

聖マリア学院大学紀要

BULLETIN OF
ST.MARY'S COLLEGE

目 次

I. 原著

- デイケアに通所する精神障がい者のリハビリに影響する要因の検討 八谷 美絵 他 …………… 3

II. 資料

- 在宅看護実習における気づきに関する記述文の計量テキスト分析 堤 千代 他 …………… 13

III. その他

- ティーチング・ポートフォリオによる助産学教育の振り返り
ー作成ワークショップに参加してー 柳本 朋子 他 …………… 23

聖マリア学院大学紀要 vol.10 2018年度 査読審査者 …………… 31

編集後記 …………… 32

【原著】

デイケアに通所する精神障がい者の リカバリーに影響する要因の検討

八谷美絵、安藤満代

聖マリア学院大学

<キーワード>

デイケア、精神障がい者、リカバリー、居場所感、自尊感情

抄録

本研究は、精神障がい者の地域生活に重要とされているリカバリー、居場所感、自尊感情という3要素の関連性について、また、居場所感や自尊感情がリカバリーにどのような影響を及ぼしているのかについて検討することを目的とする。

デイケアに通所している精神障がい者に基本属性、日本版 Recovery Assessment Scale (RAS)、精神障がい者の居場所感尺度、邦訳版 Rosenberg 自尊感情尺度を用いた質問紙調査を実施した。分析の結果 RAS と居場所感尺度、居場所感尺度と自尊感情尺度、自尊感情尺度と RAS には全て有意な相関があった。また重回帰分析の結果、居場所感尺度の下位因子「ありのままの自分でいられる場」が、リカバリーに最も強く影響を与えていた。

リカバリー、居場所感、自尊感情の3要素は、輪を形成するように関連し合い精神障がい者の地域移行と定着を支えていると考える。また、ありのままに自己表現できる環境や、自分を受け止めてくれる仲間が存在などがリカバリーに関連することが示唆された。

I. はじめに

2004年厚生労働省は精神保健医療福祉の改革ビジョンを提示し、国民意識の変革、精神医療体

系の再編、地域生活支援体系の再編、精神保健医療福祉施策の基盤強化という4つの柱を中心に、日本の精神医療を入院医療中心から地域生活支援中心へと大きく転換させようと様々な施策を行ってきた¹⁾。

国民意識の変革では、ここらのバリアフリー宣言²⁾が国民に広く伝わり、精神疾患が正しく理解されるように積極的に取り組む方針を打ち出した。精神医療体系の再編では、精神症状が不安定な障がい者も地域生活の選択肢が確保できるよう多職種による訪問サービス、短期入所施設の整備、症状悪化時の受け入れ施設の確保など地域医療体制の整備に努めた。地域生活支援体系の再編では、公営住宅をグループホームとして活用し、精神障がい者の単身入居を進める住居支援体制の強化や、精神科デイケアの多様な利用形態を活かし、就労を目的としたプログラムの強化を進め、就労支援・活動支援を強化した。精神保健医療福祉施策の基盤強化では、様々な障害に対応できるような福祉分野の人材の再教育、就労支援分野への企業参画、精神医療専門職者の確保を課題とした。

このような取り組みにより精神病床の入院患者数は減少傾向にあるが、依然として1年以上の長期入院患者は20万人を超えているのが現状である³⁾。そこで2012年厚生労働省は精神医療の地域移行を促進させるために、医療と福祉の総合的なサービスの提供、訪問支援やデイケアなどの外来医療の充実、地域との連携などにより、新たな1年以上の長期在院患者を作らないための取り組

みを始めた⁴⁾。

そのような中、近年ではリカバリーという概念が注目されている。リカバリーの概念は1990年代に米国で生まれた。Anthony⁵⁾は、リカバリーとは、たとえ精神症状が続いていても、人生に新たな目的や意味を見出し、自分らしい人生を送るプロセスのことであると述べている。Deegan⁶⁾は、リカバリーは、一つの過程、生活の仕方、姿勢、日々の課題への取り組み方であり、前進や後退を繰り返していると示した。2000年代になると我が国にもリカバリー概念が導入され、リカバリーを中心哲学にしたプログラムの開発や支援技法へと発展してきた⁷⁾。しかしリカバリーは、各自が多種多様に定義することが可能な当事者主体の思想であり、マニュアルを用いて医療専門職者が精神障がい者を教育することではないことが示されている⁸⁾。医療専門職者は、精神障がい者や家族のニーズに耳を傾けることや権利を理解すること、スティグマや偏見・制度的な差別を取り除くこと、劣悪な生活の改善に努めること⁸⁾などにより、リカバリー当事者を支援する役割を担っていると考えられる。また、リカバリーは多義的であるため、近年はリカバリーを臨床的リカバリー(医療専門職者主導)と、パーソナル・リカバリー(リカバリー当事者中心)に区分して捉えられる場合もある⁹⁾。

精神障がい者の地域移行と定着を可能にするためには、精神障がい者を取り巻く外的要因ばかりを発展させるだけでなく、精神障がい者自身の内的要因も大きく影響している。濱田ら¹⁰⁾は、精神障がい者が地域においてその人らしい充実した生活を送るためには、居場所の獲得が重要であると述べている。Kunikata, et al¹¹⁾は、居場所の獲得が自尊感情に影響を与えること、長田ら¹²⁾はセルフスティグマに対処し、自尊感情を回復することが安定した地域生活を送るために重要であると指摘している。また、國方¹³⁾は、精神障がい者の地域移行と定着にはリカバリー志向を持つことが必要であり、自尊感情はリカバリーにとって重要な概念であると示している。つまりリカバリー、居場所感、自尊感情の3要素は精神障がい者の地域移行と定着に欠かすことのできない内的要因であるといえる。

先行研究によると、リカバリーに影響する心理社会的要因は楽観主義と基本的会話技能であることや¹⁴⁾、余暇活動に注目して支援を行うことでリカバリーを効果的に促進できる可能性や¹⁵⁾、ピアサポートを経験することによりリカバリーが促進されること¹⁶⁾が明らかになっている。しかし、居

場所感、自尊感情がリカバリーに及ぼす影響について示しているものは見当たらなかった。

そこで本研究において、居場所感、自尊感情がリカバリーにどのような影響を与えているのかについて検討することを目的とした。

II. 本研究の概念枠組み

1. 本研究の概念枠組み

本研究の概念枠組みを図1に示す。精神障がい者の地域移行と定着を可能にするためには、医療と福祉の総合的なサービスの提供、訪問支援やデイケアなどの外来医療の充実、地域との連携を強化することにより精神保健医療福祉の改革ビジョン遂行促進という精神障がい者を取り巻く外的要因と、リカバリー志向を持つことや、居場所の獲得、自尊感情を回復するという精神障がい者自身の内的要因の両要因が共に必要であると考えられる。精神保健医療福祉の改革ビジョンが促進され、精神障がい者が地域移行し易い環境が整えられても、精神障がい者自身が社会復帰を目指す心理的な準備を整えられずに、社会資源を適切に活用できなければ、地域移行が困難になると考えられる。また、精神障がい者が、障がいがあっても自分らしく生活していきたいとリカバリーし、社会復帰を目指す心理的な準備を整えても、活用できる社会資源がなければ地域移行と定着が困難になる可能性がある。このように精神障がい者の地域移行と定着に必要なとされている、外的要因と内的要因は密接に関連しながら精神障がい者の地域移行と定着を支えていると考えられる。本研究においては、精神障がい者の内的要因の中のリカバリーに焦点をあて、居場所感、自尊感情がリカバリーにどのような影響を及ぼしているのかについて検討する。

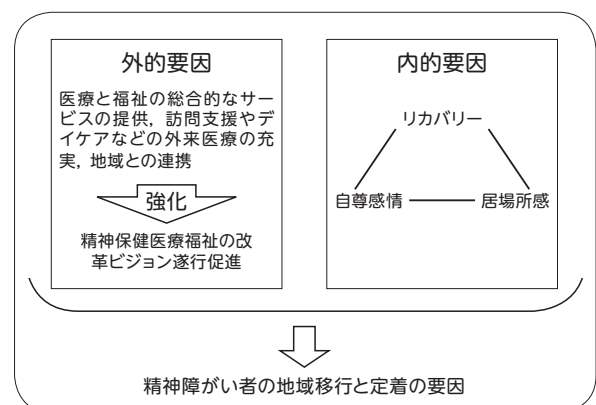


図1. 本研究の概念枠組み

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

自記式質問用紙を用いた横断的調査である。

2. 研究対象者

研究参加に同意が得られた A 市の単科精神科病院デイケア 2 施設に所属している、認知症患者、未成年者を除いた利用者 100 名を対象とした。

3. 調査期間

2015 年 9 月。

4. データの収集方法

A 市の単科精神科病院 2 病院の施設長に研究内容の説明を行い、研究への協力を依頼した。各病院から承認が得られた後、各デイケアの責任者へ研究の趣旨を説明し、質問紙の配布日時や、対象者への説明方法などについて打ち合わせを行った。

表1. RAS

| 尺度 | 下位因子 | 項目 |
|-----|------------------|---------------------------------------|
| RAS | 目標 / 成功志向・希望 | 生きがいがある |
| | | 自分がどんな人間になりたいかという考えがある |
| | | 自分の将来に希望を持っている |
| | | いつも好奇心がある |
| | | 成功したいという強い願望がある |
| | | 元気でいたり、元気になったりするための、自分なりの計画がある |
| | | 到達したい人生の目標がある |
| | | 現在の自分の目標を達成できると信じている |
| | | 何か良いことが、いつかは起きるだろう |
| | 他者への信頼 | 必要な時には、手助けを求める |
| | | たとえ自分で自分のことを気にかけていなくても、他の人は私を気にかけてくれる |
| | | 頼りにできる人がいる |
| | 自信をもつこと | たとえ自分のことを信じていない時でも、他の人が信じてくれる |
| | | 不安があっても、自分のしたい生き方ができる |
| | | 自分の人生で起きることは、自分で何とかできる |
| | | 自分のことが好きだ |
| | 症状に支配されないこと | 人々が自分のことをよく知ったら、好ましく思ってくれるだろう |
| | | ストレスに対処することができる |
| | 手助けを求めるのをいとわないこと | 症状が私の生活のさまたげとなることは、だんだん少なくなっている |
| | | 私の症状が問題となる時間の長さは、毎回短くなっているようだ |
| | | 手助けを求めた方がよいのがどのような時か、知っている |
| | | 手助けを求めてもかまわないと思う |
| | | さまざまな友達を持つことは、大切なことだ |
| | | 精神の病気に対処することは、今では私の暮らしで最重要なことではない |
| | | |

研究者が対象者全員に研究の目的、調査方法、質問紙の回収方法などについて文書及び口頭にて説明を行った。説明終了後に、対象者が自由意思で調査に参加できるように普段から関わりのあるデイケアスタッフより対象者に封筒に入った質問紙を配布してもらった。質問紙配布後、研究者は部屋の外で待機し対象者の質問のみに対応した。記入した質問紙は配布時の封筒に入れ、対象者に回収箱へ投函してもらった。質問紙は匿名での記入とし、質問紙の投函をもって同意が得られたとみなした。質問紙回収時期については、2 施設のデイケアスタッフと協議を重ね、対象者の精神症状や、特性を考慮し質問紙記入直後の回収とした。

5. 調査内容

- 1) 基本情報：年齢、性別、疾患名、1 週間のデイケア利用回数、通所期間。
- 2) リカバリー進捗の測定：日本版 Recovery Assessment Scale (表 1)。以下、RAS とする。
- 3) 居場所感の測定：國方らの開発した精神障害者の居場所感尺度 (表 2)。以下、居場所感尺度とする。

表2. 居場所感尺度

| 尺度 | 下位因子 | 項目 |
|--------|-------------------|----------------------|
| 居場所感尺度 | 他者と深い関わりを感じる場 | お互いに成長しあえる人がいる |
| | | お互いに影響し合える人がいる |
| | | 一緒になって物事に打ち込める人がいる |
| | | 同じ目標を持つ人がいる |
| | ありのままの自分でいられる場 | 自分のすべてを受け入れてもらえる場がある |
| | | ありのままの自分が認められる場がある |
| 自己を作る場 | 自分は何者かを考える場がある | |
| | 自分がどんな人間かを考える場がある | |

