Journal of Saniku Gakuin College

Contents

Vol.13 No.1 2021

Original Articles

Psychological Characteristics that Undergraduate Nursing Students Leak Personal Informations by Using Social Networking Service in Clinical Practicum
TOKORO, Chiemi　MURANAKA, Yoko……1

Research Reports

An Analysis of the Educational Experience of Graduate teaching Assistants serving in Undergraduate Nursing Practicum
ENDA, Kiyomi……17

A Literature Review on Father's Parenting of Children with Chronic Illness
SEINO, Seiji　HIROSE, Yukimi……29

A Literature Review on Relation between the Purpose in Life（PIL Test）in the Old Person and Mental and Physical Health in Japan and Overseas
YAMAGUCHI, Michiko……37

A Literature Review on The Influencing Factors of Adult Women's Decision-making in Reproductive-health
NAKA, Rie　HIROSE, Yukimi……45

Factors that make Clinical Nurses Feel Burdened with Nursing Research：Suggestions from Literature Research for Nursing Research Support
ICHIKAWA, Mitsuyo　SHIRAKI, Sachi……53

Review Article

Challenges and Directions for Studying the Occupational Socialization of *Yogo* Teachers（School Nurse-Teachers）
SHINOHARA, Sugao……63

Activity Reports

Efforts of the Saniku Gakuin College Health Center for COVID-19（Part 1）
ODA, Tomoko　MATSUMOTO, Hiroyuki　ISHIBASHI, Ai……73

Transition Program as Preparatory Training for Clinical Nursing Practice：Online Case Study Focused on the Assessment and Evaluation by Oral Examination
KONNO, Reiko　KONDO, Kaori……81

Nursing Students' Views on Gender Bias：Equality Perspective in SDGs
SHINOHARA, Yoshiko……89

三育学院大学紀要　第十三巻　第一号　二〇二一年

ISSN 1883-3039

三育学院大学紀要
Journal of Saniku Gakuin College

第13巻　第1号
2021年

原著

臨地実習における看護系大学生のSNSによる情報漏洩に至る心理的特徴
……處千恵美・村中陽子

研究報告

学士課程の看護学実習においてティーチング・アシスタントをした大学院生の教育体験
……遠田きよみ

慢性疾患をもつ子どもの父親の育児に関する文献検討
……清野星二・廣瀬幸美

高齢者における人生の目的（PILテスト）と身体的側面および精神的側面との関連に関する国内・海外における文献検討
……山口道子

成人女性のリプロダクティブ・ヘルスにおける意思決定とその影響要因に関する文献検討
……中理恵・廣瀬幸美

臨床看護師が看護研究を負担に感じる要因－看護研究支援に向けた文献研究からの示唆－
……市川光代・白木沙知

総説

養護教諭の職業的社会化研究の課題と方向性
……篠原清夫

活動報告

新型コロナウィルス感染症における三育学院大学保健センターの取り組み（第1報）
……小田朋子・松本浩幸・石橋愛

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
－オンラインによるアセスメントに焦点を当てた看護過程事例展開と口頭試問による評価－
……今野玲子・近藤かおり

看護学生が考えるジェンダー・バイアス－SDGsにおける平等の視点から－
……篠原良子

Saniku Gakuin College

目　次

原著

臨地実習における看護系大学生の SNS による情報漏洩に至る心理的特徴
　　處千恵美・村中陽子……1

研究報告

学士課程の看護学実習においてティーチング・アシスタントをした大学院生の教育体験
　　遠田きよみ……17

慢性疾患をもつ子どもの父親の育児に関する文献検討
　　清野星二・廣瀬幸美……29

高齢者における人生の目的（PIL テスト）と身体的側面および精神的側面との関連に関する
国内・海外における文献検討
　　山口道子……37

成人女性のリプロダクティブ・ヘルスにおける意思決定とその影響要因に関する文献検討
　　中理恵・廣瀬幸美……45

臨床看護師が看護研究を負担に感じる要因－看護研究支援に向けた文献研究からの示唆－
　　市川光代・白木沙知……53

総説

養護教諭の職業的社会化研究の課題と方向性
　　篠原清夫……63

活動報告

新型コロナウィルス感染症における三育学院大学保健センターの取り組み (第 1 報)
　　小田朋子・松本浩幸・石橋愛……73

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
－オンラインによるアセスメントに焦点を当てた看護過程事例展開と口頭試問による評価－
　　今野玲子・近藤かおり……81

看護学生が考えるジェンダー・バイアス－ SDGs における平等の視点から－
　　篠原良子……89

三育学院大学紀要投稿規程……95

三育学院大学紀要・投稿原稿表紙……98

原　著

臨地実習における看護系大学生のSNSによる情報漏洩に至る心理的特徴

處千恵美[1]　村中陽子[2]

要旨：本研究の目的は、看護系大学生のSNSによる情報漏洩の発生防止に向けて、臨地実習におけるSNSによる情報漏洩に至る心理的特徴と情報漏洩を防ぐための学生の対策を明らかにすることである。看護系大学4校の3・4年生21名を3グループ編成して、フォーカス・グループ・インタビューを実施し、質的帰納的に分析した。

看護系大学生の実習中の情報漏洩に至る心理的特徴として、SNSで他者と繋がることに危機感がなく、第三者からSNSを通じて個人情報が漏洩してしまう危険性を感じていないことが示された。また、SNSで実習に関連した情報を漏洩してはいけないと認識しているが、SNSによる友達との繋がりにより実習中のモチベーションを維持し、実習を乗り越えるためにSNSに投稿していたことが示された。今後は、情報漏洩を防ぐための教育方法において、明らかになった情報漏洩に至る心理的特徴を実習前オリエンテーションに活用することや、学生・教員間で真に共通認識できるSNSへの投稿基準の作成、ストレス軽減に向けた実習環境や学習支援体制を整えていく必要性が示唆された。

キーワード：SNS、情報漏洩、心理的特徴、臨地実習、看護系大学生

Psychological Characteristics that Undergraduate Nursing Students Leak Personal Informations by Using Social Networking Service in Clinical Practicum

TOKORO, Chiemi[1]　MURANAKA, Yoko[2]

Abstract：In preventing personal information leaks that occur when undergraduate nursing students use social networking services (SNS), this study aims to determine the psychological characteristics leading to such leaks during clinical practicums. Further, it seeks to identify student measures to prevent such leaks. Focus group interviews were conducted by organizing 21 third- and fourth-year students from four nursing universities into three groups.

The results identified the fact that students did not grasp the dangers of connecting with other people using SNS as a psychological feature that leads to information leakage during practicums for undergraduate nursing students. Additionally, they did not think that there was a risk of personal information being leaked from a third party through SNS. In addition, students recognized that information related to practicums should not be shared on SNS. However, they were found to use SNS to maintain their motivation during practicums by connecting with friends and posting to help themselves through this process. Moving forward, the results suggested educational methods for preventing personal information leaks. First, it proposes utilizing the psychological characteristics that were found to engender these leaks during pre-practicum orientation. Second, it suggests creating criteria for posting to SNS that can commonly be understood by students and faculty. Additionally, it is suggested the necessity of adjusting the practicum environment and learning support system to reduce stress.

Keywords：SNS(Social networking service), Leak personal informations, Psychological characteristics, Clinical practicum, Undergraduate nursing students

1　三育学院大学 看護学部
School of Nursing, Saniku Gakuin College
2　秀明大学 看護学部
Faculty of Nursing, Shumei University

Ⅰ．緒言

近年、スマートフォンなどインターネットに接続できる様々な機器の普及により、オンライン上での社会的な繋がりを構成するソーシャルネットワーキングサービス（Social Networking Service; 以下、SNS）が拡大してきている。総務省(2015)「社会課題解決のための新たなICTサービス・技術への人々の意識に関する調査研究」において、20代以下のSNSの利用率は他の年代と比較し高いことが明らかにされている。このように、身近で便利なコミュニケーションツールとなっているSNSだが、その一方で個人情報の漏洩やトラブルに巻き込まれるなどの問題が発生している。

個人情報の保護に関しては、2005年4月「個人情報の保護に関する法律」が全面施行された。また、2001年に保健師助産師看護師法（以下、保助看法）第42条の2において、「保健師、看護師又は准看護師は、正当な理由がなく、その業務上知り得た人の秘密を漏らしてはならない。」（看護行政研究会,2015,p.15）と秘密保持義務が規定された。しかしながら、保助看法では、看護学生の秘密保持義務については規定されていない。

無資格者である看護学生も臨地実習において、受け持ち患者に関する情報を得ることができ、さらに、電子カルテ化が進み、受け持ち患者以外の個人情報も閲覧できる環境下にある。そのため、教育機関の多くは、臨地実習開始前の実習オリエンテーションで、守秘義務や倫理綱領の説明を含めた倫理教育、実習記録の取り扱いに関する指導を行っている(西谷,目秦,飛永,八木,2007;今留,佐藤,柳橋,亀山,森,2013)。そして、1大学の看護学部4年生を対象に行った研究によると、学生の9割が個人情報を保護しなければならないという認識を持ち、記録を管理していたと報告されていた（永山,尾﨑,2014)。このことから、多くの看護学生は個人情報保護の必要性を理解していることが窺える。

一方で、医療系学生による臨地実習に関連した情報漏洩は無くならず、近年ではSNSの拡大に伴い、臨地実習で知り得た患者情報や実習内容をSNSに書き込んでしまうといったケースも報告されている（橋本,品川,2013)。紙媒体と異なりSNSは伝播可能性が高いため、特定の人だけでなく、一瞬にして全世界に個人情報が拡散されてしまう。また、投稿者のみならず、患者や在籍している大学・実習施設等が特定され、対応が求められる問題へと発展する。このような現状から、報告件数自体は少ないが、患者のセンシティブ情報を取り扱う医療系学生による個人情報漏洩の問題が深刻化してきていると言える。今留ら（2013,p.31）は、看護学生における情報漏洩の要因として、「『つい』『うっかり』他者に話してしまう」ことを挙げていた。また、実習での不安・悩み・ストレスを緩和するために話してしまったり、注意不足であったりすることにより、情報漏洩につながる行為をすることがあったと報告されている（西谷ら,2007)。このように、ストレスがかかりやすい臨地実習では、自分の都合を優先してしまうため、守秘義務や個人情報を保護する上での適切な行動をとることを難しくする要因をはらんでいると考える。さらに、斉藤,石川(2015,p.927)は、「個人情報の意味を小さくとらえている学生と、広範囲にとらえている学生とでは、自ずと予測できるリスクにも違いが出る」と述べている。これらのことから、患者情報を取り扱う医療系学生として、個人情報保護の必要性を理解しているにも関わらず、ストレス軽減のための自分中心の行動、情報管理に対する情報モラルの低さや個人情報保護に対する認識の違いが問題視される。

現在、臨地実習における情報漏洩の発生防止に向けて、教員も起こりうる場面を想定して学生指導を行っているものの情報漏洩は無くならない。さらに、SNSによる情報漏洩に至っては、実習記録と異なり教授する側が管理することが難しいため、教授する側の想定を超えて今後も起こりうる可能性がある。そこで、本研究は、臨地実習という状況におかれた学生の心理状況に着目し、さらにSNSに焦点をあて、臨地実習中の看護系大学生のSNSによる情報漏洩に至る心理的特徴と情報漏洩を防ぐための学生の対策を明らかにすることにより、個人情報保護の重要性提示と情報漏洩を防ぐための教育方法や対策の示唆を得たいと考えた。

Ⅱ．研究目的

本研究は、看護系大学生のSNSによる情報漏洩の発生防止に向けて、臨地実習におけるSNSによる情報漏洩に至る心理的特徴と情報漏洩を防ぐための学生の対策を明らかにすることを目的とする。

Ⅲ．用語の定義

1．SNS

総務省（2013）は、「ソーシャルネットワーキングサービス（Social Networking Service）の略で、登録された利用者同士が交流できるWebサイトの会員制サービス」と定義している。本研究では、ブログ、FacebookやTwitter、mixi、Instagramといった人と人との繋がりを目的としたソーシャルネットワーキングサービスのほかに、LINEを含めたインターネット上で社会的なネットワークを構築するサービスとした。

2．個人情報

個人情報とは、臨地実習で知り得た入院患者の診療録・看護記録等の診療に関する情報、および家族や医療従事者に関する特定の個人を識別することができるもの（厚生労働省,2010; 個人情報保護委員会,2020)。また、学生本人および学校関係者に関する特定の個人を識別することができるものも含めて、個人情報とした。

３．情報漏洩

情報漏洩とは、実習施設および実習中に関わりをもつすべての人に関する情報が、SNSによって外部に漏れること。また、漏らすこととした。

４．心理的特徴

心理的特徴とは、他のものと比べて特に目立つ不安や葛藤、悲しみや怒りなどといった心の働き、また行動によって思考する心の働き、または観察されるあらゆる事実（新村,1988）とした。

Ⅳ．研究方法

１．研究対象大学および研究協力者の選定

研究対象大学は、一般社団法人日本看護系大学協議会の会員校から千葉県に所在する大学12校のうち、平成29年度に4学年在籍者のいる大学11校を選定し、研究対象となる大学の学部長または学科長宛に、研究協力依頼書を送付した。

研究協力者は、受け持ち患者に関する情報量が研究結果に影響すると考えられるため、受け持ち患者の情報を得る機会が多く、情報漏洩のリスクも高い3年生と4年生の学生18名程度とした。また、心理的特徴が抽出できるように、SNSで情報漏洩をしてしまいそうになったが思い止まった経験のある学生や、友人の情報漏洩体験談など自分以外での事例も含めて、SNSによる情報漏洩に興味・関心のある学生を募った。

研究協力に同意が得られた大学の研究協力者に対し、研究の協力依頼に関する文書を用いて説明した。また、直接説明ができない場合は、文書の配布とポスターの掲示を大学側に依頼した。研究協力者からの研究協力の意思確認は、研究者へのメール連絡とした。なお、研究協力者は、本人から自発的に申し出のあった学生とした。

２．データ収集方法

フォーカス・グループ・インタビューは、「グループ・ダイナミクスによって会話が刺激され、今まで忘れていた感情や経験、気づかなかった発想が出ることもある」（麻原,2016,p.35）。そこで、研究協力者同士の相互作用により、普段あまり意識することが少ないSNSの内容や利用頻度、臨地実習期間中の利用方法をはじめとし、自分以外の友人の情報漏洩体験談なども含めて、個人情報保護を遵守できていない理由について語り合うことで、守秘義務や個人情報保護に関する認識および情報漏洩をしてしまいそうになった心理的特徴が抽出できると考えた。また、SNSに投稿したことがあったとしても、処罰の対象にならないことなど、研究協力者の身分の安全性を保障し、個人インタビューによる研究者からの強制力や強要力を排除するために、フォーカス･グループ･インタビューを採用した。

データ収集は、2学年混合による1グループ6名から8名で編成した3グループにフォーカス・グループ・インタビューを実施し、ICレコーダーに録音した。インタビューは各グループ1回とし、90分程度とした。研究者は司会を担当し、研究補助者として大学院生を1名置いた。インタビューの日程は、研究協力者が希望する日程を確認後、グループ編成し、メールにて日程を通知した。インタビューの場所は、研究対象大学や研究協力者の分布を踏まえ、駅から近い会場を2か所確保し、プライバシーの保てる一室で実施した。

インタビューガイドは、①普段の生活の中でのSNSの位置づけ、②実習期間中のSNSの利用方法、③守秘義務遵守や個人情報保護に関する認識と情報漏洩に至る心理、④SNSによる情報漏洩を防ぐための対策で構成した。また、研究協力者の属性として、学年、性別、年齢、社会人経験の有無、情報管理教育および情報モラル教育受講の有無と受講時期、利用しているSNSの種類と頻度、利用開始年齢について、質問票への記入を依頼した。

データ収集期間は、2017年5月から6月であった。研究協力者が在籍する大学および学年によって、履修した基礎看護学実習や領域別看護学実習の実習期間からデータ収集期間までの間隔に違いはあるが、データ収集は、研究協力者の負担を考慮し、実習期間中を避けて実施した。

３．分析方法

フォーカス・グループ・インタビューの内容から、グループごとに逐語録を作成した。実習中のSNSによる情報漏洩に至る心理的特徴や行動、SNSによる情報漏洩を防ぐための対策や要望について表現していると思われる語りを抽出し、文章の意味が読みとれる最小の段落に分け、分析の単位とした。グループごとに意味内容が類似するものを集めて内容を解釈した後、サブカテゴリーを抽出した。さらに3グループから抽出したサブカテゴリーを集約した後、類似するものを集めてカテゴリーを生成した。分析プロセスにおいては、質的研究の経験を有する研究者からスーパーバイズを受けた。

研究協力者の基本属性については、調査項目ごとに度数・比率・平均値を算出した。

４．倫理的配慮

本研究は、順天堂大学大学院医療看護学研究科研究等倫理委員会の承認を得て実施した（順看倫第28-44号）。

研究協力依頼を行う際は、対象となる大学の学部長または学科長に研究目的等について文書で説明し、同意を得た。研究協力者となる学生には、可能な限り研究者が大学に赴き、研究目的や方法、研究への協力は自由意思であること、研究協力の辞退について、研究目的以外にデータを使用しないことを口頭および文書で説明した。さらに、研究結果の公表に際しては、研究協力者および大学名が特定されないように匿名性を遵守すること等を口頭および文書で説明した。また、インタビュー中は、

大学等の匿名性の確保および研究協力者のプライバシーを確保するために、アルファベットで呼称してもらうことを説明し、同意書を交わした。インタビューの録音は、研究協力者の承諾を得て行った。

Ⅴ．結果

１．研究協力者の背景

学部長または学科長の同意が得られた４校の看護系大学に在籍し、研究協力に同意を得られた21名を研究協力者とした。

研究協力者は、３年生12名（男性５名、女性７名）、４年生９名（男性２名、女性７名）であった。年齢は20歳から23歳で、社会人経験のある者はいなかった。情報管理教育および情報モラル教育は全員が受講していた。情報モラル教育の受講時期は、小学校から大学入学後であり、高等学校が最も多く、次に大学入学後であった。

SNSの利用状況では、研究協力者全員(21名)がLINEを利用しており、次いでTwitter19名、Instagram18名、Facebook14名の順であった。また利用頻度が高く、毎日利用しているSNSは、LINE19名(90.5%)、Twitter14名(73.7%)、Instagram14名(77.8%)であった。利用開始年齢は10歳から22歳と幅があり、利用者数が最も多かったLINEの平均利用開始年齢は16.5歳であった。

２．SNSによる情報漏洩に至る心理的特徴

臨地実習における看護系大学生のSNSによる情報漏洩に至る心理的特徴として、41サブカテゴリー、11カテゴリーが生成された（表１）。以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〈 〉、研究協力者の語りを「斜字」で示す。( ) は文脈を明確にするために研究者が補足した。

１）【SNSで容易に他者と繋がることに危機感がない】

研究協力者は、見知らぬ人と繋がりを持つことのできるSNSを〈誰に見られてもいいと思っているため、Instagramの鍵の必要性を感じていない〉〈Twitterの鍵の必要性を感じていない〉と認識していた。また、実習や授業の連絡・情報共有をする手段として利用しているLINEでは、〈友達との会話や連絡の手段であるLINEでは、他者と繋がることへの危機感がない〉〈気楽に連絡を取り合えるLINEでは、他者と繋がることへの危機感がない〉と認識していた。

〈誰に見られてもいいと思っているため、Instagramの鍵の必要性を感じていない〉では、*「別に、誰に見られてもいいかなって感じで」*と、不特定多数の人に見られることへの危機感を持っていないことから、鍵の必要性を感じておらず鍵をつけていなかった。一方で、〈Twitterの鍵の必要性を感じていない〉では、*「(Twitterの鍵の) つけ方が…(分からない)。私、(Twitterに鍵) つけてない」*と語られ、鍵のつけ方が分からず、Twitterに鍵をつけていなかった。〈友達との会話や連絡の手段であるLINEでは、他者と繋がることへの危機感がない〉では、*「実習グループだけの (LINE) とか (作ります)。よく一緒にいる子たちだけとか。グループワークしなきゃいけない時に、即席でバーッと集めたりとかして、情報交換したりします。LINEはそんな感じで (使っています)」*のように、情報交換などは気楽に連絡を取り合えるLINEを利用していた。そのため、学習する上でLINEは必要不可欠なツールとなっていることから、他者と繋がることへの危機感を持ちにくい。

２）【友人は情報を漏らさないと信頼している】

研究協力者は、友達との連絡手段である〈LINEでは、相手が限定されているため、情報が漏れることはないから、実習のことを投稿してもいいと思っている〉ことにより、情報漏洩への危機感を持つことなく、LINEで実習に関することのやり取りをしていた。また、〈友達であれば、患者情報を伝えても、第三者に伝えることはないだろうと信頼している〉〈親しい友人であれば、患者情報を伝えても、第三者に伝えることはないだろうと信頼している〉という認識から、患者情報をSNS上に記載していた。

〈LINEでは、相手が限定されているため、情報が漏れることはないから、実習のことを投稿してもいいと思っている〉では、*「LINEって、ダメなの?LINEは、他の人に見られない (からいいと思ってた)。LINEはいいかって思っちゃう。Twitterとかだったら、みんなが見てるからヤバいんだろうなっていう気はするけど。(LINEで) 2人だけのやりとりとかだったら」*のように、特定の人とだけやり取りするLINEでは、他人に見られることがないからと実習に関することを投稿してもいいと思っていた。〈友達であれば、患者情報を伝えても、第三者に伝えることはないだろうと信頼している〉では、*「本当はやっちゃダメって分かってるんですよ。多分みんなやっちゃダメなのは知らない人に知られちゃダメって思ってて、きっと友達にこの患者さんのやつ (看護計画とか) どう思う?とかだったら、多分いいとみんな思って (やってると思います)」*と語られ、面識のない人には話してはいけないと思っているが、友達を信頼しているため、相談するときに友達には患者情報を話してもいいだろうと認識していた。

３）【自分自身の情報が漏洩することまで考えていない】

研究協力者は、患者との関わりから〈患者からの要望は、患者と信頼関係が築けたと感じられるため、記念として患者との写真は撮ってもいいと思っている〉ことにより、患者の要望に応えようと患者と一緒に写真を撮っていた。また、〈患者からの感謝の言葉による嬉しさから、連絡先を教えてもいいかもと気持ちが揺らいで葛藤する〉ことで、教えてもいいという気持ちに傾き、とっ

た行動が、患者などの第三者からSNSを通じて自分自身の情報が漏洩する可能性があることまで考えていないという内容であった。

〈患者からの感謝の言葉による嬉しさから、連絡先を教えてもいいかもと気持ちが揺らいで葛藤する〉では、*「(患者から)連絡先も教えてくれない?みたいに言われて。どんなに断っても、ホントにお世話になったからってなると、ちょっと(連絡先を教えてもいいかなって気持ちに)揺らいじゃうんですよね」*と語られ、患者と看護学生という関係を越えてはいけないと考え断っていたが、患者からの感謝の言葉は学生の気持ちを揺るがせてしまっていた。

表1　臨地実習における看護系大学生のSNSによる情報漏洩に至る心理的特徴

カテゴリー	サブカテゴリー
1. SNSで容易に他者と繋がることに危機感がない	誰に見られてもいいと思っているため、Instagramの鍵の必要性を感じていない
	Twitterの鍵の必要性を感じていない
	友達との会話や連絡の手段であるLINEでは、他者と繋がることへの危機感がない
	気楽に連絡を取り合えるLINEでは、他者と繋がることへの危機感がない
2. 友人は情報を漏らさないと信頼している	LINEでは、相手が限定されているため、情報が漏れることはないから、実習のことを投稿してもいいと思っている
	友達であれば、患者情報を伝えても、第三者に伝えることはないだろうと信頼している
	親しい友人であれば、患者情報を伝えても、第三者に伝えることはないだろうと信頼している
3. 自分自身の情報が漏洩することまで考えていない	患者からの要望は、患者と信頼関係が築けたと感じられるため、記念として患者との写真は撮ってもいいと思っている
	患者からの感謝の言葉による嬉しさから、連絡先を教えてもいいかもと気持ちが揺らいで葛藤する
4. 個人情報保護に関するオリエンテーションに関心がない	SNSに投稿していない自分には、オリエンテーションの必要性を感じない
	自分はSNSに投稿しないという感覚から、オリエンテーションに関心がない
	自分はSNSに投稿しない、オリエンテーションでの説明内容は理解しているという感覚から、オリエンテーションに関心がない
5. 実習中のストレスを共感してもらうことが心の支えになっている	SNSに投稿してしまうのは、実習中の不満な出来事をみんなに共感してもらいたいからだと思う
	SNSに投稿してしまうのは、実習でのストレスをみんなに共感してもらいたいからだと思う
	長期間に渡る領域別実習では、実習でのストレスや不満の感情を抑えきれないから、その溢れた思いをSNSに投稿してしまう
	“いいね!”を押してもらって、みんなに共感してもらえることが、心の支えになっているから、SNSに投稿してしまう
6.頑張っている自分を認めてもらいたい	患者との関わりが上手くできたことの嬉しさから、SNSに投稿したいと思ってしまう
	SNSに投稿してしまうのは、遠方からの通学や実習での辛さ、大変さ、頑張っている自分を認めて欲しいからだと思う
	SNSに投稿してしまうのは、看護学生ではない友達に、実習での辛さや頑張っている自分を認めて欲しいからだと思う
	実習での辛さを直接友達に話しても解消されないから、奮起して頑張っている自分をSNSに投稿して、他者に認めてもらいたい
7.実習中は友達が近くにいないからSNSで繋がっていたい	実習中は、相談できる仲のいい友達と会えなくなるから、SNSに投稿してしまう
	SNSに投稿してしまうのは、実習でのストレスなどを話すことのできる友達が、近くにいないからだと思う
	友達との関わりが少なく、誰にも話すことができないから、SNSに投稿して関わりを求めてしまう
8. 助け合うためにはSNSで情報共有することに抵抗がない	電子カルテを写真に撮るのは、情報収集や実習記録を楽にしたいからだと思う
	実習を乗り越えた友人から情報を収集して、不安を軽減する
	看護記録の書き方が分からないとき、写真を撮ってLINEで友達に教えてもらうことで、楽をしたい
	ダメだと分かっていながら実習記録を写真に撮ってLINEに投稿してしまうのは、追い詰められている自分たちを助け合うことだと思っている
9. SNSへの投稿基準が曖昧だから自分勝手に判断してしまう	教員にバレなければ、実習に関する内容をSNSに投稿してもいいと思っている
	患者情報を直接SNS上に書かなければ、実習中の自分のことについては、書いてもいいと思っている
	実習病院が写っていなければ、実習グループや控室、実習服のまま写真を撮ることに抵抗がない
	情報漏洩に繋がるような大した内容を投稿しているつもりはないが、なんだったらSNSに投稿してもいいのかが分からない
	教員によってSNSへの投稿内容に対する、良い悪いの判断に違いがある
	教員によってSNSへの投稿に対する、良い悪いの判断に差があるから、投稿基準が曖昧で分かりにくい
	SNSへの投稿基準が曖昧だから、学生は自己判断でSNSに投稿してしまう
10.普段からSNSへの投稿頻度が高いと実習中もつぶやき感覚で投稿してしまう	普段から病みツイートを多く投稿している学生が、実習中もみんなに共感して欲しいと思って、SNSに投稿していると感じている
	普段からSNSへの投稿頻度の高い学生が、責任感を持たずに、実習のことも軽い気持ちで投稿してしまうのだと思う
	普段からSNSへの投稿頻度の高い学生が、つぶやき感覚で実習中も投稿してしまうのだと思う
11.実習終了間近になると緊張感から解放されてSNSに投稿してしまう	SNSに投稿する内容についての制限が厳し過ぎる
	実習が終わることの嬉しさから、SNSに投稿してしまう
	実習期間中はSNSの利用を我慢するが、終わると緊張感から解放されて、安堵感から投稿してしまう

4）【個人情報保護に関するオリエンテーションに関心がない】

研究協力者は、個人情報保護に関するオリエンテーションに対して、〈SNSに投稿していない自分には、オリエンテーションの必要性を感じない〉と認識していた。また、〈自分はSNSに投稿しないという感覚から、オリエンテーションに関心がない〉〈自分はSNSに投稿しない、オリエンテーションでの説明内容は理解しているという感覚から、オリエンテーションに関心がない〉と認識していた。

〈SNSに投稿していない自分には、オリエンテーションの必要性を感じない〉は、*「みんなにやるのもいいけど、分かってる子（SNSに投稿している可能性が高い学生）に1回ガツンといってもらった方が…。なんか、巻き込まれてる感あるから。何でうちら守ってるのに、また一からやらなきゃ（オリエンテーションを聞かなきゃ）いけないんだろう、っていう気持ちもあるから」*と語られ、SNSに投稿している学生だけを対象にオリエンテーションをして欲しいと思っていることから、オリエンテーションの必要性を感じていない。また、〈自分はSNSに投稿しない、オリエンテーションでの説明内容は理解しているという感覚から、オリエンテーションに関心がない〉では、*「基本的に自分はあんまりツイートしないし、（SNSに投稿）しないと思ってるから。（オリエンテーションは）聞かないです」*、*「去年聞いたし、分かってるつもりでいるから、聞かなくっていいかなって思っちゃう」*などのように、自分はSNSに投稿しないという感覚や毎回同じような内容のオリエンテーションのため、内容を理解しているという感覚から、オリエンテーションに関心を持っていなかった。

5）【実習中のストレスを共感してもらうことが心の支えになっている】

研究協力者は、〈SNSに投稿してしまうのは、実習中の不満な出来事をみんなに共感してもらいたいからだと思う〉〈SNSに投稿してしまうのは、実習でのストレスをみんなに共感してもらいたいからだと思う〉と認識していた。また、〈長期間に渡る領域別実習では、実習でのストレスや不満の感情を抑えきれないから、その溢れた思いをSNSに投稿してしまう〉と、持続するストレスに耐え切れず、感情をSNSに投稿していた。さらに、共感してもらいたいという思いが、〈“いいね！”を押してもらって、みんなに共感してもらえることが、心の支えになっているから、SNSに投稿してしまう〉といった行動に繋がっていた。

〈SNSに投稿してしまうのは、実習でのストレスをみんなに共感してもらいたいからだと思う〉は、*「たまったストレスをどこに発散していいか分かんないってなったら、多分一番手軽で、いろんな人に見て共感してもらえる人も（いる）、知り合いの学生とかもいるSNSにどうしても、実習じゃなくても、普段のストレッサーもそうしちゃいがちで、それが実習ってなると、確かに（SNSに投稿したくなっちゃうかもしれない）」*と語っていた。また、〈長期間に渡る領域別実習では、実習でのストレスや不満の感情を抑えきれないから、その溢れた思いをSNSに投稿してしまう〉では、*「（基礎実習の）2週間って短いじゃないですか。だから、つぶやかなかったんですけど。領域（別実習）はもう、（実習期間が）長いから。なんか1個（実習が）終わるたびに、あと何個みたいな。課題が大変なのは、やっぱ領域なので。その課題がもうやってて訳分かんなくなったら、（つぶやいたりとか）やっちゃって（ました）。だから（実習）期間が（SNSへの情報漏洩に）関係あるのかなっていう風にちょっと思いました。基礎より領域の方がつぶやくのが多かった」*のように、領域別実習は長期に渡って実習が継続するため、課題に追われ、身体的にも精神的にも辛くなり、感情を抑えきれずにSNSに投稿する機会が増えていた。〈“いいね！”を押してもらって、みんなに共感してもらえることが、心の支えになっているから、SNSに投稿してしまう〉では、*「（投稿内容に）共感したときに“いいね！”っていう機能もあるんで。それが押されたら、自分だけじゃないんだなって思えるときもある」*と語られ、共感してもらえることが実習中の心の支えとなっていることから、“いいね！”を押してもらいたいと思ってSNSに投稿していた。

6）【頑張っている自分を認めてもらいたい】

研究協力者は、患者との関わりの中で、〈患者との関わりが上手くできたことの嬉しさから、SNSに投稿したいと思ってしまう〉と認識していた。また、〈SNSに投稿してしまうのは、遠方からの通学や実習での辛さ、大変さ、頑張っている自分を認めて欲しいからだと思う〉〈SNSに投稿してしまうのは、看護学生ではない友達に、実習での辛さや頑張っている自分を認めて欲しいからだと思う〉と認識していたり、〈実習での辛さを直接友達に話しても解消されないから、奮起して頑張っている自分をSNSに投稿して、他者に認めてもらいたい〉という承認欲求から、SNSに投稿していた。

〈患者との関わりが上手くできたことの嬉しさから、SNSに投稿したいと思ってしまう〉では、*「実習中とかだと患者さんとの関わりの中で、これ良かったな～みたいなところがあったりするんですけど、それをこんなことあった、良かったみたいな感じで（SNSに）書きたくなるときはある」*と語られ、患者からの肯定的な反応は看護の喜びにも繋がるため、その嬉しさからみんなにも知って欲しいと思って、SNSに投稿したくなっていた。〈SNSに投稿してしまうのは、看護学生ではない友達に、実習での辛さや頑張っている自分を認めて欲しいからだと思う〉では、*「かまってちゃん。私こんなに頑張ってるのよ～みたいな。（Twitterとかを見ている人の中には）看護学生じゃない人もいるから、その友達とかに」*と語られ、看護学生ではない友達にも頑張っている自分

を知って欲しくて、SNSに投稿していると認識していた。また、〈実習での辛さを直接友達に話しても解消されないから、奮起して頑張っている自分をSNSに投稿して、他者に認めてもらいたい〉では、*「精神病院で、患者さんも結構重症な人が多かったから、関わりが難しくて。こっちも（気持ちが）沈むみたいな中で、結構頑張って。それを多分（直接友達に）吐いてたけど、それが吐ききれずにTwitterに行ったみたいな。でも、それを抑えたけど、（実習）ラスト1週間ってなったときに、自分を奮いたたせるためにめっちゃきついけど、これ終わったら楽しいことあるから頑張ろうみたいな（感じで、Twitterに投稿した気がする）」*と語られ、実習を乗り切る手段として、SNSに投稿していた。

7）【実習中は友達が近くにいないからSNSで繋がっていたい】

研究協力者は、〈実習中は、相談できる仲のいい友達と会えなくなるから、SNSに投稿してしまう〉〈SNSに投稿してしまうのは、実習でのストレスなどを話すことのできる友達が、近くにいないからだと思う〉と認識していた。また、普段から相談できる友達が少ない人やいない人は、〈友達との関わりが少なく、誰にも話すことができないから、SNSに投稿して関わりを求めてしまう〉ことにより、友達などと繋がっていたいという思いからSNSに投稿していた。

〈実習中は、相談できる仲のいい友達と会えなくなるから、SNSに投稿してしまう〉では、*「同じ実習班でも話せない。班ってすごい大事じゃないですか。（実習班のメンバーに）話せなかった。だから、話せる友達も見てるSNSとかに行く」*と語られ、何でも話すことのできる仲のいい友達と繋がるために、SNSに投稿していた。また、〈SNSに投稿してしまうのは、実習でのストレスなどを話すことのできる友達が、近くにいないからだと思う〉は、*「男の子、つぶやいてました、結構。男子は（看護学部に）少ないじゃないですか。男子が少ない中であんまりそういうところ（看護学部）に行ってる人がいないのか分からないですけど、身内ネタって感じで、鍵とかはついてたりするんですけど、（SNSに）載せてたりとか（してました）」*のように、男子学生は実習中、同性の友達が近くにほとんどいないためSNSに投稿してしまうと語っていた。〈友達との関わりが少なく、誰にも話すことができないから、SNSに投稿して関わりを求めてしまう〉は、*「こういう風に（直接友達に悩みとかを）言える人は投稿しないけど、言えない人がTwitterに行く（投稿する）んだと思う。こういう（友達との）関わりがない人が」*のように、直接友達に悩みなどを言えない人や一人暮らしの人は周囲に話せる人がいないため、誰かに話を聞いてもらいたくて、人との繋がりを求めてSNSに投稿してしまうのだと語っていた。

8）【助け合うためにはSNSで情報共有することに抵抗がない】

研究協力者は、情報収集の大変さから〈電子カルテを写真に撮るのは、情報収集や実習記録を楽にしたいからだと思う〉と認識していた。また、臨地実習指導者や教員から質問されたときに答えられるようにと、〈実習を乗り越えた友人から情報を収集して、不安を軽減する〉といった行動をとっていた。さらに、〈看護記録の書き方が分からないとき、写真を撮ってLINEで友達に教えてもらうことで、楽をしたい〉と思っていたり、〈ダメだと分かっていながら実習記録を写真に撮ってLINEに投稿してしまうのは、追い詰められている自分たちを助け合うことだと思っている〉ことから、SNSで情報共有していた。

〈電子カルテを写真に撮るのは、情報収集や実習記録を楽にしたいからだと思う〉は、*「なんか撮りたくなる気持ちは分かる。（実習）時間内に終わらないってなったときに、撮って、ば～って（一気に実習記録が）できたら楽だなぁっていうのは思った」*と語られ、実習時間内に情報収集が終わらなかったり、楽をして実習記録が書ければという思いから、電子カルテの写真を撮りたくなる気持ちに共感していた。〈実習を乗り越えた友人から情報を収集して、不安を軽減する〉では、*「観察項目を教えてとかが多いんですよ。前にやってた子たちに、何観察すればいいの？みたいな感じで。それを聞くのは、多分不安だし、自分がまず勉強足りてないっていうのもあるけど、指導者さんとか先生が結構怖いので、突っ込まれたときに言い返せなかったりすると怖いから、いろんな人から情報を得て、自分で情報を持っていたいという思いがあるのかなぁと思います。直接聞くのもありますし、LINEでもたまにあげてる（聞いてる）」*と語られ、質問された時の不安や恐怖心を軽減するために、実習を乗り越えた友達から情報収集をしていた。〈看護記録の書き方が分からないとき、写真を撮ってLINEで友達に教えてもらうことで、楽をしたい〉は、*「楽だからじゃないですか？（写真に撮って送ってもらえれば）自分で考えなくていいし、お手本があるならそのまま写しちゃうと楽じゃないですか」*と語られ、看護記録を写真に撮ってLINEで送ってもらうことで、楽をして記録が書ければと思っていた。一方で、〈ダメだと分かっていながら実習記録を写真に撮ってLINEに投稿してしまうのは、追い詰められている自分たちを助け合うことだと思っている〉では、*「なんかチームワークだよねとか思っちゃって。（友達から聞かれたら）協力しちゃったり、（自分も友達に）聞いちゃったりしちゃうかな、どうしても分かんないから。暗黙の了解で、みんなやっちゃいけないってことは、もう言われて分かってるから、その上でやっぱ聞いてくるっていうのは、もうそういう（追い詰められている）状況だよねって（思うから）」*と語られ、友達から助けを求められたとき、助け合うことはチームワークだと思っていることから、LINEを使って教え

合っていた。

9）【SNSへの投稿基準が曖昧だから自分勝手に判断してしまう】

研究協力者は、SNSへの実習に関する投稿について、正直なところ〈教員にバレなければ、実習に関する内容をSNSに投稿してもいいと思っている〉と認識していた。また、〈患者情報を直接SNS上に書かなければ、実習中の自分のことについては、書いてもいいと思っている〉〈実習病院が写っていなければ、実習グループや控室、実習服のまま写真を撮ることに抵抗がない〉と認識していたことから、〈情報漏洩に繋がるような大した内容を投稿しているつもりはないが、なんだったらSNSに投稿してもいいのかが分からない〉と困惑していた。さらに〈教員によってSNSへの投稿内容に対する、良い悪いの判断に違いがある〉〈教員によってSNSへの投稿に対する、良い悪いの判断に差があるから、投稿基準が曖昧で分かりにくい〉ことで、〈SNSへの投稿基準が曖昧だから、学生は自己判断でSNSに投稿してしまう〉といった行動をとっていた。

〈教員にバレなければ、実習に関する内容をSNSに投稿してもいいと思っている〉では、*「バレなきゃいい。LINEとかだったら、バレなさそうな気がしちゃう。LINEは鍵がかかってるのがあるので、ぶっちゃけ（やっちゃう）」*と語られ、教員にバレなければSNSに投稿してもいいと認識していた。また、〈患者情報を直接SNS上に書かなければ、実習中の自分のことについては、書いてもいいと思っている〉では、*「患者さんのことは言わなかったらしいんですけど、実習疲れた～みたいなことを書いたけど、それでさえも（先生に）呼び出されて、怒られたって」*と語られ、患者情報をSNS上に書いていないのだから、自分のことについては書いてもいいと認識していた。

〈情報漏洩に繋がるような大した内容を投稿しているつもりはないが、なんだったらSNSに投稿してもいいのかが分からない〉では、*「先生が発表するのは結構大胆な事例だけど、先生に呼び出された理由は、SNSでちょっと小さいことがつぶやかれたときだったりする」*と語られ、これぐらいのことなら大丈夫だろうと思ってSNSに投稿するが、それでさえも教員に呼び出されてしまうため、何をSNSに投稿してもいいのかが分からないと認識していた。また、〈教員によってSNSへの投稿に対する、良い悪いの判断に差があるから、投稿基準が曖昧で分かりにくい〉は、*「先生によって（良い悪いの判断に）差が生じるっていうのは、なんなんだろう。緩い人（先生）は、あ～いいよ～、ぐらいの感覚でいるし、ダメっていう人（先生）は、ホントダメっていう、一線引いてっていう人（先生）もいるし」、「先生自身、（SNSに投稿しても）いい悪いっていう境っていうのがあんまり分かってないから、こっち（学生）も、（SNSに何を投稿して良いのか悪いのかが）分かりづらいっていう部分はあるかなぁって思います」*などと語られ、教員による良い悪いの判断の差から、投稿の基準が曖昧で分かりにくいと感じていた。〈SNSへの投稿基準が曖昧だから、学生は自己判断でSNSに投稿してしまう〉では、*「人によって、ここまでは（SNSに投稿しても）いいだろうっていうラインが違うから。自分が（SNSに投稿しても）いいと思っていても、それは他の人から見たら良くないんじゃないみたいに思ったりするから。基準っていうのがすごく明確に、これはいい、これはダメってあるわけではなく、まぁ、あげないでねっという認識の基で、みんなが自己判断でやってるから、その（投稿に対する）レベルが違うのも、（理由として）あるのかも」*と語られ、SNSへの投稿基準が明確ではないため、投稿の基準を自己判断してSNSに投稿していた。

10）【普段からSNSへの投稿頻度が高いと実習中もつぶやき感覚で投稿してしまう】

研究協力者は、実習のことをSNSに投稿してしまう学生について、〈普段から病みツイートを多く投稿している学生が、実習中もみんなに共感して欲しいと思って、SNSに投稿していると感じている〉と認識していた。また、〈普段からSNSへの投稿頻度の高い学生が、責任感を持たずに、実習のことも軽い気持ちで投稿してしまうのだと思う〉〈普段からSNSへの投稿頻度の高い学生が、つぶやき感覚で実習中も投稿してしまうのだと思う〉といった特徴を認識していた。

〈普段から病みツイートを多く投稿している学生が、実習中もみんなに共感して欲しいと思って、SNSに投稿していると感じている〉では、*「病んでるツイートとかが普段から多い人は、実習でもわりと（投稿していることが）多いかもしれない」*と語られ、普段から精神的に追い込まれているような印象を与える投稿をしている学生は、共感して欲しいという思いから実習中もSNSに投稿していると感じていた。また、〈普段からSNSへの投稿頻度の高い学生が、責任感を持たずに、実習のことも軽い気持ちで投稿してしまうのだと思う〉は、*「もともとツイートする頻度が多い人とかだとツイートすることに関しても、（責任が）重いと思ってない。それで、実習のこととかボロって、いつもの日常的な（軽い）感じで言っちゃってるイメージがあります」*と語られ、普段からSNSへの投稿頻度が高い学生は、実習中でも日常と変わらずに軽い感覚で、SNSに投稿していると認識していた。

11）【実習終了間近になると緊張感から解放されてSNSに投稿してしまう】

研究協力者は、〈SNSに投稿する内容についての制限が厳し過ぎる〉と認識していた。そのため、〈実習が終わることの嬉しさから、SNSに投稿してしまう〉〈実習期間中はSNSの利用を我慢するが、終わると緊張感から解放されて、安堵感から投稿してしまう〉のように、

実習中はSNSに投稿しないように努めているが、実習終了間近になると緊張感から解放されて、SNSに投稿していた。

〈SNSに投稿する内容についての制限が厳し過ぎる〉では、*「1年生の情報の講義の時に、プロフィールに大学名と学年書いてある時点でもうダメで、フォローしてる人たちが、あなたの大学を知ってるんだったら、あなたは実習に関する悩みは何も書いちゃいけないっていうルールだった。この大学の実習って辛いみたいな、そういう（悪い）イメージがつくこと自体がダメだから、一切つぶやくなって。1年生の最初の時にめちゃめちゃ言われて、なんだこれって思ってたんですよ」*と語られ、匿名性が確保されていない状況下で、実習に関することを一切SNSに投稿してはいけないと指導され、制限が厳し過ぎると認識していた。〈実習が終わることの嬉しさから、SNSに投稿してしまう〉は、*「ホントに辛い実習とかは、“あぁ、もう終わる～”みたいな、嬉しすぎて今日で終わりだみたいなのはつぶやいちゃったかな。それはやっちゃいけないです。今日で終わるはつぶやく。多いかも。金曜日とか（につぶやく）」*と語られ、いっときであっても実習から解放されることが嬉しくて、その思いをSNSに投稿していた。また、〈実習期間中はSNSの利用を我慢するが、終わると緊張感から解放されて、安堵感から投稿してしまう〉では、*「実習前は、こう鼓舞じゃないけど、頑張ろうって言うのがLINEとかで行われて、で、みんな我慢するじゃないですか。実習期間中我慢するけど、（実習が）終わったタイミングが一番みんなホッとする。（実習）お疲れ～みたいな。（実習が）終わった後が多いと思います」*のように、SNSの利用を我慢するという自制心よりも実習が終わったことによる安堵感によって、緊張感から解放されてSNSに投稿していた。

3．SNSによる情報漏洩を防ぐための学生の対策および要望

臨地実習における看護系大学生のSNSによる情報漏洩を防ぐための学生の対策および要望として、7サブカテゴリー、3カテゴリーが生成された（表2）。以下、カテゴリーを《 》、サブカテゴリーを〈 〉、研究協力者の語りを「斜字」で示す。( ) は文脈を明確にするために研究者が補足した。

1）《患者のことを第一に考え医療専門職としての自覚をもつ》

研究協力者は、〈患者のことを第一に考え医療専門職としての自覚をもつ〉ことが、SNSでの情報漏洩を防ぐ対策として重要だと認識していた。

*「患者さんのことが第一なので、患者さんに不快な思いをさせないってことを考えて、そういう（SNSでの情報漏洩という）ことをしないように防いでいけばいいと（思う）」*と語られ、患者のことを思って自らの行動を考えることは、医療専門職としての自覚をもつ上で重要だと認識していた。

表２　臨地実習における看護系大学生のSNSによる情報漏洩を防ぐための学生の対策および要望

カテゴリー	サブカテゴリー
患者のことを第一に考え医療専門職としての自覚をもつ	患者のことを第一に考え医療専門職としての自覚をもつ
場所と時間を確保して実習中の感情を共感し励まし合う	帰宅前に、実習グループで実習記録や実習について、情報共有できる場所と時間を確保する
	実習中の感情を吐き出すことのできる場所と時間を確保する
	実習中の愚痴を書くことのできるノートを作る
	実習グループ内で話しやすい雰囲気を作り、共感・励まし合う
	実習での辛い経験や大変さを、友達や教員に直接話すことができる場所と時間を確保して、共感・励まし合う
いつでも教員の支援が受けられる環境を整えて欲しい	いつでも教員の支援が受けられる環境を整えて欲しい

2）《場所と時間を確保して実習中の感情を共感し励まし合う》

研究協力者は、〈帰宅前に、実習グループで実習記録や実習について、情報共有できる場所と時間を確保する〉ことで、帰宅後に実習記録を写真に撮ってSNSに投稿することは無くなるだろうと考えていた。また、〈実習中の感情を吐き出すことのできる場所と時間を確保する〉〈実習中の愚痴を書くことのできるノートを作る〉ことで、実習中のストレスを溜めないようにする。さらに、〈実習グループ内で話しやすい雰囲気を作り、共感・励まし合う〉〈実習での辛い経験や大変さを、友達や教員に直接話すことができる場所と時間を確保して、共感・励まし合う〉ことで、精神的なサポートを得ることにも繋がり、SNSでの情報漏洩を防ぐ対策になると考えていた。

〈帰宅前に、実習グループで実習記録や実習について、情報共有できる場所と時間を確保する〉では、*「（実習）グループで話せる時間を設けてもらえると嬉しいです。帰る前に話せれば、写真は送らないと思います」*と語られ、実習グループで情報共有することができれば、疑問点などを解決することもできるため、帰宅前に情報共有する時間と場所を確保できれば良いと考えていた。〈実習中の感情を吐き出すことのできる場所と時間を確保する〉は、*「SNSがダメじゃないですかぁ。だから、辛い人用の部屋じゃないけど、こういう（自由に話す）感じで、実習でも週に1回帰校（学内）日とかあるじゃないですか。その日終わって30分なり（場所と時間を）作って、なんか輪を作って辛くない？って。そういう場を作るだけでも、多分あなたも辛いのかってなるじゃないですか。ちょっとは（実習の辛さが）緩和されるから、そういう辛いねぇとかいう発言はSNSで少なくなるんじゃないかなぁって思いますね」*と語られ、話をしたい人が自由に集まって、語り合うことのできる場所を確保

することにより、SNSへの投稿を防止することができると考えていた。

〈実習グループ内で話しやすい雰囲気を作り、共感・励まし合う〉では、*「カンファレンス（が実習中）毎日あるんですけど、それも結構自分は（精神的に）大きいなぁって思った部分があって。同じ実習班で同じ病棟にいたら、お互いの患者さんも見てるので共有できる部分もあるし、同じ看護師さんたちと触れ合ってるから、辛い思いしてるのも結構一緒だから、なんかそれで（お互いに）共有できると、あ～、分かるってなって。だから班（の人間関係）がうまくいってると、話せる相手がいると、すごい（精神的に）楽だったなぁって思いますね」*と語られ、同じような思いをしているグループメンバーと共感・励まし合えることは、精神的な支えになると感じていた。また、〈実習での辛い経験や大変さを、友達や教員に直接話すことができる場所と時間を確保して、共感･励まし合う〉は、*「信頼できる先生の研究室に行って、泣きながら相談して頑張ろうみたいな。やっぱり直接話した方がスッキリしますね。同じ学校の頑張ってる仲間と、あと先生と話すとやっぱりスッキリします。分からないところがあったら、みんなで教えるよとか、頑張ろうとか、やっぱりそれでみんな強くなれるし、仲良くもなれた」*と語られ、直接教員に相談したり友達に話をすることで、気持ちが楽になったり共感し合えたりすることから、実習に向けて奮起することができると感じていた。

