



創価大学

紀 要

Bulletin of Nursing, SOKA University

第 2 卷

2016 年度

創価大学 看護学部

●目次

<実践報告>

精神疾患を有する人への「リカバリーゼミ」の実践 ～参加者の語りからの評価～	1
木村 幸代、本田 優子、五十嵐 愛子、加瀬 昭彦	
看護基礎教育における Active Learning の手法を用いた 公衆衛生学教育の試み(第2報)	9
今松 友紀、藤田 美江、横山 史子、奥山 みき子 安藤 里美、東 裕利子、渡辺 孝子、吉場 舞、根本 正史	
大学生に対する構成的グループ・エンカウンターとピア・カウンセリングを 用いた授業による学生の心理的变化	23
片岡 優華、二村 文子	
看護基礎教育における産褥期の母子への看護実践能力の習得を 目指した教育実践	33
二村 文子、片岡 優華、志村 千鶴子	
創価大学看護学部紀要投稿規定	45
創価大学看護学部紀要執筆要領	49
編集後記	55

● Contents

< Reports of Activities >

Practice of “Recovery Seminar” for the People with Mental Illness

– Evaluation of the Narrative of the Participants – 1

Sachiyo KIMURA, Yuuko HONDA, Aiko IGARASHI, Akihiko KASE

Program Evaluation of Public Health Education Using Active Learning

in Nursing Education (Second Report) 9

Yuki IMAMATSU, Mie FUJITA, Fumiko YOKOYAMA,

Mikiko OKUYAMA, Satomi ANDO, Yuriko AZUMA,

Takako WATANABE, Mai YOSHIBA, Masahito NEMOTO

Psychological Changes of Undergraduate Students before and after Taking a Course

with Structured Group Encounter and Peer Counseling..... 23

Yuka KATAOKA, Fumiko NIMURA

Educational Report of Nursing Students' Competencies Required for Puerperal Care

in the Basic Nursing Education 33

Fumiko NIMURA, Yuka KATAOKA, Chizuko SHIMURA

Submission Guidelines 45

The Rules of Writing Articles 49

Editorial Notes 55

〈実践報告〉

精神疾患を有する人への「リカバリーゼミ」の実践

～参加者の語りからの評価～

木村幸代¹⁾ 本田優子¹⁾ 五十嵐愛子²⁾ 加瀬昭彦³⁾

Practice of “Recovery Seminar” for the People with Mental Illness
— Evaluation of the Narrative of the Participants —

Sachiyo KIMURA¹⁾ Yuuko HONDA¹⁾ Aiko IGARASHI²⁾ Akihiko KASE³⁾

精神疾患を有し精神科デイケアや就労支援などの社会資源につがっていない人へのリカバリー支援としてのプログラム「リカバリーゼミ」を実施した。本研究の目的は、本実践が参加者のリカバリー推進に寄与できたのかを考察することである。研究対象者は5名で、いずれもひきこもり傾向や何らかの依存傾向があった。実施期間は2015年5月～2016年6月で、基本的に月2回、1回2時間のクローズドグループで実施した。結果はRecovery Assessment Scale：RASの点数が、参加者5人中4名終了時に上昇していた。また、生活も参加者の望む方向へ変化していた。このことより「グループ学習や体験を通して参加者が自身の人生を前向きに捉え、自身の責任において自身の希望や目的に向かって、人生の歩みを進める一助となること」という本プログラムの目的を概ね達成し、各人のリカバリー推進に寄与できたと考える。

キーワード：精神疾患を有する人、引きこもり傾向、リカバリー支援、リカバリーゼミ

I. 緒言

1. 研究の背景

我が国の精神保健医療福祉は、「入院生活から地域生活中心へ」そして、障害者の地域生活支援や福祉施策は、障害者総合支援法が示すよう、共生社会の実現に向けて動きを進めている。厚生労

働省の患者調査（2014）によると統合失調症の推計患者数は平成23年10月調査で54.8（千人）であったが平成26年には64.3（千人）に、気分障害の推計患者数は同年比較で8.9（千人）増加している。障害者総合支援法により、精神疾患や障害を有する人への支援体制は、整備されつつあるが、いまだ十分といえないのが現状である。筆者は、A政令指定都市B区で精神疾患を有する人の家族会に

1) 創価大学看護学部 Soka University Faculty of Nursing

2) 文教学院大学保健医療技術学部 Bunkyo Gakuin University Faculty of Health Science Technology

3) 医療法人積愛会横浜舞岡病院 Yokohama Maioka Hospital

参加した際、精神科病院退院後、デイケアや就労移行などの社会資源につながらず、受診はするが自宅でひきこもりとなるケースが多いこと、就労移行や継続支援の社会資源は増加しているが、居場所的な社会資源が少ないなどの実態を知った。実際、A 政令指定都市全域で精神障害者地域作業所型地域活動センターは68か所あるがB区には2か所しかない。また、就労移行・継続支援を行う社会資源も3か所である。社会参加に消極的な人や陰性症状を有する人にとって、自分にあった社会資源選択のハードルは高く、どこにも繋がらないケースも多い。精神疾患を有する人の症状や障害程度は多様であり、回復過程も個人によって異なる。よってその対応には個性が求められ、既存の社会資源に当てはめようとしても困難場合が多々ある。筆者は家族会への参加でそれらの事を再認識した。

リカバリーは、我が国においても既に精神保健医療福祉のキーワードであるが、その定義は、精神保健医療の専門家や当事者によって様々である。精神障害を持つ心理学博士のDeegan (1988) は、リカバリーは一つの過程で、日々の課題への取り組みであり、困難を乗り越えて、新たな価値ある誠実さと目的を再構築する過程であると述べている。我が国では、池淵 (2010) が、障害があってもその人それぞれの豊かな人生を送ることを目指すプロセスであり、ゴールでもあると定義している。

精神疾患を有する人へのリカバリー支援のためのプログラムは精神科単科病院やデイケア、生活訓練施設などの地域社会資源で、社会生活技能訓練や心理教育、Illness Management and Recovery : IMR (日本精神障害者リハビリテーション学会, 2009; 吉見ら, 2014) など様々なプログラムが実施されている。しかし、デイケアや社

会資源には6時間程度一定の場所で決められたプログラムや作業を行うなど参加に要件があり、さらに対人関係が苦手な人にとっては、対人不安が大きな壁となり、既存のグループへの参加につながらないケースもある。また、前述したようにB区には居場所的な社会資源も少ない。以上のような背景から、精神疾患を有し地域生活を送っているも社会資源につがっていない人に対し、少人数のグループで参加者の意見を基に、参加者のペースに合わせ、ゆっくりとプログラムを進めていくことで、それらの人も参加できるのではないかと考えた。さらに本プログラム実践の意義として、自身の生活に対し前向きに捉えることができたなら、次のステップとして社会資源につながることや、就労を目指すなど、本人のリカバリー推進に寄与できるのではないかと考え、リカバリーを支援するプログラム「リカバリーゼミ」(以下「リカバリーゼミ」)を実施した。

2. 研究の目的

本研究の目的は、精神疾患を有し地域で生活している社会資源に繋がっていない、いわゆる引きこもり傾向のある人へ「リカバリーゼミ」を実施し、参加者の生活や気持ちの変化を評価することで、本人のリカバリー推進に寄与できたかを考察することである。

3. 用語の操作的定義

依存傾向とは、人や物質、買い物などに対する依存があり、本人が生活上困っていると認識している状態とした。またひきこもり傾向とは、一日のほとんどを外出することなく一人で過ごし、本人がひきこもりと認識している生活状態とした。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究対象者

「リカバリーゼミ」の参加対象者は、A 政令指定都市B区の地域で生活している精神疾患を有し通院している人であり、デイケアや就労移行・継続支援などの社会資源に通所しておらず、「リカバリーゼミ」に継続して参加を希望する人とした。これらの対象となる人を、B 区の精神障害者家族会や生活支援センターなどから紹介を受け、個別面談の上、参加希望のあった5名とした。

2. 「リカバリーゼミ」の実施期間及び実施形態

実施期間は2015年5月～2016年6月で、基本的に月2回、1回2時間のクローズドグループワークを全部で26回実施した。各回の構成は講義、ディスカッション、グループワークとなっており、各回の内容によって講義やグループワークなどの時間配分は異なる。最終回は修了式とした。開催場所は、B 区内にある居場所的施設であった。

3. 「リカバリーゼミ」の内容及びスタッフの背景

「リカバリーゼミ」の内容は、リカバリーの学校の教科書（飯野ら, 2012）から、「当事者の物語からリカバリーを学ぶ」「考え方や言葉を学ぶ」「ストレスについて」「よりよく生きるための心理学」「自分を活かす」そして、「病気や薬について」の医師の講義、Social Skills Training（以下 SST）、Wellness Recovery Action Plan（以下 WRAP）（増川, 2010）とした。

スタッフは、精神科看護師であり SST 認定講師の筆者と実施施設の施設長（カウンセラー）がグループワークを、B 区精神障害者家族会役員の1人が書記を担当した。医師の講義は精神科単科

病院で心理教育や SST などのリカバリー支援プログラムを実施している医師が担当し、WRAP は、WRAP ファシリテータの精神障害者当事者が担当した。SST は筆者が担当した。尚、筆者は精神領域で看護師として約20年、特に退院支援や地域生活支援に携わってきた。

4. 評価方法

参加者のリカバリー度は Recovery Assessment Scale（以下 RAS）（千葉ら, 2009）を用い、「リカバリーゼミ」開始時（2015年6月）、中間（2016年1月）、終了時（2016年7月）に評価した。RAS とは日本語版リカバリーアセスメントスケールで、自分自身の人生についてどのように感じているかを24項目について5段階評価を行い、最低24点～最高120点で表し、高得点であるほどリカバリー度が高いとされている。RAS は5因子、①個人的な自信・希望、②手助けを求めるのをいとわないこと、③目標・成功志向、④他者への信頼、⑤症状に支配されないこと、から構成される尺度である。対象者の生活や気持ちは、修了式後に「リカバリーゼミ」参加前と参加後から終了時までについて個別に1時間程度インタビューを行った。インタビュー内容は半構成的質問項目とし、「ゼミ参加前の生活や気持ちについて聞かせてください。」「ゼミに参加してから終了するまでの、生活や気持ちの変化について聞かせてください。」と質問した。インタビューは記録メモをとり、生活や気持ちの変化に関する発言に焦点を当て、発言データを質的記述的に分析した。

5. 倫理的配慮

本研究及び「リカバリーゼミ」実施について、本研究を実施する施設の施設長や参加メンバーへ文書及び口頭で説明した。また、「リカバリーゼミ

ミ」に参加した後、本研究参加を拒否した場合でも引き続きの参加は可能であり、何ら不利益にならない旨、施設長や参加メンバーへ文書及び口頭で説明し、同意を文書にて得た。

本研究及び「リカバリーゼミ」を実施するにあたり、「創価大学人を対象とする研究倫理委員会」の承認を得た（承認番号：27008）。

Ⅲ. 「リカバリーゼミ」の実際と工夫

1. 「リカバリーゼミ」の目的と導入

「リカバリーゼミ」の目的を「グループ学習や体験を通して参加者が自身の人生を前向きに捉え、自身の責任において自身の希望や目的に向かって、人生の歩みを進める一助となる」とした。導入として、「リカバリーゼミ」の目的と内容を説明するとともに、学びたいと思っている内容を話し合い参加者の希望も含め実施内容を決定した。また、参加は受け身ではなく、スタッフも含めお互いの意見交換や体験からの発言を大切に、学びを深めていくことを確認した。また、個人情報取り扱いや、他者の意見に対し批判・中傷はしないなどいくつかのルールを決め、発言しやすいグループの雰囲気作りに努めた。

2. リカバリーの理解と本人の目標設定

当事者のリカバリーの物語を輪読後に意見交換し、リカバリーのイメージや感想を語りあった。またリカバリーの歴史や考え方、言葉を学ぶ過程を通してリカバリーについての理解を深めていった。本人の目標設定は、ある程度リカバリーのイメージが持てた4ヶ月後に行った。「リカバリーゼミ」は長期間継続し、その過程でリカバリーのイメージが深まるのではという期待から、目標の変更も自由である旨を確認した。

3. グループ意識の構築と深まり

自身のリカバリー目標達成上で、メンバーに協力してほしい内容や、メンバーのために自分は何が協力できるかを話しあった。自身の長所や他メンバーの長所を伝え合うことも行った。また、オプションとして実施施設以外で季節の行事を取り入れるなど、一緒に外出する機会を作り皆で楽しんだ。

4. 居場所としての提供

「リカバリーゼミ」実施日以外にも、実施場所に来所して居場所や語り合いの場所として活用するよう勧めた。

Ⅳ. 結果

1. 研究対象者（「リカバリーゼミ」参加者）の属性

研究対象者は男性3名、女性2名、平均年齢は42歳であった。病名はA氏（女性）が双極性Ⅱ型で、残りの4名は統合失調症であった。また、女性は2人ともヘルパーを利用しつつ自宅で一人暮らし、男性は両親と共に生活されていた。「リカバリーゼミ」参加期間の住環境、ライフイベントなど生活上の大きな変化はなく、受診、服薬行動にも問題はなかった。なお、B氏が3回欠席したものの、4名は27回すべて出席した。

2. 研究対象者（「リカバリーゼミ」参加者）の変化

1) RAS

表1にRASの変化の一覧を示す。全体の平均点は開始時75.6点、中間81.8点、終了時89.8点と上昇していた。RASの得点は参加者間で中間時点での上下はあるものの、5名中4名は終了時に上昇していた。A氏は開始時の点数が一番低く、質問項目においても生きがいや将来についての希

望を表す点数は低かった。しかし、終了時では生きがいや将来の希望を表す項目の点数も上昇しており、合計で32点の上昇がみられ5人の中では一番上昇していた。一方C氏は開始時の点数の方が高く、終了時では8点低下していた。C氏は参加前から多重債務処理を弁護士に依頼しており、途中その処理が困難な状況であることを知り不安になった時期があった。また、多重債務に陥った経緯や抗不安薬や眠剤に対して依存적であるなどの自己開示は参加途中から少しずつ始まった。C氏のRAS各質問項目の得点を開始時と終了時と比較すると、ほとんどの項目で同じか低下がみられ、上昇が見られたのは「他人に助けを求めること」についての1項目であった。

表1 RAS (Recovery Assessment Scale) 得点の変化

	開始時	中間	終了時	開始時と終了時との差
A氏(女性)	65	90	97	+ 32
B氏(女性)	84	74	89	+ 5
C氏(男性)	85	82	77	- 8
D氏(男性)	76	81	107	+ 31
E氏(男性)	68	82	79	+ 11
平均	75.6	81.8	89.8	+ 14.2

2) リカバリー目標および参加前と参加後から終了時の生活の変化

研究対象者の「リカバリーゼミ」参加前の生活、リカバリー目標、参加後から終了時の生活や気持ちの変化を表2に示す。

研究対象者の3名にネットや対人に対する依存傾向が、またほとんどの方にひきこもり傾向が見られたものの、4名は一度の欠席も無く参加できた。A、B、C氏は共に依存傾向があったが、自身の生活に問題意識を持ち、自ら改善に取り組み、自分の望む生活により近づいていくことができた。D氏、E氏は共に親との関係性に問題を抱え、ひ

きこもり傾向があり、友人も長い間いなかったが、参加後は自身の考え方に変化が起こり、親との関係性も良くなり、仲間と呼べる友人もできた。

V. 考察

参加当初ほとんどの人が自身の人生に対し前向きに夢や希望を持てず生き方も消極的であったが、ほぼ欠席無く参加でき、「リカバリーゼミ」の進行とともに自身の生活や将来を見据えた具体的な目標を持てるようになった。A氏は障害を持ていても夢や希望を持ち自分の可能性を信じていく大切さを学び、B氏は自身の生活を見直し生活の質向上を目指した。また、C氏は生活リズムを改善し、抗不安薬など薬に対する依存度を下げる工夫にも取り組むことができた。D氏、E氏は、共に両親との関係性が向上した。

これらの成果の要因には、「リカバリーゼミ」実施に当たって安心できる場所作りと良好なパートナーシップ作りへの配慮が影響していると考えられる。参加メンバーは対人的にも敏感であったが、スタッフは、参加できたことを毎回最大限に賞賛し、ウォーミングアップとして雑談や簡単なゲームを取り入れた。また、ディスカッションの際は発言が特定の人に偏らないよう適宜発言を促すと共に、スタッフも失敗談、自己開示を行いつつ、生活上の課題は異なっても、悩みを持ちながら生活していると伝えていった。そもそも参加メンバーは各人の病気や障害についての専門家であり、自信をもって自分の意見を語ってほしいこと、グループワークはスタッフも含めて相互に学びを深めていく協同のグループであるなどを折に触れて確認していった。さらに各回ゼミ終了後の雑談や個人的相談の時間も大切にすることで、「リカバリーゼミ」が安心できる場所となり、良好な

表2 研究対象者のリカバリー目標と生活や気持ちの変化

	参加前(修了式後のインタビューより)	リカバリー目標	参加後から終了時 (修了式後のインタビューより)
A氏	何となく過ごす毎日で何かを変えたいなという気持ちでした。孤独感ありましたね。楽しいこと何もなかったですね。彼女とは退院してからは、べったりでしたね。病院の先生からパートナーじゃないのって言われて。依存って言葉使っていいかもしれないですね。	<ul style="list-style-type: none"> ・病気をオープンにして自分に適する就労をする。 ・家と車を維持する ・カウンセラーの資格を取って何らかの活動をする。 	<p>カウンセラーに夢が持てたというところで、かなり人生が変わったって気がします。障害者でも夢見ていいんだって。それは大きかったですね。</p> <p>自立しようって感じになっていますね。友達の誘いを断る練習して彼女から離れて1人になる時間も必要だったので。</p>
B氏	ここに来る前は確かにネット依存だったかな。買い物も。ネットは癒しになるけど、しすぎると具合わるくなるし。いくら使ったかは覚えてないけど、月4万円で暮らすしかない時もあった。ライン既読にならなくて心配。	<ul style="list-style-type: none"> ・無理せずマイペースを心がける(ネットで調子崩さない) ・お年寄りのお話を聴くボランティアがしたい。 	<p>カード払いはやめアマゾンでは現金払いで、アプリも現金払いで買う。だから自分で計算して使う。リカバリーのメンバーに自分の事を話せるようになってきている。ライン来なくても既読遅くても慣れてきたよ。目標を決めたほうがいいかなと思った。</p>
C氏	インターネットでの買い物の依存症なので、半年足らずで約200万円使ってしまった。もともと買い物中毒の傾向がありましたね。2013年12月以降は買わないように、見ないようにしていましたね。欲しくなるので。 (薬にも依存があって) また薬に頼るのっていいいかなと辛いです。	<ul style="list-style-type: none"> ・体調や体力を就職していたころの状態へ取り戻すこと。 ・最終的には病気をオープンにしての就職をすること。 	<p>行く日(リカバリーゼミに)はそれなりの時間に起きるので、ある程度気がまぎれる。生活習慣良くなりましたね。買い物依存は?と聞かれるから振り返る。二度としないぞって。主治医に薬に頼らない方法を聞いたが当たり前前の答えだったけど良かったです。自分から発信することはなかったです。</p> <p>借金問題が大きすぎて、皆ステップアップしているけど自分だけ、スタート地点にまだいるのかなって。</p>
D氏	まあ半引きこもりですよ。友達はいなかった。自分では精神障害者ではなく社会的引きこもりと思っていた。被害妄想というか、子供にからかわれているって妄想があって。まあ妄想とは自分で思えないんですけど辛かったですね。 僕が病気なんかじゃないよって怒ったりすると親とけんかになる。	<ul style="list-style-type: none"> ・働いて自立する。 ・そのために社会性やコミュニケーションスキルを身につけたい。 	<p>リカバリーゼミやって友達ができたって感じ。今は統合失調症かなって思いますね。</p> <p>問題を解決して行動しようとしていたんですけど、問題を抱えつつも上手くつきあって活動していいんだなって。楽観的に考えようっていう風に思っていますね。友達ができてよかったって思っています。親ともけんかは減った。</p>
E氏	普通に家にいて、月1回クリニックにかよって、あと、歌のレッスン(1回/月)には通っていましたが。大学卒業してから友達はいなかった。 親を不審に思ってしまったって、うらんだり、そういった感情で接したりすることが多かったです。	<ul style="list-style-type: none"> ・自助の精神を身につける。 ・自分と他人とに対する関係が上手になる。 ・最終目標は病気をオープンにして働く。 	<p>将来についてイメージが暗かった。今は、何とかなるんじゃないかって考えられるようになってきている。月2回でも仲間っていうかそういう感じの人と一緒に勉強できたのはすごい励みになりました。</p> <p>今はちょっと間違っていたかなって。(親に対する気持ち) 少なくとも資格(ヘルパー)は取っていきたいと思っています。やっぱり親も年を取るんで。</p>

