



島根県立大学  
出雲キャンパス

# 紀 要

第 9 卷 2014

## 目 次

(報告)

成熟期前期女性の月経中と月経後の月経随伴症状と気分の関係 …………… 藤田小矢香 …… 1

専攻別比較からみた看護学生の情動知能特性 …………… 橋本 由里・平井 由佳 …… 9

(その他)

模擬患者参加型演習におけるリフレクティブ・ガイド案の検討

… 梶谷麻由子・岡安 誠子・吉川 洋子・松本玄智江・平井 由佳  
川瀬 淑子 …… 17

在宅療養環境をアセスメントするための視聴覚教材の創作とその教育効果

… 阿川 啓子・吾郷ゆかり・落合のり子・三原かつ江・吉松 恵子 …… 29

壮年期の住民の健康意識向上を目指した保健師学生と地域住民との取り組み

… 山根 和也・伊尾阿佑美・宇佐美利恵・大西 麻美・小笠ひかる  
栗木るえ子・小柳 美咲・齋藤かおり・鷹見正貴子・中島 千里  
坂本 君代・小田美紀子 …… 37



# 成熟期前期女性の月経中と月経後の 月経随伴症状と気分の関係

藤田小矢香

## 概 要

成熟期女性25名を対象に、月経周期特に月経中と月経後に着目し、月経随伴症状と気分の関係を明らかにする目的で調査を行った。調査用紙は月経随伴症状と気分を測定する日本語版profile of Mood States短縮版を用いた。月経随伴症状では気分の高揚を除く全ての項目で、月経後が月経前・月経中より有意に得点が低かった ( $p < 0.001 \sim 0.05$ )。気分では活気の項目を除く全ての項目で月経後が月経中より有意に得点が低かった ( $p < 0.01 \sim 0.05$ )。月経随伴症状と気分の相関では、月経中と月経後に違いがみられた。月経後においても月経随伴症状と気分に関係があることが示唆された。

キーワード：成熟期女性, 月経随伴症状, 気分プロフィール検査,  
月経周期

## I. はじめに

性成熟期の女性において、卵胞期・排卵期・黄体期・月経期の月経周期をもち、ホルモンの周期性変化がもたらす身体のリズムを持っている(吉沢, 2014)。卵胞期はエストロゲン, 黄体期はプロゲステロンへと切り替わるホルモンに支配されている(吉沢, 2014)。卵胞期は月経開始から排卵までの期間で通常14日間, 排卵後卵胞が黄体化し, 大量のプロゲステロンを分泌する時期を黄体期とよび, 持続は約14日間である。プロゲステロンが消退すると月経期をむかえる。(我部山, 2014)。

月経周期に関する研究の多くは, 黄体期や月経期に注目したものが多く, 黄体期に増加するプロゲステロンは妊娠維持に働くと同時に, 体内の細胞や組織に水分を貯留させる作用がある。このため月経前に水分の貯留やホルモンバランスの不調により, むくみなどの身体的症状やいらいら・抑うつなどの精神的症状が生じ

ることがある。黄体期に起こるこれらの症状は月経前症候群(以後PMS)と呼ばれる(吉沢, 2014)。月経周期による身体的症状や精神的症状の変化は多くの女性を悩ませる深刻な問題である(元村, 1996)。

PMSと生活習慣との関連では, ストレス対処が月経随伴症状に影響すると示唆している(渡邊, 2012)(時田, 2009)。月経随伴症状の改善について苦米地ら(苦米地, 2008)は, 有酸素運動により月経前の否定的感情の得点は減少し, 有酸素運動後は腹部, 腰部の皮膚表面温度が上昇しているため, 生活習慣として毎日実施できるのが望ましいとしている。

月経期では, 月経関連症状の緩和(細野, 2007)や月経痛の心理的な影響(前田, 2007)についての調査は多い。

卵胞期はエストロゲンの分泌が高くなる時期で, 主にエストロゲンの作用によりさまざまな変化が生じる。エストロゲンは細胞外水分量を高める作用があり, 浮腫や頭重感, 血圧上昇等をもたらす(吉沢, 2014)。しかし, ホルモン変

化に伴う身体的症状がある卵胞期についての調査はほとんどない。その背景としてエストロゲンからプロゲステロンにホルモンが大きく変動する黄体期や月経期は、日常生活に支障を来す身体的症状や精神的症状を呈する女性が多く、治療や看護的介入の必要な場合も多い。しかし、卵胞期においてもエストロゲンの作用は存在しており、月経周期に伴う症状や気分の変化は存在するのではないかと考える。

本研究は、月経期である月経中と月経後である卵胞期に着目し月経随伴症状と気分の関係について明らかにする目的で調査を行った。

## Ⅱ. 方 法

### 1. 対象

女性の性機能としてホルモンが安定した成熟期前期の女性25名。

### 2. 実施期間

平成25年6月～26年4月

### 3. 調査内容

#### 1) 対象者の属性に関する項目

年齢, 身長, 体重, 月経開始年齢, 月経周期, 月経持続期間, 経血量, 月経に伴う自覚症状(月経前・月経中)

#### 2) 月経随伴症状 (Menstrual Distress

Questionnaire : 以後MDQ)

MDQ(堀, 2005)は月経周期に伴う心身両面にわたる愁訴(月経随伴症状)を測定する尺度である。月経時期を「月経前」「月経中」「月経後」とし、月経周期を思い起こして回答する。8つの下位領域, 47項目で構成されている。配点は0～3点で、総得点および下位領域ごとの合計得点を算出し、得点が高いほど症状が強いことを示す。8つの下位領域は、筋肉のこり、頭痛などの因子「痛み」、不眠・忘れっぽさ・判断力の低下などの「集中力の低下」、遂行力の低下・社会的活動を避ける・効率の低下などの「行動力の低下」、紅潮・吐き気・立ちくらみなどの「自律神経失調」、むくみ・乳房痛・体重増加などの「水分貯留」、いらだち・気分変調・抑鬱・不安・

孤独などの「否定的情緒」、愛情・興奮・活動的になるなどの「気分の高揚(覚醒因子)」, 息苦しさ・動機・手足がしびれるなどの「コントロール(制御因子)」で構成されている。

#### 3) 気分プロフィール(日本語版Profile of Mood States短縮版: 以後POMS)

POMS(横山, 2010)は気分を評価する質問紙である。「緊張-不安」「抑うつ-落ち込み」「怒り-敵意」「活気」「疲労」「混乱」の6つの気分尺度を同時に測定できる。質問項目は30項目で「まったくなかった」から「非常に多くあった」の5段階(0～4点)で回答する。本調査では、月経中である月経1日目, 月経後である月経10日目に回答してもらった。

#### 4) 分析方法

統計ソフトSPSS ver21 for Windowsを用いて分析を行った。対象の属性は記述統計, MDQの月経周期別比較はKruskal-wallis検定, POMSはMann-whitney検定, MDQとPOMSの関連についてはPearsonの相関係数を用いた。

#### 4. 倫理的配慮

研究協力者を公募で募集した。研究参加への同意を得る際に、口頭と文書で研究目的と方法について説明し、研究への参加は自由意志に基づくものであること、また研究への不参加によってなんら不利益を生じないこと、研究への参加に同意した後でも、参加を取りやめることができ、その際も何ら不利益を生じないことを説明した。また、研究データの使用目的と管理、守秘義務について説明した。研究への参加は同意書への署名によって確認した。本調査は、島根県立大学研究倫理審査委員会(承認番号109)の承認を得て実施した。

## Ⅲ. 結 果

### 1. 対象者の属性(表1)

対象者は25名で、平均年齢 $20.0 \pm 2.3$ 歳(19～28歳), BMI $21.2 \pm 1.9$ (18.1～25.1)であった。月経持続日数は $5.7 \pm 1.3$ 日(3～8日), 月経周期は規則的19名(76.0%), 不規則6名(24.0%)であった。

2. 月経周期別の月経随伴症状 (MDQ 得点)

月経前, 月経中, 月経後の MDQ 得点を示す (表 2)。月経後は「気分の高揚」を除いた全ての項目で, 月経中と月経前に比較して有意に得点が低かった ( $p < 0.001 \sim 0.05$ )。月経前と月経中の比較では, 「痛み」や「自律神経失調」で月経中は有意に得点が高かった ( $P < 0.05$ )。

MDQ 得点の因子ごとの特徴は, 「気分の高揚」以外は月経中や月経前と比較して, 月経後で得点が低かった。

表 1 対象者の属性

		n=25
		平均±標準偏差
年齢(歳)		20.0±2.31
身長(cm)		159.0±6.26
体重(kg)		53.6±6.0
BMI		21.2±1.91
月経周期	規則的	19名(76.0%)
	不規則	6名(24.0%)
月経持続日数(日)		5.7±1.31
経血量	少ない	1名(4.0%)
	普通	16名(64.0%)
	多い	8名(32.0%)

3. 月経中と月経後の気分プロフィールスコア (POMS 得点)

月経中と月経後の POMS 得点を示す (表 3) POMS 項目の「活気」を除いて, 全ての項目で月経後は有意に得点が低かった ( $p < 0.01 \sim 0.05$ )。

4. 月経中の MDQ と POMS の相関 (表 4)

MDQ 項目「痛み」と POMS「疲労」( $r = 0.572, p < 0.01$ ), 「混乱」( $r = 0.490, p < 0.05$ ) で有意な正の相関がみられた。MDQ「集中力の低下」と POMS「疲労」( $r = 0.608, p < 0.01$ ), 「混乱」( $r = 0.598, p < 0.01$ ), POMS 合計 ( $r = 0.579, p < 0.01$ ) で正の相関がみられた。MDQ「自律神経失調」と POMS「緊張-不安」( $r = 0.594, p < 0.01$ ), 「抑うつ-落ち込み」( $r = 0.558, p < 0.01$ ), 「疲労」( $r = 0.504, p < 0.05$ ), 「混乱」( $r = 0.453, p < 0.05$ ), POMS 合計 ( $r = 0.602, p < 0.01$ ) で正の相関がみられた。

5. 月経後の MDQ と POMS の相関 (表 5)

MDQ「自律神経失調」と POMS「怒り-敵意」( $r = 0.436, p < 0.05$ ), MDQ「否定的感情」

表 2 月経周期別 月経随伴症状 (MDQ得点)

	n=25			有意差
	月経前	月経中	月経後	
痛み	6.04±3.89* § § §	8.36±4.11	1.16±1.72***	<b>0.00</b>
集中力の低下	5.08±4.40 § § §	5.24±4.70	0.84±1.41***	<b>0.00</b>
行動の変化	5.68±4.34 § § §	5.72±4.22	0.92±1.41***	<b>0.00</b>
自律神経失調	1.32±1.55* §	2.16±1.91	0.32±0.75***	<b>0.00</b>
水分貯留	3.44±2.95 § § §	2.64±2.31	0.58±0.97**	<b>0.00</b>
否定的情緒	7.50±6.51 § § §	5.72±4.88	0.76±1.62***	<b>0.00</b>
気分の高揚	1.17±1.83	1.16±1.52	2.20±2.80	0.15
コントロール	1.08±1.67 §	1.20±1.73	0.24±0.72*	<b>0.04</b>

kruskal-wallis

月経前vs月経中,月経後vs月経中 : \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$

月経前vs月経後 : §  $p < 0.05$ , § §  $p < 0.01$ . § § §  $p < 0.001$

表 3 月経中と月経後の気分プロフィール (POMS得点)

	n=25		
	月経中	月経後	有意差
緊張-不安	5.96±5.05	2.52±2.57	<b>0.02</b>
抑うつ-落ち込み	5.56±6.14	1.76±1.92	<b>0.00</b>
怒り-敵意	5.32±4.54	1.44±1.85	<b>0.00</b>
活気	2.48±3.16	6.20±4.25	0.07
疲労	7.84±4.97	3.48±2.68	<b>0.01</b>
混乱	5.76±3.67	4.40±2.42	<b>0.04</b>
合計	28.36±21.22	7.33±9.15	<b>0.002</b>

Mann-whitney

表4 月経中におけるMDQ得点とPOMSの相関 (n=25)

	POMS得点							
	緊張-不安	抑うつ-落ち込み	怒り-敵意	活気	疲労	混乱	合計	
MDQ得点	痛み	.196	.244	.007	-.350	<b>.572**</b>	<b>.490*</b>	.383
	集中力の低下	.390	.483*	.371	-.235	<b>.608**</b>	<b>.598**</b>	<b>.579**</b>
	行動の変化	.195	.248	.114	-.342	.461*	.335	.356
	自律神経失調	<b>.594**</b>	<b>.558**</b>	.330	-.227	<b>.504*</b>	<b>.453*</b>	<b>.602**</b>
	水分貯留	-.026	-.162	-.163	-.204	.024	-.055	-.084
	否定的情緒	.323	.213	.192	-.258	.312	.304	.337
	気分の高揚	-.282	-.149	-.153	.270	-.090	.060	-.196
	コントロール	.196	.161	.103	-.094	.284	.257	.227
		pearsonの相関係数 *p<0.05, **p<0.01						

表5 月経後におけるMDQ得点とPOMSの相関 (n=25)

	POMS得点							
	緊張-不安	抑うつ-落ち込み	怒り-敵意	活気	疲労	混乱	合計	
MDQ得点	痛み	.037	.075	.108	.052	.280	-.076	.115
	集中力の低下	-.091	.093	.237	-.029	.309	-.054	.194
	行動の変化	-.011	.131	.301	.079	.143	.034	.148
	自律神経失調	.343	.288	<b>.436*</b>	.241	.253	.203	.271
	水分貯留	-.030	.054	.230	.087	-.033	.084	.002
	否定的情緒	.102	.276	<b>.623**</b>	-.041	.307	.047	.381
	気分の高揚	.257	<b>.436*</b>	<b>.449*</b>	.280	.026	.055	.141
	コントロール	.065	.133	.260	-.003	.347	-.010	.232
		pearsonの相関係数 *p<0.05, **p<0.01						

とPOMS「怒り-敵意」( $r = 0.623, p < 0.01$ ), MDQ「気分の高揚」とPOMS「抑うつ-落ち込み」( $r = 0.436, p < 0.05$ ), 「怒り-敵意」( $r = 0.449, p < 0.05$ )で正の相関がみられた。

## IV. 考 察

### 1. 対象者の属性

対象者は健康な成人女性であり、月経持続日数は3～8日と正常な範囲であった(吉沢, 2014)。月経周期では規則的76.0%, 不規則24.0%で、女子学生を対象にした調査(時田, 2009)とほぼ同様の結果であった。

### 2. 月経周期別の月経随伴症状(MDQ得点)

月経周期別にみたMDQ得点は、「気分の高揚」以外で月経中や月経前と比較して、月経後で低い得点であった。女子学生を対象とした調査の結果と同様であった(糸井, 2011)(元村, 1996)。

月経周期に伴う不定愁訴を自律神経活動から調査した鈴木ら(鈴木, 2004)の報告によると、

月経終了後の交感神経活動が月経開始前に比べ有意に増加し、月経終了後(卵胞期)に交感神経活動が活発になるにつれて月経開始前にみられた症状が軽減していた。

月経後は月経中や月経前と比較して、月経随伴症状が落ち着いており、精神的にも安定した時期であるといえる。

### 3. 月経中と月経後の気分プロフィールスコア(POMS得点)

本調査では、月経中と月経後に質問紙調査を行った。月経後は月経中と比較し「活気」以外の全ての項目で有意に得点が低かった。月経後、月経前、月経中の調査では(糸井, 2011)、月経中と月経前のPOMS得点はほぼ同じであり、「活気」のみが月経中や月経前と比較して月経後で高くなっていた。

月経後と月経前のメンタルストレスの調査で安納(安納, 2006)は内田クレペリンテストにおいて、唾液中コルチゾールが月経後より黄体期に有意に高値を示したことから、ストレス反応は卵胞期と黄体期で異なることを示唆している。

月経後はストレス反応にも対処し、活気に満ちあふれた、精神的に落ち着いた時期であるといえる。

#### 4. 月経中と月経後におけるMDQとPOMSの相関

月経周期でのMDQとPOMSを比較検討した調査は少ない。

月経中において、MDQ「痛み」の得点とPOMSの「疲労」と「混乱」で正の相関がみられた。同様にMDQの「集中力の低下」においても、POMSの「疲労」と「混乱」で正の相関がみられた。月経痛を強く感じる人は、意欲が低下したり、活動が低下し、思考力の低下を示していた。MDQの「自律神経失調」得点の高い人は、POMSの「緊張-不安」、「抑うつ-落ち込み」、「疲労」、「混乱」で正の相関がみられた。月経中では特に「自律神経失調」が気分の変調に影響していることが示唆された。

月経後では、POMS「怒り-敵意」の得点とMDQ「自律神経失調」、「否定的情緒」、「気分の高揚」で正の相関がみられた。POMS「抑うつ-落ち込み」とMDQ「気分の高揚」で正の相関がみられた。月経後では、不機嫌であったりいらした状態が月経随伴症状に影響していることが示唆された。

女性は生涯にわたり、体内環境の変化と社会・文化的環境の変化に暴露されるため、情緒障害や心身疲労をきたしやすく、自律神経活動の不調のために、不定愁訴とされる、病气認定をうけにくい症状の出現の機会が多くなる(後山2009)。月経中と月経後において、月経随伴症状と気分の関係に違いが示されたことから、月経周期に合わせた対策が必要である。

月経周期と自律神経活動の関連として松本ら(松本, 2007)は月経前緊張症や月経前不快気分障害と診断されなくても、月経前に明らかな心身不快症状を経験する女性では、その症状の発現に黄体後期の自律神経動態が関与している可能性を示唆している。続けて、月経前不快症状が強くなるにつれて、黄体後期における自律神経動態の変化も大きくなり、さらに症状が現れない(あるいは軽減する)月経後の自律神経動態に関係なく自律神経機能に変調を来す可能性

があることも併せて示唆している。

月経後は月経前・月経中と比べると心身ともに落ち着いた時期である。しかし月経後においても月経随伴症状と気分に関連がみられたことから、女性は月経後にも月経随伴症状を持ち合わせていることが示唆された。またそれらの症状は気分と関係しているため、女性の日常生活のQOL向上のために月経周期に合わせた健康教育プログラムや生活改善等の検討が必要である。

## V. 研究の限界

今回の調査は、限定された成熟期前期女性を対象としており、一般化するには限界がある。今後さらに対象者を増やして再検討していく必要がある。

## VI. まとめ

今回、月経周期の中で特に月経中と月経後に着目し、月経随伴症状と気分の関連を調査した。月経中と月経後では月経随伴症状ならびに気分の違いがあり、月経後は心身共に落ち着いて、安定した時期であった。月経随伴症状と気分の関連では、月経中は自律神経失調が気分に関連していた。月経後ではいらしたり怒りの状態があると月経随伴症状に影響していることが示された。月経周期に合わせた改善策の検討が必要である。

(本研究は2013年度島根県立大学出雲キャンパス自主テーマ研究費助成金で実施した)

## 文 献

- 安納信子(2006):月経周期に伴うメンタル・ストレス反応の変化,久留米医学会雑誌,69(1),14-23.
- 我部山キヨ子,武谷雄二(2014):助産学講座2基礎助産学[2]母子の基礎科学(第5版第1刷),30-34,医学書院,東京.
- 堀洋道(2005):心理測定尺度集Ⅲ-心の健康をはかる<適応・臨床>(初版第6刷),272-277,サイエンス社,東京.

