

個別保健指導の対象者のうち、2週目に尿ナトカリ比(平均値)が低下した者は11名(69%)であった。アンケート②の結果より、個別保健指導によって日常生活に変化があった者は14名(87.5%)で、その内容として、“調味料を使いすぎないようにした”“ラーメンの汁を飲まないようにした”“食事のメニューを意識して食べるようになった”等が挙げられた。自由記述では、“スポーツや運動を取り入れる”“継続したチェックを行い、結果の変化を知りたい”等があった。

IV. 考察

本保健指導プログラムは、従業員126名を対象とした食塩摂取調査及び尿ナトカリ比測定と集団保健指導、従業員のうち高血圧のリスクの高い対象者16名を対象とした個別保健指導で構成した。これらは、対象者にとって、調査及び測定における結果を教材とした保健学習プログラムである。

今回の食塩摂取調査及び尿ナトカリ比測定の結果では、食塩摂取量は多めもしくはかなり多い者が約4割、尿ナトカリ比のバランスに注意が必要な者が約6割に対して、集団保健指導後のアンケート①では、塩分をとりすぎていると認識した者が約6割、今後の食生活で減塩しようと意識した者が約8割で

あった。また、個別保健指導後のアンケート②では、日常生活に変化があった者が約9割であった。これらの結果は、本保健指導プログラムにより、対象者が調査及び測定結果の値を受けとめ、保健学習への意欲を高め、無関心期から関心期、関心期から準備期等、行動変容ステージが上がったことを示唆するものである。つまり、本保健指導プログラムが目標とする高血圧予防及び改善に向けた“食生活における減塩への動機づけ”は、概ね達成できたと評価できる。

1984年にARCSモデルを提唱したJ.M.Keller(鈴木, 2010)は、学習の動機づけについて「注意(Attention)」「関連性(Relevance)」「自信(Confidence)」「満足感(Satisfaction)」の4因子で構成されるとしている。これらARCSモデルは、保健学習の動機づけを評価するうえでも有用(都竹, 2018)とされている。そのため本稿では、本保健指導プログラムの動機づけの要因について、ARCSモデルをもとに考察する。

まずARCSモデルの「注意(Attention)」とは、何かありそうだ、面白そうだといった、対象者の興味・関心を引き出す要素を指す。今回の食塩摂取調査や尿ナトカリ比測定はX事業所では初めての取り組みであった。従来の事業所での保健活動に新たなイベントを追加したことが、知覚的な注意を促し、探求心や好奇心を刺激したと思われる。

「関連性(Relevance)」とは、実践内容が対象者自身に関係するもので、かつ意義があると感じられる要素を指す。今回の食塩摂取調査や尿ナトカリ比測定で得られた結果とは、対象者の食生活の実態を客観的に反映するものである。対象者は、集団保健指導において、結果の意味を理解し、同時に自分の食生活を想起している。また、X事業所全体の結果(グラフ)が提示されることで、自分の結果と他の結果とを比較している。さらに個別保健指導では、調査票の食事内容と尿ナトカリ比の結果を関連づけて自己評価している。このような保健師による結果の可視化や情報共有、コーチングは、対象者にとって実践内容の関連性や価値、予防の意義等を見出したと考えられる。

「自信(Confidence)」とは、目標達成の可能性が高いことを自覚できる要素を指す。今回の集団保健指導及び個別保健指導において保健師は、高血圧予

防及び改善に向けた食生活をテーマとし、中でも近年、保健指導の有効性が示されるカリウム（野澤，2020；米倉，2020）に着目し、これらの摂取量増加を強調した講話を行った。その結果として、対象者のほぼ全員が、アンケートで講話が理解できたと回答している。保健師による指導内容の焦点化と簡便な方法の提案が、対象者にとっての実践可能性を高め、日常生活においての自信につながったと考えられる。

「満足感 (Satisfaction)」とは、実践内容が実を結んだという感覚をもたらす要素を指す。今回、集団保健指導後のアンケートでは、塩分チェックシートや尿ナトリウム比測定をまた実施したいという回答が7割を超えている。また、対象者の半数以上が、今後、高血圧に関する集団保健指導・個別保健指導を受けたいと回答している。これらは、本保健指導プログラムの実践内容に対する満足感を示すものである。また、個別保健指導においては、毎日の尿ナトリウム比測定により、対象者が実践内容による効果を実感し、継続を望む意見もみられた。本保健指導プログラムに参加し、実際に成果が出たことで満足感を得た者もいることが伺える。

日本人のナトリウム（食塩相当量）摂取量は、徐々に減少傾向を示しているが、令和元年の国民健康栄養調査（厚生労働省，2019）では、20歳以上男性では10.9 g/日（目標量8 g/日未満）、女性では9.3 g/日（目標量7 g/日未満）と目標値に達していないことが報告されている。それでも2020年度版食事摂取基準（厚生労働省，2019）では、ナトリウム（食塩相当量）目標量は男性7.5 g/日未満、女性6.5 g/日未満にさらに引き下げられている。このことから、今後のわが国における高血圧予防及び改善に向けた保健指導は、さらに強化され、成果が求められると考えられる。産業保健においては、高血圧予防及び改善において有用な保健指導ツールに関する情報をいち早くキャッチし、導入・活用していくことが望まれる。その為には、事業所同士の保健活動に関する情報共有や産学連携を強化していくことが重要と思われる。

V. 結語

今回の保健指導プログラムにおいて、食塩摂取調査及び尿ナトリウム比測定を導入することは、従業員の高血圧予防及び改善に向けた食生活での減塩への動機づけにつながる事が明らかになった。動機づけにおいては、これらの保健指導ツールが、簡便かつ信頼性が高いことだけでなく、目新しくかつ結果が可視化され、明瞭であったことも関与していると思われる。

本保健指導プログラムでは、対象者の意識の変容を評価することができた。しかし、対象者の行動変容については、個別保健指導によって尿ナトリウム比が低下した者もみられたが、詳細な評価には至らなかった。このことは、本保健指導プログラムの限界である。今後は、高血圧予防及び改善への行動変容を目標とする新たな保健指導プログラムを企画・実施することが必要である。また、保健指導プログラムと行動変容との関係性、行動変容による心身の影響等、対象者の健康診断のデータの推移も含めて、保健指導プログラムによる成果を客観的に評価することが課題である。

謝辞

本保健指導プログラムにご協力いただきましたX事業所の工場長及び従業員の皆さまに心より感謝申し上げます。

引用 / 参考文献

- 土橋卓也，増田香織，鬼木秀幸他. (2013). 高血圧患者における簡易食事調査票『塩分チェックシート』の妥当性についての検討. 血圧, 20 (12), 73-77.
- J. M. ケラー (1984) / 鈴木克明. (2010). 学習意欲をデザインする-ARCSモデルによるインストラクショナルデザイン-. 北大路書房, 東京.
- 古川佳子，麴谷博子，宮井信行他. (2019). 塩分チェックシートによる医療従事者の塩分摂取状況についての検討. 日本循環器病予防学会誌, 54 (1), 27-30.

- 小暮真奈, 田原康玄, 寶澤篤. (2020). 本態性高血圧のリスク因子としてのナトリウム/カリウム (Na/K) 比. 日本循環器病予防学会誌, 55 (2), 114-123.
- 厚生労働省. 令和元年国民健康・栄養調査結果の概要. 2021-09-10.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000687163.pdf>
- 厚生労働省. 「日本人の食事摂取基準」策定検討会, 「日本人の食事摂取基準 (2020年版)」策定検討会報告書. 2021-08-31.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000586553.pdf>
- 桑原和代, 小暮真奈, 岡村智教. (2017). 職域におけるナトカリ計を用いた効果的な保健指導手法の開発. 立石科学技術振興財団助成研究成果集, 26, 1-5.
- 野澤美樹, 桑原和代, 久保田芳美他. (2020). 横断研究による推定24時間尿中ナトリウム・カリウム比およびBMIと血圧との関連. 日本公衆衛生雑誌, 67 (10), 722-733.
- 崎間敦, 仲田清剛, 大屋祐輔. (2018). 随時尿法と塩分チェックシートを活用した減塩指導の短期効果に関する前向き研究. 血圧, 25 (12), 48-52.
- 繁田真弓, 森山結香, 加藤元士他. (2017). 働く世代の食塩摂取に対する意識・知識と推定食塩摂取量 性別および年齢層による違い. 山口県立大学学術情報, 10, 83-87.
- 嶋田雅子, 川畑輝子, 野藤悠他. (2018). 随時尿のナトリウム/カリウム比に着目した食事の評価. 健診データからの考察. 地域医学, 32 (11), 44-48.
- 都竹茂樹. (2018). ARCSモデルを使って「その気にさせ, 行動を引き起こし, 継続を促す」保健指導. 看護教育, 59 (1), 20-26.
- 東北大学東北メディカル・メガバンク機構. (2020). Press Release ナトカリ比測定が集団に対する高血圧対策に有効な可能性を確認. 2021-09-10.
https://www.megabank.tohoku.ac.jp/cms/wp-content/uploads/2020/09/ID40799_pressrelease.pdf
- 山田小織, 有田久美, 佐久間良子他. (2021). 労働者における尿ナトカリ比と食塩摂取の実態. インターナショナルNursing Research, 20 (1), 35-44.
- 米倉登美代, 中村美詠子, 木村雅芳他. (2020). 減塩指導の指標としての24時間蓄尿中ナトリウム/カリウム比率. 東海公衆衛生雑誌, 8 (1), 85-89.

療養生活の支援を行う在宅看護の理解を促すための演習内容及び方法の有効性に関する文献レビュー

Literature Review on the Effectiveness of Nursing Practice and Methods to Promote Understanding of Home Nursing That Supports Home Care

光安 梢¹⁾ 山田 小織¹⁾ 藤野 ユリ子¹⁾
Kozue Mistuyasu Saori Yamada Yuriko Fujino

要 旨

〔目的〕在宅看護の演習に注目し、療養生活を支援する看護の理解を促す教育方法について検討することを目的とした。

〔方法〕在宅看護・演習・効果・教材・結果をキーワードとして文献検索を行い、在宅療養場面を想定した演習内容や教育方法が記載されている11件を対象として分析を行った。

〔結果〕訪問看護でよく見かける在宅療養者の事例などの教材設定、グループワークやロールプレイなどの体験学習の方法とその学習成果が紹介されていた。【リアリティのある教材】を活用して、【学生の事前学習】を行い、リアリティのある【療養環境の疑似体験】学習とそこで得られる対象者の【リアリティのある反応】や学生自身の気づきについて、【ディブリーフィングの実施】を行いながら教員と学生、または学生間でディスカッションすることが、療養生活を支援する看護の理解を促す教育方法として明らかとなった。

〔考察〕実践の場に限りなく近いかたちでの事例や生活状況の設定、家族背景や経済状況、住宅環境をリアリティのある教材として学生に提供することで、療養者や家族の思いを想像し、看護過程を展開していくことが対象者理解につながる。さらにこの教材を活用し、リアリティのある疑似体験学習とディブリーフィングを繰り返す過程で療養生活を支援するという在宅看護の特徴を、学生はイメージしながら学ぶことができ、これらの要素を組み込んだ演習の設計を行う必要がある。

キーワード：在宅看護教育 演習 教材

Keywords : home nursing education, nursing practice, instructional material

¹⁾ 福岡女学院看護大学

I. 緒言

看護基礎教育では、1997年に「保健師助産師看護師学学校養成所規則等（以下、指定規則）」が改正され、「在宅看護論」が新設された。2025年度問題を抱える我が国では、在宅医療を中心とした地域包括ケアシステムづくりを推進している。そのような社会背景を受けて、看護の分野においても、住み慣れた地域と自宅で療養する患者とその家族を支援する在宅看護の役割が重要視されている。

2019年10月に厚生労働省により発令された「看護基礎教育検討会報告書」のなかで「在宅看護論」は、療養者を含めた地域で暮らす人々を対象と捉える趣

旨を明確にすることから、その名称を「地域・在宅看護論」と変更し、地域に暮らす人々の理解とそこで行われる看護について学ぶことが強化されることが報告され、2020年度に指定規則の改正が行われた。池西（2020）によると、「地域・在宅看護論」では、地域で生活する人々とその家族の健康と暮らしを支援するために、①地域や暮らしを深く理解する能力、②自助を支える健康支援のための基本的能力、③自らも互助に参加し、さらには互助組織を理解する能力、④自助や互助、さらには共助により効果的にするための多職種連携・協働のための基本的能力、⑤今の健康状態を適切にアセスメントし、対応方法を提案する能力などを強化する必要があるとしている。

このように看護基礎教育における在宅看護教育の充実が期待されているが、学生の多くは、核家族化等により生活体験が少なく、疾病や障がいを持つ人々の生活をイメージすることは容易ではない。学生が、「疾病や障がいを持ちながら生活する」ということをアセスメントして看護を提供するためには、地域や住環境、日常生活行動を実際に見て考えることの経験を重ねていくなど、教育内容や方法、教材開発により一層の工夫が必要である。

そこで、今回、在宅看護の演習に注目し、療養生活を支援する看護の理解を促す教育方法について検討することを目的に文献レビューを行った。

II. 方法

1. 対象文献

医学中央雑誌（Ver 5）の検索媒体を使用し、介護保険法が制定され、在宅での看護の提供が増加し始めた2000年から2020年までの20年間の文献を対象とした。

2. 調査方法

「在宅看護」「演習」「効果」と「在宅看護」「演習」「教材」での二段階で検索し、重複するものは除外した。また、「原著論文」及び「会議録を除く」として検索を絞り込んだが、「実践報告」「実践研究」も一部含まれた。収集した文献の研究方法や教育内容を精読し、在宅療養場면을想定した演習内容や教育方法が記載されている文献11件を分析対象とした。

3. 分析方法

教材の内容、演習内容と方法、演習の効果についての記載部分を読み取り一覧に整理した。整理した内容をもとに、在宅看護の理解につながった演習の特徴についてカテゴリー化し、療養生活を支援する在宅看護への理解を促す教育方法について検討した。

4. 倫理的配慮

著作権の侵害とならないように、引用・参考文献名を明確に示した。

III. 結果

1. 対象文献の概要及び演習方法

演習の対象と使用している教材の概要を表1に、演習の方法を表2に示した。

演習は、2年生で行われているものが4件、3年生で行われているのが7件であった。

11件すべてが在宅療養者の事例を用いた演習であった。看護過程の展開は9件（葛西ら, 2007; 小林ら, 2010; 豊島ら, 2010; 宇田ら, 2011; 横堀ら, 2013; 宇田ら, 2014; 小野ら, 2015; 御田村ら, 2015; 内藤ら, 2016）であった。

看護過程の展開では、立案した訪問看護計画の一場面を、学生がシナリオ作成を行い、ロールプレイ（以下RPとする）による発表会を取り入れていた。RPの時間は、文献上に記載があるものでは、5分間（御田村ら, 2015; 内藤ら, 2016）、7分間（及川ら, 2018）、30分間以内（小林ら, 2010; 宇田ら, 2014）であった。訪問看護師、療養者、家族役は学生が演じていたが、シナリオを考えたメンバーで役割分担をしているものと、他グループの学生が、訪問看護師役以外を演じるものもあった。宇田ら（2014）は、療養者及び家族役を地域住民による教育ボランティアを導入していた。

2. 在宅看護の理解を促す演習の要素

各文献において、演習の成果とみられる記載内容を基に、在宅看護の理解につながった演習の要素についてカテゴリー化した結果、【リアリティのある教材】【学生の事前学習】【在宅療養場面の疑似体験】【リアリティのある反応】【デブリーフィングの実施】に分類できた（【】はカテゴリー、表3）。

1) リアリティのある教材

葛西ら（2007）は、在宅看護のアセスメント能力を高めるためには、家族へのケアや社会資源の利用が必要な事例を選択し、入院生活や家族の状況、家の間取りなどの情報を盛り込んで、視野を広げる工夫が必要としていた。また、宇田ら（2011）は、経時的な状況設定による訪問看護の疑似体験から、学生は療養者とその介護者のその時に応じた援助を行うことを学んでいたと報告し、同じように細かい訪

表 1 演習対象と教材の概要

文献	タイトル	著者	発行年	演習対象	教材の概要
1	在宅看護論における効果的な教授方法の検討—学内演習に焦点を当てて—	葛西ら	2007	2年生後期	事例は1つ準備 / 脳梗塞後の高齢者 / 訪問看護師による初回訪問面接に関する VTR / 訪問看護指示書、介護保険サービス提供票の提示
2	訪問看護場面にロール・プレイを用いた事例展開演習の学習効果—学生による自己評価・他者評価の側面から—	小林ら	2010	2年生後期	事例は4つ準備 ・肺がん末期 (72歳、男性、HOT と経口モルヒネ使用中、介護者は妻と嫁、要介護2) ・ALS (42歳女性、人工呼吸器装着、経口摂取可、介護者は夫と娘、要介護3) ・認知症 (66歳男性、脳梗塞後左半身麻痺、杖歩行でリハビリ中、高血圧内服治療、介護者妻、要介護4) ・COPD(75歳女性、肺気腫、下咽頭主流術後食道狭窄、胃瘻造設、HOT、介護者娘、要介護1)
3	在宅看護学における演習の評価	豊島ら	2010	3年生前期	事例は1つ準備 / 脳血管疾患による後遺症 / 看護過程の展開
4	在宅ケア論演習による学習効果—経時的状況設定における訪問看護疑似体験から—	宇田ら	2011	3年生前期	事例は1つ準備・脳梗塞後遺症で左片麻痺の60歳台の男性と主な介護を担当する妻の二人暮らし RP時の状況設定を4つ準備 ①療養者がベッドで臥床、退院がうれしく笑顔、妻は疲労気味だが退院は良かったと実感 ②療養者はベッドで端坐位、妻の状況は①同様 ③療養者はベッド側に車いすで座位、情けなく表情が暗い、妻は義母の入院先に行きたくソワソワ ④療養者は洋式トイレに座って、3日間、排便がなく不安。妻は最近腰痛がある
5	看護基礎教育における教授方法の工夫—在宅看護領域における演習科目の授業展開—	横堀ら	2013	3年生	事例を1つ準備 / 療養者に関する基本情報のみ準備 (詳細不明) ・療養者の希望や嗜好、家族の希望、生活などの詳細な状況は学生に設定させる
6	地域住民による教育ボランティアを導入した看護演習の効果—生活者を支える在宅ケアのイメージを高めるために—	宇田ら	2014	3年生前期	事例を1つ準備・脳梗塞後遺症で左片麻痺の60歳台の男性と主な介護を担当する妻の二人暮らし ・事例の入院中から退院直前までの情報を視聴覚教材で提示 ・ケアマネージャーによる居宅介護支援計画及び医師による訪問看護計画書を利用 ・RP時の状況設定を3つ準備 ①退院翌日：療養者はベッドで臥床中であり、退院できたことが嬉しく笑顔、妻は自宅での介護が不安で昨日はよく眠れていない ②退院2週目：療養者はベッド側の車椅子、情けなく表情が暗い、妻は介護に少し慣れてきた、些細なことで呼ばれ疲れ気味、ゴミ箱が転がっていて新聞などが煩雑になっている ③退院3週目：療養者は洋式トイレに座っていて、排便が5日間無く不安、妻はトイレの前で終わるのを待っている、最近では移動の介護で腰が痛くなり始めた
7	在宅看護学教育演習プログラム評価	小野ら	2015	3年生前期	事例は2つ準備・事例の詳細については記載ないが、訪問看護師と模擬療養者の設定を教員が説明 ・模擬療養者の生活状況の設定は学生が実施
8	実習前の訪問看護場面のロールプレイ演習の効果—実習でのプロセスレコードを分析して—	御田村ら	2015	短期大学 3年生 実習前	事例は1つ準備・脳血管疾患により要介護3、主介護者の妻と二人暮らし ・訪問看護師が看護学生を伴って訪問する場面設定し、課題は①～④を設定。 ①訪問予定時間より10分遅れたことに対処 ②血圧測定を実施、172 / 82 mm Hgの測定結果を報告 ③訪問中に療養者と妻の状態を確認 ④訪問時はマナーに留意して工夫する その他の設定は学生が設定
9	実習前の学内演習が在宅看護技術経験に与える効果—在宅看護に特徴的な看護技術の経年変化から—	内藤ら	2016	短期大学 3年生 実習前	・平成24年度以降は事例設定があるが、詳細の記載なし ・平成22～23年度：在宅における日常生活援助技術や医療処置技術の体験 ・平成24～25年度：訪問看護事例を基にRP演習を追加
10	医療機器を使用した在宅看護論演習の成果～酸素濃縮器と人工呼吸器を使用した体験型演習での学びを通して～	山崎ら	2018	2年生	・在宅酸素療法および在宅人工呼吸器療養中の療養者 (その他の設定の詳細の記載なし) ・業者の協力で酸素濃縮器、非侵襲的陽圧換気療法装置、持続式陽圧呼吸療法装置を準備。
11	パフォーマンス課題を取り入れた演習が在宅看護論実習に及ぼす効果	及川ら	2018	専門学校3年課程 2年生後期	事例は1つ準備 ・老年期で脳梗塞による失語と嚥下障害で退院後の訪問 ・現役の訪問看護師が講師で参加 ・療養者役は人形、家族役は講師と教員 ・演習内容は、膀胱留置カテーテル、経管栄養、在宅中心静脈栄養法、褥瘡

表 2 各論文における演習方法

文献	演習方法
1	・グループワーク ・事例の情報整理及び初回訪問面接の計画立案 ・初回訪問面接計画の全体発表および修正 ・ロールプレイ（以下、RP）による初回訪問面接の実施 ・療養者のアセスメント及びケアの方向性の記述
2	・グループで看護過程の展開後、看護計画実践する訪問場面のシナリオ作成と RP を実施する（30 分以内） ・RP 後は、実施グループと評価グループとで学生間のディスカッション
3	・1 事例を通して看護過程を展開し、必要な援助技術（食事・排泄・移動・清拭） ・日常生活における援助の工夫と療養者と家族の生活環境の把握 ・考えた援助方法について、訪問看護師、療養者、家族として RP を実施 ・グループワーク
4	・グループで訪問看護計画を立案し、発表形式の RP と意見交換を実施 ・療養者と家族役を演じる他グループの学生に、演じる前に状況設定を記入した文章を手渡し訪問場面の状況を指定 ・演習が進むに連れ、療養者の状態や生活状況が複雑になるように設定（表 1. ①～④）を変え、療養者と家族の役をする学生には看護ケアに必ず「納得し受け入れる気持ちになれば応じること」を求め、RP を実施
5	・グループで、療養者の基本情報を基に、生活状況の設定や RP の準備 ・初回訪問の場面で RP を実施し、振り返る ・訪問看護の計画を立案し、2 回目の訪問を RP 実施 ・看護過程全体の振り返りと今後課題等の報告会を実施
6	・入院から退院直前までは全員、退院翌日・退院 2 週目・退院 3 週目はグループ毎で看護計画を立案計画に基づいて、該当する訪問日に 30 分の訪問看護の疑似練習 ・ケア用品は「一般的に自宅にある日常生活用品で工夫する」こと ・RP は、9 人グループ 3 組で、ファシリテーターは教員・療養者・その介護者を演じる教区ボランティア夫婦 1 組を配置 ・夫婦は公募。事前に事例と演じるシナリオを送付し、当日 VTR を使用しながら具体的に説明、「納得し、受け入れる気持ちになればケアに応じる」よう依頼
7	・グループで事例を選択させ、看護過程の展開後、シナリオ作成し RP を実施 ・RP 後は学生間で振り返りを行い、情報の整理・分析を再度行い、2 回目の RP を実施 ・演習を通しての学びについて、演習の報告会を開いてまとめを実施
8	・訪問看護事例の RP 演習をグループ毎に行う ・役割演技（療養者、妻、訪問看護師、看護実習生を行う）を行い、実施時間は 5 分ですべてを DVD 撮影する ・グループワーク、シナリオと演技者として演じた一場面を記録したプロセスレコードを提出する ・全グループの撮影した DVD を上映する報告会を実施
9	・在宅における日常生活援助技術や医療処置技術を、既習得の施設内技術との違いや工夫点を体験できる演習や、在宅での継続実施するための家族への教育 / 指導方法について課題学習 / 演習を実施。（平成 22 ～ 23 年度） ・平成 24 年度より訪問看護事例を基に RP 演習を追加 ・シナリオ作成し、プロセスレコードに記録、役割演技（療養者、妻、訪問看護師、看護実習生）を行う ・実施時間 5 分程度で、全グループの演技を DVD 撮影したものを上映し、報告会にて意見交換を行う
10	・在宅酸素療法、在宅人工呼吸療養中の療養者への看護の講義と演習を実施 ・在宅酸素、呼吸器で療養者や介護者になった状況で、想起して困ることを事前課題として取り組む ・学生が療養者役及び看護者役を実施（機器の装着：全員体験）
11	・グループで検討し、訪問看護師役で 7 分間の RP を実施。 ・膀胱留置カテーテル：紫尿バッグ症候群と浮遊物 ・閉塞・逆流を起こさない管理 ・経管栄養：チューブの正しい管理、急な発熱時の対応 ・中心静脈栄養法：業者の説明とモデル穿刺の体験 ・褥瘡：業者の説明と処置・除圧用具の体験

問場面を設定した宇田ら（2014）や事例の詳細の設定を学生にさせた横堀ら（2013）も同様の効果あげていた。

2) 学生の事前学習

学生は、RP の前に事例の基本的情報をもとにした看護過程の展開（アセスメントと看護計画の立案）について、グループ学習し、RP 場面のシナリオ作りもしていた。横堀ら（2013）は、学生が事例の詳細

を設定する作業は、より現実に近い場面を想定することが求められ、自宅看護の場面の具体的なイメージ化につながったと述べていた。

3) リアリティのある在宅療養場面の疑似体験

学生は、RP や看護技術の体験を行うことで、療養者や家族の理解、在宅での生活のイメージ、個性を考慮した支援、多職種連携の必要性などを学んでいた。療養者の意思決定を尊重し、看護職は療養

表 3 演習成果からみた在宅看護への理解を促す演習の要素

カテゴリー	各論文における演習の成果	文献	
リアリティのある教材	・ 在宅看護のアセスメント能力を高めるために家族へのケアや社会資源の利用が必要である事例を選択し、視野を広げる工夫が必要	1	
	・ 学生では想像が難しかった入院生活や家族の状況、家の間取りなどの情報を盛り込んでいく必要がある	2	
	・ 実習進度や経験不足が影響している知識・技術の乏しい学習内容の到達度を上げる工夫が必要	3	
	・ 複数事例を用いる場合、事例の違いによって評価項目の到達度に差がないように内容を十分に吟味が必要	4	
	・ 限られた授業時間数の中でざいたくかん後のイメージ化や臨地実習の動機づけを図るためには、事例の提示、看護過程の展開、技術演習等の時間配分とともに、個別学習とグループワークの効果的な活用を考へて、授業を組み立てるかが課題である	5	
	・ 経時的な状況設定による訪問看護の疑似体験から、学生は療養者とその介護者のその時の状況に応じた援助を行うことを学んでいた	6	
	・ 学内演習で、よりリアリティのある状況を設定する必要がある	10	
	・ 学生が詳細な設定をしにくいと考えられる状況に関してはさらに具体的に教員側で示す必要がある	1	
	・ より現実的な事例となるよう、実際の在宅看護の場面などの具体的な状況を例あげるなどの助言が必要である	5	
	・ 経時的な状況を設定しての演習方法は、対象者を広くとらえるための学習として効果的である	6	
学生の事前学習	・ 家族の多様性を理解することや、サービスの種類については資料等を調べて考えることが必要である	1	
	・ グループ毎に療養者・家族の性格などの人格や、住宅環境や経済的背景などについてさらに詳細な状況設定が必要となる⇒この作業はより現実に近い場面を想定することが求められ、事例設定とRPによって、在宅看護の場面の具体的なイメージ化につながった	5	
	・ 回数を重ねることで学生の自己評価が高くなっているのは、生活支援の実際である「からだの動きを気遣い、リハビリを実施したか」という内容であった。療養者の生活機能そのものに変化がなかったため、学習の積み重ねができていた	6	
	・ 講義を事前に行っていたことにより、演習を通して、より理解を深めることができた	10	
	在宅療養場面の疑似体験	・ 「初回訪問面接」や「VTR視聴」、「RP」、「グループワーク」を取り入れてことは良かった/演習目標は、ほとんどの学生が達成	1
		・ RPが実習の動機付けにつながる可能性が示唆された	2
		・ 介護用品の経済性、家庭にある物の活用、社会資源の活用を学んでいた	3
		・ 療養者や家族の理解、在宅での生活のイメージ、個性性を考慮した支援、多職種連携の必要性などを学んでいた。	4
		・ 療養者だけでなく家族も療養者の生活の一部であり双方への支援が必要であることを学んでいる	4
		・ RPが在宅看護の実際の場面をイメージすることの助けとなっていた	5
・ RPは、療養者及び家族とのコミュニケーションの重要性の認識に効果的な手法である		5	
・ 看護師役を担当学生に限られている。学生によって体験の差がある。		6	
・ 学生によるRP評価では、看護者の態度に関する項目の評価が総体的に高く、訪問看護による生活支援の実際に関する項目の評価が低い		6	
・ 今回の演習プログラムは、在宅看護の理解やイメージづくりに有用である		7	
・ コミュニケーションの実践は、より在宅看護をイメージ化しやすい	7		
・ 演習は今までの授業の理解を深めることにもつながり、より在宅看護のイメージ化につながる	7		
・ 演習プログラムの前後で評価項目に有意な差がみられ、演習後は在宅の理解が深まっていた	7		
・ (RPを体験したことで)学生は、訪問時に会話に参加する機会が増えるとともに、療養者の動作により着目することができ、言葉だけでなくその表情にも着目して観察することが実習ではできるようになっていた	8		
・ 学生は対象の示す多様な感情表現への気づきが増加し、訪問時に会話に参加したりと、より積極的に実習に臨んでいる姿としてとらえることができたことから、RP演習は学生のコミュニケーション力支援に一定の効果をもたらすカリキュラムと評価できる。	8		
・ PRを通して、より細かい療養者の病状や家族、住環境など具体的な対象の情報が必要となり、より現実に近い状況を学生はイメージするようになった	9		
・ RPに伴うシナリオ作成は、対象者の人物像を深める契機となり、対象者の「QOLを維持するためにはどうしたらよいか」「利用できる社会資源は何か」など、個性性を考慮した支援方法を考えることが、マネジメントの視点を広げる効果につながった	9		
・ RPのシナリオ作成や役割演技の過程で学習することにより、臨地実習で訪問したケースに対しても、様々な家庭環境や生活の状況に合わせた援助の工夫や用具に意識を向けることとなり、技術経験率が上昇した	9		
・ 演習が体験型であり、学生が直接、機器に触れ、自身の身体を通して多くのことを感じたことにより講義で学びイメージしていたことと違っていたことで、強く印象に残り、学んだこととして言語化した	10		
・ パフォーマンス課題による演習は、「グループでの演習」「実習室の場の設定」が在宅療養者のイメージ化に効果がある	11		
・ 「サービス利用状況の把握」「多職種との連携」「福祉医療制度の理解」「福祉用具の使用の把握」は、演習が観察の視点となった	11		
・ 演習の体験から、実習では家族に緊張せずに質問でき、新たな気づきにつながると共に、療養者に意図的な関りができた	11		
リアリティのある反応	・ 先入観にとらわれて勝手に療養者像を作り上げていたことを振り返り、生活状況の変化に応じたケアの重要性に気づいている	4	
	・ RP体験したことによってコミュニケーションの重要性の認識につながった	5	
	・ 学生自らが療養者や家族の役割を演じることによって看護を受ける立場から理解につなげることができた	5	
	・ 初対面の教育ボランティアを療養者として相手にすることで、リアルな看護体験ができていた。	6	
	・ 学生は、訪問看護の対象として、よりリアルに感じていた	6	
	・ 訪問看護師の表情をより多く観察していることから、言葉だけを解釈するのではなく、言葉に込められた気持ちを考えながらコミュニケーションの在り方を学習していた。	8	
	・ 訪問時における学生は、23年度は指導者である看護師の様子を注視している学生が多かったが、24年度には療養者の様子をとらえようとする姿勢へと変化していた	8	
	・ 療養者や家族の立場になり体験してもらうことを事前課題としたことは外的動機付けとなった	10	
	・ 療養者の捉え方、家族を視野に入れた看護、在宅看護の特性・難しさ、看護に必要な能力と幅広く学んでいた	3	
	・ 療養者と家族を多面的に捉え、基本的な看護技術を応用し、生活の場に応じた援助方法を選択する必要性	4	
デブリーフィングの実施	・ 療養者だけでなく家族のニーズを把握しながら計画立案および援助を行っていく在宅看護の特徴の学びにつながった	5	
	・ 「学習内容の発表」は、自分とは違う意見・考え方に気づき自分の考えが明確になる	5	
	・ 「グループ学習」に加え、「学習内容の発表」「RP」を組み込むことによって、グループ間での異なる考え方にも気づき、さらに広い視点を持てるような学習効果が得られる	5	
	・ 経時的な状況設定は、学生にとって難問といえるが、ディスカッションや教育ボランティアの言葉で、気づき、考えることができれば行動	6	
	・ 化へ結びつく素地となりうる。	6	
	・ 療養者の身体・心理的な状況のアセスメントを「生活の視点で多面的にアセスメント」することに気づいている	6	
・ 訪問時の様々な情報量の多さはその後の振り返り学習の学習効果を高めている。	8		

