

紀 要

Bulletin of Nursing, SOKA University

第1卷

2015年度

創価大学 看護学部

●目次

巻頭言

- 看護学部紀要創刊に寄せて…………… 1
中泉 明彦

<総説>

- 妊娠期から育児期における夫婦の葛藤と意思決定に関する文献レビュー…………… 3
片岡 優華

<実践報告>

- Learning Experiences with Active Learning Method Applied during the Early Years
of Undergraduate Nursing Students : Through Global Nursing Training Course
in the Philippines…………… 15
忍田 祐美、佐々木 諭

- 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)…………… 25
今松 友紀、藤田 美江、横山 史子、奥山 みき子、
安藤 里美、奥井 淳子、根本 正史

- 創価大学看護学部紀要投稿規定…………… 37

- 創価大学看護学部紀要執筆要領…………… 41

● Contents

Foreword

- A Message on the Occasion of Establishing a Bulletin of Nursing SOKA University 1
Akihiko NAKAIZUMI

< Reviews >

- Literature Review of Conflict and Decision-making for a Married Couple
in Child-rearing Period from Pregnancy 3
Yuka KATAOKA

< Reports of Activities >

- Learning Experiences with Active Learning Method Applied during the Early Years
of Undergraduate Nursing Students : Through Global Nursing Training Course
in the Philippines 15
Yumi OSHIDA, Satoshi SASAKI

- Program Evaluation of Public Health Education Using Active Learning
in Nursing Education (First Report) 25
Yuki IMAMATSU, Mie FUJITA, Fumiko YOKOYAMA, Mikiko OKUYAMA,
Satomi ANDO, Junko OKUI, Masahito NEMOTO

- Submission Guidelines 37

- The Rules of Writing Articles 41

巻頭言

看護学部紀要創刊に寄せて

学部長 中泉明彦

創価大学看護学部紀要の創刊を大変に喜ばしく思います。紀要発刊に至るまでの編集委員会、研究推進委員会のメンバーの多大なご尽力に深く感謝します。

参考になればとの思いで、私の論文作成の体験を記します。私は、医師となって3年目の1988年に大阪府立成人病センターに着任して、出版社からの上司への依頼原稿の下請けという形で初めての論文作成に取り組みました。胃潰瘍治療薬の解説という内容で、病院の図書館で文献を読んでまとめました。上司に提出したところ、上司は自らが行った多くの動物実験の結果を引用され、私の書いた部分はほとんど削除されてしまいました。そのときは自分のふがいなさを強く感じましたが、今思えば、多くの文献を読んでまとめる良い訓練となりました。初めての欧文論文は、超音波下穿刺によって採取した細胞の所見で肝海綿状血管腫を診断するという論文で、上司から臨床データをまとめるよう指示され、データを提出すると数週間後に上司の書かれた手書きの論文を手渡されました。それを私がタイプライターで打って、native speaker に英語を直してもらい、投稿し、査読されて返ってきた論文を訂正して再投稿するという手続きを一から教えて頂きました。この論文は1990年初頭にGastrointestinal Radiologyに掲載され、欧文雑誌に掲載される喜びを初めて経験しました。その後は自分で書いて上司に直してもらいながら、年に1編程度、欧文雑誌に掲載されるようになりました。このように上司から手取り足取り論文作成を訓練されて、今の自分があることを思い出し、改めて感謝の念が湧きあがっています。

以下は査読に関する話題です。博士論文の研究テーマを継続発展させることで、膵液細胞診で膵上皮内癌を診断したデータをまとめました。根治可能な膵癌の診断という意味で、インパクトのあるデータでしたので、New England Journal of Medicineに1994年初頭に投稿しました。しかし、投稿後半年くらい査読結果の知らせが無く、督促してやっとrejectの返事がきました。理由は、本雑誌には内容がそぐわないというものでした。非常に不親切で高飛車な対応だなと思いました。同論文は結局Cancerに再投稿し1995年9月掲載されました。私は、Journal of Gastroenterology(日本消化器病学会欧文誌)、日本消化器内視鏡学会誌、日本膵臓学会誌、日本臨床細胞学会誌などへの投稿論文の査読をしてきました。前述のような経験から、極力rejectとはせず、改善点を示して再投稿を促すようにしていますが、投稿論文の完成度が低く、誤字脱字、スペルミス、図と本文の内容の不一致など、投稿する前にもっと複数の目で推敲を重ねてほしいものだと思うことが時々あります。再投稿の際も、査読者としてのこちらの質問や指示に誠実に応えず、変更もしない論文も見受けられます。共同著者が十分に目を通していない、後輩の訓練を十分にしていないことなどが課題だと考えています。

本学部の紀要が、論文の書き方を訓練する場所、論文掲載の喜びを知る最初のステップとなることを願っています。今後さらに創価大学看護学部の力を結集して本学部らしいユニークな研究発信ができる紀要に育てていくことを夢見て、巻頭言といたします。

妊娠期から育児期における夫婦の葛藤と意思決定に関する 文献レビュー

片岡優華*

Literature Review of Conflict and Decision-making for a Married Couple
in Child-rearing Period from Pregnancy

Yuka KATAOKA

目的：妊娠期から育児期の夫婦の葛藤や意思決定に関する現状を明らかにし、夫婦の葛藤を軽減し、お互いを尊重した意思決定を行えるような助産師としての支援のあり方を明らかにする。方法：医学中央雑誌等にて「夫婦」、「葛藤」、「意思決定」、「妊娠」、「育児」をキーワードに、原著論文等を検索し、日本の夫婦の妊娠・育児に関する24件を分析した。結果：母親・父親共に個人・夫婦間で価値の対立がおこり、葛藤を持ちながら仕事、家事・育児を行っていた。葛藤は理想が高い場合に起こりやすく、夫婦関係にも影響していた。また、葛藤の長期化は母親・父親共に精神的に負の影響があった。考察：妊娠期から夫婦の相互理解や協働感が高まるような夫婦関係構築の重要性が示唆され、支援のあり方としては夫婦の価値観の明確化や、良好な夫婦関係の構築が挙げられた。その際に助産師は夫婦の意思決定を尊重し、そのプロセスを支えることの重要性が考えられた。

キーワード：夫婦、葛藤、意思決定、妊娠、育児

I. 緒言

日本において「男は仕事・女は家庭」といった性別役割分担意識は、高度成長期に核家族が進み、サラリーマンの家庭が増える中で定着していった。性別意識については女性性、男性性、両性（アンドロジニー）があり（Bem, 1974）、現代でも性別役割分担意識は根強いが、女性の社会進出等によりアンドロジニーの意識が増え、育児

に関しては母性・父性から親性（ペアレンティング）が注目されるようになってきている（柏木, 1993）。内閣府（2015）は成長戦略の一つとして女性活躍加速のための重点方針をあげ、社会における女性の活躍が重要視され、仕事と家庭を両立する女性はさらに増加することが予測される。一方、男性も約30%は育児休業を取得したい（厚生労働省, 2015）と、育児に参画することを望み、育児に関わるのが一般的になっている。しかし、これらの役割の変化が葛藤やストレスや不安を

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

<総説>

引き起こすことが指摘され (Patricia Percival・Christine McCourt, 2002)。さらに、母親に加え父親のうつについても報告がみられる (小林・小山 2014, 福岡・児玉・金井, 他, 2014) ことから、育児を取り巻く夫婦の葛藤の現状を知り、適切な支援を行うことが求められている。

妊娠期から育児期は Cater, E. A.・McGoldrick, M. (1980) の現代ファミリー・プロセス第Ⅲ段階に相当する。その発達段階としては家族システムへの新しいメンバーの受容や子どもを含めるように、夫婦システムを調整することなどが挙げられ、新しい夫婦の生活様式と関係性を構築していく時期といえる。このような、初めて親となる夫婦を対象に特に妊娠期から育児期の教育的支援の必要性は発達心理学や家族・母性看護学の分野で言われ、多くの自治体や病院で母親学級や両親学級が実施されている。しかし、それらの内容は分娩や育児技術に注目した内容がほとんどである。Patricia Percival・Christine McCourt (2002) も、親教育の現状について、「夫婦の関係と親になるという重大な出来事に対する心理的準備に注意を払っておらず、これから親となる人々の精神衛生と変化する心の負担について扱っているプログラムは少ない」と述べており、日本でもこのような視点をもった妊娠期からの親教育が必要であると考える。このような、夫婦を対象に支援を行う際には、個人、夫婦、家族としての考えを尊重し、夫婦の現状や課題を知り、夫婦で解決することが難しい内容について支援をする必要がある。しかし、夫婦の仕事や家事・育児に関する葛藤や意思決定の現状や、それをふまえた夫婦に対する支援については明らかにされていない。そこで、本研究では妊娠期から育児期の夫婦の仕事や家事・育児に関する葛藤や意思決定の現状を明らかにし、葛藤を軽減し、夫婦がお互いを尊重し、自律した意思決定ができるような助産師としての妊娠期か

らの支援のあり方を明らかにすることを目的とする。また、本研究は一般的な夫婦の現状と支援を明らかにするため、病気や障害等のない妊娠・分娩・育児期の夫婦を対象とする。

Ⅱ. 方法

医学中央雑誌、CiNiiにて「夫婦」、「葛藤」、「意思決定」、「妊娠」、「育児」をキーワードに、2000年から2015年の原著論文を検索した。その結果、医学中央雑誌53件、CiNii16件が検索でき、そのうち、妊娠期から育児期の夫婦の就業、家事・育児に関する葛藤や意思決定等の現状や支援に関する文献を対象とし、日本人以外の夫婦、病気や障害を持つ子を除いた原著論文13件、検索された文献で使用された引用・参考文献において関連性がある原著論文4件、内閣府、厚生労働省、総務省の統計調査結果に基づく報告書6件、学術書1件の計24件を分析対象とした。

Ⅲ. 結果

1. 性役割意識と夫婦の就業、家事・育児に関する現状

内閣府 (2014) の「男女共同参画白書」によると、「結婚後は、夫は外で働き、妻は家庭を守るべきだ」という考え方に対する賛成者の割合は、20-24歳の大卒女性は30.1%と以前の調査に比較して大きな変化はみられないが、20-24歳の大卒男性は39.6%と20年前(63.4%)と比較すると大きく減少し、男女を問わず、教育段階が高いほど賛成者の割合が低い傾向であった。また、「未就学児の母親の就業に関する意識」は男女共に90%が賛成であった。しかし、女性の結婚後の就職割合を100%とすると、第一子出産後は32.8%と劇的に減少し (内閣府, 2014)、有業・有配偶の男女

<総説>

の「仕事時間」(週全体平均)については、男性は8.9時間、女性は6.5時間と男性の方が長かった(総務省, 2011)。厚生労働省は2010年にイクメンプロジェクトを開始し、「パパママ育休プラス」が施行されたが、2013年の男性の育児休業取得割合は2.03%で、取得期間は1か月以内が81.3%と短い現状である(石井, 2014)。さらに、共働き夫婦の家事分担割合は女性85.1%、男性14.9%、育児分担割合は女性79.8%、男性20.2%(厚生労働省, 2013)と、家事・育児の多くを女性が担っていた。

2. 妊娠期から育児期における夫婦の葛藤と意思決定に関する現状

1) 母親の仕事、家事・育児に関する葛藤の現状

母親の仕事、家事・育児に関する葛藤の現状については9文献(表1)が抽出できた。育児期の女性は人生プランの遂行と育児との葛藤が多く存在し、両方の均衡を保とうとしており(橋本・笠川・川畑・他, 2006)、就労継続・退職を規定する大きな要因は「夫や夫の親からの就労反対」(小坂・柏木, 2007)であった。共働きの母親の場合、仕事が必要な局面にある状況では、女性の方がより子育てを優先し(小堀, 2010)、母親規範意識(子どもが小さいうちは母の手で育てたい)が高い、理想の子育て実現度が低い場合には、心苦しさを感じやすかった(高橋, 2011)。さらに、女性の仕事・家庭間の葛藤は、0歳から18歳の3群とそれ以上の年齢の群・子どもなし群と比較して有意に高く、子供の年齢が高くなっても仕事・家庭間の葛藤が続いていた(鈴木・松岡, 2012)。また、堀口(2004)の結果では、65%の妻が夫の家事・育児役割分担状況に不満足で、夫への役割期待はあるが、妻がそのほとんどを行っている現実に対し、「夫と争いたくない」、「争う余裕がない」と心理的葛藤がおこっており、「子どもを育てるに