3）《いつでも教員の支援が受けられる環境を整えて欲しい》

研究協力者は、実習中〈いつでも教員の支援が受けられる環境を整えて欲しい〉と要望していた。

*「“なんだろう”ってなったときに、先生がいないってなったら、もうそっから進めなくなっちゃう。先生いてくれたら嬉しいな。いやもちろん、自分たちで解決しなきゃいけないのは分かるけど。（SNSで）友達に聞かなくても済むように。先生に聞けるように（体制を作って欲しい）」*と語られ、困ったときにいつでも教員の支援が受けられる環境を整えて欲しいと望んでいた。

Ⅵ. 考察

臨地実習における看護系大学生のSNSによる情報漏洩に至る心理的特徴として、11カテゴリーの結果から、実習前の特徴4カテゴリーと実習中の特徴7カテゴリーに整理できた（図1）。そこで、実習前と実習中に分けて考察する。

1．SNSによる情報漏洩に至る実習前の心理的特徴

SNSによる情報漏洩に至る実習前の心理的特徴として、看護系大学生（以下、看護学生）は、学習する上で必要不可欠なツールとなっているLINEをはじめとし、友達や見知らぬ人と繋がりを持つことのできる【SNSで容易に他者と繋がることに危機感がない】と認識していた。また、【友人は情報を漏らさないと信頼している】ことや、患者などの第三者からSNSを通じて【自分自身の情報が漏洩することまで考えていない】と認識していた。これらから、情報漏洩に対して関心を持つことができず、【個人情報保護に関するオリエンテーションに関心がない】という認識がもたらされていた。

【SNSで容易に他者と繋がることに危機感がない】という認識は、身近なツールであるSNSを通じて、友達や見知らぬ人と繋がりを持つことへの怖さを感じていないことが窺える。「平成30年情報通信メディアの利用時間と情報行動に関する調査報告書」（総務省情報通信政策研究所,2019）によると、ソーシャルメディアの利用率は、10代では、LINE88.7%、Twitter66.7%であり、20代では、LINE98.1%、Twitter76.1%であった。本研究協力者も全員LINEを利用しており、メールよりも気楽にできるという理由から、友達との会話といったコミュニケーションのみならず、連絡の手段となっていたことがわかった。このことから、「デジタル・ネイティブ世代」に該当する大学生においてデジタル機器は身近な存在であり、SNSは生活する上で欠くことのできないツールであると言える。そのため、コミュニケーション方法も、対面（Face-to-Face; 以下、FTF）からSNSを介したコミュニケーションへと変化してきている。このような環境の中では、SNSで他者と繋がることに危機感を持つことは難しいと考える。

【友人は情報を漏らさないと信頼している】や、【自分自身の情報が漏洩することまで考えていない】という認識は、自分が信頼している友人や患者といった第三者からSNSを通じて、患者情報や自分自身の情報が漏洩するという危機感がないことが窺える。また、友人だからという意識からSNS上で患者情報を伝える行為に、情報を漏らしているという自覚がないのではないかと推察される。そこで、守秘義務遵守への意識を高めるためにも、看護学生から挙げられた《患者のことを第一に考え医療専門職としての自覚をもつ》という対策を講じることが、SNSでの情報漏洩を防ぐことに繋がると考える。また、本研究では、患者からの要望や感謝の言葉による嬉しさから､看護学生は患者と一緒に写真を撮っていた。山本ら（2014,p.64）は、「患者の個人情報の保護だけでなく、自身の個人情報の保護にも務められるよう、情報モラル教育をさらに強化する必要がある」と述べている。このことからも、患者の個人情報だけではなく、自分自身の個人情報も第三者を介して、SNSによって漏洩する可能性があると看護学生が認識できるような情報モラル教育が、引き続き必要であることが示唆された。

このように、看護学生はSNSによって第三者から自分自身の情報が見知らぬ不特定多数の人に漏洩してしまう怖さや危機感を感じていないことから、【個人情報保護に関するオリエンテーションに関心がない】という認

識がもたらされていた。さらに、何度も同じような内容で行われる個人情報保護に関するオリエンテーションに、価値を見出すことができないのではないかと推察する。しかし、教育機関では、臨地実習開始前に個人情報保護に関するオリエンテーションを行っており、本研究協力者も全員受講していた。教員は、患者や家族、医療従事者の個人情報を取り扱う臨地実習においては、実習独自の情報漏洩のリスクがあると認識している。したがって、守秘義務遵守や個人情報保護が求められるため、倫理教育を学習課題として捉え、個人情報保護に関するオリエンテーションが必要だと実感している。一方で、学習者である看護学生は、「自分はSNSに投稿しない」などという感覚からオリエンテーションに関心がないため、倫理教育の学習機会となるオリエンテーションの必要性を実感できていないと考える。このことから、教員と学習者間において実習前オリエンテーションの認識に差が生じていることが示唆された。また、看護学生は「自分はオリエンテーションの内容を理解している」という感覚から、同じような内容で繰り返し行われるオリエンテーションに関心が無くなり、その後の説明を聴くことを止めてしまう可能性があると考える。山本ら（2014）の研究において、臨床実習前に患者個人情報の取り扱いについて再度講義を行っているにも関わらず、受講経験有と回答した者は3.4%であったと報告されており、既に受講している内容でも学生が関心を持たなければ十分に記憶できていないことが窺える。そのため、繰り返し

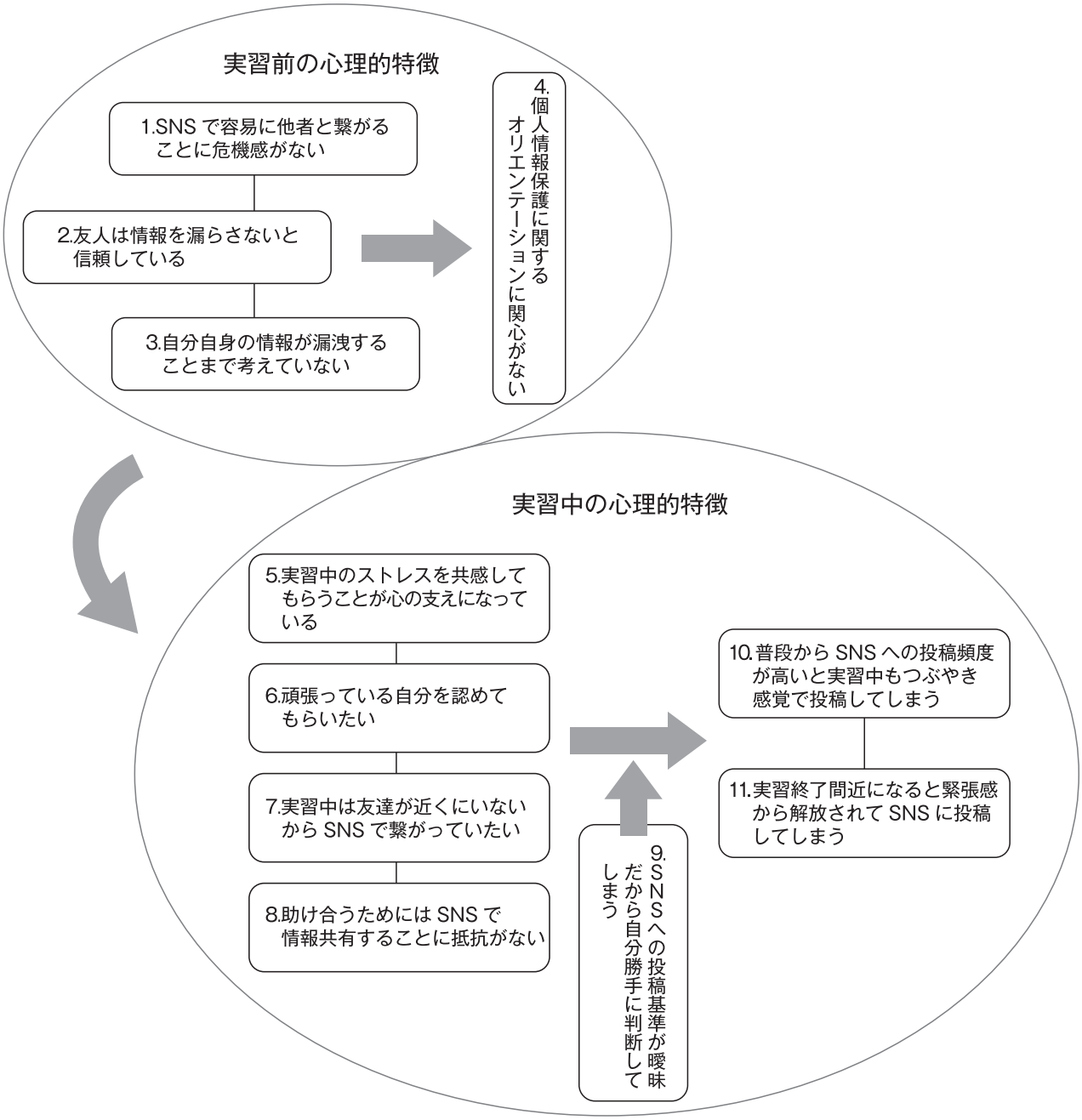


図1　臨地実習における看護系大学生のSNSによる情報漏洩に至る心理的特徴のカテゴリーの関係

行われる個人情報保護に関するオリエンテーションは、看護学生に興味や関心を抱かせるような工夫が必要であると考える。

夏目 , 太田（2013,p.7）の研究によると、「講義等で患者情報の取り扱いについて学習しても実際に患者情報を扱わないと、自分の行為と習ったことが結びつかない」と報告されていた。したがって、情報漏洩を防ぐためには、知識だけでなく実際に行動がとれるようになることが目標であるため、教育方法として、講義だけではなく看護学生が漏洩事象をイメージしやすいよう、実習における情報漏洩の具体的事案の紹介やロールプレイなどを組み合わせたオリエンテーションが、効果的であると考える。

２．SNS による情報漏洩に至る実習中の心理的特徴

SNS による情報漏洩に至る実習中の心理的特徴として、看護学生は【実習中のストレスを共感してもらうことが心の支えになっている】ことや、友達に【頑張っている自分を認めてもらいたい】と認識していた。また、実習中は仲のいい友達とも会えなくなるため【実習中は友達が近くにいないから SNS で繋がっていたい】や、実習課題に困ったとき【助け合うためには SNS で情報共有することに抵抗がない】と認識していた。これらの認識に、教員の【SNS への投稿基準が曖昧だから自分勝手に判断してしまう】という認識が影響して、【普段から SNS への投稿頻度が高いと実習中もつぶやき感覚で投稿してしまう】や、実習中は SNS の利用を我慢しているため、【実習終了間近になると緊張感から解放されて SNS に投稿してしまう】という行動に繋がっていた。

【実習中のストレスを共感してもらうことが心の支えになっている】という認識に関連して、看護学生の臨地実習におけるストレスに焦点を当ててみると、「患者・家族・医療者との関係によるストレスにおいては『他者を巻き込んだ情動発散』行動が低くなる傾向にある」と示唆されていた（金子 , 樅野 ,2015,p.56）。しかし、本研究においては、ストレスを軽減するために他者に表出するという行動をとっていたことが特徴として明らかになった。また、実習中のストレスを軽減するという目的のみならず、実習を継続するための心の支えにする目的でも SNS に投稿していたことが示された。

一方で、【実習中は友達が近くにいないから SNS で繋がっていたい】という認識は、実習中の悩みを相談したり、ストレスを共感してもらったりする相手は、実習グループのメンバーや周囲にいる誰でもいいという訳ではなく、仲のいい友達であると認識していた。先述したように、大学生のコミュニケーション方法は、FTF コミュニケーションから SNS を介したコミュニケーションへと変化してきている。しかし、「SNS コミュニケーションは、FTF コミュニケーションの物理的・時間的制約に対する補完的な役割を果たすにとどまり、いつの時期においても友人関係には対面での相互作用が重要であることを示唆する結果であった」と報告されている（黒川ら ,2015,p.61）。これらのことから、本来は仲のいい友達と直接会って話をしたいが、実習中は会える機会が減ってしまうため、看護学生は SNS を利用して友達との繋がりを求めていることが示された。

【頑張っている自分を認めてもらいたい】という認識は、努力していることに対する承認欲求や肯定的なフィードバックを求めていることが窺える。宇惠（2012）は、デジタル実践者である「デジタル・ネイティブ」に分類される学生は、周囲の人から注目や称賛されたい気持ちや自分の意見をはっきり述べる傾向があると述べている。また、承認欲求が満たされることは、自尊心を保ち実習へのモチベーションを維持することにも繋がると考える。これらのことから、実習を乗り切るための手段として SNS に投稿していたことが示された。

【助け合うためには SNS で情報共有することに抵抗がない】という認識は、実習を乗り越えるために、お互いに助け合うことはチームワークだと肯定的に捉えていることが影響していると窺える。夏目 , 太田（2013,p.7）は、「学生としては、特定の学生間で実習中の情報を交換したり、あるいは、助言を求めているつもりかも知れないが、SNS はそこに含まれるグループ全員で情報を共有できることが特徴であり、実習には関わらない他者にも患者の情報が見えてしまう」と述べている。本研究においても、看護学生は相手を限定はしているが、SNS で実習中の情報交換や実習記録について教え合っており、同じ実習グループではないため、実習に関わらない他者に患者情報が見えるという点で、先行研究の結果と共通していた。また、教員に対して《いつでも教員の支援が受けられる環境を整えて欲しい》という要望があった。これは、教員に支援を求めたいときに教員不在という状況が、SNS での情報漏洩に繋がるという看護学生の認識が影響していると考えられる。

【SNS への投稿基準が曖昧だから自分勝手に判断してしまう】という認識は、SNS への投稿基準が分かりにくく、教員によっても判断基準に差があることから、看護学生が SNS への投稿基準を自由に自己判断していることが窺える。中山（2013,p.554）は、「教員内の世代差や経験の差によって見方が異なっていた要因も見逃してはならない」と述べている。さらに、「教員自身もどこまでが保護すべき情報で、どのように扱うと良いのか迷う、教員間でも捉え方が異なると述べた回答者もおり、教員自身も指導法を模索している現状が窺えた」（夏目 , 太田 ,2013,p.8）という報告もある。これらのことから、看護学生だけの問題ではなく、教員間で SNS への投稿基準が統一されていないことも、SNS による情報漏洩が起こる要因になっていることがわかる。そのため、看護学生と教員が一緒に SNS への投稿基準を話し合うことで、統一した基準を見出すことができるのではないかと考える。また、患者情報を取り扱う前に行われる実習

前オリエンテーションでは、未経験なことをイメージすることが難しかったり、「自分はSNSに投稿しない」という感覚からオリエンテーションに関心がないため、実習前だけでなく実習中や実習後に振り返ることで、より具体的に投稿基準をイメージすることができるようになると考える。

SNSへの投稿基準が曖昧であることが影響して、【普段からSNSへの投稿頻度が高いと実習中もつぶやき感覚で投稿してしまう】や、【実習終了間近になると緊張感から解放されてSNSに投稿してしまう】といった行動に繋がっていた。【普段からSNSへの投稿頻度が高いと実習中もつぶやき感覚で投稿してしまう】という認識の中では、日常の投稿と同じような軽い気持ちで投稿していることから、実習に関する内容を投稿しているという感覚や危機感がないことが窺える。また、普段のSNSの利用・投稿頻度が、実習中の投稿にも影響していることが示された。さらに、実習中は緊張感を持ちながら生活しているため、実習が終わることの嬉しさや緊張感から解放された安堵感によって自制心が弱まることで、【実習終了間近になると緊張感から解放されてSNSに投稿してしまう】という行動に繋がったと考えられる。また、〈SNSに投稿する内容についての制限が厳し過ぎる〉と感じていたことも、実習終了後にSNSに投稿する頻度が高くなることに影響を与えていると推察される。これらのことから、常時指導するのではなく、SNSへの投稿頻度が増える実習終了間近に注意喚起することは、効果的であると考える。また、SNSへの投稿内容に関する制限については、社会の流れとともに定期的に見直しを行っていくことが、SNSによる情報漏洩を防ぐことに繋がると考える。

3．SNSによる情報漏洩を防ぐための学生の対策および要望

SNSによる情報漏洩を防ぐための学生の対策として、看護学生は《患者のことを第一に考え医療専門職としての自覚をもつ》ことが重要だと認識していた。このことから、自分を中心として考えるのではなく、医療専門職として患者を中心に自らの行動を考える重要性に気づいていることが窺える。これは、入学当初から繰り返し学修する、看護専門職として求められる基本的な資質が養われてきている成果ではないかと考える。「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」（文部科学省,2017）において、「看護系人材（看護職）として求められる基本的な資質・能力」として、プロフェッショナリズムが掲げられている。したがって、実習前オリエンテーションだけでなく、実習期間中に具体的な情報漏洩場面を教材として取り上げ、対策を検討することは、看護の基盤となる人々の基本的人権を擁護する必要性を学ぶことに繋がると考える。

《場所と時間を確保して実習中の感情を共感し励まし合う》という対策は、同じような状況におかれている学生同士が集い語り合うことは、実習中のストレスを発散し、お互いを励まし合うことで実習中のモチベーションを維持することに繋がる。また、精神的なサポートを得るだけではなく、情報共有することで実習中の悩みを解決する機会にもなるため、SNSに投稿してしまうという行動を防ぐことができると考える。このことから、教員は実習期間中に看護学生が実習中のストレスを発散できるような場所や時間を確保したり、ストレスが軽減するように臨地実習指導者と指導方法の検討や実習環境の調整を行ったりする必要があると考える。

《いつでも教員の支援が受けられる環境を整えて欲しい》という教員側への要望は、実習中困ったときに、いつでも教員の支援を受けることができれば、SNSを通じて友達と実習に関する内容のやり取りをしなくてよくなるため、SNSでの情報漏洩を防ぐことができると捉えていることがわかった。したがって、SNSによる情報漏洩を防ぐために、教員は看護学生に対して実習前オリエンテーションでの倫理教育や情報モラル教育を行うだけではなく、看護学生の心理面にも配慮した教員の支援を受けられるように学習支援体制を整えていく必要性が示唆された。

Ⅶ．本研究の限界と今後の課題

本研究は、臨地実習におけるSNSによる情報漏洩に至る心理的特徴を抽出する上で、研究協力者の身分の安全性が保障されていることが必要であるため、フォーカス・グループ・インタビューという方法を用いた。しかし、フォーカス・グループ・インタビューでは、初対面の研究協力者で構成されたグループ内で発言しなければいけないこと、また、研究協力校が4校と限られていたため、研究協力者の語りにも限界がある。

一方で、今後この結果を研究協力者や他大学の学生に提示し、その客観性を確認するなどすると一般化に近づけられる可能性が高まると考える。また、研究協力者を拡大させるとともに、この結果を踏まえて、SNSによる情報漏洩の発生防止に向けて、どのような教育が必要であるのかをさらに検討していくことが課題である。

Ⅷ．結論

1．SNSによる情報漏洩に至る実習前の心理的特徴として、看護学生は友達や見知らぬ人と繋がることのできる【SNSで容易に他者と繋がることに危機感がない】や、【友人は情報を漏らさないと信頼している】、【自分自身の情報が漏洩することまで考えていない】ことから、第三者からSNSを通じて個人情報が漏洩してしまう危機感を感じていない。これらのことから、【個人情報保護に関するオリエンテーションに関心がない】という認識がもたらされていた。

2．実習中の心理的特徴として、看護学生は【実習中のストレスを共感してもらうことが心の支えになっている】、【頑張っている自分を認めてもらいたい】、【実習中は友達が近くにいないからSNSで繋がっていたい】、実習課題などに困ったとき【助け合うためにはSNSで情報共有することに抵抗がない】と認識していた。これらの認識に【SNSへの投稿基準が曖昧だから自分勝手に判断してしまう】という認識が影響して、【普段からSNSへの投稿頻度が高いと実習中もつぶやき感覚で投稿してしまう】、【実習終了間近になると緊張感から解放されてSNSに投稿してしまう】という行動に繋がっていた。

3．看護学生は、SNSで実習に関連した情報を漏洩してはいけないと認識しているが、SNSによる友達との繋がりにより実習中のモチベーションを維持し、実習を乗り越えるためにSNSに投稿していたことが示された。

4．SNSによる情報漏洩を防ぐための学生の対策として、《患者のことを第一に考え医療専門職としての自覚をもつ》ことが、看護学生として重要だと認識していた。また、《場所と時間を確保して実習中の感情を共感し励まし合う》ことが挙げられた。さらに、困ったときに《いつでも教員の支援が受けられる環境を整えて欲しい》と教員側への要望があった。

5．情報漏洩を防ぐための教育方法において、明らかになった情報漏洩に至る心理的特徴を実習前オリエンテーションに活用することや、学生・教員間で真に共通認識できるSNSへの投稿基準の作成、および実習中のストレスを軽減できるような実習環境や学習支援体制を整えていく必要性が示唆された。

謝辞

本研究にご協力いただきました研究協力者ならびに研究対象大学の皆様に心より感謝いたします。

また、順天堂大学大学院医療看護学研究科髙橋眞理教授、川上和美准教授には、熱心にご指導いただきましたことを心より感謝いたします。

付記

本研究は、順天堂大学大学院医療看護学研究科に提出した修士論文に加筆・修正を加えたものである。また、本研究の内容の一部は、日本看護学教育学会第28回学術集会（2018年8月29日：パシフィコ横浜）において発表した。なお、本研究における利益相反はない。

■引用文献

麻原きよみ.(2016).Ⅱ 質的研究の基礎.グレッグ美鈴,麻原きよみ,横山美江（編),よくわかる質的研究の進め方・まとめ方看護研究のエキスパートをめざして（第2版）(pp.16-50).医歯薬出版株式会社.

橋本勇人,品川佳満.(2013).医療系学生による患者情報に関する事故の概要と対応 - 教育機関が把握しておくべき法的対応を中心として -.川崎医療短期大学紀要,33,49-54.doi:10.18928/00000235

今留忍,佐藤智子,柳橋正智,亀山亜季,森顕子.(2013).看護学生の守秘義務に関する認知と守秘義務違反に相当する行為との関連.看護教育研究学会誌,5(2),25-32.

金子さゆり,樅野香苗.(2015).基礎看護学実習における看護学生のストレス因子構造と対処行動.名古屋市立大学看護学部紀要,14,51-59.https://ncu.repo.nii.ac.jp/?action=repository_uri&item_id=1040&file_id=25&file_no=1

看護行政研究会（編).(2015).第1編 基本法令及び通知 第1章 基本法令.看護六法（平成27年版）(p.15).新日本法規出版.

厚生労働省.(2010).医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン 平成16年12月24日（平成22年9月17日改正).https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/170805-11a.pdf(検索日2020年8月10日)

個人情報保護委員会.(2020).個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）令和2年1月7日時点.https://www.ppc.go.jp/files/pdf/200107personal_law.pdf(検索日2020年8月10日)

黒川雅幸,吉武久美,中山真,三島浩路,大西彩子,吉田俊和.(2015).大学新入生の友人関係におけるＦＴＦおよびSNSコミュニケーション.対人社会心理学研究,15,55-62.doi:10.18910/54427

文部科学省.(2017).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～ 平成29年10月.https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/__icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf(検索日2020年10月31日)

永山恵理,尾﨑道江.(2014).臨地実習における個人情報と実習記録の取り扱いに関する看護学生の認識と実態.茨城キリスト教大学看護学部紀要,5(1),53-59.

中山和弘.(2013).特集 スマホ時代のリスク管理 - 情報リテラシーを育みトラブルを防ぐ 基礎教育で教えなければならない情報リテラシー.看護教育,54(7),550-559.

夏目美貴子,太田勝正.(2013).臨地実習における学生の患者情報取り扱い上の問題およびその指導法.看護科学研究,11(1),1-9.doi:10.20705/jjnhs.11.1_1

西谷千恵,目秦賢子,飛永眞由美,八木美千恵.(2007).学生の,患者の個人情報取り扱い状況と情報取り扱いに関する考え.日本看護学会論文集 看護教育,37,102-104.

斉藤奈緒美,石川雅彦.(2015).“医療安全力”を育むリスクアセスメントトレーニング Training17 個人情報保護と守秘義務をどのように教育するか?.看護教育,56(9),924-929.

心理.(1998).新村出（編),広辞苑（第5版）(p.1399).岩

波書店 .
総務省 .(2013). 安心してインターネットを使うために国民のための情報セキュリティサイト SNS（ソーシャルネットワーキングサービス）の仕組み .https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/joho_tsusin/security/basic/service/07.html(検索日 2020 年 8 月 10 日)
総務省 .(2015). 社会課題解決のための新たな ICT サービス・技術への人々の意識に関する調査研究 .https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h27/html/nc242220.html(検索日 2020 年 8 月 9 日)
総務省情報通信政策研究所 .(2019). 平成 30 年情報通信メディアの利用時間と情報行動に関する調査報告書 . https://www.soumu.go.jp/main_content/000644168.pdf(検索日 2020 年 8 月 12 日)
宇恵弘 .(2012). 大学生を対象としたデジタル・ネイティブと自己との関連 . 総合福祉科学研究 ,3,127-131. https://fuksi-kagk-u.repo.nii.ac.jp/?action=repository_uri&item_id=364&file_id=22&file_no=1
山本茉里 , 門田枝里子 , 緒方恵子 , 江口貴子 , 多田美穂子 , 永井由美子 , 白鳥たかみ .(2014). 歯科衛生士学生のインターネットによる情報交換ツール利用状況 . 日本歯科衛生教育学会雑誌 ,5(1),58-64.

研究報告

学士課程の看護学実習においてティーチング・アシスタントをした大学院生の教育体験

遠田きよみ[1]

要旨：〔目的〕学士課程の看護学実習においてTA（ティーチング・アシスタント）をした大学院生の教育体験を明らかにすることを目的とする。

〔方法〕修士･博士前期課程の大学院生で看護学実習のTAを行った6名を対象に、半構造的面接を行った。データは、大学院生がTAとして学生と関わった場面や、指導内容等を示す内容に沿ってコード化、カテゴリ化した。全データから類似する大学院生の教育体験についてまとめ、質的分析を行った。

〔結果〕修士・博士前期課程の大学院生は、TAとして実習指導に関わる中で『臨床指導の立場から教員の立場に変わる戸惑いがある』、『教員としての役割を試行錯誤する』、『TAの体験をふり返り意味づけをする』という教育に関わる体験をしていた。

〔考察〕研究参加者は、看護学実習のTAを体験することで短い期間ではあるが「教える」ことを学んでいた。さらに、TA独自の役割があることに気づき関わっていた。今後、TAの体験を意義あるものとするために、教育的にふり返る機会を持つ必要が示唆された。

キーワード：看護学実習、ティーチング・アシスタント、教育体験、大学院生

An Analysis of the Educational Experience of Graduate teaching Assistants serving in Undergraduate Nursing Practicum

ENDA, Kiyomi[1]

Abstract：〔Purpose〕The objective of this study is to delineate and analyze the features of the educational experiences of graduate students who have served as Teaching Assistants (henceforth, “TA”) in practicum settings at the undergraduate level.

〔Methods〕A semi-structural interview was conducted with six graduate students who had worked as TAs for undergraduate nursing practicum. Collected data were coded and categorized based on the contents of the response and qualitatively analyzed, with special attention given to the circumstances of their interaction with undergraduate nursing students and the contents of their instructions.

Some of the respondents expressed that they had difficulties in adjusting to the change of status from a clinical coach who is to act as an on-the-job tutor to an instructor who is responsible for the improvement of the students’ learning. Others noted the significant value in reviewing their own teaching experiences.

〔Results〕The study revealed that those graduate students had learned the specifics and importance of teaching through their short service as TAs. They also came to acknowledge that there are certain areas in a nursing practicum in which TAs have a unique role to play.

Thus it is of great significance to constantly provide them with opportunities to reflect on their own teaching experiences to maximize the effect of their graduate education. (224 words)

Keywords：Undergraduate nursing practicum, Teaching assistant(TA), Teaching experiences, Graduate students

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

Ⅰ．はじめに

看護系大学は、1992年の「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の施行後、1991年には11校だった看護系大学は2020年現在、274校287課程と急速に増加した。日本看護系大学協議会の報告では、教員一人当たりが担当する学生数は増加しており（日本看護系大学協議会 , 2012, 2013a）、看護学教育の質保証のためには、教員の質的量的充実が必要不可欠である。

日本看護系大学協議会は2011年から、看護学における教育体制充実のための取り組みとして、大学における医療人養成推進等委託事業において「教育体制充実のための看護系大学院における教育者養成に関する調査研究」（文部科学省 , 2011）を行った。調査内容では、修士課程・博士課程（前期・後期）での教育力育成に関わることとして、「学生を教え育む力」を持つ教育者養成につながる大学院の教育内容・方法・体制の在り方の検討」がなされた。しかし、大学院としては、教育・学術の理論及び応用を教授探求することが目的であり、「学生を教え育む力」を育成することは目的ではない現状がある。一方で看護系大学の急増による教員不足があるため、大学院修了者がその資質をあまり問われることなく教員として採用され、大学教育に携わっている状況が推察されている（日本看護系大学協議会 , 2013b）。2013年には、文部科学省による大学教員を養成する具体的な推進事業が検討された（文部科学省 , 2013a 看護系大学教員養成機能強化事業推進委員会）。大学における看護人材養成のあり方に関する検討会（文部科学省 , 2019）では、看護系大学の教育内容及び教育方法の向上に向けた取り組みの必要性において、教員の量的確保の必要性はあるものの、学位を有するだけでなく、臨床実践力など教員の教育力の保証に関する検討の必要性が課題として挙げられている。その中で若手教員の教育力の向上への支援、教員育成、能力向上においては、FD（ファカルティ・ディベロップメント）の積極的な取り組みが期待されている。屋宜（2011）は、「看護教育の質は看護を教える人の数と質によっている」（p. 18）と述べており、これらのことから、看護教育に携わる教員の質と量の確保が望まれていることがうかがわれる。

看護系大学の教員育成の機会の提供としては、TA（ティーチング・アシスタント；以下TAとする）の活用が期待されている。日本看護系大学協議会の「教育体制充実のための看護系大学院における教育者養成に関する調査研究報告書」（2013b）では、修士課程・博士前期課程のおよそ半数（47. 3%）の大学院生がTAを体験しているという報告があり、自由記載内容にはTAを行うことにより教育に関する学びを得たことが推察される内容があった。その一方でTAの経験だけで教育力を培うことの難しさなどの意見も見られた。その後の、平成27年の報告では、大学院生がTAの機会を通して、教育力を習得している実感を得ていること、教員としての適性を考える機会となっているなどの報告もある（日本看護系大学協議会, 2015）。土肥ら（2012）の研究では、看護系大学に所属する助手、助教である若手教員の学習ニーズの関連要因の一つにTAの経験が影響しているとの報告があるが、看護学領域のTAに関する研究は散見される程度である。

アメリカの大学院では、看護学教育者育成のためのTAプログラム（Goode, Horvath & Jasinski, 2013）が開発されており、大学院生TAの持つ責任や役割について理解を深め、将来の教員として働くことへ積極的な思いを持ったことが報告されている。また、TAの存在自体が教員や、学士課程の学生に良い影響をもたらしていることが明らかになっていた。しかし、アメリカにおけるTA制度は、そもそも教員養成が目的であり、教育トレーニングの機会として言及するのみに留まっている日本の現状とは背景やシステムの違いがある。

文科省においても、看護学教員の教育能力の育成が期待されており（文部科学省 , 2011a, 2018）、特に、新人看護教員となった時に助手、助教の教員が携わることの多い看護学実習において、大学院生がTAとしてどのような教育体験をしたかを明らかにすることは、どのような教育能力の育成につながるかを検討するための資料となると考えた。

以上のことから、本研究では学士課程の看護学実習においてTAをした修士・博士前期課程の大学院生の教育体験を明らかにすることを目的に研究を行った。

Ⅱ．研究目的

学士課程の看護学実習においてTAをした大学院生の教育体験を明らかにすることを目的とする。

Ⅲ．用語の定義

ティーチング・アシスタント（Teaching Assistant:TA）：本研究では、非常勤職員として雇用され、学士課程の看護学実習における教育補助業務を行う修士・博士前期課程の大学院生を指す（文部科学省 , 2005, 2010）。

体験：大学院生がTAとして看護学実習で実際に見たり聞いたりした出来事や、実際に関わったときに生じた感覚、気持ちや考えなどで自覚されたものを指す。本研究では、研究参加者がインタビューを受けたことによってふり返り、意味づけされたことも含めて体験とした。

Ⅳ．研究方法

1. データ収集期間

データ収集期間は2014年7月24日～10月25日であった。

2. 研究参加者

知人を紹介者とした便宜的標本抽出法により研究参加

者を得た。研究参加者は、次の２点の条件の両方共に該当し、研究協力の得られた者とした。参加者の条件の１点目は、現在「看護系大学大学院修士課程・博士前期課程に在籍中の大学院生」とした。２点目の条件としては、「学士課程の看護学実習（見学実習以外）のティーチング・アシスタントをしたことのある者」とした。

3. データ収集方法

学士課程の看護学実習における大学院生がTAを通してどのような教育経験をしているのかを明らかにするためのインタビューガイドを作成し半構造的面接を行った。研究参加者にはインタビューガイドの内容を示し自由に語ってもらった。インタビューガイドの項目は、TAを体験した経緯や、印象に残った実習指導の場面とその理由、TAはどのような意味があったか、TAをしたことで自分の考え方にどのような影響があったかなどの内容を示した。面接はプライバシーに配慮し、その内容は参加者の承諾を得て、ICレコーダーに録音した。1回60分程度とし、研究参加者１名に対して１～２回行い、プライバシーの確保された個室で行った。２回目は、１回目以降の内容について確認したい内容やより深めたい内容等を中心にインタビューを行った。

4. データ分析法

研究参加者６名の語りをICレコーダーに録音し、語られたすべてを逐語録に起こし文字データとした。得られたデータを繰り返し丁寧に読み内容を理解した。大学院生がTAとして学生と関わった具体的な場面や指導内容、そこで感じたり考えたりしたことについて語られた内容に沿って、内容の意味が読み取れる文節に切り分け、分析単位とした。次に大学院生の実習指導での関わりや体験の特徴を反映させた言葉でコード化した。その後、全コード（203コード）の類似性や相違性を比較・検討し、抽象度を上げ、小カテゴリを抽出した。次いで、小カテゴリの類似性や相違性について比較･検討を行い、中カテゴリを抽出した。さらに中カテゴリの類似性や相違性について比較・検討を行い、データに戻りながら構造化し、最終的にカテゴリを抽出した。研究の全過程において、看護教育学の専門家によるスーパーバイズを受け、分析内容の解釈の妥当性を高めた。

5. 倫理的配慮

１）研究参加者に対して

研究参加の候補者には、紹介者から「研究参加への協力依頼書」を受け取った後、メールで研究参加の意思表示をお願いした。候補者から参加の申し出を受けてから、研究の趣旨等を口頭および文書で説明した。同意書を取り交わした後研究参加者とした。その際、同意をした場合でも、研究の中止や中断を研究参加者の自由意思で決定でき、同意の撤回によっての不利益は一切被らないことを十分に説明した。インタビュー内容については、承諾を得たうえでICレコーダーに録音すること、メモを取ることを口頭と文書で説明し同意を得た。

２）紹介者に対して

研究者の知人へ研究参加者の紹介を依頼した。紹介者へは、文書を用いて研究の趣旨の説明を行い、研究参加候補者への文書の配布の判断は紹介者に一任した。また、候補者の参加・不参加については、紹介者には知らせないことを口頭と文書で説明を行った。

本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認（第2014－23）を得て研究活動を開始した。

Ⅴ. 結果

1. 研究参加者の概要とTAの実施状況

研究参加者の所属する大学院は関東圏内にある国立の大学院１校と私立の大学院２校であり、参加者６名を対象とした。2014年７月から10月の期間に、６名の研究参加者に対して１～２回のインタビューを行い、計11回のインタビューを行った。６名の研究参加者は、２名が男性、４名が女性であった。看護職の経験は５年～20年であり、すべての研究参加者が学生指導等の経験を持っていた（表1）。

また、すべての参加者が修士課程・博士前期課程の１年次にTAとして就労しており、担当した実習は学士課程３年次の成人看護学領域の実習であった。また、５名の大学院生が単独で実習指導に入り、１名は教員と実習指導にあたっていた。担当した回数も1回～4回と異なっていた（表2）。

表１．研究参加者の概要

	大学院専攻領域	臨床経験	学生指導経験
Aさん 男性	成人看護学専攻 CNSコース	10～15年	あり
Bさん 女性	成人看護学専攻	5～10年	あり
Cさん 男性	成人看護学専攻	10～15年	あり
Dさん 女性	成人看護学専攻	5～10年	あり
Eさん 女性	癌看護学専攻 CNSコース	5～10年	あり
Fさん 女性	看護教育学専攻	15～20年	あり 臨地実習指導者講習受講

表２．TA を行った状況

	就労時期	担当した実習／学年	配置／教員体制	臨床指導者の配置体制
A さん	１年後期	成人看護学／３年生 ３週間（１クール）	単独で指導 教員がラウンドでフォロー	学生専任で配置あり
B さん	１年後期	成人看護学／３年生 ３週間（１クール）	単独で指導 教員がラウンドでフォロー	学生専任で配置あり
C さん	１年後期	成人看護学／３年生 ３週間（１クール）	単独で指導 教員がラウンドでフォロー	学生専任で配置あり
D さん	１年後期	成人看護学／３年生 ３週間（１クール）	単独で指導 教員がラウンドでフォロー	学生専任で配置あり
E さん	１年前期	成人看護学／３年生 ３週間（４クール）	教員と２名体制	学生専任で配置あり ケアは分担で実施
F さん	１年後期	成人看護学／３年生 ３週間（２クール）	単独で指導 教員とメールでフォロー	学生専任で配置あり ケアは一部分担

表３．　看護学実習において TA をした大学院生の教育の体験

カテゴリ	中カテゴリ	小カテゴリ
臨床指導の立場から教員の立場に変わる戸惑いがある	はじめての病棟での戸惑い	臨床実践者の立場とは違う学校側の立場を感じる
		病棟でスタッフや教員の迷惑になりたくない
	「先生」の立場に戸惑う	「先生」と呼ばれることに戸惑う
		教員の代わりに何をしたら良いかと戸惑う
		教員の立場で病棟にて指導することにプレッシャーを感じる
	学生へ戸惑いを感じる	自分を優先する学生の幼稚な行動に驚く
		自分の学生時代と現状が変化したと感じる
		学生との距離感の取り方が難しい
	実習指導の役割を果たせていないと感じる	TA として実習指導に自信が持てない
		十分に役割を果たせていないと責任を感じる
教員としての役割を試行錯誤する	臨床指導者と教員の役割の違いを探る	実習指導者と TA の役割の違いから裏方の役割をとる
		教員らしいの関係性のあり方を考える
	TA がとるべき指導役割を試行錯誤する	学生の視点から現状に即した指導を考える
		臨床の指導経験を活用して学生に関わる
		学生の将来を見越した教育の視点を持つ
	教員から指導のあり方を学ぶ	問題が生じたときに教員へ報告・相談する
		教員と情報共有することで安心して関わる
		教員から指導の方向性を学ぶ
	臨床指導者でも教員でもない TA 独自の役割をとらえる	学生にとって身近な存在としてとらえる
		指導者や教員と学生をつなぐ役割ができることに気づく
TA の体験をふり返り意味づけをする	実習指導の手応えと達成感を得る	学生と一緒に学んで乗り越えた実習だと感じた
		学生が看護職者として成長するのを感じた
		学生の学びを通して看護を改めて見つめなおした
		TA の指導経験を今後の教育活動に役立てたいと考えた
	指導を通して教員に必要な姿勢や態度に気づく	教育に関わる自分の傾向と課題に気づいた
		学生をサポートする姿勢で関わる必要性に気づいた
		臨床での教育とは違うアカデミックな視点に気づいた
	TA の体験を意味づけるための機会を必要とする	学生のフィードバックによって自信を得た
		TA の体験をふり返り意味づける

2．看護学実習において TA をした大学院生の体験

６名の研究参加者の学士課程の実習指導の関わりや体験について分析した結果、コード数が 203、小カテゴリ 29、中カテゴリ 11 が抽出された。さらに、11 の中カテゴリの類似性、相違性を比較・検討した結果、『臨床指導の立場から教員の立場に変わる戸惑いがある』、『教員としての役割を試行錯誤する』、『TA の体験をふり返り意味づけをする』という３つの教育体験を示すカテゴリが構成された。

以下に分類された各体験の内容と、一覧を表３に示す。中カテゴリで現した体験の内容について詳しく述べる。本文中の『』はカテゴリを、【　】は中カテゴリを、＜　＞は小カテゴリを示す。参加者の語りは、斜体で示す。語りの最後に（　）記したアルファベットは参加者を示す。

１）『臨床指導の立場から教員の立場に変わる戸惑いがある』

このカテゴリは、【はじめての病棟での戸惑い】、【「先生」の立場に戸惑う】、【学生に戸惑いを感じる】、【実習指導の役割を果たせていないと感じる】の４つの中カテゴリで構成された。

⑴【はじめての病棟での戸惑い】

研究参加者は、今までの臨床で学生指導に関わる立場から、学校側の教員の立場として病棟にいることで、＜臨床実践者の立場とは違う学校側の立場を感じる＞状況の中、＜病棟でスタッフや教員の迷惑になりたくない＞という思いを体験していた。

＜臨床実践者の立場とは違う学校の立場を感じる＞

私たちは（今までは）臨床側だったので、ある意味「お願いします」っていわれて「いいわよ、じゃ、実習しなさい」って言ってた側から言われる側に変わったのが大変でした。臨床側に行った時に、臨床の人たちにちゃんと、謙虚に関わるっていうところが。（中略）なんか、私はあくまでも教員なのに、なんかすごく、出過ぎちゃって後悔しちゃったな～って思って、すごく反省しちゃったんですよ。私が今までの臨床の立場と違うっていうことを自分で自覚しないとダメなので。(F)

⑵【「先生」の立場に戸惑う】

研究参加者は、教員代行として、はじめて行く病棟で、＜「先生」と呼ばれることに戸惑う＞状況にあった。また、病棟に入った時には、大学院生の学生である自分が＜教員の代わりに何をしたらよいかと戸惑う＞状況にあり、「先生」と呼ばれることに戸惑いを感じていた。また、＜教員の立場で病棟にて指導することにプレッシャーを感じる＞というように立場が変化したことでプレッシャーを感じながらTAを開始していた。

＜「先生」と呼ばれることに戸惑う＞

実際に私たちの役割といったものが、一応教員といった立場ではやっていたんですが、私たち、まだ学生という風な考え方でいたため、実際に指導に当たったときに学生に「先生」と言われて戸惑いました。(中略)「先生」は慣れないですね。まだそこまでの…なんか、「先生」というと、教授の先生とか、ほんとに、すごいことをなさっている、教わっている、尊敬すべき、何かを持っていらっしゃるのが、先生なのに、自分はその資格はないなって。(D)

＜教員の代わりに何をしたらよいかと戸惑う＞

（中略）大体、患者さんのベッドサイドに行くのは、その日の担当の看護師の方か、実習指導者と行っていたので、基本（自分が）行くことはあんまりなかった。じゃ、いかない時はどうすればいいのかって困ったというか、どうしようかと思ったというか。そういう時に、ちょっと記録を読むだとか、ま、ステーションの方で患者さんの細かい情報を見ていたりはしたんですが。それでも手持ち無沙汰になる時間はあったので、そういった気まずさっていうのはありましたね。(A)

⑶【学生へ戸惑いを感じる】

研究参加者は、実習で担当した学生との関わりから、学生の＜自分を優先する学生の幼稚な行動に驚く＞だけでなく、＜自分の学生時代と現状が変化したと感じる＞ことがあり、そのような＜学生との距離感の取り方が難しい＞と関わりに戸惑いを感じていた。

＜自分の学生時代と現状が変化したと感じる＞

「ちょっと先生、そこのあれをとってください」とか「ちょっと支えていてください」とか。自分でやりましょうよ！っていう。ねぇ、1年か、2年後には、自分一人でやらなきゃいけなかったりするんですよって。自分が学生の時には、先生だとか、指導者さんに「やっていてください」なんてとってもじゃないけどいえなかったですよね。(中略)そういうところとかは、自分の習ってきた時よりは緩くなっていると、実感しましたね。(E)

＜学生との距離感の取り方が難しい＞

学生が実習に困っている時に、その時の力加減というか、どこまで優しくするのか、どこまで親身になってあげればいいのかっていうのがわからなかったですね。（中略）社会人としての常識を教える、そこから学ばなくちゃいけないのもあるし、それ以外に優しさというのも必要なんですけれど、その加減がいまだに私もよくわからなくて。(D)

⑷【実習指導の役割を果たせていないと感じる】

研究参加者は、学生への実習指導や、記録指導を行うときに＜TAとして実習指導に自信が持てない＞と感じたり、学生を十分にフォローできなかったと感じたことから＜十分に役割を果たせていないと責任を感じる＞体験をしていた。

＜TAとして実習指導に自信が持てない＞

具体的に教える自信があんまりないので、ぼんやり、記録物とか提出期限とか、決まっていることはいえますけど。しかも、自分の分野でもない、よくわからない実習にいきなりいって、そこの新たな勉強もそんなにしていないのに、「いいんじゃないの」とか。しかも、看護診断とか、関連図とかよくわからないことを久しぶりに書かれているのを見てもわからないのを指導すると、かなりぼんやりになってしまって。(D)

＜十分に役割を果たせていないと責任を感じる＞

ちょっとインシデントみたいなのもあって。学生がメインで（ケアを）やっていたんですけど、私も近くでやっていた時に起きちゃったことで、その時には本当にどうしようって思って、自分が情けないですし、責任が果たせなかったというか。（中略）やっぱりこういう場所で、自分が指導というか、学生のフォローしなければいけない立場でいたときにフォローしきれなかった時があって。それが一番ショックだったというか。フォローができない自分に情けなさを感じたり、

ちょっと落ち込みましたね。(E)

２）『教員としての役割を試行錯誤する』

このカテゴリは、【臨床指導者と教員の役割の違いを探る】、【TAがとるべき指導役割を試行錯誤する】、【教員から指導の在り方を学ぶ】、【臨床指導者でも教員でもないTA独自の役割をとらえる】の４つで構成された。研究参加者は、実習指導において教員として役割を遂行するために、実習指導者と自分の立場の違いや、TAの立場でできる指導役割を試行錯誤していた。また、教員役割を取る中で学生とどのように関わっていけばいいのか試行錯誤し悩んでいた。その中で、TAは今まで臨床で培ってきた指導経験を学生指導に活用したり、教員の指導する姿や態度から指導の方向性を見出す体験をしており、その中で教員役割とは何かを見出す体験もあった。また、教員とは違うTAの立場であり、教員代行として教育補助業務を行う中で、TAだからこそできる役割があるのではないかと気づく体験もあった。

⑴【臨床指導者と教員の役割の違いを探る】

研究参加者は、TAの立場で何をすべきかを判断するために、今までの臨床側の立場から、教員の立場で指導するためにどのような役割をとるべきかを探っていた。研究参加者は、＜実習指導者とＴＡの役割の違いから裏方の役割をとる＞ことから、直接患者に関わり指導をしていく役割ではなく、学生が実習指導者とうまく調整し実習展開ができるような一歩引いた裏方の役割を取っていた。また、今までの立場だった臨床指導者とは違う＜教員らしい関係性のあり方を考える＞ことが語られていた。以下具体的な語りの内容を示す。

＜実習指導者とＴＡの役割の違いから裏方の役割をとる＞

私は、本当に裏方といいますか。実習時間中は病棟にいるんですけど、朝、目標を書いた紙を確認して、病棟では朝のカンファレンスで、学生がその日の目標を発表することになっていたので、その前に、これちょっと具体的じゃないよとか、もうちょっと具体的にいったほうが伝わるよってこと説明して、実際発表して、その後、全部、指導者さんにお任せするので。（中略）あと気をつけたのは、ここは、実習指導者さんがメインになって指導してくれるので、私は影にならなきゃいけないなって意識して…実習指導者さんもだいぶ現場経験が多いので、私がなにかいうよりも、そっちにお任せしようって思ったので。(B)

＜教員らしい関係性のあり方を考える＞

それまでにTAをやっていた子(大学院生)の話を聞くと、「先生なんだから」という一線をおいて、皆関わっていたので。私が甘いんだって。そこは…もうちょっとフレンドリーに私的には仲良くなっても良かったのかなって思ってて。でもここでは求められていないし、教員って先生っていう立場で接しなければいけないんだなって。(B)

⑵【TAがとるべき指導役割を試行錯誤する】

研究参加者は、はじめて学校側の立場で、TAとしてどのような教員役割を果たしていくかを模索し、学生の為に自分ができることを試行錯誤していた。参加者の語りの内容から、＜学生の視点から現状に即した指導を考える＞、＜臨床の指導経験を活用して学生に関わる＞、＜学生の将来を見越した教育の視点を持つ＞の３つに分類された。以下に具体的な語りの内容を例示する。

＜学生の視点から現状に即した指導を考える＞

学生なりの理由があるんだろうからと思って。そのときは、今ある生活の環境の中で何ができるかを考えただけっていう。病棟が厳しくて、その学生は記録もできないから、臨床指導者の指導もさらに厳しくなって。そういう中で学生がすがるのはたぶん、自分だと思い、怒ったりは絶対しなかった。（中略）そういう問題がある上で自分はどのような行動を取るべきかを考える方向に考えがシフトしていました。そういう病棟に来たなら、その子たちに多くを求めず…、で、それぞれの子が、この実習が学びになる関わりをしてあげればいいかっていうふうな…実習を遂行していけるように学生の体調への気配りや、実習中に受けた辛いこと困難なことへの心の問題へのカウンセリング的な介入など、学生が実習を滞りなく進められるような関わりをしていこうという考えに自然と変化していった。(C)

＜臨床の指導経験を活用して学生に関わる＞

（新人指導で）一時期ゆとり教育とか出てきた子とかもちょうどいたので、「ゆとり世代だよ～」って周りの人たちは一言でいっちゃいますけど、けどやっぱり、それもね、自分たちがしたくてそうなったわけでもないので、そういう人たちの不得意な部分、社会性に欠けているなっていう部分だとか、そういった部分とか…。でも頭ごなしにいったり、矯正しようとしたりしても当然無理だっていうことが院内でも見てわかっていたので、足りないところを手伝えればいいかなと思って。(E)

＜学生の将来を見越した教育の視点を持つ＞

看護師は、少しでもやりがいとか、キャリアとか、あとやっぱり看護観とかって学生のうちから構築されるので、そこで看護に対するイメージを悪く持っちゃいけないなって思って。なんか、達成感とかやりきった感って、次の励みになるっていうのが自分の中であって。（中略）そのためには、患者さんからいわれたほうが一番いいんですよね。私たちがいうより。その思いを学生のうちにするかしないかで看護への興味とか、楽しさとか、やりがいとか、これからにものすごい、関わってくるんだろうな～って思って。(F)