者・家族に合ったよりよい支援を行うこと（豊島ら、2010）やRPに伴うシナリオ作成は、対象の人物像を深める契機となっていた（内藤ら、2016）。さらに、及川ら（2018）は、「グループワークでの演習」「実習室の場の設定」が療養者のイメージ化に効果があるとしていた。宇田ら（2014）は、RPを通して、より現実に近い状況を学生はイメージするようになったとその効果を述べていた。

4) リアリティのある反応

多くの文献において、RPなどの体験を通して得られる効果として、療養者・家族役からの反応をあげていた。学生は訪問看護師の表情を多く観察しており、言葉だけを解釈するのではなく、言葉に込められた気持ちを考えながらコミュニケーションの在り方を学習しており、コミュニケーション力支援に一定の効果をもたらすと評価していた（御田村ら、2015）。また、教育ボランティアを導入した宇田ら（2014）は、看護体験と訪問看護の対象としてリアルに感じていたとその効果を示していた。

5) デブリーフィングの実施の重要性

RP等の体験学習後に必ず振り返りの時間を設けている。横堀ら（2013）は、グループ間での異なる考え方にも気づき、さらに広い観点を持てるような学習効果が得られるとしている。これは他の論文でも同様の見解が述べられていた。

IV. 考察

今回の文献レビューでは、療養環境やそこで生活する療養者や家族の心情までを理解するための演習の方法として、【リアリティのある教材】設計、【在宅療養場面の疑似体験学習】と【リアリティのある反応】、【学生の事前学習】や【デブリーフィングの実施】の要素を含めた演習を組み立てる必要性がみえてきた。そうすることで、学生は、療養者のみでなく家族を含めた看護や療養生活を支援する看護といった在宅での看護の特徴をイメージ化しながら理解することにつながる。

1. 在宅療養の場を想定したリアルな教材設計

在宅看護の実践の場で行われる看護援助は、療養者の日常生活援助や医療的ケアや療養相談などの教育的支援、家族支援など、単に疾患管理に関しての看護だけでなく、療養者と介護を行う家族の生活が成り立つように、多様なアセスメントに基づいて支援することである。さらに、そこで生活する療養者や家族の意思やニーズ、経済状況などに配慮し、個別性のある看護の提供を創意工夫するという特性がある。演習ではこれらを、実習前の学生に、いかに想像させて理解を促すかが求められている。その方法の一つとして、【リアリティのある教材】は効果的である。実習でよく目にする療養者に近い疾患や健康状態、生活状況を詳細に設定し、同様に家族背景や経済状況、住宅環境を具体的に学生に提供することで、療養者や家族の思いを想像し、看護過程を展開していくことが対象者理解につながり、療養生活を踏まえた在宅での看護を提供するという理解につながる。室田ら（2017）は、実際の事例のリアル感やグループワークによって退院支援を検討することは、継続看護について考えるきっかけとなったと述べているように、演習等で取り扱う事例のリアル感は効果的である。さらに川口ら（2021）は、動画による映像や音声で視覚的・聴覚的に情報を得られることについて、学生はペーパーペイシェントよりも事例についてイメージしやすかったものと考えられると述べており、【リアリティのある教材】の提供は紙面に限らず、電子カルテやVRなどといったICTを活用し、学生が視覚聴覚を使って取り組める教育教材も有効であると思われる。

2. 在宅看護の理解を促す効果的な疑似体験学習

【在宅療養場面等の疑似体験】においても、リアリティのある設定の必要がある。療養環境の場の設営など、リアルな事例に基づいてリアルに設営する必要がある。研究対象のどの演習においても、療養者や家族、看護師の役を学生がRPで役を演じており、これらがそれぞれの立場に立って在宅療養の場を考えることにもつながっていた。栗原ら（2018）は、患者役を体験することについて、療養者や家族の立場になって安全安楽な援助を様々な視点から考えることができたと述べているようにRPの展開の設定

も重要である。このように学生は、リアリティのある【在宅療養場面の疑似体験】を通して、より実践に近い環境で在宅看護を学ぶことができ、生活状況を踏まえた看護への理解に近づくことができる。なぜなら、リアリティのある【在宅療養場面の疑似体験】は、療養者や家族の【リアリティのある反応】があり、学生が観察する演習の環境も在宅の様子を示しているからである。

RPに教育ボランティアを導入した宇田ら(2014)の研究において、訪問看護の対象者として、学生がよりリアルに感じていたように、RPにおけるコミュニケーションによって、在宅療養者・家族への理解や対象の個別性や生活状況にあせた看護の提供があることに気づくことができている。

3. 学生の事前学習とデブリーフィングの活用

効果的な体験学習へ導く方法としては、【学生の事前学習】として個人学習やグループ学習も不可欠であることもみえてきた。西崎ら(2008)が、グループ学習による学習成果の中で、事例の生活背景をとらえるための討議を通して様々な生活観に触れ、療養生活や家族をありのままに捉える大切さを感じたとしており、グループワークを通して生活体験の少ない中でも互いに補完しあい在宅療養に対しての具体的なイメージ化につながっている。また、グループ学習は、リアルな【在宅療養場面の疑似体験】学習後の振り返りの場でも同様のことが言え、これについても西崎(2008)が、学生は他者の意見を聞いて新たな気づきをしたり、自分とは違うものの見方や価値観に触れることにより、認識を広げていたと述べている。教員等からの指導や助言を基に、在宅での看護の展開を体験し、学生間で意見交換することも在宅での看護の理解へとつながっている。

教員による意図的な助言といった【デブリーフィングの実施】も、在宅での看護の理解を促す要素であるといえる。小原ら(2015)はシミュレーション教育について、「事前学習」「ブリーフィング」「シミュレーションの実施」「デブリーフィング」が、効果的に作用し、学習者・見学者双方の知識・技術の統合・整理につながるものであったと述べており、【デブリーフィングの実施】も在宅看護の理解を促す方法として効果的であるといえる。

V. おわりに

療養生活を支援する在宅看護への理解を促す教育方法としては、講義による在宅看護の基本的知識を土台に、【リアリティのある教材】設計やリアリティのある【療養環境場面の疑似体験】学習とそこで得られた対象者の【リアリティのある反応】や学生自身の気づきについて、【デブリーフィングの実施】によるものといえる。また、一連の過程では、グループワークや看護過程の展開などの【療養環境場面の疑似体験】学習に向けた【学生の事前学習】、体験学習後の学生間のディスカッションなどが学びを深めるための有効な方法である。

今回の文献レビューにより明らかとなったリアリティのある教材や学生の事前学習、学習体験、フィードバックが、生活を支える在宅での看護への理解を深める教育方法であるというには限界がある。今後は、従来の紙面による情報提供だけでなく、今回得られた内容を活かし、ICTを活用した在宅看護教育の教材開発等を行い、それらを活用した演習を展開し、在宅での看護の理解を促すことにつながるのかについてさらに、検討・研究が必要である。

謝辞

本研究は、2020年度福岡女学院活性化推進助成金を受けて実施しました。ご支援に心より感謝申し上げます。

引用 / 参考文献

- 池西静江.(2020). 指定規則改正で強化が求められる「地域・在宅看護論」, 看護教育, 61 (7), 548-555.
- 葛西好美, 樋口キエ子, 臺有桂.(2007). 在宅看護論における効果的な教授方法の検討-学内演習に焦点をあてて-. 第38回看護総合, 490-492.
- 川口裕子, 村瀬美香, 松本佳代他.(2021). 臨地実習時間の短縮に伴う動画を用いた学内実習における教育方法についての報告~在宅看護実習での学生アンケートの結果から~. 熊本保健科学大学研究誌, 18, 103-115.
- 小林紀明, 杉山洋介, 黒白恵子他.(2010). 訪問看護

- 場面にロール・プレイを用いた事例展開演習の学習効果-学生による自己評価・他者評価の側面から-. 目白大学健康科学研究, 3, 99-105.
- 厚生労働省. 看護基礎教育検討会報告書. 2021-9-1.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf>
- 栗原律子. (2018) 在宅看護論演習における看護学生の学び-手作り戦末ケア腰部における演習後レポートの分析-. 保健福祉学部紀要, 10, 29-36.
- 御田村相模, 内藤恭子. (2015). 実習前の訪問看護場面のロールプレイ演習の効果-実習でのプロセスレコードを分析して-. 第45回日本看護学会論文集 在宅看護, 91-94.
- 村田昌子, 岩脇陽子, 山本容子他. (2017). 看護基礎教育における慢性期患者の在宅ケアに向けた継続看護の教育方法の検討. 京府医大看護紀要, 27, 63-70.
- 内藤恭子, 御田村相模. (2016). 実習前の学内演習が在宅看護技術経験に与える効果-在宅看護に特徴的な看護技術経年変化から-. 第46回日本看護学会論文集看護教育, 31-34.
- 西崎美和, 菊池珠緒, 蓮井貴子. (2008). 在宅看護演習における授業方法とその学習生活に関する文献研究. 川崎市立看護短期大学, 13 (1), 11-16.
- 小原弘子, 大川宣容, 森下幸子他. (2015). シミュレーション教育を取り入れた「在宅療養者への急変時の対応」研修の評価. 高知県立大学紀要看護学部編, 65, 41-48.
- 及川理恵, 十枝初重. (2019). パフォーマンス課題を取り入れた演習が在宅看護実習に及ぼす効果. 第49回日本看護学会論文集在宅看護, 71-74.
- 小野恵子, 小笠原映子. (2015). 在宅看護学教育演習プログラム評価. 日本地域看護学会誌, 17 (3), 30-40.
- 豊島泰子, 弥永和美, 中村喜美子. (2010). 在宅看護学における演習の評価. 四日市看護医療大学紀要, 3 (1), 35-41.
- 宇田みどり, 成瀬和子. (2011). 在宅ケア論演習による学習効果-経時的状況設定における訪問看護疑似体験から-. 神戸市看護大学紀要, 15, 35-45.
- 宇田みどり, 成瀬和子. (2014). 地域住民による教育ボランティアを導入した看護演習の効果-生活者を支える在宅ケアのイメージを高めるために-. 日本看護学教育学会誌, 24 (1), 79-88.
- 山崎律子, 波止千恵, 新開博. (2018). 医療機器を使用した在宅看護論演習の効果-酸素濃縮器と人工呼吸器を使用した体験型演習での学びを通して-. 純真学園大学雑誌, 7, 55-62.
- 横堀ひろ, 小笠原映子. (2013). 看護基礎教育における教授方法の工夫-在宅看護領域における演習科目の授業展開-, 群馬パース大学紀要, 16, 21-27.

シミュレーション教育を活用した 看護英語プログラム開発の試み

Developing a Nursing English Program Using Simulation-Based Learning

ポーター マシュー¹⁾ 吉川 由香里¹⁾ 藤野 ユリ子¹⁾ ウィア ケヴィン¹⁾
Mathew Porter Yukari Yoshikawa Yuriko Fujino Kevin Weir

要 旨

〔目的〕本報告では、看護教員と英語教員が連携し開発したシミュレーション教育を用いた看護英語プログラムの課題を明確にし、今後のプログラム開発への示唆を得ることを目的とする。

〔方法〕A看護大学2年生17名を対象に「English for Nursing II」において事前課題として市販のeラーニング学習と3場面のシミュレーション教育（日本語と英語）を実施した。その後プログラムに関する評価として①演習のデザイン、②学生の満足度と自信、③看護英語に対するプログラムの効果、④学習意欲、⑤自由記述のアンケート調査を実施し、分析した。

〔結果〕プログラムの演習デザインでは「サポート」「フィードバック/リフレクション」に関する評価が高く、学習における満足度と自信では、「自信」に関する評価が高かった。学習意欲に関する評価では、「注意」が高く「自信」に関する評価は低かった。自由記述では、教員間での「矛盾」や事前課題とプログラム内容の乖離に戸惑いを感じ、「難しい」と感じていた。しかし、シミュレーション教育の導入により「反復練習」ができ、「新鮮で楽しい」と評価しており、他の科目での「つながり」を実感していた。

〔考察〕今回開発したプログラムは、魅力ある教育環境と方法であったことがわかった。しかし、学生の看護英語に対する自己肯定感が低く、自信に繋がりがづらいこと、教員間の意見やアドバイスの矛盾やeラーニング教材とプログラム内容との乖離などが明らかとなった。今後は学生の自己肯定感の向上を目指すべくプログラムの評価指標を見直すこと、教員間の均一性を図り、プログラム内容に即したeラーニング教材を作成し、乖離をなくすことが必要である。

キーワード：看護英語教育、シミュレーション教育、カリキュラム開発

Keywords: English for nursing, simulation-based education, curriculum design

¹⁾ 福岡女学院看護大学

I. はじめに

国際化が急速に進む中、日本の在留外国人や訪日外国人は急増しており（法務省, 2018）、医療機関では外国人患者受入れに関する環境整備が求められている（厚生労働省, 2018）。看護師は24時間、患者の状況を観察し、看護ケアを提供しなければならないため、在留外国人や訪日外国人との日常会話

と職業別の英語能力の両方に習熟する必要がある（Willeyら, 2016; 上林, 2016）。そのため、看護基礎教育課程において、学生が日常生活や看護の場面で英語を使う能力と自信を身につけるための看護英語カリキュラム構成が必要である。しかし、看護英語カリキュラムには、医学英語や歯学英語とは異なり、確立されたガイドラインがなく、看護英語を教えるための教材やアプローチは多様である。Porter (2018) が156私立大学における159看護英語のカリキュラム

を調査したところ、必修の英語科目のほぼすべてで、学生が専門分野で医療や看護について学ぶ前の1年次と2年次に位置づけられていることがわかった。また、その内容や形式も、専攻が混在する一般英語の授業から、臨床現場に特化した語彙や表現、ロールプレイを行う英語でのコミュニケーションが中心である授業まで様々であった。

カリキュラムの初期段階に設定された看護英語科目は、学生のレディネスが課題となっている。落合ら(2017)は、英語教員に対して、看護英語の内容と看護学の学習進度を同期させることの難しさを述べており、学生の学習進度と臨床現場で遭遇する状況の頻度や重要性の両方を考慮して教材を選択することを推奨している。またJohns & Dudley-Evans(1980)も、「職業目的の英語」は、英語教員が専門分野の教員と連携すべきだと述べている。この専門分野との連携により、英語教員が専門分野の授業内容や英語のニーズを理解し、英語と専門分野の授業内容を融合させる機会を創出できる。

一方、看護教育では、臨床現場を安全に再現し、反復的な実践、議論、振り返りを通して、専門的な知識や技術、態度を統合して実践力を向上させるシミュレーション教育が導入されている。2016年、A看護大学のシミュレーション教育センター開設に伴い、シミュレーション教育学領域が設置された。以来、全看護学領域でシミュレーション教育が導入されている。2019年度後期から開講された「English for Nursing II」では、シミュレーション教育学領域の看護教員2名と英語教員2名が横断的に看護英語プログラムの共同開発を行った(以後プログラム)。このプログラムでは、臨床場面をイメージしづらい低学年でも、英語の授業で臨床場面を再現し、シミュレーション教育を行うことで、より実践的な英語力向上に繋がる点で意義があると考えられる。

本稿では、開発したプログラムを試み、プログラム実施後にアンケート調査を行い、プログラムの評価・改善への示唆を得たので報告する。

II. 看護英語プログラム概要

プログラムの概要は表1に示す。

III. プログラム評価方法

1. 対象者

「English for Nursing II」を受講したA看護大学看護学部2年生17名。

2. 調査方法と内容

2019年1月の「English for Nursing II」最終評価試験直後に、プログラム評価に関する無記名自記式アンケート調査表を17名に配布し、2週間後までに回収ボックスへの投函を依頼した。評価項目は以下に示す。

1) 演習のデザインに関する評価(20項目)

Jeffries(2006)/National League for Nursing(NLN)で開発された「Simulation Design Scale」の日本語版を開発した伊藤ら(2015)に許諾を取り使用した。この尺度は5要素20項目(「目的の理解/情報提示」「サポート」「問題解決過程の活用」「フィードバック/リフレクション」「忠実度」)から構成され、反映度と重要度の2側面から評価する。5件法「5:強く同意する」~「1:全く同意できない」で評価する。

2) 学習における満足度と自信(13項目)

1)と同様にNLNで開発された「Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning」の日本語版を開発した伊藤ら(2015)に使用許諾を得た。シミュレーション教育に関連した満足度と自信に関する13項目を5件法「5:強く同意する」~「1:全く同意できない」で評価する尺度である。

3) 看護英語に対するプログラムの効果(4項目)

プログラムにより学生が認識した看護英語と学習法に対する効果に関して、研究者らが作成した4項目5件法「1:全くそう思わない~5:とてもそう思う」で評価した。

4) 学習意欲に関する評価(17項目)

ARCSモデルから作られたARCS評価シートの日本語版を、開発した向後ら(1996)に許可を得て使用した。この尺度は学習意欲に影響する因子として

表 1 English for Nursing II プログラムの概要

項 目	内 容
科 目	English for Nursing II 1単位30時間(15コマ)のうち12コマ
学 習 目 標	①疾患をもつ患者に必要な対応ができる ②英語で患者の対応ができる
事 例	①肺炎を有する患者情報収集とケア ②股関節骨折患者術前指導 ③人工股関節全置換術後の退院指導
実 施 期 間	2019年度9月～2月
対 象 者	A看護大学の2年生17名
グ ル ー プ 構 成	4グループ(4～5名/グループ)
場 面 設 定	日勤帯の一般病棟の病室
実 施 場 所	A看護大学シミュレーション教育センター
事 前 学 習	事例① ・該当する事例の市販の日本語版eラーニング教材で自己学習 事例②および③ ・該当する事例の市販の日本語版eラーニング教材で自己学習 ・人工股関節全置換術のクリニカルパス(日本語)を参考に、術前指導および退院指導の説明内容を英語で考える。
プ ロ グ ラ ム 実 施 方 法	1事例につき4コマ(90分/コマ)で展開 1コマ目:患者の背景と内容をグループで確認 2コマ目:日本語で患者対応のシミュレーションを実施 3コマ目:市販の英語版eラーニング教材を参考に2コマ目の対応に必要な英語をトレーニング 4コマ目:英語で患者対応のシミュレーションを実施
2・4コマ(90分)の授業スケジュール	15分:本日の学習目標とスケジュールの確認 10分:グループワーク(生活様式について患者の知りたい情報を挙げてみよう) 40分:各グループより代表で1人が情報収集のシミュレーション(5分) デブリーフィング 20分:各グループより代表で1人が患者指導のシミュレーション(5分) 5分:まとめ

「注意: Attention」「関連性: Relevance」「自信: Confidence」「満足: Satisfaction」の4因子からなり17項目5件法「1:当てはまらない～5:強く同意する」の尺度である。

5) 自由記述(2問)

以下の内容に関する自由記述2項目を設定した。

- (1)「英語とシミュレーションを組み合わせた授業の感想や意見を教えてください」
- (2)「英語でシミュレーションしたことは今後活かせると思いますか？」

3. 分析方法

各調査項目の記述統計を行い分析した。自由記述は、内容の類似性に沿って帰納的に分析した。

4. 倫理的配慮

福岡女学院看護大学倫理委員会で承認を得て実施した(第19-10)。調査にあたり、最終授業の際に全学生に対して研究の主旨、目的、調査方法、研究期間、個人データの取り扱いや研究参加の自由意思の尊重と不参加でも不利益のないことを口頭で説明し、アンケート調査表の提出をもって研究参加の同意を確認した。

IV. 結果

対象者17名のうち、同意を得られた11名(回収率64.7%)全てを分析対象とした。

1. 演習のデザインに関する評価

表2に演習のデザインに関する評価の平均値を示す。最も得点の高い項目は「フィードバック/リフ

表 2 演習のデザインに関する評価

要素	項目	平均	標準偏差	平均	標準偏差
目的の理解 / 情報提示	演習の開始時点で、その目的についての十分な情報が提示され、やる気を起こしてくれた	3.73	0.75	3.74	0.78
	この演習の意図や目的について、はっきりと理解できた	4.09	0.89		
	この演習によって明確な情報が十分に得られ、与えられた状況に対する問題解決ができた	3.55	0.89		
	この演習の間、十分な情報が与えられた	3.70	0.46		
サポート	指示が適切で、私の理解を助けるようになっていた	3.60	0.66	4.05	0.67
	タイムリーに、サポートが行われた	3.74	0.78		
	支援が必要な時、それに対して対応してもらえた	3.80	0.75		
	演習の間、教員の支援にサポートされているという実感をもてた	4.20	0.60		
問題解決過程の活用	学習プロセス全てを通して、サポートを受けた	4.10	0.70	3.56	0.89
	自力での問題解決が促された	3.60	0.66		
	この演習での可能性のすべてを探ってみよう、という気持ちになった	3.00	0.89		
	この演習は、自分の知識や技術のレベルに合致するように設計されていた	3.55	0.89		
フィードバック / リフレクション	この演習で私は、看護のアセスメントやケアに優先順位をつける機会を与えられた	4.00	0.85	4.11	0.72
	この演習では私は、自分の担当する患者さんのための目標を設定する機会を与えられた	3.60	0.80		
	建設的な振り返りがあった	4.10	0.70		
	タイムリーに、振り返りを受けた	4.27	0.62		
忠実度	この演習で私は、自分自身の行動様式や行為を分析することができた	3.82	0.94	3.73	0.86
	この演習の後で、教員からガイダンスや振り返りを受ける機会があり、それにより知識のレベルをさらに高めることができた	4.27	0.45		
	演習のシナリオは、実際の状況をよく反映していた	3.82	0.57		
	演習のシナリオには、現実の各種要因や状況、変数（検査値）などが取り入れられていた	3.64	1.07		

表 3 学習における満足度と自信

因子	項目	平均	標準偏差	平均	標準偏差
満足	この演習での指導方法は効果的で役に立った	3.91	0.67	3.82	0.08
	この演習で得た各種の学習教材や活動で、基本的な看護援助における学習がしやすくなった	3.91	0.67		
	担当教員が演習を進めるやり方は、楽しかった	4.00	0.74		
	この演習で使用した教材は、学ぶ気にさせ、学習の役に立った	3.64	0.88		
	担当教員が演習で指導した方法は、私の学習方法に適していた	3.64	0.77		
自信	担当教員が私に示した演習活動の内容を、十分に習得しているという自信がある	3.27	0.75	3.93	0.79
	演習は、基礎的な援助技術を習得するために欠かせない、重要な内容を取り扱っていたと確信している	3.91	0.79		
	この演習から、臨床の現場で必要な仕事を行う上で求められる知識やスキルを、確実に得られていると思う	3.73	0.86		
	担当教員はこの演習の指導で、役に立つ教材を活用していた	3.91	1.00		
	この演習で学ぶべきことを学ぶのは、学生としての私の責任だ	4.30	0.64		
	この演習で取り上げられた考えが理解できない場合、どこに支援を求めればよいのかを知っている	4.30	0.46		
こうした技術の重要な側面を学ぶ上で、演習をどう利用すればよいのか理解している	4.00	0.63			
	この演習の内容から何を学ぶべきなのかを理解している	4.09	0.51		

表 4 看護英語に対するプログラムの効果

項目	平均	標準偏差	平均	標準偏差
私はシミュレーションを用いた英語の授業により患者と英語で話す自信がついた	2.91	1.16	3.82	0.08
私はシミュレーションを用いた英語の授業により患者と英語で話す不安が少なくなった	3.45	1.23		
私はシミュレーションを用いた英語の授業により看護職に必要な英語が身についた	3.45	0.08		
私はシミュレーションを用いた英語の授業は楽しい英語の勉強法だと思う	4.00	0.95		

表 5 学習意欲に関する評価

因子	項目	平均	標準偏差	平均	標準偏差
注 意	新鮮な	4.73	0.45	4.36	0.68
	好奇心を注ぐ	4.00	0.60		
	変化に富んだ	4.64	0.48		
	おもしろい	4.09	0.79		
関連性	親近感が持てた	3.73	0.62	3.79	0.83
	自発的な	3.90	1.14		
	プロセスが楽しめた	3.80	0.75		
	やりがいがあった	3.73	0.75		
自 信	目標がはっきりした	3.63	0.98	3.35	1.00
	着実な	3.40	1.11		
	自分でコントロールできる	3.45	0.89		
	自信がついた	3.18	1.03		
満 足	身についた	3.64	0.64	3.80	1.00
	素直に喜べた	3.64	1.15		
	評価が公平な	4.10	0.83		
	満足できた	3.82	0.94		
	楽しめた	3.82	1.27		

レクション」の「タイムリーに、振り返りを受けた (4.27±.62)」、「この演習の後で、教員からガイダンスや振り返りを受ける機会があり、それにより知識のレベルをさらに高めることができた (4.27±.45)」であり、次いで「サポート」の「演習の間、教員の支援にサポートされているという実感をもてた (4.20±.60)」であった。「サポート」と「フィードバック/リフレクション」の要素は、他の要素よりもやや高く、「問題解決過程の活用」の要素が最も低かった。

2. 学習における満足度と自信

表3に学習の満足度と自信の平均値を示す。満足度で最も高い項目は「担当教員が演習を進めるやり方は、楽しかった (4.00±.74)」であった。自信では、

「この演習で取り上げられた考えが理解できない場合、どこに支援を求めればよいのかを知っている (4.30±.46)」および「この演習で学ぶべきことを学ぶのは学生としての私の責任だ (4.30±.64)」の項目が最も高かった。一方、自信の「担当教員が私に示した演習活動の内容を、十分に習得しているという自信がある (3.27±.75)」の項目が最も低かった。

3. 看護英語に対するプログラムの効果

表4に看護英語に対するプログラムの効果に関する平均値を示す。最も高い項目は「私はシミュレーションを用いた英語の授業は楽しい英語の勉強法だと思う (4.00±.95)」であり、最も低い項目は「私はシミュレーションを用いた英語の授業により患者と英語で話す自信がついた (2.91±1.16)」であった。