はお金がかかる」、「父親の関わり的重要性を低減する」など認知の変換や期待を下げて対処していた。

2) 父親の仕事、家事・育児に関する葛藤の現状

父親の仕事、家事・育児に関する葛藤の現状については8文献(表1)が抽出できた。育児期の父親には、「仕事のせいで育児ができない」、「育児のせいで仕事ができない」葛藤があり、前者は時間的拘束が理由であるため精神的に追い詰めてしまう危険性、後者は仕事の不全感や自己犠牲が生じ、両者ともにより良い子育てをしたいとの欲求が葛藤を高めていた(多賀, 2007)。さらに、父親自身も仕事と育児の優先順位のつけ方や家事や育児を手伝う際には母親とのやり方の違いを認識、葛藤しながら折り合いをつけている現状があった(森永・難波・二宮, 2015)。仕事・家庭間の葛藤は、末子が0歳から12歳の2群とそれ以上の年齢群・子どもなし群と比較して有意に高かった(鈴木・松岡, 2012)。一方、父親として家族への愛情が深まったと感じている場合は家庭でのストレスによる仕事への葛藤は有意に低かった(森下, 2012)。

これらの結果から、妊娠期から育児期における葛藤は母親・父親共に見られ、両者共に良い子育てをしたいと思うほど葛藤が高かった。しかし、折り合いのつけ方は母親の方が家庭を優先しやすかった。また、父親の結果では家族への愛情が深まると葛藤が低下することが明らかになった。

3) 仕事、家事・育児に関する葛藤による精神的影響

精神的影響については5文献(表1)が抽出できた。仕事をもつ母親の場合、母親規範による心苦しさを子どもへの心苦しさは育児否定感と弱い関連があり、これらが高くなると抑うつ・不安、不機嫌・怒り、無気力などの心理的ストレス反応が上昇すること、なかでも親として不適格である

<総説>

表1

No	著者 (年度)	題名	対象者 (名) (子の年齢)	妻の職業 (名)	主要な結果	文献の主な内容				
						葛藤現状		精神 影響	意思 決定	支援
						父親	母親			
1	多賀 (2007)	仕事と子育てをめぐる父親の葛藤 —生活史事例の分析から—	父親:21 (小学生 以下)	無職:14 有職:7	仕事のせいで育児ができない、育児のせいで 仕事ができない葛藤があり両者ともにより良い 子育てをしたいとの欲求が葛藤を高めた。	○				
2	森永 他 (2015)	育児をとらして父らしくなる折ら合 いと自覚	父親:11 (3歳6ヵ月)	無職:5 常勤:4 パート:2	父親も仕事と育児の優先順位のつけ方や家 事育児の母親とのやり方の違いを認識、葛藤 し折り合いをつけていた。	○				○
3	森下 (2012)	仕事と家庭間で生じる役割間葛 藤と父親の発達との関連 共働き家庭の父親の場合	父親:300 (平均 3.9歳)	常勤:222 パート:72 他:6	父親として家族への愛情が深まったと感じて いると家庭でのストレスによる仕事への葛藤は 有意に低かった。	○				○
4	小坂 他 (2007)	育児期女性の就労継続・退職を 規定する要因	夫婦:1062 (3-4歳)	無職:591 有職:450 不明:21	女性の就労継続・退職を規定する大きな要因 は「夫や夫の親からの就労反対」であった。		○			
5	橋本 他 (2006)	育児以外の価値と社会的期待か ら生じる葛藤が、女性の育児に与 える影響。	母親:13 (2歳未満)	不明 (育児 中心)	育児期の女性には人生プランの遂行と育児と の葛藤が多く存在していた。葛藤の際は均衡 を保とうとしていた。		○			○
6	小堀 (2010)	子どもを持つ共働き夫婦におけ るワーク・ファミリー・コンフリク ト調整 過程	父親:8 母親:12	有職:12 (男性: 不明)	仕事が必要な局面にある状況の行動は男女 によって異なり、男性の方がより仕事を優先し ていた。	○	○			
7	堀口 (2004)	両親の家族内役割分担におけ る母親の葛藤と対処のプロセス: 乳児をもつ母親へのインタビュー からの考察	母親:34 (10ヵ月 -1歳)	無職:27 有職:7	夫への役割期待はあるが、妻は、「夫と争いた くない」と心理的葛藤がおこっており、父親に 対する認知の変換や期待を下げていた。		○			
8	田中 (2014)	両親の育児協働感の3分類と相 互協力との関係 子どもの誕生後 1年間における両親の語りより	夫婦:10 (1歳)	無職:3 有職:7	夫婦を①伝統的な考えの夫婦②夫に役割期 待しているが、妻が折り合いをつけている夫婦 ③家事・育児を協働している夫婦に分類	○	○			○
9	高橋 (2011)	乳幼児をもつ働く母親の心苦し さが育児感情に及ぼす影響	母親:400 (0-6歳)	常勤:304 パート:60 他:36	母親規範や子どもへの心苦しさが高くなるとス トレス反応が上昇、母親規範が高い、理想の 子育て実現度が低いと心苦しさを感じてい た。		○	○		○
10	Shimazu et.al (2013)	Work-to-family Conflict and Family-to-work Conflict among Japanese Dual-earner Couples with Preschool Children	夫婦:895 (0-6歳)	常勤:624 パート:223 他:48	夫・妻ともに、いずれの葛藤群も本人の心理 的ストレス反応は非葛藤群と比べて高かった。	○	○	○		
11	島田 他 (2012)	未就学児を持つ共働き夫婦にお けるワーク・ライフ・バランスと精神 的健康 1年間の縦断データから	父親:394 母親:500 (末子 2.3歳)	常勤:365 非常勤: 134 不明:3	男性は仕事により家事や育児ができないイン テンシブがあると、1年後の心理的ストレス反応が 高い。女性は、家庭の量的負担が1年後の心 理的ストレスの高さに関連した。	○	○	○		○
12	鈴木 他 (2012)	労働者のワーク・ファミリー・コン フリクト 個人属性による仕事・家庭 間葛藤の相違	男性:2250 女性:995 (末子0-19 歳・子なし)	無職:494 常勤:515 パート:363 (男性の 妻)	女性は仕事・家庭間の葛藤が子の年齢が0- 18歳群は子なし群、それ以上の年齢群に比 べて高く、男性も子供の年齢が0-12歳群は子 なし群、それ以上の年齢群に比べて高かつ た。	○	○	○		
13	田村 他 (2004)	子育て期女性の健康状態に関連 する要因	母親:425 (末子 1歳未満)	無職:350 常勤:64 パート:7	夫への葛藤(怒りやアンビバレントな感情)は 母親の心身の健康状態への負の影響要因で あった。			○		○
14	山岡他 (2013)	出生前診断の受検に関する意思 決定についての文献レビュー	—	—	出生前診断の意思決定の要因は高年、過去 の妊娠歴、診断・障害児への認識、夫・家族 の態度との関係性等であった。					○ ○
15	荒木 (2008)	妊婦の羊水検査に関する意思決 定	妊婦:87 (妊娠 22-26週)	無職:69 常勤:7 その他:11	意思決定が困難な妊婦の夫婦関係は夫支配 43%、自立36%、協調7%。容易な妊婦は夫 支配50%、協調33%、自立17%であった。					○ ○
16	朝澤 (2012)	夫婦で不妊治療を受ける男性の 体験	男性:20名	不明	男性は、妻への理解と協力により、意思決定 を行い、価値観の変化と行動変容につなが った。					○ ○
17	坂上 (2009)	不妊治療による妊娠・出産後の生 殖に関する意思決定過程。	女性20名	不明	第1子からコミュニケーションが不十分で妻主 導で行った夫婦ではわだかまりを感じていた。					○ ○
18	トンプ ン他 (2004)	看護倫理のための意思決定10の ステップ 日本語版監修・監訳	—	—	関係する複数人の価値観について明確化し、 誰が意思決定をするべきかを明確にし、行動 した結果を評価、再検討することができる。					○

<総説>

と感じている場合は自尊感情も下がりやすいことが明らかになった(高橋, 2011)。また、就業の有無に関わらず、夫への葛藤(怒りやアンビバレントな感情)は母親の心身の健康状態への負の影響要因であった(田村・山本・篠崎・他, 2004)。父親では、フルタイムの妻をもつ夫は、専業主婦の妻をもつ夫に比べて家庭から仕事への葛藤が高く、精神的健康度も悪かった(鈴木・松岡, 2012)。さらに、夫・妻ともに、仕事領域と家庭領域の葛藤が高い群は、本人の心理的ストレス反応が非葛藤群と比べて高かった(Shimazu・Kubota・Bakker et. al, 2013)。また、男性では仕事が忙しく、思うように家事や育児に関わることができないジレンマがある場合、1年後の心理的ストレス反応の高さを高めていた。一方、女性では仕事と家庭役割の間で葛藤はしているが、仕事との葛藤というよりは、家庭の量的負担が1年後の心理的ストレスの高さに関連しており、共働きの夫婦の精神的健康を考える際、男女別に異なる要因に注目することの重要性が示唆された(島田・島津・川上, 2012)。以上から母親・父親共に仕事、家事・育児に関する葛藤による精神的な影響があることが明らかになった。

4) 妊娠・出産に関する夫婦の意思決定の現状

妊娠・出産に関する夫婦の意思決定については4文献(表1)が抽出でき、出産前診断の受検(山岡・臼井・坂梨, 2013)、羊水検査の受検(荒木, 2008)の意思決定、不妊治療に関する夫婦の意思決定(坂上, 2009、朝澤, 2012)について、現状や過程を明らかにした。意思決定をする際には夫との関係や態度も影響要因として挙げられており、一部ではあるが決定をする際に夫婦間で十分な話し合いがなされていない現状もみられた。

3. 夫婦への支援

1) 夫婦の育児に関する支援

夫婦の育児に関する支援については7文献(表1)が抽出できた。

母親の心身の健康状態を良くするための支援として、1ヵ月健診時に女性のストレスや夫との関係に着目した相談の場を提供すること(田村・山本・篠崎・他, 2004)、仕事をもつ母親への支援については、精神的健康を保つために、子どもに対する心苦しさを母親規範による心苦しい気持ちが高まり過ぎないように配慮の必要性(高橋, 2011)、家庭役割の負担を少なくできるような、社会資源の充実や活用の重要性(島田・島津・川上, 2012)が示唆された。父親への支援としては、父親の役割葛藤も、配偶者との関係の影響を受けて緩和、助長されるため、家庭における夫婦関係のあり方が重要であること(森下, 2012)、育児期の葛藤のバランスをとりながら父親役割を担い、父自身で自覚する意識がもてるよう、学ぶ機会を設定すること(森永・難波・二宮, 2015)、妊娠中の両親学級では、夫婦参加型でアサーションを学習する機会を提供し、退院指導では母親に対して、父親と子どもとの関係性を深める働きかけの方法を指導すること(田中, 2014)が示唆された。

2) 夫婦の意思決定に対する看護

夫婦の意思決定に対する看護としては、4文献が抽出されたが、その内容は出産前診断や不妊治療など特殊な意思決定を行う際の支援であった。出産前診断の受検の看護の方向性として、意思決定の特徴やその要因をふまえた継続的なかわり(山岡・臼井・坂梨, 2013)、羊水検査の受検の際には夫婦の関係性や夫婦各人の検査に対する認識を把握したうえで、妊婦の主観や感情を受け止める必要性(荒木, 2008)があることを示唆していた。また、不妊治療に関する夫婦への看護としては、男性の妻へのサポートを認めて支持する必要

