

第5卷第3号

新潟青陵学会誌

JOURNAL OF NIIGATA SEIRYO ACADEMIC SOCIETY

新潟青陵学会

目 次

原 著

- 中村 恵子・塚原加寿子・伊豆 麻子・栗林 祐子・大森 悦子・
佐藤 美幸・渡邊 文美・石崎トモイ・西山 悦子
心の健康問題をもつ子どもの養護診断・対応に関する研究 …………… (1)

中根 薫

- 看護管理者のキャリア発達におけるメンタリングに関する研究 …………… (11)
—看護管理者の経験とメンター要因について—

斎藤まさ子・本間恵美子・真壁あさみ・内藤 守・本間 昭子

- 高校・大学時でひきこもりとなった子どもをもつ母親の体験 …………… (21)
—ひきこもり「親の会」に参加するまで—

遠藤 順子・澁谷 恵子・菅原真優美

- 看護基礎教育における模擬患者を活用した教育効果の検討 …………… (31)
—口腔ケア演習を通して(第2報)—

研究報告

金子 史代・倉井 佳子・佐藤 益美

- 高齢患者のセルフケアを支援する家族への退院支援としての援助技術 …………… (41)

中村 悦子・小島さやか・岩崎 保之

- 外国人看護師候補者支援に関わった看護師支援者の認識 …………… (51)
—インタビューの結果から—

資 料

原田 留美・佐藤 貴洋・海老田大五朗・岩崎 保之

- 実学系大学におけるスタディ・スキルズ育成科目に関する調査研究 …………… (61)
—大学教職員へのヒアリングを中心として—

本間 優子・内山伊知郎

- 幼児・児童における他者感情理解能力と感情的視点取得能力に関する研究のレビュー …… (71)
—両者の相違についての検討—

- 平成24年度新潟青陵学会臨時総会 議事録 …………… (81)

- 第4回 新潟青陵学会学生シンポジウム …………… (83)

- 新潟青陵学会誌投稿および編集に関する規程・投稿論文等チェックリスト …………… (87)

心の健康問題をもつ子どもの養護診断・対応に関する研究

中村 恵子¹⁾・塚原加寿子¹⁾・伊豆 麻子¹⁾・栗林 祐子²⁾・大森 悦子³⁾
佐藤 美幸⁴⁾・渡邊 文美⁵⁾・石崎トモイ⁶⁾・西山 悦子⁷⁾

- 1) 新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科
- 2) 下越教育事務所
- 3) 新潟市立松浜中学校
- 4) 新潟青陵高等学校
- 5) 新潟市立白山小学校
- 6) 了徳寺大学
- 7) 上智大学

Study Relating to Protective Care Diagnosis and Countermeasures for Children with Mental Health Problems

Keiko Nakamura,¹⁾ Kazuko Tsukahara,¹⁾ Asako Izu,¹⁾ Yuko Kuribayashi,²⁾
Etsuko Omori,³⁾ Miyuki Sato,⁴⁾ Ayami Watanabe,⁵⁾ Tomoi Ishizaki,⁶⁾
Etsuko Nishiyama⁷⁾

- 1) NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING
- 2) NIIGATA PREFECTURE KAETSU EDUCATION OFFICE
- 3) MATSUHAMA JUNIOR HIGH SCHOOL IN NIIGATA CITY
- 4) NIIGATA SEIRYO HIGH SCHOOL
- 5) HAKUSAN ELEMENTARY SCHOOL IN NIIGATA CITY
- 6) RYOTOKUJI UNIVERSITY
- 7) SOPHIA UNIVERSITY

要旨

本研究の目的は、熟練した養護教諭が心の健康問題をもつ子どものサインをどのように受け取り、どのように養護診断や対応を行っているのか、明らかにすることである。

小学校に10年以上勤務している現職の養護教諭4人を対象として、子どもたちの心の健康問題への支援に関する面接調査を実施した。面接内容の逐語録を作成し、修正版グランデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した結果、62の概念と20のカテゴリーを抽出した。熟練した養護教諭は、早い段階で子どもが抱える問題を予測し、情報収集を様々な方法で行っていた。情報を整理・統合し、問題を明確化した上で、支援計画を立案し、対応や連携を図っていた。また、養護教諭は、学校組織の一員である教師としての教育的な視点と、専門的な知識・技能をもつ専門家としての生理学的、臨床心理学的な視点から、心の健康問題の養護診断・対応を行っていることが示唆された。

キーワード

養護教諭、心の健康問題、養護診断、対応

Abstract

The purpose of this study is to clarify how experienced yogo teachers interpret signs of children with mental health problems and how they provide protective care diagnosis and countermeasures.

Interviews about support for children with mental health problems were conducted with four yogo teachers who had worked in elementary schools for at least ten years. A word-for-word record of the interviews was compiled and analysis of the revised version using the grounded theory approach extracted 62 concepts and 20 categories. Experienced yogo teachers foresaw children's problems at an early stage and collected information by various means. By sorting and integrating information and defining problems, support plans could be designed and countermeasures and coordination set up. Furthermore, it was suggested that yogo teachers provide protective care diagnosis for mental health problems from an educational perspective as teaching professionals who are members of the school organization and from a physiological and clinical psychological perspective as experts with specialized knowledge and skills.

Key words

yogo teachers, mental health problems, protective care diagnosis, countermeasures

I はじめに

近年、社会環境や生活環境が急激に変化し、子どもたちは様々な心身の健康問題を抱えている。学校においては、子どもたちの健康問題に適切に対応し、解決していくための取組が求められている。平成23年の『教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引』において、学校生活においても生活習慣の乱れ、いじめ、不登校、児童虐待などの心の健康問題、アレルギー疾患、性に関する問題や薬物乱用、感染症など新たな課題が顕在化していることや、保健室来室理由の背景に身体的な問題よりも心に関する問題を抱えている子どもが多いこと、医療機関等との連携を必要としている子どもが増えていることが示されている¹⁾。

平成20年の中央審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」では、養護教諭は、現代的な健康課題の解決に向けて中核的な役割を果たしていることや、学校内や地域の関係機関との連携を推進することが必要になっている中、コーディネーターの役割を担う必要があることが示されている。その一方で、養護教諭については一人配置が多いことから、学校内外における研修に困難が生じたり、保健室来室者や特別な配慮を必要とする子どもが多く、対応に苦慮したりしている状況が見られることが述べられている²⁾。鎌塚らは、子どもに心理的な問題があると判断するときの教諭と養護教諭との視点には相違があることを指摘している。教諭は子どもの日常生活や集団生活の中の観察の着眼点があり、養護教諭は保健室という部屋の特殊性からとらえられる独自の視点があり、子どもの心理的な問題を生理学的、臨床心理学的な点で着眼している³⁾。子どもの心の健康問題における養護教諭の役割が重要視され、専門性に対する期待が高まって

おり、養護教諭が日々の実践の中で意識的、半ば無意識的に行っている一連の行為に着目して、養護教諭が蓄積してきた経験知を明らかにし、それらを実践に活かすことができるようにすることが大切である。

市木は、健康相談活動推進のポイントとして、身体症状を的確に判断し、その背景に存在する心の健康問題に気づき、背景要因を見極める「診断（判断）の過程」と、その気づきを出発点として心身の観察、問題の背景の分析等を進めて解決に導く支援のための「対応の過程」の2点を挙げている。そして、「初期診断（判断）過程」（問題の感知、症状の観察・分析、身体症状の的確な判断、サインの見極め）→「初期対応過程」（心身両面への関わり）→「第2診断（判断）過程」（心的要因の把握、支援計画の作成）→第2対応過程（心的要因解決の支援、環境の調整、継続的な対応、振り返りと今後の発展）といった健康相談活動の基本的な流れとプロセスを示している。これまでの先行研究において、健康相談活動のプロセスのモデルが多く提示されている^{5) 6)}。しかしながら、実際の調査に基づいて行われた研究は少ない。

本研究の目的は、熟練した養護教諭を対象として、子どもたちの心の健康問題への支援に関する面接調査を行い、養護教諭がどのように子どものサインを受け取り、どのように養護診断や対応を行っているのか、心の健康問題をもつ子どもの養護診断・対応の構造を明らかにすることである。

II 研究方法

1. 対象

小学校に10年以上勤務している現職の熟練した養護教諭4人を対象とした。本研究では、「熟練した養護教諭」とは、複数校の勤務経験がある現職経験が10年以上の養護教諭とする。養護教員会の役員経験のある指導的

立場にある熟練した養護教諭の中から対象者を人選し、対象者本人及び勤務校の学校長から研究協力の承諾が得られた養護教諭に対して調査を依頼した。

2. 調査期間

調査期間は、2009年6月～2010年6月である。

3. データ収集

面接は、半構造化面接法を用いて行い、面接回数は1回、面接時間は60分程度とした。場所は対象者が勤務する学校の保健室であり、子どもが来室しない時に実施した。インタビューの内容は、心の健康問題をもつ子どもの対応のうち、うまくいった事例について、①最初の出会い、②最初に見た時の直感とその理由、③情報収集の方法や活動とその理由、④見立ての内容とその根拠、⑤見立てを決定した後の対応・方針とその根拠、⑥方針を変えたその状況とその理由である。

4. 分析方法

録音した面接内容の逐語録を作成し、修正版グランデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTA）を用いて分析した。M-GTAの分析手順に沿って、分析ワークシートを作成した。養護診断及び対応に関する内容をヴァリエーションとし、類似したヴァリエーションについて定義を設け概念を作成した。なお、「養護診断」は、日本養護教諭教育学会で示されている「養護診断とは、養護教諭が専門職としての養護計画を実施するために、アセスメントによって情報を収集・分析を行った後に、総合的に児童・生徒等の状態等を判断することである⁷⁾」との定義を用いた。

作成した概念を比較検討し、関係性を明らかにし、カテゴリーを抽出した。そこから子どもの心の健康問題をもつ子どもの養護診断・対応について説明できる構造図を作成した。複数の研究者及び養護教諭で分析にあたることや、分析結果を対象者に確認することにより、信頼性や妥当性を高めるようにした。

5. 倫理的配慮

倫理上の配慮として、対象者に、研究協力依頼時、「いつでも研究への参加を中止してもよい」など8項目の詳細な配慮事項を書面に示し、口頭で説明をした。面接内容は、対象者の同意を得て、ICレコーダーに録音した。なお、本研究は、新潟青陵大学倫理審査委員会の審査を受け承認された。

Ⅲ 結果

逐語録を分析した結果、62の概念と20のカテゴリーを抽出した。「」は概念名、【】はカテゴリー名である（図1参照）。

＜養護診断＞において、養護教諭は、子どもの問題行動が明らかになる前から、【子どもの状況をとらえる】、【子どもの様子から直感的にとらえる】、【問題行動を予測する】ことにより、事前に問題を予測している。次に、「声がけをする」、「スキンシップをとる」などで【安心感を与える】、「観察する」、「聴く」などで【子どもをとらえる】、「前の養護教諭から情報を得る」などで【情報を確認する】、担任や保護者、主治医などと【連携する】ことを通して情報収集している。担任や保護者、主治医などと養護教諭との間の【ズレやギャップを認識する】、「場による子どもの様子の違いをとらえる」、「緊急性を要する問題行動を明らかにする」などして【子どもの問題をしぼる】ことにより、問題を洗い出し、情報の整理・統合、問題の明確化を図っている。

＜対応＞においては、まず、「学校や教室に戻す」、「悪循環させない」という方針に基づいて【支援計画を立案する】。次に、「助言する」や「ルールを決める」などの【子どもへの対応を行う】、「対応をそろえる」などの【学校内外での対応を図る】ことがなされる。また、担任や保護者、主治医などとの間に問題のとらえ方にズレやギャップ

<養護診断>

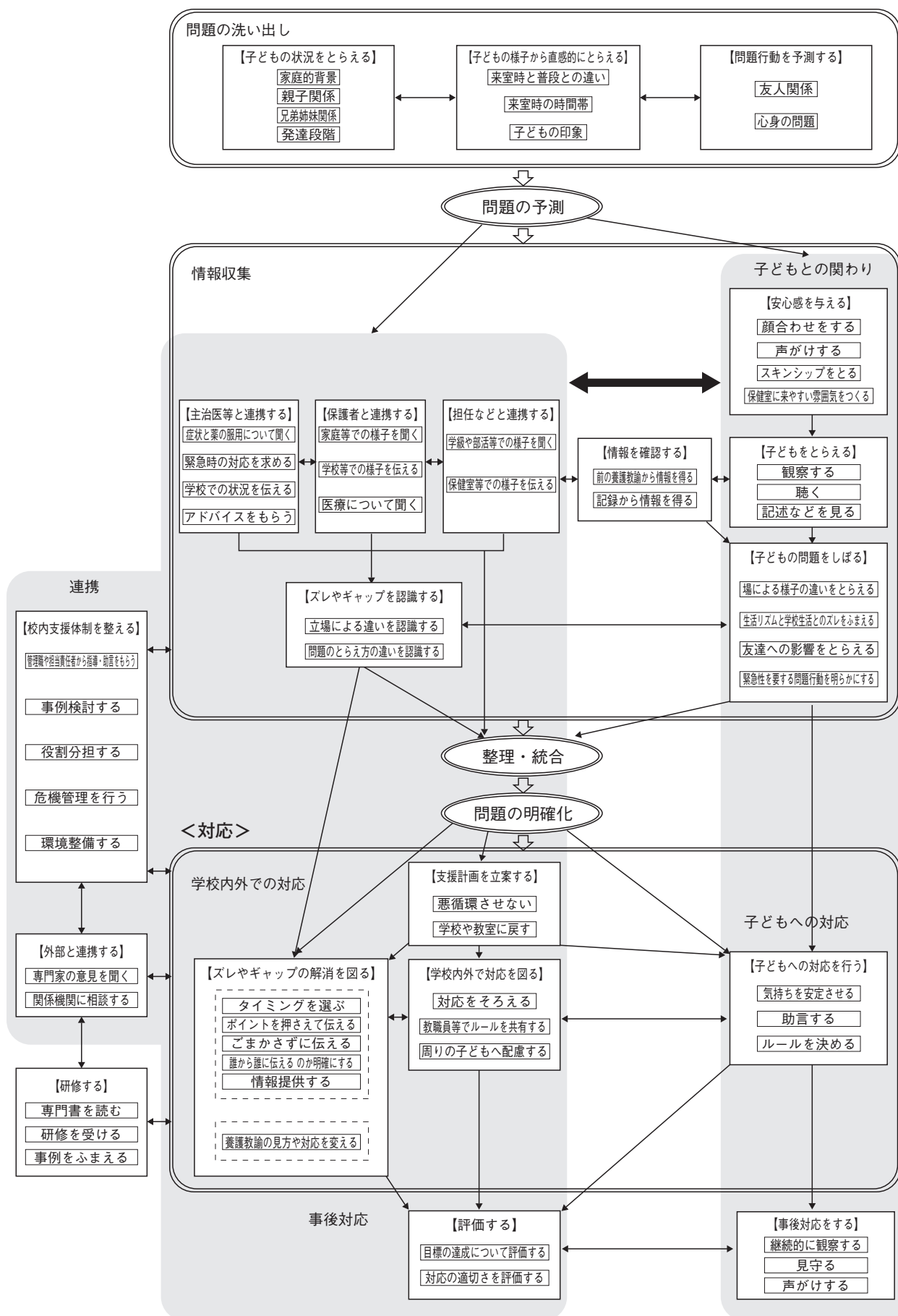


図1 心の健康問題をもつ子どもの養護診断・対応の構造

がある場合は、【ズレやギャップの解消を図る】ことを行っている。

養護診断・対応において、「管理職や担当責任者の指導・助言をもらう」、「事例検討する」、「役割を分担する」、「環境整備する」、「危機管理を行う」といった【校内支援体制を整える】ことが大切であり、その中の養護教諭の役割は重要である。例えば、医療機関を替えることを保護者に勧めるような場合には、校内支援体制を大切にしながら、「専門家の意見を聞く」、「関係機関に相談する」などして【外部と連携する】ことを行っている。「専門書を読む」など【研修する】ことにより、慎重に方向転換を図っている。

IV 考察

1. 心の健康問題をもつ子どもの養護診断・対応

熟練した養護教諭は、早い段階で問題を予測し、様々な方法で情報収集を丁寧に行い、子どもや担任、保護者、主治医などから得られた情報を整理・統合していた。問題を明確化した上で、支援計画を立案し、対応や連携を図っていた。

1) 問題の洗い出し → 問題の予測

① 子どもの状況をとらえる

養護教諭は、子どもの問題行動が見られる前からそれを予測し、子どもに声をかけたり、情報を収集したりして、積極的に働きかけをしている。例えば、姉が問題を抱えている場合、妹も問題を抱えているに違いないと推測していた。また、転校生があった場合、家庭的背景から、やがて友人関係に問題が生じるのではないかと問題を予測していた。親子関係や兄弟姉妹関係などから、入学前や転入時などの早い段階で問題を予測し、問題行動の予防や早期発見に努めている。

② 子どもの様子から直感的にとらえる

保健室来室時に身体的な症状を訴えている場合でも、養護教諭は、表情や保健室来室の時間帯などから、子どものサインに気づき、心の健康問題があるかどうかを直感的にとらえている。保健室来室時、子どもが訴えている症状の割には元気な様子である、普段の様子と違う、いつも同じ時間帯に来室するなどから、「何か違う」と直感的に心の健康問題があることを感じ取っていた。

③ 問題行動を予測する

保健室来室者に限らず、友人関係、本人の心とからだのアンバランスといった心身の問題などから、養護教諭は敏感に問題を察知していた。養護教諭が、子どもの日頃の様子を把握し、子どものサインを見逃さないようにしていることが、心の健康問題を予測することにつながっている。

2) 子どもとの関わり、情報収集 → 整理・統合、問題の明確化

① 安心感を与える

入学前から問題が予測される時には、入学前に自然な形を装って顔合わせを行い、早い段階から信頼関係を築くようにしていた。子どもと関わる時には、養護教諭は、スキンシップや表情などの非言語的なコミュニケーションを大切にしている。体温を測る時に額や首に触れたり痛いところに手を当てたりしながら問診をしており、子どもの手をつないで歩く、髪を整える、襟を直すなどの様々なスキンシップを意図的に行っていた。校内巡視などの際には、ハイタッチや声がけなどして、「いつでも見守っているよ」ということを子どもに伝えるようにしていた。家庭環境などから問題が予測される時には、何かあった時には、子どもがいつでも保健室に来やすいような声かけを積極的かつ意図的に行っていた。

② 子どもをとらえる

養護教諭は、日頃の様子を観察したり話を

聴いたりして、子どもの問題行動だけでなく、家庭環境や友人関係、学業などの問題の背景も含めて、子どもをよく理解するようにしている。養護教諭は、子どもの話を聴くことを最も大切にしているが、単に子どもの訴えを聴くだけでなく、勉強や友達、兄弟、楽しみなことなど、必要な情報が得られるように話題を選んでそれを核とし、何気ない会話から情報収集を行っていた。また、子どもの状態からすぐに話が聴けないような時には、子どもの問題行動の後に振り返って書いてもらい、そのメモから問題行動を起こした時の子どもの気持ちを汲み取っていた。

③ 情報を確認する

保健調査票に既往歴がないか、生徒指導資料に名前が挙がっている子ではないかなど、学校にある資料で、既往歴や配慮事項を確認していた。転校生の場合には、前の学校の養護教諭と連絡を取り、情報を得ていた。できるかぎりの情報収集を行い、子どもの問題をとらえようとしている。

④ 担任、保護者、主治医などと連携する

養護教諭が把握している子どもの様子を伝えとともに、新たな情報を得る、子どもが話したことを確認するなどして、担任や他の教職員、保護者、主治医などとの連携を図っている。

⑤ 担任、保護者、主治医などとのズレやギャップを認識する

養護教諭と他の教職員、保護者、主治医とでは、その立場や役割の違いから、子どもの健康問題のとらえ方が異なることがある。子どもの訴えと担任や保護者とのとらえ方に違いがあった時には、子どもの健康問題の専門家としての養護教諭のとらえ方が重要となっていた。主治医と養護教諭とで、学校における対応のしかたについての考え方が異なった時には、学校の組織の一員である養護教諭の教員としての役割が発揮されていた。心の健康問題の原因やその重大さなどについて、誰

がどのようにとらえ、それが養護教諭のとらえ方とどのように違うのかを認識することが、より適切な対応につながっている。

⑥ 子どもの問題をしぼる

子どもは教室で見せる顔と保健室で見せる顔が異なることがある。そのような場による子どもの様子の違いをとらえたり、子どもの生活リズムと学校生活とのズレをふまえて、養護教諭は子どもの問題をしぼっている。また、子どもの行動が他の友達へどのような影響を与えているのか、緊急性を要する問題行動は何かなどを明らかにして、問題の明確化を図っている。

3) 子どもへの対応、学校内外での対応

① 支援計画を立案する

子どもをまるごとみて問題をとらえ、様々な現実の状況を考慮して、悪循環させないように、その子どもにとってよりよい対応を図るための目標を定めている。すぐに学級や学校に戻ることが困難と思われる子どもの状況であったとしても、養護教諭は、やがて学級や学校に戻ることができるようになることを目指して、対応の方針や対応策を決めている。

② 子どもへの対応を行う

養護教諭は、子ども自身が問題の解決ができるように意図して、支援を行っている。うまく自分を表現できない子どもには、分からないことがあった時には、「分かりません」と遠慮しないで言ってよいことを伝え、自己表現ができるような助言を行っていた。また、子どもの気持ちが担任や保護者によく伝わっていない時には、「一人では解決できないこともある」と子どもに話し、「自分の苦しいことを言ってごらん」などと、担任や母親などに、子ども自身が自分の気持ちを話すことができるように働きかけていた。

子どもが養護教諭に対して過度のスキンシップを求めてくる場合は、子どもを受け入れるとともに、他の教職員や周りの子どもたちにも配慮して、時と場所と人を限定するよ

うに働きかけをしており、子どもが学校生活に適應するために必要なルールを決めていた。

子どもの心に寄り添い、子どもの気持ちの安定を図りながら、子ども自身が問題解決できるように様々な支援をしている。

③ 学校内外で対応を図る

養護教諭は、他の教職員と共通理解を図り、それぞれの教師が子どもの言動に対して相反する対応をすることがないように、対応をそろえるように働きかけている。昼食を異なる場所で食べるなど、学校のルールに反するようことを特別に許容する場合では、教職員間でそのことを共有し、周りの子どもが不公平感を抱かないような配慮を行っていた。養護教諭は、学校内外において様々な調整を図りながら、子どもが学校生活に適應できるようにしている。

④ 担任、保護者、主治医などとのズレやギャップの解消を図る

養護教諭は、他の教職員との間に、子どもの問題のとらえ方の違いがある場合には、それぞれの立場や主体性を尊重し、情報提供や対応策の提案の仕方などを工夫している。教職員は日々忙しく、情報交換の時間を取ることが難しいこともあり、担任などとの情報交換は、タイミングをみて、ポイントを押さえて、こまめに行っていた。印刷室で会った時や廊下ですれ違った時など、相手に負担をかけることなく、さりげなく子どもの保健室での様子を伝えていた。さりげなく子どもの情報を提供することで、他の教職員が子どもの状況を把握し、判断し、それぞれの立場で子どもに対応していくことの後押しをしている。

保護者には、保健室における子どもの様子を伝え、保護者が子どもの問題と向き合えるように心がけている。保護者に医療機関を勧める際には、医療機関についての情報収集を十分に行った上で、必要だと思われる情報を提供し、どの医療機関を受診したらよいかの判断は保護者に委ねていた。養護教諭は、必

要と思われる情報を選び、伝え方を考慮し、ポイントを押さえて情報提供するなどして、コーディネート力を発揮している。それぞれの教職員や保護者の判断を尊重することで、みんなで子どもを支えるということを実現している。

また、時には、担任や他の教職員、保護者から情報を得ることで、養護教諭自身がこれまでの見方や対応を変えることも行っていた。

4) 連携

① 校内支援体制を整える

校内の支援体制づくりにおいて、立場や専門性、子どもとの関係、問題の特徴など、様々な要因を考慮し、支援体制づくりの核となりうるキーパーソンを選んでいる。問題解決のキーパーソンとなる教職員としては、管理職、生徒指導主事、特別支援教育コーディネーター、学年主任などが考えられる。外部機関との連携が必要な場合には、校長が中心となり、問題解決を図っていた。学年内で共通理解し、子どもへの対応を図る必要がある場合には、学年主任がキーパーソンとなっていた。また、養護教諭は、管理職や担当責任者からの指導・助言を受けながら、連携を図っている。

保護者や外部の専門家、関係機関と連携する際には、担任などの他の教職員と協力し、複数の教職員で訪問したり話を聴いたりしていた。関係機関と連携する際には、まず誰が最初の連絡をし、誰が直接話を聴くのか、役割分担を明確にしていた。複数の教職員で話を聴くことで、それぞれの立場で質問して情報を得たり、情報の確認をしたりすることができ、その後の支援体制を築くことも容易になると考えられる。また、自殺などのおそれがある場合では、子どもの命の安全を守るために全校で支援する体制を整え、危機管理を行っていた。他にも、発達障害などの子どもがクールダウンする場所を設けるなどの環境整備を行っていた。

② 外部と連携する

医療機関を変更することを保護者に勧めるというような大きな見直しが必要な時には、養護教諭は、専門家に意見を求めたり相談機関に相談したりして、その見直しが適切であるかどうかの判断を慎重に行っていた。また、校長のリーダーシップのもと、教職員間の共通理解を十分に図った上で、行動していた。

5) 事後対応

① 評価する

計画した目標が達成できたか、対応は適切であったかを評価し、対応の見直しを行っている。インタビューの中で、熟練した養護教諭のもつ豊かな経験知は、研修や成功経験からだけでなく、失敗経験や見落としてきたことなどからも学ばれたものであることが語られている。評価を行うことで、得られた経験知がその後の実践に活かされるものであると考える。

② 事後対応をする

問題行動が見られなくなった後も、養護教諭は継続的に子どもの様子を観察し、見守っている。子どもの様子に応じて、問題行動時とは違う関わり方をしており、さりげない声かけを行っている。

6) 研修

① 研修する

医療機関の変更を保護者に勧める時には、専門書を読むなどして十分な準備をした上で、外部機関との連携を図っている。専門書を読む、研修を受ける、これまでの経験を活かして事例をふまえることなどにより、養護教諭は、その専門性を活かし、医学的な知識に基づいて、問題を見極め、支援を見直している。

2. 心の健康問題における養護教諭の役割

養護教諭は、学校組織の一員である教師としての教育的な視点と、専門的な知識・技能をもつ専門家としての生理学的、臨床心理学的な視点から、心の健康問題の養護診断・対

応を行っている。また、連携においては、熟練した養護教諭はリーダーシップを発揮するというのではなく、それぞれの状況に応じた非常に柔軟な形でコーディネートしており、子どもの支援の大きな力となっている。

1) 養護教諭の専門性による役割

鎌塚らが指摘するように、養護教諭は保健室という部屋の特殊性からとらえられる独自の視点があり、子どもの心理的な問題を生理学的、臨床心理学的な点で着眼している。子どもは教室や家庭で見せる顔と保健室で見せる顔が異なるため、子どもの訴えと担任や保護者とのとらえ方に違いがあることもあり、担任や保護者に保健室での子どもの様子を伝えている。保護者に医療機関の受診を勧める際には、医療機関についての情報収集を十分に行った上で、必要だと思われる情報を提供しており、子どもの健康問題の専門家としての養護教諭の役割が重要となっていた。また、主治医と養護教諭とで、学校における対応のしかたなどについての考え方が異なった時には、学校の組織の一員である養護教諭の教師としての役割が発揮されていた。

2) コーディネーターとしての役割

養護教諭は、連携においてコーディネーターとしての大きな役割を担っていることも明らかになった。立場や専門性、子どもとの関係、問題の特徴など、様々な要因を考慮し、支援体制づくりの核となりうるキーパーソンを選んで、校内支援体制を整えている。専門家や相談機関、医療機関といった外部の関係機関との連携においても、他の教職員と協力しながら、対応にあたっている。熟練した養護教諭は、担任や保護者などに対して、必要と思われる情報を選び、伝え方を考慮し、ポイントを押さえて情報提供するなどして、担任や保護者などの主体性を尊重しながら、子どもに関わる人々をつなぐ役割を果たしており、実にしなやかなコーディネートを行っていることが分かった。

V おわりに

従来の健康相談活動のプロセスにおいては、子どもの保健室来室時からがはじまりとして記述されていることが多い。今回の調査で、熟練した養護教諭は、親子関係や兄弟姉妹関係などから、入学前や転入時などの早い段階で問題を予測しており、問題が顕在化する前に積極的に働きかけを行うことで早期発見・対応を実現していることが明らかになった。また、立場による違いから子どもの心の健康問題のとらえ方が他の教職員や保護者などと異なったり、外部機関との連携の必要であったりする場合、養護教諭が表に立つという形ではなく、子どもに関わる人々を支えるという形でしなやかで力強いコーディネートを行っている点が、他の教員とは異なる養護教諭の特性であると考えられる。これらの養護教諭の豊かな経験知は、研修や成功経験からだけでなく、失敗経験や見落としてきたことなどからも学ばれたものであることがインタビューの中で語られている。調査研究を行うことによって、養護教諭が半ば無意識的にやっていることを意識化し、養護教諭が蓄積してきた経験知を明らかにすることで、経験年数の少ない養護教諭も実践に活かすことができるようにすることが今後の課題である。

引用文献

- 1) 文部科学省. 教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引. 序章. 2011.
- 2) 文部科学省. 子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するための学校全体としての取り組みを進めるための方策について（答申）. 7-10. 2008.
- 3) 鎌塚優子、岡田加奈子. 子どもに心理的な問題があると判断するときの教諭の視点の抽出—小学校、中学校、高等学校別養護教諭の視点との相違—. 日本健康相談活動学会誌. 2011;6(1): 34-54.
- 4) 市木美知子. 健康相談活動の進め方. 三木とみ子ほか編. 健康相談活動の理論と実際. 84-89. 東京:ぎょうせい;2007.
- 5) 大谷尚子. 養護教諭と相談活動. 大谷尚子ほか編. 養護教諭が行う健康相談活動（第5版）. 10-25. 京都:東山書房;2005.
- 6) 森田光子. 健康相談活動のすすめ方の基本. 大谷尚子ほか編. 養護教諭が行う健康相談活動（第5版）. 66-70. 京都:東山書房;2005.
- 7) 日本養護教諭教育学会. 養護教諭の専門領域に関する用語の解説集<第1版>. 7. 2007.

看護管理者のキャリア発達におけるメンタリングに関する研究

－看護管理者の経験とメンター要因について－

中 根 薫

新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

Mentoring in the Career Development of Nurse Administrators: Experiences of Nurse Administrators and Factors Regarding the Mentor

Kaoru Nakane

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING

要旨

本稿では、病院の看護管理者が管理者としてキャリア発達する中でメンターから受けたメンタリングの関連要因として、看護管理者の経験とどのようなメンターがいるのか（メンター要因）について明らかにし、管理者としてのキャリア発達を促進する方策を検討することを目的とした。全国の117病院の看護管理者（主任クラス以上の職位）3,911名を対象に自記式質問紙調査を行い、分析の結果、以下のことが明らかとなった。

1. 主任と看護師長では、1病院の中で看護管理者としてキャリア発達しているが、副看護部長以上になると複数の病院で看護管理者として働いた経験をもつ人が増える。2. 看護管理者の多くは、3～5人程度のメンターをもち、メンターは職場の上司が圧倒的に多く、30代前半の時期に最重要メンターと出会っている。3. 看護管理者になった時の教育・指導については、個人差が大きく、今後その体制を整備すべき大きな課題である。

キーワード

看護管理者、キャリア発達、メンター、メンタリング

Abstract

In the present study, we elucidated the experiences of nurse administrators and the characteristics of their mentors (factors regarding the mentor) as factors related to the mentoring nurse administrators at hospitals receive from their mentors in their career development as administrators. The objective of this study was to investigate measures for promoting the career development of administrators. A self-report questionnaire survey was conducted on a total of 3911 nurse administrators (senior-level nurses and higher positions) at one of 117 hospitals nationwide. The results of analysis were as follows. 1. While senior nurses and head nurses developed their careers as nurse administrators within a given hospital, deputy directors of nursing and those in higher positions were more likely to have experience working as a nurse administrator at multiple hospitals. 2. Most nurse administrators had three to five mentors, who consisted predominantly of superiors at work, and met their primary mentor in their early 30s. 3. The education and guidance received by subjects upon becoming nurse administrators varied greatly among individuals, indicating a great need in the future for establishment of education and guidance systems for new nurse administrators.

