

聖マリア学院大学紀要

BULLETIN OF
ST.MARY'S COLLEGE

目 次

I. 資料

地域で暮らす精神障害者のスピリチュアリティ尺度の開発	安藤 満代 他 ……………	3
共同請求を通じた複数の訪問看護事業所間の連携に関する現状	野上 裕子 他 ……………	11
老年看護学概論において高齢者へのインタビュー演習を取り入れた成果 — 学生の演習後の感想分析 —	中村 和代 他 ……………	17
母性看護領域におけるICTの活用 — 単位認定試験におけるLMS (Learning Management System) の活用と課題 —	柳本 朋子 他 ……………	25

II. その他

看護学生の学士力を育てるための授業 — 母性看護学教育におけるアクティブ・ラーニングの取り組み —	松原まなみ 他 ……………	31
聖マリア学院大学紀要 vol.9 2017年度 査読審査者	……………	39
編集後記	……………	40

【資料】

地域で暮らす精神障害者のスピリチュアリティ尺度の開発

安藤満代、川野雅資*、上野栄一**、八谷美絵

聖マリア学院大学、*奈良学園大学、**福井大学

<キーワード>

精神障害者、スピリチュアリティ、尺度、地域社会

和文抄録

本研究の目的は、パイロットスタディとしての精神障害者用のスピリチュアリティ尺度を開発し、その信頼性と妥当性を検討することであった。

精神障害者のスピリチュアリティ尺度の構成概念に基づき24項目の原案を作成し、その原案とFACIT-Sp (Functional Assessment Chronic Illness Therapy-Spiritual:FACIT-Sp) を58名の精神障害者に実施した。

因子分析の結果、【生活の工夫と楽しみ】【つながり感と希望】【周囲との人間関係】【生きることの意味感】【理解者の存在】の5つの因子を抽出し、

最終的に21項目となった。FACIT-Spと精神障害者用スピリチュアリティ尺度との相関係数は $r=0.76$ ($p<.001$) であり、Cronbachの α 信頼性係数は $\alpha=0.95$ であった。このことから信頼性も高いと考えられ、精神障害者用スピリチュアリティ尺度の信頼性と妥当性が確認された。

I . 研究の背景

人は何か重大な問題に直面したとき、自分が生きることの意味や自己の存在の意味を考える。このようなことに関連する概念としてスピリチュアリティがある。欧米でのスピリチュアリティに関する研究は、スピリチュアリティの概念^{1) 2)}やスピリチュアルケアに関する研究³⁾、アセスメント尺度の開発に関する研究⁴⁾などがある。

日本では、一般の人々を対象としたスピリチュアリティの概念に関する研究⁵⁾、尺度に関する^{6) 7)}などがある。さらにがん患者を対象とした概念に関する研究^{8) 9)}や尺度に関する研究^{10) 11)}、高齢者を対象とした文献検討¹²⁾、高齢遺族のスピリチュアリティに関する研究などがある¹³⁾。しかし、精神障害者を対象としたスピリチュアリティに関する研究は大変少ない。

そのなかでも横尾ら¹⁴⁾は精神科に入院している患者を対象として、スピリチュアリティ評価尺度 (Spirituality Rating Scale:SRS)⁶⁾ と自由記述の両方を用いてスピリチュアリティに影響する要因を明らかにし、安藤ら¹⁵⁾はFunctional Assessment Chronic Illness Therapy Spiritual (FACIT-Sp) を用いて精神障害者にとっての病気の意味について調べた。しかし、SRSは大学生を対象として作成した尺度であり、FACIT-Spも日本では、主にがん患者のスピリチュアリティを測定するもので精神障害者の特性を十分に反映したものではなかった。精神障害者の特性として社会的障壁がある。精神障害者は、自分らしく生きたいという人間本来の欲求が妨げられた生きにくさを体験しており、この生きにくさこそが患者を苦しめている。この生きにくさは、その人固有の問題だけではなく、その人を取巻く環境側の問題、すなわち社会的障壁が引き起こす困難も含まれている¹⁶⁾。そのため精神障害者は、この生きにくさによって自分が生きることの意味を喪失したり、自己の存在の意味を喪失するというような、スピリチュアリティが負に影響される可能性がある。

しかし、スピリチュアリティのレベルを客観的に測定する尺度がないため、尺度の開発が必要と筆者らは考えた。もし尺度が開発されれば、精神障害者を取巻く環境側、とりわけ看護師が精神障害者のスピリチュアリティのレベルを知ることができ、ケアの方法を考えることができるようになるため、精神障害者用のスピリチュアリティ尺度の開発は意義深いと考えた。

そこで本研究では、精神障害者のスピリチュアリティ尺度を開発し、その信頼性と妥当性を調べることを目的とした。本研究では、先行研究を通してより一般性があると考えられる生田の「スピリチュアリティ (spirituality) とは、人間が人間であることによって生まれながらにして持っているもので、人間に生きる力や存在の意味、心の安寧をもたらす暗黙の認知的な枠組み、あるいは拠り所に関する領域」という定義を用いることとした¹⁷⁾。

Ⅱ．研究の対象と方法

1. 対象施設と対象者

A地区の精神科がある3つの病院に通院している患者70名を対象とした。3つの病院は中核都市にある精神病院である。急性期から慢性期の患者が治療を受け、就労支援や社会復帰などのプログラムが実施されている。対象者は、その病院のデイケアに参加しており、20歳以上、コミュニケーションがとれ、参加の意志が表明できる心身の状態であり、医師の許可のある精神障害者であった。

2. 研究方法

1) 精神障害者用スピリチュアリティ尺度の原案

(1) 精神障害者のスピリチュアリティ:スピリチュアリティの構成要素を次のように考えた。村田¹⁸⁾は、哲学者ハイデッガーを参考にして、終末期患者のスピリチュアリティの構成要素として時間性(将来と過去とに支えられて現在の意味と存在が成立する)、関係性(生の存在と意味の成立には他者との関係が必要である)、自律性(人間は自分のことは自分で行い、自分自身をコントロールすることに価値を置く)を考えた。これらは精神障害者にとっても重要な構成要素として本研究にも含めた。ただし「時間性」に関しては、終末期の患者では限られた時間性に関する要因であるが、精神障害者にとっては将来が問題となるので<将来性>を構成要素と考えた。以下、原案の構成

要素を<>で表記した。関係性に関しては、周囲の人との関係とともに自然や宇宙とのつながりもあるので<強い力とのつながり>を構成要素とした。自律性に関しては、精神障害者の場合は自律と同時に支援も必要なことがあるので<自律と支援>を含めた。さらにスピリチュアリティの構成要素として「存在の意味」¹³⁾や、「生きる意味・目的」¹²⁾が示されているので、これらをまとめて<自己存在感>を構成要素とした。そして、スピリチュアリティを形成するものとして「本人が大切にしていること」が含まれると考え、精神障害者が大切にしている「他者との交流」や「人生を楽しむ姿勢」¹⁹⁾を示す<行動の積極性>を構成要素とした。項目作成においては、精神看護の経験がある本研究の研究者が臨床における患者との経験と照らしながら、研究者間で吟味した。上記の概念を整理し、質問項目を研究者で作成した。

<行動の積極性>には、「楽しみにしていることがある」「人生を楽しもうとしている」「自分で生き生きとしていると思うことがある」「自分の仕事や役割を果たそうと行動している」「他の人と会話したり、交流しようとしている」を含めた。<自律と支援>には、「体調が悪くなりそうなきを気づこうとしている」「日常生活に必要なことは自分でできる」「日常生活で、自分でできないところは他の人に頼むことができる」「自分を理解してくれる人がいる」「自分を見守ってくれる人がいる」「何かを決めるとき、自分の意見を発言できる」を含めた。

<強い力とのつながり感>には、「家族との関係は良いと思う」「友人との関係は良いと思う」「医療や介護に関係するスタッフとの関係は良いと思う」「自分の周りにいる人との関係は良好だと思う」「自分は自然や宇宙とのつながりを感じる」を含めた。

<自己存在感>には、「自分には生きがいがある」「自分には生きていく目的がある」「自分が生きていくことには意味があると感じる」「自分の人生には意味があると思う」を含めた。

<将来性>には、「自分は今後のことについて希望をもっている」「社会活動(地域活動や就労など)に参加したいと思っている」「少しずつでも進歩したいと思っている」「これからも病気とうまくつきあって行きたいと思っている」を含めた。

(2) 内容妥当性を検討するために、精神看護専門看護師(CNS)1名、精神科の病院において看護師の臨床経験がある精神看護の教員2名で質問項目の検討を行い、質問項目が測定しようとして

いる下位概念の内容を偏りなく反映し、かつ適切に網羅しているかを検討して表現の修正を行った。

これより、＜行動の積極性＞＜自律と支援＞＜強い力とのつながり＞＜自己存在感＞＜将来性＞の概念について各4項目、合計24項目からなる原案を作成した。＜行動の積極性＞＜自律と支援＞はスピリチュアリティの定義のなかの「人間の生きる力」に、＜強い力とのつながり＞は「心の安寧」「拠り所」に、＜自己存在感＞＜将来性＞は、定義の「存在の意味」に対応していると考えた。(1)と(2)の手順を踏み、24項目から成るスピリチュアリティ尺度の原案とした。

2) 調査内容

(1) 属性:性別、年齢、家族と同居の有無、入院経験の有無などを確認した。

(2) 精神障害者のスピリチュアリティ:精神障害者用スピリチュアリティ尺度原案を使用した。原案は5下位尺度24項目から構成され、「全く当てはまらない;1点」から「とてもよく当てはまる;5点」の5段階リッカートスケールで対象者に回答を求めた。総得点、下位尺度得点とも単純加算して高得点ほどスピリチュアリティが高いことを示す。

(3) 基準関連妥当性の検討に用いた測定用具:精神障害者のスピリチュアリティは、慢性疾患患者のスピリチュアリティを測定するFACIT-Spと関連があると考え、基準関連妥当性の検討にはFACIT-Spを用いた。この尺度は12項目、5段階リッカートスケールであり、Peterman et al.¹⁰⁾が開発した。日本語版の信頼性と妥当性は野口ら¹¹⁾によって確認されている。スコアは0点から48点の範囲で得点が高いほどスピリチュアリティが高いことを示す。

3) データ収集方法

病院のデイケア担当のスタッフが封筒に入った調査用紙を対象者に配布した。封筒には調査協力の依頼文書が入っており、自由意志での参加を依頼した。対象者が安心して記載できるようにスタッフが同席した。記入の時間は約15分であった。調査用紙は封筒にシールをして、活動終了後に自由意志で回収ボックスに提出してもらうか、スタッフに手渡してもらった。調査用紙は封筒に入れてシールをすることでスタッフには見えないようにした。後日、スタッフは研究者に調査用紙を送付した。質問紙の授受においては、協力施設の特定の人が行い、協力施設においても施錠のでき

る部屋で管理し、確実に協力施設と大学とでやり取りができるように配慮した。

3. 分析方法

分析には統計ソフトSPSS ver.22 J for Windowsを使用し、必要に応じて統計の専門家のスーパーバイスを受けて以下の分析を行った。

- 1) 項目分析:スピリチュアリティ尺度の基本統計量を算出し、I-T相関分析を行った。
- 2) 構成概念妥当性の検討:因子分析を行い、原案作成時に設定した6つの下位概念と比較検討した。
- 3) 基準関連妥当性の検討:スピリチュアリティ尺度とFACIT-Spの全体的な相関係数、およびFCIT-Spの下位概念との相関係数を算出した。
- 4) 内的整合性の検討:内的整合性の確認のため、尺度全体と各因子のCronbachの α 信頼性係数を算出した。

4. 倫理的配慮

依頼文書において、研究の趣旨、研究参加は自由意志であり、同意しない場合も不利益は受けないこと、匿名性の保持、データの厳重保管、公表後は処分することを説明した。調査用紙はシールで密封できる封筒に入れており、周囲に見られないようにした。記入時は、担当のスタッフが同席しており、研究者の説明が対象者に理解できているか、負担になっていないかも配慮した。質問紙は、協力施設においても施錠ができる部屋で管理するとともに、返送されてきた質問紙についても施錠のできる研究室において保管した。研究者が所属する大学の研究倫理審査委員会の承認を受けた後に実施した(承認番号H22-038)。

Ⅲ. 結果

1. 質問紙の回収と対象者の特定

2つの活動のなかで70部の質問紙を配布し、61部回収した(回収率87%)。白紙の用紙、一部しか記入していないものを除き、すべてに記入がある58名を分析対象とした(有効回答率95%)。平均年齢は50.0歳(標準偏差14.6)、男性34名(58.6%)、女性24名(41.4%)で男性がやや多かった。デイケアの通所年は平均5.2年であった。誰かと同居している者は37名(63.8%)、独居は21名(36.2%)で同居している者が多かった。また入院の経験有が50名(86.2%)、経験無が8名

(13.8%)で、入院経験者が多かった(表1)。

表1. 対象者の背景 (n=58)

平均年齢	50.0(標準偏差 14.6)	n	%
性別	男性	34	58.6
	女性	24	41.4
同居の有無	同居	37	63.8
	独居	21	36.2
入院経験	有	50	86.2
	無	8	13.8

2. 項目分析

I-T 相関は0.43~0.82の範囲で0.2未満の相関係数はなく、天井効果や床効果を示す項目もなかったので項目は削除しなかった。

3. 探索的因子分析

24項目で因子分析(最尤法、プロマックス回転)

を行った。固有値1を基準にすると5因子が抽出された。因子負荷量が0.35以下であった項目2つと、項目の平均値が他の項目より低く、解釈が困難な項目1つを削除した。削除された項目は、「日常生活で、自分でできないところは人に頼むことができる」「家族との関係は良いと思う」「自分の仕事や役割を果たそうと行動している」であった。その後、2回目の因子分析(最尤法、プロマックス回転)として、固有値1を基準として行ったところ、5つの因子が抽出された。その際、「人生を楽しもうとしている」という項目と、「これからも病気とうまくつきあっていきたいと思う」という項目は2つの因子に渡って因子負荷量が0.4以上になっていたが、今回はより高い因子負荷量に関係する因子にまとめた。その結果、累積寄与率65%で、内容的に妥当な因子負荷量が得られ、精神障害者用スピリチュアリティ尺度(Spirituality Scale for Mentally Handicapped persons: SSMH)とした(表2)。

表2. 精神障害者用スピリチュアリティ尺度(SSMH)21項目の因子分析の結果 (最尤法-プロマックス回転)

因子名・項目	因子負荷量					共通性
	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	
第1因子:生活の工夫と楽しみ Cronbach's α = 0.89						
自分で生き生きしていると思うことがある	0.754	0.021	0.195	0.144	-0.169	0.741
楽しみにしていることがある	0.751	-0.049	-0.167	0.050	0.127	0.592
日常生活に必要なことは自分でできる	0.709	-0.245	-0.042	0.273	0.009	0.561
体調が悪そうなときを気づこうとしている	0.635	-0.113	0.158	-0.269	0.318	0.588
何かを決めるとき自分の意見を発言できる	0.493	0.009	0.337	-0.006	-0.100	0.441
人生を楽しもうとしている	0.457	0.406	0.012	0.157	-0.122	0.642
私には生きがいがある	0.419	0.174	0.080	0.363	-0.004	0.737
第2因子:つながり感と希望 Cronbach's α 0.80						
自分には生きていく目的がある	0.028	0.781	-0.103	0.183	0.048	0.845
他の人と会話したり、交流しようとしている	0.236	0.666	0.256	-0.294	-0.070	0.599
自分は自然や宇宙とつながりを感じる	-0.131	0.639	-0.041	-0.019	-0.010	0.298
社会活動に参加したいと思っている	-0.338	0.565	0.372	0.161	-0.106	0.373
自分は今後のことについて希望をもっている	0.044	0.471	-0.129	0.268	0.214	0.668
第3因子:周囲との人間関係 Cronbach's α 0.85						
医療や介護に関係するスタッフとの関係は良いと思う	0.055	-0.052	0.814	0.013	-0.018	0.675
これからも病気とうまくつきあっていきたいと思う	0.020	-0.268	0.644	0.539	0.033	0.712
自分の周りにいる人との関係は良好だと思う	-0.100	0.296	0.572	-0.008	0.221	0.647
友人との関係は良いと思う	0.114	0.089	0.439	0.066	0.347	0.703
第4因子:生きることの意味感 Cronbach's α = 0.86						
少しずつでも進歩したいと思っている	0.022	-0.054	0.327	0.687	-0.093	0.579
自分が生きていることには意味があると感じる	0.039	0.264	-0.123	0.639	0.103	0.780
自分の人生には意味があると思う	0.135	0.344	-0.112	0.606	0.042	0.887
第5因子:理解者の存在 Cronbach's α = 0.87						
自分を理解してくれる人がある	0.023	0.006	0.071	-0.007	0.953	0.999
自分を見守ってくれる人がある	0.119	0.071	0.053	0.165	0.533	0.652
寄与率(%)	35.5	13.7	8.4	4.4	3.4	
累積寄与率(%)	35.5	49.2	57.6	61.9	65.4	
因子間相関(第1因子)	1	0.61	0.51	0.59	0.66	
(第2因子)	0.61	1	0.33	0.57	0.67	
(第3因子)	0.51	0.33	1	0.25	0.41	
(第4因子)	0.59	0.57	0.25	1	0.58	
(第5因子)	0.66	0.67	0.41	0.58	1	

4. 下位尺度の命名

抽出された5因子を各質問項目の内容を見て解釈した。第1因子(7項目)は「楽しみにしていることがある」「日常生活に必要なことは自分でできる」といった楽しみや日常生活での工夫の内容を構成しており、【生活の工夫と楽しみ】と命名した。第2因子(5項目)は「他の人と会話したり、交流しようとしている」「自分は今後のことについて希望をもっている」など、他者とのつながりや今後の生きる目的や希望の内容を構成しており、【つながり感と希望】と命名した。第3因子(4項目)は、「医療や看護に関係するスタッフとの関係は良いと思う」「自分の周りにいる人との関係は良好だと思う」など、病気との付き合いも含めて、周囲との関係を維持するという内容を構成しているため、【周囲との人間関係】とした。第4因子は「自分が生きていることの意味を感じる」「私には生きがいがある」など、自分が生きていることに意味を感じるという内容を構成しており、【生きることの意味感】と命名した。第5因子は「自分を理解してくれる人がいる」「自分を見守ってくれる人がいる」と、理解者がいることを示す内容を構成しており、【理解者の存在】と命名した。各因子における項目の合計得点と範囲、および各因子の項目の平均値と標準偏差を表3に示した(表3)。