<総説>

性、治療早期からカップルが理解と協力を基盤に受療できるための支援をする必要性、男性特有の環境面の支援（朝澤，2012）、不妊治療・妊娠・出産経験に想起・統合を促す援助、産後の生殖や生活設計に関して夫婦で考えを共有することを促す援助の必要性（坂上，2009）を示唆していた。しかし、夫婦がお互いの価値観を尊重した意思決定を行うための具体的な支援についての文献は見られなかった。

3) 夫婦の意思決定を支援する方法

夫婦の意思決定を支援する際の方法としては、「意思決定のための10ステップモデル」があった（Joyce E. Thompson・Henry O. Thompson, 2004）。このモデルは関係する複数人（対象者・家族と医療者）の価値観を明確にし、意思決定をする際に有用である。Joyce E. Thompson, Henry O. Thompson, (2004) は、価値観とは、個人的な信念と態度の集合であり、価値観の明確化は、個人にとって何が意味ある事か（重んじられているか）を決定するために人生を吟味する過程、あるいは方法であると定義している。このモデルのプロセスは以下の通りである。

ステップ1：健康問題、必要な決定、倫理的構成要素およびキーパーソンを決定するために、状況を再検討する。

ステップ2：状況を明らかにするために、補足的情報を収集する。

ステップ3：その状況での倫理的問題を識別する。

ステップ4：個人的価値観と専門的価値観を明確にする。

ステップ5：関係するキーパーソンの価値観を識別する。

ステップ6：価値の対立があれば明確にする。

ステップ7：誰が意思決定すべきかを決める。

ステップ8：行動範囲と予測される結果を関連づける。

ステップ9：行動方針を決定し、それを実行する。
ステップ10：意思決定／行為の結果を評価／再検討する。

このように、関係する複数人（対象者・家族と医療者）の価値観について明確化し、誰が意思決定をするべきかを明確にし、行動した結果を評価、再検討することができるため、夫婦がお互いの価値観を尊重した意思決定を行えるように、助産師の立場で支援する際に活用できるモデルであった。

IV. 考察

1. 夫婦の仕事と家事・育児に関する葛藤の現状と支援について

内閣府（2014）の結果から、以前に比べると伝統的な性役割認識は低下していたが、男女ともに約3割は伝統的な性役割意識をもっていた。青野（2006）は「その背景には、子育ては母親の手でという考え方が根強く残っていると考えられる」と指摘しているように、本研究の結果からも、有職の母親で母親規範意識が高い場合には特に葛藤が高かった。また、父母共に、よりよい育児をしたいと思っている場合には葛藤が高く見られ、育児の理想像のとらえ方について考える必要性が明らかになった。一方、家族の役割関係については、男性単独稼働モデルから共働きモデルへ変化しているように、大卒の若い男女ほど母親の就労には肯定的な傾向が見られていた。しかし、現状は家事や育児の約8割を女性がっており、諸井（2006）も、「日本の男子青年は、たとえ男女平等的な性役割をもっている、実際には家庭内労働をあまり実行していない」と述べているように、共働きであっても家事と育児の多くを母親が行っていた。

本研究では、このような背景における、妊娠期から育児期の母親、父親の抱えている葛藤の現状

<総説>

が明らかになった。母親は、人生プランの遂行と育児について葛藤しながらも両方の均衡を保とうとし、その際に夫や家族の仕事や育児の価値観の影響を受けていた。仕事をもつ母親の場合も、父親に比べると仕事より子育てや家庭を優先しやすく、夫に対しては家事・育児の期待をしてはいるが、その期待値を下げて自分で家事・育児を行っていた。そのため、過重な負担がかかり、ストレスが高い状態になり、夫に対する満足度も下がっていた。さらに、夫婦関係の悪化は、母親の心身の健康状態にも負の影響を及ぼしていた。また、このような葛藤が高い状況は、子供が乳幼児期に限らず18歳になるまで続くことが明らかになった。父親においても、仕事と家事・育児において葛藤しており、それが精神的健康に影響していた。しかし、父親として家族への愛情が深まった場合には葛藤は低下したことから、夫婦関係が良好になることが重要であることも明らかとなった。

このように、妊娠期から育児期の夫婦は仕事、家事・育児に関する葛藤があり、自分自身の葛藤と、相手に対する葛藤を抱え精神的にも負の影響を及ぼしていた。Cater, E. A.・McGoldrick, M. (1980) の発達段階にも、「子どもを含めるように、夫婦システムを調整すること」とあるが、親としての役割の変化が起こる妊娠中に夫婦システムを調整するような夫婦へのケアが十分に行われていないことも、育児期の葛藤が増える要因になっているのではないかと考えられる。育児期では、話し合う余裕さえなくなる実情(堀口, 2004)を考えると妊娠期から夫婦でお互いを尊重できるような関係の構築や母親の仕事と家事・育児に関する過重負担を少なくするためにも、夫婦の相互理解と協働感が高まるような夫婦関係の構築への支援が重要であると考えられる。

2. 妊娠期から育児期の夫婦に対する助産師としての支援のあり方

助産師には、妊娠期から育児期を通して母親、父親と直接会う機会と継続した関係性があり、その中で夫婦それぞれの性格や関係性についてアセスメントし、夫婦の特性をふまえた必要な支援を行うことができる。Glaser, B. G・Strass, A. L (1971) も個人の内部における役割間の葛藤や他者役割との葛藤を体験している当事者同士で、この葛藤の解決をすることが難しい場合もあり、その場合には、助産師等の援助者がその葛藤を解消し、役割移行を促進する働きをもつと述べている。以下に本研究の結果から明らかになった葛藤の現状をふまえ、助産師としての支援のあり方について考察する。

1) 夫婦の育児に関する価値観の明確化

夫婦関係構築のためには、「どのような子育てをしたいか」「どのような育児中の生活スタイルを望んでいるのか」等のお互いの価値観を妊娠中から知ることが、第1歩となるのではないかと考えられる。その価値観を明確化することにより、その理想を実現するために、お互いに協力が必要なこと、役割分担や必要な社会資源の活用などを事前に準備して育児期に備えることができると考える。「家事分担」や「夫の生活方針」(仕事中心かどうか)について、80%以上のカップルが結婚前に話し合っていない現状(大野, 2006)をふまえても、妊娠中に夫婦で話し合い、お互いを尊重できるような意思決定ができる機会をつくる支援が必要である。例えば、出産に向けた「バースプラン」のように、妊娠期から夫婦の考える「育児プラン」を明確にすることも良い話し合いの機会になるのではないかと考えられる。その際の注意点としては、母親・父親共に理想が高くなりすぎると葛藤を起こしやすくなってしまいうため(多賀, 2007、高橋, 2011)、実現可能で夫婦の折り合いのつけられるようなプ

<総説>

ランになるように配慮が必要である。さらに育児期の母親の負担の現状を考えると、社会資源等の夫婦以外のサポートをどのように活用するか（島田・島津・川上, 2012）を妊娠期から話し合うことも重要であると考ええる。

2) 良好な夫婦関係を築くための支援

(1) 夫婦の関係性に働きかける支援

小嶋（2014）は開業助産師の夫婦間関係性に働きかける援助について、①夫婦間葛藤に至った要因への気づきを促す援助、②夫婦間の対話を促す援助、③新たなパートナーシップを築く援助を行っていることを明らかにした。その中で助産師は男性の性格や夫婦の関係性にもとづいて支援を行い、お互いのニーズについて自分たちで気付けるような働きかけや夫婦が「私たち」という考え方で実現可能な方法を見出せるような支援を行っていた。正岡（2003）も開業助産師の分娩期の意思決定において夫婦関係の理解にもとづくケアとして、前回の出産時の夫婦のわだかまりを解消するようなケアを意図的に行い、夫の気持ちや心理状態を推察して出産へのケアを促すなど、夫婦の関係性を知り、夫婦にとって必要な支援を考え、提供していた。このように、妊娠から分娩・育児期のケアを通し、夫婦の関係性構築を促すことは助産師の重要な役割である。

(2) 夫婦のエンパワーメントを高めるスキルの向上

夫婦の価値観を明確化し、お互いを尊重した意思決定をするためには、個々人がエンパワーメントされ、自分の思いを伝えることができる関係であることが重要である。心理学の分野で使用されている構成的グループエンカウンター等の手法を用い、自己、他者理解を深めるなど、エンパワーメントを高めるための具体的な支援を行うことも効果的であると考えられる。夫婦が子育てをしていく上で意思決定し、セルフケアを行えるようになるためにも、それぞれがエンパワーメントでき

るような支援が重要である

(3) 夫婦のコミュニケーションスキルの向上

相手に自分の考えを伝え、夫婦の相互理解が深まるためには、コミュニケーションのスキルが必要となる。妊娠中の両親学級では、夫婦参加型でアサーションを学習する機会を提供すること（田中, 2014）やアクティブリスニングの手法など、相手に共感する姿勢や相手の気持ちを聞くときの態度や方法を身につける機会の提供が必要であると考ええる。

(4) グループダイナミクスによる支援

信頼された集団の中で語ることでグループダイナミクスによる自己決定の強化と、多様な価値観が生まれる（野嶋, 2005）。Joyce E. Thompson, Henry O. Thompson（2004）も価値観の明確化を行う際には、「複数の集団の中で行うのが最もよい。自分自身の見方とは異なる多様な価値観に触れることができるからである。」とその効果を述べている。子育てをする父親のモデルがない現代では育児中の父親同志がお互いのモデルとなり得る良い機会となるため、妊娠期から集団指導の機会をつくり、前述内容のセッション等を設けることも有効であると考ええる。さらに、妊娠期から継続的に集団を支援できると、グループとしてのより深い信頼関係が構築され、葛藤への対処法を見出すことができるようなピア（仲間）の効果も期待できると考える。

(5) 個別的な支援

より複雑な葛藤・ニーズがある場合には、個別カウンセリングを行う事がより効果的であると考ええる。価値観の対立を明確にする中で、夫婦間では解決できないことについては社会資源等の情報提供や具体的な支援の提示を行い、夫婦に寄り添いながら妊娠中から育児期の準備を整えていく必要がある。

<総説>

3. 夫婦が意思決定を行う際に助産師に求められる支援

夫婦への支援を行う際に、助産師は夫婦の価値観を十分に尊重することが求められる。妊娠期から育児期の夫婦に対して支援を行う際に必要な看護の倫理原則（サラ T. フライ, 1998）は「自律の原則」が基本となる。「夫婦、家族は自律した存在であり、個人、夫婦の決定や選択を尊重すること」、「自律した意思決定が行えるように支援し親としての発達を促すこと」が重要である。家族との援助関係で重視することは、①中立であること②家族の意思決定を尊重すること③看護者は自身の価値観や先入観を自己洞察しつつ関わること（野嶋, 2005）や、母親役割優先ではなく、常に一人の女性という視点で関わること（橋本・笠川・川畑・他, 2006）など、助産師自身の価値観や立場を自己洞察し、押し付けにならないような配慮が必要である。

助産師が自己の価値観を自己洞察し、夫婦の価値観や意思決定について尊重して支援を行う際には、Joyce E. Thompson, Henry O. Thompson（2004）の「意思決定のための10ステップモデル」が有用であると考えられる。このモデルに対応して考察すると、ステップ1から3で夫婦の問題を明確にし、ステップ4で個人の価値観の明確化を行い、専門家としての助産師の価値観も明確にする。ステップ5で夫婦の相手のもつ価値観の明確化を行い、ステップ6でその価値の対立を明確にし、ステップ7で誰が意思決定をするかを決め、その後のステップで実行と評価を行っていくプロセスを辿ることができる。このように、夫婦それぞれの価値観を明確にし、助産師も自身の価値観を自己洞察し、意思決定のプロセスを支援することが重要であると考えられる。また、夫婦が自律的に意思決定を行うために、夫婦とより対等な立場で、夫婦を支える支援をするために、ピア・カウ

