

ORIGINAL ARTICLE

Evaluation of a Depression Prevention Program for the Elderly using Tapping Touch and Laughter Yoga in Intergenerational Exchange  
..... Minako Kobayashi, Kumiko Morita 1

RESEARCH REPORTS

Learning in the Self-Monitoring of Blood Glucose Practice of the Nursing College Students who are Inexperienced Clinical Practice.  
..... Kyoko Mori, Chie Furukawa 11

Educational Consideration of the Learning of Home Care Nursing Practicum after the New Curriculum  
..... Shigemi Haruna, Hina Ogino, Yasuko Toyoshima 19

Personal and Organizational Factors Related to Learning Needs in Home Visiting Nurses  
Yukari Ogasawara, Shigemi Haruna, Yasuko Toyoshima, Taeko Noguchi 27

Roles and challenges of nursing students engaged in volunteer activities for the students in special needs school. —Analysis from the questionnaire to the students.—  
..... Yumi Masuda, Fumiko Bessho 39

BRIEF REPORTS

Change of Mood and Feelings of Nursing Care Staff by Tapping Touch and Laughter Yoga  
..... Minako Kobayashi, Kumiko Shida 47

A proposal for a learning support system at Yokkaichi Nursing and Medical Care University —Introduction to practices of learning support systems at other universities and discussion of introduction to this university—  
..... Katsuyuki Nakagami, Hitomi Sugisaki, Daniel. T. Kirk 53

Development and evaluation of the take measures against air pollution in Ulaanbaatar from the experience of Yokkaichi asthma  
..... Kaoru Ito, Sachie Takeuchi, Yoshiko Kusakawa, Maki Tamura, Shinji Ideta, Yukimasa Takemoto, Masayuki Takahashi 65

REPORT

A Current Report of Patients with Diabetes Mellitus in Central Hospital in Vientiane, Lao PDR  
..... Hina Ogino, Chie Furukawa 73

# 四日市看護医療大学紀要

目次

〈原著〉

世代間交流を導入した高齢者うつ予防プログラムの開発  
—笑いヨガとタッピング・タッチの活用—  
..... 小林美奈子, 森田久美子 1

〈研究報告〉

臨地実習未経験の看護大学生の血糖自己測定演習における学び  
..... 森 京子, 古川 智恵 11

新カリキュラム後の在宅看護学実習における学びの検討  
..... 春名 誠美, 荻野 妃那, 豊島 泰子 19

訪問看護師の学習ニーズに関連する個人的要因と組織要因  
..... 小笠原ゆかり, 春名 誠美, 豊島 泰子, 野口多恵子 27

看護学生の特別支援学校在校生に対するボランティア活動での役割と課題  
—学生へのアンケート調査より—  
..... 増田 由美, 別所 史子 39

〈資料〉

タッピング・タッチと笑いヨガによる介護職員の気分・感情の変化  
..... 小林美奈子, 志田久美子 47

四日市看護医療大学における学習支援に関する提案  
—他大学における取り組みの調査と本学への導入の考察—  
..... 中神 克之, 杉崎 一美, ダニエル・カーク 53

四日市公害の経験を活かしたウランバートル市の大気汚染削減に向けたプログラムの開発および評価  
..... 伊藤 薫, 竹内佐智恵, 草川 好子, 田村 麻紀,  
出田 慎二, 武本 行正, 高橋 正明 65

..... 伊藤 薫, 竹内佐智恵, 草川 好子, 田村 麻紀,  
出田 慎二, 武本 行正, 高橋 正明 65

〈短報〉

ラオス人民民主共和国首都ビエンチャンにある A 中核病院における  
糖尿病患者に対する医療と看護の現状と今後の課題  
..... 荻野 妃那, 古川 智恵 73

〈原 著〉

## 世代間交流を導入した高齢者うつ予防プログラムの開発 —笑いヨガとタッピング・タッチの活用—

小林美奈子\*, 森田久美子\*\*

### Evaluation of a Depression Prevention Program for the Elderly using Tapping Touch and Laughter Yoga in Intergenerational Exchange

Minako Kobayashi\*, Kumiko Morita\*\*

#### Abstract

**Objective:** The objective of this research was to develop and examine the effectiveness of a depression prevention program in intergeneration exchange at an elder day-care center.

**Methods:** The program was carried out for the elderly aged 65 years or older who used day-care services. They played the tapping touch and laughter yoga three times (each time lasted for thirty minutes) over two months with nursery school students, and completed a questionnaire including Geriatric Depression Scale (GDS-S-J), health related QOL (SF-8) and Two-dimensional Mood Scale-Short Term (TDMS-ST) before and after the program. The results were compared using a Wilcoxon signed-rank test and a Friedman test.

**Results:** Of fifteen participants who participated, eight who had attended all three of the sessions were chosen for analysis. They were all females and aged  $83.0 \pm 3.6$ . The average score of GDS-S-J was  $5.27 \pm 3.37$  (before the program) and  $4.63 \pm 1.85$  (after the program), which showed no significant difference, although depression scores of two subjects dropped to the normal level. For SF-8, there was no significant difference in all sub-scales except 'Body Pain,' which showed a marginally significant improvement. For TDM-ST, there was a significant increase in 'Pleasure' and a marginally significant increase in 'Stability.'

**Conclusion:** Although no significant increase was found in GDS-S-J and Sf-8, a significant increase of 'Pleasure' was recognized after the program, which verified the stress reduction effect of the program.

#### 要 約

本研究はデイサービス利用者を対象に世代間交流に笑いとリズムカル運動を導入したうつ予防プログラムを開発し、その実践効果を検討した。プログラムは2か月の間に3回実施され、各回ともうつや笑い、タッピング・タッチについて説明した後、保育園児と一緒にタッピング・タッチと笑いヨガを30分間行った。実施前後で高齢者用うつ尺度短縮版 (GDS-S-J)、健康関連QOL (SF-8)、二次元気分尺度 (TDMS-ST) を測定し、Wilcoxonの順位検定およびFriedman検定で比較した。参加者15名の内、全3回出席した8名を分析対象とした。平均年齢は $83.0 \pm 3.6$ 歳で全員女性であった。調査結果は、GDS-S-Jの平均値は事前5.25

---

\* 四日市看護医療大学

\* Yokkaichi Nursing and Medical Care University

\*\* 東京医科歯科大学

\*\* Tokyo Medical and Dental University

± 3.37, 事後4.63 ± 1.85で有意差はなかったが, 事前にうつ傾向を示していた2名が事後では正常値に低下した。SF-8では下位尺度に有意差は認められなかったが, 「身体の痛み」に有意傾向の改善が認められた。TDMS-STでは「快適度」に有意, 「安定度」に有意傾向の向上が認められた。以上の結果から, 本プログラムのうつとストレス軽減の効果が一定程度検証できた。

**Key Words:** 世代間交流 (Intergeneration Exchange), 高齢者うつ (Geriatric Depression), 高齢者デイサービス (Elder Day-Care Center), 保育園児 (Nursery School Students), 笑いヨガ (Laughter Yoga), タッピング・タッチ (Tapping Touch)

## I. 緒言

2015年度のわが国の自殺者数は24,025人であり, そのうち70歳以上の高齢者は5,910人と1/4を占めている<sup>1)</sup>。また和泉ら(2007)による要支援・要介護認定高齢者を対象とした調査では50~75%がうつ傾向を示しており, 中でも要介護の高齢者においては73%がうつ状態を呈し, 要支援者に比べて有意に高いうつ傾向を呈することが報告されている<sup>2)</sup>。さらに要介護認定者の在宅高齢者へ高齢者うつスクーリング調査(GDS尺度)においてうつ症状の出現頻度が23%であったという報告もあり, 在宅高齢者において, うつ傾向, うつ状態は高頻度であると考えられている<sup>3)</sup>。

うつは心身両面の活動性の低下を招くばかりでなく, 閉じこもり, 筋力低下, 食欲低下による栄養不足, 認知症の発症や悪化から廃用症候群に繋がる危険性を引き起こし, 介護予防の観点からも無視できない<sup>4)</sup>。さらに粟田ら(2009)の地域在住の高齢者を対象とした調査では, 抑うつ症状のある高齢者は抑うつ症状のない高齢者と比較して自殺念慮を持つ危険性が34倍も高く, うつは高齢者の自殺の危険性と関連している<sup>5)</sup>。

そのため高齢者に対する心の健康づくりや予防対策の普及など, うつ予防への取組が各地域で始められている<sup>6)</sup>。わが国で高齢者のうつ予防に成功した事例には, 準実験デザインのもとで抑うつスクリーニングと地域介入を行ったものが多い<sup>7)</sup>。これらは比較的健康的な高齢者を対象とした一次予防が中心である。一方要介護高齢者を対象としたうつ予防としては, デイケアやデイサービスが閉じこもり・うつ予防に有効であるとされており,

運動療法など様々なレクリエーションやリハビリテーションが行われている<sup>8)</sup>。しかしどのような運動や身体活動が抑うつの改善に有効であるか, その詳細は明らかではない。それに対し, 笑いとリズムカル運動は生理学的にうつ予防・改善メカニズムがある程度解明されており, 本研究ではそれらの導入を試みた。

高齢者を対象とした運動的な介入がうつ予防・改善に与える生理学的な効果に関しては, 循環血液量のβエンドロフィンとアノモミンの増加, セロトニンの生合成と代謝に伴う中枢でのノルエピネフリン系神経伝達の増加, および睡眠の質の改善などが挙げられている<sup>9)</sup>。特にリズムカル運動はセロトニン神経を活性化させ, うつ症状の改善につながることで発見されている<sup>10)</sup>。また笑いについても, うつ症状を改善させるエンドルフィンを増やすことが分かっている<sup>11)</sup>。リズムカル運動, 笑いはともに副作用がなく, うつ予防の提言に沿った緊張・疼痛の緩和, 気分の改善の効果が報告されている。このような理由から, ここ数年の間, 健康な中高年から高齢者施設のレクリエーションにおいてリズムカル運動や笑いが高齢者福祉や教育の場での導入の広がりを見せている。

一方, 近年少子高齢化, 核家族化, 地域の結びつきの低下により, 保健医療福祉サービスの領域では, 高齢者と幼児や児童を組み合わせた世代間交流を実践するところが増えている。世代間交流とは, 1960年代後半のアメリカにおいて, 職業優先の地域移動や離婚の増加によって生じた祖父母世代と孫世代の断絶が双方に悪影響が問題視されたことから, それに介入する意図的・政策的・教育的なプログラムとして開始された。わが国に

においても、1970年代に老人クラブの高齢者と保育園児や小学生が季節の行事や誕生会などで交流する活動が開始されている。昭和62年より地域の実状に応じた保育所機能の強化のため、老人福祉施設訪問等世代間交流事業の経費が加算され、多くの保育所ではデイサービス等の高齢者施設の利用者と世代間交流に取り組んでいる<sup>12)</sup>。世代間交流の効果として身体面では「健康度自己評価」「握力」の向上、精神面では高齢者のうつ症状の改善等の効果が明らかにされている<sup>13)</sup>。

以上を鑑み、本研究では「世代間交流」に「笑い」と「リズムカル運動」を取り入れたうつ予防プログラムを提唱する。具体的には笑いとして笑いヨガ、リズムカル運動としてタッピング・タッチを導入し、デイサービス通所要介護高齢者（以下利用者）と保育園児がともに実行することで、高齢者の抑うつの改善、予防を目指す。

## Ⅱ. 研究方法

### 1. 研究対象者

通所サービスを利用している65歳以上の高齢者で、日常会話が可能で、本人あるいは家族から調査の協力を同意が得られ、調査期間中にうつ予防健康教育プログラムに参加できる者を研究対象とした。そして事前説明会やセッションに一度でも欠席した者、認知面で質問の受け答えに困難を要する者、事後評価の拒否をした者を除外し、残りを分析対象とした。

### 2. うつ予防プログラムの構成

うつ予防プログラムは事前説明会と3回のセッションから構成される。事前説明会は通常のデイケアプログラムの後開かれ、笑いヨガとタッピング・タッチのデモンストレーションとプログラム内容の説明を行った。セッションでは笑いヨガとタッピング・タッチを実践した。事前説明会と第3回セッション終了後に各尺度を測定したが、二次元気分尺度については各回の前後においても測定した。

### 3. うつ予防プログラムの内容

各回のセッションは健康教育と、保育園児との世代間交流から構成される。健康教育は高齢者のうつの知識や症状の特徴、笑いヨガやタッピング・タッチの紹介を行った。世代間交流は午後のレクリエーション時間にデイサービス施設に併設された保育園の年長児(5歳)8名前後が施設を訪問し、利用者と同席して軽食を摂った後、笑いヨガあるいはタッピング・タッチを30分間実施した(表1)。3回はそれぞれプログラム内容が異なり、1回目と3回目は大声を出さずに笑い、ゆっくり体を動かす内容であり、2回目は大声で笑い、ダイナミックに動く内容であった。また1回目と2回目は子ども主導の世代間交流であるのに対し、3回目は相互交流型の内容であった。

「笑いヨガ (Laughter Yoga)」は、1995年インドの医師Dr. Madan Katariaと妻のMadhuri Katariaが考案した健康法で、ヨガの呼吸法に笑いを取り入れた身体的運動である。意識的に笑いながら有酸素運動を行う点に特徴があり、子どもからお年寄りまで年齢や性別や障害に関係なく実施することができる。4つの基本要素（笑いを誘うエクササイズ、手拍子と掛け声、深呼吸、遊び心）を持ち、生理的効果（ナチュラルキラー細胞の増加と活性化による免疫力増強）、心理的効果（笑いによる気分のリフレッシュ、緊張緩和、カタルシス、ストレス低減）、社会的効果（人と人の距離を縮めることによる社会的相互作用の促進、仲間意識の増進）があると言われている<sup>14)</sup>。

笑いヨガの質を確保するために、研究者らは、特定非営利活動法人ラフターヨガジャパン（代表者名：田所メアリー氏（Dr. Kataria School of Laughter Yoga 認定ティーチャー）のラフターヨガ インターナショナル ユニバーシティ 認定ラフターヨガ・リーダー講座を受講した。そしてそこで得られた知見を交えながら、高齢者・子どもと共に実施する上での留意点や方法について、研究者らの間で打ち合わせを行った。調査関係者への説明会では、笑い方の基本を10分間ほどデモンストレーションした。実際のプログラムでは、田所氏が研究協力者兼笑いヨガ指導者として研究に



表1 保育園児と利用者との世代間交流を用いたうつ予防プログラムの実際

内容	1回目セッション	2回目セッション	3回目セッション
14:00~14:20 事前調査	TDMS-ST		
14:20~14:30 健康教育	<ul style="list-style-type: none"> <li>・うつ予防プログラム内容説明健康教育</li> <li>・セロトニン神経伝達促進とタッピング・タッチの効果についてパンフレットを配布し説明</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・笑いとの健康について：笑いヨガの効果と心身の効果について説明。血圧降下作用、免疫機能向上、ストレス解消</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の心の不調（うつ）の症状の特徴。身体の不調や痛みを伴うことが多い。つらい時は専門の相談機関や職員へ相談する。人との触れ合いや腹式呼吸笑いの効果</li> </ul>
14:30~14:50 笑いのエクササイズとタッピング・タッチ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ゆっくりな動きと声たてなしの笑いの後セルフタッピングタッチ</li> <li>・笑いヨガ：手拍子と掛け声、深呼吸</li> <li>・ゆっくり両手をあげ深呼吸、呼気に小声で「ははは」笑い声から次第に声を大きくする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ダイナミックな動きと大声の笑いの後セルフタッピングタッチ</li> <li>・笑いヨガ：「ほうほうハッハッハ」と手拍子をうち、大声での笑いながら明るく元気に両手を上げる。</li> <li>・ミルクセーキ笑い、携帯電話笑い、飛行機乗車笑い、梅干し笑い等、笑いながら腕を上げ深呼吸で終了</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ゆっくりな動きと大声なしの笑いの後セルフタッピングタッチ</li> <li>・笑いヨガ：「アイウエオ」の順に声を出して笑う。ミルクセーキ笑い、梅干し笑い。笑いながら腕を上げ深呼吸で終了</li> </ul>
14:50~15:00	休憩（水分補給・排泄誘導）		
15:00~15:05	保育園児との合流：毎回園児9名が来訪しあいさつ		
15:05~15:20	保育園児とおやつ：丸テーブル席に利用者と保育園児3名交互に席に着き共に軽食		
15:20~12:40 保育園児との笑いのエクササイズとタッピング・タッチ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子ども主導型の世代間交流</li> <li>・保育園児が前に一列に立ち「こんにちは笑い」や「ライオン笑い」「ペンギン笑い」の指導の後に子供達が実施披露。</li> <li>・保育園児が利用者のテーブルを回りながら「こんにちは笑い」をしながら、利用者も「こんにちは」と返事やアイコンタクトをする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子ども主導型の世代間交流</li> <li>・保育園児が「ペンギン笑い」「ライオン笑い」を実施しているのを利用者が見学</li> <li>・保育園児が列を作って歩き、利用者と同じ向き手を合わせる。</li> <li>・保育園児が利用者のテーブルに3名ずつ座り、相互にタッピング・タッチを実施。利用者や保育園児、利用者や施設職員、職員同士とペアは自由に実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・双方向型の世代間交流</li> <li>・利用者と保育園児と「こんにちは笑い」をする。</li> <li>・保育園児と桃太郎の童謡を歌う</li> <li>・「電車になろう」と保育園児が横向きに、一列に前に立ってもらい、園児同志の肩から背中までタッピング・タッチを実施する。その間、利用者はセルフタッピング・タッチ</li> <li>・「お散歩に行こう」と手をつなぎ童謡を歌いながら利用者のテーブルに3名ずつ座り、相互にタッピング・タッチを実施。利用者や保育園児、利用者や施設職員、職員同士とペアは自由に実施。</li> </ul>
15:40~15:45	隣接の保育園の保育士が園児を迎えに来て、利用者が見送り園へ戻る		
15:45~16:00 事後調査	TDMS-ST	TDMS-ST	TDMS-ST ・SF-8 ・GDS

参加し、研究者と共に実施した。

一方タッピング・タッチは、指先の腹のところを使って、左右交互に軽く弾ませるように肩や背中などの身体をタッチする方法で、「不安や緊張の軽減」、「肯定的感情が高まる」、「信頼やスキップが深まる」などの効果があると言われている。神経生理リサーチからリラックス状態を示す脳波での  $\alpha$  波出現率や脳内神経伝達物質のセロトニン分泌を促進することわかっており、緊張・疼痛の緩和、陰性気分の改善の効果が報告されている<sup>15)</sup>。副作用の心配がなく、健康な人から終末期患者まで、乳児から高齢者まで地域や施設で教育や看護ケアと幅広く活用されている<sup>16)</sup>。本プログラムではデイサービス利用高齢者の席の背後に幼児が立ち、音楽に合わせて順番に周り肩や背中などの身体をタッチする方法をとった。

タッピング・タッチの技法の質の確保は、日本タッピング・タッチ協会が認定するタッピング・タッチのインストラクター講座を受講した上で、同協会の代表者及び開発者である中川一郎氏へ口頭で許可を得てから実施した。

#### 4. 使用尺度

(1) 高齢者用うつ尺度短縮版-日本版 (GDS-S-J)：高齢者に焦点を当てたうつ病スクリーニング尺度 GDS の短縮版。日本の文化・言語に合わせて開発されたものであり、15項目の質問に対して、「はい」「いいえ」の2択で答え、1点から15点満点の合計得点が高いほどうつ傾向が高いことを示す。6点以上は「うつ」を示唆し、11点以上は、ほとんど常に「うつ」状態を意味する<sup>17)</sup>。

(2) MOS 8-Item Short-Form Health Survey (SF-8)：健康関連 QOL SF-36 の短縮版であり、対象者の過去1ヶ月の心身の状態について評価する8項目5-6件法の質問から成る。8つの下位尺度(全体的健康感 (GH)、身体機能 (PF)、身体的な日常役割機能 (RP)、体の痛み (BP) (以上身体指標)、活力 (VT)、社会生活機能 (SF)、心の健康 (MH)、精神的な日常役割機能 (RE) (以上精神指標))があり、さらに身体指標および身体指標を統合したサマリースコア「身体的健康」

「精神的健康」もある。得点が高いほど心身の健康度が高い<sup>18)</sup>。

(3) 二次元気分尺度 (TDMS-ST)：坂入ら (2003) が開発した8項目6件法の尺度で、4つの指標 (活性度, 安定度, 快適度, 覚醒度) で心理状態 (気分) を測ることができる。活性度は快適な興奮と不快な沈静を両極とする心の活性水準、安定度は快適な沈静と不快な興奮を両極とする安定の水準、快適度は快と不快を両極とする快適さの水準、覚醒度は興奮と沈静を両極とする覚醒水準を表す。得点は高いほど、好ましい心理状況であることを示す<sup>19)</sup>。また自由記述の欄が含まれている。

#### 5. 研究期間：2012年2月～2012年4月

#### 6. 分析方法

GDS-S-J と SF-8 については、事前(事前説明会)と事後(第3回セッション)との GDS 得点差について、ウィルコクソンの符号順位和検定を行った。気分は各セッション前後でも変化すると予想されたため、各セッション毎に実施前と実施後の TDMS-ST を測定し、ウィルコクソンの符号順位和検定で比較した。さらに全3回を通じた各セッション後の変化に対しても、フリードマン検定を行い、有意差のあった下位尺度について多重検定を行った。統計分析には統計解析ソフト IBM® SPSS® Statistics Ver. 20 を使用し、有意水準を5%未満、有意傾向を10%未満とした。

#### 7. 倫理的配慮

本研究はつくば国際大学研究倫理審査会で承認(通知番号 第75号)得てから実施した。また、研究対象者とその家族、さらに園児の保護者に研究趣旨を説明し文章による同意書をもって承諾を得た。

### Ⅲ. 結果

#### 1) 分析対象

プログラムに参加した者は15名であり、この内、事前説明会やセッションに一度でも欠席した

4名（体調不良2名，入院2名），認知面で質問の受け答えに困難を要する2名，事後評価を拒否した1名の計7名を除外し，女性8名を分析対象者とした．平均年齢は $83.0 \pm 3.6$ 歳であり，日常生活状況は，認知症高齢者の日常生活自立度（厚生労働省）において，Ⅰランク3名，Ⅱランク3名，Ⅲランク2名であった．デイサービス平均利用月数は $36.0 \pm 26.1$ ヵ月，利用頻度は週2回が4名，週2回が4名であった．

## 2) GDSの事前・事後変化

中央値は4.0点から5.0点と上昇したものの，有意差はなかった（ $z = -.316, p = .752$ ）．ただ平均点で見ると $5.25 \pm 3.37$ 点から $4.63 \pm 1.85$ 点へと低下した．また事前ではうつ病を示唆する10点以上だった2名が，事後には正常得点に低下した．

## 3) SF-8の事前・事後変化

全ての下位尺度の中央値に有意差は認められなかったが，「身体の痛み」に有意傾向の改善

（ $p < 0.10$ ）が認められた．下位尺度の中央値は45.3～60.2の範囲内にあり，身体的サマリースコア（PCS）の中央値は事前が48.3，事後が49.7，精神的サマリースコア（MCS）はそれぞれ53.1，52.9であった（表2，3）．

## 4) TDMS-STのセッション前後の変化

セッション前後の中央値を比べたところ1回目と3回目において，「活性度」に有意な（ $p < .05$ ）または有意傾向（ $p < .10$ ）の増加が，「安定度」と「快適度」に有意傾向の増加が認められた（表4-1，表4-2，表4-3）．

## 5) TDMS-STの全プログラムを通じた変化

3回のプログラムを通して，セッション後の中央値を比べたところ，「快適度」に有意差（ $p < .05$ ）があり，多重比較した結果1回目より3回目の方が有意に高かった．また「安定度」に有意傾向の向上（ $p < .10$ ）が認められた（表5）．

表2 SF-8 精神的サマリースコアの事前・事後変化（n=8）

	事前		事後		Z 値 <sup>a)</sup>	変化量 <sup>b)</sup>	
	中央値	平均値	中央値	平均値		M	SD
活力	45.3	46.6	54.5	52.3	-1.590	5.8	7.6
社会生活機能	54.7	50.7	54.7	50.4	-0.447	-0.2	3.6
心の健康	53.9	52.5	53.9	52.4	-0.447	-0.2	2.8
日常役割機能（精神）	54.3	48.6	54.3	49.7	0.000	1.1	6.6
精神的サマリースコア	53.1	50.4	52.9	51.1	-0.420	0.7	2.6

a) Wilcoxonの符号順位検定，b) 事後-事前

表3 SF-8 身体的サマリースコアの事前・事後変化（n=8）

	事前		事後		Z 値 <sup>a)</sup>	変化量 <sup>b)</sup>	
	中央値	平均値	中央値	平均値		(M ± SD)	
全体的健康感	50.7	48.1	49.9	50.0	-0.946 <sup>†</sup>	1.9	6.9
身体機能	51.1	47.3	51.1	44.4	-0.816 <sup>†</sup>	-2.9	9.1
日常役割機能（身体）	53.9	49.1	53.9	49.2	0.000 <sup>†</sup>	0.0	7.1
体の痛み	51.8	50.6	60.2	57.4	-1.841 <sup>†</sup>	6.8	9.6
身体的サマリースコア	48.3	46.3	49.7	48.2	-0.700 <sup>†</sup>	1.9	7.8

a) Wilcoxonの符号順位検定，<sup>†</sup>： $p < .10$ ，b) 事後-事前

表 4-1 TDMS-ST のセッション前後の変化 1 回目 (n=8)

下位尺度	セッション前		セッション後		Z 値 <sup>a)</sup>	変化量 <sup>b)</sup>	
	中央値	平均値	中央値	平均値		M	SD
活性度	1.5	1.3	6.0	5.0	-1.691 <sup>†</sup>	3.8	4.0
安定度	3.0	2.8	6.5	6.0	-1.902 <sup>†</sup>	3.3	3.8
快適度	4.0	4.0	12.0	11.0	-1.893 <sup>†</sup>	7.0	6.8
覚醒度	-1.5	-1.5	1.0	-1.0	-0.564	0.5	3.9

a) Wilcoxon の符号順位検定, † : p < .10, \* : p < .05, b) 事後-事前

表 4-2 TDMS-ST のセッション前後の変化 2 回目 (n=6)<sup>a)</sup>

下位尺度	セッション前		セッション後		Z 値 <sup>a)</sup>	変化量 <sup>b)</sup>	
	中央値	平均値	中央値	平均値		M	SD
活性度	4.0	3.8	5.0	6.2	-1.051	2.3	4.2
安定度	6.0	5.2	8.0	6.8	-0.405	1.7	6.6
快適度	11.0	9.0	12.0	13.0	-0.524	4.0	10.3
覚醒度	-1.5	-1.3	-0.5	-0.7	-0.422	0.7	4.0

a) セッション参加後、測定を拒否した者が2名存在

b) Wilcoxon の符号順位検定, † : p < .10, \* : p < .05, c) 事後-事前

表 4-3 TDMS-ST のセッション前後の変化 3 回目 (n=8)

下位尺度	セッション前		セッション後		Z 値 <sup>a)</sup>	変化量 <sup>b)</sup>	
	中央値	平均値	中央値	平均値		M	SD
活性度	5.5	3.5	8.5	7.9	-1.965 <sup>*</sup>	4.4	5.1
安定度	6.0	5.4	9.5	8.9	-1.829 <sup>†</sup>	3.5	4.1
快適度	12.0	8.9	17.0	16.8	-2.035 <sup>†</sup>	7.9	8.7
覚醒度	-2.0	-1.9	-1.0	-1.0	-0.783	0.9	2.8

a) Wilcoxon の符号順位検定, † : p < .10, \* : p < .05, b) 事後-事前

表 4-3 TDMS-ST のセッション前後の変化 3 回目 (n=8)

下位尺度	セッション前		セッション後		Z 値 <sup>a)</sup>	変化量 <sup>b)</sup>	
	中央値	平均値	中央値	平均値		M	SD
活性度	5.5	3.5	8.5	7.9	-1.965 <sup>*</sup>	4.4	5.1
安定度	6.0	5.4	9.5	8.9	-1.829 <sup>†</sup>	3.5	4.1
快適度	12.0	8.9	17.0	16.8	-2.035 <sup>†</sup>	7.9	8.7
覚醒度	-2.0	-1.9	-1.0	-1.0	-0.783	0.9	2.8

a) Wilcoxon の符号順位検定, † : p < .10, \* : p < .05, b) 事後-事前

## 6) TDMS-STの自由記述

TDMS-STの自由記述は26件あった。「楽しかった」「笑うことは気分が良い」「最高の気分」と

いう気分の快適さ、「今は右肩の痛みなくなる」「痛みがなくなる」「左足が痛まない」という痛みの緩和や「子どもといると引き締まる」「子ども



表5 TDMS-STのプログラム3回の繰り返し介入によるセッション後値の変化 (n = 6)

下位尺度	1回目		2回目		3回目		$\chi^2$ 値 <sup>a)</sup>	多重検定 <sup>b)</sup>
	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値		
活性度	4.50	4.2	5.00	6.2	8.00	7.5	1.900	
安定度	6.50	5.8	8.00	6.8	10.00	9.0	4.667 <sup>†</sup>	
快適度	9.50	10.0	12.00	13.0	17.00	16.5	6.348 <sup>*</sup>	1回目<3回目 <sup>*</sup>
覚醒度	-1.00	-1.7	-0.50	-0.7	-2.00	-1.5	0.091	

a) Friedman検定, † : p < .10, \* : p < .05, b) Bonferroniの方法

表6 プログラム実施直後の参加者の気分 (複数回答, n=8)

今気分	件数
楽しかった	6
体が温まった	4
痛みがなくなった	4
笑うことは気分が良い	3
おもしろくてまた次回もやりたい	2
子どもと触れ合い活気づいた	2
子どもがかわいい	1
最高の気分	1
子どもといると気持ちが引き締まる	1
痛みは変わらない	1
子ども達がごじゃごじゃいてうるさい	1
合計	26

と触れ合い活気づいた」という活気の増加という肯定的な気分の変化がみられた。その一方、「子どもがごじゃごじゃいてうるさい」等、ネガティブな感想も見られた (表6)。

#### IV. 考察

まずプログラムのうつ予防効果について考察すると、プログラムの実施前後でGDS得点に有意差は見られず、統計的には有効性を示せなかった。しかし当初うつ傾向を示していた2名の得点が正常値に低下し、さらに対象者全体において、高齢者のうつ症状の特徴である「身体の痛み」の軽減傾向が認められ、気分の変化においても「安定度」「快適度」「活性度」での有意または有意傾向の増加が認められたことはプログラムの有効性を示唆していた。GDSにおいて有意差が認められなかったのは、分析対象者少なかったことや、元々うつ傾向の者が少なかった等の理由が考えられるだろう。

有田 (2009) はうつ発症要因としてセロトニンの不足を挙げており、セロトニンの活性化と増加につながるリズム運動、有酸素運動、スキンシップがうつ予防に有効だと述べている<sup>20)</sup>。本プログラムで導入した笑いヨガとタッピング・タッチは正しくその治療的要素に沿ったものであり、対象者を増やした上でプログラムを長期間実施すれば、うつ予防効果がより明白に現れると考えられる。

気分への影響については、セッションの前後比較において少なくとも1回は活性度の有意な上昇が確認された (3回目: 8.9→16.8)。これは笑いヨガの動的な有酸素運動<sup>21)</sup>とタッピング・タッチによる触れ合いが、活発な気分を即時的に生じさせる効果があることを示唆している。また安定度と快適度については1回目と3回目のみ、有意傾向の向上が認められた。これは、1回目と3回目に行われた笑いヨガは、静的な笑いとは動きから構成されるリラックスできる内容であったのに対し、2回目の笑いヨガは大きな声を伴う笑いとはダイナミックな動きを取り入れたもので、リラックスしにくい内容だったことが影響していると考えられる。さらに詳しく見てみると、1回目の変化量よりも3回目の方が大きかった (安定度1回目3.3, 3回目3.5; 快適度1回目7.0, 3回目7.9)。これは1回目は子どもが実演するのを高齢者が眺めるという子ども主導型のプログラム内容であったのに対し、3回目は園児と歌を歌ったり、ペアになり相互にタッピング・タッチする双方向型の世代間交流プログラム内容であり、このプログラム内容の差異が変化量の違いにつながった可能性がある。これらの結果から静的な笑いとは動き、双方

向型の世代間交流が安定度と快適度の向上には好ましいと推測される。

さらにプログラム全体を通しては、快適度には有意な向上と、安定度には有意傾向の向上が見られた。以上を総合すると、本プログラムの気分への影響は、活性度、安定度、快適度の向上にあると考えられる。

次に本研究の貢献について述べると、本邦における笑いヨガ<sup>22)</sup> およびタッピング・タッチの心身への効果についての研究は<sup>23)</sup>、比較的若い成人や壮年期を対象としたものがほとんどであり、虚弱な高齢者を対象としたものは見当たらず、本研究はその分野において新しい知見を加えるものである。また本研究のプログラムは臨床心理士やカウンセラー等の資格や大掛かりな道具を要せず、誰でも簡単に実施できるため、利用者の心理的・金銭的負担が軽減できるというメリットがある。さらにデイサービスの介護職員についても双方向的に導入することで、利用者と共に心身の健康増進が期待できる。

一方課題について述べれば、今回、利用者と保育園児と本プログラムによる世代間交流を重ねることで、交流が深まることを期待したが、そこまで至らなかったことが挙げられる。実際、保育園児との交流は「子どもがごじゃごじゃいてうるさい」「疲れる」等、プログラムに否定的な利用者の意見もあった。子どもとの交流を希望する高齢者は社交性の性格得点が高いという特徴があるが、高齢者の性格によっては、うるさい、疲れるなどの理由で子どもとの交流を望まない者もある<sup>24)</sup>。さまざまな高齢者がいることと同時に子ども側の感情も前提としてプログラム内容を修正することは、今後の課題である<sup>25)</sup>。また実験手法としては、実施前後の同群比較のみを行ったが、比較のためにコントロール群をおくことも考慮すべきだろう。さらに分析対象が8名と少なく、有意差が出なかったため、対象者を増やすべきだろう。

## V. 結論

本研究はデイサービスの利用者へ保育園児との世代間交流を通じてタッピング・タッチのスキン

シップ法や笑いのエクササイズによるうつ予防プログラムを開発し、実践の効果を検討した。結論として以下の3点が明らかになった。

- 1) プログラム前後において、高齢者用うつ尺度短縮版-日本版 (GDS-S-J) は有意差が認められなかった。
- 2) 健康関連QOL評価であるSF-8では、全ての下位尺度に有意差は認められなかったが、「身体の痛み」には有意傾向の改善が見られた。
- 3) 心理状態 (気分) 評価であるTDMS-STでは、セッション前後で「活性度」に有意な、「安定度」と「快適度」に有意傾向の向上が認められ、プログラム前後で「快適度」に有意な、「安定度」に有意傾向の向上が認められた。

今後の課題として、「笑いヨガ」「タッピング・タッチ」のそれぞれの交流内容によって、心身への影響にどのような違いがあるのかを詳細に検討すること、プログラム内容を工夫して行くことが必要とされる。

## 謝辞

本研究を実施するにあたり、調査にご協力いただきました施設の職員の皆様と利用者様に深く謝申し上げます。また、本研究をすすめるに当たって、日本タッピング・タッチ協会の中川一郎先生と中川祥子先生および日本ラフターヨガ協会理事の田所マアリー先生にご指導をいただきました。心よりお礼を申し上げます。尚、本研究は、公益財団法人勇美記念財団在宅医療助成2010 (平成22) 年度一般公募 (後期) を得て実施した。

## 文献

- 1) 厚生労働省：平成28年版自殺対策白書 <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/jisatsu/16/index.html>.
- 2) 和泉京子, 阿曾洋子, 山本美輪, 他 (2007): 「軽度要介護認定」高齢者のうつに関連する要因, 老年社会科学, 28 (4), 476-486.
- 3) 葛谷雅文, 益田雄一郎, 平川仁尚, 他 (2006): 在宅要介護高齢者の「うつ」発症頻度ならびにその関連因子. 日本老年医学会雑誌, 43(4) 512-517.