パートナーシップを結べたのではないかと推察する。

そのほかの要因として、各回の構成に講義が入っており、それをきっかけに今までの自身の考えを発展、転換させる機会となり、ディスカッションへの助走となった。さらに SST や WRAP は、参加メンバー同士でアイデアを出し合い、実生活へ直結した課題解決のチャンスとなり生活の質の向上へ繋がったと推察する。

しかしながら、RAS 得点を見ると C 氏は開始時と比較して終了時の点数は下降していた。この理由について C 氏の置かれていた背景や参加の様子を含め考えると、他メンバーの生活が少しずつ変化する中、多重債務の処理にやっとたどり着いたという気持ちが強かったのではないかと思われる。表 2 の C 氏の言動を見ると「借金問題が大きすぎて、皆ステップアップしているけど自分だけ、スタート地点にまだいるのかなって。」という内容がある。メンバーでただ 1 人就職し自立した生活を経験していた C 氏だからこそ、多くの喪失感と現状の厳しさを感じていたと思われる。ゲームなどで昼夜逆転したあきらめの生活から、自分自身を少しずつリセットし、喪失した自信や生きる勇気を再獲得し、前向きな生活へと転換していく中で、自分の置かれた現状を現実的に認識できるようになったのではないかと推察する。自身の人生を振り返り、精算するとともに、失ったものを土台にこれからの「生きる」ことへの再挑戦を明確に意識できたと捉えられる。

Lieberman は、リカバリーを進める正の因子に、関係性やスピリチュアリティを挙げ、経験・感情・夢を分かち合える人がいる人的環境や、個人的意義を見出すための苦闘を乗り越える強さ、一人ではないという信念を持った生き方がその人のリカバリーを進めると述べている (Lieberman,

2008/2011)。また Daniel は、「リカバリーを促す」(Daniel, 2008/2011) という著書の中で、リカバリーの最初のステップは人間的レベルで人と繋がる大切さを述べている。さらに野中 (2005) はリカバリーには 2 つの意味があると示している。1 つは、精神症状や社会的機能などの客観的な指標によって、病気の兆候が無くなる状態とし、もう 1 つは、近年の考え方で、病気や健康状態の如何にかかわらず、希望を抱き、自分の能力を発揮して、自らが選択できるという主観的な構えや指向性をもつことを意味するとしている。

「リカバリーゼミ」の実践の中で、安心できる場所作りや良好なパートナーシップ作りは、引きこもりや依存傾向のある対象者の日常を、前向きな未来志向の日常へと歩みを進めるための大きな要因であった。夢や希望、リカバリー目標を持ち、語り合える人とのつながりは、病気や障害によってもたらされる多くの困難と自尊心をはじめとする数々の失ったものを再評価し、自らが望む方向へと歩みを進める原動力になり、対象者のリカバリー促進の一助と成ったと考える。このことより「グループ学習や体験を通して参加者が自身の人生を前向きに捉え、自身の責任において自身の希望や目的に向かって、人生の歩みを進める一助となること」という「リカバリーゼミ」の目的を概ね達成し、各人のリカバリー推進に寄与できたと考える。

VI. 今後の課題

今回、参加メンバーからの評価という側面のみで、スタッフや参加メンバーの家族評価などは行っていないため、「リカバリーゼミ」評価も含め、総合的な視点での評価を行う必要がある。今回の結果を踏まえ、「リカバリーゼミ」運営のあり方

や筆者も含めスタッフの関わりなどリフレクシオンを行い今後に活かしていきたいと考える。

また、修了した参加者に対するフォローアップ体制ができておらず、学習や交流の機会を持つなど、今後発展的に考えていきたい。

尚、本実践報告に関しての利益相反は存在しない。

謝辞

本研究を実施するに当たってご協力いただいた一般社団法人ふれんずの関係者の皆様、生活支援センターや家族会関係者の皆様に心より御礼を申し上げます。

引用文献

- 千葉理恵, 宮本有紀, 川上憲人, 船越明 (2009). 精神疾患を有する人を対象とした、日本語版リカバリー尺度の開発と、リカバリーの関連要因に関する研究. (財)在宅医療助成 勇美記念財団在宅医療助成完了報告書, pp.4-15.
- Daniel Fisher. (2008/2011). 松田博幸 (訳), リカバリー / 自立生活, リカバリーを促す Promoting Recovery. 1. pp.9-13. 大阪: 大阪府立大学人間社会学部 松田研究室.
- Deegan P. E. (1988). Recovery : The Lived Experience of Rehabilitation. Psychosocial Rehabilitation Journal, 11(4), pp.11-19.
- 飯野雄治, 中原さとみ, リカバリーキャラバン隊編 (2012). リカバリーの学校の教科書 1, 東京 EDITX.
- 池淵恵美 (2010). リカバリーを支援するための技術総論. 精神科臨床サービス, 10(4), pp. 502-507.
- 厚生労働省 (2014). H26 年患者調査 (傷病分類編) <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/10syobyoy/dl/h26syobyoy.pdf> (2016 年 9 月閲覧)
- Lieberman R. P. (2008/2011). 西園昌久, 池淵恵美 (監訳), 精神障害と回復 ―リバーマンのリハビリテーションマニュアル―. 1, pp.1-27. 東京: 星和書店.
- 増川“ねてる”信浩: WRAP (2010). 元気回復行動プラン ―1 人一人が自分についての専門家―. 精神科臨床サービス, 10(4), pp.524-530.
- 野中猛 (2005). リカバリー概念の意義. 精神医学, 47(9), pp.952-961.
- 日本精神障害者リハビリテーション学会 (2009), 日本語版実践・普及ツールキット第5巻 IMR・疾患管理と

リカバリーⅡ. ワークブック編. 1, 東京: 日本精神障害者リハビリテーション学会

吉見明日香, 加瀬昭彦, 木村幸代 (2014). 疾病管理とリカバリー (Illness Management and recovery: IMR) の精神科病院への導入. 精神科治療学, 29(1), pp.53-57.

〈実践報告〉

看護基礎教育における Active Learning の手法を用いた 公衆衛生学教育の試み（第2報）

今松友紀¹⁾ 藤田美江¹⁾ 横山史子¹⁾ 奥山みき子¹⁾
安藤 里美²⁾ 東 裕利子²⁾ 渡辺 孝子²⁾ 吉場 舞²⁾ 根本 正史²⁾

Program Evaluation of Public Health Education Using Active Learning
in Nursing Education (Second Report)

Yuki IMAMATSU¹⁾ Mie FUJITA¹⁾ Fumiko YOKOYAMA¹⁾ Mikiko OKUYAMA¹⁾
Satomi ANDO²⁾ Yuriko AZUMA²⁾ Takako WATANABE²⁾ Mai YOSHIBA²⁾
Masahito NEMOTO²⁾

本研究は、A大学看護学部の看護基礎教育で実施された Active Learning の手法を用いた公衆衛生学の演習プログラムの2年目の取り組みを記述し、学生が捉えた公衆衛生学を学ぶ意義と看護職が禁煙対策に取り組む意義の2つを明らかにすることを目的とした。対象は、2015年度A大学看護学部の学士課程に在籍した2年次の学生であり、2年目の演習は、大学におけるプライマリーインフォーマントとキーインフォーマントに対するインタビュー調査を実施した。その結果、学生は【看護・公衆衛生は全ての人々を対象とすることを実感する】こと、【看護学生として大学の健康増進・予防活動でできることがある】と感じることなどを公衆衛生学を学ぶ意義と捉えていた。また、看護職が禁煙対策に取り組む意義として【人々の生命を守るという看護職の使命を果たすことに繋がる】ことなどをあげており、演習が学生の主体性を高め、自身の看護観を深めることに寄与していることが示唆された。

キーワード：公衆衛生学、看護基礎教育、教育方法、Active Learning、禁煙支援

public health education, nursing education, education method, active learning,
antismoking support

1) 創価大学看護学部 Soka University Faculty of Nursing

2) 創価大学保健センター Soka University Health Care Center

I. 緒言

保健・医療・福祉制度の見直しが図られ、「病院完結型」制度から「地域完結型」への転換が図られている（内閣府，2015）。現在の我が国において、予防の重要性が医療職全体で論じられるようになり（二塚，2006；鈴木，2014）、看護師においても、人々が健康を維持・増進し疾病を予防して健康に暮らせることを支援することが役割として認識されている（日本看護協会，2015）。このような社会情勢にあって、看護基礎教育の中で、学生が公衆衛生学の授業に対して主体的に取り組むことができるよう検討することは喫緊の課題である。

そこで、A大学看護学部（以下、学部）の看護基礎教育では、Active Learningの手法を用いた公衆衛生学の演習プログラム（以下、演習）を3年一纏まりとして計画し、実施することとした（今松ら，2016）。本稿では、2015年度に実施した2年目の演習方法を報告するとともに、学生が捉えた公衆衛生学を学ぶ意義を明らかにすることで、今後の看護基礎教育における公衆衛生学の教授方法への示唆を得ることを目的とする。

II. 方法

1. 対象者

本演習プログラムの対象は、A大学看護学部の学士課程に在籍する2年次の学生である。学生には、演習終了後、演習の内容を実践報告として研究対象とすることの目的と主旨を説明し、同意が得られた者のみを分析の対象とした。

2. 実施方法

1) 授業の位置づけと学生のレディネス

本学部では、公衆衛生入門を2年生の後期科目として位置付けている。公衆衛生入門に関わる周辺領域の講義などについては、第1報を参照されたい（今松ら，2016）。

2年目の公衆衛生入門は、全8回の授業のうち、演習を6回取り入れた。ただし、公衆衛生の基礎知識を学ぶための講義も非常に重要であるため、演習4回は90分の授業時間のうち、45分を講義、45分を演習とし、演習2回のみ90分とも演習を行った。講義の中では、「公衆衛生の定義・対象」「健康・疾病に影響を及ぼす社会的要因」「疾病予防・ヘルスプロモーションの意義と方法」「特定集団の地域看護診断」「健康政策の意義・戦略」について学生に教授している。それぞれの講義の内容については、1年目と大きな変更はしていない。講義に際しては、演習との関連を考えて、具体的な事例を挙げて説明する際、喫煙を取り上げるようにし、授業内に行う小課題の中でも、喫煙をテーマとするなど、学生が喫煙と疾病の関連や喫煙関連の政策を理解したうえで、演習に臨めるように工夫した。

2) A大学における禁煙対策の現状

A大学では、2013年4月1日より大学構内の全面禁煙を施行している。全面禁煙施行後、キャンパス美化健康推進委員会が設けられ、全面禁煙化以降の課題の分析やそれに対する対策を立案する場となっている。全面禁煙化したことにより生じた新たな課題の解決に向けて政策提言や活動を実施する目的で、看護学部で実施している公衆衛生入門の授業でも、この課題を取り上げるようになった。

3) 演習の全体像

演習の目的は、公衆衛生におけるエビデンスに基づいた健康課題の抽出のプロセスと健康課題に即した集団・地域へのアプローチ方法について、演習を通して体験的に理解することとした。演習の全体像は、第1報を参照されたい。

本稿では、2年目の「2014年度に立案された調査計画を具体化・実施し、大学内禁煙対策の政策提言の根拠資料を作成する」取り組みについて記述するものである。

4) 2年目の演習の概要(表1・2)

2年目の公衆衛生入門の授業は、2015年9月16日～11月4日まで週に1回、計8回、実施した。そのうち、演習は第1・3・4・5・7・8回の計6回実施した。中でも、第7・8回目は授業時間90分の全てを演習とした。2年目の演習の内容を表1に示す。

2年目の演習の目標は、「A大学生ならびにA大学の教職員を対象とした禁煙に対する意識や行動の実態を把握するための調査を実施する。本演習で実施した調査を基に、次年度、A大学における禁煙対策の推進に向けた取り組みを考える」と設定した。演習に関わる事前課題は、表1に示すとおりで、事前課題に取り組むことで、学生が講義の理解を深めると共に、喫煙に関する保健統計や国の政策動向、A大学の禁煙・喫煙の現状を理解できるように工夫した。また、事前課題の内容は、調査項目の参考にした。

演習を行うにあたっては、1年目(2014年度)の学生が立案した調査計画を元に調査目的・調査対象・調査デザイン・調査方法についてまとめたものを2年目の学生に提示した。インタビュー調査に当たっては、1年目の学生が立案した計画をそのまま提示するのではなく、地域看護診断(金

川ら, 2011)の手法を取り入れ、調査対象としてプライマリーインフォーマントとキーインフォーマントの2つの集団に教員が整理して学生に提示した。プライマリーインフォーマントとは一般の情報提供者のことであり、ここではA大学の学生・教職員全体とした。キーインフォーマントとはそのCommunityで重要な情報提供者のことであり、Communityのリーダーとなる人々が多い。ここでは、組織の意思決定に深く関与する学生・教職員のリーダーを選択した。

第1回目の演習で教員が提示した調査対象・デザインから取り組みたいものをグループで話し合い、調査対象とデザインを自分たちで選定することとした。その結果、全てのグループがインタビュー調査を選択したため、学生の主体性を尊重し、本来はアンケート調査も実施する予定だったが、インタビュー調査のみを実施することとした。インタビュー調査の対象と調査の実施方法の概要を表2に示す。プライマリーインフォーマント、キーインフォーマント各々から5集団が選出され、学生が対象に応じた調査項目を検討した。第3回と第5回の演習は、調査計画の再検討と調査準備を行った。インタビュー調査は、インタビュアーの技術が必要となるため、第5回目でインタビューの練習を行い、第7回目の授業日をインタビュー実施日とした。ただし、先方の都合で、授業時間にインタビューを実施できないグループもあったため、第6回の講義終了から第8回の講義までのいずれかの時間でインタビューを行った。その際、インタビュー時間は原則60分とし、授業時間90分に対し、残りの30分は調査報告書を記載する時間として割り当てた。大学の門周辺におけるインタビューは1回を10分とするものの1回では必要な内容が得られない可能性が高いため複数回のインタビューを行うこととした。

表1 2年目の演習内容

項 目	内 容
演習概要	A大学生ならびにA大学の教職員を対象とした禁煙に対する意識や行動の実態を把握するための調査を実施する。本演習で実施した調査を基に、次年度、A大学における禁煙対策の推進に向けた取り組みを考える。
演習目標	<p>昨年度の公衆衛生入門を受講した看護学部生が考えた調査計画を参考に、A大学の学生ならびに教職員を対象とした禁煙に対する意識などを把握するためのインタビュー調査を実施できる。</p> <p>1) 調査対象に応じたインタビュー項目を設定し、インタビューガイドを作成することができる。</p> <p>2) 調査を円滑に実施するための事前準備ができる。</p> <p>3) 対象に配慮したインタビュー環境を整え、インタビューを実施することができる。</p> <p>4) インタビューで得た調査データから、A大学における禁煙対策において必要な内容を吟味し抽出することができる。</p> <p>5) インタビュー結果をまとめ、今後のA大学の禁煙対策推進に向けた示唆を提示することができる。</p>
演習前の 事前課題	<p>第1回目：国民栄養基礎調査を用いて、「日本人の喫煙率について、1. 平成24年度の性別の喫煙率（男女の平均）、2. 平成24年度の年齢別の喫煙率、3. 男女の平均の平成元年以降の年次推移」の3点について、数値で述べなさい。また、A大学の喫煙に関するアンケート結果を読み取り、考察しなさい。</p> <p>第2回目：1. 喫煙が人体に与える影響について、具体的な健康問題（疾患名や状態）とリスクの高さなどをなるべく多く書き上げなさい。2. 看護学生として、禁煙プログラムに取り組む意義を自分なりの言葉で述べなさい。</p> <p>第3回目：わが国の健康日本21において、喫煙に関する目標値がどのように設定されているか、また、具体的にどのような取り組みがされているか調べなさい。</p>
演習の 進め方	<p>第1回目 (10分間)</p> <p>【調査対象・調査デザインの選定】 教員が提示した調査対象・デザインから取り組みたいものを学生自ら選定する。全グループがインタビューを希望したことから今年度はインタビューのみ実施することとした。</p>
	<p>第3回目 (30分間)</p> <p>【調査対象のリクルート・調査方法の理解・検討】 1) 割り当てられた調査対象と昨年度の学生が考えた調査計画を確認する。 2) 調査対象が教員でリクルート済みのグループとリクルートしていないグループがある。リクルートしていないグループは、自分たちで対象者を見つけられるか・教員にサポートしてほしいかをグループで話し合い、話し合いの結果を、教員へ報告する。 3) 参考資料『インタビュー・ガイドのデザインとデータの蓄積』を読み、インタビュー調査の方法を確認する。</p>
	<p>第4回目 (45分間)</p> <p>【調査計画の検討】 1) それぞれが課題として行ってきた調査計画を用いて、インタビュー計画について話し合う。 2) インタビュー実施日時・インタビュー対象・インタビュー項目（インタビューガイド）・インタビュー時の対象者への配慮について話し合う。 3) グループとしての意見をまとめて、『インタビュー調査計画書（グループ用）』に記載する。</p>
	<p>第5回目 (30分間)</p> <p>【調査の準備・練習】 第4回目に作成した調査計画書を基に、インタビューの練習を行う。</p>
	<p>第7回目</p> <p>【調査の実施】 1) それぞれのグループが計画の日時に、インタビュー計画書に基づいて、インタビューを実施する。必要に応じて、インタビューした対象者に、タバコの害と保健センターで実施している卒煙相談のパンフレットを渡す。 2) インタビューで聞き取った内容は、各グループで記録・整理しておく。</p>
	<p>第8回目</p> <p>【調査の報告・意見交換】 1) インタビュー調査の結果を、『インタビュー調査報告書』にまとめる。 2) 「今後の禁煙推進対策への示唆」には、今後どのようにして創価大学の禁煙対策を進めていくと良いと思われるかということや、禁煙対策を進める上で一緒に推進するパートナーやキーパーソンとは誰か、また、禁煙対策を進める上で留意すべきことなどを書く。</p>
提 出 物	1) 公衆衛生入門 演習『インタビュー調査報告書』、2) 演習評価シート
演習評価	第8回目の授業終了時に学生が記載した演習評価シートを用いて演習の評価を行うこととした。