- 4) 自尊感情の測定：山本らによる邦訳版 Rosenberg 自尊感情尺度 (表 3)。以下、自尊感情尺度とする。

表3. 自尊感情尺度

| 尺度 | 項目 |
|--------|-------------------------|
| 自尊感情尺度 | 少なくとも人並みには、価値のある人間である |
| | 色々な良い素質をもっている |
| | ●敗北者だと思ふことがよくある |
| | 物事を人並みには、うまくやれる |
| | ●自分には自慢できるところがあまりない |
| | 自分に対して肯定的である |
| | だいたいにおいて、自分に満足している |
| | ●もっと自分自身を尊敬できるようになりたい |
| | ●自分は全くだめな人間だと思ふことがある |
| | ●何かにつけて、自分は役に立たない人間だと思ふ |

●：逆転項目

6. 分析方法

基本属性の3項目、デイケア利用状況の2項目については実態把握のために記述統計を行った。RAS、居場所感尺度、自尊感情尺度についてはSpearmanの相関係数を算出した。次に、基本情報、居場所感尺度、自尊感情尺度が各々、RASにどのような影響を及ぼしているかを明らかにするために、RASを従属変数、基本情報4項目(年齢、性別、1週間のデイケア利用回数、通所期間)・居場所感尺度の下位因子3項目・自尊感情尺度10項目を独立変数とし、単回帰分析を行った。続いて、変数減少法の一括投入による重回帰分析を行いRASにどのような影響を及ぼしているかを明らかにした。有意水準は5%とした。疾患名に関しては、重複して精神疾患を発症している対象者もあり、精神疾患による影響を明らかにすることが困難であると考えため分析から除外した。解析にはSPSS Statistics Ver.23を用いた。

7. 倫理的配慮

対象者に研究の目的、質問紙の回収方法、研究への参加は自由意思によるものであること、研究の途中で参加に対し辞退の意思表示をした場合でも病院やデイケアのスタッフの関係における不利益は一切生じないこと、匿名性を保持するために病院名や個人名は無記名とすることなどについて文書及び口頭にて説明を行った。質問紙は匿名での記入とし、質問紙の投函をもって同意が得られたとみなした。デイケアスタッフに対しても、研究の概要を口頭にて説明した後、研究への参加は対象者の自由意思によるものであることを強調して伝え、質問紙への回答の有無に関する意思決定には携わらないように重ねて依頼した。

なお、本研究は研究者の所属する大学の研究倫理審査委員会より承認を得た上で実施した(承認番号H27-007)。

IV. 結果

1. 対象者の特徴

A市の単科精神科病院デイケア2施設(B施設、C施設)に通所する精神障がい者100名を対象に質問紙を配布し、99名の回答があった(回答率99%)。性別は、男性60名、女性37名であった。年齢は、60歳代が最も多く28名、次いで40歳代22名であった。疾患名は、統合失調症が最も多く58名、次いで躁うつ病17名であった。1週間のデイケアの利用回数は、5回以上が最も多く58

名、次いで4回17名であった。デイケア通所期間は、5年以上が最も多く49名、次いで1年未満24名であった(表4)。

表4. 対象者の特徴

| | | N=99 |
|------------------------|-------------------|-------|
| 項目 | | 人数 |
| 性別 | 男性 | 60 |
| | 女性 | 37 |
| | 未記入 | 2 |
| 年齢 | 20歳代 | 11 |
| | 30歳代 | 16 |
| | 40歳代 | 22 |
| | 50歳代 | 18 |
| | 60歳代 | 28 |
| | 70歳代 | 3 |
| | 80歳代以上 | 1 |
| | 疾患名 ¹⁾ | 統合失調症 |
| うつ病 | | 15 |
| 躁うつ病 | | 17 |
| アルコール依存症 | | 9 |
| 摂食障害 | | 1 |
| パーソナリティ障害 | | 0 |
| その他 | | 11 |
| デイケア利用回数 ²⁾ | 未記入 | 6 |
| | 1回 | 4 |
| | 2回 | 12 |
| | 3回 | 8 |
| | 4回 | 17 |
| デイケア通所期間 ³⁾ | 5回以上 | 58 |
| | 1年未満 | 24 |
| | 1年以上2年未満 | 9 |
| | 2年以上3年未満 | 7 |
| | 3年以上4年未満 | 7 |
| | 4年以上5年未満 | 3 |
| 5年以上 | 49 | |

注1) 疾患名は複数回答

注2) 1週間のデイケア利用回数を示している

注3) 初めてデイケアに通所してからの期間を示している

2. リカバリー、居場所感、自尊感情の相互関係

RAS、居場所感尺度、自尊感情尺度の3尺度の相関について検討した(表5)。RASと居場所感尺($r=0.526$, $p<0.01$)との間には有意な正の相関がみられ、RASと自尊感情尺度($r=0.412$, $p<0.01$)との間にも有意な正の相関がみられた。また、居場所感尺度と自尊感情尺度($r=0.323$, $p<0.01$)との間にも有意な正の相関がみられた。これらのことから、RAS、居場所感尺度、自尊感情尺度の3尺度においてRASと居場所感尺度との間には最も高い有意な正の相関があったことが明らかになった。

表5. RAS、居場所感尺度、自尊感情尺度の相関

| | RAS | 居場所感尺度 | 自尊感情尺度 |
|--------|---------|---------|--------|
| RAS | | | |
| 居場所感尺度 | 0.526** | | |
| 自尊感情尺度 | 0.412** | 0.323** | |

Spearmanの相関係数 **: $p < 0.01$

3. リカバリーに対する居場所感、自尊感情の影響

RASを従属変数とし、基本情報4項目、居場所感尺度の下位因子3項目、自尊感情尺度10項目を独立変数として単回帰分析を行った(表6)。分析の結果、居場所感尺度の「ありのままの自分でいられる場」がRASに最も強い正の影響を与えていた。また、RASを従属変数、上記の項目全てを独立変数として一括投入した重回帰分析を行い、変数減少法で選択されたのは居場所感尺度の「ありのままの自分でいられる場」と性別であった。居場所感尺度は正に($p < 0.001$)、性別(女性)は負に($p = 0.004$)、RASに影響を与えていた(表7)。

表6. リカバリーに影響する要因(単回帰分析)

| | 回帰係数 β | 決定係数 R^2 | P値 |
|------------------------|--------------|------------|-----------|
| 性別 | -0.264 | 0.070 | 0.024* |
| 年齢 | 0.031 | 0.001 | 0.795 |
| デイケア利用回数 | -0.038 | 0.001 | 0.746 |
| デイケア通所期間 | 0.125 | 0.016 | 0.288 |
| 居場所漢尺度 | | | |
| 他者と深い関わりを感じる場 | 0.398 | 0.158 | 0.001** |
| ありのままの自分でいられる場 | 0.498 | 0.248 | <0.001*** |
| 自己を作る場 | 0.218 | 0.048 | 0.068 |
| 自尊感情尺度 | | | |
| 少なくとも人並みには、価値のある人間である | 0.329 | 0.109 | 0.004** |
| 色々な良い素質をもっている | 0.388 | 0.151 | 0.001** |
| 敗北者だと思ふことがよくある | -0.012 | 0.000 | 0.919 |
| 物事を人並みには、うまくやれる | 0.310 | 0.096 | 0.008** |
| 自分には自慢できるところがあまりない | 0.223 | 0.050 | 0.056 |
| 自分に対して肯定的である | 0.135 | 0.018 | 0.262 |
| だいたいにおいて、自分に満足している | 0.354 | 0.126 | 0.002** |
| もっと自分自身を尊敬できるようになりたい | -0.087 | 0.008 | 0.462 |
| 自分は全くだめな人間だと思ふことがある | 0.232 | 0.054 | 0.047* |
| 何かにつけて、自分は役に立たない人間だと思ふ | 0.273 | 0.075 | 0.019* |

単回帰分析 *: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$, ***: $p < 0.001$

表7. リカバリーに影響する要因(重回帰分析)

| 項目 | 標準偏回帰係数 β | 調整済み R^2 | P値 |
|----------------|-----------------|------------|-----------|
| ありのままの自分でいられる場 | 0.504 | 0.323 | <0.001*** |
| 性別(女性) | -0.312 | | 0.004** |

重回帰分析(変数減少法) **: $p < 0.01$, ***: $p < 0.001$

V. 考察

1. リカバリー、居場所感、自尊感情の相関について

RASと居場所感尺度との間には最も高い相関があった。上野¹⁷⁾は、地域生活において市民としての権利を獲得することや、人と主体的に交流することがリカバリーそのものであると述べている。対象施設においても、地域の方々を施設内に招いて夏祭りや音楽祭を開催したり、町内清掃ボランティアを行ったりし、地域とのつながりを深めている。このように地域住民と積極的に関わしながら地域での居場所を獲得したり、地域で生活することそのものがリカバリーに影響を与えていたと考えられる。

次いで高い相関を示したのは、RASと自尊感情尺度であった。國方¹³⁾は、精神障がい者の地域移行と定着には、精神障がい者がリカバリー志向を持つことが必要であり、自尊感情はリカバリーにとって重要な概念であると示していた。さらに近藤¹⁸⁾は、基本的自尊感情は他者との関わりの中で他者と同じような感情を持つ共有体験によっ

て育まれると述べていた。本研究の対象者においても、デイケアで他者と交流を深め感情を共有することが基本的自尊感情の回復を意味していると考えられ、リカバリーにも影響を与えていたと考えられる。

最後に、居場所感尺度と自尊感情尺度の間にも有意な正の相関があった。居場所感尺度と自尊感情尺度の相関については、Kunikata, et al¹⁹⁾の先行研究と同様の結果を示し、先行研究を支持する結果となった。青木²⁰⁾は、居場所が確保されることにより安心感を得て自由に自分らしくいることができ、他者との相互関係も築くことができると述べていた。Kunikata, et al¹¹⁾は、居場所を自己と他者が交流する場、多方面から自己を捉える場、自己と他者の相互作用によって他者との距離が縮まる場と示し、そのような場所を獲得することにより自尊感情を高めることができると述べていた。本研究において対象者は、すでにデイケアという居場所を獲得することができ、またデイケアを自分らしくいることができる場として捉えていたために自尊感情尺度との関連性があったと考えられる。

リカバリーと居場所感、およびリカバリーと自尊感情の関連性については尺度を用いて明らかにした研究はなく、新たな知見になるのではないかと考えられる。

これらのことより、精神障がい者の地域移行と定着に必要とされているリカバリー、居場所感、自尊感情という3要素は、独立して存在しているのではなく、輪を形成するように関連し合い精神障がい者の地域移行と定着を支えていると考えられる。

2. リカバリーに影響する要因

重回帰分析の結果、RASに影響を与えていたのは、居場所感尺度の「ありのままの自分でいられる場」と、性別であった。この結果は、性別に関わらず居場所感尺度の「ありのままの自分でいられる場」がRASに強く影響していることを示していると考えられる。

「ありのままの自分でいられる場」の下位因子には「自分のすべてを受け入れてもらえる場がある」、「ありのままの自分が認められる場がある」の2項目が含まれる。精神障がい者は、自分のペースを保つことができる自宅、他者から尊重され自分を発揮できる職場、気分転換できる社会復帰施設や病院、社会とのつながりを感じることができる地域活動の場を居場所と捉えていると報告されていた²¹⁾。対象施設でも、精神障がいがあっ

ても一般の方々と同じように地域で生活することが出来るようにと、周辺にはグループホームや、共同住居が併設している。退院後の住居が確保されることで自らのペースを保ちながら安心した地域生活を送ることができると考える。また、デイケアには就労支援プログラムがあり、退院後自分の能力を活かし職場復帰できるようなサポートも行われている。活動の中で他者に頼られたり、役割を遂行したりという経験をすることで、精神疾患を患っている病的な部分ではなく、自分の能力を発揮できる健康的な部分を強く感じることで、自分自身が輝ける場所が存在すると感じることができると考える。以上のことより、デイケアにも濱田ら²¹⁾の示しているような精神障がい者が居場所と感じられる場が存在しているのではないかと推察される。また対象施設はこのような環境が整えられていたと考えられるため、リカバリーに影響を与えていたのではないかと考察できる。

デイケアに通所する対象者にとって、同じ精神疾患を患ったデイケアメンバーも他者であり、精神疾患は長期的な完治困難な病気であるがゆえに²²⁾、仲間は大きな存在である。自分と同じように苦痛な経験をしたデイケアメンバーは有志であり、抱えている困難や思いを共感することができ、苦痛な経験を乗り越えるためお互いにサポートし、共に成長し合える仲間であると考えられる。また、ピアスタッフは仲間に希望をもたらす肯定的なロールモデルとなりうる存在であり、精神疾患からのリカバリーを促している²³⁾。ピアスタッフだけでなく、精神疾患とどのように付き合いながら日常生活を送っているか、失敗した時にはどのように対処しているか、という仲間のリカバリーストーリーは対象者にとって勇気と希望の源になっていると考える。更に、仲間のリカバリーストーリーに刺激を受け、自らが目指すべき夢や目標に向かって進むことができると考えられる。このようにお互いを支え合う存在となる仲間がいるデイケアに通所すること自体もリカバリーを促進させる要因であると推察できる。

