



島根県立大学
出雲キャンパス

紀 要

第10巻 2015

目 次

(原著)

定年退職した看護管理者がその後も看護活動に携わる思い …………… 三原かつ江・中谷 久恵 …… 1

(報告)

公立看護大学における学生FD活動の展望 …………… 吾郷美奈恵・藤田小矢香・長島 玲子・井上 千晶
岡安 誠子・伊藤 奈美・小田美紀子 …… 11

島嶼地域で暮らす高齢者の“健康”に関する文献的考察 …………… 小川 智子・齋藤 茂子 …… 17

A公立短期大学看護師養成課程卒業生・専攻科修了生の病院における
看護実践能力に関する看護管理者の評価 …………… 加藤 真紀・坂根可奈子・別所 史恵・濱村美和子
吉川 憂子・吾郷美奈恵 …… 25

がんピアサポーター養成研修前後における受講生のピアサポーター像の変化
…………… 伊藤 奈美・別所 史恵・坂根可奈子・平野 文子
三島三代子・石橋 鮎美・安食 里美 …… 33

島根県民の運動習慣の実態とロコモ認知度 …………… 石橋 鮎美・林 健司・坂根可奈子・伊藤 奈美
吾郷美奈恵・石原 香織・北湯口 純 …… 43

(その他)

家族アイデンティティと看護 …………… 岡安 誠子 …… 51

子育て世代対象の健康教室を通じた地域コミュニティの活性化 …………… 門林 秀弥・稲本 理恵・木田麻由里・佐柳 友理
下原 朋代・田原 里佳・藤原由香莉・本多 彩加
松下 治代・脇 恵里奈・坂本 君代・小田美紀子 …… 59

定年退職した看護管理者が その後も看護活動に携わる思い

三原かつ江・中谷 久恵*

概 要

本研究の目的は、定年退職した看護管理者が定年後もなお看護活動に携わる思いについて明らかにすることである。半構造化面接により、7人の対象者（年齢：58歳～60歳）のデータを分析した結果、4つのカテゴリー、13のサブカテゴリーが抽出された。定年についての考え方である【定年は自分探しの新たなスタート】、現在の自分を振り返り【ひたむきにさせる看護の魅力】、【役職を離れて獲得できた新しい役割の受容】、【尽きることのない看護への情熱】で構成されていた。そして、核となる思いは、【ひたむきにさせる看護の魅力】と、豊富な経験を活かしながら楽しむ【尽きることのない看護への情熱】と考えた。

キーワード：定年退職後、看護管理者、看護活動に携わる思い

I. 緒 言

団塊世代が60歳に到達し始めた2007年以降、大量の退職者が発生し深刻な人手不足をもたらすことが懸念され、いわゆる労働市場の「2007年問題」が注目された。しかし、斎藤(2012)は、2007年から2011年の5年間を振り返ってみると、定年年齢の引き上げ、勤務延長制度、再雇用制度を導入した企業が増えたことから、その影響は当初の想定よりは小さかったと述べている。社会の人口構成が自然に推移している時代は、職場においても「定年退職」は自然な世代交代として行われてきたが、「団塊」といわれる歪んだ人口構成により、「定年退職」が社会問題として俄にクローズアップされたわけである。定年の引き上げ、再雇用制度の導入により、定年

退職後も継続就業の意思のある人には受け入れられる環境が整備されつつある。

定年についての考え方の変遷を探ってみると、定年とは所属機関の制度によって定められた退職年齢であり、その年齢に到達したら自動的に退職となるものである。岡田(1975)は定年を「社会的な死」と述べており、55歳定年の頃の定年退職に対する一般的イメージは喪失感の漂う暗いものであった。その後、60歳定年が一般的になり、厚生労働白書(2003)では副題を「活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築」として、高齢者も職業生活を継続し、様々な社会活動へ主体的に参加し続けることによって、生涯現役をめざす新しい高齢者像を提示した。また、長寿化の進行については、個人にとって長い高齢期をいかに過ごすかという課題をもたらすとともに、社会の中での高齢者の割合や影響力を増大させている(厚生労働白書, 2003)と言及している。2014年の簡易生命表によれば、わが国の平均寿命は男80.50年、女86.83年、60歳の平均余命もそれぞれ23.36年、28.68年と延び続けている(厚生労働省)。従って、60歳で

* 広島大学大学院 医歯薬保健学研究院
地域・在宅看護開発学
・本研究は2009年度修了の修士論文を加筆・修正したものである。

退職した場合、その後の約20年間は職業人生における労働時間に匹敵するほど長い。そのため、定年後を充実して過ごすには、定年を自分のなかでどのように位置づけ、定年後の目標をいかに持つかが重要である。先行文献として、退職者の手記(岩波書店編集部, 2000; 岩波書店編集部2003), 事例集(加藤, 1997), (日経ビジネス, 2004), 自伝的文学作品(岡田, 1988; 堀, 1988; 小林, 1998; 竹内, 1999; 金井, 2000)などによれば、定年はゴールとしてだけでなく、充実したセカンドライフへのスタートラインであり、定年後を「余生」とは考えず、クオリティライフとして、自分の意思で生き方を構築することができるライフステージと受け止められつつあることが分かる。また、心理学、社会学の分野では、一般企業の定年退職者を対象とした生きがい調査(佐藤, 2001), 定年制についての総説(三井ら, 2006)などがあるが、その対象はほとんどが男性である。

看護職の定年退職者を対象とした先行研究は、2004年まではほとんど見当たらない。2005年からは中高年あるいは定年移行期にある看護職を対象にした退職準備行動、人材活用、就業に関する意向調査などの量的研究(西田ら, 2005; 関口, 2006; 西田ら, 2006; 小口ら, 2006; 豊嶋ら, 2007; 日本看護協会, 2006)が散見されるようになってきたが、調査対象を定年退職者に限定して、看護職の内面に焦点を当てた質的研究は報告されていない。現在は高齢者自身も健康で生涯現役をめざし、社会からも労働人口として期待される時代となった。西田ら(2006)は、看護職にとって定年退職後の生活は就労・非就労にかかわらずむしろアクティブになると述べている。看護現場の離職率が問題視されるなか、定年まで職業を継続し、退職後も何らかの形で看護活動に関わっている看護職を対象として、看護活動に携わる思いについての要因を明らかにすることは、後輩看護職に対して、現役時代の生き方や、職務継続についての考え方の示唆となる。

そこで、本研究では、定年退職後、何らかの看護活動に携わっている機会が多いと考えられる看護管理経験者を対象として、以下の目的、方法で調査を行った。

Ⅱ. 研究目的

本研究の目的は、定年退職した看護管理者が、定年後もなお看護活動に携わる思いについて明らかにすることである。

Ⅲ. 用語の定義

本研究では、以下のように用語を定義する。

1. 「看護活動」とは、有償・無償を問わず、看護職の資格を活かした社会的活動である。
2. 「看護管理者」とは、看護単位の管理責任者(「看護師長」の職名が一般的)以上とする。
3. 「定年」とは、労働者がある一定年齢に達すると自動的に雇用関係が終了する制度(鈴木, 2008)とする。

Ⅳ. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、対象者の内面に焦点を当て、その思い・考えを明らかにするため、半構造化面接による質的記述的研究を行った。

2. 調査対象

研究対象者は、A県内の全病院のうち、一般病床を有する150床以上の全24病院における2007、2008年度に定年退職した看護管理者のうち、依頼時点で、何らかの看護活動に携わっている人、あるいは今後、携わる意思がある人とした。研究対象者の選出は、看護部門の長を通して退職者に依頼し、本人が協力可能と考える場合のみ、その旨を直接研究者に封書で回答してもらった。

3. 調査方法および調査内容

データ収集は半構造化面接法とし、研究対象者の希望により、対象者の所属施設あるいは大学の研究室で個別面接を行った。調査内容は、1)定年についての考え方、2)退職後に携わっている看護活動の関わり方の実態(今後、携わる意思がある場合も含む)、3)現在の活動に活かされている現役時代の経験とした。イ

インタビューガイドは目的に照らして独自に作成した。なお、プレインタビューとして、退職した看護管理者1人に協力を得て実施し、インタビューガイドが研究目的に合うデータを聴取できるものになっているかを確認した。インタビュー内容は、対象者の承諾を得て、ICレコーダーに録音し、語り手の表情や態度、研究者が感じたことなどはノートに記録した。また、インタビューの場所はプライバシーが保護され、外に会話の内容が漏れない所とした。

調査期間は、2009年9月～10月であった。

4. 分析方法

分析手順は、ICレコードから作成した逐語録を繰り返し読み、定年後もなお看護活動に携わる思いは何かを視点として、コード化し、意味内容の類似しているコードをグループに分け、カテゴリー化して抽象度を上げ、抽出したカテゴリー間の関係性を探索した。分析の過程では、厳密性を確保するために、解釈に偏りがなにかメンバーチェックを受け、合意を得た。

V. 倫理的配慮

研究協力について依頼した看護部門の長と調査対象者に対して、研究の趣旨、目的および方法を記載した研究協力依頼書に基づいて説明し、同意書にて承諾を得た。研究協力は自由意思であり、参加しなくても不利益のないこと、話したくないことは話さなくてよいこと、承諾した後も撤回できること、個人情報の保護と匿名性の保持、研究目的以外にデータを使用しないこと、データの厳重な保管と保存媒体の破壊、結果は公表することを文書と口頭で説明し同意を得た。

なお、本研究は調査時に所属した島根大学医学部看護研究倫理委員会で、2009年7月に承認を得た。

VI. 結果

2007～2008年度に、A県の150床以上、一般病棟を有する病院の看護管理者で、定年退職した人は全部で17人であったが、本研究の対象と

して該当する人は13人であった。看護部門の長を通じて内諾を得られた8人のうち、全対象者から同意が得られた。このうち1人は退職ではなく、定年を機に昇格という特別なケースであったため除外し、分析対象は7人とした。面接は1人1回、時間は平均90分であった。

1. 対象者の背景

分析対象者の概要は、表1に示すように、退職後2年目が1人、1年目は6人であった。7人が所属していた病院は、定年年齢は60歳であった。1人が58歳で早期の退職者であったが、本研究の定義に合致すると判断し、分析対象とした。看護師長以上の管理職経験年数は平均17年であった。

表1 対象者の背景

対象者	退職後	退職時年齢	定年時職位	管理職経験	現在の活動内容	雇用形態
A	1年目	60歳	次長	28.6年	看護師(ボランティア)	—
B	1年目	60歳	師長	9年	看護師(管理職)	常勤
C	1年目	60歳	師長	18年	看護教員	非常勤
D	1年目	60歳	師長	12年	看護教員	常勤
E	2年目	60歳	師長	24.5年	看護師(非管理職)	常勤
F	1年目	58歳	部長	10年	待機中	—
G	1年目	60歳	部長	17年	看護師(管理職)	常勤

2. 看護管理者が定年後も看護活動に携わる思い

7人の面接により、表2のとおり4つのカテゴリー、13のサブカテゴリーが抽出された。

定年についての考え方は、【定年は自分探し

表2 看護管理者が定年後も看護活動に携わる思いを構成するカテゴリー ()内は個数

カテゴリー (4)	サブカテゴリー (13)	コード (90)
1. 定年は自分探しの新たなスタート	1) 余力を残してけじめをつける人生の節目	16
	2) 自己解放と新たな自分探し	
	3) 第二の人生への覚悟と弾みづけ	
2. ひたむきにさせる看護の魅力	1) 理屈抜きに人が好き・看護が好き	38
	2) 人と関わる仕事の言葉に尽かせない醍醐味	
	3) 究極の生命の尊厳に向き合える仕事	
	4) ひたむきに自分で見出す看護のすばらしさ	
3. 役職を離れて獲得できた新しい役割の受容	1) 現役時代に乗り越えた苦悩・困難の対処経験	22
	2) 肩書きがなくなって初めて見えた自分	
	3) 職位に対する価値観の変化	
4. 尽きることのない看護への情熱	1) お世話になった地域と人への経験を活かした恩返し	14
	2) 駆り立てるのは達成できなかった看護への心残り	
	3) 職業人生の集大成	

の新たなスタート】、現在の自分を振り返り【ひたむきにさせる看護の魅力】、【役職を離れて獲得できた新しい役割の受容】、【尽きることのない看護への情熱】で構成されていた。

以下、抽出されたカテゴリーについて説明する。なお、記述上の表現として、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〈 〉、コードとして抽出した主な語りを「 」, 語りの意味を明確にするための補足を()で表す。

1)【定年は自分探しの新たなスタート】

対象者の定年についての考え方は、その後の生き方を方向づけるものと考えられる。このカテゴリーは3つのサブカテゴリーから構成されていた(表3)。

「健康なうちに、職場にも、家にも、地域に対しても、余力を持って、きちっと区切りをつけたい。」と考え、上司からの継続要請に対しても「1回は区切りをつける。」と断った。そして、「(退職後の目標としていた地域における)ボランティア活動を行っている。」という語りや、仕事は継続するが、「(気持ちのうえで)第一の人生にけじめをつける。」との語りから、定年は〈余力を残してけじめをつける人生の節目〉を導いた。

次に、「自分に素直に生きたい。素直っていうのは自然にかもしれませんね。」「(自分の好きなことをして)新しい私を見つけよう。」という自分を解放し、自由に生きたい気持ちや、スタッフとして働くようになって、「(管理職と立場が逆転し)1年間はすごく意地を張ってるところがあった。」が、「人に対してもっと素直な自分でいいんだという気がして…(肩の力が)抜けた。」などの語りから、定年は、〈自己解放と新たな自分探し〉を引き出した。