Key words

nurse administrator, career development, mentor, mentoring

I はじめに

病院組織における看護管理者は、医療や看護をめぐる状況の変化に合わせ、医療経済的な側面や看護サービスの質の高さを保証するために、様々な取り組みを行う必要に迫られている。そして臨床の複雑な状況の中で課題を察知し、リーダーシップを発揮して変革を行うことができるような優れた看護管理者が求められている。¹⁾

これまで、看護管理者の育成は重要であるとは認識されていたが、看護管理者の制度や教育は長い間、充分なものではなかった。看護管理者の教育は1990年代に入り、日本看護協会による教育のプログラムが充実し、認定看護管理者制度が開始され^{2) 3)}、大学院教育でも看護管理教育が行われるようになってきた。このように看護管理者の制度や教育は充実しつつあるが、まだ始まったばかりである。

一方、看護管理者の育成には、教育や研修といった公式的なものも重要であるが、臨床の場の多くの人から受ける様々な個人的支援も重要な役割を果たしている。例えば、初めて看護師長となった看護師は、上司である看護部長や先輩の看護師長などから、管理者としての心構えを教わり、個別事例における対応方法についてアドバイスを受けながら、看護管理者としてキャリア発達していく。

このように未熟な経験のない人の発達を促進するために支援を行う人はメンター、支援を受ける人はプロテジェと呼ばれ、メンターから提供される支援はメンタリングと言われている^{4) 5)}。これまでにメンタリングは、教育学や経営学など様々な領域で、個人のキャリア発達に有効であることが明らかになっている^{6) 7) 8)}。その中でメンタリングは、キャリア初期や中期の段階にある個人のキャリア発達に有効であるとされてきた。そして管理者は部下に対して支援を行うメンターとして扱われることが多く、管理者が支援を受けるプ

ロテジェとして扱われることは少なかった。⁹⁾

しかし、看護管理者はスタッフのキャリア発達を支援するメンターであると同時に、管理者としては自らがメンターから支援を受けるプロテジェでもあると考えられる。よって看護管理者のキャリア発達においても、メンタリングのような個人的関係の中で提供される支援はとても重要であり、その実態を探求していくことが必要である。

II 研究目的

そこで本研究は、病院の看護管理者が管理者としてキャリア発達する中で、メンターから受けたメンタリングとその関連要因を探求することにより、メンタリングによる管理者としてのキャリア発達を促進する方策を提案することを目的としている。本稿では、そのうち、関連要因として看護管理者の経験とどのようなメンターがいるのか（以下、メンター要因とする）について明らかにし、管理者としてのキャリア発達を促進する方策を検討することを目的とする。

III 研究方法

1. 用語の操作的定義

看護管理者：病院に勤務する主任クラス以上の職位にある看護師

メンター：看護管理者の管理者としてのキャリア発達を促進する影響力をもつ人であり、看護管理者との間に何らかの信頼関係と上下関係が存在する人である。上下関係とは上司や先輩など公式的なものだけではなく、何らかの点で優位にある非公式な基準の同僚や同期の人なども含まれる。

2. 調査用紙作成のプロセス

文献検討と面接調査をもとに看護管理者が受けたメンタリングと関連する要因について調査用紙を作成し、内容妥当性の検討、パイ

ロット・スタディ、プレテストを経て洗練化¹⁰⁾を行った。

3. 対象と方法

病院要覧から全国¹¹⁾の8,047の一般病院を都道府県別、病床数別に階層化し、無作為抽出法で304病院を選出した。304病院の看護部長宛に調査依頼を行い、承諾の得られた117病院の看護管理者（主任クラス以上の職位）3,911名のうち同意の得られた人を対象とした。調査用紙の配布は、各看護部に依頼し、個別投函にて回収を行った。調査時期は2007年2月～3月であった。分析方法は統計ソフトSPSS16.0Jを用いて基礎統計量を算出した。職位別の比較では、職位を①主任、②看護師長、③副看護部長以上の3群に分類し、一元配置分散分析を行った後、Tukeyにて多重比較を行った。

4. 倫理的配慮

研究への参加は対象者の自由意思によること、無記名であり、データは統計的に処理されるので個人や病院が特定されることはない

ことを調査用紙の中で保証し、高知女子大学看護研究倫理審査委員会の審査、承認を得た。

IV 結果

回収数は2,195名（回収率56.1%）、有効回答数は2,188（有効回答率99.7%）であった。

1. 対象者の所属する病院の背景

対象者の所属する病院の許可病床数は、96床から1,200床の範囲で平均579.4床（SD = 252.5）であった。病床規模別にみると、400～699床が823名（37.6%）と最も多く、次いで700床以上が730名（33.4%）と400床以上の大規模施設で約7割をしめた。

対象者の所属する病院の設置主体は、市町村が454名（20.7%）と最も多く、次いで日本赤十字社が338名（15.4%）、都道府県が278名（12.7%）となっていた。

2. 対象者の属性（表1）

対象者の性別については、女性がほとんど

表1 対象者の属性

n = 2,188

属性		人数	%
性別	女性	2140	97.8
	男性	44	2.0
	不明	4	0.2
年齢	～35歳	151	6.9
	36～45歳	829	37.9
	46～55歳	968	44.2
	56歳～	230	10.5
	不明	10	0.5
最終専門学歴	専門・専修学校	1872	85.6
	短期大学	193	8.8
	看護大学	34	1.6
	大学院	41	1.9
	その他	35	1.6
	不明	13	0.6
現在の職位	主任クラス	1124	51.4
	看護師長クラス	885	40.4
	副看護部長クラス	122	5.6
	看護部長クラス	47	2.1
	副院長クラス	5	0.2
	不明	5	0.2

をしめ、年齢については、26歳から64歳の範囲で、平均年齢は46.3歳（SD=7.0）であった。

対象者の最終専門学歴については、看護専門学校卒が1,872名（85.6%）と大多数であり、次いで看護短期大学卒が193名（8.8%）であった。一方、看護大学卒は34名（1.6%）、大学院卒は41名（1.9%）とともに少数であった。対象者の職位については、主任クラス1,124名（51.4%）と看護師長クラス885名（40.4%）が大半であった。

3. 看護管理者の経験

1) 看護管理者としての勤務経験

看護管理者として働いた病院数については、1施設が1,820名（87.3%）と圧倒的に多かった。看護管理者としての病院での経験年数については、平均9.6年（SD=7.1）であり、現在勤務している病院での看護管理者としての経験年数については、平均8.6年（SD=6.9）であった。

2) 看護管理者になった時の教育・指導（表2）

看護管理者になった時受けた教育・指導については、最も多かったのは、「業務や役割の説明を受けたのみ」762名（34.8%）であり、次いで「不特定の人から教育・指導を受けた」468名（21.4%）であった。

また、対象者の所属する病院での現在の看護管理者になった時の教育・指導について

も、最も多かったのは、「業務や役割の説明を受けるのみ」780名（35.6%）であり、次いで「不特定の人から教育・指導を受ける」453名（20.7%）と、ほぼ同じであった。

4. メンター要因

1) メンターの人数

1名から30名の範囲で平均5.7名（SD=6.5）であった。最も多かったのは3名（23.7%）で、次いで5名（17.2%）、2名（17.0%）の順であった。

2) メンターとの関係

誰がメンターであるかを複数回答でたずねた結果、「直属の上司」が1,697名（78.3%）と圧倒的に多く、以下、「直属の上司より上の上司」825名（38.0%）、「院内の同僚」756名（34.9%）、「院内の先輩」711名（32.8%）の順となっていた。一方、「そのような人はいない」という人も72名（3.3%）いた。

3) 最重要メンターの属性

看護管理者としての成長・発達に一番役立ったメンター（以下、最重要メンターとする）の属性を表3に示した。最重要メンターとの関係は、「直属の上司」1,087名（49.7%）、「直属の上司より上の上司」280名（12.8%）、「その他の上司」181名（8.3%）の順となっており、職場の上司がほとんどを占めていた。また、最重要メンターの性別は、女性が1,846

表2 看護管理者になった時の教育・指導

n = 2,188

看護管理者になった時の教育・指導		人数	%
看護管理者になった時 受けた教育・指導	特に教育・指導は受けなかった	358	16.4
	業務や役割の説明を受けたのみ	762	34.8
	不特定の人から教育・指導を受けた	468	21.4
	特定の指導者から時々教育・指導を受けた	354	16.2
	特定の指導者からよく教育・指導を受けた	210	9.6
	不明	36	1.6
所属する病院での現在の 看護管理者になった時の教育・指導	特に教育・指導は受けない	332	15.2
	業務や役割の説明を受けるのみ	780	35.6
	不特定の人から教育・指導を受ける	453	20.7
	特定の指導者から時々教育・指導を受ける	408	18.6
	特定の指導者からよく教育・指導を受ける	173	7.9
	不明	42	1.9

名（84.4%）と多いが、男性も123名（5.6%）挙げられていた。

さらに最重要メンターと出会ってからの年数については、0から46年の範囲で平均14.8年（SD=8.8）であった。

5. 職位別の比較

1) 職位別の属性の比較

看護管理者の職位別に属性を比較した結果を表4に示した。看護管理者の年齢は、主任が平均43.1歳、看護師長が平均48.8歳、副看護

部長以上が平均53.8歳と職位とともに高くなっている。看護管理者として働いた病院数を見ると主任は平均1.1施設、看護師長は平均1.2施設と主任と看護師長の差は小さい。しかし、副看護部長以上では平均1.7施設と看護師長と副看護部長以上の差は開いている。また、看護管理者としての病院での経験年数と現在勤務している病院での経験年数を見ると、主任では0.3年、看護師長では1.3年と大きな差はみられないが、副看護部長以上では4.4年の差が

表3 最重要メンターの属性

n = 2,188

属性		人数	%
最重要メンターとの関係	直属の上司	1087	49.7
	直属の上司より上の上司	280	12.8
	その他の上司	181	8.3
	院内の先輩	117	5.3
	院内の同僚	70	3.2
	同期入職の仲間	19	0.9
	看護以外の管理者	48	2.2
	仕事に関係した知人	33	1.5
	学生時代の恩師	18	0.8
	学生時代の友人	11	0.5
	配偶者	39	1.8
	その他	24	1.1
	不明	261	11.9
最重要メンターの性別	女性	1846	84.4
	男性	123	5.6
	不明	219	10.0

表4 職位別の属性の比較

属性	主任			看護師長			副看護部長以上			F値	有意確率
	人数	平均値	SD	人数	平均値	SD	人数	平均値	SD		
対象者の年齢	1119	43.1	6.4	883	48.8	5.8	174	53.8	4.3	359.1	***
看護管理者として働いた病院数	1088	1.1	0.3	829	1.2	0.6	166	1.7	1.3	90.8	***
看護管理者としての病院での経験年数	1080	6.1	5.1	826	12.2	6.3	167	20.0	6.6	553.5	***
現在勤務している病院での看護管理者としての経験年数	1085	5.8	5.0	829	10.9	6.7	167	15.6	9.1	276.6	***
メンターの人数	1054	4.5	3.2	832	4.3	2.9	166	4.9	3.4	2.8	n.s
最重要メンターと出会ってからの年数	1008	12.4	7.8	781	16.9	8.8	158	19.7	9.8	91.5	***

多重比較（TukeyのHSD法 5%水準）では全ての属性において3職位間で有意（ $p < 0.001$ ）であった。 *** $p < 0.001$ n.s : not significant

みられた。

メンターの人数については、平均4.3～4.9人で職位別にみても差はみられなかった。最重要メンターと出会ってからの平均年数は、平均年齢43.1歳の主任で平均12.4年、平均年齢48.8歳の看護師長で16.9年、平均年齢53.8歳の副看護部長以上で19.7年と非常に長く、どの職位においても多くの人が30代前半で最重要メンター

と出会っていた。

2) 職位別の看護管理者の成長・発達における支援や教育・指導についての意見
質問紙の最後に「看護管理者の成長・発達における支援や教育・指導についての意見」を自由記載で回答を求めたところ、2,188名の有効回答数の中で、220名の回答が得られた(回答率10.1%)。その回答を内容から251枚

表5 看護管理者の成長・発達における支援や教育・指導についての主任の意見

カテゴリー	人数	%	具体的内容
管理者への教育指導が必要	15	10.9	管理者に対する研修・教育がもっと必要 主任になる前に仕事や役割を教えてほしかった
上司から支援されていない	15	10.9	上司に尊敬できるメンターがいない 上司からの支援はなかったので残念
昇進の基準が不明確	14	10.2	年功序列で昇格が多い 昇格の判断基準、根拠がはっきりしない
メンター・上司からの支援に恵まれた	14	10.2	メンターの後ろ姿を見ながら成長してきた 信頼尊敬できる上司や先輩に指導受けよかった。今後は自分がスタッフにしてあげたい
管理者になりたくなかった	11	8.1	昇進を望んでいないのにさせられた。スタッフに戻りたい。 管理者にはなりたくなかったのでストレス
管理者として自信がない	10	7.3	管理者としての素質に悩んでいる 管理者の研修なく何をしたらよいか分からない
主任の役割が負担	9	6.6	主任の仕事は負担が大きくやめたい 主任の業務内容多く手当が少ない
管理者への教育指導受けていない	9	6.6	主任になった時は指導や説明すらなかった 管理者の教育が自己啓発に任せられていることに不満
上司からの支援は重要	7	5.1	直属の上司より評価してもらうことは重要 見守り、助け、たまにしかる上司がいることが成長の条件
管理者間のコミュニケーションが大切	7	5.1	管理者同志で成長、悩み、失敗を分かちあうことも成長につながる 研修により同レベルの人と交流し意見交換する中で学ぶ
管理者研修に参加できない	5	3.6	予算なく研修会参加できない ファーストレベルはまだまわってこない
管理者は自己研鑽が必要	5	3.6	看護管理者は自分を磨かないとできない仕事 チャレンジする姿勢をもち続けられることが大事
管理者の認識はない	4	2.9	管理職の自覚はなく、やりがい見出せず
スタッフ育成が難しい	3	2.2	スタッフ育成が思うようにいかない
病院・看護部に不満	3	2.2	看護部門の発言力がないことが影響している
権限委譲は部下育成に重要	2	1.5	師長業務の委譲時の経験が生かされている
管理者には他者評価が必要	2	1.5	管理者には他者評価が必要
ファーストレベル研修が役立った	2	1.5	ファーストレベルは役立ったので早期研修が大切
合計	137	100.0	

のカードに分けて、その内容を質的に検討した。251枚のカードを職位別に主任、看護師長、副看護部長以上の3群に分け、カテゴリー化を行い分析した結果のうち、主任の意見について述べる。

(1) 看護管理者の成長・発達における支援や教育・指導についての主任の意見

主任では、1,124名中127名が回答していた(回答率11.3%)。その127名の回答を内容から137枚のカードに分けたものをカテゴリー化した結果を表5に示した。

最も多かった意見は、「管理者への教育指導が必要」と「上司から支援されていない」がそれぞれ15名(10.9%)であった。次いで「昇進の基準が不明確」と「メンター・上司からの支援に恵まれた」がそれぞれ14名(10.2%)であった。特に「昇進の基準が不明確」は他の職位に比べて主任が非常に多く記載していた意見であった。全体的にはネガティブな意見が目立ち、「管理者になりたくなかった」11名(8.1%)、「管理者として自信がない」10名(7.3%)、「主任の役割が負担」9名(5.5%)と続いていた。昇進の基準がはっきりしない中で、主任に任命され、十分な教育指導もないままで主任の仕事に自信ややる気をもてずに苦しんでいる状況が浮き彫りとなった。

V 考察

1. 看護管理者の勤務経験について

看護管理者としての病院での経験年数と現在勤務している病院での看護管理者としての経験年数は、全体ではほぼ変わらなかった。しかし、職位別では主任と看護師長では大きな差はみられないが、副看護部長以上では看護管理者としての病院での経験年数と現在勤務している病院での経験年数には差がみられた。また、看護管理者として働いた病院数をみても主任と看護師長の差は小さいが、看護

師長と副看護部長以上の差は開いていた。

これらのことから主任、看護師長では、同じ病院の中で看護管理者としてキャリア発達しているが、副看護部長以上になると複数の病院で看護管理者として働いた経験をもつ人が増えることが分かる。この理由としては、病院によっては管理職には転勤や人事交流などの制度があることや、大規模病院から小規模病院の看護管理者としてより高い職位で転職するケースがあることなどが考えられる。看護管理者のキャリア発達においては、状況によっては転勤や人事交流、転職などで複数の組織に身をおくことを考える必要も出てくる場合がある。

2. メンター要因について

メンターの人数については、看護管理者は3～5人程度のメンターをもつ人が多いという結果であり、看護管理者の職位別にみても差はみられなかった。初期のメンタリング研究では、メンターとプロテジェの1対1の関係を前提に議論がなされてきたが研究が進むにつれ考え方は変化してきた。近年、経営組織では1人よりも数人のメンターが各々特定の支援を提供している^{12) 13)}とされているが、本研究でもそれを支持する結果であった。

メンターとの関係については「直属の上司」が8割近くをしめ、「直属の上司より上の上司」も4割をしめていた。これらの職場の上司は、「その他の上司」も含めると最重要メンターにおいては7割となり、看護管理者のメンターは職場の上司が圧倒的に多いという結果であった。これらは山口の調査でメンターが誰であったか(複数回答)の問いに7割以上の人が直属上司と回答していることや小野の調査でメンターは直属の上司や入社当時の上司を中心とした上司が圧倒的に多いという結果とも一致している。

本研究の対象者は女性が圧倒的に多く、看護管理者としての成長・発達に一番役立ったメンターの性別も同姓の女性が8割強と多

かったが、男性を挙げた人も1割弱みられた。行政の女性管理職を対象にした調査¹⁶⁾においても職位が高くなると男性のメンターが増えると言われている。このことから管理職という仕事においては、看護職に限らず院内の他職種や一般企業の管理職にも共通した点が多く、看護職以外の人がメンターとなっているためではないかと推測できる。

最重要メンターと出会ってからの年数については、どの職位においても多くの人が30代前半で最重要メンターと出会い、様々な支援を受けながら看護管理者としてキャリア発達していることがうかがえた。合谷は企業経営者のキャリアを分析し、「生え抜き型」、「転職型」、「後継者型」、「創業型」の4つに分類している。この分類と比較すると看護管理者の場合は、一部の転職経験者を除き、1つの施設で職位が上昇していく「生え抜き型」が圧倒的に多いと言える。したがって看護管理者のキャリア発達においては、30代前半の時期にメンターと出会う機会を意図的につくっていくことが重要であると考え。

3. 看護管理者になった時の教育・指導について

新卒看護師の職場適応を推進する手法であるプリセプターシップは、全国の85.6%の病院看護部で導入されているが、看護管理者への教育はどうであろうか。看護管理者になった時受けた教育・指導については、「業務や役割の説明を受けたのみ」の人が約3割で最も多く、「特に教育・指導は受けなかった」人と合わせるとこの2つで約半数を超えている。一方で「特定の指導者から時々教育・指導を受けた」と「特定の指導者からよく教育・指導を受けた」人を合わせると約2割半となり、看護管理者になった時受けた教育・指導は個人差が大きいことが明らかとなった。

また、看護管理者になった時に受けた教育・指導は、対象者が初めて看護管理者になった時の状況のため、現在では状況が変化

していることが考えられた。しかし、現在勤務している病院での現在の教育体制についても結果はほぼ変わらず、看護管理者になった時の教育・指導はほとんど変化していないことがうかがえた。本研究の対象病院117施設は400床以上の大規模病院が多いため、教育・指導体制は比較的整備されていると予測される。にもかかわらず、このような結果ということから、看護管理者になった時の教育・指導については、今後その体制を整備すべき大きな課題であるといえよう。

特に主任は初めて看護管理者となる重要な時期であるが、スタッフへのケアをストレス¹⁹⁾と感ずることや、権限が不明瞭であるため、どこまで責任をもつたらいいかという気持ちや中間にはさまるといふ役割葛藤を感じていることが指摘されている。そして主任のやりがい²⁰⁾を高めるためには、役割や権限委譲の範囲を明確にし、上司による評価や相談体制を整えることが必要とされている²¹⁾。

本研究の自由記載においても主任の中には、希望で主任に昇進したわけではなく、説明もないため動機づけられないことや主任の役割が不明確で自信がないこと、看護実践と看護管理の両方を担う主任の業務が負担であること等の悲痛な訴えが数多くみられた。

よって看護管理者の中でも主任になった時の教育・指導体制は最も必要とされており、看護管理に対するイメージや看護管理者としてのキャリア発達に最も影響が大きい。次の世代に看護管理者の仕事の魅力を伝え、看護部を担っていく優秀な看護管理者を育成していくためにも、主任になった時の教育・指導体制は喫緊に整備する必要があると考える。

4. 研究の限界と今後の課題

本研究の対象は400床以上の大規模病院に勤務する看護管理者が多くなっており、病床規模の小さい病院の看護管理者については検討が必要である。また、職位以外の各要因の関連をさらに検討することや看護管理者になっ

た時の指導体制と教育プログラムを具体的に作成することが今後の課題である。

VI 結論

1. 主任と看護師長では、1病院の中で看護管理者としてキャリア発達しているが、副看護部長以上になると複数の病院で看護管理者として働いた経験をもつ人が増える。
2. 看護管理者の多くは、3～5人程度のメンターをもち、メンターは職場の上司が圧倒的に多く、30代前半の時期に最重要メンターと出会っている。30代前半の時期にメンターと出会う機会を意図的につくっていくことが重要である。
3. 看護管理者になった時の教育・指導については、個人差が大きく、今後その体制を整備すべき大きな課題である。

謝辞

本研究にご協力いただきました多くの看護管理者の皆様、ご指導くださいました高知県立大学の山田覚教授に感謝申し上げます。

本稿は、高知女子大学大学院に提出した博士論文の一部に加筆・修正を行ったものである。

引用文献

- 1) 村上美好. 看護管理者論. 井部俊子編. 看護管理学習テキスト第1巻 看護管理概説－21世紀の看護サービスを創る. 130-143. 東京:日本看護協会出版会;2003.
- 2) 鈴木文江. 専門看護師・認定看護師制度の歴史. 看護. 1996;48(6):78-101.
- 3) 富律子. 専門看護師・認定看護師制度の現状と課題. 看護. 1997;49(9):125-129.
- 4) 久村恵子. メンタリング. 宗方比佐子, 渡辺直登編. キャリア発達の心理学. 127-153. 東京:川島書店;2002.
- 5) Kram K. E. 渡辺直登, 伊藤知子. メンタリング－会社の中の発達支援関係－. 東京:白桃書房;2003.
- 6) 久村恵子. メンタリングの概念と効果に関する研究－文献レビューを通じて－. 経営行動科学. 1997;2(1):81-100.
- 7) 藤井博, 金井壽宏, 開元浩矢. ミドル・マネージャーにとってのメンタリング－メンタリングが心的活力とリーダーシップ行動に及ぼす効果－. ビジネスレビュー. 1996:50-78.
- 8) 柴田雅仁, 関本昌秀. メンタリングのキャリア・サクセス, 組織・仕事の魅力・職務遂行意欲への影響. 産業・組織心理学会第9回大会発表論文集. 1993:126-128.
- 9) 中根薫. 看護管理者に関するメンタリング研究の現状と課題－経営学・看護学領域からの文献的考察－. 神戸市看護大学紀要. 2007;11:1-9.
- 10) 中根薫. 看護管理者のキャリア発達におけるメンタリングに関する研究. 高知女子大学博士学位論文. 2008.
- 11) 医療施設政策研究会編. 病院要覧2003-2004年版. 東京:医学書院;2003.
- 12) Phillips-Jones. L. Mentors and protégés. New York:Arbor House;1982.
- 13) 久村恵子. 部分的メンタリングモデルとその効果に関する研究. 経営行動科学学会第1回大会発表論文集. 1998:67-74.
- 14) 山口祐子. キャリアサクセスの決定要因－メンターの実態とその役割. N O M A総研人事・人材開発資料. 日本経営協会総合研究所. 1993.
- 15) 小野公一. キャリア発達におけるメンターの役割－看護師のキャリア発達を中心に－. 東京:白桃書房;2003.
- 16) 合谷美江. 女性のキャリア開発とメンタリング－行政組織を事例にして－. 東京:文眞堂;1998.
- 17) 合谷美江. 日本の経営者のキャリアとメンター－日本経済新聞『私の履歴書 経済人1～38巻』の分析から－. 国際経営論集. 2005;30:

87-110.

- 18) 日本看護協会. 2003年度新卒看護職員の早期離職等実態調査. 2004.
- 19) 桐山雅子、砂川洋子、奥平貴代ほか. 総合病院に勤務する看護中間管理職者のストレスと関連要因に関する研究. 日本看護研究学会誌 2002; 25(4):61-71.
- 20) 本間千代子、真部昌子、八島妙子. 看護職における主任の役割葛藤. 第6回日本看護管理学会年次大会講演抄録集. 2002:38-39.
- 21) 福岡由紀. N県内における副看護師長のやりがいに関する看護管理的視点からの分析. 日本看護管理学会誌. 2007;11(1):49-56.

高校・大学時にひきこもりとなった子どもをもつ母親の体験 －ひきこもり「親の会」に参加するまで－

斎藤まさ子¹⁾・本間恵美子²⁾・真壁あさみ¹⁾・内藤 守¹⁾・本間 昭子¹⁾

1) 新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

2) 新潟青陵大学大学院臨床心理学研究科

Experience of Mothers of Hikikomori Children during their High School and University Days :

The Process of Mother's Participation in a Hikikomori "Parents' Group"

Masako Saito,¹⁾ Emiko Honma,²⁾ Asami Makabe,¹⁾
Mamoru Naito,¹⁾ Shoko Honma²⁾

1) NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING

2) NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY GRADUATE SCHOOL OF CLINICAL PSYCHOLOGY

要旨

本研究は、高校・大学時にひきこもった子どもの母親の、親の会に参加するまでの体験のプロセスを明らかにし支援の検討を目的とした。母親12名を対象に半構造化面接を行い、面接内容を修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した結果、5つのカテゴリーと12の概念が抽出された。コアカテゴリーは《探し求める道しるべ》であり、その後の3つのカテゴリーに影響を与えていた。〈子どもには対症療法〉でその場しのぎの対応を繰り返し〈孤独感の中で苦悩〉し、わかる人とつながり有効な情報を得て先の展望を持ちたいという思いで〈親の会への参加決断〉をしていた。《探し求める道しるべ》状態が継続していることから、ここへの適切な対応で早期に母親の心理的安定を図ることができる可能性が高く、“母親の受容”、“支援者のひきこもりに関する理解の促進”が重要な要素と考えられる。

キーワード

ひきこもり、母親、体験、親の会、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ

Abstract

The goal of this study is to clarify the experience process up to joining a parents' group, for mothers of school refusal children who refused to go to school or university and ended up as hikikomori, refusing to go out at all. Another goal is to examine support for such mothers. Semi-structured interviews were conducted with twelve mothers. By analyzing the interviews using the revised version of the grounded theory approach, five categories and twelve concepts were extracted. The central category was looking for a guidepost and this affected the other three categories. In (makeshift solution for child) mothers repeatedly tried to find some stopgap solution. In (anguish amid a sense of isolation) they struggled on alone, feeling isolated. In this process, mothers made the (decision to join a parents' group) because they wanted to meet someone who would understand, obtain useful information and have some idea of what the future might hold. Since the looking for a guidepost situation continued for some time before they made the (decision to join a parents' group) it is highly likely that these mothers' psychological state can be stabilized through an appropriate response, and that they will be able to deal with their child head on, and adopt an attitude which seeks to understand him. From the analysis results, it is suggested that “mother's acceptance” and “encouragement of supporter's understanding of hikikomori” are important elements in supporting responses to looking for a guidepost.

Key words

hikikomori, mother, experience, parents' group, modified grounded theory approach

I はじめに

2006年3月末日現在、わが国ではひきこもりの子どもがいる世帯は推定で約26万世帯^{1) 2)}とされている。境が2012年に発表した全国組織であるNPO法人ひきこもりの親の会のメンバー332名を対象とした調査によると、ひきこもり本人の年齢は平均31.47歳で、ひきこもり開始年齢は最年少が8歳であり、12歳から目立って増加し始め22歳をピークにその後は徐々に減少している。ひきこもり期間の平均は10.21年という長期化を呈している。また、母親の年齢は平均60.09歳であり、父親は平均64.29歳である。これらの数字から、ひきこもりは10歳代という比較的若い年代から始まることが多く、長期化を呈する傾向があること、さらに両親の多くが成人期中期から老年期という年代にあることがわかる。ひきこもる子どもはもとより、家族自身の精神的健康も支援の対象として指摘されているが、家族のライフサイクルや発達課題の面からみても、心理的負担は大きい。特に、母親は子育てに中心的に関わってきていることから、自責感情を抱きやすく、さらにひきこもりについての社会的認知度が低いこともあり、周囲からの批判的言動により傷つき体験を繰り返している場合が少なくない。こうした孤軍奮闘のなかで、ひきこもる子どもに最も近い存在として、また支援者としても中心的な役割を担っている。

筆者らは継続して親の会に参加する母親を対象とした面接調査を実施し、親の会に入会してから、母親自身の価値観の転換の必要性を認識するまでのプロセスを明らかにした。それによると、子どもがひきこもってから母親が親の会に参加するまでの期間が年単位と長期であるにも関わらず、手のうちようがない状況の中で右往左往している姿が浮かび上がってきた。親の会に参加後は、母親自身が心理的に安定することで、子どもに正面から

向き合おうとする姿勢が見られるようになり、語り合いやひきこもりに関する講義などを通して学習を深化させ、徐々に子どもの全体像が理解できるようになっていた。このプロセスから、母親が子どもに正面から向き合い理解しようとする姿勢に変化するには、まず母親の心理的安定を図ることが重要であることがわかった。

本研究では、様々な支援が準備されている義務教育期間を終え、高校と大学でひきこもった子どもの母親が、親の会に参加するまでの体験のプロセスを明らかにする。これが明らかになれば、母親の心理的安定のための支援の方向性が見えるようになり、どこに注目して支援すれば母親の行動変容を期待できるのかが明確になる。これまでも、ひきこもり親の会あるいは家族教室参加者を対象とし、その効果や対応の変化についての調査がいくつか見られる^{6) 7)}が、いずれも親の会に参加後を対象としている。また、子どもがひきこもってからの親の体験に注目した論文は見られ、親の役割の重要性や望ましい変化の方向を示唆しているが、親の会に参加するまでの体験のプロセスについてはまだ十分に示されているとはいえない。

II 研究目的

本研究では、親の会の参加者で子どものひきこもった時期が高校と大学の母親に面接調査を実施し、母親が親の会に参加するまでの体験のプロセスを明らかにする。さらに、支援について検討することを目的とする。

III 研究方法

1. 研究対象者

対象者は、北陸地区、東海地区、九州地区でNPO法人として活動する「親の会」に参加する母親12名である。子どもの不登校の開始

時期は、高等学校は9名、大学は3名である。対象者の年齢は、30歳代1名、50歳代2名、60歳代9名であり、ひきこもり子どもは男性10名（83.3%）、女性2名（16.7%）であった。ひきこもり平均年数は約14.5年であり、最短期間は6年、最長期間は22年であった。

2. 調査概要

調査は、2011年10月～2012年3月の期間に、調査対象である北陸、東海、九州の各地区に出向き、プライバシーの確保できる部屋で実施した。質問項目は、親の会に参加するまでの体験であり、面接時間は1～2時間で半構造化面接の形をとった。

3. 倫理的配慮

事前に全国組織であるNPO法人「親の会」の役員に、各会の代表者の全体会で文書で研究の趣旨の説明を依頼し、賛同が得られた「親の会」に研究者が直接出向き、会員に文書を用いて研究の趣旨を説明した。代表者には、協力者を募ることと面接場所の設定をお願いした。対象者に対しては、面接時に研究目的、方法、参加の任意性、不参加の不利益はないこと、匿名化による個人情報の保護、データの処理について文書を用いて説明して参加の意思を確認し、同意書に署名を得た。面接内容については許可を得た上で録音した。

この研究は、新潟青陵大学の倫理委員会の承認を得て実施した。

4. 分析方法

データの分析には、質的帰納的研究であり、木下が提唱する修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTA）⁹⁾を用いた。データ分析は、面接の録音データの逐語録をもとにして、テーマに関連がある箇所に着目し、それを1つの具体例として抽出し分析ワークシートに記入した。その他の類似例も同様に同一のワークシートに追加記入し

ていき、類似例全体を説明できる定義を記入し、ワークシート毎に1つの概念の生成を行った。データは継続的に比較分析し、概念を分類してまとめる作業を繰り返してカテゴリーを生成していった。またカテゴリー間の関係を検討して、コアカテゴリーを決定した。その間にも再びデータに戻り、妥当性を確かめながらカテゴリーを収束し精緻化していった。分析を進める段階で共同研究者からスーパービジョンを受けた。

なお、この方法は限定されたテーマについて、収集されたデータに関する限りにおいて厳密な解釈により説明力のある結果を提示できる点が特徴であると同時に、これが限界でもある。

IV 結果・考察

M-GTAでは、質的データの解釈をしながら分析を進めるため、分析結果と考察をまとめて報告する。

分析の結果を図1に示した。本研究では、5つのカテゴリーとそれらに包含される12の概念が見出された。コアカテゴリー《 》、カテゴリー〈 〉、概念【 】で表す。分析結果の概要を述べ、その後カテゴリーごとに記述する。

子どもが不登校になり〈わけがわからず混乱状態〉に陥った母親は、関係機関に相談するが【めぐり合えない納得情報】や【後ろ向きの相談機関】の対応を経験し、《探し求める道しるべ》状態である。それは〈子どもには対症療法〉や〈孤独感の中で苦悩〉へと互いに影響しあっている。〈子どもには対症療法〉では、【その場しのぎの対応】や【社会資源の不適合】を体験する。また、子どもの社会との【つながり確保に奔走と落胆】などをおして子どもの状況に対して【ひきこもりという認識】を持つようになる。母親自身は【気になる周りの反応】で思い悩み、【孤

独な責任感】や【他力本願な父親】など家の内外において〈孤独感の中で苦悩〉する。これらの体験を通して【分かち合いたい】思いや【先の展望が欲しい】【有効な情報獲得への期待】から〈親の会への参加〉を決断する。

1. 〈わけがわからず混乱状態〉

〈わけがわからず混乱状態〉は、子どもが不登校となり、理由も対処の仕方もわからず混乱していたことを表すカテゴリーである。

「あんなにしっかり者だったのに、まさかこんなことあるはずはない、一番安心していただけの子なんですね」と母親が抱いてきた子どもに対するイメージと、学校に行けない子どもの姿の齟齬を受け入れられず、混乱している状況である。一方、「必死でしたね・・・そのころの記憶が正直な話ないんですよ。私の頭の中ではあのころのとっても苦しかったのがいまでは削除されているので」は、子どもが不登校になった当時の記憶が残らないほど強い混乱状態であったことを表現している。

2.《探し求める道しるべ》

《探し求める道しるべ》は、〈子どもには対症療法〉〈孤独感の中で苦悩〉の両方に影響を与えているプロセス全体のコアカテゴリーである。【めぐり合えない納得情報】【後ろ向きの支援機関】の2つの概念で構成され、進むべき方向性を示すような納得できるアドバイスを探し求めている状況を表している。

【めぐり合えない納得情報】は、ひきこもりに関する情報を探したが期待したようなものにめぐり合えなかったことを表す概念である。「こっちの話聴いてくれるだけで、アドバイスもなくてらちあかないと判断したので1回きりでやめました。たぶん、あの方はひきこもりの人を知らなかったんだと思うんですよ」とひきこもりのことを知らない人に聴いてもらっても、解決の方向につながらないと判断し一回で相談をやめていた。齊藤¹⁰⁾は、ひきこもりの相談において、親が子育ての頃の良かったこと、うまくいかなかったことを