ンセリングの手法がある。ピア・カウンセリングでは「人は機会があれば自分自身の問題を解決する能力を持っている」という考えを基本前提としている。ピア・カウンセラーの役割は、対象者が自分の考えや気持ちを明らかにし、自分自身で解決策が見いだせるよう支援することであり（高村, 2015）、助産師自身がピアの立場に立ち、夫婦の自律した意思決定を支えることも重要な支援となるのではない。

このように助産師は、親役割を獲得していく夫婦が自律し、お互いの価値を尊重し、意思決定できるように、自身の価値の自己洞察や支援の際のカウンセリングスキル等の実践能力の向上が求められている。妊娠期から夫婦を対象とした支援を提供できるように、助産師のカウンセリングやコミュニケーション、対人関係スキル等の研修の拡充が望まれる。さらに、“妊娠期からの切れ目のない支援”は健やか親子21（第2次）でも基盤・重点課題としても挙げられており、助産師が妊娠期から夫婦のシステムを調整する、すなわち良好な夫婦関係を築けるように支援することは現代の重要な課題である。しかし、このような支援を行っている施設はまだ十分とはいえない。今後は、夫婦の親への移行や意思決定支援を行うことの重要性を認識し、助産師が自己の能力を向上・発揮し、夫婦の意思決定支援を行うことができるような施設の体制を整えていくことも重要な課題であると考えられる。

V. 結論

現代の乳幼児を子育て中の夫婦は、母親・父親共に様々な葛藤を持ちながら仕事、家事・育児を行っていることが明らかになった。特に妊娠期から育児期の夫婦は、個人さらに夫婦間でも価値の対立がおこり、葛藤の起こりやすい時期であっ

<総説>

た。葛藤は理想が高い場合に起こりやすく、母親は葛藤を避けるために父親への期待を下げる対処を行うことで夫に対する満足感が低下していた。一方、父親は夫婦関係が良好であれば仕事と育児の葛藤が低下した。また、葛藤の長期化は母親・父親共に精神的に負の影響があり、育児支援の必要性が示唆された。このような役割の変化が起こる妊娠期に夫婦システムを調整するようなケアが十分に行われていないことが、育児期の葛藤が増える要因として考えられた。妊娠期から夫婦で互いを尊重できるような関係の構築や母親の仕事と家事・育児に関する過重負担を少なくするためにも、夫婦の相互理解と協働感が高まるような夫婦関係の構築への支援が重要であることが考えられた。助産師としての支援のあり方としては、夫婦の育児に関する価値観の明確化、良好な夫婦関係を築くための支援が挙げられ、夫婦が意思決定を行う際には個人、夫婦の決定や選択を尊重し、夫婦の意思決定のプロセスを支援することが考えられた。今後の課題としては助産師の実践能力向上のための研修や施設体制を整える等の重要性が挙げられた。

本研究における利益相反はない。

引用文献

- 青野篤子 (2006). ジェンダーの病理. 福富護 (編), ジェンダー心理学. 東京: 朝倉書店. pp157-177.
- 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), pp.437-443.
- Bem, S. L.(1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 42, pp.155-162.
- Cater, E. A, McGoldrick, M (1980). *The Family Life Cycle and Family Therapy, an Overview in E. A Carte and M. McGoldrick (eds.) The Family Life Cycle*. New York : Gardner Press.
- 橋本環, 笠川待子, 川畑千鶴, 他 (2006). 育児以外の価値と社会的期待から生じる葛藤が, 女性の育児に与える影響. *日本看護学会論文集, 地域看護*. 36, pp.156-158.
- 堀口美智子 (2004). 両親の家族内役割分担における母親の葛藤と対処のプロセス: 乳児をもつ母親へのインタビューからの考察. *家族関係学*, 23, pp81-89.
- 福岡明日香, 児玉由起子, 金井篤子他 (2014). 1歳半の子どもをもつ家族の父-母-子三者相互作用の検討 父母の抑うつ観から. *小児の精神と神経*, 53 (4), pp.381-394.
- Glaser, B. G, Strass, A. L (1971) . *Status Passage*. London : Routledge and Kegan Paul.
- 石井クツ昌子 (2014). 男性が「父親」になるには何が必要か. *助産雑誌*, 68 (9), pp.768-773.
- Joyce E. Thompson, Henry O. Thompson (2004). 看護倫理のための意思決定10のステップ. *日本語版監修・監訳, ケイコ・イマイ・キシ, 竹内博明, 東京: 日本看護協会出版会*. pp.86-87. 136. 137. 167.
- 柏木恵子 (1993). 父親の発達心理学 父性の現在とその周辺. 東京: 川島書店. pp.43-48.
- 小林佐知子, 小山里織 (2014). 乳児期における父親の抑うつ傾向と関連要因. *児童青年精神医学とその近接領域*, 55 (2), pp.189-196.
- 小堀彩子 (2010). 子どもを持つ共働き夫婦におけるワーク・ファミリー・コンフリクト調整過程. *心理学研究*, 81 (3), pp.193-200.
- 小嶋理恵子 (2014). 周産期における夫婦関係性に働きかける援助一助産院助産師の実践についての質的研究一. *立命館人間科学研究*, 29, pp35-47.
- 小坂千秋, 柏木恵子 (2007). 育児期女性の就労継続・退職を規定する要因. *発達心理学研究*, 15 (1), pp.89-100.
- 厚生労働省 (2013). 第5回全国家庭動向調査「現代日本の家族変動」, 11月12日, 2015年.
<http://www.ipss.go.jp/ps-katei/j/NSFJ5/Mhoukoku/Mhoukoku.pdf>
- 厚生労働省 (2015). 「今後の仕事と家庭の両立支援に関する研究会報告書」11月11日, 2015年.
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000->

<総説>

- Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000096136.pdf
- 正岡経子 (2003). 開業助産師の分娩期における意思決定. 日本助産学会誌, 17 (1), pp.6-14.
- 森永裕美子, 難波峰子, 二宮一枝 (2015). 育児をとおして父らしくなる折り返いと自覚. 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 21, pp.57-65.
- 森下葉子 (2012). 仕事と家庭間で生じる役割間葛藤と父親の発達との関連 共働き家庭の父親の場合. 文京学院大学人間学部研究紀要, 13, pp.155-165.
- 諸井克英 (2006). 家庭内労働の衡平性一だれを比較対象にするのか, 伊藤裕子編, 『ジェンダー・アイデンティティー愉楽女性像』現代のエスプリ別冊, 東京: 至文堂, pp.52-57.
- 内閣府 (2013). 男女共同参画局「男女共同参画白書 平成 25 年度版」, 11 月 12 日, 2015 年.
http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h25/zentai/html/zuhyo/zuhyo01-00-27.html
- 内閣府 (2014). 男女共同参画局「男女共同参画白書 平成 26 年度版」, 11 月 12 日, 2015 年.
http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h26/zentai/html/honpen/bl_s00_03.html
http://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/h26/zentai/html/honpen/bl_s00_01.html
- 内閣府 (2015). 男女共同参画局「女性活躍加速のための重点方針 2015」, 11 月 11 日, 2015 年.
<http://www.gender.go.jp/policy/sokushin/sokushin.html#shine>
- 野嶋佐由美 (2005). 家族エンパワーメントをもたらす看護実践. 東京: へるす出版, p.14.
- 大野祥子 (2006). 恋愛・パートナー選択. 柏木恵子, 大野祥子, 平山順子. 家族心理学への招待—今, 日本の家族は? 家族の未来は? 京都: ミネルヴァ書房, pp.31-37.
- Patricia Percival, Chistine McCourt (2002). 10 章おやになること. Lesley Ann Page, The New Midwifery science and sensitivity in practice, 鈴木江三子監訳, 新助産学. 大阪: メディカ出版, p.20, 202.
- 坂上明子 (2009). 不妊治療による妊娠・出産後の生殖に関する意思決定過程. 日本生殖看護学会誌 6(1), pp.17-25.
- サラ T. フライ (1998). 看護実践の倫理. 東京: 日本看護協会出版会, pp.23-28.
- 島田恭子, 島津明人, 川上憲人 (2012). 未就学児を持つ共働き夫婦におけるワーク・ライフ・バランスと精神的健康 1 年間の縦断データから. 厚生指標, 59(15), pp.10-18.
- Shimazu Akihito, Kubota Kazumi, Bakker Arnold, et al (2013). Work-to-family Conflict and Family-to-work Conflict among Japanese Dual-earner Couples with Preschool Children: A Spillover-Crossover Perspective. Journal of Occupational Health, 55(4), pp.234-243.
- 総務省統計局 (2011) 「平成 23 年社会生活基本調査」, 11 月 12 日, 2015 年.
<http://www.stat.go.jp/data/shakai/2011/pdf/youyaku2.pdf>
- 鈴木淳平, 松岡洋夫 (2012). 労働者のワーク・ファミリー・コンフリクト 個人属性による仕事・家庭間葛藤の相違. 産業精神保健, 20(3), pp.237-249.
- 多賀太 (2007). 仕事と子育てをめぐる父親の葛藤, 生活史事例の分析から. 国際ジェンダー学会誌, 5, pp.35-61.
- 高橋有香 (2011). 乳幼児をもつ働く母親の心苦しさが育児感情に及ぼす影響. 生涯発達心理学研究, 3, pp.86-97.
- 高村寿子編著 (2015). ピア・カウンセリング実践マニュアル改訂版. 東京: 小学館, pp.30-31.
- 田村康子, 山本あい子, 篠崎和子, 他 (2004). 子育て期女性の健康状態に関連する要因. 日本母性看護学会誌, 4 (1), pp.17-22.
- 田中恵子 (2014). 両親の育児協働感の 3 分類と相互協力との関係 子どもの誕生後 1 年間における両親の語りより. ペリネイタルケア, 33 (3), pp.312-318.
- 朝澤恭子 (2012). 夫婦で不妊治療を受ける男性の体験. 日本生殖看護学会誌, 9(1), pp.5-14.
- 山岡由季, 白井雅美, 坂梨薫 (2013). 出生前診断の受検に関する意思決定についての文献レビュー 意思決定の特徴とその要因から看護の方向性を考える. 母性衛生, 53(4), pp.564-572.

Learning Experiences with Active Learning Method Applied during the Early Years of Undergraduate Nursing Students : Through Global Nursing Training Course in the Philippines

Yumi OSHIDA * Satoshi SASAKI *

Purpose: The purpose of this study is to describe the experiences of the first year undergraduate nursing students in a Japanese private university. It illustrates their progress in learning through participating in sequential steps in preparatory studies with active learning methodology in the Global Nursing Training Course held in the Philippines in March 2014.

Methods: All of the study participants (N=28) were 1st year undergraduate nursing students including four male and 24 female students between the ages of 19 and 35 who participated in the global nursing training course in the Philippines. They have voluntarily applied for the program and all of them were selected.

Result : Analysis of active learning reflective journals demonstrated the learners' progress in three phases, preparatory, in the field, and post-training course. Study results illustrated that use of active learning strategies led to gain in knowledge, critical thinking, behavioral modification, and motivation, and willingness to challenge avoidant behavior of the learners. The sequential steps of preparatory study helped the learners to overcome difficult tasks and to set goals that reflect their future desires.

Conclusion: Data from participants' reflective journal demonstrated changes in study attitudes, sense of self, and the significance of having real involvement as global nurses. Although implementation of active learning strategies requires planning and effort by both students and teachers or mentors, this study has documented benefit from starting in the early stages of the undergraduate program to maximize benefits such as critical thinking and self-reflection as students continue their nursing education.

Key words: active learning, global nursing, undergraduate nursing education, self-directed learning

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

I. Introduction

Active learning is believed to be an effective learning approach that promotes self-directed problem-solving abilities and critical thinking skills, in addition to improvement in the knowledge, skills and attitude domains of nursing students (Ishii, Kashima, Fukahara, et al., 2012; Kong, Qin, Zhou, et al., 2013; Murad, Coto-Yglesias, Varkey, et al., 2010). Students who are actively engaged in guided discussions and group work are more likely to develop better problem solving and critical thinking skills (Anderson & Krathwohl, 2001; Blair, 2004; Nelson, 2006). Applying such study methods to the early years of undergraduate nursing studies is especially crucial. It not only helps students to engage in activities of learning that promotes analysis, synthesis, and evaluation of class contents but also provides the students opportunities to experience a sense of accomplishment and motivation to study for the rest of their undergraduate programs (Ishii, Kashima, Fukahara, et al., 2012).