また、Charles²⁴⁾らがリカバリーは完全に自立していることを必ずしも意味していないと述べているように、リカバリーとは他者との相互の関係に支えられ、時には他者からサポートを受け、前進と後退を繰り返すプロセスである。精神疾患や症状が、精神障がい者の全てを支配しているのではなく、私たちと何ら変わらない健康的な面も持ち合わせている²⁵⁾。例えば、精神疾患を発症した

ことによって円滑な人間関係を築くことが困難である、服薬に伴う副作用によって日常生活に支障をきたす、自分の存在を否定したい思いに支配され自分自身を傷つけてしまう、などの病的な面に加えて、他者を気遣い困っているときには相談にのる、デイケアメンバーとコミュニケーションを楽しむ、相手の気持ちを共感することができる、などである。このような病的な面も、健康的な面も含めて、ありのままの自分を安心して表現することができる、また受け止めてもらえる場がデイケアには存在しているのではないかと推察され、リカバリー促進に大きな影響を及ぼしていると考えられる。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は、デイケアに通所している精神障がい者を対象としたが、対象者は99名と少なく限られた施設での調査であったため、結果を一般化するには限界がある。今後は対象者数を増やし、多施設や他県での調査を行う必要があると考える。また、本研究参加における倫理的配慮について十分な説明を行い強制力が働かないように細心の注意を払ったつもりであったが、常日頃から関わりのあるデイケアスタッフが見守る中の回収になったことで、不参加の意思を表出しにくい環境を作っていたのではないかと考えられる。今後はデイケアスタッフと再度協議し、不参加の意思が表出しやすい環境の下での調査を行う必要があると考えられる。

本研究の結果により、居場所感尺度の下位因子である「ありのままの自分でいられる場」がRASに最も関連していることが明らかになった。今後は、精神障がい者がどのような場をありのままの自分でいられる場として捉えているのか、また、ありのままの自分でいられる場においてどのようなサポートを望んでいるのかについて調査を進めていきたいと考える。

また、本研究ではRASに性別が影響していたが、先行研究ではその関連性を示す報告はなく、性別がRASに与える影響については、今後の調査の課題である。

VII. 結論

デイケアに通所する精神障がい者のリカバリーについて、居場所感と自尊感情の影響を分析し

た。その結果、リカバリーと居場所感、リカバリーと自尊感情、居場所感と自尊感情はそれぞれに相関し、相互に輪を形成するように関連していた。なかでもリカバリーと最も強く影響し合っているのは居場所感の下位尺度である「ありのままの自分でいられる場」であった。デイケアは、精神障がい者がありのままの自分でいられると感じる居場所であり、ありのままの自分を受け止めてくれる仲間がいることが、リカバリーを促進する要素であると考えられる。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 1) 厚生労働省 (2004) .精神保健医療福祉の改革ビジョン ,<http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf>, (検索日2015年7月8日) .
- 2) 厚生労働省 (2004) .心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会報告書～精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すために～,<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/04/dl/s0411-7i.pdf>, (検索日2015年7月8日) .
- 3) 厚生労働省 (2010) .みんなのメンタルヘルス・国の政策と方向性・精神保健医療福祉の改革ビジョン ,<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/nation/vision.html>, (検索日2015年7月8日) .
- 4) 厚生労働省 (2012) .精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会 ,<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002ea3j-att/2r9852000002ea7d.pdf>, (検索日2015年7月8日) .
- 5) Anthony,W.A. (1993) .Recovery from mental illness-The guiding vision of the mental health service system in the 1990s.Reprinted from Psychosocial Rehabilitation Journal,16 (4) ,11-23.
- 6) Deegan,P.E. (1988) .Recovery-The lived experience of rehabilitation. Psychosocial Rehabilitation,11 (4) ,15.

- 7) 田中秀樹 (2010) . リカバリー概念の歴史 . 精神科臨床サービス, 10 (4) , 428-432.
- 8) 前掲 7) 432.
- 9) 社会復帰研究部 (2016) . 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会復帰研究部, <http://www.ncnp.go.jp/nimh/fukki/about/recovery.html>, (検索日2016年11月17日) .
- 10) 濱田恭子, 堤由美子 (2010) . 心の病いをもつ人の地域における居場所と心の拠り所の獲得の実態 . 日本精神保健看護学会誌, 19 (2) , 23.
- 11) Kunikata, H., Shiraishi, Y., Nakajima, K, et al (2011) . The relationship between psychological comfort space and self-esteem in people with mental disorders. The Journal of Medical Investigation, 58, 60.
- 12) 長田恭子, 福嶋杏子, 三浦美香, 他 (2016) . 統合失調症者のセルフスティグマ形成から安定した地域生活へのプロセス . 精神障害とリハビリテーション, 20 (1) , 63-64.
- 13) 國方弘子 (2013) . 地域で生活する精神障がい者に対する「自尊心回復グループ認知行動看護療法プログラム」実施前後の変化 . 日本看護研究学会雑誌, 36 (1) , 93.
- 14) 安喰智美, 堀内聡 (2015) . 統合失調症患者のリカバリーに関する心理社会的要因の検討 . 精神障害とリハビリテーション誌, 19 (2) , 203-209.
- 15) 菅沼映里, 新宮尚人 (2014) . 地域に暮らす精神疾患を有する人のリカバリー - 作業遂行, 重要活動項目の特性比較 - . 作業療法, 33 (1) , 24-35.
- 16) 千葉理恵, 宮本有紀, 川上憲人 (2011) . 地域で生活する精神疾患をもつ人の, ピアサポート経験の有無によるリカバリーの比較 . 精神科看護, 38 (2) , 48-54.
- 17) 上野容子 (2010) . 地域生活はリカバリーそのもの - 地域生活支援の立場から - . 精神科臨床サービス, 10, 509.
- 18) 近藤卓 (2010) . 自尊感情と共有体験の心理学 . 3-13, 金子書房, 東京 .
- 19) 前掲 11) 58-60.
- 20) 青木典子 (1999) . 居場所 . 臨床看護, 25 (11) , 1679.
- 21) 前掲 10) 25.
- 22) マーク・レーガン (2005) / 前田ケイ監訳 . ビレッジから学ぶリカバリーへの道; 精神の病から立ち直ることを支援する . 25, 金剛出版, 東京 .
- 23) シェリー・ブラッドソー (2012) . ユニークなまなざしとチャンスの数々, カタナ・ブラウン (編) / 坂本明子 (監訳) : リカバリー; 希望をもたらすエンパワメントモデル . 34-63, 金剛出版, 東京 .
- 24) Charles A. Rapp, Richard J. Goscha (2014) . The Strengths Model A Recovery-Oriented Approach to Mental Health Services Third Edition / 田中英樹監訳: ストレングスモデルーリカバリー志向の精神保健福祉サービスー, 19, 金剛出版, 東京 .
- 25) 八谷美絵, 谷多江子, 安藤満代 (2017) . 精神看護学実習における精神障がい者に対するイメージの肯定的変化とその変化に影響した体験 - 実習記録の分析 - . 聖マリア学院大学紀要, 8, 3-8.

Investigation of the Factor of Recovery in People with Psychiatric Disabilities who Visit Day Care Centers

Mie Hachiya, Michiyo Ando

St. Mary's College School of Nursing

<Key words>

day care centers, mental health disorder, recovery, psychological place, self-esteem

Abstract

It is important that people with mental health disorders move to, and settle down in, communities in Japan. The purpose of this study was to clarify relationships among the three factors of recovery, psychological place, and self-esteem as well as what kind of influence these factors have on recovery.

When mental health patients came to the day care, they completed questionnaires which consisted of the the Recovery Assessment Scale (RAS), Scale of the Senses Ibasho (SSI), and Rosenberg's self-esteem scale. There was significant correlation among the above three factors. By multiple regression analysis, the factor called "a place where I can be by myself" significantly affected the RAS score.

The three elements, namely recovery, psychological place, and self-esteem, rather than forming a linear progression from one factor to the next, appear to form a triangular arrangement in which each factor influences the other two in a significantly correlated way. Thus each factor contributes to providing support for mentally disturbed patients.

A society where people can express their own existence frankly to their fellow patients can therefore be considered related to recovery.

【資料】

在宅看護実習における気づきに関する記述文の 計量テキスト分析

堤 千代、小路ますみ*、渋江暁春、野上裕子

聖マリア学院大学、*聖カタリナ大学

<キーワード>

気づき, 在宅看護実習, 計量テキスト分析

抄録

A大学看護学科の在宅看護実習は、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所、通所サービス事業所を組み合わせた1週間の実習であったが、指定規則の一部改正を背景に、平成23年度から実習施設数を増やし、平成24年度には2週間に拡大した。平成23年度は移行期間として、訪問看護事業所のみ1週間の実習とした。カリキュラム変遷に沿った段階的な実習評価の基礎資料とする目的で、今回、訪問看護事業所実習1週間を在宅看護実習とした平成23年度に、実習終了後に学生が記述した訪問看護実習の場面で気づいたこと、感じたことに関する記述文を対象として計量テキスト分析を行った。最も多く出現した語は「家族」であった。また、語と語の共起関係から、「訪問場面の様子と時間的側面」、「生活に着目した支援の必要性」、「家族の介護負担軽減」、「他職種との連携」、「不安の傾聴」、「看護の視点」、「在宅療養生活の継続」、「サービス提供場面」、「状態把握と連絡」の9つのまとまりを抽出し、在宅看護実習における気づきの傾向を把握した。

I. はじめに

平成4年の老人訪問看護制度創設を背景に、在宅看護論が看護基礎教育に位置付けられたのは平成8年のことである。高齢化社会の急速な進展に対応した医療制度改革において医療提供体制の整

備が進められるなか、平成15年には医療を担う人材の確保と資質の向上を図る観点から、「看護基礎教育の内容を充実する」等が指摘され、平成19年に看護基礎教育の充実に関する検討会報告書が出された¹⁾。それらを受けて平成20年度のカリキュラム改正では、在宅看護論は統合分野に位置づけられ「地域で生活しながら療養する人々とその家族を理解し、在宅での看護実践の基礎を学ぶ内容とする。また、終末期看護も含め、在宅での基礎的な看護技術を身につけ、他職種と協働する中で看護の役割を理解する内容」であることが求められ、地域看護のなかの在宅看護として多職種多機関協働の視点が強まった。

そのような社会的要請を背景に、A大学看護学科の在宅看護論は、平成18年大学設置時に社会系看護分野に位置づけ、「地域看護学活動論Ⅰ」として開設された。また、実習は「地域看護学実習Ⅱ」として、その形態は前身である短期大学時代の方法を踏襲していた。それは、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所、通所サービス介護事業所を組み合わせた実習構成ではあったが、1週間1単位の単一事業所での実習であった。平成23年の指定規則の一部改正²⁾で、統合分野としての臨地実習に在宅看護論(以下、在宅看護実習)2単位が位置づけられることに合わせ、筆者らは、在宅看護実習を2週間に拡大するために新規実習場を開拓した。平成23年度は移行期間として訪問看護事業所実習のみを1週間にすることで実習施設数を14か所に拡大し、平成24年度からは居宅介護支援事業所または通所介護事業所の1週間を追加