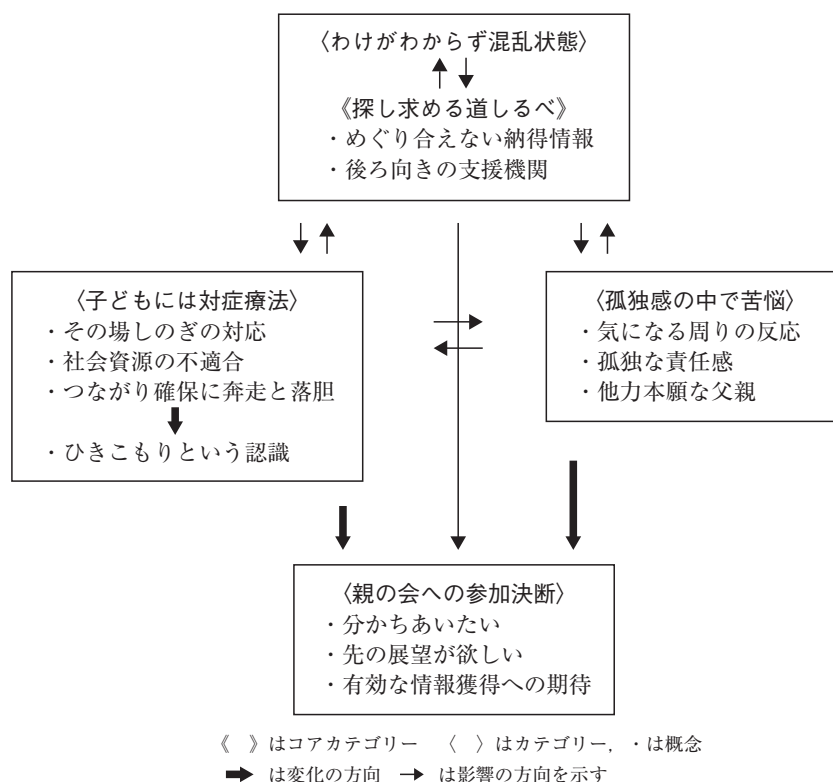


図1 結果図（母親がひきこもり「親の会」に参加するまでのプロセス）

思い出しながら、それらを同じように受け入れなおす場として面接が機能すると相談継続の動機付けとなると述べ、母親が語ることを受け止められ、受容された体験を得ることの重要性を示唆している。また、「医療相談に行ったんですが、治してもらおうというよりも、どういうふうに対処したらいいか聞きに行ったのですがなかなか・・・」「公的なところとか病院とかは、こういうやり方だったら動くんじゃないですかとか、そういうノウハウなんかは本人の状況がわからないわけだから無理でしょうかね」「あちこち情報探してもあてがなかったんですよ。当てとは知識を知っている人、たとえばこもっている人に対してどう対処したらいいだとか」と方々医療機関や相談機関をまわったものの、期待した回答を得ることができなかったことが語られた。さらに、「単純に甘えているとかなまけているとかいわれて、うちの子はちょっと違うなと・・・いろいろさがしたんですけどどうしても私の納得のいくところがなくて」と情報であれば何でもいいわけではなく、ひきこもるわが子に相応しい納得のいく情報を求めていたことが語られた。

【後ろ向きの支援機関】は、公的機関や病院は前向きに取り組む姿勢が感じられなく期待できなかったことを表す概念である。「どことも切れてしまって、親もどこにつないでいいかわからなくて。精神保健福祉センターに行きましたが、あそこに親の会がありますよとか精神科の病院はここがいいですよとか、もうそれで終わりなんですね。自分で後は動いてくださいみたいな。情報は出してくださるんですけど」と情報は手に入ったものの、それでは満足しなかった不全感を語っていた。前述の【めぐり合えない納得情報】では、具体的な情報を探していたにもかかわらず、情報のみ与えられても満足しなかった。母親の求めていたものは、ただ他機関を紹介するという消極的な関わりではなく、相談者

の話に耳を傾け共に問題に立ち向かおうとする姿勢であったのではないかと考えられる。

3. 〈子どもには対症療法〉

〈子どもには対症療法〉は、【その場しのぎの対応】 【社会資源の不適合】 【つながり確保に奔走と落胆】 【ひきこもりという認識】の4つの概念で構成され、子どもに正面から向き合えないで、方向指示器のないままただその場しのぎの対応をしている状況を表すカテゴリーである。

【その場しのぎの対応】は、子どもの気持ちを理解するというより、そのときその場が治まればいいという対応をしていたことを表す概念である。「気持ちをわかって話すのではなくて自分の不安を解消するために、暴力になったら困るからどうしよう、どうしようという不安です。本当の会話ができていなかった、娘の気持ちを受け入れてなかった」と子どもの気持ちに向き合うことなく、ただ自らの不安を解消するためのその場しのぎの対応に終始していたことを表現している。

【社会資源の不適合】は、ひきこもりからの回復を願い、さまざまな社会資源を活用したが、子どもが適応できなかったことを表す概念である。「児童相談所へも一度行った事がありますが“どうしてそんなことで学校へ行かないんだ”みたいなことを言われて、子どもはショックだったようでそれから行ってません」と相談機関を活用をしたが、担当者のことばに傷つき継続に至らなかったことが述べられた。また、「集団生活をするところに連れて行きましたがパァーっといなくなって・・・」など、規則正しい生活や親子の関係修復を願って集団生活をする施設に預けようとしたが、子どもが拒否反応を示したことが語られた。このように、ひきこもりからの回復を願ってさまざまな社会資源を活用していたが、ほとんどが母親や子どもの期待どおりに進まず、継続まで至っていない。その反

面、対極例として「あの子の小学校の先生を頼みました。退職なさってましたので、来ていただけないかと頼みました。自然体でのびのびさせてくれるいい先生でした」と母親が子どもの回復につながりそうな人に支援を依頼し、一定の成果があった旨の語りが聴かれた。

【つながり確保に奔走と落胆】は、子どもの所属がなくならないように引き続き通える場所を探したが、子どもは続けらず諦めざるを得なかったことを表す概念である。「子どもが高2のときに不登校になって、通信制の普通に通う高校を受験しましたがダメだったんですね。だから通信制で一応申し込んで行けるような状態にしていたんですが、結局もう学校に行けない状態なのか、どこに行ってもやっぱり行けないんですよ。・・・苦しいから拒否ですよ。だから隠れるという状態でそれを無理やり出そうとしたんですがダメでした」と子どもの所属を絶やさないように次から次へと準備したものの、実際には続けられないことを実感している。「どこへ行ってもやっぱり行けない」ということばは、叱咤激励しても通い続けられないことを漠然と感じていたことを表現しており、徐々に状況を受け入れていく心情が表出されていた。

【ひきこもりという認識】は、紆余曲折を経て子どもの状況をひきこもりと認識したことを表す概念である。「ひきこもった当初はひきこもりってということば自体がわからず、どうしていいかというだけで・・・ひきこもりイコール統合失調症で、でも統合失調症だからといってこのまま病院へ連れて行ってもと思ったり、病院に連れていこうにも本人が家から出なかったの・・・最初にひきこもりということばを目にしたのは斎藤環さんの本なんです」のように、1998年に出された斎藤環の『社会的ひきこもり』を読んで、ひきこもりではないかと認識している。一方、子どもの状況を統合失調症と自己判断していたこと

がわかる。本人の気持に配慮するにしても、統合失調症ならば本人の予後のためにできるだけ早期の受診が必要であるが、その認識がなかった可能性が高い。また、「摂食障害で病院にかかっていて、そこに親の会の理事長さんが来られてひきこもりの関連の話もあって・・・」とたまたま講演でひきこもりの話を聴くことが、ひきこもりという認識につながったことが語られた。

4. 〈孤独感の中で苦悩〉

〈孤独感の中で苦悩〉は、【気になる周りの反応】【孤独な責任感】【他力本願な父親】の3つの概念で構成される。仲間や親戚に相談しても理解は得られず、孤立無援の中で苦悩する姿を表現するカテゴリーである。

【気になる周りの反応】は、子どもがひきこもったことで、周りの反応を気にしていたことを表す概念である。「あのことニュースでいろいろやっていましたよね。ひきこもりっていうのは恥ずかしいって、すごい恥ずかしいって思ったんですよ。親のせいでこうなっているから私が責められているような感じで」と2000年前後にひきこもりの少年が引き起こした事件報道を引き合いに出し、育てた親の責任と捉えて恥辱感を抱いていた。また「学校で知り合いのお母さんたちが、知っていて何もいわないのが非常に心理的にきつかったです。地元ではなく、出て活動するようになりました」とそれまで築いてきた集団の中での自己の立ち位置が、脅かされるような心理的状況であったことを表現していた。

【孤独な責任感】は、不登校になったのは救えなかった自分の責任だと思っていることを表す概念である。「わたしがいい思いをしたために、子どもに押し付けてきたっていうのがこの子に出たかなと思っています」と自己満足のために子どもに犠牲を強いてきたと、自己を洞察している。また、「うちの子

は発達障害があるというふうに見ておりますので、小さいときに気づけばよかったんですが」と早期に発達障害だと気づけなかった自分を責めている。「主人にすればどうしていいかわからなかったと思いますが、家の中で私だけの責任のような感じで」というように、夫の気持ちに配慮しつつも責任回避と感じられる態度への不信感を表現していた。

【他力本願な父親】は、父親が主体的に動こうとしなかったことを表す概念である。「夫の協力はなかったですね、わたしがすることにダメはないけど、自分から一緒にというのはなかったですね。逃げていました」と積極的に子どもの問題に関わる姿勢がなかったことを語っており、前述の【孤独な責任感】を強める一つの要因と考えられた。一方、母親の立場からは父親の姿勢が他力本願のように見えるが、実際に父親の気持はどうだったのかは明確でない。中垣内¹¹⁾は、母親の必要以上の囲い込みにより子の社会化を妨げる状況を「母性の過剰」と表現し、それを防ぐために父性が役割を果たす必要があると述べている。さらに、父親は子どもと向き合う必要性を感じても、世間体や会社の目を気にして先送りする傾向にあることを指摘している。母性の過剰を防止するために、父親の役割は大きい。父親が子どもに向き合う必要性を感じているのであれば、先送りすることなく個々のやり方で父親の役割を果たせる方法があるのではないだろうか。今後、父親自身の体験も明らかにして、支援の糸口を見出していく必要がある。一方、対極例として「親の会の紹介は夫がしてくれたんですよ。支援センターでこういうものをやるらしいよとチラシを持ってきてくれたんです」と夫婦共同で情報を共有しながら子どものひきこもり対策に取り組む姿もあった。

5. 〈親の会へ参加決断〉

〈親の会へ参加決断〉は、【分かちあいた

い】と【先の展望が欲しい】【有効な情報獲得への期待】の3つの概念で構成される。これは、同じ思いで苦しんでいる家族と気持ちを分かちあい、新たな情報を得ることで状況の変化を期待するカテゴリーである。

【分かちあいたい】は、ひきこもりの知識や対処の方法を知っている家族と分かち合うことで、不安を軽減したいと思ったことを表す概念である。「一番ひどかったときです。何かやっぱり親としても不安ですし、何かにつながりたいな、治療するだけの病院じゃないほかの何かにつながりたいという気持ちがわいてきて・・・自分の気持ちを吐き出すところ、共感するところ、それが必要なんだと思って親の会に入会させていただきました」と不安を軽減する場所として、同じ苦しみを持つ家族と語り合いたい、わかる人たちとつながりたいという思いから親の会への参加を決断していた。

【先の展望が欲しい】は、状況改善が見られないため、行き詰まりを打破して先の展望を持ちたいと思うことを表す概念である。「お互いがいい知恵を出し合って皆さんで意見交換できたらいいなと思いました」や「元ひきこもりの方が今こういう風にされているということを講演で語る会があって、それにちょっと関心があったので行ってみようかなと思って」とそれぞれの事情の中で先の展望が持てない状況を打破しようと、親の会への参加を考えていた。

【有効な情報獲得への期待】は、親の会で知りたい情報や知識を得ることができるのではないかと期待したことを表す概念である。

「子どもはそうすべきだっていう親だったから、どう考え方変えればよかったのかとどこにも勉強する場所がなかったんで」や「ちょっと手の打ちようがなく、どう考えていいものかというのが全然わからなかったときですね」と母親自身の課題を克服するために、あるいはひきこもらざる得ない状況に

いる子どもの理解や対応策、進むべき方向性などについて暗中模索状態を脱するために親の会に参加したことを表現していた。

V 全体の考察とまとめ

母親はひきこもる子どもの最も身近な支援者であるが、有効に子どもを支援するためには、まず母親の心理的安定を図ることが次のプロセスにつながる要因であった。¹²⁾高校と大学で不登校になった子どもの母親が、親の会に参加するまでの体験のプロセスを明らかにした結果、<親の会への参加決断>に至るまで《探し求める道しるべ》状態は続いていることが明らかとなった。この《探し求める道しるべ》に焦点を当てた支援により、早期に母親の心理的安定を図ることができるのではないかと考えられ、その対応策として、“母親の受容”と”支援者のひきこもりに関する理解の促進”が示唆された。

1. 母親の受容

平成22年に厚生労働省が公表した「ひきこもりの評価・支援ガイドライン」¹³⁾で、齊藤は家族に対する個別面接の意義と目的の第一番目に“親の苦悩が受容された体験を得る”ことをあげ、親が話したいことを十分話すことができ、聴いてもらえたという実感を持てるかどうか¹⁴⁾が次につながると述べている。さらに、佐藤は傾聴について、何でもうなずいて聴いていけばいいものではなく、相手を受け止めるという働きかけが必要であり、援助職としての基本的な人に関わる態度として求められているともいう。安心して自由に話せる雰囲気の中で、母親のそれまでたどってきた苦しかった体験の語りを受け止めながら聴くことが、“苦悩が受容された体験を得る”ことにつながるものと考えられる。図1の結果図で子どもに関わるカテゴリーである<子どもには対症療法>において、子どもを受容す

る概念が見られない。母親自身が十分に受容される体験を持つことが、心理的な安定やひきこもる子どもの受容につながっていくものと考えられる。

2. ひきこもりに関する理解の促進

2009年の子ども若者育成推進法の成立や厚生労働省の2009年度の「ひきこもり対策推進事業」の創設などもあり、ひきこもりの普及・啓発は進んでいる。しかし、2000年に起った新潟少女監禁事件などにより、ひきこもり状態にある人の社会における否定的イメージは、今でも払拭されていない。¹⁵⁾また、ひきこもりを甘えとみなす風潮から社会問題として注目されてこなかったという、ひきこもりについての誤った理解による弊害が指摘されている。¹⁶⁾このように、ひきこもりに関する正しい社会的認知度が決して高いとはいえない状況は、支援者に関してもいえるものと考えられる。【めぐり合えない納得情報】や【後ろ向きの支援機関】は、対応した担当者が相談に応じるための十分な準備状態でなかったことが一因ではないかと考えられる。ひきこもりの背景は様々であることから、知識のみ詰め込んでも十分な理解にはつながらない。知識と実践の両輪で、ひきこもる本人や家族から謙虚に学んでいく姿勢が求められる。

さらに、情報のみを提供されることに対して母親は不十分さを感じていた。単に情報のみが欲しいわけではないのである。支援者には、共に理解していこうとする積極的で誠実な態度が求められているのではないかと考えられる。

謝辞

本研究を行うにあたり、研究者に体験を語ることについて快くご協力いただいたNPO法人全国ひきこもりKHJ親の会の皆様に深謝いたします。

なお、本研究は平成23年度～25年度科学研究費補助金基盤研究（C）（No.23593475）の助成を受けて行った。

引用文献

- 1) 齊藤万比古. ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン. 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究（研究代表者 齊藤万比古）. 2010:8.
- 2) Asuka Koyama, Yuko Miyake, Norito Kawakami, et al.: Lifetime prevalence, psychiatric comorbidity and demographic correlates of “hikikomori” in a community population in Japan. Psychiatry Research. 2010;176(1):69-74.
- 3) 境泉洋、堀川寛、野中俊介ほか. NPO法人全国引きこもりKHJ親の会における実態－ひきこもりと生活機能. 「引きこもり」の実態に関する調査報告書. 2012;9:5-9.
- 4) 畑哲信、前田香、阿蘇ゆうほか. 社会的ひきこもりの家族支援 家族教室の結果から. 精神医学. 2004;46(7):691-699.
- 5) 斎藤まさ子、本間恵美子、真壁あさみ、内藤守. ひきこもりの子どもをもつ母親の「親の会」での体験－価値観の転換の必要性を認識するまでのプロセス－. 新潟青陵学会誌. 2012;5(2):30.
- 6) 川北稔. 家族会への参加と引きこもりの改善－民間支援機関における質問紙調査から－. 愛知教育大学教育実践総合センター紀要. 2006;9:227-236.
- 7) 辻本哲士、辻元宏. 社会的ひきこもり家族教室に関するアンケート調査. 精神医学. 2008;50(10):1005-1013.
- 8) 船越明子、宮本有紀. ひきこもり青年を抱える家族へのサポートおよび家族の子どもへの心理・態度の変容のプロセス. こころの健康. 2008;23(2):65-66.
- 9) 木下康仁. M-GTAグラウンデッド・セオリー・アプローチの実践－質的研究への誘い－. 東京:弘文堂;2003.
- 10) 齊藤万比古. ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン. 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究（研究代表者 齊藤万比古）. 2010:35.
- 11) 中垣内正和. はじめてのひきこもり外来. 43-48. 東京:ハート出版;2008.
- 12) 斎藤まさ子、本間恵美子、真壁あさみ、内藤守. ひきこもりの子どもをもつ母親の「親の会」での体験－価値観の転換の必要性を認識するまでのプロセス－. 新潟青陵学会誌. 2012;5(2):30.
- 13) 齊藤万比古. ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン. 厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究（研究代表者 齊藤万比古）. 2010:36.
- 14) 佐藤俊一. ケアを生み出す力－傾聴から対話的關係へ－. 107-108. 東京:川島書店;2011.
- 15) 境泉洋. ひきこもり概念の形成史. ひきこもりに出会ったら－こころの医療と支援－. 6-7. 東京:中外医学社;2010.
- 16) 中垣内正和. はじめてのひきこもり外来. 42. 東京:ハート出版;2008.

看護基礎教育における模擬患者を活用した教育効果の検討

—口腔ケア演習を通して（第2報）—

遠藤 順子¹⁾・澁谷 恵子¹⁾・菅原真優美²⁾

1) 東京工科大学医療保健学部看護学科

2) 新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

Educational Effect by Using Simulated Patient in Basic Nursing Education: Through Practice on Oral Health Care(the Second Report)

Junko Endo,¹⁾ Keiko Shibuya,¹⁾ Mayumi Sugawara²⁾

1) TOKYO UNIVERSITY OF TECHNOLOGY DEPARTMENT OF NURSING

2) NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING

要旨

本研究の目的は、学生同士および模擬患者（以下SP）を活用した「口腔ケア演習」における看護学生の学びを各演習記録から比較検討し、その教育効果を明らかにすることである。

看護学生64名の各演習記録を質的記述的分析の手続きに基づき分析した。その結果、学生同士の演習では【患者のより良い援助を考える】【学習の動機づけを得る】【口腔ケアの難しさ】など13カテゴリが抽出された。一方、SPを活用した演習では、これらに加えさらに【良好な人間関係を築くための配慮の必要性】【援助は看護師—患者の相互関係から成り立つ】【看護師の身だしなみ、言動は患者との関係に影響を及ぼす】の3カテゴリが抽出された。

SPを活用した演習で独自に抽出された3カテゴリは、模擬患者の「リアリティによる効果」である。看護教育におけるSPの活用は、学生が看護師として学ぶべき知識・技術と合わせて、看護のあり方を考える契機になることが明らかになった。

キーワード

模擬患者、看護基礎教育、教育効果

Abstract

The objective of the present study was to compare the learning content of nursing students in “practice on oral health care” conducted among the students themselves with content using simulated patients (SP) based on the respective practice records, and to thereby elucidate the educational effect of using SP.

The practice records of 64 nursing students were analyzed using qualitative, descriptive analysis. Based on the results, a total of 13 categories were identified for practice conducted among students, including “Devising better support for patients”, “Gaining motivation to learn”, and “Difficulty of oral health care”. For practice using SP, the following three categories were identified in addition to the above categories: “Need for consideration in establishing favorable interpersonal relationships”, “Support is a product of interactions between nurses and patients”, and “The appearance and behavior of nurses influence their relationships with patients”.

The three categories uniquely identified for practice using SP were “effects of realistic practice” associated with SP. These findings indicate that the use of SP in nursing education, along with the knowledge and techniques that must be learnt by nursing students, provides opportunities for students to consider ideal approaches in nursing.

Key words

simulated patient, basic nursing education, educational effect

I はじめに

模擬患者（以下SP）を活用した看護教育は、2000年頃よりその実践報告が散見されるようになった。SPを活用した教育効果としては、SPからのフィードバックが学生の気づきを高め¹⁾、患者の気持ちや視点を知る^{2,3)}等のSPが創り出すリアリティによって生じる効果や、主体的な学習姿勢を引き出し⁵⁾、学習継続を動機づける⁶⁾等の日常とは異なる学習環境が創り出す効果⁴⁾、そして、段階的、実践的学習を強化する模擬という状況によって生じる効果⁴⁾が示唆されている。

しかし、これらの先行研究におけるSPは養成背景も異なり、教育効果の検証までには至っていない。SPの本来の定義は、患者の単なる態度や身体的所件にとどまらない、病人特有の態度や心理的、感情的側面に至るまでに可能な限りを尽くし完全に模倣するように訓練を受けた健康人⁷⁾とされている。A大学看護学科では、一定の専門機関で訓練を受けたSPを活用した教育実践を行っており、本研究の第一報として、SPを活用した「口腔ケア演習」における学生の気づき・学び・反応について検討するため先行研究^{2,4,5,9,10-16)}を参照した質問紙調査を実施した。

その結果、SPを活用した教育効果として、第一に学生はSPからのフィードバックや援助時の反応、模擬患者という存在自体に強く影響を受けることが明らかになった。これは、先行研究が示唆するSPのリアリティによって生じる効果⁴⁾を支持した。また、第二に看護師役体験の有無による学習効果の差は、学習体験の違いによる学習効果の差が生じない演習プログラムの工夫によって最小限にできることが明らかになった。看護教育機関におけるSPの活用は種々の事情により、その多くは学生全員が看護師役を体験をできない状況がある。そのため、“看護師役体験なし”の学生は“看護師役体験あり”の学生に比べて、傍

観者的な学習態度になりやすく、学習内容に差が生じる⁹⁾という指摘もあるが、演習プログラムの工夫により改善できることを示唆した。そして、これらより第三としてSPを活用した学習は、学習効果を左右する程の影響を学生に与えるため、教育効果を高めるための教育内容・方法の継続的な改善の必要性が示唆された⁸⁾。

そこで、本研究では第2報として、学生同士およびSPを活用した「口腔ケア演習」における学生の学びを各演習記録から比較検討し、SPを活用した教育効果を明らかにすることを目的とする。

II 方法

1. 用語の定義

SP：医療系大学における授業・演習等の練習の場に参加するSimulated Patient：模擬患者を示す。

2. 演習内容

「口腔ケア演習」は、計2回行った。第1回目として学生同士で交互に看護師役・患者役を体験する演習を行った。その後、第2回目として、患者役にSPを活用し学生の一部が看護師役を体験し、その後グループで学びを共有する演習を行った。このSPを活用する演

表1 「口腔ケア演習」プログラムのポイント

- ① 事前にSP事例を提示し、各グループで援助方法を立案する。
 - ・両上肢の機能障害により、自分で口腔の清潔が保持できない患者
 - ・70歳代 ・男性/女性 ・和式寝衣を着用
 - ・骨折の疼痛はなし
 - ・口を大きく開けることに遠慮がある
 - ・意思の疎通は問題なし
 - ・安静度制限はなし
- ② 各グループの看護師役は、当日決定する。
- ③ 各グループは、SPへ2回援助を実施する。
1回目と2回目の看護師役はそれぞれ別の学生が実施する。
- ④ 1回目の援助後、学生間でカンファレンスを行い、改善点を検討する。
- ⑤ 改善した方法に基づき、2回目の援助を実施する。
- ⑥ 観察者役の学生は、1,2回目とも観察の視点に基づき見学する。
 - ・看護師役学生の援助の良い点、改善点
 - ・SPの身体的・精神的な安全・安楽
 - ・看護師役-SPの関係、等
- ⑦ 2回目の援助後、SPと学生との合同カンファレンスを実施し、SPよりフィードバックを受ける。

習プログラムは表1に示す6つのポイントに基づき行った。

3. 倫理的配慮

対象者に以下について口頭および文書で説明した。①研究の目的と意義、②得られたデータの匿名性の保証、研究目的以外の使用の禁止、研究後の適切な手段による破棄、③得られたデータの厳密な管理、④研究への参加・不参加および中断の自由。⑤研究へ参加しない場合に成績など学業において不利益を受けない権利の保証、⑥研究結果の公表、⑦研究結果を知る権利の保証。また、学生同士およびSPを活用した「口腔ケア演習」の記録は個人が特定されないように加工したコピーの提出をもって研究協力の同意が得られたと判断した。本研究は、所属施設の倫理審査委員会で承認を得た。

4. 調査

1) 対象および調査期間

基礎看護技術「口腔ケア演習」を受講したA大学看護学科2年生85名のうち、研究協力の同意が得られた64名を対象とした。調査期間は、2011年7月である。

2) 調査方法

学生同士およびSPを活用した「口腔ケア演習」後、各演習記録の原本および氏名等個人を特定し得る箇所を削除したコピーを学生へ返却した。引き続き、研究協力依頼書の配布後、研究目的、内容、倫理的配慮について文書および口頭で説明を行い協力を依頼した。

3) 分析方法

質的記述的研究により¹⁷⁾学生の各演習記録内容を以下の手順により分析した。

- (1) 記述された内容を意味内容の通じる記録単位に整理し、コード化する。
 - (2) コードをその類似性によりサブカテゴリに分類する。
 - (3) サブカテゴリをさらに抽象度を上げてカテゴリに分類する。
- また、分析の妥当性確保のため、分析の全

過程において研究者間で内容を吟味し各コード、サブカテゴリ、カテゴリの客観性、妥当性を検討した。

III 結果

1. 対象者の属性

研究に同意の得られた学生64名を対象とした。平均年齢20.1 (SD=2.5) 歳。女性53名、男性9名、無記名2名であった。このうち「口腔ケア演習」時の看護師役経験ありの対象者は28名であり、平均年齢19.8 (SD=3.3) 歳。女性28名、男性4名、無記名2名であった。看護師役体験なしの対象者は36名であり、平均年齢20.0 (SD=2.5) 歳。女性31名、男性5名であった。

2. 学生同士による演習における学習効果

データ分析の結果、学生同士による演習によって得られた学生の気づき・学び・課題として分析されたコードは467にまとめられた。これらコードは、意味内容の類似性から61サブカテゴリが示され、さらに抽象化を進めることで13カテゴリが抽出された(表2、表3)。以下に導き出されたカテゴリをコード数の多い順に記述する。カテゴリは【 】, サブカテゴリは《 》で示す。

【患者のより良い援助を考える】

このカテゴリは、《ブラッシング方法の工夫》《含嗽の援助の方法の工夫》《援助時の安全・安楽な体位の工夫》等の7サブカテゴリで構成される。学生は口腔ケアの技術の向上をはじめ、より良い援助を行うための援助時の患者の体位やプライバシーへの配慮等についての気づき、学びを得ている。

【学習の動機づけを得る】

このカテゴリは、《患者に良い援助を実施したい》《自己の課題の明確化》《基礎的な知識をもって援助に臨む必要性》等の9サブカテゴリから構成される。看護師として患者へ良い看護を実施したいという内発的な思い

表2 学生同士およびSPを活用した「口腔ケア演習」を通しての気づき・学び・課題（N=64）
—類似性による比較—

類似性	学生同士の演習		SPを活用した演習	
	カテゴリ	サブカテゴリ(コード数)	カテゴリ	サブカテゴリ(コード数)
一致したカテゴリ・サブカテゴリ	患者に適した援助のための確認の大切さ	確認をすることで患者に合った援助を行うことができる(21) 援助の適切さを患者に確認することが大切(13) 援助の確認は患者に安心感を与える(1)	患者に適した援助のための確認の大切さ	確認をすることで患者に合った援助を行うことができる(22) 援助の適切さを患者に確認することが大切(11) 援助の確認は患者に安心感を与える(8)
	援助における観察の必要性	口腔のみに集中せず患者の表情を観察する(8) 口腔内の観察の必要性(8) 観察を援助に活かす(6) 援助に集中しすぎないことが大切(5) 口腔以外に患者の全身状態の観察も大切(3)	援助における観察の必要性	観察を援助に活かす(10) 口腔以外に患者の全身状態の観察も大切(8) 口腔内の観察の必要性(4) 援助に集中しすぎないことが大切(4) 口腔のみに集中せず患者の表情を観察する(3)
	未熟な援助により患者は清潔のニードが満たされない	未熟な援助により患者は満足感を得ることができない(22) 未熟な援助は患者にストレスを与える(2)	未熟な援助により患者は清潔のニードが満たされない	未熟な援助により患者は満足感を得ることができない(10) 未熟な援助は患者にストレスを与える(1)
	患者の多様なニーズの理解	一人ひとり異なるニードを持つ(6) 患者によって気になる部分が異なる(6) 看護師と患者の感覚の違いを認識する(1)	患者の多様なニーズの理解	患者によって気になる部分が異なる(25) 看護師と患者の感覚の違いを認識する(9) 一人ひとり異なるニードを持つ(3)
	患者中心の援助を行うことの大切さ	患者中心の援助の必要性に気づく(3) 看護者中心でなく患者中心の援助を行う(2)	患者中心の援助を行うことの大切さ	看護者中心でなく患者中心の援助を行う(11) 患者中心の援助の必要性に気づく(5)
一致したカテゴリ・類似したサブカテゴリ	患者のより良い援助を考える	ブラッシング方法の工夫(51) 含嗽の援助の工夫(22) 援助時の安全・安楽な体位の工夫(9) 援助時の細やかな配慮が大切(9) 円滑なコミュニケーションを図る必要性(4) プライバシーの配慮の必要性(3) 患者の羞恥心に配慮した援助(3)	患者のより良い援助を考える	援助時の安全・安楽な体位の工夫(46) ブラッシング方法の工夫(29) 援助時の細やかな配慮が大切(16) 含嗽の援助の工夫(13) 患者の羞恥心に配慮した援助(12) 援助時の物品の配置にも注意する(8) 患者の自立を促す援助の必要性(7) プライバシーの配慮の必要性(7) 考えながら援助を行う必要性(6) 患者の気持ちになって看護することが大切(4)
	学習の動機づけを得る	患者に良い援助を実施したい(12) 自己の課題の明確化(9) 基礎的な知識を持って援助に臨む必要性(6) 援助を通して技術の根拠を理解する(5) 練習の必要性を認識する(5) 学習の積み重ねの大切さを認識する(4) 既習の学習と関連させて学びを深める(3) 他者の援助を通して自分の援助を考える(2) 口腔ケアの必要性を再認識する(2)	学習の動機づけを得る	繰り返し学習することでより良い援助を考えることができる(27) 練習の必要性を認識する(24) 患者に良い援助を実施したい(23) 根拠に基づいた援助を行う必要性(17) 自己の課題の明確化(12) 他者の考えを知ることで自己の学びが深まる(14) 模擬患者からのフィードバックのインパクト(14) 学習者としての姿勢を問い直す(13) 基礎的な知識を持って援助に臨む必要性(11) 学習準備を整えることでより多くの学びを得ることができる(10) 他者の学びを通して自分の援助を考える(6) 既習の学習と関連させて学びを深める(5) 継続学習の必要性(3)
	口腔ケアの難しさ	ブラッシング圧の加減の難しさ(21) ブラッシング技術の難しさ(13) 含嗽の援助の難しさ(6) 他者の歯磨きを行うことの難しさ(3) 患者の個別性に応じた援助の難しさ(2) 患者の意向に沿った援助の難しさ(2) 患者の安全・安楽への配慮の難しさ(1)	口腔ケアの難しさ	模擬患者に援助を行うことの緊張感(8) 患者の個別性に応じた援助の難しさ(6) 模擬患者とのコミュニケーションの難しさ(3) ブラッシング圧の加減の難しさ(2) 他者の歯磨きを行うことの難しさ(2) 含嗽の援助の難しさ(1)
	患者の状態に応じた援助を考える必要性	患者に合った援助の方法を考えることが大切(24) 患者の意向に沿った援助の大切さ(9) 患者の個別性を認識する(6) 患者に合った物品の選択の必要性(4) 患者の生活習慣を考慮した援助の必要性(1)	患者の状態に応じた援助を考える必要性	患者に合った援助の方法を考えることが大切(24) 患者の意向に沿った援助の大切さ(18) 患者の個別性を認識する(9) 患者の生活習慣を考慮した援助の必要性(7)
	援助を受ける患者の立場を理解する	援助を受ける患者御羞恥心に気づく(22) 援助時の患者の苦痛に気づく(7) 看護師に患者の欲求を伝えることは難しい(6) 患者は看護師に遠慮がある(4) 援助を受ける患者の気持ちを理解する(2) セルフケアできないことによりストレスを生じる(2)	援助を受ける患者の立場を理解する	看護師に患者の欲求を伝えることは難しい(5) 援助を受ける患者御羞恥心に気づく(4) セルフケアできないことによりストレスを生じる(1) 援助時の患者の苦痛に気づく(1) 患者は看護師に遠慮がある(1) 気持ちの良い援助を受けたい(1)
	援助における説明の大切さ	患者に必要な協力を得る説明の必要性(18) 説明により患者は安心して援助を受けることができる(11) 具体的に説明することが大切(6) 説明不足は患者を不安にさせる(5)	援助における説明の大切さ	説明により患者は安心して援助を受けることができる(26) 患者に必要な協力を得る説明の必要性(18) 患者に分かりやすい言葉で説明する(10) 具体的に説明することが大切(10)
	援助時の声かけの必要性和効果の理解	患者が答えやすい声かけの工夫(9) 援助時の声かけの必要性(6) 声かけのタイミングを考える必要性(4) 声かけにより患者が安心して援助を受けることができる(3) 無言で援助をされると患者は不安になる(1)	援助時の声かけの必要性和効果の理解	援助時の声かけの必要性(34) 声かけにより患者が安心して援助を受けることができる(19) 声かけのタイミングを考える必要性(12)
	良い援助は患者に満足感をもたらす	適切な援助は患者に満足感を与えることができる(6) 丁寧な援助により患者は爽快感を得ることができる(4) 適切な援助を受けることによって、患者は羞恥心よりも爽快感を得ることができる(1)	良い援助は患者に満足感をもたらす	適切な援助は患者に満足感を与えることができる(7) 適切な援助を受けることで患者の清潔のニードが高まる(3) 丁寧な援助により患者は爽快感を得ることができる(2)
	SP独自のカテゴリ・サブカテゴリ		良好な関係を築くコミュニケーションの必要性	患者に安心感を与える雰囲気の大切さ(21) 話す時に適切なアイコンタクトを行う(8) 看護師から積極的に声をかける(7) 看護師の笑顔は患者に安心感を与える(6) 看護師の不用意な言動に注意する(5) 患者に応じた言葉遣いの必要性(5) 円滑なコミュニケーションを図る必要性(2) 看護を通して良い人間関係を築く必要性(2)
			看護師の身だしなみ、言動は患者との関係に影響を及ぼす	看護師の身だしなみの乱れは患者に不快感を与える(7) 看護師の良い身だしなみは患者に安心感を与える(6) 看護師の身だしなみの大切さを認識する(6) 常識ある行動の大切さ(3)
			援助は看護師—患者の相互関係から成り立つ	看護師の緊張は患者に伝わる(9) 看護師の自信のない態度は患者を不安にさせる(3) 看護師自身が意識していない言動が患者に影響を与えることに気づく(2) 看護師の誠意は患者に伝わる(1)