表3. 精神障害者用スピリチュアリティ尺度における各因子の基礎データ

	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子
合計得点の平均値	23.27	15.7	13.74	10.52	6.93
合計得点の範囲	8～35	5～25	4～20	4～15	2～10
平均値(5点満点)	3.33	3.14	3.44	3.51	3.47
平均値の標準偏差	1.19	1.34	1.13	1.31	1.28

5. 信頼性の検討

精神障害者用スピリチュアリティ尺度21項目全体のCronbach's α は0.95、各因子それぞれは0.81～0.89の範囲であった。

6. 妥当性の検討

1) 構成概念妥当性の検討

探索的因子分析で採択された5因子【生活の工夫と楽しみ】【つながり感と希望】【周囲との人間関係】【生きることの意味感】【理解者の存在】と、

原案作成時の6下位概念に属する質問項目を比較検討した。その結果【生活の工夫と楽しみ】は<行動の積極性>と<自律と支援>、【つながり感と希望】は<強い力とのつながり感>と<将来性>と、【周囲との人間関係】は<強い力とのつながり感>と、【生きることの意味感】は<自己存在感>と、【理解者の存在】は<自律と支援>と、同様の質問項目で構成されていた。ただし「家族との関係は良好だと思う」という項目と「日常生活で自分ができないところは他の人に頼むことができる」は、因子負荷量が低いので削除した。

2) 基準関連妥当性の検討

がん患者のスピリチュアリティの測定に使用されるFACIT-SpとSSMHとの相関関係を調べたところ、ピアソンの相関係数は $r = .76$ ($p < .001$)であった。FACIT-Spの下位尺度の「生きる意味感・平穏」とSSMHとの相関係数は $r = .77$ ($p < .001$)、「信念」とSSMHとの相関係数は $r = .66$ ($p < .001$)であった。

IV. 考察

1. 精神障害者用スピリチュアリティ尺度(SSMH)の信頼性と妥当性

信頼性は内的整合性から検討した。スピリチュアリティ尺度21項目全体のCronbachの α 係数は0.95、5つの下位尺度では.80～.89の範囲であり、0.7の基準を超えていた。これより、この尺度の信頼性は高いと考えた。

妥当性は、内容妥当性、基準関連妥当性、構成概念妥当性から検討した。内容妥当性は、精神障害者用のスピリチュアリティ尺度原案の作成段階に、大学生、がん患者、高齢者を対象としたスピリチュアリティの概念に関する文献レビューを通して吟味し、さらに精神障害者の特性を含めて、測定用具が全領域を捉えているかを検討した。その結果、SSMHは精神障害者の日々の生活の工夫、周囲とつながることの重要性や、周囲との人間関係の維持という、精神障害者が生きることに基本に関わる内容を網羅していることから、内容妥当性はあると考えた。

基準関連妥当性について、SSMHとFACIT-Sp全体との間にも、FACIT-Spの2つの下位概念とも有意な相関がみられたことから、一定程度の基準関連妥当性があることを確認した。

構成概念妥当性は、SSMHと原案の6つの下位概念と比較した。原案では、<強い力とつながり

感>のなかに、「家族」「医療や介護のスタッフ」「自然や宇宙のつながり」が同時に含まれていたが、SSMHでは【つながり感と希望】と【周囲との人間関係】の2つに分かれた。これは、生活をうまくしていくために良好な人間関係を維持することの重要さとは別に、社会とのつながりや他者と交流することを重視していることを示し、精神障害者が社会で生きていくための重要な要素を示していると考ええる。また「家族との関係は良いと思う」という質問項目の因子負荷量がプラスとマイナスに同等に分かれていたのは、精神障害をもっていることによる家族との関係の葛藤を示しているものと考ええる。さらに原案の<自律と支援>は、支援の要素が【理解者の存在】として1つの因子に統合されたことは、精神障害者が社会で生きていくための理解者の存在の重要性を示しているものと考ええる。以上より、SSMHは一定の信頼性と妥当性を備えた尺度であると考えた。

2. 精神障害者用スピリチュアリティ尺度 (SSMH) の意義と活用可能性

平成28年度から、障害者差別撤廃法の施行にともない各機関においても合理的配慮の施策を行っている。今後ますます精神障害者が地域の住民と共同して生活していく社会に変わって行くと予想される。精神障害者が社会的障壁を超えて自分の存在意味を感じることができると社会の構築が望まれる。そのような背景のなかで今回SSMHを開発したことは、精神障害者自身が自分のスピリチュアリティのレベルを知ることができるとともに、精神障害者に関わる人、特に看護師が精神障害者のスピリチュアリティのレベルを知ることができ、ケアの方法を考えることができることから、今回の尺度の開発は意義深いと考ええる。この活用可能性としては、病院生活と地域で生活している方のスピリチュアリティの比較、どの下位概念が高く、あるいは低いのか、どの点の支援が必要であるかを精神障害者に関わる関係者は知ることができる。また、なんらかの介入をした場合にはその効果を知ることでもでき、さまざまな看護やケアの方法の効果測定に活用できると考える。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界としては以下のことが考えられる。

- 1) 本研究では対象者の数がまだ十分な数とはいえなかった。

- 2) さらにテスト-再テストによる安定性の検討を行っていない。これらの問題を解決し、結果をさらに確証する必要があると考える。
- 3) 今回は、日頃から関わっているスタッフが同席した方が安心感を提供することができると考えて同席する形式をとった。しかし、記入しづらい場合もあると考え今後さらに検討する必要があると考える。

VI. 結論

精神障害者用のスピリチュアリティ尺度の開発を試みた。その結果21項目5因子が抽出され、【生活の工夫と楽しみ】【つながり感と希望】【周囲の人間関係】【生きることの意味感】【理解者の存在】と命名された。基準関連性の結果および内的整合性の結果から信頼性と妥当性があることが確認された。

謝辞

本研究において調査に参加していただきました各施設の利用者様、またご協力いただきました職員の皆様に心より感謝申し上げます。また、統計解析において貴重なコメントを頂きました九州大学中村知靖教授に心より御礼申し上げます。

文献

- 1) Wong, Y.J., Rew, L., Slaikeu, K. (2006) : A systematic review of recent research on adolescent religiosity/spirituality and mental health, *Issues in Mental Health Nursing*, 27, 161-183.
- 2) McBrien, B. (2006) : A concept analysis of spirituality, *British Journal of Nursing*, 15, 42-45.
- 3) Villangomez, L, R. (2005) : Spiritual distress in adult cancer patients, *Holistic Nursing practice*, 19 (6) , 285-294.
- 4) Carrigge, KC, Weber R. (1997) : Development of the Spiritual Care Scale, *Journal of Nursing Scholarship*, 29, 293.
- 5) 田崎美弥子, 松田正巳, 中根充文 (2001) : ス

- スピリチュアリティに関する質的調査の試み-健康およびQOL 概念のからみのなかで-. 日本醫事新報,4036,24-32.
- 6) 比嘉勇人 (2002) : Spirituality 評定尺度の開発と信頼性・妥当性の検討. 日本看護科学会誌,22,29-38.
- 7) 中村雅彦 (1998) : 自己超越と心理的幸福感に関する研究-自己超越尺度作成の試み-. 愛媛大学教育学部紀要 (教育科学),45 (1),59-79.
- 8) 河正子 (2005) : スピリチュアリティ, スピリチュアルペインの探求からスピリチュアルケアへ. 緩和ケア,15,368-374.
- 9) 今村由香, 河正子, 萱間真美, 他 (2002) : 終末期がん患者のスピリチュアリティ概念構造の検討. ターミナルケア,12,425-434.
- 10) Peterman, A.H., Fitchett, G.F., Brady, M.J., et al. (2002) : Measuring spiritual well-being in people with cancer: the functional assessment of chronic illness therapy-spiritual assessment of chronic illness therapy-spiritual well-being scale (FACTI-Sp), Annals of Behavior Medicine, 24, 49-58.
- 11) 野口海, 大野達也, 森田智視, 他 (2004) : がん患者に対する Functional assessment of chronic illness therapy-spiritual (FACIT-SP) 日本語版の信頼性・妥当性の検討. 総合病院精神医学,16,42-48.
- 12) 武田恵子, 太湯好子 (2006) : 日本人高齢者のスピリチュアリティの概念構造の検討. 川崎医療福祉学会誌,16,53-66.
- 13) 生田奈美可 (2011) : 配偶者を亡くした高齢遺族のスピリチュアリティに関する質的研究. 日本看護研究学会雑誌,34,97-107.
- 14) 横尾誠一, 大町いづみ, 井上高博 (2010) : 精神障害者のスピリチュアリティへの影響要因の検討. 日本精神保健看護学会誌,19,84-93.
- 15) 安藤満代, 谷多江子, 小笠原映子 (2011) : 精神障害者のスピリチュアリティ, 気分および病気の意味. 日本看護研究学会雑誌,34,101-106.
- 16) 武井麻子編 (2016) : 系統看護学講座 専門分野Ⅱ 精神看護学1. 精神看護の基礎,13-17, 医学書院, 東京.
- 17) 前掲13) 98.
- 18) 村田久行 (2005) : 終末期患者のスピリチュアルペインとそのケア-現象学的アプローチによる解明. 緩和ケア,15,385-390.
- 19) 安藤満代, 川野雅資, 谷多江子, 他 (2015) : 精神障害者が病院から地域へ移行する思いの理解. インターナショナル Nursing Care Research,14,81-88.

【資料】

共同請求を通じた複数の訪問看護事業所間の連携に関する現状

野上裕子、渋江暁春、堤 千代、小路ますみ*

聖マリア学院大学、*聖カタリナ大学

<キーワード>

訪問看護事業所、共同請求、連携

【はじめに】

現在、療養の場が病院から在宅へ移行する時代の変遷の中で、在宅療養を支えるサービスに訪問看護サービスがある。時代と共に制度の改定が行われ、訪問看護サービスを利用する利用者は、小児から高齢者までと幅広く、疾患においても神経難病や悪性新生物の利用者も増え、医療ニーズの高い利用者が増えている¹⁾。今後、このような利用者が在宅療養を可能にするために、在宅療養において訪問看護が担う役割は重要である。

訪問看護の利用者は、介護保険制度か医療保険制度を利用しサービスを受ける仕組みとなっているが、前述したような医療ニーズが高い療養者については医療保険制度による訪問看護サービスを提供することが多い。

しかし、訪問看護事業所数は年々増加傾向にあるが²⁾、その内訳は看護職員5人未満の小規模事業所が約7割と大半を占めている³⁾。このような

人員数が少ない事業所では、夜間や緊急時など24時間の対応が必要な医療ニーズの高い療養者の受入れを断らざるを得ない現状がある。事実、人員不足の結果、約4割の訪問看護事業所が訪問看護の利用を断っていたとの報告がある⁴⁾。

このような現状に対して、医療保険制度では、1人の療養者に対し複数の訪問看護事業所からの訪問看護が提供できる制度がある。これは、サービスを提供した訪問看護事業所が訪問看護療養費を各々に請求できるものであり(以下、共同請求とする)、規模が小さい訪問看護事業所でも医療ニーズの高い療養者を受け入れることを可能とする。

しかし、訪問看護事業所間で行われている共同請求に関する調査はなく、その実態は明らかでない。今回、共同請求の実態を把握し、訪問看護事業所間連携の必要性を検討することを目的として調査を行った(図1参照)。

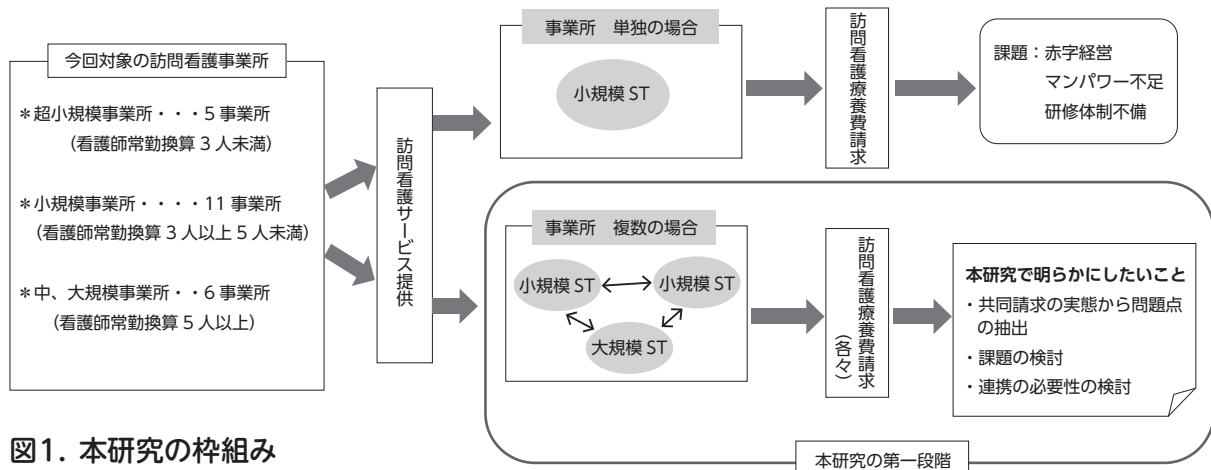


図1. 本研究の枠組み

【用語の定義】

訪問看護：健康保険法第88条第一項で「疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助を行う事業」と定義されている⁵⁾。

共同請求：複数の訪問看護ステーションからの訪問看護と定義した。この制度は、平成22年4月の改定において「特別訪問看護指示書の交付を受けた訪問看護ステーションからの指定訪問看護を受けている利用者であって週4日以上指定訪問看護が計画されている」場合又は、「基準告示第2の1（厚生労働大臣が定める疾病等の利用者）に規定する疾病等の利用者であって週7日の指定訪問看護が計画されている」場合には、訪問看護療養費の算定可能な訪問看護ステーションがそれぞれ2ヶ所又は3ヶ所までと拡大された。しかし24時間連絡対応体制加算や退院時共同指導加算（退院前に退院後の在宅療養についての指導を入院（入所）施設において共同で行いその内容を文書で提供した場合に算定）等の一部の加算は1事業所しか算定できない。

【訪問看護サービスの利用方法】

訪問看護の対象者は、介護保険制度と医療保険制度のどちらかの保険制度を利用しサービスを受けることができる。介護保険制度を利用する場合は、介護認定を受けた40歳以上で厚生労働大臣が定める疾病等に該当する者か、65歳以上の者である。医療保険制度を利用する場合は、居宅において継続して療養を受ける状態にあり通院困難な療養者で、小児等40歳未満の者や介護認定を受けていない者が該当する。訪問看護の回数は、原則週3回の訪問看護サービスを利用できる¹⁾。介護保険の給付は医療保険の給付に優先するが、要介護認定を受けていても、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医からの特別な指示があった場合は、医療保険の給付により訪問看護が行われる¹⁾。つまり、医療保険制度により訪問看護サービスを受ける療養者は、難病等の疾患により在宅医療機器を装着している場合、終末期や急性増悪時、真皮を超えた褥瘡がある場合等、頻回の医療処置や急変のリスクがあり、24時間医療的管理が必要であることが想定される。

【K市の概要】

今回調査対象としたK市はB県南部に位置し、人口は約306,000人（平成26年）、高齢化率24.1%（平成26年）である。K市には1000床以上の病院が2ヶ所、がん診療連携拠点病院2ヶ所、他にも中核病院が複数あり、在宅療養支援診療所108ヶ所（人口10万人当たり15.9ヶ所）、在宅療養支援病院5ヶ所、訪問看護事業所35ヶ所（人口10万人当たり7.6ヶ所）と医療機能が充実している地域である。病院を始め、在宅療養支援診療所も充実していることから、がんを始め心疾患や糖尿病等も区域内で完結しており、ターミナルケアとともに区域でほぼ完結している。訪問看護事業所数は、全国平均5.1ヶ所（人口10万人当たり）に比べ7.6ヶ所（人口10万人当たり）と多い。

【研究方法】

1. 研究対象者および調査内容

対象者は、WAMネット（福祉保健医療情報サービス事業）に掲載されている（平成27年5月現在）K市の訪問看護事業所30事業所の管理者とした。掲載されているが休止中の事業所は対象外とした。実施期間は、平成27年6月中旬から9月中旬までとし、無記名での自記式質問紙を郵送し、返信用封筒により回収した。

質問紙の項目は、訪問看護事業所の特性として看護師常勤換算数、利用者の登録人数、医療保険利用者の人数、加算の届出の有無（24時間対応体制加算、サービス提供体制強化加算）、機能強化型訪問看護ステーションの届出の有無とした。また、共同請求に関する項目として、過去1年間に共同請求を行っことがあるか否か、今後、共同請求を行う必要があると思うか否か、共同請求は困難と考えるか否かを問い、共同請求を困難にする理由、他の訪問看護事業所と連携を図る上でのメリット・デメリットについての自由記載を求めた。

2. 分析方法

K市における訪問看護事業所の特性を統計的に記述した。また、厚生労働省が調査した「訪問看護ステーションの事業運営に関する調査詳細」⁶⁾を参考に、看護師常勤換算3人未満を超小規模事業所、3人以上～5人未満を小規模事業所、5人以上を中・大規模事業所として、加算の届出や共同請求の実施等の割合を比較した。

超小規模、小規模事業所を合わせた5人未満の

訪問看護事業所の割合は、全国調査と比較して分布の偏りを確認した。統計手法は母比率の検定を行い、有意水準は5%未満とした。統計ソフトはR2.7.0を使用した。

さらに自由記載から、共同請求を行うための訪問看護ステーション間の連携について検討を行った。

3. 倫理的配慮

研究対象者には、研究目的と研究の意義、本研究の参加は自由意志に基づくこと、事業所が特定されないこと、拒否した場合も不利益を生じないことを文書で説明し、返信をもって同意が得られたものとした。本研究は、聖マリア学院大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：H27-003）