- 4) 大野裕 (2009) 介護予防事業におけるうつ予防の意義, うつ予防・支援マニュアル (改訂版) [http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-li\\_0001.pdf](http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-li_0001.pdf).
- 5) 粟田主一 (2009): 高齢者の“心と体”の病気～うつ病について～老人研News, No233, 1-3.
- 6) 鈴木良美, 北畠義典, 鈴木友理子他 (2011): 吉田英世, 井原一成: “地域包括支援センター職員による高齢者のうつに対する二次予防への取り組みと課題”, 民族衛生, 77(5), 175-186.
- 7) 大山博史, 渡邊直樹, 大野裕, 坂下智恵 (2008): 健康教育と集団援助を用いた地域介入による高齢者自殺予防活動の効果評価. 精神誌, 110: 731-738.
- 8) 小長谷陽子 (2014): 要介護高齢者のうつに対するデイケアの効果, 認知症介護研究・研修大府センター研究部, Geriatric Medicine(老年医学), 52(10), 1205-1209.
- 9) 近藤和泉, 大沢愛子, 尾崎健一他 (2014): 高齢者うつ病の非薬物療法, 運動療法を中心に, 独立行政法人国立長寿医療研究センター機能回復診療部, Geriatric Medicine (老年医学, 52(10), 1173-1177.
- 10) Cousins, N. (1976): Anatomy of an illness (as perceived by the patient). New England Journal of Medicine, 295, 1458-1463.
- 11) Kamei, T., Itoi, W., Kajii, F., Kawakami, C., Hasegawa, M., & Sugimoto, T. (2011): . Six month outcomes of an innovative weekly intergenerational day program with older adults and school-aged children in a Japanese urban community. Japan Journal of Nursing Science, 8(1) , 95-107.
- 12) 木林身江子 (2005): 高齢者ケアにおける世代間交流の現状: 静岡県立大学短期大学部研究紀要: 19-W号年度Web版
- 13) 糸井和佳, 亀井智子, 田高悦子, 梶井文子, 山本由子, 廣瀬清人, 菊田文夫 (2012): 地域における高齢者と子どもの世代間交流プログラムに関する効果的な介入と効果: 文献レビュー, 日本地域看護学会誌, 15(1), 33-44.
- 14) 福島裕人 (2005): ラフター (笑い) ヨガの効果に関する基礎的研究, 笑い学研究15, 56-63.
- 15) 有田秀穂, 中川一郎 (2009): 「セロトニン脳」健康法—呼吸, 日光, タッピング・タッチの驚くべき効果 講談社+ a 2009.
- 16) 相原優子, 神里みどり, 謝花小百合, 他 (2012): がん看護実践に活用可能な補完代替療法の効果と安全性のエビデンスに関する文献検討, 沖縄県立看護大学紀要 (13), 1-16.
- 17) 下守弘, 朝田隆 (2009): 高齢者用うつ尺度短縮版-日本版 (Geriatric Depression Scale-Short Version-Japanese, (GDS-S-J) の作成について. 認知神経 科学11(1), 125-127.
- 18) 福原俊一, 鈴鴨よしみ (2004): SF-8日本語版マニュアル (NPO健康医療評価研究機構編). 株式会社こだま印刷所, 京都, 25-70.
- 19) 坂入洋介, 徳田英次, 川原正人, 谷木龍男, 征矢英昭 「心理的覚醒度・快適度を測定する二次元気分尺度の開発」 (2003): 筑波大学体育科学系紀要 (26), 27-36.
- 20) 原久美子, 鈴木郁子, 有田秀穂 (2006): 高齢者におけるフラダンスの意義: 身体的, 精神的, セロトニン系への影響, 自律神経43(3), 269-276.
- 21) Laughter and MIRTH (Methodical Investigation of Risibility, Therapeutic and Harmful): narrative synthesis. BMJ 2013; 347: f7274 doi: 10.1136/bmj.f7274.
- 22) 三宅優, 横山美江 (2007): 健康における 笑いの効果の文献. 学的考察, 岡山大学医学部保健学科紀要, Vol. 17, 1-8.
- 23) 中川一郎 (2011): 『心と体の疲れをとるタッピングタッチ』青春出版.
- 24) Kumiko Morita, Akiko Sasaki, Tomoko Tanuma (2009): Personality traits affect individual interests in day service activities, Japan Journal of Nursing Science, 6(2), 133-143.
- 25) 小林美奈子, 森田久美子 (2015): フォーカスグループインタビューによる世代間交流の質的分析 日本世代間交流学会誌. 09: 15(1), 87-95.

〈研究報告〉

## 臨地実習未経験の看護大学生の 血糖自己測定演習における学び

森 京子\*, 古川 智恵\*

Learning in the Self-Monitoring of Blood Glucose Practice of the Nursing College  
Students who are Inexperienced Clinical Practice.

Kyoko Mori\*, Chie Furukawa\*

### 要 約

本研究の目的は、成人慢性期援助論 I における血糖自己測定演習を通して学生が得た学びを明らかにすることである。成人慢性期援助論 I の履修者109名のうち、研究への同意が得られた76名の血糖自己測定演習後のレポートを分析対象とした。分析にはBerelson, B. の内容分析の手法を用いた。分析の結果、学生の学びとして、【血糖自己測定に伴う身体的・精神的苦痛を緩和する方法・根拠】、【血糖自己測定に伴う患者の苦痛・負担の軽減を図る支援・指導の必要性】、【実体験に即した血糖測定に伴う身体的・精神的苦痛】、【針刺し事故・感染に注意する必要性・予防方法】、【測定結果のアセスメントを通して行動変容につながる】など10カテゴリーが形成された。演習を通して学生は、手技の習得やSMBGを行う患者の感情や負担に留まらず、実体験を通しての学びを踏まえて患者指導に携わる看護師としてどのような援助が必要か学ぶことができた。

**Key Words:** 看護大学生 (nursing college students), 血糖自己測定 (self-monitoring of blood glucose), 臨地実習未経験 (clinical practice inexperienced), 学び (learning)

### I. 緒言

糖尿病患者にとって血糖自己測定 (Self-Monitoring of Blood Glucose: 以下, SMBG) は、自分の血糖値と食事, 身体活動, 薬の効果についての理解を深め, 行動を適正化し, より質の高い自己管理を目指すものとして有用である<sup>1)</sup>。そのため, 看護学生がSMBGの手技の習得だけでなく, SMBGを必要とする糖尿病患者の苦痛を理解することは患者の自己管理を支援する上で重要である。

看護基礎教育における糖尿病の自己管理に関する先行研究では, 自己管理技術の習得を目的とし

た演習<sup>2)</sup>, SMBGやインスリン自己注射の指導等にロールプレイを取り入れ患者役, 看護師役を体験する演習<sup>3)4)</sup>, 食事療法に関する体験学習での学生の学び<sup>5)</sup>に関するものがある。SMBGの技術演習に関する報告では, 演習を通して学生が患者の立場を推測し, そこから患者の立場に立った看護実践の必要性を学んでいることが明らかになっている<sup>6)</sup>。しかし, これらの報告は短期大学2年生や大学3年生に対する演習の報告であったことから, 臨地実習で実際に患者に接した体験があるからこそ, より具体的に患者をイメージすることができた結果, 得られた学びであったと推察される。

\*四日市看護医療大学

\*Yokkaichi Nursing and Medical Care University



A大学では2年次に通年で成人慢性期援助論が開講されている。平成26年度までは、2年次後期に事例を用いて糖尿病患者の看護過程の展開を行い、ロールプレイ法によるSMBG演習を行っていた。平成27年度は、患者の視点でSMBGを捉え、糖尿病と共に生きる人の苦痛を理解すること、演習を通じた学びを学生が後期の看護過程の展開に反映できることをねらいとして、2年次前期に糖尿病患者の看護について講義を90分（1コマ）行い、その翌週にSMBG演習を行った。そこで本研究では、成人慢性期援助論IにおけるSMBG演習を通して学生がどのような学びを得たのか明らかにし、臨地実習を経験していない2年次前期の学生にとって効果的であったのか検討する。また、本研究の結果は、A大学における看護基礎教育をより充実させるための基礎資料になると考える。

## Ⅱ. 用語の定義

学び：成人慢性期援助論IにおけるSMBG演習を通して学生が得た知識、技術だけでなく、気づきや理解を含む。

## Ⅲ. 方法

### 1. SMBG演習の概要

演習目的は、糖尿病と共に生きる人に対する看護援助について理解を深める、糖尿病と共に生きる人がセルフマネジメント能力を高めるための方法への理解を深める、である。演習目標は、①糖尿病と共に生きる人にとってSMBGの必要性を説明できる、②事前学習に基づいてSMBGを実施することができる、とした。また、本演習では臨地実習を経験していない学生を対象としたため、学生が患者をイメージし、患者の立場に立って糖尿病と共に生きる人が抱える苦痛を理解できるように、③糖尿病と共に生きる人が抱える苦痛について述べるができる、を目標として加えた。さらにその上で、学生が看護師の立場から患者に必要な援助を考えることができるように、④糖尿病と共に生きる人がセルフマネジメント能力を獲得するための具体的方法を説明できる、を

目標として挙げた。

学生は、事前学習課題として各自SMBGの手順、留意点を調べ、所定の用紙（A4 1枚程度）にまとめた。演習の際は、初めに教員から手順、留意点の説明を受けた後、デモンストレーションを見学した。教員は、学生がSMBGの方法を具体的にイメージできるように、SMBGの準備から片付けまでの一連の流れを行った。また、教員は、学生がSMBGの手技の習得や患者の感情、苦痛に関する気づきに留まらず、その苦痛を緩和するための方法や苦痛・負担の軽減を図るための支援について学びを深めることができるように、苦痛を緩和する方法を根拠も含めて説明した。デモンストレーションの見学後、学生は小グループに分かれて演習を行った。演習は履修者全員を対象としたが、侵襲を伴うため実際に穿刺するかどうかは本人に確認し、穿刺しない場合でも成績評価に影響しないことを説明した。なお、本演習では学生が初めて針や血液を扱うということ、身体侵襲を伴う演習であることから学生の不安軽減を図ると共に事故防止のため5～6人の小グループに分かれた。担当教員は2グループに1人配置し、学生からの質問に対応すると共に適宜手技の指導を行った。また、演習後、学生は、事後学習課題として「演習を通しての気づき・学び」を所定の用紙（A4 1枚程度）に自由記載でまとめた。

### 2. 研究対象者

平成27年度成人慢性期援助論Iの履修者109名のうち、研究参加への同意が得られた学生である。

### 3. データ収集方法

成人慢性期援助論IにおけるSMBG演習後課題（自由記載）を調査対象とした。

### 4. 分析方法

データ分析は、成人慢性期援助論IにおけるSMBG演習後課題の記述内容をデータとし、Berelson, B.<sup>7)</sup>の内容分析の手法に基づいて行った。この手法は、表明されたコミュニケーション内容を客観的、体系的、かつ数量的に記述するた

めの調査技法であり、記述資料を対象とし、そこに何が書いてあるのかを知ることを目的とした研究に有用であることから、本研究の分析方法として適していると判断した。本研究では、学生の演習後課題の学びに関する記述内容全体を文脈単位とし、「学生は、成人慢性期援助論 I における SMBG 演習を通してどのような学びを得たのか」という研究のための問いに対する答えを一つ含むセンテンスを記録単位とし、抽出した。個々の記録単位の意味内容の類似性に従い分類し、同一記録単位群をつくり命名した。次に、同一記録単位群個々を「研究のための問い」に照らしながら丁寧に見て、意味内容の類似性に基づき分析を繰り返してカテゴリー化し、命名した。

## 5. カテゴリーの信頼性

信頼性の確保のため、データを何度も繰り返し読みながら分析を行った。また、カテゴリー分類の一致率をスコットの式に基づき算出し、研究者2名の間で一致率が70%以上<sup>8)</sup>になるまで繰り返し検討した。

## 6. 倫理的配慮

当該科目の成績評価終了後、掲示にて研究協力を募集し、対象者に文書および口頭にて研究目的、方法を説明した。研究への参加は自由意思に基づくものであること、一旦同意した後でも研究への参加を取りやめることができること、研究協力の諾否や事後学習課題の記述内容によって今後の成績評価や学生生活になんら不利益が生じないことを十分に説明した。また、事後学習課題は学籍番号と名前を削除した上で提出してもらい、提出した時点で個人が特定できないようにすること、得られたデータは全て匿名化し、本研究の目的以外には使用しないこと、研究終了後には速やかにデータを破棄すること、研究成果を発表する際にも、個人が特定されないように記述を行うことを説明した。また、同意書の提出までには一定の考慮期間を設け、研究参加への自由を保障した。なお、本研究は四日市看護医療大学研究倫理委員会の承認（第88号）を得た上で実施した。

## IV. 結果

履修者109名のうち76名(69.7%)から同意を得た。76名の記述から353の記録単位が抽出された。このうち主語が書かれていない、主語と述語が一致していないなど抽象度が高く意味不明な記述など49記録単位を除く、304記録単位を分析した。その結果、SMBG演習における学生の学びの内容を表す10カテゴリーが形成された(表1)。カテゴリー分類の一致率は75.0%であった。以下、【 】はカテゴリー、〈 〉は同一記録単群、[ ]はカテゴリーを形成した記録単位数と全記録単位304に対する割合を示す。

【I 血糖自己測定に伴う身体的・精神的苦痛を緩和する方法・根拠】〔100記録単位：33.0%〕

このカテゴリーは、〈穿刺前に血流を促す必要性〉、〈確実に穿刺するための工夫〉、〈痛みを軽減する穿刺方法〉、〈日常生活を考慮した穿刺部位〉などから形成され、実際に自己穿刺を行うことを通して、SMBGに伴う身体的苦痛、精神的苦痛を緩和する方法とその根拠について学んでいた。

【II 血糖自己測定に伴う患者の苦痛・負担の軽減を図る支援・指導の必要性】〔70記録単位：23.0%〕

このカテゴリーは、〈手技の指導だけでなく、心理的側面の援助も並行して行うことの大切さ〉、〈一回で確実に血糖値を測定するための患者教育の必要性〉、〈毎日血糖自己測定を行う患者の苦痛軽減を図る支援の必要性〉、〈血糖測定を行う目的・効果を理解してもらうことの大切さ〉などから形成され、看護師の立場から、毎日1日に何度も穿刺を行わなければならない患者の苦痛や日常生活の中にSMBGを取り入れ継続していかなければならない負担を理解し、その苦痛・負担の軽減を図る支援や指導の必要性を学んでいた。

【III 実体験に即した血糖測定に伴う身体的・精神的苦痛】〔53記録単位：17.4%〕

このカテゴリーは、〈毎日血糖自己測定を行う患者の身体的苦痛〉、〈毎日血糖自己測定を行う患者の精神的苦痛〉、〈毎日血糖測定を行う患者の心理〉、〈体験に即した穿刺に伴う痛みの程度〉など

表1 臨地実習未経験の看護大学生の血糖自己測定演習における学び

n = 304

カテゴリー	同一記録単位数	記録単位数
I 血糖自己測定に伴う身体的・精神的苦痛を緩和する方法・根拠 100 (33.0%)	1. 穿刺前に血流を促す必要性	23 (7.6%)
	2. 確実に穿刺するための工夫	18 (5.9%)
	3. 痛みを軽減する穿刺方法	15 (4.9%)
	4. 日常生活を考慮した穿刺部位	13 (4.3%)
	5. 血液の絞り出し方	11 (3.6%)
	6. 皮膚の状態を観察し、穿刺の深さを調整する必要性	7 (2.3%)
	7. 垂直に穿刺する理由	6 (2.0%)
	8. 穿刺前の工夫を行うことは患者の安楽につながる	5 (1.7%)
	9. 血糖自己測定に伴う緊張緩和を図る方法	2 (0.7%)
II 血糖自己測定に伴う患者の苦痛・負担の軽減を図る支援・指導の必要性 70 (23.0%)	10. 手技の指導だけでなく、心理的側面の援助も並行して行うことの大切さ	24 (7.9%)
	11. 一回で確実に血糖値を測定するための患者教育の必要性	16 (5.3%)
	12. 毎日血糖自己測定を行う患者の苦痛軽減を図る支援の必要性	15 (4.9%)
	13. 血糖測定を行う目的・効果を理解してもらうことの大切さ	6 (2.0%)
	14. 正しい手順・注意事項を患者にわかりやすく説明する必要性	4 (1.3%)
	15. 一日に何度も穿刺を行う患者の苦痛・負担を考慮した指導の必要性	4 (1.3%)
III 実体験に即した血糖測定に伴う身体的・精神的苦痛 53 (17.4%)	16. 患者がイメージできるようにデモンストレーションを行う必要性	1 (0.3%)
	17. 毎日血糖自己測定を行う患者の身体的苦痛	12 (3.9%)
	18. 毎日血糖自己測定を行う患者の精神的苦痛	12 (3.9%)
	19. 毎日血糖測定を行う患者の心理	8 (2.7%)
	20. 体験に即した穿刺に伴う痛みの程度	6 (2.0%)
	21. 同じ体験をすることで患者の気持ちを理解できること	4 (1.3%)
	22. 再穿刺に伴う患者の身体的苦痛	2 (0.7%)
	23. 再穿刺に伴う患者の精神的苦痛	2 (0.7%)
	24. 初めて血糖自己測定を行う患者の思い	2 (0.7%)
	25. 痛みの感じ方には個人差が大きいこと	1 (0.3%)
	26. 穿刺に伴う不安	1 (0.3%)
	27. 穿刺に伴う恐怖	1 (0.3%)
	28. 自己穿刺に伴う不安・緊張	1 (0.3%)
IV 針刺し事故・感染に注意する必要性・予防方法 23 (7.6%)	29. 再穿刺は不安・緊張・恐怖心を増加させること	1 (0.3%)
	30. 感染を防ぐための廃棄方法	5 (1.7%)
	31. 針刺し事故防止のための注意点	5 (1.7%)
	32. 針刺し事故に注意する必要性	4 (1.3%)
	33. 針刺し事故を防ぐ方法	3 (1.0%)
	34. 手洗い、消毒を行うことで感染を予防し、患者の安全を守ること	2 (0.7%)
	35. 穿刺部位からの感染のリスクや針の処理方法を理解した上で実施する必要性	1 (0.3%)
	36. 感染予防に注意する必要性	1 (0.3%)
	37. 感染予防のため、一処置一手洗いを徹底する必要性	1 (0.3%)
	38. 清潔不潔の区別を徹底する必要性	1 (0.3%)
V 測定結果のアセスメントを通して行動変容につながる こと 21 (6.9%)	39. 測定結果をアセスメントする必要性	4 (1.3%)
	40. 本人が測定値を把握することで行動変容につながる	3 (1.0%)
	41. 測定値を記録することの大切さ	3 (1.0%)
	42. 測定値を記録し、生活習慣を振り返ることの大切さ	3 (1.0%)
	43. 自己測定をすることでセルフケア意欲の向上につながる	2 (0.7%)
	44. 血糖値の変化を捉えることの大切さ	2 (0.7%)
	45. 糖尿病患者にとっての血糖自己測定の意義	1 (0.3%)
	46. 食事内容や時間帯によって測定結果が左右されること	1 (0.3%)
VI 患者が血糖自己測定を正しい方法で継続できるように 支援・指導することの大切さ 15 (4.9%)	47. 測定結果が今後の治療や日常生活に影響すること	1 (0.3%)
	48. 測定結果の意味と今後の治療方針を説明し、理解してもらう必要性	1 (0.3%)
	49. 血糖自己測定を継続できるように支援することの大切さ	4 (1.3%)
	50. 正しい方法で実施できているか確認することの重要性	4 (1.3%)
	51. セルフケア意欲を高めるための指導の大切さ	3 (1.0%)
	52. 血糖自己測定を継続できるように周囲の協力を得る必要性	2 (0.7%)
	53. 看護師の指導によって患者のセルフケアに影響を及ぼすこと	1 (0.3%)
	54. 血糖自己測定の大切さ、中断した際のリスクを伝える大切さ	1 (0.3%)
VII 手技の利便性 11 (3.6%)	55. 誰もが使いやすいように穿刺器具が工夫されていること	6 (2.0%)
	56. 短時間で測定できること	3 (1.0%)
	57. 手順が単純で分かりやすいこと	1 (0.3%)
VIII 針刺し事故・感染を防止するための患者指導の必要性 6 (2.0%)	58. 穿刺器はペン型で手軽に穿刺できること	1 (0.3%)
	59. 針刺し事故防止のための患者指導の必要性	5 (1.7%)
IX 手順をイメージしながら物品を準備する必要性 3 (1.0%)	60. 状況に応じて再度消毒が必要であることをきちんと説明する必要性	1 (0.3%)
	61. 手順をイメージして物品を準備する必要性	2 (0.7%)
X 高齢者や麻痺がある患者に対する支援の必要性 2 (0.6%)	62. 必要物品を準備する難しさ	1 (0.3%)
	63. 高齢患者への支援の必要性	1 (0.3%)
	64. 高齢者や麻痺のある患者にとっては細かい作業で大変なこと	1 (0.3%)



から形成され、実際にSMBGを行った体験を通して、毎日SMBGを行わなければならない患者の身体的・精神的苦痛や不安、恐怖等、患者の心理を学んでいた。

【IV 針刺し事故・感染に注意する必要性・予防方法】〔23記録単位：7.6%〕

このカテゴリーは、〈感染を防ぐための廃棄方法〉、〈針刺し事故防止のための注意点〉、〈針刺し事故に注意する必要性〉、〈針刺し事故を防ぐ方法〉などから形成され、実際に自己穿刺を行い、SMBGに伴う針刺し事故、感染に注意する必要性および具体的な予防方法について学んでいた。

【V 測定結果のアセスメントを通して行動変容につながる】〔21記録単位：6.9%〕

このカテゴリーは、〈測定結果をアセスメントする必要性〉、〈本人が測定値を把握することで行動変容につながる〉、〈測定値を記録し、生活習慣を振り返ることの大切さ〉、〈自己測定をすることでセルフケア意欲の向上につながる〉などから形成され、SMBGに携わる看護師として、測定した血糖値を記録し、生活習慣を振り返ることの大切さや、測定した値のアセスメントを行うことによって行動変容につながることを学んでいた。

【VI 患者が血糖自己測定を正しい方法で継続できるように支援・指導することの大切さ】〔15記録単位：4.9%〕

このカテゴリーは、〈血糖自己測定を継続できるように支援することの大切さ〉、〈正しい方法で実施できているか確認することの重要性〉、〈セルフケア意欲を高めるための指導の大切さ〉、〈血糖自己測定を継続できるように周囲の協力を得る必要性〉などから形成され、SMBGの手技の習得に留まらず、今後長期間にわたりSMBGを行っていかなければならない患者に対し、正しい方法で継続できるように支援・指導することの大切さを学んでいた。

【VII 手技の利便性】〔11記録単位：3.6%〕

このカテゴリーは、〈誰もが使いやすいように穿刺器具が工夫されていること〉、〈短時間で測定できること〉、〈手順が単純で分かりやすいこと〉

などから形成され、実際にSMBGを行い、手順の簡便さ、穿刺器具の扱いやすさなど手技の利便性を学んでいた。

【VIII 針刺し事故・感染を防止するための患者指導の必要性】〔6記録単位：2.0%〕

このカテゴリーは、〈針刺し事故防止のための患者指導の必要性〉、〈状況に応じて再度消毒が必要であることをきちんと説明する必要性〉から形成され、SMBGに伴う針刺し事故や感染を防ぐために針の取扱いや医療廃棄物の処理の方法について指導が必要であることを学んでいた。

【IX 手順をイメージしながら物品を準備する必要性】〔3記録単位：1.0%〕

このカテゴリーは、〈手順をイメージして物品を準備する必要性〉、〈必要物品を準備する難しさ〉から形成され、実際にSMBGを行い、必要物品を準備する難しさを感じ、手順をイメージして物品を準備する必要性を学んでいた。

【X 高齢者や麻痺がある患者に対する支援の必要性】〔2記録単位：0.6%〕

このカテゴリーは、〈高齢患者への支援の必要性〉、〈高齢者や麻痺のある患者にとっては細かい作業で大変であること〉から形成され、実際にSMBGを体験し、手順は簡便だが高齢者や麻痺のある患者には難しいため、支援が必要であると学んでいた。

## V. 考察

### 1. SMBG演習における学び

本演習では4つの演習目標を挙げた。以下、目標に沿って考察する。

#### 1) 糖尿病と共に生きる人にとってSMBGの必要性を説明できるについて

学生は、演習を通して【実体験に即した血糖測定に伴う身体的・精神的苦痛】を学ぶと共に、【血糖自己測定に伴う身体的・精神的苦痛を緩和する方法・根拠】、【測定結果のアセスメントを通して行動変容につながる】を学んでいた。藤岡ら<sup>9)</sup>は、授業における教授は単なる知識の伝達ではなく、学習者がそれまでの知識を手掛かりにしなが



ら、新しい知識や技術を再構築しようとする働きかけであると述べている。本演習においても学生は、実体験を通して、講義や事前学習で得た知識を引き出し、それらの知識を再構築したことによって、糖尿病と共に生きる人にとってSMBGの必要性を学ぶことができたと考えられた。

## 2) 事前学習に基づいてSMBGを実施することができるについて

学生は各自、事前学習としてSMBGの目的および留意点を含めた手技をまとめ、演習後に追加・修正をしていることから、個人差はあるものの演習当日に事前学習を活用していたと考えられた。しかし、事前学習に基づいてSMBGを実施することができるという演習目標に関しては、今回の分析ではカテゴリとして抽出されなかったため、目標が達成できたかどうか判断し兼ねる。そのため、今後は事前学習を課す時期や内容などより効果的な事前学習の方法について検討していく必要がある。

## 3) 糖尿病と共に生きる人が抱える苦痛について述べるができるについて

伊丹ら<sup>10)</sup>は演習で初めてSMBGを体験した学生は、針の扱いや正確な手技を習得することに捉われる傾向にあると報告している。しかし、本演習において学生は、SMBGの手技の習得に留まらず、実際に自己穿刺する体験を通して、〈毎日血糖自己測定を行う患者の身体的苦痛〉、〈自己穿刺に伴う不安・緊張〉など【実体験に即した血糖測定に伴う身体的・精神的苦痛】を学ぶことができていた。内海ら<sup>11)</sup>は、患者体験を行うことにより、より患者のリアリティを理解することができると報告している。このことから、本演習においても実習を経験していない2年次前期の学生であるからこそ、より患者に近い感覚でSMBGに伴う不安や苦痛などの感情を感じ取ることができたと考えられた。しかし、糖尿病患者は複数の療養方法を取り入れており、複雑な場合が少なくない。また、成人期の患者は社会的役割を果たしながら療養生活を送っていることから、生活を調整しながら

療養を行う困難さ、自己管理を継続することの負担は大きく、患者は容易には解決できない問題を抱えていると考えられる。このことから、【実体験に即した血糖測定に伴う身体的・精神的苦痛】だけでは糖尿病と共に生きる人が抱える苦痛を理解したとは言い難い。そこで、学生が糖尿病と共に生きる人の生活調整を行うことの大変さや、日常生活の中に複数の療養方法を取り入れていくことの難しさにまで学びを深めるためには、今後、演習方法や内容を更に検討していく必要がある。

## 4) 糖尿病と共に生きる人がセルフマネジメント能力を獲得するための具体的方法を説明することができるについて

学生は手技の習得にとどまらず、〈測定結果をアセスメントする必要性〉、〈測定値を記録し、生活習慣を振り返ることの大切さ〉、〈測定結果の意味と今後の治療方針を説明し、理解してもらう必要性〉など【測定結果のアセスメントを通して行動変容につながること】を学んでいた。さらに、患者指導に携わる看護師として【患者が血糖自己測定を正しい方法で継続できるように支援・指導することの大切さ】を学んでおり、行動変容および自己管理に関する学びが11.8%を占めていた。しかし、今回の演習では、【血糖自己測定に伴う患者の苦痛・負担の軽減を図る支援・指導の必要性】や【患者が血糖自己測定を正しい方法で継続できるように支援・指導することの大切さ】など糖尿病と共に生きる人がセルフマネジメント能力を獲得するための支援の必要性の理解に留まっていた。以上のことから、事後学習課題として、各自学生が演習を通しての気づき・学びをまとめるだけではセルフマネジメント能力を獲得するための具体的方法を説明できるレベルまで学びを深めることは難しかったと考えられる。糖尿病患者は長期にわたりセルフケアが必要となり、合併症への不安や生活上の困難を伴うが、生き生きと充実した生活を送れるように援助することが重要である<sup>12)</sup>。そのため、今後は演習後にディスカッションの機会を設け、学生が患者のセルフマネジメント支援についてより学びを深められるような工夫

が必要と考える。

## 2. 学生が主体的に演習に取り組むための今後の課題

河井ら<sup>13)</sup>は、SMBG演習を通して学生が恐怖・不安・抵抗などの感情や糖尿病の療養に関する療養継続の困難性、苦痛に気づくことができたが、それに対する介入方法まで発展させることができなかったと報告している。しかし、本演習では、学生は手技の習得やSMBGを行う患者の感情や負担に留まらず、実体験を通しての学びを踏まえて、患者指導に携わる看護師としてどのような援助が必要か視野を広げて理解することができた。これは、鐵井ら<sup>14)</sup>が報告しているように、SMBG演習を単に測定方法を学ぶ機会にしないという前提で演習を行ったことにより得ることができたと考えられた。また、臨地実習を経験していない2年次前期の学生であるからこそ、より患者が感じるであろう不安や苦痛などの感情をリアルな形で感じ取り、患者の立場に立って考えることによって得ることができたと考えられた。

糖尿病の治療には、患者の主体的参加が不可欠であり、患者が継続したセルフマネジメントを行うために、看護師が患者の自己効力感を高めるアプローチ法や、生活の再構築を余儀なくされた患者と向き合い、寄り添いながら支援することが必要である<sup>15)</sup>。そのため、今後、臨地実習において学生が患者にSMBGの指導を行う際には、演習での学びを活かし、患者理解を深め、患者に寄り添った支援ができるように指導していく必要があると考える。

## VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究の結果は、SMBG演習後課題の自由記載の内容のみを分析したものであり、学生の学びが全て表現されているとは限らない。また、学生は臨地実習を経験しておらず、糖尿病患者やその療養生活をイメージすることに限界がある。今後は、学生の学習の効果を更に向上させるための演習方法や内容について検討を重ねると共に、演習での学びが臨地実習においてどのように活かされてい

るのか検討していく必要がある。

## VII. 結論

SMBG演習における学生の学びとして、【血糖自己測定に伴う身体的・精神的苦痛を緩和する方法・根拠】、【血糖自己測定に伴う患者の苦痛・負担の軽減を図る支援・指導の必要性】、【実体験に即した血糖測定に伴う身体的・精神的苦痛】、【針刺し事故・感染に注意する必要性・予防方法】、【測定結果のアセスメントを通して行動変容につながる】など10カテゴリーが形成された。

## 謝辞

本研究にご協力いただいた学生の皆様に感謝致します。なお、本研究の一部は、平成28年度に開催された第21回日本糖尿病教育・看護学会学術集会で発表したものである<sup>16)</sup>。

## 文献

- 1) Parkin CG, Hinnen D, Campbell RK, et.al. (2009): Effective use of paired testing in type 2 diabetes: practical applications in clinical practice. The Diabetes Educator, 35(6), 915-927.
- 2) 齋藤君枝, 上野公子, 池田京子 (2003): 「使える技術」を目指した糖尿病自己管理技術演習の教育評価—成人・老年看護学ケア演習を通して—, 新潟大学医学部保健学科紀要, 7(5), 621-626.
- 3) 河井信子, 川端京子 (2003): インスリン自己注射と自己血糖測定の演習を振り返って—役割演技シュミレーションを取り入れた演習の試み—, 大阪市立大学看護短期大学紀要, 5, 11-17.
- 4) 鐵井千嘉, 長家智子 (2007): 自己血糖測定演習を通じた看護学生の学習過程, 九州大学医学部保健学科紀要, 8, 33-42.
- 5) 白神佐知子 (2006): 成人看護学における体験学習の効果—食事療法の理解への課題を分析して—, 新見公立短期大学紀要, 27, 91-99.
- 6) 平岡知美, 福田和明, 生島祥江 (2007): 自己血糖測定技術演習における学生の学びの分析, 神戸常磐短期大学紀要, 29, 67-74.
- 7) 舟島なをみ (2009): 質的研究への挑戦第2版, 51-79. 医学書院, 東京.
- 8) 前掲7), 46.
- 9) 藤岡寛治, 堀喜久子, 編 (2002): 看護教育の方法, 2. 医学書院, 東京.