表3 学生同士およびSPを活用した「口腔ケア演習」を通しての気づき・学び・課題（N=64）
ーカテゴリ数による比較ー

学生同士の演習			SPを活用した演習		
順位	カテゴリ	コード数 (%)	順位	カテゴリ	コード数 (%)
1	患者のより良い援助を考える	101 (21.6%)	1	学習の動機づけを得る	179 (22.7%)
2	学習の動機づけを得る	48 (10.3%)	2	患者のより良い援助を考える	148 (18.8%)
2	口腔ケアの難しさ	48 (10.3%)	3	援助時の声かけの必要性和効果の理解	65 (8.2%)
3	患者の状態に応じた援助を考える必要性	44 (9.4%)	4	援助における説明の大切さ	64 (8.1%)
4	援助を受ける患者の立場を理解する	43 (9.2%)	5	患者の状態に応じた援助を考える必要性	58 (7.4%)
5	援助における説明の大切さ	40 (8.6%)	6	良好な関係を築くコミュニケーションの必要性	56 (7.1%)
6	患者に適した援助のための確認の大切さ	35 (7.5%)	7	患者に適した援助のための確認の大切さ	41 (5.2%)
7	援助における観察の必要性	31 (6.6%)	8	患者の多様なニーズの理解	37 (4.7%)
8	未熟な援助により患者は清潔の二ードが満たされない	25 (5.4%)	9	援助における観察の必要性	29 (3.7%)
9	援助時の声かけの必要性和効果の理解	23 (4.9%)	10	口腔ケアの難しさ	22 (2.8%)
10	患者の多様なニーズの理解	13 (2.8%)	10	看護師の身だしなみ・言動は患者との関係に影響を及ぼす	22 (2.8%)
11	良い援助は患者に満足感をもたらす	11 (2.4%)	11	患者中心の援助を行うことの大切さ	16 (2.0%)
12	患者中心の援助を行うことの大切さ	5 (1.1%)	12	援助は看護師－患者の相互関係から成り立つ	15 (1.9%)
			13	援助を受ける患者の立場を理解する	13 (1.6%)
			14	良い援助は患者に満足感をもたらす	12 (1.5%)
			15	未熟な援助により患者は清潔の二ードが満たされない	11 (1.4%)
	総コード数 (%)	467 (100%)		総コード数 (%)	788 (100%)

と、そのための学習の必要性が認識されていた。

【口腔ケアの難しさ】

このカテゴリは、《ブラッシング圧の加減の難しさ》《ブラッシング技術の難しさ》《含嗽の援助の難しさ》等の7サブカテゴリから構成され、口腔ケアの技術そのものの難しさに対する気づきを改めて得ていた。

【患者の状態に応じた援助を考える必要性】

このカテゴリは、《患者に合った援助の方法を考えることが大切》《患者の意向に沿った援助の大切さ》《患者の個性性を認識する》等の5サブカテゴリから構成される。一人ひとりの患者の思いや好みに合った援助の必要性について気づき、学びを得ている。

【援助を受ける患者の立場を理解する】

このカテゴリは、《援助を受ける患者の羞恥心に気づく》《援助時の患者の苦痛に気づく》《看護師に患者の欲求を伝えることは難しい》等の6サブカテゴリから構成される。患者の立場になって援助をすることへの気づきから援助を受ける患者の気持ちに対する理

解を深めている。

【援助における説明の大切さ】

このカテゴリは、《患者に必要な協力を得る説明の必要性》《説明により患者は安心して援助を受けることができる》《具体的に説明することが大切》等の4サブカテゴリから構成される。患者に適切な援助を行うために、また、患者の持っている能力を最大限に活かすために、より具体的で分かりやすい説明の大切さに気づき、学びを得ている。

【患者に適した援助ための確認の大切さ】

このカテゴリは、《確認することで患者に合った援助を行うことができる》《援助の適切さを患者に確認することが大切》《援助の確認は患者に安心感を与える》の3サブカテゴリから構成される。患者の好みや習慣に応じた心身ともに苦痛のない気持ちの良い援助を行うためには、知識に基づいた技術に終始するのではなく、援助の適切性について患者自身に確認し援助へ活かすことの大切さについて気づき、学びを得ている。

【援助における観察の必要性】

このカテゴリは、《口腔のみに集中せず患者の表情を観察する》《口腔内の観察の必要性》《観察を援助に活かす》等の5サブカテゴリから構成される。援助の始まりから終わりまでの全過程における観察のそれぞれの意味に気づき、また、援助時の口腔以外の患者全体の観察の必要性について学びを得ている。

【未熟な援助により患者は清潔のニードが満たされない】

このカテゴリは、《未熟な援助により患者は満足感を得ることができない》《未熟な援助は患者にストレスを与える》の2サブカテゴリから構成され、看護師の援助技術の質によっては、援助自体が患者への負担となり得ることについて気づきを得ている。

【援助時の声かけの必要性和効果の理解】

このカテゴリは、《患者が答えやすい声かけの工夫》《援助時の声かけの必要性》《声かけのタイミングを考える必要性》等の5サブカテゴリから構成され、援助における適切な声かけは患者に合った援助の一助となり得ること、そして、声かけの内容やタイミングなどに考慮することについての気づき、学びを得ている。

【患者の多様なニーズの理解】

このカテゴリは、《一人ひとり異なるニードを持つ》《患者によって気になる部分が異なる》《看護師と患者の感覚の違いを認識する》の3サブカテゴリから構成され、看護師は援助において患者一人ひとりのニードや感覚の違いに敏感であり、速やかに対応する必要性について理解を深めている。

【良い援助は患者に満足感をもたらす】

このカテゴリは、《適切な援助は患者に満足感を与えることができる》《丁寧な援助により患者は爽快感を得ることができる》《適切な援助を受けることによって、患者は羞恥心よりも爽快感を得ることができる》の3サブカテゴリから構成される。適切な援助によって患者のニードが満たされることを通し

て、援助することについての理解を深めている。

【患者中心の援助を行うことの大切さ】

このカテゴリは、《患者中心の援助の必要性に気づく》《看護者中心でなく患者中心の援助を行う》の2サブカテゴリから構成され、援助は看護師の考えた通りに行うものではなく、患者を中心に考えて行うことの大切さを再確認している。

3. SPを活用した「口腔ケア演習」における学習効果

SPを活用した演習によって得られた学生の気づき・学び・課題として分析されたコードは788にまとめられた。これらコードは、意味内容の類似性から80サブカテゴリが示され、さらに抽象化を進めることで16カテゴリが抽出された（表2）。このうち、13カテゴリは学生同士による演習で抽出されたカテゴリと同様であった。そして、以下の3カテゴリ（表2 SP独自のカテゴリ・サブカテゴリ部分）は独自に抽出された。

【良好な人間関係を築くコミュニケーションの必要性】

このカテゴリは、《患者に安心感を与える雰囲気大切さ》《話す時に適切なアイコンタクトを行う》《看護師から積極的に話しかける》《看護師の笑顔は患者に安心感を与える》《看護師の不用意な言動に注意する》《患者に応じた言葉遣いの必要性》《円滑なコミュニケーションを図る必要性》《看護を通して良い人間関係を築く必要性》の8サブカテゴリから構成され、ケアにおける患者とのバーバルおよびノンバーバルなコミュニケーションが強く意識されていた。

【看護師の身だしなみ、言動は患者との関係に影響を及ぼす】

このカテゴリは、《看護師の身だしなみの乱れは患者に不快感を与える》《看護師の良い身だしなみは患者に安心感を与える》《看護師の身だしなみの大切さを認識する》《常

識ある行動の大切さ》の4サブカテゴリから構成され、ケアにおける看護師の態度面に注意が向いている。

【援助は看護師－患者の相互関係から成り立つ】

このカテゴリは、《看護師の緊張は患者に伝わる》《看護師の自信のない態度は患者を不安にさせる》《看護師自身が意識していない言動が患者に影響を与えることに気づく》《看護師の誠意は患者に伝わる》の4サブカテゴリから構成され、ケアが成立するための人と人との関係性についての気づきを深めていた。

4. 学生同士およびSPを活用した「口腔ケア演習」における学習効果の比較

1) 類似性による比較

(1) カテゴリ・サブカテゴリが完全に一致したのは、【患者に適した援助のための確認の大切さ】【援助における観察の必要性】

【未熟な援助により患者は清潔のニーズが満たされない】【患者の多様なニーズの理解】

【患者中心に援助を行うことの大切さ】の5カテゴリであった。

(2) カテゴリが一致し類似したサブカテゴリで構成されるものは、【患者のより良い援助を考える】【学習の動機づけを得る】【口腔ケアの難しさ】【患者の状態に応じた援助を考える必要性】【援助を受ける患者の立場を理解する】【援助における説明の大切さ】

【援助時の声かけの必要性和効果の理解】

【良い援助は患者に満足感をもたらす】の8カテゴリであった。

2) コード数による比較

学生同士の演習での総コード数は468コード、SPを活用した場合は788コードであった。

(1) 【患者のより良い援助を考える】は、学生同士による演習では上位1位、SPを活用した演習では上位2位であったが、SPを活用した場合、学生同士の演習と比較して3サブカテゴリ多く抽出された。特に、《援助時の安全・安楽な体位の工夫》は約5倍、《患者

の羞恥心に配慮した援助》は約4倍、《援助時の細やかな配慮の大切さ》は約2倍以上のコード数であった。

(2) 【学習の動機づけを得る】は、学生同士による演習では上位2位、SPを活用した演習では上位1位であったが、SPを活用した場合、学生同士の演習と比較して4サブカテゴリ多く抽出され、コード数は約3倍以上であった。特に、《練習の必要性を認識する》は約5倍、《患者に良い援助を実施したい》は約2倍、《基礎的な知識を持って援助に臨む必要性》は約2倍のコード数であった。

(3) 学生同士による演習の上位3位は【口腔ケアの難しさ】であったが、SPを活用した演習では16カテゴリ中10位であった。サブカテゴリ数における大差は認められなかったが、コード数は約2分の1と減少していた。

(4) SPを活用した演習の上位3位は【援助時の声かけの必要性和効果の理解】であったが、学生同士による演習では13カテゴリ中9位であった。総コード数は約3倍、《援助時の声かけの必要性》および《声かけにより患者は安心して援助を受けることができる》で約6倍、《声かけのタイミングを考える必要性》で約3倍と増加していた。

IV 考察

1. SPを活用した演習の教育効果の特徴

SPを活用した演習を通しての気づき・学び・課題は、学生同士による演習を通して抽出された13カテゴリに加えて、さらに【良好な人間関係を築くコミュニケーションの必要性】【看護師の身だしなみ、言動は患者との関係に影響を及ぼす】【援助は看護師－患者の相互関係から成り立つ】の3カテゴリが独自に抽出された。

これは、SPのリアリティによる効果である⁴⁾と考える。看護は、行われる看護行為そのものを通して、それを行う者の知識・技術・態

度がそのまま看護を受ける対象に伝わる¹⁷⁾。そのため、援助においては看護師の知識・技術・態度の全てが不可欠であるが、学生は援助を受けるSPのリアリティによって、模擬患者がつくり出す現実¹⁰⁾に否応なく巻き込まれ、感情が揺さぶられる。その結果、学生はSPに自分の援助を受け入れてもらうために《話す時に適切なアイコンタクトを行う》こと、《看護師から積極的に声をかける》こと、《看護師の笑顔は患者に安心感を与える》こと、《患者に安心感を与える雰囲気の大切さ》に気づき、こうした援助におけるバーバルおよびノンバーバルなコミュニケーションが看護師と患者との関係性の構築を助けることを学ぶのである。また、援助を通して《看護師の緊張は患者に伝わる》、また、《看護師の自信のない態度は患者を不安にさせる》ことから援助における相互関係について再認識する。さらには、《看護師の身だしなみの乱れは患者に不快感を与える》こと、逆に《看護師の良い身だしなみは患者に安心感を与える》ことをSPとの関わりを通して学んでいる。これらにより、学生は患者との関係性なしには援助そのものが成立しないということや、良好な関係性を築くコミュニケーションの必要性の理解を強め、看護師自身の身だしなみ、言動についての学生の態度面の内省を促すことが特徴づけられた。

以上から、SPを活用した演習で独自に抽出された3カテゴリは、模擬患者の「リアリティによる効果」であり、看護教育におけるSPの活用は、学生が看護師として学ぶべき知識・技術と合わせて、看護のあり方を考える契機になることが明らかになった。

2. 学生同士による演習およびSPを活用した演習における気づき・学びの比較

1) 【患者のより良い援助を考える】、【学習の動機づけを得る】ことについて

SPを活用した演習において【患者のより良い援助を考える】ことは上位2位であるが、

学生同士による演習よりも3サブカテゴリが多く抽出された。そして、《援助時の安全・安楽な体位の工夫》は約5倍のコード数が示された。口腔ケアの実際においては、ブラッシングの方法よりも患者にとっては体位自体が苦痛であることもあり得るため、《援助時の安全・安楽な体位の工夫》は援助の重要なポイントの一つとなる。また、《患者の羞恥心に配慮した援助》は約4倍のコード数が示され、これらは、SPの援助を通して、学生はペーパー上の患者では体験できない実際のコミュニケーションの中から事実を捉え、「今の患者さんの状態や気持ちを理解することによって支援を考えることが必要」¹⁸⁾であることに気づき、学びを得るためであると考え。したがって、SPを活用した場合は、学生をより刺激し、多角的かつ実践的な視点での気づきや学びを得ることを明らかにした。

同様に、SPを活用した演習では【学習の動機づけを得る】ことは上位1位で、かつ学生同士の演習よりも4サブカテゴリが多く抽出され、全体のコード数は約3倍以上であった。また、《練習の必要性を認識する》は約5倍、《患者に良い援助を実施したい》は約2倍のコード数が認められた。本研究結果において、この【学習の動機づけを得る】ことは、SPを活用した教育効果として最も顕著に示されたが、これもまさにSPのリアリティによる影響であると考え。学生の行った援助によりSPが苦痛を表す場合、学生はより確かな知識と技術を習得する必要性を素直に感じる。また、学生が行ったケアに対するお礼をSPが表すならば、自然と喜びの感情が湧き、さらに《患者に良い援助実施したい》という気持ちが生まれる。これは、初めて出会うSPへの援助は日常とは異なる学習環境が作り出す効果¹⁴⁾であり、学生自身の学習姿勢を問いなおす機会となるため、学習を内発的に動機づけることが示唆された。

2) 【口腔ケアの難しさ】、【援助時の声か

けの必要性和効果の理解】について

【口腔ケアの難しさ】のコード数の変動については、以下の2点が考えられる。第1は、口腔ケア技術の習得度の違いである。

「口腔ケア演習」は、第1回目に学生同士で看護師役・患者役を交互に行った後、第2回目にSPを活用する演習の計2回実施した。したがって、口腔ケアの技術に対する難易度はSPを活用した第2回目では軽減したと考える。

第2は、上述したSPのリアリティによる効果である。模擬患者への援助は、口腔ケアの知識・技術の提供と合わせてSPとの関係性に焦点を置く態度について強く意識されることによると考える。【援助時の声かけの必要性和効果の理解】の変動についても同様である。《援助時の声かけの必要性》および《声かけにより患者は安心して援助を受けることができる》で約6倍、《声かけのタイミングを考える必要性》で約3倍のコード数が示すように、SPのリアリティにより学生は、より良い援助を行うための【援助時の声かけの必要性和効果の理解】について多様な気づきや学びを得ている。

3) 看護基礎教育におけるSPを活用した教育プログラム開発の必要性について

本研究結果から明らかになったSPを活用した演習における特徴的な教育効果である【良好な人間関係を築くコミュニケーションの必要性】【看護師の身だしなみ、言動は患者との関係に影響を及ぼす】【援助は看護師—患者の相互関係から成り立つ】の3カテゴリ。そして、SPを活用した演習において【患者のより良い援助を考える】、【学習の動機づけを得る】ことにより多く、より多角的かつ実践的な気づきや学びが得られたこと。各演習における【口腔ケアの難しさ】【援助時の声かけの必要性和効果の理解】の変動の理由には全てSPのつくり出すリアリティ⁴⁾が影響していた。

また、看護ケアは、看護師、患者（たち）、

および/または患者の家族や重要他者が参加する相互作用過程¹⁹⁾の中で行われるため、SPのリアリティによって、模擬患者がつくり出す現実¹⁰⁾に否応なく巻き込まれ、感情が揺さぶられるという効果を持つSPを活用した教育は、コミュニケーションの教育に多く適用され報告^{1,2,9,12)}されている。

これらの特徴や研究結果をふまえ、人を対象とするケア技術を習得していく過程は極めて複雑であるから、基礎となる知識、スタンダードな手技、生体として想定される反応への対応、生きた人間 個別性のプロセスからなる看護における技術習得過程のモデル²⁰⁾および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²¹⁾より提示された学士課程版看護実践能力を鑑み、SPを活用した効果的な教育プログラム開発の必要性が示唆された。今後もSPを活用した教育効果の検討を積み重ね、教育プログラムの基礎となる資料を蓄積していくことが課題である。

V 結論

SPを活用した「口腔ケア演習」の教育効果を学生同士およびSPを活用した場合の各演習記録から比較・検討した結果、以下のことが明らかになった。

1. SPを活用した演習においては、SPのリアリティによる影響から学生同士で行った演習に比べ、より多角的な角度から強く学習の動機づけを得ることが示唆された。
2. 看護基礎教育におけるSPの活用は、学生が看護師として学ぶべき知識・技術と合わせて、看護のあり方を考える契機となり、SPのリアリティによる効果が示唆された。
3. SPを活用した教育では、看護基礎教育において求められている看護実践能力を鑑み、効果的なコミュニケーション能力の育成も考慮した教育プログラム開発の必要がある。

謝辞

本研究にご理解とご協力をいただきました学生の皆様に深く感謝いたします。

本研究の一部は、第32回日本看護科学学会学術集会にて発表した。

注・引用文献

- 1) 鈴木玲子、高橋博美、常盤文枝ほか. コミュニケーション学習にSP (Simulated Patient) を取り入れた教育技法の開発. 埼玉県立大学紀要. 2002; 4:19-26.
- 2) 鈴木玲子、高橋博美、藤田智恵子ほか. 成人看護学における対象理解を深める教育方法の検討1-SPを取り入れたコミュニケーション授業の導入と展開-. 看護展望. 2003;28(3):46-52.
- 3) 加悦美恵、飯野矢住代、河合千恵子. 基礎看護学におけるSP参加型の授業と臨地実習の連繫-学生の臨地実習のふりかえりから. 日本看護科学会誌. 2006;26(2):67-75.
- 4) 本田多美枝、上村明子. 看護基礎教育における模擬患者参加型教育方法の実態に関する文献的考察-教育の特徴および効果、課題に着目して-. 日本赤十字九州国際看護大学IRR. 2009;7:69-77.
- 5) 嶋根久美子、瀬瀬美保子、榎本康世ほか. 看護基礎教育における学内技術演習の検討-模擬患者への基礎看護技術演習の効果-. 日本看護学会論文集看護教育. 2005. 36:12-14.
- 6) 和住淑子、山本利江、齊藤しのぶ. 模擬患者への看護を初めて体験した初年次看護学生の体験内容と認識の特徴. 千葉看護学会会誌. 1999;5(2):49-54.
- 7) 植村研一. Simulated Patient. 医学教育. 1998;19:218-221.
- 8) 遠藤順子、澁谷恵子、菅原真優美. 看護基礎教育における模擬患者を活用した教育効果の検討-口腔ケア演習を通して(第1報)-. 新潟青陵学会誌. 2012;4(3):33-42.
- 9) 肥後すみ子、奥山真由美、太湯好子. SP導入によるコミュニケーション演習に基づく学習効果と教育技法の評価. 岡山県立大学保健福祉学部紀要. 2005;12(1):33-43.
- 10) 和住淑子、山本利江、青木好美ほか. 模擬患者への看護体験による看護学生の認識の発展. 千葉大学看護大学紀要. 2003;26:63-67.
- 11) 土蔵愛子、大学和子、西久保秀子. 模擬患者による看護技術実技試験における評価に関する検討. 聖母女子短期大学紀要. 2003;16:65-73.
- 12) 堀美紀子、村松千鶴、淘江七海子. 模擬患者を導入したコミュニケーションスキルトレーニングの学習効果. 香川県立医療短期大学紀要. 2004;5:105-114.
- 13) 大久保祐子、里光やよい、豊田省子ほか. 標準模擬患者を用いた基礎看護学における客観的臨床能力試験の試み. 日本看護学教育学会誌. 2003;13:235.
- 14) 清水裕子、大学和子、野中静. 基礎看護技術実技試験におけるSPを導入したOSCEの試み. 聖母女子短期大学紀要. 2002;15:53-63.
- 15) 豊田生子. 看護教員がSPとなってわかったこと-私の模擬患者体験-. 看護教育. 2004;45:828-833.
- 16) 任和子. 模擬患者の経験から(特集 看護教育におけるSP(模擬患者)活用法の可能性. Quality nursing. 2001;7:572-576.
- 17) 遠藤順子. 指導に生かす! 実習記録の評価法. 看護展望. 2010;35(10):11-16.
- 18) 刑部万寿美、原田千代子、吉田千鶴子. 模擬患者 (Simulated Patient : SP) 参加型授業の効果について. 豊橋創造大学紀要. 2012;16:115-123.
- 19) Anita W.O.Toole,Sheila R.Welt, 池田明子、小口徹、川口祐子ほか. ペプロウ看護論-看護実践における対人関係理論-. 46. 東京:医学書院:1996.
- 20) 日本看護系大学協議会. 平成12年度事業報告書. 2001;11-12.
- 21) 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 最終報告. 2011;13.

高齢患者のセルフケアを支援する家族への退院支援 としての援助技術

金子 史代¹⁾・倉井 佳子¹⁾・佐藤 益美²⁾

1) 新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

2) 新潟臨港病院

Support Skills for Discharge Planning for the Family who Assists Self-Care of Elderly Patient.

Fumiyo Kaneko,¹⁾ Yoshiko Kurai,¹⁾ Masumi Sato²⁾

1) NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING

2) NIIGATA RINKO HOSPITAL

要旨

本研究の目的は、回復期リハビリテーション病棟に入院している高齢患者のセルフケアを支援する家族への退院支援としての援助技術を明らかにすることである。回復期リハビリテーション病棟の10名の看護師に、高齢患者のセルフケアを支援するための家族への日常の看護実践について面接調査を行い、収集したデータを質的統合法（K J法）により質的に分析した。その結果、【家族と連携し協働する】【家族と高齢患者の関係を維持する】【家族に高齢患者の状況を伝えケア体験の機会をつくる】【家族とともに高齢患者のもつ能力を生活にいかす】が明らかになった。これらから、回復期リハビリテーション病棟に入院している高齢者のセルフケアを支援する家族への退院支援としての援助技術は、高齢患者と家族それぞれの思い、考え、家族の関係性を理解し、高齢患者の能力を生活にいかせるよう家族の介護能力を高めるケアを提供し退院に導く技術であることが示唆された。

キーワード

高齢患者、セルフケア、家族、援助技術

Abstract

We investigated support skills that are necessary when planning the discharge of elderly patients hospitalized in convalescence rehabilitation wards whose families will assist them with self-care. We interviewed 10 nurses working in a convalescence rehabilitation ward and asked about their daily nursing activities concerning family members to assist with the self-care of elderly patients, and the collected data were qualitatively analyzed using a qualitative synthesis method (KJ method).

Specific skills that were elicited by this study include "developing a cooperative relationship with families," "sustaining the relationship between elderly patients and their families," "explaining the condition of the elderly patients to their families and providing opportunities to experience care activities" and "cooperating with families to use the remaining functions of elderly patients in everyday life." Nursing assistance to families who will assist with the self-care of elderly patients who had been hospitalized in convalescence rehabilitation wards, at their discharge, includes a proper understanding of the feelings and thoughts of both the patients and their family members, as well as the relationship between them, to provide assistance that will improve the family caregiver's ability to make use of the remaining functions of the elderly patients in everyday life, and to encourage the elderly patients about being discharged.

Key words

elderly patient, self-care, family, support skills

はじめに

セルフケア (Self-Care) は、D.E.オレム (D.E.Orem) によって、個人が生命、健康、および良好 (Well-being) を維持するために自分自身で開始し、遂行する諸活動の実践であり、日常生活に無意識のうちに組み込まれている熟慮的行為を特徴とする人間の努力と学習¹⁾された行為であると定義されている。

近年、わが国は高齢社会を迎え、さまざまな健康障害をもって生活する高齢者が急速に増加している。今後ますます進む高齢社会においては、高齢者が自らの健康上の問題に自律的に取り組めるよう高齢者のセルフケアに有効な支援が必要とされている。看護は健康上の問題をもつ高齢者の生活の援助を通して、高齢者の自律や自助を、高齢者の心身の能力の可能な範囲で最大限に支援する役割がある。

高齢者のセルフケアは、ライフサイクルの各段階で習得してきた日常生活行動の感覚と技法を現時点の心身の機能に合わせながら、他者との関係において適切なやり方で行動に具体化させることである。高齢者の多くはこの自律的な過程を実施しうる意思ある存在である。高齢者は、このセルフケアの学習と自らの努力を、信頼を寄せる援助的役割をもつ家族もしくは身近な人に認められ、そして支援を受けることにより自己尊厳にかかる肯定的な変化を可能とし維持しうるのである²⁾。これらのことから、高齢者看護において高齢者のセルフケアを支援する家族への援助技術を明らかにすることは、入院している高齢者の日常生活の質を高め退院支援につなげていくために重要となる。

入院している高齢患者の家族への援助技術に関連した研究は、高齢者看護を専門とする看護師の実践から高齢者に対する日常倫理に基づく援助技術について分析したもの³⁾、回復期リハビリテーション病棟における看護師の

自宅への退院援助プロセスについて分析したもの⁴⁾がある。しかし、入院している高齢患者のセルフケアを支援する家族への援助技術に焦点を当てて分析したものは見当たらない。

2000年の診療報酬改訂により、回復期リハビリテーション病棟が制度化され、脳卒中や運動器障害の急性期から脱した高齢患者が、自宅退院を目指して療養している。しかし、すべての高齢患者が自宅に戻れるわけではなく、患者の障害のレベルや日常生活動作の自立に関連するセルフケアの程度、また家族の受け入れ等が自宅退院への可能性と関係するといわれている。退院までには自宅介護に向かう高齢患者と家族の相互作用に着目した看護師の働きかけが不可欠である。すなわち、高齢患者と家族の相互作用にいかん看護師が働きかけるかの援助技術が重要となる。

以上のことから、本研究では、回復期リハビリテーション病棟における高齢患者のセルフケアを支援する看護師の家族への退院支援としての援助技術を明らかにすることを目的とした。

I 研究目的

回復期リハビリテーション病棟において、自宅退院を促進する高齢患者のセルフケア支援に関連する家族への援助技術を看護師の実践から明らかにする。

II 用語の定義

本研究では高齢者のセルフケアを「その人自らの健康維持や健康問題への対処であり、その過程においてはその人が主体的であるか、また、積極的な役割を遂行しているかが重要視される。人が問題に対処するには、主体的であるときと、それと反対に他律的であるときがある。また、その役割には、自分で行う積極的な役割と人に任せる主体的な役割

とがある。これは、その人の表面に現れる行動としては異なるが、両方ともその人の主体性を現わしているものであり、その人の前向きな意識が前提となる⁵⁾」と定義した。

Ⅲ 研究方法

1. 対象者と調査期間

A 総合病院の看護部から回復期リハビリテーション病棟に1年以上勤務する看護師を紹介してもらい、研究者が個別に研究への協力を依頼した。研究参加への同意を得た看護師を対象者とし平成24年6月に調査を行った。

2. 研究方法

半構造化面接法による聞き取り調査を行った。

3. データ収集法

A 総合病院内のプライバシーが確保できる個室を提供してもらい半構造化面接法による聞き取り調査を実施した。対象者にはセルフケアの支援が必要と考えられる高齢患者の家族との関係の中で『入院から退院までに自分が実践したと認識している援助技術』を聞き取った。面接時間は一人30分であり、聞き取り調査の内容は対象者の許可を得て記録と録音し、内容は逐語録に作成した。

4. 分析方法

データの分析には、実態把握法としての質的統合法であるK J法を用いた^{6) 7)}。K J法は、バラバラな定性的データを組み立てて全体像を得ると同時にこれを累積的に使用することにより問題が解決できるという方法である。今回は山浦による質的統合法(K J法)⁸⁾と考察法の手順に沿って分析した。

分析の実際

1) ラベル作成

逐語録に作成した内容をよく読み、その文脈の中から、回復期リハビリテーション病棟の看護師が高齢患者のセルフケアを支援する家族への援助として『自分が実践していると

認識している援助技術』の角度から、対象者の主張の意味が消えない範囲で、文章を最小化してラベルを作成した。

2) グループの作成

すべてのラベルに目が行くようにラベルを一面に広げ、文章の意味全体が似ている「類似性」に着目してラベルを集めグループ化した。集まったラベルの類似グループ毎のラベルの全体感から、それらのラベルの主張を代弁するように文を作成し、表札として記述した。表札を付けたラベルのセットを1つのグループとして、このようなグループ編成を数回続けて、最終的に残ったラベルもしくは表札に、そこに含まれる内容を端的に表わすシンボルマークをつけた。

3) ラベルのグループ編成による構造図の作成

高齢患者のセルフケアを支援すると家族への援助技術に関係する要素として、ラベルのグループ編成で最終的に得られた各シンボルマークの内容の意味上の関係性に着目して、論理的关系性を発見するために相互に関係する配置となる構造図を作成した。

5. 倫理的配慮

半構造化面接調査に参加する対象者に対し、研究目的、方法、得られたデータの匿名性等のプライバシーの保持と厳重管理、研究参加の自由意思等について、研究協力に対する心情的拘束に十分配慮しながら書面と口頭で説明し、研究協力の承諾書に署名を得た。得られたデータは研究以外の目的に使用しないこと、途中でも辞退可能であることを約束した。また、分析結果の公表についての許可を得た。なお、本研究は、新潟青陵大学の倫理審査委員会の審査を受け、許可を得て実施した。

Ⅳ 結果

1. 対象者の概要

対象となった看護師は10名であり、回復期リハビリテーション病棟の看護経験は1年から

9年（平均勤務年数 4.5 ± 2.2 年）、看護師経験は5年から38年（平均勤務年数 20.4 ± 10.9 年）であった。すべての看護師は回復期リハビリテーション病棟に患者が転入した時に医師らと協働で患者の病状や障害を確認している。また患者の治療や退院の方針を話し合うために他職種と定期的にカンファレンスを行っており、必要時にはソーシャルワーカーもカンファレンスに参加している。

2. 家族援助の内容

看護師が語った回復期リハビリテーション病棟の高齢患者の家族との関係の中で『自分が実践していると認識している援助技術』について逐語録から取り出されデータ化されたラベルは看護師1名あたり4から8枚あり、合計57枚であった。4回の分類で4つのシンボルマークを抽出した。以下に高齢患者のセルフケアを支援する看護師の家族への援助について、シンボルマークとその内容から説明する。シンボルマークは【 】、表札は< >、ラベルは「 」として示す。

1) 【家族と連携し協働する】

これは、『看護師の方から何らかの方法で家族に近づき、家族と関係をもち、家族の思いと介護能力を確認し、一緒に今後の方向性を決める』援助技術であり、高齢者看護の基本となる高齢者の家族と連携し協働する要素が抽出された。このシンボルマークは3つの表札<連携の方法><協働する内容><連携する家族員>から構成された。

<連携の方法>では、看護師は家族への連絡を、「家族への患者の状態の説明は原則としてはベッドサイドで行うが、家族に確認したいことがある時や来院を要請する時には電話をする」、それは「家族がタイミングよく病院に来院した時にできるとよいのだが、どうしても情報を得たい時は家族が病院にくるのを待たずに電話をする」、また、「カンファレンスを行うために情報を必要とする時、家族の顔を直接みながら情報を確認するのが一番

なのだが、電話で確認することもある」と家族から情報を得る必要があると判断したときにそのタイミングを優先して電話で情報を確認していた。それは、看護師が判断したときに「看護師の方から家族に近づかないと家族は医療者に何を言ったらよいのかわからないので、電話で患者の状況を知らせながら、家族との関係を詰めておくこともしている」と家族が看護師や医療者と連携する意識を高められるように行っていた。

<協働する内容>として看護師は、「回復期病棟に転入して1週間から2週間ぐらいの間に初回カンファレンスで今後の方向性を決めるにあたり、家族の思いと介護能力を確認する」が、高齢患者の家族は、「患者を構わない家族もいるけれども多少は家族も患者を気にしているので、家族には、まず悪いことを前提として考えてほしいと話す。漠然としたことは言わない」「例えば、右麻痺の改善の可能性がないことをわかってもらって、その状態で家族は介護する気持ちがあるかを確認するために、現実の厳しい状況を伝えていく」と家族が高齢者を自宅で介護する意味の重さを考えられるように現実の患者の状態を伝えていた。また同時に、「高齢患者は家族には自分の気持ちを強く言えない人が多いので、家族と看護師で話し合ってから患者に対応するようにしている」と、家族が高齢患者の気持ちの理解を深められるように高齢者の気持ちを代弁しつつ協働していた。

<連携する家族員>については、「一番大変なのは独居で生活している高齢者、しかも病気が多くあり、家族がいてもキーパーソンとなる人がいない」「家族の中にはいろんなことを言う人はいるけれども。家族制度が残っていればその家長がリーダーになり看護師もその人に話していく。今はそういう人がいない。看護師が方針を話すのも大勢を対象にしなければならない。家族の中で意見がまとめられないので指導が難しい」「看護師

と患者のつながり以上に看護師と家族のつながりを強めて家族の中で患者に影響力を持つ人をみつけるようにしている」と高齢患者の家族の誰と連絡を取り合うかの決定の難しさを述べていた。また、「3年間いて退院調整が難しいということがわかったので、今は患者が入院する時に家族の中のキーパーソンを確認することにしているが、実際は患者を取り巻く親戚がいろんなことを家族の中の窓口になる人に言う」と家族の中で連絡者が決まってもその人を支えていく看護師の課題も述べていた。