して2週間の在宅看護実習に発展させた。このように変遷した在宅看護実習を振り返り、学びの概要をとらえることは、今後の教育内容を検討する資料となりうる。

在宅看護実習における学生の学びの内容に焦点を当てた近年の研究手法と結果は、以下のようである。小塩らは、無作為抽出した実習記録から文を抽出して分析し、対象者を生活者としてとらえ、継続看護や在宅ケアシステムについて考えることができているとし実習目標は達成したと評価している³⁾。退院支援部門での実習記録から意味内容で区切り、切片化してSCAT法により分析した丸岡らは、中心的な学びとして、退院支援部門ならびにそこに所属する看護師、他職種連携についての理解ができていることを導いた⁴⁾。樋口らは、実習報告会の資料の記述文を対象にベレルソンの手法で分析し、在宅看護実習の学びの特徴について療養環境の多様性・個別性、家族の存在と介護バランス、療養者家族の尊重と自己効力を育む等3つの概要を把握している⁵⁾。小森らは、実習終了後のレポートから学生の感動体験の思考過程を分析し、療養者の障害や後遺症を克服しようとするひたむきな姿から動機づけに関連した感動体験等を導いている⁶⁾。これら^{3)~6)}はいずれも14~30名の記述文を対象としている。80名前後の記述文を対象とした研究には、最終レポートから文脈単位で抽出してKJ法で分析した小路らの報告があり、訪問看護は生活の場で行われる支援活動であり、病院で行われる看護と比較した3つの特徴をとらえている⁷⁾。また、実習終了後のレポートから文脈を抽出し、ベレルソンの手法で分析した豊島らの調査では、在宅看護学の講義と比較して、訪問看護師の役割や多職種他機関との連携と退院支援、訪問看護師に必要な能力や態度について学んでいることを報告している⁸⁾。さらに、橋本らは最終レポートからキーワードを抽出して分析し、在宅療養には介護者が必要不可欠であり、療養者には個別の理解が必要であるとの学びが得られたことを報告している⁹⁾。これら^{3)~9)}に用いられた手法は、いずれも文脈の抽出を全て人の手で行っている。大谷らは、114名の実習終了後のレポートを対象として実習目標に特徴的な語をリストアップした上でそれぞれの語にかかる語について統計的な情報量を用いた計量テキスト分析によって分析を行っている。その結果、家族という語が重要語として表れ、利用者と家族に焦点を当てた学びになっていることを報告している¹⁰⁾。この手法を用いた記述文分析の特徴は、実習履修者全員を対象とした膨大な文章量を分析す

ることができ、分析者の解釈だけによらない客観性を加えることができることである。

A大学の在宅看護実習では、「実習で遭遇した場面を記述し、気づいたこと、感じたことを3つとりあげて付箋に書く」(以下、自由記述文)ことを課題としており、学生は、実習を通して感じた多くの気づきから、特に印象深かった3つを取り上げて主観的体験を記述する。それらを実習最終日に持ち寄って、学生同士が分類、整理を行いながら学びを分かち合う場を設け、そのディスカッションを踏まえた最終レポートを提出させている。本研究では、実習場面を通じた気づきが表現されたこれら自由記述文の全てを分析対象とし、計量テキスト分析手法を用いた分析を行った。カリキュラム変遷に沿った段階的な実習評価の基礎資料とすることを目的とし、今回、その第一段階として、訪問看護事業所実習1週間を在宅看護実習とした平成23年度の実習の気づきを分析し、その傾向を把握したので報告する。

II. 方法

1. 対象と研究方法

分析対象は、平成23年11月1日~平成24年5月30日の期間に在宅看護実習を行った117名の学生が、付箋に記述した「実習を通じた気づき」に関する自由記述文とした。自由記述文はテキスト型データであるが、このような多くのデータから分析者が直接、典型的な文を取り出す作業は、恣意的・主観的な解釈がバイアスになりうる可能性もある¹³⁾。そこで、典型文抽出の妥当性を高めるため、テキストマイニングの技術を活用した計量テキスト分析を行った。樋口が開発したKH Coder ver.2.00は、日本語テキスト型データを統計的に分析するフリーソフトウェアであり、広く社会調査データ分析に用いられている¹³⁾。本研究では、このKH Coderを用いて「実習を通じた気づき」に関する自由記述文の内容分析を行った。まず、一学生の1件の自由記述文を一つの段落として電子データ化し、テキストデータとしてCSVファイル形式で全てを保存した。次に、明らかな誤字、脱字を修正し、「かぞく」、「家族」、「家族の方」のように確実に同語とみなせる語は、その表記を修正して統一した。それをKH Coderに読み込み、テキストから自動的に語を取り出して頻出語とその共起関係を確認した。次に、共起関係が強いと示されたまとまりそれぞれについて、自動的に抽出された文から典型的な文を引用

して、その特徴を解釈した。これらの過程は共同研究者間で議論して決定し、分析結果の妥当性を高めた。KH Coderのダウンロードと使用方法については、Webサイトを参照されたい¹⁴⁾。

倫理的配慮として、研究結果の公表について当該卒業生に向けた説明文を大学のホームページに掲載し、研究の趣旨、データ使用のお願い、その際の匿名性の確保について記載し、協力を呼びかけた。その際、データ使用の拒否は自由であり、辞退は可能であることを明記した。ホームページ掲載から6か月を経ても辞退の申し出はなかった。また、本稿に用いた特徴的な記述として抜粋した文には、学生および実習対象者や家族、事業所名など、個人が特定できる語は含まれないよう配慮した。結果公表の倫理性については、聖マリア学院大学研究倫理審査委員会の承認を受けた(H29-002)。

2. 用語の定義

在宅看護：在宅看護論の教科書¹¹⁾によると「在宅看護とは、自宅やそれに準じた環境で療養生活をしている新生児から高齢者までを対象に、保健・医療・福祉のあらゆる面から、生活の質を高めるため、本人および家族に対し、看護を提供することである。」とされている。

訪問看護：平成3年に老人保健法の改正により創設された老人訪問看護制度において、訪問看護という名称が使われ、健康保険法第88条1項では「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その他厚生労働省令で定める者が行う療養上の世話又は必要な診療の補助」と定義されている。

在宅看護と訪問看護の位置づけ：木下は、地域看護学における在宅看護論の位置づけにおいて、訪問看護は在宅看護に包含される概念であることを図示している¹²⁾。これらを踏まえ、在宅看護論の講義では両者の違いについて、「訪問看護」とは在宅看護を実践する主な手段であるとし、「在宅看護」とは訪問看護、退院支援、在宅ケアシステム構築も含めた看護の提供の場として定義している。

3. 平成23年度の在宅看護実習の概要

1) 実習構成

平成23年度の在宅看護実習は3年次後期から4年次前期に配置され、1グループ約10名の11グループの構成で実施した。実習期間は1週間とし、初日は学内オリエンテーション、その後、訪

問看護事業所での実習を3日間行い、最終日は自由記述文を持ち寄り、学生間で討議させた。1グループの学生を1事業所に2~3名ずつ配置し、実習施設とした訪問看護ステーションは14事業所であった。

2) 実習目的

在宅療養者とその家族に対する援助方法を学び、訪問看護師の役割、機能および多様な活動の場について理解する。訪問看護ステーションと他機関・他職種との連携を通して、訪問看護師の調整機能と在宅ケアシステムの一部を概観し、継続看護について考察する。

3) 実習目標

- 【①実習する訪問看護ステーションの特性を述べるができる】
- 【②在宅療養者と家族を対象とし、生活背景を含めた療養および必要な看護についてアセスメントできる】
- 【③在宅療養者にとっての訪問看護師の役割、機能について述べるができる】
- 【④在宅療養生活を支えるチームアプローチと、訪問看護師の調整機能について述べるができる】
- 【⑤在宅療養者の権利保障について考えることができる】
- 【⑥入院中からの継続看護や在宅ケアシステムの必要性について考えることができる】

Ⅲ. 結果

1. 語の抽出過程と頻出語

「実習を通じた気づき」に関するテキストデータの単純集計では、段落は353件、文は1,023件であった。段落とは117名の学生が書いた自由記述文3件の総計であるが、その数351件より多い理由は、学生間の意見交換の過程で一つの段落に2つの意味があるとされ、学生によって2つに分けられた段落があるからである。また、文とは句点で区切られた文章であり、一つの段落にはいくつかの文が含まれていることを示している。1,023件の文からは、1,812種類の23,046語が抽出された。これには助詞や助動詞などが含まれるため、実際に解析に使用された語は1,513種類の9,267語であった。これらのうち、『頻出150語』コマンドを用いて、出現頻度の高いものから上位150語を抽出した。多い順に、「看護」、「訪

問、「家族」、「利用」、「行う」等であった。

これらの単語が文脈でどのように用いられているかを分析する『KWIC コンコーダンス分析』および『コロケーション統計』を実施した。コンコーダンスとは、自然言語処理の分野において、特定の作品や文献などにおいて用いられている全ての文字列(単語)に関して、その文字列が含まれているテキストや前後の文脈などといった位置情報に関する索引やメタデータのことである¹⁵⁾。また、コロケーション(共起)とは、任意の文書や文において、ある文字列とある文字列が同時に出現することである¹³⁾。実施の結果、「看護」388語のうち、244語が「訪問」に続いており、「訪問」も「看護」との共起関係にあった。また、「利用」は「者」と共起関係にあった。これらは単語を分割しすぎてしまった結果であるので、「訪問看護」「利用者」などを分割しすぎず、一つの語として使用したい場合、強制抽出語として設定する必要がある。そこで、複合語として抽出したほうがよい可能性がある組み合わせを自動処理して洗い出すための専門用語自動抽出システム『Term Extract』¹⁶⁾を用いた『複合語の検出』を実行した。複合語の候補として抽出された、スコアの上位500語から、複合語にする必要のない語を除いた358語を強制抽出語として設定した。設定した複合語には、「清拭」、「輸液」、「カテーテル」や疾患名などの医療の専門用語が多く含まれていた。一方で、「行う」は利用者や看護師や家族を主語としたさまざまな行動を表す動詞であり、学生の主観を表す「感じる」「学ぶ」「考える」「思う」の動詞とともに強制排除語とした。強制排除語のリストを読み込み、再度『前処理』を実行すると、総抽出語は1,966種類、21,175語となり、解析対象は1,708種類、8,514語となった。頻出していた上位150語を表に示した。「家族」、「利用者」、「訪問看護師」といった語が多く出現していた(表1)。

2. 抽出語の共起関係

次に、KH Coderの『共起ネットワーク』のコマンドを用い、出現パターンの似通った語を線で結んだ共起関係図を描いた。なお、分析の設定は、

表1. 学生の記述文に頻出していた上位150語

| 順位 | 抽出語 | 出現回数 | 順位 | 抽出語 | 出現回数 | 順位 | 抽出語 | 出現回数 |
|----|--------|------|-----|-----------|------|-----|------|------|
| 1 | 家族 | 204 | 51 | 軽減 | 18 | 101 | 過ごす | 11 |
| 2 | 利用者 | 177 | 52 | 合わせる | 18 | 102 | 合う | 11 |
| 3 | 訪問看護師 | 165 | 53 | 声かけ | 18 | 103 | 使用 | 11 |
| 4 | 療養者 | 133 | 54 | 不安 | 18 | 104 | 精神 | 11 |
| 5 | ケア | 103 | 55 | 聞く | 18 | 105 | 対応 | 11 |
| 6 | 看護師 | 102 | 56 | 工夫 | 17 | 106 | 否定 | 11 |
| 7 | 必要 | 98 | 57 | 入る | 17 | 107 | 病棟 | 11 |
| 8 | 訪問 | 96 | 58 | 会話 | 16 | 108 | 母親 | 11 |
| 9 | 訪問看護 | 79 | 59 | 観察 | 16 | 109 | 方法 | 11 |
| 10 | 時間 | 66 | 60 | 指導 | 16 | 110 | ニーズ | 10 |
| 11 | 生活 | 66 | 61 | 自宅 | 16 | 111 | 違う | 10 |
| 12 | 見る | 53 | 62 | 取る | 16 | 112 | 一緒 | 10 |
| 13 | 大切 | 53 | 63 | 処置 | 16 | 113 | 環境 | 10 |
| 14 | 介護 | 50 | 64 | 信頼関係 | 16 | 114 | 好き | 10 |
| 15 | 支援 | 48 | 65 | 負担 | 16 | 115 | 作る | 10 |
| 16 | 在宅 | 44 | 66 | 様子 | 16 | 116 | 事業所 | 10 |
| 17 | 本人 | 43 | 67 | 安心 | 15 | 117 | 場合 | 10 |
| 18 | 対象者 | 40 | 68 | 介護負担 | 15 | 118 | 状況 | 10 |
| 19 | 状態 | 39 | 69 | 関わる | 15 | 119 | 多い | 10 |
| 20 | 介護者 | 38 | 70 | 気づく | 15 | 120 | 提案 | 10 |
| 21 | 連携 | 35 | 71 | 行く | 15 | 121 | 電話 | 10 |
| 22 | サービス | 32 | 72 | 食事 | 15 | 122 | 能力 | 10 |
| 23 | 自分 | 32 | 73 | 変化 | 15 | 123 | 夫 | 10 |
| 24 | 重要 | 30 | 74 | 医療 | 14 | 124 | 服薬管理 | 10 |
| 25 | 職種 | 29 | 75 | 希望 | 14 | 125 | 面 | 10 |
| 26 | 人 | 28 | 76 | 居宅 | 14 | 126 | 話す | 10 |
| 27 | 看護 | 25 | 77 | 妻 | 14 | 127 | 褥瘡 | 10 |
| 28 | 知る | 25 | 78 | 身体 | 14 | 128 | それぞれ | 9 |
| 29 | 話 | 25 | 79 | 部屋 | 14 | 129 | リスク | 9 |
| 30 | アセスメント | 23 | 80 | 娘 | 14 | 130 | 家事 | 9 |
| 31 | 傾聴 | 23 | 81 | コミュニケーション | 13 | 131 | 関わり | 9 |
| 32 | 継続 | 22 | 82 | ノート | 13 | 132 | 現在 | 9 |
| 33 | 在宅療養 | 22 | 83 | 気 | 13 | 133 | 姿 | 9 |
| 34 | 提供 | 22 | 84 | 今 | 13 | 134 | 治療 | 9 |
| 35 | 把握 | 22 | 85 | 使う | 13 | 135 | 手 | 9 |
| 36 | 分かる | 22 | 86 | 前 | 13 | 136 | 女性 | 9 |
| 37 | 情報 | 21 | 87 | 宅 | 13 | 137 | 寝たきり | 9 |
| 38 | 1人 | 20 | 88 | 来る | 13 | 138 | 説明 | 9 |
| 39 | 言う | 20 | 89 | 連絡 | 13 | 139 | 相談 | 9 |
| 40 | 限る | 20 | 90 | ケアマネージャー | 12 | 140 | 他 | 9 |
| 41 | 視点 | 20 | 91 | 共有 | 12 | 141 | 体調 | 9 |
| 42 | 持つ | 20 | 92 | 健康状態 | 12 | 142 | 代用 | 9 |
| 43 | 場面 | 20 | 93 | 行える | 12 | 143 | 必要性 | 9 |
| 44 | 独居 | 20 | 94 | 情報共有 | 12 | 144 | 病院 | 9 |
| 45 | 確認 | 19 | 95 | 図る | 12 | 145 | 与える | 9 |
| 46 | 尊重 | 19 | 96 | 送る | 12 | 146 | 理解 | 9 |
| 47 | 役割 | 19 | 97 | 入浴 | 12 | 147 | スタッフ | 8 |
| 48 | 利用 | 19 | 98 | 予測 | 12 | 148 | 意思 | 8 |
| 49 | ヘルパー | 18 | 99 | 様々 | 12 | 149 | 言葉 | 8 |
| 50 | リハビリ | 18 | 100 | 家 | 11 | 150 | 行動 | 8 |