The sequence of learning activities offered in the nursing curriculum of Soka University helps students to gain deeper levels of understanding of global nursing and healthcare issues through research study with effective learning methodologies that cultivate critical thinking skills and increase their study motivation in the early stages of the curriculum. The curriculum is designed to offer some elective didactic classes and actual

training courses overseas in which the nursing students can enroll in their early years of the program.

II. Research purpose.

This study uses qualitative analysis of student reflective journals to describe the experiences of the first year undergraduate nursing students in a Japanese private university. It illustrates their progress in learning through participating in sequential steps in their preparatory studies with active learning methodology in the Global Nursing Training Course held in the Philippines in March 2014.

III. Definition

1. Active Learning.

Active learning defined as a process whereby students engage in self-directed activities of learning that stimulate higher-order cognitive processes such as critical thinking and analysis (Bevis, 1989). *Active learning* promotes analysis, synthesis, and evaluation of class content and provides the students with opportunities to experience a sense of accomplishment and motivation to study for the rest of their undergraduate program (Ishii, Kashima, Fukahara, et al., 2012). Chickering and Gamson (1987) define seven principles of good practice in undergraduate education introduced as important ingredients of *active learning*. These are (1) interactions between students and educators; (2) reciprocity and

cooperation among students; (3) active involvement of learners; (4) prompt feedback from educators; (5) sufficient time on task; (6) high expectations provided by educators for learners; and (7) respect for diversity and different ways of learning.

IV. Method

1. Research participants.

All of the study participants (N=28) were 1st year undergraduate nursing students of a private university including four male and 24 female students between the ages of 19 and 35 who participated in the Global Nursing Training Course in the Philippines. They have voluntarily applied for the program and all of them were selected.

2. Ethical considerations.

The study protocol was approved by the Research Ethics Committee of Soka University, Tokyo Japan (Approval Number 28001). Study participation was not considered to pose any risk of harm for the participants or to create any personal or social gain for the researcher. No deception was used in the study. Given the student/faculty relationship between the participants and the researcher, effort was made to insure that students' participation in the study was voluntary.

Informed consent. The principal investigator provided each participating student with written documentation and verbal explanation about the study's purpose and methods before requesting that participants sign a consent

form. Participants were required to verbalize their understanding as well as signing the study participation consent form. The request for cooperation explained that participation in this study is fully voluntary and that participants can withdraw from their participation form this study at any time without any negative consequences. Participants would not be asked to provide specific reason. Failure to participate in, or withdrawal from, the study would not affect the participants' grades or their progression in the academic program. No further questions were asked after the termination of study. All of the students agreed and completed the study.

Participants' privacy and confidentiality were protected during and after this study. Information provided by the study participants will be kept confidential and solely for the purpose of this study. Participants were allowed to review the analysis of their data during the study. Study participants will remain anonymous in all reports resulting from the study.

3. Global Nursing Training Course.

The Global Nursing Training Course in the Philippines is included in the nursing curriculum to help students understand global perspectives in healthcare, including needs and challenges in the processes of providing culturally competent care to diverse populations inside and outside of Japan. Training course objectives are: (1) to provide opportunities for students to establish a global perspectives on health and nursing; (2) to

provide students with diverse learning environments to understand culturally competent care; and (3) to enable students to reflect on nursing care in Japan through studying nursing practices overseas. In an elective global nursing didactic course prior to the actual visit overseas, students receive lectures from visiting professor from Capitol University College of Nursing in the Philippines and/or the University of the Philippines Manila, College of Nursing, where the training courses are held.

These lectures provide basic knowledge on people and country of the Philippines, as well as practices in nursing and healthcare. During the preparatory study before leaving for the training course, the students use active learning strategies to prepare for group research study. Two months before departure, the students received instructions in basic techniques of how to conduct research and start a literature search to select a group research topic. After selecting the research

topic, the students meet in groups to start discussion on research objectives and research questions. In the Philippines, with mentorship support, the students collect data based on their research plan and analyze the data to prepare for presentations. Phases of the training course process are summarized in (Figure 1).

4. Data sources and analysis

Qualitative methods were utilized to analyze narrative data in participants' reflective journals. An active learning reflective journal is a means of recording narrative descriptions of students' experiences, insights and reflections during their learning process of pre-, during, and post-training course. Students entries describes the following in their journals: (1) preparatory study learning experiences; (2) experiences during and after the training course; (3) overall learning experiences, and (4) free format narrative description of their training course experiences in any phase. Participants were required to turn in these

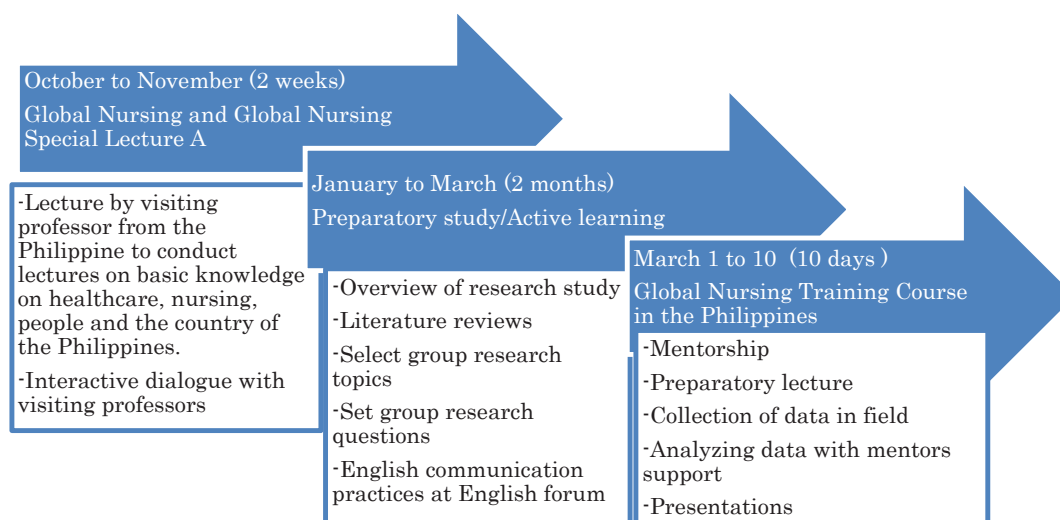


Figure 1 Preparatory studies and Global Nursing Training Course

journals two months after they returned from the Philippines, allowing time for reflection on the entire training course experience. These reflective journals were the source of research data. The process of analyzing the data has begun with reviewing the entire reflective journal, identifying categories and themes as well as phases in the learning process of study participants. Then, the data was carefully reexamined through to compile the journal entries under the appropriate categories. Some representative quotes were selected and listed on the Table 1.

In order to enhance the quality and credibility of the data analysis, the data was analyzed several times by co-researcher who has participated in this training course.

IV. Results

Analysis of active learning reflective journals demonstrated the learners' progress in learning. Three phases of the process were identified: 1) preparatory learning that occurred before departure for the Philippines; 2) learning in the field during the overseas training course; and 3) post-training course reflection. Key categories and themes that emerged during each phase are summarized in Table 1, illustrated by representative quotes.

In the preparatory phase, the sequential learning activities helped the learners to challenge difficult tasks and set goals that reflect their future desires. Participants expressed willingness to make behavioral changes for a new level of study, including facing up to

their tendency to avoid difficulties. They said *"I have challenged not to run away from the tasks."* Participants chose to experience a meaningful way of learning with self-directed preparatory study that lead to excitement and satisfaction. They stated *"I was filled with joy and a sense of achievement as I challenged difficulties and discovered new findings."* *"I experienced that seeking answers and discussing the topic more thoroughly among the members of the research study group brought more satisfactory answers."* *"I've learned in depth that caused joy of study."* Participant described global nurses as their future desire: *"I want to acquire English communication skills and set a goal to accomplish."* Challenging themselves in their preparatory studies was not a uniformly positive experience. Some participants made comments such as, *"The task was too difficult to continue and I lost motivation to study,"* or *"I became anxious as I have never before."*

During learning in the field, when students were in the Philippines, they experienced the positive impact of what it means to encounter cultural differences as they were immersed in a new culture. Statements such as *"I encountered new values,"* and *"I realized I had no knowledge of others' culture and was never aware of my own culture"* were typical. They sought the meaning of being a nurse in a global perspective: *"I learned culturally congruent care linked to better patient outcomes."* Another participant stated, *"I found that it was very important to assess the real condition as a whole by being there*

and not depending on data from outside resources. Being there helped me to understand the reason why things were the way they were in reality.” They also realized the critical importance of personal connections: *“Global nursing does not mean exchange between nations but exchanges that occur between people.”*

In the post-training course reflection phase, participants reflected on changes to their sense of self. One participant stated, *“I reflected on myself about why I was anxious and realized my habitual pattern.”* Experiences of accomplishment, a deeper level of learning, and fulfillment of goals helped to motivate them to study hard for the rest of the nursing program: *“I realized what I need to accomplish my dream.”*

They described that their *challenges brought deep sense of accomplishment and motivation gain as continue to study hard to actualized their dreams that expanded through this training course.* (Table 1)

V. Discussion

Qualitative analysis of students’ reflective journals illustrated that use of active learning strategies led to gain in knowledge, critical thinking, behavioral modification, and motivation, and willingness to challenge avoidant behavior. The sequential steps of preparatory study helped learners to overcome difficult tasks and to set goals that reflect their future desires. Most participants expressed willingness to make behavioral

changes to adopt new study methods to meet higher expectations.

This study’s findings are consistent with previous studies of active learning; undergraduate nursing students showed improved abilities for self-directed problem-solving and critical thinking in addition to development in knowledge, skills and attitude domains (Ishii, Kashima, Fukahara, et al., 2012; Kong, Qin, Zhou, et al., 2013; Murad, Coto-Yglesias, Varkey, et al., 2010). This study demonstrated the efficacy of active learning strategies such as active engagement in guided discussions and group work to help students develop problem solving and critical thinking skills as in studies by Anderson & Krthwohl (2001), Blair (2004) and Nelson (2006).

The immersion experience in the Philippines provided participants with a positive experience of encountering culture differences. They reflected on their own cultural background and were better able to articulate the meaning of being a nurse in a global perspective.

Study results also indicated that overcoming difficulties to engage in active learning resulted in increased confidence and motivation. Participants’ motivation was reflected in more active classroom participations after they returned from the training course. Their experiences of accomplishment, a deeper level of learning, and fulfillment of their goals increased their self-motivation to study harder during the rest of the nursing program.

Table 1 Phases of Learning and Key Themes

Phase	Themes	Representative statements
Preparatory learning	Learning that required change in behavior.	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>I did not run away from the reality and challenged myself to achieve a higher level of learning.</i>
	Learning that brings joy.	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>The more committed we are as we talk within the group and seek answers within the group, the more we become motivated to learn. That makes study enjoyable.</i> ● <i>We were filled with joy and a sense of achievement as we challenge difficulties, which resulted in new findings.</i>
	Learning that develops goals for the future.	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Aiming to become a nurse with global literature who works all over the world.</i>
	Stresses associated with learning.	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>I am too anxious and doubt that I can do this because I have never done it before.</i>
<ul style="list-style-type: none"> ● <i>It felt too difficult to continue and I lost motivation for study.</i> 		
Learning in the field	Understanding of cultural differences	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>I learned that providing culturally congruent care would result in better patient outcomes.</i> ● <i>I was able to reflect on my own ethnocentricity.</i>
	Recognition of important aspects of global nursing	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Global exchange does not mean exchange between nations but exchanges that occur between people.</i> ● <i>What I thought of global nursing is different from what I actually learned and experienced.</i>
	Need to analyze collected data critically	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>I found that it was very important to assess the real condition as a whole by being there and not depending on data from outside resource. Being there helped me to understand the reason why things were the way they were in reality.</i>
Post-training course reflective learning	Growth in sense of self	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Challenging myself and accomplishing what achieved brought satisfaction, joy and a deep sense of accomplishment.</i> ● <i>Realized my habitual pattern.</i>
	Reflecting on significant meaning of real experiences	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>The result of my research is not just what I learned, but the importance of everything I gained in the process.</i> ● <i>Realized the differences between just knowing what it is and experiencing what it is.</i>
	Forming motivation for ultimate goals	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>I became more interested in global nursing.</i> ● <i>I became more motivated to study harder.</i>
	Learning how to learn	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>I learned the importance of cooperation with group work</i> ● <i>I learned how to think critically.</i>

VI. Strengths and Limitations of the Study

A strength of this study is its use of first year nursing students' narratives as they prepared for, experienced and reflected on a real life cultural immersion global nursing experience. Participants' learning trajectories were described in their own words. The limitation of this study includes the results might be influenced by the researcher's personal biases and idiosyncrasies.