⑶【教員から指導のあり方を学ぶ】

研究参加者であるTAをしている大学院生は、臨床の実践家としての自信を重ねてきた経験を持っている。

しかし、TA の立場で基礎教育に関わるうえで、教員に相談することで方向性を確認したり、教員の姿勢を学んでいたことが語られた。研究参加者の語りから、このカテゴリは、＜問題が生じたときに教員へ報告・相談する＞、＜教員と情報共有することで安心して関わる＞、＜教員の姿から指導の方向性を学ぶ＞の３つに分類された。以下、具体的な内容を例示する。

＜問題が生じたときに教員へ報告・相談する＞

学生が、実習に集中できなくて、記録も取り組めていない、4年間で1回しかない成人の実習だしなって…それをそのまんま、先生に持っていったんです。そしたら、そこの病棟にはもうひとつ問題があって臨床指導の方が2人ついてくれたんですけど、アグレッシブな形で指導をする方で。学生もビクビクしちゃう感じで、見ててわかったんです、それが。学生が極度の萎縮をしているっていうのが。その話も、その子が記録ができないっていうのはちょっと違う話として、病棟の雰囲気、指導体制としての問題点を、自分でもアセスメントして先生に報告して。(C)

＜教員と情報共有することで安心して関わる＞

ちょっと大変だったのもあって、先生にはその都度その都度、報告も兼ねて相談はしていたんですけど、そのとき、教員に救われたっていうのはちょっとありましたけど、病棟もちょっと大変だったので、相談したことで、教員に救われたっていうのはありましたね。(C)

＜教員から指導の方向性を学ぶ＞

(学生の）2人の日々の振り返りの時にも、先生が週1回か2回出てきてくれていたので、そういう時には、先生からのアドバイスをもらっていた。(そういう場面で）先生はこういうこと求めているんだなと。(B)

⑷【臨床指導者でも教員でもない TA 独自の役割をとらえる】

研究参加者は、教員代行や、教育の補助業務を通して、TA には教員と違う独自の立場だからこそ出来る役割があると感じていた。TA は「先生」であると同時に大学院の学生でもあり、教員よりも学生に近い存在として、学生と教員や、指導者をつなぐ役割ができると感じていた。また、学生も TA を教員とは違う存在として活用しているのではないかと感じていた様子が語られた。研究参加者から語られた内容により、このカテゴリは、＜学生にとって身近な存在としてとらえる＞、＜指導者や教員と学生をつなぐ役割ができることに気づく＞の２つで構成された。以下、具体的な内容を例示する。

＜学生にとって身近な存在としてとらえる＞

ケア以外の時間でしたかね。なにか、カンファレンス始まる前に少し時間があるときとかは、学生の方からも、「どんな病院で働いているんですか？」とか、「大学院にいるんですよね、どんな勉強しているんですか？」って感じで、(中略）お姉さん的な存在みたいな感じで声をかけてくれていたので。(中略)やっぱり、先生っていう感じで構えているっていうんじゃなくて、ちょっと上というか、皆より少し経験を積んでいるだけで、なんか、もうちょっと親しみを持って、興味を持ってくれたらなってみたいなふうな感じで…。(E)

＜指導者や教員と学生をつなぐ役割ができることに気づく＞

先生に聞かないといけないところは、自分でこういうふうに聞いてみようとか、指導者さんのほうがやっぱり正確な答えを持っているから、こういうふうに話しかけてみたらっていう感じで、その仲介役みたいな…。そういう役割は今の学生には必要だろうな、きっと重要なんだろうなって思って、よくやっていたなって思うんですけど。やっぱり、私が直接教えるっていうよりは、そういう調整役みたいなのも、結構、重要な役割だったのかなって、ふり返ると思いますね。(E)

３）『TA の体験をふり返り意味づけをする』

このカテゴリは、【実習指導の手応えと達成感を得る】、【指導を通して教員に必要な姿勢や態度に気づく】、【TA の体験を意味づけるための機会を必要とする】の３つで構成された。

研究参加者は、TA の体験を語ることでこれまでの実習指導をふり返り、学士課程における基礎教育に関わった意義や、これからの自分自身の将来の教育に関わる経験として意味づけていた。一方で、自分の指導の関わりに自信を持てないままでいたり、大学院の課題との両立の中でせわしない毎日の中で TA に携わっていた研究参加者もおり、TA の体験をふり返る機会がないまま終えた者もいた。また、教員や学生のフィードバックを得たことが自信につながり、TA の体験をふり返ったことで、自分にとって経験してよかったという意味のあるものへと変化していた。

⑴【実習指導の手応えと達成感を得る】

研究参加者は、実習の取り組みから学生と一緒に乗り越えたという思いを学生と共有し、TA の体験を肯定的にとらえていた。さらに自分の実習指導に対し周囲から得た肯定的なフィードバックから、実習の手応えや自信を得る体験をしていた。このカテゴリは、＜学生と一緒に学んで乗り越えた実習だと感じた＞、＜学生が看護職者として成長するのを感じた＞、＜学生の学びを通して看護を改めて見つめなおした＞　、＜ TA の指導体験を今後の教育活動に役立てたいと考えた＞の４つで構成された。以下、具体的な内容を例示する。

＜学生と一緒に学んで乗り越えた実習だと感じた＞

学生4人と自分で5人だけで、カンファレンスのあとにぶっちゃけこの実習どうだった？って皆に聞いたら、「怒られないようにするために、ただただ毎日来ていました。」「ビクビクしていました」って、「でも

先生がいてくれたから毎日来れました」っていってくれて。本当に辛い実習を本当に皆で乗り越えたんだなって、自分を含めお疲れ様って。(C)

＜学生が看護職者として成長するのを感じた＞

学生の受け持っていた患者さんのことで、看護師も困っていたことがあったんですね。それを学生は、ずっと、そばにいれるし、ずっと見れるので、そのことをちゃんと観察して、患者さんなりの発言の仕方とか表現の仕方とか…（中略）ちゃんとやっているし、しかもそれを言葉で表現出来ているので。あ、これはいくら臨床で働いている人でもわからない部分を彼女はわかったので、これは学生が頑張った証拠なんだなってことがあったってかんじですかね。(D)

＜学生の学びを通して看護を改めて見つめなおした＞

すごく新鮮だなって思いました。私が、当たり前に過ぎていたことを、あたりまえじゃないっていうか、（中略）当たり前に看護やってきたことが、そういうことも看護だったなという。新鮮な目だからこそ、「あっ！」みたいなこととか、看護師さんにとっては当たり前のやるべきことで、だけど、「そっかぁ」って思ったりとか。(B)

＜ TA の指導体験を今後の教育活動に役立てたいと考えた＞

この大学院に来て、ここで TA を経験させてもらって、学校の先生が抱える気持ちもなんとなく、自分も味わうこともできたので、それを含めて現場に返せればと思いますね。(C)

⑵【指導を通して教員に必要な姿勢や態度に気づく】

研究参加者は、実習指導の体験をふり返り、TA における自分の指導の体験から、教員に必要な姿勢や態度に気づき、自分の教授方略をふり返る機会となっていた。このカテゴリは、＜教育に関わる自分の傾向と課題に気づいた＞、＜学生をサポートする姿勢で関わる必要性に気づいた＞、＜臨床での教育とは違うアカデミックな視点に気づいた＞の３つに分類された。以下、具体的な内容を例示する。

＜教育に関わる自分の傾向と課題に気づいた＞

大前提に、勉強させてもらっているっていうとやっぱり、管理とか、教育とかって、まんべんなく人と関われないとダメだと思うんですよ。特に、立場がもう違うじゃないですか。教員と学生で。なので、ポジションパワーみたいなのがたぶんあったと思うんですよ。今度教員の立場になった時には、明らかに、教員と学生なのでポジションパワーが明確になっちゃうんだけど、色んな学生がいるから、上手く付き合えればいいなって。(F)

＜学生をサポートする姿勢で関わる必要性に気づいた＞

TA なんて、本当に、期間が決められているので、短いのでそういう存在まではできないかもしれないですけど。でもなんか、本当にやる気スイッチみたいなもので、なんか、こう、タイミングというか、偶然の環境の巡りあわせだったりするので。そういう意味では、もっともっと、自分も学んで、でも、自分の学びが、ただ患者さんにフィードバックというか、患者さんにしてあげられることだけじゃなくて、もし学生とかに影響が与えられれば、もっと多くの患者さんに広まっていったりとか。なんかそういうふうに考えられるようになったというか…(E)

＜臨床教育で教育とは違うアカデミックな視点に気づいた＞

なんか、院生だったからこそできた TA から見えた、新たな視点っていうか、気づけたというか、臨床で教育に携わりたいといっていた時の思いと、実際に TA をやってみたら意外に難しかったとか、その、臨床現場の教育と、アカデミックな教育はちょっと違うんだなとか、あ、こういうものなんだな、って新たな発見っていうところですかね。（中略）教育っていうのが、新人教育の視点がまずあって、アカデミックはその視点とは違うというのは、ふり返って、そういう（考え）に行き着いているんですけど(B)

⑶【TA の体験を意味づけるための機会を必要とする】

研究参加者は、学生のフィードバックや、TA の体験をふり返ることによって、大変だったり、辛かったりした体験に意味を見出していた。研究参加者の語りから、このカテゴリは、＜学生のフィードバックによって自信を得た＞、＜ TA の体験をふり返り意味づける＞の２つのカテゴリで構成された。以下、具体的な内容を例示する。

＜学生のフィードバックによって自信を得た＞

自分も教員という立場で看護学生に関わったのは初めての経験でしたので、学生から得られたフィードバックは素直に嬉しくもあり、間違った関わりではなかったのかも、という自分への自信にもつながっていると思います。(C)

＜ TA の体験をふり返り意味づける＞

何でも本当に、ひとつでもなんでもいいから経験するっていうのが本当に良かったと思ったので、（中略）やっぱり、特に辛かった経験っていうのはやっていてよかったな、っていうふうに、つらい思い出とともに、そういう思いになったので良かったですね。なんか、あんまりふり返りってできなくて。（中略）こうやって振り返ることができて、やっぱり意味だったり、難しさだったり、教育の重みというか、奥深さだったりいうものを話してふり返らないと、やっぱり意味がないですね。やったきりになっちゃっていたので。(E)

Ⅵ．考察

１．学士課程の実習に参加した大学院生が体験した TA 独自の役割と意義

研究参加者は、TA として実習指導を行う中で『臨床指導の立場から教員の立場に変わる戸惑いがある』体験をしつつ、自分に与えられている役割を果たすため『教員としての役割を試行錯誤する』体験をしていた。そして、『TA の体験をふり返り意味づけをする』ことで看護基礎教育に関わったことや、自分にとっての体験の意味づけをしていた。

研究参加者らの体験した、戸惑い、役割を試行錯誤する体験は、新人教員が体験する戸惑いや役割を見出す過程と類似する点がある。伊藤・大町ら（2009）は、実習指導において新人教員の感じた困難に、実習指導に自信がないこと、学生の未熟さに戸惑うこと、実習指導体制を調整できないこと、看護師からのプレッシャーを感じること、余裕がなくなることをあげている。

しかし、TA が携わっていたのは、1 クール 3 週間程度の短期間の実習指導であり、教員として就任した新人教員の体験とは状況が異なる。一方で、大学院生が立場の変化に戸惑い、意図しておらずとも教員の立場を試行錯誤する体験は、「学生を教え育む力」（文部科学省, 2011）を育成する機会となる。研究参加者が体験した戸惑いと試行錯誤の体験は、今までの臨床指導ではない自分の立場や役割や関わりについて「これでよいのだろうか」と迷い悩む体験であり、試行錯誤の連続により、臨床現場で行っている実践教育とは異なる「教える」機会であったと考えられる。

また、今回の研究では TA 独自の役割をとらえていたことが明らかになった。ほとんどの研究参加者は、臨床での指導的役割をとっていたため、その役割や立場と教員の立場の違いを考えていた。さらに、短期間の関わりであり、教員ではないことで大学院生の TA として独自の立場や役割に気づくことになったと考える。このような試行錯誤の体験により、短期間であっても役割や立場をとらえることができたのは、看護職が日々の実践の中から学ぶ存在であり、患者との関わりなどの実践の中から得られる省察をする存在であるためだと考える。

研究参加者が体験した TA 独自の役割とは、学生にとって身近な存在であること、指導者と学生だけでなく、学生と教員をつなぐ役割ができることであった。このような、臨床と学生をつなぐ役割は教員の持つ役割でもあるが、TA の立場は、大学院生という学生の立場ではあるが、より臨床に近い存在であり、学士課程の学生にとっては大きな影響をもたらす存在となるのではないだろうか。小笠原・西森ら（2006）は、「TA は学生に近い存在であり、その存在が学部生にとって親しみやすく有益であることを示している（p. 119）」と述べている。さらに、TA は臨床実践者である場合も多く、このような存在となりうる TA は学生の身近なロールモデルとなりうるのではないかと考える。Gaberson & Oermann（2011）は「学生が考えているすぐれた教員とは、親しみやすく、かつよく支えてくれる人である」（p. 57）と述べている。「学生」という共通項を持つ存在である大学院生が、大学生に寄り添い指導をすることで、短い期間であっても関わり合うことによって、学生にとって学習意欲や職業意識を高める有益な存在であったのではないかと推察する。これらのことから、TA が看護学実習の指導をすることによって、大学院生の教育の機会となるだけでなく、学士課程の学生にとっての学びを充実させる機会となる可能性があると考える。

２．TA の体験をふり返ることから基礎看護教育で「教える」ことの意味を学ぶ

研究参加者は、TA における実習指導が終わったとき、学生と一緒に乗り越えた実習だったと感じたり、大学生が看護職者らしく成長するのを感じ、実習指導の手応えや達成感を感じていた。一方で、大学院の課題や研究の忙しさから、TA の体験を教育的な意味を持つものとしてふり返る機会のないまま過ごしていた研究参加者もいたことがわかった。

田村・津田（2008）は、Schön（1983）の「surprise result（思いがけない経験）」を取り上げ、実践の中で生まれる戸惑いや恥ずかしさ、疑い、あるいは内的な不快感、迷い、ジレンマなどの経験をそのままにしておくと学びにはならずに終わってしまう経験になると指摘している。そして、リフレクションを行うプロセスの中で、その経験から得られた「感情（feelings）」が表面化し、それを覆い隠すことなく表現するよう自己との対話を行うことが「自己への気づき」となり、そこからの学びには極めて貴重なものがあると述べている。そのため、ふり返る機会がなかった研究参加者にとっては、インタビューの機会が TA における体験をふり返り、自ら意味づける機会になったと考えられる。

アメリカの大学院における TA 研修プログラムでは、大学院生が TA における学びを教員や、TA のメンバーに報告する機会を設け、教育実践に対する自分の理解状況や、教えることを通して自らが学んでいることを認識させ、そこで課題に気づき、さらに、教員から助言を得ることで、自らの成長につながる取り組みになっていることが報告されていた（Lachman, Christensen, & Pawlina, 2013）。つまり、大学院生が自ら教育実践をふり返り、それを言葉にして他者に伝えることや、その学びを共有することによって、教育実践の状況における自分の課題に気づくきっかけとなり、教育実践の学びを深めることになると考えられる。田村（2008）は、リフレクションがもたらす効果について「自らの経験から直接学ぶことが出来るようになり、自分自身で学習課題を明確にすることが出来るようになる」（p. 45）と述べている。研究参加者は、体験を言語化することを通して、大学院生の TA の体験の中に埋もれていた思いが表面化することになり、リフレクションが促されたのではないかと考える。また、ふり返りにより TA として体験が思い出され、その時の体験が意味のあるものとなり学びとしてとらえていったのではないかと考える。

Cranton（1992/2004）は、「教育者が教えることについて学ぶのは、経験について語り、自分の持っている前提や期待に気づくようになり、その前提を問い直し、パースペクティブを修正することをとおしてである」（p. 4）と述べている。つまり、TA が自分の教えることについて学ぶためには、自分の教育実践を語る中で自分の前提となっている考えや、学生への期待に気づく必要がある。また、その気づきを他者と共有することによって新たな視点に気づき今までの考え方に変化が生まれそれが学びとなっていく。さらに、Cranton（1992/2004）は、経験について、問い直しをする際に有効な方法として、「多くの人々にとって問い直しは、他の人に助けを借りながら行うほうがやりやすい」（p. 123）とふり返る方法について勧めている。

このように、実習に携わっている教員や TA を行っている大学院生の仲間と、実習での出来事や、戸惑い、悩み、担当した学生について語り合うことが、教育の視点を得るための助けとなる。よって、ふり返りの機会を持つことは、体験を意味付け「教える」ことを学ぶために必要であると考える。

３. TA が「教える」ことを学ぶための支援の必要性

研究参加者の中には、自ら望んで TA を行っていない者もおり、TA を通して「教える」ことを学ぶ機会とするためには、その実習指導に TA として「教える」ことを学ぶための準備が必要であったことも示唆された。

吉良（2014）はアメリカにおける TA 研修プログラムには新任 TA に対する養成プログラムがあることを紹介している。そこで、ベテラン TA が、新任 TA に対して自らの体験談を語り、メンターとしての役割を果たすことで、教員と新任 TA の中間を担い、教え合いや学び合いが効果的に行われていることを紹介している。日本では状況が異なりアメリカの大学院の研修制度と体制を同じようにするのは難しいが、TA を体験した先輩 TA から話を聞いたり、簡単なオリエンテーションでその教育体験を紹介してもらうなど、先輩 TA を活用することで、はじめて TA をする大学院生にとってはひとつのモデルの提供となるのではないか。そして、具体的な TA の役割をイメージすることが、TA を行うに当たっての準備となり、大学院生が「教える」ことを学ぶための支援となるのではないか。また、先輩 TA の存在は、教員の役割と指導者の役割の類似性や相違性に気づくきっかけとなり、TA の独自の役割を明確にすることにつながっていくと考えられる。そうすることで、より学士課程の教育の充実に寄与する存在となるだけでなく、大学院生自身の「教える」ことを学ぶ機会となるのではないかと考える。

また、将来教員となる者に対しては、教員がロールモデルとなることを意識して関わる必要もあると考える。Guttman, Paritti, Reineke, et al.（2011）は、看護系大学において教員候補となる大学院生にとって早い段階で役割モデルとなる教員の存在が大学教員として育成されるうえで必要であり、教員としての資質の向上に重要な意味をもつことを述べている。また、アメリカの看護系大学院の TA 研修プログラムの報告では、TA が教員のそばで、指導や教育方法や方略、学生の評価などについて学び、実際の教員役割を通して教員の責任や役割について理解を深め、TA の役割を理解し取り組んでいる（Goode, Horvath, & Jasinski, 2013）。

これらのことは、大学院生が教員の役割を理解し「教える」ことを学ぶために、教員が「教える」ことを示すロールモデルとなる必要を示していると考える。特に看護学実習では、「授業という臨床の場において（中略）状況に即した咄嗟の判断で授業展開を変えたり、臨機応変に個々の学生にかかわったり」（屋宜ら , 2011, p .196）する必要がある。そのため、教員としての臨床の場での教育的判断が求められる状況におかれる。そういう意味では、看護学実習と同様に、大学院生が「教える」ことを学ぶのも状況に埋め込まれた学修であるといえる。Lave & Wenger（1991/1993）は、「正統的に周辺的なやり方で参加できるということは、新参者が円熟した実践の本場に広くアクセスできることを意味している」（p. 96）と述べている。このことから、教員と教育現場にいることで、教員の指導方略や価値観に触れるだけでなく、その場で起きている様々な状況も含めて学ぶことが出来ると考えられ、モデルとなる教員の存在によって、TA が教育の実際の状況から学ぶ機会を得て、教員役割や方略を学ぶことにつながると考える。

TA 制度を活用し教育体験を持った大学院生が、臨床や基礎教育などのさまざまな場面で、看護教育に還元していくと考えると、TA 制度の目的である教育トレーニングとしての機会で得る教育体験が充実されていくことが、看護全体の質の向上にも貢献することにつながると考える。看護系大学において、教員の量的・質的充足が課題となっている現状であるからこそ大学院生が単なる補充人員としてではなく、将来の大学教員や臨床現場でも学生指導に関わる存在であることを意識し、教員は教育的視点を持って大学院生に関わっていく姿勢が求められるのではないかと考える。また、TA が学士課程の看護学実習に関わることは、学士課程の教育の「質」に影響することから、臨床現場や教員、学生にどのような影響を与えているのかを調査・研究していく必要もある。刈谷（2012）は「TA 制度が、大学院生の財政援助としての意味を持つのか、それとも大学院生に教育の機会を与えることを主眼にするのか、あるいは新たな資源の導入による学部教育の改善を中心的目的にするのか（中略）これらのいずれにより大きな力点を置くのかについて、十分な議論を尽くす必要があるだろう」（p. 102）と述べている。今後の看護学教育において、大学院生自身の教育を学ぶ機会としてだけでなく、TA 自体が学士課程の教育に関わっていく意義が明確にされ、TA 制度をより教育的に活用することが期待される。

Ⅶ．研究の限界と今後の課題

本研究は、6 名の学士課程の TA を行った大学院生の教育体験に焦点を当てて明らかにした。しかし、TA を指導する立場の教員や、大学院の指導教員がどのような意図をもって関わっていたのか、看護学実習の指導を受けた学生がどのような影響を受けたのかなどは明らかになっていない。今後、大学院生に TA を勧める立場にある教員や、指導を受けた学生の体験も明らかにし、大学院生が TA を行うことで得られる教育的な意義を明確にしていくことが必要である。

Ⅷ．結論

本研究は、6 名の研究参加者による半構造的面接の結果をもとに記述した。研究参加者は、【臨床側から基礎教育側に立場が変わるときに戸惑いがある】体験をして、その戸惑いを感じながらも【教員としての役割を試行錯誤する】ことにより、臨床指導者とは違う教員の役割や、TA 独自の役割をとらえていた。そして実習指導の手ごたえや、自らの体験から得た気づき、学生からのフィードバック等により、自ら【TA の体験をふり返り意味づけをする】体験をしていた。これらのことから、大学院生が、学士課程の看護学実習の短期間に関わる中で起きている教育体験を意味のあるものとする必要がある。TA として体験した戸惑いも含めて、大学院生自身が体験を意義あるものとしていくために、TA の体験を教育的にふり返る機会を持つことや、先輩 TA や教員のロールモデルを示していく必要が示唆された。

謝辞

本研究にご協力いただきました研究参加者の皆さま、紹介者の皆さま、ご指導いただきました日本赤十字看護大学佐々木幾美教授、諸先生方に心より感謝申し上げます。

付記

本研究は、日本赤十字看護大学大学院看護研究科修士論文の一部に加筆・修正したものであり、内容の一部を日本看護科学学会第 35 回学術集会（2015 年 12 月：広島国際会議場）において発表した。

■引用文献

Cranton,P.（1992）/（2004）. 入江直子 , 三輪建二（訳）. おとなの学びを創る（p. 123）, 鳳書房 .

土肥美子 , 細田泰子 , 星和美（2012）. 看護系大学に所属する若手教員の学習ニーズとその関連要因 , 大阪府立看護学部紀要 , 18（1）, 33-44.

Goode,V., Horvath, C. and Jasinski, D.（2013）. Implementation of a Teaching Assistant Program in Graduate Nursing Education, Nurse Educator,38（5）,180-190.

Guttman MS, Paritti ES and Reineke PR,Mahoney J.(2011). Preparing clinically expert faculty educators: an academic partnership model, journal of professional nursing, 27（6）, e103-107.

Gaberson and Oermann（1999）/（2002）. / 勝原裕美子 (訳). 臨地実習のストラテジー ,（p. 57）, 医学書院 ..

伊藤良子 , 大町弥生（2009）. 看護系大学の新人教員が看護学実習指導において感じた困難の要因 ,

看護教育 , 50（5）,414-422.

苅谷剛彦（2012）. アメリカの大学・ニッポンの大学 ,（p. 102）, 中公新書ラクレ .

吉良直（2014）. 大学院生のための段階的な大学教員養成に関する研究 アメリカの研究大学から日本への示唆 , 教育総合研究 ,7,1-21.

Lachman,N. and Christensen, K. and Pawlina,W.(2013). Anatomy teaching assistants: Facilitating teaching skills for medical students through apprenticeship and mentoring, MEDICAL TEACHER , 35, e919-e925.

Lave, J. and Wenger, E.(1991)/(1993)/. 佐伯胖（訳）. 状況に埋め込まれた学習 正統的周辺参加 , 産業図書 .

文部科学省（2005）. 新時代における大学の全体像 ,http://www. mext. go.jp/b_menu/shingi/chukyo/ chukyo0/toushin/attach/1335594. htm,（検索日 2014 年 3 月 30 日）.

文部科学省（2010）.TA を活用した学生実験実習の充実支援事業（新規）【達成目標 4 － 1 － 1】http://www.mext. go. jp/a_menu/hyouka/kekka/1289692. htm,（検索日 2014 年 3 月 27 日）.

文部科学省 (2011). 大学における看護系人材の在り方に関する検討会最終報告 , http://www. mext. go. jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/__icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1. pdf,（検索日 2014 年 3 月 31 日）.

文部科学省（2013a）. 平成 25 年度「看護系大学教員養成機能強化事業推進委員会」所見 , http://www. mext. go. jp/a_menu/koutou/kaikaku/iryoujinzai/1339334. htm..（検索日 2014 年 3 月 26 日）.

文部科学省（2013b）. 課程の教育費負担や公財政による教育分野への支出等 大学・大学院 , http://www. mext. go. jp/a_menu/kyoikuhi/detail/1338251. htm,（検索日 2014 年 3 月 31 日）.

文部科学省（2019）. 第 1 次報告 , 令和元年 12 月文科省 , https://www. mext. go. jp/content/20200114-mxt_igaku-00126_2. pdf,（検索日 2020 年 9 月 6 日）.

日本看護系大学協議会（2011）.【報告】若手看護学教員のための FD ガイドライン－看護学教育の質向上をめざして－ ,http://www. janpu. or. jp/wp/wp-content/uploads/2012/07/H23-FD-forHP. pdf,（検索日 2014 年 12 月 25 日）.

日本看護系大学協議会 (2012). 看護系大学の教育等に関するデータベース報告書 (2011 年度状況調査結果), http://www. janpu. or. jp/wp/wp-content/uploads/2012/12/H23SurveyResults. pdf. pdf, (検索日 2014 年 3 月 31 日).

日本看護系大学協議会 (2013a). 看護系大学の教育等に関するデータベース報告書 2012 年度状況調査結果 , http://www. janpu. or. jp/wp/wp-content/uploads/2013/12/H24SurveyResults. pdf, (検索日 2014 年 12 月 15 日).

日本看護系大学協議会 (2013b). 平成 24 年度 文部科学省大学における医療人養成推進等委託事業教育体制充実のための看護系大学院における教育者養成に関する調査研究報告書 , http://www. janpu. or. jp/wp/wp-content/uploads/2012/12/H24MEXT-project2. pdf, (検索日 2014 年 3 月 5 日).

日本看護系大学協議会 (2015). 教育体制充実のための看護系大学院における教育者養成に関する調査研究報告書 , https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2014/12/H26EXT-project2.pdf.pdf,(検索日 2020 年 9 月 6 日).

田村由美 , 津田紀子 (2008). リフレクションとはなにかその基本的概念と看護・看護研究における意義 , 看護研究 , 41(3), 171-181.

田村由美 (2008). 看護管理実践にリフレクションを活用する－リフレクティブなリーダーシップ , 任和子編 ,OJT を成功に導く看護現任教育ステップアップガイド－実践！21 のプログラム－ Nursing Business 冬季増刊 (pp. 44-51), メディカ出版 .

屋宜譜美子 , 目黒悟 .(2011). 教える人としての私を育てる ,(p. 18) 医学書院 .

研究報告

慢性疾患をもつ子どもの父親の育児に関する文献検討

清野星二[1]　廣瀬幸美[1]

要旨：慢性疾患をもつ子どもの父親の育児という観点から先行研究を概観し、育児における現状を明らかにすることで今後の課題について検討した。分析対象とした11文献を年代・内容別に整理し、研究動向を概観した。さらに、父親の育児という視点からその現状について抽出した記述を、類似した内容ごとに分類した。研究動向では、自宅療養が可能となった結果、父親の育児が求められたことによる研究の増加、子どもの発達段階に応じた就学支援の必要性が示唆された。育児の現状と今後の課題では、抽出された記述は4つに分類され、父親は【日常の養育行動】と仕事の両立という課題を有していたことから、【育児ストレス・不安】を抱えやすい環境にあり、安定した【日常の養育行動】と【母親へのサポート】をすることが困難な育児の現状が推察された。そのような育児の現状に対して周囲からの支援を受けている一方、【周囲の支援に対する受けとめ】から、慢性疾患をもつ子どもの育児に関する相談や情報を得る機会の乏しさに対する支援の必要性が、今後の課題として示唆された。

キーワード：父親、育児、慢性疾患

A Literature Review on Father's Parenting of Children with Chronic Illness

SEINO, Seiji[1]　HIROSE, Yukimi[1]

Abstract：The purpose of this study was to reveal the current state of parenting of fathers of children with chronic illness through literature review, then to clarify the further research suggestion that should be carried out in future. Eleven papers were extracted for the literature review to analyze by organizing into age group and content, and the research trends were reviewed. Furthermore, the descriptions extracted about the current situation from the viewpoint of father's parenting were classified according to similar contents. Research trends suggest that as a result of the availability of home care, the number of studies required for fathers to raise children has increased, and the need for school support according to the child's developmental stage. In the current situation of parenting and future issues, the extracted descriptions are classified into four categories, and since the father had the issue of balancing work with [daily parenting behavior], he had [parenting stress / anxiety]. It was inferred that the current situation of parenting is that it is difficult to provide stable [daily parenting behavior] and [support for mothers] in a comfortable environment. While receiving support from those around fathers for the current situation of parenting, there is a need for support for the lack of opportunities to obtain consultation and information regarding parenting for children with chronic illnesses from [Reception of support from others]. However, it was suggested as a future research subject.

Keywords：Father, Parenting, Chronic Illness

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

Ⅰ．はじめに

近年、発展を続ける小児・周産期医療により、慢性疾患をもつ子どもの多くは自宅療養が可能となった。しかし、長期に渡り療養を必要とする子どもが少なくないことから、療養に伴う子どもと家族の心身面での負担は増加している（加藤 ,2004）。そのような状況から厚生労働省は、慢性疾患をもつ子どもに対する治療方法の確立と普及、医療費の負担軽減を目的とした小児慢性特定疾病対策において、2005年に大規模な制度見直しを行い、さらに2019年7月にはその対象を16疾患群762疾病へと拡大している（小児慢性特定疾病情報センター）。慢性疾患をもつ子どものニーズは疾病特性や個々の状況に応じて多様であり、地域において安心して療養生活および日常生活を営むための支援が必要である（厚生労働省 ,2020）。このような医療・社会的背景の変化に伴い、慢性疾患をもつ子ども本人に対する支援が必要なだけでなく、育児を担う両親に対する支援の必要性も高まっていると考える。

慢性疾患をもつ子どもの両親の育児支援に関する先行研究では、良好な夫婦間サポートが母親の精神的健康に及ぼす効果（北川 , 七木田 , 今塩屋 ,1995）、母親の自尊感情を高める関わりの重要性（西村 ,2008）、父親が母親からの役割期待を取り入れた場合の育児協働感の高まり（佐藤 ,2008）、母親のサポート充足状況を把握する必要性（扇野 , 中村 ,2010）といった母親への対応や援助が報告されている一方、慢性疾患をもつ子どもの父親の育児支援に関する報告はいまだ少ないのが現状である。しかし、在宅において超重症児をケアする母親では、父親に子どもを預ける不安感を抱いており（下野 , 市原 ,2016）、子どもの疾病特性や個々の状況に応じた父親の育児支援が求められる。

従来の母親を中心とした支援だけでなく、家族を1つの対象として捉えながら支援していくことが必要であり、母親とともに家族の中心的役割を果たしている父親に対する育児支援が重要だと考える。病気をもたない子どもの父親の育児に関する先行研究では、母親の概念ではなく父親の視点による育児研究の必要性（牧野 , 金泉 , 伊豆 , 佐光 ,2011）が報告されており、慢性疾患をもつ子どもの父親の育児支援のための基礎資料を得るため、父親の育児における現状を明らかにすることは重要だと考えた。

Ⅱ．研究目的

慢性疾患をもつ子どもの父親の育児という観点から先行研究を概観し、育児における現状を明らかにすることで今後の課題について検討する。

Ⅲ．用語の定義

慢性疾患：2019年7月に改正された小児慢性特定疾病対策において対象となっている、悪性新生物や慢性心疾患、内分泌疾患などの16疾患群および、重症心身障害とする。

父親の育児：医療的ケアを含めた、父親が日常的におこなう養育である。

Ⅳ．研究方法

1．文献の収集方法

医学中央雑誌 Web 版を用いて検索語を、「父親」、「育児」、「疾患」とし、小児慢性特定疾病対策において大規模な制度見直しがされた2005年を含む、2000年から2020年の原著論文を検索した結果、42件の文献が抽出された。文献の抄録を精読し、本研究のテーマである慢性疾患をもつ子どもの父親の育児に関する記載がない文献を除いた結果、対象文献は8件であった。対象文献が少ないことから検索語を新たに、「慢性疾患」、「父親」とし、同条件にて抽出された34件のうち対象となる3件を加え、全11文献を分析対象とした。

2．分析方法

分析対象とした全11文献を年代・内容別に整理し、慢性疾患をもつ子どもの父親の育児における研究動向を概観した（表1）。さらに慢性疾患をもつ子どもの父親の育児という視点から、その現状について抽出し、類似した内容ごとに分類した（表2）。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．慢性疾患をもつ子どもの父親の育児における研究動向

年代では、収載誌発行年2003年に1件、2009年から2020年の間に全11文献中10件が発行されていた。研究方法では、質的研究が6件、量的研究が3件、量的質的研究が1件、事例研究が1件であった。研究対象は、両親が8件、子どもを含めた家族が1件、父親が1件、子どもが1件であった。発達段階では、乳児期を含む文献が4件、幼児期を含む文献が9件、学童期を含む文献が7件、思春期・青年期を含む文献が3件であった。疾患では、脳性麻痺や低酸素性虚血性脳症といった重症心身障害を含む文献が3件、小児がんや血液疾患といった

表 1．研究参加者の概要

著者	タイトル	年代	研究方法	研究目的	研究対象	発達段階	疾患	療養の場	分析方法
種吉啓子他	慢性疾患を持つ子どもの入院にともなう父親の思い	2003	量的・質的研究	慢性疾患を持つ子どもの、入院にともなう父親の思いを明らかにする。	両親 14 組	乳児期幼児期学童期	慢性疾患	入院	父親への半構成的面接から逐語録を作成し、父親の思いを表す主要カテゴリーの構造を導いた。両親への日本版気分プロフィール検査を、統計解析ソフト SPSS を用いて統計処理し、子どもの入院に伴う父親の思いの特徴を明らかにした。
中北裕子他	障害のある双子の父母が体験した育児の経過	2009	質的研究	育児において単胎の障害児よりもより一層の協力が必要と予想される障害のある双子の父母を対象に、それぞれが経験した育児の経過を明らかにする。	両親 5 組	幼児期	脳性麻痺 精神発達遅延 点頭てんかん	在宅	父親と母親別々に行った半構成面接から面接内容を全て書き起こし、意味内容をコード化し、サブカテゴリーとカテゴリ―の編成を行い、父親と母親それぞれに認められた特徴を分析した。
納富史恵他	入院中の慢性疾患患児を持つ両親のコーピング行動	2010	量的研究	慢性疾患で入院している子どもをもつ両親のコーピング行動の比較、および父親と母親それぞれのコーピング行動と状況要因との関連を明らかにし、両親への看護ケアの示唆を得る。	母親 89 名 父親 75 名	乳児期幼児期学童期思春期	小児がん 腎疾患 神経・筋疾患代謝疾患	入院	質問紙調査を実施し、統計解析ソフト SPSS を用いて統計処理を実施した。両親のコーピング行動の比較は t 検定、父親と母親それぞれのコーピング行動と状況要因との関連は一元配置分散分析を行い、Tukey HSD の検定を行った。
河村翼他	混合型血管奇形をもつ子どもへの育児の実際	2011	質的研究	混合型血管奇形をもつ子どもへの家族の育児の実際を明らかにする。	母親 3 名 父親 2 名	幼児期学童期	混合血管奇形	記載なし	インタビューを行い、その逐語録からカテゴリーを抽出した。
岡本美佐江	18 トリソミー児をもつ両親の希望をふまえた在宅療養移行への支援	2012	事例研究	両親の意向と希望をふまえて支援した医療依存度の高い児の、退院に向けた準備と在宅療養移行への支援を報告する。	子ども 1 名	乳児期	18 トリソミー	入院、在宅	支援の経過を振り返り報告する。
西條竜也	重症先天性心疾患のわが子を出生から看取るまでの父親としての人生上の選択に関する研究	2014	質的研究	危機的な病の 1 つである重症先天性心疾患に焦点をあてて、子どもを出生から看取るまで育て続けた父親は、子どもと共にどのように過ごしてきたのか、わが子を出生から看取るまでの父親としての人生上の選択について記述し、父親に対する看護ケアを検討する。	父親 4 名	乳児期から青年期の亡くなるまで	先天性心疾患	入院、在宅	非構成的な面接から逐語録を作成し、類似した意味内容の要素からテーマを明らかにし、サブカテゴリ―化、カテゴリー化した。
芳賀亜紀子他	在宅で重症心身障害児を育てる両親の障害受容から考える養育に対する思い	2015	質的研究	在宅で障害児を育てる両親への支援内容を検討するために、障害受容から考える養育に対する思いについて、両親相互への思いも含めて明らかにする。	両親 3 組	幼児期学童期	低酸素性虚血性脳症 先天性小脳脳幹低形成	在宅	父親と母親別々に行った半構成面接から逐語録を作成し、抽出した文章を類似性や関連性に基づいて分類したものをサブカテゴリー化、カテゴリー化した。
芳賀亜紀子他	ダウン症候群の子どもを受け入れ育てる育児経験のある両親 1 組の思い - 父親が育児休業を取得中にダウン症候群と診断された関わりを通して -	2017	質的研究	ダウン症と診断された子どもを受け入れ育てる両親の思いを明らかにすることで、子育て支援を考える 1 つの資料を得る。	両親 1 組	幼児期	ダウン症候群	在宅	両親同時に行った半構成的面接から逐語録を作成し、抽出した文章を類似性や関連性に基づいて分類しカテゴリー化した。
山口慶子他	先天代謝異常症児と家族の生活の医療社会面および健康関連 QOL の実態 - 質問紙調査より -	2017	量的研究	先天代謝異常症児と家族の生活の医療社会面および、QOL の実態を明らかにする。	201 家族（子どもを含む）	学童期から青年期	先天性代謝異常症	在宅	質問紙を用いて実態調査を行い、記述統計を実施した。
入江亘他	慢性疾患を抱える子どもをもつ親の就労実態および健康関連 QOL(Quality of Life) との関連	2018	量的研究	慢性疾患を抱える子どもをもつ親の就労実態と、親の就労と健康関連 QOL の関連を明らかにする。	父親 50 名 母親 90 名	幼児期学童期	小児がん 血液疾患 炎症性腸疾患 リウマチ疾患 免疫性疾患 アレルギー疾患	入院、在宅	質問紙調査を実施し、統計学的に分析した。
下野純平	脳性麻痺発症のリスクが高い早産児の父親役割遂行に向けた父親の調整過程	2019	質的研究	脳性麻痺発症のリスクが高い早産児の父親役割遂行に向けた父親の調整過程を明らかにし、NICU における看護援助の示唆を得る。	両親 5 組	幼児期	脳性麻痺	在宅	面接内容から逐語録を作成し、父親役割遂行に関わる両親の体験を抽出・カテゴリ―化した。生成したカテゴリーを関係性と時系列の視点で検討し、父親役割遂行に向けた父親の調整過程のテーマを生成・図式化した。

複数の慢性疾患を含む文献が3件、他は重複した疾患はなかった。療養の場では、在宅が5件、入院と在宅が3件、入院が2件、記載無しが1件であった。

2．慢性疾患をもつ子どもの父親の育児における現状

分析対象とした全11文献から、慢性疾患をもつ子どもの父親の育児についての記述を抽出した結果、21の記述が得られた。抽出した記述を類似した内容ごとにまとめた結果、【日常の養育行動】、【育児ストレス･不安】、【周囲の支援に対する受けとめ】、【母親へのサポート】の4つに分類された。

（以下、分類を【】で示す。）

【日常の養育行動】に関する内容は、慢性疾患をもつ子どもの入院時には、父親は身内の協力を得ながらのきょうだい児の世話と、妻が行っていた育児と家事をしており（種吉 , 中村 ,2003）、入院時の付き添いは母親で、父親の大部分は週に2回以上の面会をしていた（入江 , 塩飽 , 鈴木 , 井上 ,2018）。障害のある双子の父親を対象にした研究では、全ての父親が食事介助、入浴介助や子守りといった育児を担当し（中北 , 泊 ,2009）、在宅療養中の18トリソミーをもつ子どもの父親では、夜間の注入を担当し（岡本 ,2012）、ダウン症候群をもつ子どもの父親では、ミルク、おむつ交換、お風呂入れといった育児と家事を両立していた（芳賀ら ,2017）。重症先天性心疾患児の看取りにおいて父親は、休みには子どもとの時間を作り、遊びを通じて子どもと交流していた（西條 ,2014）。脳性麻痺発症のリスクが高い早産児の父親では、日常的な育児と家事を行うことに加え、子どもの障害や成長発達を意識した育児をしていた（下野 ,2019）。

【育児ストレス・不安】に関する内容は、慢性疾患をもつ子どもの入院時には、父親は子どもの入院が仕事に与える負担とストレスを感じており（種吉 , 中村 ,2003）、家族の誰かが子どもに24時間付き添いをしていない場合には、「思考回避コーピング」の得点が有意に高かった（納富 , 兒玉 , 藤丸 ,2010）。在宅で重症心身障害をもつ子どもを育てる父親では、子どもの出生前に描いていた父親役割が遂行できず、何をしたらいいのか分からない気持ちを抱き（芳賀ら ,2015）、先天代謝異常症をもつ子どもの父親では、主たる養育者は母親（91.5％）で、多くが子どもの療育に対して不安を抱いている（94％）が、主たる養育者ではない父親も同様に不安を抱いている（94.3％）ことが明らかになっている（山口 , 涌水 , 江守 , 窪田 ,2017）。脳性麻痺発症のリスクが高い早産児の父親では、育児のために仕事を調整する困難感を抱きつつ、育児と家事を優先したうえで自分なりの方法でストレスに対処し、育児に関して主養育者である妻と対等の責任をもてていないことに対する葛藤を抱いていた（下野 ,2019）。

表2.　慢性疾患をもつ子どもの父親の育児における現状

【日常の養育行動】
・身内の協力を得ながらのきょうだい児の世話と、妻が行っていた育児と家事をしていた。（種吉 , 中村 ,2003）
・食事介助、入浴介助や子守りといった育児をしていた。（中北 , 泊 ,2009）
・夜間の注入を担当していた。（岡本 ,2012）
・休みには子どもとの時間を作り、遊びを通じて子どもと交流していた。（西條 ,2014）
・ミルク、おむつ交換、お風呂入れといった育児と家事を両立していた。（芳賀ら ,2017）
・父親の72%が週に2回以上の面会をしていた。（入江 , 塩飽 , 鈴木 , 井上 ,2018）
・日常的な育児と家事を行うことに加え、子どもの障害や成長発達を意識した育児をしていた。（下野 ,2019）
【育児ストレス・不安】
・子どもの入院が仕事に与える負担とストレスを感じていた。（種吉 , 中村 ,2003）
・家族の誰かが子どもに24時間付き添いをしていない場合には、「思考回避コーピング」の得点が有意に高かった。（納富 , 兒玉 , 藤丸 ,2010）
・子どもの出生前に描いていた父親役割が遂行できず、何をしたらいいのかわからない気持ちを抱いていた。（芳賀ら ,2015）
・主たる養育者は母親（91.5%）で、多くが子どもの療育に対して不安を抱いている（94%）が、主たる養育者ではない父親も同様に不安を抱いている（94.3）ことが明らかになっている。（山口 , 涌水 , 江守 , 窪田 ,2017）
・育児のために仕事を調整する困難感を抱きつつ、育児と家事を優先したうえで自分なりの方法でストレスに対処し、育児に関して主養育者である妻と対等の責任をもてていないことに対する葛藤を抱いていた。（下野 ,2019）
【周囲の支援に対する受けとめ】
・「入院生活をサポートしてくれる人は多いけど疲れる」と、疲労感を表現していた。（種吉 , 中村 ,2003）
・周囲との関わりから、障害をもつ子どもの幼稚園や小学校のことを参考にしていた。また、保育園に行くことで健常児との関わりがもてるなど、保育園から支援を得ていた。（中北 , 泊 ,2009）
・リハビリに行っても他の人と会うこともなく、同じ病気の人と相談したいとの思いを抱いていた。（中北 , 泊 ,2009）
・自助グループへの積極的な参加は見られないが、その必要性や活動に関しては理解していた。（河村 , 桑田 ,2011）
・父親は母親に比べて病院に滞在する時間が少なく、看護師との関わりは少ないが、事務的な態度には不満を抱き、優しさにあふれたコーディネート役を期待していた。（河村 , 桑田 ,2011）
・医師とよく相談し、疑問を自ら解決していた。（岡本 ,2012）
・子どもの主治医だけにとどまらず、教育面のサポートや子どもの夢が実現できるように、学校の先生、ボランティア団体や親戚を中心に積極的に周囲へ働きかけていた。（西條 ,2014）
【母親へのサポート】
・直接的なケアは母親に任せているが、通院や治療方針の決定、家族全体の見守りなど、重要な場面での父親役割を重視し、保育園や学校への疾患の説明は必ず夫婦揃って行っていた。（河村 , 桑田 ,2011）
・妻のサポートをして、父親として自分もできることはやっているという思いを抱いていた。（芳賀 ,2015）

【周囲の支援に対する受けとめ】に関する内容は、慢性疾患をもつ子どもの入院時には、「入院生活をサポートしてくれる人は多いけど疲れる」と、疲労感を表現していた（種吉 , 中村 ,2003）。障害のある双子の父親を対象にした研究では、周囲との関わりから、障害をもつ子どもの幼稚園や小学校のことを参考にしていた。また、保育園に行くことで健常児との関わりがもてるなど、保育園から支援を得ていた（中北 , 泊 ,2009）。その一方で、リハビリに行っても他の人と会うこともなく、同じ病気の人と相談したいとの思いを抱いていた（中北 , 泊 ,2009）。混合型血管奇形をもつ子どもの父親では、自助グループへの積極的な参加は見られないが、その必要性や活動に関しては理解していた（河村 , 桑田 ,2011）。しかし、父親は母親に比べて病院に滞在する時間が少なく、看護師との関わりは少ないが、事務的な態度には不満を抱き、優しさにあふれたコーディネート役を期待していた（河村 , 桑田 ,2011）。18 トリソミーをもつ子どもの父親では、医師とよく相談し、疑問を自ら解決していた（岡本 ,2012）。重症先天性心疾患児の看取りにおいて父親は、子どもの主治医だけにとどまらず、教育面のサポートや子どもの夢が実現できるように、学校の先生、ボランティア団体や親戚を中心に積極的に周囲へ働きかけていた（西條 ,2014）。

【母親へのサポート】に関する内容は、混合型血管奇形をもつ子どもの父親では、直接的なケアは母親に任せているが、通院や治療方針の決定、家族全体の見守りなど、重要な場面での父親役割を重視し、保育園や学校への疾患の説明は必ず夫婦揃って行っていた（河村 , 桑田 ,2011）。在宅で重症心身障害をもつ子どもを育てる父親では、妻のサポートをして、父親として自分もできることはやっているという思いを抱いていた（芳賀 ,2015）。

Ⅵ. 考察

1．慢性疾患をもつ子どもの父親の育児における研究動向

慢性疾患をもつ子どもの父親の育児における研究は 2003 年から行われており、全 11 文献中 10 件が 2009 年から 2020 年の間に発行されていた。さらに、療養の場では 2012 年以降に報告された 8 件の研究全てに在宅が含まれていた。発展を続ける小児・周産期医療によって慢性疾患をもつ子どもの長期生存が可能となり、「その子どもたちがより良く育っていくためには、保健 , 医療 , 福祉 , 教育の統合的なアプローチが必要であり、個々の子どもの成長と発達に応じた適切なケアがなされなければならない」（加藤 ,2008）。そのような現状から療養の場が医療施設から在宅へと拡大され、父親の育児が求められたことによって研究の必要性が高まっていると考える。

子どもの疾患別にみた研究動向では、重症心身障害を含む文献が 3 件、小児がんや血液疾患といった複数の慢性疾患を含む文献が 3 件、他はそれぞれ単一の疾患であった。しかし、発達段階では、思春期・青年期を含む文献が 3 件、乳児期を含む文献が 4 件であったのに対し、幼児期を含む文献が 9 件、学童期を含む文献が 7 件であった。慢性疾患をもつ子どもの自立支援に関する先行研究では、「幼児期から就学する小学校に関する情報を得て準備ができるよう支援する」（林 , 西田 , 及川 ,2016）ことの必要性が報告されており、本研究の結果においても、保育園や学校への説明といった就学との関連性がみられていた。したがって、慢性疾患をもつ子どもの父親の育児において、子どもの疾患別という観点から支援を考えるだけでなく、発達段階を踏まえた就学支援の必要性が示唆された。

2．慢性疾患をもつ子どもの父親の育児における現状と課題

本研究の結果より、慢性疾患をもつ子どもの父親の多くが積極的に【日常の養育行動】をしている現状が推察された。厚生労働省（2013）は、「慢性疾患を抱える子どもの生存率の改善はみられるものの、生活の質は必ずしも高くはなく、教育、発達支援、福祉サービスなど療育生活を支える様々な支援のニーズが高まっている」と述べており、慢性疾患をもつ子どもの父親は積極的な【日常の養育行動】をとらざるを得ない現状にあると考えられる。小児がんをもつ子どもの父親に関する研究では、子どもの入院中に父親が育児と家事に費やす時間は増加し、仕事に費やす時間は減少していた（橋爪 , 杉本 ,2006）。本研究の結果においても、子どもの入院が仕事に与える負担や育児のために仕事を調整する困難感といった、仕事と【育児ストレス・不安】の関連性がみられており、仕事と【日常の養育行動】の両立における負担を軽減していくことが、【育児ストレス・不安】に対する援助として重要であると考える。

さらに慢性疾患をもつ子どもの父親は、子どもと関わる時間が少ないことによって特徴を把握することが困難なため、主養育者である母親と育児の量だけでなく質においても対等の育児をすることは困難な一方で、【母親へのサポート】として治療方針の決定や家族全体の見守りなど、父親役割の遂行を重視していることが明らかになった。岡 , 野中 , 米山（2017）は、父親は母子のサポートを第一優先にし、弱みを見せずに自分で解決しようとする男性特有の対処行動をとることが多いと述べており、仕事と【日常の養育行動】、【母親へのサポート】といった多重課題を抱えている父親に対する周囲からの支援が必要だと考えられる。さらに、【周囲の支援に対する受けとめ】を捉えることも重要であり、父親は病院滞在時間が短く看護師や同じ病気をもつ子どもの親との関わりが少なく、慢性疾患をもつ子どもの子育てに関する相談や情報を得る機会の乏しさに対する支援の必要性が、今後の課題として示唆された。

Ⅶ. 結論

1．父親の育児における研究動向は、父親の育児が求められたことから研究の必要性が高まっており、子どもの疾患別という観点から支援を考えるだけでなく、子どもの発達段階に応じた就学支援の必要性が示唆された。
2．慢性疾患をもつ子どもの父親は【日常の養育行動】と仕事の両立という課題を有していたことから、【育児ストレス・不安】を抱えやすい環境にあり、安定した【日常の養育行動】と【母親へのサポート】をすることが困難な育児の現状が推察された。そのような育児の現状に対して周囲からの支援を受けている一方、【周囲の支援に対する受けとめ】から、父親は看護師や同じ病気をもつ子どもの親との関わりが少なく、病気の子どもの子育てに関する相談や情報を得る機会の乏しさに対する支援の必要性が、今後の課題として示唆された。

Ⅷ. 研究の限界

本研究は、小児慢性特定疾病対策において対象となっている疾患および、重症心身障害を有する子どもに対する父親の育児を研究対象とした。文献検索のキーワードを「慢性疾患」と幅広く検索した一方で、各疾患にしぼって検索していないことから、今後は対象とする疾患を絞って研究を進めていく必要がある。また、子どもの重症度、生活環境、家族背景といった情報は文献に多くは記述されていない内容であり、父親の育児を検討するうえでそれら重要な情報を研究結果に含めることができていない。さらに、精神疾患をもつ子ども、心身の病気をもつ父親または母親の場合、育児支援には特別な配慮が必要であることから本研究の対象外とした。しかし、そのような状況にある父親の育児支援も重要であり、今後の研究課題として検討が必要である。

付記

この研究は、日本小児看護学会第30回学術集会（2020年9月：オンライン開催）において発表した内容に加筆修正した。

■引用文献

[アステリスク（*）をつけた文献は、メタアナリシスに使用した研究を示す]

* 芳賀亜紀子,徳武千足,坂口けさみ,米山美希,鈴木敦子,金井誠,市川元基,大平雅美.(2017).ダウン症候群の子どもを受け入れ育てる育児経験のある両親1組の思い:父親が育児休業を取得中にダウン症候群と診断された関わりを通して.長野県母子衛生学会誌,19,23-29.
* 芳賀亜紀子,遠山京子,徳武千足,米山美希,坂口けさみ,金井誠,市川元基,大平雅美.(2015).在宅で重症心身障害児を育てる両親の障害受容から考える養育に対する思い.長野県母子衛生学会誌,17,8-17.