表2 学生の調査対象

対 象		調査方法（概要）
イン プ ラ イ マ リ ー ・ マ ン ト	非喫煙者	30分程度のインタビュー
	喫煙者	30分～1時間程度のインタビュー
	卒煙者	30分～1時間程度のインタビュー
	2箇所の門周辺での喫煙者	簡易なアンケートに答えてもらいながらのインタビュー (10分程度)
イン フ ォ ー マ ン ト ・ キ	学長	1時間程度のインタビュー
	保健センターの医師	
	構内全面禁煙関連委員会委員	
	学生自治会長	
	男子寮長	

第7回目で実施した調査を、「公衆衛生入門 演習『A大学における禁煙プロジェクト 今 私たちにできること』インタビュー調査報告書」にまとめ、報告会でグループワークの結果を報告し、学びを深めることとした。報告書の内容は、インタビューの実施日時・インタビュー対象者・インタビュー対象者の属性（人数・性別・学生もしくは教職員）・インタビュー内容で得られた内容・今後の禁煙推進対策への示唆の5項目であり、グループごとにまとめたものを報告会で発表することとした。

演習に関わる学生の提出物は、「公衆衛生入門 演習『A大学における禁煙プロジェクト 今 私たちにできること』インタビュー調査報告書」と「演習評価シート」の2つであり、「公衆衛生入門 演習『A大学における禁煙プロジェクト 今 私たちにできること』インタビュー調査報告書」は報告会の資料として対象学生全員に配られ、「演習評価シート」は教員の演習評価のため回収した。

3. 演習評価のデータ収集方法

1) データ収集時期・時間

2年目の公衆衛生入門の全8回の授業終了後（2015年11月4日）に演習評価シートを用いて

データ収集を行った。演習評価シートの記載時間はおよそ15分であった。

2) データ収集の内容

演習評価シートの内容は、「1. 看護学生として『公衆衛生学』を学ぶ意義・重要性について述べなさい、2. 看護職が禁煙対策に取り組む意義について述べなさい」の2つの問いに対して学生が自由記載で回答するものであった。

4. 分析方法

収集したデータは、問い毎に質的帰納的に分析した。対象者の記述から、問1については、看護学生が『公衆衛生学』を学ぶ意義・重要性について書かれた文脈を、問2については看護職が禁煙対策に取り組む意義について書かれた文脈をそれぞれ抜き出し、その文脈を意味のある最小限の単位として要約して主な記述内容として整理した。整理した内容について意味内容を読み取り、抽象度を上げて学生が捉える意義の小項目を抽出し、さらに抽象度を上げ、学生が捉える意義の大項目を抽出した。分析にあたっては地域在宅看護学を担当する教員間で、内容を確認し、結果の信頼性・妥当性を高めるよう努めた。

5. 倫理上の配慮

本演習の対象となった学生に、公表の目的および方法の説明は、演習の科目責任者以外の教員から行い、研究の参加は任意であり、参加しなくてもなんら不利益を生じないことを保証した。また、研究への参加が成績に影響しないことを保証するため、公表参加への意思表示は、公衆衛生入門の成績処理が終わった後に実施した。研究説明を行った後、研究への同意について口頭で確認し、同意が得られた学生の演習評価シートのみを分析の対象とした。

得られたデータは漏洩なきよう厳重に保管するとともに、目的外の使用をしないこと、対象者の個人が特定されないよう取り扱いに最大限の留意をすることを保証した。

なお、公表については創価大学人を対象とする研究倫理委員会の承認を得た（承認番号：27084）。

Ⅲ. 結果

1. 対象者

公衆衛生入門の受講者で演習評価シートの提出者は81名であり、そのうち、研究の参加への同意が得られた演習評価シートの分析対象者は65名（80.2%）であった。

2. 2年目の取り組みの様子（写真1、写真2）

事前課題の提出率は、平均で92.0%と高い水準で推移し、演習開始前の準備は、ほとんどの学生で整えられて、開始できた。

実際に調査で大学内の様々な関係者から話を聞くことができたことで、大学内で課題になっていることを解決するために、どうしたらよいかを学生が真剣に考える機会となった様子であった。また、総合大学の中にある看護学部の意義についても深く考えるようになっていく様子だった。



写真1 演習風景

報告会では、それぞれの行った調査結果を発表するとともに、A大学における今後の喫煙対策への示唆が発表された。学生から「今は教職員の一部の人が禁煙対策に動いている状況であり、学生主体の活動が求められる」「学生にタバコの実感してもらう」「卒煙キャンペーンを実施する」などの意見が出され、今後、大学内で実施可能である内容も含まれていた。示唆の中で共通して見られたのが、学生主体の働きかけの必要性和タバコに関わる情報の普及啓発が必要であるというものだった。



写真2 報告会風景

3. 演習評価シートから読み取る学生の学び (表3・4)

演習評価シートから読み取った看護学生として『公衆衛生学』を学ぶ意義を表3に、看護職が禁

表3 看護学生が「公衆衛生学」を学ぶ意義

学生が捉える意義		主な記述内容（一部抜粋）
大項目	小項目	
人々の健康を守る為に保健統計や知識を学ぶことで健康増進についての思考を身につける	データにより患者の疾患の原因を推測する	保健統計を知ることで患者が何らかの臓器に異常をきたした際も原因を考え複合的に思考することができ対処しやすくなる 科学的根拠やインタビュー結果、人口統計から一人一人の健康を真剣に考えることにより病院に来る人の数も減少できる
	日本の健康課題の現状を知る	自分の国である日本が、現在、どのような問題を抱え何を改善していかなければいけないのかということに気づいた 公衆衛生の目的を果たす為に地域の特徴や背景などを始めとした日本の状況を把握する必要がある日本の状況を知り、そこから起こる危険までも捉え広い視野を持って患者さんに向き合っている様になるために必要
	知識を得ることで周囲へ伝えることができる	正しい知識を学び、最新のデータと過去のデータを比較し、インタビューすることでさらに知識を深められる皆が健康でいられる為にどのような取り組みがありどのようなサポートがされているかを知ることが必要である 疾病の予防に欠かせないものとして健康教育があり看護学生としてもその点について意識し健康や病気に関する知識を正しく周囲の人々へ伝え理解してもらう為
	国民の健康を守る為に、多角的に集団をみたり、より深い視野を身につける必要性を学べる	全体の健康を考えていく上で様々な保健統計やその地域の人々の健康状態からどこに目を向け、問題の焦点化を特定する力をつける 看護職の成すべき目的に繋がり視野を広く持ち看護職という職に対しての考え方を深めることができる人々の健康問題を幅広く知ると同時に、視野を広げ様々な角度から問題を抽出し健康増進へ向かうことができる予防対策の必要性を学ぶ 国や世界の健康の状況や人口増減、死因などについて知ることにより深い視野を持つことができる
看護・公衆衛生は全ての人々を対象とすることを実感する	公衆衛生の対象が集団であることを自覚できる	病気になる人も健康な人も公衆衛生の対象になっている 集団を対象としている所から考え方が変わってくる 目の前の患者だけを見るのではなく、病院には辿りついていないが自覚症状を訴える者や病院にいかうか検討する程の状態になっている者がいるということを認識
	看護は全ての人を対象に健康増進の取り組みをする	看護の対象は病気の人だけでなく、健康な人の健康を守り病気を予防すること 看護の対象は健康の程度によらず全ての人が対象となるため 病気を持つ人々だけでなく全ての人々を対象とした取組によって寿命を延ばすこと 個人だけでなく集団として健康を考える力を身につけ疾患に対する看護ではなく疾患を持つ人の背景を理解して人それぞれの看護の重要性を感じ実践できる
健康増進の概念・手段を学ぶ	人々の健康の為に具体的な解決方法等を考えていくことができる	自分のコミュニティーへ健康の意識を高めてもらえるような呼びかけをどう行っていくかを学ぶヒントを得られる 健康や病気に関する知識をより多く得ているからこそ自身の健康を保ち対象者へ伝えていくことが必要 公衆衛生の向上は病院や施設で行われている医療と同様に、同じ健康を求める活動である為 今勉強中の自分達だからこそ問題に直面した当事者の方と共にその問題を解決していく手立てを思索し行動していくことができる
	ヘルスプロモーションについて学ぶ	ヘルスプロモーションという考え方を知っているか知らないかで患者さんに向き合う時の関わり方は大きく変わってくる 避けられる病気を避けることで救える命がありヘルスプロモーションという考え方も健康を手に入れられるだけでなく、その先の自己実現や地域の活性化にもつながっている
	健康に導くための方法を学ぶ	全ての人々の健康を守る為にどうすればよいかを学ぶこと どこにしようかと人を健康にしていこうという考えが根底にあり具体的に地域でどの様に行っていくのかを考えることができるため 人々の命を守る手段を得る
健康保持には予防が重要であることを学ぶ	予防の視点をもって健康を保持することを考える	看護職をはじめとする医療従事者は人々の健康を守る役目があり健康でない状態にならない様にする予防も大切である 予防的な観点をもって患者への生活指導を行う上でも予防に関する知識は必要 予防する為にどの様に人を巻き込んで、地域の医療を改善し、行政などと協力してどの様に健康保持することができるのかを考えることができる
	予防方法について具体的に知り行動に繋げる	疾病予防の方法や取り組みを知り、家族や友人、近所の人等身近な人々に伝えていくことができ、この様な行動をとることで人々の健康意識が高まり健康増進に繋がる 数値化された情報を一般の人に提供することで今どの様な現状で今後どうしていかなければいけないという事を伝えることができれば様々なことを予防することに繋がっていく これからの変化していく社会に生きる人々が健康を保つ為にどの様な予防をすればいいのかを考える為の軸になると考える
	健康になるためには予防が大事であると認識すること	看護職の目の前にいる患者の疾病は公衆衛生の改善から予防できたのかもしれないと考え、公衆衛生を学ぶことは必須である 病気の予防、対策を考えるなど健康管理の必要性を認識、再認識してもらうことが必要
	疾患に罹患している人を早期発見・早期治療することで悪化させない	知識と資料、情報から病気の原因、要因を分析し病気の拡大を防ぐ 病人を早くみつけ早く必要な治療を行い普通の生活に戻し人々を一層健康な状態に保つこと 予防することを概念として「病気にかかりそう」な人を放っておくのではなく、できる限り病気にかかる人を減らしていくこと 異常を未然に防ぎ、健康を守り健康であり続けるだけでなく、悪化させないことにもつながってくる患者を治す前に患者数を増やさないために病気を予防する

学生が捉える意義		主な記述内容（一部抜粋）
大項目	小項目	
看護学生として大学の健康増進・予防活動でできることがある	学生の立場でできることがある	看護学生自身の健康や意識だけでなく自分の周りの友人や患者まで影響を及ぼすことができる 学生が知っていた知識を身近に存在する対象へと共有することにより多くの対象が対象自身の健康に対する意識を持つ 大学という大勢の人々が集まる場所には様々な感染症が蔓延しやすく危険な場であるが呼びかけや活動の実施など一気に一人一人へ情報、知識を伝えられるチャンスである
	自分の身近で健康に対する知識を伝える	友達や家族などに正しい知識を教え、そして理解させ生活態度を変えるように促すこと 身近な人に公衆衛生の大切さを同じ立場にたって伝えることができる
看護職になった際の実践力を高めることに繋がる	患者さんの退院後の生活を考えていくことに繋がる	病院内にいる人の健康や退院後の生活の環境を考えていくことになる 将来的に医療従事者になった際に患者さんの退院後の健康を守ることに繋がる 患者が退院した後、健康的な生活を維持する為のものである 将来看護職について時に患者さんと地域住民の方等の健康を守るという役割を果たす為に学ぶ必要がある
	よりよい看護やケアの実践に繋がる	看護職になった際に健康寿命を延ばし自分の生活を送れる支援を実施できるようになるため 環境等の根本的な原因となりうるものにアプローチすることは看護をする上でも患者さんへの理解を深め、周りの人の支援を得ることを促し、社会的要因がどう健康や疾病に影響しているかなど広い視野でアセスメントできる 病院で働くことの違いや地域の人と密接的に関わることから新たな視点で患者のケアについて考えることができる
	科学的根拠や知識をもって他者に説明する力は看護職として活用できる	対象が万人であり、病気を患っている人に関わらず幅広く予防し、科学的根拠や説明する必要性を学ぶ 他の科目を勉強をする時にも科学的根拠を大切にするという点について生かすことができる 多職種が目的を共有しそれぞれの立場の強みを活かし、解決策を話し合うプロセスは今後、活用することができる
	地域全体の健康水準をあげることも看護職の役割であると認識できる	健康を任せられた責任としてその地域全体の健康に対して常に目を配る必要がある 健康の水準をあげていくことも看護者の役割であることをしることができ気づくことができるため そのこと健康維持・増進により社会的要因について地域住民が能動的に健康増進に取り組むことができると考えられる 医療と公衆衛生の2つがうまく機能すれば社会全体として健康になっていくと考える
	保健職の仕事内容を深めることができる	保健職の仕事について学ぶ機会であり多職種連携の必要性が叫ばれている時代で色々な職業に対して興味関心を持てるチャンスとなる 保健職は年齢に関係なく様々な人と関わり地域の健康を守っている役割があることを学んだ
健康を促す為に環境が人に与える影響を知ることと環境づくりが大切である	地域全体を対象に視野を広げて健康づくりをしていく必要性がある	地域の健康という広い視野で健康を促進することができる 少しでも多くの人々の健康を守る為、疾病に罹患している人だけでなく、その前段階にある人々まで視野に入れ、地域全体の健康を守り支えていける様に学ぶ 地域社会という大きな枠組みで健康を増進していく為に必要
	集団や社会にも影響があることを知る	自分自身の健康・疾病予防に関する知識を身につけ、個人として自分が住む地域など集団として捉え考えていく力をつけていくため 病気は個人の健康状態が原因になることが殆どであり社会環境なども大きく影響していると考えられる 為社会という集団で考えることができる 自分が感染しなければいいという考え方から、集団で生活している以上、一人の問題ではなく集団全体の問題であるということを実感できる 対象が個人であり集団である為社会にも経済にも影響がある 調査を通し、社会の健康に対する意識や取組みの姿勢によって地域社会の健康の在り方が変容し公衆衛生の状態が社会全体に及ぼす影響を左右している 社会的な危険因子を見つけることができ病気が発生したり深刻化したりする前に地域住民の健康を維持・増進が可能になる
	健康にむけての環境づくりに視野を広げる	多くの方々の生活環境をよりよいものにする 健康が環境によって多くの影響を受けていることを知り、身体が危険な状況にならない為 より生活に根ざしていて疾病の予防や健康増進をつとめていくことは病院だけでは対応できない 人々の生活環境にアプローチするきっかけになる 今いる環境の中で自分ができることを具体的に考えて行くことができる 全ての人ができる限りその人らしい一番望む人生を送れる様に健康を支援できる様な環境を作ることがとても重要である

煙対策に取り組む意義を表4に示す。

本演習評価シートから、看護学生として『公衆衛生学』を学ぶ意義を分類・整理したところ、7つの大項目が抽出された。また、看護職が禁煙対策に取り組む意義については、5つの大項目が抽出された。以下に、学びの小項目を《 》、学びの大項目を【 】で表記し、詳細を記述する。

1) 看護学生として『公衆衛生学』を学ぶ意義

【人々の健康を守る為に保健統計や知識を学ぶことで健康増進についての思考を身につける】

看護学生として公衆衛生学を学ぶ意義について、学生は《データにより患者の疾患の原因を推測する》必要性や《国民の健康を守る為に、多角的に集団を見たり、より深い視野を身につける必要性を学べる》と感じており、公衆衛生学を学んだことによって【人々の健康を守る為に保健統計や知識を学ぶことで健康増進についての思考を身につける】ことが重要であるという認識になっていた。【看護・公衆衛生は全ての人々を対象とすることを実感する】

講義・演習を通して学生は、《公衆衛生の対象が集団であることを自覚できる》と考えており、さらに公衆衛生を学ぶ意義として《看護は全ての人を対象に健康増進の取り組みをする》ことを認識しており、看護の対象は病院に入院し疾患をもつ個人のみならず、全ての健康レベルの人々を対象に健康増進を行うことも看護の範疇であると認識するようになっており、【看護・公衆衛生は全ての人々を対象とすることを実感】していた。

【健康増進の概念・手段を学ぶ】

講義・演習により学生は、《人々の健康の為に具体的な解決方法等を考えていくことができる》ことを実感し、《健康に導くための方法を学ぶ》ことに意義を感じており、看護学生として【健康

増進の概念・手段を学ぶ】ことの意義を感じていた。

【健康保持には予防が重要であることを学ぶ】

学生は《予防の視点をもって健康を保持することを考える》ことに意義があると感じており、《予防方法について具体的に知り行動に繋げる》ことも必要であると感じており、【健康保持には予防が重要であることを学ぶ】ことが公衆衛生の分野では重要であると感じていた。

【看護学生として大学の健康増進・予防活動でできることがある】

演習を通して学生は、《学生の立場でできることがある》と感じ、《自分の身近で健康に対する知識を伝える》など、ただ学習として公衆衛生を捉えるだけでなく、Communityメンバーの一員として、また看護学生として自分たちにできることが何かを考え実践しており、【看護学生として大学の健康増進・予防活動でできることがある】と考え、実践していくことに公衆衛生学を学ぶ意義を感じていた。

【看護職になった際の実践力を高めることに繋がる】

学生は《科学的根拠や知識をもって他者に説明する力は看護職として活用できる》と感じており、インタビューを通し、看護職以外の人達と対話することで、科学的根拠や知識を持った専門職として、他者に説明する力を持っていることの重要性を感じていた。また、《地域全体の健康水準をあげることも看護職の役割であると認識できる》と考えており、看護の対象に対する捉え方が地域全体まで広がりを見せていた。公衆衛生入門の講義と演習を通し、看護職に実際になった際の技術や視点の成長が見られ【看護職になった際の実践力を高めることに繋がる】と捉えていた。