さらに、部門の長という立場上、規定より少し早く退職した人は、「いつ何時、介護し、介護される立場になるかもしれない。夫婦2人きりなので、(元気なうちに、その後の活動の支えになる記念の)イベントをしておきたい。そうしたら、弾みがつけられる。」そして、「突然、永久の別れが来た時も、(記念の思い出が、その後の)自分の支えになると思う。」と語った。また、「第二の人生を生きるんだけど、迷惑をかけないように死ねればいいなあ。」という思いと

合わせ、〈第二の人生への覚悟と弾みづけ〉を抽出した。

表3 定年は自分探しの新たなスタート ()内は個数

サブカテゴリー(3)	コード(16)
余力を残してけじめをつける人生の節目	すべての面で健康という境目が定年 余力を残してきちっと区切りをつけた 職場、家、地域に対してもリタイアでは意味がない 定年は人生の節目 定年とは人生のけじめ 定年は人生の一つの区切りを終えたこと
自己解放と新たな自分探し	自分に素直に、自然に生きたい 第二の人生は自分の好きなことをしたい 第二の人生は新しい自分を見つけない 定年は新たなスタート 素直になれて、肩の力が抜けた 定年とはそれまでの目標の振り返り地点 定年とはもう一度スタートできる原点
第二の人生への覚悟と弾みづけ	第二の人生を支える思い出作り 記念の思い出を永久の別れが来た時の支えとする 迷惑をかけないで死ぬために、元気で生きたい

2)【ひたむきにさせる看護の魅力】

このカテゴリーは、仕事を辞めずに定年まで働き続け、これからも携わっていきたいと考える看護の魅力について語ったものである。以下の4つのサブカテゴリーから構成されていた(表4)。

「少々、体調が悪くても、仕事に出てきてしまえば、患者さんのいろんな情報が入るから、今日一日、頑張らなきゃいけないなと、すごいやりがいを感じる。」「(患者さんが)何かを訴えて来られたら、ただ普通に、素直に聞く。そういうことが、エネルギーに変わるんですよ。」「看護が好きというか、人が好きなんでしょうねえ。」「(職業人生を振り返り、)理屈ではなくって、人間が大好きで、人が愛せる、そういう気持ちを持ってここまで来れた。」という語りから、〈理屈抜きに人が好き・看護が好き〉を抽出した。「看護はその人、その人によって工夫しながらケアしていく、アートの部分が好き」や、「患者さんと関わった良い思い出に支えられて来たからこそ、臨床が続けられた。」という語りから、〈人と関わる仕事の言葉に尽くせない醍醐味〉を引き出した。さらに、急変した患者を「自分の技術で、蘇生することができた時、すごい生きがいを感じた。」という看護の価値についての語りや、「赤ちゃんの誕生は、生命を考えさせられ、スピリットを揺るがすから、どっぷりはまり込んだ。」という体験から、〈究極の生

命の尊厳に向き合える仕事>を導き出した。そして、「看護の良さは自分で見つけないと仕事を続けることは難しい。」「看護師で良かったと心から思えるように日々努力してほしい。」など、自分の体験をふまえて後輩に伝えたい思いから、<ひたむきに自分で見出す看護のすばらしさ>を抽出した。

表4 ひたむきにさせる看護の魅力 ()内は個数

サブカテゴリー (4)	コード(38)
理屈抜きに人が好き・看護が好き	やっぱり人が好き 看護が好きというか、人が好き 老年の魅力 人が好きだからここまでできた 理屈抜きに人が大好きで、愛せないこの仕事はできない 看護が好きなこと 仕事に生きがいを感じる人は「好きだから」と働く 患者の情報でやる気のスイッチが入り、エネルギーが出る 患者の訴えを素直に聞くことが即エネルギーに変わる
人と関わる仕事の言葉に尽くせない 醍醐味	一言では表現できない看護の醍醐味 誠意をもって患者に接すれば反応が返ってくる 行ったことには反応が返ってくる素晴らしいところがある 相手を思いやることのできる素直な心 いかに信頼を得られるように関わられるかというところ 信頼関係を築くことができ、相手も尊重できることが一番 看護はアート、工夫しながらケアしていくところが好き 積極的な関わりは自分も変え、相手も変わる 看護の関わりは自分自身をさらに活かす 患者との関わりが良い思い出に支えられ、臨床を続けた 活躍している教え子の姿を見ると真実に尽きる 教え子の姿を見て、やってきたことを誇りに思う 患者家族から感謝されるいい仕事をしてきた 職業を通して自分の生き方を考えさせられた 自分を振り返り、考えを深める術を身につけた
究極の生命の尊厳に向き合える仕事	初任の頃、人工呼吸器で回復できた患者の看護に感激 命を救うことができる自分の技術 赤ちゃんの誕生にはスピリットが揺るがされ命を考える
ひたむきに自分で見出す看護のすばらしさ	ひたむきに「看護が好き」と思えることに出会ってほしい 看護は生き甲斐がある仕事だから、続けてほしい 看護の良さは自分で見つけないと職業の継続は難しい 看護の良さを見つけるのは自己学習しかない 看護のすばらしさは自分で見つけ出すもの 看護師で良かったと心から思えるように日々努力してほしい 仕事を続けていると、良かったと思える時期が絶対にある 看護職で良かったと思う何かひとつを支えにしてほしい 積み重ねが自分の財産として活かされる仕事 長年辞めずに勤めてきたということは、見えない魅力があると思う 先輩たちは「看護はいい仕事」と伝えていく必要がある

3)【役職を離れて獲得できた新しい役割の受容】

このカテゴリーは、定年を契機に再就職し、管理職の肩書がなくなった場合の対処経験が語られ、以下の3つのサブカテゴリーから構成されていた(表5)。

「本当に辞めたいと思ったことがあったが、決して人のせいではなくて、自分がだめだなど思っていて、(自分に向けて)転換させてきた自分が

良かったと思う。」「一歩(前へ)出るエネルギーを持つこと。」「へこんでたらマイナスのことしか見えない。」と、現役時代の一連の経験を語る人や、「悩んでいることは抱え込まないで、相談することだ。」という思いを<現役時代に乗り越えた苦悩・困難時の対処経験>とした。定年を機に再就職して、「(今まで)スタッフ業務もしていたので、仕事内容はそう変わらないと思っていた。」が、「一スタッフへとポジションが変わり、呼び方も『〇〇師長さん』から、『〇〇さん』に変化し、日に日にストレスがかかってきた。」という気持ちを語り、「師長の地位に乗っていた自分があった。」と改めて感じ、「(自分は)持ってないと思ってたけど、プライドはあったんだ。もし、その地位で退職してしまっていたら(自分も人も)見えなかった。」しかし、「できていなかった自分も、嫌な部分も、他の人も、見えないものがたくさん見えた。」という気づきの体験を、<肩書きがなくなって初めて見えた自分>とした。また、「ポジションが変わったことで、自分は退職したんだな。」と、自身に言い聞かせ、「身にしみこんだ管理者としての視点を払拭するため」に自分と闘い、「今の自分に課せられた使命を受け入れていった。」と語り、「気持ちを切り替え、受け入れるのに半年くらいかかった。」と述べ、「地位なんて、あって

表5 役職を離れて獲得できた新しい役割の受容 ()内は個数

サブカテゴリー (3)	コード (22)
現役時代に乗り越えた苦悩・困難の対処経験	辞めたいと思った時、決して人ではなく、自分を責めた 責任を自分に向けることができ良かった へこんでたら、マイナスのことしか見えない 一歩出るエネルギーを持つこと 心に重荷を背負った時、自分の気持ちに正直になるといい
肩書きがなくなって初めて見えた自分	スタッフになったことで、呼称に対するストレスがかかってきた 地位に乗っていた自分があったと改めて感じた プライドは持ってないと思っていたが、あった 同じ業務を継続し、(自分の)集大成の結果がよし悪し全て見えた 管理者であった自分や人の気持ちが見え辛かった 失った時に痛みや様々なことがわかることを経験できた 定年で降格した時、初めて見えることがあると実感した
職位に対する価値観の変化	周囲からのいろいろな変化によって一スタッフと実感した 呼称によって退職したことを自分に言い聞かせる思いだった 呼称によって、相反する感情に戸惑った 地位など、あってないものと感じた 1年間は意地を張っているところがあった 管理職的な面を払拭するために、自分と闘った スタッフ業務を使命として受け入れていたが、重圧はあった 気持ちの切りかえに半年くらいかかった 管理の後継者への干渉を反省後、関わりは傍観的 後継者に自立を促す関わりが、今の自分の役割だと悟った

ないもの、乗っかってものを言っていたら、自分が見えなくなる、(むしろ)ないほうがいい。」と、<職位に対する価値観の変化>を体験し、新しい役割を受容するに至っていた。

4)【尽きることのない看護への情熱】

定年後もなお看護活動に携わる思いとして、このカテゴリーが導き出され、以下の3つのサブカテゴリーから構成されていた(表6)。

表6 尽きることのない看護への情熱 ()内は個数

サブカテゴリー(3)	コード(14)
お世話になった地域と人への経験を活かした恩返し	(この地域で生まれ、育てていただいたから、現在の自分がある 長い間お世話になった地域への恩返しの気持ち 看護職を活かして、地域の人と一緒にやりたいという思いがある 地域が、今までやってきたことを活かすベースとしてあったらいい、それが原点だと思う 地元で、多くの看護師を育てたい 他の人のために、何かこう、やらなくちゃという思いがいつもある)
駆り立てるのは達成できなかった看護への心残り	(自分の考える)老年のケアが、今まで十分できなくて、気持ちが充足されていない (やり残した)老年のケアをもうちょっとやってみようと思う 看護する方が慌ただしくしていたという、自身の反省がある お年寄りの生活のペースに合わせて、ゆっくり向き合うケアがしたい 直接ケアすることが好きなので、一スタッフとして働きたい)
職業人生の集大成	「教育に携わっていたんだから、集大成として最後にやり遂げたら！」という息子の一言が決め手 (自分が)満足するために与えられたことを一生懸命考え達成する、それが自己実現だと思う 自己実現は終わりがいいような気がする

地域でボランティアを始めた人は、「長い間、お世話になった地域への恩返しの気持ち」から、「看護職を活かして、地域の人と一緒にやりたい。」という思いを述べ、母性看護・助産に関わっている人は、「地域が、今までやってきたことを活かすベースとしてあったらいい、それが原点じゃないかと思う。」と現在の職場を退職した後の目標を語った。「地元で多くの看護師を育てたい。」「他の人のために、何かこう、やらなくちゃという思いがいつもある。」と地域で貢献したいという気持ちを<お世話になった地域と人への経験を活かした恩返し>とした。また、「(自分の考える)老年のケアが、今まで十分できなくて、気持ちが充たされていない。」との心残りから、「お年寄りの生活のペースに合わせて、ゆっくり向き合うケアがしたい。」と、<駆り立てるのは達成できなかった看護への心残り>を語っていた。さらに「『教育に携わっていたんだから、集大成として、最後にやり遂げたら!』と言う息子の一言で決めた。」と看護教育に復帰した人は、「自己実現は終わりがいいような気がする。」とも語り、自己実現に向かう<職業人生の集大成>を導いた。このカテゴリーは、自分の職業経験を何らかの形で活かし、地域や人への恩返しや、やり残しがないように最後に自分のために全うしたい気持ちとして、【尽きることのない看護への情熱】が強く語られていた。

Ⅶ. 考 察

定年についての考え方はその後の生き方を方向づけるものである。博報堂エルダービジネス推進室(2005)の「団塊世代～定年(引退)後のライフスタイル調査」によれば、定年(引退)にふさわしい言葉は、従来よく言われていた“第二の人生”(32.4%)を抜いて、“新たな出発”(45.5%)が第1位となり、2位“第二の人生”，3位“自由”，4位“悠々自適”，5位“自分の再発見”と続き、定年後も前向きに活力を持って過ごそうという意欲が現われていた。これは、本研究の<余力を残してけじめをつける人生の節目><自己解放と新たな自分探し><第二の人生への覚悟と弾みづけ>から導き出した【定年は自分探しの新たなスタート】という前向きな考え方と合致していた。

堺屋(2006)は、高齢期の仕事を考える三大要素として、第一は“収入”，第二は“好み：自分の好きなことをする”，第三は世間への“見栄”という三つの目標をあげ、全部を達成することはなかなか難しく、自分が満足するためにはどれをどれほど選ぶのかを考えて、人生のゴールを見つけることが大切という旨を述べている。本研究では、堺屋のいう“収入”と世間への“見栄”は抽出されず、本研究の対象者は、<理屈抜きに人が好き・看護が好き>で、自分が「好き」なことを生涯の仕事として選び、<人と関わる仕事の言葉に尽くせない醍醐味>や、<究極の生命の尊厳に向き合える仕事>、<ひたむきに自分で見出す看護の素晴らしさ>に満足して、定年後もなお、ひたむきに人生のゴールに向かっていると考えられる。そして、人生のゴールという自己実現の観点から、定年後は看護の経験を活かして、<お世話になった地域と人への経験を活かした恩返し>という強い思い