橋爪永子,杉本陽子.(2006).小児がん患児の発症前後での父親の生活と役割意識の変化.日本小児看護学会誌,15(2),46-52.

林亮,西田みゆき,及川郁子.(2016).和文献の検討による慢性疾患児の自立支援の目標と課題.小児保健研究,75(3),413-419.

* 入江亘,塩飽仁,鈴木祐子,井上由紀子.(2018).慢性疾患を抱える子どもをもつ親の就労実態および健康関連QOL(Quality of Life)との関連.北日本看護学会誌,21(1),1-11.

加藤忠明.(2004).小児の慢性疾患について.小児保健研究,63(5),489-494.

加藤忠明.(2008).近年の保健・医療の進歩と小児保健の課題.小児保健研究,67(5),701-705.

* 河村翼,桑田弘美.(2011).混合型血管奇形をもつ子どもへの育児の実際.日本看護学会論文集,41,60-63.

厚生労働省.(2013).慢性疾患を抱える子どもとその家族への支援の在り方（報告）. https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000032599.pdf

厚生労働省.(2020).資料1-2難病・小児慢性特定疾病地域共生ワーキンググループとりまとめ. https://www.mhlw.go.jp/content/10905000/000590847.pdf

北川憲明,七木田敦,今塩屋隼男.(1995).障害幼児を育てる母親へのソーシャルサポートの影響.特殊教育学研究,33(1),35-44.

牧野孝俊,金泉志保美,伊豆麻子,佐光恵子.(2011).父親の育児に関する研究動向と今後の課題.小児保健研究,70(6),780-789.

* 中北裕子,泊祐子.(2009).障害のある双子の父母が体験した育児の経過.三重県立看護大学紀要,12,29-39.

西村あをい.(2008).長期治療が必要な疾患の子どもを持つ母親の育児ストレスと自尊感情との関係:健康な子どもを持つ母親との比較から.小児保健研究,7(3),478-489.

* 納富史恵,兒玉尚子,藤丸千尋.(2010).入院中の慢性疾患患児を持つ両親のコーピング行動.小児保健研究,69(6),756-763.

扇野綾子,中村由美子.(2010).慢性疾患患児を育てる母親の心理的ストレスおよび生活の満足感に影響を与える要因.日本小児看護学会誌,19(1),1-7.

岡澄子,野中淳子,米山雅子.(2017).NICUに入院した子どもの父親の体験に関する文献検討.日本小児看護学会誌,26,78-83.

* 岡本美佐江.(2012).18トリソミー児をもつ両親の希望をふまえた在宅療養移行への支援.医療労働,542,36-41.
* 西條竜也.(2014).重症先天性心疾患のわが子を出生か

ら看取るまでの父親としての人生上の選択に関する研究 . 日本遺伝看護学会誌 ,12(2),44-53.
佐藤奈保 .(2008). 乳幼児期の障害児をもつ両親の育児における協働感と相互協力の関連 . 千葉看護学会会誌 ,14(2),46-53.
下野純平 , 市原真穂 .(2016). 在宅超重症児の父親による父親役割遂行に対する母親の思い . 日本小児看護学会誌 ,25(3),9-16.
* 下野純平 .(2019). 脳性麻痺発症のリスクが高い早産児の父親役割遂行に向けた父親の調整過程 . 千葉看護学会会誌 ,25(1),57-65.
小児慢性特定疾病情報センター . https://www.shouman.jp/about/history (2020 年 9 月 4 日閲覧)
* 種吉啓子 , 中村慶子 .(2003). 慢性疾患を持つ子どもの入院にともなう父親の思い . 日本小児看護学会誌 ,12(1),23-30.
* 山口慶子 , 涌水理恵 , 江守陽子 , 窪田満 .(2017). 先天代謝異常症児と家族の生活の医療社会面および健康関連 QOL の実態 : 質問紙調査より . 厚生の指標 ,64(7),33-44.

研究報告

高齢者における人生の目的（PIL テスト）と身体的側面および精神的側面との関連に関する国内・海外における文献検討

山口道子 [1]

要旨：高齢者を対象に PIL Test を使用した先行研究を概観し、PIL Test の得点、PIL Test と身体的・精神的側面の関連を明らかにし、今後への課題についての示唆を得ることを目的に文献検討を行った。抽出された 12 件の分析対象文献より、PIL Test の得点結果、使用された身体的・精神的指標、PIL Test と身体的・精神的側面との関連を明らかにした。その結果、PIL Test と身体的側面との関連では、PIL Test の得点が高いと、ADL や IADL などの障害発症リスクを約 2 倍低下させること、およびアロスタティック負荷が低下するという結果であった。PIL Test と精神的側面との関連では、PIL Test の得点が高いと、レジリエンスや SOC、SF-36（MCS）、GHQ などが高くなるという結果であった。これらより、PIL Test の得点が高い人は、身体的・精神的な健康感、身体面での健康状態や活動能力が高く、様々な困難や問題に対し前向きに向き合えるという特徴が示された。今後は、スピリチュアリティを含めた身体的側面および精神的側面と、人生の目的についての意識を持つ高齢者の健康について検討する必要があると考える。

キーワード：人生の目的、高齢者、身体的側面、精神的側面

A Literature Review on Relation between the Purpose in Life（PIL Test）in the Old Person and Mental and Physical Health in Japan and Overseas

YAMAGUCHI, Michiko[1]

Abstract：The objective of this study is to describe the relationship between the Purpose in Life（henceforth, PIL）test scores and health conditions of the elderly at both physical and mental levels through the review of previous researches that utilized the PIL testing on the seniors. An analysis of twelve studies has delineated the PIL test scores and physical and mental health indices, and demonstrated the relation that existed between those parameters. The results of the study have revealed that there is a significant relationship between the PIL test scores and physical indices. The risk of ADL and IADL development was reduced by half and the allostatic load was also lowered depending upon the PIL scores. This study also identified the relationship between the PIL test result and the aspect of mental health. The elderly participants of the research who had a high score in the PIL test tended to have a high level in the areas of resilience, SOC, SF-36（MCS）, and GHQ. The overall outcome of this study indicates that there is a positive correlation between the PIL test and physical and mental health. The elderly who received a high score on the PIL test tended to handle difficulties well and were optimistic about the future. Further research on the relation between the physical dimension and the PIL test scores and between spirituality and the PIL is expected to advance a deeper understanding of the elderly`s physical well-being as well as their mental spiritual health.

Keywords：Purpose in Life, Elderly, Physical Aspect, Mental Aspect

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

I. 緒言

世界保健機関（WHO, 2020）は、寿命について健康寿命という言葉を用いて、「健康寿命とは、介護を受けたり病気になったりせず、自立して健康に生活できる期間」として、このような期間の延伸を推奨している。我が国の高齢者人口の傾向を見ると、2016年に65歳～74歳の人が1,768万人となりピークを迎え、その後は75歳以上人口の増加が続くと推測されている（内閣府, 2018）。このような近年の高齢者人口の増加傾向にともない、平均寿命と健康寿命の差が課題となっており（辻下・涌井, 2020）、WHOが提唱しているように、高齢者が少しでも長い期間を心身ともに健康で過ごすため、その関連要因を検討する必要がある。高齢者の健康寿命の延伸には、健康づくりのための運動や社会活動、それに加え人生の内容や質にこだわり、自分らしさを見出して生活すること、さらに生きる目的や生きがいを持つことが必要となるのではないかと考えた。McKnight & Kashdan（2009）は、「一般に、人生の目的は、目標を刺激する自己組織化された人生の志向である」と定義し、人生の目的を持つことにより、健康的な行動を促進し、人生に意味を与えると述べている。このことから、高齢者が人生の目的を持つことは、身体面および精神面の健康に影響を及ぼすのではないかと考えた。

これまでの、人生の意味や目的と身体的・精神的な健康の関連について明らかにした研究では、人生の目的の意識が高い人ほど生活の質が高いと感じている（González, Chávez, Maldonado, Vidaña, & Magallanes, 2016）こと、寿命の長さ（Gary, Edward, & Paul, 1987）や死亡率の低下（Cohen, Bavishi, & Rozanski, 2016）との関連が明らかにされている。また心疾患（Kim, Sun, Park, Kudzansky, & Peterson, 2012）や脳血管疾患（Yu & Boyle, 2015）の発症リスクを低下させるとも言われている。さらに、うつ病（Psarra, 2013）など精神的な疾患との関連も明らかにされている。

人生の意味や目的を測定する尺度には、アメリカのCrumbaugh & Maholic（1964）によって、Franklの理論に基づき考案された心理尺度や、Ryff & Singer（1998）による、心理的well-beingの統合モデル化のために作成されたもの、さらに、Crumbaugh（1968）らのテストを佐藤らが翻訳し、その後尺度の標準化が進められ1998年にPILテスト日本版が刊行された尺度などがある。

Crumbaugh & Maholic（1964）のPIL Testは、個人がどの程度に「人生の意味・目的」を体験しているのかを問う20の質問項目からなる尺度である。このPIL Testは、人生の意味・目的の低下により実存的欲求不満状態となり、精神因性神経症と呼ばれる神経症となる状態の数量化を試みるために作成された。Crumbaughらは内的一貫性を確認し、これらを測定できると信頼性・妥当性、さらに他の心理臨床で使用されるテストとの違いについて報告している。またPIL Test結果が低い点である者について、神経症の判断をするためには、神経症診断の方法に従うことが必要である点を言及している（Crumbaugh & Maholic, 1964）（Crumbaugh, 1968）。このPIL Testは、年齢による得点の変動は検討されていないが、「人生の意味・目的」を適切に測定する尺度であると考えられる。

Ryff（1989）は、従来の発達理論や成人の人格発達や自己成長に関連した先行理論を検討し、心理的well-beingの統合モデルを組織化することを試みた。この心理的well-beingは6次元で構成され、そのうちの1つである、「人生における目的」がPIL Testとして様々な研究で用いられている。このテストのクロンバックα係数は0.75であり、内部一貫性が示され、スコアの平均は3.7 ± 0.5である（as cited in Boyle, 2010）。質問内容には、人生の目的や意味を有しているかを尋ねる項目があるが、10項目全体をみると、その日ごとの生き方や活動を尋ねる項目もあり、これまでに積み上げられてきた体験などに意味を見出しているかという点に焦点を当てた、人生の目的を尋ねる質問は見られない。

佐藤らのPILテストは、1966年にCrumbaugh & Maholic（1964）、およびCrumbaugh（1968）のPIL Testを翻訳し、その後尺度の標準化が進められ1998年にPILテスト日本版が刊行された尺度である。その後さらに改定が行われ、「PILテストハンドブック（改訂版）」（2008）として出版された。PILテストは「生きていくうえで私には」などの質問について「なんの目標も計画もない」から「非常にはっきりした目標や計画がある」の7段階の回答から選択をする質問紙である。全部で20項目の質問からなり、合計点は20点から140点の範囲となる。この尺度は、1966年より佐藤らによって翻訳が進められ、信頼性・妥当性が確認され、1993年にPILテスト日本版として刊行された（佐藤, 1998）。その後さらに改定が行われ、「PILテストハンドブック（改訂版）」（2008）として出版された。

先に述べたように、これらの尺度を使用し、人生の目的と身体的・精神的側面を示す様々な疾患との関連が明らかになっているが、このような人生の目的と身体的・精神的疾患の関連が生じる要因を知るため、これら3つ尺度と身体的・精神的な側面を表す指標との関連で明らかにされていることを明確にしたいと考えた。そこで本研究は、文献検討により、高齢者を対象とし、これら3つのPILテストを用いた先行研究を概観し、高齢者のPILテストの得点を明らかにすること、さらにPILテストと身体的・精神的側面との関連を明らかにすることを目的とした。高齢者のPILテストの得点を明らかにすることで、高齢者の人生の目的について、その特徴を理解することができ、今後の高齢者を対象とした研究において、比較検討などに役立てることができる。さらにPILテストと身体的・精神的側面との関連を明らかにすることで、高齢者が心身ともにより健康的に生きるための方策を得るための基礎資料となると考える。

II. 研究目的

文献検討により、高齢者を対象にした Crumbaugh & Maholic(1964)、Ryff(1989)、および日本語版（佐藤 , 1998)、(田中 , 2008）の PIL テストを使用した先行研究を概観し、PIL テストの得点および、PIL テストと身体的・精神的側面の関連を明らかにし、高齢者が心身ともにより健康的に生きるための方策を得るための基礎資料とする。

III. 研究方法

1．研究対象文献の収集・選定方法

2020 年 3 月に文献検索エンジンの Google Scholar を利用し検索を行った。はじめに日本語文献の検索のため「PIL テスト」で検索し、421 件の文献を検索した。次に海外文献の検索のため「PIL Test」、「Crumbaugh」、「Ryff」で検索し、628 件の文献を検索した。次に「Elderly」、「Physical」、「Mental」、「Psychological」を加えて検索を行い、356 件の文献が検索された。これらの中から本研究の目的に合った文献を抽出するため、検索された文献を概観し、日本語文献の 4 文献、海外文献の 8 文献を本研究の分析対象文献として選定した。

2．レビューの視点

選定された文献の本文を精読し、使用された PIL Test ごとに分類し、佐藤らの PIL テスト、Ryff の PIL Test、Crumbaugh の PIL Test の文献順に、それぞれを年代ごとに文献番号を付け、「PIL Test 得点結果」、「PIL Test と身体的側面との関連」、「PIL Test と精神的側面との関連」をレビューの視点とし、それぞれの文献の著者、調査が実施された年・調査実施国、対象者、PIL Test との関連をみるために使用された指標の項目を抽出し表を作成した。(表 1 参照)

IV. 結果

分析対象とした 12 文献について、PIL Test の作成者ごとに分類し、文献の著者、調査が実施された年・調査実施国、対象者、PIL Test との関連をみるために使用した身体的・精神的指標、PIL テストの得点、PIL Test との関連要因について調査した結果を明らかにするため表 1 にまとめた。以下に表 1 より明らかになった内容を記述する。

1．研究の動向

対象とした 12 文献の年次推移は、佐藤らの PIL テストを使用した研究は、1980 年代と 1990 年代に各 1 件、さらに 2000 年代初頭に 2 件であった。それらは概ね PIL 得点の結果を明らかにした研究であり、2006 年以降の研究は見当たらなかった。Ryff らの PIL Test を使用した研究は 2000 年以降 2015 年までに 3 件あった。これらは PIL Test と、身体的・精神的側面との関連について量的に分析した研究の両方があり、そのうち 2 件は約 4 ～ 10 年間のパネル調査であった。Crumbaugh らの PIL Test を使用した研究は、2000 年から 2019 年までに 5 件あり、全て量的な研究で、身体的・精神的側面との関連調査の両方であった。

2．PIL Test 得点結果

PIL テストの得点を明らかにした文献は 7 件あった。文献 1,2,3,4 の佐藤らの PIL テストを使用した研究では、対象者の年齢は 68.5 歳（SD ± 5.01）～ 81.0（平均年齢）で、PIL テスト得点結果は、最高点が 139 点で最低点が 39 点であった。最高得点は通所介護高齢者施設利用者で、最低得点は施設に暮らす高齢者であった。文献 8,9,10 の Crumbaugh らの PIL Test を使用した研究では、対象者の年齢は 75 歳以上で、PIL Test の得点は 58 点～ 140 点であった。

3．PIL Test と身体的側面との関連

PIL Test と身体的側面との関連を明らかにした文献は 9 件あった。これらは、PIL Test と日常生活行動（以下；ADL)、手段的日常生活行動（以下；IADL)、運動障害発症リスクとの関連を見たものなどが 3 件（文献 3,6,8）で、運動や身体的レクリエーション、身体的活動状況との関連を見たものが 2 件（文献 5,12)、健康状態調査（MOS Short Form 36 Health Survey；以下 SF-36）のうちの身体的サマリースコア（Physical Component Summary；以下 PCS）や精神健康度調査（The General Health Questionnaire； 以 下 GHQ） などの主観的な健康感との関連を見たものが 3 件（文献 9,10,11）であった。GHQ との関連を見た調査対象者の平均年齢は入院患者が 54 歳、地域在住者が 32.1 歳であり、成人期も含まれたが、74 歳までを対象者に PIL Test との関連が調査されていた（文献 11)。またアロスタティック負荷との関連を調査したものが 1 件（文献 7）あった。

ADL や IADL および運動障害発症リスクとの関連では、平均 4.3 年のパネル調査において、PIL Test の高い群では、低い群と比較すると、これらの障害発症リスクが約 2 倍低かった。また PIL Test と、運動や身体的レクリエーションの間には正の相関があり、SF-36 の PCS との関連では、PIL Test の得点が高いと PCS の得点が高く、身体的健康感が高い状態であることが分かった。さらに GHQ との関連では、PIL Test の得点が高いと、身体的症状が少なく社会的活動行動が良好であった。PIL Test とアロスタティック負荷（心血管、脂質、グルコース代謝、交感神経、視床下部―下垂体―副腎軸）との関連では、10 年間のパネル調査により、PIL Test の得点が高いほどアロスタティック負荷が低い状態であることが分かった。

3つの尺度によるPIL Testと身体的側面を調査した研究は、佐藤らの尺度を使用した文献（文献1,2,3,4）では、日常生活動作や生活ニーズの充足状況との関連を見たものがあり、RyffのPIL Testでは、3件のうち2件が客観的指標を用いたパネル調査により関連を見たものであった。CrumbaughのPIL Testは横断的調査による主観的指標を用いた調査であった。

4．PIL Testと精神的側面との関連

PIL Testと精神的側面との関連を明らかにした文献は5件（文献5,8,9,10,11）あった。これらのうち1件は、PIL TestとGHQにより不安や不眠、うつ傾向との関連を見たもの（文献11）で、PIL Testの結果が高いほど、これらを示す値が低くなることが明らかであった。また1件は、楽観的な気質との関連を見たもの（文献5）で、PIL Testの得点と楽観的な気質との間には正の相関があった。さらに1件は、PIL TestとSF-36のうちの精神的サマリースコア（Mental Component Summary；以下MCS）およびレジリエンス、首尾一貫感覚尺度（Sense of Coherence；以下SOC）、自己超越尺度との関連を見たもの（文献9）があった。これらの指標とPIL Testの間には正の相関があり、PIL Testの得点が高いほど精神的健康感およびストレスなどに対する回復力や柔軟な対応力が高い傾向にあることが示された。さ

表1　PILテストの得点・PILテスト結果との関連要因（身体的側面・精神的側面について）

使用尺度	文献番号	著者（年）国名	対象者	PILテストとの関連調査のための使用指標	PILテストの得点結果・PILテストとの関連要因を調査した結果（身体的側面・精神的側面について）
佐藤らのPILテスト	1	河合千恵子 (1981) 日本	・男性:71名、70.5歳 (SD＝5.67) ・女性:79名、68.5歳 (SD＝5.01) ・年齢M＝69.5歳 (SD＝5.41	なし	PILテスト得点結果：男性：117.7点(SD=14.7) 女性：113.1点(SD=18.6)
	2	寺沢英理子 (1998) 日本	認知症、脳障害、言語障害などのコミュニケーションの阻害がない60歳以上の54名 (M=76.9,SD=6.9)	なし	PILテスト得点結果：全体：M=111.5点
	3	鈴木圭子 本橋豊他 (2005) 日本	特別養護老人ホーム3施設の入居者50名、養護老人ホーム1施設入居者50名(年齢M=79.9)	・日常生活動作（ADL） ・生活ニーズの充足状況5領域35項目(5領域:1身体領域2経済領域,3対人領域,4自尊・承認領域,5自己充実領域)	・PILテスト得点結果：最高点：133点 最低点：39点 平均点：82.3点(SD=19.4) ・ADLに介助が必要な者はPIL得点は低い傾向にあったが、有意差はなかった。 ・ニーズの充足状況が高い者とPILに正の有意な相関があった。
	4	高橋浩一 田中弘子 (2006) 日本	同じ市内にある3施設のデイサービスを利用する22名(年齢M=81.0)	なし	・PILテスト最高結果：最高点：139点 最低点：56点 平均点：98.0点(SD＝14.8点) ・上位6名(平均：79.3歳)と下位6名(平均77.0歳)を比較した結果：高群：128.8点、低群：71.5点
RyffらのPIL Test	5	Holahan, C, K, Suzuki, R,. (2005) U.S.A	162名、 年齢:75～95歳、 M＝86.36 (SD＝4.00)	・健康維持のための目標 ・楽観的な気質についての質問 ・健康行動についての質問(運動,身体的レクリエーション,睡眠,リラクゼーション,栄養,体重管理,定期検査) ・活動制限の健康上の問題	・PILテストの結果は楽観主義と有意な正の相関がみられた。 ・PILテストの結果、楽観主義、健康を維持するという目標は、ポジティブな健康行動と正の相関があった。 ・PILテストの結果は、運動、身体的レクリエーション、十分なリラクゼーション、事故防止、定期健康診断と正の相関関係があった。
	6	Boyle, P, A., Buchman, A., et al. (2010) U.S.A	シカゴ大都市圏居住の認知症のない高齢者970名、年齢:54歳～100歳(M=81歳)	・ADL：基本的日常生活動作 ・IADL：手段的日常生活行動 ・運動障害の評価 ・その他の交絡因子評価(認知機能,抑うつ症状,神経症,ソーシャルネットワークサイズ,血管リスク負担状態,血管疾患,身体脆弱性の測定)	・PILテストとADL障害発症リスク：障害のない856人中、平均4.7年の追跡調査で282人が障害を発症した。PILの得点が高い人(4.2, 90パーセンタイル)は、低い人(3.0, 0パーセンタイル)の約2倍障害がない状態。 ・PILテストとIADL障害発症リスク:障害のない483人中、平均4.8年の追跡調査で278人が障害を発症した。PILの得点が高い人(4.3, 90パーセンタイル)は、低い人(3.1, 10パーセンタイル)の約2倍障害がない状態。 ・PILテストと運動障害発症リスクとの関連：運動障害のない535人中、平均4.8 年の追跡調査で291人が障害を発症した。PILの得点が高い人(4.3, 90パーセンタイル)は、低い人(3.1,10パーセンタイル)の約1.8倍障害がない状態。 ・交絡因子を制御した後でも結果に変化はなかった。
	7	Zilioli, S., Slatcher, B. R., et al. (2015) U.S.A	25歳～74歳までの985人 (M=46. 14,SD=11.7)	アロスタティック負荷（心血管,脂質,グルコース,代謝,炎症,SNS,PNS,HPA合計点）	・Wave1でのPILスコアは、Wave2で測定されたアロスタティック負荷（95% CI-0.15383,-0.03217）と反比例しPILスコアが低い人は、アロスタティック負荷の値が高かった。 ・Model3の結果では、PILスコアとアロスタティック負荷（95% CI-0.15472, -0.02128）の間で負の相関関係があった。

使用尺度	文献番号	著者（年）国名	対象者	PIL テストとの関連調査のための使用指標	PIL テストの得点結果・PIL テストとの関連要因を調査した結果（身体的側面・精神的側面について）
Crumbaughらの PIL Test	8	Sarvimaki, A,. (2000) Finland	75 ～ 79 歳、80 ～ 84 歳、85 歳以上、各年齢層より抽出した 300 名の施設以外の環境に住む人	・ADL 能力：ADL に 4 つの能力（料理，公共交通機関，買い物，掃除）を加えた尺度 ・家族（配偶者，子供，ソーシャルコンタクトの数	・PIL テスト得点結果：75 ～ 79 歳：M ＝ 106 点、80 ～ 84 歳：M ＝ 103 点、85 歳以上：M ＝ 99 点 ・PIL の結果は家族以外の関係性よりも家族との関係性とより有意な相関があった。 ・回帰分析の結果、PIL は ADL、家族や親戚との関わり、客観的な健康に相関があった。
	9	Nygren, B., Aléx, L., et al. (2005) Sweden	アンケート、ナラティブインタビューに回答できる能力がある高齢者 125 名、95 歳以上：26 名（21％）、90 歳：46 名（37％）、85 歳：53 名（42％）	・RS: レジリエンス尺度 ・SOC: 首尾一貫感覚尺度 ・STS: 自己超越尺度 ・SF-36:PCS（身体的サマリースコア）、MCS（精神的サマリースコア）	・PIL テストの得点結果：男性 110 点± 13.3、女性 103 点± 16.3・男性と女性を合計した MCS と、RS(0.37)、SOC (0.30)、PIL(0.38)、STS(0.30) との間に有意な相関があった。 ・女性の MCS と RS(0.45)、SOC(0.34)、PIL(0.50)、STS(0.36) との間に有意な相関があった。 ・男性と女性の PCS と PIL(0.21) に有意な正の相関があった。 ・男性と女性の精神的健康度の重回帰分析で、女性の PIL(0.04) に有意な相関があった。
	10	Hedberg, P,. Gustafson, Y,. et al. (2010) Sweden	スウェーデン北部に住む 189 人、年齢 :85 歳～ 103 歳	・PGC モラールスケール（PGCMS）: 心理的幸福な老いについての測定尺度 ・Quality of Life Instrument : 精神症状，筋骨格症状，身体能力測定尺度 ・SF-36 の 1 つの質問を使用：身体健康度調査 ・日常生活動作（ADL） ・子供，家族，友人の有無	・PIL テストの得点結果：58 ～ 140 点、M= 105 点 (SD ＝ 15.8) 女性のスコアは男性よりも有意に低かった。 ・家族と話をする、友人と話をする、および一般的な健康状態 (SF-36)、筋骨 格症状は、PIL テストの得点と有意な正の相関があった。 ・PIL テストの得点と PGCM サブスケール間に有意な正の相関があった。 ・PIL テストの得点と自分の老化に対する PGCM サブスケールの態度、話し合う家族との関係に有意な正の相関があり、親戚や友人との関係より相関が強かった。
	11	Escura, A,. Valdivia-S. S,. et al. (2019) Colombia	・入院患者 28 名 年齢 :31 ～ 74 歳 (M=54,SD=10.96) ・地域在住 117 名 年齢 :1767 歳 (M=32.1,SD=14.04)	GHQ: 精神的健康度調査（不安，不眠，うつ傾向），身体的症状，社会的活動	入院患者 (69.43) と地域在住者 (76.86) の PIL の結果と GHQ の結果（入院患者 :54.39)、(地域在住者 :45.32) に負の相関があった。
	12	Błaszczak, A,. Dołowy,E,. et al. (2019) Poland	95 名、年齢 60 歳～ 88 歳 (M=66.94) の市内在住者	身体的活動状況（週に 2 ～ 3 日、2 ～ 3 時間の身体活動の有無）	PIL テストの得点結果は、身体的に活動的な群は 109.02 点 (SD=18.90)、活動的でない群は 102.44 点 (SD ＝ 23.20) で、有意差はなかった。

らに 1 件は、PIL Test と心理的幸福な老い（Philadelphia Geriatric Center Morale Scale；以下 PGCM) との関連を見たもの（文献 10）で、PIL Test の得点が高い人は心理的幸福感、人生への満足や年を取ることへの受容の感情が高いことが分かった。また、1 件は、家族や親戚・友人などとの関連を見たもの（文献 8）で、PIL Test と家族との関連において、他の親戚や友人などより強い相関があり、PIL Test の得点が高いほど、家族との関わりが強いことが分かった。

PIL Test と精神的な指標を用いた調査は 4 件が Crumbaugh のテストを使用した文献（文献 8,9,10,11）であり、これらの調査は主観的な指標での調査であった。

V. 考察

1．3 つの PIL Test の特徴について

佐藤らが作成した日本語版 PIL テストは改訂版が作成され、年齢区分の判定基準が示された。それによると、PIL テストの得点結果は、66 ～ 75 歳では 108.68 (SD:16.75) で、76 歳～は 102.36 (SD=22.96) であった（山口，2008）が、本研究で抽出した PIL テストは、それ以前の PIL テスト日本語版が使用されており比較は難しいが、上述の得点との比較をすると、いずれもやや低い値になるということが示された。日本語版 PIL テストでは年齢区分の判定基準の検討が行われており、高齢者の得点について、比較検討が可能である。さらに、文献 3 と文献 4 は、施設入所者や通所介護高齢者を対象としたものであり、対象者の自立度や住居などとの関連について予測ができ、今後の研究においてこれらの要因の考慮が必要であることが示唆された。

一方で、Crumbaugh らは年齢による得点変動についての検討はしておらず、このテストの標準得点は、正常者群と精神科患者群に施行された、正常者群の平均得点である 112 点以上を高い目的意識を持つ者、患者群の平均得点である 92 点以下を目的意識に欠ける者、その中間をどちらともつかない者、という基準が出ているのみである（Crumbaugh & Maholic,1964）（Crumbaugh, 1968）。そのため、Crumbaugh らの PIL Test での高齢者の得点での比較が難しいことが分かる。さらに結果より、この Crumbaugh の PIL Test では、精神的側面との関連についての調査に用いられる特徴があるということが分かった。これは Crumbaugh らが Frankl の理論である、個人が自分の人生に意味や目的を見出せない状態になるとき、実存的空虚を経験し、これにより退屈や倦怠が現れ、それが除かれないことで実存的欲求不満となるという考えに基づいており、「人生の意味・目的」の体験の程度を問うための心理尺度であった（佐藤，1986, p.125）ためだと推測され、今後の人生の目的との

関連要因を検討するための示唆が得られた。

2．高齢者におけるPIL Testと身体的側面および精神的側面との関連について

身体的指標であるSF-36のPCSやGHQ、ADLやIADLとPIL Testにおいて有意な相関があり、この結果より、PIL Testの得点が高い高齢者は身体的側面での健康度の高さが示された。さらに、アロスタティック負荷とPIL Testとの関連ではPIL Testの得点が高い人ほどアロスタティック負荷が低い状態であることから、人生の目的の意識が高い人は、心血管の状態が良く、脂質の値などが低い状態であることが推測される。また、健康行動として運動や体重管理の実施、および健康的な生活を送ることができ、高い身体能力を備えているのではないかと考えた。久住・小岩(2008)は、アロスタティック負荷は、ストレスによってダメージを受けた状態であり、無気力や慢性的な疲労感、また病気をもたらすことがあり、生活習慣病である、糖尿病、高血圧、動脈硬化などにも影響を及ぼす（p.79-80）と述べており、人生の目的において高い意識を持って生活することは、これらの生活習慣病の予防にも繋がることが推測される。さらに本研究で得られた結果は、先行研究による心疾患（Kim et al. 2012）や脳血管疾患（Yu & Boyle, 2015）との関連を明らかにした研究結果とも一致していた。

本研究結果より、PIL Testと客観的な身体的指標であるADLやIADL障害の発症リスクおよびアロスタティック負荷との間に有意差が見られたことが明らかになったが、これらの調査は5年程度の追跡調査や10年のパネル調査によるものであり、客観的な身体的指標とPIL Testとの関連を横断的調査によって明らかにしたものは見られなかった。この結果より、人生の目的と身体的側面の関連は、時間的な経緯とともに現れるということが推測でき、一定の期間を要して相関が得られるものであることが分かる。そのため、横断的な調査においては、過去を振り返り、その体験から得られた内容、さらに健康状態を問う内容が必要であることが示唆された。

一方で、パネル調査は、調査対象者は長期間の関与が必要となり、対象者の選択にバイアスが生じることや対象者の調査離脱の可能性（Burns & Grove, 2005/2007）が言われている。さらに、高齢者を対象にする場合、長期間に渡る調査の実施は困難が伴うことが考えられる。これらを踏まえ、今後は横断的調査により、様々な独立変数を加え関連する社会的因子などを明らかにすることにより、高齢者の健康維持増進について、より広い示唆が得られるのではないかと考えた。

また、精神的側面の指標とPIL Testとの間に有意な相関が見られたのは、MCS、レジリエンス、SOC、GHQ、SF-36などがあった。レジリエンスの概念は、「困難な出来事を克服し、その経験を自己の成長の糧として受け入れる状態に導く特性」であると言われている（引用 森岡・黒田, 2018, p.68）。またSOCの理論を概念化したAntonovsky (1986/2001) は、SOCの核となる構成要素の1つに有意味感があると述べ、これは、人が生きていく上で経験する問題を、歓迎すべき挑戦であると感じること、と記している(p23)。これらのことから、人生の目的への意識を持つ人は、人生における困難や問題を自己の成長の糧ととらえ、これらに対し前向きに向き合えるという特徴があると推測できる。

本研究結果では、高齢者における人生の目的とスピリチュアリティとの関連について触れたものはなかった。高齢者は自らの死を含めた老いの過程の中で，いかに全体的な健康のバランスを保ちながら自己を失わずに自分自身であり得るかという発達課題を有している（高橋・井出, 2004）ことから、高齢者がもつスピリチュアリティの状況と人生の目的においての意識との関連についても検討が必要である。

今後は、スピリチュアリティを含めた身体的側面および精神的側面と、人生の目的についての意識を持つ高齢者の健康について検討する必要があると考える。

VI. 結論

1．高齢者におけるPILテストの得点は、年齢68.5～81歳で最高点が139点で、最低点が39点であった。
2．PILテストと身体的・精神的側面の関連を明らかにするために使用された指標は、SF-36(PCS・MCS)、GHQ、ADL、IADL、アロスタティック負荷、身体的活動状況、楽観的気質、レジリエンス、SOC、自己超越尺度などであった。
3．PIL Testと身体的側面との関連では、PIL Testの得点が高いとADLやIADLの障害発症リスクを、約2倍低下させること、さらにアロスタティック負荷が低下するという結果であった。
4．PIL Testと精神的側面との関連では、PIL Testの得点が高いとレジリエンスやSOC、SF-36（MCS)、GHQなどが高くなるという結果であった。
5．PIL Testの得点が高いと身体的・精神的な健康感、身体面での健康状態や活動能力が高く、さらに様々な困難や問題に対し前向きに向き合えるという特徴が示された。今後は、スピリチュアリティを含めた身体的側面および精神的側面と、人生の目的についての意識を持つ高齢者の健康について検討する必要があると考える。

■引用文献

Antonovsky, A. A.（1986）/ 山崎喜比古，吉井清子（2001）. 健康の謎を解く－ストレス対処と健康保持のメカニズム（第1版）.（p.23）. 東京：有信堂高文社 .

Burns, N., & Grove, S. K.（2005）/ 黒田裕子，中木高夫，小田正枝，逸見功，（2007）. バーンズ＆グローブ看護研究入門－実施・評価・活用（第1版）.（p.253）. 東京：

エルゼビア・ジャパン株式会社.

Cohen, R., Bavishi, C., & Rozanski, A. (2016). Purpose in Life and Its Relationship to All-Cause Mortality and Cardiovascular Events: A Meta-Analysis. *Psychosomatic Medicine,* 78, 122-133. doi: 10.1097/PSY.0000000000000274

Crumbaugh, J. C. (1968). Cross-Validation of Purpose-in-Life Test Based on Frankl's Concepts. *Journal of Individual Psychology,* 24(1), 74-81.

Crumbaugh, J. C., & Maholic, L. T.(1964). An Experimental Study in Existentialism: The Psychometric Approach to Frankl's Concept of Noogenic Neurosis. *Journal of Clinical Psychology,* 20, 200-207.

Gary, R., Edward, J. P., & Wong, P.T.P.(1987). Meaning and Purpose in Life and Well-Being: A Life-Span Perspective. *Journal of Gerontology* . 42, 1, 44-49.

González-C, L. A., Chávez-B, M., Maldonado-S, M., Vidaña-G, M. E., & Magallanes, R. A. G. (2016). Purpose in Life and Personal Growth: Predictors of Quality of Life in Mexican Elders. *Psychology,* 7, 714-720. doi.org/10.4236/psych.2016.75074

Kim, S. E., Sun, J. K., Park, N., Kudzansky, L. D., & Perterson, C. (2012) .Purpose in Life and Reduced Risk of Myocardial Infarction among Older U.S. Adults with Coronary Heart Disease: a Two-Year Follow-Up. *Journal of Behavioral Medicine,* 36, 124-133.

久住武 , 小岩信義 (2008). 脳とこころの健康 . 久住眞理 (監), 心身健康科学概論 (p79-80). 東京：紀伊國屋書店 .

McKnight, K. E., & Todd, B. P. (2009). Purpose in Life as a System That Creates and Sustains Health and. *Review of General Psychology,* 13(3) , 242–251.

森岡明子 , 黒田研二 (2018). 認知症地域支援業務を推進する要因：レジリエンス・燃え尽き・ネットワークに注目して . 関西大学学術リポジトリ , 1, 65-82.

内閣府 (2018). 平成 30 年高齢社会白書第 1 章高齢化の状況高齢化の現状と将来像 . https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/zenbun/s1_1_1.html.

Psarraa, E., & Kleftaras, G. (2013). Adaptation to Physical Disabilities: The Role of Meaning in Life and. *The European Journal of Counselling Psychology,* 2(1), 79-99. doi:10.5964/ejcop.v2i1.7,

Ryff, D. C.(1989). Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology,* 57(6), 1069-1081.

Ryff, D. C., & Singer, B.(1998). The Contours of Positive Human Health. *Psychological Inquiry,* 9(4), 1-28.

佐藤文子 (1986). 実存心理検査―PIL －の検討Ⅰ－態度スケールを中心に . Atres Liberales, 39, 126-140.

佐藤文子 (1998). PIL テストー理論的前提と PIL 日本版の特徴ー . *現代行動科学会誌 ,* 14, 21-23.

佐藤文子 , 山口浩 , 斎藤俊一 , 田中弘子 , 千葉征慶 , 岡堂哲雄 (1993). 日本版 PIL の妥当性、信頼性の検討 . *Artes Liberales,* 52, 85-97.

佐藤文子 (2008). PIL テスト日本版の全体像 . 東京：システムパプリカ .

高橋正美 , 井出訓 (2004). スピリチュアリティーの意味－若・中・高齢者の 3 世代比較による霊性・精神性についての分析－ . *老年社会科学 ,* 26(3), 296-307.

辻下聡馬 , 涌井忠昭 (2020). 高齢者の人生の目的が生きがい、前向きな態度および QOL に及ぼす影響 . *奈良学園大学紀要 ,* 12, 159-165.

World Health Organization (2000). Estimates of DALE for 191 countries: methods and results. Global Program on Evidence for Health Policy Working Paper No. 16. https://www.who.int/healthinfo/paper16.pdf, (検索日 2020 年 11 月 8 日).

山口浩 (2008). PIL テストの日本版の全体像 . 佐藤文子 . 田中弘子 . 斎藤俊一 . 山口浩 . 千葉征慶 . (編), PIL テストの全体像と分析法 (p37). 東京：システムパプリカ .

Yu, L., Boyle, A. P., Wilson, R. S., Levine, S. R., Schneider, J. A., David, A., & Patricia, B. (2015). Purpose in life and cerebral infarcts in community older dwelling people. Stroke, 46(4), 1071-1076. doi:10.1161/STROKEAHA. 114.008010.,

■分析対象文献

1．河合千恵子 (1981). 老人における「人生の意味」意識―PIL テストを用いて―. *老年社会学 ,* 3, 96-110.

2．寺沢英理子 (1998). PIL を用いた老年期の研究ー個人面接による分析を含めて . 佐藤文子 (監), PIL テストの臨床・研究への適応 . (pp207-218). 東京：システムパプリカ .

3．鈴木圭子 , 本橋豊 , 金子善博 (2005). 施設に暮らす高齢者の人生の意味・目的意識とその関連要因 - 老年看護学の視点から -. 秋田県公衆衛生学雑誌 , 3(1), 32-38.

4．高橋浩一 , 田中弘子 (2006). 通所介護高齢者施設利用者の意味・目的意識に付いての臨床心理学的研究の試み . *新潟青陵大学大学院臨床心理学研究 ,*3, 65-71.

5．Holahan, K. C., Suzuki, R. (2005). Motivational Factors in Health Promoting Behavior in Later Aging. *Activities, Adaptation & Aging,*30(1), 47-60. doi:10.1300/J0l6v30n0l _0,

6．Boyle, P. A., Buchman, A. S., & Bennett, D. A. (2010). Purpose in Life is Associated with a Reduced Risk of Incident Disability Among Community-Dwelling Older Persons. *Am J Geriatr Psychiatry,* 18(12),

10931102. doi:10.1097/JGP.0b013e3181d6c259
7. Zilioli, S., Slatcher, B. R., Ong, D. A., & Gruenewald, T. (2015). Purpose in Life Predicts Allostatic Load Ten Years Later. *J Psychosom Res,* 79(5), 451-457. doi:10.1016/j.jpsychores.2015.09.013
8. Sarvimaki, A. (2000). Quality of life in old age described as a sense of well-being, meaning and value. *Journal of Advanced Nursing,* 32(4), 1025—1033.
9. Nygren, B., Aléx, L., Jonsén, E., Gustafson, Y., Norberg, A., & Lundman, B. (2005). Resilience, Sense of Coherence, Purpose in Life and Self Transcendence in Relation to Perceived Physical and Mental Health among the Oldest Old. *Aging & Mental Health,* 9(4), 354-362. doi:10.1080/1360500114415
10. Hedberg, P., Yngve, G., Christine, B. (2010). Purpose In Life Among Men and Women Aged 85 Years and Older. *Aging snd Human Development,* 70(3) , 213-229.
11. Escura, A., Valdivia-S, S., Martín-A, J., Zaldivar, P. K. L., & Lopez-C. G. (2019). Examining the Relation between Purpose in Life and Self-Reported Health in Community and Inpatient Populations. *Universitas Psychologica,* 18(2), 1-11.
12. Błaszczak, A., Dolowy, E., & Muszyñski.,S. (2019). Emotional State in Relation to Physical Activity Among Older People. *Central European Journal of Sport Sciences and Medicine,* 25(1), 63-72. doi: 10.18276/cej.2019.1-07

研究報告

成人女性のリプロダクティブ・ヘルスにおける意思決定とその影響要因に関する文献検討

中理恵[1]　廣瀬幸美[1]

要旨：成人女性のリプロダクティブ・ヘルスにおける意思決定とその意思決定に及ぼす影響要因という観点から先行研究を概観し、その影響要因を明らかにすることで、医療者が女性の意思決定に関わる上で重要となる意思決定の意味を理解する視点と医療者の支援のあり方について示唆を得ることを目的として文献検討を行った。抽出された18件を分析対象とし、女性が意思決定をした際に影響したと考えられる要因をコードとして抽出し、意思決定を必要とした事柄を示し、文献を整理した。その結果、5つのカテゴリー【健康的な心と身体】【子育て環境】【周囲からのサポート】【親となる覚悟】【医療情報】が示された。それらの結果から、女性の意思決定を理解するための視点をもってその決定の意味を理解することの必要性と、女性とともに意思決定に関わっていく医療者の協働的アプローチの必要性が求められることが示唆された。

キーワード：リプロダクティブ・ヘルス、成人女性、意思決定、影響、協働的アプローチ

A Literature Review on The Influencing Factors of Adult Women's Decision-making in Reproductive-health

NAKA, Rie[1]　HIROSE, Yukimi[1]

Abstract：By reviewing previous studies from the perspective of decision-making in adult women's reproductive health and the factors that influence their decision-making, and clarifying the factors that influence it, the intentions that are important for medical professionals to be involved in women's decision-making. A literature review was conducted with the aim of obtaining and by so doing, in order to obtain suggestions for medical professionals to be better involved in woman's decision-making, a literature review was conducted. The 18 extracted literature were analyzed, the factors that were thought to have influenced women's decision-making were extracted as codes, the matters that required decision-making were shown, and the literatures were organized. As a result, five categories [healthy mind and body], [child-rearing environment], [support from the surroundings], [prepared to be a parent], and [medical information] were shown. From these results, the followings were suggested: the need to understand the meaning of the decision from the viewpoint of understanding women's decision-making and the need for collaborative approach of medical professionals who are involved in their decision-making.