- 10) 伊丹古都絵, 中尾美幸, 住吉和子 (2014): 成人看護学援助論 (慢性期) における演習での学び—自己血糖測定演習後の記述分析—, インターナショナル Nursing Care Research, 13(4), 205-211.
- 11) 内海香子, 中村美鈴 (2010): 血糖調節機能障害をもつ成人の体験型学習による演習プログラムでの学生の学びと教育方法の検討, 自治医科大学看護学ジャーナル, 8, 105-117.
- 12) 鈴木志津枝, 藤田佐和, 編 (2016): 成人看護学慢性期看護論, 305. ノーヴェルヒロカワ, 東京.
- 13) 前掲3)
- 14) 前掲4)
- 15) 三上ふみ子, 新田純子 (2015): 看護学生の自己血糖測定技術演習の学びの分析—看護師役の経験的学習に焦点をあてて—, 弘前学院大学看護紀要, 10, 27-33.
- 16) 森京子, 古川智恵 (2016): 血糖自己測定の演習における学生の学び, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 20, 200.

〈研究報告〉

## 新カリキュラム後の在宅看護学実習における学びの検討

春名 誠美\*, 荻野 妃那\*, 豊島 泰子\*

### Educational Consideration of the Learning of Home Care Nursing Practicum after the New Curriculum

Shigemi Haruna\*, Hina Ogino\*, Yasuko Toyoshima\*

#### 要 約

本研究の目的は、新カリキュラムにおける在宅看護学実習の学生の学びの内容を明らかにすることである。在宅看護学実習を修了した学生102名の、実習の学びについてのレポートをBerelson, Bの手法を用いて分析した。その結果、16のコアカテゴリを抽出した。上位3つのコアカテゴリは「訪問看護師の行う看護」、「訪問看護師の役割」、「訪問看護師が行う看護のポイント」であり、約半数の学生が学んでいた。実習時間数が増加し、訪問看護師との訪問件数が増えたことで学生の学びの内容も増加した。

**Key Words:** 在宅看護学実習 (Home Care Nursing Practicum), 学び (Learning), 在宅看護 (Home Care Nursing), 訪問看護師 (Visiting Nurse)

#### I. はじめに

1996 (平成8) 年、看護基礎教育に在宅看護論が設置され、さらに2009 (平成21) 年の看護教育カリキュラム改正 (以下、新カリキュラム) により、在宅看護論は「統合分野」に位置づけられた。単位数が増加し、在宅での終末期看護に関する内容を含み、地域で生活しながら療養する人々とその家族の理解と看護の基礎的な技術、他職種と協働する中での看護の役割の理解を目的とする内容となった<sup>1)</sup>。

在宅看護論は、各ライフステージにある人々とその家族が対象となるため、各看護学を基礎とし、地域で療養する人々に応じた看護を提供するための基盤となる分野である。在宅実習では、生活する療養者とその家族を統合的に理解し、彼らが望む生活や生き方ができるような看護を実践できる

能力を身につけることが求められる<sup>2)</sup>。

四日市看護医療大学 (以下、本学と称する) においても、新カリキュラムとなった2014 (平成26) 年度以降は、在宅看護学は3年次にこれまでの45時間から60時間となった。また、実習は5日間から10日間となり、実習時間数、授業時間数が共に増加した。2016 (平成28) 年に荻野ら<sup>3)</sup> は時間数が増えた後の講義と演習の学生の学びを報告している。しかし、新カリキュラムにより、実習時間数が増加したのちの学生の学びの分析は行っていない。そのため、本研究は授業時間数と実習時間数が増えたことによる実習での学生の学びの内容を明らかにすることにした。本研究で得られた結果は、今後の在宅看護学実習について検討する一助となり、学生らの在宅看護学の学習に還元できると考える。

\*四日市看護医療大学

\*Yokkaichi Nursing and Medical Care University



## Ⅱ. 研究方法

### 1. 在宅看護学実習の概要

在宅看護学実習の目的は以下のとおりである。個々の事例を通して地域で生活する療養者および家族の健康問題や生活障害を理解し、保健・医療・福祉の制度や他職種との連携およびその方法を学ぶ。特に在宅看護の機能と役割の実際について学ぶ。さらに、在宅療養者およびその家族を支える社会資源の活用について学ぶ、である。実習目標は、以下の5点である。1. 在宅で療養する個人およびその家族の健康問題や生活障害を理解することができる。2. 在宅で療養する個人およびその家族を支える社会資源について考えることができる。3. 地域（在宅）医療における他職種との連携の意義について具体的な事例をもとに説明することができる。4. 在宅療養者と家族の療養生活を支える訪問看護の実際について理解することができる。5. 訪問看護の継続性について考えることができる、である。学生は、1グループ11～12人編成で、2～3名ずつ15か所の訪問看護ステーションに分かれる。学生は、実習で同行訪問した数件の訪問事例の中から、1事例を選び、その事例の在宅療養者と家族の生活環境を把握し、事例の健康問題と生活問題に対する援助内容、社会資源についてまとめる。そして最終日に、学生は実習指導者、教員の参加のもとカンファレンスでその内容を発表する。さらに学内において、学生全員と教員とで実習での学びを共有し合う。

### 2. データ収集方法

本学3年次に在宅看護学実習を履修した学生112名のうち研究への参加同意が得られた102名（回収率91.1%）の、在宅看護学実習終了時に提出する実習の学びについてのレポート（自由記述）を分析対象とした。なお、学びとは在宅看護学実習における理解や認知とする。

### 3. データの分析方法

Berelson, B.<sup>4)</sup>の内容分析の手法を参考にした。分析手順は、「在宅看護学実習での学び」のレポー

トから、学生の学びについて表現されている1文章を最小文脈単位として抽出し、この文脈単位をデータとした。次に、これらを精読し意味不明の記述内容を除外して、学生の学びに関する記述を抽出「記録単位」とし、記述内容の類似性により分類し、その内容を忠実に反映した「カテゴリ」を命名した。「カテゴリ」を在宅看護の視点からとらえなおし、その意味を反映した命名をつけ「コアカテゴリ」とした。Berelson, Bの内容分析では、カテゴリ判断の一致率の算出が必要であるが、本研究では、分析過程において共同研究者3名で何度も繰り返し分析作業を行い、カテゴリの信頼性を確保した。

### 4. 倫理的配慮

研究協力を依頼する際は、研究目的と方法、調査への参加は自由意志であること、研究参加しなくともなんら不利益は被ることはないこと、個人が特定されることはないこと、データの守秘を厳守すること、データは研究目的以外に使用しないことを書面と口頭にて説明し、文書にて対象者本人の同意を得た。本研究は、四日市看護医療大学倫理委員会の承認（承認No. 93）を得て実施した。

## Ⅲ. 研究結果

### 1. 抽出されたデータ数

学生102名分の記述から意味不明の記述内容を除外した後の876記録単位を分析対象とした。結果、学生の学びは16のコアカテゴリに分類された。

以下に、各コアカテゴリを説明する。

【 】はコアカテゴリ、「」はカテゴリ、〔 〕はコアカテゴリを形成した記録単位数と記録単位総数に対する割合を示す。表1には、コアカテゴリと、記録単位数3以上のカテゴリを示し、記録単位数と記録単位総数に対する割合を表記した。

### 2. 学生の学びの内容

【I. 訪問看護師の行う看護】〔188記録単位：21.5%〕

学生は、訪問看護師の行う看護について「看護過程の展開の実施」を最も多く学び、次いで「療

養者や家族の生活に合った支援」,「情報の共有化と連携」,「療養者1人1人の健康問題や生活問題の個別性を考える」,「療養者に合わせた機能訓練が生活動作につながる」などを学んでいた。

#### 【II. 訪問看護師の役割】〔146記録単位:16.7%〕

学生は,訪問看護師は「インフォーマルサービスや療養者・家族に合った社会資源が利用できるよう支援する」ことや,「家族の希望する元の生活に近づける生活を支える」役割があると学んでいた。次いで,「能力として観察力・判断力・リスクマネジメント能力などの能力を身につける必要がある」ことや「家族のレスパイト,療養者・家族が自己決定できる情報提供する」役割を学んでいた。

#### 【III. 訪問看護師の行う看護のポイント】〔76記録単位:8.7%〕

学生は,「主治医など専門性を生かした連携が必要」であり,「予測される問題を把握し,先に療養者に支援することが必要」であること,「短時間で今後を予測し予防対処を念頭におき観察,情報を得ることが重要」であると,訪問看護師が看護を行う上で必要となるポイントを多く学んでいた。

#### 【IV. 他職種の連携】〔66記録単位:7.5%〕

学生は,「他職種の連携は,様々な視点で捉え関わり効率的で有効なケアの実施ができる」,「他職種の連携は,療養者にとって地域でその人らしい在宅療養が送れる」意義があり,その方法については,「連携の方法として,連絡ノートや電話,FAXなどを使い情報の共有化を図る」と学んでいた。

#### 【V. 社会資源の活用】〔65記録単位:7.4%〕

学生は,社会資源の活用は,「療養者の生活の支えになる」と最も学んでいた。社会資源は,「介護負担の軽減につながる」ことや,「ADLの維持向上につながる」が,「個性に合わせるので介護度や家族の考えによって提供できないこともある」,「療養者の状態にあわせて介護中断に陥らないためにサービス内容の検討」について学んでいた。

#### 【VI. 在宅看護の特徴】〔65記録単位:7.4%〕

学生は,在宅看護の特徴として,「自宅にあるもので工夫する」という学びが多かった。ついで,「療養者に必要な支援を生活から考える」,「社会資源の利用の提案」や「住み慣れた自宅で療養者の望む生活を支援する」などの特徴を学んでいた。

#### 【VII. 在宅看護の特性】〔41記録単位4.7%〕

学生は,在宅看護は「他職種が連携して療養者と家族のQOLの向上を目指す」,「療養者・家族が暮らしてきた生活の多様性・思い・価値観にも配慮した上でケアを行う」,「訪問日以外の起こりうる症状について毎回確認する」などの特性がある,と学んでいた。

#### 【VIII. 家族看護】〔38記録単位4.3%〕

学生は,「家族の介護力を含めたアセスメント」や,「家族の思いを受け止め寄り添っていく姿勢が大切」,「療養者だけでなく介護者である家族にまで看護の視点を広げる」などの家族看護について学んでいた。

#### 【IX. 在宅移行期の看護】〔38記録単位数:4.3%〕

学生は,在宅移行期において「療養者と家族が望むサービスを他職種間で情報共有することが重要」であることや,「病院から在宅への円滑な移行のためには退院前のカンファレンスが重要となる」,「在宅移行時に訪問看護師及びケアマネジャーは,その人らしい生活支援を考える」などの在宅移行期の看護を学んでいた。

#### 【X. 在宅で行う看護のポイント】〔32記録単位:3.7%〕

学生は,「健康問題・生活問題を考える」という視点が大切であると学んでいた。

#### 【XI. 病院と在宅の違い】〔29記録単位:3.3%〕

学生は,「緊急時にすぐに駆けつけられないため,日頃の情報共有を行ったり,家族に急変時の対応を伝えたり,24時間体制で受ける」こと,「同じ物品を繰り返し使用し,家庭にある物を使用したり工夫する」という病院と在宅の違いを学んでいた。

#### 【XII. 在宅療養者の特徴】〔29記録単位:3.3%〕

学生は,在宅療養者は,「フォーマル・インフォーマルサービスを利用する」特徴について多く学ん

でいた。

【XIII. 在宅療養の継続可能な条件】〔25記録単位：2.9%〕

学生は、在宅療養の継続可能な条件には、「社会資源の利用」や「訪問看護師が行う看護」、「他職種と連携をうまく図る」ことが継続の条件であると学んでいた。

【XIV. 訪問看護の特徴】〔19記録単位：2.2%〕

学生は、訪問看護では、「限られた訪問時間で予測できる問題の指導を行う」こと、「療養者への指導が訪問日以外の生活にも繋がることを考慮」すること、「家族が決めた生活に関することをサポートしていくことが大切」などの特徴を学んでいた。

【XV. 連絡ノート活用の意義】〔10記録単位：1.1%〕

学生は、連絡ノート活用の意義として、「訪問していない期間の情報把握を行う」であると学んでいた。

【XVI. 在宅のマナー】〔2記録単位：0.2%〕

学生は、在宅のマナーについて、「訪問看護では訪問時のマナーが信頼構築で重要」と学んでいた。

#### IV. 考察

##### 1. 新カリキュラムにおける実習での学び

本研究では、約半数の学生が、訪問看護師の行う看護、役割、看護のポイントについて学んでいた。旧カリキュラムにおいては、3割の学生が、療養者・家族の意志に添った個別性のある看護計画の立案や、介護者の介護負担軽減への支援など訪問看護師の役割について学んでいた<sup>5)</sup>。本研究では旧カリキュラムでの学びと同様、看護過程の展開の実施はもとより、療養者や家族に合った支援や、主治医など専門性を活かした連携の必要性、予測される問題の把握と支援など、訪問看護師の行う看護と、看護のポイントについてより具体的な看護活動について学んでいた。このことは、樋口ら<sup>6)</sup>、杉山ら<sup>7)</sup>は、看護実践能力は、対象者である療養者と家族への訪問看護師の看護活動から高められると報告しているように、実習時間数の増加に伴い、訪問看護師との同行訪問による訪問回数

や、同一対象者への複数訪問が増えたことで訪問看護師の行う看護活動から学びが深まったと考えられた。

また本研究では、学生は、ターミナル期における在宅看護についても学んでいた。このことは、在宅医療の充実や、チーム医療の推進に伴い医療・介護サービスが受けやすくなったことで、在宅での看取りが増加した<sup>8)</sup>ことや、カリキュラムの改正により「在宅における終末期看護」の講義内容が含まれたことが背景にあると考えられた。

また学生は、小児期における在宅看護についても学んでおり、このことは、在院日数の短縮化や医療・福祉・教育の連携体制の推進<sup>8)</sup>により、在宅で療養される小児への訪問件数が増加していることによるものと考えられた。

##### 2. 実習の目的および目標の観点から

前述の実習目標に沿って学生の学びの内容をみると、学生は1事例を受けもち看護過程を展開することで、療養者や家族の健康問題や生活障害を捉え、生活に合った支援の実施、インフォーマルサービスや療養者・家族に合った社会資源が利用できるよう支援し、家族の希望する元の生活に近づけるよう生活を支えることについて学んでいた。また、在宅で療養する療養者と家族に合った社会資源を活用することで、在宅療養が成り立つことなどを学んでいた。さらに、在宅における他職種の連携については、医師との連携の重要性や、他機関他職種の連携の重要性と、連絡ノート・FAXなどの方法で連携を図っているなど、連携の実際について学んでいた。次いで、訪問看護師との同行訪問で、限られた訪問時間で、今後おこりうる問題への家族指導を行ったり、家族が決めた生活に関することをサポートしていくことが大切である、と学んでいた。以上のことから、在宅看護学実習の4つの目標の学びについては、学んでいると考えられた。訪問看護の継続性については、病院から在宅への在宅移行期の看護については、学んでいるものの少数にとどまった。

野村ら<sup>9)</sup>は、在宅チームの中で看護職が果たす役割は大きいと報告している。在院日数の短縮化



表1 学生の実習の学び一覧

n = 102

コアカテゴリー	カテゴリー	記録 単位数	(%)
I. 訪問看護師の 行う看護 188 (21.5%)	・看護過程の展開の実施	45	5.1
	・療養者や家族の生活に合った支援	16	1.8
	・情報提供と社会資源の活用	13	1.5
	・ターミナル期の在宅看護	13	1.5
	・情報の共有化と連携	11	1.3
	・小児期における在宅看護	10	1.1
	・療養者と家族が望む生活に添うよう工夫	10	1.1
	・療養者の目のつきやすさに配慮したり, 薬の残数を確認することで服薬できるように環境整備	8	0.9
	・広い視野でアセスメントして援助を考える	6	0.7
	・療養者1人1人の健康問題や生活問題の個別性を考える	6	0.7
	・介護者の負担軽減するような関わりをする	5	0.6
	・何気ない会話や訪問中に家族に休憩してもらえようような声かけ	4	0.5
	・療養者に合わせた機能訓練が生活動作につながる	4	0.5
	・限られた訪問時間内で予測される問題を確認しケアを行う	3	0.3
	・療養者・家族の関わりの中で信頼関係の構築をする	3	0.3
II. 訪問看護師の 役割 146 (16.7%)	・インフォーマルサービスや療養者・家族に合った社会資源が利用できる よう支援する	16	1.8
	・家族の希望する元の生活に近づけける生活を支える	13	1.5
	・能力として観察力・判断力・リスクマネジメント能力などの能力を身に つける必要がある	7	0.8
	・家族のレスパイト, 療養者・家族が自己決定できる情報提供する	6	0.7
	・将来を見通すサポート, 起こりうる問題を予測し予め対処する	6	0.7
	・環境調整するアドバイスをを行う	6	0.7
	・療養者の個別性に応じた看護提供する	5	0.6
	・ノートを活用したり, サービス担当者会議で, 他職種に働きかける	4	0.5
	・介護負担軽減の調整を行う	4	0.5
	・心理的サポートをする	4	0.5
	・療養者と家族をささえる	3	0.3
	・病院から在宅に移行する時にどういう環境に戻っていくのかや入院時の 経過や今後の課題を把握したり健康上の問題・生活上の問題を把握する	3	0.3
	・療養者や家族をよい方向へ導いていけるよう工夫を凝らす	3	0.3
	・看取りの場面ではその人らしく生きるため, 家族が慌てないよう療養者 の頑張りを認める支援を行う	3	0.3
	・訪問時に予測される問題, 訪問看護の制度の説明をする	3	0.3
	・介護者の健康状態を知り, レスパイトの有無の情報提供・提案をする	3	0.3
	・療養者・介護者と他職種への情報のかけ橋となる存在	3	0.3
	・退院前に医師や他職種が役割を持ち連携と情報共有できるようにする	3	0.3
III. 訪問看護師が行う 看護のポイント 76 (8.7%)	・主治医など専門性を活かした連携が必要	7	0.8
	・予測される問題を把握し, 先に療養者に支援することが必要	5	0.6
	・療養者と家族の性格や価値観, 地域の特徴, 主介護者や家族の健康状態 の把握や療養者の生活や思いを把握することが重要	5	0.6
	・療養者とその家族との信頼関係を築くことが大切	4	0.5
	・訪問看護師間の連携や良好な信頼関係の構築が必要	4	0.5
	・短時間で今後を予測し予防対処を念頭におき観察, 情報を得ることが重要	3	0.3
	・療養者や家族に必要な社会資源を提供することが必要	3	0.3
	・療養者とその家族の環境や生活面から支援することが重要	3	0.3



コアカテゴリー	カテゴリー	記録 単位数	(%)
IV. 他職種の連携 66 (7.5%)	・他職種の連携は、様々な視点で捉え関わり効率的で良好なケアの実施ができる	36	4.1
	・連携の方法として、連絡ノートや電話、FAXなどを使い情報の共有化を図る	18	2.1
	・他職種の連携は、療養者にとって地域でその人らしい在宅療養が送れる	12	1.4
V. 社会資源の活用 65 (7.4%)	・療養者の生活の支えになる	31	3.5
	・介護負担の軽減につながる	15	1.7
	・ADLの維持向上につながる	6	0.7
	・個別性にあわせるので介護度や家族の考えによって提供できないこともある	3	0.3
	・療養者の状態にあわせて介護中断に陥らないためにサービス内容の検討	3	0.3
VI. 在宅看護の特徴 65 (7.4%)	・自宅にある物で工夫する	18	2.1
	・療養者に必要な支援を生活から考える	13	1.5
	・社会資源の利用の提案	6	0.7
	・住み慣れた自宅で療養者の望む生活を支援する	3	0.3
VII. 在宅看護の特性 41 (4.7%)	・他職種が連携して療養者と家族のQOLの向上を目指す	11	1.3
	・療養者・家族が暮らしてきた生活の多様性・思い・価値観にも配慮した上でケアを行う	9	1.0
	・個別性のあるその人らしい看護を提供する	5	0.6
	・支援の対象者は、家族も含まれる	3	0.3
	・訪問日以外の起こりうる症状について毎回確認する	3	0.3
VIII. 家族看護 38 (4.3%)	・家族の介護力を含めたアセスメントの実施	6	0.7
	・家族の思いを受け止め寄り添って行く姿勢が大切	6	0.7
	・療養者だけでなく介護者である家族にまで看護の視点を広げる	5	0.6
IX. 在宅移行期の看護 38 (4.3%)	・療養者と家族が望むサービスを他職種間で情報共有することが重要	7	0.8
	・病院から在宅への円滑な移行のためには退院前のカンファレンスが重要となる	7	0.8
	・在宅移行時に訪問看護師及びケアマネジャーは、その人らしい生活支援を考える	5	0.6
X. 在宅で行う看護のポイント 32 (3.7%)	・健康問題・生活問題を考えることが大切	5	0.6
XI. 病院と在宅の違い 29 (3.3%)	・緊急時にすぐに駆けつけられないため、日頃の情報共有を行ったり、家族に急変時の対応を家族に伝えたり、24時間体制で受ける。	6	0.7
	・同じ物品を繰り返し使用し、家庭にある物を使用したり工夫をする	3	0.3
XII. 在宅療養者の特徴 29 (3.3%)	・フォーマル・インフォーマルサービスを利用する	29	3.3
XIII. 在宅療養の継続可能な条件 25 (2.9%)	・社会資源の利用	12	1.4
	・訪問看護師が行う看護	7	0.8
	・他職種との連携をうまく図る	3	0.3
XIV. 訪問看護の特徴 19 (2.2%)	・限られた訪問時間で予測できる問題の指導を行う	4	0.5
	・療養者への指導が訪問日以外の生活にも繋がることを考慮	2	0.2
	・家族が決めた生活に関することをサポートしていくことが大切	2	0.2
XV. 連絡ノート活用の意義 10 (1.1%)	・訪問していない期間の情報把握を行う	3	0.3
XVI. 在宅のマナー 2 (0.2%)	・訪問看護では訪問時のマナーが信頼構築で重要	2	0.2
	総 数	876	100.0

により施設看護から在宅看護へとシフトし、地域包括ケアシステムの構築が求められている中で、訪問看護師の果たす役割も大きくなっている。病院での治療を終え、在宅療養を希望する対象者が、在宅で安心して療養するためにも、病棟看護職の患者指導も重要となる。在宅看護学実習で、学生が理解できるよう基礎教育の充実が必要となろう。

## V. 研究の限界

本研究は、学生の実習の学びについて、評価指標を使用しての検討ではなく、学生が記述した内容について忠実に分析したため、個々の学生についての学びを明らかにしたものではない。しかし、実習の目的、目標に即して学生の学びは検討できた。

## VI. 結論

新カリキュラム後の在宅看護学実習における学生の学びの内容を分析した。16のコアカテゴリを形成した。実習時間数の増加に伴い訪問看護師との同行訪問により訪問看護師との支援を行うことで、約半数の学生は、訪問看護師の行う看護や訪問看護師の役割、訪問看護師が行う看護のポイントについて学んでいた。

本研究実施にあたり研究参加にご協力いただきました学生の皆様に感謝申し上げます。

## 文献

- 1) 厚生労働省医政局看護課：「看護基礎教育の充実に関する検討会」報告書，平成19年4月20日。
- 2) 佐藤美穂子，本田影子（2010）：在宅看護論 実習指導ガイド 訪問看護ステーションでの学び，日本看護協会出版，東京。
- 3) 荻野妃那，春名誠美，豊島泰子（2015）：在宅看護学における学生の学びの検討—演習を通して—，四日市看護医療大学紀要，9(1)，35-40。
- 4) 舟島なをみ（2007）：質的研究への挑戦（第2版），40-79，医学書院，東京。
- 5) 豊島泰子，彌永和美，春名誠美，鷺尾昌一（2013）：在宅看護学実習における学びの評価，四日市看護医療大学紀要，6(1)，1-8。
- 6) 樋口キエ子（2010）：在宅看護実習の学習成果と在宅看護教育の方向性—訪問看護実習の学びから—，順天堂大学医療看護学部 医療看護研究，6(1)，29-36。
- 7) 杉山喜代子，鈴木治代，田中悦子，他（1998）：臨床実習における学びの様相 現象学的アプローチによる体験世界の記述，看護研究，31(3)，235-248。
- 8) 厚生労働省（2015）：国民衛生の動向（2015-2016）184-194，一般財団法人厚生労働統計協会。
- 9) 野村政子，柿沼直美，常名陽子，他（2016）：在宅看護学実習における学生の学び—実習目標との関連から—，第46回日本看護学会論文集，在宅看護，111-114。

〈研究報告〉

## 訪問看護師の学習ニーズに関連する 個人的要因と組織要因

小笠原ゆかり\*, 春名 誠美\*, 豊島 泰子\*, 野口多恵子\*

### Personal and Organizational Factors Related to Learning Needs in Home Visiting Nurses

Yukari Ogasawara\*, Shigemi Haruna\*, Yasuko Toyoshima\*, Taeko Noguchi\*

#### 要 約

訪問看護師の継続教育に関連する個人的要因及び訪問看護ステーションの組織要因を明らかにすることを目的として、A県内の訪問看護ステーションに勤務している訪問看護師225名を対象に質問紙調査を行った。その結果、訪問看護師の個人的要因として「年齢」「勤務形態」「学会の参加状況」「定期的な購読雑誌」「家族のサポート体制」が職場外研修参加の有無と有意に関連していた。組織要因として「管理者のサポート体制」「研修参加状況」「研修参加への同僚の理解」「研修支援に対する職場の雰囲気」「看護職の常勤数」が職場外研修参加の有無と有意に関連していた。訪問看護師は、家庭と両立して勤務していることが多く、研修に参加するためには家族の理解や託児といった支援が必要であり、研修に参加しやすい組織体制や職場の雰囲気作りだけでなく、研修への公的な参加や研修参加費用の確保が必要であることが考えられた。またさらに、訪問看護師が参加しやすい開催場所や日時を考慮して研修を企画する必要があると考えられた。

**Key Words:** 訪問看護師 (home visiting nurse), 継続教育 (continuing education), 研修 (training)

#### I. はじめに

看護職の生涯教育については、1992年に厚生省により「看護職員生涯教育検討会報告書」が発表され、看護職員が専門職業人として常に自己研鑽を積み、生涯を通して学習し、自己の能力の開発、維持、向上に努めていく必要があることが明示された<sup>1)</sup>。その後、2009年7月に「保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部を改正する法律」が成立し、看護職員本人の責務として免許を受けた後も臨床研修その他の研修を受け資質の向上に図るよう努めることが規定され、病院の開設者にも研修の実施と看護職員の研修を受ける機会を確保するために必

要な配慮に努めなければならないとされた。

そして2010年4月からは、新人看護職員の卒後臨床研修が努力義務化され、2011年2月に厚生労働省から病院における看護師や助産師、または保健師を対象に「新人看護職員研修ガイドライン」が公表されている。

このように、看護職において看護基礎教育を終了し免許を取得した後も、生涯を通して学習し、自己の能力や資質を向上していくことは、看護職としての責務であり、人々に質の高い看護を提供していくために必要不可欠なことである。

一方で、在宅医療を支える訪問看護師に対しては、訪問看護師の人材確保や養成のための研修について1988年から「訪問看護婦養成講習会」が

\*四日市看護医療大学

\*Yokkaichi Nursing and Medical Care University

開始され、現在も訪問看護師の基礎的な教育として継続されている。また同時期に日本看護協会が作成した「訪問看護教育カリキュラム」によって訪問看護師指導者講習会が実施されていた。さらに1992年には「看護師等人材確保に関する法律」が施行され、都道府県ナースセンターの業務に「訪問看護その他の看護についての知識及び技能に関し、看護師等に対して研修を行うこと」が含まれ、都道府県ナースセンターにおいて訪問看護師等の教育が行われるようになった。2002年には日本看護協会が「訪問看護研修カリキュラムステップ1・2」を構築し、訪問看護師養成と熟練訪問看護師の教育を行っている。このように、「訪問看護師養成講習会」や「訪問看護研修ステップ1」など訪問看護師を養成するための教育制度は整っており受講のニーズもあるが、「訪問看護研修ステップ2」のような訪問看護師としてキャリアアップを図っていくための継続教育は教育のシステムが十分整っておらず、年々受講者数は減少しており、研修に参加できないことが報告されている<sup>2)</sup>。

このような現状の背景として、訪問看護ステーションは規模が小さく、看護師の人数が少なく、時間が確保できないことや研修費用の自己負担のことが挙げられ、また訪問看護師の年代は30～40代が多く、仕事と自分の生活や育児など家庭との両立が困難であることなどが明らかになっており、訪問看護師は職場内での研修(OJT)を受講しているが、外部研修の受講は少ないことが報告されている<sup>3)</sup>。職場内の研修の多くは同行訪問やカンファレンスであり、組織的・系統的に実施されているところは少ない。そして、訪問看護師は非常勤の割合が多く、非常勤の研修の受講率が低いことも報告されている<sup>4) 5)</sup>。

訪問看護師の学習ニーズに関しては、「在宅ターミナル」「疾患の特徴に対応した看護」「家族支援に関すること」「褥瘡」「呼吸管理」「感染」など、訪問看護に必要な看護技術や看護のスキルそのものの学習ニーズが高いことが明らかになっており<sup>6) 7)</sup>、「感染予防」「在宅ターミナル」「褥瘡処置」など研修については、その研修の実態や教育効果について数多く報告されている。

豊島らの訪問看護ステーション管理者へ行った訪問看護師に必要な学習ニーズに関する研究によると、新任期には「倫理(訪問看護師の態度)」「訪問看護師の役割」「フィジカルアセスメント」などケア技術に関する学習ニーズが高く、中堅期には「ケアマネジメント」「カウンセリング」、管理者には「スタッフ・管理者のマネジメント」「事業所の形成・運営管理」といった学習ニーズが高く、3つの時期に共通しているものとして「チームアプローチに関する項目」「新しい医療の知識・技術」「訪問看護師に必要な技術」であると報告されている<sup>8)</sup>。臨床看護師に対して行った学習ニーズと個人や環境の要因との関連についての研究においては、キャリアアップや資格取得を目指すといった内発的動機と学習ニーズが関連していると報告されている<sup>9)</sup>。

しかし、訪問看護師のキャリアアップに関する継続教育や研修に関する研究は外部研修の受講が困難であることやその困難な理由が明らかになっている。しかし、継続教育を実施していくための要因を明らかにするような研究はほとんどみられなかった。久保谷らが訪問看護師の外部研修への参加が少ないこととその関連要因を明らかにしている<sup>10)</sup>が、関連要因を組織要因と個人的要因の2つの側面から明らかにしている研究はみられなかった。

そこで本研究においては、訪問看護師の能力アップのための継続教育を行っていくためには、困難の要因は何かを訪問看護師の個人的要因と訪問看護ステーションの組織要因の2側面から具体的に把握し、どのような条件ならば可能なかを明らかにする必要があると考えた。そして訪問看護師の外部研修の受講が困難な要因を明らかにすることにより、今後訪問看護師を対象としたキャリアアップのための継続教育のシステム構築する際の一助になると考える。

## II. 研究目的

訪問看護師の継続教育に関連する個人的要因及び訪問看護ステーションの組織要因を明らかにする。



### Ⅲ. 用語の操作的定義

継続教育；資格習得後の看護職を対象として、それぞれの看護の専門分野で、日々の進歩に立ち遅れず仕事ができるようにするために計画された教育のこと。

研修；訪問看護師に必要な知識・技術・態度の学習体験を組織内もしくは組織外で集団または個人で実施するもの。

### Ⅳ. 研究方法

#### 1. 研究協力者

A県内のすべての訪問看護ステーションに勤務している管理者を除く訪問看護師（常勤看護師・非常勤看護師にかかわらず）全員のうち、調査の承諾を得られた訪問看護ステーション42施設の訪問看護師225名とした。

#### 2. データ収集の手続きと方法

あらかじめ訪問看護ステーション管理者へ文書により調査依頼を行い、調査依頼に同封した葉書に調査の承諾の可否、承諾が得られた場合は訪問看護師の人数を記載し研究者に返送してもらった。

承諾の得られた訪問看護ステーションに人数分の訪問看護師への調査依頼、自記式質問紙を郵送し、訪問看護師各自が回答後、返信封筒で研究者に返送する方法で行った。

調査用紙の回答の返信をもって調査に同意を得られたものとするを文書により説明した。

#### 3. 調査内容

##### 1) 属性

性別、年齢、就業形態、看護基礎教育課程、1日の平均訪問看護件数、看護師経験年数、訪問看護師経験年数とした。

##### 2) 個人的要因

仕事のやりがい、仕事継続意思、学習ニーズ（職場内および職場外の研修参加状況、研修参加が困難な個人的理由の内容、学会参加状況、学位・資格取得の意思・取得した資格等、専門誌の購読冊

数、定期的な雑誌の購読）、研修参加の家族のサポート体制とした。

##### 3) 組織要因

訪問看護師人数、事務職員の有無、職場の研修支援体制（研修参加状況、研修の取り組み、同僚の理解、研修支援に対する職場の雰囲気、研修参加の費用負担、研修参加の方法〔自主参加、派遣業務〕）、研修参加への管理者のサポート体制、研修参加にあたっての希望する支援体制とした。

#### 4. 分析方法

個人的要因および組織要因の記述統計量および要因間の関連について分析を行った。分析にはSPSSver.18.0を用いた。

#### 5. 倫理的配慮

本研究は四日市看護医療大学看護学部倫理委員会の承認を得て行った（倫理審査承認番号64）。研究協力者の人権擁護、情報の匿名化、調査協力者への身体的・精神的影響への配慮について文書により説明し、対象者から回答の返信をもって同意を得たものとした。

### Ⅴ. 結果

#### 1. 研究協力者の属性

A県内の調査の承諾を得られた訪問看護ステーション42施設の訪問看護師225名に調査用紙を郵送し、152名から回答を得た（回収率66.2%）。そのうち欠損データを除いた149名を分析対象とした（有効回答率98.0%）。

研究協力者は性別においては、女性が146名（98.0%）であり、平均年齢±SDは45.2±8.8歳であった。勤務形態においては、常勤看護師76名（51.0%）、非常勤看護師73名（49.0%）であり、1日の平均訪問件数±SDは3.5±1.2件であった。看護基礎教育課程においては、看護専門学校（3年課程）が83名（55.7%）で最も多く、医療技術短期大学が9名（6.0%）、看護系大学が6名（4.0%）であった。看護職の経験年数においては、20年以上が56名（37.6%）で最も多く、次いで15～

19年が40名(26.8%)で多く、15年以上の勤務経験者が半数以上を占めていた。そして、訪問看護師の経験年数は、3年未満が57名(38.3%)、3~5年が24名(16.1%)、5年未満は81名(54.4%)であり半数以上を占めており、10年以上は35名(23.4%)であった(表1)。