- 細野恵子, 留畑寿美江, 荒井優気他 (2007): 女子学生の月経痛緩和に対する温罨法の効用, 臨床体温, 25 (1), 26-29.
- 糸井裕子, 岡田隆夫 (2011): 健康な女子大学生の課題に伴う精神性発汗と月経周期の関連, 発汗学, 18 (2), 48-58.
- 前田隆子, 原田悦守 (2007): 腸溶性ラクトフェリンによる月経痛緩和とQOLの改善, 母性衛生, 48 (2), 239-245.
- 松本珠希, 後山尚久, 林達也他 (2007): ゆらぎの科学と女性心身医学-月経周期に伴う心とからだの変化と自律神経活動との関連-, 12 (3), 433-443.
- 元村直靖, 藤田晶子, 戸次聡美 (1996): 女性の性周期の精神生理学的検討-脳波, 両耳分離聴テストおよびタッピングテストを主たる指標として-, 心身医学, 36 (5), 405-409.
- 鈴木萌, 後藤節子, 大宮絵里子他 (2004): 月経時不定愁訴と生理学的測定結果の関連性-自律神経活動と尿中イソプロスタニンF2tの測定結果との検討-, 母性衛生, 45 (2), 209-217.
- 時田純子, 島袋香子, 高橋真理 (2009): 看護女子学生の臨地実習におけるストレス対処とライフスタイルが月経随伴症状に及ぼす影響, 母性衛生, 50 (1), 41-78.
- 苫米地真弓, 黒田緑, 野村紀子 (2008): 月経随伴症状に対する有酸素運動の有効性についての検討, 母性衛生, 49 (2), 374-381.
- 後山尚久, 佐久間航, 向坂直哉他 (2009): 心身医学からみた女性医療, 49, 1157-1162.
- 渡邊香織, 戸田まどか, 西海ひとみ他 (2012): 月経前症候群におけるストレスと生活習慣との関連分析, 母性衛生, 52 (4), 437-443.
- 横山和仁, 荒記俊一 (2010): 日本版POMS手引 (初版第8刷), 5-22, 金子書房, 東京.
- 吉沢豊予子 (2014): 女性の健康とケア (第1版), 26, 74-76, 153, 日本看護教育出版, 東京.



**The Relationship Between Menstruation  
Accompanying Symptom and Profile of Mood States,  
The Early Period of The Bloom of Women  
-During The Menstrual Cycle-**

Sayaka FUJITA

Key Words and Phrases : The Early Period of The Bloom of Women,  
Profile of Mood States, Menstrual Distress Questionnaire,  
Menstrual Cycle

藤田小矢香

# 専攻別比較からみた看護学生の情動知能特性

橋本 由里・平井 由佳

## 概 要

本研究では、看護学生の情動知能の特性を明らかにするため、文系学生、理系学生と比較した。その結果、看護学生が文系学生、理系学生よりも「対人対応」、「共感性」、「愛他心」の得点が高かった。「自己洞察」、「状況洞察」では文系学生の方が理系学生よりも有意に得点が高かった。「対人コントロール」では、看護学生は理系学生よりも有意に得点が高かった。これらの結果から、EQS得点の差は性差の影響というよりむしろ、専攻による影響と考えられる。また、性差が認められた因子は「対人コントロール」であり、男性の方が女性よりも有意に得点が高かった。

キーワード：情動知能, EQS, 看護学生

## I. はじめに

近年、看護職を目指す学生が患者との人間関係を築く際に、患者の気持ちを理解できないために、つまづきを生じはじめていることが指摘されている(井村ら, 2012)。また、小玉ら(2014)は現代の若者の情動スキルの低下が問題視されていることを踏まえ、医療の現場に出ていく学生に対して、早期から情動スキル向上のプログラムやシステムを準備する必要性を論じている。対人関係を築く上で、情動のコントロールは不可欠である。特に、看護職を目指す者には他者に対する思いやり、共感などが求められるため、患者の感情状態を正確に把握し適切に対処することは重要である。患者との対人関係を築く際に、情動のコントロールが適切になされないと、患者へのケアなどに影響を及ぼすものと考えられる。

情動のコントロールに深く関わっているの

が、情動知能である。Salovey & Mayer (1990)によれば、情動知能とは、自己と他者の感情を正確に評価し表現する技能、自己と他者の感情を効果的に調整する技能、生活において動機づけ、計画立案、達成のために感情を利用する技能とされる。また、ゴールマンは、情動知能をこころの知能指数 (Emotional Intelligence Quotient, EQ) とし、知能指数 (Intelligence Quotient, IQ) と対比させて論じるとともに、前者を「感じる知性」、後者を「考える知性」とし、両者のバランスが重要だと述べている (Goleman, 1995)。

このように情動知能はわれわれが生活を送る上で必要不可欠である。とりわけ看護職は対人援助職ともいわれるため、情動知能を高める必要があると考えられる。情動知能を測定するのに例えばEQS (Emotional Intelligence Scale) という尺度が使われている。看護学生あるいは看護職を対象とした情動知能に関する研究は多くはないが、先行研究によると、EQSにおいて、看護学専攻の学生(以下、看護学生と記す)は、看護学以外の専攻の学生よりも「対人対応」得点や「共感性」得点が高いことが示されている(宇津木, 2006; 橋本・宇津木, 2010など)。そ

---

本論文は日本感情心理学会第22回大会で発表した橋本・平井(2014)をもとに分析を加え、加筆・修正を行ったものである。

これらの研究では、医療系の学生（例えば検査技師のコースの学生や医学科の学生）が看護学生との比較対象とされている。一方で、医療系以外の学生を看護学生の比較対象とした研究は少ない。また、「対人対応」得点や「共感性」得点は女性の方が男性よりも高いといわれている（内山ら，2001）。看護学生は女性の比率が高いため、看護学生の「対人対応」得点や「共感性」得点が他群に比べて高いのは、性差が影響している可能性も考えられる。そこで、本研究においては、医療系以外の学生を比較対象とし、性差の影響も考慮し、看護学生の情動知能の特性を明らかにすることを目的とする。

## Ⅱ. 研究方法

本研究では、看護学生を対象とした平井・橋本(2013)の調査結果を使用し、情動知能特性について、以下の調査対象者と比較を行った。

1. 時期 平成25年7月 EQS調査用紙記入、回収

2. 調査対象者：本研究の参加に同意を得られたA大学文科系学部の学生（以下、文系学生と記す）、理科系の高等A専門学校生（以下、理系学生と記す）。

### 3. 実施方法

対象者に、情動知能を測定するEQSを実施した。EQSは65の質問項目から成り、「自己対応」、「対人対応」、「状況対応」の3つの領域で構成されている（内山ら，2001）。これらの領域は、それぞれ、自己対応：「自己洞察」、「自己動機づけ」、「自己コントロール」、対人対応：「共感性」、「愛他心」、「対人コントロール」、状況対応：「状況洞察」、「リーダーシップ」、「状況コントロール」の対応因子から構成されている。さらに対応因子はそれぞれ、自己洞察：「感情察知」、「自己効力」、自己動機づけ：「粘り」、「熱意」、自己コントロール：「自己決定」、「自制心」、「目標追求」、共感性：「喜びの共感」、「悲しみの共感」、愛他心：「配慮」、「自発的援助」、対人コントロール：「人材活用能力」、「人づきあい」、「協力」、状

況洞察：「決断」、「楽天主義」、「気配り」、リーダーシップ：「集団指導」、「危機管理」、状況コントロール：「機転性」、「適応性」の下位因子から構成されている。これらは5段階尺度で回答させるものであり、得点が高いほど、感情を上手く生かす能力が高い。情動知能特性については、EQSマニュアル（内山ら，2001）に基づき実施した。質問は65項目あり、「0. まったくあてはまらない」「1. 少しあてはまる」「2. あてはまる」「3. よくあてはまる」「4. 非常によくあてはまる」の5段階で回答させた。

### 4. 倫理的配慮

調査用紙は授業開始時に配布し、授業後回収を行った。調査対象者には、研究の目的を伝え、研究参加は自由意思であり参加の可否は成績に影響しないこと、結果は研究目的以外には使用しないこと等を説明した。なお本研究の実施にあたっては、島根県立大学出雲キャンパスの研究倫理審査委員会の承認を受けた上で実施した。

## Ⅲ. 分析方法

データについては、調査対象者個人が特定されないように配慮し、コード化をした上で分析を行った。

統計処理にはSPSS Statistics 21.0 for Windowsを用い、領域得点、対応因子得点を従属変数とし分散分析を行った。さらに、検定後、有意差のあった項目について多重比較を行った。危険率 $p<.05$ 、 $p<.01$ を統計学的有意水準とした。

## Ⅳ. 結 果

調査用紙を246名に配布し、244名から回収した（回収率99.2%）。そのうち記入漏れがある者30名を除いた214名（文系学生116名：男性70名女性46名、平均年齢20.1歳、理系学生98名：男性87名女性11名、平均年齢19.0歳）を本研究の分析対象とした（有効回答率87.7%）。

以下の分析にあたっては、先述の文系学生116名と理系学生98名に、看護学生129名：男性12名女性117名（平均年齢19.5歳）を分析対

象に加え、専攻別（文系学生、理系学生、看護学生）によるEQS得点の比較を行った。

1. 専攻別によるEQS得点の比較（文系学生、理系学生、看護学生の比較）

EQSについて領域得点、対応因子得点を算出した。専攻別からみたEQSの3つの領域得点、9つの対応因子得点の平均値についてそれぞれ図1、図2に、また、専攻別・性別からみた領域得点を図3、対応因子得点を図4に示す。

1) 領域得点

領域ごとに、2（性別）×3（専攻）の2要因

の分散分析を行った。

「自己対応」得点について、性別の主効果は認められなかった ( $F(1,337) = 2.281, p > .05$ )。専攻の主効果が認められた ( $F(2,337) = 3.219, p < .05$ )。多重比較をしたところ、有意差は認められなかった ( $p > .05$ )。性別×専攻の交互作用は認められなかった ( $F(2,337) = 1.370, p > .05$ )。

「対人対応」得点について、性別の主効果は認められなかった ( $F(1,337) = .887, p > .05$ )。専攻の主効果は認められた ( $F(2,337) = 6.352, p < .01$ )。多重比較の結果、看護学生と理系学生との間に有意差が認められた ( $p < .05$ )。つまり、看護学生の方が理系学生よりも有意に得点が高

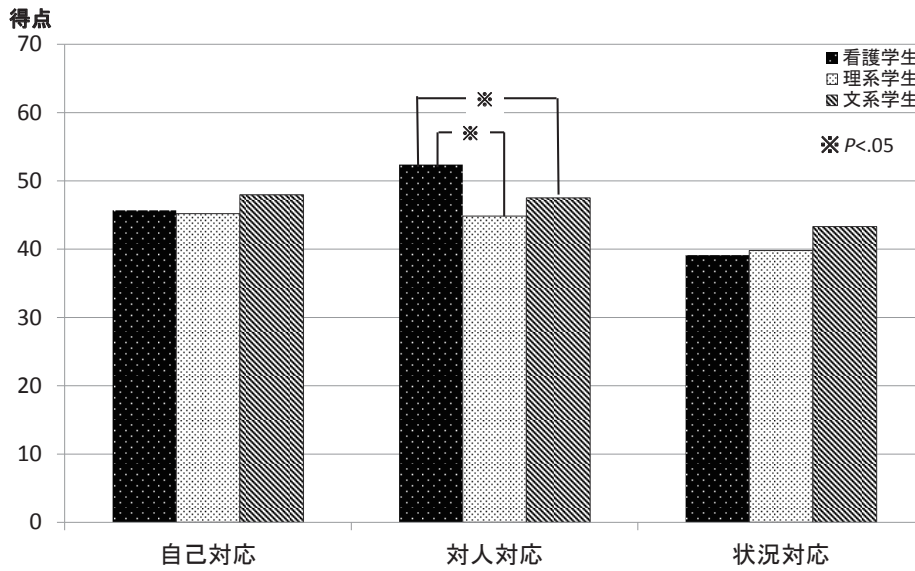


図1 専攻別領域得点の比較

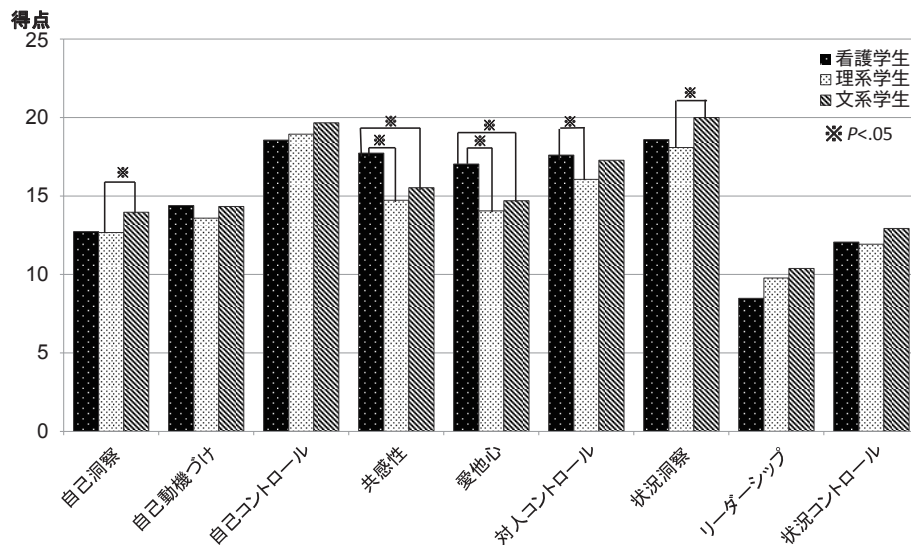


図2 専攻別対応因子得点の比較

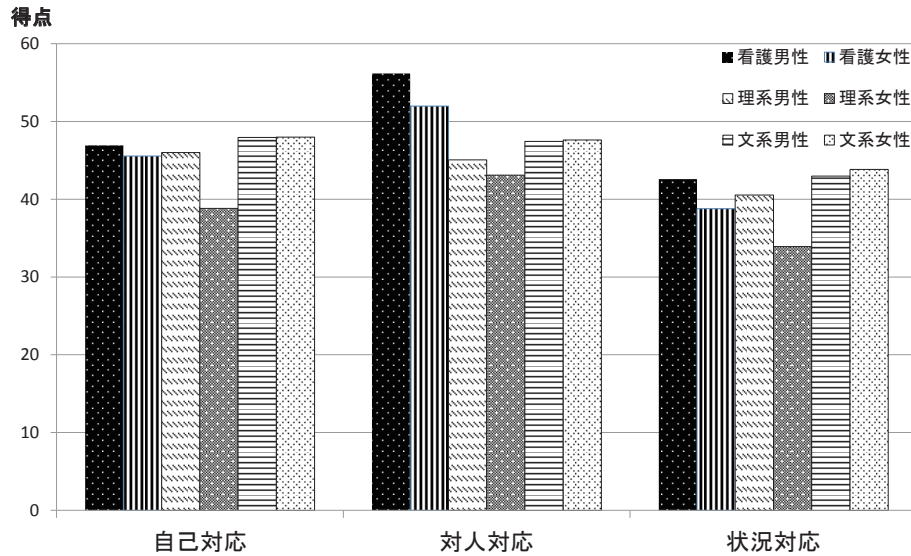


図3 専攻別・性別からみた領域得点

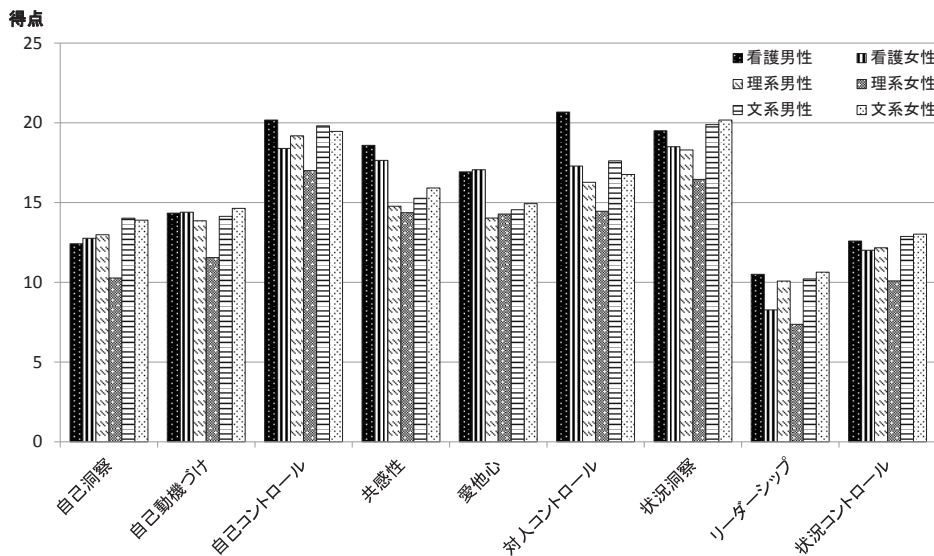


図4 専攻別・性別からみた対応因子得点

かった。看護学生と文系学生との間にも有意差が認められた ( $p < .05$ )。つまり、看護学生の方が文系学生よりも有意に得点が高かった。性別×専攻の交互作用は認められなかった ( $F(2,337) = .445, p > .05$ )。

「状況対応」得点について、性別の主効果は認められなかった ( $F(1,337) = 2.027, p > .05$ )。また専攻の主効果も認められなかった ( $F(2,337) = 2.906, p > .05$ )。性別×専攻の交互作用も認められなかった ( $F(2,337) = 1.187, p > .05$ )。

以上の結果から、「対人対応」得点について専攻別による差が認められ、看護学生の方が理系学生、文系学生よりも有意に得点が高いことが

示された。一方、すべての領域において、性別の主効果や性別×専攻の交互作用が有意ではなく、性差は認められなかった。

## 2) 対応因子

対応因子ごとに、2 (性別) × 3 (専攻) の2要因の分散分析を行った。

「自己洞察」得点について、性別の主効果は認められなかった ( $F(1,337) = 1.916, p > .05$ )。専攻の主効果が認められた ( $F(2,337) = 6.297, p < .01$ )。多重比較を行ったところ、理系学生と文系学生との間に有意差が認められた ( $p < .05$ )。つまり、文系学生の方が理系学生よりも有意に

得点が高かった。性別×専攻の交互作用は認められなかった ( $F(2,337) = 2.113, p > .05$ )。

「自己動機づけ」得点について、性別の主効果は認められなかった ( $F(1,337) = .665, p > .05$ )。専攻の主効果も認められなかった ( $F(2,337) = 2.208, p > .05$ )。性別×専攻の交互作用も認められなかった ( $F(2,337) = 1.451, p > .05$ )。

「自己コントロール」得点について、性別の主効果は認められなかった ( $F(1,337) = 2.690, p > .05$ )。専攻の主効果も認められなかった ( $F(2,337) = 1.143, p > .05$ )。性別×専攻の交互作用も認められなかった ( $F(2,337) = .537, p > .05$ )。

「共感性」得点について、性別の主効果は認められなかった ( $F(1,337) = .100, p > .05$ )。専攻の主効果が認められた ( $F(2,337) = 6.726, p < .01$ )。多重比較の結果、看護学生と理系学生との間に有意差が認められた ( $p < .05$ )。つまり、看護学生の方が理系学生よりも有意に得点が高かった。また、看護学生と文系学生との間に有意差が認められた ( $p < .05$ )。つまり、看護学生の方が文系学生よりも有意に得点が高かった。性別×専攻の交互作用は認められなかった ( $F(2,337) = .516, p > .05$ )。