Keywords：Reproductive-health, Adult women, Decision-making, Influence, Collaborative approach

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

Ⅰ．緒言

リプロダクティブ・ヘルスの考え方は、女性の健康やからだに関する決定に女性自身の主体性が尊重されなければならないと、1994年カイロで開催された国際人口開発会議での人口問題対策の行動決議として初めて導入された（谷口 ,2007,p.52）。わが国では子どもを産む選択をしない女性も含めてすべての女性の健康を保障するために「性」が加えられ「性と生殖に関する健康」と訳された (西岡 ,2018)。日本におけるリプロダクティブ・ヘルスは、これまでにみられた女性の管理と抑圧を排除するために取り入れられ、特に少子化、優生思想、中絶問題などと関連して法令改正が行われ（谷口 ,2007,p.140）、産む／産まないの選択の自由を認める活動として展開されてきた。

近年の日本では、女性の社会進出、就業率の増加から晩婚化や出産の高齢化に伴い、合併症のあるハイリスク妊娠や不妊治療、出生前診断などの医療介入場面が増えている。さらに、医療の高度化や多様化、情報化の進展が著しく、女性にとって健康やからだに関する意思決定は大きな負担となっている。また、リプロダクティブ・ヘルスにおける意思決定には、社会制度や歴史的背景が個人の決定に大きく影響している（有森 ,2020）こと、女性の健康を危険にさらして新しい命を生みだす特異な倫理的判断を要する（仁志田 ,2020）ことなどから、その意思決定には多くの困難を伴うことが考えられる。女性の健康やからだに関する意思決定を支援するためには、「当事者を巻き込みながら、当事者を含む関係者が相互に影響しあう動的な決定のプロセス（shared decision making）」(辻 ,2007) が必要であり、医療者として積極的に女性の意思決定に関わる医療者と患者の協働的アプローチが必要である。

先行研究では、成人女性を対象とした意思決定に影響する要因について、就業に関すること、がんや糖尿病などの疾患の治療選択に関する研究が多くみられた。また、医療介入場面である不妊治療や出生前診断、人工妊娠中絶の体験を明らかにした質的研究は多くみられるが、それらに関わる意思決定の影響要因について明らかにした研究は少ない。産む／産まないの選択に関連したリプロダクティブ・ヘルスにおいて、女性の意思決定にどのような要因が影響しているのかについて明らかにすることは、支援が必要な女性が抱える意思決定の困難さを理解する上で極めて重要であると考える。リプロダクティブ・ヘルスに関わる女性の意思決定場面における影響要因の研究から、医療者として女性の意思決定の意味を理解し、支援のあり方について検討した。

Ⅱ．研究目的

本研究は、先行研究をもとに成人女性のリプロダクティブ・ヘルスにおける意思決定に焦点を当て、その影響要因について国内文献の検討により明らかにするとともに、医療者が女性の意思決定に関わる上で重要となる意思決定の意味を理解する視点と医療者の支援のあり方について示唆を得ることを目的とした。

Ⅲ．用語の定義

1．成人女性とは、生殖機能が成熟し、完全な行為能力を有しリプロダクティブ・ヘルスにおける意思決定に自らの判断で関わることのできる大学生以上の女性とした。
2．影響要因とは、意思決定を促進または抑制したこととした。
3．医療介入場面とは、意思決定が必要となった事柄のうち人工妊娠中絶、不妊治療、羊水検査の受検、異常のある胎児の妊娠・出産、分娩のケア・医療処置の場面とした。

Ⅳ．研究方法

1．文献の収集方法

医学中央雑誌 Web Ver.5 を用いて国内文献の検索を行った。「成人」「女性」「意思決定」をキーワードとし、論文の種類を「会議録を除く」「原著論文」とした文献が370件、さらにこの370件に「影響」「健康」「倫理」の3つのキーワードを別々に追加した結果、「影響」93件、「健康」82件、「倫理」31件となった（2020年7月31日現在）。

これら93件、82件、31件のうち、タイトルとアブストラクトより日本のリプロダクティブ・ヘルスにおける成人女性の意思決定とその影響要因について記載されており、本文が入手可能な文献を抽出したところ、文献数は18件となり、そのすべてを分析対象とした。

2．分析方法

分析対象とした文献より意思決定が必要となった場面に焦点を当て、その影響要因をコードとして抽出し、共通性と相違性に留意しながらカテゴリー化を行った。分析の妥当性においては共同研究者とともに内容を検討し、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。分析対象とした論文は、倫理的配慮に関する記述と倫理審査がおこなわれていることを確認した。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（表１）

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、1999 年から 2001 年の３年間で行われた研究が最も多く７件あった。意思決定を必要とした事柄では、医療介入場面では、人工妊娠中絶が４件、不妊治療３件、羊水検査の受検が３件、異常のある胎児の妊娠・出産が２件、分娩のケア・医療処置が１件の５場面、医療介入のない場面では、分娩場所の選択が２件、子をもつかどうかが１件、子の数が１件、避妊行動が１件の４場面であった。研究方法では、量的研究が 10 件、質的研究が８件であり、質的研究は全て医療介入場面の研究であった。

２．成人女性のリプロダクティブ・ヘルスにおける意思決定の影響要因（表２）

意思決定が必要となった場面が記載されている内容から、その意思決定に影響した要因と考えられるものを抽出した結果、５つのカテゴリーと、13 のサブカテゴリー、56 のコードが抽出され、表２に示した。（以下、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを《》、コードを〈〉で示す）

１）【健康的な心と身体】

不妊治療や出生前検査を行うのかについては、〈本人や夫・パートナーの年齢〉〈本人の健康状態〉などが影響し、特に医療介入場面では、〈異常妊娠の既往〉〈本人の妊孕性〉〈心身への影響〉が挙げられた。マタニティサイクルにおいては子をもつことを望んでも〈加齢による身体の変化〉の身体的な限界を自覚するなど、妊孕性に関わる影響要因がみられ《妊孕性に関わる心身の健康状態》と命名した。また、子をもち新しい家族を築くには〈ジェンダー・アイデンティティの形成〉〈肯定的な自己の性の受容〉〈父母との同一化〉〈娘・嫁・母親としての役割遂行〉など、家族形成に自身の役割を自覚して望むため《性役割を遂行するための肯定的な性の受容》があることが影響していた。さらに、女性の意思決定を支える根底には、〈周囲の意見を押し切る強さ〉〈自己効力感〉などの《自分の意思を通す強さと自信》と〈神の存在〉〈過去に読んだ本の言葉〉の《信念や共感する思想》が影響していた。これらのサブカテゴリーから、子どもをもつかどうかを考えたときには、本人やパートナーが心身ともに健康であることが基盤にあることが影響していたため【健康的な心と身体】と命名した。

２）【子育て環境】

婚姻状況や就業・学業状況などの〈ライフスタイル〉や〈経済力〉、望まれた妊娠であるかの〈妊娠の計画性〉、すでに家族に子がいるかの〈実子の存在〉などが、新しい家族を迎え入れるために影響し《家族計画に対応する安定した生活基盤》と命名した。医療介入場面では、子育てするのに十分な生活環境でないと考えたとき〈子を育てるための充実した社会環境〉〈障害児を育てるサポート状況〉など、より安心できる環境を求めることが影響し《子を安心して育てるための子育て環境》と命名した。子の健やかな成長を保障するためには、母子や家族を取り巻く環境がどのような状態であるかが影響しており【子育て環境】と命名した。

３）【周囲からのサポート】

子の誕生は、これまでの家族のあり方やライフスタイル、キャリアデザインを考える機会となるため〈夫・パートナー・家族との関係〉〈上司の理解ある言動〉〈話を聴き共感して受け止めてくれる人の存在〉などの《夫・パートナーや家族、周囲の人たちからの支援》が影響していた。しかし、〈夫や家族・周囲の期待〉〈同胞や知人の妊娠・出産〉がプレッシャーとなり、周囲の期待に応えたいという思いから自分の意思に反して社会規範を優先することも影響要因として挙がった。医療介入場面では、障害児を育てることや不妊治療の継続または中断について考えたときなど〈障害児を育てている母親の存在〉〈治療仲間の支援〉などピアサポートの存在は、困難な意思決定において影響し《同じ悩みや思いを抱えた仲間からのサポート》と命名した。女性が意思決定を迫られるときにどれだけのサポートが得られるかが影響しており【周囲からのサポート】と命名した。

４）【親となる覚悟】

妊娠してお腹の子に対して抱く〈胎児は自分の子だとの認識〉や実際にお腹の子を自覚する〈活発な胎動〉を感じ、〈子のもつ力を信じる気持ち〉など《母親としてお腹の子に対する思い》が影響する一方で、医療介入場面では、お腹の子に障害があるかもしれないと考えたときに〈障害児の生きる権利〉や〈障害児に対する偏見〉〈胎児に異常があったら産まないとの決心〉〈親として障害児を育てること〉など《障害児をもつ親になることへの特別に抱く思い》が影響していた。子をもつことについて考えるときには、自分が産みたいか産みたくないかの意思だけでなく、子どものことを思う親としての自覚のようなものが影響しており【親となる覚悟】と命名した。

５）【医療情報】

医療的介入が必要となったとき、専門書や専門家からの〈医療ケア・検査・治療などの知識〉〈医療ケア・検査・治療などの情報〉など《検査や治療についての専門的な情報》が影響していた。しかし、その情報や知識の選択には、〈羊水検査を受ける権利〉〈出生前診断や人工妊娠中絶の倫理的問題を認識〉〈不妊治療に費やしてきた時間と費用〉〈知識より優先される感情〉〈確実性より安価で簡単な方法を選択〉など、その人のもつ《医療に対する価値観》が影響していた。また、〈医療ケアの提供状況〉〈医療連携体制〉が医療施設の選択につながり、〈専門家

からの説明〉の提供された情報の内容だけでなく、医療者の態度も含めた〈助産師や医師の意見〉など専門家からの情報として《信頼される医療ケアシステムと医療者の態度》が影響していた。意思決定が困難な状況となる

表1．分析対象文献リスト

文献番号	著者	タイトル	出典	年代	研究方法	対象	意思決定を必要とした事柄
1	有森直子	出産に関する妊産婦の自己決定	日本看護科学会誌,19(2),33-41	1999	量	妊娠33-41週の妊婦419名	分娩のケア･医療行為
2	曽我部美恵子 大井けい子 岸恵美子 早川有子 高村寿子	人工妊娠中絶を決定するまでの経緯と心理的変化	日本女性心身医学会雑誌,5(2),190-196	2000	質	栃木県1診療所で中絶した女性40名	人工妊娠中絶
3	中込さと子	妊娠中に胎児の異常を知った中で出産を選んだ―女性の体験	日本助産学会誌，13(2),5-19	2000	質	出生前検査で胎児の異常を告げられ出産を選んだ女性1名	異常のある胎児の妊娠・出産
4	佐々木綾子 田邊美智子	初産婦における助産所分娩選択の意思決定要因と分娩体験の認識に影響する要因の検討	福井医科大学研究雑誌，1(1),147-164	2000	量	福井県内1助産所で出産した正常経過の初産婦24名	分娩場所の選択
5	玉井真理子 武井とし子 田中裕子 村石知奈美 山崎奈穂	出生前診断の説明実施率と検査実施率および妊婦の意思決定	母性衛生，41(1),124-132	2000	質	A大学病院で妊娠20週未満で羊水検査を受けた妊婦2名と受けなかった妊婦2名	羊水検査の受検
6	木村好秀 菅睦雄	人工妊娠中絶実施者に関する社会医学的研究－第1報：13年3カ月間における実態とその背景－	母性衛生，42(2),368-376	2001	量	中絶を希望した女性619名	人工妊娠中絶
7	木村好秀 菅睦雄	人工妊娠中絶実施者に関する社会医学的研究－第2報：13年3カ月間における避妊法の実態とその意識－	母性衛生，42(2),377-385	2001	量	中絶を希望した女性619名	人工妊娠中絶
8	小笹由香 松岡恵	羊水検査を受けることについての女性の価値体系	日本助産学会誌，20(1),37-47	2006	質	1総合病院と2大学附属病院で羊水検査を実施した妊娠14～17週の妊婦16名	羊水検査の受検
9	杵淵恵美子	人工妊娠中絶の意思決定過程において女性が体験するアンビバレンス－バランスシートの作成による検討－	日本女性心身医学会雑誌，11(3),224-233	2006	量	北陸地方の1産婦人科診療所で出生前診断はせず妊娠の中絶を希望した女性63名	人工妊娠中絶
10	實﨑美奈 宮﨑文子 林猪都子	挙児希望女性における不妊治療専門医受診前の心理	母性衛生，47(4),518-528	2007	質	O市不妊専門クリニックを受診した挙児希望の既婚女性15名	不妊治療
11	荒木奈緒	妊婦の羊水検査に関する意思決定	母性衛生，48(4),437-443	2008	量	A市内で妊娠初期に出生前診断に関する情報提供を行っている3施設にて妊婦健診を受けている妊娠22～26週妊婦87名	羊水検査の受検
12	小林正子 渡邊典子	初経産婦別の出産場所別にみた産む人の意識、行動と選択基準	新潟青陵大学紀要，8,9-20	2008	量	N市内総合病院で出産した初産婦15名・経産婦15名、アクティブバースを取り入れた診療所で出産した初産婦15名・経産婦15名、助産所で出産した初産婦4名・経産婦6名	分娩場所の選択
13	中島登美子 山崎希藤 浪千種 中山真紀子 長田千奈美 樋貝繁香 石田寿子	青年後期から成人期の女性の育児における将来の見通しの不確かさとジェンダー・アイデンティティおよびソーシャルサポートが子どもをもつ希望に与える影響	自治医科大学看護学ジャーナル，7,3-11	2009	量	青年後期から成人期の女性316名	子をもつかどうか
14	渡邊知佳子	不妊治療を終結した女性の体験－治療の終結に焦点をあてて－	日本助産学会誌，24(2),307-321	2010	質	過去にARTを受けたが出産に至らず、現在は不妊治療を終結している女性4名	不妊治療
15	山内弘子 高間静子 上野栄一	出産した子どもの数の決定影響要因－50歳代の夫婦－	第42回(平成23年度 -日本看護学会論文集 母性看護,96-99	2012	量	A市内B医療系大学の保護者の夫婦114組	子の数
16	永松美雪 矢野潔子 原健一	避妊行動および避妊の意思決定に関する研究－女子大生および既婚就労女性とパートナーの要因－	母性衛生，54(4),519-529	2014	量	九州北部地域の20歳未満未婚の女子大生40名（医療･看護系を除く）と30歳以上既婚の就労女性44名	避妊行動
17	北園真希	子どもが重篤な状態と知りながら妊娠を継続した女性たちの意思決定における体験	日本助産学会誌，30(2),277-289	2016	質	妊娠中に子どもが重篤な状態と知らされ、その後に子どもを亡くした女性5名	異常のある胎児の妊娠・出産
18	三尾亜喜代 佐藤美紀 小松万喜子	子どもを得ず不妊治療を終結する女性の意思決定プロセス－複線経路・等至性モデル（TEM）による分析－	日本看護科学会誌，37,26-34	2017	質	ARTを経験し、子ども得ることなく治療を終結した女性15名	不妊治療

表 2. 成人女性のリプロダクティブ・ヘルスにおける意思決定に影響する要因

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	文献番号
健康的な心と身体	妊孕性に関わる心身の健康状態	本人や夫・パートナーの年齢	1・10・15・18
		本人の健康状態	6・10・15・18
		異常妊娠の既往	3・14
		本人の妊孕性	10・14
		心身への影響	9
		加齢による身体の変化	4・14
	性役割を遂行するための肯定的な性の受容	ジェンダー・アイデンティティの形成	13
		肯定的な自己の性の受容	13
		父母との同一化	13
		娘・嫁・母親としての役割遂行	9・10・14・16・18
	自分の意思を通す強さと自信	本人の意思	6・16
		周囲の意見を押し切る強さ	17
		自己効力感	16
		子を育てる自信	4
	信念や共感する思想	神の存在	3
		過去に読んだ本の言葉	3
子育て環境	家族計画に対応する安定した生活基盤	ライフスタイル	2・6・8・9・10・13・15・18
		実子の存在	2
		妊娠の計画性	6・9・13
		経済力	2・3・6
		住宅状況	15
	子を安心して育てるための子育て環境	子を育てるための充実した社会環境	13
		障害児を育てるサポート状況	5・8
周囲からのサポート	夫・パートナーや家族、周囲の人たちからの支援	夫・パートナー・家族との関係	2・7・9・11・13・15・16
		夫・パートナー・親の言動や態度	3・4・5・6・10・14・18
		夫・家族・周囲からの容認と支援	4・8・14・18
		上司の理解ある言動	10
		話を聴き共感して受け止めてくれる人の存在	3
		夫や家族・周囲の期待	8・10
		同胞や知人の妊娠・出産	10
	同じ悩みや思いを抱えた仲間からのサポート	障害児を育てている母親の存在	3
		その施設で出産した人の話	12
		不妊治療を終結した人の話	14
		治療仲間の支援	18
親となる覚悟	母親としてお腹の子に対する思い	胎児は自分の子だとの認識	11・17・18
		活発な胎動	3
		子のもつ力を信じる気持ち	4
	障害児をもつ親になることへの特別に抱く思い	障害児の生きる権利	3・5・8
		障害児に対する偏見	3・5
		胎児に異常があったら産まないとの決心	5
		親として障害児を育てること	3・11
医療情報	検査や治療についての専門的な情報	出産へのイメージ	1・12
		医療ケア・検査・治療などの知識	1・5・7・11
		障害児に対する知識	8
		医療ケア・検査・治療などの情報	5・10
	医療に対する価値観	羊水検査を受ける権利	8
		出生前診断や人工妊娠中絶の倫理的問題を認識	8・9
		人工妊娠中絶を決心するまでの期間	9
		不妊治療に費やしてきた時間と費用	14・18
		知識より優先される感情	7
		確実性より安価で簡単な方法を選択	7
	信頼される医療ケアシステムと医療者の態度	希望が叶えられる出産施設	1・12
		医療ケアの提供状況	4
		医療連携体制	4
		専門家からの説明	3・14
		助産師や医師の意見	5・14・18

医療介入場面では、専門家からの情報にアクセスし適切な判断ができることが影響しており【医療情報】と命名した。

Ⅵ. 考察

成人女性のリプロダクティブ・ヘルスにおける意思決定についての研究は、妊婦を対象にしたマタニティサイクルにおける意思決定についての研究が多く、意思決定を必要とする事柄では医療介入場面が多かった。1999年から2001年の3年間に行われた研究が多かった背景には、フェミニズムの影響により母性の生命健康の保護を目的とした母体保護法の改正や雇用上の女性の権利を獲得した男女雇用機会均等法の大幅な改正があったことが考えられる。女性の産まないという選択を認め、人工

妊娠中絶することを女性の権利とする一方で、胎児の命の選別につながるとの倫理的な問題があり議論がなされてきた。リプロダクティブ・ヘルスにおいての意思決定の困難さは、女性の健康と新しい命を生みだすこととを同時に倫理的な視点で考えることにある。研究結果より女性の意思決定に影響する要因が明らかになり、このことは、リプロダクティブ・ヘルスにおいて女性が行った意思決定の意味を医療者が理解するのを助けると考える。また、医療介入場面では、医療者の態度が影響しており、医療者が女性の意思決定を支える上で重要な「女性の意思決定を理解するための視点」と「医療者の協働的アプローチの必要性」について以下に考察する。

１．女性の意思決定を理解するための視点

マタニティサイクルにある成人女性は、身体的にも精神的にも成熟し、社会においても次世代を育てていくことが求められる。一方で、加齢による身体的変化、生活習慣病やがんなどの疾病の罹患といった健康状態が妊孕性に大きく影響する。子どもを産む／産まない、産むとすればいつ何人産むか、出産場所の選択、どのような出産をしたいかについての意思決定は、女性がどのように生きたいのかを考える機会（佐々木 ,2019）となる。【健康的な心と身体】を整え生活習慣を見直し、より健康になることは、妊娠を計画している女性だけでなく、プレコンセプションケアとしてすべての女性にとって重要なことである。さらに、医療介入場面では《信念や共感する思想》が影響し、その人の価値観を尊重し理解することは、生命倫理の４原則の１つである「自律」を保障することであり、意思決定において重要な視点となる。辻（2020）は、意思決定を尊重するということは、個人的な価値観と確信にもとづいて自身の見解をもつ権利、選択する権利、行動する権利を含めてその人の能力を認め、自律的に行動できるようにすることであると述べている。医療者は意思決定をする女性と信頼関係を築きながらその人のもつ価値観を理解することで、女性が困難さを抱えながらも意思決定したその意味を理解することができる。リプロダクティブ・ヘルスの考え方が女性を自由にしたと考えられる一方で、様々な影響を受けながら意思決定を行っていることが示唆された。女性が置かれている状況の環境やサポート、どのような情報をもとに判断しているのかについては丁寧に確認していく必要がある。

また、子を育てるための生活基盤や社会環境が整っている【子育て環境】が充実していること、あるいはそれらに多少の不安があっても補うことができる【周囲からのサポート】があることは子育てをする上で重要である。周囲に信頼できる社会関係資本をもつソーシャル・キャピタルの高い人は、健康行動において健康の知識の普及が早く、健康問題に対し対処資源も豊富にもっていることで健康水準が高い (日本公衆衛生協会 ,2015) とされている。そのため母子を取り巻く生活環境や社会的環境が十分であるかという視点も重要となる。さらに、【親となる覚悟】があるかについての視点で親性を育む視点が重要である。子どもたちが健やかに育っていくためには、単に母性を育むといった性別役割による分業の視点だけでなく、子どもの基本的欲求を満たす愛情・態度・能力である「親性」(片岡 ,2020) を夫やパートナーと一緒に育むような支援が必要である。少子化であるわが国において社会全体で子どもを育てていく環境整備は重要であり、子をもつことを決めてから親性を育む関わりではなく、プレコンセプションケアとして行っていくことは重要であると考える。

２．医療者の協働的アプローチの必要性

リプロダクティブ・ヘルスにおける意思決定の困難さの特徴として、決定の時期に時間的制約があり正確な情報を入手することが難しいことが挙げられる。医療介入場面での意思決定では、〈専門家からの説明〉や〈助産師や医師の意見〉が影響していた。インフォームドコンセントを行っていても、医療介入場面では、不確実でリスクを伴うため、提示された統計的データ（確率）を、自分に都合のよいヒューリスティックな（正解ではないが正解に近い）主観的確率を利用し、自分の選択に合理的整合性をもつ（Gilboa,2011/2012）とすることがわかっている。医療者側が十分な情報提供をしたとしても、その人にとって最良な選択がなされるとは限らない。さらに、ストレス下において人は一般的に、報酬が得られるときはリスクをとり、罰が与えられ得るときはリスクを回避する傾向があり、男性はリスク志向、女性はリスク回避の選択をする傾向がある（渡邊 ,2015）。コミュニケーションがとれ意思疎通が図れるからといって、その人が選択した意思決定に対し、自己責任として突き放すのではなく、医療者には、女性およびその周辺を含めた関係者が十分に検討して決めたことであると自らが納得し、意思決定に関する後悔が極力少なくなるよう、意思決定に関わっていくことが求められる（有森 ,2012）。医療介入場面で意思決定が必要となった女性は、〈夫・家族・周囲からの容認と支援〉〈話を聴き共感して受け止めてくれる人の存在〉などの【周囲からのサポート】や、《信頼される医療ケアシステムと医療者の態度》が影響していることからも、専門家である医療者の態度はノンバーバルな専門的情報として相手に伝わる可能性がある。医療者は常に、女性の意思決定に関わっていることを自覚し、その決定に共に関わるという連帯的参加の立場であることを理解することが必要である。

さらに、知識や情報をもっていたとしても〈知識より優先される感情〉が影響していた。船橋（2015）は、感情は「いくつかの選択肢の中からある選択肢をポジティブにもネガティブにも際立たせ、その結果、その選択肢を選択しやすくさせたり、選択しにくくさせたりする一種のバイアス装置として、多くの場合には無意識下で機能する」とし、意思決定場面とは直接関係のないことで

生じた情動が無意識に意思決定に関わっていることが多いことが言われている。さらに、「人は感情に基づき無意識的な意思決定をした場合、その理由を問われると、必ずしも合理的な説明ができないことも多い」（渡邊,2015）とされ、もっともらしい選択をしたとしても、その人にとって最良の選択となるためには、意思決定をした後でも揺れ動く気持ちがあることを考慮し、それに敏感に気づいて介入する必要がある。成人女性のリプロダクティブ・ヘルスにおける意思決定支援には、医療者と女性の意思決定の協働的アプローチ（shared decision making）が推奨され、医療者の中でも特に女性とともにウェルネスを目指す助産師には、「パートナーシップを基盤とし、『尊重』、『安全』、『ホリスティック』を主たる要素にもつ『女性を中心にしたケア』の実践」（辻,2020）が求められる。

3．研究の限界と課題

本研究では、分析対象とした文献より成人女性のリプロダクティブ・ヘルスにおける意思決定とその影響要因を明らかにすることを目的とし、抽出された影響要因の関連性や関連の強度、プラスの影響かマイナスの影響かについては検証できていない。また、医療介入場面での研究は、質的研究が多く、影響要因を抽出するには研究者のバイアスが影響している可能性もある。さらなる検証を通して、リプロダクティブ・ヘルスにおいて意思決定が必要となる事柄での影響要因を明確にし、医療者の意思決定に必要な支援について検討していく必要があると考える。

Ⅶ．結論

1．成人女性のリプロダクティブ・ヘルスにおける意思決定の影響要因には、【健康的な心と身体】【子育て環境】【周囲からのサポート】【親となる覚悟】【医療情報】が影響していた。
2．成人女性のリプロダクティブ・ヘルスにおける意思決定の影響要因から、医療者が女性の意思決定を支える上で重要となる「女性の意思決定を理解するための視点」をもって女性の意思決定の意味を理解することの必要性が示唆された。
3．成人女性のリプロダクティブ・ヘルスにおける意思決定の影響要因から、医療者の態度も含めた医療情報が影響しており、女性とともに意思決定に関わっていく「医療者の協働的アプローチの必要性」が求められることが示唆された。

■引用文献

有森直子.(2012).リプロダクティブヘルスにおける意思決定支援.中山和弘,岩本貴(編).患者中心の意思決定支援－納得して決めるためのケア(pp.111-136).中央法規出版.

有森直子.(2020).妊婦が自律的に納得のいく意思決定を支援するために.助産雑誌,74(8),571-575.

船橋新太郎.(2015).おわりに.渡邊正孝,船橋慎太郎(編).情動と意思決定－感情と理性の統合－(p.192).朝倉書店.

Gilboa, Itzhak.(2011/2012).川越敏司,佐々木俊一郎(訳).意思決定理論入門(p.150).NTT出版.

片岡弥恵子.(2020).対象の理解と実践の基盤.有森直子(編).母性看護学Ⅰ概論女性・家族に寄り添い健康を支えるウィメンズヘルスケアの追求第2版(pp.50-51).医歯薬出版.

森明子.(2020).ウィメンズヘルスの基礎.有森直子(編).母性看護学Ⅰ概論女性・家族に寄り添い健康を支えるウィメンズヘルスケアの追求第2版(pp.22-48).医歯薬出版.

中山和弘.(2012).医療における意思決定とは何か.中山和弘,岩本貴(編).患者中心の意思決定支援－納得して決めるためのケア(pp.11-42).中央法規出版.

西岡笑子.(2018).わが国の性教育の変遷とリプロダクティブヘルス／ライツ.日衛誌,73,178-184.

仁志田博司.(2020).周産期をめぐる生命倫理の特徴.周産期医学,50(6),897-901.

日本公衆衛生協会.(2015).住民組織活動を通じたソーシャル・キャピタル醸成・活用にかかる手引き.平成26年度厚生労働科学研究費補助金　健康安全・危機管理対策総合研究事業「地域保健対策におけるソーシャル・キャピタルの活用のあり方に関する研究」班(p.3).厚生労働省.

佐々木裕子.(2019).周産期ケア領域におけるアドバンス・ケア・プランニング(ACP).角田ますみ(編).患者・家族に寄り添うアドバンス・ケア・プランニング－医療,介護,福祉,地域みんなで支える意思決定のための実践ガイド(pp.133-140).メディカルフレンド社.

谷口真由美.(2007).リプロダクティブ・ライツとリプロダクティブ・ヘルス.信山社出版.

辻恵子.(2007).意思決定プロセスの共有－概念分析.日本助産学会誌,21(2),12-22.

辻恵子.(2020).リプロダクティブ・ヘルスにおける倫理.有森直子(編).母性看護学Ⅰ概論女性・家族に寄り添い健康を支えるウィメンズヘルスケアの追求第2版(pp.114-123).医歯薬出版.

渡邊正孝.(2015).無意識的な意思決定.渡邊正孝,船橋慎太郎(編).情動と意思決定－感情と理性の統合－(pp.1-33).朝倉書店.

■分析対象文献

1．有森直子.(1999).出産に関する妊産婦の自己決定.日本看護科学会誌,19(2),33-41.
2．曽我部美恵子,大井けい子,岸恵美子,早川有子,高村寿子.(2000).人工妊娠中絶を決定するまでの経緯

と心理的変化.日本女性心身医学会雑誌,5(2),190-196.
3．中込さと子.(2000).妊娠中に胎児の異常を知った中で出産を選んだ一女性の体験.日本助産学会誌,13(2),5-19.
4．佐々木綾子,田邊美智子.(2000).初産婦における助産所分娩選択の意思決定要因と分娩体験の認識に影響する要因の検討.福井医科大学研究雑誌,1(1),147-164.
5．玉井真理子,武井とし子,田中裕子,村石知奈美,山崎奈穂.(2000).出生前診断の説明実施率と検査実施率および妊婦の意思決定.母性衛生,41(1),124-132.
6．木村好秀,菅睦雄.(2001).人工妊娠中絶実施者に関する社会医学的研究－第1報：13年3カ月間における実態とその背景－.母性衛生,42(2),368-376.
7．木村好秀,菅睦雄.(2001).人工妊娠中絶実施者に関する社会医学的研究－第2報：13年3カ月間における避妊法の実態とその意識－.母性衛生,42(2),377-385.
8．小笹由香,松岡恵.(2006).羊水検査を受けることについての女性の価値体系.日本助産学会誌,20(1),37-47.
9．杵淵恵美子.(2006).人工妊娠中絶の意思決定過程において女性が体験するアンビバレンス－バランスシートの作成による検討－.日本女性心身医学会雑誌,11(3),224-233.
10. 實﨑美奈,宮﨑文子,林猪都子.(2007).挙児希望女性における不妊治療専門医受診前の心理.母性衛生,47(4),518-528.
11. 荒木奈緒.(2008).妊婦の羊水検査に関する意思決定.母性衛生,48(4),437-443.
12. 小林正子,渡邊典子.(2008).初経産婦別の出産場所別にみた産む人の意識、行動と選択基準.新潟青陵大学紀要,8,9-20.
13. 中島登美子,山﨑希,藤浪千種,中山真紀子,長田千奈美,樋貝繁香,石田寿子.(2009).青年後期から成人期の女性の育児における将来の見通しの不確かさとジェンダー・アイデンティティおよびソーシャルサポートが子どもをもつ希望に与える影響.自治医科大学看護学ジャーナル,7,3-11.
14. 渡邊知佳子.(2010).不妊治療を終結した女性の体験－治療の終結に焦点をあてて－.日本助産学会誌,24(2),307-321.
15. 山内弘子,高間静子,上野栄一.(2012).出産した子どもの数の決定影響要因－50歳代の夫婦－.第42回(平成23年度)日本看護学会論文集母性看護,96-99.
16. 永松美雪,矢野潔子,原健一.(2014).避妊行動および避妊の意思決定に関する研究－女子大生および既婚就労女性とパートナーの要因－.母性衛生,54(4),519-529.
17. 北園真希.(2016).子どもが重篤な状態と知りながら妊娠を継続した女性たちの意思決定における体験.日本助産学会誌,30(2),277-289.
18. 三尾亜喜代,佐藤美紀,小松万喜子.(2017).子どもを得ず不妊治療を終結する女性の意思決定プロセス－複線経路・等至性モデル(TEM)による分析－.日本看護科学会誌,37,26-34.

研究報告

臨床看護師が看護研究を負担に感じる要因
－看護研究支援に向けた文献研究からの示唆－

市川光代[1]　白木沙知[1]

要旨：本研究は、臨床看護師が看護研究を負担や困難と感じる要因を既存の文献から明らかにし、臨床看護師に必要な研究支援について示唆を得ることを目的とした。文献は医学中央雑誌、Web(Ver,5) を用いて検索し、精選した結果 11 文献を対象とした。その 11 文献を、分析テーマ 1. 臨床看護師の研究体験とそれに伴う負担感 (5 文献) と、分析テーマ 2. 臨床看護師への研究支援と支援を受けた看護師の認識 (6 文献) に大別し、それぞれを質的帰納的に分析した。結論として、1. 臨床看護師が看護研究を負担や困難と感じる要因には、研究に関する基礎知識の不足や経験不足が影響していること、また、上司の指示や院内教育の一環としてやらなければならないという義務感があること、加えて看護業務を行う以外の研究に費やす時間などが精神的な負担となっていることが明らかとなった。2. 臨床看護師たちに必要な研究支援として、1）研究に対してマイナス感情を抱かせない導入の仕方、2）研究に関する基礎的な学修と看護研究への取り組みを強化するための教育的環境作り、3）臨床看護研究への柔軟な対応と継続支援の必要性といった 3 項目が示された。

キーワード：臨床看護師、看護研究、負担、困難、研究支援

Factors that make Clinical Nurses Feel Burdened with Nursing Research: Suggestions from Literature Research for Nursing Research Support

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

Abstract：The purpose of this study was to clarify the factors that clinical nurses feel burdens and difficulties in nursing research, from existing literature and to obtain suggestions about the research support necessary for clinical nurses. The literature was searched using the Central Journal of Medicine Web (Ver, 5), and 11 documents were selected. The 11 documents, analysis theme 1. Research experience of clinical nurses and the sense of burden associated with them (5 documents). and analysis theme 2. It was greatly separated into the recognition (6 documents) of nurses who received research support and support to clinical nurses, and analyzed each of them in a quality inductive way. In conclusion, 1. Factors were shown that, clinical nurses are influenced by lack of basic knowledge and experience regarding nursing research, and a sense of duty that it must be done as part of the instructions of the boss and in-hospital education makes nursing research burdensome and difficult. In addition, it became clear that the time spent on research other than regular nursing work is a mental burden. 2. As research support necessary for clinical nurses the following three were shown, 1) trying to introduce research the way nurses do not feel negative feelings, 2) making educational environment such as efforts for nursing research and to strengthening basic learning about nursing research, 3) flexible response to do clinical nursing research and continuous support is needed.

Keywords：Clinical nurse, Nursing research, Burdens, Difficulties, Research support

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

Ⅰ．はじめに

看護における研究について南 , 野嶋（2017,p.2）は、「現場で働く者、教育者、研究者は協力してケアの場に何が生じているのか、それはなぜなのか、看護ケアの知識や技術は実際に患者や家族の状態を改善しているのかなどの疑問に答える努力を積み重ねていく必要がある。そのために看護に携わる者には看護研究について学習し、実際に研究に取り組むことが求められている」と述べている。

宮芝 , 坂下 , 西平 , 高谷 , 若村（2012）は、全国の病院に就業する看護管理責任者または看護研究を推進する立場にある看護管理者 3000 名を対象として臨床看護研究の意義を問う質問紙調査を行い、回答のあった 837 部を分析し、看護管理者が知覚する臨床看護研究推進に向けての意義と課題を明らかにしている。研究することの意義としては、「当該病院の看護実践・業務の点検・評価」、「看護・医療の質の維持・向上」、「職業活動に必要な汎用的能力の向上」、「看護専門職者としてのアイデンティティの獲得・向上」など 24 項目があげられていた。

更に、坂下ら（2013）は、全国の中・大規模病院 3000 件を対象として、臨床看護研究の現状と課題を明らかにすることを目的とした調査を行った。回答のあった 1116 件のうち 9 割弱の病院で看護研究が実施されており、看護研究に取り組む目的としては、「スタッフの教育」が一番多く、次いで「患者サービス向上」、「業務の改善」が主であった。研究法としては質問紙による実態調査・横断的調査、事例研究が多く、臨床現場で看護研究を進めていくためには、研究時間の確保や研究にかかる費用、データ分析や研究法の知識、技術が必要とされることから、研究支援体制の構築が課題として示されていた。これらに関連する問題としては、前述した南，野島（2017,pp.270-272）は、看護研究の今後の課題として、「研究条件の整備」を明示している。その内容は、「時間・労力・財源の確保」、「研究活動に関する教育・訓練」、「研究の啓発」、「研究のためのフィールドの開発」、「学会や学会誌の発展」、「看護生命倫理の制度の確立」の 6 項目である。

有滝ら（2018）は、2008 年から 2017 年に公表された原著論文 99 件を対象とし、臨床看護師の臨床看護研究の実施に関する現状や課題について文献レビューを行っており、研究の実施環境の抜本的な改善が図られていない可能性を示唆している。石垣ら（2018）は、看護研究を推進するためには、看護研究などに対して一定の意欲を持つものを臨床看護指導者として養成するための教育プログラムを提供すること、また、西海 , 中西 , 高見 , 石垣（2018）は、看護研究のための基本統計やデータ処理方法などについての研修制度を整えていくことの必要性を提示している。

筆者は、数年前から社会活動の一環として 200 床弱の某病院へ出向き、研究計画書の作成から院内研究発表会に至るまでの支援を行っている。臨床現場の看護師たちは、日々の業務をこなしながら、また 1 日の勤務が終了した後の時間帯に研究活動を行っている。筆者も臨床現場で働きながら看護研究を行った経験があるが、研究活動は、夜間から深夜に及ぶことがあり心身ともに疲れを感じていたことを鮮明に覚えている。ある病院では看護研究が負担で辞職を決意する看護師もいるという。そこで、看護師たちが看護研究を行っていくうえで困っていることはないのか、負担に感じるようなことはないのか、研究を支援する者として知る必要があると考えた。したがって、今回は、既存の文献からそれらを明らかにし、効果的な研究支援へとつなげていくための示唆を得たいと考えた。

Ⅱ．研究目的

臨床看護師が看護研究を負担や困難と感じる要因を既存の文献から明らかにし、臨床看護師に必要な研究支援について示唆を得ることを目的とした。

Ⅲ．用語の定義

1．臨床看護師：この研究での臨床看護師とは、病院の設置母体や規模は問わず、看護師として医療職に就いている看護師のことをいう。
2．臨床看護研究：この研究での臨床看護研究とは、看護師として勤務している医療現場で行う看護に関連した研究のことをいう。
3．看護研究に対する負担や困難感：看護研究を行ううえで感じる様々なマイナス感情をいう。例えば、研究は難しいのでやりたくない、義務的に行っている、仕事と研究の両立は辛い、研究する時間がないなどといった感情。

Ⅳ．研究方法

1．文献検索と対象文献の選定

文献検索は 2020 年 7 月 13 日、医学中央雑誌 Web（Ver,5）を用い、キーワードを「臨床看護師、看護研究、負担感、困難感」で検索した。結果、該当する文献はゼロであった。「臨床看護師、看護研究、負担感」で検索すると看護師のストレッサーに関する文献が主であり、今回の研究目的には適さないため、「臨床看護師、看護研究、困難感」で検索した結果 11 件が抽出された。同時に「臨床看護師、看護研究、支援」で検索すると 15 件の文献が検索された。両者ともに会議録と解説を除外し、対象年を 2011 年～ 2020 年の 10 年間にしぼった結果、「臨床看護師、看護研究、困難感」をキーワードとしたものは 5 文献となり、「臨床看護師、看護研究、支援」のキーワードで検索した文献は 6 件となり、研究対象とする文献は併せて 11 文献となった。

2．分析方法

研究対象とした11文献の結果に記載されている内容を要約し、臨床看護師の看護研究に対する負担感や困難感とそれらに対する支援について記述されたと考えられる事例を抽出し、意味内容が損なわれないように要約した。次いでカードを作成し、その要約文を1カードにつき1例ずつ転記しコードとした。分析の手順としては全コードを1面に並べ、意味内容の類似性にしたがって分類し、まとまりができたところで、全体の意味する概念名を生成した。更に類似性にしたがって集約したものに概念名をつけ､帰納的手順にしたがってカテゴリ化した。概念名とカテゴリ化については、元のコード（要約文）に戻りながら、解釈した概念名がコード（要約文）を意味したものであるか、また研究目的に添う概念名であるか、繰り返し研究者間で検討を重ね、妥当性の確保に努めた。

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、文献内容を要約し、本研究の作成にのみ活用した。内容を引用するにあたっては、原文の意味内容を損なわないように努めたことと、盗用・剽窃にならないよう熟考し記述した。

Ⅴ．結　果

1．分析対象文献の概要（表1）

文献検索と選定の結果、研究目的に沿った11文献を選定した。各文献のタイトルと研究目的をはじめ、研究内容を精読した結果、臨床看護師（以下看護師）の研究体験やそれに伴う負担感や困難感などについての内容（文献番号1～5）と看護師への研究支援と看護師の認識に関する内容（文献番号6～11）に大別した。次いで、その文献を著者名、研究タイトル、研究目的、研究対象、研究方法、分析方法の順に記載し、各文献の概要を表にして示した。

2．11文献を2つのテーマに分けて分析

1）看護師が抱えている研究に対する負担感と研究を行うための要望（表2）

文献概要（表1）で示した1～5の文献の各結果に記述されている内容を精読し、意味を損なわないように文脈ごとに要約し、それをコードとした。研究目的に照らして活用できると考えられる要約文を分析対象としたため、1文献から1つのコードしか抽出されないものもあり、5文献から15のコードが抽出された。それら15のコードをカテゴリ分類した結果、4つのサブカテゴリと3つのカテゴリに集約することができ､分析テーマは「看護師が抱えている研究に対する負担感と研究を行うための要望」とした。

表2のカテゴリ表にしたがい、カテゴリを【　】で、サブカテゴリを〔　〕で、コードを＜　＞内で示し、カテゴリごとに文章で説明する。

【看護師が抱えている研究に対する負担感】

このカテゴリ内では〔研究に関する基礎知識の不足〕、〔看護師は研究に対して義務感や負担感がある〕といった2つのサブカテゴリが形成された。

〔研究に関する基礎知識の不足〕では、＜看護師が研究する上で困っていることは、研究課題が見つけられない、研究テーマをどのように設定したらよいか分からない、分析方法が分からない、研究のプロセスが分からない＞、＜看護師は文献検索、文献検討、研究テーマの設定、看護研究すべてのプロセスが分からない＞、＜看護研究は研究に対する技法やどのような手順で行えばよいか分からないので精神的に負担である＞、＜看護師は研究に対して自信がなく、研究してもエビデンスがあるのか葛藤がありできそうにない＞など、看護研究の基本から分からないことが多く、研究はできそうにないといった内容の4コードが示された。

〔看護師は研究に対して義務感や負担感がある〕では、＜看護研究に対して約7割が義務感を感じており、6割以上は関心と意欲がなく、上司の指示や輪番で始めていた＞、＜看護師は看護研究を主体的に行いたいと思って始めることは少なく、負担感や億劫さを感じ、やりたくないという思いを抱きながら実施している＞、＜看護研究は院内教育プログラムやクリニカルラダーに組み込まれており、半義務化されている＞といった義務感や負担感を抱きながら看護研究を行っている現状が3コード示された。

【看護師が研究を敬遠する要因】

このカテゴリ内では〔看護業務を行う中での研究時間の不足〕と〔研究活動に対する支援体制の不足〕といった2つのサブカテゴリが形成された。

〔看護業務を行う中での研究時間の不足〕では、＜看護研究を困難にさせる要因は1年間という時間が限られており、日常業務のなかで考える余裕や時間がない＞、＜研究の実施環境における困難は研究時間の不足である＞といった2コードが示された。

〔研究活動に対する支援体制の不足〕では、＜研究を行うには設備の不足、人員の不足、研究資金の不足、支援体制の不足がある＞ことや、＜臨床現場は研究指導体制が整っていないという思いから看護研究を敬遠している＞といった､研究を敬遠する要因が2コード示された。

【研究を行うための看護師からの要望】

このカテゴリ内では、サブカテゴリはなく4コードが示された。

＜研究を行うには業務の調整や研究方法や技法に対するアドバイスが欲しい＞、＜研究支援期間は約1年間必

表1．文献概要

文献番号	著者	タイトル	研究目的	研究対象	研究方法	分析方法
1	久津見雅美他３名	病院看護師の看護研究取り組みへのサポート体制の検討－大学と病院のユニフィケーション推進に向けて－（2011）	１）A病院看護師における看護研究の実施状況や看護研究に対する考えを明らかにすること ２）看護研究に取り組む意欲別にみた看護師へのサポート体制のあり方について検討すること	A病院の看護師438名	質問紙調査	統計学的分析 χ二乗検定とt検定
2	中野宏恵他12名	臨床現場における看護研究の実施にともなう看護師の体験（2014）	臨床現場における看護研究活動にともなって看護師に生じる感情や認識等の体験を明らかにする	看護研究を実施している３施設に所属する看護研究実施者13名	フォーカスグループインタビュー	質的帰納的分析
3	井上知美他12名	看護研究における臨床看護が抱える困難（2014）	看護研究における臨床看護師が抱える困難を明らかにする	看護研究を実施している３施設で看護研究実施者13名、看護研究指導者13名	フォーカスグループインタビュー	質的帰納的分析
4	角智美他２名	臨床看護師の看護研究に対する自己効力感とその関連（2017）	臨床看護師の看護研究に対する自己効力感とその関連要因を明らかにする	臨床看護師474名	質問紙調査	統計学的分析 マンホイットニーのU検定、クラスカルウォリスの検定
5	横山映理子他９名	臨床看護師の研究意欲と困難性に関する検討（2017）	臨床看護師の研究意欲の現状、看護研究を行う上での困難性を調査し、看護管理者による看護研究支援の示唆を得る	約500床の急性期病院１施設に勤務する臨床看護師225名	質問紙調査	統計学的分析 ピアソンの積率相関係数、χ二乗検定、自由記載は質的分析
6	加藤亜紀江他３名	院内看護研究における支援体制の方法の検討（2011）	看護研究チームで行われている看護研究支援方法の見直しを行い、看護研究に取り組む看護師の活性化をはかり研究の質の向上を目指す	平成19年20年度A病院で看護研究に取り組んだ看護師104名	質問紙調査	統計学的分析 スピアマンの順位相関係数、マンホイットニーのU検定
7	池原弘展他13名	臨床看護研究の質向上を目指したオーダーメイド型支援の評価（2015）	ニーズ調査に基づくオーダーメイド型の臨床看護研究支援プログラムの作成と、臨床看護師を対象に、そのプロブラムを実施し評価することによって、支援プログラムの効果について検討する	臨床看護研究支援センターへ支援を申し込んだ臨床看護研究グループ２１名	質問紙調査	単純集計 自由記載は内容分析
8	杉村鮎美他６名	大学として取り組むことができる中小規模病院における看護研究支援プログラムの実践効果－データ収集から分析支援の展開期－（2017）	研究者らが開発した「大学として取り組むことができる研究支援プログラム」の実践効果を明らかにする	500床未満の中小規模病院に勤務する看護師４名	質問紙調査 フォーカスグループインタビュー	単純集計 質的帰納的分析
9	宮子あずさ他２名	効果的な臨床看護研究指導の探求：文献の活用を中心に（2018）	外部講師が継続した指導を行いながら、A病院の看護師が看護研究論文に文献を適切に引用していく経過を記述し、指導の効果を明らかにする	看護研究に研究担当者として取り組み、研究相談に参加した11名	アクションリサーチ	介入結果の詳細を記述し分析
10	柿原加代子他６名	中小規模病院における看護師への研究支援プログラムの実践と評価（2018）	某地域の病床数500床未満の中小規模病院に勤務する臨床看護師の研究力育成のために、研究者らが開発した『大学として取り組むことができる研究支援プログラム（導入期）』の効果を明らかにする	中小規模病院３施設の看護師４名	質問紙調査 グループインタビュー	質問紙調査は単純集計、インタビュー内容は質的分析
11	大澤歩他１名	地域中核病院における看護師への看護研究支援（2020）	看護研究支援体制の構築に向けての３年間の取り組みをまとめ、 1）外部講師による研究支援の効果を明らかにする 2）受講者のレディネスに合わせた研修企画について検討する	ラダーⅢ認定取得のための必須研修として受講し、看護研究発表を目指す者36名	質問紙調査	質問紙調査は単純集計 自由記載は質的分析

要で、研究支援は論文作成まで必要である＞、＜文献検索や統計検定のための物的資源とデータ分析の指導をしてくれる人材が院内にいて、いつでも相談できる環境が欲しい＞ことや、＜看護研究をする過程では、データの整理、分析、統計について習得したい＞といった研究を実践、あるいは継続していくための要望が示された。

２）看護師への研究支援と支援を受けた看護師の認識（表３）

文献概要（表1）で示した6～11の文献の各結果に記述されている内容を精読し、意味を損なわないように文脈ごとに要約し、それをコードとした。研究目的に照らして活用できると考えられる要約文を分析対象としたため、1文献から1つのコードしか抽出されないものもあり、6文献から13のコードが抽出された。それら13の

表 2. 看護師が抱えている研究に対する負担感と研究を行うための要望

	コード（結果の要約）	サブカテゴリ	カテゴリ
1	看護師が研究する上で困っていることは、研究課題が見つけられない、テーマをどのように設定したらよいかわからない、分析方法が分からない、研究のプロセスがわからない（九津見ら ,2011）	研究に関する基礎知識の不足	看護師が抱えている研究に対する負担感
2	看護師は文献検索、文献検討、研究テーマの設定、看護研究すべてのプロセスが分からない（井上ら ,2014）		
3	看護研究は、研究に対する技法やどのような手順で行えばよいか分からないので、精神的に負担である（中野ら ,2014）		
4	看護師は研究に対して自信がなく、研究してもエビデンスがあるのか葛藤があり、できそうにない（中野 ,2014）		
5	看護研究に対して約 7 割が義務感を感じており、6 割以上は関心と意欲がなく、上司の指示や輪番で始めていた（角ら ,2017）	看護師は研究に対して義務感や負担感がある	
6	看護師は、看護研究を主体的に行いたいと思って始めることは少なく、負担感や億劫さを感じ、やりたくないという思いを抱きながら実施している中野ら ,2014）		
7	看護研究は院内教育プログラムやクリニカルラダーに組み込まれており、半義務化されている（中野ら ,2014）		
8	看護研究を困難にさせる要因は 1 年間という時間が限られており、日常業務の中で考える余裕や時間がない（中野ら ,2014)	看護業務を行う中での研究時間の不足	看護師が研究を敬遠する要因
9	研究の実施環境における困難は、研究時間の不足である（井上ら ,2014）		
10	研究を行うには、設備の不足、人員の不足、研究資金の不足、支援体制の不足がある（井上ら ,2014）	研究活動に対する支援体制の不足	
11	臨床現場は研究指導体制が整っていないという思いから看護研究を敬遠している（横山ら ,2017）		
12	研究を行うには業務の調整や研究方法や技法に対するアドバイスが欲しい (中野ら ,2014）		研究を行うための看護師からの要望
13	研究支援期間は約 1 年間必要で研究支援は論文作成まで必要である（加藤ら ,2011）		
14	文献検索や統計検定のための物的資源とデータ分析の指導をしてくれる人材が院内にいて、いつでも相談できる環境が欲しい（加藤ら ,2011）		
15	看護研究をする過程では、データの整理、分析、統計について習得したい（横山ら ,2011）		

表 3. 看護師への研究支援と支援を受けた看護師の認識

	コード（結果の要約）	サブカテゴリ	カテゴリ
1	看護研究を担当する職員に論文の基本的な構成と文献検索、文献の活用法を講演した（宮子 ,2018）	看護研究の基本的な構成と完成に至るまでの支援	看護師への研究支援
2	4 月から 2 月の発表まで研究計画書をはじめ、草稿の添削など研究に関する相談を各部署に行い論文の提出までの指導を行った（宮子 ,2018）		
3	研究テーマの洗練と方法の選択、研究計画書の書き方、データ分析の手順、結果と考察の書き方、報告書の書き方など、基礎的看護研究セミナーを年間通して実施した（池原ら ,2015）		
4	集合プログラムとして文献検索から研究計画書の作成、データ収集から分析、学会発表の準備まで支援した（柿原ら ,2018）		
5	研究計画書作成とデータ分析のサポートを強化するために講師の人数を増やして研修を行った（大澤ら ,2020）	看護研究への取り組みを強化するための環境作り	
6	看護研究の取り組みを院内ラダー研修に取り入れ、研究について体系的に学べる環境を作った（大澤ら ,2020）		
7	複数の文献を読むことにより研究目的が明らかになり、考察の中でも文献を引用することができ内容が深まった（宮子ら ,2018）	看護研究のプロセスを学修したことによる研究への理解	研究支援を受けた看護師の認識
8	大学と職能団体との協同による研究支援を受けた結果、研究計画書の書き方、文献検索の習得、看護研究のプロセスが学修できた（横井ら ,2011）		
9	支援内容の評価として、研究についての知識を得た、研究を通して思考が整理された、研究の困難さを実感した、研究についてスキルアップできた（池原ら ,2015）		
10	集合プログラムではとくに文献レビュー、研究動機、研究目的の明確化、倫理的配慮についての必要性を理解できた（柿原ら ,2018）		
11	研究に関する支援を受けた結果、統計の知識やデータ分析などは今後も支援が必要である（池原ら ,2015）	研究することの難しさと継続支援の必要性を認識	
12	集合プログラム直後は理解するが、個人で取り組んでみると理解が不十分であった（柿原ら ,2018）		
13	研究を進めるにあたって、業務の多忙さ、共同研究者のサポート不足、共同研究者の確保や共同で研究することの難しさ、指導教員とのやり取りの難しさがあり、研究が進まず強い不安があった（柿原ら ,2018）		

コードをカテゴリ分類した結果、4つのサブカテゴリと2つのカテゴリに集約することができ、分析テーマを「看護師への研究支援と研究支援を受けた看護師の認識」とした。

表3のカテゴリ表にしたがい、カテゴリを【　】で、サブカテゴリを〔　〕で、コードを＜　＞で示し、カテゴリごとに文章で説明する。

【看護師への研究支援】

このカテゴリでは、〔看護研究の基本的な構成と完成に至るまでの支援〕と〔看護研究への取り組みを強化するための環境作り〕の2つのサブカテゴリが形成された。

〔看護研究の基本的な構成と完成に至るまでの支援〕では、＜看護研究を担当する職員に論文の基本的な構成と文献検索、文献の活用法を講演した＞こと、＜4月から2月の発表まで研究計画書をはじめ、草稿の添削など研究に関する相談を各部署に行い、論文の提出までの指導を行った＞こと、＜研究テーマの洗練と方法の選択、研究計画書の書き方、データ分析の手順、結果と考察の書き方、報告書の書き方など、基礎的看護研究セミナーを年間通して実施した＞ことや、＜集合プログラムとして文献検索から研究計画書の作成、データ収集から分析、学会発表の準備まで支援した＞ことなど、具体的で同じような支援内容が4コード示された。

〔看護研究への取り組みを強化するための環境作り〕では、＜研究計画書作成とデータ分析のサポートを強化するために講師の人数を増やして研修を行った＞こと、＜看護研究の取り組みを院内ラダー研修に取り入れ、研究について体系的に学べる環境を作った＞ことなど、研究について学びを深めるための支援が2コード示された。

【研究支援を受けた看護師の認識】

このカテゴリでは、〔看護研究のプロセスを学修したことによる研究への理解〕と〔研究することの難しさと継続支援の必要性を認識〕といった2つのサブカテゴリが形成された。