から地域に貢献する人、現役時代の看護に心残りが残り、一スタッフとなって直接ケアをしたい人、教育の現場に復帰して、＜職業人生の集大成＞をめざし、すでに意欲的に取り組みながらも、「自己実現は終わりがいいような気がする。」と語る人などの姿から、定年後もなお、看護に駆り立てるエネルギーの源泉は、【ひたむきにさせる看護の魅力】と【尽きることのない看護への情熱】と考える。一方で、定年を機に職位という社会的な価値づけを喪失し、非管理職として従事することは、心身ともに覚悟が必要なことと考えられるが、対象は「本当に辞めたいと思った時、決して人のせいせず、自分に向かった。」「へこんでたら、マイナスのイメージでマイナスのことしか見えない。」「心にいろんなことを背負った時は、自分の気持ちに正直にしていこうといい。」と＜現役時代に乗り越えた苦悩・困難への対処経験＞を活かしていた。また、「こういう立場(スタッフ)になって、初めて、管理者として自分がしてきたことと、人の気持ちもよく見え辛かった。」「いろいろなものを失った時に、その痛みやいろいろなことがわかると初めて経験できた。」と＜肩書きがなくなって初めて見えた自分＞に気づいていた。さらに、「身にしみ込んだ管理職的な面を払拭するために、自分との闘いがあった。」「地位なんてものは、本当はあってないものなんだなと感じた。」「(肩の力が)抜けますね。1年間はすごい意地張ってる自分みたいところがあつた。」「後継者に自立を促す関わりが、自分の役割だなあと思っている。」と自己洞察を深め、＜職位に対する価値観の変化＞によって【役職を離れて獲得できた新しい役割の受容】へのプロセスをたどり、人間としての成長を続ける柔軟さを備えていた。このような苦悩・困難を乗り越え、看護に駆り立てるエネルギーの源泉も、やはり、【ひたむきにさせる看護の魅力】と豊富な経験を活かしながら楽しむ【尽きることのない看護への情熱】が核となる思いと考える。

本研究の限界としては、対象がA県内の看護管理経験のある定年退職者のうち、何らかの看護活動に携わっている対象者7人から語られたデータ分析の結果であり、看護職のすべての特性を表しているとは言えない。類似の研究が乏

しく、管理職あるいは非管理職との対比ができず、今回の結果が一般化できるかどうかは判断できないが、今後への示唆となるものと考えられる。

謝 辞

本研究にご協力いただきました対象者の皆様、対象病院の看護部長(局長)様ならびにご指導いただきました所属研究室のみな様に心から感謝いたします。

文 献

- ぎょうせい(2003):平成15年厚生労働白書,4.
博報堂エルダービジネス推進室(2005):HOPEレポートXIX「団塊世代～定年(引退)後のライフスタイル調査」.
堀佑四郎(1988):シルバー新人類の愉快的な定年みんなどうしてる?第二の人生学,徳間書店,東京.
岩波書店編集部(2000):私の定年後,岩波書店,東京.
岩波書店編集部(2003):定年後「もうひとつの人生」への案内,第3版岩波書店,東京.
加藤仁(1997):定年後の「自立」事始め,文藝春秋,東京.
金井誠之(2000):定年後こそ仕事!宝島社,東京.
小林淳宏(1988):定年からが面白い,文藝春秋,東京.
小口多美子(2006):看護職の定年退職に関するアンケート調査,第37回看護管理学会,442-444.
厚生労働省(2014):日本人の平均余命平成26年簡易生命表,2015-09-03,
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life14/index.html>
三井宏隆,篠田潤子(2006):定年制の社会心理学 Social Psychology of Mandatory Retirement,慶應義塾大学 社会学研究科紀要第62号,1-8.
日経ビジネス,日経Masters共同編集(2004):定年後を楽しく生きる100の知恵 暮らす,働く,学ぶ,遊ぶ一人生「自由自在」,

78.

日本看護協会(2006):潜在ならびに定年退職看護職員の就業に関する意向調査報告書.

西田厚子他(2005):中高年にある看護者の健康と退職準備行動, 36回看護管理学会, 406-408.

西田厚子他(2006):退職移行期にある看護者の健康と社会活動に関する実証研究—退職看護者の人材活用システムの課題—, 滋賀県立大学人間看護学研究3, 71-84.

岡田誠三(1975):定年後, 中央公論社, 東京.

岡田誠三(1988):定年後以後, 中央公論社, 東京.

堺屋太一(2006):団塊世代「次」の仕事, 講談社, 東京.

佐藤眞一(2001):企業従事者の定年退職後の生きがい 集団面接による質的分析, 明治大学心理学紀要(11) 33-46.

斎藤太郎(2012):団塊世代の退職による労働市場への影響～「2012年問題」から考える超高齢社会における働き方, 2015-10-6,
http://www.nli-research.co.jp/report/gerontology_journal/2011/gero11_020.html

関口恵子(2006):中高年看護職者の人材活用—中高年看護職者の社会的活動・在宅支援活動の実態および意識調査より—, 東京厚生年金看護専門学校紀要8(1), 1-20.

鈴木昌義(2008):働く現場でのやさしい労働法講座, 看護部マネジメントNo.268 72.

竹内元一(1999):定年満足, PHP研究所, 東京.

豊嶋三枝子, 小口多美子(2007):看護職の定年退職に対する思いと定年退職後の看護職継続意思との関連, 第38回看護管理学会, 252-254.

The Engaging Mind for Nursing Activity of Nursing Managers after Reaching Mandatory Retirement Age

Katsue MIHARA and Hisae NAKATANI *

Abstract

The purpose of our study was to investigate the motivating mind of nursing managers who have been engaged in nursing activity even after retirement. Semi-structured interview was conducted on 7 nursing managers (age range: 58 to 60 years), and the answers were classified into 4 categories and 13 subcategories. Their mind was found to be consisted of beliefs including “the timing of retirement is a start of searching for the real self”, and their current ongoing motivations were perceived as “attractive nursing profession to lead voluntary devotion”, “acceptance of a new role gained after retirement”, and “everlasting passion to provide nursing activity”. Among them, “attractive nursing profession to lead voluntary devotion” and “everlasting passion to provide nursing activity” are considered to compose the core of their mind which provides joy in their occupation, enabling to make the most of their abundant nursing experiences.

Key Words and Phrases : after retirement, nursing manager,
mind to engage in nursing activity

* Institute of Biomedical & Health Sciences Hiroshima University

公立看護大学における学生FD活動の展望

吾郷美奈恵・藤田小矢香・長島 玲子・井上 千晶
岡安 誠子・伊藤 奈美・小田美紀子

概 要

A公立大学看護学部の学生FDメンバー11名に「学生に求められるFD活動」をテーマにラベルの自主提出を求めた。そのラベルを基に「学生とともに進めるFD活動とは」をテーマに類似性に従って分類・命名し、図解した。

提出されたラベルは57枚で、21のカテゴリに整理できた。カテゴリおよびカテゴリの関連性から導きだされた図解のイメージは波紋で、「楽しく活動することで、大学を好きになり、学びやすく・働きやすい環境を創ること！」が導き出された。また、カテゴリは内容・方法や意図が交錯し、密接に関わり合っていた。今後は、明らかとなったFD活動を教職員が学生とともに取り組み続けることが重要である。

キーワード：学生FD, 看護大学, 学生主体

I. はじめに

日本のFD (Faculty Development) の展開には文部科学省による政策が大きな牽引力を發揮してきた。大学設置基準の改正によりFDは制度化され、1999年：FDの努力義務化、2007年：大学院課程におけるFDの義務化、2008年：学士課程におけるFDの義務化、となった(山田, 2010)。全ての大学で組織的な実効性のあるFDの強化が課題となり、学生参加型FDに取り組む大学が徐々に増えてきた(服部, 2012)。

FDは授業の改善が第一目的であるが、学生をFDの受益者ではなく主体者と考え、一緒に授業の改善を考える取り組みが学生とともに進めるFD(以下、「学生FD」とする)へと推進

してきた(木野, 2012)。また、「学生FD」の取組は、2009年から始まった全国の学生FD交流会である学生FDサミットによって急速に各大学に広がり、これまでに日本の大学の1割を超える80大学で行われている(木野, 2015)。

“学生FD”とは、「授業や教育に関心を持つ学生が、その改善のために学生自身が主体的に取り組む活動であり、大学側との連携を求めるもの」である(木野, 2015)。一方、学生FDとして取り上げられている活動内容は多岐に渡り、かつアクティブ・ラーニングやピア・サポート・プログラムなど多様な要素を含んでいるとの指摘もある(沖, 2013)。

A公立大学看護学部は、2014年度から“学生FD”の取り組みを始めた(山下, 2015)。全学生を対象に公募し、自主的に希望した者を学生FDメンバーとしている。また、活動内容を問うのではなく、大学のFDに学生の視点を反映する取り組みとして、学生が主体的に教育や授業について考えることをねらいとしている。ま

この研究は、島根県立大学出雲キャンパスにおける平成26年度特別研究費の助成(代表：吾郷美奈恵)を受けて実施したものである。

た、学生の視点から大学を改革する動きを教・職・学の三位一体で推進することで、学生が大学を変えることを自覚し、その力を発揮する風土や体制につながることを期待している。

このA公立大学看護学部の“学生FD”の初代メンバーは、2014年8月23日・24日に京都産業大学で開催された“学生FDサミット2014夏”に参加し(京都産業大学学生FDスタッフ「AC燦(ASN)」, 2014), 他大学の学生と交流し学生FD活動に関する情報を収集した。このサミットでは「共創」「笑顔」「学生主体」という3つのコンセプトのもとに、ポスターセッション、しゃべり場、分科会等が実施された。「しゃべり場」とは、6～8名のグループに分かれてアイズブレイクから所定のテーマをめぐって話し合いを行うものである。参加者間の交流と話し合いであるが、学生FDサミットでは標準的な形式となっている(木野, 2015)。

今回は、ここで得られた学生の学びを基に、学生とともに進めるFD活動の内容・方法やその意義について明らかにすることを目的とする。

II. 方法

対象は、A公立大学看護学部の学生FDメンバー11名(3年生3名, 2年生4名, 1年生4名)が自主提出したラベルである。ラベルは、“学生FDサミット2014夏”の参加を通じて学んだことから「学生に求められるFD活動」をテーマに一義一文で、各自5枚の提出を求めた。

分析は、研究者7名が「学生とともに進めるFD活動とは」をテーマに類似性に従って分類し、カテゴリとして命名し、図解した。

図解した結果は、ラベルを自主提出した学生らに確認を求め、信頼性・妥当性を確認した。

III. 倫理的配慮

協力の有・無により利益・不利益を被ることはなく、自主提出したラベルの管理は研究代表者が鍵のかかる書庫で行い、研究終了後5年間保管し、適切な方法で消去する。また、分析に用いるラベルは文書作成ソフトウェアで作成し、個人が特定されないように配慮し、公表の

際にも個人を特定することはない。以上のことを文書と口頭で説明し、自由意思による協力を求めた。

なお、本研究は島根県立大学出雲キャンパス研究倫理審査委員会の承認を得ている(承認番号129)。

IV. 結果

提出されたラベルは57枚で、21[カテゴリ]に整理できた(図)。これらのカテゴリから学生に求められるFD活動とは『楽しく活動することで、大学を好きになり、学びやすく・働きやすい環境を創ること!』が導き出された。

カテゴリおよびカテゴリの関連性から導きだされた図解のイメージは波紋で、[楽しく活動する]をきっかけに[学生FDの知名度を高める][活動に目的を持たせモチベーションを維持する][学生FDの繋がりを強化する][看護系大学にあった活動を目指す]といった活動の目標が見出された。具体的な学生FDとしての活動は[[しゃべり場]を設ける]ことで[学生FDが教職員と学生の橋渡しをする][学生のヨコの繋がりを強化する][学生のタテの繋がりを強化する][実行力のある学生リーダーを醸成する]ことを推進しようと考えていた。また、[学生が授業アンケートを行う][学生と教員でシラバスを作成する][SNSを活用した情報交流の場を設ける][学生による授業参観を行う][学生による大学案内を作成する]ことで学生FD活動によって[学生が学生生活をサポートする仕組みをつくる]ことを目指したいと考えていた。この活動により[大学組織の活動に協働する][大学を盛り上げる活動をする][地域との繋がりを強化する]こととなり、これらの活動を展開することで[大学を好きになる][学びやすく・働きやすい環境を創る]といった学生FD活動の目標を導き出していた。