VII. Conclusion

The objective of this study was to analyze undergraduate nursing students' experience of active learning strategies used to prepare for a Global Nursing Training Course in the Philippines. Data from participants' reflective journal demonstrated changes in study attitudes, sense of self, and the significance of having real involvement as global nurses. Success implementation of active learning strategies takes strengths and skills of the teachers and mentors such as providing guidance and constructive feedback. Students and teachers need considerable understanding of learning processes and how they may vary in different students so that when the students become discouraged by new teaching methods to promote a higher level of learning, teachers, mentors, or peer support can be used to help these students overcome such difficulties. Although implementation of active learning strategies requires planning

and effort by both students and teachers or mentors, this study has documented benefit from starting in the early stages of the undergraduate program to maximize benefits such as critical thinking and self-reflection as students continue their nursing education.

References

- Anderson, L. & Krathwohl, D. A. (2001). A taxonomy of learning, teaching, and assessment; A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives. New York: Longman.
- Bevis, E. O. (1989). Teaching and learning: A practical commentary. In E. O. Bevis & J. Watson (Eds), *Toward a caring curriculum: A new pedagogy for nursing*. New York: National league for Nursing.
- Blair, A (2004). Peer Interaction. *Mathematics Teaching*, 186, pp. 36-38.
- Chickering, A. W., & Gamson, Z. F. (1987). Seven principles for good practice in undergraduate education. *American Association for Health Education Bulletin*, 39(7), pp. 3-6.
- Ishii, M., Kashima, S., Fukahara, A. et al., (2012). The effects of problem-based learning on the first-year experience. *Bulletin of Seinan Jo Gakuin University*, 16; pp. 25-34.
- Kong, L., Qin, B., Zhou, Y., et al., (2013). The effectiveness of problem-based learning on development of nursing students' critical thinking: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 51(3); pp. 453-469.
- Murad, M. H., Coto-Yglesias, F. C., Varkey, P., et al., (2010). The effectiveness of self-directed learning in health professions education: a systematic review. *Medical Education*, 44: pp. 1057-1068.
- Nelson, C. (2006). *Fostering critical thinking: Comments and conversations*. The Center for Excellence in Learning and Teaching (CELT). Brockport, NY; The College at Brockport, State University of New York.

<実践報告>

和文要旨

研究目的：本研究の目的は、日本の某私立大学看護学部学士課程初年次に学ぶ看護学生の経験を記述する事である。2014年3月にフィリピンにて行われた国際看護研修の参加者が、研修事前学習より研修に至るまでのシーケンスによる学びの中で、どのように学びが進んだかを記述する。

研究方法：国際看護フィリピン研修に任意参加した看護学生1年生28名(19歳から35歳までの4人の男子学生と24人の女子学生)全員が本研究の参加に同意したため研究対象者とした。

結果：学習者はアクティブ・ラーニング法を用いた学習経験を通して、関連知識を増やし、批判的考察能力を高め、学習に対するモチベーションを向上させ、困難な課題を避けずにチャレンジする学習態度へ変容したことが明らかになった。事前研修より研修に至るまでのシーケンスによる学びの深化が、学習者がより高いレベルの課題を乗り越える力を高め、将来の志を果たすための目標形成を促した。

結論：国際看護学フィリピン研修の参加者らの記述したポートフォリオから、学習に対する態度の変化、自尊心の変化、そしてグローバル・ナースとして実践することの重要性を感じていることが明らかになった。アクティブ・ラーニングにおいては学習者と教育者の双方からの働きかけを必要とするが、先行研究において指摘されているとおり、学士課程教育の初期における取り組みが、学習者の批判的考察能力、振り返り考察する力を高め、初年次以降の看護教育の理解を深めることを促すと考えられる。

キーワード：アクティブ・ラーニング、国際看護、看護教育、自立的学習

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）

今松 友紀*、藤田 美江*、横山 史子*、奥山 みき子*
安藤 里美**、奥井 淳子**、根本 正史**

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

Yuki IMAMATSU, Mie FUJITA, Fumiko YOKOYAMA, Mikiko OKUYAMA
Satomi ANDO, Junko OKUI, Masahito NEMOTO

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における学生の学びを明らかにすることを目的とした。対象は、A大学看護学部の学士課程に在籍する2年次の学生であり、演習は、大学に対する「大学内禁煙対策における政策提言」を目指し、3年間を一纏まりとして計画され、1年目の演習では、調査計画を立案した。その結果、対象者は【看護職の役割意識の深化】、【ヘルスプロモーション概念の体験的理解】、【予防活動の有用性と重要性】、【ハイリスクアプローチの必要性と困難さ】、【喫煙に至る機序への関心】、【公衆衛生の対象の多様性】についての学びを得ており、公衆衛生学の授業に Active Learning の手法を用いることで抽象的になりがちな公衆衛生学の概念を具体的な実像をもって理解できたことが示唆された。今後の課題として、演習目的に応じた評価方法の検討があげられた。

利益相反なし。

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

I. 緒言

我が国では、医療技術の発達や公衆衛生の充実などにより平均寿命が延伸し、団塊の世代が75歳以上を迎える2025年には、これまで世界が経

験したことのない超高齢多死社会を向かえ、その後も高齢化率は増加し続けると推計されている（内閣府、2015）。

そのような社会情勢の中で、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」制度への転換が図られている。一

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

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

<実践報告>

方、健康寿命の延伸の重要性について再認識され（社会保障制度改革国民会議, 2013）、生活習慣病予防、介護予防など予防の重要性が医療職全体で論じられるようになってきている（二塚, 2006）（鈴木, 2014）。医療の一端を担う看護師においても、「健康に暮らすことへの支援」として人々が健康を維持・増進し疾病を予防して健康に暮らす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）。また、大学における看護学教育において修得されるべき看護実践能力の1つとして、「健康の保持増進と疾病を予防する能力」が掲げられている（文部科学省, 2011）。つまり、健康に暮らすことへの支援や疾病を予防する能力の基盤となる学問領域である公衆衛生学を看護基礎教育において学ぶ重要性が増している現状である。しかしながら、主に疾病を持つ個別の人々を対象とする臨床看護の視点を学ぶ学生たちに、集団や地域をも対象とする公衆衛生学を講義のみで教授しても、抽象的な話しの内容になりやすく学生の学習への意欲を引き出すことが難しいと、これまでの教育経験から著者は実感してきた。重要性が増しているにも関わらず、看護基礎教育の中で、公衆衛生学の授業をどのように展開していくかについては、まだ十分に検討されていないのが現状である。

他方、大学教育の課題として、生涯学び続け、主体的に考える力を育成することがあげられ、大学教育の質的転換が求められている（文部科学省, 2012）。中央教育審議会から出された答申の中では、「従来のような知識伝達・注入を中心とした授業から、教員と学生が意思疎通を図りつつ、一緒になって切磋琢磨し、相互に刺激を与えながら知的に成長する場を創り、学生が主体的に問題を発見し解を見出していく能動的学習（Active Learning）への転換が必要である」と述べられている（文部科学省, 2012）。現在の大学教育にお

いて、学生の知識のみでなく、認知的能力や社会的能力、創造力・構想力などを育てる教育方法として Active Learning が注目され始めている（入江, 2015）。

そこで、A 大学看護学部（以下 学部）の看護基礎教育において、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）を検討することとした。本稿では、演習の実施方法を報告するとともに、演習における学生の学び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、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づけている。2年生の前期までに、「構造機能学」「診断治療学」などの基礎医学、「看護学概論」や「看護理論」などの基礎看護学の知識については学習し、個々の人々の身体的・心理的・社会的な健康と疾病に関わる基礎知識は習得している。しかし、個別の人々だけでなく、集団や地域をも対象とし、健康増進や疾病予防の観点を持った関わりを学習する機会は、公衆衛生入門が初めてとなる。公衆衛生入門の関連領域の学習として、「社会保障・社会福祉論」の授業が2年生前期に、「疫学・保健統計」の授業が3年生前

<実践報告>

期に位置づけられており、これらとの関連を考慮しながら、学習を進めている。

公衆衛生入門の授業は全8回であり、前半6回で公衆衛生の基礎知識を学ぶための講義を行い、後半2回を演習とした。前半6回の講義の中では、「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」「特定集団の診断」「健康政策の意義・戦略」について学生に教授している。「公衆衛生の定義・対象」の講義では、C.Winslowによる定義を取り上げ、「公衆衛生が、疾病の予防・健康増進・寿命の延伸を目的とした組織的な取り組みであり、そのため、公衆衛生の対象は個人・集団・地域であること」を教授した。また、「健康・疾病に影響を及ぼす社会的要因」の講義では、地球環境・生活環境（物理的環境・生物的環境・化学的環境など）の側面から、それぞれ、人体に影響を及ぼす要因に着目し、それらの要因が個人および集団に及ぼす影響について講義を行った。更に、「疾病予防・ヘルスプロモーションの意義と方法」については、疾病予防の種類と具体的な対策、そしてヘルスプロモーションの概念とその具体的な対策を事例を交えて講義した。「特定集団の診断」「健康政策の意義・戦略」については、特定集団のアセスメント方法とその理論枠組みとして community as partner-model を紹介すると共に、健康日本21を例に挙げ、健康政策の意義や対策の進め方について教授した。講義に際しては、具体的な事例を挙げて説明する際、演習との関連を考えて、喫煙を取り上げるようにし、授業内に行うワークの中でも、喫煙をテーマとしたワークを行うなど、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、2000年にそれまでの構内全域で喫煙できる環境を見直し、屋内全面禁煙を実施した。さらに、健康増進法の施行に伴い受動喫煙防止を目的に公共機関での喫煙を禁止する社会情勢を鑑み、2008年には学内喫煙所を11箇所に制限すると共に、2009年には大学構内全面禁煙に向けて検討委員会を設置し、全学協議会で検討を重ねた。その結果、2010年1月1日から、約3年間の移行期間を設け、2013年4月1日より大学構内の全面禁煙を施行している。2010年1月からの移行期間には、禁煙化キャンペーンを実施し、喫煙の害を知らせるリーフレットの配布や、大学の保健センターで禁煙支援を行っている。大学構内の全面禁煙が施行された2013年以降も、全学禁煙化計画の目標として、

1. 全学生の健康の維持増進
2. 学生の喫煙開始の防止
3. 敷地内での受動喫煙の防止
4. 生命尊厳の意識の高い学生を育成し、社会に輩出する
5. 全教職員の健康の維持増進

の5つを掲げ、大学禁煙化推進室を中心に、喫煙の害についてリーフレットや学内のパネルを用いて啓発活動を行い、保健センターでは喫煙者に対して無料で禁煙支援を行うなど、構内全面禁煙を推進する取り組みが行われている。

A 大学保健センター（以下 保健センター）では、2009年から健康診断時に喫煙に関するアンケートを実施しており、そのアンケート結果を見てみると、2009年から2014年にかけて喫煙者数が減少していること、減煙希望者や禁煙希望者が一定の割合いることが分かり、社会全体で喫煙者が減っていることや大学構内での喫煙環境がないことなどが影響して喫煙者数が減少していることが分かる。しかし、一方で、喫煙者の約7割は