【結果】

訪問看護事業所30事業所に自記式調査表を郵送し、超小規模事業所が5事業所、小規模事業所が11事業所、中・大規模事業所が6事業所の合計22事業所（73%）から回答を得た（表1）。5人未満の超小規模、小規模事業所の割合は全国76.3%に対し72.7%であり、母比率が異なるとはいえなかった（ $P=0.8$ ）。

表1. 訪問看護ステーションの平均看護師数

n=22			
	超小規模： n=5	小規模： n=11	中・大規模： n=6
看護師人数（人）	2.4	3.1	7.8
非常勤看護師人数(人)	0.8	1.5	0.7
看護師常勤換算(人)	2.5	3.5	8

事業所規模毎の利用者登録人数（表2）は、超小・小規模事業所の平均は29.3人に対して中・大規模事業所は3倍であった。医療保険の利用者割合は、超小規模事業所33%、小規模事業所36%、中・大規模事業所は45%であり、事業所規模が大

表2. 利用者状況

n=22			
	超小規模： n=5	小規模： n=11	中・大規模： n=6
登録者人数	30.2人	28.4人	93.6人
医療保険割合	33%	36%	45%

きいほど医療保険の利用者割合が多い傾向であった。

医療保険制度による訪問看護サービスの報酬は、訪問看護基本療養費と各加算で構成される。その加算の1つである24時間連絡対応体制加算は、電話等により看護に関する意見を求められた場合、常時対応できる体制にあり、必要に応じ緊急訪問看護を行う体制にある場合に、利用者の承諾を得て算定できる。この加算については、中・大規模事業所は100%の届け出を行っているが、超小・小規模事業所においては約80%であった（表3）。

サービス提供体制強化加算は、職員の定着を促進する観点から勤続年数3年以上の職員を30%以上配置している場合に加算できる⁷⁾。中・大規模事業所では半数が算定していたが、超小・小規模事業所においては、約20%に留まっていた（表3）。

過去1年間の共同請求の実態は、全体の60%が行っていないと回答した。一方で超小規模事業所の共同請求の実施は100%であった。共同請求を行っていない理由には「依頼がなかった」「マンパワー不足」「事業所での対応が可能であったため」という回答が挙げられていた（表3）。

表3. 加算届け出・共同請求の状況（%）n=22

	超小規模： n=5	小規模： n=11	中・大規模： n=6
サービス体制強化加算	1(20%)	2(18%)	3(50%)
24時間対応体制加算	4(80%)	8(73%)	6(100%)
機能強化型訪問看護管理療養費 ^{1,2}	0(0%)	0(0%)	0(0%)
共同請求 あり	5(100%)	5(45%)	3(50%)

今後、共同請求を行う必要性については、無回答1件を除く全ての事業所が「必要性がある」と答えていたが、「共同請求は困難である」とした事業所は、無回答3事業所を除き全体の21%であった。その理由として「利用者の経済的負担や事務的負担がある」「マンパワー不足」「連携しても加算が1事業所しか請求できない」などが挙げられた。

訪問看護事業所の連携を図る上でのメリット・デメリットは、「利用者に対して多くの看護師が関わることで、よりよいケアができる」、「お互いに十分な情報交換を行いケアすることで、知識も増やすことが出来、技術も向上できる」、「訪問看

護事業所の規模が小さいため、利用者の重症度が高いほど負担が増えるが、連携することでマンパワー的には負担も減らせスタッフの心理的負担も軽くなった」、「1ヶ所しか算定できない加算があるため改善してほしいと感じる」、「管理者でも訪問業務を行う必要があり、時間内での管理業務ができず負担が大きい」、「他ステーションと連携する上でスタッフの質・レベルの問題がある」、「どうしてもライバル意識があり壁を作ってスムーズな連携がとれていない」などの意見があった(表4)。

表4. 自由記載

共同請求を困難にする理由	利用者の金銭的負担、事務的負担窓口負担の問題、契約交付等の負担が増える
	マンパワー不足
	24時間対応体制加算が1ヶ所しか算定できないため
連携を図る上でのメリット・デメリット	他事業所の考え方ややり方がわかり勉強になるし刺激にもなる
	利用者に多くの看護師が関わるためよいケアの提供ができる。知識・技術の向上になる
	利用者の重症度が高いほど負担が増えるが、連携することでマンパワー的な負担は減らせスタッフの心理的負担も軽くなった。1事業所しかとれない加算があるため改善してほしいと感じる
	知識・技術の向上につながる
	日常的に管理者の連携が必要。コミュニケーションが取れているとお互いの事業所の事情がわかり相互に依頼することがスムーズになる
	ライバル意識が壁をつくってスムーズな連携が取れていない
加算が1事業所しか算定できず、それらの加算請求ができない場合でも訪問の必要がある。正当な評価が制度上でできていない	

【考察】

1. 小規模事業所に事業所間連携が必要な背景

「訪問看護事業所数の減少要因の分析及び対応のあり方に関する調査研究事業」報告書⁸⁾によると、療養者が訪問看護師に求めることは、「24時間対応してくれる」、「症状が重くなっても対応してくれる」、「頻回な訪問でも対応してくれる」という意見が半数以上を占めていた。齋藤⁹⁾は、「訪問看護の今後のニーズに対応していくためには、地域において安定的に訪問看護サービスを提供できる体制の構築が重要となる。すなわち24時間365日に対応ができる体制である。」と述べている。国は、柔軟な対応や安定的にサービス提供ができる体制を構築することを目的に、平成26年度診療報酬改定で「機能強化型訪問看護ステー

ション」(表5)を創設し訪問看護事業所の機能を強化する方針を示した。この届け出を行うには看護職員数が7名以上という要件があるが、今回の調査では全国と同様に看護職員5人未満の事業所が7割を占めており、届け出を行っている事業所はなかった。さらに、超小・小規模事業所には24時間連絡対応体制加算(表5)の届け出を行っていない事業所があった。つまり、超小・小規模事業所では24時間対応等の機能が不十分であり、医療ニーズの高い療養者を積極的に受け入れることは困難であると推察される。

訪問看護師の離職率は15%と病棟看護師より高いと報告されている¹⁰⁾。超小・小規模事業所では、勤続3年以上の職員定着を評価する「サービス提供体制強化加算」(表5)を算定している事業所は少なかった。今回の調査では、詳細は明らかでないが、算定できる事業所にあいながらも、書類等の整備や研修体制を確保することが困難な理由から算定していない事業所があるとも考えら

表5. 本稿で述べている加算概要

24時間対応体制加算	24時間連絡体制に加え、さらに必要に応じ緊急訪問看護を行う体制にあるものとして、地方厚生(支)局長に届け出て受理されている場合の加算である。保健師、看護師が利用者に当該体制にある旨を説明し、同意を得た場合に算定できる。
サービス提供体制強化加算	訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、①看護師等ごとに研修計画を作成し、計画に従い、研修(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定していること。②利用者に関する情報の伝達、サービス提供に当たった留意事項の伝達、看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。③全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的実施していること。④事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上であること。 ①～④の要件を満たしている必要がある
機能強化型訪問看護管理療養費Ⅰ・Ⅱ (機能強化型訪問看護ステーション)	(機能強化型訪問看護管理療養費Ⅰ) ①常勤看護職員7人以上②訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の算定数が年に合計20回以上 ③特掲診療料の施設基準等の別表第7(難病や末期の癌など)に該当する利用者が月に10人以上 ④24時間対応体制加算の届け出を行っていること ⑤指定訪問看護事業所と居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護事業所の介護サービス計画に必要な利用者のうち、当該居宅介護支援事業所により介護サービス計画を作成されている者が1割程度以上であること ⑥地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修を実施していることが望ましい (機能強化型訪問看護管理療養費Ⅱ) ①常勤看護職員5人以上②訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の算定数が年に合計15回以上 ③特掲診療料の施設基準等の別表第7(難病や末期の癌など)に該当する利用者が月に7人以上 ④～⑥はⅠと同じ。 (平成28年度の診療報酬改定で上記内容の一部改正あり)

れる。厚生労働省の報告によると、全国的に慢性的な看護師不足であり、訪問看護を希望する人は少なく、ナースセンターやハローワーク、及び人材紹介事業会社を利用して、看護職員を採用することは簡単ではなく、訪問看護ステーションの規模拡大を阻害する大きな要因となっていると報告されている⁶⁾。サービス提供体制強化加算を算定していない事業所は、職員の定着が困難なことを示しており、更に新しい人材を確保できない場合は人員不足につながると考えられる。小規模な事業所が医療ニーズの高い療養者を受け入れる体制をつくるには、複数の訪問看護事業所が連携し、24時間対応ができるマンパワーを確保することが必要と考える。

2. 共同請求の実態と課題

共同請求は、平成22年の診療報酬改定から導入され、小規模なステーションが利用者のニーズに対応できない場合があることに配慮されたものである。今回の調査では、超小規模事業所は、全事業所が共同請求を行っていた。全国訪問看護事業協会の調査によると訪問看護事業所の経営状況は、職員3人未満の訪問看護事業所は51.6%が赤字状況であると報告されている¹¹⁾。前述したように医療依存度の高い療養者は、緊急時の対応や頻回な訪問看護を行う必要があるが、このような依頼に対しマンパワー不足を理由に断ることが続けば収益減につながる。それを回避するための一方策として共同請求を行っていると考えられる。しかし、小・中規模事業所の半数は共同請求を行っていなかった。その理由に、「依頼がなかった」が3件挙げられていた。共同請求の適応は頻回訪問を必要とする療養者であるが、その依頼は24時間対応が可能な大規模事業所に集中し、小規模な事業所に依頼がないことに繋がっている可能性もある。

共同請求の必要性は、全ての事業所が「あり」と答えていたが、必要性は認識していても、共同請求は困難とする事業所もあった。共同請求が困難と考える理由に、「1人の療養者に複数事業所で訪問看護を行った場合、24時間連絡対応体制加算が1事業所のみで算定になってしまう」との意見があった。これは事業所単独でも24時間対応が可能な大規模事業所にとっては収益減となる制度的制約があることを示している。一方で、小規模な事業所にとっては加算が算定できなくても訪問件数を確保する側面から共同請求を行う意義は大きいと考える。しかしながら、公平性からみるとすべての事業所が加算も請求できる仕組みが望

ましいといえよう。これらの課題に関しては、医療保険による「緊急時訪問看護加算」については平成27年度から2カ所目の訪問看護ステーションが算定できるようになった。また、平成28年度には「機能強化型訪問看護ステーション」の要件も見直され、超重症児等の小児の訪問看護に積極的に取り組む事業所を評価する等、算定要件の幅が広がった。このように、事業所が利用しやすい制度に改正されつつあり、現場の制度上の課題を提起していくことも必要である。

また、「利用者の経済的負担がある」という意見も聞かれた。公費負担医療による訪問看護サービスの利用で一部負担金が生じる療養者である場合、療養者は訪問看護事業所に負担金を支払うが、複数の訪問看護事業所を利用すれば各々の事業所に支払いが生じ、療養者の経済的負担は増加する。経済的に厳しい療養者には、必要があっても複数の訪問看護事業所を勧められない現状が窺える。このような場合は、現状としては大規模な事業所での訪問看護サービスを行う方が利用者のニーズに柔軟に対応できるであろう。しかし小規模な事業所は、事業所運営も考えつつサービスの提供を行っていく必要があり、葛藤を抱えながらサービス提供を行っている現状があると考えられる。

3. 訪問看護事業所間の連携を図るメリット

共同請求が困難と考える要因の1つに「マンパワー不足」が挙げられていた。共同請求はマンパワー不足を補完する方法の1つであるが、事業所の人員数に対して、今以上に訪問件数を増やす必要がないと認識しているためと考えられる。しかし共同請求を行うことは、「他事業所とのつながりができる」、「相手の事業所の事情がわかり、相互の依頼がスムーズになる」との意見が示すように、訪問看護事業所間の連携を促進するものであると考える。その連携は「知識や技術の向上」、「他事業所のやり方や考え方がわかり刺激になる」、「利用者に対してよりよいケアができる」等の意見に象徴されるように、他事業所が行う看護技術やケアの工夫を知る機会となり、看護師としてのスキルアップに繋がっていると考える。

一方で、他の訪問看護事業所と連携を図る上での困難さとして「ライバル意識が壁を作ってスムーズな連携がとれていない」という意見があった。この事業所は、他事業所に対するライバル意識によって共同請求を行っていないことが窺える。井川¹²⁾は、仕事を行う単位としてのチームについて「メンバー間の協働を通じて高い相乗効果をあげるために組まれた複数の人々」と定義して

いる。これによると、共同請求を行う複数の訪問看護事業所もひとつのチームとして捉えることができる。このチームがもたらすメリットとしては、生産性やサービスの質の向上に加え、メンバー間で新しい技能を身につける機会や意思決定を行う機会が増えることで、仕事の充実につながり、メンバーを動機づける効果があるとされている。これらは看護師のやりがいに繋がることも考えられる。しかしながら、チームがうまくいかない場合は、チームの目的と目標を定めることで、行動を一定の方向に導く効果が期待されると述べられている。共同請求には、1人の療養者のケアを統一した方法で提供するという明確な目的がある。異なる事業所でもチームの一員として協働するという視点が重要である。同じ目的に向かって協働することで、事業所間の心理的な壁を低くすることにも繋がるのではないかと考える。

【結論】

共同請求の実態と認識を把握し、訪問看護事業所間連携の必要性を検討することを目的として調査を行った。K市は全国同様5人未満の小規模な事業所が多く、共同請求は6割近くが実施していなかった。全ての事業所は共同請求を必要と認識しているが、困難とする理由には制度的な課題が挙げられた。しかし、共同請求を通じた訪問看護事業所間の連携は、安定的なサービス提供体制のみならず、互いに切磋琢磨することで個々の看護の質を高めることにも繋がる。人員不足により研修体制も不備な状況下にある小規模な事業所においては、共同請求を行うことを今後も推進すべきと考える。

文献

- 1) 厚生労働省:訪問看護について(中央社会保険医療協議会総会資料23.11.11), <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001uo3f-att/2r9852000001uo71.pdf>, (検索日2016年11月22日).
- 2) 一般社団法人全国訪問看護事業協会(2016):

- 訪問看護ステーション数調査,<https://www.zenhokan.or.jp/pdf/new/h28-research.pdf>, (検索日2016年11月22日).
- 3) 厚生労働省(2011):訪問看護ステーションの事業運営に関する調査詳細.http://www.mhlw.go.jp/iken/after-service-vol15/dl/after-service-vol15_2.pdf, (検索日:2017年3月1日)
- 4) 一般社団法人全国訪問看護事業協会(2008):訪問看護の活性化に向けて(平成20年3月25日介護給付費分科会資料),www.zenhokan.or.jp/pdf/new/shiryoku1.pdf, (検索日:2016年11月22日).
- 5) 荘村明彦(2014):医療六法(平成27年度版),健康保険法(抄),3303-3304,中央法規出版株式会社,東京.
- 6) 厚生労働省(2014):アフターサービス推進活動報告書(Vol.15.2014年3~6月),<http://www.mhlw.go.jp/iken/after-service-vol15/dl/after-service-vol15.pdf>, (検索日:平成28年11月22日).
- 7) 川上雪彦(2016):介護保険・医療保険 訪問看護業務の手引(18版),82-83,社会保険研究所,東京.
- 8) 厚生労働省(2012):訪問看護の実施状況及び効率的な訪問看護に係る評価についての影響調査 報告書,219-220,<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000025687.pdf>, (検索日:平成29年1月24日)
- 9) 齋藤訓子(2014):看護がリードする病床機能分化と地域包括ケアシステム 在宅療養の継続とサービス調整.日本看護協会,看護白書平成26年版(第1版第2刷),33-47,日本看護協会出版会,東京.
- 10) 日本看護協会編(2011):訪問看護に関する基礎データ.平成23年度版看護白書,日本看護協会出版会,東京.
- 11) 社団法人 全国訪問看護事業協会(2008):訪問看護ステーション経営概況緊急調査報告書,10-14,全国訪問看護事業協会,東京.
- 12) 井川浩輔(2007):チーム・マネジメント.開本浩矢編,行動組織論,95-110,(株)中央経済社,東京.