「愛他心」得点について、性別の主効果は認められなかった ( $F(1,337) = .136, p > .05$ )。専攻の主効果が認められた ( $F(2,337) = 5.310, p < .01$ )。多重比較の結果、看護学生と理系学生との間に有意差が認められた ( $p < .05$ )。つまり、看護学生の方が理系学生よりも有意に得点が高かった。また、看護学生と文系学生との間に有意差が認められた ( $p < .05$ )。つまり、看護学生の方が文系学生よりも有意に得点が高かった。性別×専攻の交互作用は認められなかった ( $F(2,337) = .014, p > .05$ )。

「対人コントロール」得点について、性別の主効果が認められた ( $F(1,337) = 4.119, p < .05$ )。多重比較の結果、男性の方が女性よりも有意に得点が高かった ( $p < .05$ )。専攻の主効果も認められた ( $F(2,337) = 3.511, p < .05$ )。多重比較の結果、看護学生は理系学生よりも有意に得点が高かった ( $p < .05$ )。性別×専攻の交互作用は認められなかった ( $F(2,337) = .653, p > .05$ )。

「状況洞察」得点について、性別の主効果は認められなかった ( $F(1,337) = .817, p > .05$ )。

専攻の主効果が認められた ( $F(2,337) = 2.977, p < .05$ )。多重比較の結果、理系学生と文系学生との間に有意差が認められた ( $p < .05$ )。文系学生の方が理系学生よりも有意に得点が高かった。性別×専攻の交互作用は認められなかった ( $F(2,337) = .538, p > .05$ )。

「リーダーシップ」得点について、性別の主効果は認められなかった ( $F(1,337) = 3.501, p > .05$ )。専攻の主効果も認められなかった ( $F(2,337) = 1.877, p > .05$ )。性別×専攻の交互作用も認められなかった ( $F(2,337) = 1.949, p > .05$ )。

「状況コントロール」得点について、性別の主効果は認められなかった ( $F(1,337) = 1.395, p > .05$ )。専攻の主効果も認められなかった ( $F(2,337) = 2.500, p > .05$ )。性別×専攻の交互作用も認められなかった ( $F(2,337) = .924, p > .05$ )。

以上をまとめると、専攻別に有意差が認められた因子は「自己洞察」、「共感性」、「愛他心」、「対人コントロール」、「状況洞察」であった。「自己洞察」、「状況洞察」では文系学生の方が理系学生よりも有意に得点が高かった。「共感性」、「愛他心」については、看護学生は文系学生、理系学生よりも有意に得点が高かった。「対人コントロール」については、看護学生は理系学生よりも有意に得点が高かった。

また、性差が認められた因子は「対人コントロール」のみであり、男性の方が女性よりも有意に得点が高かった。その他の因子では性別の主効果、性別×専攻の交互作用が有意ではなく、性差が認められなかった。

以上より、領域得点では、看護学生は「対人対応」得点が文系学生、理系学生よりも高いことが示された。この結果は、看護学以外の専攻の学生よりも「対人対応」得点が高いという宇津木 (2006)、橋本・宇津木 (2010) の結果と一致する。

また、「対人対応」、「共感性」得点については女性の方が男性よりも高い (内山ら, 2001) という知見とは異なり、本研究では性差が認められなかった。

## V. 考 察

本研究では、看護学生は、文系学生や理系学

生よりも「対人対応」得点、「共感性」得点が高いという結果が得られた。また、女性の方が男性よりも「対人対応」得点や「共感性」得点が高いという先行研究の結果から、性差の影響を考慮し分析を行った。しかしながら本研究では、先行研究の結果とは異なり性差は認められなかった。図3、図4から、有意差はなかったものの男子看護学生の「対人対応」得点、「共感性」得点は他群と比較して最も高いことが示されている。したがって、看護学生においては女性の比率が高いため、看護学生の「対人対応」得点や「共感性」得点が高くなるのは性差が影響しているとは考えにくい。以上の観点から、本研究において看護学生が文系学生、理系学生よりも「対人対応」得点、「共感性」得点が高いのは性差の影響というよりむしろ、専攻による影響と考えられる。ただし、先行研究とは看護学生の比較対象の専攻分野が異なるため、今後更なる検討が必要であろう。

「対人対応」得点が高いことは、他者との人間関係を良好に保ち、適切に維持していく能力が高く、「共感性」得点が高いことは、他者の感情状態を察知し、感情に応じた適切な感情反応を起こす能力が高いといえる(内山ら, 2001)。看護職には、相手の立場に立って物事を考え、相手の価値観を尊重する関わりが求められる。また、「愛他心」でも看護学生は文系学生、理系学生よりも有意に得点が高いことが示された。「愛他心」とは他者を思いやる気持ちであり(内山ら, 2001)、「共感性」と同様に看護職を目指す者にとっては重要な資質である。しかしながら、「共感性」や「愛他心」が高すぎることは相手の気持ちや立場を優先するため、自分の気持ちや思いを抑制してしまうことにつながりかねない。その結果、心が疲弊し、心の健康を損なうと考えられる。

一方「自己洞察」、「状況洞察」では文系学生の方が理系学生よりも有意に得点が高かった。また、有意ではなかったものの、文系学生に比べると看護学生はいずれも得点が低い傾向にあった。「自己洞察」は自己の感情状態や自己の感情表現力について知ることができる能力であり、「状況洞察」は変化する状況に対して適切に対処する能力とされる(内山ら, 2001)。このこと

からも、看護学生は自己の感情状態に対して十分に認識していないと思われる。看護職をはじめ対人援助に従事する職種の者が、心身の健康を保ちながら働き続けるためには、他者の気持ちに配慮しながら周りの状況を的確に判断しつつ、自己の感情状態にも留意する必要があるだろう。

「リーダーシップ」得点については、専攻別による有意差は認められなかったものの、看護学生の得点は文系学生、理系学生と比較して低い得点であった。日常生活スキル尺度(大学生版)を使用し調査した結果(長谷部ら, 2012)からも、看護学生はリーダーシップに関する項目の得点は低値であることが示されている。尺度は異なるが、看護学生の性格特性としてリーダーシップ能力の低さが確認された。したがって、学生自らが考え、他者に働きかけることによって、より良い方向へ周りの人を動かすことができるような能力を身につけさせる必要がある。例えば演習やグループワークのみならず、課外活動をはじめとした学生が積極的かつ主体的にリーダーシップを培えるようなリーダーシップの育成に関わる教育場面をつくりだす必要があると考えられる。

本研究で性差が認められたのは「対人コントロール」得点であり、女性よりも男性が高いという結果が得られた。「対人コントロール」は対人関係を良好に維持していくために必須の技量とされている(内山ら, 2001)。「対人コントロール」については、看護学生は理系学生よりも有意に得点が高かった。この結果は、男子看護学生の「対人コントロール」得点が非常に高いことが影響していると思われる。「対人コントロール」は他者の能力を見出し、それを適宜利用する力だとされ、他者を強制的ではなく自発的に動かす能力とされる(内山ら, 2001)。この能力は集団内でのリーダーシップを発揮するのに不可欠である。

岡村(2013)は情動知能理論を用いた中堅看護師の研修を実施し、研修前後でEQSを実施したところ、「自己対応」、「対人対応」、「状況対応」の領域全てにおいて得点が上昇し、人間関係や問題解決能力の向上、感情活用能力の向上をねらいとしたプログラムの有効性を報告してい



る。そのプログラムでは同じ立場にある仲間同士での取り組みにより、ピアサポートの効果が得られ、人材育成につながったことを述べている。例えば学生においては「対人コントロール」の能力に長けている男子看護学生の強みを生かす協同作業などが有用であると考えられる。他の学生にとって、身近に模範となるモデルが存在することで、良い刺激をうけることが可能となるため、メンバーシップの獲得やより良いリーダーシップのあり方を学生が自ら学ぶきっかけとなるのではないだろうか。教育場面において、内省や他者理解を通じて、学生が「状況対応」能力や感情活用能力を高めるよう関わっていく必要があると考えられる。

## VI. 本研究の限界と今後の課題

井村ら(2012)によれば、患者を全人間的に捉える看護教育を受けている看護学生は対人対応領域において能力が高いと述べている。本研究で用いた看護学生のデータは1年次生と2年次生のものであり、発展的な看護教育は未履修の時期である。看護教育という影響要因を考慮し経年的変化や成長に着目した縦断的研究が必要であろう。また、今回の調査対象者の男子看護学生、女子理系学生のサンプル数が少ないため、今後は学生の対象者数を増やす必要がある。

## 文 献

Goleman, D. (1995) : Emotional intelligence, Bantam Books, New York. / 土谷京子 (1995) : EQ ころの知能指数, 22-39, 講談社, 東京.

長谷部ゆかり, 田中祐子, 井上美代江, 他 (2012) : 看護学部学生における導入教育の評価 - A 大学における調査結果の検討 -, 聖泉看護学研究, 1, 1-9.

橋本由里, 平井由佳 (2014) : 情動知能特性と心の健康の検討 - 専攻別による比較 -, 日本感情心理学会第22回年次学術大会予稿集, 42.

橋本由里, 宇津木成介 (2010) : 看護学生のEQS

得点の傾向, 日本心理学会第74回大会発表論文集, 956.

平井由佳, 橋本由里 (2013) : 看護学生の情動知能特性と心の健康との関連, 島根県立大学紀要, 8, 19-27.

井村香積, 小笠原知枝, 永山弘子, 他 (2012) : 看護師と患者関係に基づく看護師の目標達成行動に関連する情動知能 - 看護師と看護学生の比較 -, 三重看護学誌, 14 (1), 81-89.

小玉有子, 奈良知子, 戸来陸雄, 他 (2014) : 医療・福祉系学生の情動知能とスキルに関する研究 - 学生と看護師・介護士の情動スキルの比較 -, 弘前医療福祉大学紀要, 5 (1), 31-38.

岡村典子 (2013) : Emotional Intelligence 理論を活用した研修プログラムの検討 - 中堅看護師を対象にした試み -, The Kitakanto Medical Journal, 63 (3), 233-242.

Salovey, P. & Mayer, J.D. (1990) : Emotional intelligence, Imagination, Cognition, and Personality, 9, 185-211.

内山喜久雄, 島井哲志, 宇津木成介, 他 (2001) : EQS マニュアル, 実務教育出版, 東京.

宇津木成介 (2006) : ポジティブ心理学, 99-113, ナカニシヤ出版, 東京.

# **Emotional Intelligence in Nursing Students -A Comparative Study-**

Yuri HASHIMOTO and Yuka HIRAI

Key Words and Phrases : Emotional Intelligence, EQS, Nursing student

# 模擬患者参加型演習における リフレクティブ・ガイド案の検討

梶谷麻由子・岡安 誠子・吉川 洋子  
松本亥智江・平井 由佳・川瀬 淑子

## 概 要

本研究では模擬患者参加型演習におけるリフレクティブ・ガイド案を検討した。これまでの演習事例を検討した結果、本演習では【安全・安楽かつ優先度を踏まえたケアが実施できる】など6つの看護実践能力が学生に求められていた。更に先行研究から、リフレクションは倫理的態度といった看護専門職業人としての成長、および自分が行った看護実践に対する批判的吟味とで構成されていることが明らかになった。このことから、リフレクティブ・ガイド案は2つの段階とし、自己の看護実践を広く振り返る内容(STEP I)と印象的だった場面を想起し看護専門職業人としての内省を促す内容(STEP II)で構成した。

キーワード：リフレクション, リフレクティブ・ガイド, 模擬患者,  
看護実践能力

## I. はじめに

近年、高齢化社会の到来や医療の高度化、実習における侵襲を伴う看護行為の制約等、社会や保健医療を取り巻く環境の変化と学生の多様化に伴って、看護実践能力の基盤形成のための臨地実習の在り方や看護基礎教育の質について議論されるようになった。

これらを背景に、2011年には大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告の中で「学士課程版看護実践能力と到達目標」が打ち出され、看護実践を構成する5つの能力群と、それぞれの群を構成する20の具体的な看護実践能力が示された。社会のニーズに対応できる質の高い看護職を育成するために大学の理念に基づく取り組みが求められている。

本研究は平成25年度島根県立大学特別研究費の助成をうけて実施したものである。

そのひとつの教育的取り組みとして、模擬患者(SP)参加型演習がある。模擬患者(Simulated Patients; 以下SP)参加によってより臨床に近い場면을体験的に学ぶことで、学生は看護実践能力を養い自己の課題を明確にしているといわれ(松本ら, 2011), SPを活用した教育の効果や意義について報告されている(大滝, 1993)。

また、看護実践能力を育くむ上でリフレクションの重要性も指摘されている。リフレクションには、反省、熟考、内省、省察などの意味がある。ドナルド・ショーン(2001)は、ジョン・デューイ(1938)が提唱した反省的思考(reflective thinking)の理論を基に、実践知を駆使しながら問題解決を図っていく専門家像を示した。このショーンに影響されたサラ・バーンズとクリス・バルマン(2000)は、「看護における反省的实践」の中で、リフレクションは、人が知識の本質を哲学的に探求することによって概念を入念に練り上げ獲得していくプロセスと述べている。田村(2009)はまた、「看護におけ

るリフレクションの意味を、看護者が看護実践の中で行っている思考プロセスと、その結果生じた変化の自覚によって、さらに自己の看護実践を向上させていく自己教育プロセス」と述べ、リフレクションは、人としての自己を成長させ続けるものであり、看護実践の変化をもたらすものとして、看護にも積極的に取り入れられている状況がある。

### 1. A大学におけるSP参加型演習の実際

A大学では1年次にはコミュニケーションや情報収集に関する演習、2年次には看護技術を中心に模擬患者参加型の演習に力を入れ取り組んできた。2年次の演習は、これまで培った知識と技術を3年次に始まる臨地実習につなげることを目指している。

2年次のSP参加型演習では、学生は3～4名一組のグループで、SPへのケアの実施までに担当教員の助言を受けながら提示された事例に基づいて、4つの看護援助場面についてのケアプランを立案する。SPへの実施は2回あり1回目のSPへのケアの実施でのフィードバックをもとにケアの修正を行い、2回目ではより対象者にあわせたケアとなるよう、演習の中でグループワークも行っている。SPへの実施後(2回とも)にグループメンバー、SP、教員で援助の振り返りを行う。実施した学生は、自分の行った看護実践を振り返り、グループメンバー、SP、教員からは各立場に立った意見を得る。

2回目の演習後には、実践の振り返りと自己の課題の明確化、つまりリフレクション(reflection)の促進を目的に2000字程度のレポート「学びと次への課題」を課している。このレポートを分析した結果、学生は患者心理の理解やケアの実施方法についての示唆を得るだけでなく、自身の看護者としての態度や姿勢について見つめていた(梶谷ら, 2011)。SP参加型であるからこそその学びを得ている反面、技術中心の振り返りにとどまり、さらに振り返りは緊張や興奮状態が続く中で実施しているため、看護実践の自己評価は過小評価となっている学生もみられた(梶谷ら, 2013)。また、十分なリフレクションができておらず、体験が経験として内

在化されていないことが課題(岡安ら, 2013)となっている。

### 2. 本研究の課題

A大学がこれまでに取り組んできたSP参加型演習が学生にとってその場かぎりの体験学習だけに終わるのではなく、演習で経験したことを踏まえ自己の看護実践を向上させていくプロセス、つまりリフレクション能力を高めるための演習となることが望ましい。しかしながら、学生は演習における学びを実践したこと限定して述べていることも少なくない。学生が自己の看護実践を向上させていくためには、看護観や価値に至る深い内省を促す教育的介入が求められる。その一つの方策としてリフレクティブ・ガイドがある。リフレクティブ・ガイドとは、演習等における学生の体験を吟味させ内在化させるリフレクションを促進する問いであり手引きである。具体的な視点を提示することによって、内省を深めることにつながることを期待できる。そこで本稿では、リフレクションについて検討を行い、リフレクティブ・ガイド案を作成することを目的とした。

## Ⅱ. リフレクティブ・ガイド案作成の方法

リフレクティブ・ガイド案を作成するため、以下の手順で検討を行った。1) A大学でこれまで用いたSP参加型演習の到達目標の妥当性を確認する。A大学では、各年度の事例に基づいて担当教員のディスカッションで演習時間や演習内容を考慮して具体的な到達目標を設定した経緯がある。そのため、リフレクティブ・ガイド案の作成に際し、改めて到達目標設定の客観的評価が必要と考えた。2) 国内外のリフレクティブ・ガイドに関連した文献を検討し、リフレクションを促進するリフレクティブ・ガイドを作成する上で必要な要件について検討する。3) 1)および2)の結果を踏まえ、リフレクティブ・ガイド案を検討する。

### 1. SP参加型演習到達目標の明確化

A大学で2010年度から2012年までの間に取

り組んできたSP参加型看護技術演習の事例を見直し、学生に求める到達目標を場面毎に抽出した。抽出した到達目標の内容を質的機能的に分析し、A大学のSP参加型演習で学生に求める看護実践能力を明らかにした。

## 2. 看護基礎教育におけるリフレクションに関する文献検討

文献は、医学中央雑誌WEBを用い、「リフレクション」and「ガイド」、および「リフレクション」and「ジャーナル」をキーワードに検索を行い、更にCINAHLを用い‘reflection’ and ‘nursing education’, ‘reflection guide’ and ‘nursing education’ および ‘reflective journal’ and ‘nursing education’ 抽出された文献をもとに、リフレクティブ・ガイド案を作成する上で考慮すべきリフレクションの枠組みなどの要件について文献検討を行った。

## 3. リフレクティブ・ガイド案の作成

1. SP参加型演習到達目標の明確化および  
2. 看護基礎教育におけるリフレクションに関する文献検討の結果を踏まえ、到達目標に関連して振り返りの視点として網羅的であり、且つ演習等における学生の体験を吟味させ内在化させるリフレクションを促進する問いであるかを点検しながらリフレクティブ・ガイド案を作成するため研究者間で統合を図る。

# Ⅲ. 結果および考察

## 1. SP参加型演習到達目標と振り返りの視点

これまで取り組んできたSP参加型演習の事例と場面内容は表1の通りである。

学生に求める到達目標を場面毎に抽出した結果、44の到達目標があった。抽出された到達目標を分析した結果、【安全・安楽かつ優先度を踏まえたケアが実施できる】【技術を提供する中で、ケアの前後も含め多角的に患者や状況を観察できる】【患者の意向・希望を確認できる】【状況変化に適切な対応ができる】【コミュニケーション技術を活用できる】【適切に報告できる】の6つがSP参加型演習で求められる看護実践能力として導き出された(表2)。以下【】は看

護実践能力、到達目標を「」で表す。

【安全・安楽かつ優先度を踏まえたケアが実施できる】は、「腰痛、腹部膨満に留意した安全・安楽な排尿介助ができる」・「点滴中の移乗・移送を安全・安楽に行える」・「バイタルサインが正確に測定できる。必要な観察ができる」のように身体症状や点滴中などに配慮し、安全・安楽かつ優先度を踏まえたケアを実施できる能力だった。

【技術を提供する中で、ケアの前後も含め多角的に患者や状況を観察できる】では、「解熱に伴う患者の状態を観察することができる」・「状態悪化時の優先順位を考慮したバイタルサインの測定ができ、必要な観察ができる」・「シリンジポンプ・ECGモニターを使用している患者の移動前後の状態確認、機器の確認などが適切にできる。」など、ケアに対する患者の反応や快適さなどの全体を見渡す広い視野を持ち、技術提供前から最後まで継続して状況を確認できる能力だった。