表1 研究協力者の属性

		(n=149)	
		(人)	(%)
性別	男性	2	1.3
	女性	146	98.0
	未記入	1	0.7
年齢		45.2±8.8	
内訳	23~29歳	5	3.4
	30~39歳	33	22.1
	40~49歳	64	43.0
	50~59歳	35	23.5
	60~69歳	10	6.7
	未記入	2	1.3
勤務形態	常勤	76	51.0
	非常勤	73	49.0
1日の訪問平均看護件数		3.5±1.2	
平均(件数)±SD			
看護基礎教育課程	看護専門学校2年課程	27	18.1
	看護専門学校3年課程	83	55.7
	看護高校(5年一貫・専攻科)	13	8.7
	医療技術短期大学	9	6.0
	看護系大学	6	4.0
	その他	10	6.7
	未記入	1	0.7
看護師経験年数	3年未満	1	0.7
	3~5年	5	3.4
	6~9年	19	12.8
	10~14年	26	17.4
	15~19年	40	26.8
	20年以上	56	37.6
	未記入	2	1.3
訪問看護師経験年数	3年未満	57	38.3
	3~5年	24	16.1
	6~9年	32	21.5
	10~14年	27	18.1
	15~19年	6	4.0
	20年以上	2	1.3
	未記入	1	0.7

## 2. 個人的要因

### 1) 仕事のやりがい感と仕事継続意思

仕事のやりがい感においては、「非常にある」が50名(33.6%)、「ある」が97名(65.1%)で147名(98.7%)が仕事のやりがい感をもっていた。仕事継続意思については、「ずっと続ける」が115名(77.2%)であった(表2)。

### 2) 資格取得と雑誌購読

学位や資格を取得する意思については、「ある」が35名(23.5%)、「なし」が110名(73.8%)であった。資格取得については、「ある」が32名(21.8%)で介護支援専門員が最も多かった。1年間の雑誌購読は平均3.4±4.8冊であり、定期的な雑誌購読については、「ある」が30名(20.1%)、「なし」が118名(79.2%)であった(表2)。

表2 個人的要因

		(n=149)	
		(人)	(%)
仕事のやりがい感	非常にある	50	33.6
	ある	97	65.1
	あまりない	2	1.3
	ない	0	0.0
仕事継続意思	ずっと続ける	115	77.2
	ずっと続けるつもりはない	28	18.8
	未記入	6	4
学位・資格を取得する意思	ある	35	23.5
	なし	110	73.8
	未記入	4	2.7
資格取得	ある	32	21.5
	なし	98	65.8
	未記入	19	12.8
1年間の平均雑誌購読		3.4±4.8	
平均(冊)±SD			
定期的な雑誌購読	ある	30	20.1
	なし	118	79.2
	未記入	1	0.7

### 3) 職場内研修の参加状況

職場内研修の参加状況は、「毎回参加する」が31名(20.8%)、「毎回でないが参加する」が87名(58.4%)であり、118名(79.2%)が職場内研

修に参加していた。「ほとんど参加しない」が23名(15.4%),「全く参加しない」が4名(2.7%)であった(表3)。

表3 職場内および職場外研修の参加状況

		(n=149)	
		(人)	(%)
職場内研修 参加状況	毎回参加する	31	20.8
	毎回でないが参加する	87	58.4
	ほとんど参加しない	23	15.4
	全く参加しない	4	2.7
	無回答	4	2.7
職場外研修 参加状況	研修の企画があるたびに参加	29	19.5
	年に1度は参加	83	55.7
	ほとんど参加しない	29	19.5
	参加しない	0	0.0
	無回答	8	5.4
学会 参加状況	毎年1回は参加	15	10.1
	2~3年に1回は参加	17	11.4
	4~5年に1回は参加	11	7.4
	全く参加しない	90	60.4
	その他	9	6.0
	無回答	7	4.7

#### 4) 職場外研修の参加状況

職場外研修の参加状況について、「研修の企画があるたびに参加する」が29名(19.5%),「年に1回は参加する」が83名(55.7%),「ほとんど参加しない」が29名(19.5%)であり、112名(75.2%)が職場外研修に年1回以上参加すると回答していた。また、学会への参加状況は「全く参加しない」が90名(60.4%)で6割以上を占め、「4~5年に1回は参加する」が11名(7.4%),「2~3年に1回は参加する」が17名(11.4%),「毎年1回は参加する」が15名(10.1%)であった(表3)。

職場外研修に参加しない理由としては、「開催地が遠い」が67名(45.0%)で最も多く、次いで「研修費を自己負担しなければならない」が37名(24.8%),「子どもをみる人がいない」が36名(24.2%),「交代要員がない」が28名(18.8%)が多かった(複数回答可)(表4)。

表4 職場外研修に参加しない理由

(n=149)		
	(人)	(%)
開催地が遠い	67	45.0
研修費を自己負担しなければならない	37	24.8
子どもをみる人がいない	36	24.2
交代要員がない	28	18.8
公務で参加することが認められない	22	14.8
交通の便が悪い	14	9.4
希望する研修内容がない	12	8.1
家族の理解が得られない	7	4.7
その他	13	8.7

(複数回答可)

#### 5) 家族のサポート体制

家族のサポート体制については、「ある」が38名(25.5%),「概ねある」が46名(30.9%)であり、半数以上が家族のサポート体制があると回答していた(表5)。その内容としては、「子どもの面倒をみてる」「家事を協力してくれる」が多かった。

表5 家族のサポート体制の有無

(n=149)		
	(人)	(%)
ある	38	25.5
概ねある	46	30.9
あまりない	37	24.8
ない	8	5.4
未記入	20	13.4

### 3. 組織要因

#### 1) 職場環境

勤務している訪問看護ステーションの訪問看護師人数は、常勤看護師が平均 $3.5 \pm 2.3$ 名であり、非常勤看護師が平均 $3.5 \pm 2.0$ 名であった。事務職員の配置の有無については、「ある」が92名(61.7%),「なし」が55名(36.9%)であった。

#### 2) 職場の研修支援体制

研修参加状況について「よく参加できる」が29名(20.1%),「概ね参加できる」が77名(53.5%),

「あまり参加できない」が30名(20.8%)、「参加できない」が8名(5.6%)であった。研修参加への同僚の理解については、「ある」が80名(55.2%)、「概ねある」が59名(40.7%)で95%以上が研修参加に対して同僚の理解が得られていた。研修支援に対する職場の雰囲気については、「ある」が67名(46.9%)、「概ねある」が64名(44.8%)であり、90%以上が研修支援に対する職場の雰囲気はあると回答した。研修参加の費用負担については、「全額自己負担」が64名(48.9%)、「半額自己負担」が7名(5.3%)であり、研修費用を自己負担している割合がほぼ半数を占めていた。研修参加の方法については「自主参加」が126名(90.0%)、「派遣業務」が4名(2.9%)であり、9割以上が自主参加で研修に参加していた(表6)。

表6 職場の研修支援体制

		(人)	(%)
研修参加状況 (n=144)	よく参加できる	29	20.1
	概ね参加できる	77	53.5
	あまり参加できない	30	20.8
	参加できない	8	5.6
研修参加への同僚の理解 (n=145)	ある	80	55.2
	概ねある	59	40.7
	あまりない	3	2.1
	ない	3	2.1
研修支援に対する職場の雰囲気 (n=143)	ある	67	46.9
	概ねある	64	44.8
	あまりない	7	4.9
	ない	5	3.5
研修参加の費用負担 (n=131)	全額自己負担	64	48.9
	半額自己負担	7	5.3
	その他	60	45.8
研修参加方法 (n=140)	自主参加	126	90.0
	派遣	4	2.9
	その他	10	7.1

### 3) 職場内研修の取り組み

職場内における研修の取り組みは、「カンファレンス」が115名(77.2%)、「同行訪問」が84名(56.4%)、「事例検討」が67名(45.0%)「技術・指導」が48名(32.2%)であり(複数回答可)、「カンファレンス」が77.2%で最も多い取り組み

であった(表7)。

表7 職場内研修の取り組み

	(人)	(%)
カンファレンス	115	77.2
同行訪問	84	56.4
事例検討	67	45.0
技術・指導	48	32.2
その他	18	12.1
無回答	6	4.0

(複数回答可)

### 4) 職場外研修参加への管理者のサポート

職場外研修参加への管理者のサポートの有無については、「非常にある」が38名(28.1%)、「ある」が82名(60.7%)であり、120名(88.8%)が何らかのサポートがあると回答した。

サポート内容としては、「研修会の情報をスタッフに掲示する」が105名(70.5%)で最も多く、次いで「研修会の参加を積極的に勧める」が63名(42.3%)であり、「誰かが参加できるように配慮する」が58名(38.9%)であった(複数回答可)(表8)。

表8 管理者のサポート体制と内容

		(人)	(%)
管理者のサポート体制 (n=135)	非常にある	38	28.1
	ある	82	60.7
	あまりない	11	8.1
	ない	4	3.0
サポート体制の内容 (n=149) (複数回答可)	研修会の情報をスタッフに提示	105	70.5
	積極的に勧める	63	42.3
	誰かが参加できるように配慮する	58	38.9
	その他	4	2.7

### 5) 職場外研修に参加するにあたり希望する支援

職場外研修に参加するにあたり希望する支援としては、「研修の開催地が近い」が114名(76.5%)で最も多かった。次いで「公務として参加できる」が92名(61.7%)、「研修費用の確保」が82名(55.0%)、「訪問看護師の交代要員の確保」が



68名(45.6%),「家族の理解が得られる」が48名(32.2%),「託児の制度がある」が20名(13.4%)であった(複数回答可)(表9).

表9 職場外研修参加にあたって希望する支援  
(n=149)

	(人)	(%)
開催地が近い	114	76.5
公務として参加できる	92	61.7
研修費用の確保	82	55.0
訪問の交代要員の確保	68	45.6
家族の理解が得られる	48	32.2
託児制度がある	20	13.4
その他	3	2.0

(複数回答可)

職場外研修の参加しやすい日程については、「土曜日」が61名(42.4%)で最も多く、次いで「平日の時間内」が55名(38.2%)で多かった(複数回答可)(表10).

表10 職場外研修に参加しやすい日程  
(n=144)

	(人)	(%)
土曜日の午前・午後・夜間	61	42.4
平日の時間内	55	38.2
平日の時間外	37	25.7
日曜日の午前・午後・夜間	36	25.0

(複数回答可)

## 6. 職場外研修参加の有無と属性および個人的要因の関連

訪問看護師の個人的要因として、「年齢 ( $p=0.03$ )」「勤務形態(常勤看護師・非常勤看護師) ( $p=0.000$ )」「学会の参加状況 ( $p=0.001$ )」「定期的な購読雑誌 ( $p=0.041$ )」「家族のサポート体制 ( $p=0.001$ )」が職場外研修参加の有無と有意に関連していた。「やりがい ( $p=0.210$ )」「仕事継続の意思 ( $p=0.427$ )」「学位・資格を取得する意思 ( $p=0.635$ )」は有意に関連していなかった(表11).

## 7. 職場外研修参加の有無と組織要因の関連

職場外研修参加の有無と「管理者のサポート体

制 ( $p=0.004$ )」「研修参加状況 ( $p=0.001$ )」「研修参加への同僚の理解 ( $p=0.013$ )」「研修支援に対する職場の雰囲気 ( $p=0.014$ )」の有無は有意に関連していた。そして「看護職の常勤数 ( $p=0.012$ )」は、常勤看護師の中央値が2.5名であったことから3名以上、3名未満において職場外研修の参加の有無と有意に関連していた。「事務職員の配置の有無 ( $p=0.671$ )」「研修参加の自主性 ( $p=0.144$ )」は職場外研修参加の有無と関連していなかった。(表12)

## VI. 考察

訪問看護師の職場外研修の参加の有無において、個人的要因と組織要因の2つの側面から考察する。

### 1. 訪問看護師のライフステージとの関連

訪問看護ステーションへの就職は、病院施設と異なり、新卒で訪問看護ステーションに就職することは少なく、多くの訪問看護師は看護師として病院施設での臨床経験を積んでから訪問看護ステーションに再就職することが多くなっている。本研究においても、臨床経験15年以上が半数以上であり、訪問看護師経験5年未満が半数以上を占めており、臨床経験は長い、訪問看護師経験は短くなっていた。また、訪問看護師の年齢は30代と40代が6割以上を占めていた。さらに、訪問看護師の年齢において30~39歳は「職場外研修に参加なし」は13名で全体の43.3%であり、年齢層の中で最も多い割合であった。そして、「家族のサポート体制の有無」が職場外研修参加の有無と有意に関連しており、希望する支援体制として「家族の理解が得られる」「託児の制度がある」が求められていた。

このようなことから、訪問看護ステーションへの就職の時期や年齢から訪問看護師として再就職する時期が、家庭をもち、子育てをする時期といったライフステージと重なっていることが職場外研修参加の有無に影響していると考えられた。千田らによると、訪問看護師の学習上障害となったことに「家庭との両立(38.4%)」が「時間の不足

表 11 職場外研修参加の有無と属性および個人的要因の関連

項目		職場外研修参加の有無				p 値
		ある		なし		
		(人)	(%)	(人)	(%)	
性別 (n = 142)	男性	2	1.8	0	0.0	1.00 <sup>†</sup>
	女性	111	98.2	29	100.0	
年齢 (n = 141)	20～29 歳	5	4.5	0	0.0	0.03*
	30～39 歳	20	18.0	13	43.3	
	40～49 歳	52	46.8	8	26.7	
	50～59 歳	27	24.3	6	20.0	
	60 歳以上	7	6.3	3	10.0	
勤務形態 (n = 143)	常勤看護師	69	66.1	4	13.3	0.00** <sup>†</sup>
	非常勤看護師	44	38.9	26	86.7	
やりがい (n = 143)	ある	113	100.0	29	96.7	0.210 <sup>†</sup>
	なし	0	0.0	1	3.3	
仕事継続の意思 (n = 139)	ずっと続ける	91	82.0	21	75.0	0.427 <sup>†</sup>
	ずっと続けるつもりはない	20	18.0	7	25.0	
学会への参加状況 (n = 138)	ある	40	36.7	2	6.9	0.001** <sup>†</sup>
	なし	69	63.3	27	93.1	
学位・資格を取得する 意思 (n = 139)	ある	29	26.6	6	20.0	0.635 <sup>†</sup>
	なし	80	73.4	24	80.0	
定期的な購読雑誌 (n = 142)	ある	27	24.1	2	6.7	0.041* <sup>†</sup>
	なし	85	75.6	28	93.3	
家族のサポート体制 (n = 145)	ある	75	93.8	28	62.2	0.001** <sup>†</sup>
	なし	5	6.3	17	37.8	

\*p&lt;0.05 \*\*p&lt;0.01 † Fisher の直接法

(60.3%)」の次に多い回答であり、訪問看護師として継続教育をしていくためには家庭と両立するための支援が必要であると報告されており<sup>11)</sup>、また柄澤らによると、非常勤看護師の職場外研修参加困難な理由の一つに「家庭の両立」が最も多い理由と報告されている<sup>12)</sup>。本研究においても非常勤看護師が49.0%とほぼ半数であり、勤務形態(常勤看護師・非常勤看護師)において職場外研修参加の有無に有意に関連していた。

このように、訪問看護師は、妻や母の役割をしながら家庭と両立して勤務していることが多く、非常勤看護師も多い状況であることから、職場外研修に参加するためには、家族のサポート体制や家族の理解や託児といった支援が必要であると考えられた。

また、個人的要因において「学会の参加」や「定

期購読雑誌数」が研修参加の有無と関連していた。訪問看護師は、やりがい感や満足感が高く、研修への意欲も高いといわれている<sup>13)</sup>。訪問看護師は研修への意欲が高いにもかかわらず、家庭との両立や育児といったライフステージと重なっていることで職場外研修の参加ができない状況にある。職場外研修の参加にあたって希望する支援として、「開催地が近い」は76.5%が回答しており、また研修に参加しやすい日程としては、全体の4割以上が「土曜日の午前・午後・夜間」「平日の時間内」を回答していた。これは、訪問看護師は非常勤看護師が多く、家事や子育ての両立をしていることが多いことから、平日の時間外での研修参加は難しく、研修開催地までの移動時間が短いことが研修参加できることの条件として考えられた。

表 12 職場外研修参加の有無と組織要因の関連

項目	職場外研修参加の有無				p 値	
	ある		なし			
	(人)	(%)	(人)	(%)		
管理者のサポート体制 (n=130)	ある	99	93.4	17	70.8	0.004**
	なし	7	6.6	7	29.2	
研修参加状況 (n=139)	参加できる	91	81.3	11	40.7	0.001**
	参加できない	21	18.8	16	59.3	
研修参加への同僚の理解 (n=139)	ある	110	98.2	23	85.2	0.013*
	なし	2	1.8	4	14.8	
研修支援に対する職場の雰囲気 (n=137)	ある	104	94.5	21	77.8	0.014*
	なし	6	5.5	6	22.2	
常勤人数 (n=140)	3人未満	32	28.6	15	53.6	0.012*
	3人以上	80	71.4	13	46.4	
事務職員の配置 (n=141)	ある	67	59.8	19	65.5	0.671
	なし	45	40.2	10	34.5	
研修参加の自主性 (n=124)	自主参加	100	98.0	20	90.9	0.144
	派遣業務	2	2.0	2	9.1	

\*p<0.05 \*\*p<0.01 Fisher の直接法

このようなことから、職場外研修を企画する際には、訪問看護ステーションもしくは自宅から近い場所で開催することや土曜日や平日時間内といった参加しやすい日時にすることで研修に参加できるようになることが考えられた。

## 2. 訪問看護ステーション体制と環境の関連

一般社団法人全国訪問看護事業団の調査によると2016年では訪問看護ステーション数は9,070ヶ所となり、2012年頃より増加し続けており、訪問看護師も訪問看護ステーションと同様に2013年に40,000人を超え年々増加している。また、平成19年、24年の介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）<sup>14) 15)</sup>によると、2012年10月時点における訪問看護事業所の開設（経営）主体による構成比は、「営利法人（会社）」の占める割合が2007年では21.0%であったのが、2012年では32.6%に増加しており、全体の3割を超え、訪問看護事業所の開設（経営）主体は「営利法人（会社）」が増加している。「営利法人（会社）」の看護職員（常勤換算）数は5名未満が半数以上であり、常勤看護師の少ない訪問看護ステーションが

多くなっていると考えられる。さらに、厚生労働省「訪問看護ステーションの事業運営に関する調査」<sup>16)</sup>によると、看護職員（常勤換算）数25人以上3人未満の事業所が18.1%、3人以上5人未満が48.2%となっており、看護職員（常勤換算）数が5名未満の小規模な事業所は全体の3分の2を占めている。そして、訪問看護ステーションに勤務する常勤看護師は平均4.3名と小規模な施設が多く<sup>17)</sup>、非常勤看護師も多いため職場外の研修に参加が困難との報告がある<sup>18) 19)</sup>。本研究においても、職場に事務職員が常駐していると回答したのは6割であり、常勤看護師が51.0%、非常勤看護師が49.0%であり、常勤看護師人数の中央値は2.5名と、小規模な訪問看護ステーションの看護師が多かった。職場外研修参加の有無と事務職員の有無とは有意に関連がなかったが、常勤数が3名未満と3名以上で比較すると有意に差が認められ、常勤人数の少ない訪問看護ステーションは職場外研修の参加が少ないことが認められた。この結果については、久保谷ら<sup>20)</sup>が「専従の常勤看護師がいないこと」と外部研修の参加の低さにおいて関連していると報告していることと同様の結果で

あった。

職場外研修の参加希望に対する支援の一つとして「訪問看護師の交代要員の確保」があるが、訪問看護ステーションの規模が小さく、常勤の訪問看護師の人数が少ないことから、訪問看護師が職場外研修に参加した際に代替の訪問看護師を当てられないため、訪問看護ステーションにおいて、訪問看護師の人数の確保が必要であると考えられた。

さらに、研修参加の有無の関連が訪問看護ステーションの規模だけではなく、研修支援に対する職場の雰囲気や研修参加への同僚の理解が影響するとの報告がある。川上らの研究において、スタッフが訪問看護の質の維持・向上、新しい知識や技術の獲得といった研修参加の意義について理解ができていないために、研修参加に積極的な姿勢がないことや、研修に参加する他のメンバーへの協力体制が十分取れていないといった理由で、研修の参加が困難であることを訪問看護ステーション管理者のインタビュー調査から明らかにしている<sup>21)</sup>。本研究においては、従来明らかになっている「看護師の常勤数」だけではなく、「研修支援に対する職場の雰囲気」「研修参加への同僚の理解」「管理者のサポート体制」が職場外研修の参加に関連していることが明らかになった。しかし、今回の研究協力者においては9割以上が研修支援に対する職場の雰囲気があり、研修参加への同僚の理解があると回答しており、管理者のサポート体制は8割以上があると回答しており、研究協力者が勤務する多くの訪問看護ステーションは学習支援体制が整えられていた。

また、職場の学習支援体制として職場外研修参加の有無と関連はみられなかったが、研修参加の費用負担においては、全額自己負担と半額自己負担を合わせると半数以上が研修費用を自己負担しており、研修参加方法においては9割が自主参加であった。そして、職場外研修参加に当たって希望する支援として「研修費用の確保」や「公務として参加できる」が多く希望されていた。千田らの研究においても訪問看護師の学習上の障害として費用の負担があることや管理者による学習時間

の確保のための勤務調整が望まれると述べられており<sup>22)</sup>、公的に研修に参加でき、研修参加費用を職場が負担するといった支援があることで研修に参加ができるようになることが考えられた。

### 3. 今後の訪問看護師の研修への示唆

看護師は専門職であるため生涯にわたって学んでいく必要があり、訪問看護師としても継続して学習を行い自己研鑽に努めなければならない。2015年には日本看護協会、日本訪問看護財団、全国訪問看護事業協会の3団体から「訪問看護師アクションプラン2025」<sup>23)</sup>が示された。そのプランの一つとして、訪問看護師の質の向上が挙げられ、健康増進・回復、生活や穏やかな人生の最終段階を支える視点を持つ専門家の育成として、訪問看護師が適切な判断力を身につけ、特定行為についても安全に実施するために、必要な研修を受講できる体制を整備することが言われている。

地域包括ケアシステムの構築が進み訪問看護師の役割が拡大し、訪問看護の求められる知識・技術は多岐にわたると推測できる。訪問看護師の質を高め、学習ニーズに応えられる研修に多くの訪問看護師が参加できるようにするためにも、公的に参加でき、研修開催地や開催日時を考慮して研修を企画する必要がある。

## Ⅶ. 結論

1. 個人的要因として、「年齢」「勤務形態（常勤看護師・非常勤看護師）」「学会の参加状況」「定期的な購読雑誌」「家族のサポート体制」が職場外研修参加の有無と有意に関連していた。
2. 組織要因として、「研修参加状況」「管理者のサポート体制」「研修参加への同僚の理解」「研修支援に対する職場の雰囲気」「看護職の常勤数」が職場外研修の参加の有無と有意に関連していた。
3. 訪問看護師は、家庭と両立して勤務しており、職場外研修に参加するためには家族の理解や託児といった支援が必要である。
4. 訪問看護ステーションの体制や環境として、常勤人数の増員だけでなく、公的に研修に参加



でき、研修参加費用の確保が必要である。

- 5) 訪問看護師の質を高め、学習ニーズに応えられる研修が訪問看護師に受けられるように、研修開催地や開催日時を考慮して研修を企画する必要がある。

## VIII. 謝辞

本研究の実施にあたり、ご協力いただきました訪問看護師の皆様に心より感謝申し上げます。

## 文献

- 1) 厚生省 (1992) : 看護職員生涯教育検討委員会報告書.
- 2) 角田直枝 (2009) : 訪問看護師の人材確保・養成と展望, 保健の科学, 51 (6), 401-405.
- 3) 柄澤邦江, 安田貴恵子, 御子柴裕子, 他 (2011) : 長野県の訪問看護師の現任教育の現状と学習ニーズ (第1報) —スタッフに対する調査の分析一, 長野県看護大学紀要, 13, 17-27.
- 4) 前掲3)
- 5) 東京都保健福祉局 : IV. 訪問看護の人材確保・定着にする調査, <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/hoken/houkanhoukokusyo.files/4.pdf>, 2014/1/16.
- 6) 柄澤邦江, 安田貴恵子, 御子柴裕子, 他 (2012) : 長野県の訪問看護師の現任教育の現状と学習ニーズ (第2報) —スタッフに対する調査の分析一, 長野県看護大学紀要, 14, 25-34.
- 7) 齋藤明子 (2007) : 研修を受けられる訪問看護師の条件—山形県の訪問看護ステーションの実態調査より, COMMUNITY CARE, 9 (1), 72-76.
- 8) 豊島泰子, 野口多恵子 (2012) : 四日市市の訪問看護ステーションに関する実態調査と訪問看護ステーションの管理者が考える訪問看護ステーションに必要な教育ニーズ, 平成24年度四日市市受託研究成果報告書.
- 9) 高橋甲枝, 清村紀子, 梶原江美, 他 (2012) : 臨床看護師の学習ニーズと個人要因および環境要因との関連, 日本看護科学会誌, 32 (2), 34-43.
- 10) 久保谷美代子, 柏木聖代, 村田晶子, 他 (2010) : 訪問看護ステーションにおける看護職員の外部研修への参加の実態と関連要因, プライマリ・ケア, 33 (1), 42-49.
- 11) 千田みゆき, 林滋子, 水戸美津子, 他 (2006) : 看護職の生涯学習ニーズとその支援状況—その2 A県における訪問看護師の調査一, 日本看護学会誌, 16 (1), 207-214.
- 12) 前掲6)
- 13) 山本さやか, 百瀬由美子, 天木伸子, 他 (2016) : 訪問看護師の研修参加状況と教育ニーズ, 第46回 (平成27年度) 日本看護学会論文集 在宅看護2016年, 99-102.
- 14) 厚生労働省 : 平成19年介護サービス施設・事業所調査, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service07/dl/data.pdf>, 2016/8/27.
- 15) 厚生労働省 : 平成24年介護サービス施設・事業所調査, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service12/dl/kekka-gaiyou.pdf>, 2016/8/27.
- 16) 厚生労働省 : 訪問看護ステーションの事業運営に関する調査, <http://www.mhlw.go.jp/iken/after-service-voll15/dl/after-service-voll15.pdf>, 2016/8/27.
- 17) 厚生労働省 : 平成27年介護サービス施設・事業所調査, [http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service15/dl/kekka-gaiyou\\_05.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service15/dl/kekka-gaiyou_05.pdf), 2016/9/26.
- 18) 川上理子, 森下安子, 松木里江, 他 (2005) : 訪問看護師の継続研修に対するニーズと課題, 高知女子大学紀要看護学部編, 54, 27-34.
- 19) 前掲10)
- 20) 前掲10)
- 21) 前掲18)
- 22) 前掲11)
- 23) 日本看護協会, 日本訪問看護財団, 全国訪問看護事業協会の3団体から「訪問看護師アクションプラン2025」2015.

〈研究報告〉

## 看護学生の特別支援学校在校生に対する ボランティア活動での役割と課題

—学生へのアンケート調査より—

増田 由美\*, 別所 史子\*

Roles and challenges of nursing students engaged in volunteer activities for  
the students in special needs school.

—Analysis from the questionnaire to the students.—

Yumi Masuda\*, Fumiko Bessho\*

### 要 約

当大学におけるボランティアサークル“くれよん”の特別支援学校在校生に対する活動が4年目を迎えるにあたり活動の充実を図るため、活動経験のある学生16名にアンケートを実施し、学生が考える役割や課題を明らかにした。その結果、学生の役割として、①子どもたちの成長や社会性を広げる、②保護者に寄り添う、③学生同士で仲間として学び合い関係性を深めることを、また課題は、活動から体験した喜びを糧に積極的参加、主体的行動を展開していくことが挙げられた。

学生の自主性と主体性は学習性や人間形成性を育み、さらに継続性を養うことで、先駆性と開拓性へとつなぐことも可能であり、課題に向けて活動を展開する過程で看護に必要な資質も形成されると考える。学生が個人や学年によるモチベーションの違いに時に葛藤しながらも組織として“くれよん”が連帯感を持ち計画的に運営されるように、大学顧問がコーディネートしていく必要性も示唆された。

**Key Words:** 特別支援学校 (Special needs school), 看護学生 (Nursing students), ボランティア活動 (Volunteer activities)

### I. はじめに

平成25年にeケアネット四日市（医療的ケアを必要とする障害児の家庭生活を支援するネットワーク）の活動の一端を担うボランティアサークル“くれよん”を当大学で立ち上げ、3年が経過した。地域に暮らす障害のある子どもたちの医療・福祉サービスの隙間を地域で学ぶ看護大学生が埋めることを目的とし、A特別支援学校（肢体不

由部門、以下A学園とする）に在籍する子どもたちとの交流を行っている。活動内容は、春のA学園行事である親子レクリエーション、夏休みの保護者会主催のサマースクール、秋の学園祭への応援と当大学祭への招待などの通年行事の他、保護者から体験談を伺う会、通学が困難な生徒・児童を対象とした訪問教育児宅への個別訪問、病院受診付き添いなど、不定期なものもある。部員は1年生から4年生までで学年差はあるが3年間を

\*四日市看護医療大学

\*Yokkaichi Nursing and Medical Care University

通して30名程度である。

看護学生が障害者に対しボランティア体験を行うことでは、障害者への肯定的イメージを増加させる<sup>1)</sup>、実習では感じ取れない家族への理解や、障がい児ではなく一人の子どもとしての理解が深まる<sup>2)</sup>などの報告があり、看護職を目指す学生にとり自らの意志での体験による資質向上への影響は大きい。一方、受け手である障害児やその保護者への調査では、教育現場として文部科学省による特別支援教育関係ボランティア活用事例集<sup>3)</sup>に子どもの遊び相手として友達との仲立ちや安全の確保ができた、特別支援教育について地域啓発ができたなどが実践事例からの特徴として報告がされていた。そしてボランティアとの出会いが障害児の人間関係や社会経験を広げる可能性<sup>4)</sup>をもつが、課題として継続性<sup>5)</sup>や、計画性<sup>3)</sup>の検討があり、活動に対する批判的意見からは活動に携わる意味の解明を求める必要<sup>6)</sup>が述べてられていた。

これらのことより、サークル発足3年間を節目と捉え“くれよん”の活動を通じた特別支援学校の障害児と保護者との交流を明らかにすることでボランティアの担い手と受け手の間に存在するニーズを知り、そこから接点を見出し今後の活動へ活かす必要性があるのではないかと考えた。そこで、第一段階として“くれよん”でのボランティア活動体験をもとに、ボランティアの担い手である学生の役割や課題を明らかにするために、学生を対象とするアンケート調査を行った。

## II. 方法

### 1. 対象者

当大学ボランティアサークル“くれよん”に平成28年1月現在に所属し、活動に参加した経験のある学生。

### 2. 方法

#### 1) アンケート調査

小児看護学に精通した研究者の助言を受け、独自に作成した自記式・無記名の質問紙をサークル活動日に配布、期日を設定し研究者の部屋の前に回収箱を設置した。卒業後の提出者は郵送にて受け取った。

#### 2) 調査内容

選択肢、自由記述を交え、学年、サークル参加動機、参加した活動内容と回数、サークル活動の役割、活動に参加して感じたこと・思ったこと、今後の活動に期待することを調査した。

#### 3) 調査期間

平成28年2月～4月

#### 4) 分析方法

選択肢は単純集計、自由記述は内容の類似性を見ながら分類し、共通する内容をまとめた。

## 3. 倫理的配慮

対象者には研究の目的と方法、参加は自由意思であり、不参加による不利益はないこと、対象者は無記名であり個人は特定されないこと、結果は目的以外に使用しないが、提出後の撤回はアンケートが無記名であるためできないこと、データにはパスワードをかけ研究者のみが閲覧できるようにし、鍵のかかる場所で一定期間保存後、シュレッダー処理することなどをアンケート用紙に記載すると共に口頭で説明した。四日市看護医療大学倫理委員会へ申請し、承認を得た(承認番号94)。

## III. 結果

活動経験のある部員19名にアンケートを配布し、16名(女子15名、男子16名)の協力を得た(回収率84.2%)。内訳は4年生6人、3年生2人、2年生4人、1年生4人であった。主な活動イベントは、A学園主催の親子レクリエーション、サマースクール、Aまつり(学園祭)であり、他には当大学のよんよん祭招待、訪問教育家庭への戸別訪問や受診付き添い、保護者の語る会、ボランティア活動報告会などであった。

### 1. “くれよん”に参加した動機(自由記載)

友人や他のボランティアサークルからの紹介、身近な障害児者の存在からの関心、子どもに関するボランティアへの興味、障害児支援や特別支援

学校への関心などの他、活動する先輩メンバーへの憧れや子どもや小児科領域への関心から参加したとの回答であった。

## 2. 活動への参加回数と参加者数

全学年でのべ参加のべ回数は85回であり、一人当たりの平均参加回数は5.3回であった。学年別のべ参加回数とのべ参加者数は図1のようであり、学年によってばらつきがあり、特定の学生が複数回参加していた。また、イベント別に1人当たりの参加回数をみると、サマースクールや個別訪問は2～2.6回と特定の学生に集中する傾向がある一方、Aまつりやよんよん祭は1.3回と比較的多くの学生が参加していた(図2)。

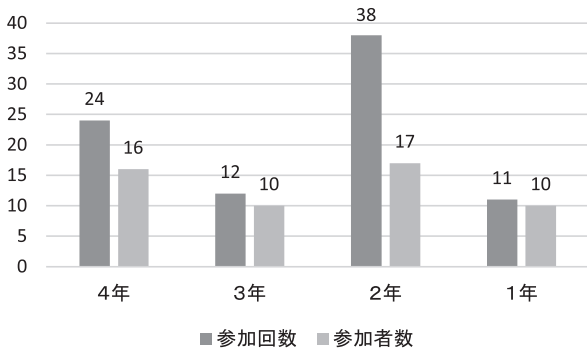


図1 学年別参加回数と参加者数 (のべ回数)

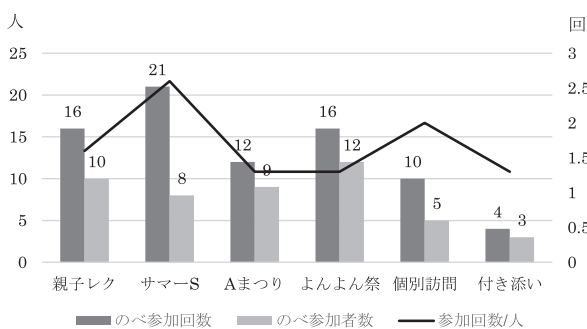


図2 イベント別参加回数と参加者数と一人当たりの参加回数 (全学年)