【資料】

老年看護学概論において 高齢者へのインタビュー演習を取り入れた成果 — 学生の演習後の感想分析 —

中村和代、白井ひろ子、綱脇慎治

聖マリア学院大学

<キーワード>

老年看護学、高齢者インタビュー、学習成果

I. 背景と目的

わが国では、少子化による総人口減少の影響もあり高齢化率は上昇傾向で2025年には30%に達すると推計されている。一方、3世代世帯は減少傾向で2014年は6.9%¹⁾ となっており、核家族化、家族形態の変化により、高齢者とともに生活する機会が少なくなり、高齢者の生活してきた時代背景や価値観を知ることが困難な現状にある²⁾。村田ら³⁾は、高齢者と生活経験や会話経験の少ない学生のエイジズム(高齢者差別)は強い傾向にあると報告している。本学においても学生の多くは、高齢者と触れあう機会が少なく老年期を生きる人々の多様な価値観や生活の営み、加齢や疾患などに伴う変化への適応などについては想像の及ばない部分も多い事と推察する。特に、3年次後期からの臨地実習で出会う高齢者は療養や介護を要する状態の人々が多く、学生は身体的な問題点に着目しがちで、対象者の背景や価値観に関心を持ったり、強みを見い出したりする視点は弱いように感じる。また、臨地実習で出会う一部の高齢者像を固定観念的に捉えてしまうことも危惧される^{3) 4)}。学生と高齢者の間には40~50年以上の世代間差があり「高齢者理解」は難しいことも指摘されている^{5) 6)}。高齢者に対する看護の質は、看護者がもつ高齢者イメージやエイジズムの影響をうけるとの指摘⁸⁾や、若い世代の人が高齢者と交流する機会が少ない現状では、高齢者への関心が低かったりネガティブなイメージを持って

いるという報告も多い^{2) 4) 7) 9)}。

「高齢者の理解」に関する教育方法については、高齢者疑似体験学習、高齢者との交流、視聴覚教材の活用、ロールプレイ、ライフヒストリーインタビューなどの報告がある^{5) 6)}。本学でも高齢者疑似体験や視聴覚教材での学習は取り入れており、加齢に伴う身体的変化については、ある程度理解は深まっていると考えるが、表ら²⁾の報告にあるように、装具をつけて高齢者疑似体験を行っても高齢者の心情まで理解できているとはいい難い。高齢者を理解する手法の1つとして、高齢者へのインタビューが効果的との報告^{4) 7) 9)}があり、高齢者の人生や価値を受け止める有用性や過去の体験に触れ個別性があることへの理解、および高齢者のイメージがポジティブになった等が明らかにされている。

そこで、本学でも今年度より老年看護学概論の中で「祖父母または高齢者へのインタビュー」演習を取り入れた。演習のねらいは、高齢者の生活背景や加齢に伴う心身の変化等への理解を深め、高齢者への関心を高める動機づけになる事とした。先行研究では高齢者へのインタビュー内容を分析したものも多いが、対象者への倫理的配慮から、今回は演習後の学生の感想に着目し、学生が祖父母の生活史を聴く体験によって、何を感じ、何を考えたのかを明らかにし、演習の成果について考察することを目的とした。

II. 研究方法

1. 対象

A大学看護学部看護学科1年生107人のうち提出された感想を分析し公表することに同意した人のレポートとした。

2. 調査方法と調査内容

2016年度の老年看護学概論の演習課題として「祖父母または高齢者へのインタビュー」を課した。インタビュー内容は「幼少期～学童期、青年期～成人期の主な出来事や思い出、健康状態について」とし、冬期休暇中の任意の日時に対象者の体調など考慮し、無理の無い時間内で同意が得られた範囲で傾聴する事とした。インタビュー直後に「インタビュー後の今の気持ち」について感想を記述してもらい、演習に対する感想について「4.大変良かった」～「1.よくなかった」の4件法で選択、インタビュー対象者との続柄、年代、同居の有無についても選択してもらった。聴取したインタビュー内容と演習後の感想は、期日までに閲覧制限をしている学内のWeb class内の指定のフォルダにデータで提出してもらった。

学習者の学習進度としては、「コミュニケーション」に関する基礎知識の学習と演習が済みであり、当科目の中では、ライフストーリーの意義、概要、活用事例¹⁰⁾について学習後、傾聴することを意識した学生同士でのインタビュー演習を実施、留意点など確認した後に当課題を課した。

3. 分析方法

記述内容は、学生が記載した内容を損なわないように注意しながらコード化した。さらに、類似のコードを分類・整理し質的帰納的手法を用いて研究分担者と共に分析し、信頼性・妥当性を確保した。データ分析にあたっては匿名化し、個人が推測されないよう配慮した。4件法で選択した演習に対する感想とインタビュー対象者の背景については欠損値を除外して単純集計を行った。

4. 倫理的配慮

学生には課題提示時にインタビュー後の感想について個人を特定しないよう匿名化して分析し、結果を公表する可能性と拒否の自由、および拒否の場合も成績には無関係である事について口頭で説明した。拒否の場合は学内メール、出席シートまたは口頭でその旨を伝えるよう説明した。また、公表の際はインタビューを受けた高齢者の情報に関しても個人が推察されるような内容は避け

るよう留意した。尚、公表に際しては、聖マリア学院大学研究倫理審査委員会の承認を得ている(H28-013)。

III. 結果

対象者107人のうち拒否の意思を示した人はいなかった。感想について記述していない3人を除外し104人の記述内容を分析対象とした。

インタビュー対象者の背景については表1に示

表1. インタビュー対象者の背景 人(%)

		人(%)
続柄(n=102)	祖母	67(65.7)
	祖父	23(22.5)
	その他	12(11.8)
年代(n=98)	50歳代	3(3.0)
	60歳代	15(15.3)
	70歳代	51(52.0)
	80歳代	29(29.5)
住居(n=83)	別居	65(78.3)
	同居	15(18.0)
	その他	3(3.6)

各項目の欠損値は除外

した。続柄は祖母67人(66%)、祖父23人(23%)が多く、年代は70歳代51人(52%)と80歳代29人(30%)が8割を占めた。住居では別居65人(78%)、同居15人(18%)であった。

記述した感想について分析した結果、4つのカテゴリと12のサブカテゴリを抽出し表2に示し、各カテゴリの具体的記述内容を一部抜粋し表3に示した。

表2. インタビュー後の学生の感想から抽出したカテゴリ

カテゴリ(数)	サブカテゴリ	コード数
I. 対象者理解の深まりと尊敬の念(148)	高齢者理解の深まり	81
	時代の相違の認識	54
	生き抜いた強さへの尊敬	13
II. 対話による双方の豊かな時間の形成(65)	豊かな感情体験	46
	高齢者が語ることの効果	15
	対話の機会	4
III. 個別性を考えた看護実践への示唆(64)	コミュニケーション技術の認識	37
	個別性を考えた看護	17
	高齢者への関心の拡大	10
IV. 現状への感謝の念と人生への示唆(34)	現状や祖父母への感謝	17
	意欲の向上	9
	体験談からの人生への示唆	8

表3. 記述された演習後の感想の一部抜粋

カテゴリー	サブカテゴリー	コードの例
I. 対象者理解の深まりと尊敬の念	高齢者理解の深まり	年を重ねるごとに痛くなる部分も増えて、動かしづらくなることもわかりました
		普通にできていたのに年をとるにつれてできることが少なくなっていくことはとてももどかしく感じていたと思います。
		今の祖父は優しく人思いで努力家であるが、その人柄は成人するまでの多くの苦勞を乗り越えてきたからこそ形成されたのではないだろうかと考える。
		発達課題や悲嘆、ストレスと疾患の関係などたくさんのことを学んで、そのことが祖母の話と重なる部分などありより話を真摯に受け入れることができた。
	時代の相違の認識	祖母は戦争についてあまり話したくないとも語っていて、高齢者の中には、戦争について語り継ぎたい人とそうでない人がいると知りました。
		インタビューをして祖父のことを知ることができ、祖父の若いころの時代と今を比べてたくさんのことを考えることができたのでよかったです
		現在と昔では生活環境も全然違うことが分かった。自分はすごく恵まれていると改めて分かった。
		戦時・戦後のリアルな話・私が知らなかった話をたくさん聞くことができました。
		家に帰るとごはんを食べられて、教育も受けることが当たり前のような時代になっているけれど、祖父の子供時代は、その当たり前が当たり前ではなかったのです。今の自分には、そんな風な生活はできていなかったらと思うました。しかし、祖父の子供時代は、その生活が当たり前だったからこそ成人期を迎えて色んなことに興味を持ち、それを苦と思わずにチャレンジできていたのではないかと思います。
		戦争の真っ最中に生まれていたからこそ私の想像以上の苦勞と努力をしていると感じました。そして、70年以上前の出来事でも鮮明に覚えている祖母にすごく驚きました。でも、それほど戦争のことを今でも忘れてはいけないうい思いをとても強く感じました
生き抜いた強さへの尊敬	テレビや洗濯機といった家電製品などがない生活は今では考えられない。このインタビューをすることで私が今まで知らなかった祖父の苦勞を感じることができた。	
	今は明るく昔の話として話せることも、当時はすごく辛く苦勞したのだらうなとも思えました	
	私が生まれるずっと前から、たくさんを経験をしていて多くの人と出会い、成長してきたと思うと本当に尊敬しました	
	私が知らない祖父の人生を知ることができ、祖父は本当にすごいと思った	
II. 対話による双方の豊かな時間の形成	豊かな感情体験	第二次世界大戦の戦前に平壤で生まれるという大変な状態にいたためストレスなどが私たちの想像以上にかかったと思います。小学五年生の時に日本に帰国し、日本での学校の勉強についていけなかった時期があったそうだが、以前の大変なストレスを乗り越えたという経験があったため必死に勉強を頑張り乗り越えることが出来たのではないかと私は考えました。
		多々の苦勞の積み重ねによって今の環境を作り上げてきたことが分かった。家庭環境も恵まれていない中で自分が信じる道を突き進み、コツコツと努力をしてきたことは素晴らしいと感じた。
		聞いたことなかったことが聞けたしインタビューされて少し嬉しそうだった。私もいろいろ話が聞けて嬉しかった
		昔を教えてもらって、とても懐かしいと言っていたので思い出してくれたことにも感謝の気持ちを感じました
	語ることの効果	日頃、聞けない祖母の昔のはなしを聞いて楽しかった
		日頃の日常生活をする上でこんなに祖父と対話できる機会がなかったため、改めて話をしていて楽しいと思ったり、会話をしている時間をもっと作ることができたらいいなと思った。
		昔の話を思い出しながら楽しそうに話してくれる二人を見て高齢者にとって話を聞く、または思い出させようとする行為自体が高齢者の看護に繋がるのかも知れないなと思いました
		祖母は自分の話を楽しそうに話していた。苦勞話さえも楽しそうに話す。理解するのが難しい場面もあったが、話を聞いてくれるという行為は相手を知ることもできて、相手の気分がよくなるのが改めて実感できた。
		昔の話を膨らませていくにつれて笑顔を見ることができ、そのとき起きた面白いエピソードもしっかり覚えていて楽しそうだった。このインタビューを通して、昔のことを思い出したりすることが重要だと考えた。
		今の私たちくらい若いころも楽しかったのだらうと感じました。祖母も私たちのように若々しい気持ちをもっているのだと気づきました。「あのころはこうだった」と昔のことを振り返るのは祖母にとって若々しさを取り戻すひとつの方法であったと思います
対話の機会	普段は私の話を聞いてくれる一方なので祖母の話も聞いて良かったです	
	祖母の生い立ちをこんなにじっくり聞くことがはじめてで、いい機会でした	
	普段、祖父の過去の話聞くことがなかったので良い機会になりました。	
	祖父や祖母の話聞きながら知らなかったことを知ったり、仲を深めたりするのも良いなと思いました。	
III. 個別性を考えた看護への示唆	コミュニケーション技術	祖母は近頃耳が聞こえなくなっているのを少し感じていたので、ゆっくりした話し方でインタビューをすることを心がけた
		相手の話を聞き出すためには、話しやすい環境を作る必要があると考える。相手を理解するためには十分話を聞く必要があると思う。
		今回の対象者は祖父母だったため協力的であり、信頼関係もあるが実際に現場で対象者の理解を得るには、対象者に合うコミュニケーション方法を考え適切な方法をとらなければならないと考える
		相手の話を聞く上で、どのような人生を歩んできたのだらうか、どのような気持ちでいま話しているのだらうかなど、相手のことを考えながら、想いながら話を聞くことが相手を理解するということなののだらうなと思いました。

表3. 記述された演習後の感想の一部抜粋（続き）

カテゴリー	サブカテゴリー	コードの例
Ⅲ. 個別性を考えた看護への示唆	個別性を考えた看護	インタビューなどの機会がないと高齢者の本当の気持ちに気付くことができていると感じました
		その人がどんな人生を送って、どんな経験してきたのかに耳を傾けることが、必要だと思いました。それを踏まえ、その人の望む看護について考えていくべきだと思いました
		知らないこともたくさんあった。相手の話に耳を傾け、どういう気持ちだったのかを考えることはこれから必要になってくることだと知った
		対象者を理解することは将来看護師として働くにあたって、とても大切だと感じた
		対象者の話を聞き相手を理解することは難しいことだけど、看護を行う上では精神的・身体的側面について考慮することは大切なことだと感じた。
	高齢者への関心の拡大	看護師は相手の生い立ちや今までの人生、してきたことを無駄だと考えず尊重することが大切だと考えた。その人らしく生きる力をサポートすることが課題と考えた。
		インタビューを行ってもっと様々な人の人生についてお話を聞きたいと思いました。今回のインタビューで自分の考え方が少し変化しました。看護師になるものとして様々な考えの人を理解できるように日常生活からいろいろなことに耳を傾けるようにしたいです。
		対象者の理解を深めるためには、対象者がこれまでの人生をどのように過ごしてきたのか、何を経験してきたのかを知ることがとても大事であると感じました。現在このような考えや意志を持つ理由は対象者の過去の経験を知ることによって分かってくると、祖母のインタビューから身をもって感じることができました。
		これから高齢者と関わるが増えると思うので、たくさんの機会に高齢者と接して話すことになれていきたいと思えます。
Ⅳ. 現状への感謝の念と人生への示唆	現状や祖父母への感謝	今とは全く違う生活をしており、今の生活のありがたさがわかった。
		現在は食べることは当たり前ではあるが、高齢の方の少年期の時は食べるのが難しいと聞いて改めて食べれることに感謝しないといけないと思いました。
		一つの物事に対して真面目に取り組み、物を大切に扱う、そして人間だけでなく小さな生き物たちの命を大切にしているのだと気づきました。
	意欲の向上	祖父が一生懸命生きてきた話を聞いて、今の平和な世の中に生まれてきたことに感謝し、祖父のように生きていきたいと思いました
		私も学べることを当たり前だと思わずに、しっかり励んでいきたいです。
		大学まで行かせてもらっているありがたみが身にしみ、今後の大学生活では講義中寝ずに一生懸命受けたいと思います
		尊敬する祖母に少しでも近づけるようにこれからも看護師になる夢に向かって頑張りたいと思います。
		女性の差別問題などがある中、祖母みたいに自分の意思をしっかり持ち、夢を叶えたことは本当に尊敬すると共に憧れの存在です。
		私よりもたくさんの経験を積んでいる人のお話を聞くことができ様々な困難に立ち向かい乗り越えてきていることがわかり、私自身これからの生きていく糧になりました。
		セルフケア論の『自分自身のために生命を維持し、健康を機能し、個人として発達し、幸せになるために自分で始め、やり遂げるさまざまな活動を実践すること』に祖母は当てはまると考えました。
体験談からの人生への示唆	改めて自分の命の重さを感じました。祖母は昔と比べて体力は落ちてしまっているようですが、自分をしっかりと持った強い女性でありとても尊敬し、私もそうなりたと思いました。	
	私の年齢の時には、もう工場で働いていて大学もそんなになくて進学するという選択肢さえありません。私は今自分がこの大学に通えていること、また夢をもって生活できていることに誇りを持っています。今回インタビューできてとても貴重な経験になりました。ここから学んだことを老年看護のケアにも今後の人生にも役立てていきたいと思えます。	
	祖母みたいに思い出は宝物と言えるように1日1日を大切に過ごしていきたいと改めて思いました。	
	祖父が一生懸命生きてきた話を聞いて、今の平和な世の中に生まれてきたことに感謝し祖父のように生きていきたいと思いました。	

4 カテゴリー【対象者の理解の深まりと尊敬の念】【対話による双方の豊かな時間の形成】【個別性を考えた看護実践への示唆】【現状への感謝の念と人生への示唆】について各々のサブカテゴリーをく、コードの例を《 》で示す。

1. 【対象者の理解の深まりと尊敬の念】

このカテゴリーに関する記述内容が148コードで最も多かった。加齢に伴う心身の変化とそれ

への適応や、生活時代背景の相違に関する理解の深まりと共にそこを生き抜いてこられたことへの尊敬の念などが記述されていた。まず、〈高齢者の理解の深まり〉は81コードからなり、《年を重ねるごとに痛くなる部分も増えて、動かさづらくなることもわかりました》、《年をとるにつれてできることが少なくなっていくことはとてももどかしく感じていた》ほか、加齢に伴う心身の変化や経験に基づく人格形成、および時代背景に関す

る出来事からの高齢者の理解に繋がる内容について記述されていた。

〈時代の相違の認識〉は54コードからなり、《祖父の若いころの時代と今を比べてたくさんのことを考えることができた》、《自分はすごく恵まれていると改めて分かった》、《祖父の子供時代は、当たり前が当たり前ではなかった》、《戦争の真っ最中に生まれていたから、私の想像以上の苦労と努力をしていると感じた》、《テレビや洗濯機といった家電製品などがない生活は今では考えられない》など、時代の相違による当たり前の違い、生活状況や環境の違いなどが記述されていた。

〈生き抜いた強さへの尊敬〉は13コードからなり、《今は明るく昔の話として話せることも、当時はすごく辛く苦労したのだろうなとも思えました》、《私が知らない祖父の人生を知ることができ、祖父は本当にすごいと思った》、《大変なストレスを乗り越えたという経験があったため必死に勉強を頑張り乗り越えることが出来たのではないか》など、戦中、戦後の時代を生き抜いたことの強さや生き方への尊敬の念が記述がされていた。

2. 【対話による双方の豊かな時間の形成】

このカテゴリーに関する記述内容は65コードから形成され、インタビューをする側と受ける側の気持ちや様子など双方への影響について記述されていた。

〈豊かな感情体験〉は46コードからなり、《昔を教えてもらって、とても懐かしいと言っていたので思い出してくれたことにも感謝の気持ちを感じました》、《日頃聞かない祖母の昔の話を聞いて楽しかった》など、インタビューを行うことで嬉しそう表情が見れ、学生も感謝の感情を感じたことが記述されていた。

〈高齢者が語ることの効果〉は15コードからなり、《昔の話を思い出しながら楽しそうに話してくれる二人を見て高齢者にとって話を聞く、または思い出させようとする行為自体が高齢者の看護に繋がるのかも知れないなと思いました》、《話を聞いてくれるという行為は相手を知ることでもできて、相手の気分がよくなるのが改めて実感できた》、《昔のことを振り返るのは祖母にとって若々しさを取り戻すひとつの方法であったと思います》など、祖父母が自分の過去や体験を語る様子から回想したり語ることの効果について記述されていた。

〈対話の機会〉は4コードからなり《普段は私のお話を聞いてくれる一方なので祖母の話も聞けて良かったです》、《祖母の生い立ちをこんなにも

じっくり聞くことがはじめてで、いい機会でした》、《祖父や祖母の話を聞きながら知らなかったことを知ったり、仲を深めたりするのも良いなと思いました》など、この演習課題が祖父母との対話の機会になり今後の良い関係性にも発展するような記述がされていた。