2) 【家族と高齢患者の関係を維持する】

これは、『高齢患者の生活者としての意欲を家族との関係をとおして支援していくために、家族の高齢患者への思いに働きかけ、家族の治療や介護への参加を促し、高齢者との関係を維持する』看護援助であり、高齢者看護の基本となる家族と高齢者の関係を維持する要素が抽出された。このシンボルマークは3つの表札<入院している高齢患者にとっての家族の意味><家族と入院している高齢患者の関係の変化><家族の気持ちを高齢患者へ向ける>から構成された。

<入院している高齢患者にとっての家族の意味>について看護師は、「高齢者、特に後期高齢者の場合は、入院して新しい人間関係を形成するのが難しい。そのため、退院支援をしている最初のころは、認知症のレベルが軽度であると思っていた人でも家族が来ないと支援しているうちに認知症が重度になる傾向がある」と高齢患者にとって心のよりどころとなる家族の存在について述べていた。そして、「高齢者にとって最も大事なことに家族との関係がある。家族が来ない、親身になって話かけてくれる相手がいないと、家にいる時と違い寝ていることが多くなり、それは認知症が重度になる原因になる」と家族との関係が疎遠になることによる高齢患者の生活への意識や行動の低下を述べていた。

<家族と入院している高齢患者の関係の変化>は、「高齢者の入院が長くなると家族の足も遠のく」「高齢患者の入院が長くなると家族は患者のいない生活を作り上げてしまう」「患者に外泊をすすめても家族の方から短時間にしてほしいとか、2・3時間にして食事は病院で摂らせてほしいと家族と一緒に食事をするのを避けてしまう」と高齢患者の入院により高齢患者への家族の関心や関わりへの意識が低下することを述べていた。

<家族の気持ちを高齢患者に向ける>について看護師は、「回復期病棟では患者の生活は家族との関係で決まる」「患者の治療に前向きな家族とまったく無関心な家族がいる。特に高齢者のセルフケアには家族の高齢者に対する思いや治療や介護への参加意識、受け入れの準備に対する評価が必要である」と家族の介護能力を正確にアセスメントする重要性を述べていた。そして、「ある時は、高齢者の入院生活でうまくいかないことも伝えて家族に“ハッ”としてもらうこともする」や「“トイレがうまく使えるようになった”“歩くのがうまくなった”」ということを家族に伝えていくと少しずつ家族は患者への愛情に気付いていく」と家族の高齢患者を思う気持ちに直接的に伝えるケアを行っていた。

3) 【高齢患者の状況を伝えケア体験の機会を作る】

これは、『高齢患者がADLでうまくできるようになったところ、うまくいかないところを家族に伝えて、その家でのやり方、状況に合わせて指導する』援助技術である。高齢者看護の中核となる家族へ高齢者の入院の状況を伝え、家族のケア体験の機会を通してその家族にあった指導するという要素が抽出された。このシンボルマークは2つの表札<高齢患者の家族への指導方法><高齢患者と家族の続柄による指導>により構成された。

<高齢患者の家族への指導方法>では、看護師は「患者は帰るところが決まってこれか

らのリハビリやセルフケアのレベルが決まる」と考え、その時点から、看護師による高齢患者や家族への指導の内容ややり方も決まる。「看護師としてもその人が家族と暮らしているとすれば、ある程度の指導をして、肝心のところは家族に指導してその人のセルフケアをカバーしてもらおうと考える」と高齢患者のセルフケア能力に応じた指導を行っていた。その半面で、「家族に依頼することは限界があるし、家族との関係では十分に生活力を維持することはできない」と判断した場合、「（依存的な）患者は家に帰れば（家族が）困ると思うので入院中に少しずつ家族を巻き込んで患者の考えを変えるように仕向けている」と常に高齢患者の生活者としてのセルフケア能力と家族の介護能力を評価し指導を計画していた。しかし現実には、「患者を家庭に送り込んだ後にすぐ病院に返すような家族もいるので、小さい事でも家族が患者の世話をしていかなければならないことを伝えていく」と家族の介護する責任への意識を高める関わりもしている。そして、「患者への指導の内容は自宅では自分でできなければならないことが多いので、それなりにADLの種類を考え指導する必要がある。その家でのやり方があるのでその家の状態に合わせて行う」とその状況において高齢患者と家族に無理のない最善のやり方を指導内容として模索していた。

＜高齢患者と家族の続柄による指導＞は、「最初の説明は必ず家族と一緒に聞いてもらうので、家族の方からは質問がある」「印象に残っている患者は胃瘻造設し在宅に移行した人である。妻と二人暮らしなので妻は固い意思で自分がしなければならなかったと思っていた。妻に患者である夫の胃瘻管理と吸引の技術を指導した。結果として、この患者は口から少し食べられたので在宅が可能になってよかった。指導の仕方として最初は看護師が実施して見せた。妻は方法をメモしていた。そ

してそれを自分でできるように練習していた」「脳梗塞で他人からの助けが必要なのに自分では何もしない高齢者がいた。その患者には、自分からやる気を出してもらうために娘が看護師だったので娘から説得してもらうように依頼した」と高齢患者と家族員の関係により指導の内容や方法が異なることを述べていた。

4) 【家族とともに高齢患者のもつ能力を生活にいかす】

これは、『高齢患者の入院生活の仕方や会話から高齢者の考え、意欲や依存、能力など、高齢者の特徴を踏まえてケアを工夫する』援助技術である。高齢者看護においては中核となる高齢者のその人なりのやり方に向き合うという要素が抽出された。このシンボルマークは2つの表札＜高齢者の考え方＞＜高齢者と家族の関係＞から構成された。

＜高齢者の考え方＞については、「高齢者は、誰かに手伝って貰って生きてきた人よりも自分で頑張って生きてきた人の方が多いので、身内以外の人から助けてもらうということが受け入れられないでいるのを感じる」、一方で「他の人からやってもらう方を好む高齢患者もおり、患者の性格もセルフケアに関連する。また、入院しているのだから看護師にやってもらうのがあたりまえだと思っている高齢患者もいる。それが看護師の仕事だからという」と、高齢者の一人ひとりの個別性を理解して支援する必要性を述べている。

＜高齢者と家族の関係＞では、「高齢患者その人のセルフケア能力は入院前の家族の支援や家族との生活の仕方も関係する。例えば家では自分でインスリン注射をしていたという患者でも実は家族から注射をしてもらっていたという人もいる。そういう人はセルフケア能力が低い。このことから考えれば、高齢者のセルフケアを家族が低下させるともいえる」また、「セルフケアできる高齢者を家族が手伝ってしまうので、着替えやトイレなど

高齢者はできることまで家族からでやってもらうということになってしまう傾向もある。」と高齢者のセルフケア能力は家族の支援に関係することを述べている。このことから、「患者自身の意欲を引き出すきっかけはやはり家族が持っている」「高齢者は家族のため」と思う気持ちが強し家族のためと思えろと力が出るように感じる」「看護師が後期高齢者に何を言ってもダメな場合は家族と相談して家族から話してもらうようにしている」と家族との関係から高齢者の個々のセルフケア能力を高めるようにしていた。

V グループ編成による構造図

回復期リハビリテーション病棟の高齢患者の家族への看護師の退院支援の逐語録から取り出した4つのシンボルマーク【家族と連携し協働する】【家族と高齢患者の関係を維持する】【家族に高齢患者の状況を伝えケア体験の機会をつくる】

【家族とともに高齢患者のもつ能力を生活にいかす】の関係性に着目して得た空間配置図を図1に示した。高齢者のセルフケアを支援する家族への看護師の援助技術は、【家族と連携し協働する】ことと【家族と高齢患者の関係を維持する】ことが基盤となり、【家族に高齢患者の状況を伝えケア体験の機会をつくる】ことと【家族とともに高齢患者のもつ能力を生活にいかす】ことが可能となる。また、看護師が【家族と連携し協働する】ことは【家族に高齢患者の状況を伝えケア体験の機会をつくる】ことにつながり、【家族と高齢患者の関係を維持する】ことは【家族とともに高齢患者のもつ能力を生活にいかす】ことにつながる。これら対となる援助技術の関係は、もちつもたれつの相補的な関係であり、家族による高齢患者のセルフケア支援の実現の可能性を促進する援助技術として示された。

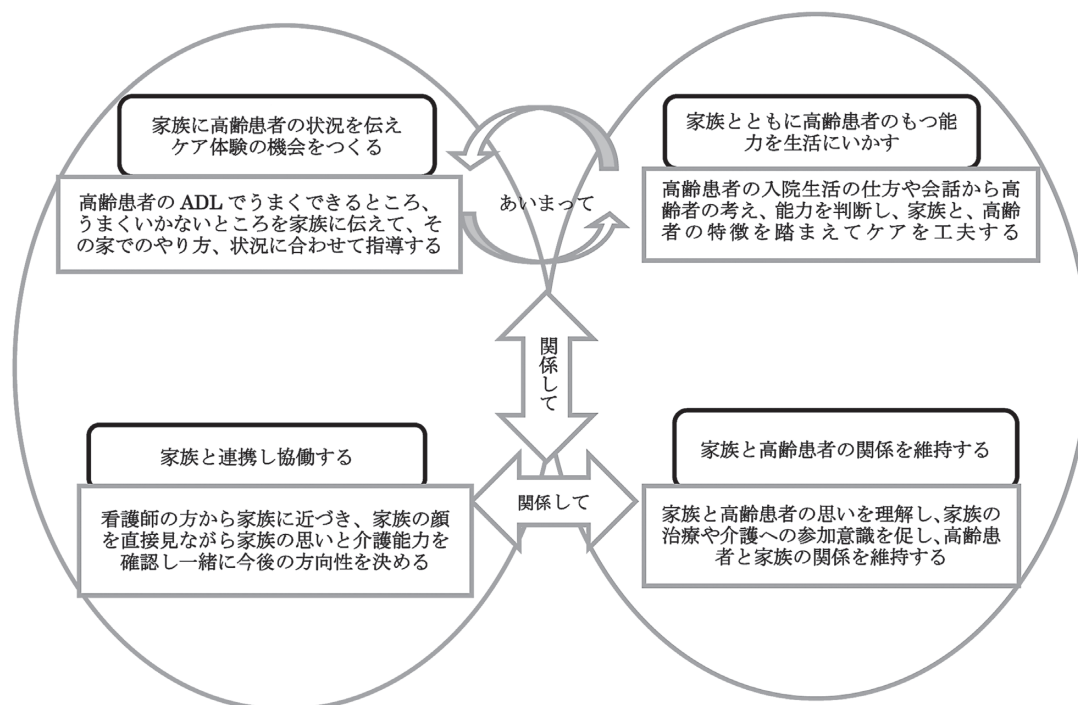


図1 回復期リハビリテーション病棟における看護師の高齢患者家族への援助技術

VI 考察

回復期リハビリテーション病棟の高齢者のセルフケアを支援する家族への退院支援として抽出された4つのシンボルマークに示された看護師による援助技術について、その内容を空間配置図に表された関係から以下に考察する。

【家族と連携し協働する】と【家族と高齢患者の関係を維持する】に現れている援助技術は、高齢者看護を行う看護師が高齢者と家族のそれぞれの思いや考えを理解し、高齢者と家族の関係に関わっていく援助が内容となって現れている。その援助には、高齢患者がもつ能力を生活にいかせるようにケアをする家族との関係が不可欠であるという看護師の考え方が前提となっている。看護の実践過程には看護の専門職者が行う熟慮的思考がある。それは、看護の対象者の反応や状況の意味、原因、その重大性を考え判断する批判的思考と、対象者にとってより適切な状態とはどのような状態で、その状態にするには看護は何を实践すればよいのかを判断する臨床判断からなる。⁹⁾ 看護師が【家族と連携し協働する】こと、【家族と高齢患者の関係を維持する】ことの援助技術では、高齢患者が無理をしない範囲で努力していけるように、最善のケアを提供するために必要な看護師と高齢患者および家族との関係形成が述べられている。このときの看護の対象者は高齢患者であり家族であるが、高齢患者の退院指導においては、看護師は特に家族を看護の対象者として批判的思考をもって深く理解する必要がある。それは高齢患者を介護する家族とは、すなわち、患者を支援する立場にあることもあれば、患者と同じく支援を必要とする立場にもなることを理解するということである。¹⁰⁾ つまり、この高齢患者の家族がもつ2面性を理解することが、高齢患者の家族とのよりよい関係の維持につながり、看護は家族と高齢患

者のために何を実践すればよいのかを判断する臨床判断へと発展すると考えるからである。

一方、【家族に高齢患者の状況を伝えケア体験の機会をつくる】と【家族とともに高齢患者のもつ能力を生活にいかす】の援助技術には、高齢患者の個性と高齢患者がもつ能力、そして、家族の介護能力を理解して、それぞれの能力にあったケアを提供するという内容が現れている。高齢患者の日常ケアの困難さの要因には、高齢患者の脆弱性や意思の読み取りにくさがある。また、介護を担う家族の側にも、家族の生活状況、患者への思い、過去の患者と家族の関係によって介護能力が家族毎に異なるという問題がある。それゆえに、回復期リハビリテーション病棟の高齢者のセルフケアを支援する看護師の家族への援助技術では、高齢患者の個性と能力、そして、家族の介護能力を高齢者と家族に問いつつケア体験の機会をつくることが重要となる。そして、高齢患者の入院生活の内容や会話から高齢者の考え、意欲や依存、能力など、高齢者の特徴を踏まえ、高齢患者のADLでうまくいったところ、うまくいかないところを家族に伝えて、その家でのやり方、状況に合わせて指導を工夫する必要があるといえる。

鈴木らは、高齢失語症患者である夫とともに生活する妻の介護に関する研究で、家族ががんばれる範囲でがんばると知恵が生まれることを報告している。¹¹⁾ つまり、家族にとって無理のない家族の能力にあった介護の過程で形成される家族の知恵の形成過程を述べている。また、高橋らは、高齢者二人暮らしで、夫の介護をする妻の介護継続の意思を支える要素としては、介護に効果が確認できるように関わること、自己犠牲の思いにつながる負担を軽減することの必要性を述べている。¹²⁾

この2事例の背景には、家族が介護の経験を通して高齢患者への理解を深めている状況がある。看護師が高齢患者の能力を理解し、

その能力を家族に伝えていくことは、高齢患者が潜在的にもっている個別の能力を家族とともに見出す援助となる。それは、家族自身が自ら介護できる可能性をも見出すことになり、結果として、患者と家族相互の可能性を高めることにつながるのである。この意味において、看護師が高齢患者の個別性とその能力に向き合いつつ、家族に高齢患者の状況を伝えケア体験の機会をつくる支援は、回復期リハビリテーション病棟の退院支援として、高齢者のセルフケアを支援する家族への援助技術の中核となると考える。

VII 結論

回復期リハビリテーション病棟における看護師の退院支援として、高齢患者のセルフケアを支援する家族への援助技術を質的統合法（KJ法）により質的に分析した。その結果、【家族と連携し協働する】【家族と高齢患者の関係を維持する】【家族に高齢患者の状況を伝えケア体験の機会をつくる】【家族とともに高齢患者のもつ能力を生活にいかす】が明らかになった。これら看護師が高齢患者の家族への思いを理解し、家族と連絡を取り、家族と高齢患者の関係を退院に向けよい方向に維持しようとする関わりは日常的に行われている援助であるが、その内容には高齢患者のセルフケアを支援する家族への援助技術として独自の構造的なやり方が現れていた。本研究結果は、高齢者のセルフケアを支援する家族の退院支援として看護師の援助技術の専門性を構築していく根拠となると考える。今後ますます進むわが国の高齢社会において、看護師が高齢者のセルフケアを支援する家族への援助技術を明らかにすることは、高齢者の日常生活の質を高めていくためにも重要となる。

引用文献

- 1) Dorothea E. Orem. Nursing. Concepts of Practice. 6thed. Mosby. St.Louis. 2001.
- 2) 金子史代、倉井佳子ほか. 外来で慢性病の治療を受けている後期高齢者のセルフケアに関連する要因の検討. 新潟青陵学会誌. 2012;4(3): 43-53.
- 3) 谷本真理子、黒田久美子ほか. 高齢者ケアにおける日常倫理に基づく援助技術. 日本看護科学会誌. 2010;30(1):25-33.
- 4) 小野美喜. 回復期リハビリテーション病棟看護師の自宅への退院援助プロセス. 日本看護研究学会雑誌. 2006;29(1):97-105.
- 5) 金子史代. ドロセア・E・オレムにおける看護のセルフケア不足理論の基礎的研究. 東京:看護の科学社;2004.
- 6) 川喜田二郎. KJ法－渾沌をして語らしめる－. 121-170. 東京:中央公論社;1993.
- 7) 川喜田二郎. 発想法. 63-114. 東京:中央公論社;2000.
- 8) 山浦晴男. 質的統合法入門－考え方と手順－. 23-78. 東京:医学書院;2012.
- 9) 松本光子編. 看護倫理学－看護実践における倫理的基盤－. 93. 東京:ヌーヴェルヒロカワ;2010.
- 10) 石橋みゆき. 退院に向き合う家族の捉え方. 家族看護. 2011;9(2):19-25.
- 11) 鈴木麻美、水野敏子. 高齢失語症者とともに生活する妻の知恵の形成プロセス. 日本看護科学会誌. 2012;32(2):13-23.
- 12) 高橋（松鶴）甲枝、井上範江ほか. 高齢者夫婦二人暮らしの介護継続の意思を支える要素と妨げる要素－介護する配偶者の内的心情を中心に－. 日本看護科学会誌. 2006;26(3):58-66.

外国人看護師候補者支援に関わった看護師支援者の認識 —インタビューの結果から—

中村 悦子¹⁾・小島さやか¹⁾・岩崎 保之²⁾

1) 新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

2) 新潟青陵大学看護福祉心理学部福祉心理学科

The Viewpoint of a Nursing Support Staff Member, about Support for Foreign Nursing Assistants : Interview Results

Etsuko Nakamura,¹⁾ Sayaka Kojima,¹⁾ Yasuyuki Iwasaki²⁾

1) NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING

2) NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF SOCIAL WELFARE AND PSYCHOLOGY

要旨

本研究は、外国人看護師候補者を受け入れた医療施設において、支援に関わった看護師支援者の支援の実際と成果に関する認識を明らかにすることを目的とした。対象者は看護師支援者4名であった。半構造化面接で調査を行い、K J法を用いて分析した。その結果、213のラベルから、【病院の教育支援の取り組みと試行錯誤】 【候補者のポジティブな意識の変化】 【受入れ側のポジティブな意識の変化】 【徐々に日本の生活に適応】 【国家試験問題の困難さと克服】 【協働者として期待するレベルとの差】 【時間を共有しながら意思疎通、相互理解へと変化】 【ポートフォリオの負担感と必要性】 の8つが統合された。

看護師支援者は支援の方法を工夫しながら関わり、外国人看護師候補者の成長過程を見守っていた。ポジティブな成長を認めながら、しかし、協働者としての視点では、日本語能力は実践レベルでは難しいと認識していた。

キーワード

外国人看護師候補者、看護師支援者、支援の方法、成果認識

Abstract

The present study has for its purpose a presentation of the viewpoint of a nursing support staff member, with respect to the support given to four foreign nursing assistants at a medical facility where they were employed, as well as the results of this support. The interview was done in a semi-structured way, and analyses were done according to the KJ method. The results showed that out of 213 labels, the following eight were the most integrated: “attempts and mistakes with respect to the educational support given at the hospital” “changes in the nursing assistants’ positive mindset”, “changes in the positive mindset of coworkers and supervisors”, “gradually becoming accustomed to life in Japan”, “the difficulty of questions on Japanese national license exams, and ways of overcoming this difficulty”, “the difference between their actual level, and the level expected by their coworkers”, “lack of mutual understanding despite time spent together, and changes toward mutual understanding”, and “the burdensomeness and necessity of the portfolio”.

The nursing support staff member adjusted her way of providing support to the foreign nursing assistants, and witnessed gradual growth in their abilities. Although the foreign nursing assistants improved over time, the opinions of many of their coworkers included the feeling that their present ability in the Japanese language was still insufficient.

Key words

foreign nursing assistant, nursing support staff, support technique, recognition of achievement

I 研究目的・背景

東南アジア諸国とのFTA（自由貿易協定）・EPA（経済連携協定）交渉をきっかけとして、日本において外国人看護師の就労が可能となった。しかし、我が国において外国人看護師が看護業務を行うには、日本の看護師国家資格取得が前提となっており、来日している外国人看護師候補者は3年間のうちに資格を取得できなければ、帰国を余儀なくされる。外国人看護師候補者の看護師国家試験合格に向けた自助努力はもちろんのこと、受け入れ医療施設は、看護師国家資格を取得し日本で就労することに期待をかけ、合格に向けた支援対策に取り組んでいる。

2008年8月にインドネシアより第一陣が104人来日している。2009年は173人であったが、2010年は39人、2011年は47人と減少傾向にある。2012年までにフィリピン人候補者を合わせると629人が来日している¹⁾。受け入れ施設数は、2008年度は47施設、2009年度は83施設でピークに達し、その後は減少し2012年度は15施設となっている²⁾。国家試験の合格率については、2009年は、合格者はいなかった。2010年は3人（1.2%）、2011年は16人（4%）、2012年は47人（11.3%）と徐々に合格率は上がってきているが、依然低迷している。合格率低迷の背景には、国家試験に必要な日本語能力を有していないと考えられ、厚生労働省では、国家試験における用語の見直しを行う有識者検討チームを設置した³⁾。

先行研究では、受け入れの実態について量的調査による報告がある^{4) 5) 6)}。九州大学アジア総合政策センターでは、第一陣のインドネシア人が配属になった病院と介護施設を対象に、受け入れの現状と課題を中心に調査を行っている。小川らによると、受け入れ理由では「国際貢献・交流の一環として協力」「職場を活性化させたい」が多く、受け入れでの職場の変化としては「日本人スタッフが

異なる文化を理解するきっかけ」が一番多かったと述べている。一方、「教育担当者の仕事量が増えた」「病院の財政的負担が大きくなった」「宗教面での配慮が必要となった」「日本人スタッフとの人間関係で調整が必要」など、国家試験合格と日本語教育、文化の違いというこれまでに経験したことのない仕事が増加し、病院側の負担になっていると指摘している。受け入れ施設にとって、安に国際貢献・交流という理由だけで受けるには、人的、時間的、財政的負担が大きいと言える。

職能団体である日本看護協会の外国人看護師候補者受け入れに関する見解は、医療・看護の質を確保するために①日本の看護師国家試験を受験して看護師免許を取得すること②安全な看護ケアが実施できるだけの日本語の能力を有すること③日本で就業する場合には日本人看護師と同等以上の条件で雇用されること④看護師免許の相互承認は認めないこと、の4条件を示している。また、基本的スタンスは「自国の看護師不足を解消することを理由にして、安易に外国人看護師候補者を受け入れるべきではない」と述べ、慎重な姿勢をとっている⁸⁾。日本の看護の質、数の確保のために抜本的政策を議論すべきと考える一方で、現在、医療施設が受け入れ進行中である外国人看護師候補者の支援のあり方については、候補者の立場や、受け入れ医療施設側の立場にたって、その実態や成果を明らかにし、支援の方法やシステム構築を検討すべきと考える。

本研究の目的は、外国人看護師候補者受け入れ医療施設において、支援に関わった看護師の視点から、支援の実態や成果に関する認識を明らかにすることである。

II 用語の定義

1. 看護師支援者：外国人看護師候補者（以下、候補者）の支援に関わりあった指導的

立場の看護師。

2. 日本語能力：日本語の文字を認識し、読み、意味を理解して言葉として適切に使うことができる能力。

Ⅲ 研究方法

1. 研究対象

A県内の1施設に所属するインドネシア看護師候補者2名の支援に関わった看護師4名。

2. 外国人看護師候補者支援の概要

1) 雇用要件と業務

助手として雇用され、午前は配属病棟で業務に従事している。夜勤はない。業務内容は環境整備、配膳、車椅子移送など助手業務に限定される。

2) 学習支援

午後半日が学習時間にあてられている。専用の研究室で机、パソコンが用意されている。専任の指導者（看護師、非常勤）が、国家試験の学習支援や諸々の相談にのっている。その他、医師や看護師スタッフも国家試験の学習支援を行い、日本語の語学学習は専任の教師が訪問指導を行っている。厚生事業団からは国家試験学習支援として、受験対策講座をインターネット配信しオンデマンド講座やeラーニングによる自己学習に取り組むことができるよう整備されている。新潟青陵大学からの支援として病院の教育支援に参加型で参入し、ポートフォリオを使った動機づけ支援を行った。1年後のゴールを明らかにし、教員が3か月に1回の面接指導を行った。

3) 生活支援

アパートや生活必需品の準備は受け入れ施設が行っている。1人で生活している。

3. 調査方法

調査期間は2011年4月～2012年3月である。インタビューガイドに基づいて、個別に半構造化面接を行った。面接内容は、外国人

候補者の支援者としての関わり、支援の内容や方法、その成果について受け止めたこと、感じたことについて質問していった。面接時間は約40分、個室で行った。協力者の同意を得てICレコーダーにて録音した。

4. 分析方法

KJ法を用い質的に分析した。録音内容を逐語録として起こし、ラベルを作成した。ラベルの意味や類似性でグループ化し、グループの内容を現す一文を「表札」として記述した。グループを紙面上に配置し、図解し叙述化していく一連の作業工程を繰り返し行った。内容の妥当性については、表札をつけたグループのラベルを再度、研究者3人で確認し、4段階繰り返し行った。

5. 倫理的配慮

このデータは研究目的以外に使用されることはないこと、個人及び施設が特定されないよう配慮し、研究への協力は自由意志で、不参加による不利益が生じないことを口頭と文書で説明し、承諾を得た。また、研究途中であっても拒否することができることを保障した。終了後はデータの消去及びシュレッターにより処理されることについて説明した。

Ⅳ 結果

外国人候補者を受け入れての認識ラベルは213枚であった。ラベルの意味や類似性でグループにまとめ、グループの内容を現すような一文を記述し「表札」とした。グループの編成は4段階繰り返しながら「シンボルマーク」に統合された。その結果、表札21枚、シンボルマークは8つであった。8つのシンボルマーク間の関連図について図1に示した。また、8つのシンボルマークと表札、ラベルの一覧を表1-1、1-2に示した。

以下、シンボルマークは【】、表札『』、ラベル「」で示す。

表1-1 看護師支援者の外国人看護師候補者への関わりの実際

シンボルマーク	表札	主なラベルの内容
病院の教育支援の取り組みと試行錯誤	国家試験の学習方法の工夫	看護師の国家試験の自己採点をして、気が付いたので、9月の末までは広くいろんなことを学ばせる。で、10月の初めから国家試験の過去問題を基にしてやる予定です。
	継続教育支援	とりあえず必修問題を一応終わったら、状況設定問題でやってみようかなとは思っているんです。問題の中にある漢字が私が書き出して提示し、確認させています。
	支援者としての役割不安	日本では看護師資格がなくても、もともと母国では資格があるので、技術を忘れないようにとって新人研修は必ず組み込んでいるんです。 午前中働いていることが国試対策の勉強として実になったのかな、どうなのかなっていう不安はあります。勉強をしているそぶりも病棟では見られないから。ずっと助手業務ばかりしていて、国試に受かったら突然に看護師の仕事をするということになりますよね。
候補者のポジティブな意識の変化	異国での生活体験	自分が外国に行く為には、（候補者として来日することが）一番手っ取り早い方法だったんじゃないですか。 だから「遊ぶのはいいけど勉強もしないかね」って。「ゴールは国試に受かることなんだよ」って言う。「いやいや、そんな集中して勉強できない」ってずっと言い続けて12月まで来たんですもん。 試験に受かって（母国に）戻るかもしれません。
	病院で働くことに積極的姿勢	初めての患者さんの名前を私たちに聞いて確認し、呼びかけてコミュニケーションを取ろうとする姿勢もあります。 でも新しい処置、今日も胃ろう造設を見学してもらったんですけど、そういう新しいことを覚えたいという意欲はすごいですよ。
	国家試験に合格したい	いよいよ、もう遊んでいる場合じゃないよみたいなことも言っておりました。 Hさんはやっぱり合格したいという気持ちが強かったみたいで、（国家試験不合格に）かなりがっかりしていたんだななんて思いました。 今後、彼はそんなに6時間も7時間も集中して毎日毎日することはできなくても、少なくとも今以上には勉強すると言っていました。
受け入れ側のポジティブな意識の変化	候補者受け入れで変容する受け手側の意識	（候補者を指導することで）やっぱり私たちの中で指導的な内容が入ってくるので、正確な看護、日本の看護を教えたいという意欲が高まったので、さらに団結力といいますか、まとまりがよくなったのではないかと感じます。 外国の人って知ることなんてできませんもんね、彼らが来なかったら。 モチベーションがどの程度高くなるかっていうのは、本人たちの問題でもあるので何とも言えないですね。楽しく…過ごせればいいのかと思ってみたりします。
徐々に日本の生活に適応	自分の生活パターン	Hさんはちょっと内向的なのかな。もっとこう友達を作ってもっと日常生活が楽しくしてほしいなって私は思うんですけど、なかなか友達が作られない。だから、もうちょっと一歩自分から出てくればいいのになって思うところがあるんですけど。 例えばHさんにお友達をつくってあげたいと思って、パーティーのときに、この人をとにかく遊びに連れてってあげてよとかいろいろ（病院職員に）声を掛けるんだけど、なかなか、その人とHさんが仲良くなるというまでいかない。 Uさんはいろんなところに行きます。もともと来たときから、行動範囲が…最初は駄目でしたけど広いので。この週末も、〇〇（看護師支援者）さんのお友達に自分から電話をして県内の観光に行ってきたんです。 Uさんは、帰ったら身の回りのことをしてお食事を作って食べて、それから勉強して。でも寝るのは遅いんですね。で、4時半とかに起きてお祈りをするんです。お祈りの時間というのは決まっているわけです。
	日本の生活文化の知識はゼロからスタート	アパートの、ふとんの敷き方から、ビッチリ教えましたよ。 アパートの人のごあいさつとかも含めて、ごみの出す習慣も違いますよね。
	母国との違いを理解する姿勢	なんでここで謝るのかとか、なんでこういうことをするのかというのを、去年の夏頃からでしようか、私以外にもほかのスタッフにも聞いていて。そういう積極的に日本の文化を取り入れようという姿勢が見られているので、それをまたどんどん吸収して出していますね。 例えば、今日本では膿盆って使わないじゃないですか。なんだけど、あちらの国ではもう膿盆が全て、何をしても膿盆を出すって言うんです。「何で日本は膿盆出さないの」って言われますね。
	日本の生活を受け入れる	彼らは日本が悪いとは思ってはいませんけどね。あと、楽しい思いたくさんすればいいのになって思いますけどね。 「ここは雪が降るから寒いよね」とか言うと、「いやいや、ここでいいんだ」みたいなと言います。

外国人看護師候補者支援に関わった看護師支援者の認識

表1-2 看護師支援者の外国人看護師候補者への関わりの実際

シンボルマーク	表札	主なラベルの内容
国家試験問題の困難さと克服	<p>国の背景の違いによる国家試験問題の理解困難</p> <p>日本語の文字理解が困難</p> <p>国家試験合格への自信</p>	<p>疾患の種類がね、違うんですよ。だから、国家試験に出てくる問題で分からない疾患が結構あるんだってというのが気が付きました。</p> <p>日本は高齢者が多いから、老人看護に対する問題ってすごく多いんですよ。だから、彼らにはかなり難しいだろうなって思いました。</p> <p>英語だから分かるんじゃないと思うけどそうじゃないんですよ。私たちが発音している英語を片仮名で直しても分からない。</p> <p>試験に受かるには日本語がマスターできればいいのかなと思うんですが漢字がこれまた難しいんですよ。</p> <p>黄色という言葉が分からないから、「黄疸」と書いてあっても何のことか分からない。</p> <p>話していると、分かんなくても、結構分かったように聞いていて、実は分かんなかったという感じで。復唱してというと、もう復唱できないんですね。</p> <p>国家試験の過去問をやるにしても、正しいもの以外の選択肢がなぜ違うのかっていうのをちゃんと理解しないとほんとに分かったうちには入らないっていうのを言っていました。</p> <p>勉強に関しては、何とか来年は大丈夫だと2人とも思ってますけどね。</p>
協働者として期待するレベルとの差	<p>日本独特の音声による表現の理解困難</p> <p>日常的に会話を通じる</p> <p>実践レベルに達していない</p>	<p>日本語の難しいとこなんですけど二重否定の言葉とかいっぱいあるんですよ。しないわけではない、とか。</p> <p>音が出る擬音語はまだいいんですけど、今回の問題に「粘稠性の低いサラサラとした」という表現の問題が出たんですよ。だから、その粘調性が低いという言葉も分かんなかったしサラサラも分かんなかったと言うんですよ。</p> <p>何か言葉が通じるようになってきてからは、そこまで外国の方っていう感じではなくなってきたとは思いますが、話してると何かだんだん「あれ？」みたいなところで、ああ、言葉は難しいなっていう感じで認識をしたりします。</p> <p>日常的に使っている、私たちと一緒に使ってる言葉、病棟で使ってる言葉は分かります。</p> <p>コミュニケーション取るのはね、身振りでも手振りでもできますけどね。看護師として働くにはやっぱりまだ・・・。</p> <p>新人ナースは少なくとも日本語が使ってチャートができるので、彼らと同じレベルではないと思うんです。</p> <p>患者さんとのコミュニケーションは今のところできてますけど、働くとなると一人前の看護師ですから、看護記録も書かなければいけないし医師の指示も分かなきゃ駄目だし。</p>
時間を共有しながら意思疎通、相互理解へと変化	<p>スタッフとして信頼関係形成</p> <p>外国人という脅威の存在から受け入れへ変化</p>	<p>午前中だけでも一緒に業務をするっていうことだったりとか、感覚的な日本語とかがお互い通じるまでがすごい労力が必要なので、大変だなんていうのは正直あります。</p> <p>スタッフの中でちょっときつく注意をした人がいて、それをUさんがずいぶん悩んで、この人と関わりたくないと言ったことが一度ありましたが、それはもう克服しているし、今はいい関係が保てていると思います。</p> <p>だんだんと文字が読めてくると自分で必要なもののおそらく分かってくるし、すごくネットワークが広いのでいろいろな情報を取っているんですよ。</p> <p>悩んでいても、それこそなんか相談するとかたちは上の方には取ったかもしれないですけど、現場にはそういうのは出てこなかったです。</p> <p>スタッフとも1年一緒なので完全にコミュニケーション取れていますし、いろいろ聞けるといって、信頼関係もできてるんじゃないかと思っています。</p> <p>私も説明しましたが特に高齢者の人って外国の人と接する機会なんていうのはそもそもない訳だから、もうそれ自体が脅威な訳だからねっていうことで彼女たちも理解したみたい。</p> <p>例えばベッドが英語のベッドみたいな、巻き舌みたいな感じになるときがあって、患者さんが聞き取れなくて「えっ？」みたいで何回か言い直して「ベッドの周り掃除します」ってようやく伝わる。少し発音の仕方でも苦労はしていますね。</p> <p>今は彼らが8階にいるってことが多くの人たちが知っているし、彼らももう普通にいます。全然です。私も廊下で彼女が、患者さんと話してる姿を、その売店に行く廊下で見ましたけど全然話してたし受け入れてくれているんだなって。</p>
ポートフォリオの負担感と必要性	<p>ポートフォリオの負担感</p> <p>ポートフォリオの必要性</p>	<p>彼らの中には、多分自分でこれをするによって何かこうメリットがあるというふうにいるよりはやらされてる感が強かったんじゃないかなっていう気がします。</p> <p>あんまり細かく書かせるのも彼らにとってはすごく負担なのです。</p> <p>これを書くのは、国試を合格するためのモチベーション管理のツールっていう意味合いよりは日本語のお勉強、宿題。</p> <p>初め（ポートフォリオ導入時）には見ましたが、あとコメント書くときにちょっと見ます。</p> <p>全体の教育プランを作って、何かを書かせるということは確かに大事かもしれませんね。</p> <p>以前には一応目標立ててチェックするような用紙は作って、それを使っていたんですけども。何かやっぱりきちっと書いたものがいますね。</p>

