Journal of Saniku Gakuin College

Contents

Vol.12 No.1 2020

Original Articles

The Effects of a Brief Online Training Program for Child Development Teachers
MATSUZAKI,Atsuko, YAMAMOTO,Junichi ……1

A Qualitative Research on Students' Learning Experiences at the Compulsory Subject Spiritual Care Practicum：Through Analyzing Students' Writing
HONGO,Kumiko, NAKAYA,Keiko, YAMAGUCHI,Michiko, NAGATA,Hideko, HIRANO,Mirika……9

Research Reports

A Literature Review on Cooperation between Clinical Instructors and Teachers in Pediatric Nursing Practice
SEINO,Seiji, HIROSE,Yukimi……19

The Support Nursing Students Need from their Experience with Elderly People Suffering from Dementia in Nursing Practice：Suggestions from Literature Review
SHIRAKI,Sachi, ICHIKAWA,Mitsuyo ……27

The Social Analogy of the Trinity：Biblical and Theological Perspectives
HASEGAWA,Toru……35

Activity Reports

Transition Program for Preparing Nursing Clinical Practicum ：Training of Nursing Process and a Class Evaluation
TAMANAHA,Fumi, TOKORO,Chiemi, SEINO,Seiji, KONNO,Reiko ……41

Learning Effects of Simulated Pregnancy Experience on Nursing Students ：Through wearing a Maternity Simulation Jacket
SHINOHARA,Yoshiko ……51

Saniku Gakuin College Health Center Activity Report 2018 Academic Year and Future Agenda
ODA,Tomoko, MATSUMOTO,Hiroyuki, SATO,Harue ……59

Examination of the Effectiveness of Learning Customized Pre Workbook to Maternity Nursing Practice
YAMADA,Yoshimi …… 65

Translation

Patricia S. JONES et al.：A Distinctive Framework for Adventist Nursing
KONNO,Reiko, KONDO,Kaori, TAMANAHA,Fumi……73

Book Review

The Biblical Foundations of the Doctrine of Justification: An Ecumenical Follow-Up to the Joint Declaration on the Doctrine of Justification
HASEGAWA,Toru ……83

Survey Report

Analyses on Occupational Socialization of School Nurse-Teachers ：Comparison of the Educational and Medical Routes
SHINOHARA,Sugao……87

三育学院大学 紀要 第十二巻 第一号 二〇二〇年

ISSN 1883-3039

三育学院大学紀要

Journal of Saniku Gakuin College

第12巻 第1号
2020年

原著

児童発達支援事業所の職員を対象にしたオンライン研修プログラムの開発と評価
……松﨑敦子・山本淳一

必修科目としてのスピリチュアルケア実習での学生の学び－学習記録の分析から－
……本郷久美子・中谷啓子・山口道子・永田英子・平野美理香

研究報告

小児看護学実習における臨床指導者と教員の連携に関する文献検討
……清野星二・廣瀬幸美

看護学実習において認知症高齢者と関わる学生への支援－文献研究からの示唆－
……白木沙知・市川光代

三位一体論における相互関係性の類比－聖書的・神学的視点－
……長谷川徹

活動報告

領域別実習前準備教育としてのトランジションプログラム－看護過程展開演習と評価－
……玉那覇文美・處千恵美・清野星二・今野玲子

看護学生における妊婦体験学習の効果－妊婦体験ジャケット着用を通して－
……篠原良子

三育学院大学保健センター 2018年度活動報告と今後の課題
……小田朋子・松本浩幸・佐藤春枝

母性看護学実習における事前学習課題の有効性の検討
……山田よしみ

翻訳

ジョーンズ,P. S. 他著：アドベンチスト看護における特有な枠組み
……今野玲子・近藤かおり・玉那覇文美

書評

Book Review: The Biblical Foundations of the Doctrine of Justification: An Ecumenical Follow-Up to the Joint Declaration on the Doctrine of Justification.
……長谷川徹

調査報告

養護教諭の職業的社会化に関する分析－教育系・医療系ルートの比較－
……篠原清夫

Saniku Gakuin College

目　次

原著
児童発達支援事業所の職員を対象にしたオンライン研修プログラムの開発と評価
松﨑敦子・山本淳一……1

必修科目としてのスピリチュアルケア実習での学生の学び－学習記録の分析から－
本郷久美子・中谷啓子・山口道子・永田英子・平野美理香……9

研究報告
小児看護学実習における臨床指導者と教員の連携に関する文献検討
清野星二・廣瀬幸美……19

看護学実習において認知症高齢者と関わる学生への支援－文献研究からの示唆－
白木沙知・市川光代……27

三位一体論における相互関係性の類比－聖書的・神学的視点－
長谷川徹……35

活動報告
領域別実習前準備教育としてのトランジションプログラム－看護過程展開演習と評価－
玉那覇文美・處千恵美・清野星二・今野玲子……41

看護学生における妊婦体験学習の効果－妊婦体験ジャケット着用を通して－
篠原良子……51

三育学院大学保健センター 2018 年度活動報告と今後の課題
小田朋子・松本浩幸・佐藤春枝……59

母性看護学実習における事前学習課題の有効性の検討
山田よしみ……65

翻訳
ジョーンズ ,P. S. 他著：アドベンチスト看護における特有な枠組み
今野玲子・近藤かおり・玉那覇文美……73

書評
Book Review: The Biblical Foundations of the Doctrine of Justification: An Ecumenical Follow-Up to the Joint Declaration on the Doctrine of Justification.
長谷川徹……83

調査報告
養護教諭の職業的社会化に関する分析－教育系・医療系ルートの比較－
篠原清夫……87

三育学院大学紀要投稿規程……97

三育学院大学紀要投稿原稿表紙 …… 100

原　著

児童発達支援事業所の職員を対象にしたオンライン研修プログラムの開発と評価

松﨑敦子[1]　山本淳一[2]

要旨：発達に遅れや偏りがあるために早期からの支援を必要とする子どもの数の増加に伴い、質の高い支援を提供できる職員育成を目的とした研修プログラムの開発が強く求められている。これまでの研修プログラムは長期間の介入を必要としたため、勤務に多忙な研修受講者とって負担が大きく、また、遠隔地での実施も困難であった。そこで著者らは研修時間を最短化し、遠隔地での実施も可能にしたオンライン研修プログラムを開発し、その効果を検討した。研修は、講義とオンラインビデオフィードバックで構成し、参加者の支援技術は、本研究用に作成した44項目の支援技術リストを用いて評価した。介入の結果、参加者2名ともに6時間の講義後には得点率の顕著な上昇は見られなかったが、ビデオフィードバックを実施する毎に得点率が上昇し、フィードバック3回実施後に達成基準に達した。また、2ヶ月後の事後評価でも得点率は維持された。

キーワード：オンライン、研修プログラム、早期支援、応用行動分析学、保育士

The Effects of a Brief Online Training Program for Child Development Teachers

MATSUZAKI, Atsuko[1],　YAMAMOTO, Junichi[2]

Abstract：As increasing the number of children who need early intervention, development of a training program has been strongly demanded to increase the number of teachers who can implement evidence-based behavioral interventions in community settings. The authors developed a brief online training program which can be used without much of temporal and geographical constraints, and examined the effects on teachers' intervention skills.

Two teachers working at a regional support center participated in the study. The training consisted of a 6-hour didactic lecture and 30-minute online video feedback sessions. In the didactic lecture, the trainer outlined the intervention strategies of applied behavior analysis, five modules for early communication development, and management of children with challenging behaviors. The trainer also gave a description of each item on a fidelity list which was developed based on applied behavior analysis. In the online video feedback sessions, the trainer and teacher together observed the video which was taken during the teacher was intervening children in one-to-one settings. The trainer provided descriptive reinforcement on the skills that the teacher had implemented appropriately and corrective feedback on the skills that the teacher needed to improve. As a result, teachers' fidelity scores didn't improve much after the didactic lecture, but they increased as the online video feedback sessions proceeded. The scores reached the mastery criterion after three video feedback sessions, and maintained for two months.

Keywords：Online, Training program, Early intervention, Applied behavior analysis, Child development teachers

1　三育学院大学 看護学部
School of Nursing, Saniku Gakuin College
2　慶應義塾大学 文学部
Faculty of Letters, Keio University

I. 問題と目的

発達に遅れや偏りがあるために、早期からの支援を必要とする子どもの数が年々増加している[1)]。国は平成24年に児童福祉法を改正し、それまで都道府県と市町村にまたがっていた児童発達支援の実施主体を、市町村主体へと一元化させた。これにより子どもたちは支援を求めて遠くの施設まで通う必要がなくなり、障害の種類や重症度に関わらず居住地域で支援を受けられるようになった[2)]。支援の提供は市町村で認可された児童発達支援事業所が行うが、事業所数も利用児童数も年々増加している[3)]。事業所が増えることは、障害のある子どもやその家族にとって支援の選択肢が広がることであり、また待機時間の短縮という点でもメリットが大きい。しかしその一方、事業所を急激に増やしたために専門性のある有資格者や経験者の確保が難しく、人材の不足により新規職員の育成も不十分である[4)]。こうした状況において、質の高い支援を提供できる職員育成を目的とした研修プログラムの開発が強く求められている。

発達支援の方法はこれまで数多く研究されてきたが、中でも応用行動分析学に基づく早期発達支援は、科学的根拠のある支援法として大きな成果をあげている[5)6)7)]。応用行動分析学では、「環境」と「個人（行動）」、そしてその「相互作用」を分析することで行動の機能を明らかにし、行動を変容させる[8)]。原口・五味・野呂[9)]は、保育士の資格を持つ児童発達支援事業所の職員4名を対象に、応用行動分析学に基づく指導計画の作成と活用に関する研修を各2時間、計4回実施した。研修では、応用行動分析学の基礎的知識、子どもの発達、個別指導計画の作成と活用方法について講義と演習が行われた。介入の結果、参加者の子どもの発達に関する知識や指導計画の作成技術が向上したことが示された。しかしながら、講義や演習による研修では、実際の介入に必要な支援技術を向上させる効果は少なく、支援技術の向上には教示（instruction）、見本提示（modeling）、練習（practice）、フィードバック（feedback）を組み合わせて実施する必要があるという先行研究の結果を踏まえると[10)]、これら4要素を含めた研修プログラムの開発が求められた[11)]。

そこで松﨑・山本[12)]は、保育士の資格を持つ児童発達支援事業所の職員2名を対象に、応用行動分析学の知識と支援技術に関する研修プログラムを開発し効果を検討した。研修では、講義3時間、個別支援場面での即時フィードバック各30分計15回、個別支援場面のビデオを見ながら支援方法を検討するビデオフィードバック各30分計15回が実施された。介入の結果、講義実施後には支援技術の顕著な上昇がみられなかったが、3～4回の即時およびビデオフィードバック実施後に両参加者の支援技術が達成基準に達し、介入終了から2ヶ月後の事後評価においても支援技術は維持された。また、参加児の言語および社会性の発達も複数の評価指標において示された。しかしながら、事業所の職員は個別支援、集団支援、記録等で常時多忙であり、頻回かつ継続的に研修時間を確保することは難しい。さらに、遠隔地であれば研修実施者が事業所を訪問することが困難となり、研修の実施には地理的制限があるといった課題が残された。

時間的・地理的制限を超えた研修を可能にするために、インターネット回線を使ったビデオ通話システム（オンライン）の活用が近年注目されている。例えばVisamara et al.[13)]は自閉スペクトラム症児の支援者を対象に、DVD教材を使った自己学習、オンライン講義13時間、オンラインフィードバック4時間で構成される研修プログラムを開発し効果を検討した。介入の結果、オンライン研修に参加した支援者は、直接（face-to-face）研修に参加した支援者と同様に支援技術を獲得したこと、支援技術の獲得にはフィードバックの実施が不可欠だったことが示された。しかしながら、長期間にわたる研修はオンラインとはいえ事業所職員にとって負担が大きい。

そこで著者らは、教示、見本提示、練習、フィードバックの4要素を含みながら、それらを効果的・効率的に適用することで研修時間を最短化し、遠隔地での実施も可能にしたオンライン研修プログラムを開発した。このプログラムは研修受講者にとって負担が少ないため、実行可能性が非常に高いものであると考える。本研究ではその研修プログラムを、保育士の資格を持つ児童発達支援事業所の職員2名に実施し、支援技術の獲得および維持に対する効果を検討した。

II. 用語の定義

フィードバック：フィードバックは「人が何らかの行動を完了した後、自分の行動の一定の側面について当人が情報をうけること」[14)]と定義されている。本研究では、個別支援場面での研修参加者の行動に対して、研修実施者が言語的・非言語的に提供するものと定義する。

III. 方法

1．実施期間

本研究は2018年11月から2019年5月まで実施した。事前評価は5週間、介入は4ヶ月間、事後評価は介入終了2ヶ月後に3週間かけて実施した。

2．実験計画

本研究は多層ベースライン法を用いて実施した。多層ベースライン法は標的行動を一定期間測定し、ベースラインが十分に安定したのを確認した後実験変数を適用し、介入の効果を評価するエビデンスに基づく実験法である[15)]。

3．実施場所

著者らが所属する大学から180km離れたA市内で、

未就学児に対する児童発達支援事業および就学児に対する放課後等デイサービスを展開する民設民営の児童発達支援事業所で実施した。この事業所では、保育士や作業療法士などの資格を持つ職員7名が個別および集団支援を担当していた。個別支援は受け持ち制ではなく、5名の職員がその日のスケジュールに応じて担当していた。また集団支援は、最大6名の児童を職員3～4名で担当していた。

4．参加者の募集と倫理的配慮

参加者の募集は事業所所長が行った。応募した職員に対し、第1著者が平成29年10月18日に慶應義塾大学文学部・文学研究科・社会学研究科研究倫理委員会で承認を受けた研究説明書（受理番号17010）を用いて、研究の趣旨、実施方法、発表方法等について説明し、研究参加に対する同意の署名を得た。また、個別支援の様子をビデオ撮影する際には、当該児童の保護者に上記資料を用いて研究協力を依頼し、同意の署名を得た。

5．参加者

事業所に勤務して1年未満の職員2名（参加者A、参加者B）が参加した。2名とも保育士の資格を持つ20代女性で、集団支援の経験はそれぞれ数ヶ月あったものの、個別支援の経験はほとんどなかった。事業所では集団支援に関する研修を適宜行っていたが、個別支援に関する研修はこれまで行われていなかった。

6．研修プログラム

研修プログラムは、講義とオンラインでのビデオフィードバック（以下オンラインフィードバックと表記）で構成し、すべて第1著者が担当した。第1著者は臨床発達心理士の資格を有し、過去10年以上にわたり応用行動分析学に基づく早期発達支援と支援者トレーニングに関する実践と研究を行っていた。

1）講義：

6時間の講義を1回実施した。講義は、①応用行動分析学の基礎的知識、②支援技術リスト（表1）各項目の解説、③初期コミュニケーション発達（注意、共同注意、模倣、言語理解、言語表出、対人相互作用）とその支援方法、④問題行動への対応についてで、配布資料やビデオ映像を用いて実施した。支援技術リスト（表1）は、松﨑ら[12]が作成した支援技術リストを改変し、(a) 環境づくり、(b) 先行刺激に関する支援方法（以下先行刺激と表記）、(c) ターゲット行動に関する支援方法（以下ターゲット行動と表記）、(d) 強化刺激に関する支援方法（以下強化刺激と表記）、(e) 問題行動への対応の5モジュール、各4～11項目、全44項目で構成した。ビデオ映像は第1著者が個別支援をしている様子を支援技術リストの各項目に対応させる形でクリップしたもので、支援の見本として説明を加えながら提示した。

2）オンラインフィードバック：

事業所所長に参加者の個別支援場面を1ヶ月に1回ビデオ撮影していただき、インターネット回線を使ったビデオ通話システム（Zoom）を用いてビデオを共有した。参加者と第1著者はそれぞれビデオを観察し、支援技術リストの各項目を評価した。その後、第1著者はそれぞれの参加者とオンラインで30分間面談し、支援技術リストの各項目を一つ一つ確認しながら保育士のポジティブな変化と課題を明確にした。具体的には、「できる」と評価した項目については、どの部分の何が良かったのか、支援技術と子どもの反応について焦点化して伝えた。また、「できない」と評価した項目については、具体的にどういう場面でどのような行動がどの程度できていなかったかについて伝え、適切な支援技術を例をあげながら紹介し、必要であれば手ぶり身振りで見本を見せた。また、保育士から質問があればそれに回答した。オンラインフィードバックは支援技術評価（得点率）が達成基準である80%を超えるまで継続した。（表1）

7．評価方法

1）支援技術：

事前評価および事後評価では、参加者が担当した研究協力児への個別支援場面を週1回ビデオ撮影し、支援開始後10分間の映像を評価した。事前評価は各参加者のベースラインが安定するまで継続し、事後評価は介入終了から2ヶ月後に3回実施した。介入中の評価も同様に、個別支援開始後10分間の映像を評価した。

評価は、第2著者の研究室に所属する研究アシスタント1名と、第1著者の計2名が分担して実施し、支援技術リストの各項目を、「できる＝1点」「できない＝0点」として得点化し、得点率［（合計得点÷評価対象項目数）×100］を算出した。項目が該当しない場合（例えば、問題行動への対応項目で、問題行動自体が起こらなかった場合など）には「該当せず」とし、評価の対象外とした。達成基準は、Suhrheinrich[16]を参考に80%とした。

2）アンケート調査：

研修プログラムの社会的妥当性を評価するため、プログラム終了後に参加者に無記名のアンケート調査への回答を依頼した。内容は、研修プログラムの満足度、実施期間、研修時間確保に関する負担度、難易度についてで、5件法で質問した。また、参考になった点、難しかった点を自由記述で質問した。

8．データの信頼性

参加者の個別支援場面の31.8%の映像について、2名の評価者が同じ映像をそれぞれ独立に評価し、評価者間の一致率を算出した。一致率は、［（2名の評価が一致した項目数÷評価項目数）×100］により算出した。その結果、一致率は91.5%（Cohen's $\kappa = .72, p < .01$）だった。

表１　保育士研修プログラム　支援技術リスト

環境づくり (10)	
1	支援者の座る位置、テーブル、椅子の配置を適切に準備できる。
2	子どもの座り方（床座り、椅子）や座る位置を、支援がしやすいように設定し、準備することができる。
3	セッション中の子どもの姿勢やポジショニングに配慮し、必要に応じて子どもの姿勢や座る位置、支援者との距離を修正することが出来る。
4	ターゲット行動にあったおもちゃ（教材）を選択し準備できる。
5	おもちゃ（教材）を置く場所、使う位置は適切である。
6	子どもがセッション全体の見通しを立てられるように、各課題のスケジュールを示すことができる。
7	子どもが各課題中に見通しを立てられるように、各活動のスケジュールを随時示すことができる（あと３回でゲームができるよ、カードが全部なくなったからおしまいなど）。
8	活動の終わりが分かりやすいように、かごや整理箱、フリーザーバッグなどを用いておもちゃ（教材）のしまい方を工夫することができる。
9	使っていないおもちゃ（教材）を置く場所が適切である。
10	シャボン玉や粘土など口に入る危険のあるものの管理が適切である（使用後の管理やこぼれた時の対処など）。
先行刺激に関する支援方法 (10)	
11	子どもの注意をひくための表情、ジェスチャー（視覚刺激）、身体接触（触覚刺激、内受容感覚刺激）などの動作の強さ、速さ、リズム、タイミングが適切である。
12	子どもの注意をひく時の声（聴覚刺激）の強さ、速さ、高さ、リズム、タイミングが適切である。
13	子どもの注意をひくために逆模倣を行うことができる。
14	子どもの注意をひいてからタイミングよく指示を出すことができる。
15	子どもの注意を持続させるよう、刺激に強弱をつける、速さを変える、活動にバリエーションをもたせることができる。
16	おもちゃ（教材）が過剰な反応を引き起こすようであれば、別の活動に切り替えることができる。
17	子どもがおもちゃ（教材）や活動に興味を示していなければ、活動やおもちゃ（教材）を変更したり、ターゲット行動を変更できる。
18	先行刺激（指示）が明確である（何をすればよいかを伝えることができる）。
19	先行刺激となる言語刺激はゆっくり、はっきり、子どもの理解できる言葉を用いている。
20	先行刺激（指示）が機能しない時に、指示の方法を変更する、プロンプトを増やす、確立操作などをし、先行刺激の機能を維持できる。
ターゲット行動に関する支援方法 (11)	
21	子どもが選んだ活動を発展させ、自然な流れの中でターゲット行動を選択し、提示することができる。
22	既習得課題と未習得課題の割合を、子どもの動機付けを最大化するように配分することができる。
23	複数の課題があるときに、最も適切な課題（確立操作が出来ており、強化力が高く、学習機会を最大にできる未習得課題）を提示できる。
24	時間当たりの学習機会数を最大化することができる。
25	未習得課題に対し、適切にプロンプトを与えることができる。
26	最小限のプロンプトで行動を引き出すことができる。
27	時間遅延をかけ、子どもの自発的反応が起きるのを待つことができる。
28	課題間、活動間の時間が適切である（間延びしていない、早すぎないなど）。
29	次の活動への移行がスムーズに行える（一つの活動が終了する前に次の活動の準備ができている、または事前に準備をしておく）。
30	子どもがイライラし始めた時に、（声のトーンを落とす、一人で出来る活動に切り替える、課題の難易度を下げる、活動のペースを上げるなど）、適切に対応できる。
31	活動の最後は、「できる行動」を指示し、成功させて終わらせることができる。
強化刺激に関する支援方法 (9)	
32	子どもの行動の直後に強化できる。
33	子どもの行動に関連した強化ができる。
34	強化の与え方が明瞭である。
35	多様な強化刺激を用いることができる（視覚、触覚、聴覚、内受容感覚）。
36	正反応である完成された行動の準備段階にある行動を強化できる。
37	ターゲット行動だけでなく、自発的かつ適切な反応も強化できる。
38	強化力が落ち始めた時に、強化子の変更、活動の変更、課題の変更をし、強化力を維持することができる。
39	強化スケジュールを必要に応じて変更することができる。
40	子どもに触れるときには、子どもの反応を見ながら強度、頻度、場所を変更し、子どもが喜ぶ場所を見つけることができる。喜ばなければやめることができる。
問題行動への対応 (4)	
41	子どもが興奮しすぎた時に、（子どもの身体を触り、カウントダウンする、子どもの呼吸とタイミングを合わせる、パズルなど一人でできる活動を提示する、落ち着いたときに維持課題を提示するなど）適切に対処できる。
42	子どもが部屋から出ていこうとすることを予防することができる（または防止の方法が的確である）。
43	保護者から離れられない時に、適切に対処できる。
44	問題行動（唾を吐く、物を投げる）があれば消去し、あらかじめ準備しておいた代替行動を提示するなど、適切に対処できる。

IV. 結果

1．支援技術

各参加者の支援技術得点率（全項目合計）の推移を図1に、モジュール毎の支援技術得点率の推移を図2に示した。参加者A、Bともに講義の後には得点率の顕著な上昇は見られなかったが、フィードバックを実施するごとに得点率が上昇し、参加者A、Bともにフィードバックを3回実施した後達成基準の80％に達した。また､2ヶ月後の事後評価でも得点率は維持されていた。モジュール毎に得点を見てみると、両参加者共に、事前評価ではどのモジュールも達成基準には達していなかった｡また、ターゲット行動に関する項目の得点率が一番低く（参加者A平均30.91、参加者B平均12.12)、最も高かったモジュールは、参加者Aが環境づくり（平均66.00)、参加者Bが強化刺激（平均48.15）だった。介入中最初に基準に達したモジュールは参加者A、Bともに環境づくりで、最後まで達成基準に達しなかったモジュールは、参加者Aがターゲット行動､参加者Bが先行刺激とターゲット行動だった。事後評価ではどのモジュールも達成基準を下回ることなく経過した。

なお、すべての観察場面において参加児の問題行動は生起しなかったため、問題行動への対応モジュールは評価から除外した。

2．アンケート調査

研修プログラムの満足度は、2名とも非常に満足と回答した。実施期間は、1名は短かった、もう1名は適切だったと回答した。研修時間確保に関する負担度は、2名ともあまり感じなかったと回答した。難易度は、1名は難しかったが理解できた、もう1名は適切だったと回答した。自由記述項目では、「具体的な支援技術を知ることができた」「対象児を理解する際に行動レベルで観察することができるようになったので、具体的な対応方法を考えられるようになった」などの回答が得られた。

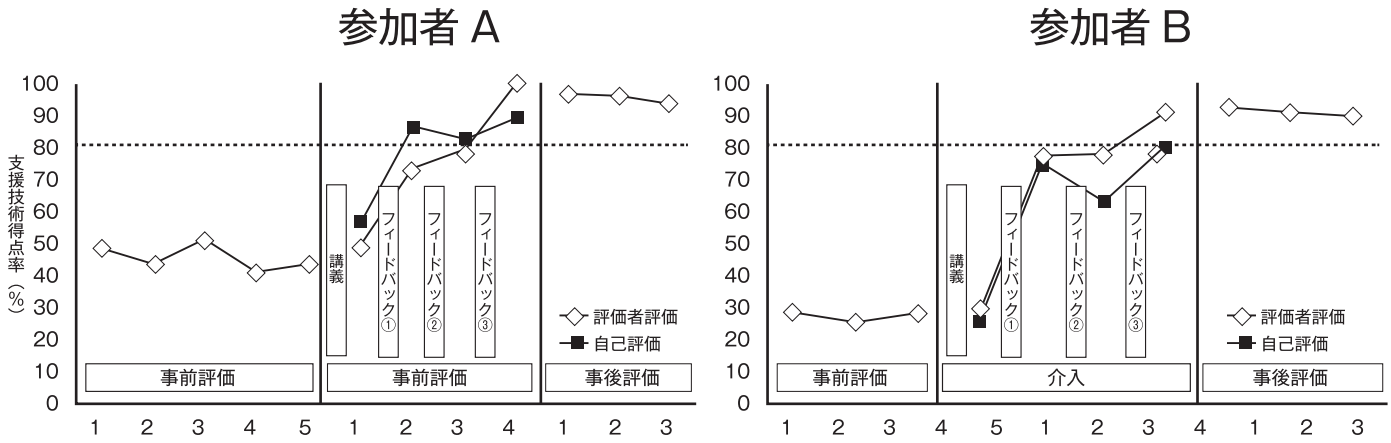

図1　支援技術得点率（全項目合計）の推移
左図に参加者Aの全項目合計得点率、右図に参加者Bの全項目合計得点率を示した。

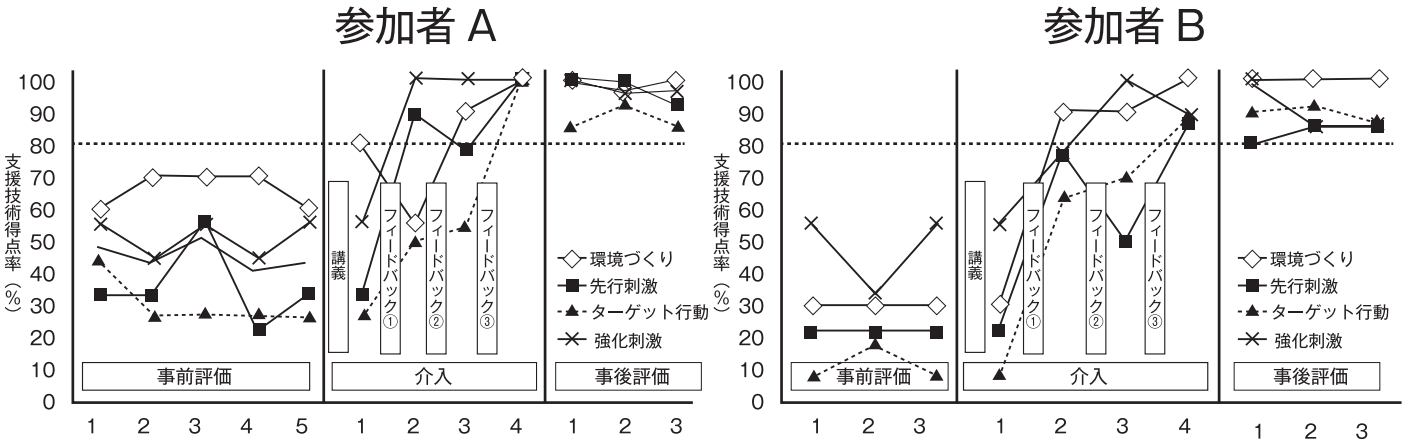

図2　モジュール毎の支援技術得点率の推移
左図に参加者Aのモジュール毎の得点率、右図に参加者Bのモジュール毎の得点率を示した。

V. 考察

本研究では、児童発達支援事業所に勤務する職員の支援技術向上を目的として、講義とオンラインフィードバックから成る研修プログラムを開発・適用し、参加者の支援技術の変化について検討した。講義では、応用行動分析学の基本的枠組みを説明した後、支援技術リストの各項目について具体例やビデオ映像を用いて説明した。これは支援技術を向上させる教示、見本提示、練習、フィードバックの4要素のうち、教示と見本提示に相応する。しかしながら、講義を実施しただけでは支援技術の顕著な向上はみられなかった。その後オンラインフィードバックを実施したが、それぞれの実施には1ヶ月間をあけた。これは学習した支援技術を参加者自身で練習する機会を十分確保するために設定したものである。フィードバックを実施するごとに両名ともに支援技術得点率が上昇し、一旦獲得した技術は介入終了から2ヶ月後の事後評価においても下がることはなかった。

本研究では、介入中参加者自身にも支援技術の評価をしていただいたが、その得点率の変化は評価者のものと類似していた。これは、講義の際、支援技術リストの各項目について具体例やビデオ映像を用いて詳細に説明したことで、各項目が意味していることが参加者に正確に伝わった結果ではないかと推察する。必要な技術を理解することと、行動レパートリーとして支援の場で使いこなすことは大きく異なるが、技術の理解には教示と見本提示による研修が、行動レパートリーとして支援の場で使いこなすには練習とフィードバックによる研修が必要だったのではないかと考える。

モジュール毎の得点率の推移をみると、両名ともに環境づくりの項目は獲得が比較的容易で、ターゲット行動の項目は獲得に時間を要した。これらの項目間の違いは、環境づくりの項目は事前に準備することができ、子どもの特性に関わらず比較的画一的に提供できる技術であるのに対し、ターゲット行動の項目は子どもの行動に応じて、瞬時にそして柔軟に対応する必要があり、子ども一人一人の特性に応じたバリエーションを必要とする。獲得が容易だった項目は一旦獲得してしまえば対象児が変わっても共通して使える技術だったのに対し、獲得が難しかった項目は複数のレパートリーを必要とするため、技術の向上に時間を要したのではないかと考える。これはまさに応用行動分析学の「環境」と「個人」そしてその「相互作用」を分析し、行動を変容させる手立てを考え提供する技術である。そしてその技術の獲得には十分な練習とフィードバックが必要であったことが示唆された。

本研究では新たな取り組みとしてオンラインによるフィードバックを取り入れた。フィードバックは即時フィードバックと遅延フィードバックに分けられる[17]。即時フィードバックは研修受講者が標的行動をする（もしくはしない）たびに「適切」「不適切」の評価を与え、その都度教示をするので、参加者が不適切な行動を繰り返すことを防ぐことができる。例えば支援技術リスト項目14「子どもの注意をひいてからタイミングよく指示を出すことができる」において、参加者が子どもの注意をひけていないのに指示してしまったために子どもが指示に応じない場合に、研修実施者は「子どもはミニカーに夢中で先生の話が耳に入っていません。お名前を呼んで一度視線を合わせてから、ゆっくりはっきり指示してみてください」と教示することで、参加者が子どもの注意をひかずに指示を出し続けるという事態を避けることができる。しかし、臨床における支援場面で即時フィードバックをする場合には、支援をしばしば中断する可能性があり、子どもにとって不利益となりうる[18]。一方遅延フィードバックは、研修実施者が支援場面を直接観察もしくはビデオ観察するなどして評価した結果を、時間をおいて参加者に提示する。遅延フィードバックは支援を中断せず実施することができるが、観察場面とフィードバックまでの間に時間ができてしまうためにその効果が減少する可能性がある[10]。本研究ではビデオ映像を用いて遅延フィードバックをオンラインで行ったが、著者らがこれまでに行った即時フィードバックを取り入れた研修プログラム[12]と比べて効果が下がることはなかった。その理由として、多くの遅延フィードバックではコメントを記載した文書やグラフを参加者に見せることでフィードバックを行うことが多いが[19][20]、本研究ではビデオ映像を研修実施者と参加者が同時に観察しながら、どの項目のどの点が適切だったのか、どの項目のどの点が不適切だったのか、そしてどうするべきだったのかを詳細に討議したことで、効果の低減を防げたのではないかと考える。また、参加者は自分の臨床場面をビデオ観察することで客観的な評価が可能となり、研修実施者からフィードバックを受けるだけではなく、参加者自身でフィードバックを行うセルフフィードバックもできたことが影響したのではないかと推察する。

本研修プログラムでは、先行研究において効果が示されてきた教示、見本提示、練習、フィードバックを、講義とオンラインフィードバックの中に組み入れることで効果的・効率的に参加者の支援技術を向上させることができた。これまでの研修プログラムの課題とされてきた時間的負担の問題も、課題とする支援技術を明確にし、ビデオ映像を用いて支援モデルを見せ、練習の時間を確保し、ビデオ映像を用いたフィードバックを行うことで最小化することができた。例えば松﨑ら[12]が実施した研修は18時間、Vismara et al.[13]の研修では17時間を要したが、本研修プログラムで要した時間は7.5時間であった。アンケート調査においてもプログラムの満足度は非常に高く、研修時間確保に関する負担度も低かったことが示された。また、これまでの研修プログラムのもう一つの課題は地理的制限であったが、インターネット回線によるビデオ通話システムを利用することで、180km離れた事業所でも、問題なく研修を実施するこ

とができた。

しかし、本研究では参加者の人数が少ないため、本研究で示された結果が統計的にどの程度有意であるのかについては示せていない。また、子どもの変化を評価していないため、支援技術の変化が子どもの発達をどの程度変容させたのかについて検討は行えなかった。さらに本研究で得られた結果は、研修実施者の専門性や参加者との関係性に依拠している可能性がある。今後は、研修方法をマニュアル化し、研修実施者の実施（指導）方法を保証するシステム作りも必要である。

本研究では、児童発達支援事業所に勤務する職員を対象に、オンラインで実施する時間的・地理的制限を超えた研修プログラムを適用したことで、効率的に支援技術を向上させることができた。効果的・効率的な研修を実施することで、職員はエビデンスのある支援技術を習得することができ、支援を必要とする子どもたちは個々のニーズに応じた支援を地域で受けることが可能になる。今後も、本研修プログラムを発展させ、運用可能性や継続可能性を踏まえた研修プログラムのあり方を模索していく。

付記

本研究は、文部科学省科学研究費補助金挑戦的研究（萌芽）「テレヘルスシステムを用いた早期発達支援：保護者トレーニングプログラムの開発と評価」（番号MKK462J）の補助を受けて実施した。

■引用文献

1）文部科学省：特別支援教育資料（平成23年度）（http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/__icsFiles/afieldfile/2013/10/04/1322974_1.pdf 2019年11月7日閲覧）
2）厚生労働省：児童発達支援ガイドライン（https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000171670.pdf 2019年11月7日閲覧）
3）厚生労働省：第1回児童発達支援に関するガイドライン策定検討会資料「児童発達支援の現状等について」（https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000144238.pdf 2019年11月7日閲覧）
4）広島県障害者自立支援協議会「療育部会」：平成29年度報告書「障害児通所支援事業の質の向上について」（https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/life/430284_1223986_misc.pdf 2019年11月7日閲覧）
5）Lovaas, O.I.: Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55(1) 3-9, 1987.
6）Sallows, G., & Graupner, T.: Intensive behavioral treatment for children with autism: Four-year outcome and predictors, American Journal on Mental Retardation, 110(6), 417-438, 2005.
7）Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., et al.: Randomized controlled trial of an intervention for toddlers with autism: The Early Start Denver Model, Pediatrics, 125(1), e17-23, 2010.
8）山本淳一・松﨑敦子：早期発達支援プログラムの開発研究 , 臨床心理学 , 14 (3), 361-366, 2014.
9）原口英之・五味洋一・野呂文行：児童デイサービスにおける個別の指導計画作成と活用に焦点を当てた職員研修プログラムの効果 , 家庭教育研究所紀要 , 34, 85-97, 2012.
10）Miltenberger, R. G.: Behavior Modification: Principles and Procedures Six Edition, 223-242, Cengage Learning, 2014.
11）Matsuzaki, A. & Yamamoto, J.: Searching for the best practice: Feedback procedure of a training package to disseminate evidence-based intervention strategies to early childhood settings, Report of Research Center for Thinking and Behavioral Judgment, 19-29, 2014.
12）松﨑敦子・山本淳一：保育士の発達支援技術向上のための研修プログラムの開発と評価 , 特殊教育学研究 , 52 (5) , 359-368, 2015.
13）Vismara, L. A., Young, G. S., Stahmer, A. C., et al.: Dissemination of evidence-based practice: Can we train therapists from a distance?, Journal of autism and developmental disorders, 39(12) , 1636-1651, 2009.
14）Cooper, J. O., Heron, T. T., Heward, W. L., et al. 著 , 中野良顯翻訳 : 応用行動分析学 , 445, 明石書店, 2013.
15）Barlow, D. H., & Hersen, M. 著 , 高木俊一郎・佐久間徹監訳：一事例の実験デザイン 第6刷 , 141-193, 二瓶社 , 2008.
16）Suhrheinrich, J.: Training teachers to use Pivotal Response Training with children with autism coaching as a critical component, Teacher Education and Special Education, 34(4) , 339-349, 2011.
17）Ford, J. E.: A classification system for feedback procedures, Journal of Organizational Behavior Management, 2(3) , 183-191, 1980.
18）Scheeler, M. C., McAfee, J. K., Ruhl, K. L., et al.: Effects of corrective feedback delivered via wireless technology on preservice teacher performance and student behavior, Teacher Education and Special Education, 29(1) , 12-25, 2006.
19）Barton, E. E., Fuller, E. A., & Schnitz, A.: The use of email to coach preservice early childhood teachers, Topics in Early Childhood Special Education, 36(2), 78-90, 2016.
20）Casey, A. M., & McWilliam, R. A.: Graphical feedback

to increase teachers' use of incidental teaching, Journal of Early Intervention, 30(3), 251-268, 2008.

原　著

必修科目としてのスピリチュアルケア実習での学生の学び
－学習記録の分析から－

本郷久美子[1]　中谷啓子[2]　山口道子[1]　永田英子[3]　平野美理香[3]

要旨：本研究の目的は、スピリチュアルケア実習での学生の学びを明らかにし、その特徴を考察することである。本研究のデータは、学習記録（回収率 97.4%）であり、分析には、Berelson, B. の内容分析の手法を用いた。分析の結果、スピリチュアルケア実習における学生の学びとして 14 カテゴリが形成された。Scott,W.A. の式によるカテゴリへの分類の一致率は、83%、72% であり、14 カテゴリが信頼性を確保していることを示した。また考察を通じて 14 種類の学びには、5 つの特徴があることが示唆された。5 つの特徴とは、≪傾聴の姿勢≫≪沈黙の意味≫≪自己存在を支える祈りや神の存在≫≪他者との関係性の中で深まる自己洞察と成長≫≪ケア対象者の秘めた思いの覚知による対象理解≫である。すなわち、学生はスピリチュアルケア実習において、これら 5 つの特徴的な側面からスピリチュアルケアに関する既習の学習を深化させ、内在化している可能性を示した。

キーワード：学生の学び、看護基礎教育課程、スピリチュアルケア実習、Berelson, B. の内容分析

A Qualitative Research on Students' Learning Experiences at the Compulsory Subject Spiritual Care Practicum: Through Analyzing Students' Writing

HONGO, Kumiko[1],　NAKAYA, Keiko[2],　YAMAGUCHI, Michiko[1],
NAGATA, Hideko[3],　HIARANO, Mirika[3]

Abstract：The object of this research was to discover students' learning experiences at spiritual care practicum, and to discuss the features of them. The data were collected from the writings of students. The response rate was 97.4%. Berelson's content analysis was applied. As the result, fourteen categories were formed. The agreement rates calculated by the formula of Scott, W. A. were 83%, 72%, confirming their reliability. The discussion focused on the student's learning suggested five features: 1) listening attentively, 2) recognizing a meaning of silence, 3) experiencing God's presence and his support given through prayer, 4) deepening personal insight and growing through relationship with others and 5) understanding patient by perception of his/her unspoken innermost desire. It appears that in spiritual care practicum, through these five features students are deepening their understanding of and internalizing the knowledge already learned at classes related with spiritual care.

Keywords：Student's learning, Basic nursing curriculum, Spiritual care practicum, Berelson's content analysis

1　三育学院大学 看護学部
School of Nursing, Saniku Gakuin College
2　銀座ストレスクリニック
Ginza Stress Clinic
3　東京衛生アドベンチスト病院
Tokyo Adventist Hospital

Ⅰ．緒言

日本看護協会は2016年に改訂版「看護に活かす基準・指針・ガイドライン集」を発刊した。今回の主な改定のポイントは、看護職の責務を示した「看護業務基準」の中に人間の尊厳確保や生活の質を守るという視点から新たに「スピリチュアル」の概念を加え、看護業務基準全体を見直した[1]ことである。その背景には高度医療の発展、高齢者の増加、治らない病を抱え苦難と直面して生きる人の増加、医療機関において死亡する人の割合が8割を超える水準となっている社会の状況などがある[2]。

大学病院の看護師を対象に調査した研究[3]は、患者の「生きる意味がない」という訴えを看護師が積極的に受け止めようとする一方で、そのコミュニケーションに自信がないことを明らかにし、生きる苦悩を抱える患者に対する関わりを強化する教育プログラムの重要性を示唆していた。また、患者のスピリチュアルペインに対する看護師の認識とその関連要因について調査した研究[4]は、看護師のスピリチュアルペインの認識向上には、スピリチュアルペインを捉えることについての教育を看護基礎教育や卒後教育で実施していくことの重要性を報告していた。近年、「スピリチュアル」の用語が看護系図書に用いられるようになり、2016年からは看護師国家試験の出題基準の中に「スピリチュアル」の項目が加わった。

このことは、看護基礎教育課程においても、肉体的苦痛の緩和や心理的・社会的側面のケアだけでなく、スピリチュアルな側面からのケアに関わる教育が必要になっていることを意味する。

そこで、看護学生を対象としたスピリチュアルケア教育に関する文献を検討した。その結果、次の9件が存在した。

2件[5)6)]は、文献検討によりスピリチュアルケア教育の教授方法、学び、課題などを明らかにしていた。また、スピリチュアルペインが終末期の患者以外にも存在することから、スピリチュアルケア教育を各領域に共通の課題として捉えることのできるカリキュラムの構築が必要であると述べていた。3件[7)8)9)]は、学内の講義・演習としてターミナルケア、老年看護学、スピリチュアルケアの事例展開の中で行われており、授業における学びや導入した教材の効果を明らかにしていた。2件[10)11)]は、病院研修を含む全8回のスピリチュアルケアの授業における学生の授業前後の認識の変化や医療機関との連携の有用性を明らかにしていた。1件[12)]は、特別講義（90分）として実施したスピリチュアルケアの授業の理解度と霊的・スピリチュアルからくる印象・イメージについて明らかにしており、体験的な実習に焦点をおいた授業の必要性を示唆していた。

以上、8件の文献を検討した結果、スピリチュアルケアに関する学習が講義・演習・実習の3つの授業形態で実施されていること、ターミナルケア、老年看護学、スピリチュアルケアの授業の中で実施されていること、既習の学習をさらに体験的に学び深化させる場としての実習の重要性を確認できた。しかし、スピリチュアルケアに関する授業は、1科目の中の一部であったり、特別授業として展開されているものが多く、多様な健康レベルにある人を対象として体系的に構築されたカリキュラムの中で展開されているスピリチュアルケア教育に関する研究は見つからなかった。

残る1件[13)]は、「牧師部におけるスピリチュアルケア」実習における学生の自己洞察の過程を対話記録カンファレンス考察記録から明らかにしていた。この実習は、看護学生という立場ではなく一人の見舞客として患者と向き合うユニークな実習であるとし、この実習を通して、学生は病む人の心に寄り添うことを学び、対話カンファレンスを通して自己の感情面における癖やパターンに気づき、それらのフィルターを除去することの必要性を理解し、自己洞察を深めていったことを報告していた。この研究成果は、看護基礎教育課程においてスピリチュアルケア実習が、生きる苦悩を抱える患者に対する関わりを強化する教育プログラムとして有用であることを示唆する。しかし、スピリチュアルケア実習における学びの全容については、解明されていない。

そこで本研究は、看護基礎教育課程においてスピリチュアルケアに関する科目が、必修科目として体系的に組み込まれているカリキュラムで実習する学生の学びを解明することを試みる。この研究成果は、看護基礎教育課程におけるスピリチュアルケア教育について検討する際に活用できる知識となる。

Ⅱ．研究目的

看護基礎教育課程において展開されているスピリチュアルケア実習での学生の学びを明らかにし、その特徴を考察する。

Ⅲ．スピリチュアルケア実習の概要

1．大学の特性とスピリチュアルケア実習導入の経緯

キリスト教を基盤とするA大学は、聖書を土台とした全人的人間観を教育の中心に置いてきた。90年前の前身である病院付属看護学校時代よりチャプレンオフィス実習は臨地実習のひとつとしてカリキュラムの中に位置付けられており、病院付きチャプレン（病院付き牧師、スピリチュアルケアの正式な教育・訓練を受けたスペシャリスト）と看護教員の指導により行われてきた。

現在行われているスピリチュアルケア実習は、1966年からCPE（臨床牧会教育）[注1)]を看護学生用に編成し直したプログラムを用いて行われている。

2．目的

1）患者を見舞う経験を通し、病む人の心に寄り添うことを学ぶ。

2）個としての自己、患者と居る自己、グループの中の自己を振り返り、自己洞察を図る。

3．方法

学生は事前課題として実習中の院内放送「バイブルアワー」注2)の原稿をスピリチュアルケア実習担当教員に提出する。このねらいは、これまでの人生を振り返りながら自己を見つめ、語ることであり「これまでの人生で意味があったこと」というテーマのエッセイである。

その他、学生は実習の第1日目の朝、指導にあたる病院付きチャプレンに自由な形で自己紹介の「手紙」を提出する。実習は自己や患者およびグループメンバーとじっくり向き合う時間が十分取れるようなスケジュールである（図1）。

	月	火	水	木	金
8:00	職員礼拝参加 (司会担当)				
8:20	オリエンテーション	バイブルアワーの準備			
9:30	講義・討議			対話記録カンファレンス	
11:00	バイブルアワー				
11:30	学内実習・個別指導			対話記録カンファレンス	
12:00	食事・ふり返り				
13:30	患者訪問			対話記録カンファレンス	担当教員と面談
15:30 16:00	学内実習			担当教員と面談	

図1 スピリチュアルケア実習スケジュール

1日目、2日目、3日目の午前中に学生は、聴くことやお見舞い、守秘義務についてチャプレンの講義を受ける。また、学生はひとりずつ「あなたはどういう人ですか」という質問に応えて語る。これは自らを語る経験、聴いてもらう経験、話を聴く経験である。この時間は学生が「自分はどういう人か」と自問する中で、患者というひとりの人間と向き合うことになる自分自身を知るために必要な機会である。また同時に実習を共に過ごしてきた学生同士がお互いを改めて知る機会となる。

1日目、2日目、3日目の午後2時間、学生たちは、無作為に分けられた患者群の番号をえらび「お見舞い」という患者訪問をする。患者リストには病室番号､氏名、性別、年齢のみが記されている。学生は患者の病名、病状などのほとんどについて患者自らが語った範囲で知ることになるが、訪問中「相手を見舞うこと」「相手が語りたいことを聴くこと」に集中するように指導されている。

このお見舞いは事前に対話の仕方などの具体的な指導はなく行われており、信仰に拘らず「共に居る神（あるいは自分を超えた存在)」を意識することが奨められ行われている。

2日目、3日目の午前中の講義や確認の時間に学生は前日の訪問で気になったこと、患者との関わりの中で感じたストレスや戸惑いなどを話し、指導を受ける。

3日目の実習終了後に学生は、訪問の中でもっとも難しかった、あるいは失敗したと思う1事例を選定し、電子カルテで患者の情報を初めて閲覧する。その後、所定の用紙に、逐語記録、患者の心理的・社会的・霊的側面の考察、自己洞察を含む対話記録を作成する。もっとも難しかった、あるいは失敗したと思う1事例を選定する理由は、聴く者が戸惑い、逃げたい思いを経験する対話の中にスピリチュアルな痛みが存在する傾向があるというチャプレンの経験と認識に基づく。