3. 【個別性を考えた看護実践への示唆】

このカテゴリーに関する記述内容は64コードから形成され、高齢者とのコミュニケーションにおける配慮や個別性を尊重すること、さらに、高齢者への関心の拡大などについて記述されていた。

〈コミュニケーション技術の認識〉は37コードからなり、《祖母は近頃、耳が聞こえなくなってきているのを少し感じていたのでゆっくりした話し方でインタビューをすることを心がけた》、《相手の話を聞き出すためには、話しやすい環境を作る必要があると考える》、《相手の話を聞く上で、どのような人生を歩んできたのだろうか、どのような気持ちで今話しているのだろうかなど、相手のことを考えながら話を聞くことが相手を理解するということなのだろうなと思いました》など、対象者からの話しを引き出したり、聴いたりするときの環境や話すスピード、傾聴する姿勢に関する記述がされていた。

〈個別性を考えた看護〉は17コードからなり、《インタビューなどの機会がないと高齢者の本当の気持ちに気付くことができていないと感じました》、《その人がどんな人生を送って、どんな経験をしてきたのかに耳を傾けることが必要だと思いました。それを踏まえ、その人の望む看護について考えていくべきだと思いました》、《看護師は相手の生い立ちや今までの人生、してきたことを無駄だと考えず尊重することが大切だと考えた。その人らしく生きる力をサポートすることが課題と考えた》、《対象者を理解することは将来看護師として働くにあたってとても大切だと感じた》など、対象者の個別性の認識とそれを看護へ関連づけた記述がされていた。

〈高齢者への関心の拡大〉は10コードからなり、《インタビューを行って、もっと様々な人の人生についてお話を聞きたいと思いました》、《対象者の理解を深めるためには、対象者がこれまでの人生をどのように過ごしてきたのか、何を経験してきたのかを知ることがとても大事であると感じました》、《たくさんの機会に高齢者と接して話すことになれていきたいと思います》など、祖父母以外の高齢者の理解についての関心を持つ機会になったことの記述がされていた。

4. 【現状への感謝の念と人生への示唆】

このカテゴリーに関する記述内容は34コードから形成され、祖父母の時代に比べ衣食住や学習環境など恵まれている事への感謝、および祖父母の生き様から意欲や目標に繋がった等の記述がなされていた。

〈現状や祖父母への感謝〉は17コードからなり、《現在は食べることは当たり前ではあるが、高齢の方の少年期の時は食べることが難しいと聞いて改めて食べられることに感謝しないとダメなと思いました》、《物を大切に扱う、そして人間だけでなく小さな生き物たちの命を大切にしているのだと気づきました》、《今の平和な世の中に生まれてきたことに感謝し、祖父のように生きていきたいと思いました》など、戦争がない時代、便利な時代に生きていることの認識や、そのことへの感謝の記述がされていた。

〈意欲の向上〉は9コードからなり、《大学まで行かせてもらっているありがたみが身にしみ、今後の大学生活では講義中寝ずに一生懸命受けたいと思います》、《尊敬する祖母に少しでも近づけるようにこれからも看護師になる夢に向かって頑張りたいと思います》など、大学まで進学できる安全な環境で学修できることの認識やそのことへの感謝から今後の学習意欲を示す記述がなされていた。

〈体験談からの人生への示唆〉は8コードからなり「女性の差別問題などある中、祖母みたいに自分の意思をしっかり持ち、夢を叶えたことは本当に尊敬すると共に憧れの存在です》、《様々な困難に立ち向かい乗り越えてきたことがわかり、私自身これからの生きていく糧になりました》、《祖父が一生懸命生きてきた話を聞いて、今の平和な世の中に生まれてきたことに感謝し祖父のように生きていきたいと思いました》など、祖父母の人生経験を知ることで祖父母を目標とした生き方

への示唆を得たという記述がなされていた。

演習に対する学生の感想については図1に示した。104人のうち「大変良かった」64人(61%)と「良かった」32人(31%)が9割を占め「あまりよくなかった」が3人(3%)であった。

IV. 考察

老年看護は、老年期の人々の生活の質(QOL)を高めることを目指しており、人としての尊厳を保持できるようなかかわり方をする事が、高齢者のQOLを保つ基本¹¹⁾であり、よりよい看護を提供するには、対象の理解は不可欠となる⁵⁾。今回、高齢者理解の1方法として、高齢者へのインタビュー演習を課した。演習後の学生の感想から4カテゴリーを抽出し、演習の成果について考察した。

【対象者の理解の深まりと尊敬の念】

学生の感想には《発達課題や悲嘆、ストレスと疾患の関係などたくさんのことを学んで、そのことが祖母の話と重なる部分などあり、より話を真摯に受け入れることができた》などの記述があり、学生は、机上で学習した高齢者の加齢に伴う心身の変化とそれに対して実際にどのように適応しながら生活されているかについて関連づけて理解する機会になっていた。演習を通して、高齢期の衰退と成熟現象を捉えることができた⁴⁾と考える。また、祖父母が生きてきた時代背景を知り、生き抜いてこられた強さへの尊敬の念を知覚する機会にもなっており、インタビューにより高齢者の人生の重みや価値を受け止め、高齢者への尊敬の念が自然に生じたことが伺えた小泉ら⁴⁾の報告と一致していた。学生は、高齢者の強みを発見し引き出すことで自立を支援するストレンクスモデル¹²⁾については学習しており、インタビューにより、祖父母の強さを認識したり、尊敬の念を感じたことは、臨地実習の場へ繋げて行きたい成果と考える。たとえ寝たきりや認知機能が低下した高齢者で情報が得られにくいような場合でも、対象者の強みを見だし、対象者自身の力を最大限に発揮できるよう支援できれば、より対象者のQOL向上や尊厳を促進できたと感じられる臨地実習になるのではないかと考える。

【対話による双方の豊かな時間の形成】

対象学生の約80%が祖父母と別居中で祖父母との会話の機会は少ない状況が推察されるが、同

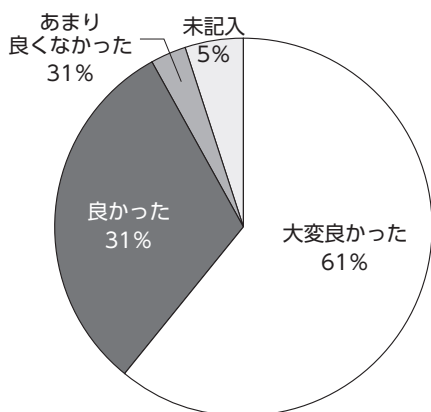


図1. 演習に対する学生の感想 (n=104)

居中の学生においても祖父母の幼少期の出来事や人生経験などについて傾聴したことはなかったとの記述があった。小木曾¹³⁾らの、学生は多忙な生活の中で、同居していても高齢者とゆっくり話す機会が少なくなっているという報告と一致し、同居していても祖父母の生活史を話題にする機会は少ないことが伺えた。祖父母の生活史を知るためには、同居の有無に関わらず、意図的に対話をする機会を設ける必要があると考える。

今回の演習に対する感想については、約90%の学生が「大変良かった」「良かった」を選択していた。祖父母の人生に基づいた話を傾聴することで、《豊かな気持ちになった》、《温かい気持ちになった》など、学生にとってもプラスの感情を知覚する良い時間が形成されていたことが伺えた。高齢者へのインタビュー体験後に高齢者のイメージがポジティブに変化した報告^{2) 4) 9) 13)}があり、語り手と聴き手の双方に対して生じる相互作用によって関心が高まり、関わることの楽しさや喜びを実感¹³⁾できたことが期待できる。このような感情は、疑似体験や視聴覚学習では得にくく、人を対象としたインタビュー演習での成果と考える。インタビューを受けた祖父母の反応については、《うれしそうに話していた》との記述もあり、祖父母が孫の役に立ったと実感された可能性もある。人は自分が他の誰かにとって意味ある存在として在ることを感じられることにより、生きる力を得る¹⁴⁾、孫との対話の機会は、祖父母にとっても豊かな時間の形成に繋がったのではないかと考える。また、《つらい思い出も美化されるのでは》など、人生を回想し語ることの肯定的影響についても記述されていた。自分の人生について語り、つまりライフストーリーは、疾病や障害を抱えながら老年期の発達課題である「自我の統合」に向う高齢者を支える方法として活用でき¹⁵⁾、高齢者自身に至底体験を語ってもらうことが高齢者の“強い自分”を引き出すことにもなる⁹⁾。今後、高齢者に人生を振り返り語って頂く事の意義や効果を意識し、臨地実習でのケアに発展できるよう支援していきたいと考える。

一方、3人が「あまり良くなかった」を選択していた。インタビュー対象者が祖父母以外や50歳代であり、対象者選択なども要因かと推察され今後の課題と考える。

【個別性を考えた看護実践への示唆】

加齢に伴う聴覚や視覚機能の低下、言語機能の低下は、コミュニケーションに支障が生じるリスクも高くなる¹⁶⁾。学生は演習を通して、インタ

ビュー時の声の大きさや話し方、スピード、話しやすい環境作りなど意識しながら演習に臨んでいたことが窺えた。小泉ら⁴⁾は、インタビュー演習により、高齢者のコミュニケーションに関連した一般的特徴が捉えられた学習効果を報告しているが、本学でも同様の気づきが得られており、実際の高齢者とのコミュニケーションを通して得られた成果であったと考える。

また、《戦争についてあまり話したくない》、《暗い表情になった》、《話したい人とそうでない人がいると知った》などの記述もあった。高田ら⁸⁾は、インタビュー演習は、倫理的感受性を高めるには最適な方法であると述べている。戦争体験などの過去のつらい出来事を思い出したくない人、話したくない人がいることを感じた事は、倫理的感受性を刺激する機会になったことと推察する。臨地実習の場においても倫理的感受性は、対象者を尊重したQOLを高めるケアに繋がる重要な要素と考える。今回の演習で感じたこと気づいたことを今後の学習の中で、関連づけ意味づけして、その人への善を成すためには何をすべきか⁸⁾考える力を刺激し、ケアに繋がるよう教授方法など模索していきたいと考える。

また、学生は、高齢者の生活史や背景、価値観など個別性にも着目していたことが窺えた。高齢者を理解するためには過去の印象に残った出来事を語ってもらうことが効果的であり、さらに、個別性の理解にも有効であることが示唆され⁹⁾ている。個別性を考えた看護について修得していく過程では、学生自身が個別性を尊重された教育を受けていると実感できることが大切と考える。「今どきの学生は……」と、一部の学生を全体と錯覚して、先入観や偏見にとられるのではなく「個」を見ることの大事さを忘れない¹⁷⁾よう日々の関わりにおいて意識していこうと考える。

今回の演習で高齢者への関心が拡大したことも窺え、インタビュー後に高齢者に対する興味・関心を持ったという先行研究^{2) 9)}とも一致していた。看護者にとって看護の対象者に興味・関心を持つ態度は必要不可欠であり⁹⁾今回の演習が高齢者への関心を高める動機付けになった事は、意義があったと考える。

【現状への感謝の念と人生への示唆】

生活環境や学習環境の相違についての記述からは、当たり前のように大学まで進学できたことや日々安全な環境で生活できることへの感謝を知覚したり、祖父母からの期待を認識する機会となり、学習意欲の向上にも繋がったようであった。

また、戦中・戦後の混乱期や復興期を生き抜いてこられた祖父母の体験談や人生観などから、祖父母の強さを感じたり祖父母を目標とする記述もあった。アイデンティティを確立して行く時期¹⁸⁾の学生にとって、語りを聞く体験から高齢者を尊敬したり人生の目標として捉えるなどは、学内学習では得られない成果である。今後の学習意欲の継続にも期待し、主体的に学ぶ姿勢にも繋げていけたらと考える。

V. 結論

今回、以下のことが明らかとなり、意義ある演習であったと考え継続方向で検討する。

1. 学生は高齢者の理解の深まりと共に高齢者への尊敬を知覚していた。
2. 対話が双方の豊かな時間を形成し、高齢者への関心の拡大も示唆された。
3. 個別性や尊厳を考えたQOLを高める看護へ発展する可能性が示唆された。
4. 現状の生活への感謝の機会になると共に、今後の人生への示唆を得ていた。

VI. 研究の限界と今後の課題

65歳未満の祖父母へのインタビューになった人が3人いた。インタビューを通して対象者からの学びを得ていたが、祖父母が高齢者ではなかったり、身近に高齢者がいない場合の演習方法については検討が必要と考える。また、今回は感想の記述内容から学習成果を考察したが、高齢者の理解や関心の拡大などについては、より客観的に縦断的に評価できるツールについても検討していく必要があると考える。

文献

- 1) 政府統計(2015):平成26年国民生活基礎調査の概況,<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21kekka.html>, (検索日2017年1月20日)。
- 2) 表志津子, 秋山祐子(2002):ヒストリーインタビューによる高齢者理解と実習効果,北陸学院短期大学紀要, 34,245-251.
- 3) 村田 日出子, 小野田 真弓, 高野 真由美

(2008):看護学生のエイジズムに関する要因 老年看護学概論および実習前後のエイジズムの変化, 神奈川県立よこはま看護専門学校紀要,4,12-17.

- 4) 小泉 美佐子, 伊藤まゆみ, 宮本美佐(2000):老年看護学の対象理解にライフヒストリーインタビューをとり入れた学習効果, 老年看護学,5(1), 140-146.
- 5) 亀山直子, 山本 美津子, 鳴海 喜代子,(2011):わが国の論文にみる「高齢者理解」のための教育方法に関する動向, 武蔵野大学看護学部紀要,5,41-49.
- 6) 樋口友紀(2013):看護基礎教育課程における看護学生の高齢者理解に関する研究の動向, 群馬県立県民健康科学大学紀要, 8, 89-101.
- 7) 尾崎章子, 齊藤美華, 東海林志保(2016):老年看護学にライフヒストリー・インタビューをとり入れた学習成果,東北大学医学部保健学科紀要,25(1),39-45.
- 8) 高田由美, 佐藤美恵子(2014):高齢者理解における学生の学びの視点に関する研究, 日本赤十字秋田看護大学紀要,19,1-8.
- 9) 吉本知恵, 横川絹恵, 一原由美子(2003):看護学生の高齢者理解を深めるための教育方法 在宅高齢者へのインタビューからの学び, 香川県立医療短期大学紀要,4,105-111.
- 10) 正木治恵, 真田弘美(2011):老年看護学概論,122-124,南江堂,東京.
- 11) 亀井智子(2016):老年看護学概論、老年保健(第4版),39,メジカルフレンド社,東京.
- 12) 北川公子ほか(2013):系統看護学講座 専門分野Ⅱ,81,医学書院,東京.
- 13) 小木曾加奈子, 安藤邑恵(2010):看護学生における高齢者理解, ライフヒストリーのインタビューを基にした内容分析, 教育医学, 55(3), 283-292.
- 14) 正木治恵, 真田弘美(2011):老年看護学概論,18,南江堂,東京.
- 15) 前掲10),122. 南江堂,東京.
- 16) 亀井智子(2016):老年看護学,健康障害をもつ高齢者の看護,41,メジカルフレンド社,東京.
- 17) 目黒悟(2016):教えることの基本となるもの「看護」と「教育」の同形性,120,東京.
- 18) 松木光子(2003):看護学概論,76, ヌーベルヒロカワ,東京.

【資料】

母性看護領域におけるICTの活用

— 単位認定試験におけるLMS (Learning Management System) の活用と課題 —

柳本朋子、川口弥恵子、井口亜由、田中千絵、松原まなみ

聖マリア学院大学

<キーワード>

e-learning、看護教育、LMS (Learning Management System)

I. はじめに

教育の現場においては、ICT (Information and Communication Technology) を活用した教育再生改革が求められており、従来の知識伝達型の教育から、学生が主体的に問題を発見し解を見出していく能動的学習への転換、学習者が主体性を持つ双方向性授業、反転授業などアクティブ・ラーニングへの転換が求められている。このような教育の高度情報化に対応して、看護教育においてもe-learningの活用における様々な取り組みに関する研究がなされている^{1) 2) 3) 4) 5)}。

ICTを用いた教育は、場所や時間の制限にとらわれない学習形態を可能にし、学習者が主体的に自身の学習計画に沿って学習できるという個別的で主体的な学習を可能にする。本学の看護学教育においてもアクティブ・ラーニングの推進を目指してe-learningを利用した看護教育のシステム構築を図るために、日本データパシフィック株式会社が提供するLMS (Learning Management System) である「Web Class」を導入している。母性看護領域では、松原ら⁶⁾の報告に示したように、学生によりよい学習環境を整え学修活動の向上に努めることを目的として、授業後および実習前の知識確認テスト、実習前沐浴技術演習、国家試験対策および単位認定試験にWeb Classを活用している。具体的には、ウィメンズヘルス概論(学部1年生)、母性看護学方法論I(学部2年生)において、授業後の知識の定着を確認するための自己学習として、その日の授業のテーマに関する知識をテキストで復習し確認問題に取り組みさせる

など、Web Classのシステムを活用した主体的な学習方法の取り組みを試みている。

本稿では、第一報に引き続き、本学におけるアクティブ・ラーニング推進の一環として母性看護領域の単位認定試験にe-learningであるWeb Classの「テスト/アンケート機能」を用いたテスト(以下、Webテスト)を実施し、その評価を行った結果について報告する。

II. 目的

本研究は、母性看護領域において単位認定試験にLMSを活用し、その方法に対する学生の感想を分析することによって、母性看護領域におけるICT活用の意義について考察することを目的とする。

III. 方法

1. 対象者

ウィメンズヘルス概論を履修した本学看護学部1年生でWebテストによる単位認定試験を受けた学生124名のうち、科目評価に記載のあった学生119名。

2. 方法

1) Webテストの実施方法

ウィメンズヘルス概論における単位認定試験は、通常の筆記試験(70点)に、Webテスト(30

点)を併用した。Webテストは単位認定試験実施日である平成26年2月13日に、筆記試験終了後に時間を設定して実施した。

Webテストの内容は、テキストの内容に対応した設問131問の中から20問を選択した。また、学生を授業や試験に能動的に関与させる目的で、グループワークとして実施したテーマ別課題「女性のライフサイクル上の健康問題」の発表内容の中で、学生自身が覚えるべき内容として重要であると判断したポイントについてグループ毎に問題を作成してもらった。これらの学生が作成した問題の中から、教員がテスト問題として適切であると判断した10問を反転問題として先述の20問に加え、合計30問(1問1点、合計30点)を出題した。