【健康を促すために環境が人に与える影響を知ることと環境づくりが大切である】

講義や演習を通じて学生は《地域全体を対象に

表4 看護職が禁煙対策に取り組む意義

学生が捉える意義		主な記述内容（一部抜粋）
大項目	小項目	
知識と根拠がある為人々をより健康に導ける	たばこについて専門的な知識をもっている	一般の人よりたばこの害について知っている看護職が禁煙対策に取り組むべき たばこの害をきちんと理解している看護職だからこそ、積極的に取り組む 喫煙による身体の影響を知らずに喫煙している人も多い為看護職が専門的な知識をもった上で禁煙対策に取り組む意義がある たばこを吸うことで害があることや疾患にかかってしまうことが分かっている看護職の人達から喫煙の恐ろしさを伝え、未然に防いでいく必要がある 喫煙によって引き起こされる健康問題についてより専門的な知識を持っている
	知識があるため説得力がある	医療知識をもっている看護職が取り組むことで説得力や信憑性がある 病気に関する知識、原因、予防に関する知識を持っている看護職が禁煙対策に取り組むことによって説得力がある 看護職が禁煙することの利点を伝えることで大きな説得力が生まれると考えられる
	根拠のある説明をすることで納得しやすい	専門的な知識があり身体への影響や周囲への害について知識をもった根拠のある説明をすることができる 説得力があり喫煙者に禁煙をしてもらい納得しやすいと思う
	身体に与える影響について知識を発信する	（看護職は）なぜ喫煙がいけないのかを様々な知識を通して発信し共に改善へと進んでいく必要がある 個人、集団の健康、環境を守っていく為また自分が発信源となり情報を広めていくこと 健康に関して知識をもち、喫煙による身体に与える害について知識を普及させる 具体的な身体への悪影響について専門的な知識を共有することが可能である 知識の提供が看護職の役割である たばこが身体に与える影響などを知っている知識を伝える
	知識をもっている看護職は健康を守る責任がある	看護職は健康に関する知識がある 知識を持っているからこそ、人々の健康を守る責任がある 健康や病気についての知識を得ている医療看護職はおおさら強く推進していく必要がある
喫煙のリスクを予測できる看護職だからこそ疾病予防を普及できる	看護職は喫煙後の身体に起こるリスクを予測できる	喫煙とそれに関する疾病との関係は非常に直接的で明快になっている たばこを吸い続けた時のリスクを予測することができる 看護職は害を受けることで身体にどんな変化が起こるのかを学んでいる 喫煙によって入院してきた方の状態を知っているため喫煙によって将来どのようなになってしまうかの説明を具体的に言い、危機感をよりもってもらい たばこを吸うことの害や身体の影響についても理解している
	疾病につながるリスクを減少させる	一人の人が少しでも健康で長生きできる様に危険因子をなくす為 喫煙者の背景をしっかりとらえて、喫煙のリスクを無くす 一般の人より身体構造や喫煙によるリスクを知っている 様々な悪影響を起こさない為
	喫煙による疾患を予防し人々の命を守る	看護職は疾病の予防にも務める 保健統計を学び呼吸器疾患で苦しむ人を間近で支えている看護職は防げる疾患に罹患しない対策に取り組む 新たな喫煙者を増やすことを防げると考える 疾病予防の一次予防であると考えられる 多くの人の疾病の原因ともなっているたばこを吸うことをやめる様にすることで病気になることを予防できる
	喫煙者だけでなく周囲の人々の健康を守る	喫煙者だけでなく、非喫煙者の健康を守る為 健康被害を知っている看護職の立場としてたばこを吸っている人だけではなく、周りの人にも被害があるということを知ってもらい 人類の健康の為に、吸う人やその周りの人にも害を及ぼし何一つ利点のない喫煙という行為を減らしていく 百害あって一利なしの喫煙から一人でも多くの人を守る為 禁煙のサポートをし続けていくことが大切である

学生が捉える意義		主な記述内容（一部抜粋）
大項目	小項目	
看護職の関わりを継続することで卒煙に繋がることがある	卒煙に対する支援を実践し続けることで人々に貢献できる	皆の健康を願うだけでなくそれを実践に移していくことで初めてその役割が果たされる 身近な喫煙者を見過ごさず寄り添いながら禁煙のきっかけとなれる様な関わりが看護職の役割である 喫煙者の気持ちを理解した上で喫煙している原因を探し、その人の健康を考え看護していくことができる
	対象者に合わせて関われる	看護職が一人一人に寄り添うことでより禁煙に繋がりがやすくなるのではないかと 喫煙の悪影響の再認識、またその現状を知ることでその場の環境や喫煙者の心理面から喫煙者に寄り添うことができる 一人一人にあった解決策と一緒に見つけることができる 喫煙することが普段のストレスを解消することに繋がっている人も多くおりその様な一人一人のことをしっかり考えた上で看護職は健康についても考えていく必要がある ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチを自身のまわりから実施し、健康を害することがないようにしていくべき禁煙に対して考えていくことができると思う
	看護職自身の禁煙に対する意識が高まる	どの様にしていけば禁煙に繋げていくことができるかを学ぶ 知識を得た上で、禁煙の種まきを行うことが大切である 喫煙者の今後の健康を守る為にも禁煙対策をし、健康教育を行うことで健康維持増進に繋がる
	健康教育を行うことで健康な社会づくりに貢献できる	患者に健康教育を行ったり、人々の健康を守る立場にある 健康を守るもの（職業人）として健康を増進する為 地域へ発信させることや生活習慣の見直しや喫煙する前に防ぐような教育を行うことができる たばこを吸っている人は被害者であり患者であるため吸わせている環境や周り等がいけないということも含め、看護職がケアをしていくことが必要
多職種との連携や環境づくりを実施することができる	環境調整や環境づくりが重要	生活の中での禁煙をすすめる喫煙が原因となる疾患の予防やたばこのない生活のよさを社会全体に広げていくこと 個人や社会に対して看護職だけがこの課題に取り組み、目的を果たしていくのは難しい為多職種との協力の中で看護職の役割を果たす必要がある 個人の健康を守ることでありまた地域全体の健康を守ることに繋がる たばこの害を発信していくことでたばこのない未来をつくっていくことができる 喫煙の問題は、個人だけの問題ではなく国民全体の集団の問題である 健康を医療的に理解する看護職のサポートにより、よりスムーズに根拠をもった地域での環境づくりにつながると思う
	看護職には喫煙者と病院・行政など多職種をつなぐ役割がある	看護職からの専門的な知識を提供し、扱ったことがない方はこれから扱ったことがない様に喫煙者には資源、サービス等の情報提供を行い、これからの健康をサポートしていくという意義がある 看護職はその集団の健康を守るという立場にあるだけでなく患者を指導する立場にもなり行政や住民をつなぐパイプとしての役割も大きい 科学的根拠に基づき病気に対する知識のあるものが喫煙という現代の問題に取り組むことは義務である
人々の生命を守るという看護職の使命を果たすことに繋がる	職業上の義務である	喫煙することから引き起こされる健康被害や周囲への被害など目の当たりにする看護職が禁煙対策に取り組むことは義務である 看護職としてあたり前のことである 身体について学ぶものとして、たばこについてその害について学ぶことや対策に取り組むことももちろん当たり前のことである 看護職が率先して動くべきである 看護職が喫煙や禁煙による様々な影響を社会に提唱していくことは、人々の健康を握る者として喫煙に関する健康意識の変革を一般世間に巻き起こすことができる
	健康に対する知識と責任を持つ看護職が禁煙対策を実施することで世の中に影響を与えることができる	健康問題に関する専門的な知識をもった看護職が禁煙対策に参加することで喫煙する人にたばこに関して深く知ってもらえる機会になる 看護職が禁煙対策に取り組むことに大きな影響がある 看護職は病院だけでなく、企業や地域等、様々な場所にいる為目の前にいる一人一人の状況や喫煙、禁煙者の関わらずたばこがもたらす影響なども伝えることができる 責任がある立場にいる者は、その分発信する情報、言葉、行動に影響がありその影響力を有効に使っていくべき 人々の QOL の維持・向上は看護の目的の一つである為
	看護職の仕事は人々の健康増進と健康寿命の延伸である	人々を害から守り、その人の生活に輝きを与える為（に必要である） 多くの人に自分の健康についてよく考えられる様にわかりやすく伝えられる様に看護職が意識を持つことが大切である 多くの人の知る権利を十分に満たす必要がある 人々の健康を維持・増進していく働きかけをする使命がある 看護職は患者、回りの人の健康を第一に考えケア、援助する立場であり喫煙により健康に害を及ぼす人々を食い止める必要があると考える
	命を守り・尊さを伝える	一人一人に生命の重さと尊さを知ってもらうためにも私達から広めていく必要がある たばこによる害を喫煙者、非喫煙者の両方から遠ざけ人々の健康と命を守り寿命が縮まるのを少しでも防ぐこと 人の命を預かる仕ことである 将来人の命を守る立場として、禁煙指導が必要になった時に自分自身が健康を増進し守っていなければ患者さんの健康を守っていけないと思う為
	患者の健康を守るためには自分が健康である必要がある	自分自身が喫煙者とならない為 医療関係者の喫煙率が高いことが大きな問題である 喫煙している看護職も多いということもあり、まず自分から健康に取り組むのがよいと思う。 健康を守る職種として自分も含めた周囲の健康を勝ち取るため

視野を広げて健康づくりをしていく必要がある」と感じており、さらに「健康づくりに向けての環境づくりに視野を広げる」ことが、公衆衛生学を学ぶ意義であると感じていた。つまり、【健康を促すために環境が人に与える影響を知ることと環境づくりが大切である】と考えており、環境の変容を推進することも看護職の役割であることを認識していた。

2) 看護職が禁煙対策に取り組む意義

【看護職は知識と根拠がある為人々をより健康に導ける】

学生は看護職が禁煙対策に取り組む意義として、「知識があるため説得力がある」ことや「根拠のある説明をすることで納得しやすい」など看護師が健康に関する知識をもち根拠を持って説明することに着目し、【知識と根拠がある為人々をより健康に導ける】と捉えていた。

【喫煙のリスクを予測できる看護職だからこそ疾病予防を普及できる】

学生は、「喫煙による疾病を予防し人々の命を守る」ことを看護職が禁煙対策を行う意義だと感じており、「喫煙者だけでなく周囲の人々の健康を守る」ことも重要であると考えていた。

【看護職の関わりを継続することで卒煙に繋がることもある】

学生は、「卒煙に対する支援を実践し続けることで人々に貢献できる」と考えており、「対象者に合わせて関わられる」という看護職の強みを活かして、対象者に関わり続けることの重要性を感じており【看護職が関わりを継続することで卒煙に繋がることもある】と考えており、個別に継続的に関わることが看護職が禁煙対策を行う意義だと感じていた。

【多職種との連携や環境づくりを実施することが

できる】

学生は「環境調整や環境づくりが重要」と感じていた。さらに「看護職には喫煙者と病院・行政など多職種をつなぐ役割がある」と認識しており、喫煙者への直接的な援助だけでなく、人的環境と物理的環境をあわせた人々を取り巻く環境を整備することで、喫煙者の卒煙を手助けしたり、非喫煙者の防煙対策や受動喫煙の防止を担っていくことができると考えていた。

【人々の生命を守るという看護職の使命を果たすことに繋がる】

学生は、そもそも禁煙対策は看護職の「職業上の義務である」と捉えており、「看護職の仕事は人々の健康増進と健康寿命の延伸である」とも考えていた。さらに「命を守り・尊さを伝える」ことも看護職の果たすべき役割であると思っており、看護職が禁煙対策に取り組む意義として【人々の生命を守るという看護職の使命を果たすことに繋がる】と考えていた。

IV. 考察

1. Active Learning を用いた演習の効果

演習評価シートから読み取った公衆衛生学を学ぶ意義として、【人々の健康を守る為に保健統計や知識を学ぶことで健康増進についての思考を身につける】ことや【看護・公衆衛生は全ての人々を対象とすることを実感する】体験をしていた。これらは看護の対象が個人だけではなく集団・地域も含んでおり、集団となった対象を理解するために保健統計が必要であることが理解できたと考えられる。さらに【健康増進の概念・手段を学ぶ】【健康保持には予防が重要であることを学ぶ】のように、具体的な健康増進の手段や予防の重要性など、健康増進・疾病予防という公衆衛生の主要概念を

講義と演習を通して、学んでいたことが窺われる。学生は【看護職になった際の実践力を高めることに繋がる】と自己の将来像に照らして、本授業の意義を捉えるとともに、【看護学生として大学の健康増進・予防活動でできることがある】と現在の自分たちにできる役割を模索し、実践する行動が見られた。Active Learning は主体的学習と訳すことが可能(入江, 2015)であり、学習の主体性を高める目的で導入されるものであるが、本演習では実際に大学内で起きている課題を取り上げ、課題解決に向けて学習に取り組んでもらったため、学習の主体性のみならず、問題解決への主体性も高まったものと考えられる。

また、看護職が禁煙対策に取り組む意義として、【人々の生命を守るという看護職の使命を果たすことに繋がる】と看護職に備わる役割を深く捉えることになっており、これから看護職になっていく自分たちが健康情報の発信者になることの重要性を学んでいた。このような学生の学びは、実際に起きている健康課題に取り組むことで得られたものであり、学生の看護観を深めることに繋がったと考えられる。

2. 3年目に向けた課題

2年目の取り組みで、大学内のプライマリー・キー、双方のインフォーマントにインタビューに行ったことで、公衆衛生学の対象の広さ・実際の問題を解決する方法の一端を体験的に理解できたことは、2年目の演習の成果と言える。また、大学で実際に起きている健康課題に関心が向き、学生としてできることを模索したことは学習上だけでなく、実際の問題解決のためにも意義あることと考えられる。2年目の取り組みから、大学の健康課題解決のための示唆が得られた。来年度の課題として、2年目の取り組みから得られた健康

課題解決に向けた具体的アプローチ方法を検討することが挙げられる。さらに、本演習は大学における健康課題の解決に寄与するという目的を持った取り組みであるため、目的に向けた大学内の取り組みが変化してきているかについてもモニタリングすることが、3年目に向けた課題と考えられる。

(本研究における利益相反はない)

引用文献

- 二塚信(2006). 高齢社会と地域医療における大学の役割. 九州看護福祉大学紀要, 8(1), pp.5-9.
- 今松友紀, 藤田美江, 横山史子, 他(2016). 看護基礎教育における Active Learning の手法を用いた公衆衛生学教育の試み(第1報), 創価大学看護学部紀要, 1(1), pp.25-36.
- 入江詩子(2015). アクティブラーニング導入期における参加型学習の役割. 地域総研紀要, 13(1), pp.23-34.
- 金川克子, 田高悦子編(2011). 地域看護診断 第2版. 東京: 東京大学出版会.
- 内閣府(2015). 平成27年度版高齢社会白書, 10月30日, 2015年.
<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/zenbun/pdf/mokujil.pdf>
- 日本看護協会(2015). 2025年に向けた看護の挑戦「看護の将来ビジョン いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護」, 10月30日, 2015年.
<http://www.nurse.or.jp/home/about/vision/pdf/vision-4C.pdf>
- 鈴木忠義(2014). 日本の高齢者人口問題とこれからの予防医学—現状と今後の展望—. 予防医学, 56, pp.7-18.

〈実践報告〉

大学生に対する構成的グループ・エンカウンターとピア・ カウンセリングを用いた授業による学生の心理的变化

片岡優華¹⁾ 二村文子¹⁾

Psychological Changes of Undergraduate Students before and after Taking a Course with
Structured Group Encounter and Peer Counseling

Yuka KATAOKA¹⁾ Fumiko NIMURA¹⁾

本研究は構成的グループ・エンカウンターとピア・カウンセリングを枠組みとした授業を行い、受講前後での学生の心理的变化について明らかにすることを目的とし、質問紙と自由記述内容を分析した。結果：学生18名の質問紙調査の結果では、フェイススケール得点は有意に低下し、より笑顔の表情となった。自尊感情と自己効力感の尺度得点は、受講後の方が両方とも平均得点は上昇していたが、有意差は認められなかった。自由記述内容の分析から、【エンカウターの効果】【スキル獲得の効果】【ピアの効果】【受講による変化】【その他の気持ち】の5のカテゴリー、21のサブカテゴリー、1023のコードが抽出された。考察：学生は受講により、【エンカウターの効果】【スキル獲得の効果】【ピアの効果】の学びと実感を深め、それが【受講による変化】につながり、自身の変化や挑戦する気持ち等の前向きな気持ちへと変化したと考えられた。

キーワード：大学生、構成的グループ・エンカウンター、ピア・カウンセリング、心理的变化
undergraduate students, structured group encounter, peer counseling,
psychological change

I. 緒言

1. 青年期にある大学生の発達課題とメンタルヘルスに関する現状
服部(2000)は、「大学生は青年期に位置し、そ

の発達危機は“自我同一性対役割の混乱”である。子どもから大人への移行期という不安定な時期ゆえに、自我同一性の過程で動揺し、課題を達成できず役割の混乱の方が大きいと、生きる意味がわからなくなり、病理現象に陥る危険性が増す」と述べている。また、近年、大学生の自尊感情は

1) 創価大学看護学部 Soka University Faculty of Nursing

年々低下しているという報告（小塩ら，2014）もあり、メンタルヘルスが課題となっている。ある大学のメンタルヘルス相談は年間 1500 件との報告（三宅ら，2015）もあり、大学生に対する心理的な支援の必要性が伺える。さらに、中村 (2011) は「1996 年から自殺は大学生の死因の第 1 位を占めており、最近の若者に見られる自己評価の低下、社会的孤立や生命軽視の傾向は、今後とも大学生の自殺危険性を上昇させる危険性がある」と報告しており、その対策は急務である。また、服部 (2000) は「葛藤と不安にあっても、確かな自己評価と自尊感情に基づく自我同一性が確立されていくことが、青年期の発達のために望まれる」と述べていることから、大学生に対し、確かな自己評価や自尊感情を高められるような機会の提供等、具体的な支援が必要である。

2. 本研究での授業の枠組みと意義

厚生労働省の「健やか親子 21」の基本理念には、ヘルスプロモーションが置かれており、高村 (2015) は、「若者一人ひとりに人生の坂道があり、その坂道のゴールに豊かな人生 (QOL) がある。坂道を登る原動力は、彼ら自身の主体的な自己決定能力であり、その力が最大限に発揮できるような環境づくりが私たち専門職に課された役割である」と述べている。また、國分 (1981) は、現代は核家族により感情の交流の対象が少なくなり、感情の処理が難しくなっているため、他人と家族のように親しく交流する場として、グループ・エンカウターの必要性を述べている。さらに、高村 (2009) は、構成されたメンバーによるエクササイズ（演習）を通じた自己・他者との本音の気づきや交流をする“構成的グループ・エンカウター”（以下、エンカウターとする）を取り入れ、豊かな人生 (QOL) を探すことを目的とした健康教育プ

ログラムを開発した。高村 (2009) は、プログラムのねらいを「参加者自身が QOL を探すプロセスの中で、自分を見つめ直したり潜在能力に気づいたりして自信を持つこと、そして自分を愛するようになること、さらには探し出した QOL 達成へ向かって主体的に行動変容することにエンパワメントされて生き生きすることにある」と述べている。このプログラムで使用されるエンカウターでは、6 つのねらい（①自分自身や自分の本音を知り受け入れる、②自分を表現する・自分を伝える、③本音を主張する、④他者を知る・他者の本音を受け入れる、⑤他者を信頼する、⑥他者との関わりを持つ）を体験できるように構成されている。また、プログラムの評価指標は、フェイススケール、Self-Esteem（以下、自尊感情とする）、一般性 self-efficacy（以下、自己効力感とする）であり、準実験デザインによる研究結果から、その効果が確認されている。

厚生労働省の健やか親子 21（第 2 次）基盤課題 B において 10 代の自殺死亡率に対する対策の一つにピアサポートが位置づけられていることから、学生自身がピアサポートできる存在となることをねらい、本研究の授業では、“ピア・カウンセリング”の手法を用いることを選択した。ピア・カウンセリングは、ピア（仲間）意識をもって心の健康に関する知識と共に、アクティブリスニングと問題解決スキルを用いて行う相談活動のことである。

したがって、上記の“エンカウター”と“ピア・カウンセリング”を授業の枠組みとし、これらの手法を用いた授業を実施することは、学生の自己理解や自己受容、自尊感情・自己効力感・QOL の向上につながることを期待される。加えて、受講前後での学生の心理的变化を明らかにすることは、学生理解を深め、今後の学習支援を検討する

一助となり、意義があると考ええる。

3. 授業の構成

授業は、エンカウンターとピア・カウンセリングの手法を用いたプログラムを段階的に学習できるように3部構成とし、A大学の共通総合演習科目（自由選択）2単位15回として後期に開講した。構成内容は、「1. 自己効力感とエンパワメント理論・自己理解と関係づくりのエンカウンター（1～4回）」「2. ピア・カウンセリングの基礎と実践（5～10回）」「3. 自分の夢の実現に向けた自己・他者理解のエンカウンター（11～15回）」とした。授業の実施にあたっては、研究者1名が日本家族計画協会主催の「自己効力感を高める主体的な行動変容を支える健康教育実践セミナー（2日間）」と「ピア・カウンセラー養成者養成セミナー（5日間）」の研修を修了した。さらに、健康教育プログラム（高村, 2009）とピア・カウンセリング実践マニュアル（高村, 2015）の使用にあたり、作成者の許可を得た。