初期設定のまま最少出現数15、描画数60とし、未知語は除いた。ここでいう共起関係とは、ある単語とほかの単語が同一文章中に出現する確率のことであり、線の太さはその信頼性の高さを示し、出現数の多い語ほど大きい円で描画されている。また、語の色分けは、それぞれの語がネット

ワーク構造の中でどの程度中心的な役割を果たしているかを示しており、色の濃さは中心性が高いことを示す。最も大きなまとまりは、図1右下の「家族」、「訪問看護師」、「療養者」、「利用者」を中心にした部分であり、そこに「訪問看護」、「訪問」、「時間」、「ケア」などの語が繋がっていた。KWIC コンコーダンスを用いて、それらの語がどのように用いられているのか文脈を探り、特徴的な記述として抜粋した文を“ ”で表した。不足していると思われる語は()で補足した。

最も頻出した「家族」の共起関係を集計すると、“療養者と家族が”、“利用者と家族に”、“本人や家族が”のように、対象者本人と家族員をひとつの単位とするために使われていた。また、“療養者の家族は”、“利用者の家族の”、“本人の家族が”のように、家族員を主語もしくは目的語とするために使われていた。また、「家族」は「訪問看護師」とも共起関係にあり、“訪問看護師は家族の介護を尊重し”、“訪問看護師は家族の健康状態を把握し”など、訪問看護師が家族員に対して関わっている表現で用いられていた。「療養者」と「利用者」は類義語と考えられるが、図1でみると、「療養者」は「家族」を通じて「訪問看護師」とつながっており、「利用者」は「訪問看護師」との共起関係が強かった。

「訪問看護師」、「家族」、「療養者」、「利用者」は出現頻度も高く、これらを中心に、大きく2つのまとまりが繋がっていた。一つは「訪問看護」、

「訪問」、「時間」、「看護師」、「ケア」であり、もう一つは、「必要」、「支援」、「生活」、「在宅」である。また、「家族」からつながる「介護」、「介護者」、「介護負担」、「軽減」、「負担」のまとまりがあった。さらに、「気付く」、「変化」、「ヘルパー」、「職種」、「連携」のまとまり、「不安」、「傾聴」、「話」、「聞く」のまとまり、「看護」、「視点」のまとまり、「在宅療養」、「継続」、「重要」のまとまり、「利用」、「サービス」、「提供」、「場面」、「見る」のまとまり、「取る」、「状態」、「把握」のまとまりがあり、全体では大きく9つのまとまりが抽出された。これらはそれぞれ強い共起関係があることを示し、記述文の特徴を表している。それぞれの語が現れる記述を、9つのまとまりごとに以下に整理した。

1) 訪問場面の様子と時間的側面

「訪問看護師」、「家族」、「療養者」、「利用者」のまとまりからつながる「訪問看護」、「訪問」、「時間」、「看護師」、「ケア」のまとまりには、“看護師が訪問すると、(利用者は)「お待ちしていました」と楽しみにしていた”、“家族は訪問看護師の訪問中に、一緒にケアを手伝ったり”など、訪問場面における訪問看護師と利用者・家族との関係性が記述されていた。また、“訪問看護は限られた時間の中で”、“看護師が短時間でケアを行うために”、“看護師のケアの時間は、家族が自分の時間を過ごすことができる”など、訪問看護師が行うケアを時間的側面からとらえる記述が含まれていた。

2) 生活の場で展開される看護

「訪問看護師」、「家族」、「療養者」、「利用者」のまとまりからつながる「必要」、「支援」、「生活」、「在宅」のまとまりには、“在宅は生活する場である”、“在宅では療養者さんの生活の中に入って”、“在宅は医療器具が何でもあるわけではないため、生活に合わせて使える物で処置を行わなければならない”、“在宅で対象者が生活しやすい環境を実現する”、“利用者・家族の生活パターンを尊重し、その人らしく生活できるように支援する必要がある”など、訪問看護師の支援は、対象者と家族の生活の場で展開されていることが記述されていた。

3) 家族の介護負担軽減

「家族」からつながる「介護」、「介護者」、「介護負担」、「軽減」、「負担」のまとまりでは、“訪問看護は介護者の介護負担の軽減につながる”、“介護者にとって介護が負担にならないようにサービスを提供する”、“介護者の努力を褒め、負担を考え、

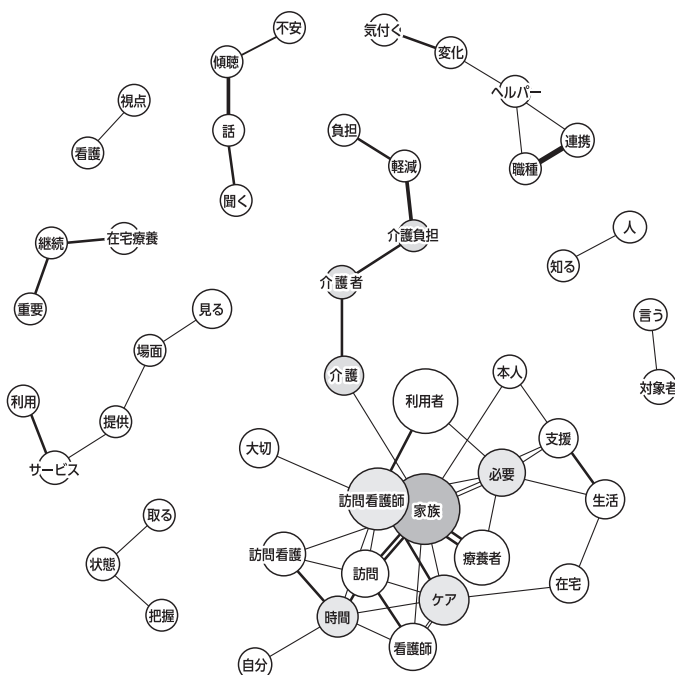


図1. 在宅看護実習の学びを表す語の共起ネットワーク

介護負担を軽減できるような方法を指導していた”など、家族の介護負担に対する訪問看護師の支援の側面が垣間みられた。

4) 他職種との連携

「気付く」、「変化」、「ヘルパー」、「職種」、「連携」のまとめりでは、“連絡ノートに体調の変化を記載し、ヘルパーや家族と共有する”、“情報交換ノートを活用することで、日常のちょっとした変化にもいち早く気付くことができる”、“他職種と連携して異なる側面からアプローチする”など、療養者本人の状態の変化に対する気づきを、ヘルパーをはじめとする他職種と情報共有する連携について述べられていた。

5) 不安の傾聴

「不安」、「傾聴」、「話」、「聞く」のまとめりでは、“不安や悩みを傾聴する”や“利用者の話を傾聴する”のように用いられ、“家族から話を聞く”など、訪問看護師の療養者本人や家族に対する傾聴姿勢を示す表現が多かった。

6) 看護の視点

「看護」、「視点」のまとめりでは、“訪問看護師が行うリハビリは、看護の視点とリハビリの視点で利用者の状態を把握できる”や“看護の視点や介護の視点など様々な視点からの意見交換”のように、他職種との視点の比較や多角的な視点を述べる際に用いられていた。

7) 在宅療養生活の継続

「在宅療養」、「継続」、「重要」のまとめりでは、“在宅療養が継続できるような工夫が行われている”、“在宅生活を継続するために重要”など、在宅生活継続の視点が重要であることが述べられていた。

8) サービス提供場面

「利用」、「サービス」、「提供」、「場面」、「見る」のまとめりでは、“サービスを利用している人を見て”、“訪問看護師がサービスを提供している場面を見て”、など、実習の場面で、訪問看護サービスが展開される具体的な場面を観察して気付いたことにつなげる記述として用いられていた。

9) 状態把握と連絡

「取る」、「状態」、「把握」のまとめりでは、“利用者の状態を把握し、主治医と連絡を取り”、“こまめに連絡を取り、少しずつ状態を理解し”など、

訪問看護師が状態を把握して連絡を取るという連携を示す文として用いられていた。

IV. 考察

1. 訪問看護事業所実習で最も印象深い事柄

頻出していた「療養者」、「利用者」、「本人」は類義語と考えられるが、学生は、家族との関係で対象者を「療養者」と表現することが多く、訪問看護師と対象者の場合は「利用者」と表現することが多いことがわかった。在宅看護では、本人を「患者」と表現しないことが暗黙の了解である。在宅看護論で使用している教科書⁴⁾にも「患者」という表現はなく、「在宅療養者」と書かれている。学生は、在宅看護の対象者について、治療が目的ではなく在宅で「療養」をしている者であると認識していることが読み取れる。また一方で、そこで行われている看護を在宅サービスとしてとらえていることが、「利用者」という表現に表れていると推察される。樋口¹³⁾は類義語を同定登録することに否定的であるが、その理由は、恣意的な同定が重要な関係を見逃すことを危惧しているためである。今回、「療養者」、「利用者」、「本人」など類義語とみなせる語をあえて同定せずに分析した。結果、共起ネットワークが複雑に絡み合う構図となったが、対象者を学生自身との関係ではなく、それ以外の者との関係性に着目して、客観的にとらえようとしていることがわかった。

今回の結果で最も頻出度の高かった語は「家族」であった。また、共起関係による9つのまとめりの一つとして、3) 家族の介護負担軽減が抽出された。「家族」が最頻出であったのは、対象者を含めた家族を一つの単位としてとらえ、家族全体を支援の対象とする家族看護¹⁷⁾の視点による記述と、家族の介護負担軽減という家族員を訪問看護師の支援の対象¹⁸⁾とした記述が合わさった結果であると考えられる。教科書には「在宅看護の対象者は療養者と家族である。(中略)訪問看護師は、療養者と家族が生活すること、すなわち療養者と家族がともに生きることを支える。」¹⁹⁾とあり、実習目標の一つにも【②在宅療養者と家族を対象とし、生活背景を含めた療養および必要な看護についてアセスメントできる】を掲げている。1週間の訪問看護実習においては、看護過程の展開を重視するのではなく、病院施設の入院患者に対する臨床看護実習とは異なる、在宅ならではの看護の視点を学ぶことを優先した教育展開を行ってい