4．対話記録カンファレンス

実習4日目、5日目は、指導に当たる病院付きチャプレンと担当教員を交えてグループ全員でひとりずつの対話記録が検討される。検討は、1例約60分を用いて行われる。検討内容として、患者から受け取った思いや痛みの確認、学生の言動や行動の背景にある思い、潜在的な意識の確認などである。それぞれの検討後にその患者のために担当学生が代表して祈り、対話記録カンファレンスで学んだことを発表して実習は終了する。終了した学生は担当教員の面接を受け、所定の用紙の学習記録を翌朝提出する。今回はこの学習記録が研究データとなった。

注1：臨床牧会教育とは、主に米国でチャプレン（機関付き牧師）養成のために実施されている修士課程のプログラムである。

注2：バイブルアワーとは、月～金 11:00-11:30 の間、患者が病室のテレビで視聴できるチャプレンによる院内放送である。スピリチュアルケア実習中は火～金までの4日間は学生が司会、話を担当する。

Ⅳ．用語の定義

1．スピリチュアルケア実習

スピリチュアルケア実習とは、患者を見舞い、病む人の心に寄り添うことを学ぶとともに自己を振り返り、自己洞察を試みる実習。

2．学生の学び

学生の学びとは、スピリチュアルケア実習を通しての学びを記述した学習記録の内容。

Ⅴ．研究方法

1．研究対象者

本研究において対象とする学生は、A大学看護学部看護学科に在籍する4年生44名のうち、必修科目であるスピリチュアルケア実習を2018年度に終了した39名である。この中に社会人経験者1名を含むが、概ね年齢

は22歳前後であった。スピリチュアルケア実習で学生が患者を訪問した病棟は一般内科病棟・外科病棟・地域包括ケア病床であった。

2．データの収集

1）配布と回収方法

研究対象者への研究協力の説明は、担当教員から学生に学習記録が返却された後、実施した。学習記録返却にあたり、担当教員には研究者から研究の主旨を説明し、次の協力を得た。学生の氏名・学籍番号を削除し匿名化した学習記録を1部コピーする。コピーした学習記録は、研究者が準備した封筒に一緒に入れ、学習記録の原本と一緒に学生に返却する。封筒の中には、学習記録が返却された後に研究者が学生に説明する研究協力依頼および協力可否を学生が意思表示するための用紙が同封されている。

学習記録の返却および授業が終了したことを確認後、研究者により研究協力の説明を行った。その際、説明への参加は任意であることを最初に伝えた。その後、研究の目的と研究方法、倫理的配慮、回収方法等に関する説明を行い、データ提供への任意の協力を求めた。データはスピリチュアルケア実習の終了時に記載した学習記録であることを説明した。

データの回収は、回収箱を設置し、配付した封筒に入れ、封をして投函する方法とした。

2）データ収集期間

データ収集期間は、2018年7月30日9時から13時であった。

3．データ分析

データの分析には、Berelson, B.の内容分析[14)15)]を用い、次の手順で行った。

1名分の学習記録を1文脈単位、「スピリチュアルケア実習での学生の学び」を表す1内容を含む記述を1記録単位とした。記録単位の決定にあたっては、研究のための問いを設定した。本研究における研究のための問いは「学生はスピリチュアルケア実習でどのようなことを学んでいるのか」とした。また、問いに対する回答を「学生はスピリチュアルケア実習で（　）ということを学んでいる」とし、（　）に合致する記述を1記録単位として1文脈単位の記述を分割した。

次に、個々の記録単位を意味内容の類似性に基づき分類し、その記述を忠実に反映したカテゴリネームをつけた。

最後に、各カテゴリに包含された記録単位の出現数を数量化し、カテゴリごとに集計した。

4．カテゴリの信頼性

カテゴリの信頼性を確認するため、内容分析を用いた研究経験、教員としての教育経験を持つ看護研究者2名に分析を依頼し、Scott,W.A.の式[16)]に基づくカテゴリへの分類の一致率を算出した。信頼性確保の判断基準は、一致率70%以上とした。

Ⅵ．倫理的配慮

研究対象者が学生という立場上、強制力が働きやすいことを考慮し、研究協力の可否が分からないよう配慮した。具体的には、無記名の学習記録を返却する際に、データ提供の可否を意思表示する用紙を同封し、回収箱に投函してもデータ提供を拒否する権利を保障した。また、記載内容が他者の目に出来るだけ触れないように所定の封筒に入れ、封をして、回収箱へ投函するようにした。

研究協力の説明は、研究者の説明を聞いても良いとする学生のみに対して、研究趣旨と目的、研究への協力は自由意思によるものであること、研究の参加に同意しない場合であっても評価後の学習記録であるため成績には影響がないこと、研究成果の公表について書面と口頭で説明を行った。

なお、本研究は三育学院大学倫理審査委員会の承認を得た（承認番号2018-01）。

Ⅶ．研究結果

研究対象者39名中38名から学習記録の提供があった（回収率97.4%）。この38名の学習記録を分析対象とした。

1．スピリチュアルケア実習において学生が学んだ内容

対象者38名の学習記録、すなわち38文脈単位は、514記録単位に分割できた。

この514記録単位のうち、137記録単位は学生がスピリチュアルケア実習において学んだ内容を具体的に表していた。しかし、残る377記録単位（以下、〈　〉内は記録単位数を示す）は、抽象的〈111〉、状況の説明〈64〉、自己アセスメント〈48〉、抱負〈39〉、一般的な知識・理解〈34〉、導入〈33〉、意味不明〈24〉、自分の気持ち〈20〉、患者のアセスメント〈2〉、心がけること〈1〉、謝辞〈1〉の記述などであり、学生の学びを表現していなかった。そこで、学生が学んだ内容を具体的に記述した137記録単位を分析対象とした。

分析の結果、スピリチュアルケア実習において学生が学んだ内容を表す14カテゴリが形成された（表1）。

以下、14カテゴリのうち、記録単位数の多いものから順に、結果を論述する。なお、【　】内はカテゴリ名、〔　〕内は、各カテゴリを形成した記録単位数とそれが記録単位総数に占める割合、「　」はカテゴリを形成する学生の記述を示す。

【1.患者を理解しようと関心を持ち関わりその様子に応じて受け止めた気持ちを伝え、患者の思いを聴こうとする姿勢が重要】〔35記録単位（25.5%）〕

このカテゴリは、「患者の言葉を1つひとつ噛みしめ

表１　スピリチュアルケア実習での学生の学び

	カテゴリ名	記録単位数（%）
1	患者を理解しようと関心を持ち関わりその様子に応じて受け止めた気持ちを伝え、患者の思いを聴こうとする姿勢が重要	35（25.5%）
2	沈黙によって相手に目を向けることができ、相手の気持ちを受け止めたり、患者の語りを焦らず待つことができる	17（12.4%）
3	ケアする者は他者との関係性の中で自分本位であることに気づいたり成長につながる自己洞察が可能になる	13（9.5%）
4	患者はありのままの気持ちを受け入れ寄り添いただ聴いてくれることを求めている	12（8.8%）
5	患者がどのような状態であっても、思い悩みながらも、ありのままの姿を受け入れ、患者の痛みと共にいることが重要	11（8.0%）
6	神様に頼ることやそばにいるという意識は自己の無力感・逃げたい気持ち・行動を支える	11（8.0%）
7	祈りは看護実践の１つであり患者にとって安堵・癒やし・世界とのつながりを与える	9（6.6%）
8	既存の情報や思い込み・先入観に頼らず、直接患者と関わり相手を知ろうとする態度が必要	7（5.1%）
9	患者に注目すると自分に集中していた心に余裕が生まれ親身になれる	7（5.1%）
10	沈黙は患者が本心を語ったり自分の感情と向き合い気持ちを整理するために必要な時間	6（4.4%）
11	患者はどのような状態であっても自らの役割や意義を見出したり幸せを探すことを諦めない	4（2.9%）
12	不安などないような患者に見えても弱音を聴いてほしいと思うこともある	2（1.5%）
13	互いの役割を通してだからこそ、打ち明けられる思いがあり、受け止められる思いがある	2（1.5%）
14	身体的機能低下は、心理的・スピリチュアルな側面からもニードを把握することが大切	1（0.7%）
	総記録単位数	137（100.0%）

て、心の痛みを感じとるようにして聴くことが大切。患者の話に決して否定せず、“そう思うのですね”と、患者の言葉のリズムに合わせ、同じように頷き、呼吸を合わせて思いを受け止めることが重要」「相手の話から気持ちを汲み取るには、さまざまな視点が必要である。相手の表情や動作や目線など言語的側面だけでなく、非言語的側面にも視野を持つことで相手の思いを汲み取ることが出来る」などの記述から形成された。

【2. 沈黙によって相手に目を向けることができ、相手の気持ちを受け止めたり、患者の語りを焦らず待つことができる】〔17 記録単位 (12.4%)〕

このカテゴリは、「沈黙はその人自身に目を向ける時間で､それまで見えなかったその人のことが見えてくる」「沈黙が長く話してもらわなければと焦ることがあった。しかし、患者の視線を見たとき天井の一点を見つめていた。この時、戦時中のことなどを話していたことから、過去を思い起こしているのだと感じた。患者の状態に目を向けることで、沈黙があっても焦ることなく、患者が話し出すまで待つことができた。」などの記述から形成された。

【3. ケアする者は他者との関係性の中で自分本位であることに気づいたり成長につながる自己洞察が可能になる】〔13 記録単位 (9.5%)〕

このカテゴリは、「人は周囲との関係性を作って生きている。一人で何でもできるわけではない。実習においてメンバーが互いに協力し合い、お互いにたりないところを補充しあっておこなっている。患者さんとの関係においても、実は看護者も患者さんにケアをされている。」「励ましたい一心で様々な声掛けをしても、それは患者のことを思っているようで、実は何もしてあげられない自分の無力感を解消したいがための言葉になっている。」などの記述から形成された。

【4. 患者はありのままの気持ちを受け入れ寄り添いただ聞いてくれることを求めている】〔12 記録単位 (8.8%)〕

このカテゴリは、「患者さんの苦しさや悲しみこれまでの人生の経験に私のアドバイスは必要なく患者さんは聞いてほしいということ」「患者は私たちの答えが欲しいわけではない。ただ聴いてほしいだけである。会話を聴くことだけでも寄り添うことができる」などの記述から形成された。

【5. 患者がどのような状態であっても、思い悩みながらも、ありのままの姿を受け入れ、患者の悩みとともにいることが重要】〔11 記録単位 (8.0%)〕

このカテゴリは、「患者の死に対して、必ずしも本人が“受容”して亡くなることが良いというわけではない。

患者自身が自分の死を受容できていない状態で亡くなられても、そのままの姿を受け入れることが大切」「痛みというものは身体的な痛みはどうしてもその人しか感じることができないが、その人が抱える心・魂の痛みは誰かにぶつけることができる。その人の痛みをすべて知ることは私たちにはできないがともに痛むことはできる」などの記述から形成された。

【6. 神様に頼ることやそばにいるという意識は自己の無力感・逃げたい気持ちと行動を支える】〔11 記録単位 (8.0%)〕

このカテゴリは、「私たちにとって無力を感じることは決して悪いことではなく自分一人で生かされていると思うことではなく私たちには神様が一緒にいてくださり神様に委ねることも大切なこと」「患者のために何もできないと一人で抱え込むのではなく、神様と思いを共有し、頼ることで気持ちが楽になる」などの記述から形成された。

【7. 祈りは看護実践の１つであり患者にとって安堵・癒し･世界とのつながりを与える】〔9 記録単位 (6.6%)〕

このカテゴリは、「患者さんはお祈りの後、涙を浮かべながら感謝の気持ちを伝えてくださり、顔は少し安堵したように見えた。お祈りをすることで秘めていたものが出てくるのかもしれないと感じた」「最上の業、祈りは社会的側面にも関わっており、祈ることで世界とつながることができる。祈りをつながる手段としている」などの記述から形成された。

【8. 既存の情報や思い込み・先入観に頼らず、直接患者と関わり相手を知ろうとする態度が必要】〔7 記録単位 (5.1%)〕

このカテゴリは、「情報だけに目を向けるのではなくその人自身に目を向け思い込みにより患者のことが見えなくなってしまわないように患者に寄り添うことが看護師として重要である」「事前にカルテから情報収集するということは一切せず、名前と年齢のみ事前に聞いていた。対話を通して、心理的・社会的・霊的な側面から対象者を捉えることができた。カルテから得られる情報は限られており、患者様を表す情報は少ないのだと改めて感じた。また、対象者の全体像を把握するときは、直接的な関りが大切だと改めて気づくことができた」などの記述から形成された。

【9. 患者に注目すると自分に集中していた心に余裕が生まれ親身になれる】〔7 記録単位 (5.1%)〕

このカテゴリは、「患者さんのことだけを考えていれば、自分のことなど忘れてしまい、親身になり心から患者さんに寄り添うことができる」「看護を行う際には、業務をこなすことを優先に考えるのではなく、目の前にいる患者のことを優先に考える」などの記述から形成された。

【10. 沈黙は患者が本心を語ったり自分の感情と向き合い気持ちを整理するために必要な時間】〔6 記録単位 (4.4%)〕

このカテゴリは、「私の中で沈黙があると気まずいと感じてしまう。それは自分中心で考えて会話しているから。患者はその沈黙のなかで自分の気持ちを自分なりに整理している時間である」「沈黙をしたからこそ患者さんの本心を聞くことができた。」などの記述から形成された。

【11. 患者はどのような状態であっても自らの役割や意義を見出したり幸せを探すことを諦めない】〔4 記録単位 (2.9%)〕

このカテゴリは、「人は常に役割をとり続ける。たとえ入院中で身体の状態が良好でなくても、学生が訪室したことにより患者さんは役割を見出す。そして、役割により本人を支えたり、その役割により支えられたりしながら人間関係を築いていく」「患者さん自身も神様を恨んでいてもおかしくないのにどうして新たな信仰を持つことが出来たのか私には理解することが出来なかった。しかし、先生の発言で“その辛い出来事を超えるような体験をすることが出来たから患者さんは神様のもとに戻ってこれたのね”と言う言葉に、どんなに辛い状態でも、患者さんは幸せを探すことを諦めなかったのだと気づかされた」などの記述から形成された。

【12. 不安などないような患者に見えても弱音を聴いてほしいと思うことがある】〔2 記録単位 (1.5%)〕

このカテゴリは、「どんなに気丈に振る舞っていたとしてもふとした時に死を意識して不安になり、弱音を吐くような時にはただ側にいて話を聞いて欲しいと感じるようになるということに気付いた」「訪問の回数を重ねるごとに“もう先は長くない”、“生きていても辛いだけ”、“寂しい”という発言が多く聞かれるようになった。そこで初めて、どんなに気丈に振る舞っていたとしてもふとした時に死を意識して不安になり、弱音を吐くようになる」の記述から形成された。

【13. 互いの役割を通してだからこそ、打ち明けられる思いがあり、受け止められる思いがある】〔2 記録単位 (1.5%)〕

このカテゴリは、「看護師や家族には話せないけれど看護学生であるからこそ打ち明けてくださる話がある」「看護職者としての在り方について、これまでの自分は、患者と看護師が他人であるという事実が関係性の構築において与える影響は負のものしかないと考えていた。しかし、家族ではない他人だからこそ表出できる思いが患者にはあり、他人である看護師だからこそ受け止め、理解し、支えられる思いがある」の記述から形成された。

【14. 身体的機能低下は、心理的・スピリチュアルな側面からもニードを把握することが大切〔1 記録単位 (0.7%)〕

このカテゴリは、「O さんは友達に会えないことや入院前と違った環境と O さんの限界に直面し、介護保険を活用しながら生活しなければならない一人の存在としての不安があると O さんの心理的・霊的側面を捉えることができた」の記述から形成された。

２．カテゴリの信頼性

内容分析を用いた研究経験、教員としての教育経験を持つ看護研究者２名によるカテゴリへの分類の一致率を Scott,W.A. の式に基づき算出した結果は、83.0％、72.0％であり、14 カテゴリが信頼性を確保していることを確認した。

Ⅷ．考察

本研究の対象者は、A 大学看護学部看護学科の学生であり、スピリチュアルケアに関する教育を講義･演習･実習の系統的なカリキュラムの中で受けた学生である。また、社会人経験者１名を含むが、年齢は概ね 22 歳前後であり、青年期の学生という共通の特性をもつ。

スピリチュアルケア実習は、3 年次から 4 年次に行われる必修科目として位置づけられており、看護基礎教育課程における講義・演習の必修科目を全て終了している学生である。これは、本研究成果が、各看護専門領域の既習の知識の上に積み重ねられた学びであることを意味する。

また、本研究は、一般内科病棟・外科病棟・地域包括ケア病床をスピリチュアルケア実習の実習場所としていることにも特徴がある。すなわち、終末期に特化せず、多様な健康レベルにある患者を対象とした実習を展開し､そこでの学生の学びの全容を明らかにしている点に、本研究の独自性がある。

次に、スピリチュアルケア実習における学生の学びに対する理解を深めるために、本研究において明らかになった 14 カテゴリ、すなわちスピリチュアルケア実習における学生の学びがどのような特徴的な側面から得られたのか文献と照合しながら考察する。

第１に着目したカテゴリは【1. 患者を理解しようと関心を持ち関わりその様子に応じて受け止めた気持ちを伝え、患者の思いを聴こうとする姿勢が重要】【5. 患者がどのような状態であっても、思いに悩みながらも、ありのままの姿を受け入れ、患者の悩みとともにいることが重要】【8. 既存の情報や思い込み・先入観に頼らず、直接患者と関わり相手を知ろうとする態度が必要】である。

このうち【1】は、話を聞く際には話し手の思いを尊重し、言語・非言語による対話を通して共感的にかかわり、患者の思いを聴こうとする姿勢が重要であり、安易な励ましや傾聴を意図的に行うことではない、すなわち「傾聴する」姿勢について学んでいることを表している。また、【5】は、たとえ患者自身が自分の死を受容できない状態で亡くなられても、また患者の抱える痛みを私たちがすべて知ることができないとしても、その痛みを受け止め寄り添い、患者の言葉や表情などそのままを受け入れともに痛むことが大切である。すなわち｢寄り添う｣ことの重要性について学んでいることを表している。さらに【8】は、カルテからの情報収集や見た目・口調・雰囲気などから思いこみ・先入観を持って接してしまうと本来の患者の姿が見えなくなってしまうこと、全体像を把握するためには直接患者と関わり、相手を知ろうとする態度が必要である。すなわち現場に足を運ぶ、言い換えれば患者と同じ空間に「在り」、患者から表出されるメッセージを「聴く」ことの必要性について学んでいることを表している。

O'Brien,M.E. は、『Spirituality in Nursing』[17] の中で、「寄り添うこと」(Being)、「聴くこと」(Listening)、「触れること」(Touching) の３つの行動がスピリチュアルケアの基礎を支えていると述べている。このことは､【1】【5】【8】がスピリチュアルケアの基礎として重要な学びであることを意味する。また、3 つの行動のうち「触れること」の学びが、本研究結果に含まれていないことについては、今回のスピリチュアルケア実習の目的が、患者を見舞い、病む人の心に寄り添うことを学ぶことであり、「触れること」をあえて実施しない前提で展開された実習であることに起因する可能性が考えられる。

また､【1】を形成した記録単位数は最も多い 35 であり、全記録単位数の 25.5％を占めていた。これは､スピリチュアルケアの基礎となる「傾聴」という学びを自己の経験を通して深化させ、内在化する学習機会が多かったことを示す。

さらに傾聴とは、「耳を傾けてきくこと。熱心にきくこと。」[18] である。これはスピリチュアルケアを身体的･心理的・社会的苦痛を支えるという具体的ケアに特化することではなくして、全存在を支えるケアとして捉え、患者の心に寄り添い一緒に揺れ動きながら支えるケアが第一のケアとなる情況もあることを示唆しており [19]、「寄り添う」ことも傾聴の姿勢の在りようと考えることができる。

以上、カテゴリ【1】【5】【8】には、寄り添い、傾聴するというスピリチュアルケアの基礎を支える要素が含まれ、≪傾聴の姿勢≫という共通の特徴的な側面があることが示唆された。

第２に着目したカテゴリは【2. 沈黙によって相手に目を向けることができ、相手の気持ちを受け止めたり、患者の語りを焦らず待つことができる】【10. 沈黙は患者が本心を語ったり自分の感情と向き合い気持ちを整理するために必要な時間】である。

このうち【2】は、沈黙が聴き手にとって相手の気持ちを受け止めたり、思いやったりすることのできる時間であること、更に沈黙することによりそれまで見えなかったその人のことが見えてきたり、沈黙であっても患者の語りを焦らず待つことができると学生は学んでいることを表している。また、【10】は、沈黙があることによって患者自身は思いや本音を自分自身で考えることができ、沈黙をしたからこそ患者の口から本心を聞くことができたりすること、沈黙という間は圧迫感を軽減し自分の気持ちを自分なりに整理している時間となる、ということを学んでいることを表している。

沈黙は、患者自身が自分の声に耳を傾ける機会であり、スピリチュアルケアにおける会話の中では欠くことのできない部分である[20]。また、患者がただ話を聴いて欲しいと願う時、ケア提供者の沈黙は欠かせないものとなる[21]。すなわち、沈黙はケア提供者にとっても患者のスピリチュアルな痛みを抑圧することなく受け止め、その痛みを自己のうちに起こる感情や思いとして受け入れ、患者に心を向け「共にいる」ことを提供するために不可欠な時間でもある。

以上、カテゴリ【2】【10】には、沈黙が聴き手にとっても、患者にとっても自分の感情と向き合い、相手の感情を受け止め、整理する時間であり、≪沈黙の意味≫という共通の特徴的な側面があることが示唆された。

第3に着目したカテゴリは【6. 神様に頼ることやそばにいるという意識は自己の無力感・逃げたい気持ちと行動を支える】【7. 祈りは看護実践の1つであり患者にとって安堵・癒し・世界とのつながりを与える】である。

このうち【6】は神様に日々見守られ過ごしていることを実感することが、ケア提供者としての自身の行動の支えになっていると学んでいることを表している。また、【7】は、祈りが神様に頼ったり、感謝を伝えるためのみならず、患者に世界とのつながりを与え、安堵や癒しをももたらす、すなわち自己存在を肯定する良い導きとなることを学んでいることを表している。

祈りは、「神と人との交わり」[22]である。また、宗教を信じない人も、しばしば宗教という文脈の外で祈っている[23]。さらに、人々が超自然的なものに祈る行為は、非常に古い時代、例えば縄文時代にもあり、人間が生きていく上で欠かせない、いわば本能的な行為でもあった[24]。

このことは、宗教や信仰の有無に関わらず、人間は何者かに祈り、その超越的な交わりの中で自己の生きる力を醸成したり、自己存在を確認していると推察される。看護師の祈りについての研究は、祈りが、患者と患者の家族の安寧を導くだけではなく、患者を支える看護師のスピリチュアルな安寧状態を作り出し、ストレスと燃えつきを減少させ、看護師自身の支えになっている[25]と報告している。

このことは、看護師にとっても患者にとっても、祈りが自己存在を支え、安堵や癒しをもたらすものであることを意味する。

以上、カテゴリ【6】【7】には、宗教の有無にかかわらず人間は人知を超えた何者かに支えられる内的経験により生きる力を得てこの世に存在するという≪自己存在を支える祈りや神の存在≫という共通の特徴的な側面があることが示唆された。

第4に着目したカテゴリは【3. ケアする者は他者との関係性の中で自分本位であることに気づいたり成長につながる自己洞察が可能になる】【9. 患者に注目すると自分に集中していた心に余裕が生まれ親身になれる】である。

このうち【3】は、他者との関わりを振り返り自分本位だったことに気づいたり、グループメンバー同士や患者・看護師関係の中で、ケアする者もケアされていることに気づくという自己洞察により得られる学びをしていることを表している。また、【9】は、患者のことを優先に考え接することで親身になり心から患者に寄り添うことができると学んでいることを表している。

学生は、看護学実習においてケア提供者、学習者、実習グループメンバーという複数の役割をもち、実習目標および看護目標の達成向けて様々な人間関係の中で学習活動を展開している。また、授業は学生にとって教材を媒介にして知識や技能を獲得し、精神的・身体的諸機能を自己形成していく過程[26]である。このことは、実習という場において学生の学習の中心が人間であり、実習が学生にとって、ここで生起する体験を教材として自己洞察を行い経験としていく学習機会[27]、すなわち、ケア提供者として成長していくためにきわめて重要な意味をもつ。

学生は、このような複雑な人間関係の中で生じた体験を振り返り、言語化することを通して、自分の内面を鋭く観察し、その意味を探求し、自己の経験として内在化し、ケア提供者として成長していく。

また、注目とは、「注意を向けること。関心を寄せること」[28]である。自分に集中していた気持ちが他者に注がれることにより、自分の視野が広がり、新たな気づきにつながる可能性がある。

以上、カテゴリ【3】【9】には、実習という複雑な人間関係の中で他者に注目し、そこで生じた体験を振り返り言語化することを通して自己洞察を行い、その意味を探求し自己の経験としていく過程であり≪他者との関係性の中で深まる自己洞察と成長≫という共通の特徴的な側面があることが示唆された。

第5に着目したカテゴリは【4. 患者はありのままの気持ちを受け入れ寄り添いただ聞いてくれることを求めている】【11. 患者はどのような状態であっても自らの役割や意義を見出したり幸せを探すことを諦めない】【12. 不安などないような患者に見えても弱音を聴いてほしいと思うことがある】【13. 互いの役割を通してだからこそ、打ち明けられる思いがあり、受け止められる思いがある】【14. 身体的機能低下は、心理的・スピリチュアルな側面からもニードを把握することが大切】である。

このうち【4】は、患者がアドバイスや“そうですよね”と安易に発せられる同意の言葉を求めているのではなく、表出している恐怖や不安などの思いを含めて否定せず最後まで聞いてくれることを求めている、ということを学んでいることを表している。また、【11】は、身体の状態が良好でなくても患者は自身の人間としての役割を見出し、その役割に支えられながら人間関係を築いていること、またどんなに辛い状態でも幸せを探すことや人の役に立てることを諦めない、そしてそれは患者のスピリチュアルな側面に支えられている、ということを学生が学んでいることを表している。【12】は、どんな

に気丈に振る舞って不安などないように見える患者でも、ふとした時に死を意識して不安になり、弱音を吐くようになったり、ただ側にいて話を聞いて欲しいと感じるようになるということを学んでいることを表している。【13】は、患者には看護学生であるからこそ打ち明けられる話や家族ではない他人だからこそ表出できる思いがあること、聴き手にとっても他人である看護師だからこそ受け止め、理解し、支えられる思いがある、と学んでいることを表している。【14】は、入院前と違う環境での生活や身体機能の低下により生活の限界に直面していることを、身体的、心理・社会的、スピリチュアルな全人的不安として捉えることができた学びを表している。

役割とは「割り当てられた役目」[29] であり、「社会は役割を通じて人の行動を規制し、人は役割を演ずることによって社会を構成・変容させる」[30]。このことは、人間が役割をもって社会に存在し、互いの関係性の中で、生きる意味を見出したり、安寧を得ていること、役割は、自己存在を確認し生きる意味を見出すために重要であることを意味する。

また、「不安の裏には希望がある」、希望はスピリチュアリティと表裏一体の関係であり[31]、人間は、スピリチュアリティの覚醒により生涯にわたり成長や変化の機会を得ることができ、QOL（Quality of Life；以下QOL）を高めていくことが可能である[32]。

以上、【4】【11】【12】【13】【14】には、人間には言葉で語られない様々な思いがあること、ケア提供者は、そのような対象者の思いも汲み取り、スピリチュアリティに支えられる可能性を信じ、全人的なケアを提供することが求められるという≪ケア対象者の秘めた思いの覚知による対象理解≫という共通の特徴的な側面があることが示唆された。

このことは、言い換えれば、スピリチュアルケアとは、〈ケア対象者の秘めた思い〉も含めた対象理解に基づく看護実践であり、このような対象理解とケア実践により、看護師は、一人の人間としての尊厳を守りつつ全人的なケアを提供することが可能となることを意味する。また、患者にとっては、このスピリチュアルケアがQOLの向上に繋がることが示唆された。

Ⅸ．結論

1．本研究の結果は、スピリチュアルケア実習における学生の学び14カテゴリ、すなわち14種類の学びを明らかにした。また、Scott,W.A.の式によるカテゴリの一致率は、83％と72％であり、カテゴリの信頼性を確保していることを示した。
2．スピリチュアルケア実習における学生の学びは、5つの特徴を持つことが示唆された。それは、≪傾聴の姿勢≫≪沈黙の意味≫≪自己存在を支える祈りや神の存在≫≪他者との関係性の中で深まる自己洞察と成長≫≪ケア対象者の秘めた思いの覚知による対象理解≫である。
3．本研究の成果は、必修科目として展開されているスピリチュアルケア実習における学生の学びの全容である。この研究成果は、看護基礎教育課程におけるスピリチュアルケア教育について検討する際に有用である。
4．スピリチュアルケア教育を受けた学生が将来看護師として患者をケアする時、一人の人間としての尊厳を守りつつ全人的なケアを提供することが可能となること、また、患者にとっては、このスピリチュアルケアがQOLの向上に繋がることが示唆された。

謝辞

本研究の結果は、実習中の学生の貴重な学習記録に支えられている。実習終了時に研究者の任意の協力依頼に応じデータを提供してくださいましたA大学看護学部看護学科4年生の皆様に心より感謝申し上げる。

付記

本研究は、日本看護学教育学会第29回学術集会（2019年8月4日：国立京都国際会館）で発表した内容を加筆・修正したものである。また、2018年度および2019年度三育学院大学学長裁量経費による研究助成費を受け実施した。

■引用文献

1）日本看護協会編：看護に活かす基準・指針・ガイドライン集2016，4，日本看護協会出版会，2016.
2）厚生労働省大臣官房統計情報部：医療機関における死亡割合の年次推移，人口動態統計，https://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihosho/iryoseido01/pdf/tdfk01-02.pdf
3）新藤悦子・茶園美香・近藤咲子：「生きる意味がない」と訴える終末期がん患者とコミュニケーションをとる大学病院の看護師の態度，死の臨床，35(1)，95-100，2012.
4）北端恵子・水主千鶴子・山田和子他：患者のスピリチュアルペインに対する看護師の認識とその関連要因，日本看護研究学会雑誌，33(3)，311，2010.
5）北端恵子・高橋直美：看護学生がスピリチュアルケアを学ぶことに対する課題についての文献検討，日本看護学会論文集　看護教育，46，111 － 114，2016.
6）山口道子・近藤かおり：看護基礎教育におけるスピリチュアルケアの教育に関する文献検討，三育学院大学紀要，10(1)，51 － 60，2018.
7）安藤満代・山本真弓・古田雅俊他：視聴覚教材と模擬患者を導入したスピリチュアルケアの教育方法の効果，聖マリア学院大学紀要，6，61-66，2015.
8）出村由利子・大谷順子・岡田初恵：看護大学におけ

るスピリチュアルケアの体験授業の効果　老年看護学の臨死期看護（3年次），看護教育研究学会誌，7(2)，13-23，2015.
9）本郷久美子・後藤佳子・遠田きよみ他：学生が学んだスピリチュアルケアの要素－科目「スピリチュアルケア」の学生のレポートの分析から，三育学院大学紀要，4(1)，31-39，2012.
10）田代麻里江・小笠幸子：看護学生のスピリチュアルケア授業評価（1）スピリチュアリティとスピリチュアルケアの認識に関する研究，日本看護学教育学会誌，学術集会講演集，25，162，2015.
11）小笠幸子・田代麻里江：看護学生のスピリチュアルケア授業評価（2）大学と医療機関連携の有用性の評価，日本看護学教育学会誌，学術集会講演集，25，163，2015.
12）安田裕子・田川則子：看護学生の「スピリチュアルケア」の授業の評価検討と意識調査，死の臨床，27(2)，2004.
13）宮城眞理：スピリチュアルケア演習における看護学生の学び，日本サイコオンコロジー学会総会・日本臨床死生学総会合同大会プログラム・抄録集30回・23回，155，2017.
14）Berelson,B.，稲葉三千男・金圭煥訳：内容分析，みすず書房，1-57，1957.
15）舟島なをみ：質的研究への挑戦，45-79，医学書院，2012.
16）Scott, W.A.：Reliability of Content Analysis：The Case of Nominal Scale Coding, Public Opinion Quarterly，19，321-325，1955.
17）O'Brien, M. E.：Spirituality in Nursing：Standing on Holy Ground, 3rd.ed.,：Jones and Bartlett Publishers，14-17，2008.
18）新村出編：広辞苑第5版 , 822, 岩波書店 , 1998.
19）窪寺俊之：スピリチュアルケア学概説，三輪書店，56，2008.
20）Taylor, E.J., 江本愛子・江本新監訳：スピリチュアルケア－看護のための理論・研究・実践 , 93, 医学書院 , 2008.
21）前掲書20）103-104
22）安藤仲市編：新聖書辞典，いのちのことば社，147，1985.
23）前掲書20）222
24）山折哲雄：仏教民俗学，205，講談社学術文庫，1993.
25）安ケ平伸枝・鶴岡章子：看護師の祈り　キリスト教系病院の事例，三育学院短期大学紀要，36，43-55，2007.
26）吉本均編：現代授業研究大事典，423，明治図書，1987.
27）杉森みど里・舟島なをみ：看護教育学 第6版，254，医学書院，2016.
28）前掲書18）1734
29）前掲書18）2676
30）前掲書18）2676
31）谷田憲俊：患者・家族の緩和ケアを支援するスピリチュアルケア―初診から悲嘆まで，診断と治療社，24，2008.
32）中谷啓子・島田涼子・大東俊一：スピリチュアリティの概念の構造に関する研究－「スピリチュアリティの覚醒」の概念分析－，心身健康科学，9(1)，37-47，2013.

研究報告

小児看護学実習における臨床指導者と教員の連携に関する文献検討

清野星二[1]　廣瀬幸美[1]

要旨：小児看護学実習における臨床指導者と教員の連携という観点から先行研究を概観し、連携方法の実際を明らかにすることで今後の課題の示唆を得ることを目的とし文献検討を行った。抽出された10件を分析対象とし、今後の研究課題を導くために文献マップを作成した。さらに、連携の実際と、連携による学習効果の評価という観点から今後の課題を明らかにするために、再度、文献を整理した。その結果、文献マップのテーマである『小児看護学実習における臨床指導者と教員の連携』から、3つのサブテーマ【指導方法や役割分担からみた連携】【ツールを活用した連携】【学生の認識に基づいた連携】が示され、今後の研究課題として｛小児看護学実習前からの臨床指導者と教員の連携｝が導かれた。連携の実際と、連携による学習効果の評価という観点からは、今後の課題として小児看護学実習全体として学びを深める連携構築と、臨床指導者の実習状況把握を促進する連携構築の必要性が示唆された。

キーワード：小児看護、実習、臨床指導者、連携

A Literature Review on Cooperation between Clinical Instructors and Teachers in Pediatric Nursing Practice

SEINO, Seiji[1],　HIROSE, Yukimi[1]

Abstract：The purpose of this study was to reveal the current state of cooperation between clinical instructors and teachers in pediatric nursing practice through literature review, then to clarify the further research suggestion that should be carried out in future. Ten papers were extracted for the literature review to analyze by using Literature Map. Furthermore, in order to clarify specific issues from the viewpoint of implementation and evaluation of cooperation, papers were organized again. Three sub-themes related to cooperation【cooperation based on teaching methods and division of roles】【cooperation using tools】【cooperation based on student recognition】were shown, and then led to the suggestion of research subject｛cooperation between clinical instructors and teachers before pediatric nursing practice begins｝.

The results suggested that in order to have successful cooperation between clinical instructors and teachers, we need to develop functional cooperative teaching system to support students to deepen their learning in clinical site and to develop practical cooperation system to help clinical instructors to understand the learning state of the student.

Keywords：Pediatric nursing, Nursing practice, Clinical instructor, Cooperation

1　三育学院大学 看護学部
School of Nursing, Saniku Gakuin College

Ⅰ．はじめに

看護学教育における臨地実習の目的は、講義や学内演習で学んだ知識・技術・態度を応用して、看護実践に必要な基礎的能力を習得することである[1)]。近年進む少子化や入院期間の短縮化により、一般病院において小児科を標ぼうする施設は2008年の2,905施設（一般病院総数の37.7％）から2017年の2,592施設（一般病院総数の35.3%）へと減少傾向にある[2)]。実習場の確保が特に困難な科目は、母性・小児を対象とする科目であり、少子化や医師不足による産科医療機関の減少等により、この分野の実習施設の確保は非常に困難となっている。確保ができている場合でも、対象患者が少ないなど、十分な実習ができていない状況が見られている[3)]。したがって、小児看護学実習を通して必要とされる学びをするには、限られた時間と環境の中で学習環境を整えることが重要だと考えられる。

千田ら[4)]は、指導者と教員の実習指導における役割は異なるが、学生にとって効果的な病院実習ができるように両者が連携していく必要性があると述べている。しかしながら、臨床の実習指導者は配属先の通常業務との兼務で指導することが多く、学生等が実習指導者から十分な指導を受けられる実習環境が整っていない現状がある[5)]。そのような状況を踏まえて、臨床指導者と教員は様々な方法で協力しながら実習を展開している一方で、患者の看護への責任は実習指導者、学生の学習への責任は教員と役割の領域を分けてしまいがちである[6)]。本学の小児看護学実習においても臨床指導者は通常業務と兼務しており、学生が臨床指導者から指導を受けやすい実習環境を整備する必要性があると考えた。

そこで、小児看護学実習における臨床指導者と教員の連携の実際と、連携による学習効果の評価を明らかにすることにより、小児看護学実習において着目すべき臨床指導者との効果的な連携内容や方法を見いだし、より充実した小児看護学実習環境の整備につながると考えた。

Ⅱ．研究目的

小児看護学実習における臨床指導者と教員の連携という観点から先行研究を概観し、連携方法の実際を明らかにすることで今後の課題の示唆を得る。

Ⅲ．用語の定義

連　　携：臨床指導者と教員が協働して行う学生指導。
ペア実習：学生２名がペアになって１人の患児を受け持つ実習形態。

Ⅳ．研究方法

１．文献の収集方法

医学中央雑誌Web Ver.5を用いて検索語を「小児看護」「実習」「指導者」「連携」とし、原著論文を対象として文献検索を行い19件の文献が抽出された。小児看護学実習に関する制度の変更に合わせてどのような連携が行われてきたか、その変化を含めた全体の流れを見るために検索対象期間は設けなかった。

抽出された文献の抄録を精読し、目的や研究対象に関わらず文献の中で小児看護学実習における臨床指導者と教員の連携に関して読み取れた10件を分析対象とした。

２．分析方法

対象文献が述べる臨床指導者と教員の連携方法に着目し、文献間のつながりから今後の研究課題を導くためにCreswellの文献マップ[7)]を用いて分類した。文献マップの構成は、文献検討のテーマを定め、テーマから繋がるサブテーマを分類・命名し、サブテーマからサブ - サブテーマに文献間のつながりを表すラベルを付けて分析し、今後の研究課題を導いた。さらに、臨床指導者と教員の連携の実際と今後の課題を明らかにするために、「連携の実際」と「連携による学習効果の評価」という観点から、再度、10文献の内容を読み取り整理した。

分析の妥当性においては共同研究者と共に内容を検討し、分析の妥当性を高めるように努めた。

３．倫理的配慮

本研究は、著作権法に基づき文献の複写を行い、複写物の使用目的は文献研究のみである。原著や原論文に忠実であることに努め、引用と参考の方法に配慮した。

Ⅴ．結果

１．文献の概要

分析対象とした文献を年代順に整理し、表１に示した。年代別では、収載誌発行年2003～2009年の間に発行はなく、2013年のみ３件みられた。その他は各年０～１件で推移していた。研究方法では質的研究が５件、量的研究が４件、事例研究が１件であった。研究対象者は学生が６件、臨床指導者と学生が２件、臨床指導者･教員･学生が１件、臨床指導者が１件であった。

２．文献マップからみる臨床指導者と教員の連携（図１）

文献マップの最上部に本稿のテーマである『小児看護学実習における臨床指導者と教員の連携』を示した。サブテーマは【指導方法や役割分担からみた連携】【ツールを活用した連携】【学生の認識に基づいた連携】の３つに分類された。

（以下、サブテーマを【 】、サブ - サブテーマを[ ]、今後の研究課題を ｛｝ で示す。）

表１　文献の概要

文献番号	著者	タイトル	年代	研究方法	研究目的	研究対象	分析方法
1	大下美智代他	小児看護学実習における教員と臨床指導者との協働－プロセスレコードによる指導方法の検討－	2001	質的研究	プロセスレコードを用いて小児看護学実習指導での問題点と指導方法を検討する。	臨床指導者5名 学生５名	臨床指導者と学生の面接場面をプロセスレコードに起こし「学生の思考を促しているか」「学生が分かる言葉で語っているか」「自己効力感を高める関わりか」という視点から分析した。
2	阿部さとみ他	看護系大学における小児看護学実習に関する臨床実習指導者の認識と課題	2002	量的研究	看護系大学における小児看護学実習に関する臨床指導者の認識とその課題を明らかにする。	臨床指導者84名	質問紙を用いて実習に対する指導者の考えを調査し、単純集計を行い分析した。
3	今西誠子	小児看護実習への実習指導連絡表導入に対する学生の認識について	2010	質的研究	実習指導連絡表の導入における学生の認識を明らかにする。	学生27名	選択式及び自記式質問紙を用い、単純集計と記述内容の累計分類を行い分析した。
4	笠井由美子他	技術体験録を活用した小児看護技術習得の検討	2011	量的研究	前回調査から改良を加えた小児看護技術体験録を用いて、到達度と体験率の変化を明らかにし有効性を検討する。	学生80名	技術体験録に到達レベルと経験させたい技術を検討し、明記した。 66項目からなる技術体験録の到達レベルは４段階評価とし、集計結果を2009年度と2006年度で比較しカイ二乗検定を実施した。
5	小口多美子他	小児看護学実習における看護学生の看護師へのサンクスカードの試み - 学生の学びと看護師の意見の分析 -	2013	量的研究	小児病棟臨床指導者へ贈ったサンクスカードから学生の学びを明らかにする。臨床指導者のサンクスカードに対する思いを分析する。	臨床指導者73名 学生（人数記載無し）	学生が提出したサンクスカードと、臨床指導者に配布した17項目４段階評価と自由記述欄からなる質問紙の記述文をコード化し、17項目の質問は統計ソフトSPSSを用いて単純集計を行い分析した。
6	大園孝子他	学生の学習適応を支援する教育モデルになり得る臨床実習指導者・看護専任教員の指導分析（その２）- 臨床実習指導場面の参加観察を通して -	2013	事例研究	小児看護学実習における学習適応の実態と、臨床指導者と教員による学習適応を促進する教育モデルを明らかにする。	臨床指導者２名 教員２名 学生18名	臨床実習指導場面の参加観察を行い、研究対象者の言動及び周囲の状況を時系列でフィールドノートを作成し、抽出された８場面に概要を象徴するタイトルをつけた。３場面を時系列で整理し、５場面を行動内容で分析した。
7	大高恵美他	障がいのある小児の家族に対する看護学生の思い	2013	質的研究	小児看護学実習における障がい児の家族に対する思いの変化を明らかにする。	学生34名	調査用紙の記述内容をKJ法を用いてカテゴリー化し、実習前と後の記述内容を比較・分析した。
8	小片緑他	小児看護学実習における肢体不自由児および重症心身障害児施設実習の意義	2016	質的研究	肢体不自由児および重症心身障害児施設実習での学びを明らかにする。	学生78名	施設実習後に提出したレポートの記載内容から、学生の学習内容を抽出しカテゴリー化して分析した。
9	林亮他	小児看護実習におけるペア実習に対する学生の評価	2018	質的研究	小児看護実習におけるペア実習に対する学生の評価を明らかにする。	学生５名	半構成的インタビューから逐語録を作成・コード化し、ペア実習に関する学生の評価を「ペア実習のメリット」「ペア実習のデメリット」「教員に求める配慮」の視点で分類しカテゴリーを作成し分析した。
10	坂本成美他	小児看護学実習における学生の不安と実習後の変化 - 実習前後のアンケート調査から -	2019	量的研究	小児看護学実習における実習前に抱く不安と実習後の変化を明らかにする。	学生94名	実習前後にアンケート調査を行い、小児看護学実習に関する不安内容を９項目に分類した。結果はExcel集計し、学生の自由意見はカテゴリー化して分析した。

【指導方法や役割分担からみた連携】に関連した文献は３件あり、[指導場面の共有][臨床指導者の認識][授業・実習役割の分担] の３つのサブ - サブテーマに導かれた。【ツールを活用した連携】に関連した文献は３件あり、[実習指導連絡表][技術体験録][サンクスカード] の３つに、【学生の認識に基づいた連携】に関連した文献は４件あり、[家族に対する学生の思い][施設実習での学生の学び][ペア実習に対する学生の評価][学生の実習に対する不安] の４つに導かれた。さらに、文献の内容から、[家族に対する学生の思い] と [施設実習での学生の学び] から [学生の実習に対する不安] へのつながりがみられた。以上のサブ - サブテーマのつながりを通して、[授業・実習役割の分担] と [学生の実習に対する不安] から今後の研究課題として、｛小児看護学実習前からの臨床指導者と教員の連携｝が導かれた。

３．「連携の実際」と「連携による学習効果の評価」（表２）

文献マップから導かれた３つのサブテーマ【指導方法や役割分担からみた連携】【ツールを活用した連携】【学生の認識に基づいた連携】という視点に基づき、「連携

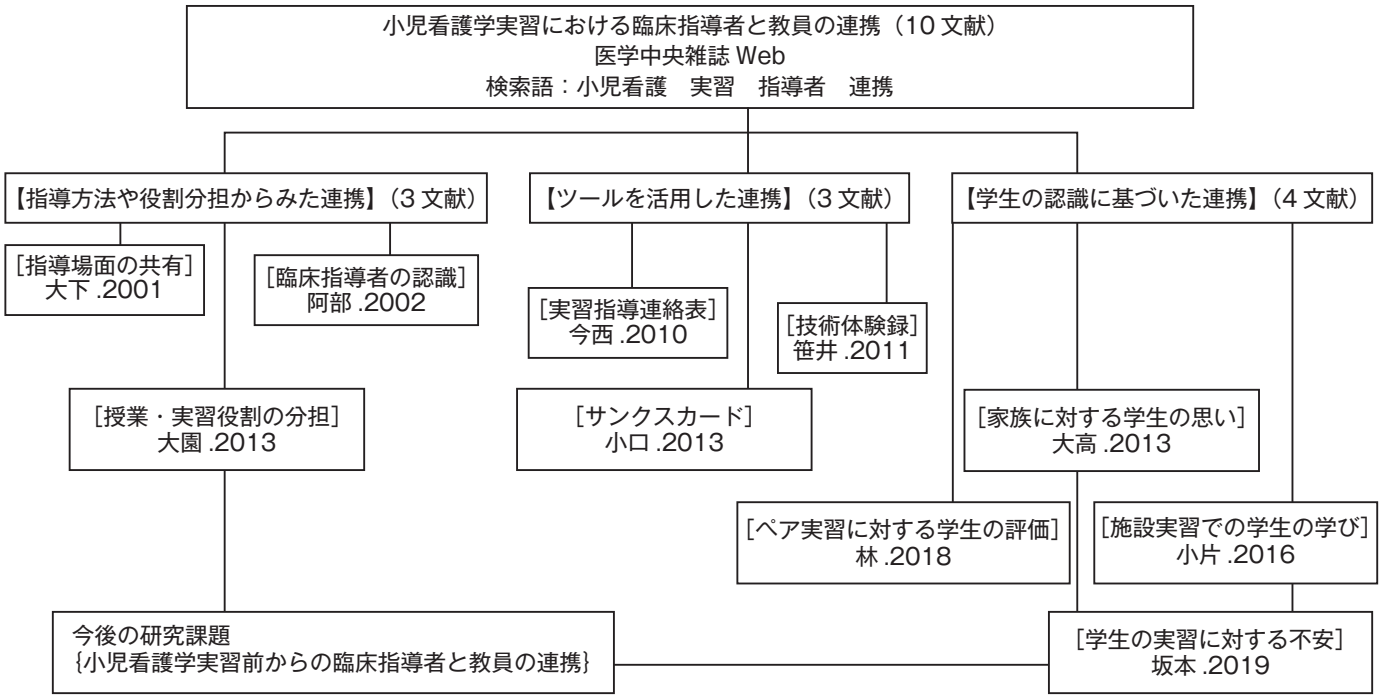

図１　文献マップからみる臨床指導者と教員の連携

表２「連携の実際」と「連携による学習効果の評価」

文献番号	サブ－サブテーマ	連携の実際	連携による学習効果の評価
【指導方法や役割分担からみた連携】			
1	[指導場面の共有]	臨床指導者の指導場面を分析し、指導方法の検討結果を臨床指導者に報告した。	学生が気になったことや困った出来事などへの問いかけから、看護の方向性が分かり看護に対する意欲の高まりが得られていた。
2	[臨床指導者の認識]	「学生が子どもと接する機会が十分でない」「学生の気持ちや悩みを把握するのが難しい」「学生指導を通して臨床指導者自身の成長に繋がる」といった実習に対する臨床指導者の考えが明らかになった。	記載なし。
6	[授業・実習役割の分担]	臨床指導者と教員が協働して小児看護技術演習指導案を作成し、臨床指導者が技術演習の授業を行い、教員は教育の補填をしている。 実習においては、「GCU での実習」「看護過程」の指導は教員が担っていた。	学生は「看護実践開始時の看護師役割行動」「実習計画」「輸液準備・交換方法」「転院に向けた介入」を臨床指導者との関わりから学んでいた。
【ツールを活用した連携】			
3	[実習指導連絡表]	学生個々の実習目標と実習計画、日々の助言を臨床指導者全体が共有できるように実習指導連絡表を導入した。	学生は実習指導連絡表の導入により「一貫性のある指導」「助言の再確認」「自己評価への活用」「看護師との連携感」を得ていた。
4	[技術体験録]	経験させたい技術と明記した「採血・点滴刺入時の介助」「点滴施行中の管理」をできる限り見学できるように依頼した。	体験させたいと明記した項目の技術体験率・到達度ともに増加した。
5	[サンクスカード]	臨床指導者と学生のコミュニケーションをはかるためにサンクスカードを用いた。	学生は「日常生活援助技術」「自己学習の視点」「ケア時の注意点」「学習の視点」「NICU における看護ケアの学び」「小さな体への驚き」「目指す看護師像」を臨床指導者から学んでいた。
【学生の認識に基づいた連携】			
7	[家族に対する学生の思い]	障がいをもつ小児の家族と関わる学生の思いを明らかにし、学生への支援方法を整理した。	記載なし。
8	[施設実習での学生の学び]	看護科長が全体オリエンテーションおよび外来・病棟との調整を行い、専属の臨床指導者が学生の指導を行う。実習終了時には看護科長、外来看護係長、病棟看護係長、臨床指導者がカンファレンスに参加し、学生とともに学びの共有を図っている。	「観察の重要性」「個別性を尊重した関わり」「対象の力を引き出す関わり」「成長・発達に応じた関わり」「子どもが安心できる環境」「多様な関わり」を臨床指導者の関わりから学んでいた。
9	[ペア実習に対する学生の評価]	学生は小児看護学実習におけるペア実習に対して、臨床指導者や教員からの直接的な指導場面と、学生個々にかけられる時間の減少を懸念していることが明らかになった。	記載なし。
10	[学生の実習に対する不安]	小児看護学実習に対して 94%の学生が「不安がある」と回答したが、実習後 82.1%の学生が「不安は解決した」と回答している。臨床指導者との関わりによって不安が解決した学生の割合が多い項目は「患者との関係」「スタッフとの関係」「看護技術」「看護の実践」「漠然とした不安」の５項目であることが明らかになった。	記載なし。