【患者の意向・希望を確認できる】は、「患者の希望を確認して、希望に応じた洗髪方法に合わせた準備ができる」・「罨法の交換希望に対応でき、罨法が適切に行える」など適切な技術を提供する上で患者の意向や希望を確認できる能力だった。

【状況変化に適切な対応ができる】では、「状態の変化への対応(バイタルサインの測定など)ができる」・「気分不良を訴えられたときに、落ち着いて対処できる。」などの内容で、変化する患者の状態やその場の状況を把握し、適切な対応がとれる能力を求めていた。

【コミュニケーション技術を活用できる】は、「患者の気持ちを引き出すコミュニケーションがとれる」・「コミュニケーションの機会と捉え、ケアを実施することができる」など主要な技術を提供する中で各種のコミュニケーション技術を活用する能力についてだった。

【適切に報告できる】では、「ケア時の状況、アセスメント結果、対応の内容を的確に報告できる」・「看護師への報告が適切にできる。」など報告が適切にできる能力だった。

到達目標から導き出された看護実践能力から、SP参加型演習での学生の振り返り視点とし

て、‘安全・安楽かつ優先度を踏まえたケアが実施できたか?’ ‘技術を提供する中で、ケアの前後も含め多角的に患者や状況を観察ができたか?’ ‘コミュニケーション技術を活用できたか?’ ‘状態変化に適切に対応できたか?’ ‘患者の希望や意向を確認できたか?’ ‘適切な報告が行えたか?’ の6の視点が抽出された。

## 2. SP参加型演習の到達目標の評価

本研究において明らかとなった看護実践能力を『学士課程版看護実践能力と到達目標』の看

護実践を構成する5つの能力群と、それぞれの群を構成する20の看護実践能力と照らした結果、【患者の意向・希望を確認できる】【コミュニケーション技術を活用できる】はI群の<ヒューマンケアの基本に関する実践能力>に関わる能力と考えられた。また、【安全・安楽かつ優先度を踏まえたケアが実施できる】【技術を提供する中で、ケアの前後も含め多角的に患者や状況を観察できる】【状況変化に適切な対応ができる】能力は患者とその周りの状況を的確に把握し判断を行い実施につなげていく能力であ

表1 SP参加型演習の事例と場面

年	事例	場面
2010	鈴木和子 55歳 女性 急性心筋梗塞, 高脂血症 PTCA実施後, 持続点滴, 酸素吸入, 心電図モニター装着中	1 定期のシーツ交換のため訪室する。
		2 朝の訪室時に洗髪をしてほしいと訴えがあった。医師に相談すると、短時間でかつベッド上ならよいと指示が出たため、洗髪実施のため訪室する。
		3 昨日は排便がなかった。朝の訪室時「今日から(大部屋の)トイレに行けますよね? 朝食の後に連れて行ってもらえますか?」と患者から訴えがあった。昨日の室内歩行リハビリでは問題なかったが、初めて室外に出るため、今回は車いすで身障者用トイレに連れて行くことになった。
		4 初めての入院であり、さまざまな不安や心配でストレスを感じ始めている。足の冷感の訴えがあることから足浴を実施し、患者の思いを傾聴するプランを立て実施することとした。
2011	田中聡子 55歳 女性 卵巣がん, 子宮・付属器全摘出術後, 化学療法後 SPへの実施1回目: 2週間前から食欲不振, 悪心・嘔吐, 腹部膨満感, 全身倦怠感, 腰椎転移による腰部の鈍痛があり, 症状コントロール目的で入院。点滴中 SPへの実施2回目: 退院後に再び倦怠感, 腰部痛, 腹部膨満感の増強, 食欲低下, 嘔吐が出現し, 身の回りのことが困難になった。症状コントロール目的で入院。食事・水分摂取はほとんどできず, 清潔・排泄の介助が必要。腰痛には内服と貼用の麻薬鎮痛剤を使用している。点滴中	1-① お茶をこぼして上下とも寝衣を汚染したため、寝衣交換のために訪室する。
		1-② 抜け毛や髪の毛がべったりしているのが気になっていた。洗髪を勧めるために訪室する。
		1-③ 検温のため訪室する。
		1-④ 腹部膨満感・倦怠感が強く、腰部に鈍痛がある。食欲がなく食べても吐いてしまう等の症状を何とか改善して娘の結婚式に出たいという思いがある。
		2-① 解熱状態を確認するために訪室する。解熱に伴う発汗が首筋、前胸部にあり寝衣が全体に湿っている。
		2-② 排尿介助の依頼があり訪室する。
		2-③ 「夜中の熱のせいかのどが渴いて、口の中がねばねばして気持ちが悪いです。うがいをしてほしい。寝たままできるか」との訴えもあり、ケアのために訪室する。
		2-④ バイタルサイン測定のために訪室する。
2012	山本恵子 45歳 女性 下行結腸がん ステージⅢa, 腹腔鏡下結腸左半切除術, 化学療法実施 SPへの実施1回目: 手術前 貧血がある。時々腰痛もある。初めての手術や家のことが心配。点滴中。 SPへの実施2回目: 化学療法2クール後。発熱, 悪心・嘔吐, 食欲不振, 全身倦怠感があり。点滴中	1-① お茶をこぼしてしまったので寝衣を替えてほしいとナースコールがあった。寝衣の上下とも濡れてしまったため、寝衣交換のために訪室する。
		1-② トイレに行きたいとナースコールがあった。排泄援助のために訪室する。
		1-③ 貧血のため、足が冷えている。また、看護師に「不安があるようなので、話を聞いてみては」と提案を受けたため、足浴を行いながら話を聴くため訪室する。
		1-④ 検温のため訪室する。
		2-① お茶をこぼしてしまったので寝衣を替えてほしいとナースコールがあった。寝衣の上下とも濡れてしまったため、寝衣交換のために訪室する。
		2-② トイレに行きたいとナースコールがあった。排泄援助のために訪室する。
		2-③ 治療や気分不快のため入浴できていない。足部の冷えも訴えているため、足浴を行うため訪室する。
		2-④ 検温のため訪室する。

模擬患者参加型演習におけるリフレクティブ・ガイド案の検討

表2 SP参加型演習の到達目標と求められる看護実践能力

到達目標	看護実践能力
腰痛、腹部膨満に留意した安全・安楽な排尿介助ができる。	安全・安楽かつ優先度を踏まえたケアが実施できる
点滴中の移乗・移送を安全・安楽に行える。(2)	
シリンジポンプ、ECGモニターを使用している患者のシーツ交換が安全に、安楽に実施できる。	
シリンジポンプを使用して点滴を行っている患者の車いすでの移動が安全に実施できる。	
輸液をしている患者の寝衣交換が安全・安楽に実施できる。(4)	
臥床状態での含嗽・水分補給が安全・安楽に実施できる。	
安全、安楽で効果的な足浴が実施できる。(2)	
安楽な体位で足浴でき、足の保温が図れる。(2)	
ベッド上(仰臥位)で安全・安楽な洗髪が実施できる。	
ベッド上(仰臥位)での洗髪方法を提案でき、安全・安楽な洗髪が実施できる。	
正しくバイタルサインの測定、症状の観察などができる。(2)	
バイタルサインが正確に測定できる。必要な観察ができる。	技術を提供する中で、ケアの前後も含め多角的に患者や状況を観察できる
解熱に伴う患者の状態を観察することができる。一般状態、発汗の状態、発汗に伴う寝衣・寝具の状態、電法の継続の有無。	
状態悪化時の優先順位を考慮したバイタルサインの測定ができ、必要な観察ができる。	
シリンジポンプ・ECGモニターを使用している患者の移動前後の状態確認、機器の確認などが適切にできる。	
シーツ交換前後の患者の状態、機器の確認ができる。	患者の意向・希望を確認できる
現在の状況や医師の指示から、患者からの要望通りの洗髪方法が実施できないことを説明でき、納得が得られる。	
患者の希望を確認して、希望に応じた洗髪方法に合わせた準備ができる。	
部分清拭の希望に対応できる。	
電法の交換希望に対応でき、電法が適切に行える。	
発熱時の対応(氷枕作成・貼用、座薬の準備・挿肛)ができる。	
発熱への対応(指示の確認、冷電法など)ができる。	
悪寒時に対して温電法が適切に実施できる。	状況変化に適切な対応ができる
腰痛を緩和するための援助ができる。	
状態の変化への対応(バイタルサインの測定など)ができる。	
腰痛への対応ができる(さする、ポジショニングなど)。	
下痢についてアセスメントでき、対応できる(聴診、温電法など)。	
気分不良を訴えられたときに、落ち着いて対処できる。	
嘔気に対して適切に対応できる。(2)	
状態の変化に対応(背中をさする、ガーグルベースンを当てるなど)ができる。	コミュニケーション技術を活用できる
患者の気持ちを引き出すコミュニケーションがとれる。	
心情吐露に対して、各種コミュニケーション技術を用いることができる。	
コミュニケーションの機会と捉え、ケアを実施することができる。(2)	適切に報告できる
ケア時の状況、アセスメント結果、対応の内容を的確に報告できる。	
看護師への報告が適切にできる。	

( )は重複していた到達目標数

ることから、Ⅱ群の「根拠に基づき看護を計画的に実践する能力」と考えられた。【適切に報告できる】能力はチームの円滑な活動を促す能力であることから、Ⅳ群の「ケア環境とチーム体制整備に関する実践能力」と考えられる。また、この演習においてレポート「学びと次への課題」を課しているが、これは専門職として向上し続ける能力の育成を目的としていることからⅤ群の「専門職者として研鑽し続ける基本能力」につながると考えられる。Ⅲ群「特定の健康課題に対応する実践能力」に関しては、例えば化学療法中の患者の場合、身体変調に対する対応がⅢ群に関わる実践能力に内包しているものの、演習の中で到達すべき能力として具体的な目標としてはあげられていなかった。本研究のデータは基礎的な演習であったことから、必要な到達目標は挙がっていたと評価できる。しかし、SP参加型演習が設定された学年や目標などによってⅢ群の看護実践能力に基づいた到達目標の設定も検討が必要である。

### 3. 看護基礎教育におけるリフレクティブ・ガイドの枠組み

医学中央雑誌WEBによる文献検索の結果、「リフレクション」and「ガイド」では4件、「リフレクション」and「ジャーナル」では8件が抽出された。中田ら(2002)は、実習におけるリフレクティブ・ジャーナル(以下;RJ)を導入している。このRJは、Gibbs(1988)のリフレクションの5つの必須スキルである「自己への気付き」、「記述・描写」、「分析」、「統合」、「評価」をもとに作成されている。そして、その日最も印象に残ったことを、その日のうちに①なぜその場面・状況を選択したのか?、②その場面・状況は何をしようとして起こったのか?、③その時の感情はどのようなものであったか?、④そのときの判断や自分のとった言動はどのようなものであったか?、⑤その場面・状況に必要な知識やスキルはどのようなものであるか?といった記述方法5項目が教示されている。RJを用いた他の研究においてもGibbs(1988)の枠組みが用いられ(安藤ら, 2008)、国内においてはGibbs(1988)が主流となっている。

CINAHLでは‘reflection’ and ‘nursing

education’によって810件抽出されたため、次の内容で絞り込みを行った。その結果、‘reflection guide’ and ‘nursing education’では31件であり、‘reflective journal’ and ‘nursing education’では11件の文献が抽出された。看護基礎教育でのリフレクションは、実習(Nielsen et al, 2007)およびシミュレーション教育(Kardong-Edgren et al, 2008; Russell et al, 2013)において用いられている。リフレクションの枠組みでは、登録看護師実践分析の全米国家協議会による安全性テンプレートからのリフレクションや臨床推論活動をデザインしたもの(Russell et al, 2013)、Tanner(2006)の臨床判断モデルに基づいたもの(Nielsen et al, 2007; Padden, 2011)、Lasater臨床判断ルーブリック(Lasater, 2007)によるもの(Nielsen et al, 2007)、Golemanの感情的知的領域の能力に基づく枠組み(Harrison & Fopma-Loy, 2010)が用いられていた。国内研究がGibbs(1988)のリフレクティブ・サイクルを中心に広がっている状況に比べ、国外におけるリフレクションにはより多様な枠組みが用いられている状況がある。

リフレクションのためのガイドを作成したNielsen(2006)らの研究では、実際のガイドが提示され、枠組みとしては「Introduction(導入)」、「Background(背景)」、「Noticing(気付き)」、「Interpreting(解釈)」、「Responding(応答)」、「Reflection-in-Action(リフレクション・イン・アクション)」、「Reflection-on-Action and Clinical Learning(リフレクション・オン・アクションと臨床学習)」からなっている。Nielsen(2006)らの研究では、「Reflection-in-Action(リフレクション・イン・アクション)」とは、取り上げた状況下におけるリフレクションであるのに対し、「Reflection-on-Action(リフレクション・オン・アクション)」は、一連のリフレクションを通して得たケア技術の学び、同じ状況に遭遇した場合に活用可能な示唆、自己の内的(価値観・感情)変化を示す。このNielsen(2006)らの枠組みはTannerの臨床判断モデルが用いられている(図1)。

Tannerの臨床判断モデルと国内で主流となっているGibbsのリフレクティブ・サイクル



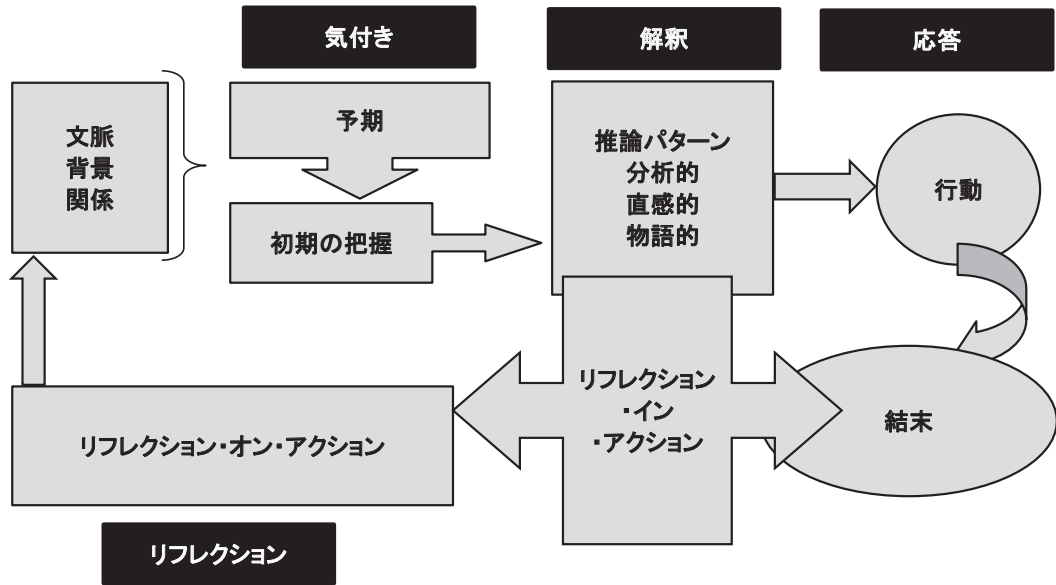


図1 臨床判断モデル (Tanner, 2006)

表3 2つの枠組みの対比

Gibbsのリフレクティブ・サイクル	Tannerの臨床判断モデル
記述・描写(場面描写)	文脈・背景・関係 気付き(予期・初期の把握) 推論パターン(分析的・直感的・物語的)
感覚(考え・感情)	行動
推論(何が良く、何が悪いか)	結末
分析	リフレクション・イン・アクション
評価	リフレクション・オン・アクション
アクション・プラン	リフレクション・オン・アクション

の枠組みを比較するため対比を試みると表3のようになり、Gibbsのリフレクティブ・サイクルに比べTannerの臨床判断モデルでは、場面を詳細に示す枠組みとなっている。その一方、分析と統合においては、Tannerの臨床判断モデルに比べ、Gibbsのリフレクティブ・サイクルがリフレクションの手がかりを詳細に示しているといえる。

#### 4. 看護基礎教育におけるリフレクションの枠組み

国内の看護基礎教育におけるリフレクションの枠組みとして、RJが用いられ支持されている(中田ら, 2002; 中田ら, 2004; 安藤ら, 2008)。それらのRJは、Gibbsのリフレクティブ・サイクルを基に作成されている。

Gibbsのリフレクティブ・サイクルとは、リフレクション学習の枠組みとして6つのステージが示され、「Description(記述・描写): What happened?」, 「Feelings(感覚): what were you thinking and feeling?」, 「evaluation(推論): What was good and bad about the experience?」, 「Analysis(分析): What sense can you make of the situation?」, 「Conclusion(評価): What else could you have done?」, 「Action plan(アクション・プラン): if it arose again, what would you do?」とされている(Burns, 2000)。Gibbsのリフレクティブ・サイクルはリフレクションの枠組みとして詳細な段階が示されており、学生にとって状況を吟味するための手がかりになると思われる。一方、Tannerの臨床判断モデルは場面を詳細に捉えるための枠組みとなっているため、場面記述において有用なガイドとなり得る。

#### 5. リフレクティブ・ガイド案の概要

これまでの検討結果を踏まえ、これまでレポート課題のように、演習を到達目標に沿って振り返るためのSTEP I、自らの演習の体験をリフレクションし、経験に転化させるためのSTEP IIの2つの段階でリフレクティブ・ガイド案を作成した。詳細は図2に示す。活用手順は以下の通りである。まず、6つのSP参加型演習の振り返り視点をを用い、自分の実施した看護