る。病院施設における実習では、患者の家族に直接関わる機会が少なく、むしろ患者の状況によっては家族役割としての関わりが増える一方、在宅では家族員が主体となって介護を行い、それを支援する訪問看護師の姿は、学生にとっては最も印象深い点であったと推察される。在宅看護実習においては「訪問看護師」と、「療養者」または「利用者」または「本人」と表現された対象者、および「家族」の三者の関係性に着目した気づきが多い結果であったと集約できると考える。

2. 生活者の視点

「訪問看護師」、「家族」、「療養者」、「利用者」の中心的なまとまりからつながる2) 生活の場で展開される看護には、“生活の中に入る”、“生活に合わせて”、“利用者・家族の生活パターン”、など、訪問看護師が行う看護は対象者と家族の生活の場で提供され、そこに合わせた支援が行われていることに対する気づきが記述されていた。これは、実習目標である【②在宅療養者と家族を対象とし、生活背景を含めた療養および必要な看護についてアセスメントできる】に沿った気づきであると考えられる。教科書には、在宅看護過程展開のポイントとして、「対象者が暮らしてきた生活の多様性やその意思や価値観にもていねいに配慮すること」「療養者の居宅では家族も生活の主体として暮らしている」ことにも配慮する必要性が述べられている²⁰⁾。小路らは、在宅看護実習における学びについて「訪問看護は、『生活の場』で、看護の視点からケアマネジメント、連携機能を活用しながら、在宅療養の主体である療養者やその家族の健康とQOLの向上を支える」とその構造を明らかにしており⁷⁾、“在宅は生活する場である”という文に表れているように、本稿の結果も同様に、生活の場の看護であるという在宅看護の特徴をとらえているといえる。それは実習時のカンファレンスで指導者からも語られる点であり、たとえ一週間の実習であっても印象強く、学生はこれらを通して、在宅看護における生活をとらえる視点の重要性に気付いていると考える。

3. 多職種協働における看護師の役割と調整機能

4) 他職種との連携、6) 看護の視点というそれぞれのまとまりは、【④在宅療養生活を支えるチームアプローチと、訪問看護師の調整機能について述べるができる】という実習目標に沿った記述であると考えられる。学生は、訪問看護師・主治医・ケアマネジャー・ヘルパー・理学療法士等との協働関係を情報共有の観点からとらえ、対象

者の健康状態の変化にチームで対応し、その際の看護師の役割について考えることができていた。また、専門職種間には視点の違いがあり、それらを統合することが多角的な視点によるアセスメントにつながることも気づいていると考えられる。とくに、9) 状態把握と連絡のまとまりは、実習目標の中の「訪問看護師の調整機能」に通じ、主治医と対象者間で調整を行っている訪問看護師の様子をとらえている。しかし、目標に掲げた多職種協働における調整機能という点においては、樋口らの調査で得られた「訪問看護師の役割は、さまざまな職種を調整し、支援を提供する」⁵⁾という記述のように、当分析では明確な記述として表れていない。前述のように訪問看護現場での多職種間連携については気づいているが、それらを調整する役割としての視点は不足している。看護師等養成所の運営に関する指導要領では、在宅看護の臨地実習は、「訪問看護に加え、地域における多様な場で実習を行うことが望ましい。」とされている²¹⁾。在宅看護実習は、平成18年度から訪問看護事業所以外の在宅サービス事業所でも実習を行ってきたが、分析対象とした当該年度は過渡期として訪問看護事業所の実習とした。そのため、看護師のもつ多職種間での調整機能を深くとらえることができなかったのではないかと考えられる。平成24年度からは、訪問看護事業所に加え、居宅介護支援事業所や通所サービス事業所でも実習を行い、統合的に在宅看護を学ぶ構成としているため、この点の気づきがあらわれていることが期待される。

4. 訪問看護のサービスの側面

「訪問看護師」、「家族」、「療養者」および「利用者」に最も共起関係が強いまとまりとして、1) 訪問場面の様子と時間的側面が得られた。なかでも「訪問看護」に「時間」という語が共起していることに着目した。また、8) サービス提供場面というまとまりが抽出され、これによると学生は、訪問看護師が行うケアをサービスと呼んでいることがわかった。Service(サービス)とは、「The particular skills or help that a person is able to offer (提供できる特段の技能や援助)」であり、「A business whose work involves doing something for customers but not producing goods (顧客のために何かを行う、しかし物を生産することを伴わないビジネス)」(OXFORD 英英辞典)ともされ、ビジネスとしての経済観念や時間管理の概念が伴う語といえる。事実、健康保険制度や介護保険制度における指定

訪問看護は、単位時間あたりの診療報酬や介護報酬に裏付けられるケアとして訪問看護サービスと呼ばれ、そこには保険給付という経済的な意味合いが加わる。学生は訪問看護師の訪問場面を観察し、時間的制約のなかで高い質が求められる訪問看護の特徴をとらえているといえる。

KH Coder を用いたテキストデータ分析を行った大谷らは、「病院」との共起関係において、家族間の関係性や決められた時間の中でのケアの学びが述べられていることを報告している¹⁰⁾。当分析においては、「病院」という語は抽出されなかったが、前述した「家族」と同様に、「時間」についても、学生は病院施設の実習と比較して記述していると考えられる。そこには、時間内に効率よくケアを行うための工夫や、それを実践する訪問看護師の能力に関する気づきが述べられていた。また、「時間」には“家族の時間”という捉え方もあり、訪問看護が対象者に行うケアは、介護者が行っているケアを代替する場合、介護者が自分の時間を確保するためのサービスという側面もあることに気づいていた。

5. 研究の限界

実習の気づきは、学生個々の事実の体験に基づいたもので、文章表現はその一部でしかない。実習指導者とのカンファレンスや実習後の教員とのリフレクションの場では、学生は口頭で学びを表現するが、3件と限定された自由記述文にその全てが網羅されているわけでもない。また、学生の文章能力や表現力によっても、意味が適切に伝えられていない可能性も考えられる。あくまでも実習体験によって認知された概念の中で、特に印象強かった認知の一部であると言わざるを得ない。さらに、計量テキスト分析は、頻出語、つまり多数の意見からピックアップされるため、希少な意見が拾いにくい点は否めない。しかし、雑然と並ぶ学生の記述から、多くの学生の記述にどのような傾向があるのか履修者全員の気づきの特徴を把握することは可能であると考えられる。今回の結果を踏まえて、複合語や強制排除語の設定を追加変更していけば、さらに新たな結果が得られることも考えられ、経年的な比較を含めて、分析を深める必要がある。

V. 結語

在宅看護実習について、カリキュラム変遷に沿った段階的な実習評価を行うため、第一段階の

基礎資料を得る目的で、今回、訪問看護事業所実習1週間を在宅看護実習とした平成23年度の実習における学生の気づきが記述された文を分析した。その結果、家族全体を支援の対象とする家族看護の視点と、家族員を支援の対象とする視点が合わさり、「家族」が最も頻出していた語であった。共起関係にある語は以下の9つのまとめりとして、学生の気づきの傾向が抽出された。

- 1) 訪問場面の様子と時間的側面:「訪問看護」、「訪問」、「時間」、「看護師」、「ケア」
- 2) 生活に着目した支援の必要性:「必要」、「支援」、「生活」、「在宅」
- 3) 家族の介護負担軽減:「介護」、「介護者」、「介護負担」、「軽減」、「負担」
- 4) 他職種との連携:「気付く」、「変化」、「ヘルパー」、「職種」、「連携」
- 5) 不安の傾聴:「不安」、「傾聴」、「話」、「聞く」
- 6) 看護の視点:「看護」、「視点」
- 7) 在宅療養生活の継続:「在宅療養」、「継続」、「重要」
- 8) サービス提供場面:「利用」、「サービス」、「提供」、「場面」、「見る」
- 9) 状態把握と連絡:「取る」、「状態」、「把握」

文献

- 1) 厚生労働省:看護基礎教育の充実に関する検討会報告書.2007.<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf> (検索日2018年4月13日)
- 2) 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令案.2011.<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001vb6s-att/2r9852000001vbj5.pdf> (検索日2018年4月13日)
- 3) 小塩泰代,白石知子,大橋裕子,他(2012):在宅看護論実習の振り返り.中部大学生命健康科学研究所紀要,8,49-55.
- 4) 丸岡紀子,樋口キエ子,島田昇(2015):在宅看護学実習における退院支援部門での学生の学びの特徴—学生の日々の記録の記述から—.群馬医療福祉大学紀要,3,23-32.
- 5) 樋口キエ子,川西京子,浜詰幸子,他(2010):在宅看護実習の学習成果と在宅看護教育の方向性—訪問看護実習の学びから—.順天堂大学医療看護学部医療看護研究,6(1),29-36.

- 6) 小森直美,藤岡あゆみ,小路ますみ(2008):
看護学生の感動体験の考察とその思考過程
の検討—在宅看護実習後のレポートから—.
福岡県立看護大学研究紀要,6(1),48-55.
- 7) 小路ますみ,小森直美,笹尾松美(2007):
在宅看護実習における学びの構造.福岡県立
看護大学研究紀要,4(1),10-18.
- 8) 豊島泰子,彌永和美,春名誠美,他(2013):
在宅看護学実習における学びの評価.四日市
看護医療大学紀要,6(1),1-8.
- 9) 橋本茜,作山美智(2015):在宅看護実習の展
開と学生の学び.東北文化学園大学看護学科
紀要,4(1),81-89.
- 10) 大谷かがり,小塩泰代,寺本由美子,他
(2016):在宅看護論臨地実習における学生
の学び—KH Coderによる分析—.中部大学
教育研究,16,39-45.
- 11) 山田雅子(2016):第1章在宅看護の目的と
特徴,A在宅看護の目ざすもの.河原加代子,
系統看護学講座 在宅看護論(第4版),4,医学
書院,東京.
- 12) 木下由美子(2007):在宅看護学とは.木下由
美子,在宅看護学(第1版),2-3,医歯薬出版,
東京.
- 13) 樋口耕一(2014):社会調査のための計量テ
キスト分析(第1版),21,ナカニシヤ出版,京
都.
- 14) 樋口耕一(2001):KH Coder, <http://khc.sourceforge.net/>
(検索日2018年4月4日)
- 15) IT用語辞典BINARY(2012):<http://www.sophia-it.com/content/> コンコーダンス
(検索日2018年4月13日)
- 16) 中川裕志,森辰則,前田朗,他(2003):専門
用語(キーワード)自動抽出用Perlモジュー
ル"TermExtract"の解説, <http://gensen.dl.itc.u-tokyo.ac.jp/termextract.html>
(検索日2018年4月13日)
- 17) 渡辺裕子(2001):第3課 在宅看護の特
性.家族看護学を基盤とした在宅看護論 I 概
論(第1版),67-68,日本看護協会出版会,東
京.
- 18) 松下祥子(2016):第4章在宅看護過程展
開,B在宅看護過程展開のポイント.河原加
代子,系統看護学講座 在宅看護論(第4
版),82-87,医学書院,東京.
- 19) 佐藤美穂子,河原加代子(2016):第2章在宅
看護の対象者,B家族.河原加代子,系統看護
学講座 在宅看護論(第4版),31,医学書院,
東京.
- 20) 清水準一(2016):第4章在宅看護の展開,A
在宅看護過程展開のポイント.河原加代子,
系統看護学講座 在宅看護論(第4版),66-
67,医学書院,東京.
- 21) 厚生労働省(2012):看護師等養成所の運営
に関する指導要領について(抜粋),<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/05/dl/s0517-10f.pdf>
(検索日2018年4月13日)

【その他】

ティーチング・ポートフォリオによる助産学教育の振り返り — 作成ワークショップに参加して —

柳本朋子、皆本晃弥*

聖マリア学院大学、*佐賀大学

<キーワード>

ティーチング・ポートフォリオ、教育改善、看護教育

I. はじめに

大学教員の責任には、教育、研究、管理運営そして社会貢献の4つがある。しかし、大学教員の活動の評価は研究と出版物の数で評価される矛盾がある¹⁾。従来の大学教員の業績評価は他者からされ、①教育は学生からの授業評価で、②研究業績は論文・著作、受賞、発表、研究補助金の獲得からである²⁾。

看護教育課程、ならびに学士課程入学制度の急激な増加の状況にあって、社会から看護学教育の質保証に重大な関心が寄せられ、看護教育の質保証への期待に応えていくことが喫緊の課題として求められている³⁾。2008年の文部科学省答申「学士課程教育の構築に向けて」において、大学に期待される取り組みの教員の業績評価については、「研究面に偏することなく、教育面を一層重視する」としている⁴⁾。そして、「授業改善に向けた様々な努力や成果を適切に評価する観点から、教員が教育業績の記録を整理・活用する仕組み（いわゆるティーチング・ポートフォリオ）の導入・活用を積極的に検討する」が明記されている⁴⁾。