<実践報告>

大学に入学した後喫煙を開始しており、喫煙を開始したきっかけとして友人や先輩の影響を受けているものが3割近くおり、大学における物理的環境のみならず、人的環境の影響を受け、喫煙を開始するものがあることが予測された。大学禁煙化推進室では、全学禁煙化計画の5つの目標を達成するため、減煙・禁煙希望者を保健センターの禁煙支援につなげる活動や、大学入学後の喫煙を防止する防煙対策を行っていくことが必要であると感じていたが、教職員のみ活動には限界があり、学生主体の活動を生み出すことがA大学における禁煙対策の今後の課題と考えていた。

3) 演習の全体像(表1)

演習の検討にあたっては、公衆衛生の概念や活動方法を体験的に理解することを目的とする学部側と、大学の禁煙対策の推進を目的とする保健センターの双方の目的が達成されるよう、学部教員と保健センター職員の話し合いによって、演習の構成が決定された。また、演習開始後も、密に連携を取りながら、演習が効果的に進むように協力し合って演習を進めた。

検討の結果、実際に起こっている事象を対象とし、公衆衛生におけるevidenceに基づいた健康課題の抽出プロセスを体験させるためには、長期的な視野が必要になると判断し、3年間を一纏ま

りとして演習計画を立案した。立案した演習の全体像を、表1に示す。

演習の目的は、公衆衛生におけるevidence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、3年後、大学に対する「大学内禁煙対策に対する政策提言」を目指し、単年度毎のゴールを定めて、演習を計画することとした。また、本演習を実施するに当たっては、保健センター職員との連携を密にして、計画に対する助言をもらうと共に、大学内における禁煙対策の推進を現実的に進めるための関係各所へのNegotiationとCoordinationの役割を保健センター職員に担ってもらうことを、教員側から提案し承のもと演習を開始した。単年度ごとのゴールとして、1年目は「効果的な対策を講じるための根拠資料として、健康課題に応じた調査が実施できるよう、調査計画を立案する」ことを、2年目は「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」ことを、3年目は「evidenceに基づく大学内禁煙対策に対する政策提言を行う」ことを定めた。

表1 演習の全体像

演習の目的

公衆衛生におけるevidence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。

演習の構造

本演習では、3年後、大学に対する「大学内禁煙対策に対する政策提言」を目指し、単年度毎のゴールを定めて、演習を計画することとする。

本演習を実施するに当たっては、保健センター職員との連携を密にして、計画に対する助言をもらうと共に、大学内における喫煙対策の推進を現実的に進めるための関係各所へのnegotiationやcoordinate役割を保健センター職員に担ってもらう。

単年度毎の演習のゴール

1年目: 効果的な対策を講じるための根拠資料として、健康課題に応じた調査が実施できるよう、調査計画を立案する。

2年目: 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。

3年目: evidenceに基づく大学内禁煙対策に対する政策提言を行う。

<実践報告>

4) 1年目の演習の概要 (表2)

1年目の公衆衛生入門の授業は、2014年9月18日～11月6日まで週に1回、計8回、実施された。そのうち、演習は第7回と第8回の計2回実施された。1年目の演習の内容を表2に示す。

1年目の演習の目標は、「A大学の禁煙に関する既存調査および事前課題で調べた禁煙に関する調査を参考に、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計画が立案できる」と設定した。演習に関わる事前課題は、講義第1回目に「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」との課題を出し、第2回目に「喫煙が人体に与える影響について調べなさい」、第3回目に「A大学の喫煙の状況について、『1. 喫煙状況アンケートの結果から読み取れる内容について答えなさい、2. 演習での調査計画を立てる際、調査項目としたい内容について、3つ考えなさい』」、第5回目に「1. 喫煙者が健康上、生活上困っていること、2. 喫煙者に影響を及ぼしている生活習慣や生活環境、3. 喫煙による健康被害、4. 禁煙行動に影響する要因、5. 禁煙するための方法について列挙しなさい」、第6回目に「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」と講義との関連が深く、かつ喫煙についての課題を課した。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、そしてA大学の禁煙・喫煙の現状に対する理解が進むように工夫した。

演習を行うにあたっては、事前課題のA大学の

禁煙に関する既存調査から健康課題として、① A大学入学後に喫煙を開始するものの増加、② 一定程度の喫煙率の維持の2つを選定し、それに対応する特定集団として、健康課題①の特定集団については、新入生、男子学生、女子学生の3集団、健康課題②の特定集団については、学生の全喫煙者、教職員の全喫煙者、男子学生の喫煙者の3集団を抽出した。更に、禁煙対策を行う際のキーパーソンになりうる特定集団として、自治会に所属する学生、大学運営に関わる教職員の2集団を抽出し、特定集団ごとに調査計画の立案をすることとした。

演習にあたっては、5-6人を1グループとし、そのグループに特定集団を割りあて、その特定集団に応じた調査計画を立案することとした。ここで、5-6人を1グループとしたのは、Active Learningにおいて小単位のグループでの活動の方が学習効果が高いとされていた(Jethroら、2014)ためであり、お互いの意見を聞き取りやすく、メンバー全員が1つ以上の役割を持ちやすい5-6人を1つのグループとした。

立案する調査計画の内容は、調査対象・調査目的・調査デザイン・調査時間・調査項目・分析方法であり、それぞれ話し合った内容を、「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』報告書」にまとめ、報告会でそれぞれの話し合いの結果を報告し、学びを深めることとした。

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』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』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された。

表2 1年目の演習内容

項目	内容
本演習の目標	A大学の禁煙に関する既存調査および事前課題で調べた禁煙に関する調査を参考に、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計画が立案できる。 1) A大学の禁煙に関する既存調査より、A大学における健康課題・特定集団が抽出できる。 2) 対象となる集団にあわせた調査目的を設定することができる。 3) 調査目的にあった調査のデザインを選択することができる。 4) 調査目的・調査対象・調査デザインに応じた調査項目を、国等の禁煙に関する調査を参考に、作成することができる。 5) 特定集団が禁煙・防煙対策に取り組む上で調査項目として重要度の高い項目を選択することができる。 6) 調査計画を報告書として作成することができる。
事前課題	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。 第2回目：喫煙が人体に与える影響について調べなさい。 第3回目：A大学の喫煙の状況について、「1.喫煙状況アンケートの結果から読み取れる内容について答えなさい、2.演習での調査計画を立てる際、調査項目としたい内容について、3つ考えなさい。 第5回目：1.喫煙者が健康上、生活上困っていること、2.喫煙者に影響を及ぼしている生活習慣や生活環境、3.喫煙による健康被害、4.禁煙行動に影響する要因、5.禁煙するための方法について列挙しなさい。 第6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。
選定した健康課題 特定集団	1) 選定された健康課題 ①A大学入学後に喫煙を開始するものの増加 ②一定程度の喫煙率の維持 2) 健康課題に対応する特定集団 健康課題①の特定集団：新入生、男子学生、女子学生 健康課題②の特定集団：学生の全喫煙者、教職員の全喫煙者、男子学生の喫煙者 対策を行う際のキーパーソン：自治会に所属する学生、大学運営に関わる教職員
演習の進め方	1) 割り当てられた健康課題・特定集団と他のグループに割り当てられた健康課題・特定集団を比較し、どのような違いがあるかを検討する。 2) 割り当てられた健康課題・特定集団の何（意識・行動等）を明らかにすれば、防煙または禁煙が成功するかを考え、目的を決定する。 3) 2)で考えた目的にあった調査デザイン（インタビュー調査・アンケート調査）を選択する。 4) 調査をどのような場所・対象・方法で実施するか検討する。 5) 禁煙に関する国等の調査項目などを参考にしながら、調査対象（特定集団）・調査目的・調査デザインに応じた調査項目を作成する。 6) 5)で作成した調査の中でも重要度の高い項目を選択する。調査項目が多数になってしまった場合は、調査時間を考え、作成した調査項目を取捨選択する。 7) 調査項目の重要度と調査対象の答えやすさを勘案し、調査順序を決定する。 8) 1)～7)で決定した内容を、【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」報告書】に記載する。 9) 報告書に基づき、報告会を実施し、質疑応答することで、学びを深める。
提出物	1) 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」報告書 2) 演習評価シート
演習の評価	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。

<実践報告>

3. 演習評価のデータ収集方法

1) データ収集時期・時間

1年目の公衆衛生入門の全8回の授業終了後(2014年11月6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、「禁煙に対する今のあなたの考えを述べなさい」と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、質的帰納的に分析した。対象者の記述から、公衆衛生の理解について書かれた文脈を抜き出し、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、抽象度を上げて学びの小項目を抽出し、さらに抽象度を上げ、学び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・妥当性を高める努力をした。

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を、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:27075)。

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82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79名(96.3%)であった。

2. 1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、第1回目90%、第2回目96%、第3回目95%、第5回目93%、第6回目90%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。

事前課題で、学生1人1人が日本の喫煙の状況、日本の喫煙対策の現状、喫煙に関連する生活習慣、A大学の喫煙・禁煙の現状を理解できていたこと、それぞれ個人として調査したい内容を考えてきたことなどにより、すべてのグループが調査計画を順調に立てることができていた。

グループワークの中で、「実際、自分たちが所属している大学の中の出来事なので、真剣に考え



写真1

<実践報告>



写真2

たいと思い、講義も演習も自分のこととして捉えられた」という発言があった。

3. 演習評価シートから読み取る学生の学び(表3)

演習評価シートから読み取る学生の学びを表3に示す。

本演習評価シートから、禁煙に対する学生の考えを分類・整理したところ、公衆衛生に関わる6つの大項目が抽出できた。すなわち、【看護職の役割意識の深化】、【ヘルスプロモーション概念の体験的理解】【予防活動の有用性と重要性】【ハイリスクアプローチの必要性と困難さ】【喫煙に至る機序への関心】【公衆衛生の対象の多様性の理解】である。以下に、主な記載内容と学びの小項目を用いながら、詳細に記述する。なお、主な記述内容を「」、学びの小項目を<>、学びの大項目を【】で表記する。

【看護職の役割意識の深化】

公衆衛生入門の講義と演習を通して、学生は「看護職という健康管理を担うものとして知識を持って健康増進のアプローチを行うことが大切」など<知識・根拠を持って支援することの意義>を感じるとともに、「今後、医療職になるものとして、一人一人の健康をしっかりと考え、守っていきいたい」など<健康の保持・増進に関する関心が高まって>おり、疾病を持った人を治療するこ

とのみならず、健康の保持・増進も看護職の役割だということ認識していた。また、「身近な喫煙者の健康について考えるようになった」など<身近な人の健康に対する気遣い>が出てきており、看護職として身近な人の健康づくりに対する役割も認識しており、【看護職の役割意識の深化】が起こっていた。

【ヘルスプロモーション概念の体験的理解】

演習を通して学生は、「学生から声を上げていくことで喫煙率減少に効果が現れるのではないか」など<学生主体の活動の効果>について考えていた。また、「禁煙しやすい環境づくりが重要であると思った」、「喫煙には周囲の環境が大きく影響していることがわかり、環境を変えていくことで禁煙・防煙ができると思った」など<保健行動と環境との関連>について学んでいた。さらに、「喫煙者に働きかける中で自らの意識の変容や能力の成長があって喫煙者の禁煙ができる」など<個人の知識・能力向上の必要性>を感じるとともに、「禁煙もひとりの力だけでなく、組織で実施・改革することが重要である」など<組織的・多角的アプローチの必要性>を感じていた。これは、ヘルスプロモーションの概念に通じるものであり、学生は演習を通じ、【ヘルスプロモーション概念の体験的理解】をしていた。

【予防活動の有用性と重要性】

演習により学生は、「最初から吸わないようにする心がけを若い人たちに浸透させていくことも大切な禁煙の手段だと思う」など<より早期の予防介入の有用性>を感じるとともに、「病気になる前の関わりがいかに重要であるかを知った」など<疾病予防の重要性>を感じており、【予防活動の有用性と重要性】を理解していた。