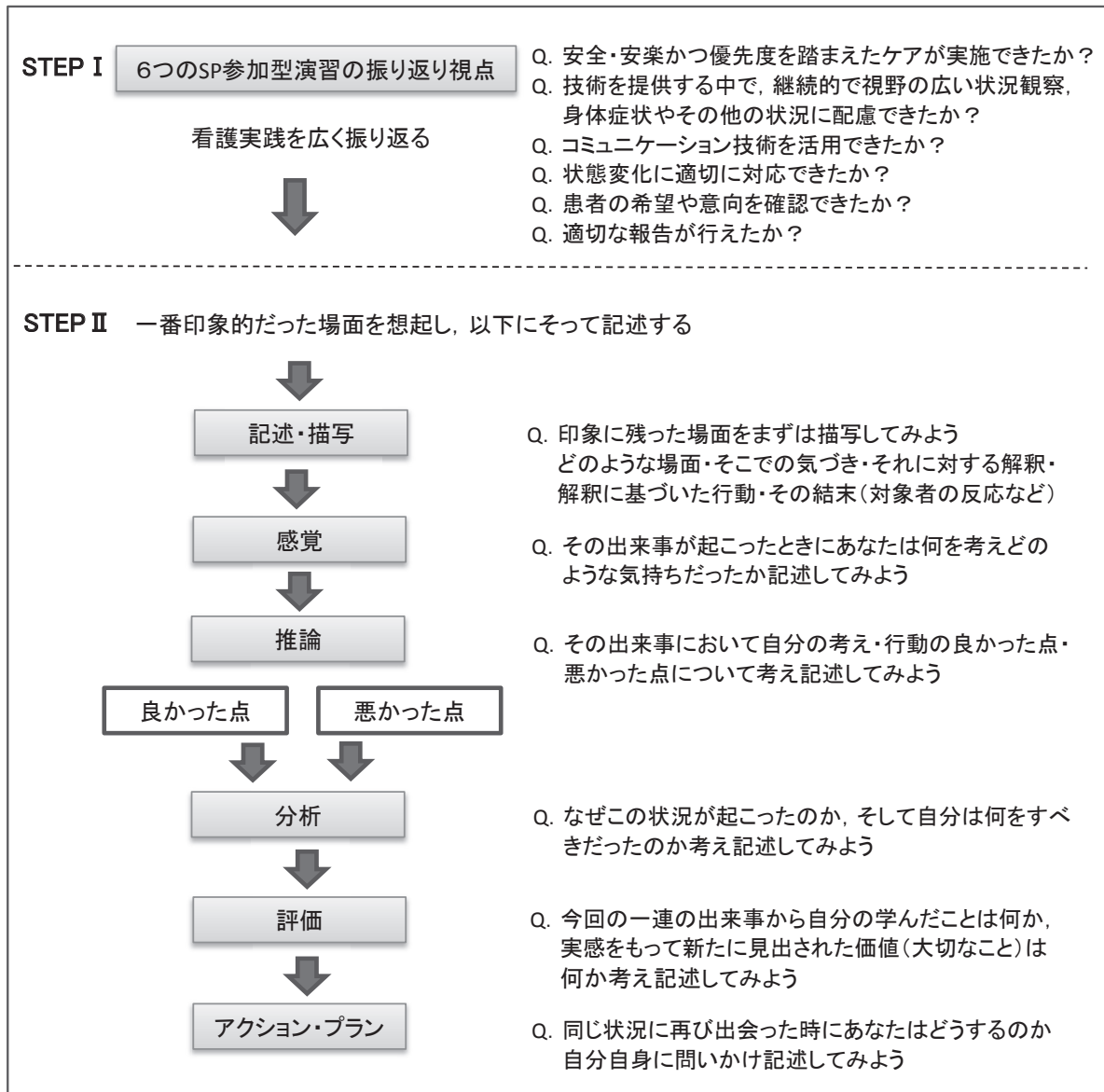


図2 SP参加型演習のリフレクティブ・ガイド案

実践を広く振り返る (STEP I)。次に、自分の看護実践において最も印象的だった場面を想起し、リフレクティブ・ガイドに沿って振り返りを深める (STEP II)。

Hatlevik (2011) は、リフレクティブスキルとして、自分自身の実施を批判的に振り返ることができる能力と倫理的評価能力の2つを示している。Hsu (2009) は、看護学生の自己評価能力について、ヒューマニティと対応性、認識と実践として2つの能力を示している。これらは、倫理的態度といった看護専門職業人としての成長、および自分が行った看護実践に対する批判的吟味とでリフレクティブスキルが構成されていることを示している。

以上のことを踏まえ、本研究で検討したりフレクティブ・ガイド案の構成内容をみると、STEP I は、自分が行った看護実践に対する批判的吟味であるのに対し、STEP II では看護専門職業人としての成長を促す内省となっていることから、Hatlevik (2011) や Hsu (2009) のいう2つの能力を内包しておりリフレクティブ・ガイドの構成概念としては一定の妥当性は確保されているものと考えられる。

リフレクションは単に実践を振り返るのではなく、実践に伴う概念や価値の変容を伴うとされている。田村ら (2008) は、「体験をリフレクションする能力をもつ」ことは、「状況に応じた看護を創造的で豊かに実践できるようになる」

ことにつながると述べている。多様化する臨床現場において、これらのリフレクションできる能力は看護専門職業人としてこれから一層必要となる力であり、看護基礎教育から育むことが求められる能力であると考えられる。

本稿で作成したリフレクティブ・ガイド案は、演習の目的や様々な先行研究などを踏まえ統合し作成したものであり、リフレクティブ・ガイドとして機能し得るか否かの評価はこれからである。そのため、実際に活用しながらリフレクションを促進するツールとしての評価を行い、更に内容や問いも精練させつつ、発展させていくことが求められる。

#### IV. おわりに

学生のリフレクション能力を高めるための効果的なSP参加型演習を目指し、リフレクティブ・ガイド案を検討した。その結果、先行研究から倫理的態度といった看護専門職業人としての成長、および自分が行った看護実践に対する批判的吟味とでリフレクションが構成されていることが明らかになった。そのため、リフレクティブ・ガイド案は2つの段階からなり、STEP Iでは自己の看護実践を広く振り返る内容とし、STEP IIでは印象的だった場面を想起し看護専門職業人としての内省を促す内容で構成した。

#### 文 献

安藤敬子, 古庄夏香, 原百合, 他 (2008) : 基礎看護学実習の記録における看護専門職としての思考に注目した研究 リフレクティブサイクルを用いて, 西南女学院大学紀要, 12, 47-54.

Burns, S. & Bulman, C. (2000) : Reflective Practice in Nursing: The Growth of the Professional Practitioner, Blackwell Science Ltd, UK / 田村由美, 中田康夫, 津田紀子監訳 (2005) : 看護における反省的実践—専門的プラクティショナーの成長, ゆみる出版, 東京.

大学における看護系人材養成の在り方に関する

検討会 (2011) : 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告, 2014-05-16  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chchou/koutou/40/toushin/1302921.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chchou/koutou/40/toushin/1302921.htm)

Dewey, J. (1938) : Experience and Education. Touchstone. / 市村尚久訳 (2004) : 経験と教育, 講談社, 東京.

Gibbs, G. (1988) : Learning by Doing : A Guide to Teaching and Learning Methods, Further Education Unit, Oxford Brookes University, Oxford.

Harrison, P. & Fopma-Loy, J. (2010) : Reflective Journal Prompts: A Vehicle for Stimulating Emotional Competence in Nursing, Journal of Nursing Education, 49 (11), 644-52.

Hatlevik, I. K. R. (2012) : The theory-practice relationship: reflective skills and theoretical knowledge as key factors in bridging the gap between theory and practice in initial nursing education, Journal of Advanced Nursing, 68 (4), 868-77.

Hsu, L., & Hsieh, S. (2009) : Testing of a measurement model for baccalaureate nursing students' self-evaluation of core competencies, Journal of Advanced Nursing, 65 (11), 2454-2463.

梶谷麻由子, 松本亥智江, 吉川洋子, 他 (2011) : 模擬患者 (SP) 参加型看護技術演習における学生の学びと課題, 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 6, 57-68.

梶谷麻由子, 吉川洋子, 松本亥智江, 他 (2013) : 模擬患者 (SP) 参加型看護技術演習後の看護実践能力の習得状況-教員評価との比較-, 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 8, 71-78.

Kardong-Edgren, S. E. Starkweather A. R. & Ward, LD. (2008) : The integration of simulation into a clinical foundations of nursing course: student and faculty perspectives, International Journal of Nursing Education Scholarship, 5 (1),

1-16.

- Lasater, K. (2007) : Clinical Judgment Development: Using Simulation to Create an Assessment Rubric, *Journal of Nursing Education*, 46 (11), 496-503.
- 松本亥智江, 吉川洋子, 田原和美, 他 (2011) : 模擬患者 (SP) 参加型看護技術演習における学習効果, *日本看護研究学会雑誌*, 34 (3), 215.
- 中田康夫, 田村由美, 藤原由佳, 他 (2002) : 基礎看護実習 I におけるリフレクティブジャーナル導入の効果 リフレクティブなスキルの活用の有無による検討, *神戸大学医学部保健学科紀要*, 18, 131-136.
- 中田康夫, 田村由美, 澁谷幸, 他 (2004) : 基礎看護実習におけるリフレクティブジャーナル上での教師と学生の対話の意義, *神戸大学医学部保健学科紀要*, 20, 77-83.
- Nielsen, A., Stragnell, S. & Jester, P. (2007) : Guide for Reflection Using the Clinical Judgment Model, *Journal of Nursing Education*, 46 (11), 513-516.
- 岡安誠子, 吉川洋子, 松本亥智江, 他 (2013) : 模擬患者 (SP) 参加型演習における学生のリフレクションの現状—リフレクティブサイクルによる内容分析, *看護と教育*, 4 (1), 5-8.
- 大滝順司 (1993) : 日本の看護教育への模擬患者導入の意義, *看護展望*, 18 (8), 897-899.
- Padden, M. L. (2011) : The effects of guided reflective journaling on nursing students' level of reflection, self-awareness, and perceived clinical decision making skills (Doctoral dissertation, Widener University, 2011). *Dissertation Abstract International*, 257.
- Russell, H. B., Geist, M. J. & House, M. J. (2013) : An integrated clinical reasoning and reflection framework for undergraduate nursing students, *Journal of Nursing Education*, 52 (1), 59-62.
- Schön, D.A. (1983) : *The Reflective Practitioner : How Professionals think in action*, BasicBooks, NY / 佐藤学・秋田善代美 (2001) : 専門家の知恵—反省的实践家は行為しながら考える—, ゆみる出版.
- 田村由美, 津田紀子 (2008) : リフレクションとは何か—その基本的概念と看護・看護研究における意義, *看護研究*, 41 (3), 171-181.
- 田村由美 (2009) : リフレクションとは何か, *看護*, 61 (3), 40-57.
- Tanner, C. (2006) : Thinking Like a Nurse : A Research-Based Model of Clinical Judgment in Nursing, *Journal of Nursing Education*, 45 (6), 204-211.

# **A Study of Reflective Guide for Practice on Simulated Patient's Participation**

Mayuko KAJITANI, Masako OKAYASU-KIMURA,  
Yoko YOSHIKAWA, Ichie MATSUMOTO,  
Yuka HIRAI and Yoshiko KAWASE

Key Words and Phrases : reflection, reflective guide, simulated patient,  
nursing comperency

梶谷麻由子・岡安誠子・吉川洋子・松本玄智江・平井由佳・川瀬淑子

# 在宅療養環境をアセスメントするための 視聴覚教材の創作とその教育効果

阿川 啓子・吾郷ゆかり・落合のり子  
三原かつ江・吉松 恵子

## 概 要

在宅療養環境の理解を促すために本学の教員が作成した、視聴覚教材(DVD)の教育効果について検討を行った。

作成した視聴覚教材は「在宅療養環境をアセスメントする視点」を取り入れ、初学者がそうした視点に沿って学べるように工夫している。その教育効果を「療養環境をアセスメントする視点(地域と自宅)」、「個人の価値観」、「人間関係の構築」という3つの観点から評価した。

その結果、すべての項目で教育効果が認められたが、住んでいる地域の社会資源や、実際の生活状況をイメージする効果については、今後検討の必要性があると考えられた。

キーワード：在宅療養環境, 視聴覚教材, 初学者, 教育

## I. はじめに

在宅看護は、看護を受ける人の価値観や生活環境をつかみ、今後持続可能で最適な環境への調整を図りながら、自立支援を行う(長江ら, 2012)。しかし、一方で対象者宅の個別の事情や文化があり、それらに適合する看護の提供には、個別性のある看護実践の方法論が求められる。訪問看護師は、対象者の健康を守るための助言と看護を、家族の価値観を著しく損なうことのないような手段を選択しながら行っている。

こうした看護を提供するためには、対象者の生活の場である療養環境を、日常生活行動と関連付けてアセスメントする必要がある。病院や療養施設など、療養環境や医療設備の整った場所における看護教育が主流となっている今日、在宅療養環境と日常生活行動を関連させて、看護を実践することを学ぶ機会は少ない。さらに現在の看護学生は生活体験が乏しいため、そ

れを補うような教育の丁寧な関わり(渡辺ら, 2011. 厚生労働省報告書, 2011)が必要といわれている。

そこで訪問看護師が在宅療養環境を整えることの必要性を学ぶための視聴覚教材の作成を試みた。対象者は在宅看護を学ぶ初学者を意図した。こうして作られた視聴覚教材が、実際に在宅看護を学ぶ初学者に対してどのような効果があり、さらに教育効果を高めるためにはどのような改善が必要か検討した。

## II. 「在宅看護概論」の位置づけ

本学は4年制の看護大学であり、看護学部の教育課程は、「基礎分野」、「専門基礎分野」、「看護専門分野」の3分野で構成される。「在宅看護概論」は「看護専門分野」の「地域看護学領域」に属し、「在宅ケアマネジメント」、「在宅看護技術論」、「在宅看護論実習」の4科目で「在宅看護論」を構成している。

在宅看護論の授業展開は、在宅看護概論(1

単位15時間：必修)を2年次秋学期に、在宅ケアマネジメント(1単位15時間：必修)を3年次春学期に、在宅看護技術論(2単位60時間：必修)を3年次春学期に、在宅看護実習(2単位90時間：必修)を4年次春学期に開講している。

在宅看護概論の授業構築は、次の8回からなる。1回目：在宅看護を主体的に学ぶために(授業のオリエンテーション)、2回目：地域療養を支える看護、3回目：在宅看護の対象、4回目：在宅看護の基本理念、5回目：日本の在宅看護の変遷と在宅ケアを支える訪問看護、6回目：在宅看護における倫理的課題、7回目：在宅療養を支える看護、8回目：学びの再構築(グループワークによる理想とする街構想の作成)の8回である。

### Ⅲ. 用語の定義

この論文で使用する療養環境の範囲は以下のように定義する。

1. 在宅療養環境：療養者を取り巻く包括的な地域、自宅を含むすべての環境を指す。
2. 地域の療養環境：療養者に直接的な影響を与えている、地域の環境を指す。
3. 自宅の療養環境：療養者の居住している屋内の環境を指す。

### Ⅳ. 視聴覚教材の作成

在宅看護概論の授業を進めるにあたり、導入部における学生の理解を促す教材として、当地域に合った視聴覚教材の必要性を感じており、今回本学の担当教員が作成することとした。教材作成の流れを次に示す。

#### 1. 文献検討と住居視察

- 1) 在宅看護概論のテキスト(5冊・以下テキスト)から、「在宅療養環境を整えるためのアセスメント」について記載されている内容を抽出した。
- 2) テキスト以外の文献からも、「在宅療養環境を整えるためのアセスメント」について記載されている内容を抽出した。
- 3) 抽出された記述を基に、地域看護学を担当する教員5名で、教材に盛り込む内容を精査

した。

- 4) 実際に高齢者が生活する住居を視察し、教材に取り込む場面と、アセスメントする視点を確認した。

#### 2. シナリオの作成

テキストを参考に独自の事例を構成し、担当教員でシナリオを作成した。構成内容は、看護に必要な療養環境をアセスメントする視点、個人の価値観を理解する視点、良い人間関係を構築するための視点とした。また、作成に当たって留意したことは以下の点である。

- 1) 初学者が理解しやすいように、事例に基づいた内容とした。
- 2) 事例として、健康障害は老化というシンプルな独居高齢者を取り上げた。
- 3) 訪問看護の実践場面は会話形式とし、看護師と対象者の関わりの中で学びを深められるようにした。
- 4) 1～3)をふまえて作成したシナリオの流れは次のようなものである。

- ①訪問看護ステーションから看護師が出発する。

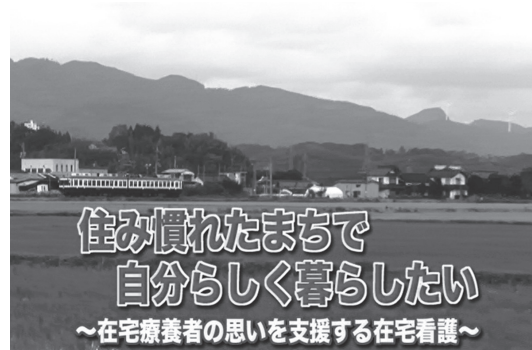


写真1 オープニング風景

- ②大学付近の見慣れた風景を映しながら、地域の歴史・地理・風土を解説する。



写真2 町の風景





写真3 独居高齢者と訪問看護師

- ③さらに、地域の商店街などと日常生活のつながりについての解説をする。
- ④在宅看護の場面設定は、訪問看護師が初回訪問を行う場面とし、利用者や住環境の情報を収集する場面を入れる。

### 3. 撮影と編集

撮影はシナリオを基に実施した。撮影、編集作業は専門業者に依頼し、当研究担当者と綿密な打ち合わせの上で行った。倫理的配慮として、建物や個人の映り込みについては同意を得た上で行った。さらに、信頼性と妥当性の観点からは、訪問看護経験のある看護師に訪問看護場面の監修を依頼し、看護師の指導の下に撮影を行った。DVDの編集にあたっては、地域看護学を担当する教員5名で入念な校正を行った。

### 4. 視聴覚教材の上映

出来上がった教材は在宅療養環境を理解する導入期において、初学者である学生の理解を深める学習効果を狙い、在宅看護概論の2回目「地域療養を支える看護」の授業で上映した。

## V. 教育効果の評価方法

今回作成した視聴覚教材の教育効果について評価する手段として、以下のような調査を行った。

1. 対象：2013年度の在宅看護概論の履修生84名。
2. 調査方法：無記名自記式とし、調査票を授業終了後に配布した。回収は指定した場所に投函することとした。

3. 質問項目：在宅療養環境についての理解を確認する目的で、教育内容を問う項目を設定した。質問項目は次のとおりである。

- 1) 地域の生活環境と療養環境をアセスメントする視点(4項目)
  - 2) 自宅の療養環境をアセスメントする視点(7項目)
  - 3) 個人の価値観を理解する視点(1項目)
  - 4) 人間関係を構築する視点(2項目)
4. 回答方法：各設問に沿って「大変そう思う」、「そう思う」、「どちらでもない」、「あまりそう思わない」、「全くそう思わない」の5段階で回答できるようにした。
5. 評価の分析：項目ごとに順序尺度を用いる単純集計とした。
6. 倫理的配慮：当調査は本学の研究倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。調査は当該授業の担当以外の教員が、研究目的と方法について説明を行い、調査票を配布した。本研究は学生の個人評価を目的とするものではなく、学生個人が特定できない様に無記名とした。なお、性別や出身地等の属性も個人が特定できる可能性があるために求めなかった。結果は研究論文として学会等に公表することを口頭と文書により説明した。また、回答の提出をもって研究に同意を得られたものとみなした。

## VI. 調査の結果

今回の調査の対象となる学生は84名であり、授業を受けた学生は80名であった。その80名に対して調査票を配布し、うち72名から回答を得た。回収率は90%であった。各々の視点に基づく評価結果は次のとおりであった(表1参照)。

1. 地域の生活環境をアセスメントする視点について
  - 1) 「地域の生活環境を理解するには、その地域固有の歴史・文化的背景を知る事が重要である」は、大変そう思う：40.3%、そう思う：54.2%であった。
  - 2) 「地域の生活環境を理解するには、住んで

表1 視聴覚教材の効果に関する調査結果(n=72)

		大変そう思う(%)	そう思う(%)	どちらでもない(%)	あまりそう思わない(%)	全くそう思わない(%)
地域の生活環境をアセスメントする視点	歴史・文化的背景を知ることが重要	40.3	54.2	4.2	1.4	0.0
	住んでいる地域の地理を理解する必要性	43.1	47.2	9.7	0.0	0.0
	福祉サービス施設などの理解	48.6	47.2	2.8	1.4	0.0
	地域の社会資源をイメージできた	27.8	54.2	12.4	4.2	1.4
自宅の療養生活をアセスメントする視点	日常生活行為の動作観察の必要性	55.6	43.1	0.0	1.4	0.0
	ADLや移動の安全性に着目する必要性	65.3	33.3	0.0	1.4	0.0
	自立度判断の必要性	62.5	34.7	1.4	1.4	0.0
	ADLと住環境の関連性の判断する必要性	58.3	38.9	1.4	0.0	1.4
	補助器具の利用の必要性	52.8	47.2	0.0	0.0	0.0
	生活環境をアセスメントする視点の理解 地域で生活するイメージ	61.1 31.9	36.1 58.3	2.8 6.9	0.0 1.4	0.0 1.4
個人の価値観	個人の価値観を理解することが重要	58.3	40.3	0.0	1.4	0.0
	状況に応じたコミュニケーションの必要性	50.0	40.3	6.9	0.0	1.4
人間関係の構築	状況に応じたコミュニケーションの必要性	50.0	40.3	6.9	0.0	1.4
	社会人としてのマナーが大切	63.9	33.3	2.8	0.0	0.0