授業の初回時には、参加した学生に対して、9項目のグランドルール（守秘義務を守る、自分のペースで参加する、批判的決めつけにならない等）に基づいた授業であることを説明し、安心して参加できる場であることを強調して伝えた。また、授業の開始時にはゲームを行うなど、学生の緊張をできるだけ和らげるように工夫した。教員はファシリテーター役をつとめ、演習の後には必ず発表やシェアリングの時間を設け、個人と集団の理解が深まるように努めた。教室は自由に机と椅子を移動でき、配置を変更できるタイプとし、雰囲気作りのために適宜音楽を流した。

4. 研究目的

本研究は、エンカウンターとピア・カウンセリ

ングを用いた授業を実施し、受講前後での学生の心理的变化について明らかにすることを目的とした。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究対象

授業を受講したA大学の2年生から4年生の学生18名を対象とした。

2. 調査期間

平成27年9月15日から平成28年1月19日まで。

3. 調査内容と方法

研究デザインは、トライアングレーションデザインを用いた。このデザインの目的は、研究課題を最もよく理解するために「同じトピックに関する異なるが補足的なデータを得ること」（Creswell, J. W. & Plano Clark, V. L. 2007/2010）にある。本研究では、量的データとしてフェイススケール・自尊感情・自己効力感の各尺度得点、質的データとして学生の自由記述内容を用いた。学生の自由記述内容は、①毎回の授業後の感想シート（気づき・学び等）、②ピア・カウンセリング演習シート（スキルの振り返り等）、③中間レポート（自分の考察・受講前との違い・新たな発見等）、④最終レポート（授業を通じて学んだこと・実践を通じた学び・受講前後の変化等）に記載された内容とした。また、質問紙の内容は以下の3種類とし、第1回授業開始時、及び第15回授業終了時に、それぞれ配布と回収を行った。

1) フェイススケール

フェイススケールは、主観的にQOLを評価するための指標として、Lorishら（1986）が開発した20段階の表情からなる尺度を使用した。得点が低

いほど表情は笑顔となり、QOLが高いことを示す。

2) Self-Esteem (自尊感情)

自尊感情は、Rosenberg の簡易版自尊感情尺度 (Rosenberg M, 1965) 26 項目から、日本人の気質に合った項目を 10 項目選び、信頼性・妥当性が検証された星野 (1970) の日本語版尺度を使用した。回答は、「そう」から「ちがう」までの 4 件法を用いた尺度 (得点範囲は 10 ～ 40 点) であり、得点が高いほど自尊感情が高いことを示す。

3) 一般性 self-efficacy (自己効力感)

一般性 self-efficacy は、坂野ら (1986) によると、個人の一般的な認知された Self-efficacy の強さであり、16 項目で構成される信頼性・妥当性の検証された尺度 (坂野ら, 1986) を使用した。回答は、「はい」「いいえ」の 2 件法を用いた尺度 (得点範囲は 0 ～ 16 点) であり、得点が高いほど一般性 self-efficacy (自己効力感) が高いことを示す。

4. 分析方法

フェイススケール・自尊感情・自己効力感の各尺度得点は、SPSS Statistics Base Ver22.0 を使用し、Wilcoxon の符号付順位検定を行い、有意確率は 5% 水準として分析した。自由記述内容については、2 名の看護大学教員により、インビボコーディングを行い、カテゴリー化し、質的記述的に分析した。このうち、エンカウンターに関する記述内容については、この授業で使用するエンカウンターの 6 つのねらいの効果を確認するため、分類されたサブカテゴリー名は、6 つのねらいと同様の表記として分析した。さらに、全てのサブカテゴリーに含まれる各コード数をカウントして、その割合を算出した。

5. 倫理的配慮

授業開始時に、研究のために提出物と質問紙の

回答内容を使用すること、研究の参加は自由であること、同意の可否は成績評価に一切関係ないこと、成績評価が終了した後に分析を行うこと等を口頭・文書にて説明し、同意書が得られた者を対象とした。提出物と質問紙は、回収時は記名式であるが、データの分析・公表の際には個人が特定されないように注意し、データは研究室の鍵のかかる場所で保管する等、データの取り扱いについては十分に配慮した。本研究は、「創価大学人を対象とする研究倫理委員会」の承認を得た。(承認番号: 28034)

Ⅲ. 結果

1. 対象の属性

研究参加の同意が得られた学生 18 名中、2・3 年生は 10 名、4 年生は 8 名であり、女子は 12 名 (66.7%)、男子は 6 名 (33.3%) であった。また、所属学部は、経営学部、法学部、経済学部、文学部、教育学部であった。

2. 各尺度得点の受講前後での比較 (表 1)

1) フェイススケール

受講後のフェイススケール得点が、低下した者は 13 名 (72.2%)、変化のなかった者は 2 名 (11.1%)、上昇した者は 3 名 (16.7%) であった。フェイススケールの平均得点は、受講前 5.6 点、受講後 3.9 点であり、受講後の方が有意に平均得点は低下していた ($p=.040$)。学年別にみた平均得点では、2・3 年生は受講前 6.1 点、受講後 2.9 点であり、4 年生は受講前 5.0 点、受講後 5.3 点であった。また、受講後のフェイススケール得点が低下したのは、2・3 年生は 9 名 (90.0%)、4 年生は 4 名 (50.0%) であった。

2) 自尊感情

受講後の自尊感情尺度得点が上昇した者は12名(66.7%)、変化のなかった者は3名(16.7%)、低下した者は3名(16.7%)であった。自尊感情尺度の平均得点は、受講前27.8点、受講後29.3点であり、受講後の方が上昇していたが、有意差は認められなかった($p=0.053$)。学年別にみた平均得点では、2・3年生は受講前28.8点、受講後30.2点であり、4年生は受講前26.5点、受講後28.0点であった。また、受講後の自尊感情尺度得点が上昇したのは、2・3年生は6名(60.0%)、4年生は6名(75.0%)であった。

3) 自己効力感

受講後の自己効力感尺度得点が上昇した者は10名(55.6%)、変化のなかった者は4名(22.2%)、低下した者は4名(22.2%)であった。自己効力感尺度の平均得点は受講前9.3点、受講後10.6点であり、受講後の方が上昇していたが、有意差は認められなかった($p=0.062$)。学年別にみた平均得点では、2・3年生は受講前9.0点、受講後11.7点であり、4年生は受講前9.7点、受講後9.1点であった。また、受講後の自己効力感尺度得点が上昇したのは、2・3年生は9名(90.0%)、4年生は1名(12.5%)であった(表1)。

3. 自由記述内容からみた受講後の効果や変化

学生の自由記述内容を分析した結果、【エンカウOUNTERの効果】【スキル獲得の効果】【受講による変化】【ピアの効果】【その他の気持ち】の5のカテゴリ、21のサブカテゴリ、1023のコードを抽出した(表2)。それぞれのカテゴリの内容について、受講による効果や変化に着目して、以下に記述する。カテゴリは【 】、サブカテゴリは『 』で示す。

1) 【エンカウOUNTERの効果】

【エンカウOUNTERの効果】は、エンカウOUNTERの6つのねらいを表す内容を示し、6のサブカテゴリから構成され、379のコード(37.0%)が抽出された。サブカテゴリは、コード数の多い順に、『自分を知る・自分の本音を受け入れる』は117コード(11.4%)、『他者を知る・他者の本音を受け入れる』は82コード(8.0%)、『自分を表現する・自分を伝える』は51コード(5.0%)、『他者との関わりを持つ』は48コード(4.7%)、『他者を信頼する』は47コード(4.6%)、『本音を主張する』は34コード(3.3%)であった。これら全てのサブカテゴリの内容については、学生全員が記述していた。具体的な記述内容は、『自分を知る・自分の本音を受け入れる』では、「短所だと思っていたことも長所ともとれることに気づいた」等であった。

表1 各尺度得点の受講前後での比較

尺度	時期	平均点	標準偏差	95%信頼区間	中央値	分散	最小値-最大値	四分位範囲	有意確率	
フェイス スケール	受講前	5.61	2.83	4.20 - 7.09	6.00	8.02	1.00 - 13.00	4.25	0.040	*
	受講後	3.94	3.8	2.05 - 5.83	6.00	14.41	1.00 - 18.00	3.00		
自尊感情	受講前	27.75	4.73	25.39 - 30.10	26.50	22.42	19.00 - 37.00	6.50	0.053	ns
	受講後	29.25	5.45	26.53 - 31.96	29.50	29.77	21.00 - 38.00	8.25		
自己効力感	受講前	9.33	2.66	8.01 - 10.65	10.00	7.06	4.00 - 13.00	4.25	0.062	ns
	受講後	10.56	2.57	9.28 - 11.83	10.50	6.61	5.00 - 15.00	3.25		

Wilcoxonの符号付順位検定 *: $p < 0.05$ ns: 有意差なし

表2 学生の自由記述内容の項目別割合

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数	%	小計 (%)
エンカウンター の効果	自分を知る・自分の本音を受け入れる	117	11.4%	379 (37.0%)
	他者を知る・他者の本音を受け入れる	82	8.0%	
	自分を表現する・自分を伝える	51	5.0%	
	他者との関わりを持つ	48	4.7%	
	他者を信頼する	47	4.6%	
	本音を主張する	34	3.3%	
スキル獲得の 効果	スキルの学び・気づき	153	15.0%	341 (33.3%)
	スキル獲得の確信・自信	98	9.6%	
	スキル獲得の楽しみ・喜び	56	5.5%	
	スキルの課題・難しさ	34	3.3%	
受講による 変化	自身の変化	89	8.7%	204 (19.9%)
	挑戦する気持ち	44	4.3%	
	生活や社会での活用や意欲	25	2.4%	
	他者への関心や尊重	25	2.4%	
	未来への希望	21	2.1%	
ピアの効果	仲間意識の高まり	39	3.8%	61 (6.0%)
	仲間の存在	22	2.2%	
その他の 気持ち	緊張や不安	14	1.4%	38 (3.7%)
	参加しやすい授業の雰囲気	13	1.3%	
	学びたい意欲	8	0.8%	
	不全感	3	0.3%	
合計		1023	100.0%	1023 (100.0%)

2) 【スキル獲得の効果】

【スキル獲得の効果】は、ピア・カウンセリングやエンカウンターから得られたスキルに関する内容を示し、4のサブカテゴリーから構成され、341のコード(33.3%)が抽出された。コード数の多い順に、『スキルの学び・気づき』は153コード(15.0%)、『スキル獲得の確信・自信』は98(9.6%)コード、『スキル獲得の楽しみ・喜び』は56コード(5.5%)、『スキルの課題・難しさ』は34コード(3.3%)であった。これら全てのサブカテゴリーの内容については学生全員が記述していた。具体的な記述内容は、『スキルの学び・気づき』では、「相手の感情を掘り下げていくと、悩みの根本に気づいていったのですごいと思った」等であった。

3) 【受講による変化】

【受講による変化】は、受講後に感じた自分の内面的変化に関する内容を示し、5のサブカテゴリーから構成され、204のコード(19.9%)が抽出された。サブカテゴリーはコード数の多い順に、『自身の変化』は89コード(8.7%)、『挑戦する気持ち』は44コード(4.3%)、『生活や社会での活用や意欲』は25コード(2.4%)、『他者への関心や尊重』は25コード(2.4%)、『未来への希望』は21コード(2.1%)であった。『自身の変化』『挑戦する気持ち』『生活や社会での活用や意欲』の内容については、学生全員が記述していた。具体的な記述内容は、『自身の変化』では、「アイデンティティが落ち着いた感じになった」「自分と相

手に向き合えるようになった」「聴く姿勢が変わった」「親との関係が良くなった」等であった。

4) 【ピアの効果】

【ピアの効果】は仲間意識に関する内容を示し、2のサブカテゴリーから構成され、61のコード(6.0%)が抽出された。サブカテゴリーはコード数の多い順に、『仲間意識の高まり』は39コード(3.8%)、『仲間の存在』は22コード(2.2%)であった。『仲間意識の高まり』の内容は、学生全員が記述していた。具体的な記述内容は、『仲間意識の高まり』では「回数を重ねる毎に仲間との距離感の縮まりを感じた」等であった。

5) 【その他の気持ち】

【その他の気持ち】は、『緊張や不安』『参加しやすい授業の雰囲気』『学びたい意欲』『不快感』の4のサブカテゴリーから構成され、38のコード(3.7%)が抽出された。

Ⅳ. 考察

1. 学生の受講前の心理的特徴

高村(2009)の評価指標の評定を用いると、受講前の学生は、フェイススケールの平均得点は5.6点であり、“少し笑顔”の表情であった。また、自尊感情尺度の平均得点は27.8点であり、“自尊感情がやや高い”状態(26点～29点)であった。これは、大学1・2年生150名を対象とした調査報告(豊田ら, 2004)が示している自尊感情尺度の平均得点25.9点と比べても、約2ポイント高い結果となっていた。さらに、自己効力感尺度の平均得点は9.3点であり、“自己効力感が高い傾向にある”状態(9～11点)であった。これは、大学1～4年生278名を対象とした調査報告(坂野ら, 1986)が示す自己効力感尺度の平均得点6.58点と比べても、約3ポイント高い結果となっていた。

これらのことから、対象とした学生は、受講前の特徴として、自尊感情はやや高い状態であり、自己効力感が高い傾向にある集団であった。

2. 各尺度得点からみた受講前後での心理的变化

受講後の調査結果から、フェイススケールの平均得点は3.9点であり、“少し口角の上がった笑顔”の表情を表していた。また、受講後の方が受講前に比べて、有意に平均得点が低下したことから、受講後のQOLの高まりを確認することができた。一方で、自尊感情と自己効力感の各尺度得点は、両方とも受講後の方が受講前に比べて平均得点が上昇していたが、有意差は認められなかった。同様のプログラムを用いたピア・エデュケーションを受講した高校生77名を対象とした調査報告(前田ら, 2007)では、自尊感情と自己効力感の各尺度得点を分析した結果、低得点群は、受講後の平均得点が有意に上昇していた($p<.05$)。一方、高得点群では、受講前後の平均得点の比較において有意差は認められなかった。このことから、受講前の時点で自尊感情や自己効力感が高い傾向にある学生の場合は、受講前後での得点からみた心理的变化を捉えることが難しいことが推察された。

学年別に各得点の変化をみると、自尊感情尺度の平均得点は、2・3年生と4年生ともに、受講前後の方が受講前に比べて上昇したが、受講前後ともに2・3年生の方が4年生に比べて平均得点が高かった。しかし、小塩ら(2014)による自尊感情尺度得点のメタ分析の結果では、自尊感情は大学生より中高生の方が低く、成人の方が高いことが確認されていることから、一般的には自尊感情は年齢を重ねる毎に上昇していくのではないかと考えられた。また、自己効力感尺度の平均得点は、受講前では4年生の方が2・3年生より高く、受講後では2・3年生の方が4年生より高かった。さら

に、受講前後での比較では、4年生は平均得点がやや低下したが、2・3年生は平均得点が上昇した。このことから、2・3年生の方が4年生より平均得点が上昇し、得点が上昇した者の割合が多かった。以上から、大学生を対象として、できるだけ低い学年でエンカウンターとピア・カウンセリングを用いた授業を行うことで、学生の自尊感情や自己効力感をより高められることが推察でされた。

3. 自由記述内容からみた受講後の心理的变化

1) 授業構成による効果

まず、【エンカウターの効果】のコードは、自由記述内容の37%を占め、最も多く認められた。さらに、6つのねらいと同様の6つのサブカテゴリー、『自分を知る・自分の本音を受け入れる』『他者を知る・他者の本音を受け入れる』『自分を表現する・自分を伝える』『他者との関わりを持つ』『他者を信頼する』『本音を主張する』の内容について、学生全員が全ての経験をして、その効果を実感していたことを表す記述内容が認められた。このことから、【エンカウターの効果】を確認することができた。その中でも『自分を知る・自分の本音を受け入れる』が最も多く、コードの内容から学生全員が自己を見つめ、自己を受容することができたと考えられた。豊田ら(2004)は、自己概念は、他者からの評価や承認や、他者とのコミュニケーションのあり方により作りあげられ、自尊感情も、その例外ではないと述べている。本研究においても、エンカウターの手法を用いたことで、自己・他者との本音の気づきや交流を深めることができ、このことが自尊感情尺度得点の上昇につながった可能性があると考えられた。

次に、【スキル獲得の効果】のコードは、自由記述内容の約33%を占め2番目に多く、これに含まれる4のサブカテゴリーの内容についても、学生

全員の記述内容が認められた。その中でも、『スキルの学び・気づき』が最も多く、学生はスキルを学び使用することで『スキルの課題・難しさ』を感じながらも、『スキル獲得の確信・自信』や『スキル獲得の楽しみ・喜び』を実感していたと考えられた。このことから、【スキル獲得の効果】を確認することができた。野嶋(1996)は、自己効力感は、個人がある状況において必要な行動を効果的に遂行できる可能性の認知であると述べている。受講により、学生が新たなスキルを獲得したことは、『スキル獲得の確信・自信』となり、このことが自己効力感尺度得点の上昇につながった可能性がある。一方で、『スキルの課題・難しさ』も学生全員が感じていたことや、一部の学生には自己効力感の低下が認められたことから、学生が新たに学んだスキルの課題や難しさを、少しでも軽減できるように工夫する必要がある。また、本研究では学生個々の心理的变化に着目した分析を目的としていないため、今後は個々の学生の心理的变化についても検証していく必要がある。

さらに、【ピアの効果】のコードは自由記述内容の6%であり、その割合は少なかったが、学生全員が『仲間意識の高まり』を感じることができ、一部の学生は『仲間の存在』も感じていた。受講した学生はエンカウンターとピア・カウンセリングを通して、授業回数を重ねる毎に【ピア効果】を感じられるようになったと考えられた。

以上から、自由記述内容を分析した結果、授業の枠組みとしたエンカウンターとピア・カウンセリングのプログラム、及びピアサポートの手法を用いた授業構成による効果は、【エンカウターの効果】【スキル獲得の効果】【ピアの効果】として、確認することができた。

2) 受講による変化

【受講による変化】のコードは自由記述内容の約20%を占め、3番目に多かった。学生全員に記述がみられた内容から、学生は受講により、『自身の変化』や、『挑戦する気持ち』を感じ、学んだスキルや態度は『生活や社会での活用や意欲』につながり、前向きな気持ちになっていたと考えられた。また、一部の学生は『他者への関心や尊重』に目が向き、自分の『未来への希望』を見出すことができていた。これらから、受講したことで、学生に内面的な学びや気づきが生じ、前向きな気持ちに変化していったことが考えられた。

3) 受講後の心理的变化

栗田ら(2007)は、本研究と同様のプログラムによる、思春期ピア・カウンセラー養成講座を受講した看護学生115名を対象として、受講後の自由記述内容を質的に分析した結果、受講後には「自