表 6 シミュレーションを用いた英語の授業に関する自由記述の内容

質問	カテゴリー	コード	
英語とシミュレーションの組み合わせについて	反復練習	回数を重ねるごとに、この部分に関しては改善出来ていたので、よかったと思う。 最初のシミュレーションでは何を勉強しているのかよく分からなかったが、回数を重ねるうちに、英語で演習を行うことが少しずつ楽しくなった。	
	新鮮で楽しい	新鮮で楽しかった。 他の教科にはない教材を用いた授業で、とても新鮮でした。 とても楽しく学んでいると思う。	
	矛盾	英語については先生間での意見の違い、分かりにくかったので、アメリカ英語に統一していただきたいです シミュレーションの看護教員 A・B、英語教員 A・B、2つの科目の先生で言うことが違うことがよくあったので少し困った。 また、PC上と実際にする事がかなり違って残っていたため、PC上でやる必要性があまり感じ取ることができなかった。 また、臨床の現場では実際にはこのように行うというような方法は理解しているが、パソコン上でのシミュレーションと異なっていたりと、何を一番活用すべきなのかが最初はわからなかった。	
	難しい	英語で話すのは難しかった 日本語でシミュレーションを行うことはできるが、英語でのシミュレーションは非常に難しいのでポイントをより絞って行うべきであると思う。 日本語の状態であまり理解できていないまま、英語のシミュレーションに移行している感じがした。	
	つながり	日本語のシミュレーションは他の講義にも役立った。 基礎看護学やヒューマンケアリング論で行った看護技術でも良いと思った。(左変形性股関節症とかではなく)	
	今後活かせる	活用できない	同じ事例の患者じゃないと使えない 現場に出た際実践できないと思いました 今後、英語を話し続けなければ活かすのは難しいと思う
		活用できる	実習の時に今回の経験を活用できると感じる。 就職した時に生かせたらいいなと思う。 実際に病院で働いた際に必ず役に立つと感じることができた。 シミュレーション自体は、患者さんと話すうえで非常に参考になると思う。 座学よりは圧倒的に生かせると思う 今後の学習に結びつけていきたいです

4. 学習意欲に関する評価

表5に学習意欲に関する評価の平均値を示す。最も高い因子は「注意 (4.36±.68)」で「新鮮な (4.73±.45)」の項目であった。最も低い因子は「自信 (3.35±1.00)」で、「自信がついた (3.18±1.03)」の項目であった。

5. シミュレーションを用いた英語の授業に関する自由記述の内容

表6にシミュレーションを用いた英語の授業に関する自由記述の内容を示す。

「英語とシミュレーションを組み合わせた授業の感想や意見を教えてください」の問いに対する回答から21コード、「反復練習」「新鮮で楽しい」「矛盾」「難しい」「つながり」の5カテゴリーが抽出された。

また、「英語でシミュレーションしたことは今後活かせると思いますか？」の問いに対する回答から27コード、「活用できる」と「活用できない」の2カテゴリーが抽出された。

V. 考察

1. 魅力ある教育環境と方法

学習における満足度と自信において、「担当教員が演習を進めるやり方は、楽しかった」の項目が高く、学習意欲に関する評価では、[注意]が他の因子よりも高く、その中でも[新鮮な]の項目が最も高得点であった。

自由記述においても「新鮮で楽しい」とカテゴリーが挙げられている。これは、机上での授業ではなく、

看護教員と英語教員が協力してシナリオを準備し、シミュレーターを用いたシミュレーション教育を複数回実施していることが、学生にとって臨床場面がイメージでき、「注意」の引く「新鮮」で魅力ある教育環境であったと考える。また、演習のデザインに関する評価や学習における満足度と自信においては、教員のサポートやフィードバックに対する評価が高かった。これは、このプログラムが少人数制で構成されていたため、シミュレーションの各段階で学生が、教員のフィードバックを受けやすく、サポートされていることを実感できていたことが窺えた。

今回対象となった看護大学2年生は、実習経験も少なく、臨床場면을イメージすることが難しい状況であった。しかし、学生の自由記述によると、日本語のシミュレーションと事例でのクリティカルパス活用により、臨床現場がイメージできたこと、看護師と患者の必要なコミュニケーションがより明確にでき、他の科目とも「つながり」を感じ役立っていたことがわかった。

2. 看護英語に対する自信について

学習意欲に関する評価において、「自信」因子の項目はいずれも低く、看護英語に対するプログラムの効果においても「私はシミュレーションを用いた英語の授業により患者と英語で話す自信がついた」の項目も低かった。また、自由記述より「英語で話すのは難しかった」「英語でのシミュレーションは非常に難しい」「英語を話し続けなければ活かすのは難しい」との意見がみられている。平野ら(2015)は、外国人の模擬患者を使用した際、一部の学生の自信の向上が見られず、外国人患者へのケアに自信を持つために外国人模擬患者のトレーニングとデブリーフィングセッションの必要性を感じたと述べている。落合ら(2017)は、学生の英語力ではなく、看護師としてのコミュニケーション能力や態度の向上に焦点を当てることで、学生の自信を高めることに成功したと述べている。

日本の学生は英語教育との関係が複雑で、何年も英語を学んでいても会話ができるようにならないことが多いのが現状である。Edwards(2012)は、英語を学んでいる日本の大学生100人は、日本語を学んでいるカリフォルニアの学生100人よりも英語の

学習時間が2倍であるにもかかわらず、自信がないことを明らかにしている。これは、英語への関心の低さと能力の自己評価の低さに起因しているとし、英語教員は学生自らの英語力に対する自己肯定感を向上させるよう支援する必要がある。看護英語の場合、落合らが示唆したように、評価指標を英語力から看護コミュニケーションスキルへと焦点を移すことで、学生は達成可能な明確な目標を持ち、完璧な文法を使うことよりも、目の前の外国人患者と対話することが重要であると理解することができると考える。

自由記述では、「反復練習」のカテゴリーより、シミュレーション教育の回数を重ねるごとに会話力の向上や学習意欲の向上を学生が感じていたことがわかる。したがって、できるだけ多くの学生が繰り返しシミュレーションできるようなプログラム構成も学生の自己肯定感向上に繋がることが予測される。

3. プログラム内での矛盾

自由記述における「矛盾」のカテゴリーでは「教員間の矛盾」と「eラーニング教材とプログラム内容の矛盾」が挙げられた。

1) 教員間の矛盾

今回のプログラムでは看護教員および英語教員4人が関与した。プログラムではシナリオデザインシートを看護教員と英語教員間で共有し連携を図ること、クリティカルパス等の明確なツールを使うことで相違は生じなかった。しかし、英語に関しては英語教員の母国語が異なることから、英語教員からの意見やアドバイスの異なりを指摘されていた。したがって、今後はできるだけ英語教員間での均一性を図り、矛盾が生じないように努める必要がある。

2) eラーニング教材とプログラム内容の矛盾

今回、事前課題で活用した市販のeラーニング教材とプログラム内での医療・看護情報が異なっていたことが指摘された。今回活用したeラーニング教材の事例は、海外の病院に入院している患者に対する看護師の対応であったが、プログラムでは日本における外国人患者の対応であり、内容に乖離が生じていた。したがって、プログラムの事例に沿ったe

ラーニング教材が求められる。

また、活用した市販の英語版eラーニング教材では専門用語が多く使われており、看護師として患者にわかりやすく説明する内容ではなかった。

今後、プログラム内容に沿った患者への対応場面で必要とされるコミュニケーションが、看護英語で表現されたeラーニング教材を看護教員の協力を得て作成し、事前・事後課題で活用できるようにする。また、落合ら(2017)が述べているように学生が遭遇する可能性の高い身近な症例で学ぶことも重要である。よって次期開講する科目でのシミュレーション教育の事例は、現在の在日外国人患者の出身地、在留資格、年齢、主訴などのデータを参考に、作成している。

VI. おわりに

今回、看護教員と英語教員が連携し開発したプログラムは、プログラム後のアンケート調査結果より、魅力ある教育環境と方法であったことがわかった。しかし、学生の看護英語に対する自己肯定感が低く、自信に繋がりにくいこと、教員間の意見やアドバイスの矛盾やeラーニング教材とプログラム内容との乖離などが明らかとなった。したがって、学生の自己肯定感の向上を目指すべくプログラムの評価指標を見直すこと、教員間の均一性を図り、プログラム内容に即したeラーニング教材を作成し、乖離をなくすことが必要である。そして、今後も看護教員と英語教員が連携し、外国人患者に必要な看護ケアが提供できるよう、学生の看護英語力向上を目指す。

VII. 謝辞

福岡女学院2019年度活性化助成金(ポーター マシュー)のご支援により開発できましたことを心より感謝申し上げます。調査にご協力いただきました学生の皆様に心より感謝申し上げます。

引用 / 参考文献

- Dudley-Evans, T. & St. John, M. J. (1980). *Developments in ESP: A multidisciplinary Approach*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Edwards, M. (2012). *Japanese English Language Learners: Deficiency in Confidence*. 国際経営・文化研究, 16 (2), 57-65.
- 平野美津子, 篠寄恵美子, 小野五月. (2015). 看護学生による英語を使った外国人模擬患者参加型授業の振り返り. 日本看護研究学会雑誌, 38 (3), 184.
- 法務省. (2018). 平成30年末現在における在留外国人人数について. 2020-09-15.
http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04_00081.html
- 伊藤朗子, 富澤理恵, 山本直美, 他. (2015). シミュレーション教育を用いた基礎看護技術演習の評価. 千里金蘭大学紀要, 12, 51-59.
- Jeffries, P. R. & Rizzolo, M. A. (2006). *Designing and implementing models for the innovative use of simulation to teach nursing care of ill Adults and children: A national, multi-site, multi-method study*. National League for Nursing and Laerdal Medical, New York.
- 向後千春, 杉本圭優. (1996). ARCSモデルに基づくCAI教材の評価項目の試作. 第21回全国大会教育システム情報学会論文集, 225-228.
- 厚生労働省. (2018). 外国人患者受入れ体制に関する厚生労働省の取組みについて. 2021-09-08.
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryou/kokusaitenkai/gaikokujin_wg_dai1/sankou3.pdf
- 落合亮太, 松本裕, 大河内彩子, 他. (2017). 看護大学1年生を対象とした看護英語教育プログラムに関する実践報告. 横浜看護学雑誌, 10 (1), 29-35.
- Porter, M. (2018). *An overview of nursing English curricula at private universities in Japan*. Nursing English Nexus, 2 (2), 22-30.
- 上林千佳, 近藤暁子, 小泉麻美, 他. (2020). 大学病院と総合病院における外国人患者対応研修に関する看護師のニーズおよび参加意欲. 国際保健医

療, 35 (1), 27-38.

Willey, I. D., McCrohan, G. M., 西屋克己, 他. (2016).

The English needs of doctors and nurses at hospitals in rural Japan. *Journal of Medical English Education*, 15 (3) , 99-104.

児童の Peak Bone Mass の獲得に向けた取り組みについて

－ 小学校教員の認識 －

Efforts to Acquire Peak Bone Mass for Children
-Elementary school teachers' Awareness-

緒方 智美¹⁾ 酒井 康江¹⁾ 山田 小織¹⁾ 光安 梢¹⁾ 松尾 和枝¹⁾
Tomomi Ogata Yasue Sakai Saori Yamada Kozue Mistuyasu Kazue Matsuo

要 旨

〔目的〕本報告では、2015年度から始めた児童のPeak Bone Massの獲得に向けた健康づくりプロジェクト（以下プロジェクトと表す）について、小学校、行政、大学が連携協働し、実施してきたプロジェクトにおける小学校教員への取り組みの経過とその評価を報告する。

〔方法〕2015年度～2019年度にA小学校、行政、大学が連携協働し、プロジェクトを実施した。その評価としてA小学校に在籍し、プロジェクトに関わった小学校教員45名に質問紙調査を実施した。①児童の生活習慣改善の必要性とその内容②骨密度測定結果及び生活習慣調査の活用③プロジェクト内容への関心・必要性・継続に関する認識について尋ね、単純集計を行った。

〔結果〕プロジェクトの実施内容として、小学校、行政、大学の3者で月に1～2回の連携会議、夏季休業中の教員研修会や、児童のための「骨密度測定」など実施した。アンケート調査では、回収した有効回答24件（回収率53.3%）を分析対象とした。①児童の生活習慣の改善については、24名全員が「改善が必要」と回答し、特に生活習慣改善が必要な項目は、「就寝時刻」、「ゲームの時間」であった。②プロジェクトで入手した「骨密度測定」の結果を授業で活用した教員は、45.9%であった。③プロジェクトの継続は、24名全員が希望した。プロジェクトの活動内容別では、「骨密度測定」92%、「生活習慣調査」84%、万歩計を活用した「運動量調査」67%、「保健学習」96%、「個人結果表」の返却では84%が継続を望んだ。

〔考察〕A小学校教員は、児童の生活習慣を改善する必要性を感じており、プロジェクトで実施した「骨密度測定」「生活習慣調査」「保健学習」等を評価し今後も継続を希望していた。本調査結果より地域保健、学校保健が協働し健康教育およびその環境づくりなどの予防活動を行うことの必要性が示された。

キーワード：骨密度、小学校教員、健康づくり、学校保健、協働

¹⁾ 福岡女学院看護大学

I. 緒言

近年、社会環境の変化による生活習慣病の増加は大きな問題となっている。

学童期は、成長する生活体としての自己に対する健全な態度の養成期といわれており、一次予防の観点からもこの時期に適切な生活習慣を身に付けていくことは、将来の生活習慣病を予防していく上で重要である。

21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）でも子どもたちを対象とした生活習慣病予防やヘルスプロモーションの理念に基づく健康教育およびその環境づくりの重要性が述べられている。その中では、家庭、学校、地域の連携の重要性が強調されている。一方、学校保健の目的の一つに「自ら健康の保持増進をはかることができるような能力を育成する」ことが挙げられ、これは、前述のヘルスプロモーションの理念と一致している。

松尾(2004)、藤井ら(2004)は、子どもを取り巻く環境として、小学生の生活習慣病予防に関する健康教育のプロセスを家庭・学校・地域全体で共有し、具体的に連絡会等で協議、評価しながら展開、実施する活動を報告している。それらを通して、小学生がより主体的に生活習慣病予防に取り組める可能性があるとし、学校・家庭・地域が連携・協働して健康教育の活動展開を行っていくことの重要性を示した。

しかしながら、学童期では自覚症状として生活習慣病を認識することはほとんどなく、生活習慣病予防を具体的にどのような方法で教育するかが課題となっている。

こうした中で、著者らは、過去、小学校(松尾, 2004)や中学校(緒方ら, 2014)、高校(森中ら, 2010; 松尾ら, 2011; 森中ら, 2011; 松尾ら, 2012)で骨梁面積率の測定とそれに伴う保健学習(健康に関する講話)を実施する介入研究を実施してきた。その実態を踏まえた課題を活かし、身長などの成長変化も著しい小学生に、長期(6年間:2015~2020年度)にわたる介入研究を行ってきた。その目的は、地域保健、学校保健の協働によって、成長発育期にある児童のPeak Bone Massの獲得に向けた健康管理支援システムの構築と、その課題を明確にすることである。

本稿では、小学校、行政、大学が連携協働し、実施してきた健康づくりプロジェクトにおける小学校教員への取り組みの経過とその評価を報告する。

用語の定義:健康づくりプロジェクトに参加した小学生を「児童」と定義したが、引用文献により本文中に「小学生」「学童期」と表記した箇所がある。

本稿での小学校教員とは、健康づくりプロジェクト期間内の異動や担任の有無まで考慮せず、期間内に教育、学校行事として児童に関わりがある全員をみなしている。

II. 健康づくりプロジェクトの概要

1. 目的

地域保健、学校保健の協働によって、児童が自分自身の体の発育発達に関心を持ち、その実態と生活習慣行動の実態、並びにそれらの関連性を意識化する

る学習機会を持つことで児童のPeak Bone Massの獲得を目指すことを目的とした。

2. 目標

- 1) 児童が、自らの生活習慣について振り返り、生活習慣病予防のためのコントロール方法を理解し、実践することができる。
- 2) 児童の保護者が、児童の生活習慣及び健康測定の結果を理解し、家族で生活習慣病予防に向けた対策を話し合うことができる。
- 3) 教職員や地域の関係者が、児童の生活習慣病予防に向けた保健学習プログラムの必要性について理解できる。

3. 健康づくりプロジェクト実施期間

2015年4月1日~2021年3月31日(6年間)

4. 健康づくりプロジェクトの主な活動内容

表1参照

III. 方法

1. 連携会議・教員研修会の実施

健康づくりプロジェクトでは、A小学校管理職、養護教諭、A市の保健師、事務担当者、大学教員の3者で月に1~2回定例の連絡会議を行い、各健康づくりプロジェクト内容の実施時期や方法、役割分担など検討した。夏季休業時には、小学校教員を対象に骨密度及び体組成測定を実施し、健康づくりプロジェクトの説明、骨密度・体組成測定結果の見方、2年目以降は児童への昨年度の取り組み及び結果の説明を行った。継続的に実施した内容の他、全体での意見交換や養護教諭からの報告等も行った。介入群には「骨密度測定」実施後2~3か月後に「保健学習(健康に関する講話)」を行ったが、その際も毎月定例の連絡会議のメンバーに加えて介入群の小学校教員も協働で実施に向けた検討を行った。(表1)

2. アンケート調査

- 1) 調査対象 2015年度~2019年度にA小学校に在籍し、健康づくりプロジェクトに関わった小学校教員45名

表 1 健康づくりプロジェクトの主な活動内容

主な活動内容		回数/年(時期)	詳細	担当者		
				A 小学校	B 市	C 大学
連携会議		10～12 (不定期)	A 小学校の管理職と養護教諭・B 市の保健師と教育委員会・C 大学の3者で行われる。各活動の企画や評価、年間スケジュール立案などプロジェクト全般の運営を決める会議	管理職 2～3人 養護教諭 1人	保健師 2～3 人事務担当者 1～2人	公衆衛生 看護学教員 5人
日常生活調査	骨密度等の測定	1→2 (8月および12月頃)	2016年までは12月のみ実施。2017年からは8月も加わり2回/年実施	養護教諭 1人		
	生活習慣調査	1 (骨密度測定前)	食行動、ゲーム時間、睡眠、排せつ、生活行動(学習時間等)など7日間調査	各学級担任・ 養護教諭 1人		
運動量調査		1 (骨密度測定前)	歩数調査			
個人結果表の返却		1 (2月頃)	骨密度および生活習慣調査、運動量調査の結果を一覧にして返却保護者に確認のサイン、コメントを求める			
保健学習 (健康に関する講話)		1 (3月頃)	2015年度入学児童(介入群)を対象、保護者の参観日に合わせて実施	管理職 2～3人 介入学年担任 2人 養護教諭 1人		
A 小学校教員 研修会		1 (8月頃)	小学校教員向けに骨密度等の測定や健康学習会を開催	全教員		

- 2) 調査方法 質問紙調査
- 3) 調査期間 2019年10月7日～10月21日
- 4) 調査内容 質問紙は無記名自己記入式で内容は次のとおりである。

自由記述

属性(3項目): 性別、年齢、健康づくりプロジェクトへの関わり

児童の生活習慣の改善の必要性の有無とその内容(1項目): 児童の生活習慣は、起床・就寝時刻・運動量・ゲーム時間等の選択項目の内、小学校教員が改善の必要性を感じているもの全てを選んでもらった。

骨密度測定結果及び生活習慣調査の活用(2項目):
①「骨密度測定」結果の活用の有無②「生活習慣調査」結果の活用の有無

健康づくりプロジェクト内容への関心・必要性・継続に関する認識(6項目): ①「骨密度測定」②「生活習慣調査」③「運動量調査(歩数調査)」④「保健学習(健康に関する講話)」⑤「個人結果表」⑥「健康づくりプロジェクトの継続」に関する認識(評価)を尋ねた。

- 5) 健康づくりプロジェクトに関する意見(1項目):

3. 分析方法

単純集計を行い、度数分布を用いて分析を行った。
自由記述に関して要約し、質的な記述に対する読み取りを行い分析した。

4. 倫理的配慮

2019年に福岡女学院看護大学の倫理審査(承認番号: No. No.19-7(2))を受け、A小学校の校長に対して、校長を含め調査対象となる小学校教員への協力依頼文書を説明した。校長は、内容等を確認後、アンケートの配布について同意を得た。その後、小学校教員に対して、調査の趣旨と内容、個人情報保護や調査参加の任意性、アンケートの提出をもって調査への参加意志表明になる旨も記載した依頼文書を配布し同意を得た。A小学校の小学校教員の質問紙は職員室においた箱で回収し、すでに異動された小学校教員には健康づくりプロジェクト担当者であったB市教育委員会の事務担当者を通じて郵送し、返信用封筒で回収した。

IV. 結果

1. 連携会議・教員研修会の実施

表1より毎月の連携会議において、健康づくりプロジェクトの実施内容や必要性をA小学校管理職、養護教諭、A市の保健師、事務担当者、大学教員の3者で繰り返し協議を行った。本プロジェクト全般のお互いの共通理解を得て小学校教員対象の夏季休業中の教員研修会や、児童のための「骨密度測定」など実施した。「骨密度測定」で得られた結果についても連絡会議で報告し共通理解をした上で進めた。「骨密度測定」や「生活習慣調査」から明らかになった健康課題に対して、「個別結果表」の返却や介入学年への「保健学習（健康に関する講話）」を実施し、予防活動に介入した。その際も介入学年の担任らと生活習慣改善に向けて具体的な話し合いを行った。養護教諭は、A小学校の管理職、担任を持つ小学校教員、他の小学校教員との連絡調整役として健康づくりプロジェクトの有機的なコーディネーターとして機能する役割もみられた。

教員研修会は、1年に1回8月頃に全教員を対象として開催した。第1回研修会は27名の参加があり、その後は約20名の小学校教員の参加があった。第2回研修会以降は、児童への昨年度の取り組みとして骨密度測定結果説明及び保健学習の紹介を行い、クラス担任の有無に限らず多くの小学校教員への理解と協力を得られるよう報告した。養護教諭とは、教員研修会の前にメール連絡も含めて複数回の打ち合わせを行った。第4・5回研修会では、養護教諭からの児童の骨密度測定判定結果報告や保護者アンケートの結果報告がなされ、本プロジェクトの活動実績や実施方法、また課題等を共有してきた。(表2)

2. アンケート調査結果

回収した有効回答24件（回収率53.3%）を分析対象とした。

1) 属性

回答者の属性は、男性が10件（41.7%）、女性が14件（53.3%）であった（表3）。年齢構成は表4の通りであった。健康づくりプロジェクトへの関わりは、

管理職として関わった方が6件（25%）介入群の担任の経験がある方が3件（12.5%）介入群以外の担任経験がある方が8件（33.3%）その他7件（29.2%）であった（表5）。

2) 児童の生活習慣の改善の必要性の有無とその内容

小学校教員の24名全員が「改善が必要」と回答し、特に生活習慣改善が必要な具体的な項目は、「就寝時刻」19件（80%）、「ゲームの時間」19件（80%）であった。次いで「運動の量」15件（63%）、「食事」14件（58%）、「起床時間」10件（42%）、「間食」7件（29%）、であった（図1）。

3) 骨密度測定結果及び生活習慣調査の活用

- ①「骨密度測定」で得られた数値や結果の活用について、健康づくりプロジェクトで入手した「骨密度測定」の結果を授業で活用した小学校教員は、11件（45.9%）活用しなかった小学校教員は13件（54.1%）であった。小学校教員が活用した内容は、保健の学習指導、給食指導、長期休業前の生活指導、保護者への啓発があった。また、学校通信や学校関係者評価委員会等で、対外的に周知する際に活用がなされた。活用しなかった小学校教員のその理由は、活用の機会がなかった、何に活用するか考えられなかったが挙げられた。
- ②「生活習慣調査」で得られた数値や結果の活用について、「生活習慣調査」で得られた数値や結果を授業で活用した小学校教員は8件（33%）活用しなかった小学校教員は15件（63%）未記入1件（4%）であった。

4) 健康づくりプロジェクト内容への関心・必要性・継続に関する認識

- ①「骨密度測定」に関心がある（「そうである」「まあそうである」の合計）は23件（96%）であり、22件（92%）が「骨密度測定」の必要性を感じ、22件（92%）が今後も「骨密度測定」の継続を望んでいた。（図2）

自由記述には、測定することで児童の実態を知ることができるという実態把握への関心が高いことが分かった。児童が自分の体の中について知る

表 2 教員研修会

	第1回研修会	第2回研修会	第3回研修会	第4回研修会	第5回研修会
日 時	2015年7月30日	2016年8月1日	2017年7月31日	2018年7月23日	2019年7月31日
	13:30～15:00	12:15～13:45	11:45～13:15	12:45～14:15	12:45～15:00
小学校教員参加人数	27人	19人	20人	20人	16人
内 容	骨密度・体組成測定・健康プロジェクトの説明・骨密度・体組成測定結果の見方				
	児童への昨年度の取り組み（骨密度測定結果説明及び保健学習の紹介）				
	今年度の授業活用に向けたグループワーク（意見交換）	大学が保有する健康学習で活用できそうなツールの紹介	小学校養護教諭から児童の骨密度測定結果報告	小学校養護教諭から保護者アンケートの結果報告	

表 3 属性

	回答数	構成比 (%)
男 性	10	41.7
女 性	14	58.3
総 数	24	100.0

表 4 年齢構成

	回答数	構成比 (%)
20～29歳	7	29.2
30～39歳	3	12.5
40～49歳	6	25.0
50～59歳	6	25.0
60歳～	2	8.3
合計	24	100.0

表 5 健康づくりプロジェクトへの関わり

	人数	構成比 (%)
管理職	6	25.0
介入学年の担任の経験あり	3	12.5
介入学年以外の担任経験あり	8	33.3
その他	7	29.2
合計	24	100.0

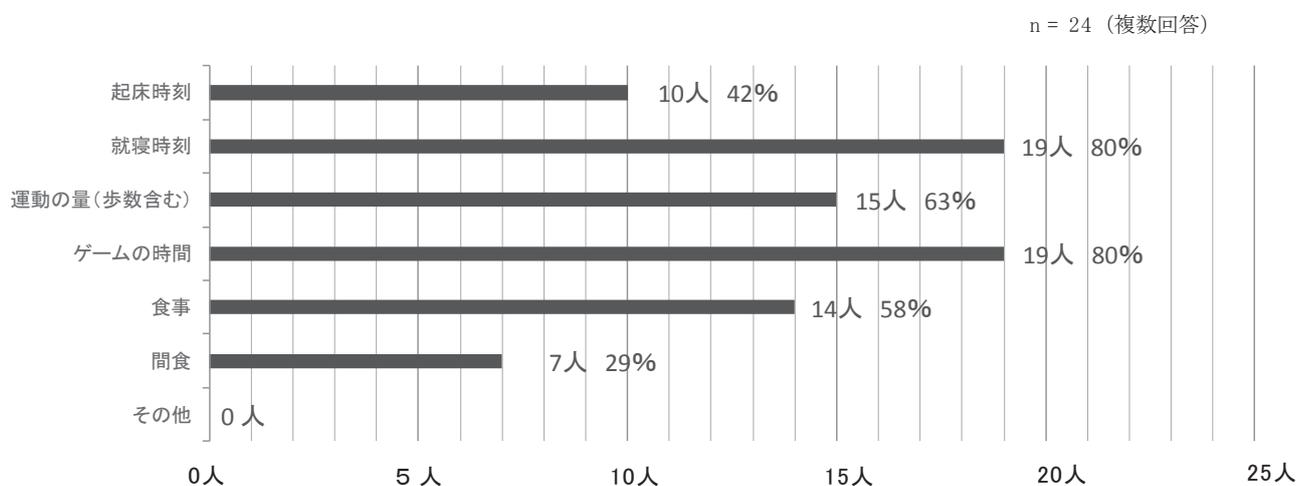


図 1 児童の生活習慣改善が必要と感じている項目（人数 %）（複数回答）

良い機会となる等、肯定的な意見が大半であった。継続的な測定により、児童の生活習慣改善の意識が向上することをねらい、今後も継続して測定してほしいというような希望があった。一方で、「骨密度測定」を実施する方が良いが、結果を生かすことの方が大切であり、小学校教員側が考えなければならない点もあるという意見もあった。

- ②「生活習慣調査」では、24件(100%)が関心を持ち、21件(88%)が調査の必要性を感じていた。また、20件(84%)が今後も「生活習慣調査」の継続を望んでいた。(図3)

自由記述には、児童が自分自身の生活を見直すきっかけになることや家庭での生活習慣を、小学校教員が把握し学力や気質に影響をもたらしていると想定した上で、児童の学習に役立てたいという意見があった。一方で、児童の家庭環境に対する配慮が必要という意見もみられた。

- ③「運動量調査(歩数調査)」では、19件(80%)が関心を持ち、18件(75%)が調査の必要性を感じ、16件(67%)が今後の「運動量調査(歩数調査)」の継続を望んでいた。(図4)

自由記述には、万歩計を利用することで児童が客観的に、自分自身の運動量を知ることができるという意見がある一方で、児童が手で動かして万歩計の歩数を増やすため正確性への疑問があることや児童が授業に集中できないといった否定的な意見もあった。

- ④「保健学習(健康に関する講話)」については、23件(96%)が児童に対して家庭と連携して日常的に「保健学習(健康に関する講話)」を実施することの必要性を感じ、23件(96%)が保護者への啓発も目的とした学校での「保健学習(健康に関する講話)」の継続を望んでいた。(図5)

自由記述には、健康に関する保健指導は基本的に家庭で行われるべきだが、家庭の教育力に差があるため、共通の方針で指導する必要があるという意見があった。

さらに、保護者への視点で、多くの保護者の意識が向上するためには継続して行うことが大切だと賛成する意見もあった。

- ⑤「個人結果表」に関しては、19件(79%)が関心を持ち、20件(83%)がその必要性を感じ、14件

(58%)が「個人結果表」への保護者からのコメントの必要性を感じていた。21件(84%)が「個人結果表」の継続を望んでいた(図6)。

自由記述には、生活改善のため全体的な傾向の把握が必要で、経年的に児童が自分の良さや努力点を見ることは欠かせないという肯定的な意見がみられた。「個人結果表」内の保護者のコメントの記入については、コメントを書く必要はないが、親子で話題として取り上げ取り組む必要があるという意見があった。また、関心のある保護者と、そうでない保護者との差が大きく、負担に感じる保護者もいるため家庭環境に配慮が必要という意見もあった。

- ⑥健康づくりプロジェクトの継続に関しては、24件(100%)の小学校教員が継続した方が良いと答えた。(図7)

5) 健康づくりプロジェクトに関する意見

小学校教員が児童の実態を知り、児童の行動変容がみられた良い取り組みであったため、児童の健康のために継続を希望する意見が多数あり、地域に広めることも大事だという意見も寄せられた。(表6)