いる地域の地理を理解する必要がある」は、大変そう思う：43.1%，そう思う：47.2%であった。

- 3)「住んでいる地域には、福祉サービス施設や医療機関がある事がわかった」は、大変そう思う：48.6%，そう思う：47.2%であった。
- 4)「このDVDをみて、住んでいる地域の社会資源(公的な制度やサービス、交通手段など)をイメージできた」は、大変そう思う：27.8%，そう思う：54.2%であった。

## 2. 自宅の療養環境をアセスメントする視点について

- 1)「DVDをみる事で、訪問看護師は利用者の日常生活行為の細かな動作を観察する必要があると理解できた」は、大変そう思う：55.6%，そう思う：43.1%であった。
- 2)「DVDをみる事で、訪問看護師は利用者のADL(日常生活動作)や、移動の安全性に着目する必要があると理解できた」は、大変そう思う：65.3%，そう思う：33.3%であった。
- 3)「訪問看護師には利用者が日常生活をどの程度自分で行っているのか(自立度)を判断する必要があると理解できた」は、大変そう思う：62.5%，そう思う：34.7%であった。
- 4)「訪問看護師には利用者のADLと住環境(トイレや風呂場、廊下など)の機能と活用状況の関連性を判断する必要があると理解できた」は、大変そう思う：58.3%，そう思う：38.9%であった。
- 5)「日常生活在宅療養を支えるための住環

境の工夫・改善には、補助器具の利用等の必要があると理解できた」は、大変そう思う：52.8%，そう思う：47.2%であった。

- 6)「ADLに合わせて生活環境(トイレや廊下など)をアセスメントする視点が必要であると理解できた」は、大変そう思う：61.1%，そう思う：36.1%であった。
- 7)「地域で生活するという状況が自分なりにイメージできた」は、大変そう思う：31.9%，そう思う：58.3%であった。

## 3. 個人の価値観について

- 1)「在宅看護には個人の価値観を理解することが重要であると理解できた」は、大変そう思う：58.3%，そう思う：40.3%であった。

## 4. 人間関係の構築について

- 1)「相手の状況に応じたコミュニケーションの必要性が理解できた」は、大変そう思う：50.0%，そう思う：40.3%であった。
- 2)「人間関係の構築には、挨拶や礼儀、社会人としてのマナーが大切だと感じた」は、大変そう思う：63.9%，そう思う：33.3%であった。

## 5. 自由記載欄について

自由記載欄については、次のような回答があった。「訪問看護の場面のVTRを長くすることで、イメージ化ができると思う」、「療養者の生活環境を自宅で見えて知ること、本人の希望と環境を考慮してケアやサービスについての判断を行うことが必要だと思った」、「在宅看護では、療養者の生活観や身体状況をしっかり理解し、アセスメントすることが大切だとわかった」。

## Ⅶ. 考 察

### 1. 創作した視聴覚教材の有効性

看護学生の現状として、生活体験の減少により教育の丁寧な関わりが必要である。しかし、その関わりが看護学生の主体性や自立性を育ちにくくしていることも指摘されている。一方で、社会人経験のある学生の増加による学習背景の多様化、それ以外の学生との生活体験などの差が発生することも報告されている(渡辺ら, 2011. 厚生労働省報告書, 2011)。

こうした課題に向き合い、看護技術教育における学生の理解を促進する一手法として、視聴覚教材の活用がある。具体的な事例に基づく画像や動画を用いることにより、正確な形態学的知識を学べ(渡辺ら, 2011)、イメージ化を促進し、さらに知識の応用力の向上に効果がある(山幡ら, 2008)。

このたび作成した視聴覚教材には、研究者自らが指導したい内容を精査して、意図的に盛り込むことができた。対象となる学生の、レディネスに応じた教材となるよう工夫することもできた。授業後に行った全調査項目においても、8割の学生が「大変そう思う」、「そう思う」と回答したことからも、有効な教育手法であったといえる。

動画教材は実践場面を想定することを目的とし、臨場感があり、その場所における看護の全体の動きを視覚的に提示でき、一連の技術の流れをイメージ化できるものがよい(渡辺ら, 2011)、という報告がある。

本教材を授業に使ったことにより、訪問看護を体験したことがない学生でも、在宅療養者の生活環境のどこに着目して情報を収集するかが理解できたと考えられる。視覚、聴覚双方の情報提示によって、より正確な理解がすすむ相乗効果が得られたといえ、視覚的情報(映像)に加え、ナレーション(音声)による、訪問看護師の思考プロセスの解説が臨場感を生み、在宅療養環境をアセスメントする視点の理解につながったと思われる。

しかし今回の教育評価の調査結果では、住んでいる地域の社会資源や、実際の生活状況をイ

メージする効果については「大変そう思う」と回答した学生が約30%であり、他の項目と比較すれば低い数値にとどまった。自由記載の感想の中にも「訪問看護の場面のVTRを長くすることで、イメージ化ができると思う」という意見があり、訪問看護師の看護実践場面でのイメージ化について物足りなさを感じたという指摘があった。

こうした点を考察すると、自宅の療養環境をアセスメントする視点に関しては、さらに方法の検討が必要であると考えられる。既成の視聴覚教材等で足りないところを補い、学生の理解をより深めることの必要性が感じられた。

### 2. 視聴覚教材の教材観

記憶に関する学習効果を述べた報告では、より良く記憶するためには主体的に、意味的な関連付けを行っていくことが重要であるとされる(鎌原ら, 2012)と述べられている。情報をいかにうまく長期記憶として定着させ、必要に応じていつでも取り出せるようにしておくことが大切である。

このたび作成した視聴覚教材は、学生が暮らすこの地域の画像を用いながら、交通網や地域の実情についてナレーションを挿入している。見慣れた風景が教材として映し出されることで、無意識であった情報を、改めて意識化するきっかけとなるよう意図した。

また、訪問看護の看護実践場面では、健康面で比較的安定した状態の、疾患による影響を考えずにすむような高齢者の事例で在宅療養生活について解説している。たとえば、排泄行動や食器洗いに関わる住環境の意味付けを、看護過程に合わせて視覚的に表現した。その際の訪問看護師が留意すべき点や、思考のプロセスについてナレーションを入れて解説している。

このような看護場面の意味付けは、日常生活行動と住環境が生活に与える要素との関連性を意識するためのものであり、初学者が在宅療養者の生活をアセスメントする視点と看護過程を結びつけて、その関連性を学ぶことの効果を想定したものである。

調査結果からも、「自宅の療養環境の理解」、「事例を通して日常生活動作と、生活場面との

関連性の理解」の2項目について、「そう思う」という回答が60%を超えていたことから、学習効果があったことが認められる。

なお今回の研究では、学生の属性による分析は行っていないが、看護者自身の育ってきた環境が、対象者に与える影響を考えた場合、こうした属性を加味した分析も必要だと思われる。

また、他の在宅看護論の授業に波及する、教育効果についての検討は行っておらず、今後は在宅看護論の授業全体を俯瞰しつつ、さらに研究を進めていくことが必要と考えられる。

の提案, インターナショナルナーシングレビュー, 35 (4), 89-94.

渡辺美奈, 山本洋行, 脇本寛子 (2011): ユニフィケーションによる看護実践能力向上に有用な視聴覚教材に関する文献的考察. 名古屋市立大学看護学部紀要, 10, 9-19.

山幡朗子, 春田佳代, 鈴木初子, 他 (2008): 筋肉内注射の形態画像教材の検討 e-learningでの試行, 愛知医科大学看護学部紀要, 7, 23-29.

## VIII. まとめ

本研究では、教員が作成した視聴覚教材の、教育効果の評価を行っている。評価として、自分たちが居住する地域の風景を取り入れてつくられた視聴覚教材は、初学者にとって馴染みやすく、看護学生が在宅療養環境をアセスメントすることについて、教育的効果があったと認められる。

今回作成した教材は在宅療養環境をアセスメントするための理解を促すことが目的である。初学者が未知の内容を理解するにあたっては、理解させたい対象について、良いモデルを選定することが重要であると考えられる。そのモデルとして、在宅で療養生活を送る人およびその方の生活行動をサポートするように考えられた住環境がセットで提供していただけたことは、初学者がその対象をイメージすることに大きく貢献したと考える。授業担当者としては、このようなモデルを教材として選定できたことに感謝したい。

## 文 献

鎌原雅彦, 竹綱誠一郎 (2012): やさしい教育心理学 第3版, 13-14, 斐閣アルマ, 東京.

厚生労働省 (2011): 新人教育の内容と方法に関する検討会報告書, 2011-02-28,

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001314m.pdf>

長江弘子, 谷垣静子, 乗越千枝, 他 (2012): 生活と医療を統合する継続看護の思考枠組み

# **The Creation of Audiovisual Materials for Assessing of Home Care Environment, and The Educational Evaluation**

Keiko AGAWA, Yukari AGO, Noriko OCHIAI,  
Katsue MIHARA and Keiko YOSHIMATSU

Key Words and Phrases : Home care environment, Audiovisual materials,  
Beginner, Education

阿川啓子・吾郷ゆかり・落合のり子・三原かつ江・吉松恵子

# 壮年期の住民の健康意識向上を目指した 保健師学生と地域住民との取り組み

山根 和也<sup>\*1</sup>・伊尾阿佑美<sup>\*2</sup>・宇佐美利恵<sup>\*3</sup>  
大西 麻美<sup>\*4</sup>・小笠ひかる<sup>\*5</sup>・栗木るえ子<sup>\*6</sup>  
小柳 美咲<sup>\*7</sup>・齋藤かおり<sup>\*6</sup>・鷹見正貴子<sup>\*8</sup>  
中島 千里<sup>\*9</sup>・坂本 君代<sup>\*10</sup>・小田美紀子

## 概 要

保健師学生と住民との協働活動により、壮年期の住民を対象に運動を取り入れた生活習慣病予防のキャンペーンや健康教室を実施した。

本研究の目的は、壮年期の住民の健康意識向上を促すために必要とされる支援方法を明らかにすることである。

活動の周知方法は、回覧板が最も効果的であり、知人からの紹介も多数見られた。また、教室参加者のうち45.5%が子ども連れであった。このことから、壮年期の特性を考慮し、子どもや職場、サークルなどをきっかけにした支援が有効な方法であることが明らかとなった。

また、地域の核となる人と協働活動を行うことで、より壮年期の住民のニーズや視点に沿った活動を展開できることが明らかとなった。

キーワード：壮年期，生活習慣病，運動，地域住民，保健師

## I. 緒 言

高い医療水準や充実した医療・保険制度を持つ日本は、国民の平均寿命が高く、2012年では、女性が86.41歳、男性が79.94歳と世界有数の長寿国となっている(厚生労働省, 2013)。

しかし、その一方、「不健康な期間」を表す平

均寿命と健康寿命との差が拡大しており、国は、個人のQOL向上と社会保障負担軽減などの理由から、2013年より開始された第2次健康日本21の中心課題に健康寿命の延伸を挙げている(厚生科学審議会, 2012)。現在、国民一般診療医療費の約3割、死亡者割合の約6割を悪性新生物や心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が占めている。40～64歳の壮年期では生活習慣病に関連する死亡者割合の平均が56.5%となっているため(厚生統計協会, 2013)、この現状から壮年期に対する生活習慣病予防対策が重視されている。国は生活習慣病を予防することが健康寿命延伸につながるとして(橋本, 2013)、主要な生活習慣病の発症予防や生活習慣の改善を第2次健康日本21の目標に掲げている。食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防に重点を置いた対策が推進されているが、その一環として、「健康づくりのための身体

\*1 出雲保健所

\*2 山口労災病院

\*3 山梨大学医学部附属病院

\*4 松江生協病院

\*5 岡山医療センター附属看護助産学校

\*6 平成25年度島根県立大学短期大学部専攻科  
公衆衛生看護学専攻修了生

\*7 岡山協立病院

\*8 神戸市立医療センター中央市民病院

\*9 虎ノ門病院

\*10 川跡コミュニティーセンター

活動基準 2013」を策定し、ライフステージに応じた健康づくりのための身体活動の推進を行っている(厚生労働省, 2013)。

筆者らは2013年4月より、保健師学生としてC地区を担当し、地域への関わりを行ってきた。その中で行った地域診断により、C地区では、2011年度の国民健康保険特定健康診査結果において、壮年期の生活習慣病に関連する脂質の値がB市の全体平均と比較して高いという現状が明らかとなった。C地区では、健康増進の取り組みとして健康づくり推進員や健康スポーツ部による活発な活動が行われているが、壮年期の参加者は多いとはいえ、筆者らは、C地区在住の壮年期を対象に、健康づくりを目的とした取り組みを行う必要性が高いと考えた。また、C地区では転出入が多いことから自治会加入率が58.7%と低めであり、地区住民同士の交流が希薄化しているという現状がある。よって、今回の取り組みを住民同士の交流の機会にもするため、地域住民と協働して多くの住民参加を促したいと考えた。

生活習慣病予防としては、運動や食生活の改善など様々なものがあるが、筆者らは、今回、壮年期の生活習慣病予防と同時に地域のつながりをさらに強めたいと考え、運動に焦点をあてた取り組みを行った。運動に焦点をあてた理由は、生活習慣病に対する運動の有用性が確立され、ストレス解消にも効果があると検証されていること(厚生労働省, 2013)、そして運動をするために住民が外出し、触れ合う機会が増えることで、住民同士のつながりもより強まると考えたためである。運動をテーマに取り組む上では、目指す指標があることで地域住民も、より運動に取り組みやすくなると考え、「健康づくりのための身体活動基準 2013」を参考に、厚生労働省の推奨プログラムであるメッツ+10を取り入れて活動を展開した。今回、これらの取り組みを通して、壮年期の健康意識向上を促すために必要とされる支援方法について検討した。

なお、筆者らが考える健康意識向上とは、健康への興味・関心を高めることであり、この度の取り組みの目標は、「身体活動を今よりも10分多く行おうと思う人が増える」とした。

## II. C地区の概要

### 1. C地区の特徴

C地区には大きく3つの特徴がある。

1つ目は、人口が増加していることである。2013年3月現在のC地区の人口は、9,371人であり、世帯数は3,364世帯である。1955年と比較すると人口は3.3倍、世帯数は7倍であり、人口、世帯数ともに大幅に増加している。

2つ目の特徴は、出生率が高く、高齢化率が低いことである。2011年のC地区の出生率は15.0%であり、A県の7.9%、B市の7.7%と比較して高い。また、2011年のC地区の高齢化率は17.6%であり、A県の28.7%、B市の25.9%と比較して低い。

3つ目は、自治会の加入率が低下していることである。2012年の自治会加入率は58.7%で、1998年79.1%、2003年69.3%、2008年61.3%と徐々に減少している。この背景には、アパートやマンションに転居してきた人の自治会への加入率が低いことが考えられる。

### 2. C地区の生活習慣病の現状

B市がまとめた2011年度のB市とC地区の国民健康保険特定健康診査結果を表1に示した。40～64歳の壮年期の男性と女性の合計の割合を算出した結果、B市全体と比較しC地区が高い割合を示した検査項目は、中性脂肪、HDL-C、LDL-Cの脂質に関する項目であった。中性脂肪、HDL-C、LDL-CについてB市とC地区を比較したものを図1に示した。

また、C地区における中性脂肪、HDL-C、LDL-Cについて2009年度と2011年度を比較したものを図2に示した。2009年度と2011年度を比較し、中性脂肪の値が高い人の割合は変わらないが、HDL-Cが低い人、LDL-Cが高い人の割合は2011年度の方が増加していた。

### 3. C地区の健康増進への取り組み状況

C地区独自の健康増進への取り組みとして、2008年10月より、健康づくり推進員が地区の健康づくりを行う役割を担っており、健康サークルの立ち上げへの協力や、イベントで健康コー



表1 2011年度 B市とC地区の国民健康保険特定健康診査結果

検査項目	検査値	単位	男性				女性			
			40-64歳		65-74歳		40-64歳		65-74歳	
			B市	C地区	B市	C地区	B市	C地区	B市	C地区
BMI	~18.4	kg/m <sup>2</sup>	3.8	5.5	5.5	6.5	9.3	4.1	8.5	9.7
	18.5~24.9		67.9	74.5	70.1	70.1	70.0	73.8	70.1	67.7
	25.0~		28.3	20.0	24.4	23.4	20.7	22.1	21.5	22.6
腹囲	~79.9	cm	28.3	33.6	28.4	31.8	47.7	47.5	37.5	43.1
	80.0~84.9		23.2	25.5	24.9	22.7	20.7	20.5	21.0	24.1
	85.0~89.9		21.6	21.8	23.1	22.1	14.6	10.7	18.9	12.8
	90.0~		26.9	19.1	23.6	23.4	17.1	21.3	22.6	20.0
血圧	~129&~84	mmHg	45.1	51.9	39.1	33.3	55.0	50.0	40.4	37.3
	130~139&85~		23.2	17.3	28.3	32.0	23.2	26.4	30.0	31.1
	140~159&90~		25.5	25.0	26.3	30.7	18.0	17.3	4.2	20.0
	160~or100~		6.2	5.8	6.3	3.9	3.7	6.4	5.5	11.4
中性脂肪	~149	mg/dl	68.4	65.5	77.1	74.0	83.8	82.0	81.8	80.5
	150~300		26.0	32.7	20.2	23.4	14.3	16.4	17.0	17.4
	300~		5.6	1.8	2.7	2.6	1.9	1.6	1.2	2.1
HDL-C	40~	mg/dl	89.0	85.5	89.1	87.0	97.4	98.4	96.0	94.9
	35~39		6.8	10.9	7.3	6.5	2.1	1.6	2.8	4.1
	~34		4.2	3.6	3.6	6.5	0.5	0.0	1.2	1.0
LDL-C	~119	mg/dl	55.0	47.3	63.5	71.4	43.1	37.7	46.1	50.8
	120~139		23.2	29.1	21.6	20.1	27.1	32.0	26.9	29.7
	140~		21.8	23.6	14.9	8.4	29.8	30.3	27.0	19.5
HbA1c	~5.49	%	71.7	68.2	63.3	51.9	74.7	69.7	66.2	63.1
	5.50~6.09		15.9	24.5	23.3	34.4	19.0	23.8	25.2	25.6
	6.10~		12.4	7.3	13.4	13.6	6.3	6.6	8.6	11.3