## 3. 活動内容と満足度

自由記載で各イベントでの活動内容を、満足度を4段階(1点～4点、満足度の高い方が高得点)とした回答では、平均は3.5点であり、サマース

クールと病院付添が3.7点、よんよん祭が3.9点と平均を上回ったが、個別訪問3.0点、親子レクリエーション3.1点、Aまつりは3.4点であった。満足度を高める理由としては、「子どもたちとの接点が多く笑顔や表情を見ることができる」、「家族との関わりがあり経験談が聞ける」、「学生が準備した企画で楽しんでもらえる」、「参加機会が多い」などが挙げられた(表1)。

## 4. 学生の役割

学生の活動に関わる人たちである子どもたち、保護者、学生同士、A学園の教員(以下、教員とする)に対する役割についてどう考えるかを自由記載で回答を求めた。

### 1) 子どもたちの成長や社会性を広げる

学生は、普段接することがなく日常的でない存在だが、年齢が近くきょうだいのような位置にあるため、関わりをもつことで共感が芽生え、遊びが深まる。そこでの刺激や楽しさは表現や行動となり、子どもたちの新たな面を引き出すことができると答えた。学生ならではの教員とは異なる関わりから、子どもたちの成長と社会性の広がりにも貢献できると考えていた。

### 2) 保護者に寄り添う

保護者にとり、利害関係のない学生は気を遣わず話しやすいため、ある程度関係性が高まれば日頃のいろいろな思いを話してもらえ、学生は受け止めることができる。また、楽しむ子どもを見ることで保護者の楽しみや喜びにつながれば、刺激やリフレッシュとなることも答えた。子どもを通して保護者に寄り添う役割があると考えていた。

### 3) 学生同士で仲間として学び合い関係性を深める

学生間では、体験や学びを共有したり、情報交換をすることで看護観を見つめ直すことができ、また責任感や緊張感を共有することで仲を深めることができると答えた。仲間として学び合い関係性を深める役割があると考えていた。



表1 活動での満足度平均と良かった点、気になる点

活動	平均	良かった点	気になる点
親子レクリエーション	3.1	親子の笑顔や自分たちの活動に応じてくれる子どもにやりがいと楽しさを感じた 親子の関わりを間近で見れ、家族と関わられた 笑顔の写真を撮ることは楽しい、少人数でしっかり関わられた	雑用や写真撮影が多くあまり子どもと関われなかった 子どもや家族とのふれあいは少ない 学生も一緒に参加できたらよかった
サマースクール	3.7	学校では見られない行動や表情を見れ楽しかった 子どもと接する機会が多くみんなで食事でも楽しかった 数多く参加できる さまざまな子どもたちや教員と多くの体験ができた	いろいろな話をきけたが相手との距離がつかめず、少し困惑したことがあった
Aまつり	3.4	いろいろな一面が見れ楽しかった 最初はわからなかったが、時間が経つとふれあえとてもよかった 各教室に割り振られじっくり子どもたちと関わられた 子どもたちの成果が見れる 関わったことのある子の頑張りが見れた	子どもの様子は見れるが運営側だと関われない
よんよん祭	3.9	一緒に学園祭を楽しめた 準備で苦労があっても楽しめる工夫をすることで勉強になった 自分たちが企画した遊びを楽しんでもらえた 準備にしっかり参加でき、楽しんでもらえた 子どもと母親とブースを回りながら普段聞けない話が聞けた 車いす介助で授業で学んだことに注意して援助できた	一般に占領されA学園の子が満足できなかった 訪問者が少ないと「ちびよん」と合同でよいと思う 自分も子どもたちも楽しめたが「ちびよん」と同化したのが残念
個別訪問	3.0	在宅での親子の現状や問題を知り関わられた 在宅での現状がわかった どのようなことに不安を感じているのか話を聞いて良かった	実施回数が少ないため1回しか参加できなかった
病院付添	3.7	今後の在宅重心患者のケアの問題を考える参考になった 先輩と母親の話が聞け、ためになった	

#### 4) 教員が子どもへ集中して関わることをできるよう補助する

イベント当日の教員の忙しさから、依頼に応じ学生が積極的に行動することで手伝うことができ、教員の負担が少しでも減れば子どもに関わる時間を確保できるのではないかと答えた。子どもたちを中心に据えたイベントが成功するための補助者としての役割があると考えていた。

#### 5. 活動での感想、気づき

##### 1) 障害のある子と家族への認識の変化

活動に参加するまでは戸惑いもあり、障害のある子は「かわいそう」、保護者は「疲れている」とのマイナスイメージをもっていたが、実際は周りに支えられ、障害という言葉を忘れるほど元気で楽しそうであり、考えが変わったと答えた。そして、障害があることはマイナスでもその有無で人としてのわけ隔てはなく、子どもたちの奥にある笑顔や成長、頑張りが引き出せた時、「何とも

いけない喜び」を感じていた。

## 2) 充実した支援の必要性

活動を通じて子どもたちや保護者への関わりの重要性を感じ、学生ができることも多くあるため、親子が楽しめて負担が軽減できる場を継続して作っていきたいと答えた。また、重症心身障害児宅への個別訪問で、「声に出しにくい現状」を直に感じたことを大きな収穫と捉え、学生による具体的支援を広めるべきとの意見もみられた。

## 3) 自らの成長、学び、満足感

子どもたちの様子や保護者の話、教員たちの関わりを手本に自分からも関わりをもてるようになった学生は、笑顔でコミュニケーションがとれることが自分たちの大きな喜びになり、活動の前後で仲間の表情が変わったと感じていた。一方、楽しむことだけでなく、責任感をもち安全への配慮を行いながら長く活動することで関わりが深められ、学生生活の充実にもつながると考え、子どもたちのパワーに応えるには、日々の学習を頑張りたいとの意見もみられた。

## 6. よりよい活動への課題

### 1) 個人の課題、抱負

参加回数の増加や維持、参加のための日程管理など、自己評価による個人差はあるものの、最も多い課題は積極的参加、主体的参加であった。また、個別訪問の充実や後輩の育成のために学生間の絆を深める、未経験の活動への挑戦、子どもたちに更に楽しんでもらいたいなどの内容の充実を図りたいとの意見がみられた。一方、就職を控えた4年生では、継続した活動への願望や経験を病院現場に活かしたい、在宅支援において有効な学生活動への理解を広めたいなど、社会に向けての抱負がみられた。

### 2) サークルへの提案、希望

どのような交流をしたいか話し合う、活動体験を知らせる、参加後に振り返るなどメンバーが集い思いを共有する機会を定期的に作るなどの提案

がみられた。さらに、子どもたちや保護者との交流を増やす、活動の知名度を上げる、時には子どもたちの介助に役立つ技術を確認するなど、メンバーの希望が反映され、実践的かつ魅力的な活動へ発展させたいとの意見がみられた。

一方、活動に伴う交通費や材料費の自己負担の軽減を図る、アルバイトなどとの重なりを避けるために活動予定日を早く知らせる、年間を通してバランスの良い活動予定を組む、メンバーの定着や新人の不安軽減のための工夫が必要との現状を改善すべき意見もみられた。

## IV. 考察

学生の“くれよん”サークル活動への参加動機はさまざまであり、小児看護に興味がある、難病や障害のある子どもと関わりたい、勧められてといった参加動機<sup>2)</sup>と一致する部分が見られた。参加回数は通常学年が上がるにつれ増えることが予測されるが、実際は特定の学年の一部の学生に偏りがみられ、学年が上がることで多忙になる看護大学生の特徴とも考えられた。また、“くれよん”発足当時のメンバーが次第に卒業し、メンバーが入れ替わることでの温度差で学生のモチベーションにばらつきが生じていることも推察された。一方、イベントにより実施回数の違いや参加人数の指定があるものも含まれるため1人当たりの参加回数でみたところ、サマースクールや個別訪問よりAまつりやよんよん祭に多くの学生が参加していた。個別訪問先は1家庭のみであり、信頼関係の構築にはある程度限定された学生との関わりが望ましいと考えられるが、多くの子どもたちや保護者が参加するサマースクールは複数回開催されており、より多くの学生が関わることのできる機会としていくことが求められた。

活動内容と満足度をみると、参加動機にも裏付けられるように、学生は子どもたちや保護者とふれ合うことで得られる体験を数多く求めていた。そして、学生が主体となって計画的に企画運営するイベントに子どもたちや保護者を迎え楽しんでもらうことは手応えがあり、仲間で協力し合って努力することから達成感を得ていると考えた。

これらの活動実態をもとに学生が考えた役割と、気づきから得た課題について今後の活動を視野におきながら以下に考察する。

## 1. 学生の役割

学生は、子どもたちの成長や社会性を広げる役割を、保護者に寄り添う役割を、学生同士で仲間として学び合い関係性を深める役割を、教員を補助する役割を認識していた。

一般に特別支援学校ではクラスメートが少なく、地域の学校で過ごす子どもと較べると対人関係が限局される。また、障害により自分から行動範囲を広げることは難しく、学童期は両親・家族から友だちへの対人関係へ発展する段階であるが、一定の人間関係の中で過ごすことが余儀なくされる。そこに、年齢は比較的近いが非日常的な存在である学生が関わりをもつことで対人関係が広がり、新鮮な刺激と共通の価値観が芽生え、子どもたちの社会性の広がりにも寄与できると捉えていた。障害児とのコミュニケーションは関わり合いあいを期待するような行動は認めにくく難しいため、要求や期待の表出を促し受け止めることが重要<sup>7)</sup>とされ、共感が芽生えるということは同世代による学生ならではの役割と考える。

保育園や幼稚園などのフォーマルなサポートは育児ストレスの高い障害児をもつ母親に対してカルタシスや気晴らしを促進するとの報告<sup>8)</sup>があり、学童期において特別支援学校はその位置づけとなる。そこで繰り返される和やかな行事の中で何気に学生に語ることは保護者のリフレッシュにつながり、さらに子どもが楽しむことで保護者も楽しむことは『子どもがいいと私もいい』という保護者自身が主体となる体験<sup>9)</sup>に通じ、学生は子どもたちを通して保護者自身に寄り添う役割があると考えられた。

ボランティア活動の性格のひとつに“連帯性＝支え合って生きる活動”<sup>10)</sup>とあるが、これはボランティアの担い手と受け手の間だけでなく、ボランティア仲間同士にもいえると考えられる。学生たちは、看護職という同じ目標を持つ仲間であり、社会的弱者になり得る障害のある子どもたちや支え

る保護者への支援や関わりからの学びを共有することで、自分たちの資質を向上できると考えていた。

イベントによっては、特別支援学校の教員の指示で学生の活動内容が決まることもある。事務的な業務となると学生の満足度は低下する傾向にあるが、裏方で支えることで子どもたちの主役が引き立つため、補助的役割を担う大切さを認識していた。学生は教員を補助することでも子どもたちの成長や社会性を広げる役割を担っていた。

## 2. 活動からの気づき

最初の参加までは、先行研究と同じく学生は不安や戸惑い<sup>2)11)</sup>を覚え、障害のある子どもたちや保護者に対しマイナスイメージを抱いたが、参加後はプラスイメージに変化していた。このことも、先行研究<sup>1)12)13)</sup>の報告と同じであるが、子どもたちや保護者のパワーに触れ驚くとともに、未経験の事柄を想像する中で抱いた偏見に気づき、子どもたちの奥にある輝きを感じ取った喜びから起きた学生の変化であったと考える。一方、個別訪問でしか見聞できない重症心身障害児宅の日常生活を知ることで、学生であってもできる支援を実現させたいといった積極性も生まれていた。学生は、活動から得た自分たちの喜びに気づき満足するだけでなく、更に学生なりの責任感を持って活動をつなぐことで、子どもたちと共に成長することができると思う。

## 3. 活動への課題

体験による気づきから、学生は積極的参加、主体的行動を課題に挙げた。ボランティアの性質と大学生の活動<sup>5)</sup>では、自主性と主体性、社会性と公共性、先駆性と開拓性、無償性、学習性、人間形成性、継続性が関与するといわれている。無償活動を常とする“くれよん”の活動を通じ、就職を目前に控えた学生は、社会人としてボランティア体験をどのように活かすべきか（社会性と公共性）を考えていた。また、社会経験の少ない学生は、“くれよん”の活動から知った喜びを糧として、自らの意志で踏み出すことを課題と捉えていた。



自主性と主体性は学習性や人間形成性を育み、さらに継続性を養うことで、先駆性と開拓性へとつながることも可能となる。自分たちが課題に向けて活動を展開するには何が必要か、サークルとして何をすべきかを具現化する過程で悩み、考えることで看護に必要な資質は形成されていく。学生が抱く個人や学年で異なるモチベーションからの葛藤を受け止めつつ、組織として“くれよん”が連帯感を持ち計画的に運営されるように、たとえば効率的な経費運用や下級生への円滑な引継ぎ、あるいは悩みごとの相談など、大学顧問がコーディネートしていく必要性も示唆された。

## V. 結論

看護学生の特別支援学校在校生に対するボランティア活動での役割と課題について、以下の結論を得た。

1. 学生は、子どもたちの成長や社会性を広げ、保護者に寄り添い、学生同士で学びを共有し関係性を深める役割を担っていた。
2. 学生は、活動から得た喜びから今後積極的・自主的に活動へ参加していくことを課題としていた。

## VI. おわりに

本研究は一大学における看護学生のボランティアの担い手側からの役割と課題であり、今後ボランティアの受け手側のニーズを調査する予定である。

## 謝辞

本研究にあたり、ご協力いただきました学生及び卒業生のみならず、ご指導いただきました前四日市看護医療大学山本美佐子教授に感謝いたします。

## 文献

- 1) 岩田みどり (2001)：ボランティア体験による障

害児・者に対する学生の態度・認識への影響に関する研究, 日本赤十字武蔵野短期大学紀要, 14, 73-78.

- 2) 吉村恵子, 田中千鶴子 (2011)：障がい児サマーキャンプにおけるボランティア看護学生の学び, 小児看護, 34 (5), 666-672.
- 3) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課：特別支援教育関係ボランティア活用事例集 (平成19年), <http://www.shien.fks.ed.jp/cd2-12>.
- 4) 村林康彦 (2008)：第2章ボランティア活動の分野と実際, 藤田久美編著, 大学生のためのボランティア活動ハンドブック (初版), 26-29, ふくろう出版, 岡山.
- 5) 前掲書4), 2-7.
- 6) 植田嘉好子 (2011)：ボランティア教育の現象学 (初版), 32-35, 文芸社, 東京.
- 7) 小池敏英 (1999)：第3章 コミュニケーション機能とその発達, 片桐和雄, 小池敏英, 北島善夫共著, 重症心身障害児の認知発達とその援助, 122-130, 北大路書房, 京都.
- 8) 尾野明未, 茂木俊彦 (2012)：障害児をもつ母親の子育てストレスへの対処とソーシャル・サポートについて—多母集団同時分析による健常児との比較検討—, ストレス科学研究27, 23-31.
- 9) 上原章枝, 奈良間美保 (2016)：医療的ケアを必要とする子どもの親の体験—親であることや自分自身を感じること—, 日本小児看護学会誌, 25 (1), 43-50.
- 10) 中嶋充洋 (1999)：ボランティア論 (初版), 18-31, 中央法規出版, 東京.
- 11) 伊藤真弓, 吉新典子, 霜田敏子, 他 (2015)：看護学生のボランティア活動前中後の気持ちや取り組み方の変化, 埼玉医科大学短期大学紀要, 26, 69-85.
- 12) 南條正人 (2015)：障がい児 (者) に対する大学生の態度—知的障がい児 (者)・身体障がい児 (者) 精神障がい者に対するボランティア活動経験とイメージの関連—, 82回日本応用心理学会発表論文集, 103.
- 13) 若瀬淳子, 山元恵子 (2012)：障がい児施設での学生の障がい児のイメージ変化と学習の効果—学生の実習記録の内容分析から—, 第42回日本看護学会論文集 小児看護, 25-28.



〈資 料〉

## タッピング・タッチと笑いヨガによる介護職員の 気分・感情の変化

小林美奈子\*, 志田久美子\*\*

Change of Mood and Feelings of Nursing Care Staff  
by Tapping Touch and Laughter Yoga

Minako Kobayashi\*, Kumiko Shida\*\*

### 要 約

本研究は気分・感情の改善を目指したアクティビティとして、最近、介護職員のストレス予防で取り入れられているタッピング・タッチと笑いヨガに注目し、介護職員の気分・感情への影響を確認することを目的とする。介護療養型医療施設の看護・介護職員へタッピング・タッチと笑いヨガを実施し、その前後で二次元気分尺度とVASによる感情評価を測定し、Wilcoxonの符号順位検定を行った。その結果、タッピング・タッチは気分をより落ち着いて安定した状態に移行させ、負の感情を緩和させる効果が認められた。一方笑いヨガは活性度と快適度を向上させ、ストレスを低減させる効果があった。

**Key Words:** 気分・感情 (Mood and Feelings), タッピング・タッチ (Tapping Touch), 笑いヨガ (Laughter Yoga), 介護職員 (Nursing Care Staff)

### I. 緒言

2000年の介護保険制度導入以降、高齢化の進展と共に、介護保険サービスに対するニーズは拡大を続けている。高齢者介護の仕事は、サービスを提供する対象が人であり、とくに施設介護においては要介護者と密度の高い人間関係が要求される。堀田の報告によると、人手不足感の広がりの中、利用者と思うようにかかわれないことや、自分のケアの適切さや安全性についての不安が、介護職のストレスの要因であった<sup>1)</sup>。介護療養病床は、寝たきりで、いつ急変してもおかしくない重症患者や終末期患者が多いため、限られた時間の中で決められた量の仕事をこなさなければなら

ないという緊張感とゆとりのあるケアができずストレスが多い現状がある<sup>2)</sup>。看護・介護職員が安心して働け、要介護者の笑顔がより見られる環境整備が求められるゆえである。しかし、高齢者へ直接のケアに当たる介護職員は忙しい毎日を追われ、自分自身のストレスケアや癒しはおろそかになっていることが推測される。そのような状況の下、日常の業務の中で気分転換や負の感情を改善から自覚的なストレス低下の効果が期待でき、楽しく触れ合えるレクリエーションとして、タッピング・タッチ<sup>3)</sup>と笑いヨガ<sup>4)</sup>に注目した。

タッピング・タッチはセロトニン神経系を活性化させ、不安や緊張等を軽減させ、実施者同士の信頼が深まるシンプルなタッチングの手法であ

\* 四日市看護医療大学

\* Yokkaichi Nursing and Medical Care University

\*\* 帝京科学大学

\*\* Teikyo University of Science

り、笑いヨガも緊張緩和、免疫力向上等の身体的な好影響がある。両者ともストレス軽減を目的として、看護・介護者・要介護高齢者等によって幅広く実践されている。体験者からは気分が晴れた、緊張がとれた等の良い効果を聞くものの、気分や感情がどのように改善したかについて、研究としての蓄積は十分ではない。そこで本研究では、介護職員へタッピング・タッチと笑いヨガをそれぞれ実施し、気分・感情の変化を比較調査した。そしてそこから得た知見から、職員に対する気分や感情の改善を図り、ストレス予防を目指さずアクティビティケアプログラムの可能性について検討した。

## II. 研究方法

### 1. 研究対象：

タッピング・タッチについては、介護療養型医療施設に勤務する看護・介護職員(以下より職員)13名、笑いヨガについては職員11名。

### 2. 調査期間

2012年8月～10月

### 3. 調査項目

- (1) 基本属性：年齢、性別
- (2) 二次元気分尺度(TDMS-ST)：8項目(6件法)で構成され、「活性度」「安定度」「快適度」「覚醒度」の4因子で気分を評価する。
  - ①活性度：快適な興奮と不快な沈静を両極とする心理状態の水準。+得点はイキイキして活力がある状態、-得点は無気力でだらけた状態を示す。
  - ②安定度：快適な沈静と不快な興奮を両極とする心理状態の水準。+得点は落ち着いたリラックスした状態、-得点はイライラかビリビリした緊張した状態を示す。
  - ③快適度：快と不快を両極とする心理状態の総合的な快適水準。+得点は快適でポジティブな気分、-得点は不快でネガティブな気分の状態を示す。
  - ④覚醒度：興奮と沈静を両極とする心理状態の総合的な覚醒水準。+得点は興奮して活発な気分の状態、-得点は眠くて不活発な気分の状態を示す。

二次元気分尺度(TDMS-ST)は気分や感情を評価する日本語版Profile of Mood States(POMS, 感情プロフィール検査)との相関も高く、項目も8個と負担が少なく、ストレスや抑うつ等による気分の経時的変化の測定に有用とされている<sup>5)</sup>。

なお事前・事後の結果を心理状態の変化の方向と大きさをみるために、各名の事前・事後の測定結果を「活性度」と「安定度」を2軸とする二次元グラフ上にプロットした。

(3) VASによる感情評価：VAS(Visual Analog Scale)を用いて痛み、不安感、気持ちの落ち込み、緊張感、罪悪感・自責、ストレスの6項目について、最低の程度を0、最高の程度を10として、そのときの感情を測定した。

### 4. タッピング・タッチと笑いヨガの実施方法

#### (1) タッピング・タッチと笑いヨガについて

タッピング・タッチとは左右交互に指先の腹でやさしくタッチすることを基本としたケアであり<sup>6)</sup>、笑いヨガは笑いヨガの呼吸法を組み合わせた体操である<sup>7)</sup>。両者とも緊張を取り除くなどの効果が先行研究によって認められている<sup>6) 7)</sup>。

#### (2) タッピング・タッチの手技と笑いヨガの技法における質の保証について

タッピング・タッチ認定インストラクター講座を修了後、考案者のホリスティック心理教育研究所所長の中川一郎氏より、研究及び教育等の営利目的としない場での講義および技術指導をすることについて口頭で許可をもらった。笑いヨガについては、Dr. Kataria School of Laughter Yoga認定のラフターヨガ・リーダー講座を受講した。

#### (3) タッピング・タッチと笑いヨガの実施の流れ

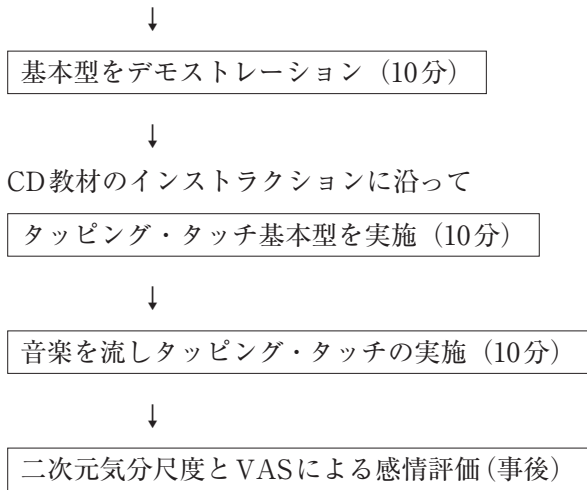
それぞれの実施の前後において、二次元気分尺度とVASによる感情評価の調査票を記入してもらった。

#### 1) タッピング・タッチの実施・調査の流れ

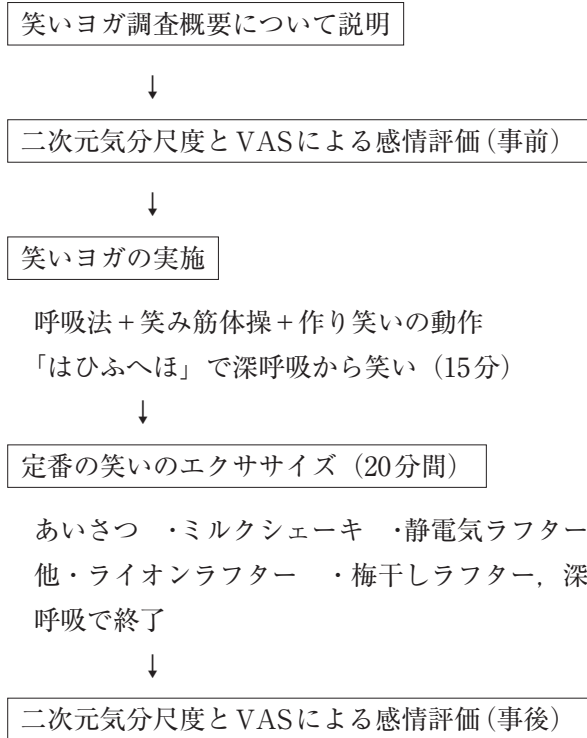
タッピング・タッチ調査概要について説明



二次元気分尺度とVASによる感情評価(事前)



2) 笑いヨガの実施・調査の流れ



5. 分析方法

二次元気分尺度 (TDMS-ST) と主観的VASによる感情評価の事前・事後の値を, Wilcoxonの符号付順位検定を用いて検定した. 有意水準は5%未満 ( $p < 0.05$ ), 有意傾向は10%未満 ( $p < 0.10$ ) とした.

6. 倫理的配慮

本研究はつくば国際大学研究倫理審査会の承認 (通知番号 第10号) と研究協力施設の倫理委員会の承認を得て, 研究対象者に研究の趣旨を説明し, 文章による同意書をもって承諾を得た.

Ⅲ. 結果

1. タッピング・タッチの結果

職員の平均年齢は  $42.33 \pm 13.2$  歳, 男2名, 女11名であった. タッピング・タッチの事前と事後の気分を比べると, 安定度は平均して  $4.35 \pm 2.90$  上昇し ( $p < 0.01$ ), 落ち着いてリラックスした気分となり, 快適度は  $5.73 \pm 3.94$  上がって ( $p < 0.01$ ) 快適になり, 覚醒度は  $2.96 \pm 3.75$  低下し ( $p < 0.05$ ), 落ち着いた気分になった (表1). 二次元グラフでみると, 快適度が変化しなかった1人以外は全員安定度と快適度が増加し, ゆったりと落ち着いてリラックスした快適で明るい気分に移行したことがわかる (図1). VASによる感情評価では, 全ての項目で有意に低下した (表2).

2. 笑いヨガの結果

職員の平均年齢は  $38.0 \pm 13.9$  歳, 男0名, 女11名であった. 笑いヨガの事前と事後の気分を比べると, 活性度が  $1.91 \pm 1.56$  上昇し ( $p < 0.05$ ), 活

表1 二次元気分尺度の事前・事後の変化 (タッピング・タッチ,  $n=13$ )

	事前		事後		Z 値 <sup>a)</sup>	変化量 <sup>b)</sup> (M ± SD)
	中央値	平均値	中央値	平均値		
活性度	0	0.46	2	1.85	-1.543	$1.38 \pm 2.53$
安定度	0.5	1.27	6	5.62	-3.188 **	$4.35 \pm 2.90$
快適度	0	1.73	8	7.46	-3.064 **	$5.73 \pm 3.94$
覚醒度	0	-0.81	-3	-3.77	-2.324 *	$-2.96 \pm 3.75$

a) Wilcoxonの符号順位検定, \* :  $p < .05$ , \*\* :  $p < .01$ , b) 事後-事前

表2 VASによる感情評価の事前・事後の変化(タッピング・タッチ, n=13)

	事前		事後		Z 値 <sup>a)</sup>	変化量 <sup>b)</sup> (M ± SD)
	中央値	平均値	中央値	平均値		
痛み	2	2.73	1	1.73	-2.228 *	-1.00 ± 1.32
不安感	3	3.67	1	1.4	-2.820 **	-2.27 ± 1.91
気持ちの落ち込み	2	2.87	1	1.47	-2.799 **	-1.40 ± 1.58
緊張感	3	3.6	1	0.73	-3.202 **	-2.87 ± 2.09
罪悪感・自責	2	2.4	1	0.87	-2.536 *	-1.53 ± 1.67
ストレス	5	5.4	1	1.6	-3.430 **	-3.80 ± 1.60

a) Wilcoxonの符号順位検定, \*:p<.05, \*\*:p<.01, b) 事後-事前

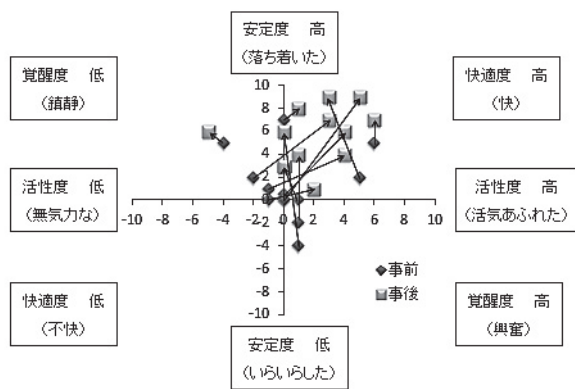


図1 二次元気分尺度の事前・事後の変化(タッピング・タッチ, n=13)

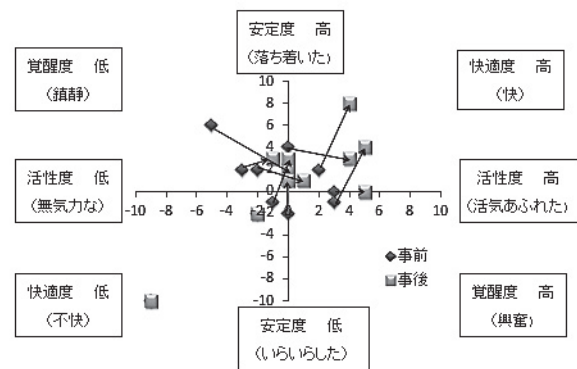


図2 二次元気分尺度の事前・事後の変化(笑いヨガ, n=11)

気にあふれたイキイキした気分となり、快適度は  $3.08 \pm 2.50$  上昇し ( $p < 0.01$ ), 快適な状態となった(表3). 二次元グラフで見ると、全体的に右上に移動しており、11名中9名の快適度が増していた(図2). VASによる感情評価では不安感、気持ちの落ち込み、緊張感、ストレスが有意に低下した(表4).