〔看護研究のプロセスを学修したことによる研究への理解〕では、＜複数の文献を読むことにより研究目的が明らかになり、考察の中でも文献を引用することができ内容が深まった＞ことや、＜大学と職能団体との協同による研究支援を受けた結果、研究計画書の書き方、文献検索の習得、看護研究のプロセスが学修できた＞、＜支援内容の評価として、研究についての知識を得た、研究を通して思考が整理された、研究の困難さを実感した、研究についてスキルアップできた＞、＜集合プログラムではとくに文献レビュー、研究動機、研究目的の明確化、倫理的配慮についての必要性を理解できた＞といった研究のプロセスを学修したことによっての効果が4コード示された。

〔研究することの難しさと継続支援の必要性を認識〕では、＜研究に関する支援を受けた結果、統計の知識やデータ分析などは、今後も支援が必要である＞こと、＜集合プログラム直後は理解するが、個人で取り組んでみると理解が不十分であった＞こと、＜研究を進めるにあたって、業務の多忙さ、共同研究者のサポート不足、共同研究者の確保や共同で研究することの難しさ、指導教員とのやり取りの難しさがあり、研究が進まず強い不安があった＞といった研究支援を受けたことによって見えてきた継続支援の必要性と、共同研究する仲間や指導教員とのやり取りの難しさが3コード示された。

Ⅵ. 考　察

1．看護師が看護研究を負担や困難と感じる要因

九津見 , 中岡 , 八木 , 福岡（2011）は、看護研究で困っていることについて質問したところ、「データの分析方法が分からない」というものが1番多く、2番目は、「研究テーマをどのように設定したらよいか分からない」という回答であったが、1番目の「データ分析の方法が分からない」ことが研究全般の理解度と関係していることを明らかにしている。研究全般とは、文献検索の方法、研究計画書の書き方、データ収集、データ分析、論文の書き方といったことであるが、この調査対象の8割が学生時代に看護研究を実施したことがあると答えている。そして、「データ分析が分からず困ったことがある」と回答した割合が、「学習していない」群よりも有意に高かったとも述べていた。

また、角 , 角田 , 森（2017）は、看護師の看護研究に対する自己効力感とその関連要因を明らかにする研究のなかで、看護研究に対して6割以上の看護師が関心と意欲を持っておらず、7割の看護師が研究に対して義務感を持って実施していたと述べている。中野ら（2011）の研究でも看護研究は院内教育プログラムやクリニカルラダーに組み込まれており、半義務化されていると感じており、看護研究を主体的に行いたいと思って始めることは少なく、負担感や億劫さを感じ、やりたくない思いを抱きながら実施していたと述べていた。

また、横山ら（2018）は、研究意欲の現状と研究を行う上での困難性を調査しており、「看護研究を行いたい」と回答した看護師は全体の5割強であった。看護師の経験年数は3～5年目が1番多く、そのうちの約6割が「行おうとは思わない」と答えており、更に「行おうとは思わない」と答えたうちの7割が就職後に看護研究に携わったことがないと答えていた。また、看護研究を負担にさせる要因としては「日常生活の中で考える余裕や時間がない」という結果も明らかにされている（中野ら ,2014）。

これらのことから、看護師が看護研究を負担や困難と感じる要因には、研究に関する基礎知識の不足や経験不足が影響していること、また、上司の指示や院内教育の一環としてやらなければならないという義務感があること、また、看護業務を行う以外に研究に費やす時間など

が精神的な負担となっていることが示された。

２．看護師に必要な研究支援について

1）研究に対してマイナス感情を抱かせない導入の仕方

南 , 野島（2017,p.4）は、「研究は、物事や人間の事象をより広く、あるいは深く分かりたいと思って行う人間の活動の１つである。すなわち、分かり方の１つのあり様である」。更に、「分かるということは、分からないことから出発する」といった言葉で、研究はなぜするのか、という問いを説明している。また、研究課題が見つけられない、研究テーマをどのように設定したらよいか分からないなどに関して大木（2016,pp.33.-34）は、「専門分野について興味関心のある事柄や課題があったら、それらを明らかにしようとする行為であればほとんどが研究と呼べる。初めから実践に役立つとか学問の発展に貢献することを意識すると研究が負担になる」とも述べている。他のカテゴリにも、＜看護師は研究に対して自信がなく研究してもエビデンスがあるのか葛藤がありできそうにもない＞というコードもあった。同じく大木（2016,p.33）は、「教科書を読んでいるだけでは決して研究ができるようになるわけではなく、研究は、実行して習得するスキル（技法）だと、割り切って考えた方が良い」、「研究とは～である、といったような議論は、ある程度経験を積んでからでないと実感を持って考えることができないものである」とも述べている。

宮子 , 菊池 , 佐藤（2018）は、看護師が研究の中に学術論文を活用できるようにと考え、文献検索の演習を行ったが、看護師たちは主体的に文献検索を行い研究に活用する様子が見られなかったため、指導者がネットで文献を探して印刷し、直接病院に送付したと述べていた。この研究は大学の教員が臨床現場に出向いて研究指導を実践した結果、現場にどのような変化が生じたのかを調査するアクションリサーチの手法を活用した研究であった。結果として、大学で行われている学術的な研究と、臨床で行われる看護研究が乖離している現状が見て取れたと考察していた。

筆者も研究支援の際にまず論文に親しむという目的で文献検索の演習を行ったが、実際に文献を取り出して読むというところまでには至らなかったため、文献をインターネット上から検索し手渡した経験がある。看護師たちの反応は、「文献を読む時間がない、業務改善か、日ごろ現場で体験していることをテーマにした事例研究しか思い浮かばない」という反応であった。しかし、その事例研究こそが現場の看護を発展させていくことなので、その反応を大切にしていくべきであると考える。したがって、臨床現場の看護師たちに研究支援を行う際は、できない、難しい、テーマが見つけられない、といった看護研究に対する負担感情やマイナス感情を抱かせないよう、前述した「専門分野について興味関心のある事柄や課題があったら、それを明らかにしようとする行為があればほとんど研究と呼べる」といった大木（2016,p.33）の言葉を参考にしながら、研究に対する導入の仕方を工夫していく必要があると考えている。

2）看護研究に関する基礎的な学修と看護研究への取り組みを強化するための教育的環境作り

【看護師が看護研究を敬遠する要因】として、看護業務を行う中での研究時間の不足と研究活動に対する支援体制の不足があげられ、【研究を行うための看護師からの要望】として、研究を行うには業務の調整や研究時間の必要性、文献検索や統計検定のための機器の必要性、データ分析の指導者が院内に必要であること、加えてデータの整理、分析、統計について習得したいといった要望があがっていた。この２つのカテゴリの関連性を見てみると、看護研究を敬遠する要因としてあげられていた、「研究時間の不足と研究活動に対する支援体制の不足」が、そのまま看護研究に必要な支援につながるのではないかと考えることができる。つまり臨床現場に即した支援とは〔看護研究の基本的な構成と完成に至るまでの支援〕と〔看護研究への取り組みを強化するための環境作り〕である。

看護研究の基本的な構成を理解してもらうには、研究活動を始める前の基礎的な学習と、看護師たちの興味関心ある文献をいくつか探してもらい、その文献の項目（はじめに、目的、方法、結果、考察など）に沿って記述内容を説明していく方法が良いのではないか。加えて、大木（2014,p.33）が示すように、「研究とは実行して習得するスキル（技法）である」ということを実践することであり、構成の仕方、文章の書き方を体験してもらうことが重要であると考える。

また、看護研究への取り組みを強化するためには、文献検索や統計検定のためのパソコン、プリンターなどの機器とインターネットが使用できる環境、また、データ分析の指導を行ってくれる専門知識を持った人材が必要である（加藤 , 沼館 , 佐藤 , 佐々木 ,2011）。現在は、これらに加えて文献検索サイトや統計ソフトなどの研究資材も多々開発されており、統計学的研究では必要不可欠なツールとなっている。したがって、これらのツールを活用できる人材の確保や育成をするためには、教育プログラムの検討（石垣ら ,2018）や、医療機器に詳しい部署の協力を得て、電子カルテから取り出したデータ分析の方法などを学ぶための支援も必要であり (西海ら ,2018)、そのためには研究倫理に関する教育プログラムの強化も必要になってくると考える。

3）看護研究への柔軟な対応と継続支援の必要性

【研究支援を受けた看護師の認識】として、研究のプロセスを学修したことによって研究への理解が生まれた一方、研究することの難しさと継続支援の必要性が示された。

本研究の考察１で引用した宮子ら（2018）の研究で、看護師が研究の中に学術論文を活用できるようにと文献

検索の方法を指導したが主体的に文献検索を行い活用する様子が見られなかったため、指導者が文献を印刷して送付したとあった。しかし、その後2回、3回と指導を進めていくうちに自ら参考文献を探し、論文のどの箇所に引用するのかが分かるようになり考察が深まったという指導の効果が述べられていた。また、別の2つの文献では、研究のプロセスを学習し、研究について知識を得ることにより思考が整理され研究についてスキルアップできた。しかし、データの持つ意味の解釈が難しくデータ分析は深く学ばないといけない。また、共同で研究することの難しさや指導教員とのやり取りの難しさも体験していた（池原ら,2015; 柿原ら,2018）。

学術論文を書いている研究者たちは、学術的研究を臨床現場に活かし研究内容を進化させようとするが、「臨床看護研究は、学術研究とは別の形で、よりよい看護を求める臨床の看護師たちによって独自に発展してきた側面もある（宮子ら,2018）」と述べている。また、南, 野島（2017,p.16）は「看護研究の究極の目的は、対象者に対する看護の働きかけがどのような効果をもたらすのかということを究明することにある」と述べていることからも、ケア現場の看護師と研究者がそれぞれの独自性を活かしつつ、協力し合いながら、質の高い看護研究を目指すことが重要なのではないかと考える。

本研究の表2で示したカテゴリ、【研究を行うための看護師からの要望】と表3で示したカテゴリ、【研究支援を受けた看護師の認識】の内容を見ると、両者ともに統計の知識やデータ分析の方法や技法を学びたい、またアドバイスや継続的支援が欲しいとの記述があった。これらは、看護師たちが研究に対する意欲を示していることであり、臨床現場の研究を発展させようとしている証でもあるととらえることができる。したがって、研究しよう、継続していこうとする意欲を損なわないよう、柔軟な研究支援の必要性が示唆された。

Ⅶ. 結　論

1．臨床看護師が看護研究を負担や困難と感じる要因には、研究に関する基礎知識の不足や経験不足が影響していること、また、上司の指示や院内教育の一環としてやらなければならないという義務感があること、加えて看護業務を行う以外に研究に費やす時間などが精神的な負担となっていることが明らかとなった。

2．臨床看護師たちに必要な研究支援として以下の3項目が示された。

1）看護研究に対してマイナス感情を抱かせない導入の仕方

2）看護研究に関する基礎的な学修と看護研究への取り組みを強化するための教育的環境作り

3）臨床現場で行う看護研究への柔軟な対応と継続支援の必要性

Ⅷ. 本研究の限界と今後の課題

今回の文献検索は医学中央雑誌のみとし、過去10年間に限定したため、目的とする文献数が少なく 分析対象とするデータ数も少なかった。また、国内の文献のみとしているため、研究成果の活用範囲が 限定されるものとなってしまったことは否めない。今回の研究に近い内容で、「看護研究に対する看護師の認識と、臨床におけるその実施を探求すること」を目的としたスウェーデンの文献、Bohman, Ericsson, Borglin (2012) が1件見つかった。今後は海外の研究にも目を向け、臨床看護師が行う看護 研究に関する文献レビューを課題としたい。

また、臨床現場の看護師が研究を継続するためには、統計の基本的知識や量的なデータ分析を指導してくれる人材を身近に求めている。宮芝ら (2012) の文献で、「看護管理者が知覚する臨床看護研究の意義」の結論として6項目示している。その中の一つとして、「看護の独自性や効果を他職種にも理解しやすい方法を用いて示していくとともに、他職種との共同研究を推進していく必要がある」と述べている。現に筆者が支援を行っている病院では、昨年から院内看護研究発表会にリハビリテーション科のスタッフが、発表者として自ら希望し参加している。専門職連携教育（IPE）ということを大学教育や大学病院で実践していることにも倣い、身近にいる院内の統計学や統計ソフトを活用したデータ解析を得意とする人たちとも協力し合いながら、前向きに取り組んでいけるような研究支援をしていきたい。

■引用・参考文献

Doris M. Bohman, D. M., Ericsson, T., & Borglin, G. (2012). Swedish nurses' perception of nursing research and its implementation in clinical practice: a focus group study. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 27v(3), 525-533. doi:10.111/j.1471-6712.2012.01058x

石垣恭子, 高見美樹, 小林晃子, 西海英子, 中西永子, 岡崎美智子. . . 宇都由美子.(2018). 臨床看護研究における看護情報を活用するための継続教育システムの検討. 第19回日本医療情報学会看護学術大会論文集,7,147-148.

池原弘展,永山博美,井上知美,中野宏惠,山村文子,森舞子. . . 内布敦子.(2015). 臨床看護研究の質向上を目指したオーダーメイド型支援の評価. 兵庫県立大学看護学部地域ケア開発研究所紀要,22,107-116.

井上知美,中野宏惠,東知宏,池原弘展,坂下玲子,川崎優子. . . 内布敦子.(2014). 看護研究における臨床看護師が抱える困難. 兵庫県立大学看護学部地域ケア開発研究所紀要,21,23-34.

角智美, 角田直枝, 森千鶴.(2017). 臨床看護師の看護研究に対する自己効力感とその関連要因. 茨城県医誌, 33, 7-13.

加藤亜紀江, 沼館紀子, 佐藤美幸, 佐々木和美. (2011). 院

内看護研究における支援体制方法の検討 . 仙台市立病院医誌 , 31, 87-92.
柿原加代子 , 大野晶子 , 東野督子 , 水谷聖子 , 杉村鮎美 , 石黒千映子 . . . 三河内憲子 .(2018). 中小規模病院における看護師への研究支援プログラムの実践と評価 . (導入期). インターナショナル Nursing Care Research,17(2),39-4
宮子あずさ , 菊池麻由子 , 佐藤紀子 .(2018). 効果的な臨床看護研究指導の探究文献の活用を中心に . 東京医科大学看護会誌 , 13(1), 54-60.
南裕子 , 野島佐由美 .(2017). 看護における研究 . 第 2 版 ,(p.4.p.16.pp.270-272). 日本看護協会 .
西海英子 , 中西永子 , 高見美樹 , 石垣恭子 .(2018). 中小規模病院における看護研究のためのデータ処理研究の効果 . 日本医療情報学会看護学術大会論文集 , 19,229-230.
九津見雅美 , 中岡亜希子 , 八木夏紀 , 福岡富子 . (2011). 病院看護師の看護研究取り組みへのサポート体制の検討－大学と病院のユニフィケーション推進に向けて－ . 千里金蘭大学紀要 , 8,115-122.
宮芝智子 , 坂下玲子 , 西平紀子 , 高谷嘉枝 , 若村智子 . (2012). 看護管理者が知覚する臨床看護研究の意義 . 兵庫県立大学看護学部地域ケア開発研究所紀要 . 19,31-40.
中野宏惠 , 井上知美 , 東知宏 , 池原広展 , 坂下玲子 , 川崎優子 . . . 内布敦子 . (2014). 臨床現場における看護研究の実施にともなう看護師の体験 . 兵庫県立大学看護学部地域ケア開発研究所紀要 , 21,11-21.
大木秀一 .(2016). 文献レビューのきほん . (pp33-34). 医歯薬出版 .
大澤歩 , 光恵子 .(2020). 地域中核病院における看護師への看護研究支援 . ヒューマンケア研究学会誌 , 11,35-41.
坂下玲子 , 北島洋子 , 西平倫子 , 宮芝智子 , 西谷美保 , 太尾元美 .(2013). 中・大規模病院における看護研究に関する全国調査 . 日本看護科学会誌 , 33,91-97.
横山映理子 , 大久保暢子 , 柳橋礼子 , 岩崎寿賀子 , 千々輪香織 , 井上貴久美 . . . 寺田麻子 .(2018). 臨床看護師の研究意欲と困難性に関する検討 . 聖路加国際大学紀要 , 14,47-52.
有滝愛 , 横田慎一郎 , 岩穴口孝 , 村岡修子 , 宮原真紀 , 伊藤左紀子 . . . 深堀浩樹 .(2018). 臨床看護師の看護研究の実施に関する現状と課題 . 19, 日本医療情報学会看護学術大会論文集 , 87-88.

■分析対象文献（文献概要の番号順に記載）

1．九津見雅美 , 中岡亜希子 , 八木夏紀 , 福岡富子 . (2011). 病院看護師の看護研究取り組みへのサポート体制の検討－大学と病院のユニフィケーション推進に向けて－ . 千里金蘭大学紀要 , 8,115-122.
2．中野宏惠 , 井上知美 , 東知宏 , 池原広展 , 坂下玲子 , 川崎優子 , 岡田彩子 , 山村文子 , 森舞子 , 太尾元美 , 谷田恵子 , 森本美智子 , 内布敦子 . (2014). 臨床現場における看護研究の実施にともなう看護師の体験 . 兵庫県立大学看護学部地域ケア開発研究所紀要 , 21, 11-21.
3．井上知美 , 中野宏惠 , 東知宏 , 池原弘展 , 坂下玲子 , 川崎優子 , 岡田彩子 , 山村文子 , 森舞子 , 太尾元美 , 谷田恵子 , 森本美智子 , 内布敦子 .(2014). 看護研究における臨床看護師が抱える困難 . 兵庫県立大学看護学部地域ケア開発研究所紀要 , 21,23-34.
4．角智美 , 角田直枝 , 森千鶴 .(2017). 臨床看護師の看護研究に対する自己効力感とその関連要因. 茨城県医誌 , 33, 7-13.
5．横山映理子 , 大久保暢子 , 柳橋礼子 , 岩崎寿賀子 , 千々輪香織 , 井上貴久美 , 竹川英子 , 金児玉青 , 清水雅子 , 寺田麻子 .(2018). 臨床看護師の研究意欲と困難性に関する検討 . 聖路加国際大学紀要 ,14,47-52.
6．加藤亜紀江 , 沼館紀子 , 佐藤美幸 , 佐々木和美 . (2011). 院内看護研究における支援体制方法の検討 . 仙台市立病院医誌 , 31, 87-92.
7．池原弘展 , 永山博美 , 井上知美 , 中野宏惠 , 山村文子 , 森舞子 , 東知宏 , 森本美智子 , 小西美和子 , 谷田恵子 , 岡田彩子 , 川崎優子 , 坂下玲子 , 内布敦子 .(2015). 臨床看護研究の質向上を目指したオーダーメイド型支援の評価 . 兵庫県立大学看護学部地域ケア開発研究所紀要 ,22,107-116.
8．杉村鮎美 , 東野督子 , 水谷聖子 , 石黒千映子 , 大野晶子 , 柿原加代子 , 三河内憲子 .(2017). 大学として取り組むことができる中小規模病院における看護研究支援プログラムの実践効果 －データ収集から分析支援の展開期－ . 日本医療学会雑誌 , J.Jpn.Soc.Nurs. Health Care,19(2), 72-81.
9．宮子あずさ , 菊池麻由子 , 佐藤紀子 .(2018). 効果的な臨床看護研究指導の探究文献の活用を中心に . 東京医科大学看護会誌 , 13(1), 54-60.
10. 柿原加代子 , 大野晶子 , 東野督子 , 水谷聖子 , 杉村鮎美 , 石黒千映子 , 三河内憲子 .(2018). 中小規模病院における看護師への研究支援プログラムの実践と評価 . (導入期). インターナショナル Nursing Care Research,17(2), 39-49.
11. 大澤歩 , 光恵子 .(2020). 地域中核病院における看護師への看護研究支援 . ヒューマンケア研究学会誌 , 11(1),35-41.

総説

養護教諭の職業的社会化研究の課題と方向性

篠原清夫[1]

要旨：教師の職業的社会化に関する研究は実施されているが、日本独自の職種である養護教諭に関する職業的社会化研究は少ない。健康問題が複雑化する学校で、養護教諭の役割が重視されてきているため、養護教諭の職業的社会化を解明することは重要な課題である。本研究の目的は、養護教諭の職業的社会化の研究動向を考察し、課題と今後の研究への方向性について検討することである。先行研究を検討した結果、以下の方向性が示された。

養護教諭は2000年頃から心の健康問題の重要性を強く自覚をするようになり、他職種との連携も求められるようになった。養護教諭の役割が多様化する状況での職業的社会化について知見を得る目的で、無作為抽出法による全国調査の実施が必要である。そして2000年に実施された養護教諭の全国調査データと新たな調査データとを統合させたデータベースを作成し、コーホート分析を用いてライフコースによる職業的社会化の相違を明らかにする研究が求められる。これらの研究により、社会背景を含めた養護教諭の職業的社会化プロセスの解明が進展することが期待できる。またこれらの成果は、養護教諭のライフコースに適合した養成・研修の内容や制度の検討資料にもなる。

キーワード：養護教諭、職業的社会化、研究方向性、調査研究

Challenges and Directions for Studying the Occupational Socialization of *Yogo* Teachers (School Nurse-Teachers)

SHINOHARA, Sugao[1]

Abstract：Despite ongoing research into the occupational socialization of teachers, few studies have specifically investigated the occupational socialization of *yogo* teachers (literally, "school nurse-teachers"), who constitute an educational occupation unique to Japan. Because the role of *yogo* teacher has become more important in schools, which have increasingly complicated health problems, elucidating the occupational socialization of *yogo* teachers represents an important challenge. Thus, the purpose of this study is to examine research trends in the occupational socialization of *yogo* teachers and to identify challenges and directions for future research. A review of the literature revealed the following.

Since around 2000, *yogo* teachers have become keenly aware of the importance of problems concerning mental health, which has led to calls for cooperation with professionals in other fields. It will be necessary to conduct a national survey using a random sampling methodology to learn about occupational socialization in circumstances where the role of *yogo* teachers is becoming diversified. Research is also needed to integrate new survey data with the 2000 national survey and to use cohort analysis to clarify differences in occupational socialization over the course of one's career. Such research can be expected to further elucidate the occupational socialization process for *yogo* teachers, including an examination of their social background. The results of such research will also provide the basis for investigating life-course-appropriate content and systems for training and fostering *yogo* teachers.

Keywords：*Yogo* teacher (school nurse-teacher), Occupational socialization, Research direction, Survey research

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

Ⅰ．問題の所在

1．学校看護婦から養護教諭へ

養護教諭の前身は「学校看護婦」で、1872（明治5）年の学制発布時には存在しなかったが、学校制度が普及していく過程で各学校においてその存在が必要となり、1905（明治38）年に岐阜県の2小学校がトラコーマ（伝染性角結膜炎）対策として「学校看護婦」を独自に採用したことから始まった。その後、様々な地域の実態に即して自治体の費用で雇用されるようになったが、当時は名称も「学校看護婦」以外に「学校衛生婦」「学校看護手」「医務補」など様々で、身分も働きかたもばらつきがあった（すぎむらなおみ 2014: 47）。その中でも1922（大正11）年の大阪市における学校看護婦は学校職員として終日勤務するなど、その活動・位置づけは現在の養護教諭の職務に通じる内容であったと評価されている（藤原素子 1994: 101）。

同年、日本赤十字社より看護婦が文部省に派遣され「文部省学校看護婦」として学校看護婦の執務に関する研究が行われた。その結果を踏まえ、翌1923（大正12）年「学校看護婦職務規定」がモデルとして全国に通知され、1928（昭和3）年の学校看護婦総数は1000人を超えるに至った。本格的な学校看護婦養成がなされたのは1928（昭和3）年で、沖縄県・大阪府の女子師範学校を基盤としており、看護婦とは異なった養成方法で行われ始めた（藤原 1994: 102）。

全国的な学校看護婦の広がりとともに、その職務内容が明確に規定されるのは1929（昭和4）年文部省訓令「学校看護婦に関する件」交付によってであった。しかし学校看護婦の地位は、一般教員や学校医の補助者としての位置づけであった。

1930（昭和6）年に満州事変が勃発してから、徴兵等の国策と関連して若者の健康に強い関心が向けられると同時に学校保健が着目され、学校看護婦の役割も大きくなった。1941（昭和16）年には国民学校令の公布により、学校看護婦は看護婦とは役割が違うとして「養護訓導」という名称になり免許状が必要な正規教育職員と位置付けられるようになった。その際、家庭訪問など保健婦と重なる学校外業務は取り除かれ、学校職員としての役割が明確化された（すぎむら 2014: 89）。

戦後になり1947（昭和22）年の学校教育法の制定で「養護教諭」という職名が法的に位置づけられた。これにより教育職員としての地位が確立されるようになったが、当初はGHQの勧告により教員免許状とともに看護婦免許も求められていた。しかし文部省と養護教諭らの強い抵抗もあり、1952（昭和27）年に教育職員免許法が改正され、看護婦・保健婦を基盤とする医療系コースと、医療系免許状を必要としない教育系コースという、大別すると2つの養成制度ができることになった（藤原 1994: 103）。

このような歴史的背景を考えれば、養護教諭は学校衛生向上のための医療系職種であったものが、学校内において医療だけではない職務を果たす者として教育系に参入してきた職種だと言える。そのため養護教諭養成をめぐっては、厚生省と文部省の駆け引きがあり、複雑な養成制度が並立している状態が続いている。現在は免許状取得のため主に大学・短期大学の教育系学部・学科で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所定単位を履修する医療系ルートが存在し、近年は医療系ルートよりも教育系ルートの養護教諭が多くなっていることが明らかにされている（小島秀夫・中村朋子 2001, 森紀子・佐藤理 2009, 山梨八重子 2011）。

なお養護教諭の英語表記は、従来”School Nurse”あるいは”School Nurse Teacher”、”School Nurse-Teacher”が多く用いられてきたが、2001（平成13）年に日本養護教諭教育学会が英語表記を”*Yogo* Teacher”とすることを総会承認してから、その表記が主流となりつつある。海外ではスクールナースは身体、スクールカウンセラーは心に特化しているのに対し、日本の養護教諭は児童生徒の心身を全体として捉え、継続的にアプローチする日本独自の教育職員であることが”*Yogo* Teacher”を用いる理由となっている。日本の養護教諭の独自性を国際的に広める活動も宍戸洲美（2016）により行われているが、日本独特の職種という理由があるため、”*Yogo*Teacher”を用いるのは日本の研究者のみで、国際的な定着は図れていないと考えられる。

2．養護教諭の職務変化

学校教育法により養護教諭は「児童・生徒の養護をつかさどる」（第28条7項）と定められ、その「養護」の職務内容については1972（昭和47）年の保健体育審議会答申で、児童生徒の保健･環境衛生の実態把握、疾病、情緒障害、体力、栄養の問題等、心身の健康問題を持つ児童生徒の個別指導、健康保持増進指導等の役割を持つとされてきた。答申に「情緒障害」や「心身の健康」という文言が出てくるものの、職務としては身体的健康に着目した内容が公的に強く求められる傾向があった。

しかし1997（平成9）年の保健体育審議会答申で新たな役割が示された。児童生徒の身体的不調の背景に心の健康問題がかかわっており、いち早く気付くことのできる養護教諭のヘルスカウンセリングが一層重要な役割を果たすとし、養護教諭に対して「心の健康問題」に対応する役割期待が付与されるようになった。

2009（平成21）年に「学校保健法」は「学校保健安全法」に改称され施行されるに至り、養護教諭を中心として一般教諭と連携した組織的な保健指導に関する役目や（第9条）、これまで雑則であった保健室の役割（第7条）が明記された。従来、健康相談は学校医や学校歯科医が行うものとして扱われてきたが、新たに養護教諭その他の職員が行う健康相談が位置付けられ、養護教諭の責任と立場の明確化が図られた。

2017（平成 29）年文部科学省は、児童生徒が抱える様々な現代的な健康課題について養護教諭に期待される役割と専門スタッフ等との連携した取り組みを示す参考資料を作成し、心の健康問題への対応についての方針を打ち出すようになった。

以上、法律や文部科学省による公的立場からの養護教諭の職務の捉え方の変遷を概観したが、かつては児童生徒の身体的健康を中心とした役割が、2000 年頃から精神的健康が着目され始めたのと同時に、近年多様化してきた児童生徒の現代的健康課題のために他職種連携が打ち出されるようになったことがわかる。

これまで一般教師に関する職業的社会化に関連する研究の蓄積はなされてきているが、フルタイムの全教員数に占める養護教諭の割合は 3.1%（学校基本調査 2019 より算出）にすぎず、教師の中では少数派であるため養護教諭研究は教師研究の中でも「辺境」に位置しているとされてきた（池上徹 2006）。特に職業的社会化という社会学的視点に立った研究は少なく、児童生徒の現代的な健康課題に対応する役割を果たす養護教諭の役割の重要性が高くなっている状況を考えれば、養護教諭の職業的社会化研究を進展させることは重要な課題であると考えられる。なお職業的社会化（occupational socialization）の定義については様々あるが（新井眞人 1972,1986, 橋本昭治 1974, 陣内靖彦 1975, 高橋均 1980, 八木正 1984, 今津孝次郎 1985, 菊池章夫 1990, 岩木秀夫 1993, 篠原清夫 1996）、本研究ではそれらを参考に、職業上の役割を遂行するために必要な諸能力・諸価値などを就業の前後を通じて内面化していく相互作用の過程としておく。

養護教諭の研究を進めるにあたっては、養護教諭の職務とアイデンティティ、社会変化による健康問題の多様化に対する対応と専門性、養成制度と現職研修の問題など、歴史的背景や制度の問題なども取り入れた社会学的な観点から分析する必要がある。そこで本研究は、養護教諭の職業的社会化に関する研究動向を考察し、この分野における今後の研究課題と方向性について検討することを目的とする。

Ⅱ．養護教諭の職業的社会化研究の現状

これまで養護教諭研究の多くは、その養成機関に所属する研究者により行われ、教育社会学研究者が携わることは多くなかったため、前述したように職業的社会化という社会学的視点に立った研究はさほど多くない。ここでは養護教諭の職業的社会化に関連する調査研究について検討するが、学生対象の調査は扱わず、現場の養護教諭を中心とした調査研究を検討する。なお養護教諭の職業的社会化に関する調査研究を概観するにあたり成果を、1. 役割期待・職務、2. 力量形成、3. 研修、4. 養成ルート比較に分類し検討する。これら 4 点に着目する理由として、1. 役割期待・職務は、養護教諭に対する役割期待と実際の職務状況とそれに対する意識、2. 力量形成は、諸能力・諸価値などの力量形成の状況に関する調査結果であり、役割遂行のため必要なものの内面化を捉える上で重要な事項であることが挙げられる。また職業的社会化には、その職業に就く前の予期的社会化（anticipatory socialization）と職業に就いてからの参加的社会化（participatory socialization）があるが、3. 研修は、参加的社会化としての研修の実態・意識・要望について、4. 養成ルート比較は、教育系ルートと医療系ルートという養成課程による比較から予期的社会化についての研究成果を検討することにした。予期的・参加的社会化に関する要因は、職業的社会化のプロセスを理解する上で必要な要素であると考えるからである。

1．役割期待・職務に関する調査研究

まず養護教諭への役割期待や職務に関するこれまでの調査研究結果についてみていく。鈴木純子･小倉学（1982）の調査によれば、校長・一般教師による養護教諭機能の必要度の 1 位は救急看護で、最下位は生徒指導・教育相談組織への参加であることが明らかにされており、1980 年代の養護教諭は看護・医療的役割が期待されていたことが示されている。また深谷昌志ほか（1991）の全国調査でも積極的にカウンセラー役割をしている養護教諭はごくわずかで、問題を抱えた児童への対応は担任中心の指導・対応を支持する姿勢がみられることが報告されている。

油布佐和子・菊竹美里（1993）は養護教諭の半数以上は心身の健康に携わる者として周囲から一目置かれていると感じている一方、仕事の役割が明確でないという悩み、学校内での評価が低いという不満を抱えていることを明らかにしている。養護教諭に対する評価の低さについては同様の調査結果がいくつか見られ、鈴木邦治ほか（1994a,b）は学校組織において疎外された状況の中での職務の曖昧性に起因する無意味感や権限の不明瞭性の問題を養護教諭が感じていることを報告している。しかしながら、養護教諭としてのアイデンティティは児童生徒との関係性に見出していることも分析している。また佐藤理（1995）も自由記述データから、養護教諭は職務に対する理解が得られず、他の教師と対等に扱われないことや、職務の教育課程での位置づけが曖昧な点に困難性を感じていることを示している。廣瀬春次・有村信子（1999）はストレッサー尺度調査から、養護教諭の職務に対する無理解という一般教師とは異なるストレスがあることを挙げている。武田文ほか（2010）はストレス調査データから、職業上の満足感を得る上で担任教師との良好な関係が重要であることを示している。早坂幸子（2001）の調査によれば、周囲の教師から期待されている職務と養護教諭自身の職務認識に相違があることが明らかにされている。また早坂幸子ほか（2001）は自由記述の分析から、養護教諭の役割認知としての中枢的属性は救急処置と健康問題の早期発見・把握で、心の問題対応や保健指導などは関連的属性であると認識しているこ

と、役割遂行上の問題点として学校内での差別感があることを示唆している。

つまり2000年頃までの養護教諭への期待と役割認知は児童生徒の身体的健康管理と救急看護対応が中心であり、教育相談に関してあまり重視されておらず、「学校看護婦」の系譜を継続した考えが中枢を占めていたことが伺える。また養護教諭の地位について不満があることも明らかにされている。

これ以降になると養護教諭における心の健康問題対応に着目する研究が現れるようになる。小島秀夫・中村朋子（2004）は養護教諭初任時の不安として救急処置、職場への適応、保健室運営が高いこと、また生徒理解への不安は時代が新しくなるにつれ高まっていることを全国調査データから示した。また今野洋子（2006）は、心の健康問題の対応について自信があるのは3割程度で、カウンセリング技術・知識不足を問題と考える養護教諭が多いことを明らかにした。さらに山田小夜子・橋本廣子(2009)は､学校における救急処置の占める割合が少なく、相談活動に関わる時間の増加が現れていることを明らかにしている。森紀子・佐藤理（2009）は、養護教諭は学校保健情報の把握が最も必要度の高い職務であると考えているが、次いで健康相談活動だと認識しており、職務として相談活動が重要な位置を占めていることを報告している。小笹典子ほか（2011）は、養護教諭は保健・安全管理と保健室経営に関する職務自己評価が高いが、健康教育の推進者としての役割について評価は低いことを示した。また子どもとの健康相談活動は年間平均70件程度で、他の活動内容より多いことが明らかにされている。日本学校保健会（2011）の全国調査によれば、心のケアに取り組んでいる養護教諭が多いこと、また健康相談・スクールカウンセラー・医師等との連携には9割弱の養護教諭が取り組んでいることを明らかにしている。

では周囲は養護教諭にどのような役割を期待しているのか。山名康子ほか（2002）の調査によれば、求められる職務として養護教諭は相談活動の重要性を高く認識しているが一般教諭や保護者は低いことを報告している。また養護教諭に対して校長・保健主事は看護師免許の必要性を高く認識しており、医療系ルートを希望する傾向があることを明らかにしている。

2000年以降の調査結果から、養護教諭は精神的健康問題への対応に関する職務の重要性を認識するようになったが、管理職は資格を伴った医療知識・技術をも求める傾向があり、養護教諭はさらに多くの役割期待がなされる現状があることが浮かび上がった。以上から、このような実状を鑑みた養護教諭養成・研修について検討することは喫緊の課題であると考える。

２．力量形成に関する調査研究

養護教諭の力量形成に関する研究は他の保健・看護職と比べても少ないことが小海節美・津島ひろ江（2007）により指摘されているが、これまでの実証的研究について検討する。鈴木邦治ほか（1999）の全国調査では、養護教諭は勤務年数とともに教職員からの信頼感が増してくるが、10～19年目にキャリアの危機が訪れること、20年以上になると教職員からの信頼を確固たるものにして児童生徒への指導に関する悩みが少なくなり、自信と満足感が高くなることを明らかにしている。萩野和美ほか（2002）は職務の困難性の視点から養護教諭の力量を分析し、学校保健に関する企画・調整・リーダーシップ等の組織運営に関して最も困難性を感じており、それは健康に関する専門的力量との間に高い関連があることを指摘している。小島秀夫・中村朋子（2004）は全国調査結果から、救急処置と健康相談活動への不安は年齢とともに低下すること、また専門知識・わかりやすく話す能力・安定した性格・人の心の動きをすばやく感じとるという力量を身に付けることで一人前感が高くなり、そうなるには10年程度の経験が必要であることを明らかにしている。森祥子ほか（2007）の力量形成に関する調査でも、10年未満の養護教諭は救急処置知識や健康相談活動の力量が低いことを明確にした。久保昌子・森下正康（2011）は、職務に対する自信は校種にかかわらず、勤続年数が増すごとに増加していることを指摘している。また心のケアに重点をおく養護教諭は小学校よりも中学校で多いこと、心のケアに対しての自信は大規模校になると低くなることを分析している。

養護教諭の力量形成に関する調査研究については、各調査において測定項目が異なるため直接の比較は困難だが、これらの調査結果からは若手の養護教諭において救急処置・健康相談の力量が低い傾向があることが示されている。経験年数とともに力量形成がなされ、一人前感を抱く力量形成がなされるには10～20年程度が必要であることが示唆されている。

３．研修に関する調査研究

力量形成のため養護教諭はどのような学びの場を希望しているのであろうか。今野洋子(2006)の調査によれば、養護教諭はカウンセリング技術や知識の力量不足を自覚しており、健康相談活動の力量向上のための支援が必要であることを指摘している。森紀子・佐藤理（2009）の調査においても健康相談活動に対する研修希望が多いことが示されている。久保昌子・森下正康（2011）は、研修ニーズが高いのは不登校・保健室登校児童生徒への対応、救急処置、心の相談活動であることを明らかにしている。野本小百合・舟島なをみ（2013）の全国調査によれば、学習ニーズとして看護学・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。

研修について油布佐和子・菊竹美里（1993）は教育委員会等が主催する研修内容は、抽象的なものや心構え的なものにとどまっている限界があり、力量形成には小グループでの研修が役立ったとする養護教諭が最多である一方、教育委員会等が主催する研修は最少で、入職後の

インフォーマルな研究会が有意義であると捉えている養護教諭が多いことを明らかにしている。また小林冽子（1996）は、養護教諭の成長と関係があるものとして自己研修と養護部会での研究や研修が多く、校内の研究会はほとんど関係がないことを示している。世一和子ほか（2014）は、養護教諭の資質能力向上・成長の規定要因は、日々の実践、外部とのネットワーク、自己啓発であることを明らかにし、また久保昌子・入谷仁士（2019, 2020）

表．養護教諭の職業的社会化に関連する調査研究

No.	発表年	著者	調査地	サンプリング	調査対象（養護教諭以外）	調査方法	回収数	回収率	全国調査	無作為抽出	回収数300以上	回収率60%以上
1	1982	鈴木純子・小倉学	K県・T市・O県	不明	養護教諭（校長・学級担任）	郵送法	268	74.0%				○
2	1991	深谷昌志ほか	全国	無作為抽出	小学校養護教諭	郵送法	908	36.3%	○	○	○	
3	1993	油布佐和子・菊竹美里	福岡県	職員録（詳細不明）	小・中学校養護教諭	郵送法	356	32.4%			○	
4	1994a	鈴木邦治ほか	H県	全数	小・中・高校養護教諭	郵送法	325	31.4%			○	
5	1994b	鈴木邦治ほか	同上	同上	同上	同上	同上	同上			○	
6	1995	佐藤理	福島県	講習会参加者	小学校養護教諭	集合法	76	不明				
7	1996	小林冽子	千葉県他	同窓生名簿	千葉大学養護教諭養成課程卒業の養護教諭	郵送法	167	65.5%				○
8	1999	鈴木邦治ほか	全国	無作為抽出（全国学校総覧）	小・中・高校養護教諭	郵送法	881	43.7%	○	○	○	
9	1999	廣瀬春次・有村信子	鹿児島県 鹿児島県外	不明 学術会議参加者	小・中学校養護教諭	不明 集合法	54 31	41.5% 62.0%				△
10	2001	早坂幸子	S市・M県	不明	S市小中学校、M県高校・養護学校養護教諭 （S市中学・高校教諭）	郵送法	212 320	69.3% 72.2%				○
11	2001	早坂幸子ほか	仙台市・宮城県	不明	仙台市小中学校、宮城県高校・養護学校養護教諭 （仙台市中学・宮城県高校教諭） （仙台市中学・高校生徒） （仙台市中学・高校保護者）	郵送法 〃 集合法 子ども配布・回収	212 320 415 342	69.3% 72.2% 97.2% 80.1%				○
12	2002	萩野和美ほか	大阪府・京都府・奈良県・兵庫県・和歌山県	無作為抽出（学校数比例）	小・中・高校養護教諭	郵送法	160	53.3%		○		
13	2002	山名康子ほか	大阪府・兵庫県	不明	小・中・高校養護教諭 （小・中・高保健主事） （小・中・高校長） （小・中・高一般教諭） （小・中・高保護者）	郵送法 〃 〃 留置法 〃	315 197 230 232 181	79% 55% 64% 95% 92%			○	◇
14	2004	小島秀夫・中村朋子	全国	無作為抽出（系統抽出）	小・中学校養護教諭 （小中学校教諭）	郵送法 〃	754 2,184	75.4% 62.4%	○	○	○	○
15	2006	今野洋子	北海道	不明	小・中・高校・盲聾養護学校・幼稚園養護教諭	集合法と郵送法	230	53.4%				
16	2007	森祥子ほか	札幌市	全数	小・中・養護学校養護教諭	郵送法	123	36.8%				
17	2009	山田小夜子・橋本廣子	A県	無作為抽出（詳細不明）	小・中学校養護教諭	郵送法	55	33.3%				
18	2009	森紀子・佐藤理	福島県	各地方の3割（詳細不明）	小・中学校養護教諭	不明	161	66.8%				△
19	2010	武田文ほか	関東某県3市	研修会参加者	小・中学校養護教諭	集合法	184	62.8%				△
20	2011	小笹典子ほか	秋田県	偏りなく抽出（詳細不明）	小・中・高校・特別支援学校養護教諭	郵送法	195	54.2%				
21	2011	久保昌子・森下正康	M県・S県	不明	小・中・高校・特別支援学校養護教諭	集合法？	363	65.6%			○	△
22	2011	日本学校保健会	全国	無作為抽出法（層化抽出）	小・中・高校・特別支援学校養護教諭	郵送法	2,943	84.1%	○	○	○	○
23	2011	山梨八重子	不明	研修会参加者	養護教諭	集合法と郵送法	91	不明				
24	2013	野本小百合・舟島なをみ	全国502校	承諾が得られた養護教諭	小・中・高校・中等教育学校・特別支援学校・幼稚園養護教諭	郵送法	444	82.2%	○	○	○	○
25	2014	世一和子ほか	A県	全数	小・中学校養護教諭	郵送法	110	18.9%				
26	2017	河本肇	A県	全数	中学校養護教諭	郵送法	190	63.3%				○
27	2019	久保昌子・入谷仁士	熊本市	全数	小・中・高校・中等教育学校・特別支援学校・幼稚園養護教諭	集合法	145	97.8%				△
28	2020	久保昌子・入谷仁士	同上	同上	同上	同上	同上	同上				

○は該当、◇は一部該当、△は集合法・不明の方法で60%以上

は、職務に対する自信度は、専門的研修や管理職等による研修との関連が見られないことを報告している。

これら研修に関する調査結果をまとめると、養護教諭は児童生徒の精神的健康問題対応を中心とした相談に関する学びを希望する傾向があるとともに、これまでのフォーマルな研修は力量形成にとって有効的に行われておらず、インフォーマルな研修の有効性を認識していることが示唆されている。

4．養成ルート比較に関する調査研究

前述したように養護教諭の養成制度は他の教諭と比べても多様であり、大別すると教育系ルートと医療系ルートが存在しているが、予期的社会化としての養護教諭養成による職業的社会化の相違に関する研究は少ない。鈴木邦治ほか（1994b）は教育系ルート（短期大学）と医療系ルート（専門学校）出身者との比較を行っており、医療系ルートのほうが教職員の健康相談に対する負担感が低いものの、全体的に出身養成課程による職務負担感の認識の差異はあまりないことを明らかにしている。萩野和美ほか（2002）は、カウンセリング能力、健康問題背景の分析力、学校保健問題の教育活動への位置づけに関する養護教諭の職務の困難性は看護免許所有者と非所有者の差がみられたが、全般的にその違いは少なく、養成機関による差があまりないことを指摘している。同様に、小笹典子ほか（2011）は看護師免許を有する医療系ルートと有しない教育系ルートを比較した結果、看護師免許の有無が養護教諭の職務の自己評価に影響を与えていないとの分析結果を示している。篠原清夫（2019, 2020）は、小島・中村（2004）の全国調査データを再分析し、新任時の救急処置と外部機関との協力関係に対する不安が教育系ルート出身者において高いが、年齢効果を考慮すると養成課程はあまり力量形成に影響を与えていない可能性を明らかにした。

これらの結果は予期的社会化である養成ルートが養護教諭の職業的社会化に与える影響は限定的であることを示している。しかし研究によっては養成ルートによる比較をする際に年齢効果が検討されていなかったり、横断的調査データによる年齢効果の分析に過ぎないため、養成ルートによる職業的社会化の相違に関してはさらに探求しなければならない課題がある。

Ⅲ．社会調査方法論からみる養護教諭の職業的社会化研究

養護教諭の職業的社会化に関連する実証的研究を社会調査方法論から検討する。これまでの調査について方法論から見ると問題点がいくつか浮かび上がる（表参照）。

第1の問題点は、養護教諭を対象として実施された調査は無作為抽出法で行われたものが少ないということである。調査によってはサンプリング自体が不明確なものもあるという問題が見られる。

第2の問題点は一部地域を対象として行われた調査が多く、全国調査が少ないということである。養護教諭を対象とした全国調査は、深谷ほか（1991）、鈴木ほか（1999）、小島・中村（2004）、日本学校保健会（2011）、野本・舟島（2013）によって行われている程度で多いとは言えない。一部地域において行われる調査も意義はあるものの、調査結果の一般化を考えた場合に困難性が生じる可能性がある。

第3の問題点は、養護教諭自体が少ないこともあり回収数が少なく、また回収率が高くない調査も比較的多いことである。回収数が少ないことが標本誤差を大きくすることは理論的に知られていることであるが（篠原清夫 2010）、回収率に関しても抽出標本の半数近くが調査不能の場合、標本割合は母集団割合の推定値としてバイアスを持つ場合が少なくないことが指摘されている（土屋隆裕 2006,2010）。第1、第2の問題点とも関係することではあるが、回収数や回収率はデータの質に関わる重要な問題である。

第4の問題点は、各調査が各々の課題に則した調査を行っているため質問項目に違いがあり、直接の比較が困難であるということである。そのため養護教諭の職務意識の時代変化などを明確に捉えることが困難であるという点である。

以上の社会調査方法論上の問題について考慮した調査を実施することが、養護教諭の職業的社会化研究を進展させていくためには重要になると考える。

Ⅳ．養護教諭の職業的社会化研究の方向性

一般教師は入職後に同僚集団から経験的に力量を身に付けられるが、養護教諭の場合は複数配置が少なく勤務形態からそれが期待できないことや、職務についてのコンセンサスがないという複雑な状況があり、職業的社会化の困難性がかつてより指摘されており（油布佐和子ほか 1993）、現在もその状況に変わりはない。このような養護教諭の職業的社会化は一般教諭と異なる点が多々あると考えられ、予期的社会化である養成制度（養成ルート）から現場での参加的社会化に至るまで検討されなくてはならない。しかしながら海外モデルとの比較を中心に関心が寄せられてきた教育社会学において、日本独自の資格である養護教諭にはあまり注目されなかったことが指摘されている（池上徹 2007）。

これまでの養護教諭の職業的社会化に関する研究の検討から、今後は以下の研究の必要性が浮かび上がる（図参照）。1つは、現在の養護教諭の職業意識や力量形成を含めた職業的社会化はどのような状況になっているか把握することである。2000年頃までの養護教諭の役割認知は児童生徒の身体的健康が中心であったものが、2000年以降は精神的健康問題への対応を認識するようになったとともに、他職種との連携が強く求められるようになった。その結果、職業的社会化の様相に変化が見

られる可能性があるが検討されていない。

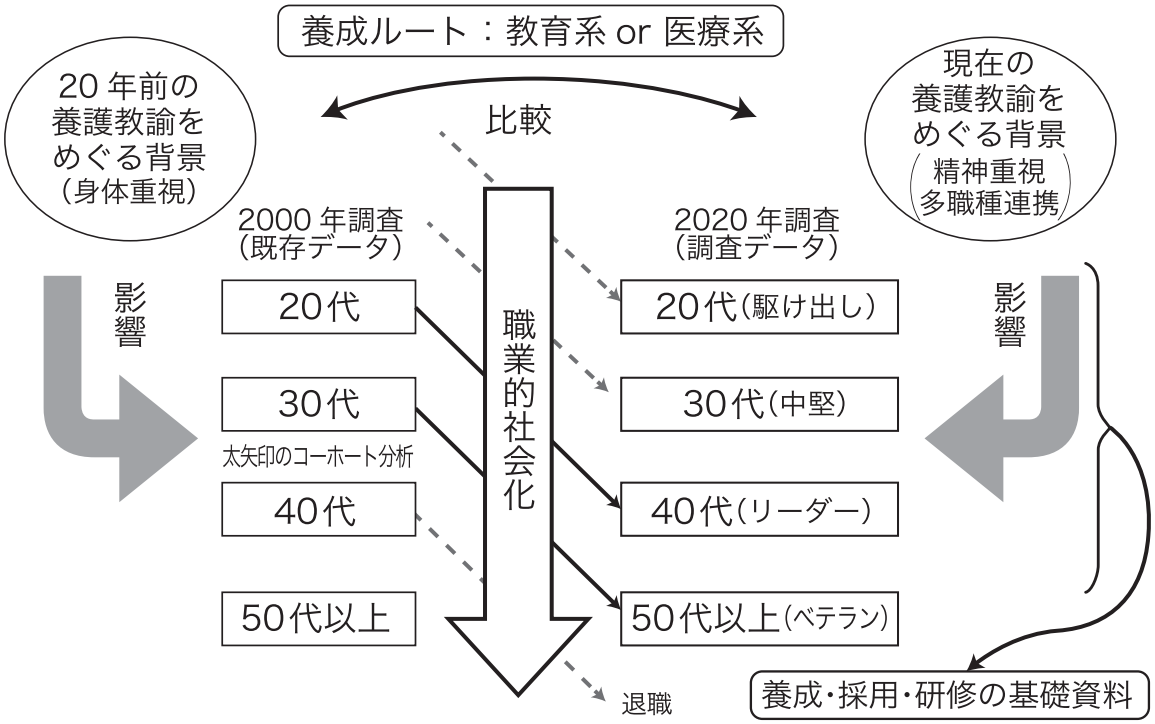
2つめは、養護教諭の時代による職業的社会化の単なる比較だけでなく、状況変化が見られた2000年頃に年齢が20代（駆け出し期）・30代（中堅）であった養護教諭は、現在40代（リーダー）・50代（ベテラン）になっているが、その養護教諭はどのように変化しているのかを明らかにすることである。職業的社会化の過程に関しては、これまでの横断的調査による分析では不十分であるため、年代別のコーホートを設定することによりその分析が可能となる。

3つめは、予期的社会化としての養護教諭の養成ルートや参加的社会化としての研修等が、リアリティショックや力量形成も含めた職業的社会化にどの程度影響を与えているのかさらに明確にすることである。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専門性に基づき「中心的な役割を果たす」ことを求め、「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）としていることを考えれば、今後の養護教諭の養成制度と現職研修の効果について明らかにすることは必要だろう。

4つめは無作為抽出法を用いた全国調査を実施することにより、偏りのないデータを得ることである。回収率も高くしなくてはならないので、これまで社会調査の分野で蓄積されてきたTDM（Total Design Method）などの手法を取り入れ、質の高いデータを得ることが求められる（Dillman,D.A. 1987，小島秀夫 1993）。

以上のような課題に対して、養成制度による職業的社会化の相違と、これまで試みられなかったライフコースによる職業的社会化の相違について精度の高い調査データから明らかにすることが必要である。ライフコース（life course）とはライフサイクルとは異なり、時代背景の影響を重視する視点であるが、身体的健康重視の時代から精神的健康・他職種連携重視の時代になったことにより、職業的社会化にどのような影響を与えるのかについて明確にすることが課題となる。

そのため、新たに養護教諭の職業的社会化に関する全国調査を実施し、小島秀夫により2000年（小島・中村2004）に実施された養護教諭全国調査データと新たな調査データを統合することで、20年を経た養護教諭をめぐる社会背景を含めた職業的社会化過程を実証的に研究することができると考えられる。具体的には、2000年に実施された養護教諭の全国調査と同様の調査項目を用いて新たなデータを収集、その後2000年のデータと新たなデータを統合したデータベースを作成することが求められる。そのデータベースから職業的社会化の相違をライフコースという時代背景を踏まえた視点から分析することが可能になる。また2000年当時20代・30代の養護教諭のコーホートを作成し、20年後40代・50代になった時のデータと連結することで職業的社会化のプロセスについて明らかにする分析もできるようになるため全国調査が必要である。



図．養護教諭の職業的社会化研究の方向性

V. 結　論

一般教師の職業的社会化に関する研究はなされているが、日本独自の教育職員としての養護教諭に関する職業的社会化研究は少ない。健康問題が複雑化する学校で養護教諭の役割の重要性が高くなっている状況を考えれば、職業的社会化研究を進展させることは重要な課題である。本研究の目的は、養護教諭の職業的社会化に関する研究動向を考察し、この分野における研究課題と今後の方向性について検討することであった。先行研究を検討した結果、以下の研究への方向性が示された。

2000年頃から精神的健康問題への対応の重要性について養護教諭は強く自覚するようになり、他職種との連携も求められるようになった。養護教諭の役割が多様化している状況での職業的社会化について知見を得る目的で、無作為抽出法による全国調査の実施が必要であることが示唆された。新たな調査データを収集し、2000年の全国調査と統合させ、コーホート分析を用いてライフコースによる職業的社会化の相違について明らかにする研究が今後求められている。

この方向性により研究を進めることで、20年を経た養護教諭をめぐる社会背景を含めた職業的社会化のプロセスが解明でき、養護教諭のライフコースに適合した養成・研修の内容や制度の検討資料にもなることが期待される。

付記

本研究は日本学術振興会（JSPS）科学研究費補助金（研究代表者：篠原清夫・課題番号20K02566）の助成を受けた研究成果の一部で、日本教育社会学会第72回研究大会（2020年9月7日：オンライン開催）での発表内容に加筆・修正したものである。今後の研究展開を図るため、茨城大学の小島秀夫元教授により2000年に収集されたデータの2次分析の許可を得ている。教師の職業的社会化研究の発展を願って許可を下さった小島先生に心より感謝いたします。

■文献

新井眞人, 1972,「職業的社会化」日本教育社会学会編『教育社会学の展開』東洋館出版，493-494.