1. 【病院の教育支援の取り組みと試行錯誤】

「最初は大ざっぱに学ばせ、後半は過去問題を中心に学ばせた」「必修問題が一応終わったら状況設定問題に移行する」と『国家試験の学習方法の工夫』をしていた。また、「看護師として専門的知識・技術の維持、向上のために新人ナース研修へ参加させる」をプログラムに入れ『継続教育支援』もしている。受け入れ職場においては「仕事为国家試験対策に効果があったか不安である」と直接の支援者である看護師は『支援者としての役割不安』をもっていた。3つの表札から統合された。

2. 【候補者のポジティブな意識の変化】

外国人候補者の来日目的について看護師支援者は「外国に行く、手っ取り早い方法だったと言っている」「ゴールは試験に受かること、と説明してもそんなに集中して勉強できないと言っている」「受かっても（母国に）戻るかもしれない」と述べており、外国人候補者に、国家資格を取って日本で働くという強い意識はみられず、『異国での生活体験』そのものが来日目的だったのでは、と看護師支援者は捉えている。しかし、受け入れ医療施設側の教育支援を受け、外国人候補者の就労姿勢に変化が見られ、「患者に呼びかけてコミュニケーションをとろうとする」「新しい処置に対して覚えたいという意識はある」など『病院で働くことに積極的姿勢』を示すようになったと捉えている。また、「遊んでいる場合じゃないと言うようになった」「合格したい気持ちが強くなったと言っている」「少なくとも今以上に勉強すると言っている」など『国家試験に合格したい』気持ちへと変わっていった、と認識している。3つの表札から統合された。

3. 【受け入れ側のポジティブな意識の変化】

受け入れ側の意識は「この機会がなければ、外国の人を知らなかった」「日本の看護を教えたいという意欲が高まった」「モチ

ベーションは本人の問題」など『外国人候補者受入れで、変容する受けて側の意欲』もみられている。1つの表札をシンボルマークとした。

4. 【徐々に日本の生活に適応】

生活のあり方は、候補者の性格にもよる。Hさんは「行動範囲が広くない」「積極的に友達を作ってあげたいが、なかなか打ち解けるに至らない」など内向的な性格と捉え、Uさんは「行動範囲が広く、週末にはお友達のところ遊びに行く」など外交的な性格と捉えている。また「お祈りの時間は守って、宗教的な生活は日本でも続けている」と、それぞれの『自分の生活パターン』をもっていると認識していた。

生活においては「布団の敷き方から教える」「アパートの人との挨拶の仕方やごみだしについても教える」など『日本の生活文化の知識はゼロからスタート』であった。「謝り方などについてスタッフに質問する」「処置後の材料の処理方法を聞く」など『母国との違いを理解する姿勢』もみられ、「日本は悪いところとは思っていない」「この土地はいいところだ」と『日本の生活を受け入れる』ようになったと認識している。4つの表札から統合された。

5. 【国家試験問題の困難さと克服】

「国による疾患の特性の違いからくる理解の困難さ」「老人看護の難しさ」などがあると述べており、『国の背景の違いによる国家試験問題の理解困難』があると捉えている「英語をカタカナで書かれるとわからない」「漢字が覚えられない」「黄疸がわからない」など『日本語の文字理解が困難』と認識していた。「わからなくてもわかったように聞いている」など理解について不安定さも残るが、「国家試験問題の正答だけでなく他の解答についても理解を深めている」「来年は合格すると2人とも思っている」など、学習の前向きな姿勢から、看護師支援者自身にも『国家

試験合格への自信』が見えた。3つの表札から統合された。

6. 【協働者として期待するレベルとの差】

日本語の言葉として「二重否定がわからない」「擬態語がわからない」など『日本独特の音声による表現の理解困難』の状態から「言葉が通じるようになってから外国人という感じがしない」「日常的な言葉はわかる」と『日常的に会話に通じる』までになっていると認識していた。しかし、「わかっていたと思って話をしているといつの間にか食い違っている」「コミュニケーションは看護師として働くには不十分」など、日本語の能力の上達を認めながらも、協働するには実践レベルでの期待には届かず、日本語能力は『実践レベルに達していない』と認識していた。3つの表札から統合された。

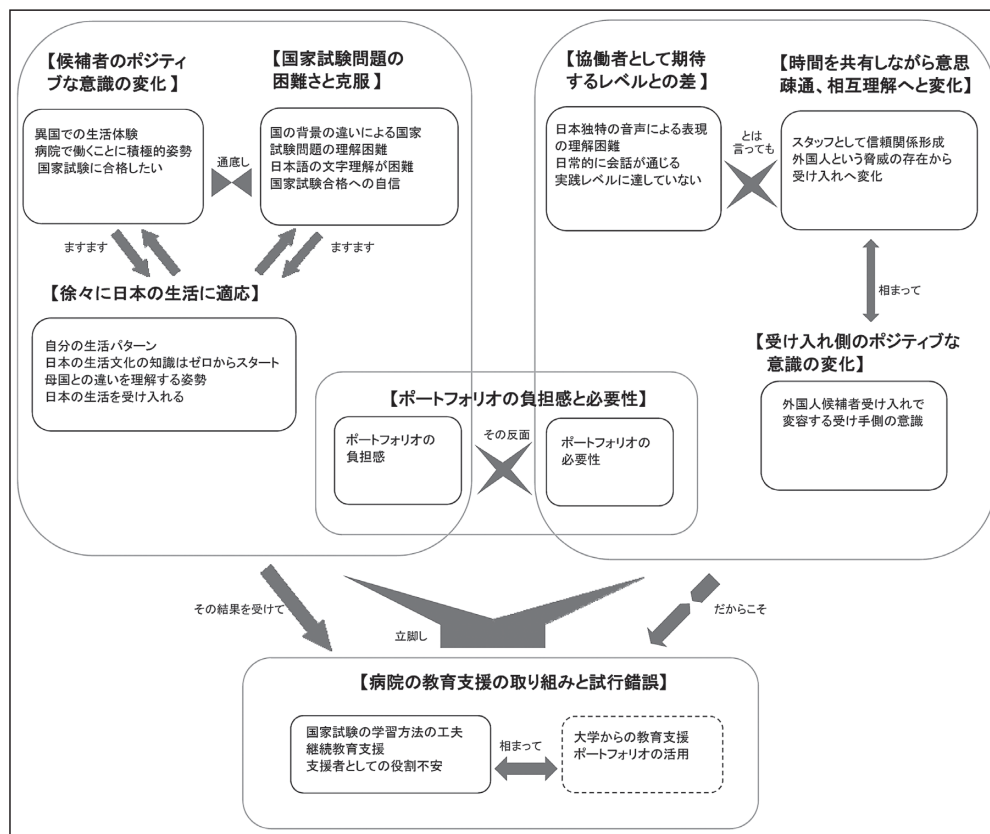
7. 【時間を共有しながら意思疎通、相互理解へと変化】

「日本語がお互いに通じるまでに労力が必

要である」「ナースから注意を受け、このスタッフとの関わりを拒否した」「文字が読めてくると自分で必要なものがおそらくわかってくる」「本音を出さない」「1年間、一緒に信頼関係できている」など、日本語による会話では意思疎通という点で難しいところがあるが、『スタッフとの信頼関係形成』に至っていると認識している。患者については「患者、特に高齢者は外国人と接する機会がなく、外国人というだけで脅威である」「巻き舌で話すと患者は聞き取れない」というネガティブな認識から、今では「患者さんも受け入れ、楽しそう」と、患者にとっても『外国人という脅威の存在から受け入れへ変化』してきていると捉えている。2つの表札から統合された。

8. 【ポートフォリオの負担感と必要性】

「ポートフォリオは、やらされ感が強い」「細かく書くのは負担」「日本語の勉強、宿題と思っている」と、外国人候補者が一人で



【図1】 看護師支援者の外国人看護師候補者支援の実際と成果の認識（ラベル213枚）

日本語を書くことに対し負担感があったと捉えている。『ポートフォリオの負担感』とした。一方、支援者からは「書くことは大事である」「きちっと書いたものが必要である」「コメント書くときに見ている」と述べていることから『ポートフォリオの必要性』とした。2つの表札から統合された。

V 考察

1. 支援のポイントは「国家試験合格に向けた取り組み」

「国家試験に合格しなければ、日本で看護師として就労できない」という要件がある。1年後の目標は、看護師国家試験合格を目指すことである。第一陣の外国人看護師候補者を受けた医療施設の看護管理者は「国家試験に合格するまでは、看護の人材として求めずに、勉強に重点をおいた。1日の半日を学習時間に当て、病院職員の医師やスタッフを支援者とした」⁹⁾とその支援の実際を述べている。本研究の協力施設においても、午前は勤務、午後は学習時間に於て、専任の指導者がついていた。看護師支援者は、実際の指導で「最初は大ざっぱに学ばせ、後半は過去問題を中心に学ばせた」「必修問題が一応終わったら状況設定問題に移行する」など『国家試験の学習方法の工夫』をしていた。しかし、「国による疾患の特性の違いからくる理解の困難さ」「老人看護の難しさ」など『国の背景の違いによる国家試験問題の理解困難』があると同時に、「英語をカタカナで書かれるとわからない」「漢字が覚えられない」「黄痘がわからない」など『日本語の文字理解が困難』という問題にぶつかっていた。職場において指導者として直接関わりあった看護師は「仕事が国家試験対策に効果があったか不安である」と『支援者としての役割不安』を抱いていた。初めて外国人を受け入れ、国家試験に合格させるという目的の中で、言葉や生

活文化の違いが学習指導にも影響を与えていた。

2. 外国人看護師候補者の成長に向き合う

外国人候補者の来日目的について看護師支援者は「外国に行く、手っ取り早い方法だと言っている」「ゴールは試験に受かること、と説明してもそんなに集中して勉強できないと言っている」「受かっても（母国に）戻るかもしれない」と述べており、外国人候補者は、看護師の国家資格を取得しても日本で働くという強い意識はないのでは、と看護師支援者の受け止めはネガティブである。来日動機について、平野らは「自分のキャリアをのばしたいから」¹⁰⁾が一番多く、ついで「家族を経済的に支援したいから」「日本での経験を、将来他国の病院や施設で活かしたいから」であったと報告している。本研究協力施設においても同じような傾向があるのではないかと推察された。外国人候補者の来日目的が『異国での生活体験』であることに對し、受け入れ医療施設は、国家試験に合格させて日本で就労できるようにすることを目的としており、その意識に差が生じていた。しかし、「患者に呼びかけてコミュニケーションをとろうとする」「新しい処置に対して覚えたいという意識はある」など、候補者の『病院で働くことに積極的姿勢』もみえるようになり、「遊んでいる場合じゃないと言うようになった」「合格したい気持ちが強くなったと言っている」「少なくとも今以上に勉強すると言っている」など『国家試験に合格したい』という気持ちへと変わってきていることを認識している。

外国人候補者の国家試験学習の取り組み状況においても、『国の背景の違いによる国家試験問題の理解困難』『日本語の文字理解が困難』から、「国家試験問題の正答だけでなく他の解答についても理解を深めている」「来年は合格すると2人とも思っている」など、候補者の前向きな学習姿勢から看護師支援者

にも『国家試験合格への自信』が見えてきている。候補者に関わりあいながら、彼らの成長を感じており【候補者のポジティブな意識の変化】を認識していた。

3. 受け入れ医療施設の中に变化

外国人候補者とスタッフとの関連では「日本語がお互に通じるまでに労力が必要である」「ナースから注意を受け、このスタッフとの関わりを拒否した」「文字が読めてくると自分で必要なものがおそらくわかってくる」「本音を出さない」「1年間、一緒に信頼関係できている」など、日本語による会話だけでなく、時間を共有することにより、互いを理解しあう関係ができてきたと『スタッフとの信頼関係形成』に至っていると認識している。患者との関係では「患者、特に高齢者は外国人と接する機会がなく、外国人というだけで脅威である」「巻き舌で話すと患者は聞き取れない」と患者の外国人の受け入れに抵抗感も当初あったが、「患者さんも受け入れ、楽しそう」と患者も『外国人という脅威の存在から受け入れへ変化』と受け止めていた。

また、候補者を受け入れたことにより職場にどのような変化をもたらすかについて、小川らは「日本人スタッフが異なる文化を理解するきっかけとなった」「職場が活性化」などをあげている。本研究協力施設においても「この機会がなければ、外国の人を知らなかった」「日本の看護を教えたいという意欲が高まった」など『外国人候補者受け入れで、変容する受けて側の意欲』と、まわりの人々、職場全体にポジティブな影響をもたらしていると認識していた。

4. 協働者としての視点

候補者の【徐々に日本の生活に適応】【候補者のポジティブな意識の変化】【国家試験問題の困難さと克服】と前向きな変化・成長が見られ、看護師支援者は支援の成果を感じとっていた。また、日本語の言葉として「二

重否定がわからない」「擬態語がわからない」など『日本独特の音声による表現の理解困難』の状態から「言葉が通じるようになってから外国人という感じがない」「日常的な言葉はわかる」と『日常的に会話が通じる』までになってきていると良い変化を感じている。しかし、「わかっていたと思って話をしているといつの間にか食い違っている」「コミュニケーションは看護師として働くには不十分」など、日本語の能力の上達を認めながらも、協働するには、日本語能力は『実践レベルに達していない』と認識している。【協働者として期待するレベルとの差】を国家試験合格後、同僚者としてどのように協働していけるのかが問題となる。職場配置の問題が現実味を帯びてきている。

堀田¹²⁾らは、「看護職者の外国人看護師との協働に対する意識調査」で、自分自身の職場での協働に関し、賛成、反対が、ほぼ同数であったと報告している。受け入れることに反対ではないが、意思疎通が十分でないことへの不安が、このような結果になったのではと推察する。外国人看護師との協働について、「言語の理解」は、避けて通れない課題である。

VI 結論

受け入れ医療施設の看護師支援者は、国家試験合格に向けた支援に重点をおき、方法の工夫をしながら関わり、外国人看護師候補者の成長過程を見守っていた。そしてポジティブな成長を認めながら、しかし、協働者としての視点では、日本語能力は実践レベルでは難しいと認識していた。

謝辞

本研究にご協力いただいたA県内の医療施設の外国人看護師候補者ならびに看護師支援者の方々に心から感謝申し上げます。

付記

この研究は2011年度新潟青陵大学共同研究費助成を受けている。

引用文献

- 1) 厚生労働省. インドネシア人、フィリピン人看護師、介護福祉士候補者の受入れについて.
<<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/other22/>>. 2012. 11. 28.
- 2) 厚生事業団. 平成25年度版EPAに基づく外国人看護師、介護福祉士受入れパンフレット.
<<http://www.jicwels.or.jp/files/H25E5B9B4E5BAA6E78988>>. 2012. 11. 28.
- 3) 河原諭. 経済連携協定に基づく外国人看護師候補者の受け入れについて. 看護. 2010;62(12):68-71.
- 4) 小川玲子、平野裕子、川口貞親ほか. 来日第一陣のインドネシア人看護師・介護福祉士候補者を受け入れた全国の病院・介護施設に対する追跡調査（第一報）—受け入れの現状と課題を中心に—. 九州大学アジア総合政策センター紀要. 2010;5:85-98.
- 5) 平野裕子、小川玲子、大野俊. 2国間経済連携協定に基づいて来日するインドネシア人およびフィリピン人看護師候補者に対する比較調査—社会経済的属性と来日動機に関する配布票結果を中心に—. 九州大学アジア総合政策センター紀要. 2010;5:153-162.
- 6) 川口貞親、平野裕子、大野俊. 日本の全国病院における外国人看護師受け入れに関する調査（第3報）. 九州大学アジア総合政策センター紀要. 2010;5:147-151.
- 7) 前傾4) 88-90.
- 8) 小川忍. 外国人看護師候補者受け入れに関する日本看護協会の基本的スタンスについて. 看護. 2010;62(12):72-73.
- 9) 日本看護協会編集部. 受け入れ施設の支援の実際. 看護. 2010;62(12):76-77.
- 10) 前傾5) 157.

11) 前傾4) 89.

12) 堀田かおり、丹野かほる. 外国人看護師受け入れに関する研究—看護職者の外国人看護師との協働に対する意識調査—. 第39回看護総合. 2008:107-109.

文献一覧

- 金子八重子、石井敦子、松本千香江ほか. スタッフが成長を実感できるポートフォリオの活用. 看護展望. 2011:20-27.
- 大関信子. 看護教育にポートフォリオの導入を. Quality Nursing. 2000;6(3):52-53.
- 鈴木敏恵. 看護師の実践力と課題解決力を実現する！ポートフォリオとプロジェクト学習. 14. 東京：医学書院；2010.
- 杉浦絹子. 異文化看護能力の現状と規定要因—青年海外協力隊看護職帰国隊員と効率総合病院勤務看護職比較より—. 日本看護科学会誌. 2003;23(3):34.
- 山浦晴男. 科学的な質的研究のための質的統合法（KJ法）と考察法の理論と技術. 看護研究. 2008;41(1):11-32.
- 松岡緑. 看護での外国人労働者受け入れについて. 教育と医学. 2005;53(3):284-287.

実学系大学におけるスタディ・スキルズ育成科目に関する調査研究

—大学教職員へのヒアリングを中心として—

原田 留美・佐藤 貴洋・海老田大五朗・岩崎 保之
新潟青陵大学 看護福祉心理学部 福祉心理学科

An Investigation of Study Skills Courses Given in Universities
Specializing in Professional Development:
Interviewing Instructors about their Experiences,
Opinions, and Hopes for these Courses

Rumi Harada, Takahiro Sato, Daigoro Ebita, Yasuyuki Iwasaki
Department of Social Welfare and Psychology, Niigata Seiryō University

キーワード

初年次教育、入門ゼミナール、スタディ・スキルズ、専門職養成、言語技術

Key words

first-year education, introductory education seminar, study skills, professional training, language skills

I 背景・目的

中央教育審議会においては、2008（平成20）年12月に「学士課程教育の構築に向けて（答申）」を公表した。同答申においては、我が国の大学における学士課程教育の現状・課題を指摘するとともに、具体的な改善方を例示している。

例示の一つに、「初年次教育」の実施がある。筆者らの本務校である新潟青陵大学（以下「本学」と記す）においても、既に初年次教育に該当する科目群を開講している。そのなかでも、大学での学修を進めていく上で基礎となるスタディ・スキルズ（以下「スキル」と記す）の習得を目標とする科目に、「入門ゼミナールⅠ」「入門ゼミナールⅡ」

がある。具体的には、初年次の学生が前者を必修、後者を選択履修し、ノート・テイキング、リーディング、情報収集、レポート作成、プレゼンテーションといったスタディ・スキルズを演習形式で学習するものである。

「入門ゼミナールⅠ・Ⅱ」は、2005（平成17）年に開講されて以来、同一の市販テキストを用いて授業が行われてきている。また、演習内容や演習方法の改善は、主として学生による授業評価、担当教員による授業反省会、FD委員会主催による公開授業等で実施されてきている。

市販テキストは「聴く・読む」「調べる・整理する」「まとめる・書く」「表現する・伝える」のパートから構成されており、初年次学生がスタディ・スキルズを系統的に習得

していくことができるよう、教材文や配列に工夫が施されている。また、同テキストを使った授業計画に関しては、授業前の打ち合わせ会やコンピュータ・サーバーを通して主担当の教員が自作したワークシートや指導手順が共有されているので、仮に新採用の教員が担当しても一定以上の授業水準を確保できるよう教授環境が整備されている。

しかしながら近年、担当教員からは、市販テキストに収録されている教材文のテーマや難易度に関して、本学に入学してくる学生のレディネスや興味・関心等に合わなくなってきたとの指摘が寄せられるようになってきている。「実学教育」を旨とする本学においては、看護・福祉・心理系の実習と、実習に関連する科目群が教育課程の主要部分を構成している。特に実習においては、対人援助や倫理への配慮を伴う高度なコミュニケーション能力や、各々の実習の特性に合わせた実習記録を記述する能力が求められるので、初年次教育においては、そうした諸能力の基礎を養うことが期待される。しかしながら、現在採用している市販テキストの教材文は、看護・福祉・心理といった専門職の養成や実際の業務場面等において実際的に適用できるとは限らないテーマや内容のものが多く、難易度においても学生の専攻等の違いによって適否が分かれるというのが担当教員からの指摘の一例である。

専門教育へのアプローチとしてどのように初年次教育を位置付けるかといった問題意識は、上田・富田（2010：67）や真殿（2012）においても提起されている。これらのうち上田・富田は、保育者養成校を対象とした質問紙調査の実施を通して、「保育者養成校という軸で見たとき、入学前教育・初年次教育のプログラムについてや、現在様々な形で出版されている初年次教育関連の教科書とは異なる独自のプログラムの作成が可能である」としながらも、「保育者養成校が新入生に対し

て要求しているものが明瞭であるほど、それは従来の初年次教育におけるものとのずれが生じざるをえない」と指摘している。

では、実学教育を志向する本学において、初年次の学生に対してどのようなスキルを習得させることが望ましいのであろうか。また、そのスキルを育成するための教材文としては、どのようなテーマ・内容・難易度のものが適しているのであろうか。これらの論議は、担当教員による反省会等の場面で行われてきた経緯はあるけれども、広く本学の教職員に意見を聴取する機会は設けられてきていない。また、テキストを変更したり、担当教員が自作した教材文を共有したり、テキストそのものを新たに作成したりすることも行われてきていない。

そこで、本研究においては、本学の教職員を対象として「入門ゼミナールⅠ・Ⅱ」に対する意見をヒアリングしたり、他大学の実践事例を調査したりすることを通して、本学のような実学系大学において必要となるスキルを明らかにしたり、新たな教材文やテキストを作成したりするための基礎的資料となる諸情報を収集・整理することを目的とする。

Ⅱ 方法

1. 対象・方法

本学の教職員を対象としたヒアリングは、ファシリテーション・グラフィック法¹⁾を用いた意見交換会の形式で実施し、グラフィック・レコーディングおよび映像データを分析・考察の対象とした。

また、他大学の実践事例の調査は、初年次教育を担当している複数の教員を対象にインタビュー調査に準じた形式でヒアリングを行い、録音データを分析・考察の対象とした。

2. 倫理的配慮

ヒアリング対象者には、本学教職員にあっては電子メールの案内文と口頭で、学外教員

にあっては書面と口頭でヒアリングの趣旨を説明した。ヒアリングへの協力は自由意志によるものであり途中からの辞退も可能であること、回答しない質問があってもよいことを伝えた。また、ヒアリング結果は研究目的以外には使用せず、論文化の際には固有名詞をすべて匿名に置き換えることを伝えるとともに、録画・録音については、ヒアリング開始に先立って口頭で了承を得た。

Ⅲ 結果・考察

1. 本学教職員を対象としたヒアリング

本節では、本学教職員を対象として実施した計3回のヒアリングに関して、その概要と結果を述べる。紙幅に限りがあることから、学生に育てたい力や教材開発に関する内容に焦点化して整理を行う。

1) 第1回：公開授業・意見交換会

(1) 概要

教務委員会および受講学生の手承を得て、「入門ゼミナールⅠ」の第4回を本学6201講義室にて授業公開した。実施日時は2012年6月1日（金）5限（16：10～17：40）であり、参観した教職員は本稿の執筆者4名を含む17名であった。授業内容は「レポートの書き方の基本（1）」であり、授業者は本稿の執筆者である福祉心理学科の教員1名であった。

授業終了後は6205講義室に移動し、「実学系大学における初年次教育科目を通して育てたい力」をテーマとして意見交換会を開催した。このテーマを設定したのは、本学教員が“初年次教育を通して育てたい力”に、本学版のスキルが規定されるのではないかと仮定したためである。

ファシリテーション・グラフィックは、学外から専門職のファシリテーター2名を招へいして行った。その際、看護、福祉・心理は、対人援助職を養成している点では共通しているけれども、看護学科と福祉心理学科そ

れぞれで学科の特性、育てたい力、初年次教育の課題等に相違があると想定し、二つの学科別にグループを編成した。最後に参加者全体でまとめをし、内容の共有を図った。

(2) 結果・成果

看護学科の意見交換では、「事実と意見を正確に区別する力」が何よりも大切であるとの共通認識に基づいて、事象の本質をとらえられるように「考える力」「事実と事実をつなげる力」「言葉の意味と背景を読み取る力」「実践の中から実感を伴ってそしゃくしたり、解釈したりする力」を育てたいとの意見が出された。これらの力を養成するためにはスキルの教授も必要であるが、そのスキルを日々の学習や実習で活用できるように繰り返し訓練することも重要であるとの指摘があった。また、自分の意見を言うことが苦手な学生も多いので、意見を安心して言える場づくりが大切であるとの指摘もなされた。

福祉心理学科の意見交換では、「相手の気持ちや動きを敏感につかみ、共感する力」が特に重要であるとの共通認識に基づいて、「人の気持ちを翻訳・整理して、それを相手に伝える力」「観察する力」「文章を読み解く力」を育てたいとの意見が出された。福祉の世界における対人援助は、混沌としていて、あいまいな部分が多い。したがって、教材文はそのことに気付かせる内容であることが望ましく、学生自身が掘り起こした体験や実際に観察したものを教材にするとよいとの意見が出された。

その後の全体による意見交換では、「事実と意見を明確に区別し、多角的に物事を検討できる力」を育てたいという意見、テクニックを教えることで応用が利かなくなってしまうので、教材文は単に“型”を理解するだけにとどまらない内容が望ましいという意見が出された。また、割り切りすぎていたり、明確にしすぎていたりするスキルは、専門科目や実習での学びの妨げになるのではな

いかとの意見も出された。

第1回の成果として、学科の垣根を超えて本学の初年次教育の問題意識を共有したり、目指すべき方向性を確認したりすることができた。また、教材開発を行うことは必然的に指導法の開発につながることであり、FDとの関連性も視野に入れる必要があることが認識できた。

2) 第2回：意見交換会

(1) 概要

2回目となる意見交換会は、2012年8月8日(水)6限(16:40~18:40)、本学6201講義室にて開催された。参加した教職員は、本稿の執筆者を含む15名であり、学生を対象とした初年次教育に関する量的調査・質的調査の質問肢の検討、本学学生にあった教材選定・活用方法、初年次教育科目を通してどのような学生を育てようとするかをテーマにして意見交換が行われた。

前回の論議をより具体的に深めるために、初年次教育科目の学習で身に付けさせたい力と、その力を育成するために適した教材の在り方を中心として意見交換を行った。

(2) 結果・成果

まず、身に付けさせたい力については、その後の専門教育において応用の利かないテクニックでなく「応用の利く」スキルを身に付けさせたい。すなわち、ある決まった答えを導き出す型(テクニック)を教授することが終着点ではなく、文章を読み解くうえでの思考パターンとしてスキルをとらえ、柔軟に活用できる力を身に付けさせることの重要性が指摘された。この点に関しては、定型化された演習問題に取り組ませることで、知識丸呑み状態となり、応用を利かせることができない学生が育ってしまうのではないかという懸念が表明された。また、学生の能動的な学びを促進しつつ、①型(スキル)の理解→テクニック(使い方)の習得による体験のそしゃく、意味づけ、意図の理解→③対人援助職業

としての職業観の養成といった順に、段階的に指導していくモデルが提案された。

次に、教材の在り方については、学びに対して能動的になれる教材・教授内容、専門科目とのつながりを意識した教材が望ましいことや、年度ごとに担当教員が交代する科目であるため教材・教授法を定型化せざるを得ないけれども、そのことで各々の教員が有する資質や特長を活かせなくなるのではないかとの懸念が表明された。そこで、学生の進捗状況や教員の裁量により選択可能な教材のバリエーションをいくつか準備すること、その教材は、文章によるものだけでなく、絵などの文章以外のものを採用することも可能であることが指摘された。

第2回の成果としては、質問調査の対象や内容、教材開発の方向性をより明確化することができた。そして、担当教員が独自の指導観や教材を用いて、試行錯誤と創意工夫を繰り返しながら熱心かつ真摯に初年次教育に取り組んでいることが確認できた。また、いわゆるリメディアル科目との違いを明確にすることや、スキル・トレーニングを主目的とする「入門ゼミナール」と他の初年次教育科目における各科目の守備範囲と役割分担を明確にする必要性も示唆された。

3) 第3回：意見交換会

(1) 概要

3回目となる意見交換会は、2012年9月24日(月)5限(16:10~18:15)、本学6205講義室にて開催された。参加した教職員は、本稿の執筆者を含む12名であり、「初年次教育」の確認と「入門ゼミナール」の位置付け、他大学でのヒアリング結果報告、質問紙調査の最終検討、授業実践報告をテーマとして意見交換が行われた。

(2) 結果・成果

教材開発や授業化の方向性を検討すべく、授業実践報告では福祉心理学科の保育領域、介護領域を専門とする教員各1名から、実際

に使用している教材の紹介と、その選定や活用方法の実際について発表が行われた。また、その後に行われた意見交換では、基本的なスキルの習得においてどの学生も共通に回答が導き出せたり、正しい推測の結果「正解」にたどり着けたりする教材や、完結した内容の教材がよいこと、応用的な内容としては、学生が「ゆらぎ」を感じることができたり、担当教員の特性を生かすことができたりする教材も採用する必要があること、対人援助職を目指す学生が、看護や福祉・心理の現実を見つめながら事実をおさえ、それを自分なりに解釈できるようなきっかけづくりができる教材（専門領域と関わる内容）が望ましいとの意見が表出された。これらを実践するために必要となる「考える」スキルを習得させるためには、①事実の把握、②問題発見、③メタ思考が必要であり、①は、グラフやデータに基づいて考えさせたり、専門用語・難解な言葉に触れさせたりすることや、一つひとつの事実を大切に大きなテーマを考えさせたりすることとして、②は、集中して問題を考えさせることとして、③は、自分の思い込みでないかを確認させ、違う視点でとらえさせることとして整理された。

第3回の成果として、前述した中教審答申における初年次教育の定義と内容を全体で確認したうえで、改めて本学における初年次教育の科目の位置付けと、そのなかでの入門ゼミナールの役割、本科目におけるスキルの内容を共有することができた。また、教材開発の基準や授業化に向けた方向性を明確にすることができた。そして、教材選定の基準としては、①書かれてある内容が的確である、②論理的に読むことができる（答えがぶれない）、③事実に基づいた解釈ができるの3点と

して整理された。

2. 他大学での実践事例の調査

1) 看護福祉専門職養成大学における初年次教育

(1) 本学との相違点

本稿の執筆者のうちの1名は、本学の初年次教育の成果・課題を多角的な視点で考察することを目的として、地方の四年制大学（以下「X看護福祉大学」と記す）に勤務する教員2名からヒアリングを行った。筆者らが同大学の教員にヒアリングした理由は、本学と同様に看護師、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士といった看護・福祉専門職を養成している大学であり、看護や社会福祉の魅力をどのように教育すれば伝えることができるか、どのように教育すれば学生は適切な実習記録を書けるようになるかという看護・福祉専門職養成校に特有の教育実践上の問いに対し、初年次教育でどのように解消しているのかを聴取できるのではないかと目論んだからである。

まず、「看護や社会福祉の魅力をどのように教育すれば伝えることができるか」という問題については、X看護福祉大学における初年次ゼミナールの充実ぶりにその回答を見てとることができる。本学とX看護福祉大学とを比較すると、X看護福祉大学には本学の「入門ゼミナール」に該当する「初年次ゼミ」（半期・選択）のほかに、「社会福祉入門ゼミ」（半期・必修）と呼称する専門職養成のための導入ゼミナールがある点において、本学と大きく異なっている（科目名称は仮名、以下同じ）。この二つのゼミナールを担当する教員は、異なるカテゴリーに属している（表1および表2を参照）。

表1 本学「入門ゼミナール」の概要

科目名	単位数	担当教員のカテゴリー	開講期間	必修・選択
入門ゼミナールⅠ	1	特になし	1年前期	必修
入門ゼミナールⅡ	1	特になし	1年後期	選択

表2 X看護福祉大学における初年次教育ゼミナール

科目名	単位数	担当教員のカテゴリー	開講期間	必修・選択
初年次ゼミ	2	教養系教員	1年前期	選択
社会福祉入門ゼミ	2	福祉系教員	1年前期	必修
看護福祉入門ゼミ	2	看護・福祉系教員	1年後期	必修

さらにユニークなのは、「看護福祉入門ゼミ」（半期・必修）である。このゼミナールは、看護と福祉に共通する話題である「生・老・病・死」といったトピックスを、看護系学生と福祉系学生が混合で受講するという特徴がある。

次に、X看護福祉大学における初年次教育ゼミナールの各目標について、どのような設定がなされているかをみてみる。同大学における「初年次ゼミ」の主な目標としては「各授業で課せられるレポートを書けるようになること」であり、テキストとしては野内（2010）や許（2010）が採用されている。