V. 考察

“学生FD”は日本独自の取り組みで、ヨーロッパ型の学生参画とは異なり、学生の意見を「改善に活かす」ことが目的で、教育の「質保証」

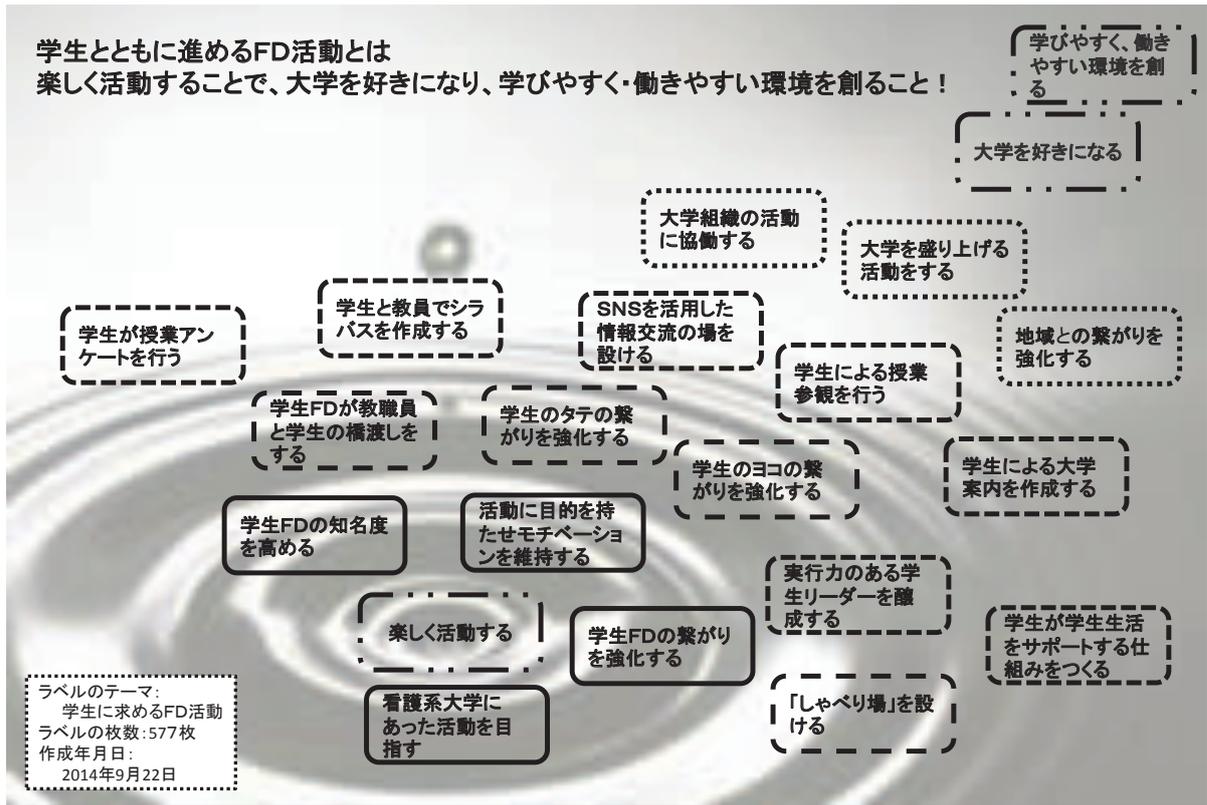


図 A公立看護大学における学生とともに進めるFD活動

活動にまで学生を加えているわけではない(木野, 2015)。また、日本ではFDを実行する責任も権限もあくまで教職員であり、学生の視点をFDに活かしたいと思う教職員の応援団と考えている。

今回の結果から、A公立大学看護学部におけるFD活動の内容・方法として分類・命名した主なカテゴリからその意義について検討し、次の様に考えられた。学生FDサミットで標準的に行われている[「しゃべり場」を設ける](木野, 2015)といった活動により、授業や教育、学びの環境改善について、学生の声を大学や教職員に伝えることが可能になる。[学生が授業アンケートを行う]、[学生と教員でシラバスを作成する]、[学生による授業参観を行う]ことで、学生の視点を活かして授業をよくすることが可能になる。また、[学生による大学案内を作成する]、履修相談などの[学生が学生生活をサポートする仕組みをつくる]ことで、学生の学びへの意欲を高めることができると考えられる。

一方、A公立大学看護学部のカリキュラムポリシーの一つに「地域の特性と健康課題を探究する能力の育成」があり、[地域との繋がりを

強化する]ことはA公立大学看護学部の特徴とも考えられる。学生らは、地域の中で学ぶことの意味を感じ取っていることの現れと思われる、[看護系大学にあった活動を目指す]にもつながるものと推察できる。また、[学生FDが教職員と学生の橋渡しをする][学生のヨコの繋がりを強化する][学生のタテの繋がりを強化する]から、学年を超えた学生間の連携や教職員との相互性の促進を期待していることも推察される。

学生FDに取り組む大学が増えているが(木野, 2015)、学内での理解や関心が広がりにくい点も指摘されている(服部, 2012)。しかし、今回の結果に[学生FDの知名度を高める]とあり、明らかとなったFD活動を教職員がともに取り組むことが重要である。また、学生FDメンバーの確保には、募集に応募してきた学生を迎える応募制と学部に出すべき枠を割り当てる指定制がある(服部, 2012)。A公立大学看護学部の学生FDメンバーは自主的に申し出た学生(応募制)である。“学生FD”は、学部・学科等の専門性を活かした活動も多く、看護学部を単位とした活動にも適していると考えられて

いる(木野, 2015)。“学生FD”は学生を欠いては成り立たず, 組織的な不安定さはある。しかし, “学生FD”は学生の主体性が基本と考え, 今後も応募制でこの活動をサポートする大学組織を維持することが今後の課題と考えられる。

Ⅵ. おわりに

学生とともに進めるFD活動のカテゴリは内容・方法や意図が交錯し, 密接に関わり合っていた。今後は, 明らかとなったFD活動を教職員が学生とともに取り組み続けることが重要である。

文 献

- 服部憲児(2012): 学生参画型FDの現状と実践上の課題, 大阪大学大学院人間科学研究科紀要, 38, 197-214.
- 木野茂(2012): 大学を変える, 学生が変わる(初版), 3-102, ナカニシヤ出版, 京都.
- 木野茂(2015): 学生, 大学教育を問う, 1-14, ナカニシヤ出版, 京都.
- 木野茂(2015): 学生, 大学教育を問う, 217-230, ナカニシヤ出版, 京都.
- 京都産業大学学生FDスタッフ「AC燦(ASN)」(2014): 学生FDサミット2014夏—あなたがキズク未来—, 2015-09-03, <http://www.kyoto-su.ac.jp/outline/approach/excellence/kyouiku/summit/>
- 沖裕貴(2013): 「学生参画型FD(学生FD活動)」の概念整理について—「学生FDスタッフ」を正しく理解するために—, 中部大学教育研究, 13, 9-19.
- 山田剛史(2010): 大学教育センターからみたFD組織化の動向と課題, 国立教育政策研究所紀要, 139, 21-35.
- 山下一也, 吾郷美奈恵(2015): 看護学教育における大学マネジメントと学生FD, 2014年度第20回FDフォーラム報告集, 111-117, 大学コンソーシアム京都, 京都.

Perspectives on student FD activity in the public nursing college

Minae AGO, Sayaka FUJITA, Reiko NAGASHIMA, Chiaki INOUE,
Masako OKAYASU, Nami ITO and Mikiko ODA

Key Words and Phrases : Student-Initiated Faculty Development,
Nursing College, Student Initiative

吾郷美奈恵・藤田小矢香・長島玲子・井上千晶・岡安誠子・伊藤奈美・小田美紀子

島嶼地域で暮らす高齢者の“健康”に関する文献的考察

小川 智子・齋藤 茂子

概 要

島嶼地域で暮らす高齢者のこれまでの研究で得られている健康に関する知見を整理し、その特徴について考察した。その結果、島嶼地域で暮らす高齢者の健康に関する知見は、《島民としての信条》、《主観的な健康指標と関連要因》、《望む生活や生きがい》、《高齢者の日常的な営み》、《高齢者を支援する保健医療福祉の課題》の5つのカテゴリに整理された。島嶼地域で暮らす高齢者のヘルスプロモーションを推進するためには、主観的健康指標に基づくQOLの評価だけでなく、島嶼地域の高齢者の特性を踏まえたQOLそのものについて探求する必要がある。

キーワード：島嶼地域, 高齢者, 健康, ヘルスプロモーション

I. はじめに

海洋島嶼国である日本は、大小あわせて6,852もの島々から構成されており、そのうち422島は、人々が暮らす有人島である(財団法人離島センター, 2010)。島嶼地域は、人口減少や過疎化といった共通の課題を有しており、少子高齢化が進む我が国の10年先を行く地域として、保健医療福祉における課題について言及されることが多い。そこに暮らす住民、とりわけ高齢者は、島の歴史や文化を重んじ、自然との共存による豊かな生活を営んできた経緯がある。社会資源が限られる中、老いてもなお島の暮らしを望む高齢者には、健康を「生きる目的」ではなく、「毎日の生活の資源」と捉えるヘルスプロモーションの健康観が備わっているといえる。

健康とは、一般的によく用いる言葉であるが、その定義は、時代変遷とともに変化し、人や立場によって様々な見方がある複雑な概念であるといわれている(小西, 2006)。しかし、日常的に人々が用いる健康の考え方には、「疾患がないこと」、すなわち「疾患の対極としての健

康」が根強く存在する。老化に伴い生理機能が低下する高齢者の健康を推進するためには、病気や障害といった身体的側面を重視するのではなく、基本的な生活機能の遂行や、Well-beingにおける健康の概念を探求することが重要である。豊かな自然や文化の中で育まれた島嶼地域の高齢者の健康について追求することは、島嶼地域だけではなく、将来を見据えた我が国の高齢者施策にも寄与すると考える。

そこで、本研究では、ヘルスプロモーションにおける健康をSmith(1983)の健康の定義を参考に、「健康とは、疾病や障がいの有無に限らず、自己実現を通じて生命や生活の質をもたらし、その人らしく日々の生活を営むことができる状態」と定義し、島嶼地域で暮らす高齢者のこれまでの研究で得られている健康に関する知見を整理して、その特徴を考察することを目的とした。

II. 方 法

1. 対象文献の抽出

文献は、医学中央雑誌のデータベースとCiNii

Articlesのデータベースにより、「島嶼」and「地域」and「高齢者」,「離島」and「地域」and「高齢者」を検索式として検索した。検索期間は、2001年以降とした。高齢者の政策は、介護保険の導入やゴールドプラン21の策定など、2000年に大きく転換が図られたことから、近年の動向を反映するため、2001年以降の文献とした。検索の結果、重複を除き、46件の文献が抽出されたが、島嶼地域に在住する健全な高齢者の生活実態を明らかにする研究であること、研究フィールドを島嶼地域とした目的が明確に記述されている文献であることに限定し、最終的に23件の文献を分析対象とした。

2. 文献の分析方法

対象文献の研究結果から、島嶼地域で暮らす健全高齢者の健康を質的記述的に分析した。高齢者の生活状況が明らかにされている内容を分析シートに抽出し、意味が読み取れる最小単位の文章にしてコード化して、共通の意味内容をもつコードを集約し、サブカテゴリを作成した。更に、サブカテゴリ間の共通性と相違性を比較しながら関連あるサブカテゴリを統合して最終的にカテゴリを作成し、これまでに得られている知見を整理した。分析は、一貫性と確証性を確保するために、研究者間で検討した。

Ⅲ. 結 果

1. 検索文献の概要

検索文献の年代は、2001年から2005年が7件、2006年から2010年が10件、2011年以降が6件であった。研究方法は、量的研究が19件、質的研究と量的研究の両方を合わせたものが3件であった。質的研究は、1件であった。島嶼地域で暮らす高齢者の健康を明らかにする研究には、主観的健康感や、WHOによって開発されたQOLの評価尺度、生きがい感の測定など、高齢者自身が評価する主観的な健康指標を用いた研究が13件存在した。

2. 島嶼地域で暮らす高齢者の健康

島嶼地域で暮らす高齢者の健康を明らかにした研究は、《島民としての信条》、《主観的な

健康指標と関連要因》、《望む生活や生きがい》、《高齢者の日常的な営み》、《高齢者を支援する保健医療福祉の課題》の5つのカテゴリで整理された(表)。以下、カテゴリのサブカテゴリを【 】, コードを「 」で表す。

1) 島民としての信条

「高齢者は島の歴史と伝統を感じながら暮らしている」(鳥谷, 2002) や、「島民相互に助け合う気風を島の良さと認識している」(大月ら, 2009) などの【島民の気風】と、「居住する地区では濃密な人間関係にある」(叶堂, 2003) や「兄弟姉妹や夫婦の絆を感じながら暮らしている」(鳥谷, 2002) などといった、島民は【地縁・血縁との濃密な関係】を形成していることが明らかにされていた。また、「地域住民の郷土への愛着心が極めて強い」(高橋, 2006) ことや「島で暮らす高齢者は島外から嫁いだ者に比べて地域の愛着が強い」(木下ら, 2013) など、強い【地域への愛着心】が明らかにされていた。

2) 主観的な健康指標と関連要因

島嶼地域の「後期高齢者の生きがい感は前期高齢者と比較して低い」(小窪ら, 2014) ことや、「主観的健康感、加齢に伴い身体的要因よりも精神的・社会的要因の影響を強く受ける」(志水ら, 2006) などのように、【年代や世代と主観的指標との関連】が明らかにされていた。また、「同居家族がいる高齢者は主観的健康感が高い」(松浦ら, 2006) や、「独居高齢者はうつ状態の割合が高い」(福澤ら, 2001) など【家族形態と主観的健康指標との関連】も明らかにされていた。また、「病院にかかるような病気を持っている高齢者は主観的健康感が低い」(山下ら, 2007) ことや「今生活に不幸せなことが多い高齢者は、精神的健康度が低い」(志水ら, 2008) などのように【身体的・精神的状態と主観的健康指標との関連】も明確にされていた。そして、「請求書の支払いができる高齢者は精神的健康度が高い」(志水ら, 2008) や、「自身の能力を活用できている高齢者はQOL評価が高い」(濱野ら, 2012) などといった高齢者の【生活への能動性と主観的健康指標との関連】も明らかにされていた。また、「地域活動への参加の機会がある高齢者は主観的健康感が高い」(山下ら, 2007) や、「主観的に健康である高齢者は社会関連性