ティーチング・ポートフォリオ（以下TP）は教育業績の記録資料の集合体であり、一人の大学教員の重要な成果のまとめである¹⁾。それは、建築家、写真家、芸術家が自分の作品の中で優れたものをまとめた作品集（ポートフォリオ）を作成するのと同じであり、大学教員は自身の教育成果と自己省察を記録として提示することができる¹⁾。

今回、2017年9月15日（金）～19日（火）に佐

賀市で開催された「第18回 佐賀大学 TPワークショップ」に参加し、著者が担当する専攻科助産学専攻学生の教育に関するTPを作成する機会を得た。本稿では、そのTP作成過程で得られた教育活動を振り返り、今後の助産教育における授業改善に向けた教育活動の基礎資料を作成することを目的とする。

II. 本学における助産学教育

専攻科助産学専攻（以下、専攻科）の教育の理念は「建学の精神であるカトリックの愛の精神に基づき、生命を尊び、生命に対する倫理観を育てる教育理念を根幹に置き、高度な知識と質の高い助産技術に基づいて実践能力を身につけ、ケアリングマインドを持ち、人間性を重視した支援が行えるとともに、社会における助産師の責務と役割を認識し、生涯にわたって自己研鑽することができる学生を育てることを目指している⁵⁾」としている。日本助産師会は、日本の助産師に求められる助産師のコア・コンピテンシーとして、〈倫理的感応力〉・〈マタニティケア能力〉・〈ウィメンズケア能力〉・〈専門的自律能力〉の4つの要素をあげている⁶⁾。その中で、筆者が担当している科目は、「助産師は、分娩を核とするマタニティサイクルにおいて、安全で有効な助産ケアを提供する」という〈マタニティケア能力〉の部分である。マタニティサイクルにおける知識・技術を学ぶ本学のカリキュラムは「助産診断技術学 I（30時間）」「助

産診断技術学Ⅱ(60時間)」「助産診断技術学技術学Ⅲ(45時間)」で構成され、今回はその中でも「助産診断技術学Ⅱ(60時間)」を中心に検討していく。

Ⅲ. TP の定義、目的、作成方法

TPは、「個人の教育業績に関連するすべての文書や資料の網羅的な寄せ集めではなく教育活動に関して十分に考えて選ばれた情報と、教育活動の有効性に関する確かな根拠資料を提示するもの」である¹⁾。TPを作成する目的としてSeldin(2003)は、①テニユアや昇格に関する審査組織に提出する、②自分の教育活動の中で改善が必要な分野を自己省察する、③教育の実践に関する討議が標準的に行われる大学環境を促進する、④教育の知識や経験を若い教員と共有する、⑤退職する教員の講座を引き継ぐ将来の世代の教員が先達の考え方や経験から学べるように文書記録を残す、⑥補助金等の申請書において根拠資料を提示する、等をあげている¹⁾。

TPはA4判サイズで8~10ページの本文編とそれを裏付ける根拠資料からなり、本文編は主要5項目や教育改善の取り組み等から構成される。TPの主要5項目は、「教育の責任」(どのような科目や教育に関する委員等を担当しているのか)、「教育の理念」(学生にどのようなようになって欲しいのか、自分は何を信じているのか等)、「教育の方法」(教育の理念を達成するためにどのような教育を行っているか)、「教育の成果」(教育の方法を実践した結果、どうだったか)、「今後の目標」(教育の方法や成果を踏まえて今後どうするか)である。TPを作成する教員(メンティー)は、通常2泊3日で行われるTP作成ワークショップ(以下、TPWS)に参加してメンターと呼ばれるTP作成支援者との対話(メンタリング)を通してTPを作成する⁷⁾。今回、筆者が参加したのは宿泊を行わ

ないTPWSで、図1に示す3日間のスケジュールで行われた。

Ⅳ. TP 作成の実際

1. 今回の TP 作成の目的

著者が担当している授業は専攻科の講義が主であり、実習で必要な科目の授業は4月から6月までの約2ヶ月間で終了し、その後すぐに分娩介助実習指導と続くため、自らの教育活動を振り返る機会を持てずに1年が終了していた。そのため、TPを作成する目的②の、これまで十分に振り返る機会がなかった自らの教育活動を振り返り、今後の助産教育における授業改善に向けた教育活動の基礎資料を作成することを目的とした。また、我々は、論文や紀要といった共通のプラットフォームを介して研究の情報を共有している。それと同様、TPという共通のプラットフォームを使うことにより、教育情報を共有しやすくなるを考える。

筆者が作成したTPはⅠ.教育の責任、Ⅱ.教育の理念と目的、Ⅲ.教育の方法、Ⅳ.教育の成果・評価、Ⅴ.本学の教育以外の活動、Ⅵ.今後の目標、Ⅶ.添付資料・参考資料で構成(A4サイズ10枚)したが、本稿では、特に重点をおいたⅠ.教育の責任、Ⅱ.教育の理念と目的、Ⅲ.教育の方法について振り返る。

2. 教育の責任 (最終 TP より抜粋)⁸⁾

以下に、今回筆者が作成した最終TPから抜粋した教育の責任を示す。

著者は現在、主に専攻科の教育を担当している。現在の担当分野は主に学生の講義・演習・実習であり、他にも学部の講義および大学院の講義の一部を担当している。専攻科での主な担当は、マタニティサイクルにおける分娩期の産婦と胎児の診断のために必要な知識および技術の部分であ

| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
|-------|---|---|-----------|-----------|-------------|------------|-----------------------------|-------------------------------|----|----|---------------------|----|----|----|-------------------------------|
| 9月15日 | | | オリエンテーション | 第1回メンタリング | | 昼食 + 情報交換会 | TP作成作業 | | | | 必要に応じてメンタリング TP作成作業 | | | | TP初稿電子メールにて提出メロ切 24:00メンターと相談 |
| 9月16日 | | | 全体コメント | 第2回メンタリング | | 昼食 + 情報交換会 | TP作業第2稿メロ切 17:00 | | | | 必要に応じてメンタリング TP作成作業 | | | | TP第3稿電子メールにて提出メロ切 9/17 6:00 |
| 9月19日 | | | 全体コメント | 第3回メンタリング | TP作成ハイライト作成 | 昼食 | TP発表準備ハイライト作成作業 第4稿 13:00提出 | プレゼンテーションよりよいメンターになるために 修了証授与 | | | | | | | |

図1. プログラム日程

る。助産師国家試験受験資格のための必要な助産師養成所の卒業要件の中に、「助産師教育については十分な出産介助実習が経験できるようにすること」とあり、助産学実習において分娩介助に必要な分娩経過の診断・技術ができるための講義・演習・実習の科目責任者を担っている。それ以外では、成熟期・更年期・老年期におけるウィメンズヘルスクエアに関する基礎的知識の授業を担当している。

2015～2017年に担当した講義・演習・実習は、専攻科助産学専攻必須科目の科目責任者として、助産診断技術学Ⅱ（60時間中52時間）、周産期ハイリスクケア（30時間中6時間）、胎児・新生児助産学（30時間中8時間）、助産学研究Ⅱ（30時間）、助産学実習Ⅰ（180時間）、助産学実習Ⅱ（225時間）、助産学実習Ⅲ（45時間）、助産学実習Ⅳ（45時間）、助産学実習Ⅴ（45時間）、助産学実習Ⅵ（45時間）である。分担者としては、生殖の形態機能Ⅰ（15時間中4時間）、助産診断技術学Ⅲ（45時間中6時間）である。学部学生に対しては分担者として2015年に2年生に母性看護方法論Ⅰ（30時間中8時間）、3年生に母性看護学方法論Ⅱ（60時間中10時間）の講義を行なった。

3. 教育の理念と目的（最終TPより抜粋）⁸⁾

専攻科学生（以下、学生とする）は、看護師免許取得後に助産師免許取得を目指し入学した学生である。著者には、学生に対して“このような助産師になってほしい”という願いがある。それは、『人間の持つ自然の力の尊重、生命の尊厳、出産・生命誕生の神秘を感じケアできる助産師になってほしい』ということである。そして、この教育の理念を達成するために必要な能力は、①ケアの対象に常に思いやりの気持ちを持ち、寄り添う力、そして、②母子ともに安全・安楽な出産のための知識、および③その技術だと考えている。

以下に、教育の理念とそれを達成するために必要な能力について詳しく述べる。

1) 教育理念

人間の持つ自然の力の尊重、生命の尊厳、出産・生命誕生の神秘を感じケアを行う助産師の育成

助産学領域は「生命の誕生」に関わる領域である。著者は、主に分娩期の診断とアセスメントおよび分娩介助技術に関する授業を担当しているが、授業で伝えていることの根本には、人間の持つ自然の力、自然の摂理の素晴らしさ、胎児の生命力、生命の尊厳、出産・生命誕生の神秘を感じてほしいという願いがある。学生は臨床実習にお

いて様々な産婦と家族に出会い、分娩介助を経験することになる。助産師は一人ひとりの女性に備わった自然の持つ力を引き出し、その女性にとって人生で数回の出産である生命誕生という神秘的な場面、一人の尊い命を持つ人間の誕生の場面に関わることができることに喜びと責任をもって欲しいことを伝えていくことが大切であると考えている。

この理念を達成するためには、次に述べる能力が必要であると考え。そして、これらの能力を学生に身に付けさせることが、著者の教育目的である。

生命の尊厳・生命誕生の神秘を感じられる
助産師に必要な能力

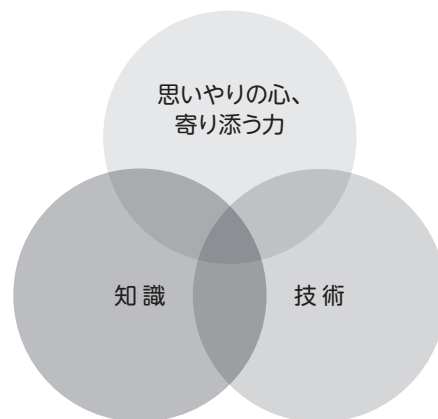


図2. 教育理念

2) 理念を達成するための能力

(1) 対象を思いやり、寄り添うケアが提供できる

ハイリスク妊婦や分娩期にある産婦は、その治療の辛さや出産に伴う痛み、先が見えない不安な状態におかれ、危機的な状況にあることが多い。また、出産後は、妊娠中に抱いていた育児の予想と異なる育児の大変さのために産後鬱になる母親も多い。このような母親には助産師による寄り添うケアが求められる。対象に寄り添うということは、その前提に常に対象に対する思いやりの心を持つ必要がある。しかし、これは助産師としてだけではなく、一人の人間として、そしてこれから母親になるであろう一人の女性としてもそうであってほしいという願いがある。また、将来助産師として活躍する機会を持たない場合でも、この助産師として身につけた理念と能力は、必ず支援が必要な人々のための力になると信じている。

(2) 母子ともに安全・安楽な出産のための知識

分娩進行の診断・アセスメントを行うためには、正常な分娩経過における基礎的知識の修得が必要である。対象に寄り添い気づくことで得た情報

や、対象の訴えや経過から得た情報（分娩の4要素：産道、娩出力、胎児およびその付属物と心理社会的側面）と基礎的知識とを統合して、対象は今現在どのような状態であるのか、今後どのように進行するのだろうか、正常から逸脱して異常に移行していないか、より安全に安楽に分娩が進行するためにはどのようなケアをすればよいかを常に考えて、先を見越した行動をとらなければならない。

(3) 母子ともに安全・安楽な出産のための技術

分娩介助で最優先されるのは母子の安全の確保である。分娩の経過を見守りつつ母子の安全を確保しなければならない。そのためには、経過をアセスメントするために必要な技術が求められる。対象が表している行動の裏にはどのような思いがあるのか、対象の小さな表情や行動の変化に気づくことができるための観察力、そして、対象の思いやニーズをくみ取る力が求められる。そのために、助産師にはその思いを引き出すためのコミュニケーション能力も求められる。そして産婦や家族が安心して分娩に臨めるように良好な信頼関係を形成し、相互に信頼し合える関係を築くことが重要である。

分娩進行に関する外診・内診等の診察の技術、胎児心拍モニターの判読の技術、分娩介助技術および小さな変化にも気づく力、コミュニケーション能力を修得することで、母子ともに安全で安楽な満足のいく分娩が終了できるといえる。これらを講義・演習・実習で展開させることが必要である。