V. 考察

健康づくりプロジェクトのプロセスとして、A小学校管理職、養護教諭、B市の保健師、事務担当者、C大学教員の3者で児童の具体的な健康課題を協議し、それぞれの果たすべき役割や実践活動の進め方を協働で検討してきた。さらに連絡会議や教員研修会において活動評価を行い、それぞれが新たに担うべき役割についても協議を行ってきた。このように本プロジェクトでは、A小学校、B市、C大学教員の3者が6年間に渡って合意形成を図りながら進めてきた経緯がある。1年間に10~12回に及んだ運営会議には小学校の方針を司る管理職も同席した。児童の健康課題の改善に向けて小学校教員が高めるべき素養の向上、保護者や地域と進める学校の組織的な運営を行うため、全体的な観点からの統括があったことは、本プロジェクトの活力ある推進の柱立てになったと考える。養護教諭は具体的な実践

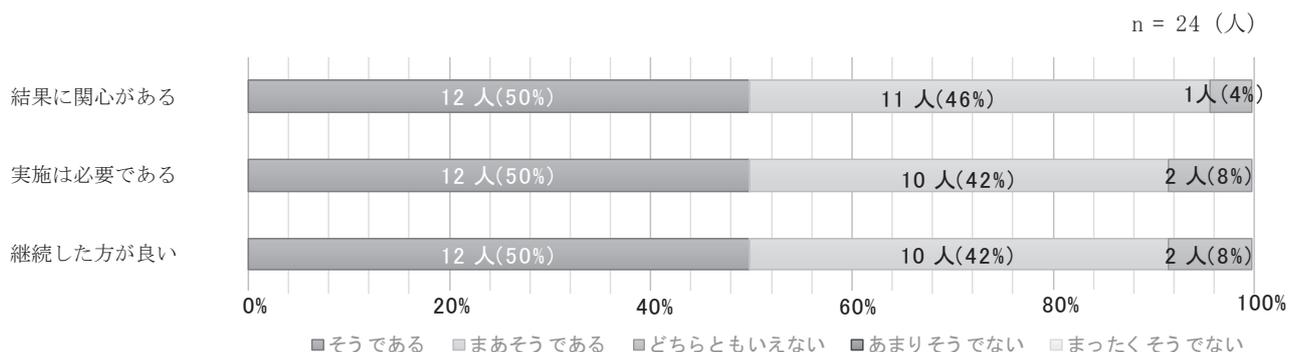


図 2 児童の「骨密度測定」について

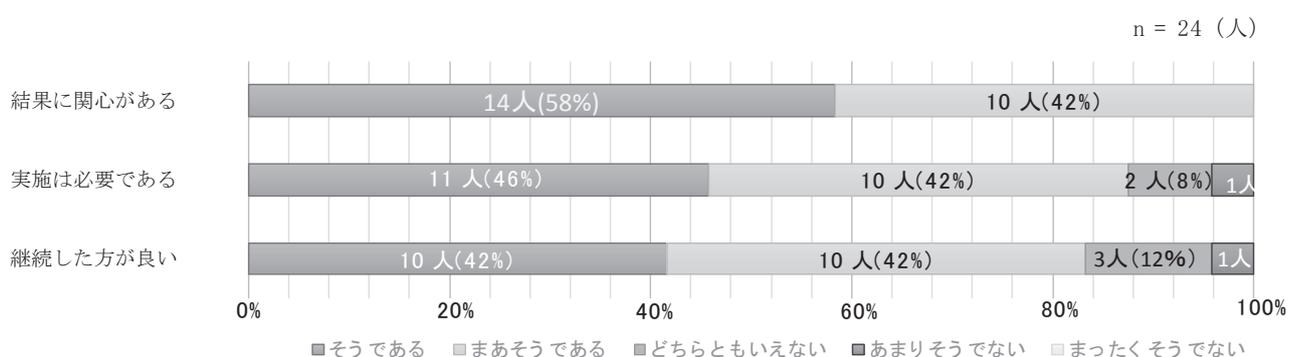


図 3 児童の「生活習慣調査」について

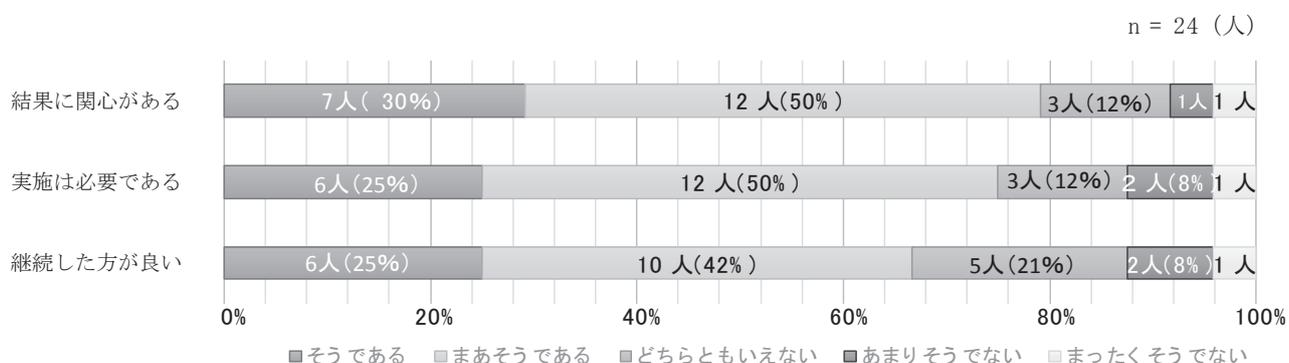


図 4 児童の「運動量調査 (歩数調査)」について

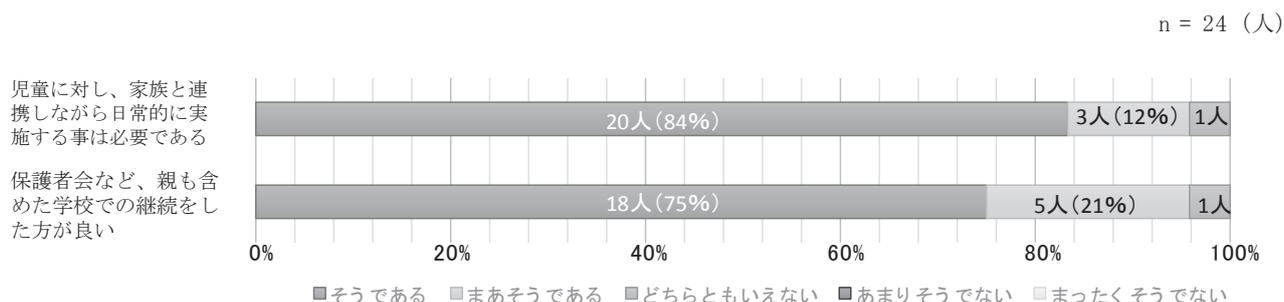


図 5 「保健学習 (健康に関する講話)」について

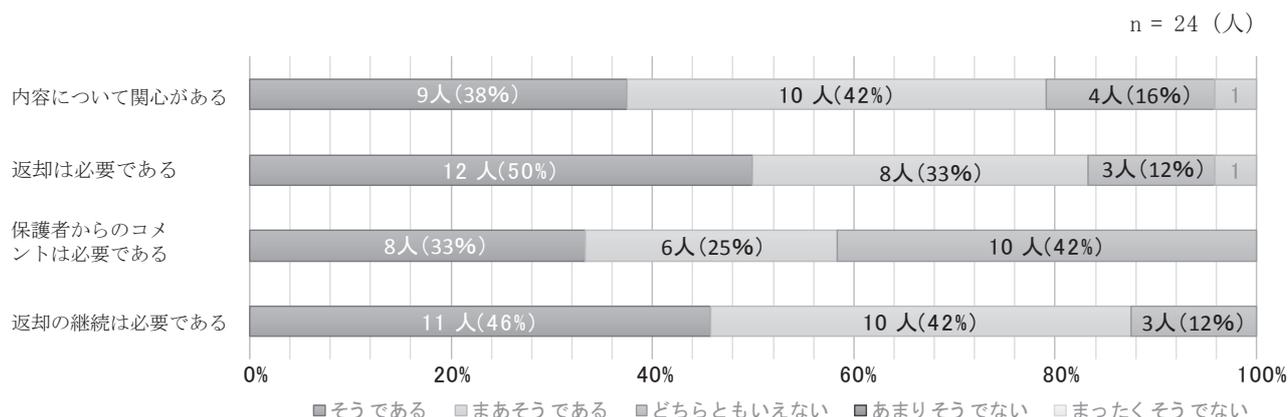


図 6 「個人結果表」の内容についての関心

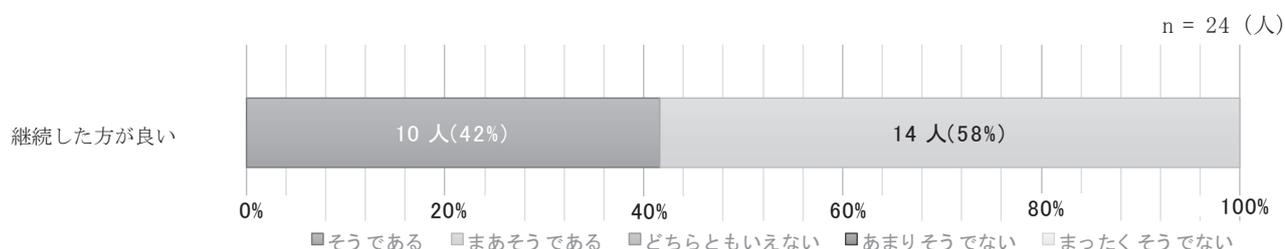


図 7 「健康プロジェクト」の継続について

表 6 健康づくりプロジェクトへの意見（自由記載）

健康づくりプロジェクトの項目	意見
骨密度測定	勤務校児童の実態を知ることができる（実態把握）
	児童に自分の体の中について知る良い機会
	実施する方が良いが、結果を生かすことの方が大切であり、小学校教員側が考えなければならない
生活習慣調査	児童が自分自身の生活を見直すきっかけになる
	家庭での生活習慣は、児童の学力や気質に影響をもたらしている
	児童の学習に役立てたい
	児童の家庭環境に対する配慮が必要
運動量調査	児童が客観的に、自分の運動量を知ることができる
	正確性への疑問
	万歩計に気が向き児童が授業に集中できない
保健学習 （健康に関する講話）	家庭の教育力に差があるため、ある程度共通の方針で指導する必要がある
	保護者の意識向上のために継続して行うことが大切
個人結果表	経年的に児童が自分の良さや努力点をみることは大切
	コメントを書く必要はないが、親子で話題として取り上げ取り組む必要がある
	負担に感じる保護者もいるため家庭環境に配慮が必要
※上記プロジェクト全般 に関わる意見	小学校教員が児童の実態を知り、児童の行動変容がみられた良い取り組みであった
	地域に広めることも大事
	児童の健康のために継続を希望する 健康教育の先進的な取り組みであり、養護教諭のスキルアップにもなるので広がりしてほしい

活動のための調整役として有機的な機能をしたと考える。養護教諭が運営会議の場以外でも管理職、他の小学校教員とも適宜共通理解を図り、また目的を共有して合意を得てきたことが本プロジェクトにおける協働に大きく影響していたと思われる。学級担任制である小学校では、担任が子どもの生活時間の多くに関わるため、小学校教員に対しても、年に一度の教員研修会を開催してきた。新年度赴任してきた小学校教員に、それまでの健康づくりプロジェクトの目的や経年的な取り組みで得られた実態を周知することが主な内容であった。その際、具体的な活用例としてすでに実施された小学校教員の実践例を紹介したことで、教員研修会を小学校教員の情報共有の場にする必要性がみえてきた。その理由は、「骨密度測定」の活用について、実施する方が良いが、結果を生かすことの方が大切で、小学校教員側が考えなければならぬという意見があったからである。これは、小学校教員が継続的に健康づくりプロジェクトに関わったことが、小学校教員自身の意識を高めることに効果的に働いたと評価できる。担任自身が教員研修会で自己の骨密度測定及び体組成測定の客観的なデータを把握したことは、自身の生活習慣を振り返り、給食指導など日常的に声掛けなどの働きかけを行うきっかけにもなりうる。小学校教員が児童の健康的な生活習慣に対する概念の理解を高め、その後の健康知識、意識および行動変容に影響をもたらすと児童の成長にも有益であると考察する。

今回、健康づくりプロジェクトの継続に関して、24件（100%）の小学校教員が継続した方が良いと答え、地域にも広めることへの要望も得たことから、非常に高い評価が得られたといえる。健康づくりプロジェクトの目的である Peak Bone Mass（最大骨梁）を獲得することにつながる項目の一つである「骨密度測定」に関して、小学校教員は強い関心があり、今後も継続して測定してほしいとしている。他にも、健康づくりプロジェクトの一環である、「生活習慣調査」、「運動量調査（歩数調査）」、「保健学習（健康に関する講話）」、「個人結果表」について、「運動量調査（歩数調査）」のみ6割以上が継続を希望した。「生活習慣調査」、「保健学習（健康に関する講話）」、「個人結果表」の項目は、7割以上の小学校教員が必要であり今後も継続してほしいと希望した。この

ことから、成長発育の著しい学童期に、年に1～2度、「骨密度測定」を設け、その前後に「生活習慣調査」と「運動量調査（歩数調査）」を行い、それらの結果を踏まえた「保健学習（健康に関する講話）」及び、「個人結果表」を、児童に返却した一連のプロセスは、小学校教員にとって児童が主体的に健康行動を実施できる効果的な取り組みとの認識であると評価した。劉（2011）は、測定結果などの生活習慣を客観視できるデータの収集と並行して、データや記録を見て振り返りによるセルフモニタリングを行うことは、自己の内省を促進し、望ましい行動変容を得ることに貢献すると報告した。このことから、自己の健康課題や生活習慣行動について、日頃自覚することのない児童が、数値化されたデータを収集する体験とその結果を見て、実態を意識化する機会を得る体験学習は、小学校教員にとっても意義があることとして認識したと考えられる。

A小学校教員は、児童の生活習慣を改善する必要性を感じており、児童の生活習慣改善に関する認識では、小学校教員の24名全員が「改善が必要」と回答し、特に生活習慣改善が必要な具体的な項目は、「就寝時刻」、「ゲームの時間」であった。小学校教員は、「ゲーム時間」が児童の「就寝時刻」に影響を与え、生活習慣および運動習慣など健康への課題が生じていると認識していることが推察される。

しかしながら、健康づくりプロジェクトで入手した「骨密度測定」の結果を、授業で活用した小学校教員よりも活用しなかった小学校教員が多く、「骨密度測定」の結果を授業で活用できていないことが明らかになった。

活用しなかった小学校教員の理由は、活用の機会がなかった、何に活用するか考えられなかったが挙げられたこと、個人票の返却システムの完成までに時間を要し、返却の時期が毎年2～3月になったことも学習計画に組み込めなかった要因の一つと考えられる。また、担任の有無も活用の場に影響をもたらしたと推察する。介入学年の経験のあった教員は3名だったがそのような傾向があることが分かった。

「生活習慣調査」を活用し、家庭での生活習慣を、小学校教員が把握し児童理解の資料として学習に役立てたい、という意見からは、児童の生活習慣の実態を知ることにより有益であったと伺える。一方で、児

童の家庭環境に対する配慮が必要という意見に関しては、「個人結果表」内の保護者のコメントの記入についても同様で、保護者に負担がかからないよう配慮する必要が示唆された。「生活習慣調査」は、児童が1週間に渡り、自宅で記入する方法であったため、児童の発達段階によっては、保護者による家庭内での協力が求められた。しかし、保護者の関わりが児童の生活習慣に影響することは自明のことであり、「個人結果表」も含め、保護者に児童の学習成果の共有が図られる重要性は明らかである。保護者を巻き込んだ取り組みが可能となるよう記入内容の縮小や平易化など模索していく必要がある。

「運動量調査（歩数調査）」で、万歩計を児童が手で操作するため、正確性への疑問があり児童が授業に集中できないという課題に対しては、学童期は各学年の児童の発達段階の差が大きく改善が難しい課題といえる。実際、小学校教員の「運動量調査（歩数調査）」の関心や必要性や継続への希望が他の健康づくりプロジェクトの内容に比べると低い。児童の発達段階に応じて、取り組みの意図や正しい使用方法を繰り返し説明し、伝える際の工夫が必要であると分かった。

「保健学習（健康に関する講話）」について、生活習慣の指導は家庭教育の役割であるが、小学校教員は、今やその限界を感じており、学校教育の関与の必要性を意図する指摘があることが明らかになった。

中央教育審議会（2015）から「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について」（答申）が出された。その中で①専門性に基づくチーム体制の構築②学校におけるマネジメントの充実③教職員一人ひとりが力を発揮できる環境の整備の3点が提案され、子どもの成長を促進するために、「チーム学校」としてカリキュラムの改善や支援が必要な子どもの援助を行おうとする方針が示された。本調査結果は、小学校教員が行政、大学と共に協働して児童のPeak Bone Mass（最大骨梁）の獲得に向けた健康づくりプロジェクトに継続的に関わり、高い評価が得られたといえる。本調査で得られた課題については、今後の活動に活かされることが重要であると考える。児童の健康の保持増進を推進するため、地域全体で児童の健全な生活習慣の獲得と成長発達を支えていけるよう、「チーム学校」として学校・家庭・

地域が連携し地域保健、学校保健の協働によって児童の健康の保持増進を促すことが期待される。

VI. おわりに

2015年度に開始したこの健康づくりプロジェクトは、学童期にある児童のPeak Bone Mass（最大骨梁）を獲得するための取り組みであった。学校・家庭・地域が連携し骨密度測定など児童の健康実態に基づいて生活習慣病予防を行うことは、学校管理職、養護教諭を含む小学校教員の児童の健康の保持増進への意識を高めたといえる。連携会議において具体的な活動内容を協議及び評価しながら実践活動を展開することによって地域保健、学校保健が協働し健康教育およびその環境づくりなどの予防活動を行うことの必要性が示された。今後は保護者の負担を最少することで児童及び保護者がより主体的に取り組めるような活動の展開について検討し、学校と地域が連携することで児童の健康の保持増進を推進するとともに学校保健の発展の一助となることが期待できる。

謝辞

健康づくりプロジェクトに参加協力していただいたA小学校の児童、保護者、教職員の皆様、各種調査の手配や測定のご協力を頂いた市の教育委員会並びに保健師の皆様、ボランティアの皆様にご心より感謝を申し上げます。

本健康づくりプロジェクトは、科学研究費 基盤研究（B）15H05110（代表：松尾和枝）に基づき実施した。

引用 / 参考文献

中央教育審議会. チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について（答申）. 2021-9-1.

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1365657.htm

藤井千恵, 古田真司, 榊原久孝. (2014). 家庭・学校・地域連携による児童生徒の生活習慣病予防活動の試み. 日本公衆衛生雑誌, 51 (9), 790-797
健康日本21（総論）. 2021-9-1.

https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21_11/s0.html

- 松尾和枝. (2004). 生活習慣形成期の学童に対する健康教育方法の検討. 日本赤十字九州国際看護大学 intramural research report, 2, 107-115.
- 松尾和枝, 森中恵子, 酒井康江他. (2011). 高校1年生の身体発育の実態と影響要因の分析. 福岡女学院看護大学紀要, 2, 77-83.
- 松尾和枝, 森中恵子, 酒井康江他. (2012). 高校生を対象にした2年間の生活習慣病予防活動の介入結果と課題. 福岡女学院看護大学紀要, 3, 49-60.
- 森中恵子, 松尾和枝, 彌永和美他. (2010). 高校生の生活習慣病予防の自己管理行動形成を目的とした官学連携事業. 福岡女学院看護大学紀要, 1, 97-104.
- 森中恵子, 松尾和枝, 山口淑恵他. (2011). 高校生の生活習慣病予防の自己管理行動形成を目的とした官学連携事業 (第2報). 福岡女学院看護大学紀要, 2, 99-108.
- 緒方智美, 酒井康江, 光安梢他. (2014). 中学生に骨梁面積率測定を継続的に実施することによる効果. 福岡女学院看護大学紀要, 5, 47-53.
- 劉新彦. (2011). 学童期の健康増進プログラムの開発と実施-自己効力感に焦点を当てた生活習慣の介入-. 千葉看護学会誌, 17 (2), 21-30

学生のボランティア活動推進のための教員および大学の役割 －熊本地震復興支援ボランティア活動から考える（第2報）－

Roles of teacher and universities to promote student volunteer activities
Thinking from Kumamoto Earthquake Reconstruction Support Volunteer Activities
(No.2)

酒井 康江¹⁾ 丸山 智子²⁾ 森谷 由美子³⁾ 松尾 和枝¹⁾
Yasue Sakai Tomoko Maruyama Yumiko Moriya Kazue Matsuo

要 旨

〔目的〕 ボランティア活動の体制づくり強化と成果がみえる活動とするために本学に必要なのか、熊本応援したかっ隊の2018年4月から2019年3月までの活動を振り返りながら、教員と大学の役割について考える。

〔方法〕 受入団体の協力のもと、自ら参加を希望したA大学とB大学の学生が長期休暇中に熊本地震後の復興支援を行った。その内容をまとめた活動報告書の第3報（2018年度）と第4報（2019年度）を用いて活動を振り返った。協力団体には組織名や活動写真（顔は非公開）を掲載することについて文書にて許可を得た。

〔結果〕 学生は一貫して自ら気づき考え実行することを念頭に健康学習会開催等を行った。教員は学生の相談にのり指導・助言を行うとともに、失敗しても行動したことを賞賛し、ともに喜ぶ関りを意識した。大学は必要書類の受理により活動を認めるとともに本活動を文部科学省に報告した。2018～2019年度の新規事業は学生による日帰り熊本支援チームくまモンや大学祭での熊本支援、現地の講師陣によるレクチャーや全国学生ボランティアフォーラムへ参加、教員によるボランティア活動参加誓約書作成や外部資金獲得があった。

〔考察〕 教員の役割は学生の力を信じて待つこと、失敗しても頑張り認め共に喜ぶことである。また、学生の自発的な活動につながるよう教員が活動のきっかけをつくることも必要である。そのために日頃からアンテナを張り外部と接点をもつことが求められる。専門家や当事者の話しが聞ける機会を設けたり、他大学の学生と交流できる場を紹介する。今後、学生とともに外部資金獲得やルール作りを行う。

大学の役割として、学生のボランティア活動へ財源を確保すること、社会連携推進センターに専属の職員を配置すること、大学全体で学生のボランティア活動に理解と協力が得られるようしくみづくりを行うこと、安全確保のためにルール作りをすることがあげられる。

キーワード：熊本地震、復興支援、大学生、ボランティア活動、ボランティアセンター

Keywords: Kumamoto Earthquake, Reconstruction Assistance, College Students, Volunteer Activities, Volunteer Center

¹⁾ 福岡女学院看護大学

²⁾ 第一薬科大

³⁾ 福岡女学院大学

I. 緒言

文部科学省（以下、文科省）の調査（2007）によるとボランティア体験を単位として認定する科目を設けたり、ボランティアセンターを常設し学生の活動を支援する大学が増えてきている。独立行政法人日本学生支援機構の調査（2009）でも、ボランティア関連科目を開設している大学は増加傾向にあり、ボランティア活動を主たる目的としたクラブ・サークルも増えてきている。

大学の研究・教育の質の向上と改善により我が国の大学教育がより発展することを目的にはじまった大学認証評価（2016）では、「基準2：学生」の中に“ボランティア活動等の正課外における活動についてその充実に向けた支援を行うこと”が明記されている。また「基準9：社会連携・社会貢献」では“大学が生み出した知識・技術等を社会に有効に還元するシステムを構築し、社会に貢献すること”がうたわれている。また、文科省（2011）は、昨今、頻発する災害後の被災地復興に寄与することも大学の使命の一つであると述べている。

このように、ボランティア活動を通じて教育・社会貢献をすることは大学運営に欠かせないものになっている。

本学のボランティア活動が本格始動したのは開学して2年目の2010年「ボランティアサークル葡萄」の発足だった。地域社会の要請に応え様々な活動を行っているが、2012年に行った東日本大震災後の復興支援ボランティアはサークルにとって大きな転機となり、複数の知見が得られた。その内容は、引率する教員側の役割や課題（酒井ら、2013）、学生への教育的効果（酒井ら、2015）として本学紀要にまとめている。

熊本地震後の復興支援ボランティアは、その東日本で培ったノウハウや経験を活かし、隣県だからこそ出来る継続支援を目指そうと2016年に開始した。熊本への親しみを込めて「熊本応援したかつ隊」とネーミングし、2019年3月までに延べ60名の学生が参加した。そのうち、2016年12月から2018年3月までの活動（現地活動計5回）から、学生支援の特徴や課題について述べたのが第一報である（丸山ら、2018）。

このように、本学でもボランティア活動が定着してきている今、今後は、活動を安全に実施できるような持続可能な体制づくり強化と、大学の独自性を出しながら教育・研究・地域貢献と成果のみえる活動となるよう中身を充実させることが求められる。そこで本稿は、ボランティア活動の体制づくり強化と成果がみえる活動とするために今の本学に何が必要なのか、2018年4月から2019年3月までの活動を振り返りながら、教員と大学の役割について考える。

II. 方法

1. 熊本応援したかつ隊の概要

1) ボランティア活動の目的

熊本地震後の復興期における看護の可能性と課題を探求するとともに、看護者として必要な判断力・行動力・実践力を養う。

2) 隊員の募集および選考

毎年4月頃、全学年を対象にチャペルでの活動報告等に合わせて募集を行った。その際、ボランティア概要と参加申込書（参加動機・参加希望時期・保護者の同意サイン）を配布した。毎回、定員を上回る応募があったので、2名の教員で面談し選考をした。選考にもれた学生には日帰りでの活動や再募集のチャンスを紹介した。

3) 受入協力団体

主な受け入れ先は、2016年度2017年度に引き続きキャンパス熊本と九州キリスト災害支援センターだった（丸山ら、2018）。宿泊場所は、仮設住宅の談話室や教会の講堂を使用した。

加えて2018年度は、NPO法人 minori と東無田復興委員会、2019年度には益城町社会福祉協議会とくまもとよかとか案内人の会の協力を得て、講話や見学・体験を行った。以下、各団体の紹介である。

(1) NPO 法人 minori

熊本地震による被害を受け、みなし仮設に一時入居された方々を、益城町社会福祉協議会から委託を受け支援を行っている団体。2020（令和2）年3月業務委託は終了したが独自で支援を続けている。

2020（令和2）年7月豪雨や、コロナによる影響で生活困窮した方へも支援を行っている。（団体HPより一部抜粋）

（2）東無田復興委員会

熊本地震で多大な被害を受けた東無田を復興させる為に、消防団員や有志住民で2017（平成29）年7月に結成された。東無田集落は益城町の南西部に位置した田畑に囲まれた小集落。避難所までは遠く、物資も共有されない中、古くからの習慣や行事などで培われていた「まとまり」が「共助」として力を発揮し、住民同士、助け合って苦難を乗り越えた。東無田食堂やスタディツアー、復興住宅の誘致など、行政に頼らず住民自治で復興をし続けている。（団体HPより一部抜粋）

（3）益城町社会福祉協議会

地域福祉を推進する中核的な団体として、地域の様々な団体や関係機関と連携して益城町の地域福祉の推進をはかっている。熊本地震では、災害ボランティアセンターを早期に立ち上げ、2017（平成29）年からは益城町地域支え合いセンターを運営し人々の暮らしに寄り添い、生活支援・地域づくりのサポートを行っている。（団体HPより一部抜粋）

（4）くまもとよかところ案内人の会

熊本地震により甚大な被害を受けた熊本城の復興の様子を、歴史や文化を交えながら防災（減災）対策についても話しているガイド団体。

4）活動期間

2016年12月より活動を開始したが、本稿は、2018年4月から2020年3月まで（現地活動計6回：6次隊～11次隊）の活動について述べる。

5）現地活動時期および参加者数

現地活動は、8月・12月・3月の長期休暇中に3泊4日の行程で行った。A大学2名とB大学1名、学科も学年も異なる3名が一つのチームを作り、それぞれキャンパス熊本と九州キリスト災害支援センターに分かれ活動を行った。また、参加が2回目となる学生がチーム内に1名以上いるように配置した（表1）。

表 1 現地活動時期と参加者数

隊次	時期		参加人数	
			A 大学	B 大学
6次隊	2018年度	8月	4 (2)	1 (1)
7次隊		12月	4 (2)	2 (1)
8次隊		3月	4 (2)	2 (1)
9次隊	2019年度	8月	4 (2)	2 (1)
10次隊		12月	4 (2)	2 (1)
11次隊		3月	4 (2)	2 (1)

() 内数字は教員数

2. 分析方法

「熊本応援したかつ隊活動報告書 第3報：2018年度」「熊本応援したかつ隊活動報告書 第4報：2019年度」を用いて、6次隊から11次隊までの活動を振り返る。

3. 倫理的配慮

熊本応援したかつ隊活動報告書および論文作成にあたり、組織名称や活動写真（顔は非公開）が掲載されることについて、キャンパス熊本・九州キリスト災害支援センターそれぞれの管理者と学生より文書にて許可を得た。

Ⅲ. 結果

1. 全隊次共通の学生・教員・大学の主な役割

現地での活動前、活動中、活動後の主な役割を、学生・教員・大学に分けて表2に示す。一貫して、学生は自ら気づき考え実行することに重きを置いて活動しており、教員は求めに応じて相談にのったり指導や助言を行った。また、学生に対し、多くを語らず学生の力を信じて待つことや失敗しても咎めることなく行動したことを賞賛すること、ベストを尽くせたことを共に喜ぶことを意識して関わった。大学は、学外活動届や出張願の受理により活動を認め、本活動を大学の被災地復興支援として文科省に報告した。