島嶼地域で暮らす高齢者の“健康”に関する文献的考察

表 島嶼地域で暮らす高齢者の健康に関する知見のカテゴリ化

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
島民としての信条	島民の気風	・高齢者は島の歴史と伝統を感じながら暮らしている (鳥谷, 2002)
		・島民相互に助け合う気風を島の良さとして認識している (大月ら, 2009)
		・高齢者は豊かな自然を感じながら暮らしている (鳥谷, 2002)
		・自分で出来ることは人や行政サービスに頼り過ぎずに自分で行いたいという自立心の強さ (百々瀬, 2002)
	地縁・血縁との濃密な関係	・自らが主体となって積極的に社会に関わる姿勢は低い (志水ら, 2004)
		・居住する地区では濃密な人間関係にある (叶堂, 2003)
		・兄弟姉妹や夫婦の絆を感じながら暮らしている (鳥谷, 2002)
		・居住期間が30年以下の者は、31年以上に比べて一般的信頼感が低い者が多い (木下ら, 2013)
		・地区内で充足できないニーズは「消失」する傾向にある (叶堂, 2003)
		・情緒的サポートは、社会との結びつきがあるが、手段的サポートは家族内から提供されている (志水ら, 2004)
地域への愛着心	・地縁・血縁による社会的ネットワークが形成されているから、外出に対して不便を感じない (鳥谷, 2002)	
	・地域住民の郷土への愛着心が極めて強い。 (高橋, 2006)	
	・島で暮らす高齢者は島外から嫁いた者に比べて地域への愛着が強い (木下ら, 2013)	
	・居住期間が30年以下の者は31年以上に比べて地域への愛着が低い者が多い (木下ら, 2013)	
主観的な健康指標と関連要因	年代や世代と主観的健康指標との関連	・島で暮らす高齢者は、一時期を島外で生活した者に比べて地域への愛着が強い (木下ら, 2013)
		・後期高齢者の生きがい感前期高齢者と比較して低い (小窪ら, 2014)
		・主観的健康感、加齢に伴い身体的要因よりも精神的・社会的要因の影響を強く受ける (志水ら, 2006)
		・後期高齢者の暮らし向きへの評価は前期高齢者より高い (小窪ら, 2014)
	身体的・精神的状態と主観的健康指標との関連	・後期高齢者は、地域社会における人とのつながりが少ない (小窪ら, 2014)
		・前期高齢者にとってかかりつけ医の有無は、医療サービスの利用に影響する (森ら, 2012)
		・日常生活の行動圏は、高齢者層と若年層では差がある (高橋, 2006)
		・女性は年齢とともに地域社会における人とのつながりが少なくなる (小窪ら, 2014)
		・在宅高齢者の活動能力(老研式活動能力指標)は、年代間の違いはみられない (黒後ら, 2012)
		・女性高齢者の運動能力は年齢が高くなるほど低くなる (黒後ら, 2012)
生活への能動性と主観的健康指標との関連	家族形態と主観的健康指標との関連	・同居家族がいる高齢者は主観的健康感が高い (松浦ら, 2006)
		・独居高齢者はうつ状態の割合が高い (福澤ら, 2001)
	主観的な健康指標と関連要因	・同居者のいる高齢者の方が日常において健康な生活習慣を実践している (大月ら, 2009)
		・病院にかかるような病気を持っている高齢者は主観的健康感が低い (山下ら, 2007)
		・今の生活に不幸せなことが多い高齢者は、精神的健康度が低い (志水ら, 2008)
		・身体的に健康である高齢者はQOL評価が高い (濱野ら, 2012)
		・高齢者の外出目的は、高齢者の健康状態の影響を受ける (鳥谷, 2002)
		・健康状態が良好な高齢者は、うつ得点が高い (福澤ら, 2001)
		・主観的に健康である高齢者は、生活満足度尺度が高い (志水ら, 2005)
		・主観的に健康である高齢者は、ADLが高い (志水ら, 2005)
・主観的健康感には高齢者の精神的状況のあり方が関連する (志水ら, 2005)		
地域社会とのつながりと主観的健康指標との関連	・現在健康であると思う高齢者は精神的健康度が高い (志水ら, 2008)	
	・主観的QOLの評価が高い高齢者は、うつ状態の者が少ない (福澤ら, 2001)	
	・請求書の支払いができる高齢者は精神的健康度が高い (志水ら, 2008)	
	・自身の能力を活用できている高齢者はQOL評価が高い (濱野ら, 2012)	
	・役割の遂行を実施している高齢者は、主観的健康感が高い (松浦ら, 2006)	
	・職業を有している高齢者の方が主観的健康感が高い (山下ら, 2007)	
	・島嶼地域の高齢者の生きがい感には生活への主体性が影響する (小窪ら, 2014)	
	・規則的な生活を実施している高齢者は主観的健康感が高い (松浦ら, 2006)	
	・島嶼地域の女性高齢者の生きがい感には、生活の安心感が影響する (小窪ら, 2014)	
	・趣味を持っている高齢者は、主観的健康感が高い (山下ら, 2007)	
地域社会とのつながりと主観的健康指標との関連	・島嶼地域の女性高齢者の生きがい感には、暮らし向きが影響する (小窪ら, 2014)	
	・自らの健康に配慮した食事をしている (藤井ら, 2014)	
	・地域活動への参加の機会がある高齢者は主観的健康感が高い (山下ら, 2007)	
	・主観的に健康である高齢者は社会関連性が有意に高い (志水ら, 2005)	
	・主観的健康感には、社会とのかかわりが関連する (志水ら, 2005)	
	・社会的支援の数が多い高齢者は、うつ得点が高い者が多い (福澤ら, 2001)	
	・島嶼地域の高齢者の生きがい感には、社会への関心が影響する (小窪ら, 2014)	
	・インフォーマルなサポートがある高齢者はQOL評価が高い (濱野ら, 2012)	
	・血縁関係を基盤としたネットワークがある高齢者はQOL評価が高い (濱野ら, 2012)	
	・心配事を聞いてくれる人がいる高齢者は、主観的健康感が高い (松浦ら, 2006)	
・島嶼地域の女性高齢者の生きがい感には、身近な社会参加が影響する (小窪ら, 2014)		
・元気づけてくれる人がいる高齢者は、主観的健康感が高い (松浦ら, 2006)		
・元気づけてくれる人がいる高齢者は、精神的健康度が高い (志水ら, 2008)		

表 島嶼地域で暮らす高齢者の健康に関する知見のカテゴリ化（表のつづき）

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
望む生活や生きがい	暮らしへの認識と願望	・高齢者は島の生活を維持したいと感じながら暮らしている (鳥谷, 2002)
		・高齢者は不便な生活を感じながら暮らしている (鳥谷, 2002)
望む生活や生きがい	明確な生きがい	・高齢者は健康障害をもちながらの生活を感じながら暮らしている (鳥谷, 2002)
		・生きがいは従事してきた職業に関連した活動を行うことである (叶堂, 2003)
望む生活や生きがい	明確な生きがい	・生きがいは親しい人との付き合いである (叶堂, 2003)
		・高齢者は日常生活を通して社会との関わりを持っている (志水ら, 2004)
望む生活や生きがい	相互扶助による生活の営み	・生活に必要な行動として自然に買い物コミュニティを形成している (藤井ら, 2014)
		・他者からのサポートは食材の提供である (志水ら, 2003)
望む生活や生きがい	相互扶助による生活の営み	・他者からのサポートは情報交換である (志水ら, 2003)
		・他者からのサポートは、話相手である (志水ら, 2003)
望む生活や生きがい	相互扶助による生活の営み	・近所づきあい同士の相互扶助が非常に盛んである。 (高橋, 2006)
		・サポート相手は、友人・知人や近くの人が多い (志水ら, 2003)
望む生活や生きがい	相互扶助による生活の営み	・住民同士の相互扶助が機能しているから外出に対して不便に感じていない (鳥谷, 2002)
		・高齢者の余暇活動は日常生活と密接に関連する園芸である (志水ら, 2003)
高齢者の日常的な営み	日常生活に密着した外出や余暇	・外出の目的には畑や庭の手入れがある (鳥谷, 2002)
		・高齢者の余暇活動は、日常生活と密接に関連する庭いじりである (志水ら, 2003)
高齢者の日常的な営み	日常生活に密着した外出や余暇	・高齢者の余暇活動は、日常生活と密接に関連する山菜採りである (志水ら, 2003)
		・高齢者は日常的に外出している (鳥谷, 2002)
高齢者の日常的な営み	日常生活に密着した外出や余暇	・外出の目的には、散歩がある (鳥谷, 2002)
		・外出の目的には、ゲートボールがある (鳥谷, 2002)
高齢者の日常的な営み	日常生活に密着した外出や余暇	・外出の目的には、釣りがある (鳥谷, 2002)
		・高齢者は今ある環境の中で食生活を工夫し、活き活きとした生活を送っている (百々瀬, 2002)
高齢者の日常的な営み	環境特性に応じた食生活	・食糧の特性により工夫した調理方法をとっている (藤井ら, 2014)
		・後期高齢者にとって海路による移動は、医療サービスの利用の障害となる (森ら, 2012)
高齢者の日常的な営み	医療サービスの課題	・医療サービスを利用するには地域レベルの社会的な相互扶助が影響する (森ら, 2012)
		・医療サービスは現状の維持を求めている (鈴木, 2003)
高齢者の日常的な営み	福祉サービスに関する認識と期待	・福祉サービスに関する知識が乏しい (大月ら, 2009)
		・介護保険料の高さと実際に利用できるサービスへの不安 (鈴木, 2003)
高齢者の日常的な営み	福祉サービスに関する認識と期待	・福祉サービスは現状の維持を求めている (鈴木, 2003)
		・離島では中山間地域と比較して腹部肥満の高齢者の割合が高い (山下ら, 2008)
高齢者を支援する保健医療福祉の課題	メタボリックシンドローム該当者の多さ	・メタボリック症候群と診断された高齢者は、漁村地域・中山間地域よりも離島が多い (山下ら, 2008)
		・メタボリック症候群と診断された男性高齢者は、漁村地域・中山間地域よりも離島が多い (山下ら, 2008)
高齢者を支援する保健医療福祉の課題	離島における地域差	・主観的健康感は同じ島嶼地域であっても地域差がみられる (山下ら, 2007)
		・介護サービスの利用状況は中核病院がある島とない島とで差がある (鈴木, 2003)
高齢者を支援する保健医療福祉の課題	離島における地域差	・居住地以外の人間関係が希薄化している現状がある (叶堂, 2003)
		・中核病院がない島の高齢者は、中核病院がある島の高齢者と比較して救急時の対応を不安に思っている (鈴木, 2003)
高齢者を支援する保健医療福祉の課題	地域社会とのつながりとフォーマルサービスの活用	・健診への受診には社会との関わりが関連する (宮本ら, 2008)
		・老人クラブ未加入者は福祉サービスの利用が活発でない (檜原ら, 2008)
高齢者を支援する保健医療福祉の課題	地域社会とのつながりとフォーマルサービスの活用	・高齢期の通院の有無は、ソーシャルサポートが関連する (宮本ら, 2008)
		・高齢者の通院の有無は、社会活動への参加状況が関連する (宮本ら, 2008)

が有意に高い」(志水ら, 2005) など【地域社会とのつながりと主観的健康指標との関連】も明確にされていた。

3) 望む生活や生きがい

「高齢者は島の生活を維持したいと感じながら暮らしている」(鳥谷, 2002) 一方で、「高齢者は不便な生活と感じながら暮らしている」(鳥谷, 2002) など【暮らしへの認識と願望】を有していた。また、「生きがいは従事してきた職業に関連した活動を行うことである」(叶堂, 2003) ことや「生きがいは親しい人との付き合いである」(叶堂, 2003) のように【明確な生きがい】に

ついても明らかにされていた。

4) 高齢者の日常的な営み

「高齢者は日常生活を通して社会との関わりを持っている」(志水ら, 2004) ことや、「生活に必要な行動として自然に買い物コミュニティを形成している」(藤井ら, 2014) などといった住民同士の【相互扶助による生活の営み】が存在していた。また、「高齢者の余暇活動は日常生活と密接に関連する園芸である」(志水ら, 2003) や、「外出の目的には畑や庭の手入れがある」(鳥谷, 2002) などのように、高齢者は、【日常生活に密着した外出や余暇】を楽しんでいた。更

に、「高齢者は今ある環境で食生活を工夫し、生き活きとした生活を送っている」(百々瀬, 2002)ことや、「食糧の特性により工夫した調理方法をとっている」(藤井ら, 2014)のように【環境特性に応じた食生活】を送っていた。

5) 高齢者を支援する保健医療福祉の課題

「後期高齢者にとって海路による移動は、医療サービスの利用の障害となる」(森ら, 2012)や、「医療サービスを利用するには地域レベルの社会的な相互扶助が影響する」(森ら, 2012)などのように【医療サービスの課題】と、「福祉サービスに関する知識が乏しい」(大月ら, 2009)や、「介護保険料の高さと実際に利用できるサービスへの不安」(鈴木, 2003)などといった【福祉サービスに関する認識と期待】について明らかにされていた。そして、「離島では中山間地域と比較して腹部肥満高齢者の割合が高い」(山下ら, 2008)という【メタボリックシンドローム該当者の多さ】について明らかにした研究もあった。また、「主観的健康感と同じ離島であっても地域差が見られる」(山下ら, 2007)ことや、「介護サービスの利用状況は中核病院がある島とない島とでは差がある」(鈴木, 2003)といった同じ離島であっても【離島における地域差】が存在することも明らかにされていた。そして、高齢者の「健診への受診には社会との関わりが関連する」(宮本ら, 2008)ことや「老人クラブの未加入者は福祉サービスの利用が活発でない」(檜原ら, 2008)など【地域社会とのつながりとフォーマルサービスの活用】との関係についても明らかにされていた。

IV. 考 察

質的記述的分析によって得られたカテゴリを本研究における健康の定義と照合することにより、島嶼地域で暮らす高齢者のヘルスプロモーションを推進するための今後の研究課題について考察した。