#### IV. 考察

本研究では、職員が楽しくでき、気分・感情の改善を図り、アクティビティケアの有効性を検討するために、静的アクティビティケアであるタッピング・タッチと動的な笑いヨガを実践し、気分・感情の変化を調査した。

タッピング・タッチの実施後は安定度が上昇するとともに覚醒度が低下し、より落ち着いた気分

となった。今回の調査対象者は、勤務の終了後で疲れや緊張からか表情も全体的に硬かったが、実施後は笑顔がみられ場も和やかになった。この結果はタッピング・タッチが職員同士の意思疎通に有効なことを示唆しているが、実際、伊藤は日常的な職員間の打ち合わせやグリーフワークなどの話し合い前にタッピング・タッチを導入することは、振り返りや情報共有に有効であると述べている<sup>8)</sup>。また、VAS調査のストレス、痛み、不安感、緊張感の項目も低下し、タッピング・タッチを活用したアクティビティケアの有効性が示された。ただし、職員の覚醒度が低下する恐れがあるため、利用者の危険につながるような服薬介助や入浴介助の直前には、タッピング・タッチを行わない方がよいであろう。

一方、笑いヨガを活用したアクティビティケア



表3 二次元気分尺度の事前・事後の変化 (笑いヨガ, n=11)

	事前		事後		Z 値 <sup>a)</sup>	変化量 <sup>b)</sup> (M ± SD)
	中央値	平均値	中央値	平均値		
活性度	-1	-1.27	0	0.64	-2.552 *	1.91 ± 1.56
安定度	0	0	2	1.18	-1.198	1.18 ± 2.85
快適度	0	-1.27	2	1.82	-2.677 **	3.08 ± 2.50
覚醒度	0	-1.27	0	-0.55	-0.476	0.73 ± 3.86

a) Wilcoxon の符号順位検定, \* : p < .05, \*\* : p < .01, b) 事後-事前

表4 VAS による感情評価の事前・事後の変化 (笑いヨガ, n=11)

	事前		事後		Z 値 <sup>a)</sup>	変化量 <sup>b)</sup> (M ± SD)
	中央値	平均値	中央値	平均値		
痛み	1	2.73	1	2.55	-1.414	-0.18 ± 0.39
不安感	4	4.55	3	3.36	-2.392 *	-1.18 ± 1.11
気持ちの落ち込み	5	4.09	3	3.27	-2.081 *	-0.82 ± 1.03
緊張感	3	3.64	1	2.27	-2.172 *	-1.36 ± 1.55
罪悪感・自責	4	3.27	4	3	-1.134	-0.27 ± 0.75
ストレス	8	7.27	5	5.18	-2.536 *	-2.09 ± 1.68

a) Wilcoxon の符号順位検定, \* : p < .05, \*\* : p < .01, b) 事後-事前

は、活性度・快適度を向上させたが、覚醒度には有意差な変化はなく、成木の先行研究と同様であった<sup>9)</sup>。またVASにおいては不安感・落ち込み・緊張感・ストレスを低下させた。これらの結果から、笑いヨガには気分を活性化し、不安やストレスを緩和する効果があることが明らかになった。先行研究によれば、笑いにはエンドルフィンの増加、気分や生活満足の改善といった効果があるとされる<sup>10)11)</sup>。また勤務前の朝礼や会議前に短時間でも実践することで、バーンアウト予防やストレス緩和を期待する意見もあり<sup>12)</sup>、本研究の結果はそれらを裏付けする形となった。また笑いヨガでは皆が一斉に笑うため、集団としての効果が期待できる特徴もある。例えば福島は笑いヨガを新たな集団心理療法として位置づけ、継続的な日常での実践例からストレスマネジメントの効果を報告している<sup>13)</sup>。

健康な職員に対して、身近で安全にストレス解消できるような手法を用いて比較検討した研究は見当たらず、本研究には新規性があると考え。そしてその結果は、タッピング・タッチおよび笑

いヨガ双方の有効性を示すものであり、両者は気分の改善を図るアクティビティケアプログラムとしての活用性の高さを秘めていると言えよう。

## V. 結論

1. タッピング・タッチの実施は、職員に対し、安定度の上昇と覚醒度が低下し、気分を安定した状態に移行させ、ストレス、痛み、不安感、緊張感といった負の感情を低減させる効果があった。
2. 笑いヨガの実施は、職員気分（活性度、快適度）を向上させ、不安感、気持ちの落ち込み、緊張感といった負の感情を低減させる効果があった。

## 研究の限界と課題

本研究は、介護療養型医療施設の職員へタッピング・タッチと笑いヨガを実施し、事前・事後から気分と感情の変化を明らかにした1回のみ調査であり、一般化には慎重でなければならない。今後は、様々な介護保険施設の職員を対象に実施

し比較することや、複数回継続することによる影響効果について検討して行くことが課題である。

### 謝辞

本研究を実施するにあたり、調査にご協力いただきました施設の職員の皆様に深く謝申し上げます。尚、本研究は平成24年度つくば国際大学共同研究助成金（研究代表者：小林美奈子）の資金で実施した。

### 文献

- 1) 堀田聡子 (2010) : 介護保険事業所 (施設系) における介護職員のストレス軽減と雇用管理, 季刊社会保障研究 46 (2), 150-163
- 2) 的場久美子, 佐々木美佐子, 池田弘子他 (2007) : 療養型病棟における看護師・介護職の職業性ストレスの現状, 日本看護学会論文集看護総合 38, 484-486
- 3) 中川一郎 (2011) : 心と体の疲れをとるタッピングタッチ, 青春出版
- 4) 三宅優, 横山美江 (2007) : 健康における笑いの効果の文献学的考察, 岡山大学医学部保健学科紀要 17, 1-8
- 5) 坂入洋介, 徳田英次, 川原正人, 谷木龍男, 征矢英昭 (2003) : 心理的覚醒度・快適度を測定する二次元気分尺度の開発, 筑波大学体育科学系紀要 26, 27-36
- 6) 有田秀穂, 中川一郎 (2009) : 「セロトニン脳」健康法—呼吸・日光・タッピング・タッチの驚くべき効果, 講談社
- 7) 福島裕人 (2008) : ラフター (笑い) ヨガの効果に関する基礎的研究, 笑い学研究 15, 56-63
- 8) 伊藤薫 (2011) : 「認知症高齢者の気持ちに寄り添うコミュニケーション」円滑なコミュニケーションを実現するタッピング・タッチ, 臨床老年介護 18 (6), 45-51
- 9) 成木弘子 (2015) : 女性高齢者におけるラフター (笑い) ヨガセッションのストレス軽減効果と要因に関する検討, 厚生労働省科学研究費補助金 (循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 「笑い等のポジティブな心理介入が生活習慣病発症・重症化予防に及ぼす影響についての疫学研究」 (主任研究者: 大平哲也 (課題番号: 23141001)) 平成 26 年度総括・分担研究報告書, 43-62.
- 10) 田中愛子, 市村孝雄, 岩本テルヨ (2003) : 笑いが女子大生の免疫機能等に与える影響, 山口県立大学看護学部紀要 7, 121-125
- 11) R E Ferner, J K Aronson (2013): Laughter and MIRTH (Methodical Investigation of Risibility, Therapeutic and Harmful): narrative synthesis, BMJ 2013; 347: f7274, doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.f7274>
- 12) 福島裕人 (2012) : ラフターヨガによる看護者のバーンアウト予防プログラムを実施して, こころの健康 27 (2), 84-92
- 13) 福島裕人 (2010) : ラフター (笑い) ヨガの集団心理療法としての可能性—ラフターヨガからセラピューティックラフターヨガへ, 笑い学研究 17, 75-82

〈資 料〉

## 四日市看護医療大学における学習支援に関する提案

—他大学における取り組みの調査と本学への導入の考察—

中神 克之\*, 杉崎 一美\*, ダニエル・カーク\*

A proposal for a learning support system at Yokkaichi Nursing and  
Medical Care University

—Introduction to practices of learning support systems at other universities and  
discussion of introduction to this university—

Katsuyuki Nakagami\*, Hitomi Sugisaki\*, Daniel. T. Kirk\*

### 要 約

本論文の目的は、他大学の学習支援制度を調査し、本学における学習支援制度・方法に関する考察と提案を行うことである。調査の結果、本学にも他大学と同様の学習支援制度の導入を検討する必要があると考えられた。学習支援制度の内容は、大学入学前に課題を課す入学前教育、入学者の学力を判断するプレースメントテスト、ノートテイキングやレポートの書き方などを指導する初年次導入教育、通常科目を補完するためのリメディアル教育、学生が学生に学習サポートするチューター制度、学生が学生に実習サポートする実習サポーター制度、学生が学生の悩みなどをサポートするピア・サポート制度、個人の人間形成をサポートするキャリア教育である。また、全学年を通じた継続的な学習支援を行うために、専任の教員と事務職員の配置と予算配分を行い、組織的に制度化された学習支援センターの設置を検討する必要があると考えられた。

**Key Words:** 学習支援 (Developmental education), 大学教育 (College education), 学習支援方法 (Learning assistance), 学士力 (College student literacy)

### 1. はじめに

大学には学生を大学の期待する学力水準に引き上げる役割があり、そのためには基礎学力の向上だけではなく、学問への動機づけ、学習習慣・意欲なども含めた学習支援を提供する組織が必要となる<sup>1)</sup>。本邦の大学では、18歳人口の減少や大学入試の多様化などにより、大学に入学する学生は自主的・自律的な学習姿勢への移行ができず、学習支援を要する者が増加しているという課題に直

面している<sup>2)</sup>。それに伴い、多くの大学で入学前教育や初年次導入教育、リメディアル教育（成長を促す教育<sup>3)</sup>）などが導入されている。本学の学生の中にも、看護大学の専門的・高度化した内容についていけない者がおり、その原因として基礎学力の不足や大学入学前の暗記中心の受動的学習方法の影響などが推測される。高校までは授業の不明点や疑問点に対して学校教師だけでなく、学習塾や家庭教師などが対応してきた。しかし、大学在学中には、学習塾のような私的に学習をサ

\*四日市看護医療大学

\*Yokkaichi Nursing and Medical Care University

ポートする機関がない。本学教員も実習指導や会議などで不在のことも多く、じっくり質問を受ける時間が十分ではない。非常勤講師においては、その場限りの指導になってしまうことが多い。つまり、本学学生がディプロマポリシー（学位授与方針）を達成するには、かなりの学習時間と努力を必要とする。このように、本学の学生においても全学年を通じた組織的かつ継続的な学習支援の必要性が示唆される。学生支援は、学習に関する情報提供と個別科目に関わる援助、履修指導相談、学生の学習を促す環境整備の4つである<sup>4)</sup>。これらを、全学年を通じて組織的かつ継続的に実施することは容易ではない。そのため、先行する他大学の取組みについて調査し、その結果から本学への導入可能性や必要性について考察することは意義があると考えられる。

本論文の目的は、他大学の学習支援制度を調査し、本学における学習支援制度・方法に関する考察と提案を行うことである。

## 2. 調査方法

本研究は文献レビューを行うことが目的ではなく、国内外の学習支援制度の内容について知り、本学への導入の必要性・可能性について考察することを目的とした。そのため、インターネットの検索エンジン（googleとgoogle schooler, yahoo）を2016年2月から11月まで活用して、キーワードを「学習支援」や「学生支援」、「学生サポート」などとして、国内外の高等教育機関における学習支援制度・方法について検索した。また、学習支援制度・方法に関する書籍のうち、学習支援制度・方法に関して包括的・具体的に書かれていると判断された書籍からも情報を得、さらにその引用元の情報も入手した。

## 3. 調査結果

学習支援方法は大きく2つあり、大学全学的か学部学科単位での組織的取り組みによるものと、教員による教育方法の工夫や改善によるものである<sup>5)</sup>。他大学における組織的な学習支援制度・方法について表1<sup>5-11)</sup>に示す。

組織的取り組みには、多くの大学が入学前教育やリメディアル、プレースメントテスト、初年次導入教育、キャリア教育、学習支援センターを導入している<sup>1) 12)</sup>。入学前教育は、主に推薦入学で大学入学が決定している学生に対して、入試後の講義で必要となる高校までの学習科目の学力の維持・向上を目的としている<sup>5)</sup>。大学入学後の成績向上<sup>13-15)</sup>や大学理解<sup>16)</sup>、入学前の不安緩和<sup>13)</sup>、学習習慣の維持<sup>16)</sup>などの効果が報告されている。鳥取大学<sup>17)</sup>や立命館大学<sup>18)</sup>、聖学院大学<sup>19)</sup>などが事前課題やeラーニングなどを実施している。プレースメントテストは入学時の基礎学力を把握し、習熟度別のクラス編成やその後の成績分析、カリキュラムの改善に役立てる目的で実施される<sup>20)</sup>。入学後の教育効果向上<sup>21)</sup>や、学生の学習意欲<sup>22)</sup>・科目成績<sup>21)</sup>などの向上効果が示唆されている。岡山理科大学<sup>23)</sup>や日本工業大学<sup>24)</sup>、活水女子大学<sup>25)</sup>などが実施している。プレースメントテストの成績によって、成績不良者には補完教育であるリメディアル教育につなげていくことも可能である。リメディアル教育の目的は、基礎学力を向上させることで大学生として自律的に学習できる学生を育て、大学講義の学習を円滑にすることであり、多くの場合高校生レベルの国語・数学・化学・生物・英語などの科目を行っている<sup>5)</sup>。対象科目の学力<sup>26) 27)</sup>・読解力・作文力<sup>28)</sup>・学習意欲<sup>27)</sup>などの向上効果が報告されている。島根県立大学<sup>29)</sup>や秋田県立大学<sup>30)</sup>、東北薬科大学<sup>31)</sup>などが英語・国語・数学・化学・生物などを実施している。初年次導入教育は主に新入生を対象としたプログラムであり、大学生としての主体的な学習者への変容と社会的な自立を促す目的がある<sup>5)</sup>。本学の基礎セミナーがそれにあたる。コンピューターリテラシー・レポート執筆能力・ライブラリーリテラシー・プレゼンテーション能力などの向上に効果がある<sup>32)</sup>。京都大学<sup>33)</sup>や大手前大学<sup>34)</sup>、早稲田大学<sup>35)</sup>などがゼミナールやセミナー形式で実施している。キャリア教育は、中央教育審議会によって「生涯を通じた持続的な就業力の育成を目指すものとして、教育課程の中に適切に位置づける<sup>36)</sup>」とされ、大学教育において不可欠な構成要素とされている<sup>5)</sup>。キャリア教育においては、単なる職業教育や進路支援ではなく、卒業後



表 1. 大学における組織的な学習支援の取り組み方法

支援方法	支援体制	主な支援時期	支援内容
入学前教育	組織的	入学前	高校で履修する国語・数学・化学・生物・英語などの科目を課題や出前講座、推薦図書の読書などの方法を用いて復習させること <sup>5)6)</sup>
プレースメントテスト		入学時	大学入学時に、高校で履修した科目（英語や国語など）についてテストを行う <sup>5)7)</sup>
リメディアル教育		1年生	補完教育とも呼ばれ、大学入学後に大学生として講義を理解することが難しい学力の学生に対して、通常科目の理解を補完するために課外授業と位置づけて行う講義のこと <sup>5)</sup>
初年次導入教育		1年生	ノートテイキングやレポートの書き方、論理的思考法など <sup>5) 8)</sup>
キャリア教育		全学年	就職指導や職業観の形成、将来設計能力の育成を意図した教育プログラムの構築・運用 <sup>5)</sup>
学習支援センター		全学年	学生の学習を支援する部署であり、質問への回答や勉強方法の指導などが行われる。近年では、学習支援方法の研究・構築や、補修学習会の企画・運営、学生のメンタル・サポート、学習障害のある学生への対応なども業務に含まれる <sup>9)</sup>
協同・協調学習	個人的	全学年	協同学習は教員が課題を作成してグループ学生に実施させる方法で、協調学習はグループ学生とともに課題を探求し解決していく方法 <sup>5)</sup>
eラーニング		全学年	マルチメディアやインターネットを利用した学習方法
サービス・ラーニング		全学年	大学で学んだ知識や技術を、組織された地域社会での課題解決のために活用することで、責任感や社会的役割について学ぶ講義のこと <sup>5)</sup>
学生サポート (チューター)		1・2年生	学力向上のための学生による学生への学習支援 <sup>5)</sup>
学生サポート (ピア・サポート)		1・2年生	大学生活や学習上の悩みに対してアドバイス・援助・支援 <sup>5)</sup>
ティーチング・アシスタント		1・2年生	大学院生を学部の講義に活用し、教員の講義の補助の他に、理科系の実験・実習科目の補助、質問への回答、レポートへのコメント、ディベート運営の補助などとされ、日常生活のアドバイスを行う <sup>10)</sup>
スチューデント・アシスタント		1・2年生	学部学生を学部の講義に活用し、教員の講義の補助の他に、理科系の実験・実習科目の補助、質問への回答、レポートへのコメント、ディベート運営の補助などとされ、日常生活のアドバイスを行う <sup>10)</sup>
ラーニング・アシスタント	1・2年生	グループワークのファシリテーションと、上級生として主体的な学習者のラーニングモデルとなること、教員・学生間のコミュニケーションの調整を行う <sup>11)</sup>	

引用文献5-11)より引用し筆者らがまとめた

の将来を含めて捉え社会人・職業人としての個人の人間形成を重要視する必要がある<sup>5)</sup>。就労意欲や動機<sup>37) 38)</sup>・進路選択への自己効力感<sup>37) 38)</sup>・自己肯定感<sup>38)</sup>・就職活動のモチベーション<sup>38)</sup>の向上や、職業

決定能力の改善<sup>37)</sup>の効果が報告されている。学習支援センターは、学生を自立的学習者として育てることで充実した学生生活につなげることができるといふ前提のもと、大学による組織的な学びの支援を

目的としている<sup>5)</sup>。学習支援センターによる複合的な学習支援は、効果的に学習する能力・スキルや時間管理能力、組織的に行動する能力、ノート作成能力、レポート執筆能力、テスト対策のできる能力<sup>39)</sup>、学習意欲・学力<sup>40)</sup>の向上、留年や退学者減少<sup>40)</sup>などの効果が示唆されている。明星大学<sup>41)</sup>や東北学院大学<sup>42)</sup>、姫路獨協大学<sup>43)</sup>などが、全学的または各学部単位で特定分野限定か多機能的なセンターとして運用している。

教員による教育方法の工夫や改善について、谷川<sup>5)</sup>はPBL (Problem/Project Based Learning) やディスカッションなどのアクティブ・ラーニングを勧めている。アクティブ・ラーニングによって、学生を自律(立)した学習者にすることが期待できるとし、具体的な方法として協同・協調学習とeラーニング、サービス・ラーニング、学生サポートをあげている。協同・協調学習は、ともにグループ学習であり、協同学習は教員が課題を作成してグループ学生に実施させる方法で、協調学習はグループ学生とともに課題を探索し解決していく方法である<sup>5)</sup>。グループメンバー同士での能力を引き出す自発的な援助行動や相互調整能力、コミュニケーション能力などの向上<sup>44)</sup>が示唆されている。eラーニングは、マルチメディアやインターネットを利用した学習方法である。時間や場所の制約がなく、コストを低額にできるなどの受講生・教員・大学それぞれのメリット<sup>45)</sup>が示唆されている。サービス・ラーニングは、単位を取得できるボランティア活動のようなもので、大学で学んだ知識や技術を、組織された地域社会での課題解決のために活用することで、責任感や社会的役割について学ぶことを目的とし<sup>5)</sup>、湘南工科大学が実施している<sup>46)</sup>。学生の社会的ニーズの感受性<sup>47)</sup>・社会的役割理解<sup>47)</sup>・倫理観<sup>47)</sup>・社会への関心<sup>48)</sup>・社会的貢献への意識<sup>48)</sup>などの向上や、人間性の成長<sup>47)</sup>などの効果が示唆されている。谷川<sup>5)</sup>は、教員による教育方法の工夫や改善内容として学生サポートを紹介しており、「意図的に選出された学生が、他の学生のニーズに応じて支援をおこなう営みであり、具体的には学習面での相談に対する助言や教授活動をおこなうこと<sup>5)</sup>」と定義してい

る。代表的なものとしては、ティーチング・アシスタント制度とスチューデント・アシスタント制度である。ティーチング・アシスタント制度は優秀な大学院生を学部の講義に活用する制度で、学部学生を学部の講義に活用する場合はスチューデント・アシスタント制度となる<sup>10)</sup>。業務内容は、教員の講義の補助の他に、理科系の実験・実習科目の補助、質問への回答、レポートへのコメント、ディベート運営の補助などとされ、日常生活のアドバイスも行う<sup>10)</sup>。また、関西大学<sup>11)</sup>ではこれらのアドバンス制度として、ラーニング・アシスタント制度(LA)を運用している。その役割はグループワークのファシリテーションと、上級生として主体的な学習者のラーニングモデルとなること、教員・学生間のコミュニケーションの調整を行うことである<sup>10)</sup>。また、学生サポートには主に学習面での支援が必要とされる学生をサポートするためのトレーニングを受けたチューターと、大学生活や学習上の悩みに対してアドバイス・援助・支援するためのトレーニングを受けたピア・サポーターとがあると述べている。中川<sup>49)</sup>は、支援する学生(ピア)の存在は重要で、ピアを学習支援に活用するという発想は大学として自然の流れであると述べている。どちらも学生による学生への学習支援方法である。チューター制度は、多くの米国の大学で実施されており、大学講義についていけない学部学生への学力向上のための学習支援として運用され、一般教養科目から解剖生理学や生化学などの専門科目までカバーしている<sup>50-57)</sup>。学習支援場面では、支援する学生をピア・チューター(Peer tutor)やチューターと呼び、大教室や大人数での講義の学習は、チューター制度のような個別的な指導によって補助・補完されなくてはならないという考え方がある<sup>58)</sup>。チューター制度は、学力向上のための学生による学生への学習支援を中心とし、他にはストレス・マネジメントや時間管理などの大学生としての個人的スキルを学ぶこともでき、さらにメンターとなるような学生によるピア・サポーター制度も兼ね備えている<sup>50) 51)</sup>。基本的に、教わる学生(チューティー)は無料で指導を受けることができる。教える学生

(チューター)にはアルバイト給が支払われるが、大学側がその費用を全面的に負担する。大学が志望者をチューターとして雇用し、チューターは、チューターに個別指導されたい科目を事前予約し、個別指導を無料で受ける。近年国内の大学においてもその導入が試みられてきており、複数の大学で一般教養科目を中心に実施されている<sup>59-65)</sup>。ピア・サポーター制度は、日本赤十字豊田看護大学<sup>66)</sup>や広島修道大学<sup>67)</sup>のように教員がピア・サポーターとなる場合もある。また、北海道大学<sup>60)</sup>や三重大学<sup>68)</sup>などのように、両方を組み合わせてメンターとなる学生によるピア・サポーター制度を実施している大学もある。それぞれの学生サポート制度には、教育の充実や学力<sup>69)</sup>、学生の大学教育・サービスへの満足度、サポート役の学生の教育能力・コミュニケーション能力などの向上効果<sup>70)</sup>が示唆されている。

#### 4. 考察

##### 1) 本学における学習支援体制・方法の提案

他大学の学習支援体制・方法の取組みを参考にし、本学に他大学の学習支援体制・方法を導入することは、本学学生のみでなく、組織的な学生支援・サポートによる学生の学力・学習意欲向上などという点で教員にとっても有益であると考えられる。そこで本学においても、時期に応じた様々な学習支援制度を導入することを提案する。支援時期については図1に示した。

本学推薦入学の合格者は、入学までに4ヶ月程度期間があり、学習意欲の低下や学習習慣の継続

困難となる可能性が考えられる。そのため、推薦入試終了後に入学前教育を実施することを提案する。本学は看護学を中心に学ぶため、それに必要な基礎学力は日本語力と生物(人体に関する項目)であると考えられる。日本語力とは、語彙力や文法、読解力などを含むとし、大学におけるリテラシーを維持する上で、日本語力は基盤となる<sup>71)</sup>。また、解剖生理学を学習する上で、高校までの生物の基礎学力も重要となる。本学の入試方法では、生物を選択していない学生であっても入学が可能である。生物基礎では腎臓や肝臓、血液などの解剖生理学に通じる学習内容が含まれる。さらに、選択科目である生物では、遺伝子やホルモン、免疫などの内容が含まれる。そのため、入学前教育で生物基礎と生物を再学習することは、入学後の看護学・基礎医学を理解する上で重要と考える。ただし、生物には人体に関する項目と植物・環境などの人体以外に関する項目もあるため、人体に関する項目に限定して実施する。日本語力と生物(人体に関する項目)は、大学受験で使用される問題集や業者が作成している問題集を推薦入学合格者に送付し、入学前までに解答させ郵送にて提出させるなどの案が考えられる。

本学における入学試験は多様であり、入学者の入学時の学力も多様と推定できる。そこで、入学時の学力を客観的に測定するために、入学後の早い時期にプレースメントテストの実施を提案する。科目は、日本語力と生物(人体に関する項目)を実施する。プレースメントテストは項目反応理論(以下IRTとする)を使用したテストが望ま

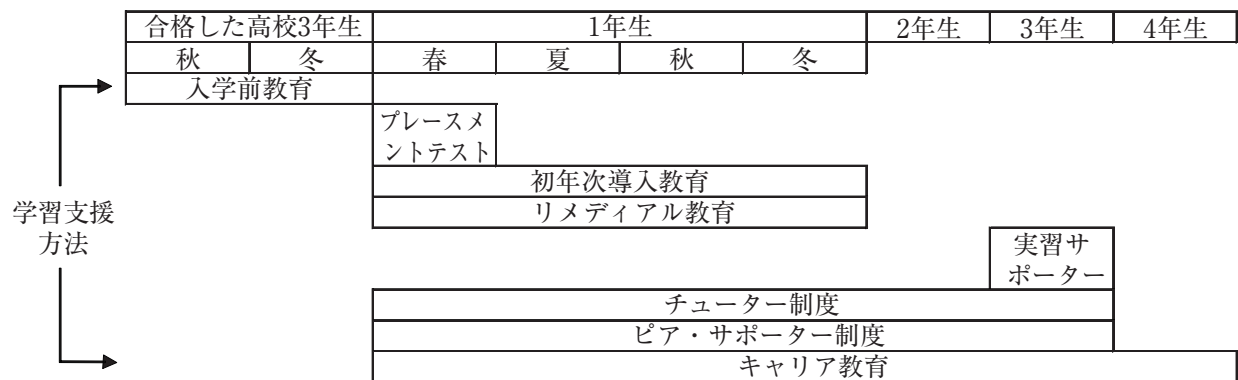


図1 本学学生への学習支援が必要な時期と期間



しい<sup>8)</sup>ため、市販され使用可能なテストがあれば使用する。日本語力は、日本語IRTテストや日本語検定試験が使用されている<sup>71)</sup>。生物(人体に関する項目)は、業者が開発した物を使用することで作成にかかる負担・コストを軽減できる。測定された成績は、それを基に初年次導入教育の基礎セミナーの学生割り振りや、担当教員との情報共有に活かすことができる。さらに、リメディアル教育の受講対象の絞り込みにも活用することができる。

本学では1年生に初年次導入教育である基礎セミナーが導入されている。しかし、本学の基礎セミナーの学生のクラス編成に、学生の日本語力の成績は反映されていない。全国の大学生への日本語IRTテストの結果、高3以上の日本語レベルは49%のみであり、中3以下が19%以上いることが報告されている<sup>72)</sup>。本学学生においても、日本語力が高3レベル以下の学生が存在し、大学での学習の妨げになっている可能性が考えられる。今後プレースメントテストの結果を基に、初年次導入教育の基礎セミナーのクラス編成を実施し、日本語力別の演習内容に変更することにより、その後の大学での学習の基盤を強化できると考える。

さらに生物のプレースメントテストの結果、成績の悪い学生に対してリメディアル教育を実施すると効果が高いと考えられる。科目は、高校の生物基礎と生物である。入学前教育の内容と同様に、人体に関する内容を補完することは、看護学や基礎医学などの理解を助けると考えられる。講師は、生物を教えられる塾の講師をアルバイト雇用することを提案する。塾の講師であれば、高校で生物を選択していない学生であっても、丁寧に分かりやすく指導する技術を持っていると考えられる。基礎学力や学習意欲の向上などの効果を考慮すると、1年生が実施の妥当時期と考えられる。

全学年を通じて継続的な学習支援をするために、学生をチューターとしてアルバイト雇用することも提案する。学習支援を行う際、臨床看護教育にはとても良いモデルがある。それはより年齢の近い先輩が、新人看護師の臨床教育にあたるプリセプター・シップ制度である。プリセプター・

シップ制度の特徴は個別指導であり、教えられる看護師(プリセプティ)にとって年齢の近い存在(仲間)である指導役の看護師(プリセプター)に頼りやすく、質問がしやすく、安心感をもって学べる点にある。加えて、プリセプターも指導を通じて知識・技術の再研鑽になる。このように身近な存在が学習支援することは、学習者にも指導者にも多くのメリットがあると考えられる。従来の大学教職員による学生への学習支援と、学生による学生への学習支援方法であるチューター制度の導入により、さらに高い教育効果を期待できる。このチューターは大学が雇用する。2~4年生がチューターになることを想定すると、1~3年生が支援対象になることが妥当と考えられる。

また、チューター制度と類似するが、本学独自のものとして実習サポーター制度の導入も提案する。実習サポーター制度は、2年生の基礎実習か3年生の各論実習において、4年生がその実習に帯同し、学生のサポートにあたる。サポート内容は、疾患理解や看護方法の学習以外にも、コミュニケーション方法、記録物の書き方、実習中の悩みなどを相談できるようにする。この制度は、スチューデント・アシスタントの内容も含まれるため、実習学生や指導学生だけでなく教員にも大きなメリットがあると考えられる。この実習サポーターも大学が雇用する。

本学でも、上級生が下級生の学習上の悩みや友人や生活上の悩みなどを、常時気軽に相談する場所と機会を提供するため、ピア・サポーター制度を導入することを提案する。本学では、学習や友人、大学生活上の悩みなどの相談窓口として、相談室にスクール・カウンセラーを週1日配置し対応している。本学の相談室は、週1日開室と頻度が少なく、また普段からあまり交流のないスクール・カウンセラーに相談することに抵抗を感じて、なかなか訪室しにくいという声を耳にする。相談室を利用しない学生は、同級生や教員に相談していると思われるが、悩みによっては同級生では解決しづらいことや、適切な時期に多忙な教員との面談が実現しないこともある。また、本学の学生は部活やサークルなどに所属しない場合、上級生



とのつながりが少ないと思われる。経験上、上級生から提供される学習や大学生活でのアドバイスは、下級生にとって実用的で有益なものが多い。2年生から4年生を各学年10名程度アルバイト雇用し、大学内の一室に空き時間に常駐してもらう。相談希望学生は、飛び込みでも予約式でもどちらでも、常時個人・集団での相談ができるような体制にしておくとうれしいと考えられる。2～4年生がピア・サポーターになることを想定すると、1～3年生が支援対象になることが妥当と考える。

本学の専門職育成におけるキャリア支援教育は、3年生前期に看護教育・キャリア発達論として講義に含まれている。講義スタイルのキャリア支援では、学生個人々のキャリア設計や就業力向上のための取り組みは十分に行うことは難しいと考えられる。また、中央教育審議会<sup>36)</sup>や谷川<sup>5)</sup>が述べているキャリア支援から、将来の看護専門職としての個人の人間形成を念頭に1年生入学時から4年生卒業時まで継続的になされる必要があると考えられる。以上のことをふまえて、入学時早期から相談員として専任の看護職または教員を配置し、個々に面談形式で対応することを提案する。

## 2) 全学年を通じた継続的で組織的な学習支援のための学習支援センター設置の提案

学習支援制度の高い学習効果や期待できるメリットから、本学においても以上の学習支援制度を積極的に導入・運用を検討するべきと考える。いうまでもないが、これらの学習支援制度は非常に高度で専門的な業務内容である。小川<sup>73)</sup>は学習支援センターを、「大学内で一定の独立性をもち、一定数の常勤の教員、職員あるいはその両方が配置された、学生の学習活動への直接的・間接的な支援を目的とする組織」と定義し、その業務内容を表2のように示している。そのため、学習支援制度を組織的にかつ有効な制度として運用するためには、学習支援センターの設置が必要と考える。また、チューター制度を運用する米国の大学や名桜大学、北海道大学なども、学習支援セン

ター内に専門の教職員を配置している。つまり、学習支援制度の安定的・有効な導入・運用のためには、学内に学習支援センターを設置し、専任教員と事務職員の配置と予算配分を行い、組織的に制度化していくことが必要と考える。

表2. 学習支援センターの業務内容

1. リメディアル教育
2. 入学前教育
3. 初年次教育（カリキュラム・プログラム研究）
4. 授業内容の質問など日常的学習支援
5. レポート・論文作成の技術指導
6. 学習障がいをもつ学生の支援
7. 教員の授業支援（FD）
8. 国家資格などの資格取得への支援
9. 成績不振の潜在的離学者の離学防止指導
10. ノートの取り方などの学習スキル向上のための練習

引用文献73)より引用し著者がまとめた

## 3) 本調査の限界

本調査の限界は、対象とした文献が出版された全ての論文や書籍を対象にできておらず、全ての学習支援制度・方法について示せていない点である。また、全大学の有益な取り組みの提示ではなく、看護学部の特化した提示でもない。そのため、提案内容にも筆者らの偏りが生じている可能性も考えられる。本学への学習支援制度・方法の導入や学習支援センターの設置にあたっては、学生の学力や学習支援の状況・必要性・需要・費用対効果、大学の人的資源・教育内容・予算配分などの十分な学内議論が必要と考える。

## 5. 結論

本研究では、他大学における学習支援制度について調査し、その結果から本学における学習支援制度・方法に関する考察と提案を行った。その結果、次の二点を結論とする。

1. 本学にも多大学と同様の学習支援制度の導入

を提案する。学習支援制度の内容は、①入学前教育、②プレースメントテスト、③初年次導入教育、④リメディアル教育、⑤チューター制度、⑥実習サポーター制度、⑦ピア・サポート制度、⑧キャリア教育である。

2. 全学年を通じた継続的な学習支援を行うために、学習支援センターの設置を提案する。

### 謝辞

本研究に貴重なご意見やご助言をいただきました名古屋大学大学院医学系研究科の山内豊明教授と佐野理湖氏に心から感謝申し上げます。本研究は、四日市看護医療大学教育改革プラン報告書の内容を一部加筆修正したものである。また、本研究は平成27年度四日市看護医療大学教育改革プランの研究助成金を受け実施された。

### 6. 引用文献

- 1) 谷川裕稔 (2012) : 学習支援とは 谷川裕稔, 長尾佳代子, 壁谷一広, 他編著, 学士力を支える学習支援の方法論, (第1版), 2-12, ナカニシヤ出版.
- 2) 穂屋下茂, 小野博, 米満潔, 他 (2014) : 全国の大学対象のアンケート実施とその結果 日本リメディアル教育学会編著, 大学における学習支援への挑戦 リメディアル教育の現状と課題, (第2版), 24, ナカニシヤ出版, 京都市.
- 3) 長尾佳代子 (2012) : 116 リメディアル教育 : remedical education (developmental education) 谷川裕稔, 長尾佳代子, 壁谷一広, 他編著, 学士力を支える学習支援の方法論, (第1版), 329, ナカニシヤ出版.
- 4) 清水栄子 (2015) : 序章 本研究の目的と課題, アカデミック・アドバイジング その専門性と実践 —日本の大学へのアメリカの示唆, (第1版), 10-12, 東信堂, 東京都.
- 5) 谷川裕稔 (2012) : 我が国の教育・支援プログラムおよびサービス 谷川裕稔, 長尾佳代子, 壁谷一広, 他編著, 学士力を支える学習支援の方法論, (第1版), 40-52, ナカニシヤ出版.
- 6) 椋本洋, 谷川裕稔 (2014) : Chapter 3 入学前教育 日本リメディアル教育学会編著, 大学における学習支援への挑戦 リメディアル教育の現状と課題, (第2版), 76-105, ナカニシヤ出版, 京都市.
- 7) 小野博, 馬場真知子 (2014) : Chapter 2 プレースメントテスト 日本リメディアル教育学会編著, 大学における学習支援への挑戦 リメディアル教育の現状と課題, (第2版), 32-74, ナカニシヤ出版, 京都市.
- 8) 寺田貢, 谷川裕稔 (2014) : Chapter 4 初年次・導入教育 日本リメディアル教育学会編著, 大学における学習支援への挑戦 リメディアル教育の現状と課題, (第2版), 108-142, ナカニシヤ出版, 京都市.
- 9) 小川洋, 椋本洋 (2014) : Chapter 7 学習支援センター 日本リメディアル教育学会編著, 大学における学習支援への挑戦 リメディアル教育の現状と課題, (第2版), 218-240, ナカニシヤ出版, 京都市.
- 10) 立山博邦 (2013) : 大学におけるスチューデント・アシスタント (SA) 制度の考察, 社会システム研究, 26, 137.
- 11) 関西大学 (2012) : 「三者協働型アクティブ・ラーニングの展開 平成23年度成果報告書」, [http://www.kansai-u.ac.jp/algp/H23GP\\_Report.pdf](http://www.kansai-u.ac.jp/algp/H23GP_Report.pdf), 2016.9.28.
- 12) 監修 日本リメディアル教育学会 (2014) : 大学における学習支援への挑戦 リメディアル教育の現状と課題 (第2版), ナカニシヤ出版, 京都市.
- 13) 倉田康路, 井本浩之, 山田力也 (2012) : 入学前教育プログラムの効果と今後の課題 : 西九州大学健康福祉学部社会福祉学科の取組を通じて, 西九州大学健康福祉学部紀要, 43, 113-122.
- 14) 大久保貢 (2010) : 福井大学AO入試「入学前教育」と入学時の成績, 大学入試研究ジャーナル, 20, 227-232.
- 15) 澤口隆, 児玉俊介, 巽靖昭 (2015) : 経済学科推薦入試入学生に対する入学前eラーニング教育の1年次経済学理論科目にもたらす効果, 京都大学高等教育研究, 21, 27-39.
- 16) 山岡憲史 (2015) : 接続教育支援センターにおける入学前教育の到達点, 立命館高等教育研究, 15, 55-71.
- 17) 森川修 (2014) : 事例②【国立大学事例】鳥取大学 日本リメディアル教育学会編著, 大学における学習支援への挑戦 リメディアル教育の現状と課題, (第2版), 88-89, ナカニシヤ出版, 京都市.
- 18) 吉岡路 (2014) : 事例④【私立大学事例】立命館大学 日本リメディアル教育学会編著, 大学における学習支援への挑戦 リメディアル教育の現状と課題, (第2版), 92-93, ナカニシヤ出版, 京都市.