「社会福祉入門ゼミ」では、「社会福祉ってこんなに面白いんだ」と思わせるような「社会福祉についての興味」を引き出すことに主眼をおいている。特定の文献は使用せず、「福祉を必要としている人はどのような人か考えてみよう」、「自分の福祉職のキャリアについて考えてみよう」というテーマで学生にディスカッションをさせ、レポートにまとめさせる。ほかには、新聞やテレビで話題になるような時事的問題などに即して調べ、まとめ、発表させるという学習活動が行われている。「社会福祉」の入門とはいえ、実習日誌の書き方や観察の仕方といったテクニックが教授されたり、社会福祉の知識を教授するような目標が設定されたりしているわけではない。実習指導のプログラムまでには内容面において隔たりが認められ、いわゆる「実習のための教育」とは明確に区別されている。

「看護福祉入門ゼミ」では、両学科の混合グループをつくり、授業ごとに設定されるテーマごとにレポートを課すという学習活動

を採用している。「人の理解を深め、ケアマインドについて考える」ことが、この「看護福祉入門ゼミ」の目標である。

（2）初年次教育の範囲

本項では、初年次教育がカリキュラム上でのどのような位置付けになっているのかに限定し、その仕方がX看護福祉大学と本学とで異なっていることを示す。

X看護福祉大学では、OSCE（客観的臨床能力試験：Objective Structured Clinical Examination）やCBT（実習に必要な知識に関するテスト：Computer Based Learning）を導入し、3年次は、実習へ送り出す前のゲートキーピングを行っている。X看護福祉大学では、実習前にプレ試験を行うことを通して、1年次での教育や2年次での教育の位置付けを明確にしている。たとえば、「どのような実習をさせたいか」という問いに対しては抽象的な回答を招きやすいが、「実習前のOSCEやCBTに合格するためにはどのような学習がよいか」という問いであれば、求められる回答が具体的になり、回答しやすくなる。教えるべきことも明確になるであろう。

以上のヒアリングからは、「どのように教育すれば、学生は適切な実習記録を書けるようになるか」という問題については、初年次教育だけが引き受けるべき問題ではないということになる。なぜならば、「記録が書けない」ということは、「文章を書けない」というライティング・スキルの問題だけでなく、「観察ができない」「問題を焦点化できない」という思考スキルにも深く関係するからである。

この点について、ヒアリング協力者は「実習後の指導で行うべきことかもしれない」と

述べていた。協力者は、20年以上も福祉現場で実習生の指導員として働いた経験を有しており、「現場の指導者」と「大学での教育者」の双方の視点を持ち合わせている。福祉現場にいたころは「実習生はなぜこんなに実習日誌が書けないのか」と思っていたけれども、大学で学生を指導するようになって納得がいった、とのことであった。すなわち、初めて福祉の現場に入る学生に、的確な実習日誌を書くことを求めること自体が誤っているというのである。観察したり、問題を焦点化したりするためには多様な訓練が必要であり、実習はそのためにある。実習生に的確な日誌を書くことを求めることは、「泳げない者に『泳げ』と言うに等しい」と。

ヒアリング協力者が初年次教育で大切だと認識していることを要約するならば、「実習に関するあらゆる知識をできるかぎり詰め込むこと」であった。この意味において、どのような文献を読ませるか、どのように文章を読ませるかといった内容や方法の問題は、専門教育を見据えた初年次教育の在り方を考えるうえで共有される検討課題である。

2) 言語技術の習得を主軸にした初年次教育

(1) カリキュラム上での初年次教育の位置付け

本稿の執筆者のうちの3名は、Y総合大学の教養系学科（以下「教養系学科」と記す）および同大学の文学系学科（以下「文学系学科」と記す）に在籍する教員1名ずつの協力を得てヒアリングを行った。

本項では、まず教養系学科の教員を対象としたヒアリング結果を報告する。“実学”系でない学科の教員にヒアリングの協力を要請した理由は、教養系学科カリキュラムに設置されている基礎的スキル養成科目が、学内の意見交換会において指摘された論理的思考、論理的言語能力の涵養を強く意識した内容となっており、基礎的国語力（書く力、読む力）の育成を主眼とした科目が多数設置されているためである。

教養系学科のカリキュラムには、基礎的スキルの涵養を目指す初年次科目として「入門ゼミⅠ・Ⅱ」が設置されている。Y総合大学のホームページに公開されているシラバスを参考に、当該科目のテーマと到達目標をまとめると以下ようになる(Ⅰ・Ⅱ共通)。

- ① 文献読解、他者の主張の把握理解、疑問等の調査法、レポートの書き方、ディスカッション・プレゼンテーションの方法等、大学で学ぶための基本的学習スキルの習得
- ② 大学生として身につけておくべき基礎的知識の習得

すなわち、「入門ゼミⅠ・Ⅱ」は、根拠に基づき論理的に考え、その内容を記述もしくは口頭で発表できるようにすることを目標とした科目として位置付けられているのである。具体的には、レポートの書き方指導、漢字テスト、時事問題テスト、数理テスト、新聞記事や映像資料の内容紹介やブックレビュー、グループディスカッション、社会科学関連事象のデータの読み込み、学外講師による講演会等を経て、最終的には自分の関心のある分野について調査・分析・考察し、それらをまとめプレゼンテーションする流れとなっている。

採用されている教材は、学科の特性に合わせて現代社会事象と関わるテーマ・内容のものが選定されており、この科目での学習を通じて当該学科ならびに当該学科の学びについて理解が進むよう配慮されている。そのねらいが、読む・書く・話す等国語力の向上と思考力の強化を通じて達成されるよう構成されている点が、「入門ゼミⅠ・Ⅱ」の特徴といえる。

また、これら二つの科目とは別に、教養系学科のカリキュラムには日本語力養成を目指す科目が潤沢に用意されている。具体的には、「文章表現基礎」「日本語話し方基礎」「文章表現応用」「日本語話し方応用」「実

表3 Y総合大学教養系学科における初年次教育科目

科目名	単位数	担当教員の専門領域	開講期間	必修・選択
入門ゼミⅠ	1	特になし	1年前期	必修
入門ゼミⅡ	1	特になし	1年後期	必修
文章表現基礎	1	日本文学	1年前期	必修
日本語話し方基礎	1	コミュニケーション技術	1年後期	必修

用の日本語話し方」「日本語プレゼンテーション」「日本語ナレーション」「日本語話し方上級」「論理的な日本語表現法」などである。

これらのうち必修科目は、「文章表現基礎」「日本語話し方基礎」の二つであり、開講年次はともに1年次である。シラバスを見ると、前者の目標は、文章表現技術等についての理論的把握、考えや主張を正確に伝達できる文章力の習得、問題意識を持ち熟考することの習慣化などとなっている。後者の目標は、講義と演習活動を通しての基礎的な話す力の養成などとなっている。これらの諸目標からは、「入門ゼミⅠ・Ⅱ」が国語力を中心とした基礎的スキル養成を行う役割が期待されていると理解できる。

「文章表現基礎」の具体的内容は、日本語の特性の理解や文章の種類など概論的なことから始まり、文章の型、文章要約、接続法の理解、事実の意見の区別など、論理的な言語スキルの涵養へと展開している。授業回数は15回であったり、日本語表現技術に詳しい教員が担当したりするなど、本学「入門ゼミナール」とは担当教員の専攻領域や回数の点において異なるけれども、学修内容では本学のそれと重なるところが多い。教材としては報道資料等が採用されており、この科目も学科の特性を踏まえたものとなっている。また、学力や学習到達度を学生自身に自覚させるため、「国語力検定」（Z会国語力研究所）の受検が必修化されている。

また、「日本語話し方基礎」は、論理的話し方、配慮ある話し方等の技術の涵養が主眼になっている。この科目で身につけた力の発

表の場として、後期には学外研修でのスピーチコンテストが用意されている。この行事には1年次から3年次までの学生全員が参加し、それぞれのレベルに合わせた課題に沿ってスピーチに取り組むこととなっている。

以上のように、日本語表現関連の2科目では、論理的かつ明確に言語で伝える技術の習得が目指されていると言える（「文章表現基礎」と「日本語話し方基礎」を含めた初年次教育科目の実施状況については表3参照）。

教養系学科では、論理的な言語技術の習得を通して学科における学修の概要を理解させる科目を設置しているほか、学科の特性の理解に資する教材を用いつつ論理的な言語技術が習得できる科目も用意している。すなわち、大学での学修のモチベーションを高めるため、学科の特性を踏まえた教材が初年次教育科目において用いられているのであり、大学での学修の基本スキルとして論理的な言語技術が重視されているのである。

また、教授法について、ヒアリング協力者によれば、スキルとしての論理的言語技術を身に付けさせるためには文章や表現の型を身に付けさせることが肝要であり、演習を繰り返すことを通して習得させているとのことであった。このことに関して、ヒアリング協力者は「昨今の学生は、何ごとによらず型に沿って処理し、型さえ整っていれば事足れりとする傾向にあることが否めないが、それを防ぐには、型を教える際にバリエーションをつけるところまで示す必要がある」と述べていた。

（2）スキルを教授する要件

論理的言語技術を習得させるためには、型

を踏まえて反復的に演習させるだけでなく、応用の仕方を理解させることも肝要であるという指摘については、文学系学科に勤務するヒアリング協力者も指摘していたので、本項ではその結果を報告する。

文学系学科には初年次教育科目として「基礎ゼミ」が設置されている。Y総合大学のホームページで公開されているシラバスをまとめると、授業概要は大学での基礎的スキルの習得であり、テーマや授業到達目標は以下のように整理される。

- ① ノート・テイキングや文章表現など、大学教育を受ける上で必要な基礎的スキルを実践を通して習得する。
- ② ①を踏まえて、自立した学習活動ができるようにする。

以上の2点から推察すると「基礎ゼミ」は本学「入門ゼミナールⅠ」に近い科目であるけれども、文学系学科においてはとりわけ読み・書きの言語技術の習得が専門科目の学修に直結している点において、本学のそれとは自ずから位置付けられ方が異なっていることが予想される。

「基礎ゼミ」は、全員必修の1年前期開講科目で、日本語・日本文学を専門とする複数の教員が担当している。1クラスは10人前後で授業回数は15回である。教授内容の主なものは、ノート・テイキング、文章要約、図書館利用法を含めた情報収集、レポートの書き方の実践等であり、これらは本学「入門ゼミナール」と共通している。しかしながら、「基礎ゼミ」においては“話す力”の養成にも力を入れており、ブックトークや3分スピーチなどのプログラムも含まれている。また、語彙力養成を目的とした小テストを頻繁に行っている（なお、文学系学科でも、学外研修行事としてスピーチの実践活動を行っている）。

教材については、日本語日本文学や文化など、当該学科の学生が興味を持ちやすい題材

の文章を担当教員が各自で選択して用いている。特に、論理を追うことで内容が把握できるものが教材の文章として選ばれており、論理的に読み、考え、書いてまとめる力が養えるよう配慮されているとのことであった。

教授法については、以下の2点が本研究にとって示唆的である。

一つ目は、ノート・テイキング・文章要約はともに、相手が述べていることを正確に把握する技術を身に付けさせるためのステップという点では通底するという認識のもとで授業を行っているという点である。話し言葉か書き言葉かの違いはあるが、言語表現内容の要点を押さえるという点においては、ノート・テイキングも文章要約も同じである。現在市販されている初年次教育のテキスト類には、この点を明確に意識して編集されている書籍は必ずしも多くない。

二つ目は、文章要約の指導では、序論（問題提起）、本論（展開）、結論（まとめ）の三部構成に慣れさせるため、型を重視した演習を繰り返すことと同時に、表面的な手順の習得に留まらないよう、文章の長さや論理展開の複雑さなどの違いによって、易しいものからより高度なものへと段階的に取り組ませている点である。前述したように、スキルの習得には型を意識した反復が不可欠であるけれども、型に内在する意味を理解することができなければ、必要に応じて応用することはできない。表面的な型や手順の理解のレベルに留まらないような配慮が必要であることが、このヒアリングからも確認することができた。

IV 結論

いわゆる実学系の大学においては、専門科目や実習等における専門職養成を見据えてスタディ・スキルズ育成科目の内容を構想することが必要であることが、学内外の教職員を

対象としたヒアリングを通して明らかとなった。具体的には、言語技術を中心としてスキルを構想することが必要であり、教材の選定においては、学生が対人援助職としての専門性を意識できるような内容のものが望ましい。また、教授法としては、“型”の教授を通してスキルの育成を図ることが必要であるけれども、その際は“型”を形式としてだけでなく趣旨も理解できるように配慮して教授することが肝要である。

今後は、「専門職養成を見据え」たスキルは何かについて、本学の学生や教職員のニーズに基づく形で明らかにする必要がある。なお、今回のヒアリングで聴取された、一度習得したスキルを発展的に反復練習したり、活用したりする初年次教育科目を複数用意することや、学生が専攻する領域の教員が担当することなどは、いずれ検討する必要がある課題として残された。

謝辞

意見交換会にご参加くださった先生方、職員の方々、インタビューにご協力くださった先生方に感謝申し上げます。

なお、本研究は、2012年度新潟青陵大学共同研究費の助成を受けて実施しました。

注

- 1) ファシリテーション・グラフィック法とは、話し合われている内容を模造紙などの大きな紙に文字、記号、図などを使って視覚的に記録していく協同的な言語活動であり、ファシリテーションの手法の一つである。参加者による意見の表出が活性化するだけでなく、グラフィックがもつレコーディング機能によって思考が可視化されることで、論議に深まりが生じる効果もある。

文献一覧

- 上田敏丈、富田昌平. 保育者養成校における入学前・初年次教育の現状に関する調査. 中国学園紀要. 2010;9:63-72.
- 許光俊. これからを生き抜くために大学時代にすべきこと. 東京:ポプラ社;2010.
- 野内良三. 日本語作文術. 東京:中央公論新社;2010.
- 学習技術研究会. 知へのステップ—大学生からのスタディ・スキルズ—(第3版). 東京:くろしお出版;2011.
- 真殿仁美. 学士課程教育における初年次教育の役割を再考—問われる学士学位の国際的通用性—. 九州看護福祉大学紀要. 2012;12(1):91-102.

幼児・児童における他者感情理解能力と 感情的視点取得能力に関する研究のレビュー —両者の相違についての検討—

本間 優子¹⁾・内山伊知郎²⁾

1) 新潟青陵大学看護福祉心理学部福祉心理学科

2) 同志社大学心理学部

The Review of the Research on the Emotion Understanding Ability and Emotional Role-Taking Ability of Children :

Examination about a Both Difference

Yuko Honma¹⁾, Ichiro Uchiyama²⁾

1) NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF SOCIAL WELFARE AND PSYCHOLOGY

2) DOSHISHA UNIVERSITY DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY

キーワード

他者感情理解能力、感情的視点取得能力、概念、幼児・児童

Key words

emotion understanding ability, emotional role- taking ability, concept, children

I はじめに

1. 問題と目的

学級崩壊やいじめなど、子どもの行動上の問題は長年取り上げられており、小・中学校における暴力発生件数は、平成20年度、調査開始以降最も多かったことが報告されている¹⁾。暴力行動といった問題行動の背景には、適切に自分の気持ちを表現したり、統制することへの困難さがうかがえる。また、いじめの背景には、他者の立場に立ち、相手の気持ちを思いやることのできる能力の欠如が予想される。社会的、教育的に重要なこのテーマに関して、心理学の中では向社会的行動の問題として多くの研究がなされてきた。中でも向社会的行動の先行要因として、役割（視点）取得能力は長年注目されている²⁾。

役割（視点）取得能力は知覚的視点取得、

感情的視点取得、認知的・概念的視点取得の3つ³⁾、さらに社会的視点取得の4つ⁴⁾に分類される。

知覚的視点取得とは、対象を他者の視点から見たときに、自己の視点のみならず、他者の視点から見た知覚（visual perception）を理解できる能力であり、古くはPiaget&Inhelder⁵⁾の3つ山課題が代表的なものであり、Flavell⁶⁾により、Piaget&Inhelder⁵⁾が対象にした年齢（4歳～12歳児）よりも低い3歳児において、visual perceptionの知識に水準1（他視点から何が見えるかに関する知識）と、水準2（他視点からどのように見えるかに関する知識）の2つの発達水準があることが明らかにされている。

感情的視点取得能力とは、「他者の感情を正しく読み取る能力」であり、他者の感情を推測する能力を問題にしており、Borke^{7) 8)}の

対人知覚テストが広く用いられている。⁹⁾一例を挙げると、かわいがっていたペットがいなくなったこどもに関する短い物語を読み聞かせられたあと、主人公の絵が示されるが、表情が描かれておらず、顔部分に適切な表情を描くように求められる^{7) 8)}。Chandler&Greenspan¹⁰⁾は、役割（視点）取得能力とは、他者の感情が自分のものと異なっている場合でもそれを推論できる能力であるので、Borke^{7) 8)}の課題は、単にある状況でどの人がどんな感情を持つかを推論しているだけで、真に役割（視点）取得を行っていないと批判しているが、Garnerら^{11) 12)}など、Borke^{7) 8)}のパラダイムを用いることで感情的視点取得能力を測定しているとする研究もあり、研究者間で見解は一致していない。

認知的・概念的視点取得とは、他者の立場から他者の意図や考えを理解する能力であり、古くはFlavellらの課題がある。¹³⁾Flavellらの課題では5セントと書かれた箱と、10セントと書かれた箱が用意され、それぞれに5セントニッケル貨と10セント銀貨を入れておく。被験者の子どもはもう1人の子どもとゲームをしてもらうといわれる。そのゲームとは、一方の子どもがどちらかの箱の中のお金を取り除いておき、相手の子は1つの箱を選択して、その中にお金が入っていればそれをもらえるというものである。被験者はお金を取り除く側になるのだが、そのときに相手の子どものお金をとられないようにするには、どうしたらよいかということを質問される。ここで、被験者が相手の考えをどこまで推論できるかが検討される。近年では、誤信念課題である、サリーとアン課題と同じパラダイムを用いて、検討が行われている^{14) 15)}。

社会的視点取得能力とは、相手の気持ちを推測し、理解する能力であり、対人関係に生じた葛藤の解決や道徳的判断を行う前提となる能力である。⁴⁾感情的視点取得能力との相違点としては、他者の立場に立って心情を推し

量り、自分の考えや気持ちと同等に、他者の考えや気持ちを受け入れ、調整し、対人交渉に生かす能力¹⁶⁾という点である。社会的視点取得能力は、Selmanが木のぼり課題によりその発達段階を明らかにしているが、日本でもSelmanの木のぼり課題に基づき、荒木が開発した木のぼり課題によってその発達段階が測定されている。

役割（視点）取得能力と関連する向社会的能力として、他者感情解釈能力が伊藤により示されている。¹⁸⁾伊藤は、役割（視点）取得能力を「他者の視点を認知的に理解し推測する一般的能力」と定義し、他者感情解釈能力が向社会的判断や向社会的行動と関連があると述べ、他者感情解釈能力は役割取得能力の下位要素と定義している。幼児を対象とした実験の結果、矛盾した（悲しい場面で微笑みの表情）場面でも他者の感情を適切に推測できること（この場合、悲しい顔を選択）が向社会的行動につながるといふ知見を示した。¹⁸⁾しかし、伊藤が、他者感情解釈能力として用いた課題は、ビデオにより物語を提示し、物語の内容と一致、または矛盾した表情を示す主人公の感情を適切に推測できるかどうかについてを測定しており、Borke^{7) 8)}と類似したパラダイムである。特に、矛盾した表情を示す主人公の正しい感情の推測については、主人公の立場に立って感情の推論を行う課題であることから、感情的視点取得能力を測定する課題であると考えられる。このことから、伊藤¹⁸⁾の定義する役割（視点）取得能力（他者の視点を認知的に理解し推測する一般的能力）の下位能力は、感情的視点取得能力となることを示唆する。しかし、研究者間で何を「他者感情理解（解釈、推測）能力」と定義し、測定するかが混在としており、伊藤¹⁸⁾以外の研究でも、感情的視点能力を「他者感情理解（解釈、推測）能力」として定義、測定している研究が散見する。

そこで、これまで幼児期・児童期において

「他者感情理解能力」¹⁹⁾としてなされてきた研究のレビューを行い、それがどのような定義、方法で測定されているか、その結果、感情的視点取得能力と同義であるのか、それとも区別し、測定することが適切であるのかについて考察することを本研究の目的とした。

2. 方法

CiNiiを使用し、「感情理解」をキーワードに文献の検索を行い、ヒットした106件の研究についてレビューを行った。なお、本研究は通常の発達の幼児・児童を研究対象としているため、自閉症等、広汎性発達障害の幼児・児童を対象とした研究は除外した。さらに、抽出した論文に引用されていた論文で上記のキーワードにヒットせず抽出されなかったが、本研究の目的に一致する論文については、その論文の原文にあたった。

II 他者感情理解能力について

1. 表情認知能力と状況把握能力の発達

他者の感情を理解したり、推測する際に手掛かりとするものとして、その1つには他者が表出している表情がある。幼児を対象とした表情による感情の弁別課題については、渡辺・瀧口²⁰⁾が4種（喜び、悲しみ、驚き、怒り）の表情図を使用した実験を行っており、加齢により表情認知が進む傾向が見出されている。

しかし、日常的な場面では表情はなんらかの状況のもとで表出される場合が多く、状況次第で表情の意味が変化することがある。他者の表情をより深く理解するためには、表情認知能力だけではなく、状況手がかりから他者の感情を推測する能力（状況把握能力）も必要である²¹⁾。なぜなら、例えば相手が背中を向けていて表情を読み取れない場合や、同じ表情であっても状況によって表情の意味が変わる場合があるからである²²⁾。朝生は、表情認知だけでなく、幼児期後期になると他者の特

性や社会的カテゴリー知識を利用して他者感情を推測できることを実験的に示している。朝生²³⁾の実験では、幼稚園、保育園の年少・年中・年長児各30名に対し、カブトムシが好きな子どもにカブトムシを見ると逃げる子どもの話を聞かせるなどし、自分とは特性の異なる子どもの行動や表情を説明させている。その結果から、4歳～5歳児では他者の特性は考慮にいれず、他者の置かれている状況情報のみを利用して感情推論するものが多く、6歳児になると、他者の置かれている状況情報と、その他者は「いつも～している」という、行動情報の両方を利用して感情推測するものが増えることを明らかにした。朝生²³⁾は加齢に伴って利用する情報が変化するという質的な発達のな変化があると推論しており、さらに、主人公の行動が正しく理解、保持されていても、それを利用せずに、主人公の気持ちを自分と同じ気持ちであると推測してしまい、正しく理解できない者がいることも明らかにした。その原因として、自己と他者が同じ状況でも異なる感情をもちうることの認識の欠如、自己の感情統制の欠如などが考えられるとしている。

このように、他者感情理解能力について、表情認知能力だけでなく多様な情報の利用が幼児期の次に迎える児童期を通じて徐々に発達していく。Gnepp & Chilamkurti²⁴⁾は、6～10歳児を対象に、行動特性を考慮した他者理解ができるかについて、実験を行った。実験では、架空の人物の特性を示唆する過去の行動を聞かせ、その人物の行動や感情を子どもに推測させている。その結果、ある状況に対して人がする行動や抱く感情は、その人のそれ以前の行動や特性と強く関連していることへの理解は6歳児でも見られたが、年齢が上がるにつれて理解が進み、10歳児ではほとんどの子どもが理解することができた。

笹屋²¹⁾は、表情認知に関する能力を表情認知能力、状況把握に関する能力を状況認知能力

と定義し、幼児から大学生までを対象に、これらの能力について検討を行っている。被験者は4歳時、5歳児、小1、小3、小5、中1、大学生で、それぞれ男女各10名ずつであった。課題としては、1) 表情手掛かり課題(写真のみを使用)、2) 状況手がかり課題(VTR刺激の物語)、3) 状況+表情手掛かり課題(VTR刺激+写真)の3種類を使用し、3) 状況+表情手掛かり課題(VTR刺激+写真)では、物語に対して適切と考えられる表情が呈示される「一致課題」と、不適切と考えられる表情が呈示される「矛盾課題」の2種類の課題が設定された。

その結果、表情認知能力と状況把握能力は異なる発達曲線を示し、表情認知能力は4歳までにある程度の水準に達するが、状況把握能力については、5歳頃に急激な変化を見ることが示された。さらに、矛盾課題においては、表情を重視する段階から、状況を重視する段階に移行するが、先行研究であるGnepp²⁶⁾、久保²⁷⁾では、性差については検討していないものの、Gnepp²⁶⁾では12歳、久保²⁷⁾では7、8歳で統合できるようになると示されているのに対し、笹屋²¹⁾では、ほとんど統合が可能になるのは女子の場合は小5(10、11歳)であり、男子の場合は中1(12、13歳)であることが示され、性差が認められた。その後、中1以降になると、男子も女子同様に両方の手がかりを統合的に用いるようになることが示された。笹屋²¹⁾は用いた刺激の違いが関係していると考察しているが、一致および矛盾課題の理解項目における回答の反応潜時は男女に有意差がなかったことから、表情や状況から他者感情を理解する能力とは別に、矛盾した手掛かりを統合する能力が存在し、その能力の発達が男子より女子のほうが早いとも考察している。

笹屋²¹⁾と類似した研究で、山田²²⁾は、児童期における表情および状況、その両方を手がかりとした他者感情理解能力について検討を行っ

ている。被験者は小学1～6年生、大学生であり、喜び、悲しみ、怒りの3つの感情について、表情課題(表情認知能力: 表情カードを使用)、状況課題(状況把握能力: 4コマ漫画を使用)、一致課題(感情理解能力: 4コマ漫画と物語に対して適切と考えられる表情カードを使用)について、それぞれの課題において、刺激中の主人公の感情状態をどの程度理解したのか、自由記述により回答を求めている。その結果、表情認知能力は学年とともに発達し、小学校中学年頃に大学生と同じ水準まで発達するのに対し、状況把握能力は、表情認知能力よりも発達がやや遅く、小学校5、6年生頃に急激に発達し、大学生と同じ水準まで発達することが示された。他方、一致課題による感情理解能力の発達は、学年とともに発達するのではなく、小学1年生から3年生にかけて得点が下がり、小学3年生から大学生になるにつれて得点が上昇するV字型の発達曲線を描くことが示された。

同様の結果は中村²⁴⁾でも示されている。中村²⁴⁾は、児童期の他者感情理解において、友人との関係性という文脈を利用した検討を行っている。実験では、児童が他者感情を推測する際に、他者との関係性と他者の個人的特性という文脈をどのように利用するかということについて検討を行っている(例えば、好きなものを仲が悪い人にもらう、嫌いなものを仲良しの人にもらう場合など)。社会的状況における他者の表情表出の理解、他者感情の推測、他者感情推測の根拠について児童期における発達的变化を検討した結果、それぞれにおいて児童期を通じて発達的变化があることが示され、1年生と6年生の間に有意差が見られ、3年生については有意差が見られなかったが、1年生と3年生が同じ水準にあるためではなく、3年生が他者感情推測の過渡期にあるためであると中村²⁴⁾は推測している。

発達的な変化が起こる要因として考えられるのは、児童期は幼児期と比べ、家庭に加

え、学校で過ごす時間が大きな割合を占めるようになることが考えられる。それに応じて家庭における親との関係に代わって、学校場面での友人、先生との関係が子どもにとって重要になってくる。井上・久保²⁸⁾は、他者感情理解能力の発達を基底する要因の1つとして、人とのやりとりという社会的な経験を挙げている。児童期の子どもは、先生や友人とのやり取りをスムーズに進めていくためにも、先生や友人の気持ちを理解した上で関わるということを日常的に行う機会が増えると思われる。また、学年が上がるにつれ、対人関係も複雑になっていく。そのため、表情認知能力だけではなく、状況把握能力による他者感情理解能力も上昇してくるのだと推測される。

2. 他者感情理解能力と向社会的行動の関連

これまで、他者感情理解能力の発達に関する研究についてレビューしてきたが、他者感情理解の能力は、向社会的判断や向社会的行動と関連がある¹⁸⁾。ゆえに、両者の関連について検討した研究についてもレビューを行う。

伊藤¹⁸⁾の研究では、幼児（4～5歳児）を対象に検討を行っており、向社会的場面として、他者の状況と表情が一致した場面（例えば、悲しい場面での悲しい顔）と矛盾した場面（例えば、悲しい場面で微笑んでいる顔）を設定し、他者の適切な感情の推測と向社会的行動が密接に関連していること、表情と状況が矛盾した場面で、適切な感情統合に失敗しても、感情解釈情報の呈示によって、向社会的判断・行動が促進されることが示された。研究の問題点として、前述したように、他者感情解釈を役割取得能力（視点取得能力）の下位要素として捉えているが、用いられた課題は感情的視点取得能力であり、役割（視点）取得能力の下位要素になるとは言えず、役割（視点）取得能力の定義があいまいである点が問題である。

戸田²⁹⁾は、幼児（5～6歳）の他者感情理解

能力と向社会的行動との関連について検討を行っている。他者感情理解能力については、渡辺・瀧口²⁰⁾を参考にした顔の表情認知のカード（イラスト：喜び、悲しみ、怒り、恐れ）を使用し、Freshbach&Roe³⁰⁾や有馬³¹⁾を参考に、喜び、悲しみ、怒り、恐れ³¹⁾の感情を含んだ4つの例話と、その例話の内容を表現した3コマからなる図版を使用し、正しい表情の回答が得られるかについて得点化した（認知得点）。また、被験者が回答した例話の登場人物の表情認知に基づき、被験者が例話の主人公と同じ感情を共有している程度を情動得点として得点化した。認知得点と情動得点を合計したものを、感情認知得点とした結果、特に年長児においては、感情認知得点と向社会的行動の得点（社交性、支援、援助・課題達成）の関連がみられたが、感情抑制とは関連がみられなかった。

大対・松見¹⁵⁾は、幼児（3歳～5歳児）の役割（視点）取得能力（認知的・概念的視点取得と感情的視点取得の2種類）と感情表出の統制、および対人問題解決と社会的スキルについて検討している。感情的視点取得能力課題としては、クッキーが好きなパペットAがクッキーの嫌いなパペットBを家に招待し、パペットAが母親と一緒にパペットBのために一生懸命作ったおやつを出すという話を呈示し、同じ「クッキーがおやつに出る」という場面において、クッキーが好きなパペットAと嫌いなパペットBとでは、生起する感情が違うということを子どもが理解できるかどうかを検討するため、「クッキーがおやつに出る」場面でのパペットA、Bがそれぞれどのように感じているか、またその理由について自由に回答させ、嬉しい顔、悲しい顔、怒った顔の3つが描かれた表情図の中からパペットA、Bがするであろう表情を回答させている。結果として、役割（視点）取得能力は感情表出の統制を媒介して、対人問題解決能力を予測することが明らかになったが、大対・松見¹⁵⁾

の研究の問題点として、認知的・概念的視点取得と感情的視点取得を1つにまとめて「役割（視点）取得能力」として他変数との関連について、分析を行っている点にある。厳密に言えば両者は異なる能力であるので、別々のまま分析に用いるべきであり、そうすることにより、より明確に何が向社会的行動の下位能力となるかについて検討できたと思われる。

山田・神山³²⁾は、他者感情理解能力と社会的スキルについて、小学校3～6年生を対象に検討を行っている。課題としては、表情課題（表情の絵を見せて、設定した感情について、理解できているかについてを5段階で評定）、状況課題（表情なしの4コマ漫画を見せて、設定した感情について理解できているかどうかを5段階で評定）、表情＋状況課題（4コマ漫画と物語に対して適切と考えられる表情の絵を使用し、設定した感情について理解できているかどうかについて6段階で評定）であった。なお、設定した感情とは、照れ、罪悪感、羨ましさの複雑感情であった。結果として、社会的スキルの中で、引っ込み思案因子が高い児童は他者感情理解能力があり、特に高学年では、状況課題の得点が引っ込み思案因子が高い児童の方が、有意に高い得点を示していた。このことから、引っ込み思案児は、社会的スキルが欠けていると捉えられやすいが、むしろ周りの児童よりも他者の感情を適切に理解しているとは考察している。

山村³³⁾らは、幼児（5歳～6歳）における実行機能と他者感情理解能力および共感性との関連を検討している。他者感情理解能力については森野³⁴⁾の課題を参考に、喜び、悲しみ、怒り、恐れ³⁵⁾の感情が喚起する物語（状況情報のみ4場面、状況と主人公特性情報2場面）を用い、上記4種類の感情を示す表情と、ニュートラルな表情が描かれたカードが用意され、他者感情理解（状況）、他者感情理解

（状況＋特性）、共感性、抑制機能、ワーキングメモリー、認知の柔軟性、言語能力について検討され、他者感情理解（状況）は他者感情理解（状況＋特性）、共感性、ワーキングメモリー、認知の柔軟性、言語能力に関連があることが示され、他者感情理解（状況＋特性）については、他者感情理解（状況）、共感性、ワーキングメモリー、言語能力との関連が示された。他者感情理解（状況）と他者感情理解（状況＋特性）との相違点として、認知の柔軟性とは関連がみられなかった。他者の置かれている状況に関する認知ができる方が、認知の柔軟性と関連があるのだろう。さらに、山村³⁵⁾らは、同様の手続きで幼児（5歳～6歳）における実行機能と他者感情理解、保育者評定における実行機能について検討を行い、山村³³⁾らと同様に、他者感情理解（状況＋特性）が実行機能の中で、認知の柔軟性とワーキングメモリーが関連があることを示している。

また、近年では、他者感情理解と「心の理論」との関係が検討されている。「心の理論」とは、自己および他者に目的・意図・知識・信念・思考・概念・推測・ふり・好みなどの直接観察できない心的状態を帰属させることであり、誤信念課題³⁶⁾を用いて測定されている。代表的な誤信念課題には、サリーとアンの課題³⁷⁾、スマーティー課題³⁸⁾がある。

東山³⁹⁾は、幼稚園児（4、5歳児）に対し誤信念課題と他者感情理解課題との関連を検討している。「心の理論」課題としては、サリーとアンの課題、スマーティー課題、絵画配列テスト、他者感情理解課題としては、表情写真課題、感情理解課題を行った。結果として、いずれの誤信念課題と他者感情理解課題との間で関連はみられなかった。

森野³⁴⁾も保育園児（4歳～6歳児）について誤信念課題と他者感情理解能力について検討を行っている。他者感情理解能力については、笹屋²¹⁾、Lazarus⁴⁰⁾、渡辺²⁰⁾に基づく状況

情報のみを利用する感情理解課題、朝生や平林・柏木⁴¹⁾に基づく状況情報と特性情報の両方を利用する感情理解課題の2つを用いて検討しており、心の理論と他者感情理解能力については比較的強い相関 ($r = .60$) が認められた。