の実際」と「連携による学習効果の評価」という観点から文献を整理した。

１）連携の実際

【指導方法や役割分担からみた連携】では、[指導場面の共有][臨床指導者の認識][授業・実習役割の分担] の3つに導かれた。大下ら（文献 1）[指導場面の共有] の文献では、臨床指導者と学生の面接場面をプロセスレコードに起こし「学生の思考を促しているか」「学生が分かる言葉で語っているか」「自己効力感を高める関わりか」という視点から分析し、指導方法について検討していた。阿部ら（文献 2）[臨床指導者の認識] の文献では、「学生が子どもと接する機会が十分でない」「学生の気持ちや悩みを把握するのが難しい」「学生指導を通して臨床指導者自身の成長に繋がる」といった実習に対する臨床指導者の考えを明らかにしていた。大園ら（文献 6）[授業・実習役割の分担] の文献では、臨床指導者と教員が協働して小児看護技術演習指導案を作成し、臨床指導者が技術演習の授業を行い、教員は教育の補填をしていた。実習においては「GCU での実習」「看護過程」の指導は教員が担っていた。

【ツールを活用した連携】では、[実習指導連絡表][技術体験録][サンクスカード] の 3 つに導かれた。今西（文献 3）[実習指導連絡表] の文献では、学生個々の実習目標と実習計画、日々の助言を臨床指導者全体が共有できるように導入していた。笠井ら（文献 4）[技術体験録] の文献では、経験させたい技術と明記した「採血・点滴刺入時の介助」「点滴施行中の管理」をできる限り見学できるように依頼していた。小口ら（文献 5）[サンクスカード] の文献では、臨床指導者と学生のコミュニケーションをはかるためにサンクスカードを使用していた。

【学生の認識に基づいた連携】では、[家族に対する学生の思い][施設実習での学生の学び][ペア実習に対する学生の評価][学生の実習に対する不安] の 4 つに導かれた。大高ら（文献 7）[家族に対する学生の思い] の文献では、障がいをもつ小児の家族と関わる学生の思いを明らかにし、学生への支援方法が整理されていた。小片ら（文献 8）[施設実習での学生の学び] の文献では、看護科長が全体オリエンテーションおよび外来・病棟との調整を行い、専属の臨床指導者が学生の指導を担当していた。実習終了時には看護科長、外来看護係長、病棟看護係長、臨床指導者がカンファレンスに参加し、学生とともに学びの共有を図っていた。林ら（文献 9）[ペア実習に対する学生の評価] の文献では、学生は小児看護学実習におけるペア実習に対して、臨床指導者や教員からの直接的な指導場面と、学生個々にかけられる時間の減少を懸念していることを明らかにしていた。坂本ら（文献 10）[学生の実習に対する不安] の文献では、小児看護学実習に対して 94％の学生が「不安がある」と回答したが、実習後 82.1％の学生が「不安は解決した」と回答していた。臨床指導者との関わりによって不安が解決した学生の割合が多い項目は、「患者との関係」「スタッフとの関係」「看護技術」「看護の実践」「漠然とした不安」の 5 項目であることを明らかにしていた。

２）連携による学習効果の評価

【指導方法や役割分担からみた連携】から、大下ら（文献 1）[指導場面の共有] の文献では、学生が気になったことや困った出来事などへの問いかけから、看護の方向性が分かり看護に対する意欲の高まりが得られていた。阿部ら（文献 2）[臨床指導者の認識] の文献では、臨床指導者からの学びに関する記載はなかった。大園ら（文献 6）[授業・実習役割の分担] の文献では、学生は「看護実践開始時の看護師役割行動」「実習計画」「輸液準備・交換方法」「転院に向けた介入」を臨床指導者から学んでいた。

【ツールを活用した連携】から、今西（文献 3）[実習指導連絡表] の文献では、学生は実習指導連絡表の導入により「一貫性のある指導」「助言の再確認」「自己評価への活用」「看護師との連携感」を得ていた。笠井ら（文献 4）[技術体験録] の文献では、体験させたいと明記した項目の技術体験率・到達度ともに増加していた。小口ら（文献 5）[サンクスカード] の文献では、「日常生活援助技術」「自己学習の視点」「ケア時の注意点」「学習の視点」「NICU における看護ケアの学び」「小さな体への驚き」「目指す看護師像」を臨床指導者から学んでいることを明らかにしていた。

【学生の認識に基づいた連携】から、小片ら（文献 8）[施設実習での学生の学び] の文献では、「観察の重要性」「個別性を尊重した関わり」「対象の力を引き出す関わり」「成長・発達に応じた関わり」「子どもが安心できる環境」「多様な関わり」を臨床指導者の関わりから学んでいた。大高ら（文献 7）[家族に対する学生の思い]、林ら（文献 9）[ペア実習に対する学生の評価]、坂本ら（文献 10）[学生の実習に対する不安] の 3 文献では、臨床指導者からの学びに関する記載はなかった。

Ⅵ．考察

１．文献の概要と文献間のつながりから見えてきた今後の課題

小児看護学実習における臨床指導者と教員の連携に関する研究は 2001 年から行われていた。研究が始められるきっかけとして、1997 年に改正された「保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則」により、小児看護学実習時間が 135 時間から 90 時間に短縮されたことに関連して連携方法が見直されたと考えられる。その後 2003 ～ 2009 年まで研究が途絶えていたが、厚生労働省から看護教員と臨床の実習指導者が合意形成をして、その学生などの達成度合いを評価しながらその結果を共有し、指導していく体制を作ること[8] の重要性が伝達されたこ

とをきっかけに、再び連携に関する研究がされるようになったと考えられる。

研究対象者の変化に関しては、2001年に臨床指導者と学生1件、2002年に臨床指導者1件であったが、2010～2019年に報告された8件の研究全てにおいて学生が研究対象に含まれていた。それは、小児看護学教育でこそ学習すべき子どもの発達段階を踏まえた思考・行動を、子どもとかかわる経験の少ない昨今の学生が学習することは簡単ではなく[9]、従来の受動的学修方法からの変革を求められていることが一つの要因だと考える。したがって、学生が主体的に問題を発見し解を見いだしていく能動的学修（アクティブ・ラーニング）への転換[10]という視点に基づき、学生の認識に基づいた臨床指導者と教員の連携に関する研究が増加していると考えた。

文献間のつながりから見た今後の研究課題として、{小児看護学実習前からの臨床指導者と教員の連携} が挙げられた。学生は小児看護学実習に対して不安を抱いていることが明らかになった一方で、臨床指導者の関わりによってその多くが解決に導かれていた。それは、高度化した現代の医療現場で自律的にケアが提供できる、実践力の高い人材育成を考えたときに、従来の教育や指導だけでは、その実現は困難になってきている[11]ため、看護職員や多職種と協働した指導などにより臨地実習と臨床現場との乖離が減少[12]したためと考える。そこで、実習前から連携して演習など一部の授業を展開することによって、より充実した小児看護学実習環境の整備につながる可能性が示唆された。

2.「連携の実際」と「連携による学習効果の評価」から見えてきた今後の課題

【学生の認識に基づいた連携】からみた今後の課題として、各実習施設からの学びを臨床指導者と共有し、小児看護学実習全体として学びを深める連携の構築が必要だと考える。厚生労働省[13]は、小児看護学実習の実習施設としては病院以外にも、診療所、保育所、小学校、中学校、保健センター、社会福祉施設等を含めることが出来ると明示している。本学の小児看護学実習においても、2019年度は小児病棟・クリニック・児童発達支援事業所・幼稚園の4施設を実習場として使用する。このような実習形態の中で、各実習施設内での学びが充実するように連携を図るだけでなく、各実習施設での学びをそれぞれの臨床指導者と共有し、学生の学びにつながりを見いだす指導方法の構築が必要だと考える。

【指導方法や役割分担からみた連携】と【ツールを活用した連携】から考えられる今後の課題として、臨床指導者の実習状況把握を促進する連携が必要だと考える。村山[14]は、子どもは身体機能が成長発達の途上にあるため、発達段階に応じた身体的特徴があり、未発達の機能もあることから症状の変化や進行が早く「良くなるのも早く、悪くなるのも早い」と述べている。したがって、小児看護学実習を通して学生は、「発達段階に応じた観察」と「患児のアセスメント」を求められる。生活体験が乏しい学生が、担当患児の発達段階に応じた観察と、刻々と変化する患児のアセスメントを実践するには臨床指導者と教員の指導が必要である。しかし、臨床指導者は交代勤務を含めた病棟業務と併せて学生指導をすることが多く、学生の実習状況を把握するうえで困難が生じやすい。そこで、紙面化されたツールを用いることによって臨床指導者は学生の受けてきた指導や実習状況を把握でき、実習状況の把握は学生のレディネスに適した指導につながり得ると考えた。

Ⅶ. 結論

1．文献マップから見えてきた今後の研究課題として、{小児看護学実習前からの臨床指導者と教員の連携} が導かれた。
2．連携の実際と、連携による学習効果の評価から見えてきた今後の課題として、小児看護学実習全体として学びを深める連携構築と、臨床指導者の実習状況把握を促進する連携構築の必要性が示唆された。

■引用文献

1）藤本裕二・山川裕子・中島富有子他：看護学生が臨地実習において教員および看護師に求める資質と能力 , 保健学研究 ,23(1),9-16,2011.
2）厚生労働省:平成29年（2017）医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況 , https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/17/dl/02sisetu29-1.pdf [2019年9月9日閲覧]
3）日本医師会：「看護師等養成所における実習に関する調査」, http://dl.med.or.jp/dl-med/chiiki/kango/kango_h2606.pdf [2019年9月9日閲覧]
4）千田美紀子・米田照美・清水房枝他：看護教育における病院実習に関する研究の動向分析と今後の課題 , 人間看護学研究 ,11,45-52,2013.
5）厚生労働省：今後の看護教員のあり方に関する検討会報告書 , https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/02/dl/s0217-7b.pdf [2019年9月9日閲覧]
6）椎葉美千代・齋藤ひさ子・福澤雪子：看護学実習における実習指導者と教員の協働に影響する要因 , 産業医科大学雑誌 ,32(2),161-176,2016.
7）John W. Creswell, 操華子・森岡宗訳：研究デザイン質的・量的・そしてミックス法 ,43-46, 日本看護協会 ,2007.
8）前掲書 5)
9）松澤明美・白木裕子・津田茂子：看護基礎教育課程における小児看護学シミュレーション教育の課題：文献レビュー , 日本看護科学誌 ,37,390-398,2017.
10）中央教育審議会：新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて～生涯学び続け、主体的に考え

る力を育成する大学へ～ ,http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/__icsFiles/afieldfile/2012/10/04/1325048_1.pdf [2019 年 9 月 9 日閲覧]
11）阿部幸恵：看護のためにシミュレーション教育 ,10-11, 医学書院 ,2015.
12）福地本晴美：臨床教員導入による臨地実習教育の変化について , 聖路加看護学会誌 ,19(2),79-81,2016.
13）厚生労働省：母性看護学実習及び小児看護学実習における臨地実習について ,http://www.midwife.or.jp/pdf/h27tuchi/270901.pdf [2019 年 9 月 9 日閲覧]
14）村山有利子：集中治療を必要とする小児の特徴と看護～子どもの理解ができれば怖くない～ , 中田諭（編）：集中治療における小児ケア - 自信をもって子どもに対応するために -,435-439, 総合医学社 ,2017.

■分析対象文献

1．大下美智代・宮原寛子・立川靖代他：小児看護学実習における教員と臨床指導者との協働 － プロセスレコードによる指導方法の検討 －, 九州厚生年金看護専門学校紀要 ,2,39-61,2001.
2．阿部さとみ・長田暁子・込山洋美他：看護系大学における小児看護学実習に関する臨床実習指導者の認識と課題 , 小児看護 ,25(4),522-528,2002.
3．今西誠子：小児看護学実習への実習指導連絡表導入に対する学生の認識について , 京都市立看護短期大学紀要 ,35,191-195,2010.
4．笹井由美子・小野敏子・木村紀子：技術体験録を活用した小児看護技術習得の検討 , 川崎市立看護短期大学紀要 ,16(1),73-81,2011.
5．小口多美子・矢部千博・秋山由美子他：小児看護学実習における看護学生の看護師へのサンクスカードの試み － 学生の学びと看護師の意見の分析 －, 日本看護学会論文集小児看護 ,43,169-172,2013.
6．大園孝子・金子道子：学生の学習適応を支援する教育モデルになり得る臨床実習指導者・看護専任教員の指導分析（その２）－ 臨床実習指導場面の参加観察を通して －, 日本適応看護理論研究会学術論文集 ,9(1), Ⅷ -1- Ⅷ -16,2013.
7．大高恵美・阿部美里：障がいのある小児の家族に対する看護学生の思い , 秋田県母性衛生学会雑誌 ,27,37-42,2013.
8．小片緑・相原慎：小児看護学実習における肢体不自由児および重症心身障害児施設実習の意義 , 神奈川県立平塚看護専門学校紀要 ,18,30-35,2016.
9．林亮・齊藤麻子・石井くみ子他：小児看護実習におけるペア実習に対する学生の評価 , 順天堂保健看護研究 ,6,34-41,2018.
10．坂本成美・西澤恵美子・矢島麻美：小児看護学実習における学生の不安と実習後の変化 - 実習前後のアンケート調査から -, 神奈川県立よこはま看護専門学校紀要 ,11,18-23,2019.

研究報告

看護学実習において認知症高齢者と関わる学生への支援
－文献研究からの示唆－

白木沙知[1]　市川光代[1]

要旨：本研究の目的は、看護学実習において、学生が認知症高齢者とどのような関わりをしているのか、既存の文献から明らかにし、老年看護学実習における学修支援について示唆を得ることを目的とした。既存の12文献から、学生と認知症高齢者との関わり場面と考えられる具体例を抽出し、質的帰納的に分析した。結語として、1）青年期という発達段階の途上にある学生が、対象に対してマイナス感情を抱くとしても、人として敏感に感じ取る感性が看護者としての成長につながる、2）看護学生が認知症高齢者と関わる際には、対応の模範となる人や助言・助けを求められる人的環境を整えることが必要である、3）認知症高齢者との関わりの中で、ケアすることの楽しさを体験できるように工夫していくことが必要である、4）認知症高齢者との関わりから学んだことを、知識として学生の認識の中に蓄えられるよう、記述や言語化という具体的な手段を用いて支援していくことが大切であるという、4項目が示された。

キーワード：看護学生、実習、認知症高齢者、関わり、学修支援

The Support Nursing Students Need from their Experience with Elderly People Suffering from Dementia in Nursing Practice
：Suggestions from Literature Review

SHIRAKI, Sachi[1],　ICHIKAWA, Mitsuyo[1]

Abstract：The purpose of this literature review is to clarify the experience of nursing students interacting with elderly people with dementia and to gain suggestions toward a learning support system that nursing students need through their experience. Based on twelve literature references, we extracted specific examples that could be thought of as relationships between students and elderly people with dementia and analyzed them qualitatively. The results of the literature review were as follows: 1）Even if students who are in the developmental stage of adolescence have negative feelings toward interacting with elderly people with dementia, the experience will help them grow as nurses; 2）Nursing students will need adequate field preparation before interacting with elderly people with dementia; 3）The Experience of figuring out the joy of interacting with elderly people with dementia is needed; 4）Finally, it is important to suggest practical ways, such as writing and storytelling, to help nursing students maintain in their minds the lessons learned from their experience interacting with elderly people with dementia.

Keywords：Nursing students, Nursing practice, Elderly dementia person, Interacting, Study support

1　三育学院大学 看護学部
School of Nursing, Saniku Gakuin College

Ⅰ．はじめに

厚生労働省[1]が2015年に発表した認知症患者数は、2012年で約462万人、65歳以上の高齢者の約7人に1人と推計されている。2012年軽度認知障害と推定される約400万人を合わせると、65歳以上高齢者の約4人に1人が認知症またはその予備軍であると言われている。認知症対策の動向としては2012年にオレンジプランが策定された。2015年の新オレンジプランでは団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、7つの柱を制定した。これは、認知症になっても本人の意志が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現を目指したものであり、7つの柱のうちには認知症の容態に合わせた適時・適切な医療・介護等の提供がある。これらのことから、今後も認知症高齢者への適切な関わりや看護は一層必要性が増していくと考えられる。

筆者は老年看護学実習を担当する中で、看護学生が認知症高齢者との関わりに困難感を抱えている場面を多くみてきた。藤原ら[2]が行った、看護学生を対象としたアンケートから多くの学生が認知症高齢者との関わりの中での困難感があると答えていた。このことから、他大学での学生と共通している課題であることがわかる。さらに田中ら[3]は、老年看護学実習のどの時期においても、看護学生が抱いている困難として老年者とのコミュニケーションが挙がっており、そのうちに認知症高齢者とのコミュニケーションが含まれていたと述べていた。一方、学生の背景について、三輪ら[4]は、現在の学生の約4割は、高齢者との接触が著しく乏しい生活背景を持ち、ケアに関心の低い人が多い実態を明らかにしている。また、中村ら[5]は、看護学生のすべての学年において認知症高齢者に対する否定的なイメージが存在していたと述べていた。このように認知症高齢者への否定的イメージを持ち、ケアに関心が低い学生が多い中、老年看護学実習において認知症高齢者と関わる際にどのような実習支援が必要となるのか示唆を得たいと考えた。

Ⅱ．目　的

看護学実習において、学生が認知症高齢者とどのような関わりをしているのか、既存の文献から明らかにし、老年看護学実習における学修支援について示唆を得ることを目的とする。

Ⅲ．研究方法

1．研究対象文献

データベースは医中誌WEB版を使用した。看護学実習における看護学生と認知症高齢者との関わりの場面を対象とするため、キーワードは「看護学生」「認知症高齢者」の2語とした。絞り込み条件は、会議録を除き、文献の発行期間は限定しなかった。検索の結果129件が抽出され、論文タイトルと抄録を確認し、15文献を選定した。

その15文献の内容を精読した結果、認知症高齢者と看護学生との関わり場面が記述されていない3文献を除外し、最終的に12文献とした。

2．分析方法

研究対象とした12文献の結果部分に記述されている、学生と認知症高齢者との関わり場面と考えられる具体例を抽出した。抽出した事例を1事例ごとに意味内容が損なわれないように短文化した。次いで、カードを作成し具体例を1カードにつき1例ずつ転記した。分析の手順として全カードを1面に並べ、意味内容の類似性に従って分類し、まとまりごとになったカードの意味を検討し、中心的意味とした。更に中心的意味の類似性に従って分類し、カテゴリ名を付け、帰納的分析を行った。中心的意味、サブカテゴリ名、カテゴリ名については、元の具体例に戻りながら意味内容を吟味し、加えて時間的間隔もおきながら、繰り返し検討を重ね、妥当性の確保に努めた。

Ⅳ．結　果

1．分析対象文献（表1）

文献検索の結果、本研究の目的である老年看護学実習での認知症高齢者と学生との関わり体験についての分析対象文献は、認知症高齢者の理解の過程に関する文献2件、学生の認知症高齢者へのイメージに関する文献1件、認知症高齢者と関わる学生の感情や心理に関する文献3件、認知症高齢者と関わる学生への実習指導に関する文献2件、認知症高齢者と関わった学生の学びに関する文献4件であった。

2．認知症高齢者に対する学生の思いと関わりの実際、および学生の変化（表2）

12文献の結果内容から抽出した158の具体例を帰納的に分析した結果、中心的意味として34個の概念ができた。34個の概念を更に分類した結果、8個のサブカテゴリと3個のカテゴリに集約された。それらの分類したものをカテゴリ表（表2）と関連図（図1）で示す。

以下、結果を説明するにあたり、カテゴリは【　】で、サブカテゴリは〈　〉で、中心的意味は「　」で示す。中心的意味「　」の中の（　）内の数値は具体例の数を示している。

1）【認知症に対する学生の思い】

このカテゴリは、〈相手を尊重した関わり〉〈認知症を個別性とした捉え方〉〈認知症症状を見た時のマイナス感情〉の、3つのサブカテゴリで構成された。〈相手を尊重した関わり〉では「相手を尊重して関わる（9）」、「認

表 1.　分析対象文献

文献番号	発表年	著者	研究タイトル	目的	対象実習場
1	2002	渡辺みどり・小林陽子	看護学生が中等度・重度痴呆性老人を理解する過程	臨床実習において看護学生が中等度・重度痴呆性老人を理解する過程を明らかにする。	病棟
2	2007	草地潤子・千葉京子	老年看護学学習過程における学生の認知症高齢者に対するイメージの変化	臨地実習総論の授業評価を明らかにするとともに看護学生が認知症高齢者にどのようなイメージを抱いているか、またその変化の実体について明らかにする。	院外施設実習と病院実習
3	2008	西村美里・大町弥生・中山由美	認知症高齢者に看護学生が抱いた感情	臨地実習で認知症高齢者を受け持った看護学生がどのような感情を抱いたのかを明らかにする。	病棟
4	2010	中野雅子・徳永基与子・西尾ゆかり	認知症高齢者との交流場面における看護学生の心理的特徴：プロセスレコードによる内容分析	看護学生が認知症高齢者との関係性を構築する実習初期の交流場面の心理的特徴と、その変化のプロセスを明らかにする。	特別養護老人ホーム
5	2011	神谷智子・小林尚司・西方久美子	認知症高齢者を受け持った学生に対する実習指導の検討 - 学生が感じた気がかりの分析を通して -	認知症高齢者を受け持ち実習後に気がかりを残した学生の実習経過を振り返り、気がかりが生じた経緯を明らかにすることで、実習指導をする際に、何を視点として学生をとらえればよりよい指導につながるのかを検討する。	老人保健施設
6	2011	温水理佳・箕浦とき子・松波美紀・他	認知症高齢者と看護学生とのコミュニケーションの実態とその指導の検討	実際に学生は実習場面で認知症の高齢者と、どのようなコミュニケーションをとっているのかを明らかにし、指導について検討する。	介護施設
7	2012	井上美代江・太田節子	老年看護学実習における看護学生の認知症高齢者に対する関係形成の過程：学生 - 事例の分析 -	介護老人福祉施設における老年看護学実習で、学生の認知症高齢者に対する関係形成の過程を明らかにする。	介護老人福祉施設
8	2014	道繁祐紀恵・奥山真由美・甲谷愛子・他	介護老人保健施設およびグループホームにおける認知症高齢者に対する看護学生の学び	２週間の病院実習を終えた後、介護老人保健施設の認知症病棟およびグループホームで実習を行った学生が、認知症高齢者へのケアを通して感じたこと、さらに「対応困難」と感じた事例に関して、何に困難を感じたのかを明らかにすることで、老年看護学の講義や演習等においての学生への指導方法の示唆を得る。	介護老人保健施設・グループホーム
9	2015	岡本あゆみ・田代和子・田村千恵子・他	老年看護学総合実習における夜間実習の学び―認知症高齢者の対象理解をねらいとして―	老年看護学総合実習において認知症高齢者の理解を深めるために実施する夜間実習を通して、どのような学びが得られたのか学生の実習記録物から明らかにする。	４つの高齢者介護施設
10	2016	高野真由美・松本佳子	老年看護学実習Ⅰで看護学生が認知症高齢者との関わり時に抱いた気持ち	老年看護学実習Ⅰの介護老人福祉施設において、学生が認知症高齢者との関わり時に抱いた気持ちを、場面とその時に抱いた気持ちを明らかにする。	介護老人福祉施設
11	2017	田代和子・岡本あゆみ・田村千恵子	統合実習で看護学生がとらえた認知症高齢者の理解	A 大学の老年看護学総合実習で受け持った認知症高齢者とのかかわりを通して、学生が理解した認知症高齢者の言動の意味を明らかにし、さらに援助との関連性について実習記録類から検討する。	高齢者介護施設
12	2018	中澤明美・山下菜穂子・山田ノリ子	高齢者実習において、看護学生が捉えた認知症高齢者との関わり場面から得た学び	看護学科３年生が、高齢者施設実習において認知症高齢者との関わり場面とそこから何を学びえたか、その内容を明らかにする。	特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護付き有料老人ホーム・高齢者複合施設

知症高齢者に対してわかりやすい援助をする（7)」、「安心感を与える対応をする（7)」など、認知症である相手を尊重した関わりをしたいという学生の思いについて６つあった。また、〈認知症を個別性とした捉え方〉では「相手の裏の気持ちに思いを向ける (9)」、「相手の世界観に合わせる（8)」、「相手の生活史に目を向ける（5)」など、見えない相手の思いや世界に目を向けようとする思いや、「理解しようと向き合う（5)」、「認知症で忘れてしまうという先入観ではなく人として向き合う（4)」など、相手から逃げずに向きあいたいという学生の思いが５つあった。一方、〈認知症症状を見た時のマイナス感情〉では、「マイナスな気持ちが先だって不動の状態に陥る(6)」「認知症周辺症状に驚き、マイナスな感情を抱く(5)」など学生の思いがあり、「自分自身の未熟さを悲しむ(3)」思いや、「家族として認知症高齢者に接することは難しいと感じる（2)」、「認知症高齢者は可哀想と思う（1)」など、認知症高齢者と接することの困難感について合わせて６つあった。

２）【認知症高齢者との関わりの実際】

このカテゴリは〈認知症の症状に合わせた関わり〉〈ケアをする際の迷いや戸惑い〉〈介入による相手の反応〉〈関わることの楽しさ〉〈先輩の対応を観察〉〈他者からの助け〉など、５つのサブカテゴリで構成された。〈認知症

表2.　分析で抽出された中心的意味、サブカテゴリ、カテゴリとの関係

	中心的意味	サブカテゴリ	カテゴリ
1	相手を尊重して関わる（9）	相手を尊重した関わり	認知症に対する学生の思い
2	認知症高齢者に対してわかりやすい援助をする（7）		
3	安心感を与える対応をする（7）		
4	事実を伝える（3）		
5	肯定的態度で対応する（3）		
6	相手の言葉を傾聴する（2）		
7	相手の裏の気持ちに思いを向ける（9）	認知症を個別性とした捉え方	
8	相手の世界観に合わせる（8）		
9	相手の生活史に目を向ける（5）		
10	理解しようと向き合う（5）		
11	認知症で忘れてしまうという先入観ではなく人として向き合う（4）		
12	マイナスな気持ちが先立って不動の状態に陥る（6）	認知症症状を見た時のマイナス感情	
13	認知症周辺症状に驚き、マイナスな感情を抱く（5）		
14	自分自身の未熟さを悲しむ（3）		
15	家族として認知症高齢者に接することは難しいと感じる（2）		
16	認知症高齢者は可哀想と思う（1）		
17	自分の顔を忘れられてしまうことへのショックをうける（1）		
18	認知症周辺症状に対して辛抱強く関わり続ける（8）	認知症の症状に合わせた関わり	認知症高齢者との関わりの実際
19	食事に集中し摂食してもらえるための工夫をする（3）		
20	認知機能をアセスメントしてからケアを行う（3）		
21	口論した利用者同士への対応をする（1）		
22	援助方法について迷い悩む（6）	ケアをする際の迷いや戸惑い	
23	何度も同じ話をされて戸惑う（5）		
24	ケア中の認知症高齢者の安全の確保ができるか不安を抱く（3）		
25	相手がコミュニケーションやケアを受け入れてくれたと感じる（8）	介入による相手の反応	
26	介入がうまくいかない（6）		
27	日によって変化する利用者の反応をみる（2）		
28	関わることでの楽しさ・喜びを感じる（9）	関わることの楽しさ	
29	先輩の対応を観察する（4）	先輩の対応を観察	
30	怒られているところを先輩や他利用者に助けられる（3）	他者からの助け	
31	関わりを通して認知症のイメージが変化する（5）	認知症に対する認識の変化	学生の変化
32	相手に対する思い込みに気づく（2）		
33	認知症高齢者に対する対応の方法を学ぶ（6）	体験したことからの学び	
34	認知症という疾患の特徴を学ぶ（4）		

の症状に合わせた関わり〉は「認知症周辺症状に対して辛抱強く関わり続ける（8）」という学生の関わり続けようとする姿勢や、「食事に集中し摂食してもらえるための工夫をする（3）」、「認知機能をアセスメントしてからケアを行う（3）」など、認知症高齢者への症状や個別性に合わせたケア時の関わりについてであった。また「口論した利用者同士への対応をする（1）」という複数の利用者の間に入るという関わりなど、合わせて4つあった。〈ケアをする際の迷いや戸惑い〉はサブカテゴリが3つあり「援助方法について迷い悩む（6）」という援助に関する関わりの中での悩みや、「何度も同じ話をされて戸惑う（6）」という関わりの中で、症状に対応することへの戸惑いがあった。また「ケア中の認知症高齢者の安全の確保ができるか不安を抱く（3）」では、自分の関わりのなかで認知症高齢者の安全が保つことができないことへの不安感を抱いていることを示していた。〈介入による相手の反応〉では3つあり、「相手がコミュニケーションやケアを受け入れてくれたと感じる（8）」という肯定的な反応を受け取ることもあれば、「介入がうまくいかない（6）」という否定的な反応も受け取っていた。また、「日によって変化する利用者の反応をみる（2）」では、その日によって変わる利用者の反応をみていた。

また、〈関わることの楽しさ〉では、「関わることでの楽しさ・喜びを感じる（9）」という関わることの肯定的な思いがあり、〈先輩の対応を観察〉では「先輩の対応を観察する（4）」学生の姿が示された。さらに、〈他者

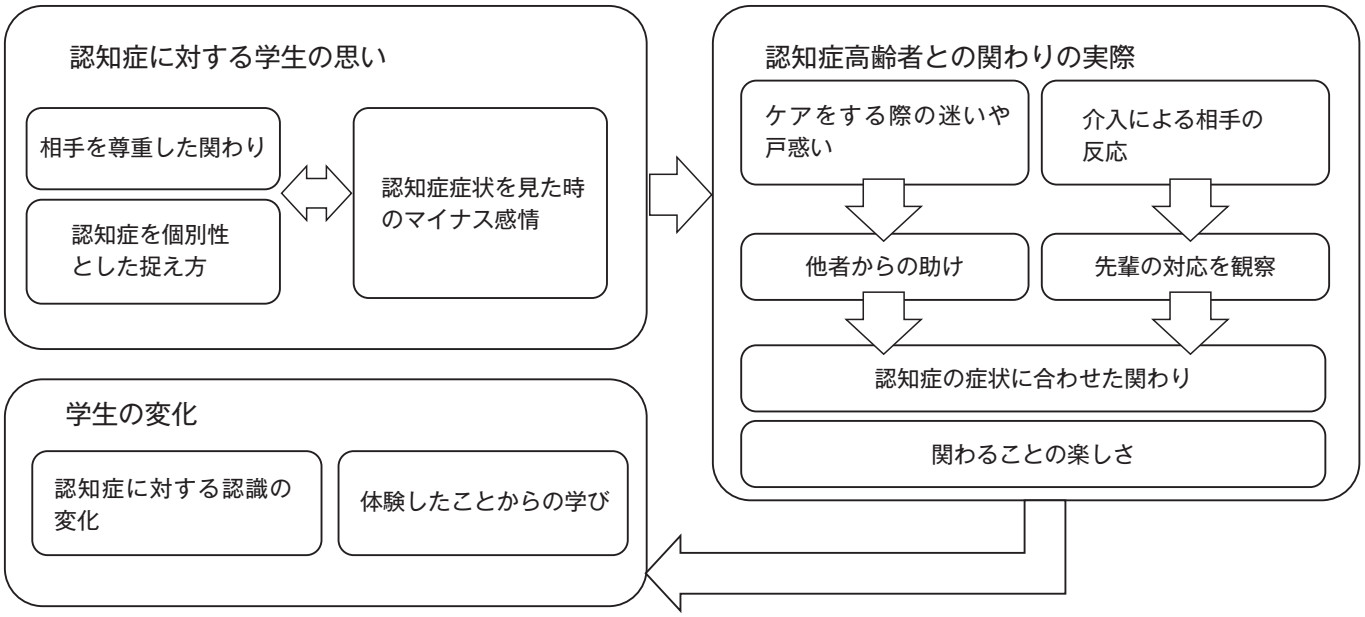

図１　認知症高齢者と学生の関わり体験

からの助け〉では、「怒られているところを先輩や他利用者に助けられる（3)」など他者をみて模倣しようとする姿や、他者から助けを受ける学生の姿が示され、これらのカテゴリの中心的意味は１つずつであった。

３）【学生の変化】

このカテゴリは、〈認知症に対する認識の変化〉〈体験したことからの学び〉の、２つのサブカテゴリで構成された。〈認知症に対する認識の変化〉では、「関わりを通して認知症のイメージが変化する（5)」という認知症高齢者に対するイメージの変化や、「相手に対する思い込みに気づく（2)」など２つあった。〈体験したことからの学び〉では、「認知症高齢者に対する対応の方法を学ぶ（6)」、「認知症という疾患の特徴を学ぶ（4)」など２つあった。

Ⅴ．考　察

１．青年期という学生の発達段階を理解した上での支援

学生は、認知症高齢者と関わる際に〈相手を尊重した関わり〉や〈認知症を個別性とした捉え方〉といった認知症高齢者に対する思いを持って実習に臨むが、実際に認知症高齢者に出会うと、〈認知症症状を見た時のマイナス感情〉を抱くという矛盾した感情を持つことが分かった。学生は、小・中・高・大学という教育の中で、また一般社会の中でも、高齢者を敬うこと、たとえ認知症であったとしても一人の人格者として大切に思う気持ちを持つようにと教育されてきている。加えて看護の専門教育の中では、老年期の発達段階を理解したうえで、様々な疾患や症状を学び、コミュニケーションの取り方やケアの仕方を学修している。

しかし、実際には「認知症周辺症状に驚き、マイナスな感情を抱く」ことや「マイナスな気持ちが先立って不動の状態」になってしまうことが見えてきた。小山ら[6]が行った一般病棟での看護師を対象とした研究でも、認知症ケアへの理想があってもそれを行うことは難しく、看護師として思い悩む、また、認知症ケアに対してマイナス感情を抱く自分を自覚して落ち込むといった、看護師となっても学生が抱く感情と同じような思いを持っていることが明らかになっている。

杉森ら[7]が執筆した看護教育学の中の看護学実習における学習活動の項では、大部分の学生は青年期にあり、自分とは何かという人格形成上の重要な発達課題をもつ。それと同時に自分とは異なる発達段階にある人々を理解し、これまで経験したことのない生病老死に関わる問題に直面し、その人の生活の側面に対し援助するという学習課題を持つことになる。これらは青年期の学生の発達課題と看護学実習における学習課題が矛盾した内容を持ち、学生はこの両者を同時に達成しなくてはならない困難な状況にあると述べている。また杉森ら[8]は、学生が、自分自身の未熟さが悲しいといったことを自覚することは、看護を展開し、学習活動を進めていくために、教員や看護師など、他者に支援を求める段階にあるとも述べている。

これらのことから認知症高齢者に対する関わり方の理想と現実が違うために、認知症高齢者との関わりが上手くいかず、自分自身の未熟さを内省することは、学生が看護者として成長していく過程では、必要な感情や思いであることが示された。

２．学生と認知症高齢者との関わりが意味すること

看護学生は認知症高齢者と関わる際に〈認知症の症状に合わせた関わり〉を必要としながらも、〈ケアをする際の迷いや戸惑い〉を持っていた。また、〈介入による

相手の反応〉をいろいろと体験していた。認知症高齢者との関わりの中で、症状に合わせた関わりをしているつもりでも、介入による相手の反応は「相手がコミュニケーションやケアを受け入れてくれた」などの肯定的反応もあれば、「介入がうまくいかなかった」という介入の失敗と考えられる反応も体験していた。〈ケアをする際の迷いや戸惑い〉では「援助方法について迷い悩む」など自分の援助方法が適切であったかという思いがあった。また、「ケア中の認知症高齢者の安全の確保ができるか不安」という認知症高齢者への気遣いとも読み取れる思いもあり、学生は、自分自身の行動を守るだけでなく、他者の安全が守れるかどうかといった、他者に視点を変えることで生じる迷いや戸惑いを経験していた。ベナー[9]は、もし人が何かを気遣うのでなければ、何ごともストレスになることはありえないと述べている。同時に気遣いこそ、人間の熟練した実践にとっては必須条件であるとも述べている。

また、「何度も同じ話をされて戸惑う」「日によって変化する利用者の反応をみる」といった認知症症状の特徴を示す現象を実際に体験していた。また、看護学生が認知症高齢者に合わせた関わりをしたつもりであっても「介入がうまくいかない」という体験をしていた。一方では、「相手がコミュニケーションやケアを受け入れてくれたと感じる」という学生にとっては介入が成功したという体験もしていた。

また、先輩の対応を観察し、自らの学修過程の参考としていた。これも、先に述べた、杉森ら[10]の学習行動の概念を参考にすると、他者の看護実践や援助者としての態度を自分の中に取り入れようとする、模範の発見と同一化の構成要素と考えることができるのではないだろうか。また、「怒られているところを先輩や他利用者に助けられる」という体験もあった。認知症高齢者との関わりをしている学生は、他者に助けられながら、また他者の模範を取り入れながら〈認知症の症状に合わせた関わり〉を模索し学ぼうとしていた。これらのことから、学生と認知症高齢者との関わりの中で、実習現場に存在しているスタッフや臨床指導者らに声をかけやすい雰囲気をつくることが大切であるということが示された。

また、看護学生は認知症高齢者と関わる中で「認知症周辺症状に対して辛抱強く関わり続ける」という体験をしていた。看護は、感情労働であり「何度も同じ話をされて戸惑う」など、認知症症状に対応するときの困難さが見て取れる状況を示している。しかし、重本ら[11]は、看護学生にとって適切な感情労働スキルを獲得するための過程には、専門的な知識と様々な経験によって他者の感情を体感し、自分の感情を使って表出する感情規則を学ぶことが重要であると述べている。つまり看護学生は認知症高齢者に対する戸惑いの感情を感情規則に沿ってコントロールし、「認知症周辺症状に対して辛抱強く関わり続ける」という体験をすることで、感情労働スキルを獲得していると考える。

さらに、学生は「関わることでの楽しさ・喜びを感じる」体験をしていた。この体験は、認知症高齢者と学生が関わりの中でしか体験できない大切な経験であると考える。古市ら[12]の研究では、臨地実習において認知症高齢者に対する否定的なイメージが肯定的なイメージへと変化する要因として、コミュニケーション、笑顔、レクリエーション、楽しむ様子などが挙げられていた。このような感情も同時に経験することで認知症高齢者へのイメージに変化が生まれるのではないかと考える。

3．学生の学びや成長を促す支援

学生は、認知症高齢者との関わりの中で〈認知症に対する認識の変化〉〈体験したことからの学び〉をしていた。具体例の中に「関わりを通して認知症のイメージが変化する」「相手に対する思いこみに気づく」という体験があったが、もともと認知症高齢者に対する思いこみを学生がしていたことへの気づきを表していると考える。日本の高齢者観は、高度経済成長を機に労働主体としての価値を重視するようになり、それまでの敬老思想に基づいた知恵と経験が豊富な高齢者の見方から、生産性に乏しく社会的弱者としての高齢者にとらえ方が変化していると手島[13]は述べている。さらに現在の若者は核家族の中で育っており、高齢者や認知症と接する機会が少ないことが考えられる。古市ら[14]は、臨地実習前後における認知症高齢者のイメージが弱弱しい、依存的な、孤独なというイメージから、温かい、自由な、明るい、賢いなどのイメージに変化をしたと述べている。今回行ったこの文献研究からも、認知症高齢者との関わり後の学生の変化として、認知症へのマイナス感情が和らいでいたことが分かった。これらのことから、学生が実習前に持っていた認知症高齢者へのイメージや先入観が、なぜ、どうして、どのような場面で変化したのか、振り返りをしていく必要があるのではないかと考える。

また、看護学実習は、実践現場に出るにあたって必要な知識を習得した学生が、人を対象とした介入の中で学ぶ複雑な授業であるという。その授業を実際に体験するということは、その体験で得た貴重な学びが知識として学生自身のものになっていくと考える。従って、実習指導にあたる教員は、学生と認知症高齢者との関わりが上手くいくように見守り支え、知識として学生の認識の中に蓄えられるよう記述や言語化という具体的な手段を用いて支援していくことが必要であろう。

Ⅵ．結　語

1．青年期という発達段階の途上にある学生が、対象に対してマイナス感情を抱くとしても、人として敏感に感じ取る感性が大切であり、看護者としての成長につながる。
2．看護学生が認知症高齢者と関わる際には、対応の模範となる人や助言・助けを求められる人的環境を整

えることが大切である。

3．認知症高齢者との関わりの中で、ケアすることの楽しさを体験できるように工夫していくことが必要である。

4．認知症高齢者との関わりから学んだことを、知識として学生の認識の中に蓄えられるよう、記述や言語化という具体的な手段を用いて支援していくことが大切である。

Ⅶ．本研究の限界と今後の課題

今回の研究は、看護学生が認知症高齢者との関わりの中でどのような体験をしているのかを明らかにし、学生支援をする上での示唆を得ることを目的として行った。分析対象とするための文献に原著論文が全く見当たらなかったこと、また、文献レビューが不足していたことを認める。今後は、実際のフィールドでの参与観察やインタビュー調査を視野に入れた研究を計画し、老年看護学実習における学修支援の一助としたい。

■分析対象文献

1）渡辺みどり・小林陽子：看護学生が中等度・重度痴呆性老人を理解する過程，山梨医大紀要，19，121-126，2002.

2）草地潤子・千葉京子：老年看護学学習過程における学生の認知症高齢者に対するイメージの変化，日本赤十字武蔵の短期大学紀要，20，15 － 23，2007.

3）西村美里・大町弥生・中山由美：認知症高齢者に看護学生が抱いた感情，藍野学院紀要，22，11-21，2008.

4）中野雅子・徳永基与子・西尾ゆかり：認知症高齢者との交流場面における看護学生の心理的特徴：プロセスレコードによる内容分析，滋賀医科大学看護学ジャーナル，8，34-37，2010.

5）神谷智子・小林尚司・西方久美子：認知症高齢者を受け持った学生に対する実習指導の検討 - 学生が感じた気がかりの分析を通して -，日本赤十字豊田看護大学紀要，6(1)，65-69，2011.

6）温水理佳・箕浦とき子・松波美紀他：認知症高齢者と看護学生とのコミュニケーションの実態とその指導の検討，岐阜看護研究会誌，3，105-110，2011.

7）井上美代江・太田節子：老年看護学実習における看護学生の認知症高齢者に対する関係形成の過程：学生 - 事例の分析 -，聖泉看護学研究，1，73-77，2012.

8）道繁祐紀恵・奥山真由美・甲谷愛子他：介護老人保健施設およびグループホームにおける認知症高齢者に対する看護学生の学び，山陽論叢，21，43-53，2014.

9）岡本あゆみ・田代和子・田村千恵子他：老年看護学総合実習における夜間実習の学び−認知症高齢者の対象理解をねらいとして−，淑大看栄紀要，7,13-23，2015.

10）高野真由美・松本佳子：老年看護学実習Ⅰで看護学生が認知症高齢者との関わり時に抱いた気持ち，川崎市立短期大学紀要，21，31-38，2016.

11）田代和子・岡本あゆみ・田村千恵子：統合実習で看護学生がとらえた認知症高齢者の理解，淑大看栄紀要，9，19-29，2017.

12）中澤明美・山下菜穂子・山田ノリ子：高齢者実習において、看護学生が捉えた認知症高齢者との関わり場面から得た学び，了徳寺大学研究紀要，12，117-126，2018.

■引用文献

1）厚生労働省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000076236.html, 2019/9/10.

2）藤原李圭・蓬詩織・鈴木千絵子：認知症高齢者の中核症状に対するイメージと BPSD への対応知識および困難感について−看護学生のアンケートから−，関西福祉大学研究紀要，21，1-11，2018.

3）田中和奈・福田峰子・安藤好枝他：老年看護学臨地実習における実習時期からみた学生の困難状況と対処行動，生命健康科学研究所紀要，9，84-101，2012.

4）三輪のり子・金原京子：ゆとり世代の看護学生における高齢者観の特徴，老年看護学，19(2)，47-57，2015.

5）中村勝喜・高木初子：看護学生の認知症高齢者に対するイメージと影響要因の文献検討，聖徳大学研究紀要，48，93-99，2015.

6）小山尚美・流石ゆり子・渡邊裕子他：中規模病院の一般病棟で認知症高齢者のケアを行う看護師の困難，老年看護学，17(2)，65-73，2013.

7）杉森みど里・舟島なをみ：看護教育第 6 版，看護学展開論，261，医学書院，2016.

8）前掲書 5）262.

9）パトリシアベナー・ジュディスルーベル・難波卓志訳：ベナー / ルーベル現象学的人間論と看護，4-5，医学書院，2014.

10）前掲書 5)264.

11）重本津多子・大蔵雅夫・室津史子：看護学生と看護師の感情労働のスキル獲得プロセスの検討，日本医学看護学教育学会誌，24-1，2-6，2015.

12）古市清美・高橋ゆかり・鹿村眞理子他：認知症高齢者に対する看護学生のイメージ変化とその要因−介護老人保健施設実習を通して−，第 42 回日本看護学会論文集精神看護 ,241-244，2012.

13）手島洋：日本の高齢者観の形成と現状，人間と科学県立広島大学保健福祉学部誌，15（1)，23-34，2015.

14）前掲書 11)244.