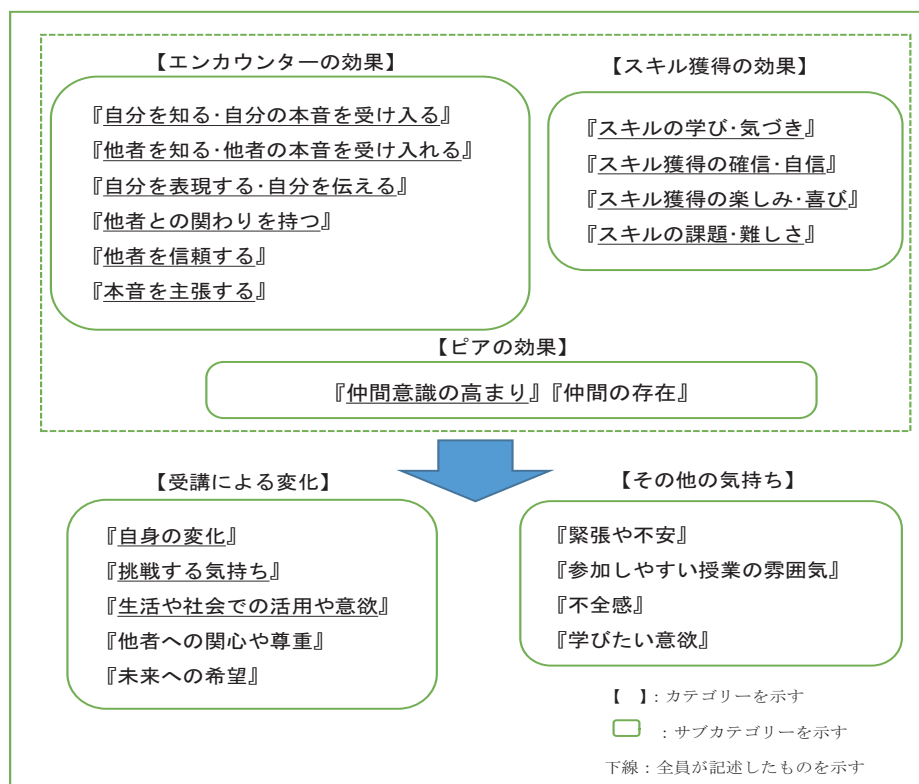
己認識の変化」が確認され、「コミュニケーション力の変化」につながり、「生き方の変化(能動的態度の形成・自己の人生観の変化)」となったと述べている。本研究においても、これに類似した受講後の自由記述内容を確認することができた。

自由記述内容からみた受講後の学生の心理的变化について、図1に示す。

学生は受講により、【エンカウターの効果】【スキル獲得の効果】、さらに、仲間による支え合いである【ピアの効果】を実感し、それが、【受講による変化】につながり、『自身の変化』『挑戦する気持ち』、また、学んだスキルや態度から、『生活や社会での活用や意欲』として前向きな気持ちへと変化した。

さらに、このような受講による心理的变化が、フェイススケール得点の上昇、つまりQOLの向上につながったのではないかと考えられた。一方

図1 自由記述内容からみた受講後の心理的变化



で、少数の学生は、緊張や不安、不安全感などを感じていた。今後、授業を実施する際には、そのような学生がいることを念頭に置き、緊張や不安をほぐすための声掛けや丁寧な説明等の配慮をしていく必要がある。

4. 今後の課題

本研究は対象者が18名と限られたため、今後は学年のより低い大学生を対象として対象者を増やし、更なる検証をする必要がある。また、今回は、既存のプログラムの評価尺度であるフェイススケールを用いたことでQOLの評価となったが、今後はQOLを測定できる他の指標の使用も検討していく必要がある。

本研究により、受講した多くの学生に心理的变化として前向きな気持ちが確認できたため、今後も大学生を対象に授業を行い、さらには、対人関係スキルがより求められる看護学生に対してもこのようなスキルを学ぶ機会を提供していきたい。

5. 利益相反

本研究における利益相反はなし。

引用文献

- Creswell, J. W. & Plano Clark, V. L. (2007/2010). 大谷順子(訳), 人間科学のための混合研究. 法質的・量的アプローチをつなぐ研究デザイン, p.69. 京都: 北大路書房.
- 服部祥子(2000). 生涯人間発達論人間への深い理解と愛情を育むために, p.85. 東京: 医学書院.
- 星野命(1970). 感情の心理と教育(一, 二). 児童心理 24, pp.1264-1283, 1445-1477.
- 國分康孝(1981). エンカウンター心とこころのふれあい, p.13, 25. 東京: 誠信書房.
- 小塩真司, 岡田涼, 茂垣まどか他(2014). 自尊感情平均値に及ぼす年齢と調査年の影響—Rosenbergの自尊感情尺度日本語版のメタ分析—. 教育心理学研究 62(4), pp.273-282.
- 厚生労働省「健やか親子21(第2次)」ホームページ, <http://sukoyaka21.jp/pdf/dai5-2.pdf> (2016年10月1日)
- 栗田佳江, 池田優子, 杉原喜代美他(2007). 看護学生の思春期ピアカウンセリング・ピアエデュケーション活動を通じた学びと自己の変化—グループインタビューの分析—. 高崎健康福祉大学紀要, 6, pp.51-66.
- Lorish CD, Maisiak R, (1986). The face scale: a brief, nonverbal method for assessing patient mood. Arthritis Rheumatism, 29, pp.906-909.
- 三宅典恵, 岡本百合(2015). 現代の若者のメンタルヘルス 大学生のメンタルヘルス. 心身医学, 55(12), pp.1360-1366.
- 中村道彦(2011). キャンパスメンタルヘルスの現代的課題と将来的展望 21世紀におけるメンタルヘルス 自殺防止の現状と課題 —大学調査報告と大学生の自殺対策ガイドラインの提言—. 日本社会精神医学会雑誌, 20(4), pp.372-379.
- 野嶋佐由美(1996). エンパワーメントに関する研究の動向と課題. 看護研究, 29(6), pp.453-464.
- Rosenberg, M. (1965). Society and adolescent self image. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- 坂野雄二・東條光彦(1986). 一般性セルフエフィカシー尺度の試み. 行動療法研究, 12(1), pp.73-82.
- 高村寿子(2015). 主体的な生き方を支える ピア・カウンセリング実践マニュアル 改訂新版, p.82, 131, 132. 東京: 小学館.
- 高村寿子(編). (2009). 健康教育プログラム実践マニュアル, p.23, 32, 40, 41, 134. 東京: 一般社団法人日本家族計画協会.
- 豊田加奈子・松本恒之(2004). 大学生の自尊心と関連する諸要因に関する研究. 東洋大学人間科学総合研究所紀要. 創刊号, pp.39-54.

〈実践報告〉

看護基礎教育における産褥期の母子への看護実践能力の 習得を目指した教育実践

二村文子¹⁾ 片岡優華¹⁾ 志村千鶴子¹⁾

Educational Report of Nursing Students' Competencies Required for Puerperal Care in the
Basic Nursing Education

Fumiko NIMURA¹⁾ Yuka KATAOKA¹⁾ Chizuko SHIMURA¹⁾

- 【目的】講義・演習・実習を通して、学習状況や褥婦・新生児の診察技術、実習での看護実践の学習達成度を明らかにし、課題を検討することを目的とした。
- 【方法】講義での小テスト・質問紙調査、状況設定による褥婦・新生児の診察技術の演習・学内実習、病院実習での看護実践に対して、その学習達成度を評価した。演習は75名、実習は76名の学生を対象に、3段階尺度による評価をした。
- 【結果】小テストの産褥期の看護の問題は、約7割が80%以上の正答率であった。「実習に向けた自己学習」は、受講後の方が受講前に比べ有意に得点が高かった($p<.05$)。演習・実習の評価では、「できた／自立してできる」「大体できた／ほぼできる」を合わせた割合は、1項目を除き8割以上であった。
- 【考察】産褥期の母子への看護実践能力の習得を目指し、講義・演習・実習で学習した知識や診察技術を統合させた教育実践により、学習目標は達成できたと考えられた。

キーワード：母性看護、産褥期、看護実践能力、教育実践

maternal nursing, puerperium, nursing competence, educational report

I 緒言

近年、医療の高度専門化や患者の重症化に伴い、看護師には高度な看護実践能力が求められている。

また、臨床での看護師の看護実践能力と看護学生の卒業時の看護実践能力との乖離が大きいことも指摘されている。その状況において、「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」(厚生労働省, 2007)では、看護師教育課程で教授する技術項目

1) 創価大学看護学部 Soka University Faculty of Nursing

と卒業時の到達度が具体的に示され、「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」(厚生労働省, 2011)では、卒業時の到達目標が見直され看護基礎教育における効果的な教育方法が示された。母性看護学領域の看護学教育研究では、新生児の生理的黄疸の観察やアセスメントに関する学内演習の評価(戸部ら, 2002)や、母性看護学実習における看護技術到達度の実態調査(矢野ら, 2014)等が報告されている。このように、学内演習や臨地実習における看護実践能力の習得に関する内容は散見されるが、講義・演習・実習を通して複数の年次に渡り段階的に、各々の学習目標の達成度を調べたものは見当たらない。また、学生は現実の臨床状況を想定することが難しいため、場面設定を用いた学習は看護過程と実践を一連の流れとして学生の理解を促し、看護の具体的なイメージに繋がることが報告されている(磯山ら, 2014)。これらのことから、学生の看護実践能力の育成・強化のためには、講義・演習・実習の組み立て方や教育方法の工夫、その評価が重要な課題となっている。

A大学の母性看護学領域では、周産期の看護実践のために妊娠・分娩・産褥・新生児期が正常な経過であるかを判断し、対象がより順調に経過するために必要なケアを見出し、基本的な看護技術を提供できることを学習目標としている。それに対するカリキュラムは、母性看護学概論では女性のライフサイクル各期の健康問題とその看護や母子を取り巻く環境等を理解し、母性看護援助論Ⅰでは妊娠・分娩・産褥・新生児期の対象を理解し、正常経過の判断やセルフケアを高める援助に必要な基礎知識を教授している。また、母性看護援助論Ⅱでは産褥期の母子と家族に対する看護過程を展開し、臨床判断に必要な基礎知識を教授している。これらの学習をふまえて、母性看護学実習が

開講される。実習では、既習の知識と照合して正常経過であるかを判断することや、教員や臨床指導者の指導下で経過の判断をし、不慣れな環境で看護技術を提供するため、学生にとって緊張度が高く、習得した技術を正確に実施することが難しいことが考えられる。そこで、実習初日の学内実習では、状況設定による新生児の診察技術の確認と形成的評価を行い、病院実習に臨んだ。

本研究では、講義・演習・実習で学習したことについて、学生の自己評価、学生・教員の他者評価を行い、学生の学習状況や褥婦・新生児の診察技術、及び実習での看護実践に対する学習達成度と課題について検討したことを報告する。

Ⅱ 方法

1. 倫理的手続き

学生に対して、母性看護援助論Ⅰの初講時に、研究の目的、講義での小テストやアンケートは教育・研究の一環として行うことを口頭及び書面で説明した。講義のアンケートは無記名式で行い、その回答をもって本研究への同意とした。また、全ての成績評価が終了した後、演習・実習での評価表、実習後アンケートの自由記載の内容を研究で使用する、研究参加の同意は自由であること、データは全て匿名化されること、研究への参加・不参加は評価に一切関係しないこと、成績評価が終了した後に分析を行うこと、公表の際には個人が特定されないようにすること等をポータルサイトでの講義連絡により学生に説明し、同意が得られたものを対象とした。本研究は、創価大学人を対象とする研究倫理委員会の承認を得た(承認番号: 28035)。

2. 対象

調査対象は、平成 27 年度開講の母性看護援助論Ⅰ・母性看護援助論Ⅱ、平成 28 年度開講の母性看護学実習を履修した学生と母性看護学領域の教員 4 名とした。

3. 学習目標と内容・方法、及び評価

1) 学習目標と内容・方法

母性看護学の看護技術教育に関連する科目と実施内容を表 1 に示す。

(1) 講義・演習

母性看護援助論Ⅰでは、学習目標の 1 つに「産褥期の女性の生殖器の変化・全身の変化と生活適応、新生児の生理的变化と適応について理解し、産褥早期の母子への看護に関する知識を習得する」ことを挙げている。内容は、「妊娠期の看護」5 コマ、「分娩期の看護」7 コマ、「産褥・新生児期の看護」3 コマで構成される。

母性看護援助論Ⅱでは、学習目標の 1 つに「産褥期・新生児期のケアの展開について、母子に関連づけて具体的な事例を用いて看護ケアを考えることができる」ことを挙げ、「産褥期の看護」6 コマ、「褥婦・新生児の診察技術」2 コマを実施した。

(2) 実習

母性看護学実習の学習目標には、「1. 妊婦・産

婦・褥婦及び新生児の特徴を理解し、対象に応じた看護を実践するための基礎的な能力を養う」
「2. 妊娠・分娩・産褥・新生児期をより順調に経過するための対象に必要なケアを見出し、基本的な看護技術が実施できる」ことを挙げている。実習初日は、講義・演習と同じ母子の事例を用いて、より詳細に状況設定し、新生児の診察技術について学内実習（1 日）を実施した。病院実習（8 日間）では、教員または臨床指導者の指導下で、受け持ち褥婦・新生児に対し、経過判断と正常からの逸脱を早期発見し対応するための診察技術を実施した。

2) 評価の内容・方法

(1) 講義の小テストによる評価

母性看護援助論Ⅰの講義では、学生の知識の習得状況を把握し、学生が国家試験問題の出題形式に慣れることをねらい、国家試験出題基準をふまえた自作の小テストを計 10 回（各回 5 問）実施した。そのうち、産褥期の看護に関する問題は合計 13 問で、国家試験出題基準の産褥期に関する 7 項目（各項目 1～3 問）から出題した。また、小テストは、学生が自己学習の習慣を身につけることをねらい、回答にあたり教科書等の参照を許可し、配布から 1 週間後の提出とした。

(2) 講義アンケートによる受講前後の評価

表 1 母性看護学の看護技術教育に関連する科目と実施内容

科目名	開講時期	回数 (単位)	実施内容
母性看護学概論	2年次 後期	15回 (2単位)	・女性のライフサイクル各期の健康問題と看護等（講義）
母性看護援助論Ⅰ	3年次 前期	15回 (1単位)	・妊娠期、分娩期、産褥・新生児期の看護(講義) ・小テスト10回、各回5問(産褥期の看護に関する問題13問) ・受講前後のアンケート
母性看護援助論Ⅱ	3年次 後期	8回 (1単位)	・産褥・新生児期の看護過程（講義） ・褥婦・新生児の診察技術(演習)
母性看護学実習	4年次 前期	2週間 (2単位)	・新生児の診察技術(母子の状況設定による学内実習) ・実習後の評価 ・実習後のアンケート

母性看護援助論Ⅰのアンケートは、受講前は第1回の講義で実施し、前年度の母性看護学概論の終了時点について、また、受講後は第15回の講義で実施し、その時点について回答を求めた。内容は、講義・実習、国家試験に関する学生の学習状況に関するもので、合計28問とした。また、受講前後の自己評価に関する設問のうち、講義や実習に対する意識に関するものは、3問（「実習への意欲」「実習に向けた自己学習」「講義での学習を実習に役立てたい」）であった。

評価方法では、「どちらともいえない」という項目は、賛否をはっきりさせない傾向を助長する可能性があるため（Politら、2004/2010）、評価尺度には含めなかった。また、看護教育の評価に関する尺度は、5段階リッカート尺度を用いたものが多く示され（舟島ら、2013）、3段階評価に比べ学生の状況を詳細に捉えられると考え、5段階尺度による評価とした。

(3) 演習・実習の評価

演習・実習で使用した評価表の項目は、褥婦や新生児の診察を行う際の手順や留意点に着目して、母性看護学の教科書や参考書を基に作成し、教員間で内容の妥当性を確認した。

演習の評価は、褥婦の診察技術11項目（表4の評価項目）、新生児の診察技術8項目（表5の評価項目）の技術達成度とした。また、実習の評価は、16項目（表6の評価項目）の達成度とした。

評価方法では、看護スキルチェックリストなどは、特定の明確に定義された行動の評価に有用であり、「できる／できない」等の2段階の評定で、一般的に臨床のシミュレーション実験環境において利用される（Billingsら、2012）。評価尺度は、学生が演習・実習で習得できたスキルの状態を確認できるようにするため、「できる」の程度を2分類し、演習では「できた」「大体できた」

「努力が必要」、実習では「助言で自立してできる」「助言ではほぼできる」「助言でやっとできる」（以下、「自立してできる」「ほぼできる」「やっとできる」とする）の3段階評価とした。

評価での学習目標の達成基準は、演習では「できた」「大体できた」、実習では「自立してできる」「ほぼできる」を合わせた割合が8割と設定し、演習では学生の他者評価、実習では学生の自己評価・教員の評価を行った。

(4) 実習後アンケートによる評価

実習後アンケートは、実習内容や方法・指導内容や方法・実習環境等に関する設問と、事前学習の活用等に関する自由記載欄を設けた。

3) 分析方法

講義の小テストは、各問題の正答率を求めた後に、国家試験出題基準別に正答率の平均値を算出した。講義アンケートは、尺度とした「とても高まった／とてもできている」を5点、「まあまあ高まった／まあまあできている」を4点、「少し高まった／少しできている」を3点、「あまり高まらなかった／あまりできていない」を2点、「全く高まらなかった／全くできていない」を1点として、リッカート尺度構成法的に頻度に応じて尺度値を当てはめ統計処理した。各項目の中央値、平均値及び標準偏差、度数分布を求めた。また、受講前後の評価を比較するために、Mann-WhitneyのU検定を行った。演習・実習の評価項目は度数分布を求めた。統計処理には、統計解析用ソフトSPSS（Ver.22 for Windows）を使用し、有意水準（両側）は5%とした。また、実習後アンケートの事前学習の活用に関する自由記載は、類似した内容ごとにカテゴリー化した。

表2 産褥期の看護に関する問題の正答率(国家試験出題基準別)

n=76

産褥期の母子への看護に関する問題	問題数	各問題の正答率 (%)			平均正答率 (%)
		問1	問2	問3	
周産期にある人と家族の看護（産褥の生理と褥婦の看護）					
退行性変化	1	92.4			92.4
進行性変化	1	51.5			51.5
褥婦の心理	2	80.9	98.5		89.7
褥婦の日常生活とセルフケア	2	95.5	99.2		97.4
親役割への支援	2	93.4	67.6		80.5
周産期の異常と看護（産褥の異常と看護）					
帝王切開術後	3	94.1	60.0	77.0	77.0
死産、障害をもつ新生児を出産した親	2	100.0	100.0		100.0
全 体	13				84.1

Ⅲ 結果

小テストは76名、講義アンケートは受講前78名・受講後76名、演習・学内実習は75名、実習及び終了後アンケートは76名の学生から研究参加の同意が得られ、それぞれを分析対象とした。

1. 講義での学習達成度

1) 小テストの結果(表2)

小テストのうち、産褥期の看護に関する問題(13問)の結果について、国家試験出題基準別に

正答率を表2に示した。正答率が80%以上の問題は、13問中9問で約7割であった。平均正答率の高い順では、死産・障害をもつ新生児を出産した親(100.0%)、褥婦の日常生活とセルフケア(97.4%)、退行性変化(92.4%)、褥婦の心理(89.7%)、親役割への支援(80.5%)であった。最も正答率の低かった問題は進行性変化(51.5%)であり、これは問題の中で唯一、過去の国家試験に出題されていない問題であった。

2) 講義前後のアンケート結果(表3)

受講前後での学生の評価を、表3に示す。

アンケート3項目について、「とても高まっ

表3 受講前後での学生の評価(母性看護援助論Ⅰ)