- 19) 山下研一 (2014): 事例①【私立大学事例】聖学院大学 日本リメディアル教育学会編著, 大学における学習支援への挑戦 リメディアル教育の現状と課題, (第2版), 102-103, ナカニシヤ出版, 京都市.
- 20) 小野博 (2014): 概要: プレースメントテスト 日本リメディアル教育学会編著, 大学における学習支援への挑戦 リメディアル教育の現状と課題, (第2版), 32-35, ナカニシヤ出版, 京都市.
- 21) 鈴木貴, 尾崎徹, 井上光, 他 (2010): 接続型教育を目指して(第3報)基礎物理演習の教育効果, 広島工業大学紀要教育編, 9, 19-25.
- 22) 井上加寿子 (2011): 英語プレースメントテストと適応調査に関する分析, 教育総合研究叢書, 4, 83-95.
- 23) 西川憲一, 丸山糸美 (2014): 事例①【新入生の基礎学力】岡山理科大学 日本リメディアル教育学会編著, 大学における学習支援への挑戦 リメディアル教育の現状と課題, (第2版), 62-63, ナカニシヤ出版, 京都市.
- 24) たなかよしこ (2014): 事例②【新入生の基礎学力】日本工業大学 日本リメディアル教育学会編著, 大学における学習支援への挑戦 リメディアル教育の現状と課題, (第2版), 64-65, ナカニシヤ出版, 京都市.
- 25) 渡辺誠治 (2014): 事例③【新入生の基礎学力】活水女子大学 日本リメディアル教育学会編著, 大学における学習支援への挑戦 リメディアル教育の現状と課題, (第2版), 66, ナカニシヤ出版, 京都市.
- 26) 後藤敏一, 松尾理, 伊藤浩行, 他 (2003): 「生物学」リメディアル教育の効果, 医学教育, 34(5), 303-309.
- 27) 武田采子, 池頭純子, 齋藤真弓 (2007): 英語科におけるリメディアル教育の基礎的研究, 紀要, 45, 17-45.
- 28) 馬場真知子, 田中佳子, 林部英雄, 他 (2003): 日本語リメディアル教育: 日本語文章能力開発演習の試行と成果の検証, メディア教育研究, 11, 27-38.
- 29) 渡部望 (2014): 事例①【複合事例】島根県立大学 日本リメディアル教育学会編著, 大学における学習支援への挑戦 リメディアル教育の現状と課題, (第2版), 184-185, ナカニシヤ出版, 京都市.
- 30) 高階悟 (2014): 事例②【複合事例】秋田県立大学 日本リメディアル教育学会編著, 大学における学習支援への挑戦 リメディアル教育の現状と課題, (第2版), 186-187, ナカニシヤ出版, 京都市.
- 31) 東裕 (2014): 事例④【複合事例】東北薬科大学 日本リメディアル教育学会編著, 大学における学習支援への挑戦 リメディアル教育の現状と課題, (第2版), 190-191, ナカニシヤ出版, 京都市.
- 32) 山田礼子 (2014): 2) 学習スキルの自己評価 日本リメディアル教育学会編著, 大学における学習支援への挑戦 リメディアル教育の現状と課題, (第2版), 115-116, ナカニシヤ出版, 京都市.
- 33) 溝上慎一 (2014): 事例①【国立大学事例】京都大学 日本リメディアル教育学会編著, 大学における学習支援への挑戦 リメディアル教育の現状と課題, (第2版), 120-121, ナカニシヤ出版, 京都市.
- 34) 石毛弓 (2014): 事例③【私立大学事例】大手前大学 日本リメディアル教育学会編著, 大学における学習支援への挑戦 リメディアル教育の現状と課題, (第2版), 124-125, ナカニシヤ出版, 京都市.
- 35) 嶋村和恵 (2014): 事例⑤【私立大学事例】早稲田大学 日本リメディアル教育学会編著, 大学における学習支援への挑戦 リメディアル教育の現状と課題, (第2版), 128-129, ナカニシヤ出版, 京都市.
- 36) 中央教育審議会大学分科会制度・教育部会 (2008): 学士課程教育の構築に向けて(審議のまとめ), 文部科学省.
- 37) 安達智子 (2004): 大学生のキャリア選択, 日本労働研究雑誌, (533), 12.
- 38) 松井賢二 (2008): 大学におけるキャリア教育プログラムの実践とその効果, 教育実践総合研究(新潟大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要), 7, 123-140.
- 39) University of Wisconsin PANTHER ACADEMIC SUPPORT SERVICES (2016): Helpful Study Tips, <http://uw.edu/pass/resources/helpful-study-tips/>, 2016.11.4.
- 40) 水町龍一, 井上秀一, 北川和磨, 他 (2008): 学習支援センター活動報告, 湘南工科大学紀要, 42 (1), 85-98.
- 41) 村山光子 (2014): 事例①【全学機関型】明星大学 日本リメディアル教育学会編著, 大学における学習支援への挑戦 リメディアル教育の現状と課題, (第2版), 228-229, ナカニシヤ出版, 京都市.
- 42) 神永正博 (2014): 事例①【工学部設置型】東北学院大学 日本リメディアル教育学会編著, 大学における学習支援への挑戦 リメディアル教育



- の現状と課題, (第2版), 230-231, ナカニシヤ出版, 京都市.
- 43) 佐野智行 (2014): 事例⑤【多機能型】姫路獨協大学 日本リメディアル教育学会編著, 大学における学習支援への挑戦 リメディアル教育の現状と課題, (第2版), 236-237, ナカニシヤ出版, 京都市.
  - 44) 森朋子, 山田剛史 (2009): <実践報告> 初年次教育における協調学習が及ぼす効果とそのプロセス—学生同士の<足場づくり>を中心に, 京都大学高等教育研究, 15, 37-46.
  - 45) 佐藤修 (2009): 海外におけるeラーニング効果研究の現状 (<特集> 教育工学と人材育成), 日本情報経営学会誌, 29(4), 3-11.
  - 46) 水谷光 (2012): 自ら学ぶ学生: 学生の主体的な学びを実現する 谷川裕稔, 長尾佳代子, 壁谷一広, 他編著, 学士力を支える学習支援の方法論, (第1版), 130-136, ナカニシヤ出版.
  - 47) 松谷美和子, 田代順子, 香春知永, 他 (2004): 看護教育法としての「サービス・ラーニング」実践研究文献レビュー, 聖路加看護大学紀要, (30), 31-38.
  - 48) 木村充, 中原淳 (2012): サービス・ラーニングが学習成果に及ぼす効果に関する実証的研究: 広島経済大学・興動館プロジェクトを事例として, 日本教育工学会論文誌, 36(2), 69-80.
  - 49) 中川正 (2012): 学生による学びのサポート 学生同士が育て合う 谷川裕稔, 長尾佳代子, 壁谷一広, 他編著, 学士力を支える学習支援の方法論, (第1版), 96-97, ナカニシヤ出版.
  - 50) University of Wisconsin PANTHER ACADEMIC SUPPORT SERVICES: PASS Programs & Services, <http://www4.uwm.edu/pass/services/>, 2016.2.5.
  - 51) University of Cincinnati Learning Assistance Center (2015): Academic Coaching, <http://www.uc.edu/aess/lac/academiccoaching.html>, 2016.2.9.
  - 52) University of Washington; (2016): Office of Minority Affairs & Diversity Instructional Center, <http://depts.washington.edu/ic/content/sitemap.php?style=text>, 2016.2.9.
  - 53) Georgetown University School of Medicine: PEER TO PEER TUTORING, [http://som.georgetown.edu/studentservices/tutoring?\\_ga=1.248736007.1405992445.1454480686](http://som.georgetown.edu/studentservices/tutoring?_ga=1.248736007.1405992445.1454480686), 2016.2.9.
  - 54) Georgetown University School of Nursing: TUTORING, <https://nhs.georgetown.edu/students/undergraduates/resources/tutoring>, 2016.2.9.
  - 55) the University of Vermont: Peer Tutoring Program, [http://www.uvm.edu/medicine/mededucation/?Page=tutoring.html&SM=students\\_menu.html](http://www.uvm.edu/medicine/mededucation/?Page=tutoring.html&SM=students_menu.html), 2016.2.3.
  - 56) OHIO UNIVERSITY (2016): Description and Requirements, <https://www.ohio.edu/uc/tutoring/description.cfm>, 2016.2.5.
  - 57) University of Washington School of Nursing: Tutoring, <https://nursing.uw.edu/student-resources/tutoring>, 2016.2.9.
  - 58) 谷川裕稔 (2014): Column 1 谷川裕稔, 石毛弓編著, ピアチューター・トレーナー—学生による学生の支援へ, (第1版), 3, ナカニシヤ出版, 京都市.
  - 59) 名桜大学言語学習センター: MEIO Language Learning Center, <https://sites.google.com/site/meiollc/home>, 2016.2. 12.
  - 60) 日吉大輔, 岡本健 (2010): アカデミック・サポートとピア・サポートによる学習支援, 2010年度IDE大学セミナー資料.
  - 61) 龍谷大学: 学生部チューター制度, [http://www.ryukoku.ac.jp/campus\\_career/activity\\_support/tutor.html](http://www.ryukoku.ac.jp/campus_career/activity_support/tutor.html), 2016.2.26.
  - 62) 愛知学院大学(2015): ラーニング・アシスタント, <http://www.agu.ac.jp/crossover/sp/learning/index.html>, 2016.3.15.
  - 63) 関西大学: 三者協働型アクティブ・ラーニングの展開, <http://www.kansai-u.ac.jp/algp/outline/index.html#LA>, 2016.2.3.
  - 64) 岩崎千晶 (2014): ラーニング・アシスタントの実践的思考に関する分析: 初年次教育“スタディスキルゼミ”における学習支援を基に, 関西大学高等教育研究, (5), 29-38.
  - 65) 三重大学 学生総合支援センター: チューター制度, <https://www.mie-u.ac.jp/life/peer/license.html>, 2016. Feb. 26.
  - 66) 日本赤十字豊田看護大学: チューター制度・学生相談, <http://www.rctoyota.ac.jp/campuslife/tutor.html>, 2016.2.26.
  - 67) 広島修道大学: チューター制度, <http://www.shudo-u.ac.jp/lifesupport/9q87990000000ngu.html>, 2016.2. 26.
  - 68) 三重大学ピアサポート: ピアサポートってなに?, <http://www.mie-u.ac.jp/NEWHP/>, 2016.2. 26.
  - 69) Agee Karen, Hodges Russ (2012): Peer Tutoring and Tutor Training: A Historical Perspective, Handbook for Training Peer



- Tutors and Mentors, (第1版), 3-4, Custom Pub. Co., 米国.
- 70) 中川正 (2012) : 学生による学びのサポート 学生同士が育て合う 谷川裕稔, 長尾佳代子, 壁谷一広, 他編著, 学士力を支える学習支援の方法論, (第1版), 96-120, ナカニシヤ出版.
- 71) 馬場真知子, たなかよしこ (2014) : 解説 : 日本人のための日本語力テスト 日本リメディアル教育学会編著, 大学における学習支援への挑戦 リメディアル教育の現状と課題, (第2版), 35-41, ナカニシヤ出版, 京都市.
- 72) 大島龍彦, 鈴木薫, 永井靖人 (2014) : IRT 診断テストを活用した日本語力調査, 名古屋学芸大学研究紀要 教養・学際編 = The Journal of liberal arts, Nagoya University of Arts and Sciences, (10), 73-82.
- 73) 小川洋 (2009) : 学習支援センターの研究 : 学生の学び支援の新たな試み, リメディアル教育研究, 4 (1), 58-62.

〈資料〉

## 四日市公害の経験を活かしたウランバートル市の 大気汚染削減に向けたプログラムの開発および評価

伊藤 薫\*, 竹内佐智恵\*\*, 草川 好子\*\*\*, 田村 麻紀\*\*\*\*, 出田 慎二\*\*\*\*\*,  
武本 行正\*\*\*\*\*, 高橋 正明\*\*\*\*\*

### Development and evaluation of the take measures against air pollution in Ulaanbaatar from the experience of Yokkaichi asthma

Kaoru Ito\*, Sachie Takeuchi\*\*, Yoshiko Kusakawa\*\*\*, Maki Tamura\*\*\*\*, Shinji Ideta\*\*\*\*\*,  
Yukimasa Takemoto\*\*\*\*\*, Masayuki Takahashi\*\*\*\*\*

#### 要 約

モンゴル国ウランバートル市では、現在大気汚染が最も深刻な都市とされ、その改善への取り組みとして様々な支援策が試みられている。そのため、四日市公害から経験を活かす大気汚染削減のための啓発ツールを作成し、そのプログラムの評価を行うことを本研究の目的とする。プログラム開発のための背景理論は、Banduraの社会的認知理論（社会的学習理論）とし、自己効力感の向上をめざし、活動推進を図った。その具体的内容は、四日市公害の経験や本プロジェクトが行った健康調査を基にして作成した。プログラムは、平成26年10月にウランバートル市内3か所で実施し、参加者は46名であった。プログラムのプロセス評価として、概ね9割が肯定的評価であった。また、今後行いたい環境保全活動の自由記述から、【人材育成に関すること】【環境保全活動を推進】【啓発活動の実施】【環境保健に関する制度化】などの意見が得られた。

**Key Words:** 四日市公害 (Yokkaichi asthma), ウランバートル (Ulaanbaatar), 大気汚染 (air pollution), プログラム (program), 人材育成 (human resource development)

#### I. はじめに

四日市市は、1955年に日本で初めて石油コンビナートが誘致されて以来、1960年代から1970年代にかけて、四日市は産業公害による深刻な環境問題を抱えた。当時の高度成長の中で、環境への

配慮を欠いた状況下で、四日市公害は異臭魚を中心とした水質汚染、四大公害の一つである四日市喘息を惹起した大気汚染と多くの地域住民への被害を重ねながら地域社会に深刻な影響をもたらした。しかし、1965年以降にいくつかの対策が始められ、特に1972年の四日市判決のインパクトに

---

\* 四日市看護医療大学  
\* Yokkaichi Nursing and Medical Care University  
\*\* 三重大学  
\*\* Mie University  
\*\*\* 元四日市看護医療大学  
\*\*\* Former Yokkaichi Nursing and Medical Care University  
\*\*\*\* 国際環境技術移転センター (ICETT)  
\*\*\*\* International Center for Environmental Technology Transfer  
\*\*\*\* 元国際環境技術移転センター (ICETT)  
\*\*\*\*\* Former International Center for Environmental Technology Transfer  
\*\*\*\*\* 四日市大学  
\*\*\*\*\* Yokkaichi University

よる規制の実施と、それに向けた行政、企業の大きな努力によって初めて状況の好転が生まれるようになり、1976年には、四日市全域での環境基準の達成、1981年には喘息、慢性気管支炎などの慢性閉そく性肺疾患の新規発生率が被汚染地域と変わらない状況になるなど、その解決がみられるようになった。この間における公害対策のハード、ソフトの両面にわたる貴重な諸経験を、経済発展が予想される発展途上国に伝え、環境汚染の防止に役立たせることを目的として、三重県、四日市市、中部経済団体連合会などが中心となって資金を拠出して設立されたのが財団法人国際環境技術移転センター（ICETT: International Center for Environmental Technology Transfer）である<sup>1)</sup>。

近年、モンゴル国首都ウランバートル市（以下、UBと略）では、周辺の遊牧地域からの人の流入が顕著となり、十数年の間に市の人口が120万人への約2倍に急増し、市北側と西側の周辺丘陵地にゲル集落が拡大している。中心部など一般的な集合住宅では、火力発電所や集合ボイラーから冬場に各家庭への配管を通して温水暖房が供給される。しかし、ゲル地区では電気は配給されるがやはり石炭をストーブで燃やして暖を取ることから、その黒煙が市内の大気汚染の直接的な原因となっている。冬季においては、市域は盆地のうえ上空で形成される大気逆転層によっても黒煙が滞留する。火力発電所の排煙や自動車の排ガスなどとともに、約180,000あるゲルでは、その1戸の小型ストーブで年間5tの石炭と3m<sup>3</sup>の木をそれぞれ燃やすので、複合的な大気汚染をもたらし、住民の健康に深刻な被害を及ぼしている<sup>2)</sup>。WHO（世界保健機関）が2011年に行った調査では、汚染物質の濃度が「世界最悪」とされた<sup>3)</sup>。

そこで、ICETTは、UBの現状に着目し、四日市公害を改善した経験を活かす活動を計画し、三重県内の大学教員に協力依頼を行った。そこで、UBの調査経験のある環境分野の教員を中心に協力を呼びかけ、さらに看護教員との連携により、大気環境調査、環境教育、健康調査の3分野を実施し、環境リーダーの育成への取り組みを2012～2014年度の3年間、行うことになったことが本取

り組みのきっかけとなる。

四日市公害での経験を役立たせ、UBでの人口集中の中で起きている大気汚染の状況下で暮らす住民たちが主体的に大気汚染削減および環境改善活動の推進する一助となることが本プロジェクトの取り組みである。なお、本稿では、そのうちの2014年に取り組んだUBでの環境リーダー育成のための啓発ツールの内容およびそのツールを活用したプログラムの評価結果を報告することを目的とする。

## II. 方法

### 1. 啓発ツールの作成

環境関係の大学教員3人と筆者を含む看護大学の教員3人およびこのプロジェクトを推進するICETTのスタッフ2人にて、啓発ツールおよびそのプログラムについて検討した。具体的な内容は、UBで開催した四日市公害の経験に関する講演会や2012年にUBで行った健康調査<sup>5)</sup>結果から一部抜粋した。このプログラム実施の対象は、中学生、高校生およびその保護者、地域ボランティア、妊婦、女性などの一般市民とした。また、この啓発ツールは、本プロジェクト終了後も、環境リーダー（環境保護ボランティア）が主体的にUBでの環境保護活動の推進の一助となるように配慮した。啓発ツールは、背景理論としてBanduraが提唱した社会的認知理論<sup>6)</sup>を用い、社会的認知理論を意識して啓発ツールをデザインした（表1）。社会的認知理論は、社会的学習理論<sup>7)</sup>を拡張させた人間の社会的行動を理解するための包括的な枠組みであり、行動に影響を及ぼす心理社会的ダイナミクスと行動変容を促進する方法の両者を扱った理論である。個人的要因（認知）、行動、および社会的環境がこの理論に関連する重要な要素であり、これらの3者間の相互の関係性が強調されているのがこの理論の特徴である。また、社会的認知理論に基づいてデザインされた介入研究では、観察学習、強化、自己効力感等の理論の構成概念（コンストラクト）を介入内容に組み込んでいるプログラムが多くみられ、それぞれに成果を得ている<sup>8)</sup>。

表1 啓発ツールを活用したプログラムに期待する社会的認知理論の構成概念の内容

構成概念	プログラムの中で期待される具体的な内容
相互決定論	周囲に援助してくれる人, 情報, 資源の存在や自分の考えだけでなく, さまざまな認知の仕方があることに気付く
観察学習 (代理体験)	プログラムの中で, 四日市公害の経験と環境改善への活動を聞く プログラムの中で, 四日市公害の経験を話し合う
自己効力感	プログラムの中で, 四日市公害の経験や環境改善への対処法を聞く事でモンゴルでも取り組めるという自信を付ける
強化	プログラムの中で, 四日市公害の経験とその環境改善活動の成功事例を聞く プログラムの中で, モンゴルで行っている環境保全活動を紹介する
結果予期	プログラムの中で, モンゴルの環境保全活動についての技術や知識について把握できる プログラムの中で, 四日市公害の教訓から学ぶ意味を理解する
結果期待	プログラムの中で, モンゴルで環境改善するメリットや自分や家族への影響を学ぶ

## 2. プログラムの実施

### 1) 対象地域・学校の概況

対象地域は, UB市トルゴイト地区の第3ホローである。UB市は, 9つの区に分かれ, そのうちの一つであるソングノハイルハンク区は人口約25万人で32ホローがあり, そのうちの第1, 2, 3, 4, 26ホローをトルゴイト地区であり, 人口5万2千人である。第3ホローは, 人口は約1万2千人であり, UB市の中でもゲルが多い地域である。そのため, モデル地区としても選定されており, トルゴイト地域づくりセンター (Tolgoit Community Development Center: TCDC) が2004年に設立されている。TCDCの目的<sup>9)</sup>は, 住民主体の地域づくり活動をサポートし, 広げていくことであり, 本研究の目的とTCDCの活動の目的と合致するため, カウンターパートとした。また, TCDCは, 第3ホローの役場と隣接し, 協力関係が強かった。また, TCDCが活動推進のために, 地域づくりのボランティア組織がすでに結成されていた。そのボランティア組織は, 60代~70代の男女15名で構成されたメンバーで元公務員, 元医師, 元農業, 元教職員など多彩な職業経験を持つ活動的なメンバー(以下エコグループ)であった。

モデル対象学校は, UB市の公立学校の第A番学校と第B番学校である。モンゴルの公立学校は

すべて校名に番号が付いており, 小学校から一貫した12年制の学校である。モデル校とした選定理由として, UB市の中心部にある学校と市街地でゲル地区にある学校を教育局から紹介を受けた。UBの中心部のある学校として, 第A番学校を選定し, その保護者会とゲル地区にある学校として第B番学校の地域学習会を選定した。

### 2) 期間

平成26年10月

### 3) 対象

UB市公立学校のA番学校保護者会とB番学校の地域学習会およびNGO団体TCDCが関わるエコグループ

### 4) 調査方法

四日市公害の経験を活かした啓発ツールを使用したプログラムを60分程度実施し, その後に, アンケート用紙を配布し, その場で回収した。

### 5) 調査項目

プログラムの内容としては, 「四日市公害と現在の環境」「四日市の環境保全活動」「モンゴルの大気汚染の原因」「大気汚染と健康との関係」「モンゴルでの環境保全活動」について, 「とても理解できた」「理解できた」「あまり理解できなかった」



た」「理解できなかった」の5段階で評価してもらった。プログラムは役立つかについては、「いますぐ役立つ」「将来役立つ」「どちらでもない」「求めている内容でない」の4段階で評価してもらった。また、今後どのような環境保全活動を行いたいかについて、自由記述により回答してもらった。

### 6) 分析方法

プログラム内容の評価については、単純集計を行った。自由記述の分析は、佐藤の質的分析データ法の質的コーディング<sup>10)</sup>を参考に分析を行った。まず、回答文章に省略等が認められれば、意味やニュアンスに注意をしながら補足を加えてデータを完成させた。次に問いに対する理由を抜き出し、それらの意味やニュアンスを損なわないように配慮しながら要約し、一意味一データとしコードを作成した。さらにそのコードの意味内容の類似性からカテゴリーを作成した。看護学分野で質的研究の経験のある研究者間で分析内容に関して確認を行った。

### 3. 倫理的配慮

本論文の投稿は、ICEETに事前に許可を得た。また、今回、パンフレットの内容について、写真を含む情報提供を行われた方々にすべて、許可を得た。本報告の基となるデータは、ICETTが報告書としてまとめ、成果は参加者およびICETT、ERCAに帰属する。そして論文として公表する際のオーサーシップについては、論文作成の企画等を担当したもの（すなわち筆者ら）とすることを、申し合わせている。なお、三重大学倫理委員会にて「モンゴルにおける大気汚染と健康の関連性の小規模基礎調査承認番号No. 1305平成25年1月4日付けを受けた。

## Ⅲ. 結果

### 1. 作成された啓発ツール

啓発ツール（美しいモンゴルの自然を守るために～四日市の過去・現在からのメッセージ～）の概要（表2・図1）

表2 開発した啓発ツールの内容

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| 1. 四日市公害とは                 | 1) 四日市公害はどうして起こったか<br>2) どのように公害を改善したか<br>3) 四日市公害の経験からの教訓  |
| 2. 現在の四日市市の環境保護活動について      | 1) 四日市市での環境保全活動について<br>2) ゴミ分別活動の紹介<br>3) 中学校でのグリーンカーテン活動の紹介<br>4) 住民の自主的な環境調査活動の紹介   |
| 3. なぜモンゴルで大気汚染はおこるのか       | 1) なにが原因で大気汚染はおこるか<br>2) 四日市市とウランバートルでの大気汚染原因の違い<br>3) なぜウランバートルでは大気汚染が起こりやすいのか<br>4) 大気と人体との関係                                       |
| 4. モンゴルでの大気汚染と健康の関係について    | 1) 喘息にかかりやすい要因<br>2) みんなが使っている燃料<br>3) どんな燃料と喘息との関係   |
| 5. 今からできる美しいモンゴルの自然と社会のために | 1) すでに始まっている自然保護活動<br>①学校でのエコグループ活動<br>②トルゴイトでのエコリーダー活動<br>2) みなさんで考えよう！（グループワーク）<br>①あなたがイメージするモンゴルの10年後<br>②今からできる美しいモンゴルのための環境保護活動 |

#### 1) 四日市公害とは

四日市公害が発生した背景とそのために予測できなかった問題として環境汚染や喘息患者の増加が発生したこと記述し、市民、企業、行政の様々な努力により、環境改善に取り組んできたことを記述した。

#### 2) 現在の四日市での環境保全活動について

四日市市での環境保全活動例として、ごみ分別活動および資源ごみの活用、新聞雑誌などのリサイクル活動、スーパー等での資源ごみの回収、河川での自然保護活動などの紹介を行った。

また、2013年8月にモンゴルから訪日され、ごみ分別活動を学ばれた様子も併せて示した。また、自主的な環境調査活動を行う住民との意見交換も行った様子も掲載した。

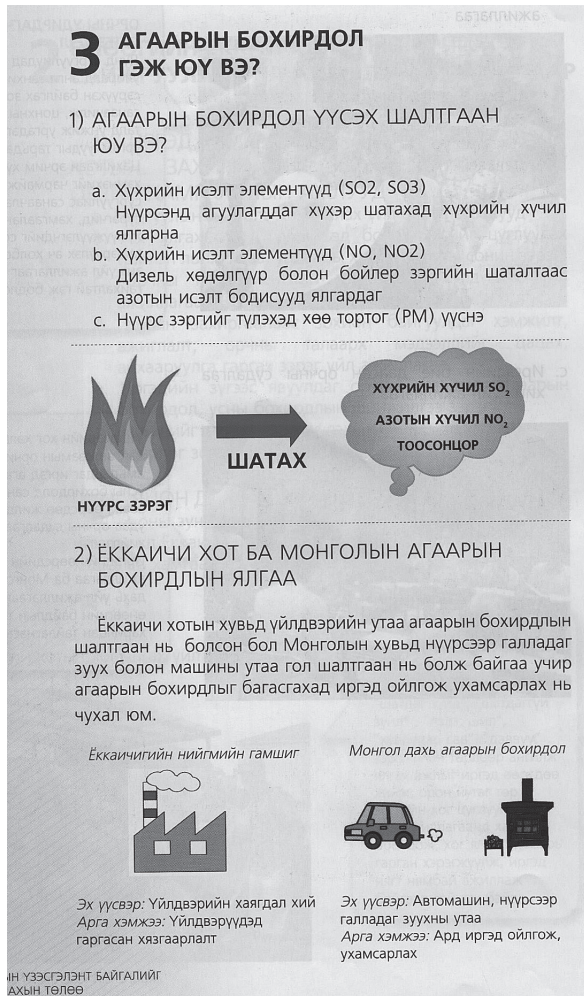


図1 大気汚染とは (啓発資料の一部を抜粋)

3) 大気汚染とは

なにが原因で大気汚染がおこるのか、四日市市とモンゴルの大気汚染の違いについて、説明した。

4) モンゴルの大気汚染と健康の関係を考えましょう

2012年12月に実施した学校と婦人科病院でのアンケート調査結果をクイズ形式で示した。また、健康調査の結果から「環境を整えましょう」「環境汚染物質から身を守りましょう」「健康な体を作りましょう」と3つのメッセージを記述した。

5) 今からできる美しいモンゴルの自然と社会のために

モンゴルで始まっている環境保全活動を紹介した。

啓発資料による説明を受けた後で、参加者が主体的に活動をイメージしやすいように、参加者同士でグループワークできるように「10年後にどんなモンゴルになってほしいか」、「美しい国モンゴルのために、今からどのようなことをしようと思うか」について、考え、記述するスペースをつかった。

2. 啓発ツールを活用したプログラムの実施

1) プログラム参加者の属性 (表3)

本啓発資料を活用した学習会の開催場所、対象者、参加者数は、表2のとおりである。3回開催合計46名の参加であった。

参加者の内訳は、男性12名、女性34名であり、年代は、10代2名、20代3名、30代7名、40代11名、50代14名、60代5名、70代2名、無回答1名であった。また、参加者の職業は、教員8名、学生が2名、

表3 啓発ツールを活用したプログラムの参加者属性 n=46

属性	n	%
プログラムの開催会場		
A 公立学校保護者会	10	21.7
B 公立学校地域学習会	23	50
環境リーダー会	13	28.3
性別		
男	12	26.1
女	34	73.9
年齢		
10代	2	4.3
20代	3	6.5
30代	7	15.2
40代	11	23.9
50代	14	30.4
60代	5	10.9
70代以上	4	8.7
職業		
教員	8	17.4
学生	2	4.3
保護者	11	23.9
ボランティア	6	13
自治体職員	1	2.2
ヘセグ長*	9	19.6
その他	9	19.6

\*ヘセグは、モンゴルでの自治会の単位

保護者11名, ボランティア6名, 自治体職員1名, その他団体所属が18名であった。

## 2) プログラムの評価 (表4)

プログラムの内容評価では, 「とても理解できた」「理解できた」を合計する肯定的評価とすると, 「四日市公害と現在の環境」93.5%, 「四日市の環境保全活動」87.0%, 「モンゴルの大気汚染の原因」90.1%, 「大気汚染と県区の関係」89.2%, 「モンゴルでの環境保全活動」84.8%であり, どの項目でも約9割が肯定的評価であった。また, プログラムが役立つかについても, 「いますぐ役立つ内

容」63.0%, 「将来役立つ内容」32.6%と肯定的評価が9割を超えていた。

## 3) 今後行いたい環境保全活動についての自由記載まとめ (表5)

今後, UBで行いたい環境保全活動についてと, 4のカテゴリーと11のコードが得られた。以下, カテゴリー【】, コード〈〉で示す。

【人材育成に関すること】では, NGOの組織で地域づくりを主導していく〈環境リーダーの育成を行いたい〉や, 学生組織での取り組みへの期待や今後のモンゴルの環境保全活動の担い手である

表4 啓発ツールを活用したプログラムのプロセス評価 n=46

質問項目	n	%
〈プログラムの内容評価〉		
○四日市公害と現在の環境		
とても理解できた	27	58.7
理解できた	16	34.8
あまり理解できなかった	0	0.0
悪かった	0	0.0
無回答	3	6.5
○四日市の環境保全活動		
とても理解できた	28	60.9
理解できた	12	26.1
あまり理解できなかった	0	0.0
理解できなかった	0	0.0
無回答	6	13.0
○モンゴルの大気汚染の原因		
とても理解できた	22	48.8
理解できた	19	41.3
あまり理解できなかった	0	0.0
理解できなかった	0	0.0
無回答	5	10.9
○大気汚染と健康との関係		
とても理解できた	28	60.9
理解できた	13	28.3
あまり理解できなかった	0	0.0
理解できなかった	0	0.0
無回答	5	10.9
○モンゴルでの環境保全活動		
とても理解できた	23	50.0
理解できた	16	34.8
あまり理解できなかった	0	0.0
理解できなかった	0	0.0
無回答	7	15.2
〈プログラムのトランスファー〉		
○本プログラムは役立つ内容か		
いますぐ役立つ内容	29	63.0
将来役立つ内容	15	32.6
どちらでもない	0	0.0
求めている内容でない	0	0.0
無回答	2	4.3



表5 今後どのような環境保全活動を行いたいに関する自由記述まとめ

自由記述のまとめ	保護者会	地域学習会	リーダー会
<b>【人材育成に関すること】</b>			
環境リーダー（成人の組織）の育成を行いたい			○
エコクラブ（学生ボランティア）を応援したい	○	○	○
エコクラブ（学生ボランティア）をたくさん作りたい	○	○	○
<b>【環境保護活動の推進】</b>			
リサイクル活動を推進したい			
ゴミ処理活動を推進したい		○	○
庭で木を植える緑化活動を行いたい	○	○	○
環境保全活動を推進したい	○	○	
<b>【啓発活動の実施】</b>			
自分たちも啓発活動を行いたい	○	○	○
報道機関を利用して環境保全活動を行いたい	○		○
<b>【環境保全に関する制度化】</b>			
環境に関する法律を改正すべだと思った	○		
環境保全活動は我々の義務化すべきである			○

若い世代である〈エコクラブを応援したい〉や〈エコクラブをたくさん作りたい〉という意見が出された。

【環境保全活動の推進】では、具体的な活動内容として〈リサイクル活動を推進したい〉や〈ゴミ処理活動を推進したい〉があり、どのプログラム実施会場でも一致して出された意見として〈庭に木を植える緑化活動を行いたい〉があった。

【啓発活動の実施】では、今回開発した啓発ツールを活用して〈自分たちも啓発活動を行いたい〉という意見がすべての会場で一致して意見だされていた。また、テレビや新聞などの〈報道機関を利用して環境保護活動お行いたい〉という意見がだされた。

【環境保全に関する制度化】では、四日市公害の公害基準やごみ分別の活動の学びから〈環境に関する法律を改正すべきだと思った〉や〈環境保護活動は我々の義務化すべきである〉という意見がだされた。

#### IV. 考察

##### 1. 啓発ツールを活用したプログラムの評価

本プログラムは、2012年度に実施した学校や地域での活動内容を基盤とし、2013年にUBの環境リーダーやエコクラブのメンバーとの大気汚染

や水質などの環境調査などの交流を重ねたうえでのニーズアセスメント<sup>11)</sup>に基づいて、作成された。そのため、2014年に実施したプログラム内容の理解や環境保護活動に役立つか約9割が肯定的評価を得たと考える。社会文化的背景の異なるモンゴルでの啓発活動を成功させるためには、2年間の日本とUBとの相互の交流が対象の理解を深め、かつ、UBが日本の提案を親和的な受け入れがあったためと考えた。

##### 2. 四日市公害の経験を活かした活動推進

今後取り組んでみたい環境保護活動の自由記載まとめにおいて、プログラム参加者が積極的に環境保護活動に取り組もうとしていることが明らかにされた。本プログラムの中での四日市公害の経験を聞くことが代理体験として機能し、対応する自己効力感の向上に寄与したと考えられる。

Banduraは、自己効力感を高める情報源として、代理体験を重視している。これは、ある行動を身近な人がうまく実行できているのを見聞きすること<sup>12)</sup>を指す。50年前の四日市公害から環境改善に向かったその経験を聞き、プログラムの中で大気汚染削減にかかわる技術や知識を把握できることが結果予期や結果期待を向上させたと考えられる。

UBでの大気汚染削減への取り組みは今後も継



続して求められ、持続的な支援体制を検討する必要がある。

## V. 結論

四日市公害の経験を活かしたウランバートルの大気汚染削減のためのプログラムの開発を行い、その評価を行った。プログラムには46名参加し、その評価を行った結果、9割が内容の理解や今後役に立つと評価した。また、今後行いたい環境保全活動に関する自由記載では、【人材育成に関すること】、【環境保全活動の推進】、【啓発活動の実施】、【環境保全に関する制度化】が得られ環境保護活動に対する総合的な意見が抽出され、四日市公害の経験を伝えることから、UBでの環境保護活動の推進への一助となったと考えられた。

## 謝辞

本プロジェクトは、平成26年度地球環境基金助成金交付事業「ウランバートル市の大気汚染削減のための総合的な啓発ツールの開発—環境リーダーの活用による住民の意識啓発—」の助成を受け、実施した。

## 文献

- 1) 吉田克己 (2002) : 四日市公害 その教訓と21世紀への課題 (第1版), 236-301, 柏書房, 東京
- 2) 武本行正, 高橋正昭, 栗屋かよ子他 (2015) : モンゴル・ウランバートル市の環境問題と大気汚染の拡散シミュレーション, 人間と環境 41(1), 65-75.
- 3) WHO: Tackling the global clean air challenge [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/air\\_pollution\\_20110926/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/air_pollution_20110926/en/). 2016.9.20
- 4) 国際環境技術移転センター (2010) : 四日市公害・環境改善のあゆみ, 5-10
- 5) 竹内佐智恵, 田村麻紀 (2013) : モンゴル見聞録—約1週間で体験したつかの間のモンゴル三重看護学誌 15 (1), 83-88.
- 6) Aバンデュラ (1997) 激動社会の中の自己効力, 金子書房, 東京
- 7) A. バンデュラ (2012) 社会的学習理論—人間理解と教育の基礎, 金子書房, 東京
- 8) Hallam Js, Petosa R. (2004) The long-term impact of a four-session Work-site intervention on selected social cognitive theory variables linked to adult exercise adherence. *Health Education & Behavior*; 31(1): 88-100
- 9) Tolgoit Community Development Center: <http://tolgoitdc.mn/> 2016.9.20
- 10) 佐藤郁哉 (2008) 質的データ分析法, 53-58, 新曜社
- 11) Peter H. Rossi, Mark W.. Lipsey, Howard E. Freeman (2004) *Evaluation: A Systematic Approach, seventh Edition, 95-123, Sage Publications*
- 12) Bandura, A (1997). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.