研究報告

三位一体論における相互関係性の類比
－聖書的・神学的視点－

長谷川徹[1]

要旨：三位一体論における相互関係性の類比においては、三位一体内部の関係性が、人間社会の関係性のモデルとして捉えられる。このような三位一体理解に対する批判のうち、内在的三位一体（神格に内在的に固有な三位一体内部の区別）と経綸的三位一体（被造物との関係において現れる三位一体内部の区別）の同一視の問題は、それが相互関係性の類比の根幹に関わる事柄であるため、慎重な聖書的評価が不可欠である。本稿では、ヨハネ福音書及びエフェソ書簡における、「神に倣うように」という著者の招きを分析し、それが個人の贖罪の経験と不可分であること、つまり、経綸的三位一体による救済の経験をすることが前提であるということを明らかにする。三位一体内部の関係性は、信仰者が経験・参画するべき現実であり、人間社会に存する様々な関係性の単なる青写真ではない。三位一体論における相互関係性の類比が聖書的に妥当性を得るためには、経綸的三位一体と人間の参画を適切に考慮に入れることが条件となる。

キーワード：三位一体論における相互関係性の類比、内在的三位一体、経綸的三位一体

The Social Analogy of the Trinity: Biblical and Theological Perspectives

HASEGAWA, Toru[1]

Abstract：The social analogy of the Trinity understands the intratrinitarian mutual relationship as a mirror model of relations in human spheres. Among the critiques against such view, the debate over the equating of the economic Trinity with immanent Trinity needs a careful scrutiny in light of biblical evidence since it has bearings on the fundamental character of the social analogy of the Trinity. A close analysis of select passages from the gospel of John and the Ephesians where the authors invite the reader to imitate God reveals that the concept of imitation is not separated from one's personal experience of forgiveness made available through the concrete salvific act of the triune God. It is only after one participates by faith in the economy of salvation that the believer can truly reflect the mutual love relationship of the Trinity in the human spheres. The divine intratrinitarian relationship that exists among the three persons of the Trinity should be considered primarily as an experiential reality that a believer can anticipate to enjoy, before it is viewed as an analogical blueprint for an ideal community, be it marriage bond, church, or society. Therefore, belonging to a particular community, however it is well constructed according to Christian values, does not automatically entail that the constituent individuals are fully reflecting the eternal trinitarian love, unless each member experiences that divine love on a personal level. The validity of the social analogy of the Trinity is retained on the condition that it addresses and appreciates the believer's participatory experience with the triune God in the economy of salvation.

Keywords：Social analogy of the Trinity, The immanent Trinity, The economic Trinity

1　セブンスデー・アドベンチスト神学院
Seventh-day Adventist Theological Seminary

Introduction

The social analogy of the Trinity assumes that the intratrinitarian mutual relationship functions as a mirror model of relations in human spheres. Critiques against the social trinitarianism can be categorized into four groups: its tendency toward subjective orientation, its disregard of the traditional understanding of the doctrine, its neglect of the Creator-creature distinction, its equating the economic Trinity with immanent Trinity.[1] Among these objections, the debate over the immanent and economic Trinity has to be carefully examined in light of biblical evidence, since it has bearings on the fundamental character of the social analogy of the Trinity. Though it is true, as Gulley maintains,[2] that there is no two different Trinity and thus distinguishing the immanent and economic Trinity is somewhat artificial and theoretical, this differentiation is still useful.

This paper will scrutiny the social trinitarianism from the perspective of its scriptural validity. But before analyzing the biblical data, it should be meaningful to pay a close attention to the claim that "it is the Trinity revealed in the economy of salvation that should guide our theology and ecclesiology." [3]

The Economic Trinity as a Model for Human Relations

Not only rejecting the use of the image of trinitarian immanent relations for social vision, Johnson affirms that "our relationship with the Trinity in the economy of salvation must constitute the focal point for Christian imitation," as we are under the condition of sin and "[n]o sin marks the immanent life of God."[4] Kathryn Tanner agrees with Johnson when she says that "the Trinity does not close the gap by making itself over in a human image of community in which we can imitate dialogical fellowship, say," and it is in Christ that "the Trinity enters our world to work over human life in its image, through the incorporation of the human within the divine Trinitarian life."[5] Letham, after admitting that God in his own being is beyond our understanding, affirms that "[t]he solution to this enigma is Incarnation...[t]he relation between the Son and the Father" in the economy of salvation which "is the basis for our understanding of what human relationship should be like."[6] In fact, those who disapprove the social doctrine of the Trinity do not reject the assumption that there must be in the realm of human community a mirroring image of the triune godhead. Many of them also believe a conviction that there exists within the Trinity a relationship of love. Their point of disagreement lies in the question whether this mirroring image in human sphere is created by constructing a social relational model marked by a Christian love, or by having a personal participation into the salvific act of the Father, the Son, and the Holy Spirit. Those who hold to the latter option would say that a social model can be developed *after* one experiences this salvation by faith, as Johnson asserts: "Human beings imitate the Trinity not by following an external model provided by the immanent Trinity but by being drawn into the life of the Trinity through the work of the Son and the Holy Spirit."[7]

BIBLICAL ASSESSMENT

One cannot deny the fact that the scripture contains 1) testimonies to the triuneness of God[8] with a reciprocal love relationship among the three persons;[9] 2) witnesses to human as the image of God;[10] and 3) divine calling to imitate God.[11] Grenz and Franke correctly state that "because God is ultimately none other than the divine trinitarian persons-in-relationship, a relationship characterized by a mutuality that can only be described as love, the *imago dei* is ultimately human persons-in-loving-relationship as well." [12] It is in this light that a question has to be asked, *in what manner are humans to reflect this "persons-in-relationship" of the Trinity?* The answer from the social analogy, as presented above, is that the immanent oneness among the persons of the Trinity should be seen in the members of social institutions such as marriage, family, society, or church.

Gospel of John

The gospel of John presents several passages that are crucial to the understanding of this problem. One of such statement is uttered by Christ: "they may be one, as we are one" (17:22). If this statement of Jesus refers to the relationship between the Father and the Son in the ontological (immanent) level, then the social theorists' treatment of the Trinity as a blueprint for a particular social, political, or ecclesial structure will be justified.

There are several discourses of Jesus in John's gospel where the Father-Son relations is understood as analogous to the believer's relationship with God and with each other. In John 15, divine love that Jesus has enjoyed with the Father is said to be bestowed upon

believers: "As the Father has loved me, so I have loved you" (v. 9). It is this love that the believer is to share with one another as illustrated in verse 12: "This is my commandment, that you love one another as I have loved you." The logic behind Jesus' command here is clear: the believers can reflect the trinitarian intimacy in their fellowship with each other only through their being in love relationship with the Son. It is through participating in the life and death of Christ that they can achieve this. Tanner observes under a section title "Do We Model Ourselves on the Trinity or Participate in It?" that "we are incorporated within the Trinitarian life by being joined to Christ."[13] Edgar agrees that "[t]he basis of the Christian life is not an abstract concept or philosophy but a person: Jesus Christ, who, through the Spirit, is the way into the life of God."[14]

The same idea can be proved by an analysis of John 17:22, which is placed in Jesus' intercessory prayer for his disciples. Jesus here draws a connection between believers' unity and his oneness with the Father: "The glory that you have given me I have given them, so that *they may be one, as we are one"* (emphasis supplied). The oneness that Jesus here refers to is the same relationship of a mutual indwelling expressed in 14:10 where he says, "Do you not believe that *I am in the Father and the Father is in me?* The words that I say to you I do not speak on my own; but *the Father who dwells in me* does his works" (emphasis supplied). Jesus' statement that "I in them and you in me, that they may become completely one" plainly demonstrates that Jesus' dwelling with the Father ("you in me") and his dwelling with the disciples ("I in them") is the foundation that enables the believers "to become completely one" with each other.

Furthermore, this unity that is accomplished among the believers through the mediation of the Son and the outpouring of the Holy Spirit manifests the divine love to the surrounding world: "so that the world may know that you have sent me and have loved them even as you have loved me" (17:23b). As Leon Morris maintains, "[t]he unity in question, while it is a spiritual unity rather than one of organization...yet has an outward expression, for it is a unity that the world can observe, and that will influence the world."[15]

It may be true that the word καθώς (translated "as" in John's gospel) can signal both comparison and causal relationship and "[b]oth of these two meanings are appropriate here, for the mutual indwelling of the Father and the Son is both the reason that all may be one and the pattern for such oneness."[16] Nevertheless, this divine oneness can be the pattern for human unity because the mediatory work of Christ and the indwelling relationship between him and the believer take place first. This oneness is only achievable through the "accomplished redemptive action of God in Christ," which is "a concept which is in harmony with representations within the entire Gospel of the mediatorial role of the incarnate Son of God."[17] Thus, the communal unity that exists between Jesus and the Father should be considered not primarily as a mere blueprint that is applied to human sociality, but a reality that is to be created through the believer's union with the incarnated Son. On John 17:11, 22, Tanner comments:

> Rather than read these passages as some brief for understanding the unity of human persons on an analogy with unity among persons of the Trinity, one can, however, take them to be indicating simply the centrality of Christ, and of his relations with the Father, for our relations with the Father.[18]

Ephesians

This conclusion is supported by Paul's exhortation to the church to be imitators of God in Eph 5:1. This is a concluding remark that summarizes the admonitions up to here, preceded by his call for the unity among the believers in chapter 4. Lincoln suggests that "[b]oth the οὖν, 'therefore,' and the repetition of the same imperative γίνεσθε, 'be,' from 4:32, make clear that this exhortation is drawing out the consequences of the previous one." Paul in the previous verse encourages the readers' to be "kind to one another, tenderhearted, forgiving one another, as God in Christ has forgiven" them. Their forgiving attitudes anchored in their experience of being forgiven in Christ entails their becoming imitators of God.[19] The use of the expression "beloved children" is, then, not accidental because, as O'Brien points out, "[t]hey have been adopted into God's family (cf. 1:5), and are his beloved children." As the love of the Father has been poured into the hearts of the believers through the Holy Spirit and they have deeply appreciated the divine love, "they should be imitators of him and reproduce the family likeness."[20] Here the concept of imitation, therefore, is not separated from one's personal experience of forgiveness made available through the concrete salvific act of God. This understanding dovetails with Johnson's view that "[a]ccording to the New Testament, love arises not from *understanding* some aspect of divine ontology...but from a covenantal *relation* with the triune God."[21] Referring to the

incarnation and ascension, Gully states, "[t]his means the Trinity underwent a change, for one of the Persons was now God made man. This means that the Trinity embraced humanity within its inner-Trinitarian Being." [22]

These samples from Scripture establish that the intratrinitarian relations of the Trinity is made relevant when a believer actually partakes in the relationship: "ultimately we enjoy the fullness of community as, and only as, God graciously brings us to participate together in the fountainhead of community, namely, the life of the triune God."[23] This conclusion, however, does not belittle a conviction that church or family can reflect the intimate relationship of the trinitarian persons. We as the image of a loving triune God should seek to establish a community at every level where all the members can experience and appreciate God's love manifested. Nevertheless, belonging to a particular community, however it is well constructed according to Christian values, does not automatically entail that the constituent individuals are fully reflecting the eternal trinitarian love, unless each member experiences that divine love on a personal level. Based on such assessment from Scripture, it is reasonable to conclude that humans can imitate God's intimate relationship through the mediatory work of the second person of the Trinity and only after having this personal spiritual experience, envisioning a reproduction of the divine communal intimacy becomes meaningful.

SUMMARY AND CONCLUSION

The social analogy of the Trinity has considered the intratrinitarian intimate relationship as an ideal model for a community structure and freely applied it to multiple social areas from a marital union to a natural environment. While this theological development helped the often-downplayed doctrine of the Trinity receive a renewed and intensified attention, there are a number of reservations that need to be addressed regarding the theological legitimacy of this theory. Many of the criticism can be dismissed simply because they are not intrinsic weaknesses of the social doctrine of the Trinity.[24] However, the critique that the social theory neglects the difference between the immanent Trinity and the economic Trinity has to be carefully dealt with since it challenges the very core of this theological engagement. Scriptural assessment demonstrates that divine love relationship that exists among the three persons of the Trinity should be considered primarily as an *experiential reality* that a believer can anticipate to enjoy, before it is viewed as an *analogical model* for an ideal community. Therefore, the validity of the social analogy of the Trinity is retained on the condition that it addresses and appreciates the believer's participatory experience with the triune God.

SELECTED BIBLIOGRAPHY

Anatolios, Khaled. "Personhood, Communion, and the Trinity in Some Patristic Texts." *In The Holy Trinity in the Life of the Church,* edited by Khaled Anatolios. Grand Rapids, MI: Baker Academic, 2014.

Ayres, Lewis. *Nicaea and Its Legacy: An Approach to Fourth-Century Trinitarian Theology.* Oxford; New York: Oxford University Press, 2004.

Bauerschmidt, Frederick Christian. "The Trinity and Politics." Edited by Gilles Emery and Matthew Levering. *The Oxford Handbook of Trinity.* New York: Oxford University Press, 2011.

Beasley-Murray, George R. *John*. Word Biblical Commentary 36. Zondervan, 2002.

Behr, John. "The Trinitarian Being of the Church." In *The Holy Trinity in the Life of the Church,* edited by Khaled Anatolios, 165–182. Grand Rapids, MI: Baker Academics, 2014.

Bidwell, Kevin J. *"The Church as the Image of the Trinity" : A Critical Evaluation of Miroslav Volf's Ecclesial Model.* Eugene, OR: Wipf & Stock, 2011.

Bird, Michael F. *Evangelical Theology: A Biblical and Systematic Introduction.* Zondervan, 2013.

Boff, Leonardo. *Holy Trinity, Perfect Community.* New York: Orbis Books, 2000.

———. *Trinity and Society.* Translated by Paul Burns. New York: Orbis Books, 1988.

Brower, Kent. "Holiness." Edited by Joel B. Green. *Dictionary of Scripture and Ethics.* Grand Rapids, MI: Baker Academic, 2011.

Canale, Fernando. "Doctrine of God." In *Handbook of Seventh-Day Adventist Theology,* edited by Raoul Dederen. Hagerstown, MD: Review and Herald Publishing Association, 2000.

Castelo, Daniel. *Confessing the Triune God*. Eugene, OR: Cascade Books, 2014.

Congar, Yves. *I Believe in the Holy Spirit: The Complete Three Volume Work in One Volume.* New York: Crossroad Publishing Company, 2000.

Cross, F. L., and Elizabeth A. Livingstone, eds. *The Oxford Dictionary of the Christian Church.* Oxford; New York: Oxford University Press, 2005.

Curran, Charles E., and Julie H. Rubio. *Marriage.*

Paulist Press, 2009.

Davidson, Jo Ann. *Glimpses of Our God.* Nampa, ID: Pacific Press Publishing Association, 2011.

Dupuis, Jacques. *Toward a Christian Theology of Religious Pluralism*. New York: Orbis, 1997.

Durst, Rodrick K. *Reordering the Trinity: Six Movements of God in the New Testament.* Grand Rapids, MI: Kregel Pub., 2015.

Edgar, Brian. *The Message of the Trinity.* Downers Grove, IL: InterVarsity Press, 2004.

Edwards, Denis. *Jesus the Wisdom of God: An Ecological Theology*. Wipf & Stock Pub, 2005.

Evans, C. Stephen. *Pocket Dictionary of Apologetics & Philosophy of Religion.* Downers Grove, IL: InterVarsity Press, 2002.

Franke, John R. "God Is Love: The Social Trinity and the Mission of God." In *Trinitarian Theology for the Church: Scripture, Community, Worship,* edited by Daniel J. Treier and David Lauber, 106–119. Downers Grove, IL: InterVarsity Press, 2009.

Gangel, Kenneth O. *John.* Vol. 4. Holman New Testament Commentary. Broadman & Holman Publishers, 2000.

Grenz, Stanley J., and John R. Franke. *Beyond Foundationalism: Shaping Theology in a Postmodern Context.* Westminster John Knox Press, 2001.

Greshake, Gisbert. "Trinity as 'Communio.'" In *Rethinking Trinitarian Theology,* edited by Robert J. Wozniak and Giulio Maspero, 331–345. London: T&T Clark International, 2012.

Grudem, Wayne A. *Systematic Theology: An Introduction to Biblical Doctrine.* Inter-Varsity Press; Zondervan Pub. House, 2004.

Gulley, Norman R. *Systematic Theology:* God as Trinity. Andrews University Press, 2011.

Gunton, Colin.E. *The One, the Three and the Many.* Bampton lectures. Cambridge University Press, 1993.

Gunton, Collin E. *Father, Son and Holy Spirit: Toward a Fully Trinitarian Theology*. Bloomsbury Academic, 2003.

Heims, S Mark. *The Depth of the Riches: A Trinitarian Theology of Religious Ends.* Grand Rapids, MI: Eerdmans Publishing Co., 2001.

Holms, Stephen R. "Three Verses One? Some Problems of Social Trinitarianism." *Journal of Reformed Theology* 3 (2009): 77–89.

Hunt, Anne. "The Trinity and the Church: Explorations in Ecclesiology from a Trinitarian Perspective." *Irish Theological Journal,* no. 70 (2007): 215–235.

———. *Trinity: Nexus of the Mysteries of Christian Faith.* New York: Orbis Books, 2005.

Husbands, Mark. "The Trinity Is Not Our Social Program." In *Trinitarian Theology for the Church: Scripture, Community, Worship,* edited by Daniel J. Treier and David Lauber, 120–141. Downers Grove, IL: InterVarsity Press, 2009.

Johnson, Keith. "Does the Doctrine of the Trinity Hold the Key to a Christian Theology of Religions?" In *Trinitarian Theology for the Church: Scripture, Community, Worship,* edited by Daniel J. Treier and David Lauber. Downers Grove, IL: InterVarsity Press, 2009.

———. *Rethinking the Trinity & Religious Pluralism: An Augustinian Assessment.* Downers Grove, IL: InterVarsity Press, 2011.

Kant, Immanuel. *The Conflict of the Faculties.* Translated by Mary J. Gregor. Lincoln, NE: University of Nebraska Press, 1979.

Kilby, Karen. "Hans Urs von Balthasar on the Trinity." In *The Cambridge Companion to the Trinity,* edited by Peter C. Phan. Cambridge: Cambridge University Press, 2011.

———. "Perichoresis and Projection: Problems with Social Doctrines of the Trinity." *New Blackfriars,* no. 81 (2000).

LaCugna, Catherine Mowry. *God for Us: The Trinity and Christian Life.* San Francisco: Harper San Francisco, 1991.

Letham, Robert. *The Holy Trinity.* Phillipsburg, NJ: P&R Publishing, 2004.

Moltmann, Jürgen. *The Trinity and the Kingdom: The Doctrine of God.* Fortress Press, 1981.

Olson, Roger E., and Christopher A. Hall. *The Trinity.* Grand Rapids, MI: Eerdmans Publishing Co., 2002.

Peckham, John *C. The Love of God: A Canonical Model.* Downers Grove, IL: InterVarsity Press, 2015.

Peters, Ted. *God as Trinity: Relationality and Temporality in Divine Life.* Louisville, KY: Westminster/John Knox Press, 1993.

Rahner, Karl. *The Trinity.* Translated by Joseph Donceel. New York: Herder and Herder, 1970.

Rogers Jr., Eugene F. *Sexuality and the Christian Body: Their Way into the Triune God.* Oxford: Blackwell, 1999.

Tanner, Kathryn. "Social Trinitarianism and Its Critics." In *Rethinking Trinitarian Theology,* edited by Robert J. Wozniak and Giulio Maspero, 368–386. New York: T&T Clark International, 2012.

Thomas, A. D. "Houston, James Macintosh." Edited by Timothy Larsen, D. W. Bebbington, Mark A. Noll, and Steve Carter. *Biographical Dictionary of*

Evangelicals. Leicester, England; Downers Grove, IL: InterVarsity Press, 2003.

Thompson, John. *Modern Trinitarian Perspectives.* Oxford University Press, 1994.

Toon, Peter. *Our Triune God: A Biblical Portrayal of the Trinity.* Wheaton, IL: Victor Books, 1996.

Torrance, Alan J. "Analogy." Edited by Kevin J. Vanhoozer. *Dictionary for Theological Interpretation of the Bible.* Grand Rapids, MI: Baker Akademic, 2005.

Volf, Miroslav. *After Our Likeness.* Grand Rapids, MI: Eerdmans Publishing Co., 1998.

———. "'the Trinity Is Our Social Program': The Doctrine of the Trinity and the Shape of Social Engagement." *Modern Theology* 14, no. 3 (1998): 403–423.

Whidden, Woodrow, Jerry Moon, and John W. Reeve. *The Trinity: Understanding God's Love, His Plan of Salvation, and Christian Relationships.* Hagerstown, MD: Review and Herald, 2002.

Wilkins, Michael J. *Matthew.* The NIV Application Commentary. Zondervan Publishing House, 2004.

Williams, David T. "Trinitarian Ecology." *Scottish Bulletin of Evangelical Theology* 18 (2000): 142–159.

Zizioulas, John D. *Communion and Otherness: Further Studies in Personhood and the Church.* Bloomsbury Publishing, 2010.

---

1) For a detailed discussion on the examples and challenges of the social analogy of the Trinity, see Toru Hasegawa, "The Social Analogy of the Trinity: Examples and Challenges," *Journal of Saniku Gakuin College* 10, no. 1 (2018): 81–88.

2) Norman R. Gulley, *Systematic Theology: God as Trinity* (Andrews University Press, 2011), 129–130.

3) Kevin J. Bidwell, *"The Church as the Image of the Trinity": A Critical Evaluation of Miroslav Volf's Ecclesial Model,* 200. Emphasis supplied.

4) Keith Johnson, *Rethinking the Trinity & Religious Pluralism: An Augustinian Assessment,* 207.

5) Kathryn Tanner, "Social Trinitarianism and Its Critics," *in Rethinking Trinitarian Theology,* ed. Robert J. Wozniak and Giulio Maspero (New York: T&T Clark International, 2012), 382.

6) Robert Letham, *The Holy Trinity,* 461.

7) Johnson, Rethinking the Trinity & Religious Pluralism: An Augustinian Assessment, 209.

8) For an elaboration of scriptural triuneness of the godhead, see Canale (2000), pp120-138.

9) "God is love" 1 John 4:8 (NRSV). "For when Scripture says "God is love" 1 John 4:8–16 (NRSV), it is referring to all three Persons' love for one another, and for the human race. God is love from eternity to eternity." Norman R. Gulley, *Systematic Theology: God as Trinity*, 49-53.

10) "Whoever sheds the blood of a human, by a human shall that person's blood be shed; for in his own image God made humankind" Gen 9:6 (NRSV);
"With it we bless the Lord and Father, and with it we curse those who are made in the likeness of God" Jas 3:9 (NRSV);
"For a man ought not to have his head veiled, since he is the image and reflection of God; but woman is the reflection of man" 1 Cor 11:7 (NRSV).

11) "Therefore be imitators of God, as beloved children." Eph 5:1 (NRSV); "Be imitators of me, as I am of Christ." 1 Cor 11:1 (NRSV); "Be merciful, just as your Father is merciful." Luke 6:36 (NRSV); "You shall be holy, for I am holy." Lev 11:45 (NRSV)
cf. "You became imitators of us and of the Lord" 1 Thess 1:6 (NRSV)

12) Stanley J. Grenz and John R. Franke, *Beyond Foundationalism: Shaping Theology in a Postmodern Context* (Westminster John Knox Press, 2001), 228

13) Tanner, "Social Trinitarianism and Its Critics," 384.

14) Edgar, *The Message of the Trinity,* 190.

15) Leon Morris, *The Gospel according to John,* The New International Commentary on the New Testament (Grand Rapids, MI: Wm. B. Eerdmans Publishing Co., 1995), 651.

16) Rodney A. Whitacre, *John,* vol. 4, The IVP New Testament Commentary Series (Downers Grove, IL: InterVarsity Press, 1999), 417–418.

17) George R. Beasley-Murray, *John,* vol. 36, Word Biblical Commentary (Dallas: Word, Incorporated, 2002), 302.

18) Tanner, "Social Trinitarianism and Its Critics," 384.

19) Andrew T. Lincoln, *Ephesians,* vol. 42, Word Biblical Commentary (Dallas: Word, Incorporated, 1990), 310.

20) Peter Thomas O'Brien, *The Letter to the Ephesians,* The Pillar New Testament Commentary (Grand Rapids, MI: W.B. Eerdmans Publishing Co., 1999), 352.

21) Keith Johnson, *Rethinking the Trinity & Religious Pluralism: An Augustinian Assessment,* 209.

22) Gulley, *Systematic Theology: God as Trinity,* 5.

23) Stanley J. Grenz and John R. Franke, *Beyond Foundationalism: Shaping Theology in a Postmodern Context,* 228.

24) Hasegawa, 83–85.

活動報告

領域別実習前準備教育としてのトランジションプログラム
－看護過程展開演習と評価－

玉那覇文美[1]　處千恵美[1]　清野星二[1]　今野玲子[1]

Transition Program for Preparing Nursing Clinical Practicum
：Training of Nursing Process and a Class Evaluation

TAMANAHA, Fumi[1]，TOKORO, Chiemi[1]，SEINO, Seiji[1]，KONNO, Reiko[1]

Ⅰ．はじめに

本学では、これまでに領域別実習に向けた準備教育として、2015年度に各領域から重要事項を出題する筆記テスト（実習における質保証テスト）や、2016年度は実力把握テスト、解剖生理学・病態生理学の復習、ペーパー事例での看護過程の展開、事例に関連した看護技術演習、OSCE（Objective Structured Clinical Examination：客観的臨床能力試験）に準じ状況設定演習で構成された約3ヶ月間に渡る「領域別実習への移行時期における準備教育」など様々な取り組みを行ってきた。

2019年度は2年次の基礎看護学実習Ⅱの実習期間がこれまでの3週間（9月1週間、1月2週間）から2週間（1月2週間）へ変更となり、臨床現場での経験がさらに少ない学生が領域別実習に進むため、領域別実習に向けてより細やかな学習・演習のサポートを行う必要があると考えられた。また、領域別実習を担当している実習担当教員から、「カルテから患者情報を収集し、情報を意味づけしながら患者全体を捉える力が弱い」「状況をアセスメントする力が弱い」「講義での学びが使える知識になっていない」「既習科目の習熟度が低い」という学生の状況が口頭で報告されていた。

文部科学省は「看護学教育モデル・コア・カリキュラム～学士課程においてコアとなる看護実践能力の修得を目指した学修目標」[1]の中で、看護基礎教育において次のような看護実践能力の育成が求められていると述べている。それらは、プロフェッショナリズム、看護学の知識と看護実践、根拠に基づいた課題対応能力、コミュニケーション能力、保健・医療・福祉における協働、ケアの質と安全の管理などである。しかしながら、学生が学士課程の中で習得する実践能力と臨床現場で求めている実践能力には乖離があると言われている[2]。背景には、入院日数の短縮化、患者の高齢化、医療安全の意識の高まりから、看護学実習で経験を積むことが困難になってきていることがあげられ、このような状況に対し、実践能力の習得を支援する教育方法の一つとしてシミュレーション教育は効果的であると考えられている[3][4]。

したがって、実践能力を育む場である領域別実習に向けて、臨床の場では既習の知識・技術・態度・思考をどのように統合することが求められているのか、事前にシチュエーションベースドトレーニングによるシミュレーション教育を行うことで、看護学実習での学びをイメージしやすくなると考えた。そこで、実習ワーキンググループが中心となり、領域別実習前準備教育にシミュレーション教育を取り入れたプログラムを計画、実施したので報告する。

Ⅱ．方法

1．対象者

2019年度領域別実習履修予定者38名のうちの希望者（任意参加）

2．実施期間

2019年5月～8月

3．プログラムの概要

1）目的

領域別実習に向け、看護学生としての知識・技術・態度・思考の統合のイメージ化を図る。

2）目標

領域別実習に向け、学生個々が課題を見つけ、準備に

1　三育学院大学 看護学部
School of Nursing, Saniku Gakuin College

取り組むことができる。

３）プログラムの実施内容

⑴プログラムスケジュール（表1）

時間割の異なる、看護師および保健師課程の学生がプログラムに全員参加可能な時間が5月から7月にかけて6コマであったため、限られた時間数でプログラムを計画した。看護過程を展開するにあたって、第2回では個人課題､第4回および第5回ではグループ課題を課した。

⑵看護過程展開演習用事例の概要

塩田懸（しおだかける）さん（仮称）78歳、男性、慢性心不全の急性増悪で入院。既往歴に高血圧症（60歳）、心筋梗塞（72歳）がある。今回、心不全NYHA Ⅲ度と診断され入院することになった。看護学生として塩田さんを入院2日目から担当する。

⑶プログラムの実際

①第1回目：5月28日（火）5限（90分間）＜領域別実習前トランジションプログラムオリエンテーション＞

［参加人数］34名

［具体的な内容］

プログラム第1回目は、2019年度領域別実習履修予定者全員を対象にオリエンテーションを実施した。初めに、基礎看護学実習Ⅱに対する振り返りを各実習グループで行い、2018年度領域別実習を終えた学生から領域別実習に向けたアドバイスを受けた。それら振り返りとアドバイスから、「これから臨む領域別実習から何を学び、どのような実習をしたいか」というテーマでグループディスカッションを行った。そして、全6回に渡る任意参加のトランジションプログラムへの参加を促すため、学部長よりトランジションプログラム実施の経緯について説明をした。さらに、トランジションプログラム全体の内容について説明し、心不全患者の事例を提示した。第2回以降の看護過程展開演習は、任意参加とし対象者38名のうち各回33～37名が参加した。プログラムは個人ワークおよび3名1グループのグループ学習（チームベースドトレーニング）で展開し、学習効果と学生の成績を考慮してプログラム第2回開始前までにグループを発表した。

②第2回：5月30日（木）5限（90分間）＜患者を理解する＞

［学習目標］

・担当患者の病状を把握するために必要な情報を考えることができる。
・担当患者の病状を把握するために必要な情報を集めることができる。
・心不全で入院している患者を看護するために必要なアセスメントの視点がわかる。

表1．プログラムスケジュール

回数	日程・テーマ	実施内容	学習形態
1	5月28日（火）5限 《オリエンテーション》	1.トランジションプログラムの説明	個人 グループ
		2.基礎看護学実習Ⅱの振り返り	
		3.4年生からのアドバイス	
		4.領域別実習に向けて	
2	5月30日（木）5限 《患者を理解する》	1.事例患者紹介（心不全の塩田さん）	グループ
		2.情報収集	
		3.情報共有と情報整理	
		4.アセスメントの方向性	
		個人課題	
		・看護過程第1用紙（行動と刺激のアセスメント用紙）	
		課題提出期限：6月11日（火）	
3	6月4日（火）5限	課題に対する相談会	希望者
4	6月11日（火）5限 《アセスメントと問題の明確化》	1.アセスメントの共有	グループ
		2.問題の明確化（考えられる看護問題）と優先順位	
		3.看護の方向性	
		グループ課題	
		・看護過程第3用紙（看護計画）	
		・行動計画用紙（ケア手順書）	
		課題提出期限：6月17日（月）	
5	6月25日（火）5限 または 6月27日（木）5限 《心不全患者の日常生活援助》	実技演習	グループ
6	7月9日（火）5限	筆記テスト	個人

［参加人数］33 名
［具体的な内容］
a. 心不全患者を看る時の着眼点を確認
ロイ適応看護理論[5]の生理的様式＜酸素化＞に注目し、「換気」「ガス交換」「ガス運搬」に支障が出ていないかを確認した。さらに、グループ毎に心不全患者の状態を把握するために必要な情報・観察項目を考え、黒板に書き出し共有した。
b. 各検査室および患者・看護師からの情報収集
患者と看護師のやり取りから、学生が患者に興味を持てるよう、患者のパーソナルな情報を含んだロールプレイ（患者・看護師役：教員）を行った。必要な情報を紙面で配布する事例展開演習とは異なり、看護学実習での情報収集場面を想定（シミュレーション）できるように演習環境を整えた。また、全体で共有した事（a）を踏まえて、学生が自ら動き、各検査室で待機する教員、患者・看護師役の教員へ質問し必要な情報を収集した。
・紙面からの情報：入院時問診表、外来看護記録、看護経過記録、医師指示書
・検査室での情報：臨床検査科（血液検査結果）、生理検査科（心臓超音波検査結果、12 誘導心電図検査結果）、放射線科（胸部レントゲン検査結果）
・病棟での情報：患者本人への問診、看護師への質問
c. 集めた情報の共有と整理
どのような情報を集めることができたか、集めた情報で異常を示すデータの関連などを黒板に書き出し、全体で共有しながら考えた。さらに、ロイ適応看護理論のカテゴリーを参考に各情報（データ）を整理した。看護学実習では、情報収集の不足が一因となり、十分なアセスメントを行えていないことが多い。そのため、全員が同じ量・内容の情報を手元に集めた状態でアセスメントを行えるようにした。
d. アセスメントの方向性確認と課題の説明
看護過程記録用紙の枠を埋めることに捉われるのではなく、「患者が必要としていることは何か」という視点で患者を看ることに焦点を置き、＜酸素化＞に注目してアセスメント（分析・推察 / 予測・判断）することを促した。特に、心不全患者の看護では患者の状態と治療を理解した上で安静と活動のバランスを考え、日常生活援助（看護）を行い、患者を退院に導く必要がある。そのために、日々継続的に患者を知る（情報を集め理解する）努力をしながら身体的・心理的・社会的・霊的 4 つの側面から患者を捉える事が重要であることを意識づけた。

③第 3 回：6 月 4 日（火）5 限（90 分間）＜課題に対する相談会＞
［参加人数］4 名（希望者）
［具体的な内容］
第 4 回までの課題である看護過程第 1 用紙［行動と刺激のアセスメント］（以下、看護過程第 1 用紙とする）を作成するにあたり、学生が困っていること、理解が難しい点について個別に質問を受けつけた。

④第 4 回：6 月 11 日（火）5 限（90 分間）＜アセスメントと問題の明確化＞
［学習目標］
・個人ワークで取り組んだ看護過程第 1 用紙のアセスメント部分をグループ内で共有し、心不全を抱える担当患者（塩田さん）の＜酸素化＞のアセスメントを深めることができる。
・心不全が日常生活にどのように支障を与えているか、という視点で担当患者（塩田さん）が抱える問題と必要な看護を明らかにすることができる。
［参加人数］33 名
［具体的な内容］
基本グループ(学生 3 名 1 グループ)2つを 1 つのグループ（1 グループ 5 ～ 6 名）に編成し直し、各グループに教員を 1 名ずつ配置し、計 6 グループでグループワークを行った。各グループで話し合ったアセスメント内容をカテゴリー毎に黒板に書き出し、アセスメントの根拠が他者にも伝わるよう全体で共有した。そして、考えられる看護問題と優先順位についても検討した。

⑤第 5 回：6 月 25 日（火）5 限（90 分間）または 6 月 27 日（木）5 限（90 分間）＜心不全患者の日常生活援助：実技演習＞
［学習目標］
・活動耐性が低下している担当患者（塩田さん）の状態を観察し、計画してきた日常生活援助が実施可能か判断することができる。
・判断を踏まえて、立案してきた看護過程第 3 用紙［看護計画］（以下、看護過程第 3 用紙とする）と行動計画［ケア手順書］に沿って、安全・安楽に日常生活援助を実施することができる。
・実施中および実施後の担当患者（塩田さん）の状態を観察し、日常生活援助が担当患者に与えた影響について判断し、看護師（教員）に報告できる。
・振り返りを通して、実施した日常生活援助について評価することができる。
［参加人数］
6 月 25 日（火）女子 6 グループ　合計 18 名
6 月 27 日（木）女子 4 グループ、男子 1 グループ　合計 15 名
［具体的な内容］
演習に先立って、基本グループ（学生 3 名 1 グループ）毎にシーツ交換、上半身清拭、ベッド上洗髪の中から 1 つ日常生活援助を割り当てた。事前にグループ課題であった看護過程第 3 用紙、行動計画［ケア手順書］を作成・提出し、教員からのフィードバックを受け、実習室開放日にそれぞれ自主的な練習を経て演習に臨んだ。演習当日、開始前にくじ引きにより、役割を看護学生・患者・撮影者と分担し、各グループに看護師役の教員を 1 名ず

つ配置した。演習後の振り返りでは、看護学生役は「現在の担当患者(塩田さん)の状態をどのように捉えたか」、患者役は「日常生活援助を受けて、どうだったか」、撮影者は「一連の流れを撮影する中で担当患者（塩田さん）にどのような変化が起こったか」を各役割の視点で教員と共に振り返った。さらに持ち帰り課題として、撮影した動画を見ながら知識・技術面を振り返り、「次に日常生活援助を担当患者（塩田さん）に行うとしたら、○○したら良いと思う。その理由は･･･」と○○に当てはまるキーワードをグループで３つあげ、記述式で振り返りを行った。

⑥第６回:７月９日（火）５限（90分間）＜筆記テスト・プログラム評価＞
［目標］合格点70点（100点満点）
［参加人数］37名
［実施内容］
　トランジションプログラムは任意参加であったが、今回の看護過程展開演習で学習した心不全の病態理解を記述式で問う筆記テストを領域別実習履修予定者全員に実施した。また、この筆記テストは成人看護学実習Ⅱ（慢性期）に紐付けられ、筆記テストに合格することが成人看護学実習Ⅱの履修条件として実施された。テスト終了後に、看護過程の自己評価、「授業過程評価スケール－看護技術演習用－」[6]を使用し、全６回のトランジションプログラムに対する学生評価を行った。

⑦教員によるトランジションプログラムの振り返り
　トランジションプログラムに関わった教員８名を対象に、今後のより効果的なトランジションプログラムのあり方を検討することを目的とし、Web上で無記名式アンケートを行った。

⑧番外編：８月30日（金）２限（45分間）＜実習での報告のしかた－伝わる報告をしよう－＞
［学習目標］
・受け持ち実習に必要な報告の構造を確認することができる。
・チームの一員として報告することを意識し、適切な態度・言葉遣いで報告することができる。
［参加人数］35名
［具体的な内容］
　第５回＜心不全患者の日常生活援助＞実施後、学生・教員より看護師への報告のしかたを練習する必要があるのではないかという声が挙がった。さらに、遠田ら[7]による2016年度の本学での取り組みにおいても「学生が実習で実際に行う看護師への報告のしかた」に対する学習ニーズが明らかにされていた。そのため、すでに看護展開を経験している事例患者（塩田さん）の病棟での受け持ち実習を想定し、看護師への報告を練習するプログラムを領域別実習前オリエンテーションの最後の時間（マナー講座の直後）に追加した。時間の都合上、病態および患者の理解度を確認し行動計画用紙を作成することはできなかったため、教員が作成した行動計画用紙（見本）を使用した。初めに、田中らの「看護学生のための実習の前に読む本」[8]を参考に実習における報告の構造に関する説明を行った。その後、看護学生・看護師役の教員２名によるロールプレイで報告場面を観察し、学生は２名１組でそれぞれ看護学生・看護師役となり行動計画用紙（見本）を用いて報告の練習を行った。報告を受ける看護師役の学生は、看護学生役の報告の「良かったところ」をフィードバックし、互いに報告のしかたを確認した。

Ⅲ．結果

１．領域別実習に向けた目標

　看護過程展開演習プログラムを始めるにあたり、各グループによる基礎看護学実習Ⅱの振り返りと領域別実習を終了した４年生からのアドバイスを基に、これから臨む領域別実習から何を学び、どのような実習をしたいと考えているのかグループディスカッションを行った。グループディスカッションを通して、「病気でその人を見るのではなく、患者さんから感じることを大切にする」、「病気だけを見ずに患者さんとの話の中で情報を得る」、「最低限の基礎的知識を身につけつつ応用ができるように基盤を作っていく」などの目標が挙がり、前向きに実習に取り組んでいこうという意欲がみられた。

２．学生による看護過程展開の自己評価（表２）

　自己評価表は、2018年度成人看護学実習Ⅱ（慢性期）で使用したルーブリック評価表を一部抜粋したものを使用した。評価項目は、「情報収集・観察」（７項目）、「アセスメント」（３項目）、「看護計画」（２項目）、「看護実践」（１項目）、「実践の評価」（１項目）、「チームメンバーとしての報告・連絡・相談」（１項目）の計15項目である。プログラム前後に１点（かなり努力が必要）から10点（とても優秀・模範的である）の10段階で自己評価してもらい、回答者数29名、うち有効回答者数は27名であった。各評価項目の点数をプログラム前後で比較したところ、すべての学生において点数の上昇がみられた。さらに全項目の平均点が、実習時の合格基準点である6.0点を超える結果となった。プログラムの中で、重点を置いた「第２回：情報収集」において、情報を能動的な手法で収集し共有するという、シミュレーション教育の要素を取り入れた授業方法は、紙面での事例展開演習の様に、一度に多くの情報を与えるのではなく、スモールステップ式に必要な情報を学生自身で確認しながら収集し共有する方法により、学生に自信を与えることにもつながったと考える。症状、治療、検査結果に関するデータ、患者の訴える症状に関するデータの統合が患者の抱える病態を理解することにどう関係があるのか、患者を理解す

る視点(特に身体的側面)を深める方法として有効であった。

表２．看護過程展開演習プログラム前後での自己評価の比較：10 段階評価で平均値を示す

看護過程自己評価項目		プログラム前	プログラム後	増減
情報収集・観察	身体的側面（3 項目）	5.73	6.83	+1.10
	心理的側面（1 項目）	6.22	7.07	+0.85
	社会的側面（2 項目）	5.52	6.24	+0.72
	霊的側面（1 項目）	5.70	6.26	+0.56
アセスメント（3 項目）		6.02	6.72	+0.70
看護計画（2 項目）		6.22	6.83	+0.61
看護実践（1 項目）		5.78	6.52	+0.74
実践の評価（1 項目）		6.30	6.89	+0.59
チームメンバーとしての報告･連絡･相談（1 項目）		6.22	7.07	+0.85
全体平均		5.97	6.67	+0.70

３．看護技術演習後の振り返りから見えた、日常生活援助実施時の改善点

心不全で入院している担当患者（塩田さん）への日常生活援助をそれぞれの役割を果たしながら実施した結果、『観察』、『アセスメント（判断)』、『スキルアップ』、『タイムマネジメント』、『報告』、『連絡』、『チームでの連携』、『声かけ』がキーワードとして挙がり、それぞれに理由を踏まえながら改善策を話し合った。例えば、『観察』では「ケアを行う前後の観察で酸素化に集中してしまい、その他を観察することを見落としてしまった。点滴、酸素カニューレ、膀胱留置カテーテルが挿入されているが、淡々と観察するのではなく、現在担当患者にどのようなことが起きているのか観察する必要がある（一部抜粋)。」といった振り返りや、『スキルアップ』では「私たちが練習を積み重ね、スキルアップすることで患者さんへの負担を減らすことができる（一部抜粋)。」といった気づきと改善点が挙げられていた。

４．学生によるトランジションプログラムの評価

全 6 回に渡るトランジションプログラムの振り返りのため、プログラム最終回の筆記テスト終了後に無記名式アンケートを実施した。

１)「授業過程評価スケール－看護技術演習用－」[6)]

「授業過程評価スケール－看護技術演習用－」の使用に際し、開発者（著作者）の使用許諾を得て使用した。39 項目の質問のうち今回のプログラムに該当する内容 33 項目を 1（全くあてはまらない）から 5（非常に当てはまる）の 5 段階で評価した。回答者数 32 名、うち有効回答者数は 26 名であった。

評価表の平均点は 4.01、最も評価が高かった項目は「教員は学生の主体性を尊重していた」(4.46)、最も評価が低かった項目は「ノートをとるための時間はちょうどよかった」(3.08) であった。授業過程評価スケールの下位尺度ごとの平均点は、【学生･演習への態度･対応】4.33、【学生間の交流】4.25、【意義・目的の伝達と指導・アドバイス】4.07、【教材の活用・工夫】3.83、【時間配分と内容の難易度】3.75 であった。

２）トランジションプログラムに関するアンケート

以下の内容について、自由記載による回答を求めた。

①トランジションプログラムでの学び（回答者数 29 名）（表 3）

②領域別実習に向けて今後の自分に必要な課題（回答者数 30 名）（表 4）

③トランジションプログラムに対する意見（回答者数 22 名）（表 5）

５．教員によるトランジションプログラムの振り返り・評価（全 11 項目）

１）開催時期、プログラムの日程、時間配分について

開催時期について、全ての回答者がちょうどよいと回答しており、3 年次の授業が始まり、看護誓詞宣誓式や実習前オリエンテーションなどにつながる時期として、9 月からの実習に向けて徐々に領域別実習を意識し始める適当な時期であったという意見があった。プログラムの全日程（計 6 回）については、ちょうどよい 57.1%、少ない 42.9%、各回のプログラム時間配分（コマ数）については、ちょうどよい 42.9%、少ない 57.1% であった。理由として、科目として位置づけられていないプログラムであったため学生の負担を考慮すると妥当な回数であったが、到達目標や内容に対しては学生が十分理解するには時間が不足していたと感じる、といった意見があげられた。中でも、各回がそれぞれ 1 コマずつであったため、学生の苦手意識が強いアセスメントについては、もう少し時間をかける必要があったという意見があった。

２）各回のプログラム内容について

①第 1 回プログラム＜オリエンテーション＞

学生にとって前例のないプログラムであったため、プログラム実施の経緯を説明し、任意参加であるプログラムへの参加を動機づけ、基礎看護学実習Ⅱを振り返り、領域別実習に向けた目標を新たに掲げたことは、有効であったという意見であった。しかし、4 年生からのアドバイスについては先輩からの話は意識を高める機会となり良かった反面、内容が重複し予定時間をオーバーしてしまったため、アドバイスの内容を絞る必要があった。

②第 2 回プログラム＜患者を理解する＞

実習で求められる「主体的な学習姿勢」を実際に経験させる方法は、効果的であったという意見が多かった。また、少人数制のグループ学習は、1 人で課題を抱え込まずに色々な意見を参考にしながら、取り組むことができていた。しかし、学生の理解力に個人差があるため、教員のサ

表3. トランジションプログラムでの学び

内容	具体的な記載内容（一部抜粋）
看護過程の展開方法	・看護過程を展開するための知識をもう一度しっかり学ぶことができて良かった
	・アセスメント方法で今まで良く分からなかったことが、今回で分かったのですごくためになった
	・看護過程をもう一度一からできたので、復習にもなったし、新たな学びにもなった
	・実際にケア計画・実施・評価までできたので、どこがもっと改善できるかまで話し合えて学びが多かった
	・第１用紙、みんなで考え、意見を出し合うと頭が整理された
	・症状の決まった今までの事例とは異なり、実際の患者に対しての看護過程を考えることができた
	・１人の患者について皆で学ぶことによって、記録の書き方を学び直すことができた
知識の確認	・心不全について理解できた
	・心不全を復習するよい機会になった
	・病態が分かった
	・胸部エックス線、心電図、心エコーなどの検査結果と病態をつなげられることができ、とても分かりやすかった
	・看護の能力の確認ができた
患者の個別性に合わせた看護の視点	・三方向の視点で患者さんのことを見れてとても良かった
	・実習前に患者さんにあった日常生活援助をしていく必要があるということを学んだ
	・個別性や１つ１つの介入の根拠を考えることが多く良い学びになった
実習場面のイメージ化	・看護過程を再度取り組むことで、実習に向けての準備が明確に分かった
	・基礎実習から間があいていたので、何をどうすればよいかを思い返せた
	・実際の病棟実習でのイメージがなんとなくわかった気がした
	・今までにない現場を想定した演習であったため、どのように考え行動すべきか、どこを観察すればいいかが学べた
	・今まであまりイメージのわかなかった援助の場面がイメージできるようになった
	・演習が実際の患者さんの病状に近く、実習にためになるものであった
	・実際に資料や人形を用いて行うことで、より本番に近いように行うことができ、緊張感があった
	・演習をすることで、実習に向けた意欲が上がった

表4. 領域別実習に向けて今後の自分に必要な課題

内容	具体的な記載内容（一部抜粋）
観察・アセスメント力の向上（看護過程の展開）	・この観察は何のために行うものなのか根拠をもって説明できるようになること
	・看護過程の展開をもっとできるようにする
	・患者の状態に合わせ必要な情報を収集したのち、正確なアセスメントをし、必要な介入を考えること
	・必要な情報をしっかり集め、患者さんの状態を詳しくアセスメントし、介入がきちんとできるようにしていきたい
	・抽象的ではなく、具体的に書くことができる
知識の構築	・数値を覚えること。病態生理を理解すること
	・介入の根拠、病態、検査値の判断等、基礎を学び直すこと
	・いまだに、病態生理の理解が不十分のため、病態生理を学ぶ
	・いつどんなときに患者さんの身体に異変が起こるか分からないため、病態についてもっと詳しく勉強しなければならないと感じた
	・起きている問題と病態をつなげること
	・検査データから何が読み取れるか
	・解剖生理
	・勉強量
日常生活援助方法の工夫と改善	・ケアの手順をもう一度確認して、実習で焦ることなく、患者さんにケアを提供できるようにする
	・個別性を考えた看護介入。手技
	・ただ日常生活援助をするのではなく、患者によって日常生活援助を工夫すること
実習方法の理解	・実習の流れをきちんと把握すること
対応力	・患者さんの急な変化に対応すること
	・患者さんの質問に答えられること