項目 注1)	時期	n	median	mean	SD	割合(%) 注2)	p値 注3)
実習への意欲	受講前	78	4.0	4.06	0.84	82.1	n.s
	受講後	76	4.0	4.03	0.86	77.6	
実習に向けた自己学習	受講前	78	2.0	1.85	0.79	3.8	p<.05
	受講後	76	2.0	2.24	1.04	14.5	
講義での学習を実習に役立てたい	受講前	78	5.0	4.85	0.40	98.7	n.s
	受講後	76	5.0	4.71	0.59	93.4	

注1) 各項目は、「とても高まった/とてもできている」を5点、「まあまあ高まった/まあまあできている」を4点、「少し高まった/少しできている」を3点、「あまり高まらなかった/あまりできていない」を2点、「全く高まらなかった/全くできていない」を1点として統計処理した。

注2) 割合(%)は、「とても高まった/とてもできている」「まあまあ高まった/まあまあできている」の割合を示す。

注3) Mann-WhitneyのU検定の結果を示す。(n.s: not significant)

た／とてもできている」「まあまあ高まった／まあまあできている」と回答した学生の割合は、「実習への意欲」では受講前 82.1%、受講後 77.6%、「実習に向けた自己学習」では受講前 3.8%、受講後 14.5%、「講義での学習を実習に役立てたい」では受講前 98.7%、受講後 93.4%であった。また、「実習に向けた自己学習」は、受講後の方が受講前に比べて有意に得点が高かった ($p<.05$)。

2. 褥婦・新生児の診察技術(演習)の達成度

1) 褥婦の診察技術に対する学生の他者評価(表4)

演習での褥婦の診察技術に対する学生の他者評価を、表4に示す。

学生の他者評価では、「できた」「大体できた」を合わせた割合は、「腹帯・衣服を整え、下肢浮腫の程度を触診」(84.0%)以外の10項目で9割を超えていた。また、「できた」と回答した上位

3項目は、順に「子宮底の位置を確認」(96.0%)、「プライバシーや保温の配慮」(94.6%)、「褥婦の左側に立ち子宮体部を触診」(89.4%)であった。逆に、6割未満の下位項目は、順に「観察した内容を褥婦に説明」(53.3%)、「腹部の視診」(54.7%)、「腹帯・衣服を整え、下肢浮腫の程度を触診」(56.0%)、「判断したことを報告」(57.3%)の4項目であった。

2) 新生児の診察技術(演習)に対する学生の他者評価(表5)

演習での新生児の診察技術に対する学生の他者評価を、表5に示す。

学生の他者評価では、「できた」「大体できた」を合わせた割合は、全8項目で9割を超えていた。また、「できた」と回答した上位4項目は、順に「衣服を開き、呼吸を観察」(88.0%)、「正しい順序で呼吸音を聴取」(84.0%)、「第5肋間胸骨左縁

表4 褥婦の診察技術に対する学生の他者評価(演習)

n=75

評価項目		1:努力 が必要	2:大体 できた	3:できた	未回答	2+3	合計
1 説明・了承を得る	n (%)	0 (0.0)	14 (18.7)	61 (81.3)	0 (0.0)	75 (100.0)	75 (100.0)
2 両膝を立て、掛け物で覆う	n (%)	2 (2.7)	12 (16.0)	61 (81.3)	0 (0.0)	73 (97.3)	75 (100.0)
3 プライバシーや保温の配慮	n (%)	0 (0.0)	4 (5.4)	71 (94.6)	0 (0.0)	75 (100.0)	75 (100.0)
4 腹部の視診	n (%)	3 (4.0)	31 (41.3)	41 (54.7)	0 (0.0)	72 (96.0)	75 (100.0)
5 褥婦の左側に立ち子宮体部を触診	n (%)	1 (1.3)	7 (9.3)	67 (89.4)	0 (0.0)	74 (98.7)	75 (100.0)
6 左手を添え、子宮収縮状態を観察	n (%)	1 (1.3)	8 (10.7)	66 (88.0)	0 (0.0)	74 (98.7)	75 (100.0)
7 子宮底の位置を確認	n (%)	1 (1.3)	2 (2.7)	72 (96.0)	0 (0.0)	74 (98.7)	75 (100.0)
8 子宮底の高さを手指幅で表現	n (%)	1 (1.3)	9 (12.0)	65 (86.7)	0 (0.0)	74 (98.7)	75 (100.0)
9 腹帯・衣服を整え、下肢浮腫の程度を触診	n (%)	12 (16.0)	21 (28.0)	42 (56.0)	0 (0.0)	63 (84.0)	75 (100.0)
10 観察した内容を褥婦に説明	n (%)	2 (2.7)	33 (44.0)	40 (53.3)	0 (0.0)	73 (97.3)	75 (100.0)
11 判断したことを報告	n (%)	4 (5.4)	27 (36.0)	43 (57.3)	1 (1.3)	70 (93.3)	75 (100.0)

表5 新生児の診察技術に対する学生・教員の評価(演習・学内実習)

n=75

評価項目		演習（学生の他者評価）					学内実習（教員の評価）				
		1:努力 が必要	2:大体 できた	3:でき た	未回答	2+3	1:努力 が必要	2:大体 できた	3:でき た	2+3	
1	衣服を開き、呼吸を観察	n (%)	0 (0.0)	8 (10.7)	66 (88.0)	1 (1.3)	74 (98.7)	15 (20.0)	35 (46.7)	25 (33.3)	60 (80.0)
2	聴診器を手掌で温める	n (%)	3 (4.0)	15 (20.0)	55 (73.3)	2 (2.7)	70 (93.3)	9 (12.0)	3 (4.0)	63 (84.0)	66 (88.0)
3	正しい順序で呼吸音を聴取	n (%)	1 (1.3)	8 (10.7)	63 (84.0)	3 (4.0)	71 (94.7)	4 (5.4)	16 (21.3)	55 (73.3)	71 (94.6)
4	第5肋間胸骨左縁で心拍数を測定	n (%)	2 (2.7)	9 (12.0)	61 (81.3)	3 (4.0)	70 (93.3)	9 (12.0)	12 (16.0)	54 (72.0)	66 (88.0)
5	最深部に先端を固定し、体温を測定	n (%)	0 (0.0)	13 (17.3)	59 (78.7)	3 (4.0)	72 (96.0)	18 (24.0)	14 (18.7)	43 (57.3)	57 (76.0)
6	安静を保ち観察	n (%)	2 (2.7)	24 (32.0)	46 (61.3)	3 (4.0)	70 (93.3)	0 (0.0)	3 (4.0)	72 (96.0)	75 (100.0)
7	新生児の保温に注意	n (%)	0 (0.0)	11 (14.7)	61 (81.3)	3 (4.0)	72 (96.0)	9 (12.0)	10 (13.3)	56 (74.7)	66 (88.0)
8	判断したことを報告	n (%)	1 (1.3)	30 (40.0)	41 (54.7)	3 (4.0)	71 (94.7)	4 (5.4)	28 (37.3)	43 (57.3)	71 (94.6)

で心拍数を測定」「新生児の保温に注意」(81.3%)、であった。逆に、6割未満の項目は、「判断したことを報告」(54.7%)の1項目であった。

3. 実習での学習達成度

1) 新生児の診察技術(学内実習)の達成度(表5)

学内実習での新生児の診察技術に対する教員評価を、表5に示す。

教員の評価では、「できた」「大体できた」を合わせた割合は、「最深部に先端を固定し、体温を測定」(76.0%)以外の7項目で8割を超えていた。また、「できた」と回答した上位3項目は、順に「安静を保ち観察」(96.0%)、「聴診器を手掌で温める」(84.0%)、「新生児の保温に注意」(74.7%)であった。逆に、6割未満の下位項目は、順に「衣服を開き、呼吸を観察」(33.3%)、「最深部に先端を固定し、体温を測定」「判断したことを報告」(57.3%)の3項目であった。

2) 病院実習での褥婦・新生児の看護に対する評価(表6)

褥婦・新生児の看護に対する実習評価を、表6

に示す。

学生の自己評価では、「自立してできる」「ほぼできる」を合わせた割合は、「事前学習の活用(知識)」(86.5%)以外の15項目で9割を超えていた。同様に教員の評価では、「評価に基づく看護計画の修正」(86.9%)、「看護実践の評価」(88.2%)以外の14項目で9割を超えていた。

また、実習での褥婦・新生児の看護について、学生が「自立してできる」と回答した上位3項目は、順に「新生児の観察」(64.5%)、「褥婦の観察」(53.9%)、「退行性変化に対するケア」(52.6%)であった。逆に、下位3項目は、順に「褥婦のアセスメント」(32.9%)、「母親役割獲得・家族役割調整の支援」(35.5%)、「看護目標の設定」(38.2%)であった。同様に、教員が「自立してできる」と回答した上位3項目は、順に「褥婦の観察」(75.0%)、「新生児の観察」(72.4%)、「日常生活ケア」(67.1%)であった。逆に、6割未満の下位3項目は、順に「褥婦のアセスメント」(7.9%)、「新生児のアセスメント」「評価に基づく看護計画の

表6 褥婦・新生児の看護に対する学生・教員の評価(実習)

n=76

評価項目		学生の自己評価				教員の評価			
		1:やっ と で き る	2:ほ ぼ で き る	3:自 立 し て で き る	2+3	1:やっ と で き る	2:ほ ぼ で き る	3:自 立 し て で き る	2+3
1 褥婦の観察	n (%)	1 (1.3)	34 (44.8)	41 (53.9)	75 (98.7)	1 (1.3)	18 (23.7)	57 (75.0)	75 (98.7)
2 褥婦のアセスメント	n (%)	3 (3.9)	48 (63.2)	25 (32.9)	73 (96.1)	3 (3.9)	67 (88.2)	6 (7.9)	73 (96.1)
3 新生児の観察	n (%)	3 (3.9)	24 (31.6)	49 (64.5)	73 (96.1)	0 (0.0)	21 (27.6)	55 (72.4)	76 (100.0)
4 新生児のアセスメント	n (%)	2 (2.6)	44 (57.9)	30 (39.5)	74 (97.4)	2 (2.6)	63 (82.9)	11 (14.5)	74 (97.4)
5 看護目標の設定	n (%)	3 (3.9)	44 (57.9)	29 (38.2)	73 (96.1)	1 (1.3)	60 (78.9)	15 (19.8)	75 (98.7)
6 看護計画の立案	n (%)	5 (6.5)	39 (51.3)	32 (42.2)	71 (93.5)	2 (2.6)	56 (73.7)	18 (23.7)	74 (97.4)
7 進行性変化に対するケア	n (%)	3 (3.9)	35 (46.1)	38 (50.0)	73 (96.1)	1 (1.3)	40 (52.6)	35 (46.1)	75 (98.7)
8 退行性変化に対するケア	n (%)	0 (0.0)	36 (47.4)	40 (52.6)	76 (100.0)	1 (1.3)	31 (40.8)	44 (57.9)	75 (98.7)
9 日常生活ケア	n (%)	1 (1.3)	36 (47.4)	39 (51.3)	75 (98.7)	0 (0.0)	25 (32.9)	51 (67.1)	76 (100.0)
10 退院後に向けたケア	n (%)	3 (3.9)	36 (47.4)	37 (48.7)	73 (96.1)	2 (2.6)	58 (76.3)	16 (21.1)	74 (97.4)
11 育児技術習得の支援	n (%)	4 (5.3)	39 (51.3)	33 (43.4)	72 (94.7)	0 (0.0)	56 (73.7)	20 (26.3)	76 (100.0)
12 母親役割獲得・家族役割調整の支援	n (%)	4 (5.3)	45 (59.2)	27 (35.5)	72 (94.7)	1 (1.3)	59 (77.6)	16 (21.1)	75 (98.7)
13 看護実践の評価	n (%)	3 (3.9)	39 (51.3)	34 (44.8)	73 (96.1)	9 (11.8)	55 (72.4)	12 (15.8)	67 (88.2)
14 評価に基づく看護計画の修正	n (%)	6 (7.9)	40 (52.6)	30 (39.5)	70 (92.1)	10 (13.1)	55 (72.4)	11 (14.5)	66 (86.9)
15 事前学習の活用(知識)	n (%)	10 (13.2)	33 (43.4)	33 (43.4)	66 (86.8)	6 (7.9)	26 (34.2)	44 (57.9)	70 (92.1)
16 事前学習の活用(看護技術)	n (%)	5 (6.6)	34 (44.7)	37 (48.7)	71 (93.4)	1 (1.3)	61 (80.3)	14 (18.4)	75 (98.7)

修正」(14.5%)であった。

3) 実習後アンケートの結果(表7)

事前学習の活用に関する自由記載について、表7に示す。

自由記載は33名から34件の記載があり、大きく3つの内容に分類された。【実践できてよかったこと】では、「教科書を読んで頭に入れることで知識が身についた」「実習初日の技術チェックで危機感をもち、事前学習が行えた」といった内容

が11件であった。【学習方法の改善点】では、「実習で特に必要な知識・技術を具体的に挙げて学習できればよかった」「観察項目やアセスメント、ケアの根拠を考える力をつける学習が必要だった」といった内容が19件であった。【看護技術の練習】では、「新生児のバイタルサインの技術演習があつてよかった」「進行性変化・退行性変化を観察し、アセスメントする技術練習をしてほしい」といった内容が4件であった。

表7 事前学習の活用に関する実習後アンケートの自由記載(34件)

カテゴリー	記載内容
【実践してよかったこと】 (11件)	・教科書を読んで頭に入れることで知識が身についた (4件) ・実習初日の技術チェックで危機感をもち、事前学習が行えた (1件) ・事前学習が明確で詳しく教えてもらった (6件)
【学習方法の改善点】 (19件)	・実習で特に必要な知識・技術を具体的に挙げて学習できればよかった (8件) ・ポケットに入れてすぐ見られるノートを作り活用すればよかった (2件) ・観察項目やアセスメント、ケアの根拠を考える力をつける学習が必要だった (7件) ・授業資料は全て理解し、答えられるくらいの学習の深さが必要だと感じた(2件)
【看護技術の練習】 (4件)	・新生児のバイタルサインの技術演習があつてよかった (2件) ・もう少し前から技術練習ができるようにすればよかった (1件) ・進行性変化・退行性変化を観察し、アセスメントする技術練習をしてほしい (1件)

IV 考察

産褥期の母子への看護は、産褥期の母子に関する基本的な知識と経時的に変化する褥婦・新生児を観察した結果を照合して、母子の状態を判断した結果、的確な看護実践へとつながる。そのため、学生は、的確な診察技術に基づき母子を観察した結果から、対象に必要なケアを見出すことが可能となる。

そこで、実習までに学習した基本的な知識や褥婦・新生児の診察技術を統合させ、産褥期の母子に必要な看護実践能力を育成するために、講義・演習・実習での学生の自己評価及び学生・教員の他者評価から学習達成度と課題を検討した。

1. 講義での学習達成度

母性看護援助論Ⅰでの国家試験出題基準別小テストの結果では、正答率は概ね80%を超えていたが、褥婦の進行性変化に関する問題は、特に正答率が低い結果であった。このことから、過去の国家試験問題に出題されていない内容については、講義での基本的知識の理解と自己学習による知識の定着をともに強化する必要があると考える。

講義アンケートでは、「実習への意欲」「講義で

の学習を実習に役立てたい」の2項目は、受講前後ともに「とても高まった」「まあまあ高まった」と回答した割合が8～9割と高いことから、学生の実習に対する意欲は受講前から高いことが示された。また、「実習に向けた自己学習」の項目は、受講後の方が受講前に比べて得点が有意に高かったが、「とてもできている」「まあまあできている」と回答した割合は、受講後でも14.5%に留まっていた。これらから、受講したことが実習に向けた自己学習に関連した可能性があると考えられるが、さらに自己学習に影響する要因を調べ、学生の特長を活かした学習支援をしていく必要がある。

2. 演習での褥婦・新生児の診察技術の達成度

母性看護援助論Ⅱの演習で、「できた」「大体できた」と回答した学生の割合は、褥婦の診察技術では全ての項目で8割以上、また、新生児の診察技術では全ての項目で9割以上であった。したがって、褥婦・新生児の診察技術は、学習目標の達成基準を超えた結果が示され、学習目標が達成できたと言える。

一方、達成度が6割未満の項目から考えると、褥婦の診察技術では、「腹部の視診」「下肢浮腫の程度の触診」「観察した内容を褥婦に説明」といった項目を診察の一連の流れの中で系統立てて実施することは、褥婦の看護の経験がない学生にとっ

では難易度が高いと考えられた。また、褥婦・新生児の診察技術では、ともに「判断したことを報告」の項目は達成度が低く、観察内容に留まっている課題が明らかとなった。看護技術の練習では、「進行性変化・退行性変化を観察し、アセスメントする技術練習をしてほしい」という自由記載があった。今後は、褥婦の診察技術についても、状況設定を用いた演習を組み立てることで実際の褥婦のイメージ化を促し、診察技術や観察に基づいた判断力の向上に繋がるように、演習方法を工夫する必要がある。また、本研究では、演習は他者評価による形成的評価を活用したが、今後は自己評価と他者評価を擦り合わせて、学生自身が達成できたことや自己の課題を明確化できるようにする必要がある。

3. 実習での学習達成度

実習初日の学内実習では、より詳細な状況設定下で新生児の診察技術を実施した。教員の評価では、「できた」「大体できた」と回答した割合は、8項目中の7項目で8割を越えていたことから、事前学習は概ね整い病院実習に臨めたと考えられる。

実習の評価では、「自立してできる」「ほぼできる」と回答した割合は、学生・教員ともに全項目で8割を越え、学習目標は達成できたと言える。

「褥婦の観察」「新生児の観察」の項目は、学生・教員ともに「自立してできる」と回答した割合が最も高かった。また、自由記載では、「実習初日の技術チェックで危機感をもち、事前学習が行えた」「新生児のバイタルサインの技術演習があつてよかった」等があった。村井ら(2011)は、場面設定を取り入れた演習は、臨床における実習をリアルに再現することを可能にし、学生にとっては基本的な看護技術のイメージ化には有効であると

述べている。このことから、演習に加えて状況設定を用いた実習初日の学内実習は、実習での新生児の診察技術のイメージ化に繋がったと考えられ、模擬患者を用いた演習の効果(勝田ら, 2013)と同様に、学生は適度な緊張感を持って演習に臨むことができ、主体的な学習姿勢に影響を及ぼしたと考えられた。また、病院実習で学生は、褥婦・新生児を受け持ち、母子の診察技術を頻回に実施する機会があり、技術をより確かなものとして習得できたと考えられる。これらから、「自立してできる」と答えた学生の自己評価では、「新生児の観察」が最も高くなったと考えられた。しかし、「自立してできる」と回答した割合でみると、「褥婦の観察」「新生児の観察」の項目は、学生の自己評価が5～6割であるのに対し、教員の評価は7割を超え、学生より高い結果であった。「実践を通した学習」「省察を通した学習」「フィードバックによる学習」等が実践能力の向上に寄与する(上村ら, 2016)ことから、実習での教員からの的確なフィードバックにより、学生自身が適切な自己評価ができるように関わる必要があると考える。また、学生自身が演習・実習を関連付けて、段階的に形成的評価が行えるように評価項目や評価基準を検討していく必要がある。

以上のことから、今後の課題として、母子への看護に必要な基礎的な知識の定着と強化を図り、ケアの根拠を考えられる力を育成できるよう、講義・演習・実習での教育方法を工夫する必要があると考えられた。そのためには、視聴覚教材やロールプレイなどを活用したシミュレーション教育(増山, 2013)を取り入れることで、学生が知識の使い方を学び、考える力を養うことができると考える。

V 結論

講義・演習・実習で学習した知識や診察技術を統合させて、産褥期の母子への看護実践能力の習得を目指した教育実践を試みた結果、以下の結論を得た。

1. 産褥期の看護に関する問題（小テスト）の約7割は、80%以上の正答率であった。
2. 講義アンケート項目（「実習への意欲」「実習に向けた自己学習」「講義での学習を実習に役立てたい」）のうち、「実習に向けた自己学習」は、受講後の方が受講前に比べて有意に得点が高かった（ $p<.05$ ）。
3. 演習・実習の評価では、各項目について「できた／自立してできる」「大体できた／ほぼできる」を合わせた割合は、教員評価による1項目を除き8割以上であった。

これらのことから、看護基礎教育における産褥期の母子への看護実践能力の習得を目指した教育実践を通して、学習目標は達成できたと考えられた。

（本研究における利益相反はない）

参考文献

- Billings, M. D., & Halstead, A. J. (2012/2014). 奥宮暁子, 小林美子, 佐々木順子（訳）, 看護を教授すること 大学教員のためのガイドブック（第4版）(p.427). 東京：医歯薬出版.
- 舟島なをみ（監）. (2013). 看護学教育における授業展開－質の高い講義・演習・実習の実現に向けて (p.117, p.149, p.218). 東京：医学書院.
- 磯山あけみ, 坂間伊津美, 渋谷えみ他 (2014). 褥婦の復古に関して学生が看護実践能力を獲得するための映像型教材の開発. 茨城キリスト教大学看護学部紀要, 6(1), pp.63-70.
- 勝田真由美, 工藤里香, 西村明子他 (2013). 模擬患者を対象にした母性看護技術演習の学習効果. 兵庫医療大学紀要, 1(1), pp.57-68.