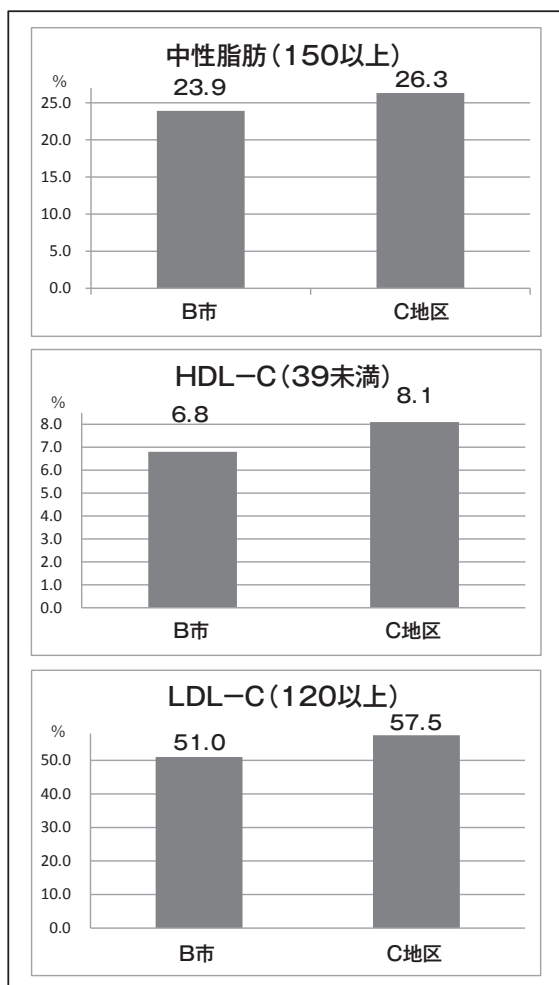


図1 2011年度のB市・C地区壮年期の脂質に関する健診結果

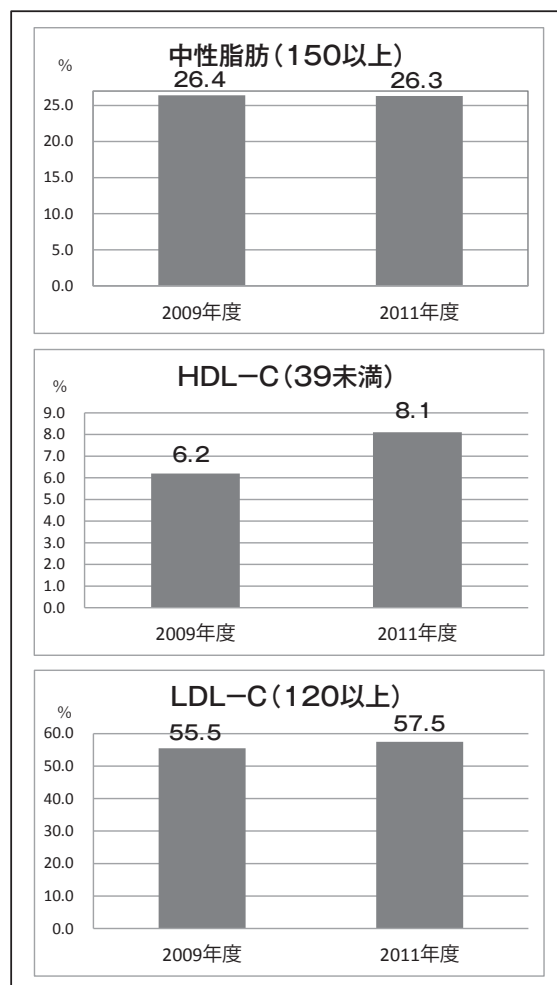


図2 C地区における2009年度と2011年度の脂質に関する健診結果の比較

ナーを担当している。また、Cコミュニティセンター（以下、コミュニティセンター）では住民の自主運営によるサークル活動が活発であり、現在、38団体のサークルが立ち上がっている。その中で、運動を行うサークルは、2009年度に発足した健康サークルをはじめ、太極拳やエアロビクスなど計15団体あり、C地区の健康づくりにつながっている。また、コミュニティセンターの事業企画の一つに、健康スポーツ部がある。健康スポーツ部では、スポーツを通しての健康づくりと食育・緊急時処置法の学習・大自然の中での体力づくりをテーマとし、ノルディックウォーキングによる災害時避難所巡りやスポーツ講演会、トレーニング教室などを行い、運動を通しての健康づくりに積極的に取り組んでいる。さらに、C地区高齢者の会が企画している事業の中に70歳以上の人を対象とした「歩け歩け運動」があり、月1回ウォーキングを近隣地区合同で行っている。

#### 4. C地区の壮年期の住民への取り組み状況

C地区はコミュニティセンターの活動が活発であるが、壮年期のみに対する独自の取り組みはされていない。全年代のサークル参加者のうち壮年期は約3割に留まっており、その参加は子どもを対象としたサークルへの参加という現状がある。

### Ⅲ. 研究方法

#### 1. 対象

C地区の壮年期（40～64歳）の住民

#### 2. 方法と内容

##### 1) キャンペーン実施のための保健師学生と地域住民との協働活動

健康づくり推進員・健康スポーツ部・健康サークルのメンバーと打ち合わせを行い、事前に行った運動意識調査結果をもとにキャンペーンの日時・内容・周知方法・評価方法の検討を行った。

##### 2) キャンペーン実施

2014年12月2日から12月11日の10日間、キャンペーン期間を設けた。

##### (1) キャンペーンの周知と運動への意識づけ

キャンペーンの周知と運動への意識づけとして行ったことは、①ポスターをC地区内にある45ヶ所の病院や医院、薬局、スーパー、飲食店等に掲示、②コミュニティセンターの協力のもとチラシと健康だより2,000部を自治会に加入している世帯に全戸配布、③健康教室のチラシは児童を通して保護者の手元に届くように小学校へ配布、④コミュニティセンターの広報車による周知（1回）、⑤10日間のキャンペーン期間中、有線放送にてメッツ+10の説明と健康教室実施を周知し、健康教室終了後には、健康スポーツ部とダンスインストラクター、筆者らが作成したオリジナル体操の放送実施。

##### (2) 健康教室実施

「あなたと繋ぐC地区の元気」をテーマに健康教室を実施した。健康教室の内容として、メッツと+10の説明・運動の紹介（オリジナル体操・ノルディックウォーキング・健康サークルの紹介）・体組成測定を実施した。

##### (3) 健康教室実施後の調査

健康教室の際にアンケート調査用紙を配布し、健康教室終了時に回収を行った。調査項目は、①住民の背景として性別、年代、居住地区、自治会加入の有無、職業の5項目、②健康教室について6項目、③オリジナル体操について2項目、④METs（メッツ）について1項目、⑤キャンペーンについて5項目である。

##### (4) キャンペーン実施後の調査

2013年12月9日から12月13日の5日間、コミュニティセンターの来訪者や各サークル参加者に実施した。アンケート調査用紙はその場で配布し、回収を行った。配布・回収においては、可能な限り筆者らが実施し、時間の都合上筆者らが対応できない際はコミュニティセンターの職員の協力を求め、コミュニティセンターに設置した回収箱を通し調査用紙の回収を行った。調査項目は、①住民の背景として性別、年代、居住地区、自治会加入の有無、職業の

5項目、②健康教室について2項目、③有線放送について2項目、④METs(メッツ)について1項目、⑤キャンペーンについて4項目、⑥今後の要望・意見について2項目である。

### 3. 期間

2013年4月11日～12月13日

### 4. 分析方法

#### 1) キャンペーン実施のための保健師学生と地域住民との協働活動

キャンペーン実施における協働活動や取り組みについて経時的にまとめた。

#### 2) 健康教室後の調査・キャンペーン後の調査

調査結果を統計ソフトMicro soft Excelを用いて単純集計にて分析を行った。

### 5. 倫理的配慮

健康教室実施後の調査・キャンペーン後の調査対象者には、1) 調査の主旨および調査協力への参加は自由意思であること、2) 協力の有無にかかわらず利益・不利益がないこと、3) 調査は無記名で行い、得られたデータは住民個人が特定できない方法で分析すること、4) データは調査以外の目的で使用しないこと、5) 調査内容は終了後に破棄すること、6) 調査結果を報告会や論文として公表することなどを記載した調査用紙を配布し、口頭で説明した。アンケート調査用紙への回答・提出をもって調査協力への同意を得たものとした。

## IV. 結 果

### 1. キャンペーン実施のための保健師学生と地域住民との協働活動

キャンペーン実施のために行った打ち合わせ等の日時や参加者、内容、決定事項などを表2に示した。

コミュニティセンター職員やB市市役所保健師との3回の意見交換を通じて、運動を用いて地域を健康に導く上での核となる人との協働活動を行っていくことが決定した。地域において活動の核となる人は、3名の健康づくり推進

員、健康スポーツ部と健康サークルの代表者である。その後、具体的な取り組みについて、協働活動のメンバーと2回の事前打ち合わせを行った。また、話し合いの中で健康スポーツ部の代表者からオリジナル体操作成の提案があり、メンバーから紹介されたダンスインストラクターを中心に体操作成の打合せを1回行った。

協働活動の活動項目と参加者、内容、活動時における参加者の反応・様子については表3に示した。産業文化祭で運動意識調査を行い、その結果を基に地域の人と協働してキャンペーンや健康教室を実施した。

### 2. キャンペーン実施後の調査

キャンペーン実施後の調査回答者のうち壮年期の地域住民の占める割合は32名(31.1%)であった。その調査結果を表4に示した。「キャンペーン実施後10分多く身体を動かそうと思ったか」では、「近いうちに増やそうと思った」が9名(28.1%)と最も多く、次いで「増やそうと思った」が6名(18.7%)、「すでに増やしている」「そう思わなかった」が各3名(9.4%)であった。「キャンペーンを知った方法」では、「回覧板」が16名(64.0%)と最も多く、次いで「有線放送」が4名(16.0%)、「その他」が3名(12.0%)、「ポスター」が2名(8.0%)の順であった。その他のうち「知人からの紹介」が2名(8.0%)を占めていた。「メッツを知ることができたか」では、「はい」が18名(69.0%)、「いいえ」が8名(31.0%)であった。

### 3. 健康教室実施後の調査

健康教室実施後の壮年期の調査回収率は11名(100.0%)であった。その調査結果を表5に示した。「健康教室後10分多く身体を動かそうと思ったか」では、「増やそうと思った」が5名(45.5%)で最も多く、次いで「近いうちに増やそうと思った」が4名(36.4%)、「そう思わなかった」が2名(18.1%)であった。「健康教室を知った方法」としては、「回覧板」が4名(28.6%)で最も多く、次いで「ポスター」が2名(14.3%)、「有線放送」と「産業文化祭」が1名(7.1%)の順であった。その他の理由としては、知人からの

表2 保健師学生と住民との協働活動の経過

日時	活動	参加者	内容	今後の方向性 決定事項
8月9日	コミュニティセンター職員との意見交換	コミュニティセンターチーフマネージャー, 学生3名	1.地域で行われているウォーキング関連事業について 2.壮年期の人たちとつながるには 3.地域とつながっていない人たちとの接点の持ち方 4.エンパワメント実習はどこの組織と連携して取り組むか	健康スポーツ部・健康づくり推進員・健康サークルと協働で取り組みを行うことに決定。10月初めの合同ミーティング実施を決定。
8月16日	コミュニティセンター職員との意見交換	コミュニティセンターチーフマネージャー, 学生3名	1.事前運動意識調査について 2.地域のつながりについて	産業文化祭にて運動意識調査を実施することを決定。
8月19日	C地区担当保健師との意見交換	B市市役所保健師1名, 学生3名	1.エンパワメント実習計画の経緯報告 2.産業文化祭での調査について	健康づくり推進員の方と協働で運動意識調査を行うことが決定。
10月5日	第1回事前打ち合わせ	健康スポーツ部3名, 健康づくり推進員3名, 健康サークル代表1名, B市市役所保健師1名, コミュニティセンターチーフマネージャー, 学生10名, 教員1名	1.C地区, 壮年期の健康状態の現状とニーズ共有 2.運動をテーマにした経緯と目的を説明 3.現在行われているサークル活動の確認 4.キャンペーンについての検討 5.産業文化祭で実施するアンケートの調査内容について検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>・キャンペーンの具体的な内容と教室の詳細を決めるため, 第2回の打ち合わせの実施を決定。</li> <li>・健康教室を12月8日に開催することを決定。</li> <li>・キャンペーン期間を12月2日～12月11日までの10日間とすることを決定。</li> </ul>
11月16日	第2回事前打ち合わせ	健康スポーツ部4名, 健康づくり推進員2名, 健康サークル代表1名, コミュニティセンターチーフマネージャー, 学生10名, 教員1名	1.第9回C地区産業文化祭での調査結果報告 2.キャンペーンの詳細・内容の検討 3.健康教室の詳細・内容の検討 4.健康教室・キャンペーン後の調査についての検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>・キャンペーンと健康教室の詳細を決定。</li> <li>・キャンペーン後・健康教室後の調査内容決定。</li> <li>・住民の提案によりオリジナル体操の作成が決定し, 11月21日に体操について具体的に検討することが決定。</li> </ul>
11月21日	オリジナル体操作成打ち合わせ	健康スポーツ部2名, コミュニティセンターチーフマネージャー, ダンスインストラクター1名, 学生4名, 教員1名	1.学生が取り入れたい動きを踏まえ, オリジナル体操を作成	・オリジナル体操完成。

壮年期の住民の健康意識向上を目指した保健師学生と地域住民との取り組み

表3 保健師学生と住民との協働活動による取り組み

日時	活動	参加者	内容	参加者の反応・様子
10月27日	第9回C地区産業文化祭	B市市役所保健師1名, 健康づくり推進員3名, 学生2名, 教員1名	1. C地区住民の運動に関する意識調査 2. キャンペーンの周知	・調査の際、メッツについて「メッツってなに」などキャンペーンについて興味を示している人もいた。
12月2日~12月11日	キャンペーン	健康スポーツ部8名, 健康づくり推進員3名, 健康サークル, B市市役所保健師1名, コミュニティセンターチーフマネジャー, ダンスインストラクター1名, 学生10名, 教員1名, 地域住民	1. ポスターを45ヶ所に掲示依頼 2. チラシと健康だよりを2,000部全戸配布 3. 健康教室の案内を小学校の児童を通して保護者に配布 4. コミュニティセンターの広報車による周知 5. 有線放送での周知 1) メッツの説明と健康教室実施を周知 2) オリジナル体操を放送 6. オリジナル体操のDVD作成	・協働して取り組んだ地域住民から、「今まで学生がしてきたことを自分たちが受け継がなければならない」などの意見が得られた。 ・オリジナル体操のDVD作成について、健康教室やコミュニティセンターを通して予告したところ、キャンペーン後、地域住民からオリジナル体操のDVDが欲しいとの要望があった。
12月8日 9:00~11:30 13:30~15:00	健康教室	健康スポーツ部4名, 健康づくり推進員2名, 健康サークル代表1名, B市市役所保健師1名, コミュニティセンターチーフマネジャー, ダンスインストラクター1名, 学生10名, 教員1名, 住民: 37名(内訳) 30歳未満: 3名, 30歳から64歳までの壮年期: 11名, 65歳以上: 23名 ※壮年期のうち、子ども連れの参加者: 45.5%(5/11名)	1. アイスブレイク 2. C地区の生活習慣病の現状説明 3. スライドを用いたメッツと+10の説明 4. 寸劇を用いた日常生活動作の工夫の紹介 5. オリジナル体操の実施 6. ノルディックウォーキングの体験 7. 健康サークルの紹介 8. 体組成測定の実施と説明 9. アンケート調査	・健康教室では寸劇やオリジナル体操、スライドを用いたメッツの説明を行い、参加者は、楽しみながら積極的に話を聞いている様子が見られた。 ・地域の方と協働で教室を企画したことで、住民のニーズを教室の内容に反映することができた。

表4 キャンペーン実施後の調査結果、キャンペーンに対する反応・様子 n=32

項目	選択肢	人数	%
キャンペーン後10分多く身体を動かそうと思ったか	近いうちに(概ね2ヶ月以内)増やそうと思った	9	28.1
	増やそうと思った(概ね6ヶ月以内)	6	18.7
	すでに増やしている	3	9.4
	そう思わなかった	3	9.4
	無回答	11	34.4
キャンペーンを知った方法	回覧板	16	64.0
	有線放送	4	16.0
	ポスター	2	8.0
	産業文化祭	0	0.0
	その他(知人からの紹介)	3 (2)	12.0 (8.0)
メッツを知ることができたか	はい	18	69.0
	いいえ	8	31.0

表5 健康教室実施後の調査結果

n = 11

項目	選択肢	人数	%
健康教室後 10 分多く身体を動かそうと思ったか	増やそうと思った（概ね 6 ヶ月以内）	5	45.5
	近いうちに（概ね 2 ヶ月以内）増やそうと思った	4	36.4
	そう思わなかった	2	18.1
健康教室を知った方法	回覧板	4	28.6
	ポスター	2	14.3
	有線放送	1	7.1
	産業文化祭	1	7.1
	その他 （知人からの紹介）	6 (4)	42.9 (28.6)
教室に対する満足度	満足	10	90.9
	どちらかといえば満足	1	9.1
	どちらかといえば満足してない	0	0.0
	満足しなかった	0	0.0
どのような運動をしたいと思ったか	日常生活動作（家事や通勤など）の工夫	8	61.5
	ノルディックウォーキング	2	15.4
	オリジナル体操	2	15.4
	健康サークルへの参加	0	0.0
	その他	1	7.7
オリジナル体操を広めたいか	はい	11	100.0
	いいえ	0	0.0

紹介が全体の 28.6% を占めていた。「教室に対する満足度」では、「満足」が 10 名 (90.9%)、「どちらかといえば満足」が 1 名 (9.1%) であり、教室参加者の満足度は高かったという結果が得られた。「どのような運動をしたいと思ったか」では、「日常生活動作の工夫」が 8 名 (61.5%) と最も多く、次いで「ノルディックウォーキング」「オリジナル体操」が 2 名 (15.4%) の順であった。「オリジナル体操を広めたいか」では、「はい」が 11 名 (100.0%) であった。

## V. 考 察

キャンペーン実施後の調査結果より、キャンペーンによって健康意識が向上した人は全体の約半数であった。キャンペーン中に行った健康教室では、筆者らが対象とする壮年期の参加者は少なく、キャンペーン後に行った調査でも壮年期の回収率は低かった。このことから、地域で行う健康への取り組みに壮年期の参加を促すことへの課題が残った。

今回の地域住民との協働による取り組みから、壮年期の健康意識向上を促すために必要とされる支援方法について以下に考察して述べる。

### 1. キャンペーン実施

#### 1) 周知の方法

10 日間のキャンペーン期間を設けたことで、回覧板によるチラシの全戸配布や有線放送、ポスターなど様々な手段を用いて周知を行うことができ、住民の健康意識の変容につながったと考えられる。住民がキャンペーンを知った方法としては、回覧板が最も多かった。一般的に日頃から回覧板を見る習慣があるため、そこで流される情報は、内容の興味を問わず住民の目に触れる機会が多いと考えられる。また、手元に直接情報が届くため、自分の時間がある時に見ることができ、働き盛りかつ子育て世代である壮年期の生活スタイルに適していると考えられる。回覧板以外の方法として、病院や医院、薬局、スーパー、飲食店など様々な場所へポスター掲示を依頼したが、住民への周知効果は低かった。今回は、住民がよく利用すると思われる場所へ多く依頼したが、結果的には地区内の掲示場所に偏りが出たため、住民全体への周知には至らなかったと考えられる。また、住民がよく利用する場所に掲示したポスターも、その他の掲示物の中では目立ちにくく、住民の目には留まりにくかった。よって、ポスター掲示の際には地区内全体でのバランスを考えた場所の選定や、住民の目に留りやすいデザイン・大き