表 5. トランジションプログラムに対する意見

内容	具体的な記載内容（一部抜粋）
プログラムの位置づけ	・単位でないのに実習に行けなくなるなどプレッシャーがすごい
	・必要なのは十分にわかったが、いきなりの発表はしんどい
	・実習に行くか行かないかを左右するのはどうかと思う
	・負担が大きかった
	・プログラム自体は良かったが単位を全部取っているのに、1 年留年することになったらどうするのだろうって思った
	・強制でもいいのに、こちらに主体性をもたせるために選択制にしていたが、生徒の気持ちを大切にしたいのか、そうではないのかハッキリして欲しかった
開催時期	・２年生の時から定期的にこのプログラムがあれば、さらに力がつくのではないかと思った
	・もう少し早い時期に行って欲しかった
時間確保	・もう少し時間の割り当てを考え、十分に理解するための時間を確保すべきと思う
	・看護過程の用紙を書ききってから、ゆっくり実践（演習）の方が慌てずちゃんと準備ができた
グループによる学習形態	・看護過程は全体でやらないで、ゼミ風にそれぞれグループと教員でやりたい
	・看護過程の苦手意識を克服するため、課題（第 1 用紙）をしっかりやってきたが、グループメンバーと進み具合が違い、情報共有・話し合いができなかった
	・自由参加のオフィスアワーはもっとたくさんの学生が参加できるようにしたら良い
	・グループを変えて、もっと色々な人の考えを知りたい
看護技術演習方法	・演習のとき、実習から間があいていて、どう行動すればいいか思い返せていなかった
	・無理やり演習のように、撮影者、患者、看護師役に分かれて行ったことで戸惑いがあった
筆記テスト範囲	・テスト範囲の説明をもう少し分かりやすくして欲しかった
	・テスト範囲、提示されていたのと違いおかしいと思った
筆記テスト中の対応	・テスト中の巡回が多すぎて集中できなかった
プログラムへの期待	・実習に出る前に行うことができるので良いと思う
	・このプログラムは希望制でしたが、絶対にやった方が今後のためになるので必修科目にしても良いと思う
学習への興味	・自分のためになった
	・分かりやすく、実践もできて不安が軽減し実習が楽しみ
	・授業がこんな感じだと興味持って楽しめた
教授方法	・先生方の教え方はとても分かりやすかった
	・教員の方々がとても工夫して学びを深めて下さり、とても良い学びになった
	・演習ではたくさんの先生がいて、教えてくれて助かった

ポートや時間を増やすなどの工夫が必要であった。

③第 3 回プログラム＜課題に対する相談会＞

参加学生が 4 名と少なかったため、自由参加とせず看護過程の展開が難しい学生には教員から声をかけて参加を促す必要があったという意見があった。第 4 回の状況からしても、個別指導を必要とする学生はもっといたのではないかと考えられる。

④第 4 回プログラム＜アセスメントと問題の明確化＞

黒板を用いてカテゴリー毎に１つ１つ丁寧に確認し、学生の理解を助けることに繋がった。しかし、時間をかなりオーバーしてしまい、どうにか終わらせようと時間優先になっていたため、1 コマで行うには無理がある内容であったという意見が多数出ていた。

⑤第 5 回プログラム＜心不全患者の日常生活援助：実技演習＞

日常生活援助に焦点があたっているのか、心不全患者の看護に焦点があたっているのか、わかりづらいプログラムであったという意見があった。また、技術の提供レベルの設定や学生それぞれの役割を明確にする必要があり、動画を撮影することに集中させるよりも観察者として客観的な意見を求めた方が、学習効果が高かったのではないかという指摘もあった。さらに、テストではない演習の最中に、どこまで教員がサポートやアドバイスをしたら良いのか、役割が明確でなかったことも課題としてあがった。実技を 1 回実施し振り返りを行った後で、反省を活かして再度演習を行ったほうが効果的な演習になったのではないかという意見もあった。

⑥第 6 回プログラム＜筆記テスト＞

ほぼ全員の教員が、学生の理解度を測るために筆記テストは必要であったと回答した。しかし、看護過程展開演習として、ペーパーベースのプログラムで用いた看護過程展開や実技演習が含まれ、何を（情意領域、認知領域、精神運動領域もしくはその統合を領域別実習前に）強化すべきかを明確にすることが必要だという意見があっ

た。結果的に、合格基準に満たない学生が多く、疾病治療学や成人看護方法論といった既習科目で心不全患者を理解するために必要な知識が身についていないことが明らかとなり、テストの出題方法や、示された出題範囲のキーワードのみ暗記するような学生の学習方法にも問題があるのではないかという指摘があった。

３）トランジション期間中の課題（宿題）について

個人ワークの課題であった看護過程第１用紙は、期限までにしっかりと取り組んでいる学生と、ほとんど白紙の学生とがいたため､取り組む姿勢にバラつきがあった。アセスメントの理解度を確認するため、タイムリーに添削し返却することができれば、教育者側と学習者の相互のやり取りによって学生はさらに理解を深めることができたのではないかという意見があった。

Ⅳ．今後の課題

領域別実習に臨む学生の現状として、今回の記述式筆記テストによって、学生たちは学習内容や言葉の意味を曖昧にしか捉えておらず、自分の言葉で理解したことを書き表すことが困難であることが明らかになった。グループ学習では周囲の様々な意見を取り入れながら共に学習することから、グループとしては、理解できたように見えていても、個別に問うと理解の曖昧な部分や一人では表現できていない部分が顕在化した。つまり、断片的な知識や記憶に頼ろうとする学習方法によって、知識はあってもその知識を用いて思考する応用力が低く、患者の状態や個別性に合わせて必要な看護を思考するための力が乏しい現状にあると言える。これらのことから、専門基礎科目を含むそれぞれの看護専門領域が教授していく中で、それぞれの科目が有機的に作用し、学生が看護の対象者をより具体的に思い描くことができるような方略とカリキュラム構成が必要であると考えられる。

今年度実施した､「シミュレーション教育を取り入れた領域別実習前準備教育プログラム」後の筆記テストが、成人看護学実習Ⅱの履修条件として紐づけされたことによって、本プログラムに2019年度領域別実習履修予定者の大部分が参加する結果につながったと考えられる。しかし同時に、筆記テストに合格することを履修条件にしたことで、負担や強制力を感じた学生もおり、それがプログラムに対するいくつかの不満意見として表れている。この状況に対して、今回の様なプログラムの実施と内容について、学生に早めに告知することで心理的な準備をさせること、将来的にはトランジションプログラムとしてではなく、科目として実習前準備プログラムを提供する必要性が示唆された。

Ⅴ．おわりに

2019年度領域別実習前の準備教育として、立ち上がった今回の看護過程展開演習プログラムは、本学のこれまでの看護学実習での学びや国家試験対策の状況から「実習での理解が深まればもっと学べることが広がるはずである」という学部長から問題提起がなされたことが背景にあった。山下ら[9]が、看護学実習中の学生が直面している問題として一番に挙げている「知識量の乏しさと活用度の低さによるクライエント状態に応じた看護過程展開難航」は、本学の状況とも一致しており、既習の知識や技術を実習で活用できるレベルに引き上げていくためには、看護実践能力の基盤となる看護の思考のプロセスを学内で繰り返し学ぶことが鍵となる。

約４ヶ月に渡り横断的実施したプログラムは、塩田懸さんという１人の心不全患者の事例を通して看護を展開することにより連続性があり、１つ１つのプログラムに学習目標を立て、個人またはグループごとの課題によって形成的評価の中で理解を確認しながら進め、総括的評価まで実施できるよう計画した。けれども、プログラムの構成について、INACSLベストプラクティススタンダード[10]の中でディブリーフィング（振り返り）は、シミュレーション教育の中で最も重要であり、ファシリテーションによって最善のアウトカムを得ることができると示されている様に、様々な学習ニーズを抱える学生が、心不全患者の理解を深めていくために、各プログラムの中で振り返り、それを基に学習を反復するための時間の確保が必要であった。さらに、プログラムに対する評価は賛否両論ある中で、シミュレーションによる学習方法や教授方法は前向きな評価を得ていたが、担当教員にとっても初めてのシミュレーション教育であったことから、その教授方法、ファシリテーターとしてのプログラムの進め方においても改善の余地があると考える。

今回のプログラムを通して、学生は領域別実習で求められていることをイメージすることができ、本プログラムの目的・目標を果たすことができた。しかし、領域別実習で様々な場面に遭遇し、学びを深めていく過程で、今回の看護過程展開演習が「実習での理解を深める」ための一助となったのか、すでに始まっている領域別実習での学習状況と合わせて確認していく必要がある。今後、シミュレーション教育を継続していくためには、教員自身も新たな指導方法を獲得し、確実に学生の学習成果を上げなければならない。今回の様なシミュレーション教育を取り入れた授業展開方法は、時代の流れに即した看護実践家を育む仕組みづくりを始める上で大きな一歩となった。

謝辞

今回のトランジションプログラムのサポートに加わり、プログラム改善のためにご意見をくださった、教員の皆様に心より感謝を申し上げます。

■引用文献

１）文部科学省「看護学教育モデル・コア・カリキュ

ラム～学士課程においてコアとなる看護実践能力の修得を目指した学修目標～」http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/__icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf, 2019 年 9 月 17 日閲覧.

2）阿部幸恵監修，藤野ユリ子編集：看護基礎教育におけるシミュレーション教育の導入　基本的な考え方と事例 , 4-6, 日本看護協会出版会 , 2018.

3）岡谷恵子：看護学教育のパラダイム転換 , 看護教育 , 60(8), 600-608, 医学書院 , 2018.

4）Oermann, H.M., Shellenbarger. T., & Gaberson K.B.: Clinical Teaching Strategies in Nursing（5th ed.), 135, Springer Publishing Company, 2018.

5）小田正枝編集：ロイ適応看護理論の理解と実践第 2 版 , 48, 医学書院 , 2016.

6）舟島なをみ監修：看護実践・教育のための測定用具ファイル第 3 版 , 152-154, 医学書院 , 2018.

7）遠田きよみ・今野玲子・後藤佳子他：領域別看護学実習への移行時期における準備教育の取り組み「領域別実習への Transition – Transition to Professional Practice-」の実践報告 , 三育学院大学紀要 , 9, 47-52, 2017.

8）田中美穂・蜂ヶ崎令子：看護学生のための実習前に読む本 , 30-39, 医学書院 , 2015.

9）山下暢子・舟島なをみ・中山登志子：看護学実習中の学生が直面する問題－学生の能動的学修の支援に向けて－ , 看護教育学研究 , 27(1), 51-65, 2018.

10）INACSL Standard Committee, 伊藤綾子・阿部幸恵（訳）：INACSL ベストプラクティススタンダード : シミュレーション SM ディブリーフィング , Clinical Simulation in Nursing, 12, S21-S25, 2016.

活動報告

看護学生における妊婦体験学習の効果
－妊婦体験ジャケット着用を通して－

篠原良子[1]

Learning Effects of Simulated Pregnancy Experience on Nursing Students
：Through Wearing a Maternity Simulation Jacket

SHINOHARA, Yoshiko[1]

Ⅰ．はじめに

田島[1)]は、B.S.Bloomの教育目標である「受入れ」、「反応」、「価値づけ」、「組織化」、「個性化」を引合に出した上で、看護の場において「受入れ」は、ある特定の現象や刺激の存在に対して学習者が感受性をもつことであると述べている。さらに、看護における気づきは、さまざまな現象を看護の内容に変えるための第一歩であるとしている。

少子化や核家族が進む現在、身近にいる妊婦の存在が減少していることに伴い、妊婦について理解するのに必要な生活体験が乏しく、それに伴う想像力の低下[2)]が指摘されている。こうした中、先行研究では、妊婦体験学習をすることで学生の学習効果が期待できるとの報告[3)～6)]がある。

A大学の母性看護学の授業においても、妊婦について理解を深めるための工夫として、妊婦体験ジャケットの着用による妊婦体験学習を行った。今回の報告では、学生がその妊婦体験学習で得た学習内容および効果について述べる。

Ⅱ．目的

妊婦体験ジャケットを着用しての妊婦体験学習による学生の学習内容および効果を明らかにしていく。

Ⅲ．A大学における母性看護学領域の科目

1．母性看護学領域の科目構成

A大学における母性看護学領域には、母性看護学概論、母性看護方法論ⅠおよびⅡ、母性看護学実習の4科目がある。

学生は、1年生後期に母性看護学概論、2年生前期に母性看護方法論Ⅰ、2年生後期に母性看護方法論Ⅱを履修している。そして、これら3科目の単位を修得した後、3年生後期から4年生前期の間に母性看護学実習を履修する。

2．妊婦体験学習の概要

妊婦体験学習は、前述した科目のうち母性看護方法論Ⅰの学内演習の一部として実施している。

1）母性看護方法論Ⅰ

科目目的：ライフサイクルに応じた女性、および周産期における母子とその家族への健全な適応を促す看護者の役割を理解する。
周産期における女性および新生児とその家族の特徴、ならびに正常な経過を理解する。

科目目標：1.ライフサイクルに応じた女性の健康問題について理解できる。
2.ライフサイクルに応じた女性とその家族の健康問題への看護援助について考えることができる。
3.周産期における女性および新生児とその家族への基本的な看護技術を習得できる。

母性看護方法論Ⅰは、講義形式の授業（13コマ）と演習（2コマ）の合計15コマから構成されている。

2）母性看護方法論Ⅰにおける演習

演習内容は、母性看護学実習で必要になる看護技術を中心に行っている。演習を行う上で、学生が看護技術の対象となる女性および新生児の特徴をイメージした上で演習に臨むことができるように、講義中にDVDなどの

1　淑徳大学 看護栄養学部
Shukutoku University School of Nursing & Nutrition
三育学院大学 看護学部（非常勤）
School of Nursing, Saniku Gakuin College（Part-time lecturer）

視覚教材の活用を行っている。その上で、周産期の女性および新生児とその家族の立場に立った看護援助を考えることができるよう、学生が自ら体験し考えることができる演習内容とした。また、演習は一方的な指導とならないようにするため、看護技術を経験した学生が、感じたことを学生間で率直に話し合い、共有できるような雰囲気や時間の余裕がある学習環境を心がけた。

おもな演習内容は、下記のとおりである。

⑴新生児

身体計測（体重、身長、胸囲、頭囲、大泉門）、全身の観察（フィジカルアセスメント）、抱き方および寝かせ方、おむつ交換、衣服の着脱

⑵妊娠期

妊婦体験、レオポルド触診

３）妊婦体験

妊婦体験では、妊婦体験ジャケットを着用して演習を行った。この妊婦体験を行うにあたり学生は、妊娠に伴う体重の増加（乳房の増大、子宮の増大、皮下脂肪の貯蔵、タンパク質の貯蔵、水・電解質の増加、胎児および胎盤）の目安とともに、妊娠中の骨格系の変化およびそれに伴うマイナートラブルについて事前学習を行い演習に臨んでいる。

演習で使用した妊婦体験ジャケットは約5kgであり、妊娠後期の妊婦のシミュレーションが可能である。

このジャケットを着用する目的は、講義で既習した妊娠期の女性の特徴を考慮し、かつ今回の演習における事前学習をふまえた上で、妊婦の疑似体験を行うことで妊娠期の女性の生活を考えることにある。

妊婦体験の方法としては、腰背部の疾患等がないことを確認した上で、学生は妊婦体験ジャケットを着用した状態で、立つ、座る、歩く、階段を上る・降りる、靴を脱ぐ･履く、爪を切る（動作のみ）などの動作を行った。

Ⅳ．対象と方法

１．対象

対象は、演習に参加した２年生31名（うち４名が男子学生）である。

２．方法

１）方法：アンケート調査

２）実施時期：母性看護方法論Ⅰ演習の終了後

３）アンケート内容：

今回の分析に用いるアンケートの内容は、下記の３項目である。なお、⑵および⑶については自由記載かつ複数回答となっている。

⑴妊娠後期の妊婦と接したことはありますか（例:会話、腹部に触れた）。〔はい・いいえ〕の二者択一

⑵妊娠後期の妊婦疑似体験をしてみての感想

⑶看護職者の視点（妊婦とその家族に対してどのような支援が必要であると考えましたか。）

４）アンケート実施に際しての配慮

⑴アンケートへの協力は自由意志によるものであること、アンケートは無記名であり匿名性が保持されること、調査終了後にアンケート用紙は粉砕処理すること、プライバシーの保護を約束し、回答により同意を得たこととした。さらに、アンケートには回答するが、データ集計および公表には同意できない場合のチェック欄を設け、必要に応じ記入するように説明した。

⑵アンケートの回収は、学生が使用している教室の後方に回収箱を設置し、アンケートに協力が可能な場合は投函してもらう方法をとった。

⑶アンケート結果については、公表することを説明した後、用紙を配付した。なお、結果については、匿名性を確保した上で学生に開示している（2019年２月26日）。

Ⅴ．結果

回答数（回収率）は、31名（回収率：100％）である。妊娠後期の妊婦と接したことがあると回答したのは18名（58.1％）であった。

31名から得られた記載内容から、類似性のあるものをまとめ整理した結果を、妊婦体験をしてみての感想、妊婦体験をして考えた看護職者に求められる支援の２項目に分けて述べていく。

なお、以下の【　】は類似性のあるものをまとめ整理したカテゴリを示す。また、学生が記載した文章はデータとし、「　」で示す。

１．妊婦体験をしてみての感想

この項目に関しては、31名が記載し、54のデータがあった。そして、それらの内容は、【子宮増大による影響】【身体にかかる重み】【重心の変化】【ポジティブな感情】【想像】【性差と異性への気遣い】の６つのカテゴリに分類された（表１）。

【子宮増大による影響】としては、「腰に負担がかかる」や「しゃがむのがきつい」など妊婦の身体にかかる負担とともに、「寝るときに仰臥位や腹臥位になれないのは辛いと思った」、「寝るときもお腹を気にしてしまい、熟睡できないと思う」など睡眠への影響や「かがむときや座るときは、お腹の赤ちゃんに気を遣うので大変だと思った」など胎児への気遣いが必要であると感じていた。また、「下が見えなくて、段差に気づくことができなくなりそう」、「妊娠しているため、腹部が大きくなっているので、下の方が見えにくいと感じた」など、子宮増大により視野に制約が生じることや「階段や靴下を履いた

表１　妊婦体験をしてみての感想　（N=31）

カテゴリ	データ数	データ
子宮増大による影響	25	・腰の負担が大きいと感じた。 ・腰に負担がかかる。 ・しゃがむのがきつい。 ・寝るときに仰臥位や腹臥位になれないのは辛いと思った。 ・お腹が大きいため、腰痛に困ると思った。 ・寝るときもお腹を気にしてしまい、熟睡できないと思う。 ・かがむときや座るときは、お腹の赤ちゃんに気を遣うので大変だと思った。 ・腰痛がおきたり、下が見えなくて、段差に気づくことができなくなりそう。 ・下が見えず、落とし物をしたときに拾いにくいなと思った。 ・足元が見えず。物が落ちていても取りにくいことがわかった。 ・下を見るとお腹しか見えなかった。 ・足元が見づらく、落とした物を取るときの動作がとても大変だった。 ・足元が見えなく、歩行時、気をつける必要があると思った。 ・妊娠しているため、腹部が大きくなっているので、下の方が見えにくいと感じた。 ・妊婦の状態での生活は大変で、靴下を履くことができず、下が見えないので、靴を履くのも大変であると感じた。 ・靴下を履くときの前かがみが大変だと思った。 ・階段や靴下を履いたりするのが大変だと感じた。 ・足元が見えず、手元が届かないため不安が大きくなる。 ・下にある物や靴や靴下、爪を切るときに、どうやっているのか気になった。 ・椅子に座ったときに、前かがみになることができなく、細かい作業が難しかった。 ・肩がすごく痛くなって、座るときはお腹が太ももにあたって少し座りづらかった。 ・お風呂に入るのも大変だと思った。〔3〕 ・寝る体勢なども工夫が必要であることや妊婦への配慮を考えられるようになった。
身体にかかる重み	14	・全体的に重かったが、歩くことができた。 ・全体的に重たく、動くのが大変だった。 ・９か月の重りを実際につけてみて、腰への負担とガニ股になることがわかった。 ・実際に重みを体験することで、動きにくさや体験終了後の腰や肩の痛みを感じた。 ・肩や腰がこりそうだと思った。 ・重くて肩がこった。 ・普段の自分の 1.5 ～ 2 倍の体重ぐらいを持っている感じがして大変だと思った。 ・体が重くなって、歩くのがきつい。 ・長時間起立しているのは体力的にきついと思った。 ・しばらく立っていると肩が痛くなり、立ち続けるのが辛くなる。 ・立っていることも大変で、肩も腰もこるくらい体が重く感じた。 ・肩もこるため、妊婦さんは大変と感じた。 ・肩の張りがきつくなりそう。 ・妊娠している間は体が重く、動かしにくいため、ひとりではできないことがたくさんあると感じた。
重心の変化	6	・前に倒れないようにするため、無意識に後ろに体重移動していたので、腰に負担がかかった。 ・重心が前にくるため、体を後ろに反らさなければ転倒してしまうなと感じた。 ・前方に体重がかかってしまい、歩きづらい。 ・前方に体重がかかってしまうため、背屈姿勢になり、腰痛が発生する可能性があると感じた。 ・重心もずれやすく、転倒の危険がすごく高い。 ・つま先立ちも危ないと思った。
ポジティブな感情	4	・愛着がわいた。 ・早く赤ちゃんが欲しいなと思った。 ・赤ちゃんがお腹の中にいると思うと楽しみになる気持ちもわく。 ・爪切りや靴下など、足背のケアが難しいと感じた。でも、それ以上に喜びがあると思うと私も子どもが欲しいと思った。
想像	3	・意外と楽だと思ったが、ずっとこれが続くと思うとかなり辛いんだろうなと思った。 ・思ったより体は辛くなかったが、夜寝るときに側臥位にしかなれないことや、長時間立っていると辛くなりそうだと感じた。 ・胎児が動くと気持ち悪くなりそう。
性差と異性への気遣い	2	・男性と女性では感じることが違うと思った。 ・男性は女性をもっと気遣い、妊婦について男性も知識を深め、何ができて何が無理なのかなどを知る必要があると感じた。

〔　〕内の数字は、同様の内容のデータ数を示す。

表２　妊婦体験をして考えた看護職者に求められる支援

（N=31）

カテゴリ	データ数	データ
妊婦への支援	28	・苦痛を感じているところのケアが必要であると考えた。 ・足トラブルを起こさないためにも、困っていることを聞くなどするとよいと思う。 ・普段の動作が行いづらいため、気をつかって声かけをすることが必要であると考えた。 ・下が見えづらく、下に物が落ちていても分かりづらいため、転倒しないようにする。そして、ゆっくり歩く。 ・物が落ちているときはすぐに拾う。 ・靴下を履くなどの体勢がきついため、援助する。 ・靴下の履きかえを補助。 ・足元の整備 ・体の一部とはいえ、重いのは変わらないので、困っていること、心配なこと、荷物を取ってあげるなど、必要だと思った。 ・妊婦は立って移動するだけでも疲れるため、妊婦が歩いているときは、疲れていないか配慮する。 ・歩くことだけでなく、座るのにも支援が必要。 ・歩行の注意。前傾に重心がくるためサポートが必要。 ・立っていることが辛いと考えるので、すぐに座れるように椅子を用意する。 ・手すりやフラットな道を選択するように促す。 ・靴は紐がなく、履きやすいものを選択する。 ・重い物は持たない、無理なことはしないことの大切さを説明する。 ・転倒・転落しないような支援、説明をする。 ・通常よりお腹が出ており、視野が狭くなっているため、転倒しやすくなる。それを防止するため、階段の上り下りの援助を行う必要があると考える。 ・声掛け ・体調の変化の発見 ・腰痛や肩こりのケアを行う。 ・腰痛ケアの指導 ・妊娠期における指導 ・足浴 ・入浴 ・初妊婦さんの不安軽減が必要。 ・不安に対するケア ・女性としての自覚が出てくるのでそれに対してもケアをする。
家族など周囲の人への支援	11	・足元が不安定だったり、腰の痛みがあるので、なるべく家事などの負担を減らしてあげることが大切だと思った。 ・お腹が重いため、バランスを崩して転びやすいため、妊婦さんが外に出るときは、なるべく隣に誰かサポートする人が必要。 ・家族には「座る」という日常の動作でさえ、妊婦は大変なので、手を貸してあげるよう話す。 ・家族へ肩・腰などのマッサージ方法などについて説明する。 ・腰痛の緩和や妊婦さんの負担を考慮し、家族の協力を促す支援が必要であると考えた。 ・妊婦になってからの不安、体調について聞くこと。家族には妊婦は何がどうできるのかを知ることができるように指導することが必要。 ・なるべく自分で可能なかぎりの生活を促すが、できないことへの助けを家族に促す。 ・奥さんが大変な体位についての説明やお腹が大きくなった時に何が起こるのかなど話した方がよいと思った。 ・腰痛が考えられるので、家事のサポートが必要。 ・妊婦はひとりで生活するのは大変なので、夫や家族が妻の生活の支援をする必要があると感じた。 ・妊婦になる前と比べてできることが少なくなるため、日常生活動作のサポートをするよう家族に伝える。
看護職者としての姿勢	9	・何気ない日常行動が大変になるから、気を遣った接し方が必要。 ・困っている人の力になる。 ・精神的なケアも十分にして、身体的ケアの大切さも必要であると感じた。 ・妊婦さんはストレスがあるのでそれを考えケアをしないといけない。 ・初めての妊娠であれば、不安が大きいと考えるため、妊婦（家族も）の不安の軽減のため、話を聞いたり、さまざまな提案をすることが必要であると考える。 ・第三者として気遣うことが大切だと思った。 ・自分の体も赤ちゃんの命においても自分ひとりではなく家族も関係するものになるため、考え方が変わることを意識して支えること。 ・家族は初めてのことがたくさんあるため、どこに気をつければいいか教育する必要がある。 ・成人とは違い、小さくて敏感な赤ちゃんをどのように育てたらよいのかを一緒に実演しながら教える。

りするのが大変だと感じた」、「椅子に座ったときに、前かがみになることができなく、細かい作業が難しかった」、「肩がすごく痛くなって、座るときはお腹が太ももにあたって少し座りづらかった」、「お風呂に入るのも大変だと思った」など日常生活動作に制約が生じる、あるいは生じる可能性が高いことを感じとっていた。

また、妊婦体験ジャケットを着用することで【身体にかかる重み】を実感し、「全体的に重たく、動くのが大変だった」、「普段の自分の1.5～2倍の体重ぐらいを持っている感じがして大変だと思った」、「体が重くなって、歩くのがきつい」などのデータが得られた。また、「しばらく立っていると肩が痛くなり、立ち続けるのが辛くなる」、「立っていることも大変で、肩も腰もこるくらい体が重く感じた」、「肩もこるため、妊婦さんは大変と感じた」などの重みによる肩や腰部への負担を感じていた。さらに、「妊娠している間は体が重く、動かしにくいため、ひとりではできないことがたくさんあると感じた」と重みによる動作の制限とともに日常生活動作への影響を実感していた。

【重心の変化】では、「前に倒れないようにするため、無意識に後ろに体重移動していたので、腰に負担がかかった」、「前方に体重がかかってしまうため、背屈姿勢になり、腰痛が発生する可能性があると感じた」と増大した子宮により重心が前方に移動することによる腰部への負担を感じるとともに、歩きにくさや「重心もずれやすく、転倒の危険がすごく高い」と転倒リスクを述べていた。

【ポジティブな感情】では、「愛着がわいた」、「楽しみ」というポジティブな感情や「爪切りや靴下など、足背のケアが難しいと感じた。でも、それ以上に喜びがあると思うと私も子どもが欲しい」などのデータが得られた。

【想像】では、「意外と楽だと思ったが、ずっとこれが続くと思うとかなり辛いんだろうな」や「胎児が動くと気持ち悪くなりそう」などの記載があった。

【性差と異性への気遣い】では、「男性と女性では感じることが違うと思った」と性差を感じるとともに、「男性は女性をもっと気遣い、妊婦について男性も知識を深め、何ができて何が無理なのかなどを知る必要があると感じた」との異性への気遣いが述べられていた。

2．妊婦体験をして考えた看護職者に求められる支援

この項目は、31名が記載し、48のデータがあった。そして、それらの内容は、【妊婦への支援】【家族など周囲の人への支援】【看護職者としての姿勢】の3つのカテゴリに分類された（表2）。

【妊婦への支援】では、「苦痛を感じているところのケアが必要であると考えた」、「困っていることを聞くなどするとよいと思う」、「普段の動作が行いづらいため、気をつかって声かけをすることが必要であると考えた」との妊婦体験での記載があった。また、「物が落ちているときはすぐに拾う」、「靴下を履くなどの体勢がきついため、援助する」や「妊婦は立って移動するだけでも疲れるため、妊婦が歩いているときは、疲れていないか配慮する」、「立っていることが辛いと考えるので、すぐに座れるように椅子を用意する」、「手すりやフラットな道を選択するように促す」、「靴は紐がなく、履きやすいものを選択する」など、妊婦の日常生活動作への配慮や支援の必要性を述べていた。さらに、不安軽減とともに「女性としての自覚が出てくるのでそれに対してもケアをする」との記載もあった。

【家族など周囲の人への支援】では、「足元が不安定だったり、腰の痛みがあるので、なるべく家事などの負担を減らしてあげることが大切だと思った」、「家族には『座る』という日常の動作でさえ、妊婦は大変なので、手を貸してあげるよう話す」、「腰痛の緩和や妊婦さんの負担を考慮し、家族の協力を促す支援が必要であると考えた」、「奥さんが大変な体位についての説明やお腹が大きくなった時に何が起こるのかなど話した方がよいと思った」、「妊婦になる前と比べてできることが少なくなるため、日常生活動作のサポートをするよう家族に伝える」など、家事をはじめとする日常生活に対するサポートの必要性が述べられていた。

【看護職者としての姿勢】としては、「何気ない日常行動が大変になるから、気を遣った接し方が必要」、「精神的なケアも十分にして、身体的ケアの大切さも必要であると感じた」、「妊婦さんはストレスがあるのでそれを考えケアをしないといけない」、「第三者として気遣うことが大切だと思った」、「自分の体も赤ちゃんの命においても自分ひとりではなく家族も関係するものになるため、考え方が変わることを意識して支えること」、「成人とは違い、小さくて敏感な赤ちゃんをどのように育てたらよいのかを一緒に実演しながら教える」などの記載があった。

Ⅵ．考察

「愛着がわいた」、「楽しみ」というポジティブな感情や「私も子どもが欲しい」との記載があり、妊婦体験という限られた時間であるにもかかわらず、親になることや児への愛着を感じた学生がいることがわかった。

その一方で、「辛い」、「重たい」、「大変」、「困る」、「難しい」などのネガティブな感情とともに、「肩がこる」「腰に負担がかかる」などの不快症状と解釈できる記載がみられた。腰痛や肩こりは、妊娠後期の多くの妊婦が感じる不快症状である。学生が記載したネガティブな感情や不快症状から、学生は妊婦の身体的負担を、体験を通して理解することができたのではないかと考える。

【子宮増大による影響】のカテゴリでは、「前傾動作の困難さ」、「側臥位でしか寝られない」、「足元が見えない」などの驚きや苦痛の表現がみられた。これは笹野ら[7]の研究結果と一致していた。そして、これらの驚きや苦痛は、歩く、立つ・座る、物を拾う、入浴をする、睡眠

をとる、靴・靴下を履く、爪を切るなどの日常生活動作に困難さがあることに関係することを再認識していた。妊婦は日常生活を送りながら妊娠期を過ごしている。学生は、体験を通して妊婦の日常生活の一端をイメージできたと考えられる。そして、「赤ちゃんがお腹の中にいると思うと…」や「お腹の赤ちゃんに気を遣うので…」という記載があったように、身体に感じたことだけではなく、胎児への思いや日常生活動作に対する思いを考えることができていた。これは、妊婦の疑似体験をしたことにより、感性や想像性が刺激された結果であると考える。

今回、アンケートに協力してくれたA大学の看護学生31名の感想には、【想像】（データ数：3)、【身体にかかる重み】（データ数:14)、【重心の変化】（データ数:6)、【子宮増大による影響】（データ数：25）のそれぞれのカテゴリにおいて、不快症状と解釈できる内容が多数記載されていた。このことから、外観からでは気がつかなかった妊婦の実際について体験を通して学習したといえる。藤岡ら[8]は、体験学習による心身の快・不快などの感覚は、どのような援助をすればよいのかという方法論を学ぶことにつながると述べている。このことは、妊婦体験を通して考えた看護職者に求められる支援内容の記載からうかがうことができた。例えば、【妊婦への支援】として、「普段の動作が行いづらいため、気をつかって声かけをすることが必要であると考えた」や「靴下を履くなどの体勢がきついため、援助する」、「立っていることが辛いと考えるので、すぐに座れるように椅子を用意する」などの記載であり、自分の体験を通し、具体的な支援方法を述べることができていた。また、妊婦への不安軽減などの精神的支援の必要性についての記載もあり、学生は、身体の変化や不快症状などの身体面が不安などの精神面へ影響することを認識しているといえる。さらに、【家族など周囲の人への支援】として、「妊婦になる前と比べてできることが少なくなるため、日常生活動作のサポートをするよう家族に伝える」などの家族など周囲の人への支援が記載されていた。そして、【看護職者としての姿勢】には、「第三者として気遣うことが大切だと思った」との記載もあった。

野田ら[9]は、実習前の講義・演習で学生に興味をもたせることの必要性を述べている。今回の妊婦体験ジャケットを着用した妊婦体験でも、妊婦のみならず、家族を含めた支援を考えるのに効果的であり、さらには看護職者としての求められる姿勢についても考える機会となった学生も存在したことが示唆された。また、【性差と異性への気遣い】のカテゴリにおいて、男性と女性では感じることが異なるとし、男性も妊婦について知る必要があると述べられていた。このことから、生物学的な性差への配慮についても考えることができた学生が存在していたといえる。

これらのことから、今回の疑似体験により、片倉ら[10]が述べている妊婦のイメージができ、身体的側面、精神的側面、社会的側面から看護を考慮した妊婦体験となったと考える。そして、今回の妊婦体験学習は、一定の教育効果があったといえる。ただし、体験学習から得た結果は、あくまでも学生個人の主観的認識であり、感じ方、受け取り方にも個人差があり、体験したことが先入観となってしまうことがある[11]との指摘もある。このこともふまえ、母性看護学実習において、個別性のある妊婦を実感し、実際の妊婦からの総合的な学びと理解を深めていけるよう教授していきたい。

Ⅶ. おわりに

今回、妊婦体験ジャケットを着用しての妊婦体験学習を通して、学生は単に知識や技術の向上のみの演習ではなく、周産期における女性および新生児とその家族に寄り添う姿勢を身につけるきっかけとなったと考える。

金子ら[12]は、妊娠・分娩・産褥期の演習に連続性をもたせることは、周産期のどの時期に焦点をあてたとしても、焦点化した時期の前後の時期についてイメージすることにつながり、しいては、支援の継続性について学ぶことにつながると述べている。次なる演習に対する教授方法の視点としては、妊娠・分娩・産褥期の支援の連続性としていきたい。

■引用文献

1）田島佳子：看護学教育評価の基礎と実際，58，医学書院，2009.

2）笹野京子・加城貴美子・高塚麻由 他：看護学生における妊婦体験学習効果，新潟県立看護短期大学紀要，10，1-8，2005.

3）伊藤良子：妊婦疑似体験学習の課題提示の工夫で得られた看護学生の妊婦理解についての質的分析，京都市立看護短期大学紀要，31，1-4，2006.

4）榮玲子・野口純子・植村裕子 他：母性看護学における演習の学習効果，母性衛生，44(1)，93-97，2003.

5）小川久喜子・山田栄一・久米美代子：疑似体験学習と産科外来実習で学生が得た妊婦理解の違い，日本看護学教育学会誌，11(3)，25-33，2002.

6）小川久喜子：母性看護学講義の疑似妊婦体験学習で得た学生の妊婦理解，日本ウーマンズヘルス学会誌，1，36-44，2002.

7）前掲書2）1-8

8）藤岡完治・野村明美：わかる授業をつくる看護教育技法，133，医学書院，2000.

9）野田貴代・都竹友希子・出口睦夫：看護学生の母性看護学実習に対する意識調査（第2報）実習後の気持ちと進路希望との関係，愛知きわみ看護短期大学紀要，5，57-64，2009.

10）片倉裕子・小塀ゆかり：看護学生が学んだ妊婦像－疑似妊婦体験学習と母性看護学実習を通して－，岐阜県立看護大学紀要，17(1)，55-64，2017.

11）前掲書 8）144
12）金子洋美・服部律子：母性看護学演習において家族を含めた支援を考える演習方法の検討，岐阜県立看護大学紀要，17(1)，55-64，2017.

活動報告

三育学院大学保健センター 2018 年度活動報告と今後の課題

小田朋子 1　松本浩幸 1　佐藤春枝 2

Saniku Gakuin College Health Center Activity Report 2018 Academic Year and Future Agenda

ODA, Tomoko1,　MATSUMOTO, Hiroyuki1,　SATO, Harue2

Ⅰ．はじめに

学校保健安全法第７条に「学校には、健康診断、健康相談、保健指導、救急措置その他の保健に関する措置を行うため、保健室を設けるものとする」[1] とあるように、大学においても小・中・高等学校と同様に保健室の設置が義務付けられている。本学では従来、保健室として健康管理室が設置されていたが、2018 年度から健康管理室の組織体制を見直し、健康管理室の名称を保健センターへと変更した。さらに保健センター長、常勤の看護師を配置し、保健委員会の中で保健センター規定を制定、保健センターの職務を明確化するなど、体制づくりを行ってきた。

保健室としての機能は学校保健安全法に記されている役割が求められているが、大学の規模に応じて、医師常駐による診療を行っている大学もあるなど、大学によって保健室の機能は様々な特徴がある。本学は小規模校ではあるものの､学生寮を併設しており､学生の大半がキャンパス内で寮生活を行っているため、日中の健康支援だけに留まらず、夜間の対応も求められている。しかし、学生の寮在中時の体調不良や、通院が必要な場合の対応など、保健センターの常勤看護師１名だけでは対応が困難であるため、寮担当職員と連携しながら学生支援を進めている。

本学には東京（杉並）と千葉（大多喜）の２ヶ所にキャンパスがあり、2017 年度までは、病院実習を行う看護学科３年生後期から４年生５月まで東京校舎で学び、それ以外の看護学科生および神学科生は大多喜キャンパスで学んでいた。そのため保健室としての業務は大多喜キャンパスが主であったが、2018 年度後期に東京校舎が増築され看護学科生は２年生後期から４年生前期までの２年間を東京校舎で学ぶこととなり、半数の看護学科生が東京で生活することになったため、組織改編後の保健室業務も複雑化してきた。

また、近年、高等教育機関における発達障害・精神障害をもつ学生数が増加[2] してきているが、本学においても発達障害の診断を受けている学生、メンタル不調を訴える学生もいることから、精神的疾患などへの対応が求められるようになり、精神科医・心理カウンセラーによる学生相談も行っている。さらに、学生支援だけではなく、労働安全衛生法の改正により 2015 年 12 月に労働者（大学の教職員）へのストレスチェック制度が施行され、2018 年度から保健センターがストレスチェックの業務を担うこととなり、保健センターの担う役割が多岐にわたるようになった。

そこで保健センターを運営していく上で、三育学院大学・カレッジの学生にどのような支援が必要なのか学生のニーズを把握するために、2018 年度の保健センター利用状況についてまとめたので報告する。

Ⅱ．保健センターの体制

本学は大多喜キャンパスと東京校舎の２つに校舎が分かれているが、いわゆる保健室としての部屋は大多喜キャンパスのみとなっている。大多喜キャンパスには常勤の看護師が１名常駐し、保健委員会の委員長兼センター長（大多喜キャンパス所属の看護学科教員）がおり、寮担当職員と相談しながら学生の心身両面でのサポートを行っている。しかし、東京校舎には保健室がなく、専属での保健センター職員を配置していないため、保健委員の教員１名と、東京校舎の寮担当職員が主に対応している。直接的な学生への支援としては、実習病院におけ

1　三育学院大学 看護学部
School of Nursing, Saniku Gakuin College
2　三育学院 保健センター
Health Center, Saniku Gakuin College

る予防接種対応、体調不良時の対応および通院の相談・手配などである。一方で東京校舎は系列病院が隣接しているため、大多喜キャンパスとは異なり通院しやすい環境である。

また、学生相談を行うスクールカウンセラーとして、大多喜キャンパスへは精神科医、東京校舎では心理カウンセラーが月2-3回来校し、カウンセリングを行っている。

1．健康診断

毎年4月に全学生および教職員を対象に、定期健康診断を実施している。健康診断結果に於いて、要精密検査、要治療、要観察の指摘を受けた有所見のある学生および教職員には、受診勧告・保健指導・健康相談などを個別に実施した。学生の有所見者数は全学195名中、過体重31名(15.9%)、視力低下18名(9.2%)、高血圧6名(3%)、胸部X線異常4名（2%)、心電図異常3名（1.5%)、尿蛋白2名(1%)、貧血2名(1%)、尿糖1名(0.5%)であった。

2．感染症対策

1）予防接種対応・健康管理ノートの作成

本学の看護学科・専門学校の神学科にはカリキュラムの中に病院や施設での実習がある。実習における感染症対策は、看護学科は実習ワーキンググループ、神学科は保健センターが担当している。実習の際に感染症から学生自身を守ることや、対象者に感染を拡大させないために、4種感染症（麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎）および、看護学科生のみB型肝炎について、抗体がついていることが実習要件となっている。感染症予防接種に関しては実習の履修に直結するため、看護学科生においては実習ワーキンググループと協働して対応しているが、学生の中には予防接種の種類が多く計画的に実習までに予防接種が終了しないケースもあり細かな確認作業が必要であるが、これまで不十分であった。そこで、2019年度入学予定者から健康管理ノートを入学書類と同時に送付し、入学時健康診断における抗体検査と予防接種歴などから免疫の獲得状況を確認し、不足がある者には予防接種を受けるよう案内した。また、幼少期の感染症罹患状況やアレルギーなども含め、入学予定者に事前に健康状況を記載してきてもらうこととした。また、規定の感染症項目だけではなく、選択カリキュラムである海外研修や、サークルの海外ボランティアに参加する場合には、破傷風・A型肝炎・髄膜炎など更に追加の予防接種が必要となる。その際の学生への周知・対応が科目責任者であったり、実習ワーキンググループや保健センターであるなど、担当が曖昧な部分もあったため、2018年度は在学中に必要となる可能性のある予防接種の種類・時期・役割を各担当者で見直し、漏れがないようにスケジュール表を作成し体制づくりを行った。

2）学内における感染症対策

大多喜キャンパスでは、インフルエンザやノロウイルスなどの感染予防のために、校舎内および各学生寮にクロニタス、ゲロポン、ノロパンチ、手ピカジェルを設置した。さらに、インフルエンザウィルスを吸い込むリスクおよび口腔内乾燥を軽減するための“あいうべ体操”[3]を奨励し、体操カードを配るなど感染症に関する啓発も積極的に行った。

インフルエンザ対策については、インフルエンザが流行する時期に合わせて予防接種を推奨しているが、大多喜キャンパスの場合は学生が生活をしている寮から近隣の病院まで学生自ら通院することが困難な環境にあり、インフルエンザワクチンの在庫がある病院も限られている。2017年度までは大学全体でインフルエンザ予防接種を実施することは行わず、保健室へ相談があった者のみ受診対応を行っていた。しかし、大半の学生が寮生活をしているため感染拡大を防ぐためにも、2018年度は全学生に対し可能な限りインフルエンザ予防接種を受けるよう指導した。その際、近隣病院のワクチン在庫状況を確認し、確保数に合わせて授業時間割をみながら複数人ずつ公用車で通院に連れて行く手配をした。東京校舎の場合は、実習を行っている系列病院に東京で学んでいる2学年分のワクチン確保を依頼し、病院の対応可能な時間と学生の授業時間割や実習スケジュールを見ながら、全員が接種できるよう調整・手配した。

Ⅲ．利用者報告

1．所属別利用者数

本学は看護学科をもつ大学と、神学科をもつ専門学校とが併設されており、保健センターには両学科の学生が来室する。また、教職員の利用もあるため、学科別および教職員の利用者数を表1に示す。なお、看護学科においては2年生後期から4年生前期の間は東京校舎での学びとなり、校舎および寮の近隣に病院もあり通院しやすい環境でもあるため、各自で受診しているケースも多く、そのような場合は利用者数に含まれていない。保健センター利用者数は、総計955人であり、利用者数が最も多い学年は看護学科･神学科共に1年生となっており、看護学科においては1年間における1年生の延べ人数が366人と他学年の倍以上であった。1年生は大学生活が始まり慣れない環境での生活や勉強で心身の疲れが出てきていることが伺える。

表1　2018年度所属別利用者数（延べ人数）

	看護学科	神学科	教職員
1年生	366	36	
2年生	143	31	
3年生	126	29	
4年生	163	14	
合計(人)	798	110	47

2．学生の利用目的

保健センターの利用理由は様々で、身体面に関わる問題だけではなく、日常の悩み相談や予防接種、通院相談など多岐にわたる。その内容を主な領域毎で分類すると図 1・表 2 のようになる。最も多いケースは内科であり、全体の 30％を占めている。主な理由は発熱・嘔吐・下痢などの感冒症状や、貧血、喘息によるものが挙げられる。次に多いのは予防接種対応で約 20％を占めている。看護学科ということもあり、実習要件となる予防接種の確認や、インフルエンザが流行する季節にはワクチン接種のために通院手配などがあるため予防接種対応が多くなっている。次に皮膚科関連の利用者が 11％である。これはキャンパスが自然豊かな環境である一方、虫刺されによる皮膚トラブルが多いことが挙げられる。その他が約 12％となっているが、利用理由は健康診断に関する指導や相談などが含まれている。相談内容としては、長期休暇における通院の相談や内服薬についてなど、自身の身体的問題に関する対応の助言を求めている内容が多いが、中には寮における友人関係の悩み、家族の悩みなどの相談内容もある。

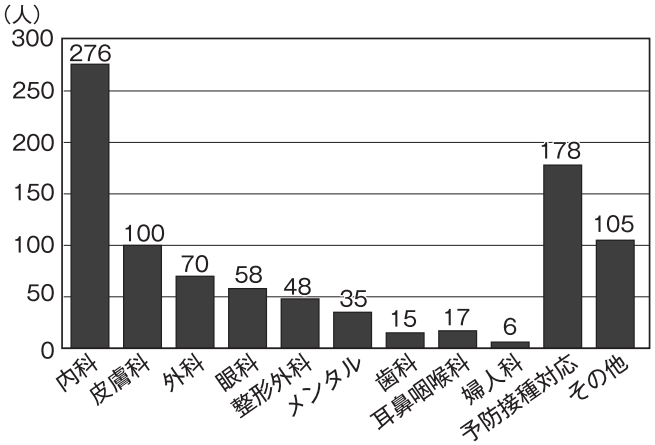

図 1　2018 年度利用目的別学生人数（延べ人数）

表 2　2018 年度月別利用目的内訳（延べ人数）

	内科	皮膚科	外科	眼科	整形外科	メンタル	歯科	耳鼻咽喉科	婦人科	予防接種対応	その他	計
4 月	12	14	6	20	16	4	0	1	0	0	13	86
5 月	22	13	9	12	7	6	0	1	1	0	7	78
6 月	24	30	7	10	4	7	7	11	3	0	21	124
7 月	23	31	20	12	6	4	5	0	0	0	23	124
8 月	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5
9 月	2	0	0	0	1	0	0	0	0	16	0	19
10月	14	0	6	2	8	5	1	2	0	76	3	117
11月	29	3	8	2	0	7	1	1	0	27	14	92
12月	14	7	6	0	0	0	0	1	0	4	10	42
1 月	103	0	2	0	4	0	0	0	1	0	3	113
2 月	25	2	6	0	2	2	0	0	1	54	10	102
3 月	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6
合計（人）	276	100	70	58	48	35	15	17	6	178	105	908
割合（%）	30.4	11.0	7.7	6.4	5.3	3.9	1.7	1.9	0.7	19.6	11.6	100.0