- 厚生労働省 (2007). 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書.
- 厚生労働省 (2011). 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書.
- 増山純二 (2013). ID に基づいたシミュレーション教育の取り組み. 看護教育, 54(5), pp.374-381.
- 村井嘉子, 堅田智香子, 加藤亜妃子他 (2011). 看護実践能力の向上を支援するためのシナリオ学習教材の開発. 石川看護雑誌, 8, pp.93-101.
- Polit, F. D. & Beck, T. C. (2004/2010). 近藤潤子（訳）, 看護研究 原理と方法（第2版）(p.368). 東京：医学書院.
- 戸部育代, 深川ゆかり (2002). 新生児の生理的黄疸の観察と測定値のアセスメントにおける学内演習の授業評価について. 母性衛生, 43(2), pp.269-273.
- 上村千鶴, 高瀬美由紀, 川元美津子 (2016). 看護師による学習行動と看護実践能力との関連性. 日本職業・災害医学会会誌, 64(2), pp.88-92.
- 矢野貴美子, 笠谷ひとみ (2014). 母性看護学実習における卒業時の看護技術到達度の実態－母性看護技術到達度が臨地実習で未経験項目の実態調査－. 日本看護学会論文集（看護教育）, 44, pp.126-129.

創価大学看護学部紀要投稿規定

(目的)

第1条 この規定は創価大学看護学部紀要の投稿に関する必要事項を定めるものとする。

(投稿資格)

第2条 紀要への投稿資格は次のとおりとする。

- 1) 創価大学看護学部（以下「本学部」という。）に在籍する専任教員及び専任助手とする。ただし、共著者はこの限りではない。
- 2) 前号に定める以外の者が投稿する場合は、専任教員及び専任助手が共著者として入っていることとする。
- 3) 編集委員会が執筆を依頼した者とする。なお、編集委員会については、創価大学看護学部紀要編集規定第3条によるものとする。

(原稿の内容・種類)

第3条 原稿の内容は、看護学および看護教育学の充実・発展に寄与するものとし、原稿の種類とその内容は以下のとおりである。

- 1) 総説：特定の主題について研究論文、調査論文などを総括し解説したもの。
 - 2) 原著：テーマが明確で独創性に富み、新しい知見が論理的に示されているもの。
 - 3) 研究報告：研究成果の意義が明らかで報告する価値が高いもの。
 - 4) 実践報告：教育及び実践の向上、発展に寄与し、発表の価値が認められるもの。
 - 5) 資料：上記の分類に該当しない重要なデータを示したもの、または有用な資料で発表する価値のあるもの。
 - 6) その他：講演要旨、解説、研究紹介等で編集委員会が適切と認めたもの。
- 2 総説、原著、研究報告、実践報告、資料については、原則として査読を経て編集委員会の合議により、掲載可否が決定される。

(投稿原稿の制約)

第4条 すでに公表された原稿および他誌に掲載予定の原稿の投稿は認めない。

(執筆要領)

第5条 原稿は原則として、別に定める「創価大学看護学部紀要執筆要領」に準じて執筆するものとする。

(倫理的配慮の記載)

第6条 原稿の作成にあたっては、創価大学教員倫理綱領を遵守する。

- 2 人を対象とする研究については、創価大学の「人を対象とする研究倫理委員会」に申請し、承認を得られたものとする。ただし、本学所属以外の投稿者については、その投稿者が所属する機関の倫理審査会の承認を得るものとする。
- 3 研究・調査の成果を公表する際には、その公表計画について事前に「人を対象とする研究倫理委員会」の承認を得るものとする（「人を対象とする研究倫理規定」第6条 参照）。
- 4 特定の個人情報を研究に用いる場合には、人権の擁護やプライバシーの保護に留意し、研究対象者に研究内容や手順を適切に説明した上で、研究結果の公表について本人から同意を得ることとする。また、倫理的配慮がなされた旨を原稿中に明記すること。

（利益相反*）

第7条 責任著者は、すべての執筆者について企業等との利害関係の有無（利益相反）を確認し、文末に明記する。なお、利益相反の有無は原稿の採否に影響しない。

* 利益相反（Conflict of Interest：COI）とは、外部との経済的な利益関係等によって、公的研究で必要とされる公正かつ適正な判断が損なわれる、又は損なわれるのではないかと第三者から懸念が表明されかねない事態をいう。公正かつ適正な判断が妨げられた状態としては、データの改ざん、特定企業の優遇、研究を中止すべきであるのに継続する等の状態が考えられる。

（投稿手続き）

第8条 投稿者は、編集委員会が定める期日までに次の諸手続きを行うものとする。

- 1) 投稿にあたり、別に定める「創価大学看護学部紀要投稿申込書（様式1）」に必要事項を記載したものをEメールに添付して、9月末日までに申し込む。
- 2) 初回投稿時には、全ての原稿について、正本1部、副本3部を提出する。副本には著者名、所属、謝辞等、個人が特定される事項を一切記載しない。また、別に定める「投稿承諾書（様式2）」（全著者が承認した投稿および論文であることの承認、著作権委譲にかかる承諾書を兼ねる）を提出する。
- 3) 投稿時には、封筒の表面左下に「創価大学看護学部紀要投稿原稿」と朱書きし、
〒192 - 8577 東京都八王子市丹木町1 - 236
創価大学看護学部内「創価大学看護学部紀要編集委員会」宛に送付する。
- 4) 投稿受付締切：毎年度10月末日（当日消印有効）

（原稿の受付）

第9条 原稿の到着日をもって受付日とする。

（著者校正）

第10条 原稿の校正は投稿者の責任において行い、原則として1回までとする。校正はすみやかに行い、

内容および組版面積に影響を与える改変は認められない。

(著作権)

第 11 条 紀要に投稿された論文等の著作権は、本学部へ帰属する。

- 2 創価大学看護学部はこれらの著作物の全部または一部、ならびに翻訳、翻案、データベース化等の二次的著作物を、本学のホームページ、本学が認めたネットワーク媒体での公衆送信またはその他の媒体において複製、出版（電子出版を含む）、頒布することができる。なお、紀要に掲載された図表等を著書などに転載する場合、著者の許可を得た上で、「・・・より許可を得て転載」と明記しなければならない。
- 3 投稿者は、当該論文の著作権および二次的使用に関する権利が本学部へ帰属することを、著作者全員に「投稿承諾書 兼 公開承諾書」にて同意を得る。

(規定の改廃)

第 12 条 この規定の改廃は、創価大学看護学部教授会の審議により行なう。

附則

1. この規定は、平成 26 年 9 月 12 日から施行する。
2. この規定は、平成 28 年 3 月 22 日から、一部改正し施行する。

創価大学看護学部紀要執筆要領

1. この要領は、創価大学看護学部紀要投稿規定第8条に基づき、紀要の投稿に関する必要事項を定める。

2. 様式

- 1) 投稿原稿は、原則として和文または英文とする。
- 2) 用紙設定は、A4版横書きとし、原則として、ワードプロセッサ（ワープロ）で作成する。
- 3) 投稿原稿の1編の長さは、本文、文献、図表を含めて以下（表1、表2）の制限内におさめる。ただし、編集委員会の承認を得たときにはこの限りでない。

表1 和文投稿における様式

	和文原稿	原稿枚数 (40字×36行)	和文抄録字数	英文抄録語数
総説	16,000字以内	11頁	400字以内	不要
原著	16,000字以内	11頁	400字以内	300語以内
研究報告	16,000字以内	11頁	400字以内	不要
実践報告	14,000字以内	9頁	400字以内	不要
資料	14,000字以内	9頁	400字以内	不要
その他	14,000字以内	9頁	不要	不要

表2 英文投稿における様式

	英文原稿	原稿枚数 (1頁900語程度)	英文抄録語数
総説	5,000語以内	5～6頁	300語以内
原著	5,000語以内	5～6頁	300語以内
研究報告	4,000語以内	4～5頁	300語以内
実践報告	3,000語以内	3～4頁	300語以内
資料	3,000語以内	3～4頁	300語以内
その他	3,000語以内	3～4頁	不要

4) 原稿の構成は、原則として表3のとおりとする。

表3 投稿原稿の構成

項目	内容、その他留意事項
① 原稿の種類	総説、原著、研究報告、実践報告、資料、その他
② 論文表題 (和文)	
③ 著者氏名	著者が複数の場合は全て記載する
④ 所属機関	すべての著者に対して記載する
⑤ 論文表題 (英文)	
⑥ 著者ローマ字名	すべての著者に対して記載する
⑦ 英文名所属機関	
⑧ 和文抄録	
⑨ 英文抄録 (Abstract)	原著の場合のみつける
⑩ キーワード	日本語および英語それぞれ5語以内
⑪ 本文	「原著」「研究報告」「実践報告」「資料」については、緒言、方法、結果、考察、結論、謝辞のような見出しをつける (結論、謝辞は省略可)
⑫ 引用文献	表記方法は、APA 論文作成マニュアルに準ずる
⑬ 図 (Table)	
⑭ 表 (Figure)	
⑮ 写真	

注：①～⑦は、様式3 (表紙記載事項) を参考に、原稿第1ページ (表紙) に記載する。

3. 表題・抄録・キーワード

- 1) 和文表題には英文表題をつける。
- 2) 「原著」には、300語以内の英文抄録および400字以内の和文抄録をつける。また、「総説」「研究報告」「実践報告」「資料」には、400字以内の和文抄録をつける。抄録には、目的、方法、結果、考察を含めて、本文中の内容が理解できるように簡潔に書く。抄録の文末には文字数を明記する。
- 3) 抄録の下に、キーワードを日英両語それぞれ5語以内でつける。
- 4) 英文投稿の場合は、「総説」「原著」「研究報告」「実践報告」「資料」に、300語以内の英文抄録をつける。英文抄録の文末には語数を明記する。

4. 本文作成上の留意点

- 1) 和文原稿の場合
 - (1) 和文原稿は、A 4 版横書きとし、1 頁につき約1400字 (40字×36行) で記載する。
 - (2) 常用漢字、現代仮名づかいを用いる。ただし、専門用語については、この限りではない。外国の人名、地名、地名は英字にて表記する。中国など漢字を用いる場合は、この限りではない。なお、国名は外務省の指定によるものとする。
 - (3) 英字・数字は半角文字とし、それ以外は全角とする。単位及び単位記号は、国際単位制度に従うことを原則とする。学名はイタリック体で表す。

- (4) 見出しは、I、1、1)、(1)、①、aの順につける。
- (5) 見出しはMSゴシック、12ポイントとし、本文はMS明朝、10.5ポイントとする。
- (6) ページ数は本文下部中央に付ける。
- (7) 原著の場合、英文抄録は投稿前に著者の責任において専門家の校閲を受け、証明書をつける。
- (8) 図・表・写真等は、9ポイントとし、別紙に作成する。
- (9) 図・表・写真等は、A4版用紙1頁大のものは1,500字、半頁のものは750字、3分の1頁程度のものは500字換算とする。図・表・写真等は図1、表1、写真1等の番号をつけ、本文中に朱書でサイズおよび挿入希望位置を明示する。ただし、最終の挿入位置は編集委員会で決定する。
- (10) 本文の文字数を本文末尾に明記する。

2) 英文原稿の場合

- (1) 英文原稿は、A4版横書きとし、1頁につき900語程度で記載する。
- (2) ダブルスペースとし、Times New Roman 11ポイントにて作成する。新しく行が始まるときは、4字あけて打ち始める。
- (3) 数字は半角文字とする。単位及び単位記号は、国際単位制度に従うことを原則とする。学名はイタリック体で表す。
- (4) 見出しは、I、1、1)、(1)、①、aの順につける。
- (5) 見出しはMSゴシック、12ポイントとする。
- (6) ページ数は本文下部中央に付ける。
- (7) 本文、抄録、図表の表題、図の説明は、投稿前に著者の責任において専門家の校閲を受け、証明書をつける。
- (8) 図・表・写真等は、9ポイントとし、別紙に作成する。
- (9) 図・表・写真等は、A4版用紙1頁大のものは900語、半頁のものは450語、3分の1頁程度のものは300語換算とする。図・表・写真等は図1、表1、写真1等の番号をつけ、本文中に朱書でサイズおよび挿入希望位置を明示する。ただし、最終の挿入位置は編集委員会で決定する。
- (10) 本文の語数を本文末尾に明記する。

5. 引用文献

- 1) 引用文献は主要論文にとどめ、APA論文作成マニュアルに準じて、本文中では著者－発行年方式に基づいて表記し、引用文献リストではアルファベット順に一覧表にする。参考：アメリカ心理学会著、江藤裕之他訳(2004). APA論文作成マニュアル. 医学書院
- 2) 本文中に引用する場合の記載様式は、下記の記載例に従うこととする。
 - (1) ……中泉ら(2008)は、……。
 - (2) ……(中泉ら, 2008)。
 - (3) 同じ著者の同じ出版(発表)年の文献が複数ある場合は、年の後ろにa, b, c…と付けて並べる。
……中泉(2008a, 2008b, 2008c)……。

(4) 複数文献を引用した場合は、筆頭著者のアルファベット順に表記する。

・・・・・・(青木, 2010; 中泉, 2008)・・・・・・。

3) 末尾の引用文献欄の記載は、アルファベット順に列記する。下記の記載例に従い、著者が3人までは全員、4人以上の場合は3人目まで挙げ、4人目以降は省略して「他」「～ et al.」とする。また、同じ著者の同じ出版(発表)年の文献が複数ある場合は、年の後ろに a, b, c … と付けて並べる。

(1) 定期刊行物(学術雑誌など)

「著者名(出版年). 論文タイトル. 誌名, 巻数, 号数, 始頁-終頁.」

【記載例】

五十嵐愛子, 篠原百合子, 田中光子 (2013). 性的虐待を受けた被虐待者の性的逸脱行動 薬物依存症からの回復. 日本「性とところ」関連問題学会誌, 5(2), pp.165-171.

(2) 非定期刊行物(書籍、報告書など)

① 非定期刊行物

「著者名(出版年). 著作物タイトル. 出版地: 出版社.」

【記載例】

村島さい子, 加藤和子, 瀬戸口要子編 (2012). ナーシング・グラフィカ 看護の統合と実践① 看護管理. 大阪: メディカ出版.

② 非定期刊行物の一部(例えば書籍中にある章)

「著者名(出版年). 章のタイトル. 編者名, 書籍のタイトル(始頁-終頁). 出版地: 出版社.」

【記載例】

中泉明彦 (2013). 消化器系. 岩谷良則編集, 基礎医学 人体の構造と機能 (pp.285-301). 東京: 医学書院.

(3) 電子書籍

① DOIがある学術論文

著者名(出版年). 論文名. 誌名. 巻(号), 頁. doi: xx,xxxxxxx (閲覧 年-月-日)

② DOIのない学術論文

著者名(出版年). 論文名. 誌名. 巻(号), 頁. <http://www.xxxxxxxx> (閲覧 年-月-日)

③ DOIがある書籍

著者名(出版年). 書籍名. doi: xx,xxxxxxx (閲覧 年-月-日)

④ DOIのない書籍

著者名(出版年). 書籍名. <http://www.xxxxxxxx> (閲覧 年-月-日)

⑤ Webサイト、Webページ

サイトの設置者名と発行年(または発行日)、タイトル, タイトル, およびURLと閲覧年-月-日を記載する。

6. 利益相反状態の開示

利益相反状態は次の記載例にそって記載する。

【利益相反がない場合の記載例】

利益相反なし。

【利益相反がある場合の記載例】

利益相反あり。本試験に使用した機材△△は株式会社〇〇から提供を受けた。

利益相反あり。この研究は〇〇株式会社の資金提供を受けた。

※ 利益相反がある場合は企業・団体名も記載すること。

7. 提出

- 1) 原稿の提出に先立ち、編集委員会が定めた期日までに、別に定める「創価大学看護学部紀要投稿申込書（様式1）」に必要事項を記載し申し込む。
- 2) 初回投稿時には、別に定める「投稿承諾書（様式2）」（全著者が承認した投稿および論文であることの承認、著作権委譲にかかる承諾書を兼ねる）を提出する。
- 3) 原稿には「表紙記載事項（様式3）」を参考に表紙をつけ、必要事項を記載して提出する。
表紙の記載事項：希望する論文の種類、表題（和文・英文）、著者全員の氏名と所属、連絡先（電話番号、メールアドレス等）、原稿枚数、別刷希望部数など。
- 4) 初回投稿時には、全ての原稿について、正本1部、副本3部を提出する。副本には著者名、所属、謝辞等、個人が特定される事項を一切記載しない。
- 5) 採用決定後の最終原稿の提出に際しては、USBメモリーに保存記録したものを提出する。

附則

1. この要領は、平成26年9月12日から施行する。
2. この要領は、平成28年3月22日より一部改正し施行する。

編集後記

初秋の候、皆様に「創価大学看護学部紀要」第2巻をお届けできますこと、心より喜ばしく存じます。今号の発刊にあたり、ご投稿くださった方、査読された方、ご協力いただいた皆様にお礼申し上げます。

創価大学看護学部は2017年4月で開学部5年目を迎え、この3月には初めての卒業生を送り出すことができました。看護学部の発展とともに紀要の投稿数の増加、研究の推進を願うばかりです。

皆様のご助言・ご指導により一層の教育・研究の役割を担えますよう、本誌が発展できることを願っております。

編集委員長 五十嵐 愛子

平成 28 年度 創価大学看護学部紀要 第 2 巻

2017 年 9 月 1 日発行

【編集】創価大学看護学部看護学科 編集委員会

五十嵐 愛子 志村 千鶴子 青木 涼子 三木 珠美

【発行責任者】創価大学看護学部学部長 中泉 明彦

〒192 - 8577 東京都八王子市丹木町 1 - 236

TEL 042 - 691 - 9495