2. 2018年度と2019年度に新たに取組んだこと

1) 日帰り熊本支援「チームくまモン」

2018年4月に始動した学生主体の熊本復興支援日

表 2 全隊次に共通する学生・教員・大学の主な役割

	学生の役割	教員の役割	大学の役割
現地活動 【前】	<ul style="list-style-type: none"> ●現地出発2～3ヶ月前にメンバーが一同に集合(自己紹介・参加動機・前隊次より申送り・役割分担・スケジュール立案) ●活動内容を企画立案 ●進捗状況の確認、デモンストレーション、意見交換等のため複数回集合 ○交通アクセスを調べ往復のバスチケット準備 ○ボランティア保険加入 	<ul style="list-style-type: none"> ・受入先や講師の開拓 / 選定 ・受入先や講師と日程調整 ・活動内容や講話内容について受入先 / 講師と打合せ ・学外活動届や発議書など必要書類の準備と提出 ・レンタカー予約 ・必要物品購入 ・誓約書作成 (2018年度) ・外部資金取得のための申請と活動費受理 ・メールや教授会を通じ教職員や学生に活動を周知 ・学生の相談にのり必要に応じて指導助言 	<ul style="list-style-type: none"> ・学外活動届 / 出張願の受理
現地活動 【中】	<ul style="list-style-type: none"> ・健康増進や疾病予防を目的とした健康測定会や健康学習会を開催 ・子どもの心身の発達促進やリラクゼーションを目的とした遊びやレクリエーションの提供 ・受入先の要請で草取りや掃除、訪問巡回やイベントに参加 ・現地の方からの講話 (防災や被災者支援など) ・夕方のカンファレンス (気づきや学び、翌日の計画など発表) ・福岡の学生や教職員へ毎日活動の様子を NUUCS (学内ネットワーク) で配信 	<ul style="list-style-type: none"> ・受入先とスケジュール調整や打合せ ・学生の相談にのり必要に応じて指導助言 	
現地活動 【後】	<ul style="list-style-type: none"> ●大学祭で活動報告や熊本支援のためのチャリティバザー開催 ○受入団体へお礼状を発送 ○チャペルで活動報告 ○報告書づくり <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-left: 20px;"> <ul style="list-style-type: none"> ●全員での取組み (場所:A 大学 or サテライト) ○担当者 or 個人での取組み </div>	<ul style="list-style-type: none"> ・受入先や講師へお礼状を発送 ・看護大ホームページに活動報告 ・報告書のとりまとめ ・出張報告 / 支払要求書を提出 ・活動費助成団体へ報告書等を作成し提出 ・学生の相談にのり必要に応じて指導助言 	<ul style="list-style-type: none"> ・出張報告 / 支払要求書の受理 ・大学の「被災地復興支援」として文科省に報告 (年に1回)

帰りボランティアである。熊本応援したかつ隊に参加した学生が、現地スタッフと自ら連絡を取り合い活動内容を考える。一人でも多くの学生に熊本の実情を知ってもらおうと、熊本応援したかつ隊経験者が、経験していない他学生に呼びかけ引率するというもの。延べ22名が参加した。

2018年度は5回実施し、掃除やビラ配り、花の苗植えや祭りの運営など行った。2019年度は、被災者交流会での健康相談会や遊び広場の運営など3回実施した。(豪雨やCOVID-19の影響で中止になった日が2回あり)

この活動による学生の学びは報告書内に書かれてあるが、熊本応援したかつ隊経験者は、他学生を引率し一連の過程をすべて自分で行えたことが自信につながったようだ。経験者に連れられ初めて参加した学生も、直接、被災者の方と触れ合うことで多くのことを学んでいた。

実施に際し教員は、適宜、学生の相談にのり、必要に応じて指導や助言を行った。

2) 大学祭(ナーシングフェスタ)での熊本支援

毎年11月に行われるA大学の大学祭で、被災者の方々が作った小物やアクセサリを販売した。売り上げ金は12月の現地活動(7次隊・10次隊)の際、直接、学生が被災者に届けた(写真1)。会場には、熊本の様子を写した写真をパネル展示したり、熊本応援したかつ隊の活動風景をスライド上映した。

これは、福岡でも熊本復興支援ができないかと考えた学生の発案ではじまった。大学祭におとずれる福岡県民に少しでも熊本の実情を知ってもらいたいという思いも込められている。

実施に際し教員は、適宜、学生の相談にのり、必要に応じて指導や助言を行った。



写真1 大学祭で販売した小物と売上金を現地の方へ

3) 現地の講師陣によるレクチャー

熊本応援したかつ隊は、昼間、被災者向けに行う活動ばかりでなく、夕方以降、熊本地震にまつわる現地の方からの講話も目玉としていた。これは、1次隊から実施していたが、6次隊以降、3泊4日の中で必ず2名の講師から話を聞いた。つまり、学生一人当たり、2回の活動で4名の方から話を聞くことになる。避難所運営を行政に頼らず実施した被災者、仮設住宅自治会長、社会福祉協議会事務長、住民組織のリーダー、被災者支援を行うNPO法人代表など、講師の顔ぶれは多彩だ。教員は、過去の人脈やメディアから講師を選定し、スケジュール調整や講話内容の打合せ等を行った。報告書内に学生の学びが書かれてあるが「災害時の自助や共助の大切さ」「自分自身も地域のマンパワーとして防災・減災に取り組まなければならない」「支援者に必要な心構えや留意点」など、当事者からの生の声から貴重な学びを得たようだ。

4) 全国学生ボランティアフォーラムへ参加

2019年3月に開催された大学生たちの交流会である。会場は、東京の国立オリンピック記念青少年総合センターで、大学生らで組織された全国ボランティア活性化プロジェクト実行委員会が主催した(写真2)。共催している独立行政法人国立青少年教育振興機構が、前年度まで同様のものを主催していたが、事業打ち切りとなり、学生有志で企画から当日の運営まで行っていた。大学に送付されてきた案内文書からフォーラムの開催趣旨に賛同した教員は、熊本

応援したかつ隊の学生らに参加を呼び掛けた。参加費は無料だったが、交通費は自己負担だったため、獲得した外部資金から半額補助を決めたところ4名が参加した。ボランティアに興味・関心のある学生達ばかりであったため、シンポジウム・分科会・座談会など夜遅くまで盛り上がり、別れを惜しみながら一泊二日の行程を終了した。参加した学生の感想は、報告書の第3報で触れているが「自分のこれまでの活動を言語化することでボランティアの意味や魅力を再認識した」「他学生の活動を見聞きすることが刺激になり自分がこれから何をやりたいのかが見えてきた」「あつという間の大学生活だからこそ自らの意志で行動し感じる事が大切」など述べていた。別途、教職員の交流会もあり、学生のボランティア活動を支える立場から日頃の悩みや苦悩などを語り合った。



写真2 学生ボランティアフォーラムの様子と開催案内

5) ボランティア活動参加誓約書作成

2017年度までは、ボランティア募集時に配布する申込書に、保護者がサインをした上で学生は活動に参加した。しかし、災害はいつどこにいても起こる可能性があり、平時の防災(減災)対策により自助を育む必要があるとの観点から、2018年度の7次隊から「福岡女学院看護大学ボランティア活動参加誓約書」の使用がはじまった。それからは、事前に学生と保護者がこれにサインをし提出することが参加条件となった。きっかけは、誓約書の必要性を唱えた学長の一言だった。他大学のものを参考にはしたが本学オリジナルとして教員が作成した(資料:誓約書)。

**福岡女学院看護大学 ボランティア活動参加
誓約書**

私は、熊本応援したっ隊 第_____次隊に参加するにあたり、別紙のツアー概要や参加条件を理解し、以下の事項について誓約します。なお、誓約事項に反した場合は、参加資格が取り消されたとしても一切異議申立てはしません。

1. 活動の目的を理解し、現地受入施設の担当者の指示に従います。
2. 参加にあたっては、事前に保護者等親族の承諾を得ています。
3. 自らの責任において「ボランティア保険」に加入し、所属大学には「学外活動願」を提出してから参加します。
4. 所属大学の学生であることを自覚し、マナーや時間を守り、チームの秩序を保ちながら、必要な報道相も意わずに活動します。
5. 現地活動に関しては、予期せぬ災害や治安の悪化等による事故、その他のリスクが発生する可能性があることを十分に認識しています。
6. 万が一、災害や治安の悪化等による事故、その他のリスク発生により起こった病気やケガ等で、私や親族等は、引率者や大学へ補償の請求はいたしません。
7. 個人の所有物については、盗難及び紛失などの事故がないよう自己管理に努めます。
8. 個人の所有物が盗難・紛失・損傷等あっても、私は引率者や参加者の責任にはいたしません。
9. 活動中、自らの故意、過失、法外違反等の行為にて、現地の受入施設および第三者に損害等を与えた場合、私や親族等は、引率者や大学に一切の責任を問いません。
10. 活動中に知り得た個人情報については、活動中だけでなく、活動終了後においても、当事者の同意なく第三者に漏らしません。

私は、上記事項に承諾し、ボランティア活動を行うことを誓います。

年 月 日

住所 〒 _____
 電話番号 _____
 本人署名 _____
 保護者署名 _____ (本人との関係: _____) …本人が未成年の場合

資料 ボランティア活動参加誓約書

6) 外部資金獲得（活動資金源）

活動を開始した2016年度の資金源は、12月からだったこともあり教員の個人研究費を使用した。2017年度は、「福岡女学院活性化推進助成金」を使い活動を行った。続く2018年度は、読みが甘く最後まで資金調達に難航したが、「公益財団法人和証券福祉財団」からの助成金で活動をつなげた。2019年度は「一般社団法人キリスト教学校教育振興助成金」をもらうなど、外部資金を獲得することで活動が継続できた。申請は、前年度行うものと当該年度になって行うものとあるが、いずれも、終了後は収支報告や活動結果を提出する。これら一連の手続きと、条件に合う助成先選びは教員が行った。

通常、ボランティアサークル葡萄の活動費は、他のサークル同様、大学からある一定額が支払われる。しかし、減額傾向にあったので、2019年度より部員から部費を徴収するしくみを導入し規約の中にも盛り込んだ（コロナ禍で現在は休止状態）。また、学生ボランティア団体助成事業や学生地域活動大賞に応募するなど外部資金も貴重な財源となっている。

今回の熊本復興支援にも、その一部が充てられた。

IV. 考察

1) 教員の役割

丸山ら（2018）は第一報の活動報告の中で、ボランティア活動を行う学生を支援する教員の役割として次のように述べている。活動前の現場視察、受入先探し、現場ニーズと学生の能力をマッチング、活動期間内のスケジュール調整、異学年・異学科でのグループ編成、経験者をメンバーに含め活動を継承、参加していない大学関係者へ情報発信、活動後の振り返り。これらは、活動のスローガンである「自ら気づき・考え・実行する」を遂行するためにも必要であったと述べている。

2018年度以降の活動で新たに加えたい教員の役割として「多くを語らず学生の力を信じて待つこと」「失敗しても咎めることなく行動したことを賞賛すること」「ベストを尽くせたことを共に喜ぶこと」がある。これらを教員が意識することで、学生は自己効力感が高まり、自信をもって新たな挑戦へ踏み出す活力が養われるのではないかと考えた。事実、学生達は日帰り熊本支援・チームくまモンや大学祭での熊本支援を、自ら企画し行動に起こしていった。赤澤（2017）も、ボランティアは単なる地域貢献活動ではなく、その後、学生らが自発的な活動のためのきっかけにすぎないと言っていることから、このような教員の関りが重要だったことがわかる。筆者は以前、必要以上に学生に手を貸し、間違ったことを責めるような関りをしてきた。その頃の学生は、教員に依存的でボランティア活動をするたびに自信をなくし徐々に活動から離れていった。学生個々の能力や強みを引き出し、可能性を伸ばせるかは、教員の関わり次第であることを痛感した。

教員は、外部にアンテナを張って、地域に埋もれている人材を発掘したり、学生に有益な情報をいち早く入手するなど、外部と学生をつなぐ役割もある。熊本復興支援でも、まずは学生のボランティア活動を受入れてくれる団体探しから始まった。現地の講師陣によるレクチャーや全国学生ボランティアフォーラムも、教員が日頃から外部と関りをもっていったため実現できた。武田ら（2009）も、学生がボランティ

ア活動を行うには、教員がまずその土台を築き上げておく必要があり、大学に籠って受け身に待っているのではなく、外部への積極的なマネジメント力が求められると言っている。

日頃から、近隣住民と積極的に交流している学生は多くないだろう。しかし、昨今、頻発する災害をみると、普段から地域と関りをもつことがいかに重要かわかる。吉田（2015）も、今後の防災・減災対策には、学生一人ひとりが隣近所の人とかかわり、地域づくりに関心を持つことが望まれると述べているように、現地の講師陣によるレクチャーを活動プログラムの中に盛り込んで、当事者である被災者や、復興支援に携わる方のお話を直接聞くことは有益であった。学生の感想にもあるように、改めて自身の近隣住民との関りを見直し、地域における防災意識を高め、有事の際は復旧・復興のリーダーシップを発揮することの大切さを学んだようだ。このように教員は、学生に対し活動の場を紹介するばかりでなく、その道の専門家や当事者の方から直接話が聞ける機会を設けることも必要ではないだろうか。

西尾（2012）は、ボランティアに参加した意味を深く考えことばにすること、そのことばを人に伝え共感をもって接してくれる人の輪ができること、ここまで到達すると初めて意味のあるボランティアといえると述べている。現地での活動中、毎夕行ったカンファレンスは、自身の思いや考えをことばにする良い機会であった。加えて今回は、全国学生ボランティアフォーラムへ参加し、全国から集まった学生達とボランティアについて語り合う場を設けた。学生の感想にもあるように、所属を超えて学生同士交流することは大きな影響力があったようだ。教員が多くを語るより、学生同士で学び合うことの方が効果的なのだろう。和（2014）も、違う大学の学生同士が同じ目標に向かうことは、双方に刺激と気付きを与え合うことができると述べている。最近は、オンライン通話が普及し、遠方の学生とも容易に交流ができるようになったのではないだろうか。今後も、他学の学生らと接点がもてるような機会を学生に紹介していきたい。

2) 大学の役割

独立行政法人日本学生支援機構（2009）は、ボラ

ンティア活動における主な課題に次の3つがあると述べている。①活動経費支援のための財源不足、②活動を支援する人員不足や専任の部署がない、③教職員の意識の格差。これら3つと「その他」に分け、大学の役割を述べていく。

① 財源不足

大学生にボランティア活動に対する関心の有無を調査した結果がある（山崎，2017）。約6割は、人の役に立ちたい、自己成長したいという理由からボランティアに参加したいと答えているが、実際に活動をしているのは2割台に留まっている。活動ができない主な理由は、“交通費や宿泊費など必要経費が負担”、“学費や生活費を工面するためにアルバイトをしているから時間がない”ということだった。このように、学生にとって金銭面での負担が参加の障壁となっている。本学のボランティアサークル葡萄も、常に活動費の捻出には苦労している。今後も、部費の徴収や外部資金獲得など自助努力を続けなければならない。資金獲得先の選定や申請書類の作成等は教員が担ってきたが、今後は学生にも参画を促したい。加えて本学に、学生のボランティア活動にある一定の予算配分が継続的に行われることを切望する。ボランティアが大学の教育や地域貢献に寄与していることや、大学認証評価でもその推進が叫ばれていることから、これは大学の責務の一つではないだろうか。

② 人員不足

1995年の阪神・淡路大震災以降、大学内にボランティアセンターが作られるようになった。NPO法人ユースビジョンに調査によると2019年時点で169箇所あるといわれている。設立趣旨や運営形態は大学によって異なるため一律にはいえないが、ボランティアセンターの主な役割として、大学や地域におけるボランティアの拠点、ボランティア情報の集約・発信、ボランティア活動の調査研究、ボランティアの育成、大学と地域を結ぶ窓口・推進機関、大学生への教育的支援があると言われている（鳴瀬，2016）。このように、多機能なボランティアセンターだが、専属の職員は少ないという結果がある（鳴瀬ら，2016；山本，2003）。本学には、2020年に社会連携推進センターが開設した。これがいわば、本学のボランティアセンターといえるが、社会連携推進

センター専属の職員はおらず他の業務と兼任している。社会連携推進センターが出来るまでは、サークル顧問である教員が、複数の地域や団体と連絡を取り合い学生との橋渡し役をしていたが、ボランティア要請が一度に集中する時期は応じられないこともあった。また、ボランティアの調査研究など活動を振り返ることもできず、一教員でボランティア関連の業務を全て担うには限界があった。独立行政法人日本学生支援機構（2009）は、専属スタッフを配置している大学は、地域との連携先が平均の倍以上に多く、ボランティア活動推進に果たす効果が大きいと述べていることから、今後、本学もボランティア活動を充実・発展させていくために専属職員の確保が必要ではないだろうか。

③ 教職員の意識の格差

和（2014）は、専門知識とノウハウを持った教員をボランティア活動させることは、地域・教員・学生、大学全てのレベルアップにつながることから、教職員と学生が心置きなく活動できるよう大学全体でサポートしてほしいと述べている。また、山科（2013）も教職員全体が学生の活動を支援する空気にならないければボランティアは発展しないと述べている。しかし、本学の場合、全学的なサポートがあるとはいえない。熊本応援したかつ隊は現地へ出発する前、大学関係者すべてにメール等で周知し、活動中も学内ネットワークで情報発信していたが、レスポンスがあったのは毎回同じ一部の教員だけだった。また、活動は日曜・祝日になることが多かったが、代休は取得できなかった。前述の財源不足や人員不足同様、有志の教員だけでボランティアをする大学の体制では、ボランティアは定着もしなければ発展もしないだろう。これからは、大学あげての活動になるような体制づくりが必要ではないだろうか。

第一報で丸山（2018）が述べているように、ボランティア活動を行う側の情報発信や情報共有の方法にも課題があると思われる。今後、引き続き検討していくことで教職員の意識格差解消に努めていきたい。

④ その他

赤澤（2017）は、大学内にボランティアの専門性をもつ教員、職員は少数だが、それを補うために他校の担当者とネットワークづくりも有益だと言って

いる。今回、全国学生ボランティアフォーラムの教職員交流会に参加した。日頃の悩みや苦悩などを共有したり、課題解決のためのヒントやアイデアをもらったり、協働で活動をはじめのきっかけになったりと有意義な時間となった。国立青少年教育振興機構が主催する学生ボランティアと支援者が集う全国研究交流集会や、日本財団学生ボランティアセンター Gakuvo による全国の大学生ボランティア関係者が集う場などを通じて、今後は、学生も教員も積極的に他大学と交流し、本学のボランティア活動を活性化させることが必要だろう。大学には、それを後押ししてくれるよう時間や予算の確保がのぞまれる。

山本（2013）は、学生が安心・安全にボランティアに参加できる環境整備として、まず、ルールを定めておくこと、ボランティア活動はあくまでも自己責任であるが最低限の注意喚起が必要であると述べている。このことから、今回、ボランティア活動参加誓約書を作成したことは必要不可欠だったといえる。自発的な活動であるボランティアといえども、大学の活動の一環である限り、学生の安全確保はこれからも最優先事項として考えなければならない。本学の強みとして、活動前に学外活動届を大学に提出することで、万が一、事故等で怪我をした場合など保険が適用されるしくみがある。更に今後は、学生の自主性を育みながら、学生と教員の話し合いによるルール作りへと発展させていきたい。

大学の役割として他にも、武田（2009）は、学生がボランティアを行いやすいように、週のうちある曜日を全日または半日、必修科目をはずしておくという配慮が必要だと述べている。本学のように国家資格取得を目指す大学では難しいことかもしれないが、カリキュラム運営における他大学の一つの動きとして特記しておく。

V. 結語

ボランティア活動の体制づくり強化と成果がみえる活動とするために今の本学に何が必要なのか、2018年4月から2019年3月までの活動を振り返りながら、教員と大学の役割について考えてきた。

教員の役割として、学生の力を信じて待つこと、

失敗しても頑張りを認め共に喜ぶことが大切である。また、学生の自発的な活動につながるよう、教員が呼び水となって活動のきっかけをつくることも必要である。そのために日頃から、アンテナを張り外部と接点をもつことが求められる。活動のきっかけとして、現地の支援者や当事者の方から直接話を聞く機会をもつことや、他大学のボランティア学生と交流する場を設けることがあげられた。学生と一緒に、外部資金獲得やルール作りを行うことも重要である。

大学の役割として、学生のボランティア活動へ財源確保すること、社会連携推進センターに専属の職員を配置すること、大学全体で学生のボランティア活動に理解と協力が得られるようしくみづくりを行うこと、安全確保のためにルール作りをするなどがあげられた。

これら教員と大学の役割は、熊本復興支援という一活動から導き出したことである。また、本学の事情も含んでいることから、他大学にも通用する内容ではないことが本論の限界である。

教育機関である大学において、ボランティア活動は学生の人間的成長を育くむために欠かせない重要な教育プログラムの一つである。それは、複雑化・深刻化した課題山積の現代において、社会が大学に大きく期待していることではないだろうか。ボランティア活動で自信と勇気を養い目の前の障壁に果敢に挑んでいける力をつけていく。そんな人材を社会に送り出すためにも、本学のボランティア活動を更に発展・充実させていきたい。

VI. 謝辞

今回の活動にあたり、多大なご協力とご支援をいただきました関係団体および熊本県益城町の皆様に心から感謝申し上げます。

また、活動助成金をいただいた公益財団法人和証券福祉財団ならびに一般社団法人キリスト教学校教育同盟の皆様にも、この場をかり感謝申し上げます。

引用／参考文献

赤澤清孝. (2017). 大学ボランティアセンターの歴史と動向. かながわ政策研究・大学連携ジャーナ

- ル, 11, 25-28.
- 独立行政法人日本学生支援機構. (2009). 大学等におけるボランティア活動の推進と環境に関する調査報告書.
- 和. (2014). 東日本大震災の被災地支援における大学の役割～首都圏の大学の復興支援活動から～. 田園調布学園大学紀要, 9, 1-17.
- 公益財団法人大学基準協会. (2016). 第3期認証評価における大学評価の実施ガイド.
- 丸山智子, 酒井康江, 森谷由美子他. (2018). 熊本地震復興支援ボランティア活動および学生ボランティア支援の報告. 福岡女学院看護大学紀要, 9, 11-19.
- 文部科学省. (2007). ボランティア活動を取り入れた授業科目等の開設状況. 第23回制度部会配布資料.
- 文部科学省. (2011). 東日本大震災からの復旧・復興と産学官連携施策(提言). 産学官連携推進委員会.
- 鳴瀬剛大, 市居利絵, 築地佑人. (2016). 大学におけるボランティアセンターのあり方～先駆的の大学調査と本学ボランティア支援の課題から～. 桃山学院大学総合研究所紀要, 42(2), 73-104.
- 西尾雄志. (2012). 東日本大震災学生ボランティアの記録Gakubo. 日本財団学生ボランティアセンター.
- 酒井康江, 松尾和枝, 奥野由美子他. (2013). 学外ボランティア事業の進め方～東日本大震災後の復興支援ボランティアスタディツアーの実践報告(第一報)～. 福岡女学院看護大学紀要, 4, 35-41.
- 酒井康江, 丸山智子, 松尾和枝他. (2016). 学外ボランティア事業に参加した学生の学び～東日本大震災後の復興支援ボランティアスタディツアーからの報告(第二報)～. 福岡女学院看護大学紀要, 6, 11-17.
- 武田明典, 松瀬公胤. (2009). 日本における大学生スクールボランティアの動向と課題. 神田外語大学紀要, 21, 309-330.
- 山本克彦. (2013). 学生ボランティアの組織化とその支援～つながりながら支え備えるために～. ミネルヴァ書房, 21 - 46.
- 山本有紀. (2003). 大学・学生ボランティアセンター

の現状と課題からみる将来像～8つの大学・学生ボランティアセンター事例から～. ボランティアケーススタディ－立命館大学におけるボランティア教育の推進と環境整備に向けて, 113-150.

山崎美貴子. (2017). 大学におけるボランティアの重要性と意義について. かながわ政策研究・大学連携ジャーナル, 11, 19-24.

山科満. (2013). 大学の社会貢献～学生のボランティア活動に接して考えたこと～. 中央大学 ChuoOnline

吉田守実. (2015). 震災復興支援における学生ボランティアの意義を役割. 秋田看護福祉大学総合研究所研究所報, 11, 56-66.

Peak Bone Mass の獲得を目指すための行政・小学校と 連携したプロジェクトの報告

RReport on a project in collaboration with government and elementary schools to help children gain maximum bone mass during their growing years

松尾 和枝¹⁾ 緒方 智美¹⁾ 光安 梢¹⁾ 山田 小織¹⁾ 酒井 康江¹⁾
Kazue Matsuo Tomomi Ogata Kozue Mitsuyasu Saori Yamada Yasue Sakai

要 旨

〔目的〕本研究は、2015年よりA市内のA小学校で、児童がPeak Bone Massを獲得することをねらいにしたプロジェクトを実施し、行政や小学校と協働した健康管理システムの開発を目指した。本稿では、6年間のプロジェクトの経過と評価について報告する。

〔方法〕2015年から2020年までの6年間、児童に年に1～2回の身体計測と1週間の生活習慣の調査を実施し、それらの結果を個人票としてFeed Backするプログラムを作成し、児童の発達段階や発達課題に応じた保健学習の機会を設けた。それらの活動は全て、学校や行政と協働して実施した。

活動の評価は、プロジェクト開始年の2015年度の6年生の実態と、2020年度の6年生の実態で評価する。

〔結果〕2015年(非介入時)と2020年(介入群)の6年生の児童の身体計測結果の比較では、身長や体重、肥満度では有意な差はなく、骨密度は、女子で有意な差を認めた。生活習慣行動は、介入による効果は認められなかった。児童、保護者、教職員は、プロジェクトの活動を評価し、小学校はプロジェクトの存続を決めた。

〔考察〕児童のPBMを獲得するための保護者・学校・行政が連携した健康支援活動は、実施の可能性と効果が期待できることが明らかとなった。児童の知識や意識を高めることはできたが、生活習慣行動の変容には至らなかった。引き続き、学校や保護者と連携協働しながら、児童のヘルスリテラシー、コンピテンシーの醸成が今後の課題である。

キーワード：Peak Bone Mass (最大骨)、健康づくり、学校保健、地域保健、連携システム

¹⁾ 福岡女学院看護大学 公衆衛生看護学・在宅看護領域

I. 緒言

近年、社会環境などの変化に伴い、生活習慣病の低年齢化が指摘されている。また、児童の身体能力(運動機能)の低下、骨折などの増加の問題も指摘されており、笠次(2013)の「学校の管理下の災害-基本統計-」(日本スポーツ振興センター)に基づいた1970年から2008年まで過去39年間の学校・園における負傷の発生状況の報告によると、小中学生の骨折頻度は、約2倍から3倍に増加している。こ

のような現状に対し、文部科学省(2006)は2006年以降、「早寝早起き朝ごはん」全国協議会と連携し「家庭で・地域で・学校でみんなで早寝早起き朝ごはん」等の国民運動を展開し、生活リズムの向上を推進している。また、日本骨粗鬆学会(2011)では、2011年骨粗鬆症の予防と治療のガイドラインの中で、思春期にPeak Bone Mass(最大骨量、以下PBM)を獲得することの必要性を述べている。

研究者らは、過去、小学校(松尾, 2004)や中学校(緒方ら, 2014)、高校(森中ら, 2010; 松尾

ら、2011；森中ら、2011；松尾ら、2012）で骨梁面積率の測定とそれに伴う健康学習会を実施する介入研究を実施してきた。その結果、特に女子の骨密度は、中学生になると変化率が低くなっており、より早期の身長などの成長変化も著しい学童期に係る必要性を感じてきた。しかし、学童期の骨密度の測定は、単発的に調査された報告はあるが、継続的に介入して効果を検証した報告は確認できていない。

そこで、A市内のA小学校の全児童を対象に、2015年以降2020年度までの6年間、介入研究を計画した。その目的は、成長発育期にある児童の最大骨量（PBM）の獲得に向けた健康管理支援システムの構築による学校保健プログラムの開発や、地域保健・学校保健・家庭との連携した協働体制の整備である。

本研究は、通称、健康プロジェクト（以下プロジェクト）として、A市と福岡女学院看護大学の連携事業の一部として実施された。

本稿では、小学校や行政と大学が連携協働した6年間のプロジェクトの経過と評価について報告する。

尚、本活動は、科学研究費基盤B（テーマ：児童のPeak Bone Massの獲得に向けた健康管理支援システムの開発、課題番号：15H05110）を基に実施した。

II. 方法

1) 目的

本プロジェクトは、児童に自分の生活習慣行動の調査や骨密度等の身体測定をの機会を通して、自分が自分の成長発育や生活習慣の実態に関心を高め、それらの関連性に対する保健学習を通して、健康管理に対する児童の主体性を高めることをねらいとしている。また、それを達成するために学校や行政、並びに大学が連携して活動し、保護者や家庭も含めて児童の健康増進を支援する共同体制の整備を図ることを目的としている。

2) 内容

プロジェクトの内容は、健康管理支援システムの構築による学校保健プログラムの開発と、地域保健・学校保健・家庭との連携した協働体制の整備の2要素からなる。学校保健プログラムの開発では、①児

童の身体発育測定と骨密度測定、②1週間の生活習慣調査の実施、③①②の結果を基にした保健学習の開催（③-1骨のミニ講座、③-2保健の学習）、④①②の測定・調査データの児童・保護者への返却のための出力システムの開発である。地域保健・学校保健・家庭との連携協働体制の整備では、④で作成した個人票の活用と⑤教職員・行政関係者等を対象にした研修会の開催である。

3) プロジェクトの体制

体制は、A市（保健師・栄養士）、A市教育委員会、A小学校（校長・教頭・養護教諭・担任）、大学（保健師資格を有する教員（以下「教員」と表記）との連携共同体制で行い、大学がプロジェクトの企画、運営の計画案を立てプロジェクト会議で協議をし、協働で実施した。

4) 対象

プロジェクトの対象は、学校との協議の結果、2015年にA小学校に在籍した全ての児童434名を対象とした。小学校より児童・保護者にプロジェクトの目的と内容について周知し、学校行事の一環として実施した。一方で、研究としての分析は、学校を通じて児童・保護者に文章で説明し、同意書を提出した人のみを対象にすることにした。研究としての分析は、図1に示すように、スタート年の2015年の実態を非介入時の実態とし、6年間の介入後の2020年の6年生との実態との比較でプロジェクトの効果を評価する。2015年度に入学した児童（54名）（以下、介入学年）に対しては、学年進行に合わせて保健学習等を毎年、担任や学校関係者と協働して実施する。