「高齢者は、島での生活を維持したい」や「生きがいは、親しい人との付き合いである」など、島の高齢者の「望む生活や生きがい」は、島の人々とのつながりを大切にしながら、現在の暮らしを維持したいとする願望であり、健康の定

義で表す“自己実現”と捉えることができる。そして、「高齢者は島の歴史と伝統を感じながら暮らしている」などの【島民の気風】や、「居住する地区では濃密な人間関係である」といった【地縁・血縁との濃密な関係】は、現代の薄れ行く伝統や希薄化する地縁とは相反する島民の“その人らしさ”を表していると考えられる。そして、「後期高齢者の生きがい感」は前期高齢者と比較して低い」や、「同居家族がいる高齢者は主観的健康感が高い」など、高齢者自身の評価による生きがい感や健康感を明らかにしている「主観的健康指標と関連要因」は、島嶼地域で暮らす高齢者の“生活の質”を明らかにしていると考えられる。主観的健康感、健康の質的な側面を評価できる指標である(星, 2005)ことや、QOLの概念には、本人が評価する主観的健康状態が重要な要素として位置づけられている(土井, 2004)ことから、主観的評価は、高齢者のQOLを明らかにしているといえる。更に、「主観的健康指標と関連要因」の【年代】、【家族形態】、高齢者の【身体的・精神的状態】、【生活への能動性】、【地域社会との関わり】の5つサブカテゴリは、高齢者のQOLの向上に関連する要因として明らかにされているといえる。島嶼地域で暮らす高齢者のQOLを高めるためには、これら5つの要因に留意することが有効である。しかし、対象文献において明らかにされている高齢者のQOLは、「主観的健康感」や「生きがい感」といった既存の尺度のみを用いて明らかにした研究が多い。健康を評価する尺度の多くは、高齢者に限定することなく、様々な対象者にも広く用いることが可能である。高齢者という生涯発達観の観点や、【島民の気風】、【地縁・血縁との濃密な関係】、【地域への愛着心】といった「島民としての信条」の特性を踏まえたQOLについて追求する研究はなされていないといえる。高齢者にとってのQOLは、これまでの人生そのものであり、その評価は、若年者とは比較にならない重みを持っているといわれている(古屋, 2004)。島での暮らしの中で培った「島民としての信条」をもつ高齢者のこれまでの人生の深みも踏まえたQOLは、既存の尺度のみでは、明らかにできないと考える。今後は、高齢者のQOLそのものについて追求する

研究が必要である。

島嶼地域は、人口減少や過疎化の背景から、保健医療福祉における社会資源の制約について都市部と比較して論われることが多い。しかし、島で暮らす生活者にとっては、社会資源が少ないことが問題なのではなく、社会資源が少ないことによって、生活者のQOLの向上が図れなくなることが課題であると考ええる。ヘルスプロモーションの最終目標は、人々のQOLを高めることである(島内, 2010)。島嶼地域で暮らす高齢者のヘルスプロモーションを推進するための施策を講じるためには、高齢者の地域特性を踏まえたQOLを探求する必要がある。

V. 結 論

島嶼地域で暮らす高齢者の健康に関する知見は、《島民としての信条》、《主観的な健康指標と関連要因》、《望む生活や生きがい》、《高齢者の日常的な営み》、《高齢者を支援する保健医療福祉の課題》の5つのカテゴリに整理された。島嶼地域で暮らす高齢者のヘルスプロモーションを推進するためには、高齢者の島民としての信条を踏まえたQOLの本質について追求する必要がある。

文 献

- 土井由利子(2004): 総論-QOLの概念とQOL研究の重要性, 保健医療科学, 53(4), 176-180.
- 藤井若菜, 三木真彩菜, 葛原直美, 他(2014): 島嶼部における高齢者の食生活の検討 食糧の入手方法に着目して, インターナショナルNursing Care Research, 13(4), 85-93.
- 福澤陽一郎, 石橋照子, 吾郷ゆかり, 他(2001): 漁村部の高齢者のうつ状態の背景要因と対策上の課題, 島根県立看護短期大学紀要, 6, 149-154.
- 古屋健・三谷嘉明(2004): 高齢者QOL研究の諸課題, 名古屋女子大紀要, 54, 121-132.
- 濱野香苗, 堀内啓子(2012): 離島在住高齢者のQOLへのインフォーマルサポート等の関連, 日本看護研究学会雑誌, 35(5), 45-55.
- 檜原登志子, 福田育代, 蒔田佳江(2008): 島嶼部高齢者の健康と社会参加の関連性 QOLの分析指標を用いたA町老人クラブ加入者と未加入者の日常生活比較, Quality of Life Journal, 9(1), 66-79.
- 星旦二(2005): 高齢者の健康づくりにおける主観的健康感のすすめ, 生きがい研究, 12, 46-72.
- 叶堂隆三(2003): 「老人の島」の住民と生活 五島列島枕島(長崎県福江市)の高齢者の生活とニーズ, 福岡国際大学紀要, 10, 5-21.
- 木下香織・古城幸子(2013): 島嶼部に生活する高齢者のソーシャル・キャピタルと居住期間との関係, インターナショナルNursing Care Research, 12(2), 65-73.
- 小窪輝吉, 若崎房子, 田中安平, 他(2014): 島嶼高齢者の生きがい感に及ぼす社会関連性の影響, 社会福祉学, 55(1), 13-22.
- 小西恵美子(2006): 成人看護学 ヘルスプロモーション, 34-38, ヌーヴェルヒロカワ, 東京.
- 黒後裕彦, 小林武, 三木千栄, 他(2012): 宮城県内の離島における在宅高齢者の運動能力と活動能力の実態, 理学療法科学, 27(6), 645-649.
- 松浦智和, 西基, 三宅浩次(2006): 島嶼地域高齢者の主観的健康感とその関連要因 ソーシャル・サポート・ネットワークと社会関連性を中心に, 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 2(1), 45-53.
- 宮本雅央, 志水幸, 早川明, 他(2007): 島嶼地域住民の健診受診及び通院行動とライフスタイルとの関連, 北海道公衆衛生学雑誌, 21, 98-108.
- 百々瀬いづみ(2002): 離島社会における保健医療の総合的研究(2) 西阿室村落における食生活の視点を中心として, 天使大学紀要, 2, 173-183.
- 森隆子, 浅尾晋也, 兒玉慎平, 他(2012): 小規模島嶼における医療サービス利用行動の規定要因の検討, 鹿児島大学医学部保健学科紀要, 22(1), 13-21.

- 大月和彦, 志水幸, 山下匡将, 他 (2009): 粟島における地域福祉推進に向けた基礎的研究, 文教大学教育学部「教育学部紀要」, 43, 31-38.
- Smith, J.A. (1983): THE IDEA OF HEALTH IMPLICATIONS FOR THE NURSING PROFESSIONAL / 都留春夫, 他 (1997): 看護における健康の概念, 107-125, 医学書院, 東京.
- 志水幸, 亀山育海 (2003): 離島高齢者の顔語予防に関する研究 離島高齢者の余暇活動および他者との相互サポートを中心に, 北海道医療大学看護福祉学部紀要, 10, 87-97.
- 志水幸, 早川明, 鳥谷綾郁, 他 (2008): 粟島地域住民の精神的健康の関連要因に関する研究, 北海道医療大学看護福祉学部紀要, 15, 21-29.
- 志水幸, 小関久恵, 嘉村藍, 他 (2005): 島嶼地域高齢者の主観的健康感の規定要因に関する研究, 北海道医療大学看護福祉学部紀要, 12, 31-36.
- 志水幸, 小関久恵, 嘉村藍 (2006): 島嶼地域住民の主観的健康感の関連要因に関する研究, 厚生指針, 53 (13), 14-19.
- 志水幸, 小関久恵, 亀山育海 (2004): 離島高齢者の社会とのかかわりの状況に関する研究 山形県酒田市飛島における実態調査結果を中心に, 北海道医療大学看護福祉学部紀要, 11, 73-78.
- 鈴木静 (2003): 島嶼部における高齢者の暮らしと地域の変容 愛媛県温泉郡中島町を例に, 医療・福祉研究, 14, 45-53.
- 高橋信幸, 浜崎裕子, 花城暢一, 他 (2006): 離島・過疎地域におけるケアリング・コミュニティ形成に関する研究(その1) 長崎県西海市崎戸地区におけるインフォーマルサポートの活用化にむけて, 長崎国際大学論叢, 6, 143-152.
- 藤内修二 (2010): 健康なくに 地域で支える一人ひとりの健康 公衆衛生のチカラ 知識伝達から関係性の構築へ, 15-25, 医療文化社, 東京.
- 鳥谷めぐみ (2002): 離島社会における保健医療の総合的研究 (3), 天使大学紀要, 2, 185-194.
- 山下一也, 井山ゆり, 松本玄智江, 他 (2008): 地域在住高齢者のメタボリック症候群の実態 島根県の3地域における検討, 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 2, 1-6
- 山下匡将, 宮本雅央, 村山くみ, 他 (2007): 主観的健康感と社会とのかかわりに関する研究, 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 3 (1), 29-34.
- 財団法人離島センター (2010): 日本の島々が果たす役割, 2015-9-1, http://www.nijinet.or.jp/Portals/0/pdf/publishing/Remote_Islands_JP.pdf

小川智子・齋藤茂子

A Review of Studies on “Health” of the Elderly Living in islands.

Tomoko OGAWA and Shigeko SAITO

Key Words and Phrases : Islands, Elderly, Health, Health Promotion

A 公立短期大学看護師養成課程卒業生・専攻科修了生の 病院における看護実践能力に関する看護管理者の評価

加藤 真紀・坂根可奈子・別所 史恵
濱村美和子・吉川 憂子・吾郷美奈恵

概 要

A 公立短期大学看護師養成課程卒業生及び専攻科修了生が就職している病院における看護実践能力について、看護管理者の評価を明らかにすることを目的とし、無記名自記式調査を実施した。その結果、全ての項目において平均値3.0以上、23項目中22項目の中央値が4.0(「そう思う(5点)」～「そう思わない(1点)」)であり、概ね肯定的であった。看護実践の項目をみると、倫理的実践能力や人間関係形成能力の平均値は高い傾向であり、自己研鑽能力や看護職としての自信はやや低い傾向であった。今後の課題として、看護基礎教育における自己研鑽力の育成について強化していく取り組みが必要であることが示唆された。

キーワード：看護実践能力、看護管理者、評価

I. はじめに

我が国では、少子高齢化の進展や急速な医学の進歩によって、医療の高度化・複雑化、在宅医療への移行等、医療ならびに看護を取り巻く環境は著しく変化している。これらを背景に、様々な変化に対応できる看護実践力を備えた質の高い看護師の育成が求められている。看護基礎教育過程で育成すべき看護実践能力は、生涯成長し続けるために必要な基盤となる能力であり、将来を見据えた長期的な視点から検討することが重要である。

A 公立短期大学(以下 A 短期大学)は1997年度に看護師養成3年過程として初めての卒業生を送り出し、1998年度には保健師養成1年過程と助産師養成1年過程として初めての修了生を

送り出した。2012年に公立大学となり、短期大学部看護学科の募集を停止した。その間2,000名あまりの卒業生・修了生を送り出し、その6割程度が県内に就職している。そして、2016年3月には学士課程となった看護学部の学生が卒業を迎える予定である。

A 短期大学は開学から県内高校からの進学・県内での就職を念頭に、県内の地域に貢献する看護職の育成に努めてきた。昨今の複雑に変化する臨床現場で働く A 短期大学卒業生・修了生の看護実践能力について現状と評価を把握し、学士課程となった看護学部における看護基礎教育に引き継いでいくことが重要であると考えた。

これまで A 短期大学では、在学中の看護基本技術到達度評価(林, 2010)や卒業時の特性評価を含むカリキュラム評価(三島, 2010)等をおこなってきたが、卒業生の受け入れ側である就職施設の看護管理者から入職後の卒業生・修了生の看護実践能力に関する評価は十分に実施していない。

そこで本研究では、A 短期大学卒業生及び専

本研究は平成25年度-27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。

攻科修了生が就職している県内病院における看護実践能力について、看護管理者の評価を明らかにすることを目的とした。

本調査では、看護管理者の所属施設に勤務するA短期大学卒業生・修了生全体の看護実践能力の評価として回答を求めた。

Ⅱ. 研究方法

1. 対象

県内の病院施設59施設のうち研究協力の同意が得られた50施設の看護管理者(師長, 課長を含む)349名である。

2. 調査期間

2014年10月～11月

3. 調査方法

無記名自記式の質問紙法を実施した。調査用紙の配布は病院施設ごとに郵送し、看護の代表の協力を得て対象者に配布した。回収は、調査用紙に同封した返信封筒で個別に郵送回収した。

4. 調査項目

1) 対象者の背景

所属機関の病床数, 職種(看護師, 助産師), これまで一緒に働いたA短期大学の卒業生・修了生数について質問した。

2) 看護学科卒業生・専攻科修了生の看護実践能力に関する看護管理者の評価

A短期大学看護学科のカリキュラム評価を目的として作成・実施してきた調査のうち, 学生の卒業時の特性評価として使用している項目を基に作成した。調査項目は23項目である。

質問項目の回答は, 「そう思う(5点)」, 「ややそう思う(4点)」, 「どちらともえない(3点)」, 「あまりそう思わない(2点)」, 「そう思わない(1点)」の5件法とした。

5. 分析方法

対象者の属性およびA短期大学卒業生・修了生の看護実践能力に関する評価の記述統計を算出した。看護実践能力に関する評価を病院規模別に, 一元配置分散分析, 多重比較を実施した。