【ハイリスクアプローチの必要性と困難さ】

講義と演習を通して学生は、「依存性がある喫煙はやめるのにもつらい思いを伴うものなので喫

表3 演習評価シートの分析結果

学び		主な記述内容
大項目	小項目	
看護職の 役割意識の深化	知識・根拠を持って 支援することの意義	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職という健康管理を担うものとして知識を持って健康増進のアプローチを行うことが大切 ・喫煙の害を根拠を持って理解し、喫煙の悪影響の知識を広げていきたい
	健康の保持・増進に 対する関心の高まり	<ul style="list-style-type: none"> ・看護学生として国民の健康増進・寿命の延伸のために禁煙にも取り組みたい ・今後、医療職になるものとして、一人一人の健康をしっかりと考え守っていききたい
	身近な人の健康に 対する気遣い	<ul style="list-style-type: none"> ・身近な人に喫煙の害を伝えていきたい ・身近な喫煙者の健康について考えるようになった
ヘルス プロモーション 概念の体験的理解	学生主体の活動の 効果	<ul style="list-style-type: none"> ・学生から声を上げていくことで喫煙率減少に効果が現れるのではないかと ・学生同士のほうが、喫煙したいと思っている人を見つけやすいと思う
	保健行動と環境との 関連	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙しやすい環境づくりが重要であると思った ・身近に喫煙場所があることで喫煙につながるがあると知った ・喫煙には周囲の環境が大きく影響していることがわかり、環境を変えていくことで禁煙・防煙ができると考えた
	個人の知識・能力 向上の必要性	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙者に働きかける中で自らの意識の変容や能力の成長があって喫煙者が禁煙ができる ・禁煙を考えている人に知識を普及することで喫煙率が減少すると思った
	組織的・多角的 アプローチの必要性	<ul style="list-style-type: none"> ・多角的な方面からアプローチすることで禁煙は実現する可能性が高いことがわかった ・禁煙もひとりの力だけでなく、組織で実施・改革することが重要である ・禁煙後もそれを維持できるようにあらゆる面からのサポートが必要である
予防活動の 有用性と重要性	より早期の予防介入 の有用性	<ul style="list-style-type: none"> ・生涯非喫煙の人が増えることを目指していきべき ・タバコに手を出さないためにはどうすればよいのか皆一体となって考えることに意味がある ・最初から吸わないようにする心がけを若い人たちに浸透させていくことも大切な禁煙の手段だと思う
	疾病予防の重要性	<ul style="list-style-type: none"> ・病気になる前の関わりがいかに重要であるかを知った ・自分も喫煙しないように気をつけ予防に努めていきたい
ハイリスク・ アプローチの 必要性和困難さ	依存性のある喫煙を 禁煙に導く困難さ	<ul style="list-style-type: none"> ・依存性がある喫煙はやめるのもつらい思いを伴うものなので喫煙者の味方になって禁煙を進めたい ・禁煙の難しさは喫煙者にしかわからないため長期的な支援が必要になると感じた
	個々人に合わせた 禁煙方法の必要性	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙するには本人の意欲やその人にあった禁煙方法が必要である ・喫煙以外のストレス解消法を見つけ禁煙につなげたい
喫煙に至る 機序への関心	喫煙とストレスとの 関連への関心	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙のためにはストレスを減らす環境づくりをすることが第一だと考える ・禁煙がその人にとってのストレス発散方法だということも考えて禁煙運動に取り組んでいく必要がある
	喫煙と生活習慣との 関連への関心	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙はその人の生活と深く関わるので、食事・運動・休息などの様々な方向からアプローチが必要だ ・一般的な健康面だけで禁煙を強要するのではなく個人のライフスタイルを見ていくことが必要である
公衆衛生の対象の 多様性	喫煙者の立場を理解 することの重要性	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙者の思いや理由に寄り添って禁煙の啓発を勧めていくことが大事なのではないか ・喫煙者を排他的にするのではなく快く協力してもらえり取り組みが重要だ
	喫煙の非喫煙者への 影響に対する気遣い	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙することで傷つく人がいることを知ってほしい ・非喫煙者にも害が及ぶことを理解してほしい

<実践報告>

煙者の味方になって禁煙を進めたい」など「依存性のある喫煙を禁煙に導く困難さ」を感じる一方で、「禁煙するには本人にあった禁煙方法が必要である」など「個々人に合わせた禁煙方法の必要性」を感じており、【ハイリスクアプローチの必要性と困難さ】を実感していた。

【喫煙に至る機序への関心】

学生は「喫煙がその人にとってのストレス発散方法だということも考えて禁煙運動に取り組んでいく必要がある」など「喫煙とストレスとの関連への関心」を見せていた。また、「喫煙はその人の生活と深く関わるので、食事・運動・休息などの様々な方向からアプローチが必要だ」など「喫煙と生活習慣との関連への関心」も見せており、【喫煙に至る機序への関心】を抱いていた。

【公衆衛生の対象の多様性の理解】

学生は「喫煙者の思いや理由に寄り添って禁煙の啓発を勧めていくことが大事なのではないか」など「喫煙者の立場を理解することの重要性」を感じる一方で、「非喫煙者にも害が及ぶことを理解してほしい」など「喫煙の非喫煙者への影響に対する気遣い」の必要性も感じていた。このことは、公衆衛生の対象が1人ではなく、集団であり、集団には多様な特性・価値観を持った人が存在することを示すものであり、【公衆衛生の対象の多様性】を理解していた。

IV. 考察

1. Active Learning を用いた演習の効果

Active Learning を用いた演習の効果について、1年目の取り組みの様子ならびに演習評価シートから読み取る学生の学びの側面から考察する。

まず、1年目の取り組みの様子の中で、学生は「実際、自分たちが所属している大学の中の出来事なので、真剣に考えたいと思い、講義も演習も

自分のこととして捉えられた」との発言が見られた。看護学生を対象とした体験学習についての先行研究（西岡ら、2013）でも、講義のみでなく自分で考える体験学習への参加を楽しみと感じることで、学習の動機づけになり学習行動につながる」と述べている。本演習でも、学生は自分たちの所属している大学を対象として Active Learning の手法を用いて学習することにより、学習への意欲が高まり、より集中して講義や演習に取り組んでいたと考えられる。

次に、演習評価シートから読み取った学生の学びの中で、「保健行動と環境との関連」や「組織的・多角的アプローチの必要性」など【ヘルスプロモーション概念の体験的理解】をしていたことがわかった。また、「より早期の予防介入の有用性」など【予防活動の有用性と重要性】についても学びを得ていた。『学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標』の中で、「健康の保持増進と疾病を予防する能力」は看護師の看護実践に必要な20の実践能力の一つとされており、学習成果として「ヘルスプロモーションの考え方について説明できる」ことや「1次予防・2次予防・3次予防の考え方とその方法について説明できる」ことが必要であるとされている（文部科学省、2011）。本演習を通し、学生はヘルスプロモーションの概念の中核の要素や予防活動の重要性について、自分の言葉で説明できるようになっており、実在する地域の健康課題を対象としたことで、抽象的になりがちなヘルスプロモーションや予防活動を具体的な実像をもって理解できたと考えられる。

さらに学生は、演習を通して【看護職の役割意識の深化】を見せていた。能動的学修（Active Learning）を意図して行われる看護基礎教育における経験型実習教育についての文献レビュー（李ら、2015）をみると、経験型実習教育を受講した

<実践報告>

学生において、看護師としての役割意識や責任が育成される効果があるとしている。本演習でも Active Learning を通し、学生が自分自身の看護職としての役割意識を深める経験がなされていることが示された。

同研究(李ら, 2015)において、経験型実習教育の効果を高めるには、学習者のレディネスが求められるとされていた。本演習で、上記のような学習効果が得られた背景には、講義と事前課題を用いて学生のレディネスを整える工夫がされていたことも必要な要素であったと考えられる。

2. 2年目に向けた課題

本演習の1年目の取り組みは、学生の学習への動機づけを高め、ヘルスプロモーション概念や予防活動の有用性や重要性を理解させ、看護職としての役割意識を深化させるなど、一定の効果が得られたと考えられる。しかし、【喫煙に至る機序への関心】については、本来、演習に入る前にある程度、基礎知識として抑えてほしい部分であったが、基礎知識を持たないまま、演習に入っていた可能性があった。演習への参加意欲を高めるためにも、喫煙と健康障害の関連について学ぶ時間を設けていくことが、2年目への課題と言える。また、2年目に向けた課題として演習の評価方法が挙げられる。今回、演習の評価について学生の自由記載を質的に分析する方法をとったが、同一尺度を用いた受講前後の比較など客観的な評価はできていない。塩飽ら(1998)は、看護教育における学生参加型の公衆衛生教育を、学習満足度と公衆衛生学への関心の観点で評価している。この研究では、受講前後の満足度を大変満足から大変不満足の5件法で聞いており、量的に分析をしており、一定の客観性を持った評価が行えている。しかし、教育の評価を満足度で行っており、公衆衛生に必要な能力の獲得の評価はなされ

ていない。松田ら(1989)は、医学生に対する公衆衛生学の受講前後の変化を「ATSIM (Attitudes Towards Social Issues in Medicine) 質問表」を用いて社会意識の観点から評価している。しかし、この質問紙が海外で開発されているもので、質問の意味自体に分かりにくさがあるなどの理由から、受講前後の有意な変化が測定されていない。また、社会意識の変化にのみ着目されており、本学の演習の目標と必ずしも一致しない。つまり、本学部の演習における学生の学びを客観的に評価できる指標を検討することが必要になると考えられる。

また、本演習は学生の公衆衛生についての学びを深める目的とともに、A大学における禁煙対策上の課題解決も目的としており、Action Research の要素も持っている。そのため、学生の学習効果のみならず、大学の禁煙対策上の課題解決への寄与も評価していく必要があるが、その指標も明確にはなっていない。

よって、2年目以降の取り組みに向けた課題として、学習効果および大学の禁煙対策への寄与について、客観的に評価できる指標の検討が必要であると考えられる。

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.
- 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.
- Jethro kenney, 鈴木 栄(2014). Secondary Research on Active Learning: Theory, Research and Practice. Memoirs of Shonan Institute of Technology, 49(1), pp.105-113.
- 松田晋哉, 曾根智史, 土井徹, 他(1989). ATSIM質問表による医学生の社会意識の評価—公衆衛生学受講前後の変化—. 医学教育, 20(4), pp.227-232.
- 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, 10月30日, 2015年. http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf.
- 文部科学省(2012). 新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて—生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学へ— (答申), 10月30日, 2015年. http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2012/10/04/1325048_1.pdf.
- 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>.
- 西岡久美子, 中谷信江(2013). 「学生を巻き込む」を取り入れた授業を受講した学生を受講体験に関する現象の検討. 日本医学看護学教育学会誌, 22, pp.7-11.
- 李慧瑛, 下高原利恵, 峰和治, 他(2015). 主体的に学ぶ力を育成する実習方法の検討—経験型実習教育の現状と課題—. 鹿児島大学医学部保健学科紀要, 25(1), pp.47-58.
- 塩飽邦憲, 樽井恵美子, 山根俊夫, 他(1998). 看護教育における学生参加型公衆衛生学教育の学習満足度. 医学教育, 29(6), pp.393-397.
- 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.
- 社会保障制度改革国民会議(2013). 社会保障制度改革国民会議報告書, 10月30日, 2015年. <http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/pdf/houkokusyo.pdf>.

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、

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、本学部に帰属する。
- 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に帰属することを、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、A4版横書きとし、1ページにつき約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「性とこころ」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

新緑の季節、皆様に「創価大学看護学部紀要」創刊号をお届けできますこと、心より喜ばしく存じます。

創価大学看護学部は2016年4月で開学部4年目を迎えました。この記念すべき完成年度に本学部の教育・研究の成果として「創価大学看護学部紀要」を発刊することができ、今後の発刊に続く本学部の社会への使命を映しているようにも思えます。

紀要として、一定レベルの質を保ち、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27年度 創価大学看護学部紀要 第1巻

2016年5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 佐々木 諭 添田百合子
青木 涼子

【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