3．学生の月別利用者数

図 2 に示した通り、大学が長期休暇に入る 8・9・12・3 月を除くと、毎月平均 100 名前後の学生が保健センターを利用していることがわかる。特に 6・7 月は 120 名を超えており、雨の多い梅雨時や気候の変化する季節の変わり目でもあるため、季節柄利用者が多いことが考えられる。また、月毎の内訳（表 2）をみると、季節に応じて春から夏にかけて虫刺されや花粉症などが多い時期となるため皮膚科・眼科・耳鼻咽喉科疾患が多く、感染症の流行する冬には、インフルエンザに罹患した学生もおり、寮や夜間の対応も含め利用者数が多くなっている。2018 年度においてはインフルエンザと診断された学生が 14 名、インフルエンザ検査にて陽性にはならなかったが発熱がみられたり、罹患者と同室ということで、寮の個室対応を行うなど配慮が必要であった学生が 12 名いた。

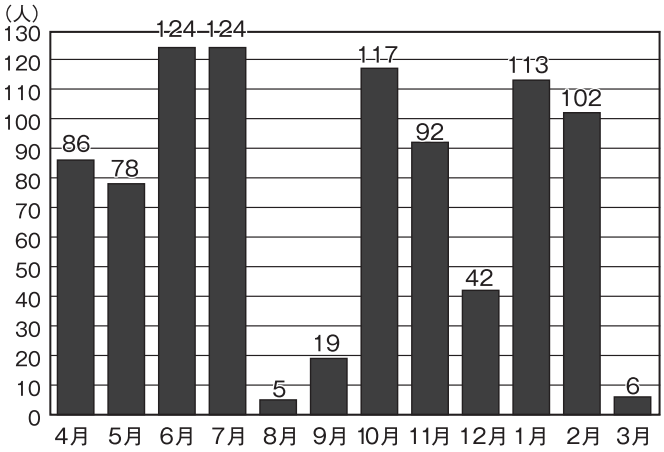

図 2　2018 年度月別学生利用者数（延べ人数）

4．学生相談室の利用状況

保健センターの組織内に学生相談室を設けており、大多喜キャンパスは精神科医 1 名、東京校舎では心理カウンセラー 1 名がそれぞれ学生相談を行っている。2018 年度利用者数は大多喜が延べ 20 名、東京が延べ 10 名であった。内容は対人に関することが殆どであるが、他には進路に関すること、健康に関することなどであった。利用者の中には精神科医（カウンセラー）との相談を求めて自主的に相談室を利用している学生がいる一方、学生生活に困難を抱えている学生に対して教員がカウンセリングを勧めて相談室に繋げる場合もある。ただし、学生の中には相談室へ行くことを勧めても利用を拒否する者がいることもある。

メンタル不調だけではなく、学業生活の適応が難しい学生も複数見受けられる。2018 年度は、実際に実習で困難を感じている学生に対して、学生相談室担当の精神科医を交えて、保健センター、教員の学年アドバイザー、寮担当職員とともに、ケースカンファレンスを開催し、支援方法などを検討した。

Ⅳ．考察

本学ではキャンパスが2ヶ所に分かれ、それぞれに地理的環境も大きく異なる。加えて、寮教育に力を入れ大半の学生が寮生活を送っている中で、保健センターに看護師が常駐している時間は限られており、夕方から翌朝にかけて寮内で体調を崩した場合、寮担当職員と連携しながら対応しなければならない。学生数の多い大学のように医師は学内におらず診療部門は置いていない。さらに、大多喜キャンパスの場合は気軽に病院に受診できる環境ではないため、保健センターのニーズはとても高いことが推定される。尚且つ大学における保健センターの機能として学生と教職員両者が対象であり、学校保健安全法および労働安全衛生法の両法律の要求を満たす必要がある中で[4]、専任職員は大多喜キャンパスに1名であることから、2018年度より保健センターに教員が選任され大学教員が業務に参画することになった。2018年度は特に感染症に対する整備づくりに力を入れ、予防接種や季節性感染症の拡大防止など、他部門と協力しながら確認作業を行った。しかし、東京校舎2学年体制の初年度でもあり、2019年度に運用していく中での課題も見えてきたため、更なる整備が必要だと考える。

保健センターの利用状況をみると、年間を通して季節性の健康障害による応急処置や相談が多いことがわかる。要因として、大多喜キャンパスの田圃や森林に囲まれた自然環境や生活環境がこれらを増長させていることが十分に考えられる。しかし、これを仕方がないことと捉えず、学生自らが予防に努め、日常生活における注意を払うことで健康被害を防ぎ、拡大を抑えることが可能になると推察する。将来、社会人として自立し、心身共に健康で過ごしていくためにも自己管理ができるよう成長しなければならない。本学は看護学科の学生が9割である。試験や実習、国家試験に向けた勉強など、ストレスを抱えやすい生活の中で、学生自身が自分の力で健康を維持することができるように「自己管理の第一歩にどのように関わるか､保健室が担っている役割は大きい。」[5]ゆえに、これらの予防への意識を高くもってもらえるよう、今まで以上の工夫や教育を保健センターでも検討していく必要がある。

また、2018年度は学習支援の必要なケースについて学生相談室と連携してケースカンファレンスを行った事例があった。近年、大学生のメンタル不調や発達障害による関心も高まり、実際に本学でもこれらの問題で保健センターや学生相談室を利用する学生が見受けられる。高校生まではクラス担任が細かなことをチェックし提出物を仕上げるなど管理してくれる立場の人が周囲にいたが、「大学は自由度が高く、自己決定する場面が急に多くなる。また、自分の意思をはっきり伝えたり、意見を求められる機会が多いので、発達障害大学生は、あまりにもこれまでと異なる環境の中で、自分の無力さを突きつけられるような気分になってしまう」[6]こともある。さらに、社会で求められる力となる「問題解決力」「継続的な学習力」「主体性」「チームワーク力」など[7]、大学でも必要とされている能力において困難さが浮き彫りになり、学業や実習にも支障をきたし、保健センターや学生相談室だけで対処できる問題ではなく、学科の教員や寮担当職員とも協力して連携しながらサポートする必要性が高くなっていると考える。「大学生は思春期から青年期に移行する時期で､精神的な悩みを抱えやすい」[8]世代であり､「大学生は精神疾患の好発期とも重なる」[9]といわれており、今後、これらの問題とどのように向き合い対処していくか、学内での合理的配慮についても含め、具体的にどのように連携をとり支援していくか検討する必要がある。

Ⅴ．今後の課題

先述したように、本学は病院・施設での実習があるため感染症拡大防止に向けた取り組みは必須であり、近年、実習施設において、実習要件として感染症の抗体がある又は予防接種をしているという報告を実習前に要求されることが増えてきている。そのため、「①予防接種の整備と確認作業の徹底」、「②季節性疾患における自己管理のための教育」が必要であり、さらに、2018年度より東京校舎で2学年が学ぶこととなったため系列病院との連携がより密となり、上記①の機能が求められてくる。一方、東京校舎においては保健委員の教員が保健センター業務を兼務しているため、実務的な部分でしか関わることができず、「③東京校舎における保健センター機能の充実」が課題となる。また、メンタル不調や発達障害など学業に困難を感じている学生も増え、支援体制の充実として、「④学生相談室および学年アドバイザーとの連携」が急務である。さらに、大学全体として「⑤合理的な配慮への取り組み」が必要である。

併せて、2020年度には本学の系列中学校が大多喜キャンパスへ移転することになっており、大学附属の中学校として新規開校する。そのため保健センターとして中学校の養護教員とも連携していかなければならない。また、中学生は全寮制のため夜間の対応が必須となり、2019年度中に「⑥中学校移転に伴う保健センターの役割の明確化」が優先事項であり、保健センターの対象として教職員も含まれるため、産業保健分野の充実も図らなければならない。同時に、2018年度より同県にある系列小学校が大学附属小学校と組織変更されたため、2020年度に向けて、小・中・大学生および各校の教職員を対象として、学校保健安全法および労働安全衛生法に基づく保健管理体制を統括する機能の充実が直近での大きな課題となっている。

■引用文献

1）学校保健・安全実務研究会：学校保健実務必携《第4次改定版》, 付録5, 第一法規株式会社 ,2018.
2）独立行政法人日本学生支援機構：障害のある学生の

修学支援に関する実態調査 ,https://www.jasso.go.jp/gakusei/tokubetsu_shien/chosa_kenkyu/chosa/（2019 年 8 月 7 日閲覧 ）
3）馬嶋隆：「あいうべ体操」の効果と取り組みについて考える , 全国国民健康保険診療施設協議会 第 56 回研究発表 ,https://www.kokushinkyo.or.jp/Portals/0/kenkyu-happyou/56/ 第 56 回 _ 研 究 発 表 084.pdf（2019 年 8 月 15 日閲覧 ）
4）川村孝：大学における保健室・学校医機能とその課題 , 大学時報 ,371,62-65,2016.
5）清水芳：これからの保健室－多岐にわたる役割－ , 大学時報 ,371,75,2016.
6）斎藤清二・西村優紀美・吉永崇史：発達障害大学生支援への挑戦 ,49, 金剛出版 ,2010.
7）ベネッセ教育総合研究所：学生の実態と社会で求められる力のギャップ ,VIEW21 大学版 ,https://berd.benesse.jp/up_images/magazine/021.pdf（2019 年 8 月 17 日閲覧 ）
8）石川瞭子編著：高校生・大学生のメンタルヘルス対策 ,108, 青弓社 ,2013.
9）前掲書 8）　108

活動報告

母性看護学実習における事前学習課題の有効性の検討

山田よしみ[1]

Examination of the Effectiveness of Learning Customized Pre Workbook to Maternity Nursing Practice

YAMADA, Yoshimi[1]

Ⅰ．はじめに

産褥期は性ホルモンの急激な変動が生じる時期であると同時に、育児という新たな母子関係の役割意識のもとでさまざまな困難に対応する時期でもあり、身体的ストレスだけでなく、心理的、社会的なストレスを受けていることが報告されている[1)]。さらに晩婚化や晩産化に伴ってハイリスク妊産婦や新生児は増加することが示唆[2)]され、周産期医療を担う看護職者へのニーズは高まり、その育成に期待が集まっている。その一方で、医療の高度化は実習における学生の看護行為の制約という現状を生み、さらに社会や保健医療を取り巻く環境の変化と学生の多様化に伴い、臨地実習の在り方の見直しや教育内容の工夫の必要性が指摘されるようになった[3)]。

A 看護大学の母性看護学実習では、妊娠期、分娩期、産褥期の各期にある女性と新生児（胎児含む）、およびその家族を対象に家族の新たな役割の構築を理解しながら、母子の健康の保持・増進と家族機能の発達に関する援助について学習を進めている。臨地実習において、多くの学びが得られる一方で、藤澤ら[4)]は、学生にとって母性看護学実習は、難易度が高く緊張や不安の強い実習であると述べている。母性看護学実習の学生のストレス要因は、人間関係と実習環境やスタッフ・教員との関係や妊産褥婦との関係性があげられ、母性看護学実習のストレス反応に男女間に差はなかったとする報告[5)]もあった。その一方で、男子学生特有のストレス場面として女性患者を受け持つことや母性看護学実習そのものがストレスであるとした先行研究[6)]もあり、学生のストレス状況はさまざまであることがうかがえる。さらに核家族化や単身家族化が進行する現代社会では、日常生活において妊産褥婦や新生児にかかわる機会が減少し、学生によっては対象母子をイメージすることが困難な状況にあり、既習の知識が実践に結びつかず、苦手意識を持つ学生も多いことが指摘されている[7)]。

A 看護大学においても教員は、実習初日に学生のレディネス状態を把握し、実習環境を整える目的で、記名式の自記式質問紙に可能な限り回答を求め、適正な学生の状況が得られるよう努めてきた。現状として学生のレディネス状態は年々低下する一方で、実習対象母子のハイリスク状態は加速し、担当教員は座学で得られた知識と結びつけることが難しく、指導に時間を要することが多くなった。

授業としての看護学実習は、「学習活動の主体者としての学生、教授活動の主体者である教員」、「患者の提示する現象」、「看護師の看護実践」などの教材の３要件により成立する[8)]といわれている。つまり、学生自身が主体的に学習活動に取り組めるよう看護学実習の教員は、看護現象を教材化する能力を持つことが必要不可欠な要件である。A 看護大学の実習施設でもハイリスク状況にある母子や、それをケアする看護師から学ぶことは多い。そのため、「患者の提示する現象」や「看護師の看護実践」は、学生の状況に合わせて教員は学習内容の選定と焦点化、実習施設のクライアントの現象からの重要要素の選抜と必要指導内容の確定を行う必要があると考え可能な限り、カンファレンスの充実やオフィスアワーの確保を行った。その重要な学習内容への誘導として、事前学習課題のワークブックを教員は作成し、夏季休暇の前に学生へ説明後配布した。今回、その事前学習課題のワークブックの有効性について検討したのでここに報告する。

Ⅱ．目的

本報告では、母性看護学実習における事前課題のワー

1　三育学院大学 看護学部
School of Nursing, Saniku Gakuin College

クブックの有効性について検討し今後の課題をまとめることを目的とした。

Ⅲ．用語の定義

1.学生のレディネス:学生が実習に対する知識面や技術、ならびに心理面などの必要な条件が整っている状態を示す。
2.事前課題：実習に必要な知識を課題として学生へ実習前に提示し、学生自身が取り組むワークブック形式の課題を示す。

Ⅳ．A 看護大学における母性看護学実習の目的・目標・実習方法

1．母性看護学実習の目的・目標

1）目的

マタニティサイクルにおける母子（胎児を含む)、および家族の健康レベルを判断し、対象の健康維持･増進･疾病予防に向けた適切な援助ができるための基礎的な看護実践能力を養い、さらに対象とのかかわりを通して、生命誕生の意味や生命の尊厳、倫理的問題にも看護師の立場から考え、学習者自身の看護観を深めることを目的としている。

2）目標

⑴ 妊婦と産婦、および胎児の健康レベルから必要な保健指導や援助を理解し、看護師の立場から倫理的問題に関するかかわりについて説明することができる。
⑵ 褥婦および新生児の生理的変化への適応促進と家族の新しい役割獲得が順調に経過するための支援を考え、適切な看護過程を立案し展開・評価することができる。
⑶ 新生児の生理的変化や健康状態を判断し、対象児の状況に合わせた環境調整や早期新生児の看護技術を学び、安全に看護援助を実施することができる。
⑷ 妊娠期、分娩期、産褥期、新生児期の各期における特殊性を学び看護師の役割を理解できる。
⑸ 看護倫理について理解し母性看護学領域における対象の権利と保護を踏まえた援助ができる。
⑹ 保健医療チームの一員としての役割を理解し責任のある看護実践ができる。
⑺ 生命誕生の意味や生命の尊厳、親子の絆について考え学習者の看護観を深めることができる。

2．実習方法

1）実習環境

母性看護学実習は1施設で実習を行い、1グループが2～6名で構成され、2週間で産科外来、分娩室、新生児室、産科病棟と4つの部署をまわり実習を行う。4つの部署はそれぞれが独立し、場所や業務内容、ならびに師長、スタッフも異なる。1週目では実習初日のオリエンテーションや学内演習が1日、産科外来、および分娩室の同行実習を各々1日、さらに新生児室で行われる各集団指導の見学を実施している。2週目は母子の受持ち実習で、2日ごとに産科病棟と新生児室の実習を行っている。母性看護技術は部署別に項目内容をあげ、実習施設のスタッフの指導のもと学生は経験し目標を達成している。褥婦と新生児を受持ち、内藤らの[9]「母性小児看護課程11事例　改訂版」を参考にロイの看護理論とマタニティー診断を用いて看護の展開を全員が行っている。

2）母性看護学実習における対象者の状況

学生38人がかかわった対象者は114人で、その内訳は初産婦が68人（妊娠期23人・分娩期22人・産褥期23人）で、全体の59.6%、経産婦は46人（妊娠期15人･分娩期16人･産褥期15人）で、全体の40.4%であった。学生の受持ち対象女性は初産婦が約60%で、経産婦は約40%と妊娠期、分娩期、産褥期ともに大きな差はなく、対象女性の出産時年齢は全国の女性の平均出産時年齢（30.7歳，2018年度）から約4歳も高かった。それに伴

表1．受持ち対象者の状況　n＝114

	妊娠期		分娩期		産褥期	
	外来実習	%	分娩室実習	%	新生児室産科実習	%
対象女性数	38	100	38	100	38	100
初産婦数	23	60.5	22	57.9	23	60.5
経産婦数	15	39.5	16	42.1	15	39.5
平均年齢	34.2		34.3		34.1	
範囲（歳）	27~45		25~44		27~41	
平均妊娠週数	35.7		37.6		37.7	
範囲（週）	34~28		37~40		36~40	

学生総数38人

表2．対象者の合併症　n=114

	妊娠期 外来実習（人）	%	分娩期 分娩室実習（人）	%	産褥期 産科・新生児室実習（人）	%
1.合併症　無	10	26.3	6	15.8	7	18.4
2.切迫早産	4	10.5	1	2.6	2	5.3
3.妊娠糖尿病 (GDM)	4	10.5	2	5.3	4	10.5
4.妊娠高血圧症候群 (HDP)	3	7.9	5	13.2	4	10.5
5.妊娠貧血	10	26.3	4	10.5	4	10.5
6.弛緩出血	－	0.0	4	10.5	3	7.9
7.分娩遷延	－	0.0	3	7.9	0	0.0
8.内科既往 *	2	5.3	2	5.3	6	15.8
9.産科合併症が複数 **	5	13.2	11	28.9	8	21.1
合計	38	100.0	38	100.0	38	100.0

* バセドウ病，橋本病，喘息
**GDM＋切迫早産，GDM＋筋腫，GDM+HDP，GDM＋分娩遷延＋弛緩出血，貧血＋分娩遷延＋弛緩出血.

い、学生の受持ち対象者の産科合併や既往歴などを合併したハイリスク妊産婦を受持つ学生が、妊娠期では全体の73.7%、分娩期では84.2%、産褥期では81.6%であった。

3）指導体制

母性看護学実習は教員が1名担当し実習を行っている。直接的な指導は学生担当スタッフに依頼し、教員は各部署をラウンドしつつ、受持ち実習時は学生の緊張度が高い新生児室にて主に指導を行っている。また、学生とは物理的な問題はあるものの、院内の携帯端末を用いて教員やスタッフとの報告、相談、連絡をタイムリーに行えるようにしている。特に2週目の受持ち実習では、産科病棟実習の学生は褥婦が授乳で新生児室を訪室する際は、褥婦とともに移動し新生児室にて実習を行っている。

4）事前学習課題のワークブック

妊娠期22項目、分娩期18項目、産褥期12項目、新生児期15項目、合計67項目をテキストである母性看護学各論（医学書院）を中心に教員が課題を作成し、1冊のワークブックとした。夏季休暇の前に学生へ配布し、学生は9月から開始する母性看護学実習初日に教員へ提出し、内容を確認後、学生へ返却する。事前学習課題のワークブックは、直接臨地へ持ち込み母子を観察し、学

表3. 事前学習課題内容

妊娠期	分娩期
1. 母体の変化	1. 分娩
2. 胎盤と羊水	2. 分娩の3要素
3. 妊娠の診断とその経過	3. 分娩に関する定義
4. 妊婦の全身観察と体重増加および、栄養	4. 陣痛とその異常
5. 子宮底長と腹囲	5. 骨産道とその異常
6. 胎児の健康状態評価	6. 軟産道
7. 先天異常と出生前診断	7. 子宮頸管長の測定値
8. 流産	8. 娩出物
9. 早産と切迫早産	9. 分娩の機序
10. 子宮外妊娠	10. 母体の変化
11. 妊娠悪阻	11. 胎位・胎向とその異常
12. 過期妊娠	12. 分娩の進行・様式
13. 前置胎盤と常位胎盤早期剥離	13. 児頭先進部の高さ
14. 妊娠高血圧症候群と関連疾患	14. 分娩期の看護
15. 血液型不適合妊娠	15. 胎児に及ぼす影響
16. 破水	16. 吸引分娩・鉗子分娩・帝王切開
17. 深部静脈血栓症と肺血栓塞栓症	17. 胎盤の娩出とその異常
18. 妊娠性糖尿病	18. 薬剤の作用・副作用
19. 妊娠経過と保健指導	
20. 感染症合併妊娠	
21. 妊婦の臨床検査値と非妊時との比較	
22. 薬剤の作用と副作用	
産褥期	**新生児期**
1. 産褥期定義	1. 新生児とは
2. 産褥の生理	2. 新生児の機能
3. 全身の状態	3. 出生直後の管理
4. 子宮・悪露の変化とその異常	4. 新生児の生理
5. 産褥感染症	5. 新生児の体重と栄養
6. 乳房の変化と乳汁分泌	6. さまざまな新生児の症状
7. 褥婦のセルフケアレベル	7. 分娩による影響、および分娩損傷
8. 産褥の心理	8. 先天異常、障害をもつ新生児
9. マタニティーブルーズと産後うつ	9. 母子感染の防止対策
10. 親子関係・家族関係	10. 新生児の診断
11. 退院後の日常生活	11. 新生児のアセスメント
12. 薬剤の作用・副作用	12. APRスコア
	13. 新生児の血糖検査
	14. ビタミンK2シロップ
	15. エコリシン点眼(軟膏)

習した知識を用いてアセスメントし、知識の定着や看護実践につなげる目的で実施している。

V．方　法

1．調査対象

A大学看護学科3年生の看護学生38名とし、事前学習課題内容が異なる再履修生2名は除いた（対象者の背景に関する分析は学生40名で統計処理を行った）。

2．データ収集

1）学生のレディネス

知識面の準備としては、事前課題のワークブックを行うこととし、その準備状況を実習前のプレテストで準備性を評価している。心理面の実習準備に関する評価は、自記式質問紙にて行った。質問紙は事前学習課題のワークブックと同時に配布し、宿題調査法として実習初日に回収を行った。質問項目は学生のレディネス状態を把握する目的で6項目設定し、その中の3項目を学生の抱える不安感として回答を得ることとした。まず、乳児との接触経験の有無や母性看護学への興味に関しては「ある」「ない」の2件法で回答を求め実習への不安感については「知識」「技術」「記録」「スタッフへの報告･連絡」「コミュニケーション」「体調面」「人間関係」に分け具体的な不安内容を自由記載とし、さらに、不安の強い順に番号を記入することを求めた。

2）母性看護学実習の目標到達度評価

母性看護学実習は、妊娠期（3項目）、分娩期（3項目）、産褥期（4項目）、新生児期（3項目）、退院後の生活を見据えた支援（1項目）の14項目、看護過程の展開は6項目、実習態度を7項目で達成項目ごとに「達成できた」が4点、「ほぼ達成できた」は3点、「少ししか達成できなかった」2点、「達成できなかった」1点で評価している。妊娠期、分娩期、産褥期、新生児期、退院後の生活を見据えた支援の14項目の素点は40%、看護過程の展開の素点を30%、実習の態度の素点においては30%に換算後､100点満点で評価得点を算出している。A看護大学では各実習評価を学生の自己評価と教員の他者評価を実施しているが、今回の調査では、教員のみの評価を用いて行った。

3）事前学習課題の評価内容と基準

評価に関しては事前学習課題の評価項目を解答量、丁寧さ、正確さ、わかりやすさ、発展性、独創性、バランス、有用性の工夫、引用・出展の記載の有無、提出期限の10項目で作成した。10項目の達成度レベルを5段階にわけ、各段階の評価の基準をスコア化して採点を行った。評価項目においては事前学習の課題を抽出し、不足分が明確になるように作成した。実習前の事前課題の準備性はプレテストで評価し、実習における有用性の確認は、実習終了後に提出を求め評価を行った。

3．分析

1）学生の抱える不安感に関しては、基礎統計量を算出し単純統計を行い分析した。
2）すべての学生の事前学習課題の評価は、事前学習課題のスコア表（表4）を用いて得点を算出し、項目ごとに単純統計を行い分析した。
3）事前学習課題は総合得点の平均値、および最大値と

表4．事前学習課題のワークブック評価スコア表

	10点	8点	6点	4点	0点
1．解答量	100%解答	80%解答	60%解答	40%解答以下	0
2．丁寧さ	課題に沿った適切な解答 100～90%	89～70%	69～50%	49%以下	0
3．正確さ	適切な語彙（専門用語） 100～90%	89～70%	69～50%	49%以下	0
4．理解度	わかりやすく展開 100～90%	89～70%	69～50%	49%以下	0
5．発展度	自ら課題を追加している 5項目以上	4～3項目	3～2項目	1項目	なし
6．独創性	4つの分野で学習方法のオリジナル性がみられる 100～90%	3つの分野で学習方法のオリジナル性がみられる 89～70%	2つの分野で学習方法のオリジナル性がみられる 69～50%	1つの分野で学習方法のオリジナル性がみられる 49%以下	なし
7．バランス	4つの分野の課題バランスが取れている	1部分の分野が不十分	2部分の分野が不十分	3部分の分野が不十分	全ての分野が不十分
8．有用性の工夫	ラベルや印、マーカー等の工夫あり				なし
9．引用・出典明記	全ての記載あり	全て記載あるが記載内容の誤り	記載が一部なし	1つの引用のみ記載	なし
10．提出期限	期日が守られている				守れない

最小値を算出し、性差別に分け独立したサンプルのt検定を行い分析した。

4）母性看護実習の評価得点は統計解析に使用する際、「妊娠期、分娩期、産褥期、新生児期、退院後の生活を見据えた支援」「看護過程の展開」「実習の態度」の5項目の素点をそれぞれ、100点に換算し分析した。

5）事前学習課題の評価得点と「プレテスト」「ポストテスト」「妊娠期、分娩期、産褥期、新生児期、退院後の生活を見据えた支援」「看護過程の展開（事前課題やテスト等の評価項目は除く）」「実習の態度」の5項目との間でピアソンの相関係数を用いて関連性を確認した。

6）事前学習課題が「プレテスト」「ポストテスト」「妊娠期、分娩期、産褥期、新生児期、退院後の生活を見据えた支援」「看護過程の展開」「実習の態度」に与えた影響度を単回帰分析にて確認した。

7）看護過程の得点を従属変数におき、独立変数を「事前学習課題の評価得点」「プレテスト」「妊娠期、分娩期、産褥期、新生児期、退院後の生活を見据えた支援」「実習の態度」とし重回帰分析のステップワイズ法を用いて、看護過程の展開に影響を与えた要因を確認した。

8）データの分析に関しては、統計解析ソフトSPSS, Ver.23を用いて行った。

4．倫理的配慮

データの収集、分析の過程において、次のような倫理的配慮を行った。学生のレディネス状況を確認するため、質問紙は記名を求めているが、データ収集の際に研究者は記述内容のみを抽出し、学生の個人名が特定されないよう配慮した。また、得られたデータは、本活動報告のみに使用すること、本大学紀要に掲載し公開すること、さらに意見や質問などがある場合は、いつでも研究者に問い合わせが可能なことを、メールにて学生へ説明した。

Ⅵ．結　果

1．学生の背景

これまでの生活の中で、乳児や妊婦と接触した経験がなく、対象を理解することが難しい学生は全体では26.3％で、男子学生が45.5％と女子学生よりも高く、母性看護学実習への興味関心については、84.2％の学生が「ある」と回答し、男女ともに80％を超えていた。

2．実習前に学生が抱える不安感

実習前の不安感に関しては複数を選択して回答することを可能とし、「母性看護学の知識」「母性看護技術」「母性実習記録」「報告・相談・連絡」「コミュニケーション」「学生自身の体調面」「人間関係」の7項目をあげ解答を求めた。実習前の不安感が最も高かったのは母性看護学の知識で全体の65.8％、次に母性看護技術の31.6％、母性実習記録は23.7％であった。この3項目は男女ともに高く、母性看護学実習は学生にとって難しい科目と捉えている傾向が伺えた。報告・相談・連絡に関しては例年高い傾向であるが、本調査時の学生においては不安を感じている学生はいなかった。しかし、コミュニケーションや人間関係を不安とする学生は男女ともに1～2名存在していた。

表5．学生の背景　n=38

	ない						ある					
	総数 n=38		女子 n=27		男子 n=11		総数 n=38		女子 n=27		男子 n=11	
	（人）	%	（人）	%	（人）	%	（人）	%	（人）	%	（人）	%
乳児や妊婦と接触した経験	10	26.3	5	18.5	5	45.5	28	73.7	22	81.5	6	54.5
母性実習への興味関心	6	15.8	4	14.8	2	18.2	32	84.2	23	85.2	9	81.8

アンケート複数回答可

表6．母性看護学実習前に学生が抱える不安感　n=38

	総数 n=38		女子 n=27		男子 n=11	
	（人）	%	（人）	%	（人）	%
1．母性看護学の知識	25	65.8	20	74.1	5	45.5
2．母性看護技術	12	31.6	9	33.3	3	27.3
3．母性実習記録	9	23.7	7	25.9	2	18.2
4．報告・相談・連絡	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5．コミュニケーション	2	5.3	1	3.7	1	9.1
6．学生自身の体調面	3	7.9	2	7.4	1	9.1
7. 人間関係	3	7.9	2	7.4	1	9.1

アンケート複数回答可

3．事前学習課題の評価と母性看護学実習評価

全体の得点平均は74.2点で、解答量や実習中の有用性の工夫に関してはどちらも10点満点中9点を超え妊娠期、分娩期、産褥期、新生児期の4分野の項目のバランスは8.5点、引用・出典明記と提出期限は8.9点であった。その一方で、丁寧さや正確さ、理解度は7.2～7.3点でとどまっていた。また、性差間でt検定を行った結果、有意な差は認められなかった。さらに、母性看護学実習評価においても性差間でt検定を行い確認した結果、有意な差は認められなかった。

4．事前学習課題と評価項目との関連性

事前学習課題の有効性は、「プレテスト」「ポストテスト」「妊娠期、分娩期、産褥期、新生児期、退院後の生活を見据えた支援」「看護過程の展開」「実習の態度」の5項目で関連性を確認した。事前学習課題はすべての項目間で、強い関連性が認められた（$r = .868^{**}$, $r = .630^{**}$, $r = .756^{**}$, $r = .772^{**}$, $r = .782^{**}$, $p < 0.01$）。また、看護課程は事前学習課題と強い相関（$r = .772^{**}$, $p < 0.01$）が認められ、事前学習課題は母性看護学実習のすべての評価項目との間に関連性が示された。

5．事前学習課題の影響度

「プレテスト」「ポストテスト」「妊娠期、分娩期、産褥期、新生児期、退院後の生活を見据えた支援」「看護過程」「実習の態度」の各項目を従属変数とし、事前学習課題の影響を単回帰分析で確認した。モデルとしての説明力はポストテストが低値であるが、それ以外は一定の説明力と有効性は確認できた。標準化係数（β）値から、事前学習課題の影響力はプレテストが最も高く $\beta = 0.868$（$p<0.001$）で、次いで実習態度（$\beta = 0.782$, $p<0.001$）に影響し、看護過程（$\beta = 0.772$, $p<0.001$）と妊娠期、分娩期、産褥期、新生児期、退院後の生活を見据えた支援（$\beta = 0.756$, $p<0.001$）、最後はポストテスト（$\beta = 0.630$, $p<0.001$）であった。ポストテスト以外は係数（β）と高い影響度を示していた。

6．看護過程の展開における影響要因

母性看護学実習においても学修する上で看護過程は重要なツールと言える。すべての項目間の相関関係の結果から、影響度に関しては多重共線性の可能性も考慮し、重回帰分析のステップワイズ法を行った。看護過程の評価を従属変数におき、独立変数を「事前学習課題」「プレテスト」「妊娠期、分娩期、産褥期、新生児期、退院

表7．事前学習課題の評価

	総数　n=38			男子 n =11	女子 n=27	男子 n =11	女子 n=27	t 検定
	平均値	最大値	最小値	平均値	平均値	標準偏差	標準偏差	
1. 総得点	74.2	90	10	79.6	71.3	9.2018	19.9116	n.s
2. 解答量	9.3	10	4	9.8	9.1			
3. 丁寧さ	7.6	10	0	7.5	7.7			
4. 正確さ	7.2	8	0	7.3	7.1			
5. 理解度	7.3	10	4	8.0	7.0			
6. 発展度	4.0	6	2	4.5	3.8			
7. 独創性	3.1	6	0	4.0	2.7			
8. バランス	8.5	10	2	9.5	8.1			
9. 有用性の工夫	9.4	10	2	10.0	9.1			
10. 引用・出典明記	8.9	10	0	9.1	8.9			
11. 提出期限	8.9	10	0	10.0	8.5			

t 検定　（$p < .05$）

表8．母性看護学実習評価

	総数　n=38				男子　n=11				女子　n=27				t 検定
	平均値	標準偏差	最小値	最大値	平均値	標準偏差	最小値	最大値	平均値	標準偏差	最小値	最大値	有意確率
事前学習課題得点	73.7	17.76	10.0	90.0	79.5	9.20	65.0	90.0	71.4	19.91	10.0	90.0	n.s.
プレテスト	78.7	14.22	26.0	96.0	83.8	8.96	64.0	96.0	76.6	15.52	26.0	92.0	n.s.
ポストテスト	81.7	8.89	62.0	94.0	84.6	7.05	70.0	92.0	80.5	9.39	62.0	94.0	n.s.
知識・技術	85.4	9.52	62.5	98.2	87.7	7.12	75.0	96.4	84.5	10.32	62.5	98.2	n.s.
看護過程	79.5	11.48	54.2	95.8	83.0	10.77	62.5	95.8	78.1	11.65	54.2	95.8	n.s.
態度	85.2	12.48	50.0	100.0	88.6	8.26	75.0	100.0	83.9	13.73	50.0	100.0	n.s.

t 検定　（$p < .05$）

表 9. 母性看護学評価と事前学習課題との関連性

		1	2	3	4	5	6
1. 事前学習課題得点	Pearson の相関係数	1	.868**	.630**	.756**	.772**	.782**
	有意確率 (両側)		.000	.000	.000	.000	.000
	度数	38	38	38	38	38	38
2. プレテスト	Pearson の相関係数		1	.689**	.681**	.684**	.575**
	有意確率 (両側)			.000	.000	.000	.000
	度数		38	38	38	38	38
3. ポストテスト	Pearson の相関係数			1	.611**	.590**	.458**
	有意確率 (両側)				.000	.000	.004
	度数			38	38	38	38
4. 知識・技術	Pearson の相関係数				1	.699**	.655**
	有意確率 (両側)					.000	.000
	度数				38	38	38
5. 看護過程	Pearson の相関係数					1	.546**
	有意確率 (両側)						.000
	度数					38	38
6. 態度	Pearson の相関係数						1
	有意確率 (両側)						
	度数						38

**. 相関係数は 1% 水準で有意 (両側) です。

表 10. 事前学習課題からの影響度

	R2	F 値	p 値	β	t 値	p 値
プレテスト	.753	109.853	***	.868	10.481	***
ポストテスト	.397	23.668	***	.630	4.865	***
妊娠期～産褥期、退院後の支援	.571	47.991	***	.756	6.925	***
看護過程	.596	53.199	***	.772	7.294	***
実習態度	.611	56.540	***	.782	7.519	***

***$p < 0.001$
各項目を従属変数とし、事前学習課題を独立変数とした単回帰分析

後の生活を見据えた支援」「実習の態度」とし「ポストテスト」は実習後に行われるため、分析から除外した。その結果、R2 乗値が 0.60（p < 0.001）とモデルの説明力や有効性も認められた。しかし、看護過程の評価を高めた要因は事前学習課題のみで、その他の項目で有意差は認められなかった。

Ⅶ. 考察

これまでの生活の中で、乳児や妊婦と接触した経験がなく、対象を理解することが難しい状況にあると推測できる学生は、全体の 26.3%存在しているが、母性看護学実習への興味・関心は 84.2%の学生が「ある」と回答していたことから、学生の中には対象者をイメージできない状況ながらも興味・関心を示していたことがわかる。樋口[10] によると、母性看護援助論授業後の授業評価より、9 割以上の学生が母性看護学実習への興味・関心があるとの報告があり、また、志村ら[11] は、母性看護学への興味・関心は実習における対象者とのかかわりが高める要因の一つと述べている。A 看護大学の母性看護学実習の受持ち母子の産科合併率は高く、学生によっては学習状況や実習前のレディネス状況が伴わないこともあり、アセスメントは容易ではなく看護過程の展開も困難であったと推測する。しかし、母性看護学実習評価（表 8）で看護過程の平均得点が 79.5 点で、学生の実習前の母性看護学への興味・関心はハイリスクの妊産褥婦とのかかわりを高めたことも、高い評価につながった要因の一つと考える。

事前学習課題の全体における得点平均は 74.2 点で、解答量や実習中の有用性の工夫や妊娠期、分娩期、産褥期、新生児期の 4 分野のバランス等は高得点であるが、丁寧さや正答性、理解度に関しては約 7.0 点に留まり、男女ともに提出期限にこだわった仕上がりだということがうかがえた。しかし、事前学習課題の有効性では、「プレテスト」「ポストテスト」「妊娠期、分娩期、産褥期、新生児期、退院後の生活を見据えた支援」「看護過程の

展開」「実習の態度」の５項目で、強い相関が認められ、学生すべての母性看護学実習の達成度は４点満点中3.2点とほぼ達成できていたと考える。さらに、看護課程の展開においても事前学習課題と強い相関が認められ、事前学習課題は母性看護学実習のすべての評価項目に強い影響力を示しており、その有効性を確認することができた。このことは、さまざまなハイリスクにある妊産褥婦に対して、学生は専門的な知識や技術に不安を抱えながらも、母性看護学実習の総合評価を高めた一つの要因として考えることができる。

今回は母性看護学実習に向けた学習支援に対する事前学習課題の有効性について検討してきたが、その評価においては教員評価のみであり、学生の自己評価を含めた分析に至っていない。看護実践には関連するさまざまな内容を総体的に把握し、必要な内容の総合・総合能力が求められるため、看護学教育では、主体的・自主的に学修活動が取り組めるような教授方法と学修過程とそれに見合う評価方法を導入する必要がある[12]。今後も母性看護学の学修活動とその過程に関する分析は適切な評価方法を用いて、継続的に取り組むことが必須と考える。

謝辞

本活動報告に際し、ご協力いただきました学生の皆様、実習施設の皆様、対象者の皆様に心から感謝いたします。

■引用文献

１）鈴木利人：知っておきたい精神医学的知識，助産雑誌，71(4)，268-274，2017.
２）水戸裕二朗・秋葉靖雄・田口圭祐：ハイリスク妊娠は正期産であっても児にとってハイリスクか，日本農村医学会雑誌，68(1)，1-7，2019.
３）文部科学省：大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 最終報告， 2011. http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/__icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf
４）藤澤美穂・氏家真梨子・畠山秀樹他：看護系学部の臨床実習における学生のストレス，岩手医科大学教養教育研究年報，53，39-50，2018.
５）小倉由紀子・谷口美智子：母性看護学実習における学生のストレス度と気分の変化の男女比較　唾液アミラーゼ値・日本語版POMS短縮版からの検証，中京学院大学看護学部紀要，3(1)，43-50，2013.
６）三宅順・近藤大貴・奥山真由美：男子看護学生に特有の臨地実習におけるストレッサーと対処行動，日本看護学会論文集，看護教育，40，30-32，2010.
７）若井和子・道廣睦子：母性看護学に対する看護学生の苦手意識の構造，インターナショナルNursing Care Research，9(4)，127-133，2010.
８）杉森みど里・舟島なをみ：看護教育学 第６版， 医学書院，251-282，2018.
９）内藤直子・下村明子編著：あっそうか！ロイとゴードンで母性小児看護過程11事例，ふくろう出版，2-19，2014.
10）樋口優子：母性看護学援助論における学習効果とその評価，太成学院大学紀要，19，93-100，2017.
11）志村智絵・平田礼子・齋藤益子：母性看護学に関する興味関心の変容～実習前後の調査から～帝京科学大学紀要，14，281-285，2018.
12）田島桂子：看護学教育評価の基礎と実際 第２版～看護実践能力育成の充実に向けて～，医学書院，88-124，2013.

翻　訳

アドベンチスト看護における特有な枠組み

A Distinctive Framework for Adventist Nursing

著者：パトリシア・ジョーンズ , バーバラ・ジェームス , ジョイス・オウィノ ,
マリー・エイブミル , アンジェラ・パラデス・デ・ベルトラン ,
エーデルワイス・ラマル
Patricia S. JONES, Barbara R. JAMES, Joyce OWINO, Marie ABEMYIL,
Angela PARADES DE BELTRÁN, and Edelweiss RAMAL

訳者：今野玲子 [1]　近藤かおり [1]　玉那覇文美 [1]

KONNO, Reiko[1],　KONDO, Kaori[1],　TAMANAHA, Fumi[1]

この記事は、The Journal of Adventist Education® の許可を得て、翻訳されています。

"This article was originally published as: **Patricia S. Jones et al.,** A Distinctive Framework for Adventist Nursing,*The Journal of Adventist Education* 79:5 (October-December 2017): 4-13. Available from https://jae.adventist.org/en/18.1.2."

はじめに

19 世紀後半から 20 世紀初期にかけ、セブンスデー・アドベンチストの療養所・病院は看護学校を設置し、学生への優れた指導とトレーニングにより、地域社会から高い評価を得た。患者はこれらの施設で学生や卒業生から質の高いケアを受け、看護学校の設置と優れた指導の提供により地域社会から評価を得るサイクルはさらに強化された。

看護は、21 世紀において世界の多くの地域で、男女共に若者に人気がある職業の一つである。 世界的な看護師不足と、高評価を受けてきた長いアドベンチスト教会の歴史により、世界中のアドベンチスト大学は、教会の若者の教育への関心と自国の人々のヘルスケアニーズを満たすために、看護の専門プログラムを確立することに力を注いできた。その結果、アドベンチスト看護教育の使命と、学生を惹きつける入学者数の増加を目指す市場主導の動機との間にギャップが生じる可能性が実在する [1)]。大学が多数の学生を惹きつける看護プログラムを提供しても、アドベンチスト教育の価値観や受け継がれてきたものと一致しない危険性がある。

本論文では、世界中のアドベンチスト看護師と看護教育者の観点から、アドベンチスト看護に特有な価値観を特定するための研究プロジェクトについて述べる。 このプロジェクトの目標は、新規および既存のプログラムが、アドベンチスト看護教育で受け継がれてきた優れた功績を反映する枠組みを作成することであった。 33 か国、213 人の回答者からのデータに基づき、研究者らは、アドベンチスト看護が、そのグローバルな使命を支え促進するための 3 つの重なり合う構成要素 − ケアリング（Caring)、コネクティング (Connecting)、エンパワリング (Empowering) − を共有していると結論付けた。

概念枠組み　Conceptual Frameworks

1973 年、全米看護連盟（National League for Nursing：NLN）は、概念枠組みが看護のカリキュラム開発に与える影響についてのワークショップを開始した。 1972、1973 年に認可を受けている 50 の学士課程の看護プログラムを精査し、ほとんどの大学がカリキュラムの主要な概念として、*人 (man)*、*社会 (society)*、*健康 (health)*、*看護 (nursing)* を使用していたことが明らかになった。それ以来、これらの概念は、コア、またはメタパラダイム、概念として、教育・実践の両方で看護科学の主要な現象を描写するために使用されている。*人 (man)* の概念を

1　三育学院大学 看護学部
School of Nursing, Saniku Gakuin College

広げるために、この用語は後に*人間（person or human being）*に変更され、*社会（society）*の概念は社会的および自然的な背景の両方を含むよう*環境（environment）*に拡大された。今では古典的とも捉えられるこれらの文書[2]の省察は、21世紀のアドベンチスト看護の概念枠組みを作成するプロジェクトの開発の背景となった。

本研究プロジェクトについて The Research Project

研究代表者は、アドベンチスト看護師と看護教育者が彼らの背景と文化の中で、何がアドベンチスト看護の特有性と考えているかを究明するために、質的研究を計画した。 研究者は、世界中のアベンチスト教会の13支部のうち10支部で、33か国の代表からデータを収集した。スペイン語圏8か国、フランス語圏3か国、残りは英語圏の国からの看護師だった。 10～15人のフォーカスグループにオープン・ディスカッションを促し、指定された記録者によって文書化された。 データの分析とカテゴリ化は、質的分析の原則に準じて[3]、かつ電子ソフトウエアNVivo 10を使用して行われた。その後、研究代表者はデータを分析し、上記の4つの主要メタパラダイム概念との関連性に従ってカテゴリ化した。 継続的な分析により、情報提供者の認識によるアドベンチスト看護特有な要素を説明する主要概念と構成概念が特定された。この分析結果は、本論文で提示している「アドベンチスト看護のための統合的グローバル枠組み」のモデルと概念枠組みを作成するための基盤となった。多様な国の背景にまたがるこれらの概念の一貫性は、それらがセブンスデー・アドベンチスト看護教育独自の職業的文化の中で共有されてきたものであると示唆される。

方法　Methodology

2013年から2014年にかけて、インドネシア、アルゼンチン、ルワンダの3つの国際会議において、看護師と看護教育者で構成される27のフォーカスグループによりインタビューが実施された。アルゼンチンの会議に参加した国には、アルゼンチン、ボリビア、ブラジル、チリ、コロンビア、メキシコ、パラグアイ、ペルー、プエルトリコ、およびアメリカが含まれた。 インドネシア・バリで行われた11のフォーカスグループの参加者は、オーストラリア、ボツワナ、中国、インド、インドネシア、日本、韓国、マレーシア、ネパール、パキスタン、ペルー、フィリピン、タイ、アメリカから集まっていた。 ルワンダでの会議では、ボツワナ、カメルーン、コンゴ、コンゴ民主共和国、ケニア、リベリア、ナイジェリア、ルワンダを代表する参加者により6つのフォーカスグループが構成された。

ディスカッションの前に、グループの進行役は、フォーカスグループ・インタビューの実施方法、文書化、要約、報告の方法について指導を受けた。グループディスカッションの指針として用いられた質問を表1に示す。記録者は、グループが口頭で討議した内容を文書化し、質問に沿って重要なポイントを要約した。更に、2014年5月にネブラスカ州リンカーンのユニオンカレッジで開催されたアドベンチスト国際看護教育連合協会（Adventist International Nursing Education Consortium :AINEC）と、同年8月にオーストラリアとパプアニューギニアのアドベンチストナース教育者から、同じ質問に対する質問表により追加のデータが収集された。同じ質問が、すべての会議でフォーカスグループ・ディスカッションを促進するために使用された。

表1．フォーカスグループ・ディスカッションの質問

1.	看護の本質とは何ですか？
2.	アドベンチスト看護に特有な点は何ですか？
3.	どのような価値観や信念によって、質問２の答えに至りましたか？
4.	アドベンチストに受け継がれてきたものは、看護ケアにどのように影響しますか？
5.	文化的背景を超えた看護の類似点は何ですか？
6.	文化的背景を超えた看護の相違点は何ですか？
7.	アドベンチストの独特の信念として特定した中で、セブンスデー・アドベンチストの施設の看護実践において見られるのはどれですか？
8.	どのような策略 / 働きかけ / ツールが、これらの価値観 / 信念とカリキュラムの統合と介入を促進しますか？
9.	これらの価値観 / 信念を看護実践に適用するために、どのような策略が考えられますか？
10.	価値観 / 信念を教室から臨床に結び付けるために、どのような方略が考えられますか？

スペイン語とフランス語で収集されたデータは、バイリンガルの研究者及び / または研究助手によって英語に翻訳され、他の記述されたデータと同様に、NVivoソフトウェアプログラムに入力された。すべてのデータが入力されると、研究代表者2名がそれぞれ独立して情報の分析およびコード化を開始した。データ分析は[4]、データを1行ずつ読み取り、その中の考えまたは文節(nodes)を特定する「オープンコーディング」から開始した。共著者も独立して同じ手順に従った。

「オープンコーディング」に続き「軸足コーディング」で、すでに特定されている考えや文節を整理し、カテゴリ化した。 最初に、看護のメタパラダイム概念[5]としてNLNが特定したカテゴリに沿って文節を整理した。その後、データの中に一貫して報告されていた他の文節と概念を、アドベンチスト看護教育と実践の記述として特定した。オープン・軸足コーディングは各自で作業した後、研究代表者2名は協力して「選択コーディング」を行った。 これらのカテゴリは、メタパラダイムのコア概念である、人 / 人間、健康、環境、看護（実践と教育）との関連性によって整理し、また、アドベンチスト看護のためのグローバルな統合的枠組みの開発に用いられた。表2に、各コア概念に関連した引用の一部を示す。

表 2. 選択的コーディングの中に特定される看護のコア概念に関連する引用

概念	引用
人間	神のイメージで創造された
	人体は神の宮
	尊厳と尊敬に値する
	各人の優先事項を尊重する
健康	予防と変化に重点を置いた総合的なライフスタイル
	癒しは神から来る
	ヘルスプロモーションとウェルネス
環境	神の美と調和の法則を示す美的環境の促進
	親しみやすいスピリチュアルな環境をつくることは、価値の解釈（translation）を可能にする
	環境保護の推進
看護	個人の身体的およびスピリチュアルな要素を癒したイエスのモデルを模倣する
	希望はビジョンである：科学が失敗する場合、アドベンチスト看護は希望と信仰によって強化されたケアを提供する機会を持っている
	個人、家族、コミュニティのための統合ヘルスケアの管理
	全体的なケア：人間の身体的、精神的、文化的、社会経済的、およびスピリチュアルな側面を考慮に入れた質の高いケアを促進
	キリストへの献身と他者への職業感覚を通して明らかにされた、愛と思いやり、誠実さ
	人間における神のイメージを再確立する