東山³⁹⁾の表情写真課題については、感情的視点取得能力課題であり（感情理解課題については、測定法が書かれていないため、判断できなかった）森野³⁴⁾の感情理解の課題も、「ほとんどの人と同じ感情を主人公も感じる話、参加者とは違う感情を主人公が感じる話」であり、感情的視点取得能力課題と考えられる。

これらの研究のレビューから、他者感情理解能力については、いずれも感情的視点取得能力について測定している。中でも、表情認知よりも状況把握能力が向社会的行動と関連があることが示されており、向社会的行動との関連を検討する場合の重要な要因となると言える。

Ⅲ まとめ

以上、他者感情理解能力課題と、感情的視点取得能力測定課題について、幼児期・児童期に焦点をあて、これまでなされてきた研究についてレビューを行った。その結果、他者感情理解能力測定課題のうち、表情認知課題において「表情のみ」を呈示し、それに対して一致する感情について言及させたりというラベリング課題や、感情語を呈示し、それにマッチする表情を回答させるマッチング課題については、感情的視点取得能力を測定する課題とは異なるものであると考えられた。他方、他者感情理解能力としていても、物語等を提示し、主人公の状況や特性から感じている感情を推測させる課題は、「他者の経験している感情を正しく読み取る、あるいは推測する能力」⁹⁾について測定していること、また、主人公の状況や特性の「立場に立って」

考えることのできる能力＝「役割（視点）取得能力」を必要とするため、感情的視点取得能力について測定していると考えられる。今後は両者を明確に区別して定義した上で、測定する必要があるだろう。

その際、感情的視点取得能力測定にあたり考慮すべき点として、刺激の質、提示される物語の内容を挙げることができる。表情刺激に写真を用いた笹屋²¹⁾と、表情の特徴を端的に示している線画の刺激を用いた山田²²⁾では結果が異なり、笹屋では、表情と状況の2つの手がかりがある方が感情理解が容易であるのに対し、山田では、表情刺激のみの方が感情理解の得点が高かった。このことについて山田²²⁾は、表情写真よりも、表情の特徴を端的に示している線画の刺激の方が、写真による刺激よりも感情の理解が容易であったため、表情課題の得点が高くなったのだと考察している。

提示される感情の内容については、山田²²⁾では、状況把握課題における怒り感情の回答では、誤回答のほとんどが「悲しみ」に関する記述であり、小学校中学年までの児童は、怒りと悲しみの区別が困難であることが示唆された。怒りと悲しみを区別する条件には、1) その出来事が故意であったかどうか、2) その出来事の結果、喪失状態になったかどうか、嫌悪状態になったか、3) その出来事が回復可能かどうかの3条件があるとされているが⁴²⁾、児童期においては、その中でも回復可能性が重要な基準となる。回復可能性については、自己の信念によるため、小学校低・中学年の児童にとっては、回復可能性のある場面でも、回復不可能な場面として認識される可能性を山田²²⁾は述べている。

今後の課題としては、4つある役割（視点）取得能力についての定義について明確にした上で、何が向社会的行動の先行要因となるか、検討する必要があると考えられる。

付記

本研究は、2012年度新潟青陵大学共同研究費助成を受けた上で行われた。

引用文献

- 1) 文部科学省. 平成21年度児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査. <http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/22/08/1296216.htm>. 2012.6.14.
- 2) Eisenberg, N. Altruistic emotion, cognition, and behavior. 102-106. Hillsdale, NJ:Lawrence Erlbaum Associates:1986.
- 3) Eisenberg, N. & Fabes, R.A. Prosocial development. In N.Eisenberg (Ed.) , Handbook of child psychology:vol.3. social, emotional, and personality development (5th ed.,701-778) . New York:Wiley:1998.
- 4) Selman, R.L. Social-Cognitive Understanding. In Lickona, T. (Ed.) , Moral development and behavior. 299-316. Newyork:Holt:1976.
- 5) Piaget, J. & Inhelder, B. The child conception of space. 3-43. New York:Norton:1967.
- 6) Flavell, J. H., Evertt, B.A., Croft, K., & Flavell, E.R. Young children's knowledge about visual perception:Further evidence for the Level1-Level2 distinction. Developmental Psychology. 1981;17:99-103.78-83.
- 7) Borke, H. Interpersonal perception of young children:Egocentrism or empathy? Developmental Psychology. 1971;5:263-269.
- 8) Borke, H. The development of empathy in Chinese and American children between three and six years of age:A cross-culture study. Developmental Psychology. 1973;9:102 -108.
- 9) Davis,M, H. Empathy:A Social Psychological Approach.Madison, WL:Brown&Benchmark; 1994. (デイヴィス, M.H. 菊池章夫訳. 共感の社会心理学. 55-61. 東京:川島書店;1999.)
- 10) Chandler, M.J & Greenspan, S. Easartz egocentrism:A reply to H. Broke. Developmental Psychology. 1972;7:104-106.
- 11) Garner, P. W. The rlations of emotional role taking, affective/moral attributions, and emotional display rule knowledge to low-income schoolage children's social competence. Journal of Applied Developmental Psychology. 1996; 17:19-36.
- 12) Garner, P. W. Continuity in emotion knowledge from preschool to middle-childhood and relation to emotion socialization. Motivation and Emotion. 1999;23(4):247-266.
- 13) Flavell, J.H., Botkin, P.T., Fry, C.L., Wright,J. W. & Jarvis, P.E. The development of role-taking and communication skills in children. 160-183. New York:Wiley:1968.
- 14) Dunn, J. & Cutting, A.L. Understanding others, and individual differences in friendship interactions in young children. Social Development. 1999;8:201-219.
- 15) 大対香奈子、松見淳子. 幼児の他者視点取得、感情表出の統制、および対人問題解決から予測される幼児の社会的スキルの評価. 社会心理学研究. 2007;22(3):223-233.
- 16) 荒木紀幸. 社会的視点取得の研究, ロバート・セルマン. 大西文行編. 道徳性心理学. 173-190. 京都:北大路書房;1991.
- 17) 荒木紀幸. 役割取得検査マニュアル. 福岡:トーヨーフィジカル;1988.
- 18) 伊藤順子. 幼児の向社会的行動における他者の感情解釈の役割. 発達心理学研究. 1997;8 (2):111-120.
- 19) いずれも同義の内容を指すことから、本論文では「他者感情理解能力」、「他者感情解釈能力」、「他者感情推測能力」について、3つまとめて「他者感情理解能力」と定義する。
- 20) 渡辺弥生、瀧口ちひろ. 幼児の共感と母親の共感との関係.教育心理学研究. 1986;34: 36-43.
- 21) 笹屋里絵. 表情および状況手掛けからの他者

- 感情推測. 教育心理学研究. 1997;45:312-319.
- 22) 山田洋平. 児童期における表情および状況手掛りからの感情理解能力の発達. ピア・サポート研究. 2010;7:11-18.
- 23) 朝生あけみ. 幼児期における他者感情推測能力の発達－利用情報の変化－. 教育心理学研究. 1987;35(1):33-40.
- 24) 中村真樹. 児童期における他者感情推測能力の発達. 九州大学心理学研究. 2006;7:45-52.
- 25) Gnepp J. & Chilamkurti, C. Children's use of personality attributions to predict other people's emotional and behavioral reactions. Child Development. 1988;59(3):743-754.
- 26) Gnepp J. Children's social sensitivity: Inferring emotions from conflicting cues. Developmental Psychology. 1983;19:805-814.
- 27) 久保ゆかり. 幼児における矛盾する出来事のエピソードの構成による理解. 教育心理学研究. 1982;30(3):239-243.
- 28) 井上健治、久保ゆかり. 他者理解の発達. 子どもの社会的発達. 112-130. 東京:東京大学出版会;1998.
- 29) 戸田須恵子. 幼児の他者感情理解と向社会的行動との関係について. 北海道教育大学釧路校研究紀要. 2003;35:95-105.
- 30) Freshback, N.D. & Roe, K. Empathy in six and seven-years-olds. Child Development. 1968;39:133-145.
- 31) 有馬比呂志. 幼児の共感性に関する研究—4つの感情条件における共感反応—. 広島文教女子大学紀要. 1993;28:105-114.
- 32) 山田洋平. 神山貴弥. 感情理解能力と社会的スキルとの関連. 日本教育心理学会総会発表論文集. 2009;51:647.
- 33) 山村麻予、辻本耐、中谷素之. 幼児期における実行機能と他者感情理解および共感性との関連. 日本教育心理学会総会発表論文集. 2009;51:535.
- 34) 森野美央. 幼児期における心の理論発達の個人差、感情理解発達の個人差、及び仲間との相互関係の関連. 2005;16(1):36-45.
- 35) 山村麻予、辻本耐、中谷素之. 幼児期における実行機能と他者感情理解の関連性. 大阪大学教育学年報. 2011;16:59-71.
- 36) Premack, D., & Woodruff, G. "Does the chimpanzee have a theory of mind?" The Behavioral and Brain Sciences. 1978;1(4):515-526.
- 37) Baron-Cohen, S., Leslie, A.M., & Frith, U. Does the autistic child have a 'theory of mind'? Cognition. 1985;21:37-46.
- 38) Hogrefe, G. J., Wimmer, H., & Perner, J. Ignorance versus false belief: A developmental lag in attribution of epistemic states. Child Development. 1986;57:567-582.
- 39) 東山薫. 誤信念課題は幼児の感情理解能力を予測するのか? 日本教育心理学会総会発表論文集. 2002;44:118.
- 40) Lazarus, R.S. Emotion and adaptation. 171-213. New York:Oxford University Press;1991.
- 41) 平林秀美、柏木恵子. 他者の感情を推論する能力の発達. 発達研究. 1990;6:71-85.
- 42) Levine, L.J. Young children's understanding of the causes of anger and sadness. Child Development. 1995;66:697-709.
- 43) 塙朋子、小松孝至. 児童期における情動経験－怒り、悲しみ、喜び、恥の比較と発達の変性差の検討－. 東京大学大学院教育学研究科紀要. 1999;39:301-312.

平成24年度新潟青陵学会臨時総会 議事録

1. 日 時 平成24年11月17日（土）
15時00分～15時25分

本年度はテーマ「専門職として学び続けること—職業生活と家庭生活両立の秘訣—」であった。平成24年度9月25日に実施した。参加者は合計108人であった。

2. 場 所 5号館5301大講義室

議事に先立ち、正会員数112名のうち、出席者38名、委任状36名、合計74名で、正会員数の過半数であることが確認され、議事に入った。

② その他
なし

5) 議長退出

3. 議事の経過および結果

1) 会長挨拶

諫山正学長より以下の挨拶があった。

新潟青陵学会開催の意義について話があった。

6) 第5回新潟青陵学会学術集会会長挨拶

荒木教授欠席のため平川理事より挨拶の代読があった。

以上

2) 議長選出

役員会に一任され、早坂裕子会員が選出された。

3) 審議事項

第1号議案 平成23年度収支決算について

平川理事より、資料の見方について説明があり、資料に基づき報告があった。栗林監事より、平成23年度4月1日から平成24年度3月31日までの収支決算について、適正に処理されていることが報告された。異議はなく、拍手をもって承認された。

第2号議案 第5回新潟青陵学会学術集会会長について

新潟青陵大学教授荒木重嗣氏を役員会で選出した旨の説明があった。異議なく拍手で承認された。

4) 報告事項

① 平成24年度学会事業中間報告

「新潟青陵学会学生シンポジウム」についての茶谷理事より報告があった。

第4回 新潟青陵学会学生シンポジウム

<新潟青陵大学キャリアセンター共催>

1. 日時：平成23年9月25日(火) 14:30～16:00

2. 会場：新潟青陵大学 5301講義室

3. 参加対象者：在学生および教職員

4. テーマ・プログラム：「専門職として学び続けること—職業生活と家庭生活の両立の秘訣—」

1) 趣旨

看護、福祉の職場は交代勤務を始め「きつい職場」というイメージが一般的だが、学生もこうしたイメージから「生涯専門職として働き続ける」と堅い意思を持っている人もそう多くはないかもしれない。しかし一方で、結婚、子育て等家庭生活も充実させながら、専門職としても生き活きとがんばっている先輩方も多い。「職業生活と家庭生活の両立の秘訣」をキーワードに、卒業生から現場での状況や感じていることを在学生に語っていただく。その中から、自分の生涯を見通したキャリア形成を思い描くと共に、学生時代のいま何を学び、考えておくべきかについて意見交換をする。

2) シンポジスト

① 短期大学部人間総合学科介護福祉コース卒業

(H22年度卒業 介護福祉士) 竹内 一貴

② 短期大学部幼児教育学科卒業生

(H9年度卒業 保育士) 五十嵐 里佳

③ 大学看護学科卒業生

(H16年度卒業 看護師) 宮口 絹代

④ 大学福祉心理学科卒業生

(H18年度卒業 社会福祉士) 小越 勇人

3) コーディネーター

新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科教授

池田 かよ子

4) 司会

新潟青陵大学看護福祉心理学部福祉心理学科教授

茶谷 利つ子

5) プログラム

14:00 受付・入場開始

14:30 開会の挨拶 (学会理事 平川 毅彦 新潟青陵大学看護福祉心理学部福祉心理学科 学科長)

14:35 司会によるシンポジウムの趣旨説明・シンポジスト紹介

14:40 シンポジスト発表 (15分×4名)

15:25 全体討議 (20分)

15:55 開会の挨拶 (司会)

16:00 終了

5. 参加状況：学生91人 卒業生1人 教職員12人 シンポジスト4人 合計108人

6. 内容：

1) 開会挨拶 (学会理事 平川 毅彦 新潟青陵大学看護福祉心理学部福祉心理学科 学科長)

2) 発表内容

① 竹内一貴

(介護福祉士 介護老人保健施設エバークリーン)

介護福祉士の過ごし方—私風—

妻と二人の子ども (ひとりは昨日誕生) と暮らしている。職場の勤務体制は早番、日勤、遅番、夜勤 (2交代制) となってお

り、不規則ではあるが、日勤をして夜勤入りになると、休みが多いような感じで、家族にも、「また、家にいるの」と言われるので、客観的にも休みが多いような感じがするのだと思う。休みはピンポイントで入れられ、この日に休みたいという要望がかなう。また、平日が休みになることも多く、出かけても混雑がなくて助かる。また、毎日同じ時間に出勤して帰るという連続勤務が少ないのでストレスを溜め込まないし、肉体疲労感の軽減になる。専門的な知識があれば、若いうちは体がなれば大丈夫。年をとったら経験知がなんとかしてくれる。家庭においては介護という職業を選んだということもあり、家事も育児も抵抗感はなかった。子どもの身体の状態などについてはもしかしたら、妻よりも敏感かもしれない。洗濯や掃除などは職場でも毎日しており、家でも苦にならない。料理も人並み以上にできるようになる。介護職はよい意味で家庭生活に影響を与える職業だと思う。

【学生へのメッセージ】どんな職場で働こうと、仕事と家庭の両立のためには家族の支え、周囲の支えがなくては成立しない。職場も家族も巻き込んで、自分なりに充実した生活を形成していってもらえれば良い。

② 五十嵐里佳

(支援員 社会福祉法人 新潟太陽福祉会障害者支援施設太陽の村)

<はじめに映像による施設の紹介あり>

援助の対象者は18歳以上の知的障害をもつ方。自閉症が多い。利用定員は男性35名、女性16名。現在は障害者福祉サービス事業(短期入所)や地域生活支援事業(日中一時支援)を担当している。利用者さんが、慣れない場所でいかに安心して過ごすことができるのかを考えながら働いている。利用者さんは

五つの棟に分かれて生活しており、各棟で行事などを行っている。個人の生活を配慮し、個別的な調整を可能な限り優先している。職員の人数は48名で支援員の既婚者数が15名、うち、12名が子育て中で、子育てをしながらがんばっている職員も多い。新潟青陵大学・短期大学部の卒業生は6名。職場の環境は良く、家庭の事情で辞められる方はいないが、仕事がつくてやめる人はいない。また、子どもを出産しても復帰率が高い。職員会があり、職員同士の交流が多く、相談にのってくれる上司や先輩が多い。家族は夫と小5、小2の子どもと夫の両親。母親として、また支援員として大変だと思うのは、子どもの体調不良で休まなければならない時や、時間通りに帰れない時。夜勤の時は子どもの様子がわからないので子どもと交換日記をしている。良かったと思うことは短時間の親子の関わりが大切に思えることや、子どもの夏休みに一日中家にいて一緒に過ごせる時間があること、子どもの行事に参加しやすいこと、また、利用者さんの保護者から子育てのアドバイスやパワーをもらえること。

【学生へのメッセージ】完璧な人はいないので、できる時にやれる事をする、休みのときに家の仕事で終わらせず、少しでも好きなことをすること。いろいろな人の手を借りたり、協力をお願いする。自分を支えてくれるすべての人に感謝すること。

③ 宮口絹代

(看護師 新潟市民病院)

救命救急に携わりたかったが、手術室勤務となり、目指していたこととは違う現実を受け入れるのに時間がかかった。先輩から自分の将来のレベルアップにつながるからとアドバイスを受け、だんだんに受け入れられるようになり、勉強が楽しくなってきた。安全のために次に何が必要か、麻酔で眠っている患者さんの声を聞こうとが

んばった。3年間の手術室勤務の後、手術室での経験を生かしたい、患者さんや家族と関わりたいという思いから退職し、結婚の準備もあったので新潟市内の病院で病棟看護師として再出発した。病棟では今までの経験を生かし、患者さんとの関わりも楽しいが手術室看護もおもしろかったのかと振り返りながらの勤務であった。1年で病院を変え、現在は新潟市民病院で手術室看護師として勤務している。

同棲・結婚し、出産時期を迎えて3年間の育児休暇を申請したが、日進月歩の医療の現状や、また働きたいという気持ちから、育児休暇を1年として復帰した。市民病院は育児短縮時間勤務があり三つの勤務形態から選べる。今は平日5日間出勤で1日5時間勤務を選択している。それでも朝は戦争だし、保育園の存在と夫の協力なしには不可能。仕事を続けようと思えたのは、友人の言葉。「使える社会資源はいろいろあるし、出産・育児で仕事を辞めるのはもったいない」と言われ、その通りだと思った。今は、仕事と育児で一日が充実している。

【学生へのメッセージ】一人でやり通すこと、やり遂げることが目標ではなく、分担・協力してもらえんことをお願いし、やり通し、やり遂げることが大切。仕事でも、家庭でも、「ほうれんそう」（報告・連絡・相談）を身につけ、自分がいなくても流れがストップしないようにするよう心がけること。

④ 小越 勇人

（社会福祉士 社会福祉法人桜井の里福祉会 燕市分水地区地域包括支援センター）

デイサービスセンターでの仕事内容は月々30名の利用者の介護と相談業務。サービスを提供するだけでなく、本当に人と

付き合うことを改めて教わる場である。地域包括支援センターでは、地域の総合相談窓口として、地域の人の権利の擁護やチームアプローチの大切さを学んでいる。

いずれも人と付き合う仕事だからこそイライラして嫌になったり、逆に良かったと思える充実感を持てる。人と付き合う仕事はおもしろいところと怖いところがある。人と共に笑ったり泣いたりできるところが醍醐味。仕事を続けたいという気持ちと辞めたいという気持ちの両方がある。辞めたいと思うときは自分の調子が悪いとき。自分が健康であること、調子を整えることは利用者や相談者を大切にすることとつながる。自分を大切にできてこそ、対象者を大切にできる。自分が切羽詰っていると良い援助はできない。メンタルヘルスのために心がけていることは残業しないことや、良いことも悪いことも終業と同時に忘れて趣味に没頭する時間を作ること。また、仲間と飲みに行ったりすることも大切。

【学生へのメッセージ】何でもいいので興味を持つこと、自分で追求することが大切。働きながら勉強することは難しいが専門職として働き続けるには必要なこと。また、時間が許す限り自分の趣味や遊びも大切にしてほしい。相手のことをもっと知りたいと思えることが、人と付き合う仕事をする上での大事なこと。

3) 全体討議内容

「仕事を続けたいが困難に出会ったときにどのように対処したらよいか」について、「結婚をするときに仕事を続けるためにはこの人が良いという目で配偶者を選ぶのか」について討議された。

前者については、全員のシンポジストが職場の同僚や上司に相談することが大切と答え、家族にも相談したり話を聞いてもらったりするという回答であった。また、

煮詰まってきたときには、気分転換のために自分の趣味、自分の時間を持つことも大切であるという意見も出された。

また、後者に関しては、仕事上の悩みや、困っていることを相手に話したときに、他職種であることにより、違う見方の提示があったりして、自分で客観的に物事を見ることができるようになるということも結婚への要因であったという体験や、話しても「ふーん、そう」という客観的な返事が返ってきて論争になったりすることがなく、自分は家では楽にいられると感じたなどのことが挙げられた。男性シンポジストからは、自分と同世代の男性は精神的にやさしいところがあるので、やりようによっては結婚しても何でもしてもらえらるというのがあり、女性にとっては仕事を続けやすい時代なのではないかと意見が出された。

新潟青陵学会誌投稿および編集に関する規程

(発行の目的)

第1条 新潟青陵学会会員の執筆による論文等を掲載発表することを目的として「新潟青陵学会誌」を発刊する。

(発行の体裁)

第2条 発行各号の体裁はA4版とし、本文の体裁は10ポイント活字横2段組みとする。

(掲載制限)

第3条 同一の号における掲載は、1人1編を原則とする。ただし、各号の全体の頁数が過大となる場合は、執筆者の承諾を得て2つ以上の号に分割掲載することがある。

(原稿の種類および内容)

第4条 原稿の種類は、総説、原著、研究報告および資料とし、それぞれの内容は、次の各号のとおりとする。

- 一、総説 特定のテーマについて、総合的に学問的状况を概説したり考察したりしたもの
- 二、原著 独創的な知見が論理的に導かれている学術論文
- 三、研究報告 研究結果の意義が大きく、当該研究分野の進展に寄与すると認められるもの(実践報告、事例報告、または、調査報告等を含む)
- 四、資料 前各号のいずれにも該当しないものの、資料的価値があると認められるもの

2 新潟青陵学会誌編集委員会(以下「編集委員会」という。)は、前項に規定する原稿とは別に、新潟青陵学会の事業に関する記事を掲載したり、会員に記事の投稿を求めたりすることができる。

(投稿手続)

第5条 原稿は、次の各号により構成する。

- 一、英文要旨(資料をのぞく)
- 二、和文要旨(資料をのぞく)
- 三、本文(タイトル、注・引用文献および文献一覧を含む)
- 四、図、表および写真

2 前項第一号に規定する英文要旨は、英語を母国語とする者、またはそれに準ずる語学力を有する者による校閲を受けるものとする。校閲に係る手続等は、投稿者において行う。

3 投稿者は、編集委員会において定める提出期限までに、次の各号の書類等を角形2号封筒(投稿者の氏名を記載する。)に封入して、編集委員会において定める提出先に持参、または、郵送する。

- 一 カバーシート(様式1) 1部
- 二 原稿 2部
- 三 投稿論文チェックリスト(様式2) 1部

4 前項第二号に規定する原稿には、投稿者の氏名を記載しない。

(編集手続)

5 第4条第2項に規定する記事は、前号までの規程によらず、編集委員会において別に定めるところによるものとする。

第6条 編集委員会における編集手続は、次の各号のとおりとする。

- 一、前条第2項の投稿手続を経た原稿は、学会事務局に到着した日をもって受付日とする。ただし、提出期限を過ぎて到着した原稿は、いかなる理由があっても受け付けない。
- 二、編集委員会は、受け付けた原稿を審査に付し査読を行って、その採否を決定し、正式に受理する。
- 三、編集委員会は、受理した原稿の投稿者に対して原稿の修正および種類の変更を求めることができる。
- 四、原稿の受理通知を受けた投稿者は、編集委員会に対して、本文等のデータを電磁的に記録したフロッピーディスク等を遅滞なく提出しなければならない。
- 五、原稿の掲載順等の編集に関する事項は、編集委員会が決定する。

(原稿の執筆)

第7条 原稿の執筆は、次の各号の要領によるものとする。

- 一、原稿は、和文または英文により、ワードプロセッサを用いて作成する。
- 二、原稿(図、表および写真を除く。)の形式は、すべてA4版の用紙に、横書きで印字するものとする。
- 三、一行の文字数は40字、一頁の行数は36行に設定して適切な行間を空けるものとする。
注・引用文献および文献一覧の書式もこれに準ずる。
- 四、原稿の本文、図、表および写真を合計したA4版用紙の枚数は、11枚以内とする。
- 五、原稿中の図、表および写真は、4分の1未満にあっては360字、4分の1以上2分の1未満にあっては720字、2分の1以上1頁未満にあっては1440字で換算するものとする。
- 六、見出番号の表記は、原則として次の様式に従う(全角英数字。「__」は全角スペースを、「□」は文字を示す)。

I __□□□□□ (章)

(1行アキ)

1. □□□□□ (節)

1) □□□□□ (項)

(1) □□□□

① __□□□□□

- 七、図、表および写真には、図1、表1、写真1のように通し番号をつけ、本文とは別に一括し、本文右欄外に、それぞれ挿入希望位置を朱書きで指定するものとする。

なお、図および写真については、天地の別を明示することが望ましい。文字の修正・矢印の焼き込み等については、別に実費を徴収するものとする。

- 八、図および写真は、直接に製版可能な明瞭かつ鮮明なもの(電磁的データによるものが望ましい。)とし、モノクロ製版を原則とする。カラー製版を希望する場合は、モノクロ製版とした場合の差額分は投稿者の負担とする。

- 九、注・引用文献および文献一覧の取扱いは、次の例による。

① 注・引用文献は、本文末尾に通し番号(算用数字)を付して一括する。

② 注・引用文献の番号は、本文中の必要箇所右肩に、片括弧を伏した算用数字を記

入する。

- ③ 文献一覧は、原稿末尾に一括する。ただし、通し番号は付さない。
- ④ 注・引用文献および文献一覧における文献の表記は、原則として次の様式に従う。
雑誌論文 著者名. 論文名. 雑誌名. 西暦年;巻(号):頁.
単行書 著者名. 書名. 頁. 発行所所在地:発行所名;西暦年.
訳書 原著者名. 訳者名. 書名. 頁. 発行所所在地:発行所名;西暦年.
ウェブページ 著者名. ページ名. 〈URL〉. 閲覧西暦年月日.

十、付記の取扱いは、次の例による。

- ① 共同執筆の場合、各執筆者の分担部分を記載する。
- ② 当該研究が研究助成等を得て行われた場合は、その旨を記載する。

十一、カバーシートには、次の内容を記載する。

- ① 論文の表題（和文および英文）
- ② 欄外見出し（和文および英文）
- ③ 著者名（和文およびローマ字）
- ④ 所属機関名
- ⑤ キーワード（和文および英文で5語以内）
- ⑥ 図、表および写真それぞれの枚数
- ⑦ 希望する原稿の種類
- ⑧ 実費負担による抜刷希望部数（無料分50部を除く）
- ⑨ 連絡者（第一執筆者であることが望ましい。）の氏名、住所、電話番号および電子メールアドレス

十二、要旨は、和文については400字程度、英文については200ワード程度で作成するものとする。

（著者校正）

第8条 審査および査読後の最終原稿提出後の著者校正は、誤字及び脱字等の修正以外の加筆及び修正は認めないものとする。

（抜刷等）

第9条 掲載論文等1編につき抜刷50部を配付する。ただし、50部を超える分については執筆者がその費用を負担しなければならない。カラー製版等の特別な技術を必要とする場合も同様とする。

（著作権等）

第10条 本学会誌に掲載された論文等（以下「論文等」という。）の著作権は、著作者が有するものとする。

2 著作者は、論文等の複製権を学会に委託するものとし、学会は、論文等を電磁的に複製し、インターネット等のコンピュータ・ネットワークを介して学内外に公開するものとする。

（規程の改正）

第11条 この規程の改正は、学会役員会の議を経なければならない。

附則

この規程は、平成20年12月1日から施行する。

附則

この規程は、平成21年7月6日から施行し、平成21年4月1日から適用する。

附則

この規程は、平成22年12月17日から施行する。

様式2

投稿論文等チェックリスト

* 投稿する前に原稿を点検確認し、原稿に添付して提出してください。下記の項目に従っていない場合は、投稿を受け付けないことがあります。

- ☐ 1. 原稿の内容は、他の出版物にすでに発表、あるいは投稿されていない。
- ☐ 2. 希望する原稿の種類と原稿枚数の規定を確認している。
- ☐ 3. 原稿は、A4判用紙に横書きで、1行40字、1ページ36行で印字している。
- ☐ 4. 原稿枚数は、本文、注記および図表等を含めて、投稿規程の制限範囲内である。
- ☐ 5. 図、表および写真は、1枚に1点を印刷し、それぞれ通し番号を付けている。
- ☐ 6. 見出番号の表記は、投稿および編集に関する規程に準じている。
- ☐ 7. 本文原稿右欄外に、図、表および写真の挿入希望位置を朱書きしている。
- ☐ 8. 文献の情報は、原典と相違ない。
- ☐ 9. 文献の注記は、投稿および編集に関する規程に準じている。
- ☐ 10. 和文要旨400字程度、英文要旨 200ワード程度（希望する原稿の種類が「資料」の場合を除く）をつけている。
- ☐ 11. 和文要旨と英文要旨の内容は、一致している。
- ☐ 12. カバーシートに、次の項目を記載している。
 - ① 論文の表題（和文および英文）
 - ② 欄外見出し（和文および英文）
 - ③ 著者名（和文およびローマ字）
 - ④ 所属機関名
 - ⑤ キーワード（日本語および英語でそれぞれ5語以内）
 - ⑥ 図、表および写真それぞれの枚数
 - ⑦ 希望する原稿の種類
 - ⑧ 実費負担による抜刷希望部数（無料分50部を除く）
 - ⑨ 連絡者（第一執筆者であることが望ましい）の氏名、住所、電話番号および電子メールアドレス
- ☐ 13. 次の書類等が、揃っている。
 - ① 原稿：2部
 - ② カバーシート：1部
 - ③ 投稿論文チェックリスト：1部
- ☐ 14. 上記書類等を封入する角形2号封筒には、投稿者の氏名を記載している。

以上

私は、新潟青陵学会誌投稿および編集に関する規程に基づき、上記項目を確認しました。

平成 年 月 日 （第一執筆者氏名）

CONTENTS

Original Articles

Study Relating to Protective Care Diagnosis and Countermeasures for Children with Mental Health Problems

Keiko Nakamura, Kazuko Tsukahara, Asako Izu, Yuko Kuribayashi …… (1)

Etsuko Omori, Miyuki Sato, Ayami Watanabe, Tomoi Ishizaki

Etsuko Nishiyama

Mentoring in the Career Development of Nurse Administrators :

Experiences of Nurse Administrators and Factors Regarding the Mentor

Kaoru Nakane …… (11)

Experience of Mothers of Hikikomori Children during their High School and University Days :

The Process of Mother's Participation in a Hikikomori "Parents' Group"

Masako Saito, Emiko Honma, Asami Makabe …… (21)

Mamoru Naito, Shoko Honma

Educational Effect by Using Simulated Patient in Basic Nursing Education :

Through Practice on Oral Health Care (the Second Report)

Junko Endo, Keiko Shibuya, Mayumi Sugawara …… (31)

Reports

Support Skills for Discharge Planning for the Family who Assists Self-Care of Elderly Patient.

Fumiyo Kaneko, Yoshiko Kurai, Masumi Sato …… (41)

The Viewpoint of a Nursing Support Staff Member, about Support for Foreign Nursing Assistants : Interview Results

Etsuko Nakamura, Sayaka Kojima, Yasuyuki Iwasaki …… (51)

Research Data

An Investigation of Study Skills Courses Given in Universities Specializing in Professional Development :

Interviewing Instructors about their Experiences, Opinions, and Hopes for these Courses

Rumi Harada, Takahiro Sato, Daigoro Ebita, Yasuyuki Iwasaki …… (61)

The Review of the Research on the Emotion Understanding Ability and Emotional Role-Taking Ability of Children :

Examination about a Both Difference

Yuko Honma, Ichiro Uchiyama …… (71)

平成 24 年度 新潟青陵学会役員

会長 諫山 正
理事 会長代行：鈴木 宏
総務担当：平川 毅彦、中村 悦子 学会誌編集担当：山際 岩雄、岩崎 保之
研究報告会担当：碓井 真史 学生担当：茶谷利つ子、真壁あさみ
広報担当：南雲 秀雄、浅田 剛正
監事 真壁 伍郎、栗林 克礼
事務 高野 聡、小松原由美子

編集後記

東日本大震災から2年が経過した。被災された方々は深い傷を負いながらも、少しずつではあるが日々の生活を取り戻しつつある様子が報道され、また実際に現地を訪れて感じることができるのはせめてもの救いである。しかし東電福島第一原発事故でふるさとを奪われた人々の苦悩はいつまで続くのか。昨年末の総選挙で圧勝した自民党政権は、民主党政権下で議論されてきたエネルギー基本計画を変更し、安部首相は2月28日の施政方針演説で原発再稼働への意欲を明確に示した。75%の国民が脱原発を望んでいることはまるで無視されそうである。

WHOは東電福島事故の被爆による健康障害に関する報告書で、県民全体でがんが増える可能性は低いとしたが、一部地区の乳幼児の甲状腺がんや白血病のリスクが増加すると予測した。日本政府はいつものようにこれを否定した。

◇

大阪市立桜宮高校の男子生徒の自殺が教師による「体罰」が原因とされ、当の教師は懲戒免職された。2月の毎日新聞の調査によると体罰を「一切認めない」人は53%と半数を超えたが、一部容認派が42%であったという。わが国には体罰に対する「教育効果」を未だ信じている人がいるようだ。米国では30年以上前から「体罰」は暴力であり、行った教師は逮捕される。educationの語源はe-（外へ）、ducere（内在する）とのこと。教育に暴力が入り込む余地はない。

◇

本誌第5巻は15編の投稿のうち13編（原著：6，研究報告：2，資料：5）を採用させていただいた。会員諸氏からの多数の投稿を期待する。

山際 岩雄

新潟青陵学会誌 第5巻第3号

平成25年3月10日 印刷
平成25年3月15日 発行（非売品）

発行者 〒951-8121 新潟青陵学会（会長 諫山 正）
新潟県新潟市中央区水道町1-5939

TEL 025（266）0127
FAX 025（267）0053
<http://www.n-seiryō.ac.jp/gakkai/>

印刷所 〒951-8103 新潟県新潟市中央区田中町408番地

 株式会社 清水印刷所

TEL 025（223）2950
FAX 025（223）2951
E-mail shimizu@pavc.ne.jp

ISSN 1883-759X

Vol. 5 , No. 3

JOURNAL OF
NIIGATA SEIRYO
ACADEMIC SOCIETY

NIIGATA SEIRYO ACADEMIC SOCIETY