新井眞人, 1986,「職業的社会化」日本教育社会学会編『新教育社会学辞典』東洋館出版，22-29.

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.

池上徹，2007,「養護教諭志望学生のジェンダー意識－私立大学における教職科目での調査から－」『関西福祉科学大学紀要』11: 205-216.

今津孝次郎，1985,「教師の職業的社会化－教職の社会学－」柴野昌山編『教育社会学を学ぶ人のために』世界思想社，166-182.

岩木秀夫，1993,「職業的社会化」森岡清美ほか編『新社会学辞典』有斐閣，753-754.

小笹典子・臼井永男・高崎裕治，2011,「養護教諭の職務実態と自己評価－職業的自立性を求めて」『秋田大学教育文化学部研究紀要 教育科学部門』66: 7-17.

松本純平, 1990,「職業的社会化」斎藤耕二・菊池章夫編『社会化の心理学／ハンドブック』川島書店，136-146.

久保昌子・入谷仁士，2019,「養護教諭の研修に対する意識調査（第1報）－勤務年数による差異－」『熊本大学教育学部紀要』68: 213-221.

久保昌子・入谷仁士，2020,「養護教諭の研修に対する意識調査（第2報）－職務の自信、勤務年数・学校規模と研修機会における有益感－」『熊本大学教育実践研究』37: 19-25.

久保昌子・森下正康，2011,「養護教諭の職務意識に関する調査研究－校種・学校規模・経験年数による差異－」『京都女子大学発達教育学部紀要』7: 57-66.

公益財団法人日本学校保健会，2011,『養護教諭の職務等に関する調査』（https://www.gakkohoken.jp/book/H230040_siryo/index.html, 2020.5.6）

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

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.

小島秀夫，1993,「TDMによる郵送調査の実践」『茨城大学教育学部紀要（人文・社会科学，芸術）』42: 185-194.

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，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.

今野洋子，2006,「健康相談活動に関わる養護教諭の資質・能力－適性感や自信の有無の視点から－」『浅井学園大学 人間福祉研究』9: 115-127.

佐藤理，1995,「養護教諭の執務に関する研究（1）－執務における困難点及び満足・不満足要因調査から－」『福島大学教育学部論集』57: 25-35.

宍戸洲美，2016,「養護教諭の仕事を世界に発信する」『日本健康教育学会誌』24(3): 169-173.

篠原清夫，1996,「教師の職業的社会化研究の課題と方法」『人間科学論究』4: 125-137.

篠原清夫，2010,「調査をする際、どれくらいの標本数が必要か」篠原清夫・清水強志・榎本環・大矢根淳編『社会調査の基礎』弘文堂，104-108.

篠原清夫，2019,「養護教諭の指導自信と力量形成」『日本教育社会学会第71回大会要旨集録』328-329.

篠原清夫，2020,「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」『三育学院大学紀要』

12(1): 87-96.
陣内靖彦，1975,「職業観の変容と形成」岩内亮一編『職業生活の社会学』学文社，32-63.
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.
鈴木邦治・別惣淳二・岡東壽隆，1994a,「学校経営と養護教諭の職務（Ⅱ）－養護教諭の役割と「位置」の認知を中心にして－」『広島大学教育学部紀要 第1部（教育学）』43: 153-163.
鈴木邦治・別惣淳二・岡東壽隆・湯藤定宗・Myint Mynt San，1994b,「学校経営と養護教諭の職務（Ⅲ）－養成課程および学校段階との関連を中心に－」『中国四国教育学会 教育学研究紀要』40(1): 318-327.
鈴木邦治・池田有紀・河口陽子，1999,「学校経営と養護教諭の職務（Ⅳ）－養護教諭のキャリアと職務意識－」『福岡教育大学紀要』48: 23-40.
鈴木純子・小倉学，1982,「校長・教員の養護教諭観に関する研究」『健康教室』33(2): 12-55.
高橋均，1980,「職業的社会化」山村健・天野郁夫編『青年期の進路選択』有斐閣，80-104.
武田文・朝倉隆司・岡田加奈子，2010,「養護教諭における仕事満足感の関連要因－職業ストレッサー・ソーシャルサポート・自尊心に関する検討－」『民族衛生』76(6): 253-263.
中央教育審議会, 2008,「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について（答申）」(https：//www.mext.go.jp/B __ menu/shingi/chukyo/chuky, 2020.5.6)
土屋隆裕，2006,「『調査への指向性』変数を用いた調査不能バイアス補正の試み－『日本人の国民性調査』データへの適用－」『統計数理』36(1): 1-23.
土屋隆裕，2010,「調査への指向性変数を用いた調査不能バイアスの二段補正－『日本人の国民性第12 次全国調査』への適用－」『統計数理』51(8): 25-38.
Dillman,D.A., 1987, *Mail and Telephone Surveys: Total Design Method*, NewYork: John Wiley.
野本小百合・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.
萩野和美・林照子・江原悦子・木村龍雄，2002,「養護教諭の力量形成に関する研究（その1）学校保健活動展開における困難要因に関する分析」『大阪教育大学紀要 第Ⅳ部門』50(2): 459-471.
橋本昭治，1974,「職業的社会化」菊池章夫・斎藤耕二編『社会化の理論』有斐閣，169-184.
早坂幸子・斎藤吉雄・中嶋明勲，2001,「養護教諭の役割認知と役割期待」『東北学院大学人間情報学研究所 人間情報科学研究』6: 11-26.
早坂幸子，2001,「養護教諭の職務認識による行動の類型化」『日本養護教諭教育学会誌』4(1): 69-77.
廣瀬春次・有村信子，1999,「養護教諭の精神的健康に及ぼす職場ストレッサーと職場サポートの影響」『学校保健研究』41: 74-82.
深谷昌志・深谷和子・舩越恵子，1991,『モノグラフ・小学生ナウ 養護教諭』福武書店.
藤原素子，1994,「学校看護の歴史的考察」『北海道女子短期大学研究紀要』30: 99-105.
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, 2018.8.19, 抜粋 https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/sports/004/toushin/010701j.htm, 2020.5.6)
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, 2020.5.6)
八木正，1984,「職業」北川隆吉監修『現代社会学辞典』有信堂高文社，555-567.
山田小夜子・橋本廣子，2009,「養護教諭の職務の現状に関する研究」『岐阜医療科学大学紀要』3: 77-81.
山名康子・中薗伸二・岡田潔・松岡弘，2002,「養護教諭の職務と養成に関する調査研究」『学校保健研究』44: 181-190.
山梨八重子，2011,「当事者としての養護教諭がとらえる専門性－ある実践事例に対する専門性の評価－」『熊本大学教育学部紀要 人文科学』60: 255-261.
森祥子・富田勤・佐々木胤則，2007,「健康支援における養護教諭の意識と力量形成に関する研究」『北海道教育大学紀要（教育科学編）』58(1): 115-126.
森紀子・佐藤理，2009,「養護教諭の職務内容と研修の在り方に関する一考察－福島県の養護教諭に対するアンケート調査を踏まえて－」『福島大学総合教育研究センター紀要』7: 51-58.
油布佐和子・菊竹美里，1993,「養護教諭の職業生活」『福岡教育大学紀要』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.

活動報告

新型コロナウィルス感染症における三育学院大学保健センターの取り組み（第１報）

小田朋子[1]　松本浩幸[1]　石橋愛[2]

Efforts of the Saniku Gakuin College Health Center for COVID-19 (Part 1)

ODA, Tomoko[1]　MATSUMOTO, Hiroyuki[1]　ISHIBASHI, Ai[2]

Ⅰ．新型コロナウィルスの発生状況（2020 年１月から８月）

2020 年 1 月 5 日 WHO は中華人民共和国湖北省武漢市において原因不明の肺炎が発生したことを発表した。同 16 日、武漢市への渡航歴のある日本国内初の肺炎患者が発生。同 28 日、「新型コロナウィルス感染症を指定感染症として定める等の政令」が公布された（厚生労働省 ,2020）。2 月 1 日には新型コロナウィルス感染症は感染症法上の指定感染症に指定。同日の厚生労働省発表によると「新型コロナウィルス感染症に対応した医療体制について」、武漢市への滞在歴がない国内症例が発生し、蔓延防止の観点から各都道府県内の保健所との調整の上医療体制の整備を行うよう発表された（厚生労働省 ,2020）。同感染症の疑い例を診察する「帰国者・接触者外来」を二次医療圏ごとに 1 箇所以上設置すること、各保健所等に「帰国者・接触者相談センター」について 2 月上旬を目処に設置することが通達された。国内における新型コロナウィルス感染症の感染者数は 2 月末日には 230 名を超え、新型コロナウィルス感染症にかかる検査の需要が高まることを踏まえ 3 月 4 日には PCR 検査（SARS-CoV2 核酸検出）が保険適用されることとなった。3 月 11 日には WHO がパンデミックを宣言。日本国内においても連日、感染者発生が報道されるようになり、新型コロナウィルス感染症流行地域からの入国制限の強化、2020 年東京五輪・パラリンピック延期についての発表など、国内で予定されていたさまざまなイベントや試合等が延期・中止になった。4 月 7 日には東京、埼玉、神奈川、千葉、大阪、兵庫、福岡において、5 月 6 日まで緊急事態宣言が発令されたが、さらに上記主要都市以外でも蔓延が進んでいる道府県があるため、全都道府県が 5 月 31 日まで緊急事態措置の対象となることが、「新型コロナウィルス感染症対策の基本的対処方針」にて 5 月 4 日に発表された（内閣官房 ,2020）（実際には感染状況を踏まえ、都道府県ごとに緊急事態宣言解除の時期は早まり、最終的に関東 1 都 3 県と北海道が 5 月 25 日に解除となり緊急事態が終了した旨が発表された）。新型コロナウィルス感染症の国内累積感染者数は 3 月 31 日には 2,000 人を超え、4 月 30 日には 14,000 人超えと急激に増え、8 月 31 日時点では約 68,000 人と増加の一途を辿っている（NHK,2020）。

Ⅱ．本学の対応

感染拡大の時期が教育機関における入学者選抜試験や卒業式・入学式という教育現場において重要な時期であり、文部科学省による事務連絡「学校の卒業式・入学式等の開催に関する考え方について（令和 2 年 2 月 25 日）」（文部科学省 ,2020）により、感染が発生している地域においては実施方法の変更や延期などの対応を検討するよう通達があり、国内においても卒業式・入学式の縮小および中止の発表を行う大学・大学院が多く見られた。また、2 月 27 日には政府対策本部にて 3 月 2 日より全国全ての小中高校は春休みに入るまで臨時休校とするよう首相が要請した。

本学には看護学部をもつ大学と、牧師の養成やキリスト教的教養を身につける神学科をもつ専門学校三育学院カレッジ（以降、看護学部とカレッジ両方を含み「本学」と示す）が同じキャンパスにあり、本学においても 2020 年 3 月 1 日に 2019 年度卒業式が予定されていた。しかし、新型コロナウィルス感染症拡大防止の観点から卒業式を中止し、卒業生と大多喜キャンパス教職員のみ参加による学位記・卒業証書授与式に変更した。その後も国内の感染者の拡大が予想されたため、3 月に予定されていたアジア各国でのボランティア活動 ATI（アジアとともに生きる会）プロジェクトの中止、新年度の入学式を中止し、授業の開始時期を 5 月 13 日とした。しかし、感染拡大収束の兆しが見えないため、対面での授

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

業は行わず、各自自宅でのインターネットを活用したオンデマンド授業または同時双方向授業により新年度の授業を開始することにした。また、8月に予定されていた米国姉妹校であるサザン・アドベンチスト大学での海外研修旅行、発展途上国における国際看護実習が中止となった。

自宅におけるオンラインを使った遠隔授業を全学で実施していたが、三育学院カレッジの学生は学生数が13名と少ないこともあり6月14日に帰院・入寮し、学生寮では個室対応とし2週間観察期間を設け、各居室にて遠隔授業を受け6月29日より教室での対面授業とした。居室での遠隔授業期間中も1日2回体温測定を継続し体調報告を行い、対面授業開始後は1日1回の計測とし体調不良時は直接電話でアドバイザーへ報告することとした。夏季休暇以前の8月中旬まで、対面授業は三育学院カレッジの学生のみとし、看護学部においては9月より学年ごとに日程をずらして順次入寮・対面授業開始とする方針を6月8日に発表したが、国内の感染者、特に東京の感染者数が高止まりしている状態であるため、対面授業の見直しがなされ7月24日に改訂版が発表された。1年生は予定どおり9月20日に入寮し10月5日より12月25日まで対面授業、その後1月以降は遠隔授業、2年生は8月23日入寮後9月7日～9月18日を対面授業とし、それ以降は自宅等にて遠隔授業（1月の基礎実習期間を除く）となった。3年生は8月31日より領域別実習が始まるため8月17日に入寮、4年生は一部10月に総合実習を控えている学生がいるものの、大多喜キャンパスまたは自宅において国家試験対策や卒業研究に取り組むこととなった。

Ⅲ．保健センターにおける対応

上記のように2020年1月より新型コロナウィルス感染症が拡大し、2月から3月にかけて国内感染者累計数が急激に増加し2か月間で約20倍となる中、学生は通常どおり学生寮での生活・学校生活を継続し、看護学部3年生以外の学生は3月2日から春休みとなり、感染することなく安全に日本各地に帰省を行った。

1．感染予防のための健康教育

春休みを迎えるにあたり感染拡大防止のために、2月末の本学アセンブリーにて東北医科薬科大学医学部発行の市民向け感染予防ハンドブック（賀来満夫,2020）を配布し、感染症予防の健康教育を実施した。また、5月11日にオンラインにて行った新年度保健センターオリエンテーション内で、自宅での基本的な感染予防対策の説明を行った。

2．対策本部の立ち上げ

学内での新型コロナ対策を検討する必要があるため、新型コロナウィルス感染症対策本部が設置された（3月3日運営委員会にて承認）。メンバーは学長を委員長とし、副学長（学部長）、事務長、学生委員長、教務委員長、保健センター長、三育学院中学校校長である。対策本部にて数回検討会議を行い、卒業式・入学式など学校プログラムの運営方法､新年度開始時期について検討された。

3．学生の健康観察の実施および報告の徹底

国内での感染拡大がある中、4月1日に予定されていた入学式の中止、学生の入寮時期の延期が対策本部で検討され、4月14日に入寮・帰寮となった。在校生の帰寮および新入生の入寮にあたり、2週間前からの健康観察が必要と判断し、3月30日より在校生にはGoogleスプレッドシートを活用した体調管理報告を実施した。1日2回学生本人と同居家族全員の検温と体調を記入できるようシートを作成し、学生に通知した。新入生は学生が使用する大学ドメインのメールに関する使用ガイダンスが行われていないためwebでの入力は難しいと考え用紙を郵送して記入をしてもらい、保健センター宛に送るよう連絡した。

保健センターの体制として2019年度をもって常勤看護師が退職となり、2020年度4月からはパートタイムの看護師が大多喜キャンパス保健センター内に勤務することとなった。健康観察の報告時期が年度を跨いでの実施であり、専属で毎日確認をする体制が整わず、開始当初は保健委員の教員が確認作業を行うため、当初予定していた3月30日からの2週間は毎日の確認まで対応できなかった。その後、新しく着任した看護師により、毎日学生の体調報告を確認し、体調不良が疑われる学生には個別に連絡をし、保健所への相談を促し家族の状態を確認するなど、観察を行った。

新年度開始時期が4月14日に延期された後、政府によって4月7日から5月6日まで国内主要7都市にて緊急事態宣言が発令されたことを受け、新年度の開始が5月に再延期されたため、体調報告は継続して行った。

健康観察を報告してもらうためのツールとして、企業が無償提供しているスマートフォン向けのアプリ導入も再三検討した。しかし、学生の理解や浸透に差が出ること、操作が複雑なため報告がされない可能性が高いことなどが懸念され、Googleスプレッドシートへの入力方法を続けてきたが、徐々に学生の体調入力状況が悪くなり、何度か報告を促すメールを配信したものの体調報告状況が改善されなかった。

5月25日、全国的な緊急事態宣言の終了に伴い、段階的に外出自粛を緩和する方針が政府より出され、6月19日以降は全国を対象に県を超えての移動自粛が解除された。しかし、寮生活をする学生が大半を占める本学の場合、「密閉空間・密集場所・密接場面」を避けることが困難であるため、入寮日の再延期を行うこととし、各学年に段階的に8月より入寮をし、看護学部生においては前期期間中インターネットを活用した同時双方向またはオンデマンド授業が継続されることになった。学生

表１　学年ごとの入寮日および対面授業開始スケジュール

	看護学部					カレッジ
	１年生	２年生	３年生	４年生（保健師課程以外）	４年生（保健師課程）	
体調報告開始	９月　６日	８月　９日	８月　３日	９月　６日	８月10日	６月　１日
帰寮可能判断	９月17日	８月20日	８月13日	９月17日	８月20日	６月11日
入寮日	９月20日	８月23日	８月17日	９月20日	８月24日	６月14日
対面授業開始	10月　５日	９月　７日	８月31日	10月５日	９月　７日	６月29日

の体調報告数がなかなか増加せず、また、入寮時期も８月以降となったこともあり、学生からの体調報告を６月19日でいったん中断することとし、学生には個々の健康観察は継続してもらうように発表し、各入寮の２週間前より再度体調報告を開始することとした（表1）。

中断後、再開までの期間中に、学生がどのような方法が体調報告しやすく、保健センターとしても把握しやすいのか、学生に理解をしてもらうためにはどのようなツールを用いたら良いか、ということを保健センターで何度も検討を行い、Google フォーム、数種類のスマートフォン用アプリなど試験的に試してみるなか、学生が授業でも慣れている Google classroom を活用した Google フォームでの毎日の入力を実施することにした。学生には健康観察の重要性、入寮前２週間は外出を控え感染予防を徹底すること、体調報告がない場合には入寮できないことを体調報告開始日の前週に案内し、入寮２週間前より１日２回の体温測定を実施、毎日保健センターで確認をし、入力がない場合はアドバイザーへ連絡をして催促をしてもらうことを依頼した。また、入寮後も２週間は寮にて観察期間のため体調報告を継続して行うこととした。

入寮日直前には、体調不良者の確認と入寮の可否の検討を学年ごとに行った。健康観察期間中、微熱が続いている者、体調不良の症状がある者、家族が濃厚接触の可能性がある者など、心配な状況にある学生もおり、個々

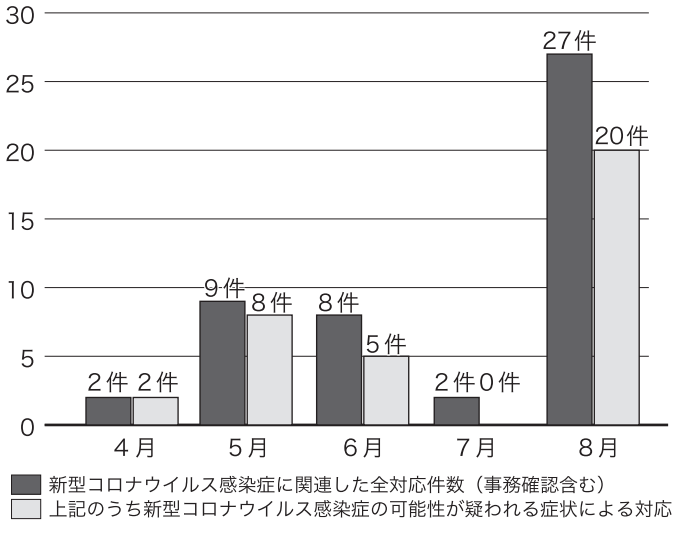


図１　新型コロナウィルス感染症に関連した保健センター対応状況（メール・電話での対応）

に連絡をとり様子を確認し保健所への相談を促し PCR 検査を進めるなど、個別に対応するケースも数名あった。学生の入寮にあたり新型コロナウィルス感染症に関連した保健センターによるメールや電話での対応件数は図１の通りである（学生重複ケースあり）。

4. カレッジ学生対面授業開始における対策

６月29日より始まるカレッジ学生の対面授業開始において、学生寮の受け入れにおける感染予防対策を検討し、また、神学科教師会へ参加し感染対策についての話し合いを行い、教室・授業における対策を検討した。状況により変更があることをふまえ、６月26日付けでカレッジ対面授業感染対策を下記の通り周知した（寮における対策については７に記載）。

１）消毒
・建物出入り時には必ず手指消毒を行う。
・各自消毒液を携行し、手すり、ドア、机、などに触れた後やトイレ使用後に消毒を行う。

２）換気
・授業においてはタイムキーパ―を定め30分に１回５分間の換気を行う。
・廊下と教室の窓を２か所以上開ける。

３）教室
・教室では人との距離を１メートル以上開ける。
・神学科教室は１人１つの机を固定する。
・教育学科教室（現キリスト教教育専攻生の教室）は正面での対面を避けるように机を配置する。
・必ずマスクを着用し大声にならないようにする。
・水分補給時などマスクを外す場合は人と２メートルの距離をとり、話をしない。

４）大河平礼拝堂
・席を２つ開けて着席する。
・座らない席は使用禁止の注意書きを貼っておく。

5. 大多喜キャンパスにおける校舎内感染対策

対面授業が再開するにあたり、学生がキャンパス内で学校生活を安心して始められるよう、新型コロナウィルス感染症のまん延防止のために、①密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、②密集場所（多くの人が密集している）、③密接場面（互いに手を伸ばしたら届く距離）が重なる状況を避けるという「三つの密」を回避する対策が重要となってくる（内閣官房 ,2020）。カレッジの学

生は6月29日より対面授業が始まったが、学生数も少ないため机間の距離をとること、講義をする教員との距離を確保することなど、三つの密を避ける取り組みが容易であったが、看護学部が再開した場合、校舎内の人数が増え三つの密を避けることが難しくなる。そのため、本学教務課と施設管理課に協力を得、保健センター各代表者とともに校舎内を巡回し、効率よく換気ができるよう開放するべき窓の確認、トイレの換気扇作動の確認、消毒薬設置場所の確認などを行った。特に校舎内廊下の窓は通常開放していなかったため網戸が設置されておらず、キャンパスが自然豊かな環境であるため害虫侵入を防ぐためにも、開放する窓には網戸の設置を依頼し、換気のために開放中である旨を記したポスターを掲示することとした。また、校内巡回時には各部署で取り組んでいる対策と、不安に思っていること、困っていることなどの相談と聞き取りを行った結果、業者対応や郵便物の集荷配送時の対応、外部講師の対応、カウンター消毒についてなど、通常業務を遂行する中で想定される感染拡大場面について相談があった。

6. 大多喜キャンパス体育館の対策

2020年4月より北浦三育中学校が大多喜キャンパスへ移転し、三育学院中学校として始動することになったが、新型コロナウィルス感染症拡大のため中学校の新学期開始も遅れ5月31日に中学生が入寮し体調観察を行った後、授業や通常プログラムが開始されることとなった。中学生は寮から8km離れた中野キャンパスで授業を受けているが、週末は寮のある大多喜キャンパスで生活をし、キャンパス内にある体育館を使用してクラブ活動を行い自由に運動を楽しむ時間を持っている。また、6月29日からカレッジ学生も対面授業が始まるため、自由な時間に体育館を使用することが考えられる。中学生と大学生が共有して使用する場所であり、運動をする場であるためマスクの着用を促すことも難しい。そのため、体育館の使用におけるルール作りを行うとともに、保健センターと施設管理課と教務課で体育館の環境確認を行い、換気を徹底させるために開放する扉へのネット設置（ボールが飛び出さないため）、効果的な換気のために扇風機を設置できるよう電源工事を行い、コンセントを増設、床に鞄や飲料水を直接置かないように物置用としての机を設置、消毒薬設置などの対策を行った。

7. 学生寮におけるマニュアル作成の相談

学期中は学生の大半が学生寮での集団生活を送ることになる。そのため学生寮における感染予防対策は学校生活の中でも肝要であり、保健センターから助言提案をしながら学生課を中心に寮担当教職員が入寮における感染予防マニュアル、入寮時健康チェック票、寮生向けガイドラインを作成した。全国各地からさまざまな交通機関を利用して帰寮するため、入寮時の持ち物消毒、居室へ入る前に浴室へ行き入浴することなど、感染源を寮内に持ち込まない工夫がされている。さらに入寮後2週間は各居室にて健康観察期間を設け各居室にてオンライン授業を受ける計画である。学生寮においてはその他に、寮室の入居人数を従来3人体制であったものを2人部屋体制にするよう検討し、他室訪問禁止、入浴時間を居室ごとに分ける、トイレ使用場所の限定など、集団生活で対応できる細心の注意を払い感染拡大防止に努めるよう対策されている。

8. 三育学院教会の対策についての相談

大多喜キャンパス内には三育学院教会が校舎に隣接している。学生が自宅でのオンライン授業中でありキャンパス内に学生が滞在していなくても、教会として教職員や地域の教会員の出入りがある。3月14日（土）から6月中旬までは会堂に集まる諸集会を中止し、6月19日より会堂での礼拝が再開された。再開にあたり教会としてどのような感染対策をとるべきか保健センターに相談があり助言をしながら対応を行った。出席者の健康観察、換気や消毒の徹底、座席間隔の確保、昼食会の中止など、プログラムを縮小し今までどおりの集会は遂行することは困難であるが、出席者の安全と安心に配慮された集会ができるよう工夫がされている。

9. 保健センターによる学生用および教員用の感染症対策マニュアルの作成と講習

各学年に学校生活再開の時期をずらして学生寮やキャンパス内で密接になる状態を避ける対策が取られているものの、校内各部署からも感染拡大場面を想定して不安を感じている声があり、校舎での対面授業再開においてさまざまな対策を整えておく必要がある。そこで本学系列の東京衛生アドベンチスト病院感染看護認定看護師・感染対策師長に助言をいただきながら学生用・教員用のマニュアルを作成した。マニュアルに記載した項目は以下のとおりである。

1）学生用

①授業における注意事項（教室の対応、グループワーク、演習について）

②感染予防の具体的な対策（換気、接触感染を防ぐ方法・手洗い、手指消毒、清掃、トイレ、食堂や飲食時の注意、生活における部屋での対策、郵便物や宅配荷物の取り扱い）

③体調管理について（自己管理、咳・鼻汁の症状・下痢症状）

④集会・スポーツ（体育館の使用について、諸集会について）

⑤その他

⑥報告ルート

2）教員用

①授業における注意事項（教室の対応、壇上に立つ教員の対応、グループワーク、演習について）

②感染予防の具体的な対策（換気､接触感染を防ぐ方法･手洗い、手指消毒、マスクの取り扱い、清掃、トイレ、食堂や飲食時の注意、各個人研究室・オフィス、郵便物や宅配荷物の取り扱い）
③体調管理について（自己管理、咳・鼻汁の症状・下痢症状）
④集会・スポーツ（体育館の使用、諸集会、会議）
⑤その他（運行・送迎）
⑥報告ルート

これらの内容を検討しマニュアルとして作成したのち、オンラインを活用した同時双方向システムにて、後期に学校生活を始める際の注意点として学生に健康教育を実施した。同時に教職員にも共通理解を持ち全員が統一した対応が行えるように、時間を設けて説明会を行った。

10. 健康診断の調整

本来、学校における健康診断は学校保健安全法第13条第１項において、毎年６月30日までに実施することが定められているが、新型コロナウィルス感染症の影響により当該期日までに実施することができない場合には、当該年度末日までの間に、可能な限り速やかに実施することが文部科学省より通達された（文部科学省,2020）。本学においても新年度開始早々に健康診断を予定していたが、対面授業の延期にともない健康診断の日程調整が必要になった。看護学部において、前期（夏季休暇まで）は大多喜キャンパスに１年生・２年生が在籍し、東京校舎で３年生・４年生が学ぶこととなっている。また、９月以降は２年生が東京校舎拠点となり４年生が大多喜キャンパスに移動することになっている。健康診断は大多喜キャンパスの場合は千葉県民予防財団に依頼しており、看護学部生とカレッジ学生、教職員（中学校を含む）が同日に実施する計画であり、東京校舎においては東京衛生アドベンチスト病院健診センターにて学年ごとに日程を定めて実施をする。対面授業開始時期が幾度となく変更となり、それにあわせて健康診断の日程をその都度変更せざるをえない状況であった。夏季休暇までの時点で対面授業開始を見合わせることになったため、学生が学校生活を開始する時期が９月以降となるにあたり、それぞれのキャンパスに在籍する学年が変更となるため、日程を10月に変更依頼し対象学生の名簿調整が必要となった。しかし、看護学部２年生においては、さらに対面授業スケジュールが変更となり、９月に大多喜キャンパスで演習授業を２週間行ったのち、各自宅へ移動し後期もオンラインでの授業になることが決定した。そのため予定していた10月の実施ができず後期に一斉に健康診断を行うことができない状況となった。各自宅で個別に実施することや、９月中に近隣の医療機関で引き受けていただけないかなど、置き換えられる方法を試行錯誤し、さまざまな機関に問い合わせを行ったが、時期が近いこともあり検診車による学内での健康診断を引き受けていただける機関が見つからなかった。同時に、大多喜キャンパス近隣の医療機関にバスで数人ずつ連れて行くことも検討したが、感染症抗体検査も含まれるため費用も高くなること、授業との調整など手間のかかる作業であり、限られた時間での調整が困難であった。また、個人ごとの個別受診では結果の回収や項目の確認などが煩雑になることが懸念されるため、集団で実施できる方法を模索した。そこで、千葉県内ではないが、東京の系列病院に相談をしたところ日程の確保が可能であるとの返事をいただき、関東近郊で東京衛生アドベンチスト病院に来院することが可能な学生は予定どおり10月に行い、自宅が遠方で自宅学習期間に来院することができない学生のために、９月の対面授業期間中に大学にバスでの運行を依頼して東京衛生アドベンチスト病院まで送迎することになった。日程と場所の確保はできたものの、自宅からの受診可能を調査、東京衛生アドベンチスト病院のカルテ作成における診察券発行の調査と手続きが必要であり、加えて、４年生で東京近郊の学生にもできるだけ移動のリスクを減らすために、東京衛生アドベンチスト病院で健康診断を受けてもらう方向となったため、４年生にも受診場所（大多喜か東京）の調査を行うなど、健康診断のための調整と事務作業に労力を要した。

11. 三育学院中学校との合同会議開催

４月より三育学院中学校が大多喜キャンパスに移転し､５月末よりキャンパス内での寮生活が始まっていた。８月以降、大学生が順次キャンパスに帰寮し、同キャンパス内での生活が始まるにあたり、感染対策など共通対応を行う必要があるため、８月４日に中学校の寮および学校保健関係者と、大学の学生課と保健センター関係者で話し合う場を持った。特に､中学校の２学期帰寮日と、大学生の一部帰寮日が重なっていることもあり、キャンパス内における動線の検討や、注意事項、手順を確認した。また、食堂や体育館、礼拝場所など共通で利用する場もあるため、感染対策のための管理について再確認を行った。

Ⅳ．９月以降の対応

国内での新型コロナウィルス感染症の感染者増加と収束の兆しが見えないなか、学生寮での対策を整えてはいるものの、より万全を期するために学生には以下のことに協力をしてもらうことを計画している。

１．毎日の健康観察と体調自己管理
２．行動制限
１）入寮する２週間前からの行動の自粛（密になる場所や外での会食、複数での会食を控える、買い物などは最低限の外出とし人混みを避ける）
２）入寮後の外泊禁止
３）基本的な感染予防（感染予防の手洗いや消毒の徹底、

換気、ソーシャルディスタンス、 咳エチケット、不織布マスクの着用）

4）誓約書の提出

感染拡大防止の徹底のために、①感染予防の決まりを守る、②校外のアルバイトを行わない、という点を帰寮前に確認した上で入寮をしてもらうため、帰校時に誓約書を持参し学生課へ提出とした。

学生への対応として上記のことを実施する予定である。これに合わせて学生用感染症マニュアルを入寮時に持参してもらい、マニュアルに沿った自己管理をしてもらうことを徹底していかなければならない。

同時に、保健センターとして施設管理課、学生課や教務課に協力を得ながら校舎内の消毒薬の設置と換気対策、各教室や公共場所の消毒を行なっていかなければならない。また、学生寮内での行動制限や校外への行動自粛などにより精神的な不安やストレスが多くなることが予想されるため、大学嘱託のカウンセラーによるオンラインカウンセリングの実施を案内している。さらに、校舎内で嘔吐下痢症状があった場合、それらの症状は新型コロナウィルス感染症の症状にも含まれているため、慎重を期すために嘔吐下痢時に対応できる消毒セットを作成し、手順書と防具や消毒備品を一式揃えて保健センターおよび大多喜キャンパスと東京校舎の教務課に常備して、誰でも安全に対応できるよう整えておく。

東京校舎においては9月より看護学部3年生の領域別実習が始まる。医療機関や福祉施設、在宅療養の場へ入るため、学生一人一人に自覚を持って行動するよう、東京衛生アドベンチスト病院と実習ワーキンググループとも協同しながら対策を考え、実習生には先述した対応に追加して行動履歴（いつ・どこに出かけ・誰と交流したか）を記録してもらうこととなった。

Ⅴ．今後の課題

本学の特徴として寮教育に力を入れ大半の学生が寮生活を送る上で、感染症が発生した場合には感染が拡大しやすく、感染症の集団発生に繋がる危険が非常に高い。そのため、例年インフルエンザ予防接種の推奨や感染予防には留意してきていた。今般の新型コロナウィルス感染症だけではなく、これから冬の時期にはインフルエンザやノロウィルスなども流行する季節となる。一般的に感染の予防対策として、消毒などにより感染源をなくすこと、手洗いや食品の衛生管理など周囲の環境を衛生的に保ち感染経路を遮断すること、栄養バランスがとれた食事や規則正しい生活習慣などにより体の抵抗力を高めることが重要な手段となっている（公益財団法人日本学校保健会,2018）。学生は不安を持ちながらの寮生活となるが、これらを徹底して行えば十分に予防することが可能であると考えられる。2020年8月末時点では学生と教職員、その家族からの新型コロナウィルス感染症陽性報告は届いていない。体調報告にて発熱が続きPCR検査を実施したとの連絡はあったものの結果は陰性であり、学生・教職員ともに自己管理が行われている状態である。しかし、後期に入り学生の入寮に伴う移動や領域別実習の開始など学生の移動も多くなり、感染症の危険と隣り合わせの状態となるため、各自の予防と同時に疑いがある場合の報告を強化していく必要があると感じている。周囲からの中傷を恐れ、報告を躊躇うケースも考えられるが、学生寮での集団生活であり学校での授業や実習の場という集団の場面が多く、他者への感染を抑制するためにも、決して我慢しないこと、類似症状があり心配なときには遠慮なく報告することを定着させると同時に、学生や教職員のプライバシーを守ることが大切とされる。保健センターとして予防の啓発と拡大防止、一早い情報収集、個人の保護ということを念頭において2020年度の後半を迎える準備を整えていかなければならない。

まだまだ国内における新型コロナウィルス感染症の収束の見通しが立たず、状況が刻一刻と変化していくため、国内の感染状況や情報を集積しながら学校医とも相談をしつつ学内の対策や対応を検討していきたいと考える。

■文献

NHK.(2020).特設サイト新型コロナウィルス.https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/data-all/（検索日2020年9月8日）.

賀来満夫監修.(2020).新型コロナウィルス感染症市民向け感染予防ハンドブック第1版.東北医科薬科大学病院感染制御部東北大学大学院医学系研究科総合感染症学分野仙台東部地区感染対策チーム. http://www.tohoku-icnet.ac/Control/activity/images/guide/home_medical_handbook_01.pdf（検索日2020年2月26日）.

公益財団法人日本学校保健会.(2018).学校において予防すべき感染症の解説（平成30年3月30日発行）.https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H290100/index_h5.html#1（検索日2020年8月18日）.

厚生労働省.(2020).新型コロナウィルス感染症に対応した医療体制について.https:// www.mhlw.go.jp/content/10900000/000591991.pdf（検索日2020年8月12日）.

厚生労働省.(2020).新型コロナウィルス感染症を指定感染症として定める等の政令等の施行について.https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000589747.pdf（検索日2020年8月12日）.

文部科学省.(2020).新型コロナウィルス感染症の状況を踏まえた学校保健安全法に基づく児童生徒等及び職員の健康診断の実施等に係る対応について.https://www.mext.go.jp/content/ 20200316-mxt_kouhou01-000004520_2.pdf（検索日2020年8月18日）.

文部科学省.(2020).新型コロナウィルスに関連した感染症対策に関する対応について.学校の卒業式・入学式当の開催に関する考え方について.https://www.mext.

go.jp/content/20200225-mxt_kouhou02-000004520_02.pdf（検索日 2020 年 8 月 13 日）.
内閣官房 .(2020). 新型コロナウィルス感染症対策の基本的対処方針 .https://corona.go.jp/ expert-meeting/pdf/kihon_h_0504.pdf（検索日 2020 年 8 月 13 日）.
内閣官房 .(2020). 新型コロナウィルス感染症対策 . 国民の皆様へ～まん延を防止するために～ https://corona.go.jp/（検索日 2020 年 8 月 13 日）.

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
－オンラインによるアセスメントに焦点を当てた看護過程事例展開と口頭試問による評価－

今野玲子[1]　近藤かおり[1]

Transition Program as Preparatory Training for Clinical Nursing Practice：Online Case Study Focused on the Assessment and Evaluation by Oral Examination

KONNO, Reiko[1]　KONDO, Kaori[1]

Ⅰ．はじめに

看護系大学では、地域包括ケアシステムの構築、多職種連携・チーム医療の推進、更なる医療安全の要請等、社会の変化に対する多様なニーズに応えるべく、看護師として必要な実践能力を備えた質の高い人材養成が求められている。どのような能力の育成が看護師を養成する教育機関に求められているのかを取りまとめたものが「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」（文部科学省，2017）である。「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」は、全ての看護系の大学が学士課程における看護師養成のための教育において共通して取り組むべきコアとなる内容を抽出し、各大学のカリキュラム作成の参考となるよう学習目標を提示している。看護系大学は、カリキュラム全体を通してこれらの看護職として求められる基本的な資質・能力の育成を行うが、看護学実習は「看護職者としての実践能力を培う上で、学内の知識を統合（認知領域）し、看護職としての姿勢や態度（情意領域）を身につけ患者様への看護技術（精神領域「原文ママ」）の実践を通して成長する学修の機会である」（遠田，今野，後藤，浦橋，2017，p.47）といえる。

臨地実習では、2～3単位の各領域の看護学実習を2～3週間の期間で行う。昨今の入院期間の短縮から受け持ち患者も1名だけでなく2～3名となる場合もあり、看護の展開が早い。学生は、その短い受け持ち期間の中で、患者の状態をアセスメントし、全体像をとらえ、情報から看護診断を確定し、看護計画（目標と具体策）を立案し、それを実施して評価するという看護過程の展開を通して看護の実際を学習する。多くの学生は実習における看護過程の展開に対して困難を感じており（中本他，2015；山下，船島，中山，2018）、特にアセスメントを苦手としている。

本学では、学生は2年次後期の「基礎看護学実習Ⅱ」において、受け持ち患者の看護過程の展開を一度経験しているが、そこから3年次後期の臨地実習まで期間があくことにより、看護過程の展開に自信がなく不安を持つ学生もいる。そのため、学生が座学から臨地実習へスムーズに移行するための、「トランジション・プログラム」を2015年度から実施してきた。2020年度、3年次前期に任意参加の事例による看護過程展開能力を強化するトランジション・プログラムを成人・老年看護領域の教員が中心となり企画し実施したので、ここに報告する。

Ⅱ．方法

本年度はCOVID-19の影響によりトランジション・プログラムを遠隔授業としたため、実技演習は含まず、事例を用いた紙上の看護過程展開とした。初めに参加学生のレディネスを整え、知識基盤を一定水準にするための講義、そして形成的評価としての小テストとフィードバックを経て、グループワークによる看護過程演習と、総括的評価としての口頭試問を実施した。

1．プログラムの目的・目標

トランジション・プログラムの目的は「既習の知識を統合して、領域別の臨地実習における看護過程展開の実践に向けて準備する」とし、目標は、①「収集した患者情報から十分なアセスメントができる」、②「アセスメントをふまえた看護計画を立案できる」の2点とした。

2．実施期間

3年次前期の5月から7月の期間で実施した。前半は成人看護領域の教員による講義、後半は少人数のグループワークとし、トランジション・プログラムを企画した成人・老年看護学領域以外の看護学教員も助言者としてグループワークに参加した。

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

3．参加学生

トランジション・プログラムは、正規の科目ではないため任意参加としている。オリエンテーションでプログラムの意義について説明し、参加希望者を募った。プログラム終了後に領域別実習前テストを実施し、その合格を「成人看護学実習Ⅱ（慢性期・機能回復期看護）」の履修条件として位置づけていたため、51名（58名中）が参加した。

4．プログラム

1）プログラムの概要

授業開始までの間は、まず解剖生理の復習など個々が事前課題に取り組むように指示した。次に、疾患を理解するための講義､解剖生理と疾患の知識を問う小テスト、事例の紹介、看護過程の展開を復習するための講義を遠隔授業で実施した。その後、参加学生を学力別に10グループに編成し、各グループに教員1名を配置して最低4回のグループワークを実施した。最後に口頭試問により理解度を確認した。（表1参照）

（1）事前課題

今年度は、COVID-19の影響により、大学全体で授業開始が5月中旬まで延期されたため、4月から5月までの約1か月を事前学習期間とした。

まず、資料とメールで課題について説明した。今回は誤嚥性肺炎の事例を取り上げたため、呼吸器の解剖生理について事前課題を課した（表2）。また、学習成果の提出は求めなかったが、課題実施後の疾患に関する講義終了時に小テストを行い、学習成果を確認することを参加学生に伝えた。

（2）疾患に関する講義：誤嚥性肺炎を理解する

参加学生は「疾病治療学」を履修しており、「成人・老年看護方法論」でも､肺炎とその看護を学習している。しかし、グループワーク実施に向けて知識基盤を一定水準にするために、解剖生理の自己学習に続いて、疾患に関する90分の講義を実施した。

疾患に関する講義の学習項目は次の通りである：①肺炎とは、②肺炎の症状、③肺炎のアセスメント（視診・触診・打診・聴診）・胸部X線画像、④摂食嚥下のプロセスと関わる器官、⑤誤嚥性肺炎（不顕性誤嚥・顕性誤嚥とその原因）、⑥誤嚥性肺炎の症状、⑦誤嚥性肺炎の検査項目とその結果、⑧誤嚥性肺炎のアセスメント。

（3）小テスト（解剖生理と疾患）

疾患に関する講義終了後、形成的評価として呼吸器の解剖生理と疾患の小テストを実施した。結果は参加学生にフィードバックし、小テストについて解説の機会を持った。

表2　領域別実習前トランジション・プログラム事前課題

以下の問いに対する答えをノートにまとめましょう。

Ⅰ．呼吸器の構造

1．呼吸器の構造を表す図を手書きで描いてみましょう。
①呼吸器の全景はどうなっていますか？
・鼻腔から肺底部に至るまでどのような部位がどこに存在しますか？
［鼻腔・喉頭蓋・気管・右肺・左肺・口蓋垂・咽頭・喉頭］の位置を図示しておきましょう
・上気道・下気道はそれぞれどこを指しますか？
②肺の構造はどうなっていますか？
・右肺・左肺はそれぞれどのような分葉構造になっていますか？
・肺底・肺尖・肺門はそれぞれどこに位置しますか？
③気道の構造はどうなっていますか？
・甲状軟骨から気管・気管支・肺胞までに至る構造を意識して描きましょう。
・気管分岐部の角度は左右それぞれどのようになっていますか？
・右主気管支と左主気管支の長さや太さには違いがありますか？
2．肺は胸膜に覆われており、両胸膜の間の閉鎖された隙間を胸膜腔という。胸膜腔には少量の漿液（胸水）が存在するが、これはどのような役割を果たしていますか？
3．軟骨を持たない細気管支が内腔を保つための仕組みはどのようになっていますか？

Ⅱ．呼吸の仕組み

1．外呼吸と内呼吸についてそれぞれ説明しましょう。
・私たちが一般的に「呼吸」として観察しているのは外呼吸と内呼吸のどちらですか？
・肺の疾患で障害されるのはほとんどの場合、外呼吸と内呼吸のどちらでしょう？
2．呼吸運動において胸郭と横隔膜の動きがどのように変化するのか手書きで図示し、説明しましょう。（吸気時・呼気時それぞれに）
・外肋間筋、内肋間筋などの呼吸補助筋・肋骨・横隔膜・胸郭はそれぞれにどのような動きをしますか？
・胸腔内圧および肺の縮む力はどうなりますか？
3．化学的呼吸中枢は、何に反応して呼吸を調節しますか？
4．ガス交換の仕組みについて以下の語句を用いて説明しましょう。
［肺胞内の空気・酸素分圧・二酸化炭素分圧・肺胞壁毛細血管内の血液・室内空気下・吸入酸素分圧］

表1 トランジション･プログラムのスケジュールと概要

回数	テーマ／実施内容	学習形態／担当
1	呼吸器の解剖生理の復習事前課題	個人ワーク
2	プログラムについての説明参加希望アンケート	Zoomによるオリエンテーション/学年アドバイザー
3	疾患：誤嚥性肺炎を理解する	Zoomによる講義/成人看護学領域教員
4	小テスト（解剖生理と疾患について）	Zoom/成人看護学領域教員
5	事例の紹介（誤嚥性肺炎患者）	Zoomによる講義/成人看護学領域教員
6	看護過程の展開（復習）	Zoomによる講義/成人看護学領域教員
7～10	情報収集とアセスメント、看護計画の立案まで	グループワーク/10名の担当教員 ※GWスケジュール（4回程度）は担当教員と調整
11	学修成果の確認：テスト	Zoom/Google meetによる口頭試問（各15分）オープンブック

（4）事例の紹介

臨地実習で実際に受け持つ典型的な事例を想定して、患者は80代女性、要介護2、介護老人保健施設に入居中であり、誤嚥性肺炎の診断による入院と設定した。事例の説明は、複数回にわたって行い、まず入院時データベースで得られる程度のデータを想定して事例の基本情報（現病歴、既往歴、内服薬、入院前のADL：日常生活動作、社会関係、家族構成）を提示し、看護学生として入院2日目から臨地実習で担当する予定という設定とした。

本学では、2年次前期にロイ適応看護論を用いて「看護技術各論Ⅳ（看護過程）」を学び、後期に「基礎看護学実習Ⅱ」で患者を受け持ち、看護過程を展開し日常生活援助を提供していることから、今回の3年次前期のトランジション・プログラムにおいてもロイ適応看護論を用いた。

事例の紹介後、第1回グループワークに向け、①事例のデータをロイ適応看護論のカテゴリーに基づき分類する、②臨地実習で受け持つことを想定して、患者の全体像を把握するために必要な不足情報・データを考えることを事前課題とした。

（5）看護過程展開（復習）の講義

グループワーク開始前に、看護過程展開について復習する90分の講義を実施した。まず、看護過程の展開とは、情報収集、データの分析・アセスメント、全体像の把握、ケア計画立案、実施と評価の循環であることを再確認した。次に、本学のディプロマポリシーの1つであり、臨地実習の到達目標の1つでもある「科学的根拠に基づいて、全人的看護（ホリスティック・ナーシング）を実践する能力」の育成の目的で、人間を全人的に捉える必要性を再確認した。その後、ロイ適応看護論が看護過程展開の各プロセスとどのように対応しているのか、人間の全人的な捉え方にどのように対応しているのかを説明した。