Webテストの実施においては、不正行為防止のため、パソコン教室の座席をパソコン一台ずつ空けて学生を配置した。パソコン教室の限界上、124名の1年次学生を約60名ずつの2グループに分け、前・後半グループで教室を入れ替え、各40分のWebテストを実施した。なお、試験教室入れ替え時に起こる問題の漏えいを防止するために、移動ルートが合流しないよう試験監督官が学生を誘導するとともに、試験教室内に待機する時間を設けるなど時間的余裕を組み込んだスケジュール設定を行った。試験教室2か所には各々3名の教職員を配置してインターネットのトラブルに対応した。

2) Webテストの評価方法

Webテストによる試験の最後に「今日のWebテストに関する率直な感想や忌憚のない意見をお願いします」として、Webテストの評価に関する設問を設定し、Webテストに関する学生の意見を求めた自由記載によるアンケートを実施した。学生の記述内容は、内容分析の手法を用いて質的に分析を行った。記述された内容についてコーディングを行い、カテゴリー化を行った。

4. 倫理的配慮

Webテスト評価への記入は強制ではないこと、記載の有無や記載内容が当該科目の成績に一切関係しないことを明記し、自由意思によるものであることを保障した。評価への記入時間は、Webテストを実施するにあたり時間的余裕が組みまれており、授業評価を記入する十分な時間を保障した。データは厳重に管理し、個人名が特定されないように符号化しプライバシーを保障した。

本報告は、聖マリア学院大学の研究倫理審査員

会において承認を受けた(H28-021)。

IV. 結果

119人の学生によって記載された学生の自由記述を一文一義となるようカード化した結果、276件のカードが抽出された。その記述を内容ごとに分析した結果、【Webテストに対する印象】【インターネット環境】【Webテストの実施体制】【ICT技術活用に対する慣れ・親和性】の4つのカテゴリーと52のコードが抽出され(表1)、いずれにも分類不能なカードが3枚あった。カードは各カテゴリー別に、その意味内容より、肯定的評価、否定的評価、どちらとも言えない、の3つに分類を行った。以下、カテゴリーは【 】, コードは『 』、「 」は学生の実際の記述内容より引用として示した。

1) Webテストに対する印象

【Webテストに対する印象】は、92人(77.3%)が記載しており、その内容は13のコードから成り、157件(56.9%)のカードに分類された。

初めてWebでの単位認定試験を受けることに対して学生は、「今までに受けたことのない試験で不安もあった」、「確認をしても初めてであったのでWebにつながるかどうか不安だった」、「緊張して違う解答をしていないか心配になった」、「Web Classをあまり使ったことがないので戸惑った」、「新しいテスト方法で戸惑った」、「初めてのWebだったのでものすごく緊張した」という『不安・戸惑い・緊張』という記述が多かった(43人、36.1%)。しかし、「進めていく上で徐々に慣れてきた」、「後半はスラスラ解けた」など、実際に実施してからはスムーズに取り組めたという意見があがっていた。

「パソコンを使用したテストは良いと思う」、「このような形式のテストはもっとあっていいと感じた」、「Webテスト開催についてはとても良かったと思う」、「新しいやり方でいいと思う」など、『Webテストの利用はよい』と答えた学生も多く、「新鮮で面白かった」、「進めていく上でわくわくさえ感じた」、「新鮮で楽しかった」など、『新鮮で楽しい』という意見も多くあげられていた。また、今回Webテストを導入したことをきっかけに、「Web Classの使い方が知れたのでよかった」、「今までWeb Classを開いたことがなかったのでよかった」、「Web Classに慣れるよい機会となった」など、『Web Classの利用法が理解

表1. Web テストに関する学生の自由記載分類

※網掛けは肯定的意見を示す

カテゴリー (回答人数割合)	コード (カード数)	カード 合計数	全カードに占 める割合(%)
Web テストに対する印象 92人(77.3)	① 不安・戸惑い・緊張(48)	157	56.9
	② Web の利用は良い(21)		
	③ 受けやすい(20)		
	④ 新鮮で楽しい(18)		
	⑤ 筆記より良い(11)		
	⑥ また受けたい(9)		
	⑦ Web の使用法が理解できた(8)		
	⑧ 落ち着いて / 安心して受けられる(5)		
	⑨ スムーズに進んだ(5)		
	⑩ いい経験(4)		
	⑪ 今後活かせる(4)		
	⑫ 時代に順じている(2)		
	⑬ やりにくい(2)		
インターネット環境 47人(39.5)	① スタート時にログインできない / 次に進まない(30)	58	21.0
	② トラブル・不具合(28)		
Web テストの実施体制 38人(31.9)	① トラブル時の対処・改善の必要性(14)	49	17.8
	② やめた方がよい / 筆記でもよい(6)		
	③ 日程・時間の調整の必要性(6)		
	④ 問題数検討の必要性(4)		
	⑤ 事前説明充実の必要性(4)		
	⑥ 採点しやすい / 採点ミスがない(4)		
	⑦ テストの残り時間がわかる(3)		
	⑧ 不平等・不利(2)		
	⑨ やる気が出る(1)		
	⑩ 小テストにも使ってほしい(1)		
	⑪ 抵抗ない(1)		
	⑫ 筆記と Web の利用よい(1)		
	⑬ 確認ができる(1)		
	⑭ 利点欠点がある(1)		
ICT 技術活用に対する慣れ・親和性 12人(10.1)	① パソコンが苦手(3)	9	3.3
	② パソコンやシステムに慣れたい(2)		
	③ 事前チェックは大事(1)		
	④ 打ち間違えが怖い(1)		
	⑤ 不具合に冷静に対応できた(1)		
	⑥ 心配がないように勉強に励みたい(1)		
分類不能 3人(2.5)		3	1.1
計		276	100

できた』という意見も多かった。

【Webテストに対する印象】の157件のカードの中において、『不安・戸惑い・緊張』、『やりにくい』という44人(37.0%)の否定的評価がみられたものの、それ以外の78人(65.5%)は、Webテストに関しては肯定的な評価であった。

2) インターネット環境

次に学生の記述で多かったのが【インターネッ

ト環境】で、47人(39.5%)の学生が記載し、2つのコードから成り、58件(21.0%)のカードが抽出された。

試験室となる教室のパソコン配置上の制限から、1年生全員を半分に分けてWebテストを実施したが、約60名近くの学生が一斉にログインして試験を開始するため、「一斉にネットを開くためログインできない」、また、ログインできないため、「テストを始めるまでに時間がかかる」や、

「アクセスが途中で切れてしまう」、「次に進まない」、「皆が一斉にアクセスするのでインターネットにつながらない」など、『スタート時にログインできない/次に進まない』などのインターネット環境の問題により、試験の制限時間に対する焦りを感じている記述もあった。

また、「ページが開けない」、「やり直しが必要でどうなることかと思った」、「パソコンの接続が悪くなることがあった」、「途中でパソコンが機能しなくなった」などのパソコンの『トラブル・不具合』が多く記述されていた。学生は、「前日に自分のパソコンを検査していても当日に不具合が生じる可能性もある」と、試験当日のパソコンの不具合に不安を抱きながら試験を受けていた。「初回ということもあり、パソコンに設備の不備がいくつか目立った」というインターネット環境の問題が指摘された記述もあり、インターネット環境に関してはほとんどが否定的な評価であった。

3) Web テストの実施体制

【Webテストの実施体制】には、38人(31.9%)が記載し、13のコードと49件(17.8%)のカードが抽出された。

試験の開始時に一斉にログインするため、ログインができないことやアクセスができないことに対して、「アクセスに時間がかかったり不具合が生じたりするのでそこをもっと改善すべき」、「次回またWebテストを行うことがあれば、是非環境を改善していただきたい」など12人(10%)の学生が『トラブル時の対処・改善の必要性』をあげていた。今回、初めてのWebテストの試みであり、試験手順の説明やトラブル対処時の対応として、教室には複数の教職員を配置しトラブルに対応したため、「先生方が対処してくださったので、後半はスムーズにできた」、「先生方が丁寧に教えてくれたので無事に終わることができた」と記述されていた。

しかし、「試験の途中でパソコンが止まったりしたので、パソコンでの試験はやめたほうがいいと思う」、「筆記試験と別に時間をとらなければならないので筆記試験だけでよい」、「Webを筆記でやってもかわらない」などの『やめたほうがいい/筆記でもよい』という意見も6人(5%)が記載していた。

学生は複数の科目の試験を控えているため、「次の時間にもテストがあるので時間配分を考えてほしい」、「別日での実施が好ましいと思った」などの『日程・時間の調整の検討』や、「もう少し問題数が多くても良い」、「問題数が少ない」など

の『問題数の検討』も記載していた。また、「もう少し詳しくシステムの説明してほしい」、「回答の仕方を詳しく書いてほしい」など『事前説明充実の必要性』も3人(2.5%)が記載していた。

Webテスト導入に関する様々な改善と対処が必要であると多くの学生が記述していた反面、「時間内にパソコンでうち終わらせなければならぬ」というのは、看護師になったときに電子カルテを作成する際に良い練習になる」、「採点しやすい/ミスがない」、「小テストにも使ってほしい」、「やる気がでる」等のWebテスト導入に関して肯定的な評価が記述されていた(8人、6.7%)。

4) ICT 技術活用に対する慣れ・親和性

Web Classを活用し、Webテストを受けるための【ICT技術活用に対する慣れ・親和性】には12人(10.1%)が記載し、6つのコードと9件(3.3%)のカードが抽出された。

「タイピングが苦手なので難しいと思いました」、「パソコンが苦手なので正直不安でした」など、学生によっては『パソコンが苦手』という意見がある反面、今回のWebテストでの受験を機会に、「今後のためにもこういったシステムに対応できる力をつける必要がある」、「日頃からもう少しパソコンに慣れていきたい」などの『パソコンやシステムに慣れたい』という意見もあった。

V. 考察

聖マリア学院大学母性看護領域では主体的学習を促進するための方策として、e-learningによる自己学習システムを取り入れ、本学に導入されたWeb Classを活用して学生によりよい学習環境を整え、学修活動の向上に努めている。具体的にはウィメンズヘルス概論(学部1年生)、母性看護学方法論I(学部2年生)において、授業後の知識の定着を確認するための自己学習として、その日の授業のテーマに関する教科書的な知識をテキストで復習し確認問題に取り組みさせるなど、授業後および実習前の知識確認テストのほか、実習前の沐浴技術演習、国家試験対策および単位認定試験にWeb Classを活用している⁶⁾。

その一環として単位認定試験にWebテストを取り入れ、Web Classを活用した自己学習により学生の知識の定着を図ったうえで、単位認定試験前には設問の全解答を提示し、その一部を単位認定試験にも活用することでWeb Classの利用や試験に対する学生のモチベーションの向上を図

ることを目的として実施した。

Webテストは平成25～28年度に実施し、同様の評価を行っているが、今回は、平成25年度に初めて試みたウィメンズヘルス概論単位認定試験におけるWebテストに対する学生の評価を分析した結果から、基礎教育課程におけるe-learningの活用と今後の課題について考察する。

1. Webテスト導入の評価

ウィメンズヘルス概論(学部1年生)のWebテストに対する学生の自由記載を分類した結果、記載人数と記録単位が一番多かった【Webテストに対する印象】には43人(36.1%)の学生が、Webテストに対する『不安・戸惑い・緊張』をあげていた。しかし、『受けやすい』『新鮮で楽しい』『筆記よりも良い』などの意見も多く、Webテストを受験した経験のカテゴリーでは76人(63.9%)は肯定的な意見であった。学生がWeb Classに慣れるように早期からWeb Classを活用した内容を講義に導入し、Web Classを利用するという学生の不安を解消する必要性が示唆された。今後は、小テストなどにも活用していきたいと考える。

本学のパソコン教室の限界上、2グループに分け、2教室に分散して学生を配置してWebテストを実施した。それでも、試験開始時間帯には約60人が一斉にWeb Classにログインするため、スムーズにログインができないことや、次の問題に進まない状況が発生した。試験開始から数分経過すると解決したが、この状況に対して、学生は「アクセスに時間がかかったり不具合が生じたりするのでそこをもっと改善すべき」、「トラブルでテストの時間が大幅に削られる」など、【インターネット環境】として『インターネット環境の問題・不具合』に関する意見を多くあげていた。これは【Webテストの実施体制】にも『トラブル時の対処・改善の必要性』として多くあげられていた。Webテストを単位認定試験に導入するにあたっては、『ログインができない/次に進まない』などのトラブルを回避するために、今後は多数の同時アクセスに対応できるよう本学のLMSシステムを正常稼働させる環境の整備の必要性が示唆された。

Webテスト受験を経験することに対しては、76人(63.9%)の学生が肯定的な評価が多い結果であったが、一方で、Webテストを導入することに関して『トラブルの対処、改善の必要性』、『日程・時間調整の必要性』、『事前説明充実の必要性』を求める意見が述べられていた。これらの意見を受けて、初回実施後、翌年以降の実施に際しては

日程・時間の調整、事前説明マニュアルの充実を行った。

Webテスト受験の経験は、『不安・戸惑い・緊張』を抱く学生も43人(36.1%)いたが、『受けやすい』『新鮮で楽しい』などの肯定的意見が多かった反面、『採点しやすい/ミスがない』、『小テストにも使ってほしい』、『やる気がでる』などの、Webテスト導入に関しての肯定的な評価は8人(6.7%)と低い結果であった。Webテストを単位認定試験に導入・実施するためには、『スタート時にログインできない/次に進まない』等のシステム上の問題から生じる学生の不安をなくすためにも、試験時間や方法の調整のみならず、システム上の問題解決・改善が必要であることが示唆された。

また、『心配がないように勉学に励みたい』、『パソコンやシステムに慣れたい』、『今の病院は電子カルテになってきているのでパソコンに慣れるのはいいと思った』など、今回Webテストを受けることによって、改めてWebClassやパソコンの操作についての学習意欲を持つ機会となった学生もいたことは、主体的学習を促進するためにも今後のWeb Class活用の推進の原動力につながると考える。

2. 今後の課題

今回の調査結果より、Webテストを単位認定試験に活用するための課題が見出された。その一つに、学生はスマートフォンを使用することで自由に試験問題にアクセスできるために容易に不正行為ができる状況にあることがあげられる。一斉に試験ができないために、学生を分けて時間をずらして試験を実施することによる不正アクセス防止や、学生同士が接触しないために、前半グループの試験時間内に後半グループが不正アクセスしないよう待機場所を確保する必要がある。また、前半グループで試験会場を早期に終了した学生を退室させず、そのまま試験会場に待機させたりするなどの対策が必要である。このように、解答に必要な所要時間以上に学生を試験教室に拘束する必要があることについては、本学のパソコン教室やパソコン保有台数の限界があり、Webテストにはハード面に関する様々な課題を有している。しかしながら、インターネット環境の問題を除いては、学生からは肯定的な評価を得ることができた。

Webによる学習システムの円滑な運営のためには、インターネット環境の整備・改善の必要性など、Webテストを単位認定試験に活用するた

めにいくつかの課題が明らかになったが、単位認定試験に活用することに関して学生の肯定的な評価を得ることができた。本授業評価研究により、Webによる学習システムは看護学生の主体的学習に効果的であることが支持され、今後、本学のシステム上の問題を改善することでWebテストの導入およびWeb Classの活用により、本学学生の主体的学習の活性化につながるのではないかと考える。

VI. 結語

1. Web Class を利用した単位認定試験における学生の感想から、【Webテストに対する印象】【インターネット環境】【Webテストの実施体制】【ICT技術活用に対する慣れ・親和性】の4つのカテゴリと52のコードが抽出された。
2. 【Webテストに対する印象】は『受けやすい』、『新鮮で楽しい』、『筆記より良い』など、76人(63.9%)が、Webテストの経験に関して肯定的な評価であった。
3. 【Webテストの実施体制】として、『採点しやすい/ミスがない』、『小テストにも使ってほしい』、『やる気がでる』等の肯定的な評価もあったが、12人(10%)の学生がインターネット環境の整備・改善の必要性を記載していた。

本研究の一部は第68回聖マリア医学会にて発

表した。

文献

- 1) 佐居由美, 豊増佳子, 塚本紀子, 他 (2006) : 看護技術教材としてのe-learning導入の試み. 聖路加看護学会誌, 10 (1), 54-60.
- 2) 島田智織, 細谷智子, 安川揚子, 他 (2010) : 母性看護領域のe-learningシステムの構築と評価 母性看護領域のe-learningシステム. 茨城県立医療大学紀要, 15, 7-13.
- 3) 古山美穂, 細田泰子, 吉川彰二, 他 (2009) : eラーニング導入による看護学生の学習支援ニーズと情報活用の実践力、及び看護実践力への影響. 日本医学看護学教育学雑誌, 18, 45-51.
- 4) 真嶋由貴恵 (2005) : e-learningにおける新たな看護教育方法の展開を目指して. 看護と情報. 12, 58-66.
- 5) 青木雅子, 奥野順子, 関森みゆき, 他 (2016) : 学生が試験問題を作成するアクティブラーニングの展開. 東京女子医科大学看護学会誌, 11(1), 54-60.
- 6) 松原まなみ, 田中千絵, 柳本朋子, 川口弥恵子, 井口亜由, 中村登志子 (2018) : 看護学生の学士力を育てるための授業 —母性看護学教育におけるアクティブ・ラーニングの取り組み—, 聖マリア学院大学紀要9, 31-37.