アドベンチスト看護の特有性
The Distinctiveness of Adventist Nursing

多様なレベルの分析により、アドベンチストの観点から看護のメタパラダイムの概念を説明する特有の概念が明らかになった。これらは、本研究において語られた使命、本質的な概念の説明 / 定義、および看護教育と実践の性質に反映されている。

アドベンチスト看護の使命、価値観、信念

アドベンチスト看護の使命は、アドベンチスト看護の独自性に関する質問への回答としてデータの中で明らかにされた（表 1 参照）。例えば、「キリストの癒しの働き（ministry）を全人性に反映する」や「人間の中に神のイメージを回復する」などである。これらの意見は、人間の完全な回復、健康、平和をもたらすというキリストの使命に関する Ellen G. White の説明と一致している[6]。

これらのコメントを熟考することで、研究者らはアドベンチスト看護の使命を*「癒し、ウェルビーング (well-being: 以降ウェルビーングとする)、人間とその創造者とのつながりの回復を促進すること」*と導き出した。この声明の特徴的な側面は、*「人間とその創造者とのつながりを回復すること」*である。データには、アドベンチスト看護に固有の価値に関する記述が豊富に含まれていた。これらは、利他的な価値観、愛、共感、深い同情、卓越性、優しさ、希望、誠実さ、献身、奉仕、尊敬などで、驚くべきことではなかった。しかし、平等、正義、人権、慈善といった概念、つまり看護師が認識する必要があり、対応可能な現在の社会的困難（social ills）の気づきを反映した概念が見られたことも喜ばしいことであった。人権に重点を置いているのは現代の関心事に沿ったものだが、Ellen G. White が 20 世紀の初めに人権について「主イエスはすべての人の権利を認めることを求めている。人々の社会的権利、およびクリスチャンとしての彼らの権利は考慮されるべきである。神の息子と娘として、高尚かつ繊細さを持って扱われることになっている。」[7] と書いたのは興味深いことである。

これらの価値観に加えて、研究者らは、ここで提示される概念と枠組みの基盤を提供する信念と仮定を特定した。たとえば、生命の神聖さについて、神は生命を与えるもので、身体は聖霊の宮であり、各人は神の子であるという信念である。これらの信念や価値観と密接に関連したのは、次のような倫理原則、すなわち「すべての人間は尊厳と尊敬に値する。看護師は人間の尊厳を促進し、維持する必要がある。すべての人間には生きる権利がある。」である。これらの深い価値観と倫理原則は、データにおいて顕著であり、アドベンチスト看護の基盤と見なされていた。

メタパラダイムの概念

メタパラダイムの概念、*人間、健康、環境、および看護*は、情報提供者による発言の中に存在した。これは、アドベンチストの観点から、それらを定義する実質的な意味を提供した。データおよび定義からの抜粋を以下に示す。

*人間*は神によって創造され、神と個人的な関係を持つように設計されていると説明された。キリストは弟子たちに次のように警告した。「ぶどうの枝が、木につながっていなければ、自分では実を結ぶことができないように、あなたがたも、わたしにつながっていなければ、実を結ぶことができない。わたしはぶどうの木、あなたがたはその枝である。人がわたしにつながっており、わたしもその人につながっていれば、その人は豊かに実を結ぶ。わたしを離れては、あなたがたは何もできないからである。」（ヨハネ 15：4、5 新共同訳）[8]。データと聖書に基づいて、研究者らは人間を、*「複雑な生物学的・心理的・社会的・文化的、スピリチュアルな統合された存在で、神、人間、および神のすべての創造物とつながることを目的としたインタラクティブ（相互対話的）な存在として創造された」*と定義した。

健康に関する意見としては、身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな、そして文化的にウェルビーングであることを含め、全人的（wholistic）であり、神との交わりが健康に影響を与えると説明している。Ellen G. White は、身体と魂の健康を回復するために神と協力することは私たちの責任であると助言した[9]。この研究では、健康を、*「神と創造物全体との相互関係によって育まれた統合されたウェルビーング」*と定義した。

回答者によると、*環境*は神の美と調和（美学）の法則を反映し、癒しに影響を与えるということである。データでは、看護師らは環境を保護する責任があると見なされ、癒しの環境を作り出すことができるとされていた。Ellen G. White は環境について多くのことを言っている。たとえば、「きれいな空気、明るい日差し、花と木、果樹園とブドウ園、そしてこれらの環境の中での屋外運動は、健康を与え、生命を与えるものである[10]。また、自然は、無限の力、善良さ、慈悲と愛に満ちたものが地球を創造し、それを生命と喜びで満たしたことを証明する」[11]。したがって、本論文では、環境は*「神の美と調和の法則を反映しており、希望を呼び起こす癒しの環境を作り、そして、環境の尊重、ケア、保全を促進する」*とした。

回答では、看護は神聖な召命（calling）であり、全人的ケアを提供することに表れている無私の奉仕として説明されている（表2参照）。Ellen G. White は病人の世話をするうえで、「成功は仕事が行われる中での献身と自己犠牲の精神に依存される。」[12] と書いた。本論文では、研究者らは*「看護とは、神聖な召しによる人類への奉仕で、コネクティングとケアリングを通してウェルビーングへの癒しと回復を促す人間科学である」*と定義する。

看護教育と実践

データの中で、看護教育と実践は、召しと伝道として表現された。看護師と看護教育者は他の専門職と連携し、変化を働きかけ、擁護する者として機能し、クライアント / 学生へ変化に必要な力を与え、ロールモデルとしての役割があることが示された。看護が伝道への召しであるという信念は、看護教育者は召しとして受け入れるだけでなく、学生を呼び込み育成する更なる責任も持つことを意味している。育成とは、学生が思いやりのある専門家に成長できるように力づけることを意味する。エンパワメントは、学生が尊重されていると感じるとき、学習が妨げられるのではなく促進されるとき、そして教育者が神の無条件の愛を反映するときに起こる。アドベンチスト看護教育に受け継がれてきたものとして知られていることは、並外れたケアリングの根底にある価値と倫理を維持し促進する教育者の、責任を持って取り組むという決意（commitment）に影響を与える。そのため、アドベンチストの看護教育は、人間は神のイメージで作成されているため神聖であり、健康は全人的であり、看護は伝道への呼びかけであるという信念に基づいて構築されている。したがって、アドベンチストの看護教育者は、各学生の多様性と独自性を尊重し、神の無条件の愛を反映し、学生の癒しとウェルビーングを促進し、ロールモデルとなり、全人的な健康を促進しなければならない。データのこれらの要素に基づいて、本研究では、看護教育が価値観、知識、技術を統合し、臨床判断と専門能力の開発を促進し、他職種との連携を実践するために学生を育成していることを示唆している。

上記の看護実践に関するコメントに加えて、他のデータ内の看護を描写する記述には、人道的、全人的なケア、人間とその環境のつながりを促進する、教育とロールモデリングを通じて、クライアントに変化をもたらす力を与えるなどがあった。メタパラダイムの概念に関連するコメントに加えて、情報提供者の返答は、アドベンチスト看護の特有性に関する鋭い洞察の一助となった。これらの考えと概念は、その意味と重要性に従ってクラスター化された。明らかになった包括的な鍵となる構成概念とサブコンセプトを表3と表4に示す。

要約すると、看護の使命、教育、実践において見られるアドベンチスト看護の特徴は、神の創造の神聖さに焦点を当てていることで、看護をケアリング、コネクティング、エンパワリングを通して、創造におけるすべての側面のウェルビーングを促進する伝道への召しであるということである。

表3．データによって立証された主要な構成概念

主要な構成概念	データから抽出された用語とフレーズ
ケアリング Caring	共感
	深い同情
	通常（普通）以上の（Going beyond the ordinary）他者に対する感受性
	全力を尽くす（Going the extra mile）
	御霊の実による思いやりのあるケア
	各個人を価値あるものとする
	無私無欲の奉仕
コネクティング Connecting	信仰仲間
	祈り
	神との個人的な関係
	社会的相互作用
	深い同情
	寄り添うこと、共にいること
	治療的なコミュニケーション
	積極的傾聴
	他者とのつながり（Connectedness）
	メンタリングとファシリテーティング学習
	ケアのコーディネートと管理
エンパワリング Empowering	学生とのやり取りや例えを上げた教授法によって導く
	信念や価値を通して学生にとっての教授としてのロールモデルとなる
	思いやりのある患者へのケアのロールモデルとなる
	私生活の中でケアリングを現す
	健康的なライフスタイルを実践する
	患者の健康的な生活を促す
	他職種との連携をとおして患者を擁護する 学生のクリティカルシンキングスキルを育む

表 4. 選択されたコードの中から識別された
サブコンセプトに関連する引用

サブコンセプト	引用
使命	人間の中の神に対するイメージの回復
	スピリチュアルな側面を含めた全人的な回復へのキリストの癒しの働きを示す
価値観	愛、共感、卓越性（excellence）、優しさ、誠実さ（integrity）、尊敬、忠誠心、希望、奉仕（service）、信頼（trustworthiness）、献身（commitment）、平等、正義、 人権、慈愛（隣人愛）（charity）
信念	私たちは生命の神聖さを信じている
	神は生命の付与者 / 源である
	私たちの身体は聖なる宮である
	ひとりひとりが神の子である
倫理観	すべての人間は尊く、尊敬に値する
	すべての人間には生きる権利がある
	看護師は人間の尊厳を促進し守るべきである
	看護師は他者の幸福のために擁護、行動する

鍵となる構成概念　Key Constructs

ケアリング Caring

ケアリングは長い間看護実践の中で重点的に取り扱われ、看護の本質として説明されてきた。1つの専門職や文化に限定されるものではないが、ケアリングは看護の学問分野に関連する基本的な価値観として認識されている。アドベンチストの看護師が看護実践と教育の根底にある主要な概念として「ケアリング」について繰り返し述べているという事実は、看護におけるケアリングの妥当性とアドベンチスト看護の中心であることを明言している。共感、深い同情（compassion）、他者のニーズに対する感受性、普通より優れたケアリング、奉仕の概念は、この研究の参加者が最も頻繁に言及したアドベンチスト看護の側面である。

看護研究の理論家の多くは、看護の学問分野の理論的枠組みを開発するためのコアコンセプト（核となる概念）としてケアリングを選択してきた[13]。理論的な見方は様々だが、ケアは看護の学問分野において強力かつ特有な性質を持ち、看護教育の目標の1つはケアの能力を開発することであるという意見で一致している。

今日の医療システムでは、ケアリングの倫理に異議を唱えられているが、それは人間を守るものである。Sara Fry[14] は「看護の本質は、ケアリングの倫理観を必要とし強化する」と述べており、ケアリングを存続させるためには、看護の根底にある価値－例えば他者に対する擁護（アドボカシー）や敬意を払うことを悟らせなければならない。Roach[15] は、ケアリングには二重の性質、一方では心構えと価値観、他方で他者への援助であると強調している。彼女はケアリングとは6つのC（*Compassion 深い同情*、*Competence 必要な能力*、*Confidence 自信*、*Conscience 善悪の観念*、*Commitment 献身*、*Comportment 適切な振る舞い*）であると述べており、ケアリングは人間の存在様式であり、看護は人間をケアする専門職であると主張している[16]。*Compassion 深い同情*は他者の経験を敏感に察し、*Competence 必要な能力*は適切に対応するための知識と技術をもたらし、*Confidence 自信*は信頼を育み、*Conscience 善悪の観念*は道徳意識を意味し、*Commitment 献身*は助けを必要としている人に時間を費やし、*Comportment 適切な振る舞い*はスピリチュアルな構成要素を含む、誠実な態度と患者の完全なウェルビーングを反映している。

Wikberg and Eriksson[17] は、ケアリングは看護の本質であるだけでなく、科学的看護の主題でもあると主張している。彼らはケアリングを必要とするのは苦難であり、ケアリングの動機は苦痛を和らげることであると信じている。彼らにとって、ケアリングは行動ではなく、ケア提供者とケアを受ける者の関係性におけるスピリットに示された生き方である。彼らはそのスピリットを*慈善（caritative）*として説明している。

Eriksson[18] は、ケアリングは看護学のような1つの学問に限定されず、それぞれが独自の理解と方法をもたらすと説明している。Eriksson の理論の根底にある仮定は、アドベンチストの信念と互換性がある。例えば、彼女は人間を肉体、魂、精神で構成される宗教的な存在であると説明しており、そしてケアリングは人間の苦しみに対する深い同情と愛の行為であると述べている。Eriksson によれば、人間の使命とは他者のために存在し、他者のために献身するということであり、ケアリングは他者との関係の中で明らかにされるものである[19]。そのような関係には、倫理観、他者への尊敬、尊厳と権利を尊重することが含まれている。

看護教育では、学生達は指導者との思いやりのある相互関係・ふれあいを体験することによって、ケアリングを最もよく学ぶことができる。学生は、指導者によるケアリングを「自己と指導者との相互的かつ互恵的なつながりを認識し、ケアリングの意味と全体性を探求し、思いやりのある、より専門性の高い看護師として成長できるようにする。」ことだと明示している[20]。ケアリングは、教員による教授活動や学生達とのやり取りを介して伝わるものである[21]。Beck はケアリングのやり取りを、親しみ、つながり、共有、尊敬が相互に同時的に行われているとして述べている[22]。指導者によるケアリングの認識を測定するツールが開発されてきている[23]。教員のケアリング行動は、前述の Roach[24] によるケアリングの6つのCに従って看護学生によって評価することもできる。看護学生が看護教職員間および教職員と学生間に強い思いやりのあるつながりを感じるとき、彼らの患者との思いやりのあるつながりは強化され、スピリチュアルケアを提供する力となる[25]。

コネクティング Connecting

アドベンチストの看護実践と教育のための包括的な構造としてコネクティングの考え方は、データの述べられた内容と概念的な要素から生まれた。例えば、社会的相互作用、治療的なコミュニケーション、寄り添うこと（共にいること）、積極的傾聴、そして神との個人的な関係である（表３参照）。これらの述べられた内容、そしてEriksson との一致から、研究者たちは「Connect とは、ほぼ間違いなく最も基本的な人間のニーズのひとつであり、人間であることの意味の重要な側面」であると信じている[26]。家族であれ地域社会であれ、他の人とのつながりは、人間の幸福の基本である。さらに、すべてのレベルで健全な関係を築くには、自己との確実なつながりが必要となる。そして、何よりも、神とのつながりは必要不可欠である。そのつながりを通して、私たちは他者とつながる力を与えられているからだ。他者と信頼関係を結ぶ事が困難な自閉症スペクトラムの個人でさえ、神とのつながりの必要性を認めている[27]。

Ellen G. White は著書の中で「キリストが地上に来て、人の子らの前に立った…彼とのつながりを通して私たちは受け、明らかにし、伝えなければならない。」[28]「私たちの恵みの成長、私たちの喜び、私たちの有用性はすべて、キリストとの一致にかかっている。 それは彼との交わりによるもの…私たちは恵みのうちに成長することである。」[29] と述べている。Feely & Long は、人生を肉体的、心理的、精神的なつながりと切り離しの旅と表現している[30]。 また Katie Schultz らは、他の人とのつながりが、特にストレスや心的外傷（トラウマ）を抱えているとき、前向きな結果につながるという証拠が強いことを示した[31]。

*寄り添うこと（presence）*の概念は、データの中で具体的に言及された。説明するのは難しいが、ほとんどの看護師は、患者のために完全に寄り添うことで、ケアを必要としている人の心と身体に癒しの効果があることを認識している。同様に、治療上のコミュニケーションと積極的傾聴は癒しの介入であるかもしれない。看護師の神との個人的な関係は、この寄り添うことに影響を与え、助け、祈りや沈黙を通しても伝えることができるのである。

コネクティングも教員と学生の関係における強力な要素となる。データでは、学習体験を統合する、支援する、メンターとして助言することが必要であることが明らかになった。教員が学習を促進し効果的に指導するには、教員と学生が強い信頼関係を結び、学生が聴いてもらい理解されていると感じる相互のやりとりが必要不可欠であると言える。

Feely and Long[32] はうつ病を経験している患者に対する看護実践を導くための関係性の理論を開発した。彼らは*コネクティブ・ケア（connective care）*とは自己を用いて人と人をつなぐプロセスであると述べている。同様に、彼らは自己をその人の魂または精神、つまりその人の存在、見ること、考えること、感じることとして描写している。家族をつなぐことは、個人をケアしている看護師にとって重要な介入であり、家族を互いにつなぐことは、家族看護の実践における効果的な介入である。健康を促進するために必要な人材と技術的資源をクライエントにつなぐことは、クライエントに力を与え、彼らの回復、成長、強健を増進することができる[33]。

力をつける Empowering

Florence Nightingale による近代的看護の始まり以来、看護師は質の高いケアを提供し、患者のアウトカムを改善できるようになってきた[34]。エンパワメント－誰かまたは何かに対して影響を与える力を持つこと－は、看護実践と教育のあらゆる側面に浸透するダイナミックな概念である。看護師らは自分自身が力づけられる必要があるだけでなく[35]、セルフケアおよび全人的な健康改善のためにクライアントに力を与えることも彼らの責任である[36]。看護教育者も同様に生涯教育と継続的な専門性を高めるために学生を支援する必要がある[37]。このようにして、継続的なエンパワメントのサイクルが作られているのである。

文献で述べられている力の種類には、法的、強制的、報酬的、規範的および専門的なものが含まれている。看護はその中でも専門家としての力について重要視している[38]。知識は専門家の力を伸ばすための最初のステップの１つであるが、エンパワメントには知識の蓄積をするよりもさらに多くのことが要求される。本論文で紹介したモデルでは、エンパワリングには、患者と学生が健康になる・健康でいるという彼らの目標を達成するために、生命を維持するための方法論に挑み、変化を受け入れ、逆境に直面し、残存する良くない習慣を克服し、全人的なウェルビーングへの道の厳しさを乗り越えるための刺激と動機付けが含まれている。エンパワメントに必要な直観的なひらめきと動機づけの多くは、ロールモデリングとメンタリングを通して行われる。

学生とクライアントが自分は価値あるものと感じる必要がある。擁護、直観的なひらめき、動機づけ（エンパワメントのプロセスで重要な概念）には、生命の源と力が与えられることを望む個々人とのつながりが必要である。Ellen G. White によると、キリストは天の父との霊的交わりである命の力の秘密を明らかにしている。キリストは神と二人きりになるために頻繁に山の聖なる領域に足を運んでおり、彼が山から戻ったとき、彼の存在全体に浸透しているように見える生き生きとした表情、生命と力強さに弟子たちはすぐに気づいた[39]。Ellen G. White はまた、アドベンチスト看護師に対して次のように忠告している。「もしあなたが神と生きたつながりがあるならば、自信を持って神の前で病人に寄り添うことができる。神は苦しんでいる人たちを慰め、祝福し、心を形作り、信仰と希望と勇気でその心に生命の息を吹き入れられる。」[40]

しかしながら、特定の状況では変革は入手可能な資源に依存している。例えば、学生にはメンター、奨学金、ロールモデルが必要である。クライエントは彼らの健康に関する特定のニーズと資源をつなぐためのファシリテーターを必要とする。いずれの場合においても、全人的な存在として１つの資源を高めることは、希望を与え、成長や健康の他の領域に力を与え、刺激を与えることができる。したがって、資源とのつながりは、エネルギーを増大させ、より高いレベルの健康の可能性に向けて成長を促進できるのである[41]。

モデル　The Model

これまで述べた３つの構成要素である、ケアリング、コネクティング、エンパワリングは、実際には看護師と看護教育者が病人のケア、ウェルビーングの促進や、看護学生を看護専門職者へと教育する際の３つのプロセスである。この研究プロジェクトの情報提供者は、看護実践と看護教育に携わってきた人物である。したがって、看護実践と看護教育の両方に対するこれらの要素の関連性は、アドベンチスト看護の枠組みとしてモデルの重要な部分である。

Figure 1.An Integrative Global Framework for Nursing Education and Practice

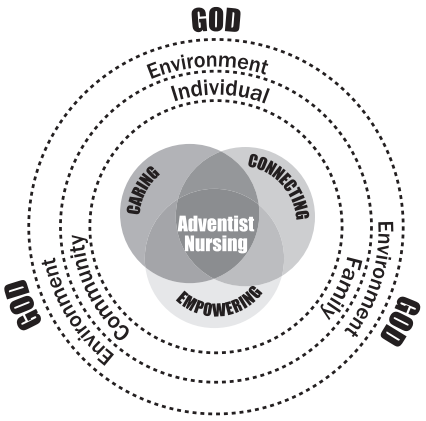

図１．看護実践と看護教育のために統合された
グローバルな枠組み

これらの３つの構成要素が重なり合う円として配置された場合、共有する重なりの中心領域は、アドベンチスト看護を表すと解釈できる（図１参照）。しかしながら、これらの構造は独立しているわけではない。看護実践、看護教育は、個人と家族が生活している地域社会を取り入れた環境で行われるのである。すべては、社会文化、政治、物質的な側面を含む環境に存在し、機能する。個人と環境の文脈を超えて、神、人間、環境、そして実際には宇宙の創造主の包括的な力がある。したがって、アドベンチスト看護は、人間固有の精神的性質のキリスト教的見解に基づいた哲学的観点から考えられており、人間は環境の中で神とのふれあいを通してウェルビーングと全人的回復（wholeness）を目指している。したがって、このモデルに描かれている枠組みの構成要素は、全人的な看護ケアの職務に従事する看護実践を導くだけでなく、学生を教育するプロセスを提供する（図１参照）。

ケアリングは例えば、看護実践の心と魂を表している。データでは、ケアは医療専門職者により期待される通常のケアのレベルを上回るものであり、「普通より優れたケアリング」として説明されている。このようなケアリングは、神の子としての個人に対する深い敬意と困っている人に神の愛を示したいという深い願いから生じる。同様に、学生を神の息子や娘として見なし、彼らが成長して神が意図した者になるという可能性を尊重する教員にも当てはまる。このレベルのケアリングは、各学生の学習能力に対する信頼と学生が成功するために時間とエネルギーを費やすというコミットメントについて言及している。

コネクティングは、恐らく３つの概念の中で最も具体的なものである。なぜならば、人間は社会的存在として創造され、つながりは生き抜くために必要不可欠であるからである。他者、家族、友人、コミュニティ、その他のサポート資源とのつながりは、学習、成長、癒し、ウェルビーングに違いをもたらす可能性がある。しかしながら、すべての力の究極の源は、神と聖霊とのつながりである。

エンパワリングまたはエンパワメントは、病気からの回復に必要な資源を調達し、癒しを得、学習を成し遂げ、成長するためにクライエントや学生を支援することによりもたらされる。資源には個人に応じて食料、水、休息、経済、または生活の場に対する人間の基本的なニーズの１つ以上が含まれる場合がある。しかし、身体的および物質的なニーズを超えて、希望、自分への信頼、問題の解決方法に関する見識が必要になる場合もある。一対一のメンタリングは、この希望を刺激するだけでなくスキルを明確化またはロールモデル化することができる。看護師、看護教育者、クライエント、学生など人間のつながりの力を超えて、人間の精神的なコアが神と結びついているとき、その人は癒され、成長し、そして全人的回復に向けての力を与えられる。

カリキュラム枠組みとしての本モデルの適応
Application of the Model as a Curriculum

看護教育に関連するこの統合モデルとその構成の重要性は、カリキュラム開発を含む教育プロセスを導き、教員と学生の関係を強化し、カリキュラムの基礎となる価値を強化する可能性がある。概念枠組みに統合したとき、これらの構成要素はアドベンチスト看護および看護教育の視点を反映しており、学生の学習経験全体に広く影響を与える可能性がある。

したがって、アドベンチスト看護師によって世界的に確認された価値観や倫理観に基づいた新しい看護専門職者を教育しようとしている看護学部の管理者、この研究

プロジェクトのデータから導き出されたモデルの構成要素に同意する者、アドベンチスト看護に受け継がれてきたものを守り続けたい者は、この枠組みがプログラムの目標達成に貢献する可能性があるか検討してもよいのではないか。例えば、2016年5月、米国テネシー州カレッジデールにあるサザンアドベンチスト大学看護学部（SAU）の教員と経営者は、今後の認定審査に備えてプログラムの使命、考え方、および枠組みを検証するプロセスを通過した。このように行うことで、彼らは提案された新しいモデルが、その形はまだ初期のものではあるものの、彼らの使命にどのように適合し、アドベンスト看護に受け継がれてきたものを維持しながらプログラム目標の達成に導くのかを検討した。

教員たちはケアリング、コネクティング、エンパワリングについての概念が、看護について彼らの信念と完全に一致していることを発見し、その結果このエビデンスに基づいたアドベンチスト看護モデルを新しいカリキュラムの枠組みの土台として採用することにした。このステップの後、教員はプログラムの特定の目的に適応させるプロセスに従事し「アドベンチスト看護師」としてだけではなく、オリジナルモデルの意図と一致するように具体的に「SAU看護師」としての準備に必要なものに焦点を合わせた。言い換えれば、このモデルを採用する各教育機関は、アドベンチスト看護に受け継がれてきたものを維持しながら教育することを目指している看護専門職のユニークな資質に焦点を合わせ、モデルを適応させることができる。

まとめ　Summary

この記事で紹介する証拠に基づいたモデルは、世界の10支部にあるセブンスデー・アドベンチスト教会のアドベンチスト看護師と看護教育者の視点を提示している。この枠組みは、アドベンチスト看護に受け継がれてきたものとして使命を捉えており、適用されることでアドベンチスト看護教育の発展を導き、世界的にひときわ優れた専門性の高い看護師を育成することが期待できる。

翻訳者あとがき

今回、本論文の翻訳に関わる機会が与えられましたことに感謝いたします。実際、翻訳者の一人はバリ島での学会にて、フォーカスグループ・インタビューに参加しましたが、その際には、これほど大規模な世界的な調査に参加しているとは意識していませんでした。

三育学院大学はセブンスデー・アドベンチスト教団の理念と実践に基づく教育共同体と位置付けられています。日本におけるアドベンチストの看護教育は、系列の東京衛生アドベンチスト病院開院に先立つ1928年に、同病院で働く看護師の教育課程として米国の看護教育に倣い年間のプログラムとして開始されたのが始まりです。それ以来、90年余り看護教育が継続され、三育学院での看護教育においては、受け継がれてきた伝統があるとされてきました。しかしながら、その伝統の中身、どのような特有の枠組みの上にこの教育がなされてきたのかは、明らかにされてきませんでした。今回の調査の結果、セブンスデー・アドベンチストの看護教育においては、多様な国の背景、文化の違いがあっても、概念枠組における構成概念の一貫性がみられ、それらがセブンスデー・アドベンチスト看護教育独自の職業的文化の中で共有されてきたものであるという示唆が得られました。このことは、私たち日本でアドベンチストの看護教育に携わってきた者にとっても重大な発見です。今後、これらの概念を念頭に置きつつ、私たちが何を大切しているかを後進に伝えられるような看護教育のカリキュラムを推進して行きたいと思います。この翻訳が、日本におけるアドベンチストの看護教育の一助になることを願っています。

■引用文献と注

1）Patricia Jones, Marilyn Herrmann, and Barbara James, “Adventist Nursing Education: Mission or Market?” The Journal of Adventist Education 71:4 (April/May 2009): 10-14.

2）Merk & Co. Inc., “Conversation Map Program. Journey for Control Educator,” (2008): http://educator.journeyforcontrol.com/diabetes-educator; Gertrude Torres, “Curriculum Implications of the Changing Role of the Professional Nurse,” in Faculty-Curriculum Development, Part V. The Changing Role of the Professional Nurse: Implications for Nursing Education (New York: National League for Nursing, 1975).

3）Kathy Charmaz, Constructing Grounded Theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis (Introducing Qualitative Methods Series), (Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications, 2006).

4）Ibid.

5）Torres, “Curriculum Implications of the Changing Roles of the Professional Nurse.”

6）Ellen G. White, The Ministry of Health and Healing (Nampa, Idaho: Pacific Press, 2004). This is a contemporary adaptation of Ellen White’s book The Ministry of Healing, which was published in 1905.

7）Ibid., 287.

8）Unless stated otherwise, all Scripture references are taken from the New Revised Standard Version (NRSV) New Revised Standard Version Bible, copyright © 1989 the Division of Christian Education

of the National Council of the Churches of Christ in the United States of America. Used by permission. All rights reserved.
9) Ellen G. White, The Ministry of Healing (Mountain View, Calif.: Pacific Press, 1905).
10) _____,The Ministry of Health and Healing, 145.
11) Ibid., 234, 235.
12) _____, The Ministry of Healing, 301.
13) Jean Watson, "Nursing: The Philosophy and Science of Caring," Nursing Administration Quarterly 3:4 (Summer 1979): 86, 87; M. Simone Roach, "Caring: The Human Mode of Being," in Caring in Nursing Classics: An Essential Resource, Marlaine C. Smith, Marian C. Turkel, and Zane Robinson Wolf, eds. (New York: Springer, 2013), 165; Madeleine M. Leininger, "Transcultural Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing," Nursing and Health Care: Official Publication of the National League for Nursing 6:4 (April 1985): 208; Katie Eriksson, "Caring Science in a New Key," Nursing Science Quarterly 15:1 (January 2002): 61-65.
14) Sara T. Fry, "The Ethic of Caring: Can It Survive in Nursing?" Nursing Outlook 36:1 (January-February 1988): 48.
15) Roach, "Caring: The Human Mode of Being," 165.
16) Ibid.; Tanya V. McCance, Hugh P. McKenna, and Jennifer R. P. Boore, "Caring: Theoretical Perspectives of Relevance to Nursing," Journal of Advanced Nursing 30:6 (December 1999): 1388-1395.
17) Anita Wikberg and Katie Eriksson, "Intercultural Caring: An Abductive Model," Scandinavian Journal of Caring Sciences 22:3 (September 2008): 485-496.
18) Eriksson, "Caring Science in a New Key."
19) Ibid.
20) Gail Holland Wade and Natalie Kasper, "Nursing Students' Perceptions of Instructor Caring: An Instrument Based on Watson's Theory of Transpersonal Caring," Journal of Nursing Education 45:5 (May 2006): 162-168.
21) C. A. Tanner, "Caring as a Value in Nursing Education," Nursing Outlook 38:2 (March-April 1990): 70; Edelweiss Ramal, "Perspectives and Perceptions: Spiritual Care and Organizational Climate in Christian Schools," Journal of Christian Nursing 27:2 (April-June 2010): 91-95.
22) Cheryl Tatano Beck, "How Students Perceive Faculty Caring: A Phenomenological Study," Nurse Educator 16:5 (September/October 1991): 18-22.
23) Gail Wade and Natalie Kasper, "Nursing Students' Perceptions of Instructor Caring" ; Joanne Duffy, "Caring Assessment Tools," in Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science (New York: Springer, 2002); Deborah Hatton, "Development of a Tool to Measure Student Perceptions of Instructor Caring," Journal of Nursing Education 32:3 (March 1993): 142, 143.
24) Roach, "Caring: The Human Mode of Being."
25) Ramal, "Perspectives and Perceptions: Spiritual Care and Organizational Climate in Christian Schools."
26) Christopher Barber, "On Connectedness: Spirituality on the Autistic Spectrum," Practical Theology 4:2 (April 2011): 201-211.
27) Ibid.
28) White, The Ministry of Health and Healing, 17.
29) _____, Steps to Christ (Mountain View, Calif.: Pacific Press, 1892), 69.
30) M. Feely and A. Long, "Depression: A Psychiatric Nursing Theory of Connectivity," Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 16:8 (June 2009): 725-737. doi: 10.1111/j.1365-2850.2009.01452.x.
31) Katie Schultz et al., "Key Roles of Community Connectedness in Healing From Trauma," Psychology of Violence 6:1 (January 2016): 42.
32) Feely and Long, "Depression: A Psychiatric Nursing Theory of Connectivity."
33) Patricia S. Jones and Afaf I. Meleis, "Health Is Empowerment," Advances in Nursing Science 15:3 (March 1993): 1-14.
34) Louise Selanders and Patrick Crane, "The Voice of Florence Nightingale on Advocacy," The Online Journal of Issues in Nursing 17:1 (January 2012): Manuscript 1.
35) Milisa Manojlovich, "Power and Empowerment in Nursing: Looking Backward to Inform the Future," The Online Journal of Issues in Nursing 12:1 (January 2007): Manuscript 1.
36) Jaquelina Hewitt-Taylor, "Challenging the Balance of Power: Patient Empowerment," Nursing Standard 18:22 (February 2004): 33-37.
37) Caroline Bradbury - Jones, Sally Sambrook, and Fiona Irvine, "The Meaning of Empowerment for Nursing Students: A Critical Incident Study," Journal of Advanced Nursing 59:4 (June 2007): 342-351.
38) Patricia E. Benner et al., Educating Nurses: A Call for Radical Transformation (San Francisco, Calif.: Jossey-Bass, 2009).
39) White, The Ministry of Health and Healing.
40) _____, Medical Ministry (Mountain View, Calif.: Pacific Press, 1932), 115.
41) Jones and Meleis, "Health Is Empowerment."

書　評

Book Review: The Biblical Foundations of the Doctrine of Justification: An Ecumenical Follow-Up to the Joint Declaration on the Doctrine of Justification.

HASEGAWA, Toru[1]

書　評：The Biblical Foundations of the Doctrine of Justification: An Ecumenical Follow-Up to the Joint Declaration on the Doctrine of Justification.

長谷川徹 [1]

A Task Force of Biblical Scholars and Systematic Theologians from the Lutheran World Federation, the Pontifical Council for Promoting Christian Unity, the World Communion of Reformed Churches, and the World Methodist Council. *The Biblical Foundations of the Doctrine of Justification: An Ecumenical Follow-Up to the Joint Declaration on the Doctrine of Justification.* New York: Paulist Press, 2012.

The objective of *The Biblical Foundations of the Doctrine of Justification* (henceforth *BFDJ*), which is apparent from its title and subtitle, is to supplement the *Joint Declaration on the Doctrine of Justification* (henceforth *JDDJ*) with results from latest historical-critical exegetical studies and perspectives from four different theological traditions. There are three factors that form the backdrop of the publication of the work under review. First, there was a need to respond to the criticisms cast against the exegetical section of the *JDDJ* which was titled "Biblical Message of Justification" (paragraphs 8-12). Because of its summarily nature, the section was rather short and did not give substantial exegetical contexts to the biblical passages quoted. Understandably, one of the most common critiques to the *JDDJ* document was that it was insufficient in the sense that it did not provide enough biblical rationale for the consensus statements. Second, in a manner that is responding to the first point, the task force has a strong expectation that the products of historical-critical method and new discoveries in the area of Early Judaism studies will greatly contribute to the formation of an exegetical foundation that can be accepted by all the participating traditions. Third, since the issuance of the *JDDJ*, two prominent Christian denominations expressed their willingness to join in the affirmation of the *JDDJ* document, namely, the World Communion of Reformed Churches and the World Methodist Council, both of whom were invited to participate in the task force so their voices be reflected in the study.

The book can be divided into two parts with introduction (Chapter I) and conclusion (Chapter VI): the first part (Chapters II and III) discusses preliminary hermeneutical concerns and basic principles, while the second part (Chapters IV and V) examines related passages using the hermeneutical principles developed in the previous section. The opening brief introductory section deals with the historical background of the formation of the task force and identifies the problems it sought to solve. Chapter II, titled "Hermeneutical Aspects," attempts to lay a hermeneutical foundation for the exegetical analysis in the following chapters, touching on the need of appreciating a hermeneutical function of the Old Testament, the distinction that is to be made between the *doctrine* of justification and the *message* of justification, and the role of tradition in the interpretation of biblical texts. Chapter III is intended to address and propose a solution to the issue of hermeneutical presuppositions that have a potential to become a hindrance for the ecumenical dialogue between different hermeneutical traditions. Chapter IV

1　セブンスデー・アドベンチスト神学院
Seventh-day Adventist Theological Seminary

focuses on Old Testament passages that are pertinent to the doctrine of justification, with attention being given beyond the passages where justification and righteousness are explicitly and directly discussed. Chapter V, which is the longest chapter in this work, develops a New Testament biblical theology of justification according to Paul, Synoptics, Johannine literature, and the Letter of James. The concluding chapter (VI) summarizes the results of the study and briefly mentions its ecumenical implications for the future mission, church unity, and the self-understanding of modern people.

The *BFDJ* successfully achieves its objectives for it adequately responds to the criticisms against the *JDDJ* by providing biblical rationale for the declaration, incorporating theological insights from two Protestant groups that were not the original signers of the *JDDJ*. The section on justification and sanctification seems to be an example of such theological input. However, its confidence in the historical-critical method' s ability to provide raw meanings of biblical texts that supposedly overcome the problem of "a surplus of meaning" seems to be too optimistic.

The inclusion of theological voices from the Methodist and Reformed traditions to this study has provided a positive effect in reaching to a fuller picture of the doctrine that includes both justification and sanctification. Even though this work, unlike the *JDDJ* itself, does not identify which denomination(s) is responsible for the formation of a given section, it can be reasonably assumed that sections on justification and new life in the spirit (74-75) reflects the contribution of the Methodist and Reformed traditions. The original *JDDJ* document discusses the inner and subjective aspect of justification almost exclusively from the Catholic point of view using the terms "renewal" and "renewed," and the term "sanctification," which has a more Protestant tone, appears only once in the Appendix in the following sentence: "As Lutherans we maintain the distinction between justification and sanctification, of faith and works, which however implies no separation" (Appendix for 4.3). In contrast, the *BFDJ* affirms that "Justification and sanctification belong together …because justification is directed toward a life of righteousness in which faith becomes concrete" (75). Considering that in Scripture justification is seen as initial sanctification (Acts 26:18, 1 Cor 1:2, Heb 10:10), this view well reflects the message of justification as intended by the biblical writers.

It should be pointed out, however, the study's confidence on the historical-critical method to overcome traditional theological differences is rather too optimistic and naïve. The study has an ambitious outlook that it attempts to present in its hermeneutics "certain presuppositions, aims, and methods different from those used in the church for many centuries" (15). The underlying premise is highly simple. In the history of hermeneutics including the era of the Reformation, exegetical aspect was and is "deeply intertwined" with systematic dimension, meaning that no reading of biblical texts was free from the interpreter' s bias coming from his or her traditional background. The task force considered one of its responsibilities is "Not to start from the controversies of the sixteenth century but to interpret the biblical texts in their own context, with their own constructs, concepts, and emphasis" (4). In other words, they sought to achieve the meaning of biblical texts that are in a sense not tainted by "a surplus of meaning," a connotation that was added by historically conditioned theologians and traditions. The task force's conviction is clearly observed in the following sentence in Chapter III: "the different interpretations of the biblical texts have led to division within Christianity or at least have contributed to them…. Historical-critical research has created *serious hope of overcoming these differences*" (24, emphasis added). However, it has to be pointed out that if one attempts to form a doctrine (as in the Joint Declaration on the *Doctrine* of Justification) based on exegetical findings, a surplus of meaning is unavoidable. A suitable example is the notion of grace. The task force reached a minimal conclusion that "The principle of grace is given its preeminence precisely because it is faith, rather than works of the law, that justifies" (72). Such a statement is so minimally crafted that it allows one to interpret in different ways. The nature and function of grace in the process of justification and salvation may greatly differ even when such a consensus is made exegetically. In other words, there still is a wide opening for a surplus of meaning to come in. Thus, it is reasonable to say that the "serious hope of overcoming" doctrinal differences that the task force has in mind is quite overrated.

The Biblical Foundations of the Doctrine of Justification can be recommended to anyone who desires to examine the exegetical rationale behind the *Joint Declaration of the Doctrine of Justification.* This work sufficiently addresses exegetical problems not adequately discussed in the *JDDJ* itself and gives ample supporting biblical evidence for the document. Also, the inclusion of two prominent Protestant

theological traditions, Methodism and Reformed, helps to broaden the scope of the discussion so the whole of Christian life is properly taken into consideration. Nevertheless, the study overestimates the ability of the historical-critical method in overcoming divisions within Christianity as it overlooks the unavoidable presence of "a surplus of meaning" in any theological discourse.

調査報告

養護教諭の職業的社会化に関する分析
－教育系・医療系ルートの比較－

篠原清夫 [1]

Analyses on Occupational Socialization of School Nurse-Teachers
: Comparison of the Educational and Medical Routes

SHINOHARA, Sugao[1]

Ⅰ．課題の設定

養護教諭という職種は、戦前に学校衛生向上のため医療系から教育系に参入した「学校看護婦」に端を発している。当時は学校・地域の実情に応じて雇用されていたが、戦後「養護教諭」の職名のもとその地位を確立することになった（すぎむら 2017）。現在養護教諭は全国に約 4 万人存在しており、学校教育法で「児童生徒の養護をつかさどる」（第 37 条 12 項）職務を果たす者と定められ、保健体育審議会答申（昭和 47[1972] 年および平成 9[1997] 年）において健康診断・保健指導・救急処置・健康相談・保健室経営などが主要な役割であることが示されている。近年、児童生徒の心の健康問題等の配慮が重視され、学校におけるカウンセリング機能の充実が求められているが、児童生徒の身体的不調の背景にいじめ・不登校・虐待などの問題がかかわっていること等のサインに養護教諭はいち早く気づくことができる立場であるとされている。そのため文部科学省は、養護教諭の役割として児童生徒の健康相談において一般教諭とは異なる専門性に基づき「中心的な役割を果たす」ことを求めるため、「各養成機関・教育委員会等において体系的・計画的な養成・採用・研修により（中略）、養護教諭の役割を果たすことができる人材を輩出・育成することを期待する」（文科省 2017）としている。現代的な健康課題に対応する役割を果たすために養護教諭は他の教諭だけでなくスクール・カウンセラー、スクール・ソーシャルワーカー、医師などと協力しなければならないことも多く、その業務は多様化しており、養護教諭の職業的社会化について研究を進めることは重要な課題と考えられる。しかし保健・看護職のキャリア発達や開発に関する研究の中で養護教諭に関するものは少なく（小海・津島 2007）、教師研究の中でも養護教諭研究は「辺境」に位置していることが指摘されている（池上 2006）。

近年の養護教諭についての全国調査としては、職務等に関する調査（財団法人日本学校保健会 2011,N=2,943）がなされており、健康相談、スクール・カウンセラーや医師などとの連携に積極的に取り組んでいる様子が伺える。また養護教諭の学習ニードに関する全国調査 (野本・舟島 2013,N=444) によれば、ニードとして「看護学・心理学」「相談対応」「救急処置」「社会変化」が挙げられ、健康相談や看護学に関する学習要望が強いことが示されている。養護教諭の職能的成長・キャリア発達・資質能力成長の視点からの調査もなされているが（たとえば小林 1996, 山道・中村 2002, 世一他 2014）、対象が限定的であったり、回収率が低かったりなど結果を一般化する上で社会調査方法論上、弱点がある。特に養護教諭の職業的社会化 (occupational socialization) の視点からなされた研究の蓄積が少ないことはこれまでも指摘されている。養護教諭の職業的社会化に関する研究に関する先駆的な取り組みとしては、小島・中村 (2004) による全国の養護教諭を対象とした調査研究が挙げられるが、そこでは養護教諭を目指す際に意味ある他者 (significant others) としての親や担任教師の影響が少なく、目指そうとする時期が遅いことなど職業的社会化過程が一般女性教師とは異なっていることなどを明らかにしている。

養護教諭の養成制度は多様なため、学歴構成が複雑であるが（油布・菊竹 1993）、職業的社会化の観点からみると養護教諭は免許状を取得するために大きく分けて 2 つの出身ルートが存在する。大学や短期大学の教育系学部･学科などで養護教諭養成課程を修了する【教育系ルート】と、大学・短期大学の看護系学部・学科や看護専門学校等で保健師・看護師免許とともに所定科目の単位を

1　三育学院大学 看護学部
School of Nursing, Saniku Gakuin College

履修する【医療系ルート】である（ただし医療系ルートの場合、「養護教諭一種免許状」取得のためには養護に関する科目や教職に関する科目を修得しなければならない）。制度の多様性のため、現在学校にはこの【教育系ルート】出身と【医療系ルート】出身の養護教諭が存在している。校長・保健主事・保護者は養護教諭に対して医療資格の必要性を高く認める傾向があり（山名 2002）、教育現場では【医療系ルート】が期待されている様子が伺える。しかし時代とともに【医療系ルート】の養護教諭は減少していることが学歴構成の分析によりわかっている（小島・中村 2001）。

一般教員に関しては、教育系学部ルートと一般学部ルートの教師の比較は行われているが（たとえば篠原 1995a）、養護教諭に関しては【教育系ルート】と【医療系ルート】の比較はこれまでなされていない。そこで本稿は養護教諭の出身ルートに着目し、【教育系ルート】と【医療系ルート】の新任時の不安、リアリティ・ショック、児童・生徒への指導に対する自信、一人前感、力量認知を比較することにより、出身ルートによる養護教諭の職業的社会化の相違を明らかにすることを目的とする。

この目的を果たすため、本稿では2000年に実施された養護教諭の全国調査データの再分析を実施する。この調査は75.4%と回収率が高く、他の調査では見られない養護教諭の出身ルートがわかる項目を含んでいるという特徴を有する。養護教諭の職業的社会化を解明して行く上で予期的社会化（anticipatory socialization）に着目することは重要であるが、前述のようにこれまでの養護教諭において出身ルートによる相違を比較検討した実証的研究は管見によればみられない。そこで19年前のデータではあるが、2000年時点での養護教諭の状況を明らかにすることで、今後の養護教諭の職業的社会化研究のための基礎的データとして、その進展と養成の議論につなげるため再分析をすることにした。

Ⅱ．分析データと倫理的配慮・時代背景

1）分析データと倫理的配慮

本稿で分析に用いるのは全国の養護教諭を対象として行われた調査データで、都道府県の教職員名簿より学校単位で系統抽出法により抽出された1,000名（小・中学校）を対象としたものである。調査方法は郵送調査法を用い、無記名回収で実施され、有効回答数は754名（回収率75.4%）であった。本調査は研究代表の小島（2003）が平成12～14年度文部科学省科学研究費（課題番号12410045）により実施した調査で、当時調査主体の所属機関には研究倫理審査委員会が存在はしなかったため、研究倫理審査はされていない。しかし無記名のため回答者は特定できず、調査票の返送をもって同意を得るかたちをとっているなど、日本社会学会の倫理指針に照らし合わせ研究倫理上問題のない方法で実施されている。

2）分析データの時代背景

本稿で用いるデータが調査された2000年頃の養護教諭をめぐる状況について説明しておく。1980年後半に保健室は問題のある児童生徒の「学校のオアシス」「かけこみ寺」としてマスコミで脚光を浴びていたが（杉村 2004）、1997年から小・中学校の不登校児童生徒数が全国で10万人を超え始め、2000年には134,286人とその時点で過去最高となり、児童生徒の心の問題として対応策が求められるようになった時期である。

また2000年の養護教諭の学歴構成状況については、小島・中村（2001）が全国の教職員名簿中、養護教諭の学歴が明らかになっている3県の名簿を用いて分析している。その結果、全体では看護系専門学校・短期大学卒業が多く、次いで多い順に4年制大学【医療系ルート】、4年制大学【教育系ルート】であることを明らかにしている。顕著な特徴は4年制大学【教育系ルート】の養護教諭の割合は年齢が若くなるにつれて上昇しており、4年制大学【医療系ルート】出身者が減少していることであった。

さらに養護教諭の地位から変遷をみると、専門職としての「アイデンティティ模索期」が長く続いた時期から、1991年に全国養護教諭連絡協議会が結成、2004年に日本学校健康相談活動学会が設立されるなど、さらなる専門性が期待される「制度確立期」（すぎむら 2014:42-45）に移行する時期であったとされる。

以上のように、2000年前後は養護教諭にとって学校をめぐる状況・学歴構成・地位において変化が生じ始めた時期にあったと言えよう。このような変化のある時期の養護教諭を実証的に検討することは、過去のデータではあるとしても職業的社会化研究を進展していくための基礎的データとして重要であると考える。

Ⅲ．データ分析結果と考察

1）回答者の属性

回答者の年齢は20代8.9%、30代27.5%、40代42.6%、50代以上20.3%（NA0.8%）、養護教諭経験歴は10年未満15.3%、10年以上20年33.2%、21年以上50.9%（NA0.7%）であった。医療系資格の有無は看護師有資格者28.5%、保健師有資格者12.9%、いずれの資格も持たない養護教諭は66.9%であった（無回答2.0%）。なお養護教諭になる以前に看護師または保健師として勤務した経験がある者が12.5%（94名）存在した。以下医療関連免許有資格者を【医療系ルート】出身、それ以外を【教育系ルート】出身と呼ぶことにする。