（6）グループワーク

2年次までのGPAと小テストの結果を鑑みて、同等の学力を持つと推測される3名から6名の10グループを編成し、1グループに1名の担当教員を配置した。参加学生には習熟度別にグループを編成したことは伝えなかったが、小テストの結果を参考にしてグループ編成を調整したことは伝えた。なお、参加学生のうち保健師課程専攻者は、履修科目の時間割の都合上、保健師課程専攻者のみによる編成とした。グループワークの開始前に、担当する10名の教員と打ち合わせの時間を取り、学習目標の要点を共有した。グループワークは、参加学生と担当教員で空き時間を調整し4回以上実施した。

第1回グループワークでは、情報収集・情報整理に焦点を当て、看護を展開するうえで、不足情報を考え、入手先を特定できることを目標とした。参加学生に、最初に提示した基本情報に加え、血液検査結果、尿検査結果、胸部X線画像、医師の指示と、入院時から受け持ち開始までの看護経過記録を提示した。そのうえで第2回グループワークに向けた個人ワークとして、ロイ適応看護論のカテゴリーに基づく分類にデータを整理し、アセスメントを行うことを課題とした。

表3　グループワークにおける学修目標

1．患者に何が起きているのか、原因と考えられるものは何かを、データを用いて、口頭で表現できる。
2．現在の急性期の看護の方向性と、回復期の看護の方向性や看護診断の変化を説明できる。
3．老年期の患者の特徴をふまえた、廃用性症候群のリスク、認知レベルの低下のリスク、低栄養や感染のリスク、既往歴による健康への影響などが説明できる。
4．主な看護診断に対して、どのような目標をたて、目標に対してどのような観察や介入を行ったらよいかが説明できる。 例：〈非効果的気道浄化〉〈誤嚥のリスク状態〉〈身体損傷リスク状態〉〈感染のリスク状態〉〈栄養摂取消費バランス必要以下〉〈セルフケア不足〉〈身体可動性の障害〉など

第1回グループワークを終えた時点で、担当教員から口頭試問の出題基準よって指導の焦点が異なるので、到達目標をもう少し明確にして欲しいという意見があがった。その対応として、グループワークにおける学習目標を具体的に明文化し教員間で共有した（表3）。併せて、全体像と看護の方向性の記述例と、ロイ適応看護論のカテゴリーに基づく分類別に可能性の高い看護診断と根拠となるデータを例示した。

第2回から第3回グループワークでは、看護問題・看護診断に焦点を当て、収集したデータからどのような問題があり（行動のアセスメント）、その原因は何と考えられるか（刺激のアセスメント）が述べられることを目標とした。グループワークでは、個人ワークを踏まえ、グループ内でアセスメントを共有し、自分の言葉で説明できることを目標とした。解剖生理・疾患の小テストの点数が振るわなかった参加学生は、患者に何が起きているのかについて十分理解できていない可能性が高いため、アセスメントの理解を補強するよう教員が助言した。その後、看護問題の明確化と優先順位、看護の方向性などについてグループワークを進め、第4回グループワークまでに優先順位の高い看護問題に対して看護計画の具体策を立案することを課題とした。

最後に、第4回グループワークでは、個人ワークで立案した看護計画の目標設定と看護介入の具体策を確認した。この回の学習では、①患者の達成可能な具体的な目標を考えることができる、②アセスメントが反映された具体的な看護計画の必要性が理解できる、を目標とした。

（7）口頭試問

グループワークへの参加の有無にかかわらず、成人看護学実習Ⅱ（慢性期・機能回復期）の履修予定者全員を口頭試問の該当者とし、70％以上を合格とした。グループワークに参加しなかった受験者にも、事前にグループ

ワークで使用した事例データを配布した。テスト範囲は、トランジション・プログラムで使用した事例についてのアセスメント、つまり関係する解剖生理・病態生理・検査データ・治療と、そこから考えられる看護とした。テスト形式は口頭試問とし、一人に対して15分間、同時双方向のテレビ会議システムを用いて実施した。口頭試問スケジュールは、テスト当日の朝に受験者に掲示した。口頭試問の試験員は成人・老年看護学領域の教員1名と他領域の教員1名が一組となり、5組の試験員が同時進行にて口頭試問を実施した。

口頭試問にあたり、事前に質問例のリストと、各質問に対する模範解答を作成し、その中から各参加学生に異なる質問をするようにした。口頭試問の際は事例・検査結果・看護過程用紙を含む資料の持ち込みを許可し、受験者が臨地実習において患者を受け持ち、看護するにあたり必要なアセスメントができているかを確認した。今回は事前に共通のルーブリック評価を作成するまでには至らなかったが、大よそ以下の項目に焦点を当て評価した：①患者が現在どのような状態か、全体像を把握できているか、②基本となる解剖生理を理解しているか、③患者の症状と、それがどのような病態から起こっているのかを理解しているか、④検査結果をアセスメントできているか、⑤どのような治療（薬物・その他指示）が何の目的で行われているかを理解しているか、⑥どのような看護問題が挙げられるか、その中で優先順位の高いものを理解しているか、⑦高齢である患者に起こる可能性がある潜在的問題を理解しているか。

Ⅲ．結果と考察

領域別の臨地実習の前にこのプログラムを実施することで、受け持ち患者に対する看護過程の展開に必要な解剖生理・病態生理・検査・治療・看護を自ら調べるという学習方法について振り返り、臨地実習へとつなげる機会となったが、同時に学生の学習やカリキュラムの課題も見えてきた。

1．座学から臨地実習への思考のトランジション

臨地実習においては、座学で学習していた事例よりもさらに複数の健康に影響する因子が複雑に絡みあう対象者、加えて時期によって変化していく対象者をその反応から捉え、看護師としての介入を実践していく必要がある。香川と茂呂（2006）は、校内では、学生は、根拠に基づいて看護することの重要性が実感できず、その学習が希薄になってしまう傾向にあるが、臨地実習に入ると、その重要性をより実感して厳密に実施することを学習するのはなぜかという問いを設定して研究を実施している。香川ら（2006）によると、「臨地では、学生の現在の行為が未来の患者の容態変化と繋がっている上、学生は、患者の変化のつど、継続的に行為を調整していくが、学内では、学生の現在の行為は看護対象の未来の容態変化ではなく、合格・不合格と繋がっている上、対象と行為の関係が一時点で終わる」（p.346）としており、これが学生の根拠立ての重要性の実感に影響を与えていると示唆している。

確かに臨地実習においてのみ経験する自己の介入や行為が対象者に影響するという責任と、状態が変化する対象者をアセスメントしつつ介入を考えていく学びは、看護師になろうとしている学生に重要であるため、臨地実習という学習方法を用いているわけだが、座学から臨地実習の学びの移行をスムーズにする学習活動を計画することは可能であろう。それには、座学で学習する時点から、看護師らしい思考をする場を創造し、提供していくことが必要と考える。三浦, 山本, 森田, 大森（2018）は、「学生が学んでいる看護過程と、臨床での看護師の思考過程には、短時間での全体像の把握、重要な部分からの

表４　事例による実習における思考と行動の模擬体験

病棟における看護の流れ	看護学生の思考	看護学生の行動
入院データベース情報の提供	・受け持つ患者はどのような人なのか、どのような治療や看護を必要とする人なのか？ ・患者の全体像や看護の優先順位を考えるうえで、不足している情報は何だろうか？	・患者の外観をつかみ、受け持ち患者の今回の入院の原因となった疾患と、それに対する一般的な治療と看護について調べる。 ・どのような追加の情報が患者の状況の判断に必要なのか整理する。
追加の情報の提供： ①医師の指示	・この患者さんはどのような治療を受けているのだろうか？治療はどんな目的で行われているか？	・医師からはどのような治療の指示が出ているか確認し、治療の方針をつかむ。
②血液一般検査結果、尿検査結果、胸部Ｘ線画像	・検査結果を見て、何のための検査なのか、どこに問題があるのかを把握する必要がある。	・どのような検査が行われているか、結果はどうだったか調べる。 ・検査結果からアセスメントを行う。
③看護経過記録の提示	・患者が入院してから自分が受け持つまでに、どのような経過をたどったか知る必要がある。	・看護経過記録から、患者の症状、行われた看護、それに対する患者反応等を調べる。 ・情報を整理して、対象の全体像を把握し、看護診断を確定し優先順位の高い問題を選択し、ケア計画を立案する。

段階的な把握、今の疾患や治療の状況を up to date にとらえた患者の理解、これらに基づく即時的な看護実践の選択と実施という側面において違いがある」（p.1055）と述べている。もちろん学生は、知識の蓄積や経験による臨床判断能力が十分でないため、調べながら進めなければならないことは多いが、事前に看護師らしい思考がどのようなものかを学び準備することで、臨地実習での学びをより看護師としての実践能力を培う機会にできると考える。

今回のトランジション・プログラムでは、臨地実習における思考と行動のプロセスを模擬体験できるように計画した（表４）。まず、どのような診断で入院してきた患者なのか外観をつかみ、受け持ち患者の入院の原因となった疾患と一般的な治療と看護について調べる。次に、患者の状況を判断するために、どのような追加の情報が必要なのかを整理する。さらに医師からはどのような治療の指示が出ているか、治療目的・治療方針をつかみ、検査結果も含め、患者の状態のアセスメントを行う。そして、入院２日目に受け持ちを開始するのであれば、当日朝までの情報収集を電子カルテからしておくという流れである。

今回は、入院時から受け持ち開始までの時期の事例であったが、実際の臨地実習のように、可能な限り現実味があり変化する事例と状況を、学内で看護過程を学ぶ際にも取り入れることで、看護師らしい思考を育てていくことができるのではないか。

２．看護専門職者としてのコンピテンシーの学習

看護学教育において身につけておくべき看護実践能力は、「看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標」として集約されているが、平成 29 年報告書で追加されたコアコンピテンシーとして「Ⅰ群　対象となる人を全人的に捉える基本能力」があげられている（日本看護系大学協議会, 2018）（表５）。この群には、「1. 看護の対象となる人と健康を包括的に理解する基本能力」、「2. 人間を生物学的に理解しアセスメントに活かす基本能力」、「3. 人間を生活者として理解しアセスメントに活かす基本能力」、「4. 人間を取り巻く環境について理解しアセスメントに活かす基本能力」の４項目が含まれる。これらは、全てのコアコンピテンシーの基盤となるもの（p.8）とされているが、特に「2. 人間を生物学的に理解しアセスメントに活かす基本能力」には、解剖生理学の学習とそれを看護に活かす視点が必要になる。また、「Ⅲ群　根拠に基づき看護を計画的に実践する能力」においても、「8. 根拠に基づいた看護を提供する能力」、「10. 健康レベルを成長発達に応じてアセスメントする能力」、「11. 個人と家族の生活をアセスメントする能力」、「12. 地域の特性と健康課題をアセスメントする能力」など、多様な対象者をアセスメントする能力と、根拠に基づいた看護を計画的に展開する能力は看護師にとって必須であるといえる。

表５　「看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標」（日本看護系大学協議会，2018）より抜粋

Ⅰ群 対象となる人を全人的に捉える基本能力
１．看護の対象となる人と健康を包括的に理解する基本能力
２．人間を生物学的に理解しアセスメントに活かす基本能力
３．人間を生活者として理解しアセスメントに活かす基本能力
４．人間を取り巻く環境について理解しアセスメントに活かす基本能力
Ⅲ群　根拠に基づき看護を計画的に実践する能力
８．根拠に基づいた看護を提供する能力
９．計画的に看護を実践する能力
10. 健康レベルを成長発達に応じてアセスメントする能力
11. 個人と家族の生活をアセスメントする能力
12. 地域の特性と健康課題をアセスメントする能力
13. 看護援助技術を適切に実施する能力

しかしながら、看護学生の多くは看護過程に対して苦手意識を持っており、その展開に困難を感じている。それは「患者の容体の診断や看護計画の立案、およびその実施を含んだ看護過程の展開の際には、生物医学・解剖学・看護学・心理学などの中にある諸理論を媒介にして、理論的な根拠立てが必要になる」（香川，茂呂，2006, p.350）からだと考えられる。北山らは（2016）薬理学教育に対する解剖生理学領域における低習熟度学生対象の教育の工夫と効果を報告しており、専門の学びの教育強化の向上には前段階である基礎科目、特に解剖生理学の教育の重要性を述べているが、これは看護学教育においても同様であるといえる。対象者の中で何が起きているのか厳密にはいえない部分もあるが、大よそ解剖生理や病態生理から説明できる。基礎知識、特に解剖生理・病態生理の土台が不十分であると、適切なアセスメントにたどり着くことができない。清村（2020）は、2005 年に実施した看護学生への調査で、回答者の 90.7％が「解剖生理学の知識を看護に活かせない」、98.6％が「解剖生理学の知識がなく臨地実習で困った」と回答したことを紹介している。この調査は 15 年前のデータであり、値の違いはあるとしても、本学の学生も同じような認識でいるのではないかと思われる。

今回のトランジション・プログラムでも、特に低習熟度のグループでは、解剖生理や病態生理と看護を結び付けていくための根拠となるデータの持つ意味、つまりアセスメントの理解がなかなか進まないという状況が見受けられた。この理由として、学生にとって１年次に開講される解剖生理学においては、臨床現場での看護実践を具体的にイメージすることが難しく、解剖生理学が看護に必要であるという認識が十分でないこと（清村，2020）があげられている。看護に結びつくという認識が不十分な中での解剖生理の学習は、知識の暗記、つまり短期記憶の学習になりがちで、その後の学習に関連付けられない可能性がある。学生が解剖生理学を学ぶ際に、看護と結びついた知識となるような教授方法の工夫が必

要である。

また、今回のトランジション・プログラムで、低習熟度のグループに見られた傾向として、断片的には理解しても、全体としてつながっていかないという点があった。看護師に必要なコンピテンシー（日本看護系大学協議会，2018）として、「対象となる人を全人的に捉える基本能力」が必要であることは先述した。看護学においては、「人間を生物学的に理解しアセスメントに活かす基本能力」として病態生理などミクロな対象理解の視点と同時に、全人的な存在としての対象理解の統合的視点が必要となるが、低習熟者グループではその両方の理解に課題が見られた。清村（2020）は、人間をホリスティックに捉えることを前提としている看護の枠組みでは人間の反応に関心を払うが、器官系統別で整理された医学モデルを適用して看護が対象とする人間の反応を捉えようとすること自体がそもそも複雑で、医学モデルを基盤とした、部分として提供された知識を、集め直して看護に統合する作業が困難であることが最大の要因であると推測している。その対策としての教授法の工夫として、「生命活動を基盤に置く知識体系」（清村，2020）や、タナーの臨床判断モデルや概念基盤型学習（コンセプト・ベースド・ラーニング）アプローチの活用（岩間，2018；奥，2018；三浦他，2018）などが検討されている。様々な世代との生活体験に乏しく、臨地実習体験が限定される看護学生は、対象者の現状と今後をイメージすることが難しいが、視聴覚教材の事例や模擬患者を活用し、看護専門職者として対象者を全人的に捉える視点を養うカリキュラムのさらなる工夫が必要である。

３．習熟度別グループワークの効果

今回のトランジション・プログラムのグループワークでは、習熟度別に３名から６名の10グループを編成した。先行研究では、習熟度別グループの学習にはメリット・デメリットがあるとされているが（川口，2011：山下他，2008；田原，堀江，竹内，2001）、前年度までのグループワークの経験から、同等の学力グループ編成は、特に低習熟度の学生の学習効果が上がるという経験からの配置であった。以前、同一グループ内に学力の多様性のある学生を含めたグループワークを実施した際に、高習熟度の学生がリーダーシップを取ることで、低習熟度の学生が受け身の学習となってしまった、質問をしづらい、また低習熟度の学生に焦点を当てた解説は、高習熟度の学生にとってすでに十分に理解している内容で学習の動機づけが下がるなどの課題が見られた。

今回のトランジション・プログラムでは、低習熟度の参加学生は、事例の状況を正確に把握することが難しいが、どのように学習したらよいかという学習方法も十分に修得しているとはいえない傾向にあった。少人数のグループを１名の教員が担当することによりグループワークを促すとともに、全体的な解説や、分かっていない部分を確認しつつ説明を加えるなど、きめ細やかな対応ができたと考えられる。宮本, 坂口, 塚越, 永井, 平上（2019）は、大学におけるグループ編成の方法が成果物の成績に与える影響を研究しているが、同等の学力グループ編成は、より上位層、下位層ともに好影響を及ぼすことが示唆されている。また、北山ら（2016）も、少人数制クラスを編成することにより、教員が学生の状態を把握することができると共に、学生の授業への集中力を高めることができると考えられ、特に下位対策の取り組みとして有効であると示唆している。ただし、今回の取り組みでは、グループワークの中では十分に理解したものと教員が捉えていても、実際に口頭試問をしてみると、その捉え方が曖昧であったり、不十分であったりする状況も見られた。スモールステップの学習の理解度を確認するテストと、それに対するフィードバックが必要であると考えられる。

一方、高習熟度グループでは、自力で学習を進めることができ、教員はファシリテーターとしての役割をとればグループワークとして成立する様子が見られた。しかし、中には６名でグループワークをする際には、なかなか活発な意見交換は行われなかったグループの報告もあった。今回のプログラムでは、遠隔授業のため同時双方向のテレビ会議システムを用いてグループワークを実施したが、この影響により対面でのグループワークとの相互作用と違いが出た可能性も考えられる。

４．口頭試問・評価のメリット

口頭試問とは、質問・応答により、学力・人物などを考査する試験方法を指すが、大学の推薦入試や大学院の入試、大学院の論文審査の一環として用いられている方法である。今回のトランジション・プログラムの総括的評価に口頭試問を取り入れた理由は、暗記ではなく十分に理解しているかを確認する目的があったためである。加えて、臨地実習では学生は担当看護師への報告を行うが、その際、計画した看護介入の根拠について問われることが多く、その訓練もかねてという意味合いがあった。臨地実習中の学生には「報告と意思表明の的確さの欠如」（山下他，2018，p.56）がみられ、学生の多くが看護師に報告することに不安を抱いている（鈴木他，2019，p.138）。香川ら（2006）は、臨地実習における看護学生の様子を観察して、次のように描写している。

> *実習期間中、学生は毎朝看護師にその日の行動計画を報告し、チェックを受けていた。その際看護師は「なぜその看護を実施する必要があるか、根拠について答えられるか」といった形で、学生が看護行為の根拠を理解しているかを頻繁に探っていた。しかし学生は、実習参加当初は特にそうであるが、しばしば上手く答えられなかった。このような場面が繰り返し観察された（pp.349 - 350）。*

今回のトランジション・プログラムでは、臨地実習に

表６　口頭試問の確認内容と質問例

①対象が現在どのような状態か、全体像を把握できているか 質問例：「受け持ちの〇〇さんは、現在どのような状態なのか簡単に説明してください。」 「この患者さんの誤嚥性肺炎の原因にはどのような因子が影響していると考えられますか？」
②基本となる解剖生理を理解しているか 質問例：「誤嚥とは、どのようなことが起きているのでしょうか？嚥下のプロセスと共に説明してください。」 「〇〇さんは右肺下葉に炎症があるようですが、右肺に誤嚥を起こしやすい理由を説明してください。」
③対象の症状と、それがどのような病態から起こっているのかを理解しているか 質問例：「肺に炎症が起こるとなぜ呼吸困難となるのでしょうか？肺で何が起きているのか説明してください。」 「○○さんの呼吸状態について、○○さんの部屋に行ったら具体的に何を観察しますか。 なぜ～のような症状が出るのか説明してください。」
④検査結果をアセスメントできているか 質問例：「〇〇さんは様々な検査を受けていますが、どのような検査結果から誤嚥性肺炎を起こしていると推測できますか？」 「PT － INR,　APTT,　D ダイマーなどの血液検査はどのような理由から行われたと考えますか？」
⑤どのような治療（薬物・その他指示）が何の目的で行われているか理解しているか 質問例：「〇〇さんの誤嚥性肺炎のために行われている治療はどのようなものですか？」 「〇〇さんには絶飲食の指示が出ていますが、その理由は？何に注意する必要がありますか？」
⑥どのような看護問題が挙げられるか、その中で優先順位の高いものを理解しているか 質問例：「〇〇さんにはどのような看護問題が考えられますか？」 「この時点で優先順位の高い問題はどのような問題だと考えますか？」
⑦高齢である患者さんに起こる可能性がある潜在的問題を理解しているか 質問例：「この患者さんはどのようなリスクがあると考えますか？老年期の特徴を踏まえて述べてください。」 「内服薬の中止によりこの患者さんにどのような問題が起こる可能性がありますか？」

おける思考と行動のプロセスを模擬体験できるように計画したため、このプログラムで用いた事例を受け持ち患者として設定して、質問を行った。表６に口頭試問の確認内容と質問例を示す。

口頭試問のメリットの一つは、返答が明確でなかった場合、聞き方を変えて複数回尋ねることが可能であり、その中で学生の理解度を評価することができる点である。また、質問をしながら、ここまで理解できているならば、もう少し難しい内容に答えられるか確認してみようと、質問の難易度や深さを学生の状況に応じて変更できることがあげられる。さらに、記述文章として適切な用語を用いて表現ができない学生であっても、口頭で表現することができる場合もある。今回の口頭試問で明らかになったことは、事例に沿って看護過程を展開し様式に記載していたとしても、本人が十分に理解していないことは口頭で説明できないということである。

逆に口頭試問のデメリットには、実施に労力と時間がかかるという点がある。今回 10 名の教員がいたことで、口頭試問が実現したが、評価対象となる学生数が多い場合や評価者となる教員が少ない場合は、時間を取って口頭試問を実施するのは困難である。

また、評価者の主観が影響する可能性から、評価の公正性も課題となる。今回は事前に質問例のリストと、各質問に関する模範解答を作成したことで、質問の難易度はある程度調整できたと考える。また、2 名の教員が一組になって評価することで、公正性が保たれた部分はあるといえる。ただし、共通のルーブリック評価を作成するまでには至らなかったため、今後このような口頭試問の際には、共通の評価表の作成と使用が望ましい。

加えて、学生の性格や特性として、緊張度が高い学生は理解していることを十分に表現できない可能性がある。また、口頭での表現が苦手な学生は、返答に困難を感じることもあるかもしれない。ただし、看護師を目指している学生にとって、看護の対象者に説明する技術や、指導看護師や教員に報告や相談をすること、より良い看護のためにカンファレンス等で自分の意見を述べることは、修得すべきスキルとなるのもまた事実であり、苦手意識を持つ学生に対して訓練の機会を提供することも必要であろう。

結論として、口頭試問は、事例を通した看護過程展開演習で参加学生の理解度を把握するには有効な評価方法であったといえる。

Ⅳ．今後の課題

看護専門職者としてのコアコンピテンシーの育成のためには、このプログラムだけでなく、看護学教育における解剖生理学や病態生理学のあり方や、教授方法の工夫も課題として検討していく必要がある。また、その他の看護学の座学や演習科目においても、看護師らしい思考と行動を習得していくための、リアルな事例や思考過程を取り入れた教材作成に取り組んでいきたい。座学から臨地実習への移行をスムーズにする目的で行ってきたトランジション・プログラムであるが、今後カリキュラムの中の正規科目として組み立てていく方針である。

■文献

遠田きよみ , 今野玲子 , 後藤佳子 , 浦橋久美子 . (2017). 領域別看護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.

井上敦 .(2014). 習熟度別少人数指導が学力に与える効果について―鳥取県の小学校別データを用いた分析－ ,

http://www3.grips.ac.jp/~education/epc/wp-content/uploads/2014/03/material1.pdf
岩間恵子 .(2018). 米国看護教育の改革：コンセプト・ベースド・カリキュラム , 看護教育 , 59(12), 1024 - 1031.
香川秀太 , 茂呂雄二 .(2006). 看護学生の状況間移動に伴う「異なる時間の流れ」の経験 と生成－校内学習から院内実習への移動と学習過程の状況論的分析－ , 教育心理学研究 , 54, 346-360.
川口俊明 .(2011). 日本の学力研究の現状と課題 , 日本労働研究雑誌 , 614, 6-15. https://www.jil.go.jp/institute/zassi/backnumber/2011/09/pdf/006-015.pdf
北山友也 , 龍田智美 , 吉川紀子 , 河井伸之 , 西村奏咲 , 三浦健 , 安井菜穂美 , 篠塚和正 , 中林利克 .(2016). 薬理学教育に対する解剖生理学領域における低習熟度学生対象教育の効果 , 薬学雑誌 , 136(12), 1651-1656.
清村紀子 .(2020). 看護に必要な解剖生理学の知識の整理とその教授法 , 看護教育 , 61(9), 802-812.
三浦友里子 , 山本佳崇 , 森田敦子 , 大森智美 .(2018). コンセプトにもとづいた学習で「看護師のように考える」を支援する②－看護ゼミ「臨床判断」の取り組み―, 看護教育 , 59(12), 1054-1060.
宮本俊朗 , 坂口雄哉 , 塚越累 , 永井宏達 , 平上尚吾 . (2019). 大学生におけるグループ編成の違いと非認知力が成績評価に与える影響 , 兵庫医療大学紀要 , 7(2), 1-6.
文部科学省 , 高等教育局医学教育課 .(2017), 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～ ,https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/__icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf
中本明世 , 伊藤朗子 , 山本純子 , 松田藤子 , 門千歳 , 横溝志乃 .(2015). 臨地実習における学生の困難感の特徴と実習状況による困難感の比較―基礎看護学実習と成人看護学実習の比較を通して―, 千里金蘭大学紀要 , 12, 123 - 134.
日本看護系大学協議会 .(2018). 看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標 , https://doi.org/10.32283/rep.5618b431
奥裕美 . (2018). コンセプトにもとづいた学習で「看護師のように考える」を支援する① - 臨床のリアルを追求した紙上事例の取り組み―, 看護教育 , 59(12), 1048-1053.
鈴木彩加 , 佐居由美 , 加藤木真史 , 樋勝彩子 , 田中加苗 , 縄秀志 , 小布施未桂 , 中溝倫子 .(2020). 臨地実習に向けたシミュレーション教育の試み：看護師への報告 , 聖路加国際大学紀要 , 6, 137-142. http://arch.luke.ac.jp/dspace/bitstream/10285/13537/1/SLIU%206%20137-142.pdf
田原良子 , 堀江美智代 , 竹内光悦 .(2001). 習熟度別クラス編成に関する考察 (1), 鹿児島純心女子短期大学研究紀要 , 31, 215-244.
山下暢子 , 舟島なをみ , 中山登志子 .(2018). 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.

活動報告

看護学生が考えるジェンダー・バイアス
－ SDGs における平等の視点から －

篠原良子 1

Nursing Students' Views on Gender Bias：Equality Perspective in SDGs

SHINOHARA, Yoshiko[1]

Ⅰ．はじめに

2015 年 9 月の国連サミットを契機に、世界共通のソフトローが採択された。それが、Sustainable Development Goals、通称 SDGs（持続可能な開発目標）である。これは、2030 年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標であり、17 のゴール・169 のターゲットから構成されている（外務省 ,n.d.)。その中に、目標 5: ジェンダー平等の実現がある。ジェンダーとは、生物的性別であるセックスに対し、社会的、文化的に形成された性別をさす。近年、健康状態は、保健医療のみならず、政治的、社会的、経済的要因が関係していることが指摘されている。そうした中、ジェンダーが健康の社会的決定要因として認識されるようになった（村上ら ,2020)。

大学における看護学教育について、大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告書（文部科学省 ,2011）では、国際性豊かな看護系人材育成を目指すことが明記されている。また、池田 (2018) は、看護学教育に携わる高等教育機関において、より積極的な国際感覚、視野をもった学生の育成が求められると述べている。

筆者自身も、グローバル化社会がすすむ近年、広い視野をもち、看護学教育に携わる必要性を感じている。そうした中、今年度筆者は、A 大学の母性看護学概論の授業において、問題意識をもつことに加え、広い視野をもつきっかけの一つとして、SDGs と関連づけた授業を 3 回（第 3 回、第 4 回、第 7 回）行った。

ここでは、第 4 回のジェンダーとヘルスプロモーションの授業からみえてきた、看護学生が考えた (考えている) ジェンダー・バイアスについて報告する。

Ⅱ．目的

SDGs における平等の視点から看護学生が考えるジェンダー・バイアス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、2 年生前期に母性看護学概論を履修する。

2．母性看護学概論の概要

科目目的および科目目標は下記のとおりである。

1）科目目的

人間の性と生殖のしくみを理解し、リプロダクティブヘルス / ライツの視点から、性と生殖にかかわる看護の意義とその役割を学ぶ。

2）科目目標

⑴女性の一生を通しての健康の保持・増進を基盤とした母性看護の機能および役割について理解できる。

⑵リプロダクティブヘルス / ライツについての認識を高めることができる。

⑶現代社会における男女の生き方について考えることができる。

3）科目構成

8 回の授業で構成されている。テーマは、第 1 回：母性看護の基盤となる概念、第 2 回：人間の性と生殖、第

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

3回：リプロダクティブヘルス／ライツ、第4回：ジェンダーとヘルスプロモーション、第5回：ライフサイクルにおける女性の健康、第6回:母子保健の現状と動向、第7回：母子の健康と社会問題、第8回：母子を支援する社会体制である。

なお､本報告は､第4回の授業における取り組みである。

4）第4回の授業内容と方法

第4回の授業は、おもに3つの内容から構成した。1つ目は、ヘルスプロモーションの概念、2つ目は、ヘルスプロモーションに関するモデル、3つ目は、女性とヘルスプロモーションである。

3つ目の女性とヘルスプロモーションにおいては、性差医療とジェンダー指数・ジェンダー不平等指数（GII）・グローバルジェンダーギャップ指数（GGGI）についてふれている。

また、SDGsについては、第3回の授業でふれるとともに、母性看護学領域に関連が深い目標についても紹介した。

なお、第4回の授業のテーマ名は、女性とヘルスプロモーションではなく、ジェンダーとヘルスプロモーションとし、広義のヘルスプロモーションを意識して行った（ジェンダーの定義については、第2回の授業で確認している）。

授業は、新型コロナウイルス感染防止のため、遠隔授業で実施した。使用したツールは、Zoomミーティングシステムおよび Google フォームである。

Ⅳ．対象と方法

1．対象

対象は、母性看護学概論第4回の授業に出席した2年生51名（うち9名が男子学生）である。なお、今回、対象とした51名のうち49名は、第3回の授業の際に､「今回の授業を受ける前からSDGsについて知っていましたか」との問いに回答しており､32名(65.3%)が「いいえ」であった。

2．方法

1）方法：Google フォームによるアンケート回答機能

2）実施時期：母性看護学概論第4回の授業時

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2項目で、自由記載かつ複数回答とした。

⑴ジェンダー不平等であると考える事柄にはどのようなことがありますか。

⑵ジェンダー平等となるためには、どのようなことが必要であると考えますか。

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、匿名性が保持されることとし、プライバシーの保護を約束した。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、記入するように説明した。

表1　母性看護学概論のシラバス

回数	テーマ	学修内容
1	母性看護の基盤となる概念	1）親になることと母性 2）母性の身体的特性、心理・社会的特性 3）母性看護実践を支える概念
2	人間の性と生殖	1）セクシュアリティとは 2）セクシュアリティの発達と課題
3	リプロダクティブヘルス / ライツ	1）リプロダクティブヘルス / ライツとは 2）女性とリプロダクティブヘルス / ライツ 3）リプロダクティブヘルス / ライツの課題
4	ジェンダーとヘルスプロモーション	1）ヘルスプロモーションの概念 2）ヘルスプロモーションに関するモデル 3）女性とヘルスプロモーション
5	ライフサイクルにおける女性の健康	1）ライフサイクルにおける生殖器の形態・機能の変化 2）現代女性のライフサイクル
6	母子保健の現状と動向	1）母子保健施策の変遷 2）母子保健統計からみた動向 3）母子保健に関する組織と法律 4）母子保健施策からみた現状
7	母子の健康と社会問題	1）性感染症 2）人工妊娠中絶 3）嗜好品（喫煙・飲酒 等） 4）DV、IPV 5）児童虐待
8	母子を支援する社会体制	1）母子を支援する関係法規 2）ひとり親世帯 3）在日外国人

⑵アンケート結果については、公表することを説明した後、アンケートフォームを配信した。なお、結果については、匿名性を確保した上で授業内において学生に開示している。

Ⅴ．結果

分析対象者数（率）は、データ集計および公表に同意が得られた 40 名（78.4％）である。

40 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、ジェンダー不平等であると考える事柄、ジェンダー平等となるために必要なことの 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．ジェンダー不平等であると考える事柄

この項目に関しては、40 名が記載し、51 のデータがあった。そして、それらの内容は、【仕事】【収入】【認識】【ハラスメント】【結婚】【セクシュアリティ】【服装】【身体】【教育】【その他】の 10 のカテゴリに分類された。

【仕事】では、「政界進出」、「管理職における男女比率」、「社会的地位」、「男性の方が出世しやすい」および「就職」、「職業」、「職場」において不平等が存在するなどの記載があった。

【収入】のカテゴリでは、「男女の給料の差」、「男女の所得の差」の記載があった。

【認識】では、「男性は、女性はこうあるべき・すべきという考え」が存在すること、「育児・家事は女性という根強い認識」、「男性は外で仕事、女性は家で家事」、「昔ながらの風習」があることに加えて、「女性は男性より弱い立場のように考えられる風潮」、「育児休暇」、「女の人は料理が上手でなくてはいけない」という記載もあった。

【ハラスメント】では、「DV」、「IPV」、「セクハラ」、「パワハラ」などの記載があった。

【結婚】では、「誘拐婚」、「強制婚」、「結婚できる年齢」の記載があった。

【セクシュアリティ】では、「日本では同性同士の結婚が認められていないこと」、「性同一性障害」、「トランスジェンダー」などの記載があった。

【服装】では、「制服」、「学校の制服や服装など外見や見た目で勝手な判断」に加え、「ファッション業界」の記載もあった。

【身体】では、「身体の構造」と「人工妊娠中絶による身体的影響」、「妊娠したときの保証手当」、【教育】では、「教育」と「進学」、【その他】においては、「トイレ」と「女性専用車両」の記載があった。

表２　ジェンダー不平等であると考える事柄（N=40）

カテゴリ	データ数	データ
仕事	12	・政界進出〔3〕 ・管理職における男女比率〔3〕 ・社会的地位〔2〕 ・男性の方が出世しやすい ・就職 ・職業 ・職場
収入	4	・男女の給料の差〔3〕 ・男女の所得の差
認識	11	・男性は、女性はこうあるべき・すべきという考え〔3〕 ・育児・家事は女性という根強い認識〔3〕 ・男性は外で仕事、女性は家で家事 ・昔ながらの風習 ・女性は男性より弱い立場のように考えられる風潮 ・育児休暇 ・女の人は料理が上手でなくてはいけない
ハラスメント	5	・DV〔2〕 ・IPV ・セクハラ ・パワハラ
結婚	4	・誘拐婚〔2〕 ・強制婚 ・結婚できる年齢
セクシュアリティ	4	・日本では同性同士の結婚が認められていないこと〔2〕 ・性同一性障害 ・トランスジェンダー
服装	4	・制服〔2〕 ・学校の制服や服装など外見や見た目で勝手な判断 ・ファッション業界
身体	3	・身体の構造 ・人工妊娠中絶による身体的影響 ・妊娠したときの保証手当
教育	2	・教育 ・進学
その他	2	・トイレ ・女性専用車両

〔　〕内の数字は、内容が同様のデータの数を示す。記載がないデータは単一である。

2．ジェンダー平等となるために必要なこと

この項目は、39 名が記載し、45 のデータがあった。そして、それらの内容は、【施策】【改革と変革】【理解】【平等化】【教育】【尊重】【情報】【その他】の 8 つのカテゴリに分類された。

【施策】では、「政策と法律制定の強化」、「日本の憲法改正」、「法律」、「男性も育児に積極的に参加できるような法律をつくる」、「政策」、「法律を定める相談窓口を設ける」、「女性の権利を擁護するような制度」、「女性の妊娠や出産後のスムーズな復帰システムの構築」、「女性が子どもを育てながら上手く社会に入れる制度」などの記載があった。

【改革と変革】では、「一人ひとりの意識が変わること」、「一人ひとりが問題意識をもつ」、「一人ひとりとして考える意識改革」、「固定観念にとらわれない」、「女性はこうだ、男性は～でなければならないという考えは持ってはいけない」、「普通のこととして扱われる」、「男性も家事育児に参加していいという意識改革」と改革の必要性が述べられていた。また、「これまでの考えを捨てる」

と変革についても記載されていた。

【理解】では、「頭を柔らかくして理解すること」、「相手のことを理解しようとする気持ち」、「個人の理解を深める」、「ジェンダーについての理解を深める」、「女性への理解」、「一人ひとり、それぞれが性的な価値観があることを理解する」、「同性愛を認める」、「受け入れる」などの記載があった。

【平等化】としては、「男性も女性もみな平等という考え方」、「男女平等におこることを考える」、「女性も男性と同じ立場で活躍できる」、「仕事での役員の男女平等化」、「収入の量を少なくする」、「給料を同じにする」、「社会的性差をなるべくなくす」などの記載があった。

【教育】では、「知識をきちんと習得する」、「教育の実施」、「子どもへのジェンダーに対する教育」があげられていた。

【尊重】では、「尊重する価値観をもつ」、「尊敬する機会をたくさんつくる」、【情報】では、「情報の発信」、「事実が知れ渡る」などの記載があった。

【その他】では、「話合い」、「声を上げやすい環境をつくる」、「女性の権利や役割の確立」、「夫の支え」、「(トイレ) 性別と多目的の３つだけではなく、もう一つ設置する」などの記載があった。

表３　ジェンダー平等となるために必要なこと（N=39）

カテゴリ	データ数	データ
施策	9	・政策と法律制定の強化 ・日本の憲法改正 ・法律 ・男性も育児に積極的に参加できるような法律をつくる ・政策 ・法律を定める相談窓口を設ける ・女性の権利を擁護するような制度 ・女性の妊娠や出産後のスムーズな復帰システムの構築 ・女性が子どもを育てながら上手く社会に入れる制度
改革と変革	8	・一人ひとりの意識が変わること ・一人ひとりが問題意識をもつ ・一人ひとりとして考える意識改革 ・固定観念にとらわれない ・女性はこうだ、男性は～でなければならないという考えは持ってはいけない ・普通のこととして扱われる ・男性も家事育児に参加していいという意識改革 ・これまでの考えを捨てる
理解	8	・頭を柔らかくして理解すること ・相手のことを理解しようとする気持ち ・個人の理解を深める ・ジェンダーについての理解を深める ・女性への理解 ・一人ひとり、それぞれが性的な価値観があることを理解する ・同性愛を認める ・受け入れる
平等化	7	・男性も女性もみな平等という考え方 ・男女平等におこることを考える ・女性も男性と同じ立場で活躍できる ・仕事での役員の男女平等化 ・収入の量を少なくする ・給料を同じにする ・社会的性差をなるべくなくす
教育	3	・知識をきちんと習得する ・教育の実施 ・子どもへのジェンダーに対する教育
尊重	2	・尊重する価値観をもつ ・尊敬する機会をたくさんつくる
情報	2	・情報の発信 ・事実が知れ渡る
その他	6	・話合い〔2〕 ・声を上げやすい環境をつくる ・女性の権利や役割の確立 ・夫の支え ・（トイレ）性別と多目的の３つだけではなく、もう一つ設置する

〔　〕内の数字は、内容が同様のデータの数を示す。記載がないデータは単一である。

Ⅵ. 考察

アンケートの対象とした49名のうち32名（65.3％）が、母性看護学概論の授業を受ける前はSDGsについて知らなかったと回答していた。村山ら（2019）は、自分事化フェーズについて、「自分事」にすることは、事象を自身との関係に基づいて理解することであると述べている。そして、SDGsの自分事化を８つのフェーズに分類し、１段階は存在を認識するフェーズと位置づけ、世界が目指すSDGsという目標が存在することを認識する段階としている。このことから、今回の取組みが、この１段階にあたり、新たなことを認識するきっかけになったと考えられる。

「ジェンダー不平等であると考える事柄」について、「政界進出」とわが国の政治の状況や「管理職における男女比率」、「社会的地位」、「男性の方が出世しやすい」という社会の現状が述べられていた。また「就職」、「職業」、「職場」、「収入」において不平等が存在するなどの記載があったことから、学生が近い将来出ていくわが国の社会の形勢に不平等があるととらえていることがわかった。

「男性は、女性はこうあるべき・すべきという考え」、「育児・家事は女性という根強い認識」、「男性は外で仕事、女性は家で家事」、および風習や風潮などの記載から、性差での役割の押し付けや刷り込みの存在を感じていると考えられる。

「DV」、「IPV」、「セクハラ」、「パワハラ」に加え、「性同一性障害」、「トランスジェンダー」という記載がみられたことから、学生は、わが国において社会問題となっている事柄とジェンダー不平等が関連していると考えていることがわかった。そして、「制服」などの服装や「トイレ」、「女性専用車両」にもジェンダー不平等を感じ、身近なところに不平等が存在していると考えている学生もいることがうかがえた。

また、「誘拐婚」、「強制婚」の記載があったことから、わが国のみならず、他国の風俗習慣や文化的側面にも目を向けることができている学生もいた。

これらのことから、多くの学生がSDGsと自分たちをつなげ、問題意識をもつことができたのではないかと考える。

「ジェンダー平等となるために必要なこと」については、「政策と法律制定の強化」、「男性も育児に積極的に参加できるような法律をつくる」、「女性の権利を擁護するような制度」など、施策の整備についての記載が相対的に多かった。今回のアンケートを実施した時点では、施策や関係法規などの社会制度についての授業は実施していなかった。他の科目で学習が済んでいた可能性もあるが、これらの内容の記載が多かったことは、筆者にとって予想外の結果であった。

「一人ひとりの意識が変わること」、「一人ひとりが問題意識をもつ」、「一人ひとりとして考える意識改革」、「固定観念にとらわれない」、「女性はこうだ、男性は～でなければならないという考えは持ってはいけない」など、現状を問題視し、改革の必要性が述べられていた。また、「これまでの考えを捨てる」と変革についても記載されていたことから、ジェンダー不平等に対して、意識の側面からのアプローチの必要性を述べることができていた。また、「頭を柔らかくして理解すること」、「個人の理解を深める」など、自身が他者を理解することに加えて、「一人ひとり、それぞれが性的な価値観があることを理解する」など、多様性の存在を認識していることが示唆できる内容もあった。そして、情報の提供・発信や教育の実施は、次世代の健全育成という母性看護学が担う役割にもつながると考えられる。

以上のことから、この授業を通して、社会的に期待される性役割とはどのようなことなのか、そしてその期待にともないどのようなジェンダー不平等が存在することになるかを考えることができたといえる。また、わが国のみならず、他国にも視野を広げるきっかけの一つにもなったと示唆された。

大澤 , 福島 (2017) は、社会全体でジェンダー格差や人権も含めた若者のセクシュアル／リプロダクティブヘルスの向上のためには総合的なアプローチが必要であると述べている。こうしたことからも、今回の取組みは、看護学生として、母性看護学を学ぶのみにとどまらず、次世代を担う一人の人間として問題意識をもち、広い視野をもつきっかけになったと考える。

Ⅶ. おわりに

今回は、問題意識をもつことに加え、広い視野をもつきっかけの一つとしてジェンダーと SDGs を関連づけた母性看護学概論の授業を行った。その結果、学生は社会の形勢には不平等があるととらえ、性差での役割の押し付けや刷り込みの存在を感じていることがわかった。また、わが国のみならず他国の状況についても目を向けることができていた。同時に、わが国の施策の整備や意識の変化、情報と教育の必要性などを考えることができていた。

一方で、今回は遠隔授業での実施となり、筆者自身が使用ツールを十分に使いこなすことができなかった。そのため、学生同士のディスカッションの時間をもつことができず、筆者が学生からの回答を授業内で紹介し、そこから学生個人が考えるという方法にならざるを得なかった。そのため、学生に対して、学生同士での学習の機会や自身の意見を見つめ直すなどの能動的な学習機会を提供することが十分でなかったと振り返る。このことは、今後の課題としていきたい。

■引用文献

外務省 .(n.d.).JAPAN SDGs Action Platform. https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/sdgs/index.html,(検索日 2020 年 6 月 1 日)

池田絹代 .(2018). 開発途上国における保健医療協力の実際と看護職に期待される役割. 駒沢女子大学研究紀要 (人間健康学部・看護学部編),1,101-110.

文部科学省 .(2011). 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告書 .https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/__icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf,(検索日 2020 年 6 月 1 日)

村上仁 , 神田未知 , 中島玖 , 澤柳孝浩 , 曽我建太 , 濱田憲和 , 池上清子 .(2020). 持続可能な開発目標 (SDGs) の保健目標とジェンダー目標を相乗的に達成するには：日本とイギリスの比較研究から . 国際保健医療 ,35(1),49-64.

村山文世 , 石井雅章 , 陣内雄次 , 高橋朝美 , 滝口直樹 , 長岡素彦 , 村松陸雄 .(2019).2030 アジェンダ・SDGs を理解し、自分事化するためのワークショップの実践 6 つの事例と自分事化のフェーズ . 武蔵野大学環境研究所紀要 ,8,47-63.

大澤絵里 , 福島富士子 .(2017).SDGs 時代の若者のセクシュアル／リプロダクティブ・ヘルス . 保健医療科学 ,66(4),402-408.

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 紀要発行チーム

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（250words 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。

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。タイトルは和文と英文でつける。

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文献記載の様式は以下の①、②いずれかの方法を用い、選択する様式を投稿原稿表紙に明記する。

⑵①原　則：看護・医療系：APA（American Psychological Association）方式（『APA 論文作成マニュアル第２版』〔2011, 医学書院〕・『APA に学ぶ看護系論文執筆のルール』〔2013, 医学書院〕参照）

②選択可：人文・社会科学系：日本社会学会方式
（『社会学評論スタイルガイド第３版』https://jss-sociology.org/bulletin/guide/document/ 参照）

⑶引用・参考文献の記載方法例

①＜看護・医療系：APA（American Psychological Association）方式＞

文献リストの記載は下記の例に従い、数字、カッコ、コンマ、ピリオド、コロン、スペースは半角とする。

【雑　誌】著者名 .（発行年）. 論文題名 . 雑誌名 , 巻（号）, 頁 -頁.

（例）小日向真依 , 服部ユカリ .（2011）. 整形外科病棟における高齢者の術後せん妄予防的看護計画の効果 . 老年看護学 ,16（1）,111-118.

【単行本】著者名 .（発行年）. 論文題名 . 編者名（編）, 書名（pp. 頁-頁）. 出版社名.

（例）渡部雅代 .（2014）. 手術を受ける高齢者の看護 . 矢永勝彦 , 小路美喜子（編）, 臨床外科看護総論（pp.382-393）.　医学書院 .

【翻訳本】著者名 .（原書出版年 / 翻訳書出版年）. 訳者名（訳）, 書名（pp. 頁-頁）, 出版社名.

（例）Watson,J.（2003/2008）. 筒井真優美（訳）. 看護におけるケアリングの探求 手がかりとしての測定用具

（pp.382-393）, 日本看護協会出版会 .

【電子文献】著者名 . 題目 . 入手先 URL（検索日年月日）.

（例）2016 キャリラブ (2015.3.31). 認知症看護で役立つ基礎知識 . https://careerlove.jp/dementia- nursing-803,（検索日2016年5月6日）.

②＜人文・社会科学系：日本社会学会方式＞

文献リストの記載は下記の例に従い、邦文文献の記載は出版年と巻号およびページの数字と一部のカッコ、コロン記号以外は、カンマ、ピリオドも全角文字で入力する。欧文文献の記載はすべて半角とし、欧文文献の雑誌名、図書名はイタリック（斜体文字）とする。

【雑　誌】著者名，出版年，「論文のタイトル」『雑誌名』巻（号）: 頁 - 頁.

（例）佐藤嘉倫，1998，「合理的選択理論批判の論理構造とその問題点」『社会学評論』49(2): 188-205.

（例）Abbott, Andrew, 1995, “Things of Boundaries,” *Social Research*, 62(4): 857-82.

【単行本】著者名，出版年，『タイトル―サブタイトル』出版社名.

（例）宮島喬・梶田孝道・伊藤るり，1985，『先進社会のジレンマ』有斐閣.

（例）Broadbent, Jeffrey, 1998, *Environmental Politics in Japan: Networks of Power and Protest,* New York: Cambridge University Press.

【編　集】著者名，出版年，「論文のタイトル」編者名編『本のタイトル』出版社名，頁 - 頁.

（例）舩橋晴俊，1998，「環境問題の未来と社会変動――社会の自己破壊性と自己組織性」舩橋晴俊・飯島伸子編『講座社会学 12 環境』東京大学出版会，191-224.

（例）Mayer, Margit and Poland Roth, 1995, “New Social Movements and the Transformation to Post-Fordist Society,” Marcy Darnovsky, Barbara Epstein and Richard Flacks eds.,*Cultural Politics and Social Movements*, Philadelphia: Temple University Press, 299-319.

【翻訳本】原典の書誌情報 .（訳者名訳，翻訳の出版年，「翻訳論文のタイトル」所収書の編者名編『所収書のタイトル』出版社名，頁 - 頁.）

（例）Fromm, Erich, 1941, *Escape from Freedom,* New York: Reinehart and Winston.（日高六郎訳，1951，『自由からの逃走』東京創元社.）

（例）McCarthy, John M. and Mayer N. Zald, 1977, “Resource Mobilization and Social Movements: A Partial Theory,” *American Journal of Sociology*, 82(6): 1212-41.（片桐新自訳，1989，「社会運動の合理的理論」塩原勉編『資源動員と組織戦略―運動論の新パラダイム』新曜社，21-58.）

【電子文献】著者名，最終更新年，「タイトル」，ウェブサイト名，（取得日 , URL）.

（例）日本社会学会, 2006,「日本社会学会倫理綱領にもとづく研究指針」, 日本社会学会ホームページ, (2020 年 3 月 26 日取得，http://jss-sociology.org/about/shishin.pdf）

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、2020（令和 2）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（　　年　　月　　日） [　]倫理審査不要　（当てはまるほう の[ ]に○ ）	
文献表示方法　[　]①APA 方式　　[　]②日本社会学会方式　（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）

注：原稿提出時に再度ご提出ください

研究推進委員会 紀要発行チーム
チームリーダー　篠原　清夫
メンバー　鈴木　美和
廣瀬　幸美
清野　星二
中　理恵
小島　郁代

三育学院大学紀要　第13巻　第1号

2021年3月31日発行
編　集　三育学院大学研究推進委員会 紀要発行チーム
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
TEL 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
TEL 0470-62-6788（代表）

Edited, published, and distributed by Saniku Gakuin College,
1500 Kugahara, Otaki-machi, Chiba-ken, 298-0297 Japan