【その他】

看護学生の学士力を育てるための授業 — 母性看護学教育におけるアクティブ・ラーニングの取り組み —

松原まなみ、田中千絵、柳本朋子、川口弥恵子、井口垂由、中村登志子

聖マリア学院大学

<キーワード>

看護教育、主体的学習、アクティブ・ラーニング

I. はじめに

中央教育審議会¹⁾はこれから求められる学士力として「生涯に亘って学び続ける力、主体的に考える力を育てるために、自らの責任を果たし、他者に配慮しつつ協調性を発揮できるための倫理的・社会的能力、答えのない問題に対して自ら解を見出し、想定外の困難に際して的確な判断力を発揮できるような教養、知識、経験を獲得すること」が重要であるとして、従来の知識詰め込み型中心の教育から、能動的学修(アクティブ・ラーニング)への転換の必要性を示している。学士課程において学びの意味を学生に理解させ、教員と学生が相互に知性を高めていく学生主体型教育に換えていくためには教育方法を開発・実践していくことが必要であり、課題探求型・学生参加型・双方向型・体験型授業の積極化やe-learningの活用などの授業改革が求められている。

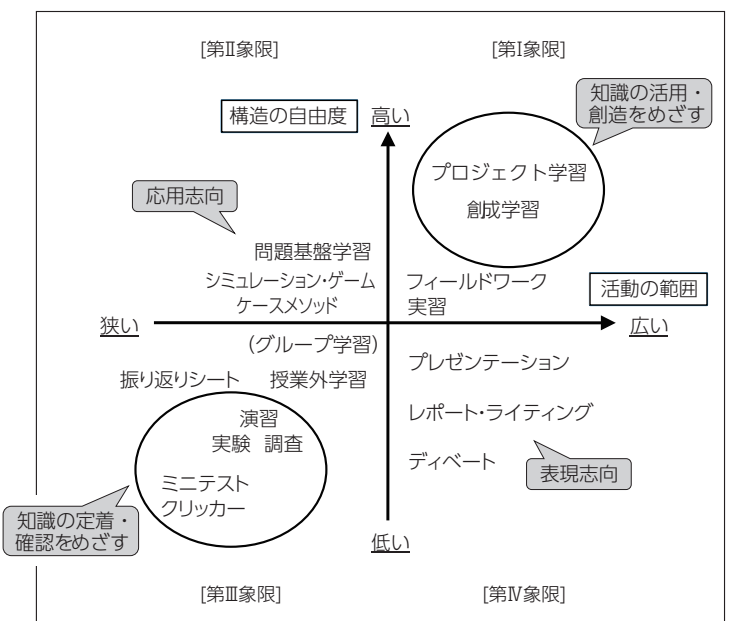
本稿では、学生の学士力を育てるための授業改革の試みとして、聖マリア学院大学母性看護学領域(以下、母性看護学領域とする)におけるアクティブ・ラーニング実践への取り組みとそれを可能にする授業実践について報告する。

II. アクティブ・ラーニングの実際

1. 能動的学習(アクティブ・ラーニング)とは

アクティブ・ラーニングは伝統的な教員による一方向的な講義形式の教育とは異なり、学習者の能動的な学習への参加を取り入れた教授・学習法

の総称である²⁾。学習定着率としてしばしば引用される学習ピラミッド³⁾に示されているように授業を聴いたり一人で本を読んだりするよりは、仲間と共に話し合ったり体験をする学習形態の方が深い理解に至る事はよく知られている。山地⁴⁾の示したアクティブ・ラーニングの学習形態(図1)の中で、臨床的推論能力の育成を目的として医学系教育で用いられる問題基盤型学習(Problem-Based Learning)や、工学系などの領域で特定のプロジェクト活動を通して問題解決能力の育成を目指すProject-Based Learningといった学



(山地弘起(2014)、アクティブ・ラーニングの実質化に向けて、長崎大学 大学教育イノベーションセンターホームページより転載、一部加筆修正)

図1. アクティブ・ラーニングの多様な形態

習形態(第I・II象限)は比較的高度なアクティブ・ラーニングである。はじめから高度なアクティブ・ラーニングに取り組むのは困難であり、1・2年次の教養教育で学生の主体性を育成しながら実社会と関連の深い課題に取り組みさせて学生の思考を活性化したり、知識の定着・確認を目指す学習形態(第III・IV象限)から始め、次第に高度な学習形態へと段階的なカリキュラムを構築することが重要である。

2. 母性看護学領域におけるアクティブ・ラーニングの展開

母性看護学領域においてはアクティブ・ラーニングとして様々なグループ学習を取り入れたり、e-learningのシステムを活用している。以下、アクティブ・ラーニングの技法を取り入れている母性看護学領域の科目の概要とその展開、およびアクティブ・ラーニングに基づく授業展開において配慮している点について概説する。

1) アクティブ・ラーニングの技法を取り入れている母性看護学領域の科目の概要

母性看護学領域の初年次科目は1年次後期科目のウイメンズヘルス概論である。ここでは、母性看護学領域の初年次教育として看護専門職の入り口に立った学生が実社会にある女性の健康問題に関与していく専門職としてその課題に関心を持ち、解決方法にアプローチしていく力を身に着けるために、グループ単位でテーマ別課題学習に取り組み、その成果を発表した後、課題レポートの提出(レポート・ライティング)を課している。

2・3年次の母性看護学方法論I・II(演習科目)では母性看護学領域における看護過程の展開能力を身に着けるための知識と技術、思考過程を学習する。ここではProblem-Based Learningの方式を取り入れ、paper patientおよび映像による事例提示を行い、そこから読み取れる問題状況を解決するために必要な知識(既習内容と、新たに学習が必要な学習内容の整理)を確認しながらグループごとに看護過程の紙上展開を行っている。

3年次後期から4年次前期にかけてはグループ単位の母性看護学実習が配置される。ここでは実習における受け持ち実習での体験を補完・強化する目的でDVDを用い、シミュレーション授業を実施している。

母性・小児領域における実習施設・実習時間の確保困難な状況が多数報告された事から、2016年、母性小児領域実習に臨地実習充実の目的で実践活動外学習の時間(映像教材やグループ学習に

よる学内演習)を臨地実習に含めて差し支えないとする厚労省医政局通知⁵⁾が出された。本学の母性看護学実習では産科病棟での受け持ち実習および新生児センターの実習を配置しているが、配置制限など実習施設の状況で実習時間が確保できない状況が頻発していた。実習を補完するための実習の在り方を模索し、2016年度の実習からDVDを用いた学内演習を実習時間に組み入れたのは、母性看護学実習をめぐる厳しい状況も影響している。

3年次後期から4年次は4年間の学習の総括・統合として総合看護学実習と看護研究II(卒業研究論文作成を目的としたゼミ形式の演習科目)を連動させたゼミ教員単位のグループ学習が配置されている。これは4年間の大学における学習の集大成とも言える学習活動である。学生は総合実習前に振り返りシートを用いて、それまでの実習体験を振り返り、看護学生としての自身の課題を発見した上で総合実習における自己の学習目標を設定し、自己の課題を達成するために実習にどのように取り組むかについて実習計画を立案して総合実習に臨む。実習終了後、再び振り返りシートを記入し、自身が設定した目標の達成状況を評価するとともに、近未来(3年後の自分)の「なりたい自分」を想定するワークシートを記入し、看護の道へいざなうとともに国家試験や就職活動への動機づけにつなげている。

このように1年次のウイメンズヘルス概論に始まり、4年次の総合実習・卒業研究まで、学生の学士力を育み、“わかる”“楽しい”“やる気になる”能動的な学習スタイルを身に着けるために講義・演習・実習それぞれの目的を達成できるようアクティブな授業形態を工夫している。

2) アクティブ・ラーニングの展開

アクティブ・ラーニングは「思考を活性化する」学習形態とも言われ、教室内でのグループディスカッション、ディベートなど様々なグループ学習の技法⁶⁾⁷⁾が活用される。以下、母性看護学領域の科目で実践しているアクティブ・ラーニングの展開について具体的に記述する。

(1) ウイメンズヘルス概論:学生主体型・発見型課題学習

i) WEBによる自己学習システム(WEBクラス)

ウイメンズヘルス概論15回の授業のうち、前半は女性の一生と健康問題について講義形式の授業スタイルをとっている。知識の定着を図る目的で、各回の授業テーマに関連する基本知識については授業内容と連動した設問をWEBクラスに

アップし、授業前後の予習復習に活用している。後半はテーマ別課題学習として演習を組み込んでいる。

ii) テーマ別課題学習

テーマ別課題学習では女性のライフステージ別の健康課題について13のテーマ(図2)を提示し、個々の学生が興味を抱いたテーマを選び、関心領域に応じたグループ編成により課題学習に取り組む。選択したテーマ別にグループで話し合って関心領域の焦点化を行い、絞り込んだテーマについてインターネットや成書、または調査法を用いてリサーチを行う。グループ活動の成果はクラス全体で発表し、最終的には成果報告書を作成する。

(2) 母性看護学方法論 I・II

i) 映像教材による沐浴技術の自己学習

母性看護学方法論 I は講義中心で、ウイメンズヘルス概論と同様、WEBによる自己学習システムを導入している。母性看護学方法論 II の中で実施する技術演習のうち、沐浴技術は実習施設での沐浴手順をもとに教員が作成したDVD教材を用いて自己学習を行う。事前に教員の技術チェックを受け、合格した学生のみが実習で沐浴実施できる。ほとんどの学生が技術チェックを申し出て実際に新生児の沐浴を体験している。

ii) 演劇を用いたシミュレーション授業

母性看護学方法論 II では学生の“気づき”を促し、対象理解の能力を育むことをねらいとしてシ

ミュレーション授業を取り入れている。育児期の対象と接する機会が乏しい学生が育児期の生活を、ストーリー性を持った現実生活として疑似体験できるよう「劇化」⁸⁾の方法を用いている。実習直前の最も緊張の高まるこの時期に、母性実習の対象に興味を持てるよう、産後の育児生活をシナリオ化してプロの劇団に依頼している。演劇観賞後、登場人物である家族成員:①母親、②夫、③義母、④義父の4つに、学生5~6名のグループを割り当て、それぞれの家族構成員の思いや置かれている状況について、ワールドカフェ⁹⁾形式でディスカッションする。割り当てられた家族成員以外の家族の思いや状況についても理解できるように話し合った内容をクラス全体に発表し、学びの共有化を図る。その後、この家族に私たち看護職はどんな支援ができるかについて討議を行っている。

iii) 看護診断過程のグループ学習

可能な限り臨床実習体験に近い状況が追体験できるよう、実習施設での受け持ち実習を模した臨床状況を描いたDVD教材¹⁰⁾を作成し、その映像に映った褥婦の言動から、個々の学生が気づいた看護現象を共有するためのグループディスカッションを行う。その後、実際に病棟で使っている診療録と同じ様式で記載された情報を提示し、学生たちが気づいた現象を意味づけながらグループごとに関連図を作成させ、看護上の課題・看護介入を導き出すための思考過程をたどる事ができるような演習を展開している。

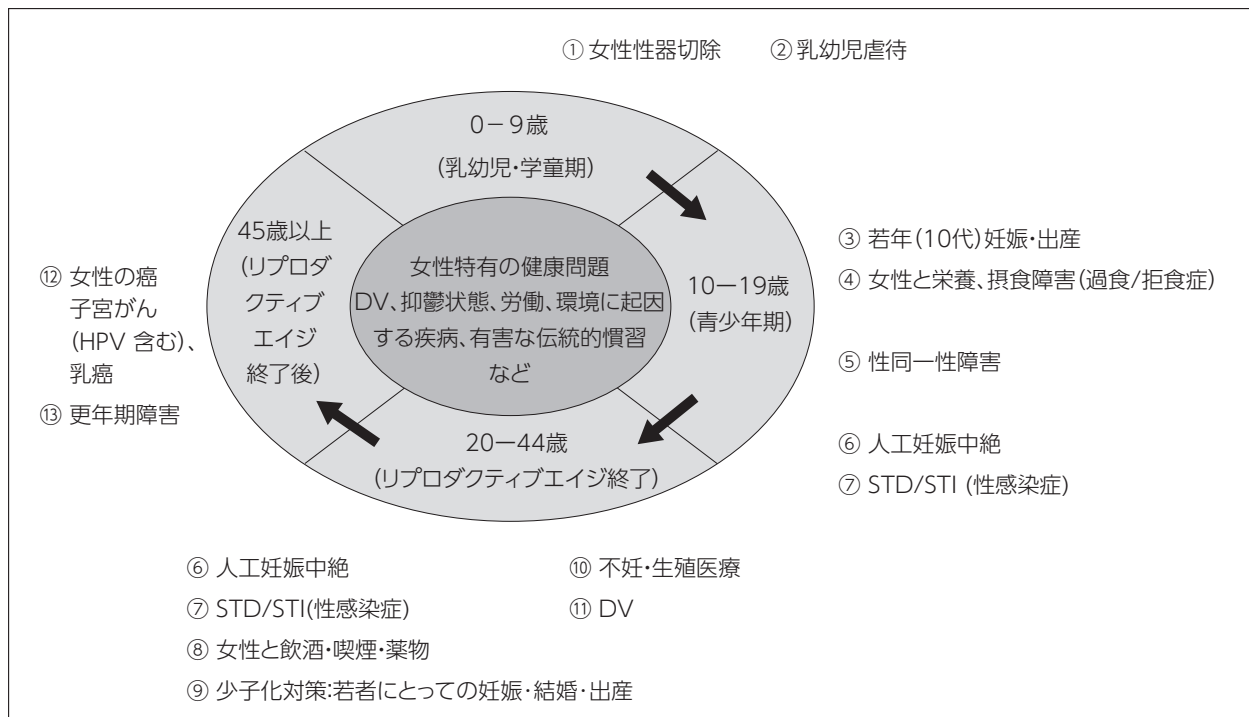


図2. ウイメンズヘルス概論の学習テーマ ~ライフサイクル各期におけるウイメンズヘルスに関する課題~

(3) 母性看護学実習中の学内演習: DVD を活用したグループ討議とロールプレイ

実習中の学内演習では、初産婦の出産から産褥期の育児体験をドラマ化(劇化)したDVD教材¹⁰⁾を使用している。セッション1では〔産科入院中の生活〕を描いたDVD I を視聴した後、個人ワークとしてDVDから気付いた事、感じた事を記述する。その後、5~6名づつ、2グループに分かれ、個々の学生の気づきを共有する。話し合った内容や頭に浮かんだ内容はビジュアル化して相互に確認できるよう、模造紙にメモしながらすすめる。共有した気づきをもとに、産褥期の母子・家族に起こっている現象についてグループで関連図を作成し、両グループの内容を確認し合うことを通じて多様な視点を理解する。

セッション2では、産科退院直後の生活を理解するために、産科退院後、数日間の自宅での生活を描いたDVD II を視聴後、退院後に生じる育児生活上の問題に関して気づきの共有を行い、産科での受け持ち実習の事例も振り返りながら、産科入院中に必要だった支援に遡ってグループ討議を行う。セッション2でも、初めての子育て家族に起こっている現象についての気づきを模造紙にビジュアル化しながら共有する。

セッション3では育児期の家族の生活実態や、家族メンバーの心理、家族の関係性が描かれたDVD III を視聴し、家族介入のロールプレイを行う。ロールプレイは、新生児訪問で産後うつに陥りかかっている状況を発見した助産師が、家族に集まってもらって家族介入を行うという設定で、役割演技は褥婦、夫、同居の義父・義母、看護師の5名とオブザーバーに割り当て、ロールプレイ終了後、演技者、オブザーバーで相互評価を行う。

(4) 看護研究Ⅱの卒業研究ゼミ

卒業研究ゼミでは、研究計画を検討する段階でピア評価の機会を設けている。ゼミ学生同士でペアになり、研究目的と研究計画の概要を読み合った後、一方が自分の研究計画の概要を説明し、他方は聞き手になる。その際、研究テーマの選定理由、動機の説明を重視している。聞き手は相手が説明した内容を自分の言葉で再生し、相手に確認する。聞き手はアウトラインのよいところ、わかりにくかったところ、改善した方がよいところを伝える。次に役割を交代し、同様の過程を繰り返す。相手からのフィードバックを参考にアウトラインを改善する。これは、ピア・レスポンスと呼ばれるグループ学習の技法で、レポートやプレゼンテーションなどの準備過程でその内容を他者の

目を通して検討し、改善のヒントを得るとともに他者の文章を率直な読み手として吟味し、感想や改善案を伝える。書き手と読み手の双方の視点を体験しお互いにフィードバックし合うことで、表現能力を高める¹¹⁾ことをねらいとしている。

3) アクティブ・ラーニングで配慮する点

(1) グループサイズ

グループの大きさは、3人から5人が適当で、それ以上になると参加しないメンバーが生まれたり十分な意見交換ができなかったりする。本学では実習グループも10名1グループを基本としているため、さらに5名づつに2分割している。グループ学習では各人の役割や責任を明確にして全員が参加できるような仕掛けを作る事が重要である。集団思考の前に個人思考の時間を確保することも積極的な参画を促し、グループ学習の内容を高めるのに役立つ。

(2) グループワークの風土(雰囲気と環境)

グループ学習の最初に注意事項として、ブレインストーミングのマナーや時間の目安、ワークの進め方等を説明する。記録の提出を課すと自由な話し合いの過程が妨げられるため、司会や記録者は決めていない。4~6人のグループメンバーが1枚の模造紙を取り囲み、好きな色のペンを選んで自分の頭に浮かんだ事、グループメンバーの発言で心に留まったことをメモ感覚で自由に記載する。質問や評価をせず、新しい考えを次々に生み出していくことが目標で、出てきた考えの記録を次段階の課題に活用する。

グループ学習ではどのような意見や発言をしても批判されたり阻害される事はないという自由と安全の風土を醸成することが重要である。不必要に指示を与えたり、評価的なコメントは避ける。自由で楽しく、アクティブなクラス環境を創出するには教師の態度が重要である。

(3) グループ学習の評価

グループ学習の比重が大きい授業では、個人とグループの双方を評価に組み込むことが必要になる¹²⁾。ウイメンズヘルス概論の課題学習では、自分なりの考えを持って積極的に課題に取り組んでいるか(意欲・興味・関心)、グループ学習に積極的に関与できているか(共同する力)、自分の考えや意見をグループメンバーに表明でき、適切に発言できているか(自己表現力)などの評価軸で教員が担当したグループメンバー個々の評価を共通の評価表を用いて評価し、グループ学習の評点