統計解析にはSPSS ver21.0 for Windowsを用い, 統計的有意水準は5%未満とした。

Ⅲ. 倫理的配慮

対象者には研究協力の依頼書を同封し, 研究の趣旨・目的, 研究協力の自由意思とデータの守秘を説明し, 調査用紙に回答し, 投函をもって研究協力の同意が得られたとすることを明記した。また, 本研究で得られたデータは, 研究目的のみに使用し, 個人が特定されることはないことや, 研究成果は関連学会や論文等で公表すること, その際, データは統計学的に処理され, 所属や個人を特定されることがないように, 匿名性を保証することを明記した。

なお, 本研究は島根県立大学出雲キャンパス研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号101)。

Ⅳ. 結果

1. 対象者の特徴

対象者349名で回収数は245名より回答を得た(回収率70.2%)。そのうち, A短期大学卒業生・修了生と一緒に働いたことがないと回答した者(38名)を除いた207名(84.5%)を分析対

表1. 対象者の基本属性

	n=207									
	全体		99床以下		100～199床		200～399床		400床以上	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	207	100	19	9.2	60	29.0	69	33.3	59	28.5
職種										
看護師	195	94.2	16	7.7	58	28.0	65	31.4	56	27.1
助産師	11	5.3	3	1.5	2	1.0	3	1.4	3	1.4
無回答	1	0.5	0	0.0	0	0.0	1	0.5	0	0.0
一緒に働いたことのある卒業生・修了生数										
4名以下	120	58.0	16	7.7	39	18.8	45	21.7	20	9.7
5名～9名	48	23.2	0	0.0	16	7.7	19	9.2	13	6.3
10名以上	39	18.8	3	1.5	5	2.4	5	2.4	26	12.6

表2. 卒業生・修了生の病院における看護実践能力に関する看護管理者の評価

	n(人数)	平均値	標準偏差	最小値	最大値	最頻値	中央値	四分位数	
								第1四分位数	第3四分位数
問1 人との信頼関係を基盤とした人間関係を形成できる	207	3.94	0.83	2.00	5.00	4	4	3.00	5.00
問2 人々に共感をもって接することができる	207	3.97	0.80	2.00	5.00	4	4	4.00	5.00
問3 他者の価値観を尊重することの大切さがわかっている	207	3.87	0.80	1.00	5.00	4	4	3.00	4.00
問4 看護の対象者を様々な側面から理解する視点が身についている	207	3.79	0.71	2.00	5.00	4	4	3.00	4.00
問5 対象者の状況を判断し、ニーズを把握することができる	207	3.84	0.74	2.00	5.00	4	4	3.00	4.00
問6 事実に基づいて多角的に物事を分析できる	207	3.65	0.74	2.00	5.00	4	4	3.00	4.00
問7 対象者の状況に応じた援助計画を立案できる	207	3.80	0.71	2.00	5.00	4	4	3.00	4.00
問8 安全に配慮した基本的な看護技術ができる	207	3.84	0.79	2.00	5.00	4	4	3.00	4.00
問9 看護基礎教育で学んだ原理原則を活かして個々の対象者に活用できる	207	3.77	0.77	2.00	5.00	4	4	3.00	4.00
問10 コミュニケーションを円滑にとりながらケアを提供できる	206	3.93	0.83	2.00	5.00	4	4	3.00	4.25
問11 自分の看護実践の過程を評価できる	206	3.75	0.75	2.00	5.00	4	4	3.00	4.00
問12 看護者として生命と人権を尊重した倫理的な判断ができる	206	3.84	0.72	2.00	5.00	4	4	3.00	4.00
問13 自己を客観視し、自律的に行動できる	206	3.59	0.78	2.00	5.00	3	4	3.00	4.00
問14 チームで協働して活動するための個々の役割や責任を理解している	207	3.88	0.81	2.00	5.00	4	4	3.00	4.00
問15 専門職者としてふさわしい言葉遣いやマナーを身につけている	207	3.79	0.83	1.00	5.00	4	4	3.00	4.00
問16 プライバシーと秘密保持に関わる行動がとれる	207	4.13	0.71	1.00	5.00	4	4	4.00	5.00
問17 看護について幅広い知見を得ることができる	207	3.63	0.73	2.00	5.00	4	4	3.00	4.00
問18 様々な問題に取り組む自信をもっている	207	3.43	0.74	2.00	5.00	3	3	3.00	4.00
問19 看護専門職者としての責任を自覚している	207	3.93	0.79	1.00	5.00	4	4	3.00	4.00
問20 看護専門職者としての誇りをもっている	207	3.79	0.76	1.00	5.00	4	4	3.00	4.00
問21 看護について、学び続ける意欲をもっている	207	3.89	0.81	1.00	5.00	4	4	3.00	4.00
問22 看護職として、将来への展望をもっている	207	3.58	0.75	1.00	5.00	4	4	3.00	4.00
問23 看護職としてキャリア形成していくための基礎的能力が備わっている	207	3.77	0.77	1.00	5.00	4	4	3.00	4.00

値は欠損値を除く

象者とした。

分析対象者の基本属性は表1の通りである。勤務する病院の病床数の内訳は、99床以下が19名(9.2%)、100床から199床が60名(29.0%)、200床から399床が69名(33.3%)、400床以上が59名(28.5%)であった。一緒に働いたことのある卒業生・修了生数は、4名以下が58.0%と多く、5名から9名が23.2%、10名以上は18.8%であった。

2. 卒業生・修了生の看護実践能力に関する看護管理者の評価

A 短期大学卒業生・修了生の看護実践に関する看護管理者の評価について表2に示した。

A 短期大学卒業生・修了生の看護実践能力に関する看護管理者の評価は、すべての項目が平均値3.0以上、23項目中22項目の中央値が4.0であった。

看護実践能力の評価について各項目の平均値を降順でみると、平均値が高かった3項目は、『プライバシーと秘密保持に関わる行動がとれる』 4.13 ± 0.71 、次いで『人々に共感をもって接することができる』 3.97 ± 0.80 、『人との信頼関係を基盤とした人間関係を形成できる』 3.94 ± 0.83 であった。一方、各項目の平均値の降順で低かった3項目は、『様々な問題に取り組む自信をもっている』 3.43 ± 0.74 、『看護職として将来への展望をもっている』 3.58 ± 0.75 、『自己を客

観視し、自律的に行動できる』 3.59 ± 0.78 であった。

次に病院規模別の看護実践能力評価の平均値及び比較結果を表3に示す。

病院規模別の看護実践能力の評価23項目の各項目の平均値について、上位と下位それぞれ3項目を挙げ特徴をみてみると、平均値が高い3項目は、99床以下の病院では、『プライバシーと秘密保持に関わる行動がとれる』、『対象者の状況を判断し、ニーズを把握することができる』、『コミュニケーションを円滑にとりながらケアを提供できる』であった。100床～199床の病院では、『人々に共感をもって接することができる』、『人との信頼関係を基盤とした人間関係を形成できる』、『プライバシーと秘密保持に関わる行動がとれる』であった。200床～399床の病院では、『プライバシーと秘密保持に関わる行動がとれる』、『看護専門職者としての責任を自覚している』、『人々に共感をもって接することができる』、『他者の価値観を尊重することの大切さがわかっている』であった。400床以上の病院では、『プライバシーと秘密保持に関わる行動がとれる』、『コミュニケーションを円滑にとりながらケアを提供できる』、『チームで協働して活動するための個々の役割や責任を理解している』、『看護専門職者としての責任を自覚している』であった。病院の規模別に高く評価される項目が異なるものの、『プライバシーと秘密

表3. 卒業生・修了生の病院規模別における看護実践能力に関する看護管理者の評価

n=207

	99床以下 (n=19)		100~199床 (n=60)		200~399床 (n=69)		400床以上 (n=59)		p値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
問1 人との信頼関係を基盤とした人間関係を形成できる	3.74	± 0.15	4.10	± 0.10	4.01	± 0.10	3.76	± 0.11	.065
問2 人々に共感をもって接することができる	3.84	± 0.14	4.15	± 0.09	4.04	± 0.10	3.73	± 0.11	.034
問3 他者の価値観を尊重することの大切さがわかっている	3.79	± 0.16	3.93	± 0.11	4.04	± 0.10	3.64	± 0.10	.027
問4 看護の対象者を様々な側面から理解する視点が身についている	3.84	± 0.14	3.87	± 0.09	3.94	± 0.09	3.53	± 0.08	.004
問5 対象の状況を判断し、ニーズを把握することができる	3.95	± 0.14	3.95	± 0.09	3.86	± 0.10	3.68	± 0.09	.200
問6 事実に基づいて多角的に物事を分析できる	3.58	± 0.14	3.80	± 0.09	3.74	± 0.10	3.41	± 0.08	.019
問7 対象の状況に応じた援助計画を立案できる	3.63	± 0.16	3.95	± 0.09	3.90	± 0.09	3.58	± 0.09	.016
問8 安全に配慮した基本的な看護技術ができる	3.79	± 0.18	3.97	± 0.09	3.90	± 0.10	3.66	± 0.10	.226
問9 看護基礎教育で学んだ原理原則を活かして個々の対象に応用できる	3.79	± 0.14	3.87	± 0.10	3.87	± 0.10	3.54	± 0.09	.067
問10 コミュニケーションを円滑にとりながらケアを提供できる	3.89	± 0.20	4.08	± 0.09	3.90	± 0.11	3.81	± 0.11	.375
問11 自分の看護実践の過程を評価できる	3.63	± 0.16	3.85	± 0.10	3.84	± 0.09	3.57	± 0.09	.115
問12 看護者として生命と人権を尊重した倫理的な判断ができる	3.74	± 0.15	3.93	± 0.09	4.00	± 0.09	3.59	± 0.09	.006
問13 自己を客観視し、自律的に行動できる	3.53	± 0.12	3.68	± 0.10	3.70	± 0.10	3.41	± 0.10	.120
問14 チームで協働して活動するための個々の役割や責任を理解している	3.74	± 0.18	3.87	± 0.10	4.01	± 0.10	3.78	± 0.10	.323
問15 専門職者としてふさわしい言葉遣いやマナーを身につけている	3.74	± 0.20	3.78	± 0.10	3.93	± 0.11	3.66	± 0.10	.199
問16 プライバシーと秘密保持に関わる行動がとれる	4.11	± 0.15	4.10	± 0.10	4.33	± 0.08	3.92	± 0.08	.004
問17 看護について幅広い知見を得ることができる	3.68	± 0.17	3.73	± 0.09	3.75	± 0.09	3.37	± 0.08	.017
問18 様々な問題に取り組む自信をもっている	3.37	± 0.14	3.52	± 0.09	3.55	± 0.10	3.24	± 0.09	.092
問19 看護専門職者としての責任を自覚している	3.74	± 0.20	3.97	± 0.10	4.09	± 0.10	3.78	± 0.09	.067
問20 看護専門職者としての誇りをもっている	3.68	± 0.20	3.82	± 0.10	3.87	± 0.10	3.71	± 0.08	.486
問21 看護について、学び続ける意欲をもっている	3.79	± 0.18	3.97	± 0.11	4.00	± 0.11	3.71	± 0.09	.058
問22 看護職として、将来への展望をもっている	3.58	± 0.16	3.67	± 0.11	3.67	± 0.09	3.39	± 0.08	.098
問23 看護職としてキャリア形成していくための基礎的能力が備わっている	3.68	± 0.17	3.82	± 0.11	3.86	± 0.10	3.66	± 0.08	.366

一元配置分散分析Kruskal Wallis検定 その後ペアごとの比較にて多重比較を実施。

*p<.05, **p<.01

保持に関わる行動がとれる』についてはどの病院規模においても共通して高く評価されていた。

一方、各項目のうち全体で平均値が低い3項目は、『様々な問題に取り組む自信をもっている』、『看護職として将来への展望をもっている』、『自己を客観視し、自律的に行動できる』であった。病院規模別にみると99床以下、100床～199床、200床～399床の病院で、順位の違いはあるものの共通して、『様々な問題に取り組む自信をもっている』、『看護職として将来への展望をもっている』、『自己を客観視し、自律的に行動できる』が低く評価されていた。400床以上の病院では、『看護職として、将来への展望をもっている』に次いで『看護について幅広い知見を得ることができる』、『看護職として、将来への展望をもっている』が低く評価されていた。

さらに、看護実践能力の評価を病院の規模別に4群間で比較した。4群間で有意差がみられた項目については、多重比較を実施した。その結果、7項目において有意差が認められた。400床以上に比べ100～199床及び200床～399床では評価が高い傾向があり、有意差は次の通り

であった。『他者の価値観を尊重することの大切さがわかっている』の400床以上と200～399床 (p<0.05), 『看護の対象を様々な側面から理解する視点が身についている』の400床以上と100～199床 (p<0.05), 200～399床 (p<0.01), 『事実に基づいて多角的に物事を分析できる』の400床以上と100～199床 (p<0.05), 200～399床 (p<0.05), 『対象の状況に応じた援助経過を立案できる』の400床以上と100～199床 (p<0.05), 『看護者として生命と人権を尊重した倫理的な判断ができる』の400床以上と100～199床 (p<0.05), 200～399床 (p<0.01), 『プライバシーと秘密保持に関わる行動がとれる』の400床以上と200～399床 (p<0.01), 『看護について幅広い知見を得ることができる』の400床以上と200～399床 (p<0.05) で有意差を認めた。