5) プロジェクトの内容：

① 児童の身体発育測定と骨密度測定：身体計測は、身長・体重・肥満度の測定に加えて、骨密度測定を行った。肥満度は、「児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版）」（平成18年3月財団法人日本学校保健会（文部科学省監修））が示す算定方法に基づいて算出した。骨密度は、日本光電のビーナスⅢ（超音波測定）を用いた。測定器は、大学が所有する骨密度計4台と市が所有する1台、近隣市町村から1台借用して計6台で実施した。測定は、



図 1 研究のスケジュール

大学教員、A市保健師、市の健康推進員（ボランティア）の協力を得て実施した。

- ② 1週間の生活習慣調査では、起床・就寝・ゲーム等の生活時間の調査、朝食・間食の摂取状況、カルシウム等の栄養バランスのとれた食事摂取状況、外遊びなどの運動状況等については実施状況の有無を1,0で把握、運動量については、YAMASA WATCH MANPOTM-400の時計型万歩計を全員に貸出して、実数を把握した。調査は、自記式調査用紙を配布し、1週間の記録を依頼した。7日間の累積日数や平均時間・時刻を算出し、結果は個人票にして返却する。
- ③ 出力システムの開発については、②で収集した結果を学年実態と比較し、身体発育や生活習慣の実態を可視化できる個人票の作成を目指した。データ入力や出力票作成等の技術的なサポートは、「情報の収集・保護に関する業務委託のための契約書」を交わし、データの保護に留意の上、企業に委託した。
- ④ 保護者、教職員・行政関係者らと協働した活動
プロジェクトの体制を強化するために、会議や年に1回の研修会を開催する等して、プロジェクトの目的や計画、並びに進捗状況や経過等の情報共有をはかりながら活動を実施した。

6) プロジェクトの評価

本稿のプロジェクトの評価は、2015年度のプロジェクト初年度に全児童に実施した生活習慣に関する意識や行動の実態を調査した「けんこうせいかつアンケート」と6年生の骨密度測定結果（同意書者分）と、2020年度に2015年実施の「けんこうせいかつアンケート」にプロジェクト評価の項目を加えた調査の結果で行う。

2015年度と2020年度の児童の生活習慣に関する意識や行動の実態（ χ^2 乗検定）や身体計測値（t検定）の比較は、統計解析のソフトJMP ver14を用い、有意水準は $p < 0.05$ とした。

倫理的な手続きは、全児童を対象にした生活習慣や行動に関する意識や行動の実態を調査した「けんこうせいかつアンケート」と研究への協力の有無を問うプロジェクトに関する書類に関しては、2015年4月に福岡女学院看護大学倫理委員会で（承認番号：No.14-11）で承認された。また、介入学年児童（2015年度入学生）を対象にした2020年度の6年生を対象にした「けんこうせいかつアンケート」についても同委員会で（承認番号：No.19-11（3））承認された。2020年度の調査票は、2015年度実施した「けんこうせいかつアンケート」を一部改変し、プロジェクトに関する評価項目を追加したものである。いずれも調査票は、その回答・提出をもって研究協

力の同意とみなす旨明記し、実施した。プロジェクトについては、学校事業として実施するため6年間、調査や測定で入手した結果は経年管理し学習活動で活用する。よって入手したデータは、記名で収集する。但し、データは全て匿名化し、ID化し、データの突合並びに管理は研究者が行い、個人が決して特定されないように厳重に管理を行う。また、研究としてのデータ分析は、研究の趣旨や内容、方法に承諾をし、同意書を提出した人のみを対象とする。以上の趣旨の説明を、学校を通じて児童・保護者に文章で行い、研究協力の有無による不利益（プロジェクトへの参加に支障がないこと、学校への個人情報の開示等）は無いこと等の倫理的な配慮を実施した。

尚、本プロジェクトは、CPVID-19の流行に伴い2020年度まで延期し、実施された。

表 1 2015年度プロジェクト開始時の対象者数

	男子	女子	計	同意書提出数	同意書提出率
1年生	23	31	54	54	100.0%
2年生	54	38	92	77	83.7%
3年生	33	29	62	47	75.8%
4年生	48	40	88	63	71.6%
5年生	26	36	62	55	88.7%
6年生	44	32	76	55	72.4%
計	228	206	434	351	80.9%

Ⅲ. 経過と結果

1) プロジェクトの経過

2015年度に研究協力の同意書を提出した児童・保護者は351名、提出率80.9%（6年生55（72.4%）1年生54（100%））であった。学年毎の性別、年齢別の対象者の実態は、表1に示すとおりである。2020年度に6年生の児童43名（回収率81%）を対象にプロジェクトに関連する意識や認識についての調査を実施し、その評価を行った。

プロジェクト期間中の年度毎の活動は、全児童、全教員を対象に、表2のように実施した。

① 児童の身体測定と骨密度測定

児童の身長、体重、肥満度の測定は、春と秋に毎年実施した。骨密度測定は、毎年12月前後の冬季の

マラソン大会前に測定をした。2017年からは、測定結果を後期授業で活用できるようにと、夏休み明けの9月に測定時期を早めた。しかし、9月と12月の測定値は大きく異なる傾向を示した為、以後は、9月と12月の測定を継続的に実施した。2020年以降はコロナ禍の為、変則的な測定となった。

骨密度測定に要する時間は、1学年54～92人の測定が45分以内に終わるようにした。また、測定の際は、可能な限り担任にも測定を勧奨した。

② 1週間の生活習慣調査の実施

1週間の生活習慣調査表（※）は、毎年、低学年と高学年に分けて1週間の調査を実施した（表2）。（以下（※）は、全て福岡女学院看護大学のHPで“児童のPeak Bone Massの獲得に向けた健康管理支援システム”で公開している）

同時に貸し出した時計型万歩計は、日常的な装着を促した。児童は時計型万歩計に興味を示したが、その反面、一部の児童では腕を振って遊ぶ様子もみられたため、保護者を対象にした調査（光安ら（2019））や教員を対象に実施した調査（緒方ら（2020））では、そのデータの信頼性に対する疑問も寄せられた。また、低学年の保護者からは、生活習慣調査の記録に親のサポートが必要になるために、それが負担であるなどの意見も聴かれた。

③ 保健学習

保健学習は、毎年、全児童に対しては骨密度測定後に骨についての保健学習会を実施し、介入学年に対しては、学年毎に学年の学習進行に合わせた学習活動を実施した（表3）。

全児童に対する保健学習では、骨密度測定結果の見方と骨の成長のメカニズム、発育発達の要素等についてのミニ講座や、その生活の中での実践状況についての意見交換をクラスか学年の単位で大学教員と市の保健師で分担して実施した。

その際、「現在、骨は成長段階にあり、骨の成長には個人差があること、骨は再生と破壊を繰り返しながら成長し、骨密度の値は変化し続けていること、次年度に向かって骨密度がよりよくなる生活を心がけよう」と伝え、骨の成長の為には、食事や運動、日光浴などの基本的な生活習慣が大切であること等をポスター等（※）を用いて説明した。また、食事摂取については、カルシウムの毎日の必要量やその

表 2 年度別の測定、生活習慣調査日程

年度	骨密度計測、骨のミニ講座	生活習慣調査	職員への研修
2015年	・骨密度測定【12月】	実施時期：11/17～11/23(高学年) 11/30～12/6(低学年)	・体組成・骨密度測定【7月】プロジェクトの目的と内容
2016年	・骨密度測定【12月】	実施時期：11/24～11/30(高学年) 11/10～11/16(低学年)	・体組成・骨密度測定【8月】、昨年の実績報告、授業活用のためのGW
2017年	・骨密度測定【8月、1月】	実施時期：6/12～6/18(高学年) 6/26～7/2(低学年)	・体組成、骨密度測定【7月】、保健学習で活用可能な大学所有のツールの紹介
2018年	・骨密度測定【8月、1月】	実施時期：11/25～12/1(高学年) 12/5～12/11(低学年)	・体組成・骨密度測定【7月】
2019年	・骨密度測定【9月】	2020年1/18～1/24(高学年) 1/9～1/15(低学年)	・体組成、骨密度測定【7月】 保護者アンケート結果の紹介(養護教諭)
2020年	・骨密度、体組成測定【12月】		

表 3 学年毎の保健学習テーマ

対象学年	保護者参観の有無	学習テーマ (「太字」は学習指導要領準拠科目)	目的(「太字」は学習指導要領準拠内容)	学習内容、経過
1年～6年生	有(希望する保護者には測定を実施)	骨密度測定時に骨についてのミニ講話	PBMを獲得する必要性と骨の成長のメカニズム、成長発育に必要な3要素を理解する。	1年生:紙芝居(からだってすごい!ほねほね…ほ) 2年～6年:ポスター(骨の成長のメカニズム、骨の健康に必要な3要素等)
2年生	2コマ目:有	毎日のおきる時こく、ねる時こく、体のちょうし	早寝早起きの生活リズムの習慣化の必要性和日中の活動性(元気度)を高める効果を理解する。	1コマ目:ニワトリ・フクロウのペープサート 授業後:生活改善の行動目標作成、歩数計を貸出、目標達成状況の行動観察4(1週間) 2コマ目:顔の体温計測(サーモメータ)
3年生		あやかちゃんとたくみくんの「げんき」のちがいを「保健」	健康な生活と疾病の予防に関する課題を自分たちの夏と冬の骨密度の違いから考える。	夏と冬の骨密度測定結果
4年生	2コマ目:有(1/2成人式)	おやつについて考えよう!	おやつ摂取の理由と摂取カロリーの目安、おやつのカロリーと運動で消費するカロリーを理解する。	1コマ目:鬼ごっこ、縄跳び(各2分)を活動量計を装着して実施し、運動による消費エネルギー量を学ぶ(タニタの消費カロリー計(AM-121)) 2コマ目:人気お菓子のパッケージからおやつのおやつ摂取カロリーを学ぶ(オリジナルカルタ作製(表(運動・おやつ)、裏(カロリー・消費エネルギー)))
5年生	2コマ目:有	みそ汁を作ろう!「家庭科7コマ単元の一部」	「まごたちわやさしい」の食材を取り入れ、成長発育・健康によい五大栄養素の組み合わせを考えたみそ汁を作る。	1コマ目:担任 事例紹介、5大栄養素の働き(給食栄養士) 2コマ目:タペストリーを用いて「筋肉・骨・エネルギー」の源「五大栄養素」、「まごたちわやさしい」はどの栄養素を含むか(担任、大学教員、保健師)⇒パワーアップみそ汁の検討(GW)⇒発表⇒人気投票1、2位メニューで調理実習を実施予定
6年生		健やかな生活のために生活習慣病の予防「家庭科」	体組成・骨密度測定結果の見方の説明と6年間の保健学習を振り返り、生活習慣病の予防の為に健やかな生活について考えよう。	事前準備:授業準備:身体計測(体組成計(体重、体脂肪率、筋肉量の測定)、骨密度計) 1コマ目:6年間の保健学習の振り返り、生活習慣病予防の為に健やかな生活(担任、大学教員、市保健師) 2コマ目以降:自分たちの学びを後輩たちに受け継ぐために、健やか生活のためのカルタ作成、紙芝居作成(「早寝早おきをしないとどうなるの?」)

ための食材「ま（豆）ご（ゴマ）た（卵）ち（乳製品）わ（わかめ）や（野菜）さ（魚）し（椎茸）い（芋）」の摂取を意識すること等の説明を6年間繰り返し行った。

また、1年生の説明では、わかりやすく伝えるために、紙芝居（「からだってすごい！ほねほねほね・・・ほ」作・絵：若山甲介、出版社：童心社）を用いるなどの工夫もした。

介入学年に対しては、2017年以降、毎年、保健学習を実施した。介入学年の健康課題は、運動量が少なく、肥満化傾向児が多いこと等であったため、その健康課題への対応を、学習指導要領（文部科学省,2017）と関連付けて行うよう検討した。学習内容は、クラス担任、養護教諭、教頭・校長等と複数回協議し、指導案や媒体（※）を作成した。

2年次の保健学習は、児童の活動性を高めるために、早寝早起きの生活リズムの習慣化についての学習会を計画した。授業は、学活2コマを使って実施した。1コマ目は、担任が、早起きが得意な“ニワトリ”と夜更かしが得意な“ふうろう”の2つのペープサートを活用して生活リズムのタイプと健康との関係について学習させた。大学教員と市の保健師は、入眠時間が体温のリズムや成長発育に関するホルモンの状態などに影響することを可視化できる学習教材を用いて説明した。

授業後、児童は朝から元気で活動的な“ニワトリ”タイプに変身するために、自分ができる行動目標を設定し、時計型歩数を装着しながら、保護者の見守りの元、その目標達成に努力した。1週間後に実施した2コマ目の授業は、それらの評価のために、サーモメータによる顔の体温の比較を実施し、児童の活動量や体温の上昇を確認した。

3年次の授業では、「保健」の教科書の中にある「あやかちゃんとたくみくんの『げんき』のちがひ」について学習した。3年次児童の骨密度が、夏休み明けの9月の測定で低く、12月が高めであったことから、その値の違いを測定時期の生活（夏休み明けとマラソン大会時）を比較し児童と共に振り返る機会を設けた。この学習ポイントは、学習指導要領（文部科学省,2017）の「健康な生活と疾病の予防」に準拠した内容で、児童は、自らの体験を通して、生活習慣と健康の学習課題を理解した。担任は、単元

後のテストで全員が満点を取ったと報告した。

4年次の授業は、1/2成人式の年で保護者の参加が多い参観日に実施した。目的は、おやつ摂取の理由と摂取カロリーの目安、おやつのカロリーと運動で消費するカロリーを理解させることとした。学活2コマを使い、1コマ目の授業では、児童たちの消費カロリー量を計量した。各児童の年齢、性、身長や体重のデータで設定したタニタの消費カロリー計（AM-121）を装着して、2分間の縄跳びや鬼ごっこを体験し、消費カロリー量を計測し、約2Kcal程度であることを把握した。2コマ目は、摂取カロリーについて学習し、児童の好きなおやつについて、パッケージの裏に表示されている商品表示の見方を学習しながらそのカロリーを転記し、人気の菓子の摂取カロリーランキングを発表する機会を設けた。児童は、「菓子のカロリーは高い」「こんなカロリーなら一袋は食べられない」等、各グループで感想を語りあった。

5年次の授業では、「家庭科」の学習指導要領（文部科学省,2017）に基づき、7コマの授業で「成長発育・健康によい5大栄養素の組み合わせを考える」ことが学習課題であった。冒頭、担任より、事例の健康課題の解決を目標にすることが説明され、サッカー部の5年生の男児が試合後半に疲れ果てて動けなくなる現状がある。この男子の健康課題を分析し、パワーアップのための朝食を見直すことになりプロジェクトで多用されている「まごたちわやさしい」の食材を取り入れたみそ汁づくりを実施することとなった。給食栄養士から5大栄養素の働きについて学び、2コマ目では、各班で対象事例を元気にするために必要な栄養素を考え、ユニークなパワーアップみそ汁の具材案が検討された。保護者会の日に行ったこの授業では、班活動に保護者も参加した。その後、各班が思考を凝らした具材案を発表した。グループの中には保護者の協力を得て、試食し、味を含めたプレゼンを行なったグループもあった。全員の投票で、食べてみたいみそ汁具材を最終選考し、2グループの案に絞り込んだ。その時期、コロナによる休校措置が取られ、それ以降の授業が中止となった。結局、児童の考えたパワーアップみそ汁の調理実習は実現しなかったが、栄養価重視のユニークなみそ汁具材が提案され、参加型の楽しい学習機会となった。

6年次の授業では、「家庭科」の学習指導要領（文部科学省,2017）の「生活習慣病の予防の為に健やかな生活について考える」と、「児童たちが今まで学んで来た保健学習内容を後輩たちに紹介し、学びの継承をはかる」ことを目標に学習に取り組んだ。1コマ目は、大学教員、市の保健師と各担任とで6年間の振り返り学習を行い、2コマ目以降はオリジナルの紙芝居やカルタ作成に挑んだ。紙芝居のタイトルは、「早ね早おきしないとどうなるの？」で、「ニワトリ君」と「フクロウ君」を主人公にした児童の学校生活の身近な話題で、「フクロウ君」が感じている不調について、「ニワトリ君」が生活習慣の課題を指摘し、その指摘に素直に従ってフクロウ君が行動を変容し、結果、健康が改善され、楽しい学校生活を取り戻していくストーリーであった。絵も文章も全て児童の手作りである（※）。その素晴らしい出来栄から、6年間の保健学習が十分に理解されていることが確認できた。また、79セットの生活習慣予防の為にカルタが6年生の児童たちによって作成された（※）。

学習指導要領（文部科学省,2017）に基づいて実施できたのは、3年生の保健（学習指導要領の【健康な生活と疾病の予防】）、5、6年生の（同【栄養を考えた食事】【米飯及びみそ汁の調理】）の家庭科の授業であった。他の学年は、クラスの健康課題に関連して学活の授業で実施した。授業の実施日は、可能な限り保護者参観日での開催を要望し、2、4、5年の授業は参観日に実施できた。

④身体測定・調査結果をFeed Backのための個別票を出力するシステムの開発

身体発育測定結果と1週間の生活習慣調査の結果を可視化し、個別的に返却するための個人票（※）の出力システムをエクセルソフトを用いて作成した。身体発育に関しては、身長に応じた適正体重の範囲、また、骨密度の年齢に応じた標準的な発育の推移曲線をグラフに示し、その中で、児童の経年的な発育発達の曲線を図示できるようにした。また、生活習慣行動は、自分の実態を同級生の実態と比較できるようなグラフの作成を試みた。それらの結果は、個人の出力票として、児童や保護者にFeed Backした。また、出力票には、その結果を見た児童の感想、並びに振り返りの記載をする欄を設け、それに対して保護者が返答をするという生活習慣や身体発育に関する親子で対話する機会を設けた。個人票出力のシステム（※）は5年の過程を経て完成した。

⑤保護者、教職員・行政関係者らと協働した活動

保護者に対しては、調査や測定結果に基づく結果の通知や介入学年に関しては保護者会を通じて、また、学校や行政の関係者とは、プロジェクト関連の事業前後の会議の開催や、年に1回の研修会の開催を通じて、特に担任や養護教諭とは、保護者会の準備・実施のための複数回の打ち合わせ会を通して、プロジェクトの運営や実施方法、またその実績や課題等を共有してきた（表2）。

プロジェクトの活動は、社会的にも多方面から注目され、評価された（2018年NHK、2019年福岡県

表 4 6年生の身体計測結果の比較（2015年&2020年）

性	調査年度 測定項目 時期	2015年度 (男子26, 女子27)		2020年度 (男子20, 女子25)		p
		平均	標準偏差	平均	標準偏差	
男子	身長 秋	147.9	6.8	148.6	9.1	0.7599
	体重 秋	39.4	7.5	43.2	12.4	0.2074
	肥満度 秋	-2.2	11.6	5.5	18.3	0.0892
	骨量面積率冬	31.9	4.4	32.9	3.3	0.4328
女子	身長 秋	148.8	7.9	149.2	7.3	0.8483
	体重 秋	41.6	10.6	43.1	11.5	0.6347
	肥満度 秋	0.9	17.5	2.0	16.3	0.8090
	骨量面積率冬	31.0	3.5	33.8	5.0	0.0258

医師会表彰、同年福岡県教育委員会表彰、2020年文部大臣優秀賞表彰、2021年毎日新聞搭載)。

2) プロジェクトの評価 (2020 年度調査)

身体発育の結果は、2015年の6年次と比較した(表4)。身長、体重、肥満度、骨密度(男子)では男女ともに有意な差はなく、2020年度6年生の女子の骨密度のみは有意に高かった (p=0.0249)。

生活習慣行動の比較では、いくつかの項目では、むしろ、2015年度の実態の方が良い結果を示した(図2)。

介入群の児童のプロジェクトに関する評価では、保健学習は生活習慣の見直しに役立ったと38名(88.3%)が回答し、37名(86.0%)が個人票を保護者に見せ、23名(53.5%)が家族と話し合いを行っていた。また、骨密度の変化や体重のバランスに関心を示した。

IV. 考察

健康づくりプロジェクトは、児童が自身の発育や生活習慣の実態に関心を高め、健康管理に対する主体性を高めることをねらいとしており、そのために児童と保護者はもとより、学校や行政、並びに大学が連携してサポートし、児童の健康増進を支援する共同体制の構築を図ることを目的として実施した。

1) 児童の PBM の実態について

骨密度は、日常的には測定する機会がなく、また、その成長発育の段階が外見ではわからない。しかし、生涯を通じた骨の健康のためには、思春期までの期間内にPBMを獲得する必要があるため、それらの骨の成長のメカニズムを踏まえた骨の発育に関する情報提供と児童の成長発育の経過の実態をfeedbackした。プロジェクト期間中、このようなことを繰り返し実施したことが、児童・保護者の健康づくりに対する意識を高めることにつながったと考え

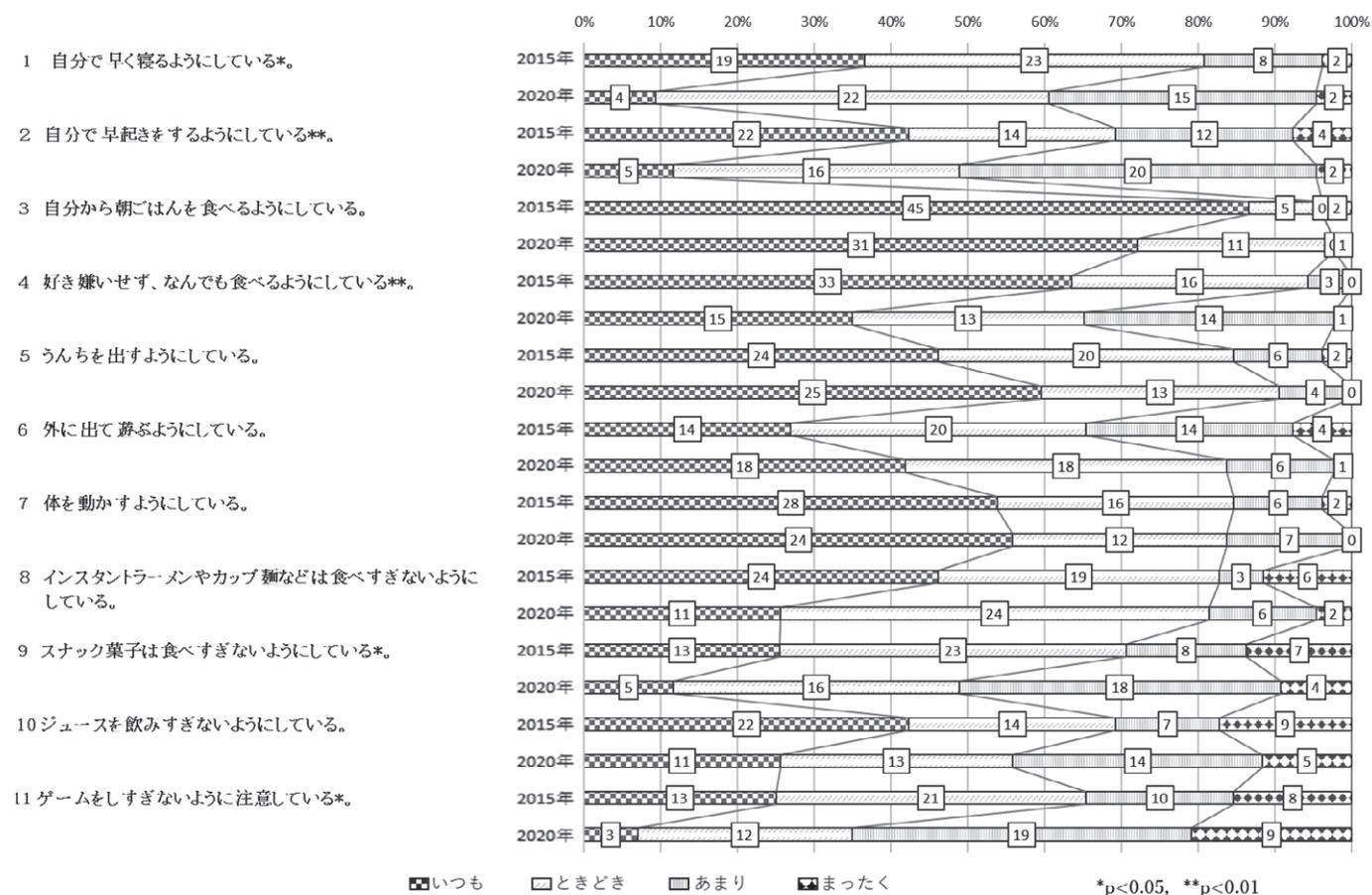


図 2 6年生の生活習慣行動の比較 (2015年&2020年)

る。毎回、測定結果に歓喜する児童にその背景を尋ねると、保護者が栄養面で強力なサポートをしている話が聞かれた。光安ら（2019）が行った保護者等の調査結果からも保護者の骨密度に対する高い関心や栄養面などでのサポートの実態が伺えた。2020年度の6年生の骨密度を、2015年次の非介入時の児童と比較した結果からも介入による効果を実証することはできたと考える。

2) 適正な生活習慣行動の形成・変容について

生活習慣行動の変容を目指して、5年間、生活習慣の調査とその結果の個人表でのFeed Back、合わせて保健学習も実施してきた。しかし、生活習慣行動については、介入群の行動に顕著な改善はなく、むしろ非介入時（2015年）より改悪していた。この調査は、主観的な評価での比較のため、その比較には限界があるが、介入群の児童は、6年間の保健学習を通じて、生活習慣行動の健康への影響を学び加えて適正な生活習慣行動の基準や目安を学んだことで、自分の実態をより厳しく査定した可能性も否定できない。しかし、生活習慣行動の変容は、知識教育だけでは容易でない現状が明らかになった。

3) 生活習慣や発育発達に対する意識啓発について

プロジェクトでは、児童・保護者に意識化してほしい児童の生活習慣行動や体の発育発達の実態を個人票にして返却するシステムを作成した。その際、保護者会などの席で、就寝時刻やゲーム時間等の実態等について相談されると担任から聞いたので、それらの実態を同学年同性の実態と比較できるようにした。また、身長や体重、肥満度をそれぞれの年齢や発育に応じた標準的な発育曲線の中で経年的に評価できるようにグラフ化した。いずれも他者や標準的な発育曲線などとの比較で、児童自身があるいは保護者と共に自己評価できるように可視化した。身長の変化の実態に応じて体重の適正範囲を示し、体重コントロールの必要性や目安について意識化できるようにした。児童の肥満傾向への対応については、保健学習のテーマとして取り上げることも難しく、また、健診後に医療機関受診したとしても内服治療の適応にも該当せず、治療対象としにくいなどの医

師からの情報もあり対応に苦慮していた。出力表の体重コントロールの目安や保健学習で得た知識を基に、身長の発育期の中に体重コントロールに対する意識を高めてくれることを期待したい。また、個人票の返却の際には、児童と保護者が、その個人票を基に生活習慣に関して話し合い、生活を見直す機会にできるように、児童の自己評価の記載欄と保護者からのコメント欄を設けるなどをして、その対話の機会を意図的に作った。

2020年度に児童に調査した結果では、個人票のFeed Backを通して就寝時刻やゲーム時間、骨密度などについて話し合いが行われている実態が明らかになった。光安ら（2019）の調査でも、「生活習慣のしつけなどへの対応は、保護者が行うべき課題だが、なかなかできていない現状がある中でありがたかった」という記載がみられた。

4) 保健学習について

介入学年の肥満傾向児が多い実態から保健学習ではPBMの獲得を目的とした学習に加えて、体重のコントロールについて考える学習を担任や養護教諭と共に検討した。また、保護者にも生活習慣に関する関心や理解を深めてもらうために、6年間に3回の保護者会でのプロジェクト関連の授業を実施した。授業では、プロジェクトで入手したデータを活用し、3年では「夏と冬の自分の骨密度の違い」を用いて、4年の「カロリー」の学活の授業では、運動の消費カロリーやおやつの摂取カロリー等について、自分たちの体験学習や調べ学習を取り入れて実施した。5年では、みそ汁の具材検討の班活動に母親も参加して活動する等の学習機会を設けた。保護者参観の度に、保護者からの反応が学校に届き、その内容から参加した保護者の関心の高まりが感じられた。また、6年次の児童の6年間の集大成としての学習の成果物のカルタや紙芝居は、各学年で学んできた保健学習のポイントをとらえたものであった。その完成度は高く、児童の保健学習に関する理解は、正しく、生活習慣に応用できるイメージとして理解されていることを確認できた。

令和2年に日本学術会議が提言した、「生活習慣病予防の為の良好な生育環境・生活習慣の確保に係る基礎作りと教育の重要性」では、学童・思春期が

良好な生活習慣を形成する重要な時期であり、そのためのヘルスリテラシー14の獲得には家庭・学校・地域が生活力育成に繋がるような健康教育を行う重要性を指摘している。また、学校教育において家庭科、保健体育、それらを含む教科間連携教育の充実により、児童が生活管理と健康管理の重要性を理解・認識し、行動変容と生活の質の向上に努められるようにすることの大切さを指摘している。

一方で、その教育は科学的根拠の理解に専門的知識及び判断力が求められるため、学校現場における生活習慣病予防教育に関わる教材作成や外部講師の確保として大学等の協力の必要性を指摘している。

また、令和2（2020）年度から導入された新学習指導要領（文部科学省,2017）では、児童・生徒の主体的・対話的で深い学びの実現とともに「健康、安全、食に関する資質・能力」が重視されており、その教育のために、人的物的資源の発掘や地域との連携が必要であることが述べられている。