4. 教育活動の例（最終TPより抜粋）⁸⁾

3.の1)に挙げた教育の理念は著者が担当するすべての科目の根幹にあり、教育の目的を達成するうえでの基本となっている。3.の2)はその理念を達成するために求められる能力であり、以下の方法で授業・実習を展開している。

1) 対象を思いやり、寄り添うケアを提供する

妊娠出産を経験している対象をケアする助産師には、対象の思いをくみ取る力や思いやる心を持ち、寄り添い共感するケアが求められる。この部分を教授することは学生のこれまでの経験や生活環境によっても受け止め方や感じ方が異なるため困難である。

講義では、分娩時の経験を綴った体験談や論文を学生に提示して助産師としてどのようなかわりが必要であるか考えさせるようにしている。実習においては、分娩介助が終了した後に1例ずつ臨床指導者と教員による振り返りを行い、そのと

きの産婦の言動や状況からどのようなことが求められるのかを考えさせている。実習期間中の中間と最終日には各実習施設の学生メンバー同士で振り返り会を行い、指導者や教員の体験をも含め、それぞれの学生が事例で体験した事を共有できるようにしている。

実習がほとんど終了した後の後期の授業である「助産学研究Ⅱ」では、学生が体験したこと、関わりが困難であった事例で学んだこと等、先行研究をもとに自分自身のケアを振り返り、どのようなケアが求められるのかをまとめることで学びを深めさせている。

2) 分娩期の診断と分娩介助に必要な基礎的知識の修得

分娩期における診断とケアには、分娩の正常経過の診断のための基礎的知識とアセスメント能力が問われる。ここでは分娩に関する修得すべき産科学的な必須の知識が非常に多い。より安全・安楽に経過するように、また正常経過から逸脱して異常に移行しないように診断するための基礎的知識を修得する必要がある。そのために各単元終了時には知識定着のための確認テスト（過去国家試験問題や模試問題）を行っている。

基礎的知識の修得のために、授業の方法としては講義の占める割合が多くなる。しかし、ただ一方的に知識を詰め込むだけの学習方法は効果的ではなく、講義では資料を提示しながら伝えていたはずが、実際に臨床実習に出た際に臨床指導者の質問に対して学生が答えられないことが多いのが現状である。そのため教員による一方向の講義のみでなく、全員参加型授業にした一部反転授業を行うことや、助産過程演習ではアセスメントやケアを考える過程において、学生自身が考え自分の考えを相手に伝えられるよう、意見交換ができるグループワークを実施している。

講義では、レジュメを事前に配布し、テキストを参考に自分自身で予習させるスタイルをとっている。また、本学が指定するテキスト以外に必要なであると判断した知識（論文のデータ等）や、分娩見学の経験のない学生も存在するため、より多くの実際の画像を用いて視覚的にも理解できるようにスライドを作成している。

成績評価は、講義の途中で実施する知識確認テスト、グループワークの参加度と提出物、および単位認定試験で行っている。

3) 分娩期の診断と分娩介助に必要な技術の修得

分娩期の診断には、分娩の進行を的確に判断す

るための診察の技術（外診・内診）、そして、安全に分娩介助ができるための分娩介助技術の修得が求められる。しかし、それ以外にも必要な技術として、対象の思いをくみ取る力や小さな変化に気づく観察能力が必要である。対象に寄り添うためには思いに“共感する”ことが必要であり、対象のその思いを引き出すためのコミュニケーション能力も求められる。

(1) 診察技術の修得

分娩の進行を判断するための方法としての診察の技術（内診・外診）は、実習開始前に学内演習においてシミュレーターを用いた技術練習を行っている。診察以外にも産婦の表情や行動の変化、小さな変化を見極める（視診）ことも分娩進行の診断の根拠となりうることを臨床実習において実際の産婦の様子から伝えている。

(2) 分娩介助技術の修得

学生に分娩介助技術を修得させるために、リアルな分娩機転と会陰保護の感触が実感できる、より実際の分娩に近いシミュレーターを購入し繰り返し演習を行っている。デモンストレーションでは教員がなるべく実際の分娩時の産婦の様子を再現して行っている。また、さまざまな経過の状況を提示して、この場合はどう判断するか、どのような声掛けをしたらよいか等を学生に考えさせて行動に結び付けることができるようにしている。また、教員の臨床での経験談も交えて講義内容と結びつけて理解できるようにしている。

臨床実習で分娩介助を行うということは、学生であっても母子の安全に直接関わることであり、母子の安全を確保するために確実に介助技術を身につけ、その目的を理解しておかなければならない。そのために、臨床実習に出るまでに繰り返し介助技術を練習させ、教員による技術試験を受けさせ評価している。合格できなければ分娩介助実習を行うことはできない。

(3) 対象の思いに気づく力、コミュニケーション能力の修得

学生は実習に出て初めて陣痛に耐える産婦を目の前にすると、どのような声かけをしたらよいか、受け持ち患者とのコミュニケーションをとることに困難さを感じていることが多い。情報を得るために無理に会話をしなければならぬと焦りを感じている様子が窺える。しかし、対象に寄り添いケアを提供するためには、対象に共感することが必要であり、そのためにはコミュニケーション能力が求められる。臨床指導者がどのような言葉をかけているのか、そして対象の反応はどうか、そのタイミングはどういうときなのかを臨

床実習で学ばせている。そして学生が対象とのコミュニケーションに困難さを感じた場合、そのとき自分自身はどのような思いでいたのか、そして、もし、対象が自分であったらどうであるかを共に考え振り返らせて考えさせるようにしている。

V. TP 作成を通しての助産学教育における自己省察

今回、TPWSに参加して自らの教育活動を振り返り、記述した本文とその裏づけ資料（エビデンス）を作成することで、「自分自身が学生に何を伝えたかったのか、その根拠はどこにあるのか、なぜこの方法を選んで授業を計画したのか」を考える機会を得ることができ、とても有意義な時間であった。そして、自分自身の教育活動における今後の目標を考える機会となった。

本学の教育理念は「カトリックの愛の精神」に基づいた「生命の尊厳」「生命倫理に関する教育」を根幹に置き、専攻科は「命をつなぐ専門職の育成」を目指している。今回TPを作成するにあたり、著者の教育の理念としてあげているものと合致していることを再認識した。今後はさらに、助産師を目指す学生に著者の願いである教育の理念と本学の教育の理念・方針を踏まえた講義・演習それに続く臨床実習が展開できるようにしていかなければならない。

2015年に著者が担当した「助産診断技術学Ⅱ」における学生による授業評価は、「①教員の話し方（言葉・声の調子等）は適切であった」、「②配布資料、パワーポイントの字や図の表現は適切であった」、「③配布資料、パワーポイントの字や図の表現は適切であった」、「④時間配分等授業の進め方は適切であった」、「⑤授業の内容は興味や関心が持てた」、「⑥授業の内容は理解できるものであった」、の項目では概ね「そう思う」との回答を得た。著者が担当している「助産診断技術学Ⅱ」は分娩介助実習に直結している科目であり、学生は真剣に受講している。そのため高い評価を得ていると考える。国家試験の出題割合も高い部分であるため、今後もさらに最新の知見を取り入れた授業を展開していかなければならない。

しかし、実際は講義・演習で学んだ知識を1科目から分娩介助実習で統合させることは困難である。実際に臨床実習では、座学で学んだ知識を十分に活かすことができず、前述したように実際に臨床実習に出た際に臨床指導者の質問に対して答

えられないことが多い。これが意味することは、基礎的知識の定着を目的に講義による授業の割合を多くしていることが、学生にとって理解したうえで知識としての定着とはなりえていないということであると考え。また、分娩介助経験を重ねていくうちに、講義で学んだ知識を今ここで活用しなければならないということは理解できるようになっても、一例一例産婦の状況は異なるため、それをその事例に合わせて統合することに困難さを感じている。この力は講義のみでなく、演習や一例一例介助した後に振り返ることにより教育効果が現れていくものであると考える。

TPの特徴である自己省察という点では、メンターから自分の考えていた教育理念と教育方法について詳細に尋ねられ、自分の伝えたいことが専門分野以外の方に理解できるような言葉で表現できない部分があり、苦しく感じられることもあった。自分の整理できない教育に関する思いや、この関わりでよかったのだろうかと思う毎日の学生との関わりの中で、常に不安を抱えながら行ってきた教育に関して、メンターが整理して返されたことにより、それを文章化していく中で自分の教育にある基盤が明確になると同時に、エビデンスによる裏づけの弱い点等今後の課題も明確にすることができた。この、メンターの問いに答えるためのプロセスが自分自身の教育を振り返る自己省察となったといえる。

栗田は、「TPを作成することは自分の教育活動に関する理念を明らかにして、それを軸に一貫性をもって教育活動を捉えなおすプロセス」と述べている⁹⁾。また、TPによって自身の教育理念を可視化することは学生の学びを促す授業改善活動として重要性を増し、教育に関して理念をもって進むという姿勢は大学教員のアイデンティティ確認のためにも必要なことであると述べている⁹⁾。今回、TPを実際に作成することで、自分自身の教育改善や教育業績の評価にとても有効であると実感することができた。本学の教員全員がこのTP作成に取り組む時間を確保できれば、それぞれの教員の教育改善に結びつけることができ、TPを介して教員間で教育情報の共有を図ることで大学全体の教育改善に繋がると考える。

VII. まとめ

TP作成の目的である「自らの教育活動を振り返り、今後の助産教育における授業改善に向けた教育活動の基礎資料を作成する」ことにより、自

らの助産教育の振り返りと今後の課題が明らかになった。しかし、今後は一教員の作成にとどまらず、各教員がTPを作成し、TPを介して教育情報を共有するとともに、助産教育の全体的な教育評価を行うことで、助産教育の「教育の質の保証」に努めなければならないと考える。

謝辞

本資料をまとめるにあたりご指導いただきました聖マリア学院大学鷺尾昌一先生に心より感謝申し上げます。

文献

- 1) Peter Seldin (2004) :The Teaching Portfolio A Practical Guide to Improved Performance and Promotion /Tenure Decisions Third Edition./Anker Publish Company./ 大学評価・学位授与機構監訳、栗田佳代子訳:ティーチング・ポートフォリオ作成の手引き 大学教育を変える教育業績記録、玉川大学出版部,2007.
- 2) Peter Seldin, J. Elizabeth Miller (2009) :The Academic Portfolio A Practical Guide to Documenting Teaching, Research, and Service. John Wiley & Sons/ 大学評価・学位授与機構監訳、栗田佳代子訳:アカデミック・ポートフォリオ, 玉川大学出版部,2009.
- 3) 一般社団法人日本看護系大学協議会理事会 (2016) :わが国の大学における看護学教育の質保証－日本看護系大学協議会の挑戦－, <http://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/.../Statement2.pdf> (検索日2018年12月10日)
- 4) 文部科学省:学士課程教育の構築に向けて(答申),43, 2008. http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2008/12/26/1217067_001.pdf (検索日2018年8月26日)
- 5) 2017年度聖マリア学院大学:履修の手引き SYLLABUS 授業概要.2017.
- 6) 公益財団法人 日本助産師会:助産師のコア・コンピテンシー http://www.midwife.or.jp/midwife/competency_index.html (検索日

2018年8月25日)

- 7) 皆本晃弥 (2016) : ティーチング・ポートフォリオによる教育業績評価. 医学教育, 47(2), 89-96.
- 8) 柳本朋子 (2017) : Teaching Portfolio. 2017.

未刊行著作.

- 9) 栗田佳代子 (2017) : 教育の質を問う ティーチング・ポートフォリオをあらためて俯瞰する. 看護教育, 58(11), 887-891.

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.10
2018年度査読審査者

(50音順 敬称略)

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)

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10巻をお届けします。発刊にあたりご協力くださいました皆様に深謝申し上げます。

第10巻は、平成最後の発行となりました。今回は、日頃の研究活動と教育活動の振り返りならびに成果をご投稿いただきました。それぞれが、看護実践の向上を目指す熱意溢れる貴重な報告となっております。本紀要が読者の皆様に共有されて、教育・実践・研究の架け橋となることを願っております。今後ともご投稿とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成30年度紀要編集委員会

編集委員：崎田マユミ 桃井 雅子 大城 知恵
小浜さつき 川上 桂子 江崎 裕紀

聖マリア学院大学紀要 Vol. 10

発行日 2019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

組版 聖母の騎士社
☎850-0012 長崎県長崎市本河内2-2-1

印刷 (株) インテックス
☎850-0012 長崎県長崎市幸町6-3