(グループ毎のプレゼンテーションとグループレポートの評価) および期末試験 (WEBテストと記述試験による) の結果を合わせて最終評価としている。

4. 授業評価

1) WEBによる自己学習システム

母性看護領域のWEB クラスによる事前学習の自己学習状況をみるために2014年度における看護学科1・2年次のログイン数、時間数を月毎にカウントした。前期期間のログイン数はクラス全体で10~50回程度であったが、WEBワークを自己学習に活用しているウィメンズヘルス概論および母性看護学方法論Ⅱがスタートする10月以降で360~700件へ、ログイン時間では月10~40分から110~200分へとログイン数、時間数ともに増加した。学生個々のアクセス数、時間数には個人差があったが、ウィメンズヘルス概論の授業内容と連動した自己学習プログラムはかなり活用されたと評価できる。

WEBを活用した自己学習システムによる知識の定着をみるために、ウィメンズヘルス看護学概論では定期試験に「テスト/アンケート機能」を活用 (以下WEBテストとする) している。その取り組みを評価した結果については柳本¹³⁾が本号で報告している。

2) 演劇を用いたグループ学習

演劇によるシミュレーション授業の授業評価については、川口¹⁴⁾が報告している。演劇が初めての出産・育児に取り組む母親とその家族の状況 (心理、社会的状況) を感じ取ることに繋がったかという問いに対する学生の評価は「とてもよく感じることができた」(60.0%) で「よく感じることができた」を合わせると98.1%であった。学生の感想には「(教材に) リアリティがあって面白かった」といった教材評価の他に「グループローテーションによってたくさんの意見交換ができた」「硬い感じのグループ学習ではなかったので話しやすかった」「思ったことをなんでも紙に書くということによって話がまとまりやすく理解しやすかった」といったグループ学習の方法に対する評価、「自分の考えつかないことも、他の人の意見を聞いて視野が広がった」「グループで考えることでより深く対象について考えることができた」といったグループ学習そのものに対する評価の他、「一人一人の (家族の) 思いを深く掘り下げる機会はないので勉強になった」「対象者の気持ちを考える機会など今までなかったため、新しい視点として受

け止めることができた」といった対象者への関心、「話し合うことは本当に楽しい」と他者と関わることの楽しさを実体験できた事が示されていた。グループ学習という授業戦略は他者と関わり、他者を理解するという看護の力を育むための授業として一定の効果が見られたと評価している。

3) 母性看護学実習における学内演習

DVDを活用した学内演習後の授業評価¹⁵⁾には、褥婦や家族への共感的理解や「実習で受け持った褥婦は里帰りであったが、同居家族がいても母親が孤立する状況が起こるとわかった」「実習で実施した指導は十分でなかった」など、実習体験と統合されて多様性の認識や看護の視点の拡がりが見られた。

さらに、「一人では表面的だったが、グループワークで問題の繋がりが見えた」「グループのメンバーに感謝」「発言の裏には様々な感情が込められているのでそこに至るまでの経緯を知ることが大切」など、役割演技によって対象理解が深まるとともに、他者の役割演技を見ることで自己との違いに気づき、自己の客観視につながったことなど、ディスカッションやロールプレイ等の共同作業で体験を共有することによって学習を深化させ、看護現象への気づきを得ていた。

Ⅲ. 考察

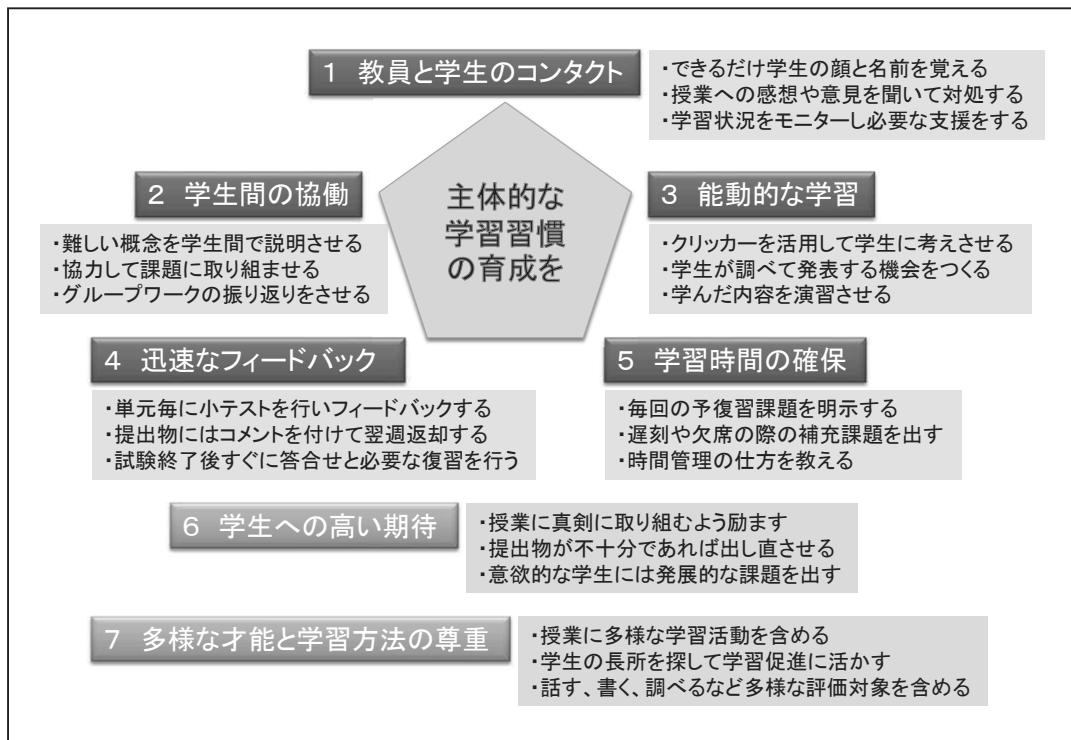
1. アクティブ・ラーニングを推進する上での課題

1) 授業進度

「アクティブ・ラーニングをやると授業進度が遅れる」「アクティブばかりでは知識面が疎かになる」といった批判もある³⁾。アクティブな授業形態は知識面の量的達成を必ずしも保証しないが、より深く理解する、より記憶に残るといった面では座学よりも優れており、授業のアクティブ化によって不十分になる知識内容が予想される場合には、WEB教材などを活用した授業外課題で補うなど、カリキュラムの中で調整する必要がある。

2) 学習内容のフィードバック

アクティブ・ラーニングで成果を上げるためには、学生個々の学習を促進する働きかけが不可欠で、特に1・2年次の教養教育で主体的な学習習慣の育成が重要である³⁾。Chickeringら¹⁰⁾が示したアクティブ・ラーニングを実質化する際に指針となる「7つの原則」(図3)にはアクティブ・ラー



(山地弘起(2014)、アクティブ・ラーニングの実質化に向けて、長崎大学大学教育イノベーションセンターホームページより転載)

図3. アクティブラーニングにおける「7つの原則」とそれぞれの工夫例

ニングを補完するものとして教員と学生のコンタクト、迅速なフィードバック、学習時間の確保が示され、これらを支える教師の態度として学生への高い期待と多様な才能と学習方法の尊重が挙げられている。ここに示されているようにアクティブ・ラーニングには学生一人一人に関心を寄せ、学生の学びの過程に伴走する教員の姿が影響する。こうした教員の姿を保障するためには十分な数の教員が必要であり、学生の学びをサポートするTA(ティーチング・アシスタント、以下、TAとする)等の確保や育成も課題である。

3) 教員の負担

アクティブ・ラーニングは教員にもアクティブな関わりが必要とされる。学生の主体的学習習慣の涵養に向けて授業内外で働きかけを工夫していくことは、教員のエネルギーと教育に対する情熱を要求する。アクティブ・ラーニングを準備する教員の負担増は看過できない事柄であり、アクティブ・ラーニングが推進困難な理由の一つでもある。教育センターや附属図書館、情報センターなど、授業支援や学生の学習支援機能の拡充も重要である²⁾。しかし一旦学生が主体的な学習技能を身につけて学生同士あるいは学生とTA、SA(コンピュータシステムの管理者であるシステム・アドミニストレータ)の間で学習をサポートし合

うようになれば、教員の直接的な関わりを漸減させていくことが可能になる。

4) カリキュラムの構造化

アクティブ・ラーニングによる学習は学生との共同作業である。そのため、学習の進むべき方向とその道筋を示した学習行程表としてのシラバスが整備されると共に、4年間の学士過程において科目構成と教育方略を構造化して明確なカリキュラムマップが描かれていることが重要である。カリキュラムマップの中で各開講科目での重点目標が明示され、段階的な到達目標に応じてアクティブ・ラーニングの方略と評価方法が工夫されること、さらに個々の科目で作成される授業外課題や評価方法の詳細が明確にされた学習行程表の存在によって教員・学生ともに授業のねらいと到達度、課題の内容と学習過程を確認し合うことが可能になる。

IV. おわりに

本稿では、母性看護学領域におけるアクティブ・ラーニングの取り組みについて報告した。「教える」とは、一方向的な「伝達行為」ではなく、看護を教えるものと学ぶものが、その相互作用の中

でお互いに学び合う過程である。看護過程は思考過程であり、人間関係を基盤とする問題解決過程でもあるため、他者と関係を築き、協働しながら問題を解決していくプロセスが極めて重要である。看護教育においてグループ学習が重視されるのはそうした理由による。

教師が学生を「育てる」から、学生が「自ら育つ」¹⁶⁾へと、アクティブ・ラーニングは「教師が教える」から「学習者が学ぶ」への教育の質の転換であり、教えるものとしての教師自身の姿勢、教育観におけるパラダイム転換でもある。このような授業では教員に対象理解（学生理解、患者理解）の力を必要とされる。「Here and now」その時その場で起こっている授業場面での事象、学生の気持ちや変化、関係性を的確に捉え、学びが促進されるような教師のかかわりが鍵である。教師－学生の相互作用、学習の場、講義・演習・実習も含めて授業を成立させる教師の力と学ぶ環境における自由と安全の風土を育む事がアクティブ・ラーニングの必須要件である。

文献

- 1) 中央教育審議会 (2012) : 新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて～生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学へ (答申) http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1325047.html, (検索日2017年3月14日) .
- 2) 文部科学省用語集 (2013) http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2013/05/13/, (検索日2017年8月25日)
- 3) Edgar Dale (1946) : "Audio-Visual methods in teaching" The Dryden Press, London.
- 4) 山地弘起 (2014) , アクティブ・ラーニングの実質化に向けて, 長崎大学大学教育イノベーションセンター HP: http://www.innov.nagasaki-u.ac.jp/teacher/files/Int_yamaji.pdf, (検索日2017年11月29日)
- 5) 厚生労働省医政局長通知 (2015) <http://www.midwife.or.jp/pdf/h27tuchi/270901.pdf>, (検索日2017年8月25日)
- 6) バークレイ、クロス、メジャー、安永悟監訳 (2009) : 協同学習の技法 - 大学教育の手引き. ナカニシヤ出版, 東京.
- 7) ジェイコブズ、パワー、イン、関田一彦監訳 (2005) : 先生のためのアイデアブック - 協同学習の基本原則とテクニック. 日本協同教育学会, 東京.
- 8) 藤岡完治, 野村明美 (2000) : わかる授業をつくる看護教育技法3 シミュレーション・体験学習, 1-11, 医学書院, 東京.
- 9) Brown J, Isaacs D. 香取一昭, 川口大輔訳 (2007) : ワールド・カフェ - カフェ的会話が未来を創る -, ヒューマンバリュー出版社, 東京.
- 10) 松原まなみ, 田中千絵, 川口弥恵子他 (2016) : 母性看護のためのアセスメント事例集 Vol. 1-3, 医学映像教育センター
- 11) Chickering, A. W., & Gamson, Z. F.: Seven principles for good practice in undergraduate education. AAHE Bulletin, March 1987./山地弘起訳 (2014) : アクティブ・ラーニングの実質化に向けて, 長崎大学大学教育イノベーションセンター HP: http://www.innov.nagasaki-u.ac.jp/teacher/files/Int_yamaji.pdf, (検索日2017年11月29日)
- 12) 佐藤浩章編 (2010) : 大学教員のための授業方法とデザイン, 玉川大学出版部, 東京.
- 13) 柳本朋子, 川口弥恵子, 井口亜由他 (2018) : 母性看護領域におけるICTの活用: 単位認定試験におけるLMS (Learning Management System) の活用と課題～, 聖マリア学院大学紀要9, 25-30
- 14) 川口弥恵子, 松原まなみ, 桃井雅子他 (2015) : 看護学生の対象理解の能力を育むための授業をめざして: シミュレーション授業の教材に演劇を用いた母性看護学演習の効果, 聖マリア学院大学紀要6, 1-52.
- 15) 松原まなみ, 田中千絵, 柳本朋子他 (2017) : 母性看護学における対象理解の力を育むための授業実践: 産褥期の生活を劇化したDVD教材による学内演習, 第19回母性看護学会学術集会抄録集.
- 16) 目黒悟 (2009) : 教える人としての私を育てる - 看護教員と臨地実習指導者, 医学書院, 38, 東京

聖マリア学院大学紀要投稿規定

(総則)

第1条 「聖マリア学院大学紀要」は、聖マリア学院大学の機関紙である。

第2条 刊行は原則として、年1回とする。

(投稿資格)

第3条 投稿論文は他の雑誌に未掲載のものに限り、また、投稿者は原則として、本学教職員、本学卒業生に限る。ただし、本学教職員の共同研究者の場合はこの限りではない。

(倫理的配慮)

第4条 本誌に掲載する論文は、人を対象とした研究においては、ヘルシンキ宣言、文部科学省・厚生労働省の研究倫理規程（「疫学研究に関する倫理指針（文部科学省・厚生労働省）」、「臨床研究に関する倫理指針（厚生労働省）」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針（文部科学省・厚生労働省・経済産業省）」等）を遵守していることを本文中に明記する。

2 研究倫理審査委員会の承認を得ておく必要がある。なお、場合によっては証明書の提示を求められることがある。

3 動物実験に当たっては、「聖マリア学院大学動物実験取扱規程」に基づき、適切に研究が行われていなければ論文を受理しない。

(論文の種類)

第5条 論文の種類は、原著、研究報告、総説、資料、その他であり、その内容は以下のとおりである。

【原 著】 研究そのものが独創的で、新しい知見が論理的に示されているもの。

【研究報告】 内容的には原著には及ばないが、研究結果の意義が大きく、看護学における研究・教育の発展に寄与するもの。

【総 説】 特定のテーマについて多面的に内外の知識を集め、また、文献的にレビューして、当該テーマについて総合的に学問的状況を概説したもの。

【資 料】 新しい知見に乏しく、研究結果の意義は小さいが、看護学における研究・教育の発展に寄与するもの。研究結果に基づく教育・臨床等の実践報告、研修報告、委員会報告等を含む。

【そ の 他】 上記以外で、本誌編集委員会が適当と認めたもの。

(投稿方法)

第6条 本誌編集委員会を投稿先とする。

(執筆要項)

第7条 執筆要領については、別に定める。

(校正)

第8条 校正は初稿のみ執筆者が行う。但し内容の変更は認めない。

(掲載)

第9条 掲載料は原則として無料とする。

(原稿の採否)

第10条 原稿の採否は査読を経て、本誌編集委員会が決定する。原稿の受付日は、投稿申込用紙を添えた原稿の到着日とする。修正後の原稿は、委員会で採択を決定した日時を受理日とする。

(著作権)

第11条 本誌に掲載された論文の著作権は、本学に帰属するものとする。

- 2 本誌は、提出された論文を冊子体で刊行する以外にも二次的利用として、電子的記録媒体(DVD-ROM、USBメモリ等)への変換・送信可能化・複製・学内外への配布およびインターネット等で学内外へ公開する権利(公衆送信権、自動公衆送信権等)を専有するものとする。

付則 この規定は、平成18年度より適用する。

付則 この改正は、平成19年1月10日より適用する。

付則 この改正は、平成20年2月13日より適用する。

付則 この改正は、平成28年6月8日より適用する。

聖マリア学院大学紀要 vol.9
2017年度査読審査者

(50音順 敬称略)

浅野美智留 (聖マリア学院大学)
安藤満代 (聖マリア学院大学)
崎田マユミ (聖マリア学院大学)
洲崎好香 (聖マリア学院大学)
谷多江子 (聖マリア学院大学)
堤千代 (聖マリア学院大学)
鶴田明美 (聖マリア学院大学)
中尾友美 (聖マリア学院大学)
中村和代 (聖マリア学院大学)
秦野環 (聖マリア学院大学)

編集後記

聖マリア学院大学紀要第9巻をお届けいたします。ご投稿くださった皆様方、査読審査をしてくださった皆様方に、委員一同、心より感謝申し上げます。

今年度は、聖マリア学院大学の基礎教育課程においても、社会、医療・看護界の変化にともなう教育カリキュラムの変更が施行されました。第9巻には、これらの動向を踏まえた投稿者諸氏の看護教育・実践・研究への熱意が込められた論文が掲載されています。それぞれが看護の対象者理解の深化や実践力の育成・向上に寄与するものと強く感じており、これらが読者の皆様に共有され、実践・教育に活用されることを願っております。

今後とも、本紀要へのご理解とご協力を賜りますよう、何卒宜しくお願い申し上げます。

平成29年度紀要編集委員会

編集委員：崎田マユミ 桃井 雅子 白井ひろ子
大城 知恵 小浜さつき 江崎 裕紀

聖マリア学院大学紀要 Vol.9

発行日 2018年3月25日

編集 聖マリア学院大学紀要編集委員会

発行 学校法人 聖マリア学院
☎830-8558 福岡県久留米市津福本町422
☎0942-35-7271(代) Fax0942-34-9125

印刷 聖母の騎士社
☎850-0012 長崎県長崎市本河内2-2-1
☎095-824-2080 Fax095-823-5340