今回のプロジェクトは、まさにその提言に示された内容を実践し、6年間の協働を通して、緒方ら（2020）が報告したように教員の生活習慣予防・教育に対する関心も高まってきており、光安ら（2019）の報告にもあるように保護者等の反応も高まり、今回の児童のプロジェクトの評価も含め、小学校は、研究期間の終了後もプロジェクトの継続を決めた。また、行政も小学校も健康的な生活習慣の獲得に向けて協働したサポートの方針を決めた。このような好循環をもたらした背景には、NHKや新聞などのメディアの配信や文科省などの関係団体からの評価も後押ししたと考える。

今日、文部科学省は平成29年に学習指導要領（文部科学省,2017）を改訂し、さらに“生きる力”を確実に育むことを目指して、行動力を高める“ヘルスリテラシー”を育むことを強化している。今回のプロジェクトでは、ヘルスリテラシーの行動力の形成には課題が残った。

今後は、今回構築したシステムなどを活用しながら、さらに学校・行政・地域の連携を強化しながら、残された課題を継続的に改善に導く必要がある。

V. おわりに

2015年度に開始したプロジェクトは6年間の継続の結果、児童の骨密度（女子）は有意に増加した。参加した児童や学校関係者の骨の発育や健康、生活習慣に関する意識や知識、関心を高める機会にもなり、研究期間終了後もプロジェクトは学校で継続されることになった。また、行政においてもこの活動の継続を推進し、また、市の中長期事業計画の中に小学校との連携事業による児童の健康的な生活習慣の獲得に向けての支援事業が加わるなどの変化をもたらした。

以上、本プロジェクトが狙いとしてきた児童のPBM（最大骨量）を獲得するための保護者・学校・行政が連携した児童の健康支援活動は、実施の可能性と効果も期待できることが明らかとなった。しかし、最大の課題は、児童の生活習慣行動の変容による健康的な生活習慣の獲得である。引き続き、学校や保護者と連携協働しながら、“生きる力”につながるヘルスリテラシー、コンピテンシーの醸成を目指すことが今後の課題である。

謝辞

健康づくりプロジェクトに参加協力していただいた県内市立A小学校の児童・保護者、教職員の皆様、各種調査の手配や測定のご協力を頂いた市の教育委員会並びに市の保健師の皆様、住民ボランティアの皆様にご心より感謝を申し上げます。

本調査は、科学研究費 基盤研究（B）15H05110（代表：松尾和枝）の助成に基づき実施した。

引用 / 参考文献

- 笠次良爾. (2013). 学校管理下における児童生徒のけがの特徴について. 日本スポーツ振興センター学校安全, 6, 2-7.
- 丸山浩枝. (2011). 肥満の子どもの健康生活に対する認識と行動—家族がとらえた子どもの行動を含めて—. 神戸市看護大学紀要, 15, 47-55.
- 松尾和枝, 酒井康江, 山田小織他. (2021). 児童の Peak Bone Mass の獲得に向けた健康管理シス

- テム (マニュアル) 福岡女学院看護大学のホームページ「社会貢献」に掲載中。
- 光安梢, 山田小織, 酒井康江他. (2019) 児童の Peak Bone Mass の獲得に向けた取り組みについて - 保護者の認識 -, 福岡女学院看護大学紀要, 11, 1-10.
- 文部科学省. (2006) . 「早寝早起き朝ごはん」全国協議会の設立経緯、取組内容. 2021-11-09.
https://www.mext.go.jp/a_menu/shougai/asagohan/houdou/index.htm
- 文部科学省. 小学校学習指導要領 (平成29年告示) . 解説. 2021-09-01.
https://www.mext.go.jp/content/1413522_001.pdf
- 【家庭編】 https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afieldfile/2019/03/18/1387017_009.pdf
- 【体育編】 https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afieldfile/2019/03/18/1387017_010.pdf
- 日本学術会議. (2020) . 提言 生活習慣病予防のための良好な成育環境・生活習慣の確保に係る基盤づくりと教育の重要性. 2021-09-01.
<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-24-t293-3.pdf>
- 日本骨粗鬆学会. 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会. (2011). 骨粗鬆症の予防と治療のガイドライン, ライフサイエンス出版, 東京.
- 緒方智美, 酒井康江, 光安梢他. (2014). 中学生に骨梁面積率測定を継続的に実施することによる効果. 福岡女学院看護大学紀要, 5, 47-53.
- 緒方智美, 酒井康江, 山田小織他. (2021) , 児童の Peak Bone Mass の獲得に向けた取り組みについて - 小学校教員の認識 -, 福岡女学院看護大学紀要 (投稿中) .
- 劉新彦. (2011). 学童期の健康増進プログラムの開発と実施 - 自己効力感に焦点を当てた生活習慣の介入 -. 千葉大学看護学会誌, 17 (2) , 21-30.
- 山下和子 河口陽子. (2017). 21世紀を生きるためのリテラシー、コンピテンシーを育てる教育の考察～文部科学省が提言するアクティブ・ラーニングを通して～, 日本経大論集第45巻、第2号239-254.
- 財団法人日本学校保健会. (2006) . 児童生徒の健康診断マニュアル (改訂版) . (別添) 肥満並びにやせに該当する者の割合の評価方法について.

学習管理システムの比較と考察

－ Moodle への移行 －

A Comparison and Consideration of Learning Management Systems:
Making the Move to Moodle

ウイア ケヴィン¹⁾ 星 美和子¹⁾ ポーター マシュー¹⁾
Kevin Weir Miwako Hoshi Mathew Lee Porter
岩崎 優子¹⁾ 飯塚 才湖¹⁾ 大石 定和¹⁾
Yuko Iwasaki Saiko Iizuka Sadakazu Oishi

要 旨

〔目的〕本稿では、本学で全学的に導入されている Course Power（以下CP）、全学的ではないが本学教員が利用している Google Classroom（GC）と Moodle の3つの学習管理システム（Learning Management System, 以下LMS）の有用性について分析し、本学における今後のLMSの活用とその展望、つまり Moodle への移行、について考察する。

〔方法〕本学で利用されている3つのLMS（CP、GC、Moodle）の概要及び本学導入の経緯や実際の教職員の活用例を通して比較検討する。

〔結果〕3つのLMS（CP、GC、Moodle）について、各LMSとしての概要、本学導入における経緯、構成及び機能（教材掲載・学生とのコミュニケーション・学習管理）の検討を通して、本学での利用における各LMSの比較を行い特徴を明らかにした。

〔考察〕教育理論を背景とした開発、導入・更新費用が掛からないこと、学外からのアクセスの容易さ、LMSとしての自由度と多様な学習コンテンツの提供、そして学習管理機能において、CPやGCと比較すると Moodle が総合的に有用であり、本学の全学的なLMSとして、Moodle への移行が妥当であろうと考える。今後は、本学の全教職員が Moodle を活用できるように、効果的な支援方法を検討することが必要である。

キーワード：学習管理システム、Course Power、Google Classroom、Moodle
Keywords：Learning Management System, Course Power, Google Classroom, Moodle

¹⁾ 福岡女学院看護大学

I . 緒言

2020年からの新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）拡大やそれに伴う緊急事態宣言発令により、大学は教育方法の大きな転換を余技なくされた。本学においても、集団感染を予防するために、対面の授業実施が中止ないしは大幅に減少し、オンライン（遠隔）授業の導入が実施された。

ICTを活用した遠隔授業を行うための基盤として用いられるのが、学習管理システム（Learning Management System, 以下LMS）である。Course

Power（以下CP）や Moodle に代表されるLMSは、授業管理や学習の追跡・報告・配信だけではなく、取得データを教育の改善へ活用することも可能なソフトウェア・アプリケーションである。LMSは、非同同期型及び同期型両方のオンラインコンテンツのプラットフォームとして、様々な用途に対応している。高等教育においては、ブレンデッド・ラーニング（複数の学びを組み合わせることで、新しい効果的な学びを構築する学習形態）の一環として、LMSが授業管理を行うこともある。

Google Classroom(以下GC)は、厳密には、LMSで

はなく、学習コンテンツ管理システム（Learning Content Management System, 以下 LCMS）である。LCMSはどちらかというと学習コンテンツに焦点を当てているが、LMSと同様に、コンテンツを管理し、受講者の学習成果を管理・追跡することができるため、LMSとして利用する事も可能である。

本学では、2011年度後期よりCPを全学的に導入しているが、学外での使用にはVPN接続を必要とする設定であり、昨年度のオンライン授業移行時には、学生個人または大学全体の接続障害などにより様々なトラブルが発生した。そこで、本稿では、全学的かつ主に看護系科目や授業評価で利用されているCP、全学的ではないが本学教員が利用し、主に英語の科目で利用されているGCとMoodleの3つのLMSについて比較検討し、本学における今後のLMSの活用とその展望、つまりMoodleへの移行、について考察する。

II. 方法

本学で利用されている3つのLMS（CP、GC、Moodle）の概要及び本学導入の経緯や実際の教職員の活用例を通して、各LMSの教育理論的背景や費用、アクセス方法や機能などを比較検討した。

III. 結果

1. Course Power

1) 概要

CPは、日本の大学教育の質の向上へのニーズに対応し、大学の授業運営プロセスを効率的に支援することを目的に、2010年に富士通が開発した学習管理システムであるが、CP開発の背景となる教育的理論は明らかにされていない。CP導入には付帯機能に応じた初期費用が発生し、機能の拡張や更新には、追加費用が必要になる。大学ICT推進協議会が行った調査（2020）では、LMSとしてCPを使用しているのは、調査に参加した日本の国立大学の3.6%、私立大学の4.8%であった。

CPは、直感的な操作性や使いやすさを重視し、LMSに不慣れな初心者でも、容易に使用できるように、わかりやすい画面インターフェースを採用し、

各操作で必要となる画面遷移数やクリック数をできるだけ削減している。また、大学の授業体系に即して、「講義（科目）」、「授業」、「教材」の流れを取る階層的な構成で設計されている（Fujitsu, n.d.; 永井ら, 2014）。

学生画面では、学生がログインをすると、CPのホーム画面が表示され、各学生が履修している「講義」の一覧が時間割に沿って表示されるとともに、左側に学生宛てのお知らせが表示される。「講義」を選択すると、教員が設定した各回の授業枠が表示され、その授業枠を選択すると、その回の授業で使用する教材が表示される。更に、その教材を選択すると、提示されている課題が表示され、課題の実施が可能になる。画面では、講義名（科目名）と教材名が常時表示されるため、現在位置が把握できるようになっている。

教員画面では、ログイン後のホーム画面に、その教員が担当している「講義」一覧が表示される。CPの「講義」の設定及び科目責任者の登録については、大学のメディア管理担当者が登録をする必要がある。つまり、各教員がCPに直接「講義」を設定することはできず、必ず管理者を通して設定することが必要となる。管理者により「講義」が設定され、教員が科目責任者として登録されれば、その科目責任者が、他の授業担当教員を登録したり、「授業」や「教材」を設定することが可能になる。他の教員の登録においては、権限の異なる4つの役割を選択して登録することができる。

設定されている「講義」を選択すると、「共通課題」の枠だけが表示されるが、その下に各回の「授業」を、そして「授業」内に「教材」を選択して設定することができる。

CPにおける「教材」には、資料、レポート教材、テスト、アンケート、ディスカッション、学習、オフライン教材の7種類がある。資料では、動画を掲載することもできるが、掲載ファイルの容量には制限がある。また、「講義」における学習成果、成績評価や出欠状況の確認を、「授業」単位で実施することも可能である。

教員と学生及び学生同士のコミュニケーションのための機能については、掲示板、Q&A、FAQ（Frequently Asked Questions、よくある質問）な

どがある。更に、お知らせ発信機能があり、学生が個人メールや携帯メールなど常時閲覧するメールへ転送設定をすることにより、迅速に教員からの指示を伝えることが可能になる。

2) 本学における導入例

(1) 本学導入の経緯

本学では、2011年度の後期より、全学的にCPを導入している。大学内での使用を前提としていることから、学外での使用ではVPN接続を必要とする。授業評価にも利用されてきたが、当初は全教員が授業で利用しているわけではなかった。しかし、2020年度のCOVID-19拡大によって、遠隔授業が導入されたことから、2020年度以降は本学の多くの授業で使用された。ここでは、基礎看護学系の科目での利用について紹介する。

(2) 構成

基礎看護学系科目では、各科目によって多少構成方法は異なるが、「共通課題」でシラバスの詳細版や実習記録などを掲載し、「共通課題」の下に、各回の「授業」を回数と日時を表示して設定している。また、看護過程ⅠとⅡの事例演習課題では、記録用紙の種類が多く、特定の提出期限を設定していることから、学生が見落とすことのないよう「授業」枠を課題提出の枠としても使用し、かつ提出期限を授業タイトルにも表示した。

CPの授業枠は、Moodleのようにタイル表示(PCの操作画面上で、複数のウィンドウをタイルのように敷き詰めて表示すること)はできない。また「授業」や「教材」のタイトルのデフォルト設定では、文字がやや小さく、フォントやフォントサイズを変更して目立たせることはできない。CPでは、表示方法を教員が自由に設定変更できないことが構成上の難点である。

(3) 教材掲載

「教材」では、主に、「資料」、「レポート教材」、「アンケート」、「テスト」を利用した。「資料」としては、授業用パワーポイントスライドを配布資料としたものや関連文献等をPDFファイルで、課題用の記録用紙についてはWordファイルで掲載した。パワーポイントスライドに音声をつけてMP4ファイルに変換した動画資料を掲載することもあったが、

VPN接続を介して学生が自宅で視聴する場合には、通信速度が遅くなり、ダウンロード及び視聴にかなりの時間を要した。

2020年度及び2021年度は、COVID-19対策として、実習オリエンテーションの一部を動画配信のオンデマンドへと変更したが、その場合は、動画を「資料」として掲載するのではなく、「授業」の説明ページに、学内動画配信システム「CLEVAS」やYouTubeへのURLを掲載し、学生がアクセスして動画を視聴できるようにした。

記述式の演習課題やレポート課題については、「レポート教材」または「アンケート」を用いて設定した。詳細な得点配分のない課題については、主に「アンケート」を利用して課題を設定した。「アンケート」を用いると、CP内で各学生に得点を提示して返却することはできないが、学生全員の回答をエクセルファイルで一覧にして確認することができるため、取り組み状況の評価や全体の解答の傾向を把握することは可能であった。

得点内訳やコメントなど詳細なフィードバックを必要とする課題については、「レポート教材」で設定した。この「レポート教材」では、予めよく用いるコメントを「コメント集」として作成し、そのコメント集から選択して「添削コメント」として学生にフィードバックをすることができた。しかし、コメント集は「講義」間での流用ができないため、その都度作成することが必要であった。また、教員だけが閲覧できる「評価コメント」があり、特定の学生の成果についての教員の覚書として使用した。得点入力については、予め設定した得点範囲内で、かつ1点単位で合計得点を入力することは可能であったが、ループリックなど得点内訳を示すような機能はなかった。そのため、合計得点とその内訳を学生が理解することが重要な課題については、評価表を別のファイルで作成し、「添削ファイル」欄に添付して返却をした。

学生の発表を設定している科目では、学生が発表で用いるパワーポイントや動画などの資料の提出を「レポート提出」機能を用いて設定したが、前述した容量制限により、学生がCP内に提出できない場合も発生した。

授業内容確認や自己学習用の小テスト実施のため

には、「テスト」を使用した。「テスト」では、「単一選択式」「複数選択式」「テキスト入力式」「穴埋め（テキスト式）」「穴埋め（記述式）」のテスト設定ができた。一括処理用にZIPファイルを作成すれば、一括でテストをアップロードすることも可能であったが、この機能を使用することはなかった。COVID-19の影響で、2020年度前期の1科目において、この「テスト」機能を用いて科目修了試験を実施した。しかし、科目修了試験をスマートフォンで受験した学生が、試験をCP内で終了させることはできても、オンライン提出ができないという問題が発生した。

(4) 学生とのコミュニケーション

学生とのコミュニケーションとしては、「お知らせ」と「掲示板」を主に用いた。科目に関する教員からの連絡では、「お知らせ」を用いたが、「お知らせ」を個人や携帯メールに転送しない学生もいたため、重要な連絡については、学内メールも併用する必要があった。学生からの質問や疑問を受け付けるために、「掲示板」を設定した科目もあるが、質問をする学生はほとんどいなかった。CPの「掲示板」では、匿名設定ができず、またアラート機能もないため、自発的に頻回に掲示板にアクセスして確認する必要があることから、掲示板の利用はあまり活発ではなかった。

(5) 学習管理

各学生のCPの科目及び各教材へのアクセスは、ログの確認によって可能である。教員は、どの学生が、いつ、何時に、何に、何回、どのくらいの時間取り組んだのかを把握すると同時に、各学生の学習の取り組みの傾向（早めに課題を終了する、または提出期限間際に取り組むなど）を把握することができた。また、個別のデータだけではなく、何人の学生がいつ頃課題に取り組んだのかについても、棒グラフで表示することができるため、クラス単位での取り組みの傾向について、概要を把握することも可能であった。

2. Google Classroom

1) 概要

GCは、G-suiteのユーザーが利用できるGoogleツール（Google Drive、Google Docs、Google Calendarなど）にアクセスするためのハブを教育者に提供し、教材

の配布、連絡や期限の管理、Googleツールを生かせる課題設定方法を教員に提供することを目的としている。GCは、オープンソースで使用に費用が発生せず、またGoogleツールの互換性と、PCとモバイルアプリの両方のユーザーにとっての使いやすさを重視しており、これを用いることでLMSの経験がない教員でも容易に授業を組み立てることができる。

GCはCPと異なり、学生は履修する「クラス（科目）」に、2通りの方法のいずれかで、自分で参加することが必要である。1つ目の方法は、教員が予め学生を招待する方法である。この方法の場合、学生のホーム画面に「クラス」がタイル表示され、学生はその表示を選択すると参加することができる。2つ目は、教員が事前に参加コードまたは招待メールのリンクを学生に提示し、学生がそれらへアクセスすることで参加するという方法である。学生が、履修する全ての「クラス」に参加を済ませると、GCのホーム画面に全ての「クラス」のタイル表示が現れる。各タイル表示の左上には、未完成の課題リストとカレンダー（課題の期限が自動表示される）へのリンクが表示される。更に、「クラス」を選択すると、その「クラス」のホーム画面が表示され、ページ上部の「ストリーム」というタブが強調表示される。

「ストリーム」は、時々刻々と配信される授業教材を時系列に整理したリストである。「ストリーム」はデフォルト設定では、教員が掲載した授業教材とお知らせで構成されているが、設定によっては、学生も投稿やコメント掲載が可能である。また期限が近い課題は、「ストリーム」の左に表示される。その他、新規教材登録の通知をオフにしたり、通知の表示方法を設定することもできる。

「ストリーム」タブの右には「授業」のタブがあり、ここには全ての教材が（時系列ではなく）学生が学習した順序で表示される。更に、各回授業の教材をまとめて分類するために「トピック」（CPの「授業」とほぼ同様）が挿入できる。「トピック」及び「トピック」内の教材や課題は、ドラッグアンドドロップで容易に順序の入れ替えが可能であるが、Moodleのようにタイル表示を選択することはできない。最初は教材全てが折りたたまれた状態で表示され、展開をすると説明文、添付ファイル、YouTubeや

Google Drive、Google Documentなどの様々なリソースへのリンクが表示される。教材を展開しても「授業」タブから離れることはないが、「トピック」を選択すれば、その授業回の教材だけが現れる。また、「授業」タブの右に「メンバー」のタブがあり、履修者リストとメール送信のリンクが表示される。「メンバー」タブの右には「採点」があり、設定をすると、課題の採点を学生が確認することができる。

GCでは、CPとは異なり、大学のメディア管理担当者ではなく、教員が自分の「クラス」を設定する必要がある。「クラス」は教員画面の「+」をクリックして科目名を入力すれば簡単に設定することができる。「クラス」を設定した教員は、その「クラス」に他の教員を招待することができるが、GCでは教員以外の役割はないため、招待された教員は、コースを削除すること以外は、設定した教員と全く同じ権限を持つことができる。更に、「採点」及び「ストリーム」に関する「クラス」の固有設定も教員が行う必要がある。

採点では、比重を設定したり、評価項目を追加したり、学生から評定表を隠したりすることが可能である。「クラス」においては、教員だけではなく、学生もGmailへのメールや通知の送信に関する設定を変更することができるが、これは「クラス」全体に影響を与えるのではなく、変更した個人にのみ影響する。「クラス」への教材の追加も容易である。初期設定では「授業」タブは空欄であるが、「トピック」を追加して教材を掲載することができる。また、ドラッグアンドドロップで教材や「トピック」の表示順を整理できる。

GCにおける「教材」には、資料、課題、小テスト、クエスチョンの4種類がある。「授業」タブからページ上にある「+」を選択すると、教材選択用のドロップダウンリストが表示され教材を選択できる。また、「クラス」における学習の進捗状況や評価成果を確認することも可能だが、GCでは、学生名簿を特定の順（五十音順、アルファベット順）で作成することが難しいため、出欠状況の確認をするには工夫が必要である。

教員と学生または学生同士のコミュニケーションのための機能については、「ストリーム」と「クエスチョン」及び各教材に設けられているコメン

ト欄がある。更に、Gmailと連携があるため、教員は「メンバー」タブから学生個人や学生全員を選択し、GC内からGmailにメールを送信することが可能である。また、学生が更新情報を見逃すことがないように、新規で教材やコメントが投稿された際には、学生の学内Gmailにメールが送信されるように工夫されている。

2) 本学における導入例

(1) 本学導入の経緯

本学では、2016年にG-Suite for Education（当時の名称で、Googleが教育機関向けに提供する無料のアプリケーションセット）の利用を開始し、まずGmailで学生とのコミュニケーションを管理した。教員にもGmailの学生アカウントが与えられ、GCの利用が可能となった。GCは、VPN接続は不要で、ネット環境があれば、大学が付与したGmailアカウントにログインするだけで、いつでも、どこでも接続することが可能である。更に、G-Suite for Educationのユーザーは、Google DocumentなどのGoogleツール及び容量無制限（当時）のGoogle Driveクラウドストレージを使用してレポートや動画の提出もできるため、GCは実用的で利便性があるLMSとして利用されるようになった。実際、2020年度のCOVID-19拡大に伴う遠隔授業では、同一法人の福岡女学院大学でGCがLMSとして導入され多くの科目で利用された。本学では、1年次から3年次生約100名が履修した「実用英語I」と「看護英語I」、「看護英語III」（一般）で利用したことから、これらの科目での活用について紹介する。なお、「実用英語」と「看護英語」はレベル別に4つのクラス（緑、赤1、赤2、青）に分けられており、「実用英語I」の赤1・赤2、「看護英語II」の緑・青クラスでGCを利用した。

(2) 構成

上記の科目の全てにおいて、2020年度の前期にGCを利用した。いずれの「クラス」でも基本的な構成は同じで、「授業」タブの一番上の「トピック」としてFAQがありFAQの直後に最新の「トピック」を追加して教材や課題を配置し、かつ、最新の「トピック」が常に一番上位に配置されるように設定した。GCの初期設定では、「授業」に新規教材を追加する

と、「ストリーム」に通知が時系列で表示されるようになってきている。しかし、教材は学生が段階的に学習できるように準備しており、必ずしも時系列で公開するわけではないため、設定では通知をオフにしていた。GCでは、同じ情報が「ストリーム」と「授業」の2つの場所に異なる形式で表示されるため、学生が混乱しやすいことが構成上のデメリットである。

(3) 教材掲載

「教材」では、主に「課題」、「教材」、「クイズ」を用いた。どの科目においても、各回の「トピック」は、語彙・文法、聴解、筆記、スピーキングの課題で構成した。課題を作成する際には、多くのリソースの追加が可能であり、Google Driveに保存された音声ファイル、写真、動画へのリンク、新規のGoogle Documentなどをよく用いた。また、グループワークでは、Google Documentをグループで使用することはできたが、GC内でグループを割り当てたり、グループの成績や進捗の管理を行うことは容易ではなく、グループワークの設定には困難があった。また、音声や動画はGoogleドライブ内で再生されるため、閲覧権限がないと学生はファイルにアクセスできない。学生が大学のGmailアカウントの他に個人のGmailアカウントを所有する場合は、スマートフォンのデフォルトアドレスが個人アカウントになってしまうことから、大学アカウントで登録しているGoogle Driveでの音声や動画を閲覧することができない場合があった。したがって、音声や動画を教材として用いる場合は、教員はアクセス権限の変更に注意する必要がある。「資料」は、「トピック」内における学習順序の説明やその他の指示及び語彙リストや文法ノートのPDFを配布するために使用した。ただし、GCでは、「資料」を学生が閲覧したかどうかは確認ができなかった。

「課題」では、添付したGoogle Documentを用いることが多かった。学生がGoogle Documentで「課題」を完成させて提出し、教員はそのGoogle DocumentをGC内で開いて編集したり、コメントを付けたりした。提出された課題のあるGoogleドライブのフォルダは、オフラインでも閲覧できるように開いてダウンロードすることができるが、採点や学生へのファイル返却は、GC内で行う方が容易であった。GCでも、CPと同様に、予め「コメント集」

を作成して活用することが可能で、かつ「コメント集」はすべての「クラス」で使うことができた。更に、課題の提出については、学生も、教員と同様に、様々なリンクやファイルの添付が可能であるため、課題により学生は画像や動画を提出した。前述したように、音声や動画の提出を伴う課題については、教員はアクセス権限の変更に注意する必要がある。学生がまだ不慣れな学期の初めには、教員は、学生個人の所有するデバイスを確認して、個別にGoogleアカウントを切り替える方法を指導することも多々あった。得点入力の方法は、CPとほぼ同様であり、更に2020年1月にはループリックなど得点の内訳を示すような機能が追加された。

語彙、文法、表現の確認や自己学習用の小テスト実施では、Google Formsを使用した。「テスト付き課題」の選択をすると、Google Formsから得点がGCの採点表に反映されるが、その場合は1回しか受験ができなくなる。自己学習用として複数回の受験を可能にするために、単独採点表反映機能は使用せず、小テストの成績をダウンロードしてGC外の成績表に記入した。また、1年次生の実用英語では、学生3人一組でGoogle Meetを使用し、指摘した内容について会話を録画しGCに提出する「スピーキングアセスメント」を実施した。GCではグループ評価ができないため、1回目以降は単独にGoogle Meet、Google Drive、Gmailで実施した。GCではコラボレーションが重視されるが、成績表はそれをサポートするように設定されておらず、変更することもできなかった。

(4) 学生とのコミュニケーション

学生とのコミュニケーションにはGmailを使用し、各回の授業紹介と説明は「メンバー」タブから学生にメールを配信した。学生がGCの設定を変更しない限りは、リマインダー（提出期限の24時間前）、課題や課題の採点結果の返却及び教員からのコメント、教員が投稿した各教材のお知らせなど、通知するメールが自動的に学生のGmailに送信された。しかし、これによりメールの件数が増大することから、教員が設定変更を推奨することが多かった。また、学生は教員が投稿した教材にコメントを投稿することで、学生同士や学生・教員間でコミュニケーションを図ることも可能であったが、この機能は数

回使用した程度であった。「ストリーム」についても、学生の投稿が可能でコミュニケーションの場としても意図されていたが、学生は利用せず、教員も最初の挨拶と質問の呼びかけをするだけで活発な利用はなかった。授業や課題で問題を抱えている学生は、教員に直接メールを送ることが多く、教員は2人以上の学生が同じ質問をメールで送ってきた場合は、FAQに資料を追加して対応した。

(5) 学習管理

GCの「採点」タブでは、教員は未提出の課題と提出物への得点を確認することが可能であるが、CPのように取り組みに関するログを把握することはできない。したがって、学習管理に関しては、CPやMoodleに比べると機能として不足していると言える。また、ドメイン管理者（大学のメディア管理担当者）は、GC全体の利用状況や掲載されたコンテンツに関するデータにアクセスできるが、これは教員が学習管理で使用するデータではない。

3. Moodle の概要と本学における導入例

1) 概要

Moodleは、Martin Dougiamasの発案で、教育者、管理者、学習者に、個人化された学習環境を構築する単一の、堅牢で安全な統合システムを提供することを目的として、2002年に初めて開発・公開された(Moodle.org)。Moodleは、教育者がダイナミックな授業や教材を追加できるプライベートなウェブサイトであり、「Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment」の頭文字をとって名付けられた。また、授業コンテンツを配信するためのプラットフォームとして世界で最も広く利用されており、世界中で約2億9千万人の登録ユーザーがいる。

Moodleの中核となる教育理論はConstructivism(構成主義)である。ColeとFoster(2008)は、多くのLMSはツールベースのアプローチ(教育者に、静的な教材をアップロードするためのツールを提供)であるが、Moodleはアイデアを共有し、知識を共同で構築することに重点を置くと述べている。

Moodleは、FOSS(Free and Open Source Software、フリーソフトウェアやオープンソフトウェアなど、利用者に自由が認められているソフトウェアの総称)

を採用しているため、ユーザーは、ライセンス料を支払う必要がなく、編集権限を持つ全ユーザーが、所属する教育機関のニーズに合わせてソフトウェアを適応または変更することができる。また、Moodleは、ウェブサイトアクセスすることで、どのようなデバイスからでも利用することができるため、VPN接続や事前のインストールを必要としない。Moodleでは、サイト管理者、編集権限を持つまたは持たない教員、学生の階層的な役割がある。上位の役割の者は、下位の役割を登録・変更したり、下位の者としてMoodleにログインすることも可能である。

Moodleサイトにログインすると、学生は個人のダッシュボードページまたはサイトのホームページから、登録されている「コース(科目)」に移動することができ、サイトを離れたり、外部サイトへのリンクをクリックすることなく、自分の「コース」内で全てのオンライン教材にアクセスすることができる。つまり、Moodleでは、オーディオトラック、YouTube動画を含めた様々なリソースを「コース」に直接埋め込むことができる。学生自身が動画や音声課題として追加することも可能で、静的及び動的など複数のタイプの学習コンテンツを扱うことができる。このMoodleの機能によって、教員と学生の両方にとっての使いやすさを最大限に高めることができる。