2）調査結果全体の傾向：年代比較

本稿では養護教諭の職業的社会化について分析する際、解釈しやすくするため経験年数ではなく年代を用いる。本調査データで年齢と経験年数との相関を求めた結果、r=.855（p=.000）と強い正の相関を認めることができ

たため、経験年数を考察する上で年齢を用いても大きな問題はないと考えられる。

まず「リアリティ・ショック」についてみていく。本調査では新任時の教育現場に対するリアリティ・ショックについて知るため、「あなたが初めて教師になった時に、学生時代の頃考えていた教職についてのイメージと現実はどのようなものだったでしょうか」と質問し、「学生時代に予想していたものとあまりに違っていて、戸惑いを感じた（以下「大きなギャップ」）」「少しはギャップを感じたが、大方は予想していた通りであった（以下「少しのギャップ」）」「ほとんど予想通りで、ギャップはほとんどなかった（以下「ギャップなし」）の3つの選択肢の中から1つを選択してもらった。その結果、「大きなギャップ」40.7%、「少しのギャップ」50.3%、「ギャップなし」7.2%（NA=1.9%）で、約4割が大きなリアリティ・ショックを受けていることがわかった。なお一般女性教師と比べると、養護教諭は「大きなギャップ」の割合が高いことが明らかにされている（小島・中村 2004）。新任時におけるリアリティ・ショックはクロス集計の結果、年代による有意差はみられず（p=.170）、どの時代においても多くの養護教諭にみられる現象であることがわかった。

次に「児童生徒指導に対する自信」についてみていく。養護教諭として児童生徒に対する指導に関する自信について知るため、「あなたは以下のような事柄に対処する場合にどの程度自信があると思っていますか」と質問し、「性に関する指導」「反社会的な問題行動をする児童生徒の指導」「保健室登校児童生徒の指導」「情緒不安定な児童生徒の指導」の4項目について「かなり自信がある」から「まったく自信がない」の5段階で回答してもらった。その結果、いずれの指導に関する自信も年代とともに高くなる傾向にあることがわかった（図1）。

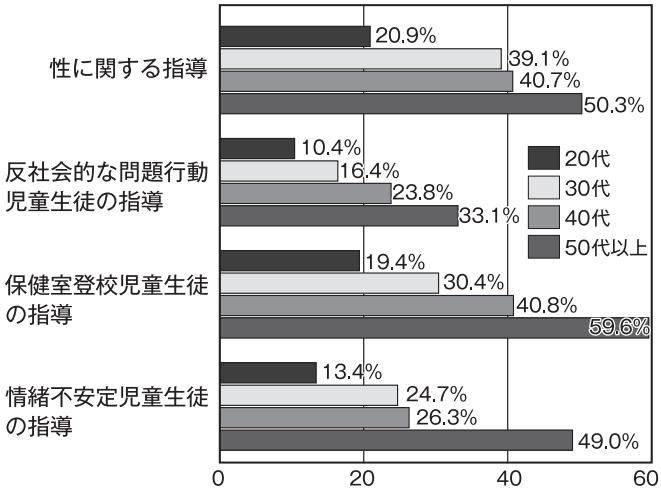

図1．指導に対する自信（とても＋すこし）×年代

また「一人前感」についてみていく。教師の職業的社会化はその経験とともになされ、一般教師調査結果によれば「一人前感」を得るには15～20年程度の経験年数が必要であることが示されている（篠原 1995b,2018）。養護教諭の一人前感について知るため、「あなたは、自分が養護教諭として『一人前』であると思いますか」と質問し、「『一人前』だと思う」から「『一人前』だとは思わない」の4段階の選択肢から選択してもらった。その結果、20代で一人前感を有している（「『一人前』だと思う」＋「どちらかというと『一人前』だと思う」）と回答したのは約1割（11.9%）であったが、30代で約4割（39.2%）、40代で約3分の2（66.0%）、50代以上では約8割（79.4%）となっていた（図2）。すなわち養護教諭としての一人前感を多数が持つようになるには、一般教師と同様に10～20年単位の期間必要であることがわかった。

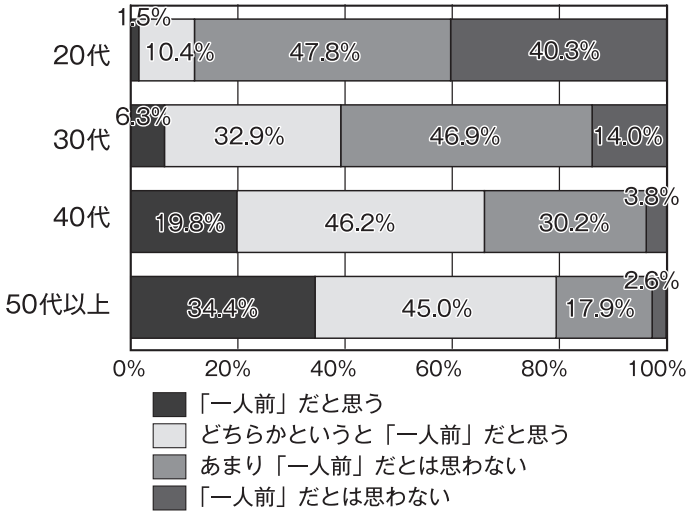

図2．一人前感（N=743）
カイ2乗=206.06　df=15　p=.000

指導に対する自信が「一人前感」にどの程度影響を与えるのかについて明らかにするため、重回帰分析を行った。その結果、「性に関する指導」（β=.249）が最も強く、次いで「保健室登校指導児童生徒の指導」（β=.169）であることが示された（表1）。「性に関する指導」は保健体育教師も行うが、養護教諭は保健医療的知識の専門性を活かした指導についてのアイデンティティがあるため、この結果になったと推測される。

表1．一人前感を従属変数とする指導自信の重回帰分析

独立変数	β		r	
性に関する指導	0.249	**	0.388	**
保健室登校児童生徒の指導	0.169	**	0.460	**
情緒不安定児童生徒の指導	0.103	*	0.476	**
反社会的な問題行動児童生徒の指導	0.092	*	0.470	**
R2乗	0.227			
調整済R2乗	0.222			
N	748			

注）β：標準偏回帰係数　r: 相関係数
**p<.01　**p<.05

3）職業的社会化：出身ルート比較

養護教諭としての経験とともに職業的社会化がなされていくことは自明のことと考えられるが、養護教諭には2つの出身ルートがあり、文科省が示す「体系的・計画的な養成」を考えるならば、出身ルートによる相違について明らかにする必要がある。そこで【教育系ルート】出身者と【医療系ルート】出身者とには職業的社会化において違いがあるのかどうか比較を行う。

本データにおける出身ルートの割合は【教育系ルート】71.2%、【医療系ルート】28.8%となっており教育系が多い。年代別にみると20代の【医療系ルート】は2割弱（17.9%）であるが、50代以上は半数以上（53.9%）で、年齢が高いほど【医療系ルート】が有意に多かった（表2）。これについては小島・中村（2001,2002）によって既に明らかにされているとおりである。

表2．年代別養護教諭の出身ルート

年齢	教育系	医療系	計	N
20代	82.1%	17.9%	100.0%	67
30代	78.7%	21.3%	100.0%	207
40代	75.9%	24.1%	100.0%	320
50代以上	46.1%	53.9%	100.0%	152
計	71.2%	28.8%	100.0%	746

カイ2乗＝59.97　df=3　p=.000

①新任時の不安

初期の参加的社会化（participatory socialization）の時期である新任時の不安について知るため、「あなたが初めて教師になった時に、以下のような不安をどの程度感じましたか」と質問し、「いろいろな児童生徒がいて、児童生徒の理解ができるかどうかという不安（生徒理解への不安）」「いろいろな個性の先輩教師がいて、うまく職場に適応できるかという不安（職場適応への不安）」「児童生徒の親との人間関係がうまくいくかどうかという不安（親との人間関係への不安）」「救急処置ができるかどうかという不安（救急処置への不安）」「学校医や保健所などの外部機関との協力関係がうまくいくかどうかという不安（外部機関との協力関係への不安）」「うまく保健室の運営ができるかどうかという不安（保健室運営への不安）」「健康相談活動がうまくできるかどうかという不安（健康相談活動への不安）」の7項目に対し、「非常に不安を感じた」から「まったく不安を感じなかった」の4段階の選択肢から1つを選択してもらった。

その結果、全体として新任時に不安を感じた（「非常に不安を感じた」＋「すこし不安を感じた」）割合が高い順にみると、「救急処置への不安」79.2%、「保健室運営への不安」68.8%、「職場適応への不安」68.4%、「健康相談活動への不安」60.0%、「外部機関との協力関係への不安」56.3%、「生徒理解への不安」52.5%、「親との人間関係への不安」47.5%であった。一般女性教師調査と比較できる項目をみると、「生徒理解への不安」と「親との人間関係への不安」については不安が低く、「職場適応への不安」は高いことが小島・中村（2004）の研究によって明らかにされている。

新任時の不安を【教育系ルート】と【医療系ルート】とで比較を行った結果、全体として「職場適応への不安」「救急処置への不安」「外部機関との協力関係への不安」「健康相談活動への不安」に関して、【教育系ルート】のほうが【医療系ルート】よりも有意に高く、【教育系ルート】出身者において新任時の不安が高い者が多いことがわかった（表3）。「救急処置への不安」については20代以外どの年代も【教育系ルート】の不安が高く、それは医療系と比べるとカリキュラム上、教育系のほうが医療関連学習や実習が少ないためと推察される。また「外部機関との協力関係への不安」は30代、50代の【教育系ルート】養護教諭において有意に不安が高く、年代による違いがないことがわかった（表4）。教育系の場合、医療系と比べると病院・保健所などでの実習が少なく、外部機関と触れる経験が少ないことが要因であると考えられる。

表3．新任時の不安（出身ルート・年代別）

①生徒理解への不安

年代	出身ルート				p
	教育系	N	医療系	N	
20代	72.7%	55	58.4%	12	p=.607
30代	61.1%	162	59.1%	44	p=.182
40代	46.1%	243	53.3%	75	p=.513
50代以上	46.3%	69	43.2%	81	p=.552
全体	53.5%	529	51.0%	212	p=.088

②職場適応への不安

年代	出身ルート				p
	教育系	N	医療系	N	
20代	72.7%	55	75.0%	12	p=.874
30代	72.9%	162	68.2%	44	p=.634
40代	72.0%	243	64.0%	75	p=.125
50代以上	67.2%	70	58.5%	82	p=.241
全体	71.6%	530	＞ 63.4%	213	p=.011*

③親との人間関係への不安

年代	出身ルート				p
	教育系	N	医療系	N	
20代	65.4%	55	75.0%	12	p=.685
30代	50.0%	162	65.9%	44	p=.186
40代	42.8%	243	39.4%	76	p=.509
50代以上	38.6%	70	31.7%	82	p=.267
全体	46.8%	530	43.9%	214	p=.858

④救急処置への不安

年代	出身ルート					p
	教育系	N		医療系	N	
20 代	90.9%	55		83.4%	12	p=.661
30 代	92.0%	162	>	65.9%	44	p=.000**
40 代	91.4%	243	>	52.6%	76	p=.000**
50 代以上	77.2%	70	>	43.9%	82	p=.000**
全体	89.6%	530	>	53.7%	214	p=.000**

⑤外部機関との協力関係への不安

年代	出身ルート					p
	教育系	N		医療系	N	
20 代	70.9%	55		66.7%	12	p=.913
30 代	63.6%	162	>	56.8%	44	p=.002**
40 代	60.1%	243		48.7%	76	p=.139
50 代以上	54.3%	70	>	20.2%	82	p=.001**
全体	61.5%	530	>	43.9%	214	p=.000**

⑥保健室運営への不安

年代	出身ルート					p
	教育系	N		医療系	N	
20 代	76.8%	55		83.3%	12	p=.853
30 代	74.7%	162		72.7%	44	p=.218
40 代	68.3%	243		64.5%	76	p=.531
50 代以上	66.6%	69		54.9%	82	p=.303
全体	70.9%	529		63.6%	214	p=.083

⑦健康相談活動への不安

年代	出身ルート					p
	教育系	N		医療系	N	
20 代	76.3%	55		75.0%	12	p=.553
30 代	66.7%	162		56.9%	44	p=.063
40 代	60.1%	243		48.7%	76	p=.149
50 代以上	60.0%	70		45.6%	81	p=.124
全体	63.8%	530	>	50.7%	213	p=.000**

注）「不安を感じた」＝「非常に」＋「すこし」
p はカイ２乗検定結果　**p<.01　*p<.05

表 4.　新任時の不安の割合（救急処置・外部協力

④救急処置への不安

年代	教育系ルート					医療系ルート				
	非常に	すこし	あまり	まったく	計	非常に	すこし	あまり	まったく	計
20 代	50.9%	40.0%	7.3%	1.8%	100.0%	41.7%	41.7%	8.3%	8.3%	100.0%
30 代	51.9%	40.1%	8.0%	0.0%	100.0%	31.8%	34.1%	25.0%	9.1%	100.0%
40 代	41.6%	49.8%	7.4%	1.2%	100.0%	17.1%	35.5%	38.2%	9.2%	100.0%
50 代以上	44.3%	32.9%	17.1%	5.7%	100.0%	15.9%	28.0%	30.5%	25.6%	100.0%
全体	46.0%	43.6%	8.9%	1.5%	100.0%	21.0%	32.7%	30.8%	15.4%	100.0%
	カイ２乗＝24.26　df=9　p=.004					カイ２乗＝20.25　df=9　p=.016				

④救急処置への不安

年代	教育系ルート					医療系ルート				
	非常に	すこし	あまり	まったく	計	非常に	すこし	あまり	まったく	計
20 代	16.4%	54.5%	25.5%	3.6%	100.0%	16.7%	50.0%	25.0%	8.3%	100.0%
30 代	14.8%	48.8%	35.8%	0.6%	100.0%	15.9%	40.9%	31.8%	11.4%	100.0%
40 代	17.7%	42.4%	35.4%	4.5%	100.0%	7.9%	40.8%	44.7%	6.6%	100.0%
50 代以上	11.4%	42.9%	42.9%	2.9%	100.0%	2.4%	26.8%	51.2%	19.5%	100.0%
全体	15.8%	45.7%	35.5%	3.0%	100.0%	7.9%	36.0%	43.5%	12.6%	100.0%
	カイ２乗＝11.13　df=9　p=.267					カイ２乗＝20.13　df=9　p=.017				

全体として差がみられた他の項目「職場適応への不安」「健康相談活動への不安」に関しては、年代別に比較すると全て出身ルートによる相違はみられない。つまり「救急処置の不安」「外部機関との協力関係への不安」は出身ルートによる差異がみられるが、「職場適応への不安」「健康相談活動への不安」については出身ルートによる違いはないと判断できる。

②新任時リアリティ・ショック

新任時におけるリアリティ・ショックについて年代による違いがないことは前述したが、出身ルート別にみるとどうであろうか。クロス集計を行った結果、「大きなギャップ」は【教育系ルート】40.0%、【医療系ルート】45.0% でやや医療系が高いが、x^2 検定の結果統計的有意差は認められなかった（x^2 = 1.621, df=2, p=.445）。さら

表５．リアリティ・ショック（出身ルート・年代別）
（「大きなギャップ」がある割合）

年代	出身ルート				p
	教育系	N	医療系	N	
20代	31.5%	54	25.0%	12	p=.600
30代	38.6%	158	38.6%	44	p=.371
40代	40.4%	240	52.0%	75	p=.162
50代以上	47.1%	70	45.0%	80	p=.907
全体	39.8%	522	45.0%	211	p=.429

pはカイ２乗検定結果

に確認のため年代別に分け出身ルートによる違いもみたが、いずれの年代においても有意差はみられなかった（表５）。

養護教諭の新任時におけるリアリティ・ショックについては高い傾向にあるが、【教育系ルート】と【医療系ルート】とには違いがないことが明らかになった。

③指導に対する自信

児童生徒指導に対する自信を出身ルート別にみると、「性に関する指導」について全体では【医療系ルート】の自信が高かったが、年代別に【教育系ルート】と【医療系ルート】を比較すると、いずれの年代においても有意差はないことがわかった。また「反社会的な問題行動児童生徒の指導」「保健室登校児童生徒の指導」「情緒不安定児童生徒の指導」についても出身ルートによる相違をみた結果、全体および年代別にも有意差はみられないことが明らかになった（表６）。これらのことから、児童・生徒に対する指導に関する自信は出身ルートによる相違がないことが示唆された。

表６．指導自信（出身ルート・年代別）

①性に関する指導

年代	出身ルート				p
	教育系	N	医療系	N	
20代	16.4%	55	41.6%	12	p=.067
30代	37.4%	163	45.5%	44	p=.605
40代	40.1%	242	42.9%	77	p=.506
50代以上	38.6%	70	60.4%	81	p=.078
全体	36.6%	530	< 50.0%	214	p=.000**

②反社会的な問題行動の指導

年代	出身ルート				p
	教育系	N	医療系	N	
20代	10.9%	55	8.3%	12	p=.651
30代	14.7%	163	22.7%	44	p=.126
40代	23.6%	242	24.7%	77	p=.718
50代以上	31.4%	70	34.6%	81	p=.327
全体	20.5%	530	27.1%	214	p=.153

③保健室登校児童生徒の指導

年代	出身ルート				p
	教育系	N	医療系	N	
20代	20.0%	55	16.7%	12	p=.416
30代	31.9%	163	25.0%	44	p=.631
40代	42.1%	242	36.4%	77	p=.724
50代以上	60.0%	70	59.3%	81	p=.899
全体	20.5%	530	27.1%	214	p=.921

④情緒不安定児童生徒の指導

年代	出身ルート				p
	教育系	N	医療系	N	
20代	16.4%	55	0.0%	12	p=.317
30代	23.9%	163	27.3%	44	p=.928
40代	28.1%	242	20.8%	77	p=.337
50代以上	50.0%	70	48.1%	81	p=.443
全体	28.5%	530	31.3%	214	p=.174

注）「自信がある」＝「かなり」＋「すこし」の割合
pはカイ２乗検定結果　**p<.01

④一人前感

養護教諭としての「一人前感」については、「一人前だと思う」(「『一人前』だと思う」+「どちらかというと『一人前』だと思う」）と回答したのが全体で【教育系ルート】52.2%であるのに対し、【医療系ルート】66.5%で医療系ルート出身者の一人前感が有意に高かった。しかし一人前感は年齢・経験年数の影響があり、年齢とともに高くなることがこれまでの研究から明らかにされているので、年代を含めた３重クロス表を作成した。その結果、全ての年代において一人前感に関して出身ルートによる相違はみられないことがわかった（表７）。

表７．一人前感（出身ルート・年代別）
（「一人前感がある」割合）

年代	出身ルート				p
	教育系	N	医療系	N	
20代	10.9%	55	16.7%	12	p=.629
30代	38.7%	163	40.9%	44	p=.130
40代	64.3%	241	71.5%	77	p=.076
50代以上	75.3%	69	83.0%	82	p=.163
全体	52.2%	528	< 66.5%	215	p=.000**

注）「一人前感がある」＝「『一人前』だと思う」＋「どちらかというと『一人前』」の割合
pはカイ２乗検定結果　**p<.01

⑤力量認知

本調査では養護教諭の力量認知を知るため、「養護教諭にはさまざまな資質や能力を身につけることが要求されていますが、あなたは以下のような特性や資質をどの程度自分で備えているお思いになりますか」と質問し、それぞれの質問について「かなり備えている」から「まったく備えていない」の５段階から１つを選択してもらっ

た。質問に使用した力量は、①専門的知識、②社交性、③人間の可能性を信じる心、④子どもに対する高い関心、⑤安定した性格、⑥人の心の動きをすばやく感じとる力、⑦事務的能力、⑧人の世話をすすんでやる行動力、⑨明るい性格、⑩広い教養、⑪わかりやすく話す能力、⑫絵やイラストを描く能力、⑬体力、⑭ユーモア、⑮協調性、⑯忍耐強さ、⑰同僚の教師と連携する力、⑱職場において適切な人間関係を作る力の18項目である。

これらについて【教育系ルート】と【医療系ルート】の回答を比較した結果、x^2検定の結果、有意差があったのは18項目中「①専門的知識」(x^2=63.564, df=4, p=.000) のみであった。専門的知識を「備えている（「とても」＋「かなり」）」と回答したのは【教育系ルート】58.6%、【医療系ルート】82.2%で医療系ルートのほうが多かった（表8）。力量認知は当然経験の影響を受けることが予想されるので年代別に分析したところ、40代以外は有意差がみられ、20代 (x^2=9.855, df=3, p=.020)、30代 (x^2=12.030, df=4, p=.007)、50代以上 (x^2=21.513, df=3, p=.000) において【教育系ルート】のほうが専門的知識を備えていないとする養護教諭が多かった（表9）。しかし、ここで示す専門的知識とは教育系知識であるのか、医療系知識であるのかについては明らかにすることはできない。

養護教諭の力量認知全般をみると、【教育系ルート】と【医療系ルート】とに差のあった項目は18項目中1項目（全体の5.6%）で力量認知においても出身ルートによる大きな相違はないと言えよう。

表8. 力量認知（出身ルート別）
（「備えている」割合）

項目	出身ルート				p
	教育系	N	医療系	N	
①専門的知識	58.6%	529	82.2%	213	p=.000**
②社交性	67.9%	532	69.6%	214	p=.727
③人間可能性	84.1%	533	82.7%	214	p=.849
④子ども関心	88.2%	530	89.2%	213	p=.466
⑤安定性格	68.3%	533	65.0%	214	p=.721
⑥人の心	70.9%	533	76.2%	214	p=.298
⑦事務的能力	64.3%	532	63.2%	215	p=.609
⑧人の世話	68.0%	532	70.7%	215	p=.706
⑨明るい性格	72.8%	532	70.3%	215	p=.817
⑩広い教養	23.5%	531	29.8%	215	p=.082
⑪わかりやすい話	33.4%	533	43.5%	214	p=.114
⑫絵やイラスト	27.5%	531	31.9%	213	p=.057
⑬体力	58.3%	533	58.6%	215	p=.528
⑭ユーモア	53.9%	533	49.3%	215	p=.713
⑮協調性	86.1%	533	83.1%	214	p=.295
⑯忍耐強さ	76.1%	531	77.3%	215	p=.063
⑰同僚と連携	83.7%	530	82.3%	215	p=.406
⑱人間関係力	79.4%	530	80.9%	215	p=.380

注）「備えている」＝「かなり」＋「ある程度」の割合
pはカイ２乗検定結果　**p<.01

表9. 専門的知識の力量認知（出身ルート・年代別）

年代	出身ルート					p
	教育系	N		医療系	N	
20代	40.0%	55	<	58.4%	12	p=.020*
30代	55.2%	163	<	83.4%	42	p=.007**
40代	63.4%	240		76.6%	77	p=.055
50代以上	65.2%	69	<	90.3%	82	p=.000**
全体	58.6%	527	<	82.2%	213	p=.000**

注）「備えている」＝「かなり」＋「ある程度」の割合
pはカイ２乗検定結果　**p<.01　*p<.05

⑥力量認知の因子構造

ここまでは【教育系ルート】と【医療系ルート】の回答傾向を比較してきたが、【教育系ルート】と【医療系ルート】とでは、回答構造に違いがあるのであろうか。もし違いがあるとすれば、回答結果が類似していても職業的社会化に違いがあることが推測される。そこでここでは、養護教諭としての力量認知の因子分析を用いて構造を比較することにする。【教育系ルート】と【医療系ルート】にデータを分割し、力量認知18項目について因子抽出は主因子法、回転はバリマックス法を用いて因子分析を行った。なお今回プロマックス法等の斜交回転を用いず、直交回転であるバリマックス法を用いた理由は因子の解釈を容易にするためである。

分析の結果、【教育系ルート】は4因子、【医療系ルート】は5因子が析出された（表10）。【教育系ルート】の因子名を、第1因子「職場内での良好関係」、第2因子「外向性」、第3因子「幅広い知識・能力」、第4因子「他者への関心」と名付けた。一方【医療系ルート】の場合、

表10. 力量認知に関する因子分析

【教育系ルート】

力量	第1因子 職場内での良好関係	第2因子 外向性	第3因子 幅広い知識・能力	第4因子 他者への関心	共通性
⑰同僚と連携	**0.729**	0.240	0.169	0.170	0.647
⑱人間関係力	**0.728**	0.320	0.194	0.147	0.692
⑮協調性	**0.672**	0.201	0.187	0.237	0.584
⑯忍耐強さ	**0.477**	-0.139	0.236	**0.393**	0.457
⑤安定性格	**0.358**	0.034	0.234	0.306	0.278
⑨明るい性格	0.170	**0.773**	0.132	0.220	0.692
②社交性	0.160	**0.683**	0.168	0.226	0.572
⑭ユーモア	0.143	**0.602**	0.215	0.060	0.433
⑩広い教養	0.121	0.174	**0.799**	0.099	0.693
①専門的知識	0.065	0.124	**0.536**	0.207	0.350
⑪わかりやすい話	0.083	**0.360**	**0.510**	0.151	0.419
⑦事務的能力	0.159	0.004	**0.358**	0.032	0.154
⑫絵やイラスト	0.137	0.145	0.297	0.000	0.128
④子ども関心	0.106	0.170	0.095	**0.663**	0.488
③人間可能性	0.127	0.096	0.061	**0.589**	0.376
⑧人の世話	0.270	0.251	0.205	**0.356**	0.305
⑥人の心	0.191	0.266	0.240	0.348	0.286
⑬体力	0.203	0.121	0.014	0.280	0.134
因子寄与	5.529	1.591	1.401	1.208	9.729
寄与率(%)	30.7	8.8	7.8	6.7	54.0

【医療系ルート】

力量	第1因子 職場内での良好関係	第2因子 外向性	第3因子 幅広い知識・能力	第4因子 他者への関心	第5因子 心身の耐久力	共通性
⑰同僚と連携	**0.833**	0.049	0.240	0.215	0.080	0.806
⑱人間関係力	**0.797**	0.224	0.224	0.076	0.067	0.746
⑮協調性	**0.599**	0.325	0.007	-0.010	0.289	0.548
⑤安定性格	**0.496**	0.035	0.308	**0.068**	0.317	0.548
⑭ユーモア	0.027	**0.735**	0.182	0.012	0.150	0.597
②社交性	0.278	**0.705**	0.203	0.224	-0.066	0.597
⑨明るい性格	0.068	**0.698**	0.208	0.086	0.040	0.544
⑧人の世話	0.291	**0.374**	0.101	0.261	0.192	0.340
⑥人の心	0.078	0.294	**0.270**	0.258	0.127	0.248
⑫絵やイラスト	0.088	0.282	**0.117**	0.056	0.082	0.111
⑩広い教養	0.076	**0.234**	**0.740**	0.076	0.171	0.643
⑪わかりやすい話	0.251	0.213	**0.638**	0.119	0.009	0.530
①専門的知識	0.116	0.150	0.437	0.279	0.037	0.306
⑦事務的能力	0.106	0.119	0.351	**0.026**	0.061	0.153
④子ども関心	0.078	0.111	0.082	**0.788**	0.092	0.655
③人間可能性	0.080	0.092	0.127	**0.504**	0.131	0.303
⑯忍耐強さ	**0.389**	0.014	0.147	0.183	**0.690**	0.682
⑬体力	0.061	0.186	0.077	0.130	**0.360**	0.191
因子寄与	5.433	1.757	1.376	1.285	1.041	10.892
寄与率(%)	30.2	9.8	7.6	7.1	5.8	60.5

注)主因子法、バリマックス回転による。因子負荷 .350 以上を太字とした。

第1因子「職場内での良好関係」、第2因子「対人スキル」、第3因子「幅広い知識・能力」、第4因子「子どもへのまなざし」、第5因子「心身の耐久力」と名付けた。

【教育系ルート】の第1因子と【医療系ルート】の第3因子は構成する項目がほぼ同じなので、それぞれ同じ「職場内での良好関係」「幅広い知識・能力」という因子名となった。第2因子については項目がやや異なることから、教育系「外向性」、医療系「対人スキル」と名付けた。しかし第2因子を構成する3項目は同一なので、これらは類似した因子と考えられる。第4因子については教育系「他者への関心」、医療系「子どもへのまなざし」と命名したが、2項目は同一なのでこれらも類似した因子だと言えよう。医療系の第5因子「心身の耐久力」の項目は⑯忍耐強さと⑬体力から成り立っているが、教育系では⑯忍耐強さは第1因子、⑬体力は因子負荷量が小さいながら第4因子に含まれている。

【教育系ルート】と【医療系ルート】との力量認知構造は細部に違いがみられるが、大きくみると因子構造が類似しており、両者ともに「職場内での良好関係」「外向性(対人スキル)」「幅広い知識・能力」「他者への関心(子どもへのまなざし)」から主に構成されていることを考えると、力量認知構造に関して【教育系ルート】と【医療系ルート】には大きな違いがみられないことが示唆された。

表 11. 力量認知に関する因子合成点（出身ルート別）

因子	出身ルート	平均	SD	N	t	df	p
職場内での良好関係	教育系ルート	4.01	0.57	528	1.138	740	p=.256
	医療系ルート	3.95	0.60	214			
外向性	教育系ルート	3.70	0.72	531	0.628	743	p=.530
	医療系ルート	3.67	0.70	214			
幅広い知識・能力	教育系ルート	3.28	0.58	528	3.975	738	p=.000**
	医療系ルート	3.47	0.58	212			
他者への関心	教育系ルート	4.12	0.58	530	0.510	740	p=.610
	医療系ルート	4.15	0.55	212			

注) p は t 検定検定結果　**p<.01

表 12.「幅広い知識・能力」因子の平均値
（出身ルート・年代別）

年代	出身ルート 教育系	SD	N		医療系	SD	N	t	df	p
20 代	3.02	0.62	55		3.21	0.57	12	1.002	17.13	p=.345
30 代	3.23	0.53	163		3.22	0.58	42	0.089	203	p=.929
40 代	3.35	0.60	240		3.46	0.50	77	1.392	315	p=.165
50 代以上	3.36	0.53	68	<	3.64	0.58	81	3.020	147	p=.003**
全体	3.28	0.58	528	<	3.47	0.58	212	3.975	738	p=.000**

p は t 検定結果　**p<.01

ここまでみてきたように【教育系ルート】と【医療系ルート】の力量認知因子構造に大きな違いはみられないが、構成する項目にやや違いがある。両ルートにおける力量認知について因子分析結果を用いて比較するため、各因子で共通する項目を取り出し因子合成点を用いた分析を試みる。共通した項目に着目し、「職場内での良好関係」因子は質問項目⑮⑰⑱、「外向性（対人スキル）」因子は②⑨⑭、「幅広い知識･能力」因子は①⑦⑩⑪、「他者への関心（子どもへのまなざし）」因子は③④を合計した平均値を求め、比較を行った。

その結果、【教育系ルート】と【医療系ルート】では、「幅広い知識・能力」因子合成点のみに有意差が認められた（表11）。先ほどの項目単独での比較でも「①専門的知識」において出身ルートによる相違がみられたが、因子合成点においてもそれに関連する「幅広い知識･能力」は【医療系ルート】のほうが高いことがわかった。ただし年代別にみると50代以上においてのみ有意に高いことがわかった（表12）。それ以外の因子合成点に関しては出身ルートによる違いはみられなかった。

4．結　論

本稿の目的は養護教諭の出身ルートに着目し、【教育系ルート】と【医療系ルート】との相違を明らかにすることにより、職業的社会化の一部を明らかにすることであった。2000年の養護教諭全国調査データを分析した結果、以下のことが明らかになった。

1）養護教諭の新任時の不安は、「救急処置の不安」と「外部機関との協力関係への不安」において【教育系ルート】出身者の不安が高い傾向がみられた。しかし新任時におけるリアリティ･ショックについては、【教育系ルート】と【医療系ルート】とには有意な差がないことが明らかになった。

2）児童・生徒に対する指導の中で、「性に関する指導」「反社会的な問題行動児童生徒の指導」「保健室登校児童生徒の指導」「情緒不安定児童生徒の指導」に対する不安について分析した結果、出身ルートによる相違がないことがわかった。

3）養護教諭としての「一人前感」は年齢とともに上昇し、出身ルートによる一人感の変化には違いが見られないことが示された。

4）【教育系ルート】と【医療系ルート】との力量認知の因子分析を行った結果、因子構造が類似しており、力量認知構造に関して大きな違いがみられないことが示唆された。しかし「幅広い知識・能力」を備えているとするのは【医療系ルート】ベテラン養護教諭であることがわかった。

【教育系ルート】と【医療系ルート】出身者を比較した結果、初任時の救急処置や外部機関との調整の不安に出身ルートが影響を与えているとしても、養護教諭としての力量全般にはあまり影響していないことが示唆された。また両ルート出身者の力量認知構造に関して大きな違いがみられないことがわかった。すなわち2000年の状況において医療資格の有無が養護教諭の職業的社会化に影響を与えているという意見を積極的に支持する結果は得られなかった。

養護教諭初期の時代の主な役割は学校における児童・生徒の「身体的」健康管理だったと考えられる。そのためには医療資格が大きな意味をなしたものと推測される。それが心の健康問題、すなわち児童・生徒の「精神的」健康管理への配慮が重視されるようになり、その役割が養護教諭に求められるようになってきている。心の健康問題に対応する能力はT.パーソンズ（1967）によれば、集団の緊張状態を緩和しようとする役割の「表出的（expressive）」機能である。しかし前述したように校長･保健主事・保護者は養護教諭に対して医療資格の必要性を高く認める傾向もある。これは医療的目的達成の役割である「道具的（instrumental）」機能を求めることを示しているといえる。児童生徒の身体的問題としてのアレルギーなどを考慮する必要性が大きくなったことや、親の高学歴化や情報化により養護教諭に対して高い医療面の専門性を希求するようになったことに由来していると考えられる。学校現場からは心の健康問題への対応を、上司や保護者からは医療知識・技術を求められ、養護教諭はさらに多くの役割期待がなされる状況は今後も進むものと推測され、養護教諭養成を考える上で出身ルートの相違について検討することは重要な課題であると思われる。

今回、職業的社会化の観点から分析した結果、新任時における救急処置ができるかどうかという不安と外部機関との協力関係がうまくできるかどうかという不安は【教育系ルート】が高く有する傾向がみられた。しかし新任時の不安を軽減するために医療資格が必要であるとは考え難く、【教育系ルート】でも養成段階や新任研修等で補うことが可能であると考えられる。

今後は養護教諭の職業的社会化としての表出的機能と道具的機能についての内容や養成のあり方を議論していくためにも、養護教諭に関する実証的データのさらなる蓄積が必要となるだろう。そのような課題に向き合うためには、養護教諭の経時的変化を含めた職業的社会化研究を進めることが重要となる。本分析で用いたデータは2000年のものであるという限界があった。そのため、既に一般教師で行われているパネル･データを収集･分析するような研究（たとえば小島・篠原2012，篠原2018）や、新たに継続的調査を実施し社会的影響を加味したコーホート分析を養護教諭研究において行っていくことが、養護教諭の職業的社会化と養成をめぐる問題を検討する上で重要な課題となると考える。

付　記

本稿は茨城大学の小島秀夫元教授が収集したデータの

再分析を行ったものである。しかしながら本稿における分析の責任は全て著者にある。養護教諭の職業的社会化過程の解明を願ってデータ使用を許可下さった小島先生に心より感謝いたします。本稿は、日本教育社会学会第70回大会（2018年9月4日：佛教大学）において発表した内容を加筆・修正したものである。本データ分析の実施にあたり、2018年度三育学院大学学長裁量研究費の助成を受けている。

文　献

池上徹 ,2006,「養護教諭養成研究の辺境性と可能性」『関西福祉科学大学紀要』10,19-29.

小海節美・津島ひろ江 ,2007,「保健・看護職のキャリア形成に関する研究動向」『川崎医療福祉学会誌』17(1),185-193.

小島秀夫・中村朋子 ,2001,「養護教諭の学歴構成」『茨城大学教育実践研究』20, 237-241.

小島秀夫・中村朋子・篠原清夫 ,2002,「教師の全国調査の計画と実施」『茨城大学教育学部紀要（教育科学）』51, 189-199.

小島秀夫・篠原清夫 ,2012,「教師の職業的社会化過程の研究 －パネル調査の分析－」『茨城大学教育学部紀要（教育科学）』61, 411-420.

小島秀夫 ,2003,『専門職意識形成過程の研究』（課題番号12410045）平成12～14年度科学研究費補助金（基盤研究 [B][2]）研究成果報告書 .

小島秀夫・中村朋子 ,2004,「養護教諭の職業的社会化の研究」『茨城大学教育学部紀要（教育科学）』53, 369-380.

小林冽子 ,1996,「養護教諭の職能成長に関する研究：志望学生と現職者の自己教育の能力と他者による支援についての検討」『学校保健研究』38, 346-359.

篠原清夫 ,1995a,「出身経路別教師における職業意識の比較」『人間科学論究』3, 91-104.

篠原清夫 ,1995b,「教員の満足感･一人前感の形成要因」『学校教育研究』10, 131-145.

篠原清夫 ,2018,「教師の職業的社会化としての一人前感 －パネル調査による分析－」『人間科学』35(2),61-67.

杉村直美 ,2004,「養護教諭という職－学校内におけるその位置と専門性の検討－」『名古屋大学大学院教育発達科学研究紀要（教育科学）』51(1)75-86.

すぎむらなおみ ,2014,『養護教諭の社会学－学校文化･ジェンダー・同化－』名古屋大学出版会 .

野本百合子・舟島なをみ ,2013,「現職養護教諭が知覚する学習ニードの特徴」『愛媛県立医療技術大学紀要』10(1),29-34.

日本学校保健会 ,2011,「養護教諭の職務等に関する調査」（https://www.gakkohoken.jp/book/H230040_siryo/index.html　2019.5.3 閲覧）

文部科学省 ,1997,『平成9年保健体育審議会答申：生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について』（http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/old_chukyo/old_hoken_index/toushin/1314691.htm　2019.8.19 閲覧）

文部科学省 ,2017,『現代的健康課題を抱える子どもたちへの支援－養護教諭の役割を中心として－』（http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1384974.htm 2019.5.3 閲覧）

文部科学省 ,2018,『児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査』（http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa01/shidou/1267646.htm 2019.11.1 閲覧）

Parsons,T.,1967, Social Structure and Personality, Free Press.(=2001, 武田良三監訳 ,『社会構造とパーソナリティ（新版）』新泉社 .)

山道弘子・中村朋子 ,2002,「養護教諭のキャリア発達に関する研究－キャリア発達への影響因子に焦点をあてて－」『茨城大学教育学部紀要（教育科学）』51, 141-151.

山名康子・中薗伸二・岡田潔・松岡弘 ,2002,「養護教諭の職務と要請に関する調査研究」『学校保健研究』44,181-190.

油布佐和子・菊竹美里 ,1993,「養護教諭の教職生活」『福岡教育大学紀要 第4分冊』42, 215.233.

世一和子・松本訓枝・小澤和弘 ,2014,「養護教諭の資質能力向上・成長の規程要因の検討」『岐阜県立看護大学紀要』14(1),139-147.

三育学院大学紀要投稿規程

1. 投稿者の資格

投稿者は原則として三育学院大学の教育に携わる教員（非常勤講師を含む）とする。ただし、以下に掲げる者は投稿資格者とする。

1）専門学校三育学院カレッジの教員（非常勤講師を含む）

2）セブンスデー・アドベンチスト教団の関連機関で教育に携わっている者

3）その他、研究推進委員会委員長の承認が得られた者

2. 投稿原稿の種類

1）投稿原稿の種類とその内容は以下の通りである。

⑴研究論文

①原　　著：研究論文のうち、独創性が高く、新しい知見が論理的に示された論文。

②研究報告：内容・論文形式において原著論文には及ばないが、研究としての意義があり、発表の価値が認められる研究論文。実践および事例に関する研究も含む。

③短　　報：原著と同じく研究・調査などで得られた知見を速報的に書かれた論文。

④総　　説：特定の主題について、多面的に国内外の知見を収集し、当該主題について総合的に学問的状況を概説し考察した論文。

⑵その他

①活動報告：実践的な活動をまとめたもので、当該領域において参考になるような報告。教育実践の報告、研修報告など。

②寄稿・提言などの研究推進委員会が適当と認めたもの。

2）原稿は未発表のものに限る。

3. 倫理的配慮

人および動物が対象である研究は、倫理的に配慮し、その旨を本文中に明記する。

（研究倫理審査の承認を受けた場合はその機関名と承認年月日を投稿原稿表紙および本文に記載する。）

4. 投稿手続き

投稿を希望する者は、研究推進委員会が発表した期日までに提出するものとする。

一旦投稿した原稿は返却しない。

※提出するもの

1）投稿申込み：必要事項を記入した「投稿原稿表紙」

2）原稿提出：⑴研究論文：プリントアウトした原稿４部（正本１部、副本３部）および「投稿原稿表紙」
研究論文原稿の副本３部については、著者の氏名、所属、謝辞ほか、著者を特定できるような事項は削除する。
⑵その他：プリントアウトした原稿２部（正本２部）および「投稿原稿表紙」

3）最終原稿提出時には、原稿１部および本文をワードファイルで保存した電子媒体（CD-ROM または USB メモリ、電子メールでの送付）を提出する。電子媒体には氏名、論文タイトルを記す。電子媒体は入稿後著者に返却する。

4）提出先

〒 298-0297　千葉県夷隅郡大多喜町久我原 1500　℡：0470-84-0111　三育学院大学研究推進委員会委員長

５. 投稿原稿の採否

１）研究論文の採否は、査読を経て研究推進委員会で審議し決定する。
　採用に際し、原稿の修正および論文の種類の変更を求めることがある。

２）「２－１）ー⑵その他」の投稿原稿の採否は、研究推進委員会で審議し決定する。

６. 著者校正

著者校正は初校のみとする。校正時の大幅な加筆、修正は原則として認めない。

７. 原稿執筆の要領

１）原稿の構成と表記

⑴原稿はコンピュータを用い、本文は Microsoft 社の Word、図表は Microsoft 社の Excel で作成する。

⑵和文原稿はＡ４版横書きで、１行の文字数を全角で40字（英字・数字は半角）、１ページの行数を30行とする。文字のフォントは MS 明朝、11 ポイント、余白は上下左右 2㎝とする。本文にはページ数を付ける。

⑶英字原稿は、文字のフォントは Times New Roman、12 ポイント、ダブルスペース、１行の文字数を半角で 70 字、１ページの行数を 28 行、余白は上下左右を２㎝とする。本文にはページ数を付ける。

⑷専門用語または引用資料以外は、常用漢字、新カナ遣い、ひらがなを用い、文体は口語体とする。

⑸外国語はカタカナで、日本語訳が定着していない学術用語等は原則として活字体の原綴で書く。

⑹図、表および写真には、通し番号（図１、表１、写真１など）をつけて本文とは別に一括し、それぞれの挿入希望位置を本文右欄外に朱書きする。図、表、写真は白黒とする。図と写真のタイトルは下段、表のタイトルは上段とする。

⑺原稿には必要事項を記入した「投稿原稿表紙」を付して提出する。

⑻「研究論文」原稿には、和文原稿、外国語原稿にかかわらず、和文要旨（400 字程度）と、英文 abstract（250word 程度）をつける。和文要旨、英文 abstract ともに題、著者名、本文、キーワード（３～５語）の順に記載する。英文 abstract はダブルスペースで記載する。

⑼「２－１）ー⑵その他」の原稿については、和文要旨、英文 abstract・キーワードは省略することができる。

⑽外国語原稿ならびに英文 abstract は専門家によるチェックをうけること。

２）文献記載の様式は下記に従う。

⑴文献記載の様式は、場合によっては各専門分野の慣習に従うこともできる。

⑵引用文献は、文中に引用した順に番号を付け、文中の引用箇所の右肩に「[1]」のように番号をつける。
　文献は末尾に一括して引用番号順に掲げる。
　本文中で同一文献を二度以上引用する場合は、既出の番号を用い、最後に引用頁を示す。
　（例）　3）前掲書 1）23-24

⑶参考文献は、本文の最後に一括して筆頭著者名の五十音順または、アルファベット順に記載する。

⑷著者が３名までは全員、４名以上の場合は３名までを記載し、それ以上は日本語文献では「他」、外国文献では「…,et al.」と省略する。

⑸雑誌名の略記については、医学中央雑誌、日本看護関係文献集、Index Medex、International Nursing Index に準ずる。

⑹引用・参考文献の記載方法、順序

【雑誌】文献番号）著者名：表題 , 雑誌名 , 巻（号）, 頁 - 頁 , 西暦発行年 .

（例）１）竹尾恵子：ヒューマンケアの看護実践への具現化 , 日本看護研究学会会誌 , 27(3) ,46 , 2004.

２）Burkhardt, M. A. : Spirituality : An analysis of the concept, Holistic Nursing Practice, 3(3), 69-77, 1989.

【単行本】文献番号）著者名：表題 , 出版社 , 巻（号）, 頁 - 頁 , 西暦発行年 .

（例）３）野口祐二：物語としてのケアーナラティブ・アプローチの世界へー , 医学書院 , 56-57, 2002.

４）Frankl, V.: Man's search for meaning, Washington square Press, 1984.

【編　集】文献番号）著者名：表題 , 編集者名（編）, 書名 , 頁 - 頁 , 出版社 , 西暦発行年 .

（例）５）渡辺順子：実験研究 ,　小笠原知枝・他編：これからの看護研究ー基礎と応用ー , 41-55, ヌーヴェルヒロカワ , 2000.

６）Gardner, D. : Presence, In G. Bulechek & J. McCloskey(Eds.), Nursing Interventions:Treatments for nursing diagnoses(2nd ed.), 316-324, Saunders, 1992.

【訳　本】文献番号）著者名 , 訳者名（訳）：書名 , 頁 - 頁 , 出版社 , 西暦発行年 .

（例）７）Taylor, E.J., 江本愛子・江本新監訳：スピリチュアルケアー看護のための理論・研究・実践ー , 50-52,　医学書院 ,　2008.

８）Anderson, B. & Funnel, M., 石井均監訳：糖尿病エンパワーメント , 医歯薬出版 , 2001.

【電子文献】文献番号）著者名：表題 , サイト名 , アドレス

８. 著者が負担すべき費用

１）別刷料:別刷は１論文に付き 30 部が無料進呈される。30 部を越えて必要な場合は超過分を著者負担とする。（紀要は著者１人に付き１部無料進呈される）

２）図表など印刷上、特別な費用を必要とした場合は著者負担とする。

９. 著作権

掲載原稿の著作権は三育学院大学研究推進委員会（旧紀要委員会）に帰属する。ただし、本誌に掲載された論文等の著者が掲載原稿を利用する限りにおいては研究推進委員会の許可を必要としないものとする。

附則　本規程の改正は、2018(平成 30) 年 4 月 1 日より施行する。

三育学院大学紀要　投稿原稿表紙

投稿種別 （番号に○）	【研究論文】　1.原著　2.研究報告　3.短報　4.総説
	【その他】　1.活動報告（　　） 2.活動報告以外（　　）
原稿投稿年月日	年　　月　　日　（応募申込時はその日付 ）
和文題目	
英文題目	
キーワード（3～5語、日本語／英語）	
1.　　／　　2.　　／　　3.　　／ 4.　　／　　5.　　／	
[　]研究倫理審査：承認機関名（　　） 承認年月日（　　） [　]倫理審査不要　（当てはまるほう の [ ] に○ ）	
原稿枚数（本文：　　枚）（図：　　枚）（表：　　枚）（写真：　　枚）（原稿提出時に記入）	
著　　者	
氏名（日本語／ローマ字）	所属（日本語／英語）
連絡先住所・氏名	
住所：〒 氏名： 電話： Fax：　　E-mail：	

別刷希望部数	和文抄録文字数 （原稿提出時に記入）	英文抄録使用語数 （原稿提出時に記入）
部	字	語

※受付年月日：　　年　　月　　日　　受付番号：　（研究推進委員会で記入）

研究推進委員会
委 員 長　篠原　清夫
委　　員　廣瀬　幸美
松﨑　敦子
處　千恵美
新妻　規恵
大河原健介
落合　文子

三育学院大学紀要　第12巻　第1号

2020年3月31日発行
編　　集　三育学院大学研究推進委員会
発 行 所　三育学院大学
〒298-0297
千葉県夷隅郡大多喜町久我原1500
℡ 0470-84-0111（代表）
印　　刷　デザインワークス
〒299-4501
千葉県いすみ市岬町椎木291-4
℡ 0470-62-6788（代表）

Edited, published, and distributed by Saniku Gakuin College,
1500 Kugahara, Otaki-machi, Chiba-ken, 298-0297 Japan