さの工夫も必要であると考えられる。今回の健康教室参加者の約3割は知人からの紹介によって参加していた。菱沼ら(菱沼ら, 2007)は「町内会やPTAという地域住民の組織では、信頼できる人物からの口コミによる情報の持つ力は大きい」と述べており、馴染みのある知人からの情報提供は影響力が増し、周知効果が高まると考えられる。これらのことから、周知の際には、地域住民と協働して人から人へのつながりを活かした周知を行うことが効果的であると考えられる。

## 2) 健康教室実施

健康教室の内容については、教室実施後の調査で健康への意識が向上した参加者が8割を超えたことから、意識変容に非常に有効な内容であったと言える。今後取り入れたい運動として、生活動作を少し大きくしたり、増やしたりする「日常生活動作の工夫」と回答した参加者が最も多かった。働き盛りかつ子育て世代である壮年期は、一般的にあえて運動のために時間を割くことや強度の強い運動を生活の中に取り入れることは困難であり、生活の延長として気軽に実施でき、継続しやすい運動の提示が、意識変容につながったのではないかと考えられる。また、寸劇を用いて日常生活動作の工夫を紹介したことで、住民にとってイメージしやすいものとなり、今後取り入れてみたい運動として評価が高かったと考えられる。

健康教室の開催方法については、働き盛りかつ子育て世代という壮年期の特性を考慮し、託児所を設けて、休日の午前と午後を実施した。しかし、壮年期の地域住民の参加率は全体の29.7%と少なく、その要因として、壮年期の健康への興味・関心そのものの低さも挙げられる。そのため、健康への興味・関心を高めることも必要であると考えられる。今回の壮年期の健康教室参加者のうち、45.5%が子ども連れの参加であった。このことから、健康への興味・関心を高めるためには、子どもをきっかけにした支援も一つの有効な方法であると考えられる。具体的には、健康教室を親子が参加する地域行事の中で開催することや、子どもが興味を持って時間を過ごせる企画を教室と同時に実施すること、また、親子で一緒に参加できる教室内容に

することなどが挙げられる。さらに、働き盛りの壮年期は自らの健康に意識を向け難い世代であるため、職場やサークルなど壮年期の人が集まる場所に支援者が出向いて取り組みを行うことも効果的な方法であると考えられる。

池畑ら(池畑ら, 2011)は、地域に暮らす壮年期女性の健康づくり運動教室受講行動に影響を与える要因について検討することを目的に、運動教室の参加者と非参加者を対象とした質問調査を実施している。その中で、「運動教室を幅広い住民に参加可能なものとするためには仕事、子育て、介護などの社会的役割に配慮し、開催日程や場所を検討することに加え、これらの社会的役割遂行に注力している住民が自分自身の健康に目を向けられるような働きかけが必要であると考えられる。非参加群では、健康志向性が比較的低いことから、健康への興味関心を高める啓発活動が第一に必要であるとも考えられる。自治体サービスへの関心も低いことから、職場や子どもの学校など、それぞれの社会的役割と密接に関連した場での情報提供も有効な方法であると考えられる」と述べている。このことから、壮年期への健康意識向上のためには、壮年期の特性を理解し、社会的役割を考慮した取り組み方法が必要であると考えられる。

## 2. 保健師学生と地域住民との協働

筆者らが考える協働とは、同じ目的に向かって協力して活動を展開することである。今回、筆者らは、地区の健康づくりにおいて核となる住民と共に、C地区の壮年期の住民の健康意識向上を図ることを目的に共に活動を展開してきた。

今回、地域住民と筆者らが企画の段階から協働して取り組んだことで、住民のニーズや意見を的確に把握することができた。その結果、オリジナル体操の作成や健康教室での寸劇などの地域住民から提案された意見を反映し、より住民の視点にそった活動の展開につながったと考える。このことから、地域で取り組みを行う際には、住民との協働が重要であると考えられる。

健康教室後の調査結果より、参加者全員から、オリジナル体操を地域で広めていきたいと

いう回答が得られた。これは、オリジナル体操がより地域の実情に即したものであったためと言える。

共に活動を展開してきた住民からは、「今まで筆者らがしてきたことを自分たちが受け継がなければならない」という意見が聞かれ、より地域の健康を担う責任感が増したと考えられる。平野ら(平野ら, 2004)は、「地域の実態を知り、何が問題であるか知る過程を経て、それぞれの立場・役割において問題を解決しようとする意欲が生まれ、地域のパワーが高まり、まさしく地域の健康水準が高められる」と述べている。今回の取り組みをきっかけに地区内の健康づくりにおいて核となる住民の健康意識が高まったことで、今後も地区の中で取り組みが継続されていくと考えられ、地区全体の健康水準向上につながっていくことが期待される。

## VI. 結 論

今回の取り組みを通して、地域で暮らす壮年期の健康意識向上のために必要な支援方法が明らかとなった。

1. 周知方法としては、日頃から住民が見る習慣のある回覧板を用いることや、地域住民と協働して人から人へと周知を行うことが効果的である。また、ポスター掲示の際には、多くの人の目に留まるよう地域全体にバランスよく掲示することや住民の目に留まるようなデザインにするなどの工夫が必要である。
2. 働き盛りかつ子育て世代である壮年期の特性を考慮し、職場や子どもなど、壮年期の取り巻く環境を巻き込んだ支援を行っていくことが重要である。
3. 住民と協働で活動に取り組み、住民の健康に対するニーズの把握や住民の視点に沿った活動を展開することが住民の健康意識向上を促すために重要である。
4. 支援者は、地域の核となる人を見つけて支援し、地域の中で継続して活動を行うためのきっかけづくりをすることが必要である。
5. 継続して活動を行うためには、地域の核と

なる人が地域の現状と課題を認識し、健康に対する意識を高め、周囲に広めていくことが重要である。

## 文 献

- 平野かよ子・池田信子・守田孝恵他(2004): 地域の実態把握と地域診断 地域特性に応じた保健活動—地域診断から活動計画・評価への協働した取り組み—, 19-29, ライフ・サイエンス・センター, 神奈川.
- 橋本修二(2013): 健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究 平成23年度～平成24年度 総合研究報告書, 2013-12-13, <http://toukei.umin.jp/kenkoujyummyou/houkoku/H23-H24.pdf>
- 菱沼典子・石川道子・高橋恵子他(2007): 看護大学が市民に開いた健康情報サービススポットの広報活動, 聖路加看護学会誌, 1(11), 76-81.
- 池畑智絵・田口(袴田)理恵・河原智江他(2011): 地域在住壮年期女性における健康づくり運動教室受講行動に影響を与える要因の検討, 横浜看護学雑誌, 4(1), 42-48.
- 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会 次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会(2012): 健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料 平成24年7月, 2013-8-27, [http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/21\\_2nd/pdf/reference.pdf](http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/21_2nd/pdf/reference.pdf)
- 厚生労働省(2013): 平成24年簡易生命表の概況, 2013-12-13, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life12/dl/life12-14.pdf>
- 厚生労働省(2013): 健康づくりのための身体活動基準2013(概要), 2013-12-13, <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002xple-att/2r9852000002xppb.pdf>
- 厚生労働省(2013): 運動基準・運動指針の改定に関する検討会 報告書, 2013-8-27, <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002xple-att/2r9852000002xpqt.pdf>



厚生統計協会 (2013) : 国民衛生の動向・厚生の  
指標増刊 60 (9), 413.

# **The Measure of The Health Nurse Student and Local Resident Who Aimed at The Improvement in Healthy Consciousness of The Residents of a Their Mature Stage**

Kazuya YAMANE<sup>\*1</sup>, Ayumi Io<sup>\*2</sup>, Rie USHAMI<sup>\*3</sup>,  
Mami OONISHI<sup>\*4</sup>, Hikaru OGASA<sup>\*5</sup>, Rueko KURIKI<sup>\*6</sup>,  
Misaki KOYANAGI<sup>\*7</sup>, Kaori SAITOU<sup>\*6</sup>, Makiko TAKAMI<sup>\*8</sup>,  
Chisato NAKASHIMA<sup>\*9</sup>, Kimiyo SAKAMOTO<sup>\*10</sup> and Mikiko ODA

Key Words and Phrases : Praime of life, Lifestyle-relasted Disease, Exercise,  
Local Inhabitants, Public Health Nurse

# 『島根県立大学出雲キャンパス紀要』 投稿規定

## 1. 投稿者の資格

紀要への投稿者は、著者または共著者の一人が本学の専任教員であること。  
ただし、編集委員会が認めた者はこの限りでない。

## 2. 投稿論文の内容は、国内外を問わず他誌での発表あるいは投稿中でないものに限る。

## 3. 論文は、和文または英文とする。

## 4. 原稿の種類

原稿の種類は、[総説]、[原著]、[報告]、[その他]であり、それぞれの内容は下記のとおりである。

[総説] それぞれの専門分野に関わる特定のテーマについて内外の知見を多面的に集め、また文献をレビューして、当該テーマについて総合的に学問的状况を概説し、考察したもの。

[原著] 研究が独創的で、オリジナルなデータ、資料に基づいて得られた知見や理解が示されており、目的、方法、結果、考察、結論等が明確に論述されているもの。

[報告] 内容的に原著論文には及ばないが、その専門分野の発展に寄与すると認められるもの。

[その他] 担当授業科目等に関する教育方法の実践事例などの報告、または、それぞれの専門分野の研究に関する見解等で、編集委員会が適当と認めたもの。

## 5. 倫理的配慮

人および動物を対象とする研究においては、研究対象への倫理的配慮をどのように行ったか、その旨が本文中に明記されていること。

## 6. 原稿の執筆要領

原稿は原則ワードプロセッサで作成し、和文・英文ともに A4 版の用紙に印刷する。

### 1) 原稿の書式

(1) 和文：横書きで1行を全角で21字、1頁41行とする。図表を含め24枚以内

(2) 英文：半角で84字、1頁41行、図表を含め12枚以内とする。

なお、和文の場合は原稿2枚が仕上がり1頁に、英文の場合は原稿1枚が仕上がり1頁に相当する。

(3) 数字やアルファベットは原則として半角とする。

### 2) 原稿の構成

#### (1) 和文原稿

① 表題：表題が2行にわたる場合、いずれの行もセンタリングする。

② 著者名：本学以外の著者の所属は、\*印をつけて1頁目の脚注に記す。

③ 概要：300字以内の和文概要をつける。

④ キーワード：和文で5個以内とする。

⑤ 本文

⑥ 文献（引用文献のみ記載する）

⑦ 英文表題：英文表題からはページを新しくし、各単語の1字目は大文字とする。

(例：The Role of Practitioners in Mental Health Care)

⑧ 英文著者名：英文著者名は最初の文字のみ大文字、姓は全て大文字にして2文字目以降に赤色でスモールキャピタルの字体指定（二重下線）をする。

(例：Hanako IZUMO)

和文・英文著者名の共著の場合、著者と著者の間には中点を入れる。本学以外の著者の所属は、**Key Words and Phrases** の次1行あけて脚注に\*印をつけて所属の英語表記をする。

例) : **Key Words and Phrases**

\* Shimane University

⑨ 英文概要：[総説]，[原著] には、150 語以内の英文概要をつける。見出しは赤色でゴシック体の指定（波線の下線）をし、センタリングする。 **Abstract** :

⑩ 英文キーワード&フレーズ：概要から1行あけて5個以内。見出しは赤色でゴシック体の指定（波線の下線）をする。 **Key Words and Phrases** :

## (2) 英文原稿

- ① 表 題：表題が2行にわたる場合、いずれの行もセンタリングする。
- ② 著者名：本学以外の著者の所属は、\*印をつけて1頁目の脚注に英語表記する。
- ③ Abstract：150 語以内
- ④ Key Words and Phrases：1行あけて5個以内
- ⑤ 本 文
- ⑥ 文 献

## (3) 図表および写真

図と写真はそのまま印刷可能な白黒印刷のもの。印刷が明瞭なものに限る。

図や写真は、図1、表1、写真1等の通し番号をつけ、本文とは別用紙に一括して印刷する。図・写真の番号やタイトルはその下に記入し、表の番号やタイトルはその上に記入する。なお、図、写真、表などの挿入位置がよくわかるように本文原稿右欄外にそれぞれの挿入希望位置を朱書きで指定しておく。

## 3) その他の注意事項

- (1) 外国人名、地名、化学物質名などは原綴を用いるが、一般化したものはカタカナを用いてもよい。
- (2) 省略形を用いる場合は、専門外の読者に理解できるよう留意する。論文の表題や概要の中では省略形を用いない。標準的な測定単位以外は、本文中に初めて省略形を用いるとき、省略形の前にそれが示す用語の元の形を必ず記す。
- (3) 本文の項目分けの数字と記号は、原則として、I, 1, 1), (1), ①, a, a) の順にするが、各専門分野の慣用に従うことができる。
- (4) イタリック体、ゴシック体などの字体指定は、校正記号に従って朱書きしておく。
- (5) 学内の特別研究費、文部科学省科学研究費などによる研究を掲載する場合は、その旨を1頁目の脚注に記載する。
- (6) 本文内の句読点は、「。」と「,」を使用する。
- (7) 和文原稿の英文表題と [総説]，[原著] の英文概要、及び英文原稿の英文は、著者の責任において語学的に誤りのないようにして提出すること。

## 4) 文献の記載方法

- (1) 引用文献については、本文中に著者名（姓のみ）、発行年次を括弧表示する。  
(例) (出雲, 2002)
- (2) 文献は和文・英文問わず、著者の姓のアルファベット順に列記し、共著の場合は文献の著者が3人までは全員、4人以上の場合は3人目までを挙げ、4人目以降は省略して「他」とする。
- (3) 1つの文献について2行目からは2字（全角）下げて記載する。

### ① [雑 誌]

著者名（西暦発行年）：表題名、雑誌名（省略せずに記載）、巻数（号数）、引用箇所（初頁～終頁）。

(例) 出雲花子, 西林木歌子, 北山温子 (2012): 看護教育における諸問題, 島根県立大学  
出雲キャンパス紀要, 7, 14-25.

② [単行本]

著者名 (西暦発行年): 書名 (版数), 引用箇所の初頁-終頁, 出版社名, 発行地.

(例) 島根太郎 (1997): 看護学概論 (第3版), 70-71, 日本出版, 東京.

③ [翻訳書]

原著者名 (原書の西暦発行年): 原書名, 発行所, 発行地 / 訳者名 (翻訳書の西暦発行年):  
翻訳書の書名 (版数), 頁, 出版社名, 発行地.

(例) Brown, M. (1995): Fundamentals of Nursing, Apple, New York. /

出雲太郎 (1997): 看護学の基礎, 25, 日本出版, 東京.

④ [電子文献の場合]

著者名 (西暦発行年): タイトル, 電子文献閲覧日, アドレス

(例) ABC 看護技術協会 (2004): ABC 看護実践マニュアル, 2004-06-07,

<http://www.abc.nurse.org/journal/manual.html>

## 7. 投稿手続き

1) 投稿原稿は, 複写を含めて3部提出する。原稿右肩上部に, 原稿の種類を明記しておく。  
ただし, 1部のみ著者と所属名を記載し, その他の2部については著者名と所属名は削除  
しておく。

2) 投稿原稿を入力したUSBメモリなどの電子媒体には, ①氏名, ②電話番号 (学外者のみ)  
を記載し, 査読終了後に最終原稿とあわせて提出する。

## 8. 原稿提出

投稿原稿は, 編集委員会が定めた期限内に, 完成原稿を図書館事務室に提出する。

## 9. 原稿の採否

投稿原稿について, 編集委員会が依頼した者が査読を行なう。査読後, 編集委員会が原稿の採  
否等を決定する。査読の結果により, 修正を求められた場合は, 指摘された事項に対応する回  
答を付記するものとする。

## 10. 校正

印刷に関する校正は原則として2校までとし, 著者の責任において行う。校正時における大幅  
な加筆・修正は認めない。校正にあたっては校正記号を使用する。

## 11. 掲載料

執筆要領に定める制限範囲内の本文, 図, 表について掲載料は徴収しない。別刷は30部まで無  
料とする。特別な費用等を必要とした場合は, 著者が負担する。

## 12. 公表

掲載論文は, 本学が委託する機関によって電子化し, インターネットを介して学外に公表する  
ことができるものとする。なお, 著者が電子化を希望しない時は, 投稿時に編集委員会へ申し  
出ることとする。

## 編集後記

平成26年は、8月に広島市北部の豪雨による土砂災害、9月には御嶽山噴火災害に見舞われました。また、台風による被害もありました。しかし、9月には松江市出身の錦織圭選手の全米オープンテニス準優勝、インチョンアジア大会での日本人選手の大活躍、そして、ここ出雲市では、10月に高円宮典子様のお輿入れがありました。

一方、本キャンパスはまもなく開学20年を迎え、今後ますます教育・研究機関としての役割が期待されます。

紀要第9巻は、「報告」2編、「その他」3編の5編となりました。お忙しいなか、査読にご協力頂いた査読者の皆様に心よりお礼を申し上げます。

編集委員会

## 査読者一覧

本年度は下記の方々に査読を頂きました。

名前を付し、感謝の意を表します。

吾郷ゆかり 岡安 誠子 小田美紀子 落合のり子 梶谷みゆき  
狩野 鈴子 齋藤 茂子 橋本 由里 濱村美和子 吉川 洋子

### 鳥根県立大学出雲キャンパス紀要

#### 第9巻 2014

2014年12月11日発行

発行所：鳥根県立大学出雲キャンパス

(編集：メディア・図書委員会)

住所 〒693-8550 鳥根県出雲市西林木町151

TEL (0853)20-0200(代)

FAX (0853)20-0201

URL <http://www.u-shimane.ac.jp>

印刷所：オリジナル

住所 〒693-0021 鳥根県出雲市塩冶町267-5

TEL(0853)25-3108 FAX(0853)25-0375



**Bulletin**  
**of**  
**The University of Shimane**  
**Izumo Campus**  
**Vol. 9      2014**

**CONTENTS**

(Reports)

- The Relationship Between Menstruation Accompanying Symptom and Profile of Mood States,  
 The Early Period of The Bloom of Women – During The Menstrual Cycle –  
 ..... Sayaka FUJITA ..... 1
- Emotional Intelligence in Nursing Students – A Comparative Study –  
 ..... Yuri HASHIMOTO and Yuka HIRAI ..... 9

(Others)

- A Study of Reflective Guide for Practice on Simulated Patient's Participation  
 ..... Mayuko KAJITANI, Masako OKAYASU-KIMURA, Yoko YOSHIKAWA, Ichie MATSUMOTO, Yuka HIRAI  
 and Yoshiko KAWASE ..... 17
- The Creation of Audiovisual Materials for Assessing of Home Care Environment, and The Educational Evaluation  
 ..... Keiko AGAWA, Yukari AGO, Noriko OCHIAI, Katsue MIHARA and Keiko YOSHIMATSU ..... 29
- The Measure of The Health Nurse Student and Local Resident Who Aimed at The Improvement in Healthy Consciousness of  
 The Residents of a Their Mature Stage  
 ..... Kazuya YAMANE, Ayumi IO, Rie USHAMI, Mami OONISHI, Hikaru OGASA, Rueko KURIKI,  
 Misaki KOYANAGI, Kaori SAITOU, Makiko TAKAMI, Chisato NAKASHIMA, Kimiyo SAKAMOTO  
 and Mikiko ODA ..... 37