Moodleには、パーソナライズされたダッシュボードやオールインワンのカレンダーなど、全てのサイトに共通するユーザー向けの機能があり、ユーザーは、過去、現在、履修予定の「コース」、課題の提出期限などを表示したり、個人またはサイト全体のイベントや今後のグループ活動を追跡したりすることができる。フォーラムや、Wikiなどを含むMoodleのコラボレーション・ツール(組織で共同作業を可能にするツール)にアクセスすることで、学生は自分の学習に積極的に参加することができる。また、サイト管理者が機能を有効にすると、ユーザーは新規課題や提出期限、フォーラムへの投稿に関する自動アラートを受け取ることができ、更にはお互いにメッセージを送ることも可能である。Moodleのその他の主要な機能には、コース内での公開及び非公開のグループ作成、チャットルーム、インスタントメッ

セージングなどがあり、学生同士、学生と教員の間の即時性や相互作用を高めることができる。

Moodleでは、PCに保存しているファイルに加え、クラウドストレージサービスからも、ドラッグアンドドロップでファイルをアップロードすることができる。また、教員と学生の双方が、「コース」全体の進捗状況や課題の完了を、様々なオプションを使って確認することができる。

Moodleの課題、クイズ、ファイル、フォルダ用語集（学生が、自分でワードバンクを作成、追加、管理することができる）の機能により、教員は多様な方法で授業コンテンツを提供することができるとともに、予め設定した期限までに学生が特定の目標を達成するまで、「コース」内の課題や活動へのアクセスを制限することができる。これにより、学生が1つの課題を修得してから、次の段階やより複雑なコンテンツにアクセスする、つまり習得ベースのアプローチが可能になる。

Moodleでは、全ての活動を記録し、活動の結果を監視及び分析することができるため、「コース」

参加や出席確認及び採点記録などの教育業務をシンプルかつ簡単に行うことができる。例えば、教員は、Moodleによって自動的に生成されるレポートを使って、コース内の学生の活動を監視することができる。レポートで提供されるデータには、学生がいつ、どの程度の頻度で「コース」にアクセスしたかの詳細なログが含まれており、アクティビティやリソースには、学生がコンテンツを見たり、操作したりすることに関連した完了データを記録することができる。更に、Moodleでは小テストの結果のような学習成果に関するデータのレポートが得られるため、「コース」に参加している学生の弱みを識別するのに役立つ。これらのデータを活用することで、学習困難のリスクのある学生の早期発見や、個々の学生並びに全履修学生の行動分析を可能にし、最終的に教育の質と学習成果を向上させる手助けとなることができる。

しかし、Moodleで用いられる用語は、「コース」「アピランス」など、英語をカタカナにしたものが多く、その用語が何を意味するのかをすぐに理解することが難しい。また、Moodleがカスタマイズ次第ではほぼ無限に自由に設定ができることは強みであるが、セットアップや構成の段階から多くの選択や設

定が必要になるため、LMSに不慣れなユーザーにとっては、導入時にストレスを感じる可能性も考えられる。

2) 本学における導入例

(1) 本学導入の経緯

2020年3月からの対面授業の制限及び授業のオンライン化により、本学では、実用英語 I（青・緑）、看護英語 I・Ⅲ、医療英語 I の科目でMoodleを導入した。また、2021年3月からは、全学生に、Moodleを利用して、録画動画の配信によるオンラインチャペルを実施している。ここでは、主に英語科目におけるMoodleの利用について紹介する。

(2) 構成

英語の授業では、まず「Moodle」という名称を用いずに「Ai Learn」と名付けたサイトを設定した。また、「コース」のホームページにオンライン授業の概要を掲載し、スマートフォンでも見やすいようにタイル表示を用いた。

(3) 教材掲載

英語の授業では、対面式のコミュニケーションが中心であることから、語彙や文法構造の教示だけではなく、音声及び動画教材を用いた。Moodleでは、CDの音声や撮影した動画及びYouTubeの動画素材を課題に埋め込むことで、サイト内で再生し活用することができた。また、MoodleのH5Pインタラクティブコンテンツを利用して、多肢選択問題や双方向のビデオ課題を提示したりした。

新しい語彙の導入と強化には、多肢選択問題やマッチング問題を用いた。また、Moodleに内蔵された用語集を利用することで、外部の辞書を使わずに、不明な語彙の定義を教員が補足説明した。更に、短文問題、ドラッグアンドドロップ問題、穴埋め問題を用いて、英文構造を練習するドリルタイプの課題も多く設定して、学生の読解力や理解度を確認した。特に、短文問題では、模範解答と学生の解答が完全に一致することが必要であるため、学生の問題点を容易に把握することができた。文章による課題は、課題アクティビティに直接入力するか、学生がdoc.ファイルとしてアップロードする方法を採用した。Microsoft Officeのファイルなどをアップロードすることなく、「コース」にドラッグアンドドロッ

ることができることはMoodleの便利な点である。

更に、英語学習用のゲーミフィケーション（ゲームのデザイン要素や原則などゲーム的な考え方を応用すること）のプラグインをMoodleに導入した。これによって、学生の参加意欲やモチベーションが高まることを期待しているが、現時点では、まだ学生からの評価が得られていない。

Moodleでの教材準備では、教材を作成する前に「クリック」や「画面の切り替え」など、いくつかのステップを踏んで設定をする必要があり、CPやGCと比較すると時間を要することが難点である。また、授業用の教材を作成するためのオプションが多岐にわたっているため、各オプションを理解し使いこなすことにも時間が必要である。

(4) 学生とのコミュニケーション

Moodleでは、コース内だけではなく、サイト全体で様々なコミュニケーションツールを利用することができるため、アナウンスはサイト用と「コース」用のホームページでそれぞれ行った。一部の学生は、フォーラム機能やチャット機能を使って、学生同士や教員とコミュニケーションを取ったが、チャット機能のアイコンが小さく、また設置場所も限られているため、チャット機能に気づかずに利用しない学

生も多かった。

(5) 学習管理

学生の参加と出席は、Moodleに内蔵されているログインアクティビティトラッカーとアクティビティ完了プラグインを使用して監視・記録した。学生の課題の取り組みが遅れていたり、必要な時間のログインがなかったりすると、教員に通知が来るため、参加を促すための支援（励ましメールの送信など）を提供した。また、前述したように、設定した問題や課題の学習成果によって、学生の読解力、理解度や問題点を把握した。

IV. 考察

CP、GC、そしてMoodleの概要及び本学における導入例の検証から見えてきた各LMSの主な比較結果については表1に示す。CPは大学の授業の流れに沿った設計ではあるが、教育理論をもとに開発されたLMSではない。また、GCは厳密にはLCMSであり、CP同様、ベースとなる教育理論は不明である。その一方で、Moodleは教育理論の構成主義を中核に開発がされた。

構成主義は、全てのアクティブラーニングの基礎

表 1 本学での利用における Course Power、Google Classroom、Moodleの比較結果

	Course Power	Google Classroom	Moodle
開発のベースとなる教育哲学・教育理論	不明	不明	構成主義
費用	初期導入費用・更新費用が必要	導入・更新費用なし	導入・更新費用なし
学外（在宅）からのアクセス	VPN接続が必要	大学のGmailアカウントでログイン	ウェブサイトから直接ログイン
LMS機能			
主な特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・わかりやすい画面インターフェース ・最小限の画面遷移数・クリック数 ・大学の授業体系に即した階層的設計（講義→授業→教材） ・LMS初心者にも使いやすい 	<ul style="list-style-type: none"> ・Googleツールとの互換性あり ・PCとモバイルアプリの両方のユーザーにとって使いやすい ・LMS初心者でも容易に授業組み立てが可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・授業コンテンツ配信プラットフォームとして世界中で利用 ・全てにおいてカスタマイズが可能 ・教材作成オプション及び設定のための画面遷移数やクリック数が多い
機能更新の有無	本学では導入以降更新なし	あり	あり
ICT教材提供	支障が生じやすい	容易	容易
学習管理	<ul style="list-style-type: none"> ・学生のアクセスログ取得可能 ・出席管理は設定により可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・学生のアクセスログ取得不可 ・出席管理には工夫が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・学生のアクセスログ取得可能 ・出席管理は設定により可能 ・学習成果レポート作成可能

となる教育的哲学であり理論である。構成主義における教育は、教員が学習に関する全ての権限を持って常に教育をコントロールしたり、単に知識を学生に伝達したりして、学生が受動的にそれを吸収するというのではない。構成主義では、学生自身が新たに得た情報とこれまでの経験を統合しながら、積極的にそれらの情報を知識として自分の頭の中で構築し始める（構成する）ことが教育において必要であると考えられる（Olusegun, 2015; Candela, 2012）。看護教育においても、数十年前から、行動主義に基づく教育ではなく、構成主義に基づいた教育が重視されてきた（Peters, 2000）。また、構成主義的理論を用いることで、看護教育に携わるリーダー達は、行動主義的なカリキュラムではなく、概念ベースのカリキュラムへのパラダイムシフトを行うことができると提案されている（Brandon & All, 2010）。したがって、Moodleは、看護教育において、構成主義を基本とした学習活動を提供する上で、非常に有用なLMSとなる可能性がある。

費用的な比較では、GCとMoodleはオープンソースであり、時代や教育現場のニーズに応じて機能が更新されるが、利用の際の費用は発生しない。一方で、CPは、導入の際に初期費用が発生するとともに、機能の拡張や更新には、追加費用が必要になる。本学では、予算の関係で費用が捻出できず、CP導入時から機能の更新はされていない。そのため、導入時の10年前には想定されていなかったICTを活用した動画や音声データなどのコンテンツ提供では、GCやMoodleと比較すると、CPは支障が生じやすい。大学の授業のオンライン化が進む現状で、CPを今後も継続して利用するためには、更新が不可欠であるが、更新費用の支出が困難である。

接続やサイトへのアクセスについての比較においても、CPと比較すると、GCとMoodleに利点がある。本学では、CPの学外からのアクセスにはVPN接続を必要とする。しかし、GCは大学が付与したGmailアカウントでログインするだけで、そしてMoodleはウェブサイトアクセスするだけで、どこでも簡単に利用することができる。本学でも数年前に、CPをVPN接続なしでアクセスできるように検討したが、CPに使用しているサーバーの関係で安全性に懸念があり実現しなかった。COVID-19拡

大により、遠隔授業を実施した昨年度から今年度前期にかけて大学内のネットワークに不具合が生じると、VPN接続を要するCPにも支障が出て、学生の課題提出や試験実施に影響を及ぼすことが多かった。また、VPN接続では、通信速度が通常よりも遅くなる傾向があり、動画を用いた課題のダウンロードや課題提出に時間がかかるという状況もあった。遠隔授業の実施や多様なコンテンツ教材へのアクセスという観点では、ウェブから直接アクセスできるLMSが有用であることは否定できない。

教職員にとってのLMSの使いやすさについては、各教職員がLMSをどのように利用するかによる。オンライン教育は、「Traditional（オンラインを全く使用しない）」、「Web Facilitated（オンライン提供コンテンツが30%未満）」、「Blended/Hybrid（オンライン提供コンテンツが30~79%）」、そして「Online（80%以上または全てのコンテンツがオンライン提供）」の4つに分類される（Allen & Seaman, 2014）。教員が「Web Facilitated」の教育にLMSを使用するのであれば、比較的シンプルで教員が設定する機能の少ないCPの利用で問題はない。しかし、ICTを用いた多様な教材や課題の提供及び双方向型遠隔授業の実施を含む「Blended/Hybrid」や「Online」教育を行う場合は、より自由度の高いGCまたはMoodleの使用が必要となる。特に、COVID-19の状況次第で対面授業が制限されてしまう現状では、より高度なオンライン教育に対応できるLMSを備える必要がある。

更に、学生の学習管理、例えば課題への取り組み状況や成果を確認するという観点では、GCの機能では不足で、CPとMoodleが役立つ。しかし、学習成果のレポートを作成して、学生の弱みや強みを分析するという点では、CPよりもMoodleの方が十分な機能を備えている。

看護には、科学である経験知とともに、審美知、倫理知、個人知、そして解放知の5つの知識の習得が必要であり（Carper, 1978; Chin & Kramer, 2018）、それらの知識を修得するために多様な教育活動を用いることが推奨されている（Peters, 2000）。教育理論的背景と多様な教育機会の提供という観点、更に、費用、学生や教員の利便性、学習管理機能などを考慮すると、LMSとして、Moodleの導

入が本学にとって最も有用であると考え。ただし、Moodleは、その自由度の高さから、LMSに不慣れな教職員の混乱を招く可能性もあるため、導入時には、構成や設定をある程度定めることと、教職員への効果的な支援方法を検討することが重要になる。

V. 結語

本稿では、本学で今まで利用されてきたCP、GC、Moodleの3つのLMSについて、比較した科目の系統は異なるが、利用している教職員の活用例から、概要や実際の導入例の比較を行い、本学での活用における有用性を検討した。ICT教育の専門家の視点では、比較検討が十分ではない可能性はあるが、費用が掛からず、VPN接続を必要とせず、ICT教材を含めた多様な学習コンテンツの提供や学習成果の分析機能を備えたMoodleを全学的に導入することが妥当であろうとの結論に至った。今後は、本学の全教職員がMoodleを円滑に利用して、質の高い教育を学生に提供できるよう、効果的な導入及び支援について検討を重ねることが必要であると考え。

引用／参考文献

- Alammary, A., Sheard, J. & Carbone, A. (2014). *Blended learning in higher education: Three different design approaches*. Australasian Journal of Educational Technology, 30(4), <https://doi.org/10.14742/ajet.693>
- Allen, I.E., & Seaman, J. (2014). Grad Change: Tracking Online Education in the United States. Babson Survey Research Group and Quahog Research Group, LLC
- Candela, L. (2012). From to learning theoretical foundations, In Billings, D.M., & Halstead, J.A., Teaching in Nursing; a Guide for Faculty (4th ed., pp.202-243). Elsevier.
- Carper, B.A. (1978). *Fundamental patterns of knowing in nursing*. Advances in Nursing Science, 1 (1), 13-23
- Chinn, P.L., & Kramer, M.K. (2018). Knowledge Development in Nursing: Theory and Process (10th ed.). Elsevier
- Cole, J., & Foster, H. (2008). Using Moodle: Teaching with the Popular Open Source Course Management System. O'Reilly Community Press
- Fryer, L., Bovee, H., & Nakao, K. (2014). *E-learning: Reasons students in language learning courses don't want to*. Kyushu Sangyo University Language Education and Research Center Journal, 7, 5-21
- 大学ICT推進協議会 (AXIES) ICT利活用調査部会. (2020). 高等教育機関におけるICTの利活用に関する調査研究結果報告書(第2版). http://axies.jp/_media/2020/07/2019_axies_ict_survey_v2.pdf (閲覧日:2021年8月25日)
- Fujitsu.(n.d.). Unified-One 学修支援 Course Power. <https://www.fujitsu.com/jp/solutions/industry/education/campus/e-learning/coursepower/> (閲覧日:2021年9月1日)
- Jenkins, A. (2015-07-31). Benefits of institutional integration of Moodle. Moodle Moot Japan. 京都産業大学
- McNabb, R. G., & Jenkins, A. (2010). Managing and measuring your students' coursework by utilizing Moodle. In X. Yu (Ed.), Proceedings of the 2010 Academic Forum between Jiliang University and Shizuoka Institute of Science and Technology (pp. 15-17). Jiliang University Press.
- 永井敦士・山崎景之・宮島郁子. (2014). 大学向け授業支援システム Course Powerにおける学習行動可視化の取り組み.FUJITSU, 65 (3) , 27-32
- Peters, M. (2000). *Does constructivist epistemology have a place in nurse education?* Journal of Nursing Education, 39 (4), 166-172
- Sozen, N., & Delialioğlu, Ö. (2018-11-26-30). Aesthetics of Web and Mobile Interfaces of a Learning Management System: A Comparative Analysis (Conference Paper) 26th International Conference on Computers in Education. Manilla, Philippines
- Weir, K., & Jenkins, A. (2020). *Moodle: An effective*

*tool for creating a blended learning environment
in a nursing context.* 福岡女学院看護大学紀要,
11, (pp51-57)

○福岡女学院看護大学紀要投稿内規

2010(平22)年3月11日制定
最終改正 2015(平27)年9月10日

(趣旨)

第1条 この内規は、福岡女学院看護大学紀要委員会規程第10条に基づき、投稿に必要な事項を定めるものとする。

(投稿及び著者資格)

第2条 投稿論文は、他の雑誌に未掲載のものに限る。

- 2 投稿者は原則として、本学教員(助手・旧専任教員を含む)に限る。ただし、共同研究者の場合はこの限りではない。
- 3 投稿された研究において大きな知的貢献を果たした人物を著者とする。著者資格とは、以下3つの項目のすべてを満たしていなければならない。
 - (1) 研究構想及びデザイン、データ収集、データ分析及び解釈において相応の貢献があった。
 - (2) 論文の作成または重要な知的内容にかかわる批判的校閲に関与した。
 - (3) 投稿論文の最終確認を行った。
- 4 投稿論文には前項の著者資格を満たす人物すべての名が列挙されていなければならない。
- 5 著者資格の基準を満たさない研究貢献者は、謝辞の項に列挙するものとする。

(倫理的配慮)

- 第3条** 人及び動物を研究対象とする場合は、研究対象に対する倫理的配慮がなされ、そのことを論文中に明記するものとする。
- 2 研究に当たって投稿者は、前項に掲げる研究対象については、あらかじめ研究倫理委員会の承認を得ておかなければならない。
 - 3 投稿者は、研究倫理委員会承認の証明書の提示を求められたときは、それに応じなければならない。

(論文の種類)

第4条 論文の種類及び内容は、次のとおりとする。

- (1) 総説 特定のテーマについて多面的に内外の知識を集め、又は文献的にレビューして、当該テーマについて総合的に学問的状況を概説したもの
- (2) 原著論文 研究そのものが独創的で、新しい知見が論理的に示されているもの
- (3) 研究報告 内容的には原著論文には及ばないが、研究結果の意義が大きく、本学での研究及び教育の発展に寄与するもの
- (4) 実践報告 教育及び活動に関する実践の報告として意義があり、本学での研究及び教育の発展に寄与するもの
- (5) 資料 調査資料及び学術的に有用と思われる資料等を取りまとめたもので、研究の参考となるもの
- (6) その他
 - イ 本学での教育に関係するもので、紀要委員会が適当と認めたもの
 - ロ 紀要委員会からの依頼によるもの

(投稿方法)

第5条 紀要委員会を投稿先とする。

(原稿の採否)

第6条 原稿の採否は、査読を経て紀要委員会が決定する。

- 2 査読により、原稿の修正および原稿の種類の変更を著者に求めることがある。
- 3 査読により「不採用」と通知された場合で投稿者が明らかに不当と考える場合にはその理由を明記して紀要委員長宛に異議申し立てをすることができる。
- 4 査読後、期限までに原稿の修正および原稿の種類の変更が提出されない場合は投稿の取り下げとみなす。

(校正)

第7条 校正は、初稿のみ執筆者が行う。ただし、内容の変更は認めない。

(掲載)

第8条 掲載料は、原則として無料とする。

(転載及び出版)

第9条 紀要で発表した論文を著者が他の雑誌へ転載し、又は単行本として出版する場合には、あらかじめ紀要委員長に願い出て、紀要委員会の議を経て、その許可を受けなければならない。

(著作権)

第10条 紀要に掲載された論文の著作権は、福岡女学院看護大学に帰属し、掲載後は本学の承諾なしに他誌に掲載することを禁ずる。

- 2 投稿者は、本学が紀要に掲載された論文を電子化し、インターネット等に公開することについて了解の上寄稿するものとする。

(執筆要領)

第11条 執筆要領は、次のとおりとする。

- (1) 原稿は、和文又は英文とし、白の A 4判用紙に 11 ポイントで、和文 23 字×42 行×2段、英文 46 字×42 行×2段を1頁とする。
- (2) 投稿論文は、正1部、副1部（図表を含む。）計2部を提出し、原則としてデータを添える。ただし、副については、写真を除くコピーの提出を認める。
- (3) 論文の種類別の制限頁および英文表題・要旨の有無については別表1に定める。制限頁を大幅に超過する場合は原稿を返却することがある。
- (4) 原著論文及び報告の原稿は、表紙、本文、図、表の順とする。原著論文及び報告の表紙には、要旨を挟んで、別表2の内容を記載する。要旨は、和文 600 字程度、英文 300 語程度とする。要旨は〔目的〕〔方法〕〔結果〕〔考察〕に分けて見出しをつけて記載する。
- (5) 本文は原則として、緒言（はじめに）、方法、結果（活動結果）、考察、結語（おわりに）、文献の順とする。謝辞等を入れる場合は、結語と文献の間とする。原稿の構成については原則として別表3のとおりとする。
下記表で構成されない場合は投稿時にその理由を付す。
- (6) 図（写真を含む）表は、原則としてそのまま掲載できる明瞭なものとし、図1、表1のように番号を付け、

本文と離して別紙とする。別紙の図表は1頁に1つとする。図表を組み込む場所は本文の欄外に朱記する。

- (7) 数量の単位は、国際単位系（SI）を使用し、数字はすべてアラビア数字（算用数字）を用いる。
- (8) 文献は2段組みとし、番号はつけない。数行にわたる場合は、一文字下げる。
- (9) 文献の記載方法は、別表4に従う。

(改廃)

第12条 この内規の改廃は、紀要委員会の議を経て教授会が行う。

附則 1

この内規は、2010（平22）年4月1日より施行する。

附則 2

この内規は、2012（平24）年10月11日から施行する。

附則 3

この内規は、2014（平26）年5月8日から施行し、2014（平26）年4月1日から適用する。

附則 4

この内規は、2015（平27）年9月10日から施行する。

別表1（第11条第3号関係）

論文の種類	制限頁 (図・表込)	英文表題	要旨 (日本語)	要旨 (英語)
総説	7頁	○	○	○
原著	10頁	○	○	○
研究報告	10頁	○	○	○
実践報告	10頁	○	○	
資料	6頁	○		
その他	6頁	○		

別表2（第11条第4号関係）

要旨の上部	表題、英文表題、著者名（ローマ字でも記載）、所属機関、図・表及び写真の枚数、キーワード5個以内（日本語・英語） 著者名の所属機関が同じ場合は上付き数字（○ ¹ ）で表す。
要旨の下部	希望する論文の種類、連絡者の氏名、連絡先（特に本学の元教員が投稿した場合）、紀要委員会の連絡事項

別表3の1（第11条第5号関係）

総説、原著、研究報告の構成

項目	内容
緒言	研究の背景、目的
方法	研究、調査、実験、解析に関する手法の記述、材料の集め方など
結果	研究等の結果
考察	結果の考察、評価
結語	結論
謝辞（省略可）	謝辞、研究助成や便宜供与など
文献	

別表3の2 (第 11 条第5号関係)

実践報告、資料、その他の構成

項目	内容
緒言 (はじめに)	実践の背景や目標、報告の目的
方法	使用した資料、実践の対象、検討の方法など
結果	内容や取り組みの特徴、実践の結果
考察	実践の評価、得られた知見や課題、他に応用できる点など
結語 (おわりに)	結論、今後に向けた示唆など
謝辞 (省略可)	謝辞、研究助成や便宜供与など
文献	

別表4 (第 11 条第9号関係)

■本文中の引用

- ①本文中の引用箇所には、著者名の姓、西暦文献発行年を付けて表示する。ただし、姓のみで区別がつかない場合は、フルネームで表示する。また、著者が団体や組織の場合は、原典に記載されている名称を表示する。
例) 福女 (2013) の報告によると、…。
…と報告されている (福女,2013)。
…と報告されている (福女,古賀,2013)。
- ②共著者が3名以上の場合は、筆頭著者名のみ「ら」を付して表示する。
例) 福女ら (2013) の報告によると、…。
- ③複数文献を引用した場合には、(古賀,2012;福女,2013) というように筆頭著者のアルファベット順に表示し、間に;を入れる。
- ④同一著者による、同じ年に発行された異なる文献を引用した場合は、発行年にアルファベットを付し、これらの文献を区別する。
例) 福女 (2013a) によると…である。また、別の研究では…であることが明らかにされている (福女,2013b)。
- ⑤同一文献の異なるページを引用した場合は、発行年の後ろのページ数を書き添えて引用箇所を明確にする。
例) 福女 (2013) によると…である (p.10)。さらに、…であることも明らかにされている (福女,2013,p.14)。
- ⑥翻訳本から引用した場合は、原著者名 (原書発行年) / 翻訳書発行年) を表示する。
例) Fukuoka (2000/2013)

■本文末の文献リスト

- ①文献は筆頭著者名のアルファベット順に列記する。ただし、共著者は3名まで表記し、以下は「他」又は「et al.」とする。
- ②和文名と欧文名は同一基準で取り扱い、和文名をヘボン式ローマ字で記載した場合の比較で列記の順序を定める。
- ③和文原稿の場合は、ローマ字および数字、単位は半角文字を使用し、「()」「-」「/」「.」「,」「;」は半角記号とする。
- ④欧文原稿の場合は、すべて半角文字を使用する。
- ⑤学術誌名は省略せずに正式名称で表示する。

<記載書式例>

雑誌の場合

著者名 . (西暦発行年) . 表題 . 雑誌名 , 巻 (号) , 開始ページ - 終了ページ .

例) 福女花子, 古賀千鳥, 女学院看護他 . (2013) . ヒューマンケアリング . 福岡女学院雑誌 , 5 (1) , 41-51.

Fukuoka,H,Koga,T,Jogakuin,K.et al . (2013) . Human caring,Journal of Fukuoka Jogakuin, 5 (1) ,41-51.

書籍の場合

著者名 . (西暦発行年) . 書籍名 . 引用箇所の開始ページ - 終了ページ , 出版社名 , 出版地 .

例) 福女花子 . (2013) . ヒューマンケアリング . 41-74, 福岡女学院出版会 , 福岡 .

翻訳書の場合

原著者名(原書発行年) / 訳者名(翻訳書発行年) . 翻訳書名 . 引用箇所の開始ページ - 終了ページ , 出版社名 , 出版地 .

例) Fukuoka,H. (2000) / 古賀千鳥訳 (2013) . ヒューマンケアリング . 41-74, 福岡女学院出版会 , 福岡 .

編集本の場合

編者名 (編) . (西暦発行年) . 書籍名 . 引用箇所の開始ページ - 終了ページ , 出版社名 , 出版地 .

例) 福女花子 (編) . (2013) . ヒューマンケアリング . 41-74, 福岡女学院出版会 , 福岡 .

電子文献の場合

著者 . タイトル . 検索年月日 . URL

例) 厚生労働省 . ヒューマンケアリング . 2013-05-17.

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/11/dl/s1112-2d.pdf>

編集後記

2021年度の紀要第12号の発刊に当たり、ご協力いただいた方々に御礼申し上げます。

2年に亘るCOVID-19感染症の厳しい予防対策のなかで、研究を進められることはどんなに大変であったかと推察されます。そのような状況で、今年度は2編の研究報告、7編の実践報告、1編の資料を掲載することができましたのも、研究者皆様のご努力によるものと考えます。

さらには、お忙しい中複数回の査読にご協力をいただきました先生方にも、重ねて感謝申し上げます次第です。

このように多くの皆様のご尽力によって完成いたしました紀要ですので、紀要委員会としましても、多数の方々にご覧いただけますことを心より願っております。

最後に、この紀要への投稿を足掛かりとして研究活動が益々盛んとなり、多くの論文が学外への投稿に繋がっていくことを祈念致しまして、編集を終えたいと思います。

委員長 福井幸子

紀要委員会

委員長 福井 幸子

委員 原崎 聖子 吉武 美佐子 豊福 佳代

中村 加奈子 渡辺 まゆみ

事務部 石松 麻紗子
総務課

福岡女学院看護大学紀要 第12号

2022年3月

編集 福岡女学院看護大学紀要委員会

発行 福岡女学院看護大学

〒811-3113 古賀市千鳥1-1-7

TEL 092-943-4174 (代)

<https://ns.fukujo.ac.jp/>

印刷 株式会社ミッションサポート

〒811-1313 福岡市南区日佐3-42-1

TEL 092-575-2551

CONTENTS

【Research Report】

Involvement of Home-Visit Nurses in Supporting Feelings of Hope of Home Health Clients with Mental Disabilities and the Mechanism of Interaction: A Study Focusing on Personal Recovery
Miho Takaki

【Practical Report】

The effect of overtime simulation training before first Fundamental nursing clinical training recognizes by nursing students.
Yukari Yoshikawa, Yuriko Fujino

【Research Report】

Negative emotional experience during work of a nurse manager
Hiroko Shirai, Narumi Fujino

【Practical Report】

Health Guidance Program for Prevention and Improvement of Hypertension in Occupational Health: Introduction of Salt Intake Survey and the Measurement of Urinary Sodium-to-Potassium Ratio
Saori Yamada, Wakako Maeda

【Research Notes】

Literature Review on the Effectiveness of Nursing Practice and Methods to Promote Understanding of Home Nursing That Supports Home Care
Kozue Mistuyasu, Saori Yamada, Yuriko Fujino

【Practical Report】

Developing a Nursing English Program Using Simulation-Based Learning
Mathew Porter, Yukari Yoshikawa, Yuriko Fujino, Kevin Weir

【Practical Report】

Efforts to Acquire Peak Bone Mass for Children -Elementary school teachers' Awareness-
Tomomi Ogata, Yasue Sakai, Saori Yamada, Kozue Mistuyasu, Kazue Matsuo

【Practical Report】

Roles of teacher and universities to promote student volunteer activities
Thinking from Kumamoto Earthquake Reconstruction Support Volunteer Activities (No.2)
Yasue Sakai, Tomoko Maruyama, Yumiko Moriya, Kazue Matsuo

【Practical Report】

Report on a project in collaboration with government and elementary schools to help children gain maximum bone mass during their growing years
Kazue Matsuo, Tomomi Ogata, Kozue Mitsuyasu, Saori Yamada, Yasue Sakai

【Practical Report】

A Comparison and Consideration of Learning Management Systems:
Making the Move to Moodle
Kevin Weir, Miwako Hoshi, Mathew, Lee Porter, Yuko Iwasaki, Saiko Iizuka, Sadakazu Oishi