〈短 報〉

## ラオス人民民主共和国首都ビエンチャンにあるA中核病院における糖尿病患者に対する医療と看護の現状と今後の課題

荻野 妃那\*, 古川 智恵\*

### A Current Report of Patients with Diabetes Mellitus in Central Hospital in Vientiane, Lao PDR

Hina Ogino\*, Chie Furukawa\*

#### 要 約

近年、ラオス人民民主共和国（以下、ラオス）は、急速な経済成長による国民の食生活習慣の変化に伴い、都市部では糖尿病や糖尿病に起因する疾患による死亡が増加している。しかし、ラオスでの糖尿病治療の現状や看護に言及した報告はほとんどみられない。したがって、本報告では、ラオスの糖尿病治療の中核病院であるA病院の糖尿病外来を視察した内容をもとに、看護の現状から今後の具体的な支援について検討した。糖尿病外来では医師による内服指導があり、看護師による日常生活上の指導が行われていた。しかし糖尿病足病変のケアについてはまだ充実していなかった。患者へのインタビューでは、糖尿病や服薬継続の必要性への正しい理解が求められているとわかった。ラオスは看護免許制度がなく、看護師の継続教育の場も少ない。そのため、よりよい糖尿病看護ケアを提供するための糖尿病看護への支援は十分に意義があると考えられた。

Key Words: ラオス (Lao PDR), 糖尿病 (diabetes mellitus), 看護 (nursing)

#### I. はじめに

インドシナ半島の内陸国であるラオス人民民主共和国（以下、ラオス）は（図1）、49の民族をもつ多民族国家であり、国民の大半が、自給自足的な農業に従事しているというアジアにおいては低中所得国に分類され<sup>1)</sup>、国連が定める後開発国でもある<sup>2)</sup>。しかし近年、ラオスの経済成長はめざましく、2013年のGDP成長率は8.0%と上昇傾向にあり、2015年には世界第7位の伸び率を示した<sup>3)</sup>。このような急速な経済成長による所得の増加や諸外国文化の流入によって、国民の生活習慣が急激に変化していることが社会問題となっている<sup>4)</sup>。



図1 ラオス人民民主共和国

出典：外務省, <http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/laos/data.html#section1>, 2016.9.27

\*四日市看護医療大学

\*Yokkaichi Nursing and Medical Care University

International Diabetes Federationによると、日本を含む東アジアから東南アジア諸島、オセアニアの39の国と地域から構成される西太平洋地区は、世界で最も人口が多い地域であり、糖尿病人口は約1億3,190万人と多く、世界全体の36%を占めており<sup>5)</sup>、2030年には1億8,790万人にまで増加すると見積もられている<sup>6)</sup>。中でも、2型糖尿病は、日本や韓国、中国などのアジア人は、白人に比べてインスリン分泌能が低く、インスリン抵抗性が悪化しやすいという人種や民族に共通する特徴がある<sup>7)</sup>。また、糖尿病や糖尿病に起因する疾患による死亡は東南アジアで多く、中でも低中所得国に多く生じていると報告されている<sup>8)</sup>。

2015年のWorld Data Atlasによるとラオスの20-79歳人口に対する糖尿病罹患率は3.6%であり<sup>9)</sup>、農村部では糖尿病の有病率が増加しているという報告はみられるが<sup>10)</sup>、ラオスの都市部の糖尿病治療の現状や糖尿病看護に言及した報告はほとんど見当たらない。

そこで今回、ラオス首都ビエンチャンにある糖尿病治療の中核病院であるA病院を視察し、糖尿病患者に対するA病院の医療と看護の現状から今後の具体的な支援について検討したので報告する。

## II. 目的

本報告は、ラオス首都ビエンチャンにある糖尿病治療のA中核病院の糖尿病外来の視察を通して、糖尿病患者に対するA病院の医療と看護の現状から今後の具体的な支援について検討することを目的とした。

## III. 倫理的配慮

四日市看護医療大学研究倫理委員会（承認番号No99）を受けていたが、ラオスの倫理審査機関National Institute of Public Healthの許可申請の準備中であつたため、糖尿病外来の看護師または患者から話を聞く際はA病院の看護部長の許可を得て、診察に支障のない範囲で行った。話を聞く前に、個人情報保護・個人が特定されないことへの配慮について口頭で説明し対象者から許可

を得た。

## IV. ラオスの概要

### 1. 生活習慣

2015年のラオス統計局の調査によると、人口は約649万人であり<sup>11)</sup>、平均寿命は66才である<sup>12)</sup>（表1）。国土の70%が高原や山岳地帯であるが、首都ビエンチャンでは、道路が整備されつつあり、主な交通手段はバスやトゥクトゥク（三輪タクシー）であるが、近年では自動車の利用も増えている。食事はカオニャオと呼ばれるもち米を主食としており、米粉で作られたカオ・ピャック・センと呼ばれる麺料理が広く一般に食べられている<sup>13)</sup>。

表1 ラオスの保健指標（日本との比較）

	ラオス	日本
平均余命（年） <sup>*1</sup> （2012）	66	84
健康寿命（年） <sup>*2</sup> （2012）	57	74
人口1人あたりの総医療費（単位：USD） <sup>*3</sup> （2012）	84	3,578
GDPに占める公的医療支出の割合（単位：%） <sup>*4</sup> （2013）	2.0	10.3

出典：※1-3 世界保健機構（WHO）2012のデータ 国際統計格付けセンター、<http://top10.sakura.ne.jp/Laos-p3.html>, 2016.9.27

※4 Public health expenditure 2013のデータ United Nations Development Program (UNDP): The 2015 Human Development Report, [http://hdr.undp.org/sites/default/files/2015\\_human\\_development\\_report\\_1.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/2015_human_development_report_1.pdf), 2016.9.27

### 2. 疾病構造

ラオスの全死因別疾患とその割合を見てみると、循環器疾患が最も多く22%、がん11%、呼吸器疾患5%、糖尿病2%といった慢性期疾患が上位40%を占めている<sup>14)</sup>（図2）。

### 3. 保健医療の現状

2012年のラオスの人口千人対の医療従事者数は医師0.18人、看護師0.88人と日本と比較して非常に少なく<sup>15)</sup>、保健医療人材の量的な不足が課題となっている（表2）。医療保険制度では、公務員や

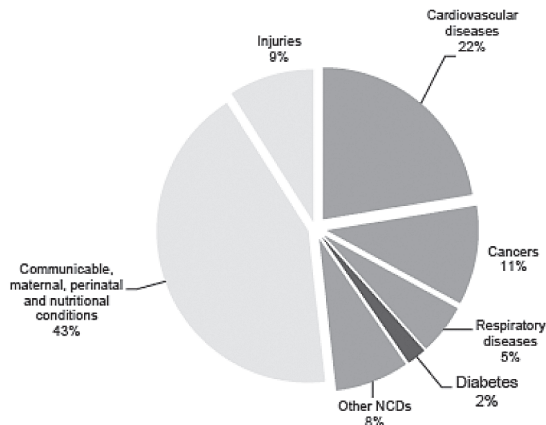


図2 主要死亡要因

引用：World Health Organization-Diabetes country profiles Lao People's Democratic Republic, 2016. <http://www.who.int/diabetes/country-profiles/en/>, 2016.9.27

民間企業勤務者を対象とする医療保険は機能しているが、それ以外の農業従事者や個人商店を対象とする保険制度はうまく機能していない<sup>16)</sup>。さらに、ラオスの保健医療財政は住民負担に依存する仕組みとなっており、国民の多くが十分な社会保障や医療サービスを受けられない点が課題となっている。金銭的に余裕がある人は、より高度な医療・サービスを求めてタイ国で治療を受けるため、プライベートの保険に加入している人もいる。

表2 ラオスの人口千対医療従事者数 (日本との比較)

職種	ラオス	日本
医師 <sup>*1</sup>	0.182	2.297
看護師・助産師 <sup>*2</sup>	0.876	11.49
歯科医師 <sup>*3</sup>	0.035	0.791
薬剤師 <sup>*4</sup>	0.115	2.153

※1 世界保健機関 (WHO) 2012 年のデータ

※2 世界保健機関 (WHO) 2012 年のデータ

※3, 4 世界保健機関 (WHO) ラオス:2012 年, 日本: 2010 年のデータ

出典：国際統計格付けセンター，医療体制と医療費についてのランキング

<http://top10.sakura.ne.jp/listp4.html#rank1>, 2016.9.27 を参考に筆者ら作成

#### 4. 看護師の養成

現在、ラオスには医療免許制度が存在しないが、ラオス政府は日本の支援を受けて資格制度の整備に向けて取り組んでいる<sup>17)</sup>。看護助産師養成機関は、もともと2.5年制のディプロマ教育課程であったが、2015年には、3年制の上級ディプロマ課程に改定され、国内に10校ある看護助産師養成機関のうち8校が3年以上の看護教育課程を導入している<sup>18)</sup>。しかし、各教育機関では、教育方針が明確に示されておらず、標準化されたテキストの使用がないため、教育内容は担当教員の力量に任されているのが現状である<sup>19)</sup>。看護教育を担当する教員は、現場での看護経験がある者は少なく、病院実習では学生が看護スタッフとして活動しているため<sup>20)</sup>、看護教育の充実に国外からの支援を受けて取り組んでいる<sup>21)</sup>。

#### V. 視察内容

##### 1. 施設の概要

ラオスにある医療施設は、提供できる医療看護の水準が高い順に中核病院，地域病院，県病院，郡病院，保健センターがある。中央病院は4施設あり、最も大きいA病院以外は150床程度の規模である。地域病院・県病院は16施設あり，郡病院は130施設ある。保健センターは，村落部において予防活動やアウトリサーチ活動を行っており894施設ある<sup>22)</sup>。

A病院は，フランスの支援を受けて設立された首都に位置するラオス最大の国立病院である。病床数は454床あり，内科，外科，小児科，産婦人科を含む14の診療科と検査部門で構成されている<sup>23)</sup>。首都ビエンチャンにあるラオスの中核病院に指定されており，全国からの救急患者を受け入れているため，医師や看護師は高度な医療知識と実践能力が求められる。しかし，診断に必要なCT (コンピューター断層撮影) は1台しかなく，MRI (磁気共鳴画像) やPET (陽電子放射断層撮影) などは，まだ導入されていない。診療録の病院管理は整備途上で，現在は患者が管理する手帳に，医師が検査の結果やコメントを記載しているが，看護師が記載することはほとんどないとの



ことであった。また、手帳は患者自身が管理しており、紛失や持参し忘れた場合は、他に経過を確認する手段はなく、患者から聞き取りを行って確認するということがあった。

看護師の主な業務は、医師の診療の補助として<sup>24)</sup>、患者の全身状態の管理や患者の対応であり、患者の点滴管理や食事、排泄などの身の回りの世話は家族が泊まり込みで行っている。

A病院では、看護部は独立した部門として位置づけられ、副院長をトップとする指示系統が明確になされている。また、日本をはじめとする国外の保健医療専門家や研究者の協力を積極的に受け入れており、看護部に所属する看護師の中にはタイ国の大学院で看護の修士課程を修了し看護研究に精通している人もいる。しかし、国内に看護研究会や看護学会の制度がなく、国外の学会に参加するには自己負担が大きいことから、研究の成果を報告する機会はほとんどないということであった。

## 2. 糖尿病外来の概要

糖尿病外来は週に2回、午前中のみ診察を行っている。外来患者数は、1日あたり30人～50人程度である。患者は糖尿病外来を受診する前日までに、採血検査のために来院し、検査結果を糖尿病外来受診時に持参し、その結果に基づいて医師から診察を受けている。診察は、医師による検査結果に基づいた内服方法の説明と日常生活の改善に関する指導を行い、検査結果や医師のコメントは患者が持参する手帳に記載される。診察後は、薬剤師による薬剤の説明を受けた後、看護師は、患者に検査の説明や、日常生活上の指導を待合室で行っていた。具体的な日常生活の改善に関する指導内容は、もち米（カオニャオ）をやめて白米（カオチャオ）を食べる、塩辛いものを食べない（控える）、甘いものを食べない（控える）、ビールを飲まない（控える）、適度に体を動かすこと、決められた時間に薬を飲むことについて指導していた。一般的な通院は、診察は2～3ヵ月に1回であるが、薬剤処方を受けるため1.5か月に1回受診している。インスリン自己注射を導入する患者

には、別室にて看護師が自己注射の方法を看護師が個別に指導している（図3）。



図3 A病院で糖尿病患者が自己注射に使用するインスリン

訪問当時、院内では、韓国のKorean International Cooperation Agency, Ewha Womans Universityと、ビエンチャンにあるUniversity of Health Sciencesの支援を受けて、生活習慣病予防のための集団健康教育を週に1回、全18回シリーズで年に2クール実施していた。教育の内容は、教育開始前後の血圧、血糖値測定、リーフレットを使用した食事方法の指導、Standing Chair Exerciseについてビデオを用いて視覚的に指導し、自宅で運動を継続することの必要性を指導していた。しかし、糖尿病外来の看護師は積極的には関与しておらず、プログラムの紹介にとどまっていた。また、糖尿病性足病変がある患者に対しては、形成外科医と看護部の看護師が症例検討を行い、ケアを行っている。このような糖尿病性足病変をもつ患者が増加傾向にあることから、フットケア外来の必要性について院内で検討しているとのことであった。

## 3. 糖尿病外来に通院する患者への聞き取り

糖尿病外来を2日間見学し、通院中の患者に対し、糖尿病患者の療養上の生活のために気をつけていることと、疾患に対する思いについて、看護部長の許可を得て診察の待ち時間に5～10分程度ラオス語で7名の患者に話を聞くことができた。

糖尿病のある患者が療養上の生活のために気をつけていることは、食生活ではもち米を食べない、

塩分を控える, アルコールを控える, たばこを控える, 脂っこいものを控える, 甘いものを控える, 早食いをしないということであった。運動に関しては, 散歩をする, 歩いて出かけるようにする, 筋力をつけるようにすると話していた。服薬に関しては, 内服薬をきちんと決められたとおりに飲む, 医師の指示を守ると話していた。糖尿病の治療に対しては, いつか糖尿病でなくなると思っている, きちんと薬を飲み続けていたら治っていくと話す患者もいた。受診については, 採血や処方のため受診回数が増えること, 糖尿病外来が週に2回, 午前中の診療しかないため仕事の調整が必要であること, 費用負担が大きいことを理由に治療を継続することの難しさを訴える患者もいた。そのため, 薬剤を処方されて一定の期間内服し症状が消失したため内服継続を自己判断により中断していると話す患者がいた。現在, ラオスでは, 処方薬の空き袋を自宅近くの薬局に持参すれば, 薬剤を購入することが可能であり, 必ずしも病院を受診する必要はない。また, 医療保険が充実していないために必要な治療や看護が受けられない患者は, たとえ治療中であっても途中で退院してしまうと話す人もいた。また, ラオスの伝統的治療として, 薬草の利用による症状の改善を期待している人や, よりよい糖尿病の治療を求めて, タイ国で受診することを考えているという患者からも話を聞くことができた。

## VI. A病院における看護支援の課題

A病院で勤務する看護師は80%以上が初級看護師であり, 看護学校で標準化された卒業資格はなく教育内容にも差がある<sup>25)</sup>。B看護師と糖尿病ケアについて検討したところ, B看護師は糖尿病ケアに強い関心を示し, 外国から多くの知識を得てケアの向上を図りたいという発言が見られた。今後は, 糖尿病患者に関わる看護師の役割, そのための専門的知識・技術の習得, 世界的な糖尿病看護の動向について指導プログラムを作成し, 看護支援を構築していく必要があると思われる。

## 1. 糖尿病を専門とした看護師の育成

現在の糖尿病外来の看護師の役割は, 医師の診療の補助が主要な業務となっている。視察を通して, 看護師が主体的にケアを提供するためには, 基本的な糖尿病の知識, ラオスの国民性を考慮した生活習慣の把握, 患者指導の質向上が必要ではないかと考えた。現在は, 国外の機関や団体の支援を受けて, 外来患者に指導を行っている。今後は, 国外の機関や団体がどのように患者指導を行っているのか, 糖尿病外来に勤務する看護師が関心をもち, ともに実践することができるよう, 知識や技術が習得できる教育プログラムを開発することが必要ではないかと考える。

## 2. 看護部への支援

A病院では, 看護部は独立した部門として位置づけられ, 副院長をトップとする指示系統が明確になされている。著者らがこれまで他の地域と同様の支援を行ってきた際も, まず看護部の中心となる看護師の協力を得ることができれば, 円滑にプログラムが進行した経験がある。そこで, まずA病院の看護部において看護部が推薦するC看護師と具体的な支援の推敲を重ね, 最終目標までをいくつかの段階に分ける。さらに看護師が目標達成できたと思えるようなわかりやすい目標を提示し, 定着するまで根気よく継続できるプログラムを考える必要がある。

## 3. 調査の限界

今回, 本稿をまとめるにあたり, 日本の外務省, WHO報告書, JICA報告書などから情報を収集した。ラオス政府のホームページ等で最新かつ正確な情報を取得できない状態であったが, A病院で看護師や患者から話を聞くことができ, 大まかな概況は理解できたと考える。

## VII. おわりに

今回の視察では, ラオス首都ビエンチャンにある糖尿病治療の中核病院を訪問し, 糖尿病治療の現状把握および今後の具体的な支援を検討することが目的であった。

A病院の糖尿病医療と看護の現状としては、以下の3点であった。

1. 諸外国から医療支援は受けているが、病院内の医療設備や患者把握システムが整備途上であり、看護師も国外からの支援を求めている。
2. 看護部は、副院長をトップとする明確な組織化が整備されており、副院長の協力を得ることができれば、看護師の協力は得やすい。
3. 糖尿病外来における看護師の役割は、診療の補助が中心で、生活習慣病ケアやフットケアなどは、院内の他の部門に依存しており、内容把握にまで至っていない。

#### Ⅷ. 謝辞

本報告をまとめるにあたり、ご協力を頂きましたA病院副院長、看護部の皆様に深謝いたします。また、糖尿病外来でお話し下さった患者様に厚くお礼申し上げます。

#### Ⅸ. 文献

- 1) 外務省：[http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/ohrlls/ldc\\_teigi.html](http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/ohrlls/ldc_teigi.html), 2016.11.7
- 2) 前掲1)
- 3) 永田佳之, 斎藤美貴 (2015): ポスト2015年の教育開発の課題 ラオスにおけるESDプロジェクトからの示唆, 聖心女子大学論叢, (125), 51-78
- 4) 高橋亮, 清野純子, 漆葉成彦, 他 (2015): ラオス都市近郊部の住民の生活習慣病と健康意識および生活行動の現状, 佛教大学保健医療技術学部論集, (9), 47-57
- 5) IDF Diabetes Atlas 7TH Edition, <http://www.diabetesatlas.org/>, 2016.11.7
- 6) 南條輝志男 (2015): 体質から見た糖尿病の成因と治療, 日本体質医学会雑誌, 77 (3): 168-172
- 7) 奥宮清人 (2007): ラオス高齢者の糖尿病とメコン流域および日本人との比較—高所プロジェクトへの展望—, ヒマラヤ学誌, 8: 39-48
- 8) World Health Organization: GLOBAL REPORT ON DEABETES, <http://www.who.int/diabetes/global-report>, 2016.11.7
- 9) World Data Atlas: <http://jp.knoema.com/atlas/topics/%E5%81%A5%E5%BA%B7/%E6%A0%84%E9%A4%8A/%E7%B3%96%E5%B0%BF%E7%97%85%E3%81%AE%E6%9C%89%E7%97%85%E7%8E%87>, 2016.11.7
- 10) 前掲7)
- 11) 前掲5)
- 12) World Health Organization: World Health Statistics 2015, [http://apps.who.int/iris/bits/tstream/10665/170250/1/9789240694439\\_eng.pdf?ua=1 & ua=1](http://apps.who.int/iris/bits/tstream/10665/170250/1/9789240694439_eng.pdf?ua=1 & ua=1), 2016.11.7
- 13) 菊池陽子, 他 (2010): 日々の食生活, 虫明悦生, ラオスを知るための60章, 317-321, 明石書店, 東京
- 14) World Health Organization: Word Health Organization-Diabetes country profiles Lao People's Democratic Republic, <http://www.who.int/diabetes/country-profiles/en/>, 2016.11.7
- 15) 国際統計格付けセンター, <http://top10.sakura.ne.jp/WHO-HRH-26.html#areaLao>, 2016.11.7
- 16) 独立行政法人 国際協力機構 (JICA): アジア地域 社会保障セクター基礎情報収集・確認調査報告書 各国編, [http://open\\_jicareport.jica.go.jp/pdf/12079950\\_01.pdf](http://open_jicareport.jica.go.jp/pdf/12079950_01.pdf), 2016.11.7
- 17) 国立国際医療研究センター国際医療協力局テクニカルレポート vol. 09 (2016), [http://kyokuhp.ncgm.go.jp/library/tech\\_doc/tec09\\_2016.pdf](http://kyokuhp.ncgm.go.jp/library/tech_doc/tec09_2016.pdf), 2016.11.7
- 18) 前掲17)
- 19) 望月経子, 白鳥さつき (2014): ラオス国A病院における看護部の組織化と目標設定が看護に与えた影響に関する研究, 山梨県立大学看護学部紀要, (16), 11-19
- 20) 高田恵子, 森淑江, 辻村弘美, 他 (2010): 日本と開発途上国の看護の差異に関する研究—ラオスで活動した青年海外協力隊員への面接と報告書の分析—, The Kitakanto Medical Journal, (60), 31-40
- 21) 前掲19)
- 22) World Health Organization: Health Service Delivery Profile Lao PDR, [www.wpro.who.int/healthservices/service\\_delivery\\_profile\\_laopdr.pdf](http://www.wpro.who.int/healthservices/service_delivery_profile_laopdr.pdf), 2016.11.7
- 23) 嶋澤恭子, 高田昌代, 林千冬, 他 (2015): ラオス・マホソット病院視察報告, 博士前期課程科目「国際助産活動論」開講準備を兼ねて, 神戸市看護大学紀要, (20), 79-84
- 24) 望月経子 (2008): 看護の「ともしび」の点灯—ラオスにおける「看護助産規則」の策定をとおして—, 保健の科学, 50(11), 771-775
- 25) 前掲19)



## 四日市看護医療大学紀要投稿規程

(趣 旨)

第1条 この規程は、四日市看護医療大学紀要の発行及び投稿に関し、必要な事項を定める。

(目 的)

第2条 四日市看護医療大学(以下「本学」という)における学術研究の促進を図るため、四日市看護医療大学紀要(英文名称: Journal of Yokkaichi Nursing and Medical Care University)(以下「紀要」という)を発行する。

(編 集)

第3条 紀要の編集は、四日市看護医療大学紀要委員会(以下「委員会」)が行う。

(投稿資格)

第4条 紀要に投稿できる者は、本学教員及び助手、大学院生、研究生並びにその共同執筆者とする。筆頭執筆者は本学教員及び助手、大学院生、研究生とする。ただし、委員会において特に認めた場合は、この限りでない。

(投稿論文等)

第5条 投稿の対象となる論文の種類は、次の各号に掲げるものとし、未発表のものとする。

- (1) 総説・論説: 最近の国内外の研究・報告の知見等を総論的に記述したもの、もしくはそれに基づいて執筆者のオリジナルな見解を展開したもの
- (2) 原著論文: 独創的で新しい知見を含むもの
- (3) 研究報告: 内容的に原著に及ばないが、学術上価値のある新しい研究成果で、発表の価値が認められるもの
- (4) 資料: 調査研究などで得られたデータを試論として報告したもの(活動報告等を含む)
- (5) 短報: 学会において、口演発表を行った要旨

(倫理的配慮の明記)

第5条の2 人および動物が対象の研究で倫理的配慮が必要なものは、その旨本文中に明記されていなければならない。

(原稿の締切等)

第6条 紀要は、原則として年1回3月発行とし、投稿申し込みの締切は5月末、原稿の締切は9月末とする。

(論文の構成)

第7条 論文の構成は、原則として、①緒言(はじめに)、②方法、③結果、④考察、⑤結論(おわりに)、⑥文献とする。タイトルには、英文を併記する。論文には要約をつけ、原著論文には英文要約(abstract)もつける。キーワードは、日本語及び英語で3~5語とする。

(原稿枚数等)

第8条 第5条(1)~(4)の本文の枚数は、原則として、図表を含めてA4版用紙(20字×40行、2段組み、1,600字)10枚以内(16,000字以内)、英文の場合には、10,000語以内とする。和文要約は400字程度、英文要約は250語前後とする。第5条(5)の本文の枚数は、1枚以内とする。

(原稿の提出)

第9条 原稿は、要約と図表を含めた正本1部及び副本(査読用コピー)2部、表紙(様式2)並びに原稿を入れた電子媒体を庶務課に提出するものとする。提出原稿は完成原稿とし、著者校正は1回とす



る。校正段階における内容の修正は、認めない。

(審査等)

第10条 掲載論文の採否を決定するための審査は、査読者の意見を参考にして委員会が行う。査読者は、委員会がその都度依頼する。審査の結果、提出原稿の修正を求められたときには、執筆者は、委員会の指示に従って検討のうえ、速やかに修正原稿を提出し、委員会の審査を受けるものとする。

(経費負担)

第11条 トレース、カラー印刷等の特殊な印刷に要する経費は、執筆者負担とする。掲載論文等1編につき、別刷50部は無料とし、50部を超える別刷については、執筆者負担とする。

(掲載論文著作権の行使の委託)

第12条 執筆者は、掲載論文の著作権のうち複製権、公衆送信権及び翻訳権の行使を本学へ委託するものとする。ただし、執筆者による同権利の行使を妨げない。なお、掲載論文は電子ファイル化し、本学ホームページ上にて公開するものとする。

2 前項に定める翻訳権の行使の範囲は、著者抄録に限定するものとする。

(補 則)

第13条 本誌に掲載された論文の内容については、当該著作者が責任を負うものとする。

2 この規程に定めるもののほか、紀要の編集及び投稿に関し必要な事項は、委員会で定める。

附 則

この規程は、平成19年6月20日から施行する。

附 則

この規程は、平成20年7月16日から施行する。

附 則

この規程は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成27年4月1日から施行する。

## 四日市看護医療大学紀要投稿要領

1. 原稿は、原則としてワードプロセッサによる印字とし、英文要約（原著論文のみ）、和文要約はそれぞれ別の用紙に印刷する。
2. 本文の書式は、A4判用紙に横書き20字×40行で2段組（1,600字）とし、適切な行間をあげ、必ず用紙の中央下にページ数を記す。図表は白黒単色で印刷する。カラー・グレー印刷を希望する場合は、執筆者負担とする。
3. 原稿は日本語又は英語による記述とする。和文原稿の外国語はカタカナで、外国人名、日本語訳が定着していない学術用語などは原則として活字体の原綴で書く。
4. 略語は、初出時に正式用語で書く。
5. 図表及び写真は原則として、A4判用紙1枚に1点とし、図1、表1、写真1等の番号を付ける。本文とは別に通しページを付け、用紙の中央下に記す。挿入希望の位置を本文右欄外に朱書する。図表の表題は、図ではその下部、表ではその上部に明示する。
6. 文献記載の様式
  - (1) 文献は、本文の引用箇所の肩に1)、2)のように番号で示し、本文の最後に、引用した番号順に整理して記載する。
  - (2) 著者名が4名を超える場合は、3名まで記載し、○○他とする。

### 〔記載方法〕

#### 雑誌掲載論文

著者名（発行年次）：論文名、雑誌名、巻（号）、頁. の順に記載する。

－例－

- 1) 丸山律子, 田中有紀, 秋本葉穂, 他(2009): リアリティショックに陥りやすい新人看護師の傾向とパーソナリティの関連, 産業精神看護, 16(3), 156-165.
- 2) Brooker, D. & Baheti, A. J. (2004). Treatment for person-centered care. *Journal of Gerontology*, 13(3), 215-222.

#### 単行本

著者名（発行年次）：書名（版数）、引用箇所の始めのページ-終りのページ、発行所、発行地. の順に記載する。

－例－

- 3) 木下康仁 (1993): 老年ケアの人間学 (第1版), 113-143, 医学書院, 東京.
- 4) Spradley, J. P. (1979). *The ethnographic interview*. USA: Wardsworth Group.

#### 単行本の一部（例えば書籍中のある章）

著者名（発行年次）：章のタイトル、編集者名、書名（版数）、引用箇所の始めのページ-終りのページ、発行所、発行地. の順に記載する。

- 5) 長田久雄 (2007): 第1章 高齢者の感覚と知覚, 井上勝也, 木村 周編著, 新版老年心理学 (第13版), 1-13, 朝倉書店, 東京.

#### 翻訳書

原著者名（原書の発行年次）／訳者名（翻訳書の発行年次）：翻訳書の書名（版数）、頁、発行所、発行地. の順に記載する。

-例-

- 6) Denise, F. P., & Bernadette, P. H. (1987) / 近藤潤子監訳 (1994) : 看護研究 原理と方法 (第1版), 174-190, 医学書院, 東京.

電子文献

著者名 : タイトル, アドレス, 閲覧した年月日. の順に記載する.

-例-

三重県 : 三重県勢要覧 (平成18年刊) 人口・世帯の基本属性,

<http://www.pref.mie.jp/dataBOX/yoran/yoran05/yoran010.html>, 2007.5.21

7. 原著論文には英文要約 (Abstract) 及びその和文要約を付ける. 総説・論説, 研究報告, 資料の場合には和文要約を付ける. ただし, 英文原稿の場合, 英文要約のみを付ける.
8. 英文表題では, 前置詞, 冠詞, 接続詞以外の単語及び文頭の最初を大文字とする.  
英文要約は, ダブルスペースで印字する.
9. 原稿には表紙 (様式2) を付ける.
10. 論文が受理された後, 共同執筆者は, 掲載同意書 (様式3) を提出する.

附 則

この要領は, 平成19年6月20日から施行する.

附 則

この要領は, 平成20年7月16日から施行する.

附 則

この要領は, 平成22年4月1日から施行する.

附 則

この要領は, 平成23年4月1日から施行する.

## 編集後記

本年度を振り返れば、イギリスのEU離脱の決定、そしてトランプ大統領の誕生と、投票行動における事前の予測とその結果とが食い違う、まさにネット社会の特徴を反映し、それに翻弄された年ではなかったかと考えます。

さて、平成28年度四日市看護医療大学紀要第10巻第1号をここに上梓いたします。今号に掲載された論文はいずれも、執筆者が複数の査読委員からの貴重なコメントを踏まえ、修正と推敲を重ねてきたものです。ご多忙中、ご投稿いただいた執筆者の皆様、また、査読を快諾していただき、的確なご指摘ご助言を賜りました査読委員の皆様方にお礼申し上げます。論文の質の向上のためには、執筆者、査読委員、紀要委員会三者の相互協力と緊張関係とが大切であり、そのための不断の努力が欠かせません。今後とも引き続き皆様のご指導ご協力をいただきますよう、お願い申し上げます。

(東川 薫)

## 紀要委員会

落 合 富美江 (委員長)  
 東 川 薫  
 伊 藤 薫  
 栗 原 喜代子  
 藤 田 佳 子  
 榎 本 美 絵 (編集事務担当)

## 紀要査読委員 (五十音順)

石 村 由利子	小 林 美奈子	畑 中 純 子
伊 藤 薫	後 藤 由 紀	東 川 薫
大 川 明 子	杉 崎 一 美	日 比 千 恵
小笠原 ゆかり	豊 島 泰 子	福 原 隆 子
落 合 富美江	豊 田 妙 子	三 好 陽 子
久 米 龍 子	萩 典 子	

## 四日市看護医療大学紀要 第10巻, 第1号

2017年3月28日発行

編 集 四日市看護医療大学

発 行

〒512-8045 四日市市萱生町1200

電話 (059) 340-0700

印刷所 富士印刷株式会社

〒510-0056 四日市市南起町4番1号

電話 (059) 352-8181