V. 考 察

A短期大学卒業生・修了生の看護実践に関する看護管理者の評価をおこなった。A短期大学はこれまで2,000名あまりの卒業生・修了生を

送り出し、そのおよそ6割が県内で就職をしている。今回、卒業生・修了生の県内病院における看護実践の状況について看護管理者から評価を得た。一人ひとりの卒業生・修了生の看護実践を評価するものではなく、病院施設に勤務するA短期大学卒業生・修了生の看護実践の評価として調査したものであるため、卒業生・修了生の看護実践の傾向として評価を得たものと考えられる。しかし、この結果により本学で看護基礎教育を受けた学生が、病院での看護実践をどのように評価されているのかという一定の傾向から、看護基礎教育のあり方について示唆が得られるものとして分析した。

A短期大学卒業生・修了生の病院における看護実践に関する看護管理者からの評価についての全体の結果としては、全ての項目において平均値3.0以上、23項目中22項目の中央値が4.0であり、全体的には肯定的評価であったと言えるのではないかと考える。これは、先に述べたように、卒業生・修了生の個別の評価ではなく、全体的な傾向として評価を得たことにより「どちらでもない」以上の評価になったことが考えられる。しかし一方で、卒業生・修了生が実践する看護として際だって課題となるような項目もなく、看護基礎教育で均一的に看護実践能力の育成ができていると考えられる。

次に、全体で平均値が高かった項目および病院規模別で平均値が高かった項目をみると『プライバシーと秘密保持に関わる行動がとれる』、『コミュニケーションを円滑にとりながらケアを提供できる』などであった。これらは、A短期大学が卒業時に実施する特性評価において、学生自身が短期大学看護師養成課程修了時点でできると認識し、高く評価している項目と同様な結果であった(三島, 2010)。また、卒後の看護師の看護実践能力において、「看護実践能力自己評価尺度」(中山, 2010)を使用した研究結果で、これら倫理的実践能力や人間形成能力については同様に高く評価されており、卒後から高い能力を維持していることが報告されている(佐々木, 2013)(萩野, 2014)。しかし、近年の同世代の若者同様、看護学生の基本的な生活能力や常識、学力が変化してきていると同時に、コミュニケーション能力が不足している傾

向があり、そのため看護基礎教育では専門分野の学習を深める他、職業に必要な倫理観や責任感、豊かな人間性や人権を尊重する意識を育成していく必要がある(厚労省, 2007)と指摘されている。そのような状況の中でそれぞれの大学が育成に工夫をしている状況である。A短期大学においても倫理的実践能力や人間関係形成能力は、看護基礎教育修了時点で担保しておきたい実践能力であり、講義・演習・実習を通して様々な場面で育成することを意識して関わっている。その結果、学生自身が卒業時にできると認識でき、さらに卒後の臨床における看護実践でも継続して発揮され、看護管理者からも同様に高く評価されていると言える。同時に、就職先の施設での継続した教育の成果ではないかと考えられる。

一方、卒業生・修了生の看護実践に関する看護管理者の評価について、全体で平均値が低かった項目および病院規模別で平均値が低かった項目をみると、『様々な問題に取り組む自信をもっている』、『看護職として将来への展望をもっている』、『自己を客観視し、自律的に行動できる』などであり、自己研鑽能力や看護への自信であった。A短期大学学生が卒業時に実施する特性評価において低く評価している項目と同様な結果であり、特に『様々な問題に取り組む自信をもっている』の項目は卒業時の自己評価も平均値が一番低かった項目である(三島, 2010)。今回の本学卒業生・修了生の実践能力における看護管理者の評価とも同様な結果が示された。卒業時に学生自身が認識する看護実践能力においてできると感じにくい項目は、卒後の臨床実践においても発揮されにくく、看護管理者の評価においても低く評価されていると言える。

看護系大学では、基礎教育において生涯学習の基盤となる専門職としての自律性など、看護実践能力を高めるための自己教育力の育成が求められている。しかし、看護系大学卒業生の看護実践能力調査において、自己研鑽能力は低い状況(佐々木, 2013)(濱, 2013)(赤松, 2008)が示されており、どのように自己研鑽力を育成するかが求められていると言える。

A短期大学においても、これまで看護学生が

自ら学ぶ力を育成するために、ポートフォリオ型の学習システム(吾郷, 2009)を展開してきた。今後も看護基礎教育における自己研鑽力の育成について評価しながら、自己研鑽力を高める教育を強化していく取り組みが必要であることが示唆された。現在、学修者が主体的に学ぶ方法としてアクティブ・ラーニングが注目され、それぞれの大学等でも取り組みが始まっている。このような教育方法の工夫により主体的に学ぶ力を養うと同時に、将来の目指す看護師像を描き、専門職者として研鑽し続けられるような支援が必要である。また、看護実践力が経験とともに高まっていく能力であることを踏まえると、看護基礎教育だけの取り組みではなく、臨床における継続教育との連携のあり方も検討していく必要があると考える。

今回、病院規模別に看護実践能力の評価を看た際、400床以上の病院に比べ、100～199床及び200～399床の病院の評価が高い傾向がみられた。今回の調査では、卒業生・修了生の卒業経験年数で分けて評価を得たものではないため、有意差の要因が看護基礎教育卒業・修了時点での差であるか、卒業後の継続教育や経験によるものの差であるかを明確にすることはできなかった。しかし一方で、看護の実践能力はそれぞれのレベルを求めるかによって「できる」と判断するレベルが異なってくる。病床規模が大きく、より急性期の患者を対象とする病院では、看護の実践力が高く求められていることが推察できる。

本調査は、卒業生・修了生の看護実践能力を看護管理者から評価を得たものであり、卒業生・修了生の看護実践能力を一定の傾向としてみることはできた。しかし、卒業後の継続教育や経験による影響も考慮すべき点であり、看護基礎教育を検討していくうえでは限界があった。しかし、われわれは、並行した調査で卒業生・修了生から看護実践能力の自己評価を得ている。今回の看護管理者への調査から得られた結果及び示唆とともに、卒業生・修了生の看護実践能力自己評価を明らかにしていくなかで多角的に分析し、看護基礎教育を検討していきたい。

Ⅵ. 結 論

A 短期大学卒業生・修了生の看護実践に関する看護管理者の評価から以下のことが明らかとなった。

1. 23項目の全ての項目において、すべての項目が平均値3.0以上、23項目中22項目の中央値が4.0であり、全体的に肯定的な評価であった。
2. 倫理的実践能力や人間関係形成能力の平均値は高い傾向であり、自己研鑽能力や看護職としての自信はやや低い傾向であった。
3. 課題として、看護基礎教育における自己研鑽力の育成について強化していく取り組みが必要であることが示唆された。

謝 辞

本研究の調査にご協力くださいました対象病院の看護の代表者の皆さま、看護管理者の皆さまに心より感謝申し上げます。なお、本研究は平成25年～27年度島根県立大学特別研究費の助成を受けて実施したものであり、本稿の一部は第25回日本医学看護学教育学会学術集会にて発表したものである。

文 献

- 吾郷美奈恵, 三島三代子, 梶谷みゆき他(2009): 看護基礎教育における自己教育力育成に向けた“だんだんeポートフォリオシステム”の開発, 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, (3), 105-112.
- 赤松公子, 山内栄子, 後藤淳他(2008): 看護実践能力育成に関する基礎教育の検討: 卒業生の自己評価と職場における客観評価の比較, 大学教育実践ジャーナル, 6, 19-25.
- 濱耕子, 薬師神裕子, 井上仁美他(2013): 看護系大学卒業生の看護実践能力に影響する要因の分析, 日本看護学教育学会誌, 23(1), 1-10.
- 林健司, 三島三代子, 別所史恵, 松本亥智江(2010): 3年次臨地実習における看護基本技術の経験状況と課題-「看護基本技術自

己評価表」5年間の年次推移より－，島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要，(4)，65-71.

三島三代子，田原和美，吉川洋子他(2010)：看護学科学生によるカリキュラム総括評価，島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要，(4)，57-64.

中山洋子，工藤真由美，石原昌他(2010)：看護実践能力の発達過程と評価方法に関する研究－臨床経験1年目から5年目までの看護系大学卒業看護師の実践能力に関する横断調査－，日本学術振興会科学研究費補助金(基盤研究(A))報告書.

荻野待子，鈴木みゆき，土居洋子，新井信之(2014)：新卒看護師の大学時代の学習状況と看護実践能力の関連，兵庫医療大学紀要，2(1)，47-56.

佐々木晶子，深田美香，奥田玲子他(2013)：A県の臨床経験1年目から5年目の看護師の実践能力に関する自己評価，米子医学雑誌，64(6)，154-162.

The Evaluation of The Nursing Administrator about Ability of Nursing Practice at The Hospital of The A Public Junior College Nursing Mentor Training Course Graduate, Honors Course Completion Student

Maki KATO, Kanako SAKANE, Fumie BESSHO,
Miwako HAMAMURA, Yuko KIKKAWA and Minae AGO

Key Words and Phrases : Ability of nursing practice,
nursing administrator, evaluation

がんピアサポーター養成研修前後における 受講生のピアサポーター像の変化

伊藤 奈美・別所 史恵・坂根可奈子・平野 文子
三島三代子・石橋 鮎美・安食 里美

概 要

がんピアサポーター養成研修前後の受講生が描くピアサポーター像を明らかにし、研修の成果と課題を検討することを目的に質的に分析した。研修前後とも【コミュニケーション技術】【ピアサポーターとしての心構え】【ピアサポーターとしての存在意義】【期待される社会的役割】の4カテゴリーに分類された。研修後はがんピアサポーターに関する内容の多様化、および表現の具体化が見られた。がんピアサポーターに求められる知識や技術、対等な立場で共に考える姿勢、ピアサポーターの自覚と責務が醸成され、研修成果を得たと考えられる。今後は最新のがん知識を取り入れたカリキュラムの更新、受講生への心理的支援の必要性が示唆された。

キーワード：がん, ピアサポーター, 養成研修, 研修評価, ピアサポート

I. はじめに

日本人の約2人に1人はがんに罹患する現状から(がん情報サービス, 2015), がんは誰もが罹患する可能性があると言える。統計的には特異な疾患ではないものの, がん患者や家族にとってはいまだ深刻な病気に変わりはなく, がんと診断された時から不安や悩みは尽きないと考えられる。

2012年に見直された国の「がん対策基本計画」(厚生労働省, 2012)は, 「がんに関する相談支援と情報提供」を目標の一つに掲げている。がん患者とその家族の悩みや不安の軽減のため, がん経験者によるがん患者の相談支援が求められていることから, ピアサポート実施に向けた研修など, がん患者・経験者との協働とピアサポートの充実に努めるように盛り込まれた。

A県においても, ピアサポートによるがんに関する相談支援と情報提供の充実を図るため, がんピアサポーターの養成を目的とした研修

が平成23年度から着手された。A県がんピアサポーター養成研修は, A県において初めての取り組みであった。そこで受講生に研修前後で「私の描くピアサポーター像」を記述してもらい, 受講生のがんのピアサポーターに対する理解や姿勢およびその変化について確認した。

福祉・保健・医療・教育の領域でピアサポートの導入や実践は行われており(大石ら, 2007), 全国的にもがんの経験を持つ者による相談支援や情報提供の取り組みが広がりつつある。しかし, がん患者等を対象としたがんピアサポーター養成のカリキュラム構築や効果を検証した国内の研究や報告は, 現在ほとんど見当たらない。

本稿では, がんピアサポーター養成研修前後の受講生が描くがんピアサポーター像の変化を明らかにし, がんピアサポーター養成研修における成果と課題を検討する。

Ⅱ. 用語の定義

がんピアサポート

ピアサポートとは、ピア (Peer) という同じような立場の人々、当事者同士がサポート (Support) するという当事者による支援・援助のことである。がんピアサポートとはがん領域における当事者によってがん患者を支援することである。

がんピアサポーター

がん領域において当事者による支援の実践者のがんピアサポーターと言う。本研究では、当事者をがん患者とする。

Ⅲ. A県がんピアサポーター養成研修の概要

A県がんピアサポーター養成研修 (以下、研修とする) の目的は、がんを体験した当事者が自身の体験を活かし、医師・看護師・がん相談員等の医療の専門家と連携を図りながら、がん患者や家族の闘病生活を支えるための新たな支援の担い手として、活動に携わる人材を養成することである。がん患者と同じ立場に立ち、悩みや不安の傾聴に努め、共に問題解決の糸口を探す役割を果たすべく、がんピアサポーターに必要な知識と技術を習得することをねらいとした研修である。研修カリキュラムを表1に示す。がん体験者を対象とし、①基礎・実践講座6回、②がん種別講座9分野、③見学実習、④相談実習の計40時間実施した。

基礎・実践講座では、がんに関わる基本的な知識および聴くことを中心としたコミュニケーション技術の習得を目指し、講義・演習を行った。がんピアサポート概論やがんを取り巻く医療制度、がん患者が抱える心と体の暮らしの問題、ピアサポーターの基本対応等について、がん相談員、緩和ケア認定看護師、現在活動中のがんピアサポーター、医師等を講師に学習した。相談対応の中心となるコミュニケーションに関しては、ロールプレイも取り入れ、実施毎に振り返りを行った。

がん種別講座は、大腸、胃、肺、乳房、子宮の5大がんに加え、A県がん登録データから罹患率の高い肝臓、血液、前立腺の計8種類のがん種について、専門の医師による講義を実施した。講義内容は、各がん種の定義、症状と治療、検査データを中心とし、最近の治療等の動向も加えて学習した。がん種別講座の最終には「緩和ケア」を設け、緩和ケアの理解を図った。

見学実習では、がん相談員とがんピアサポーターの役割の違いを理解するため、がん診療連携拠点病院等へ赴き、がん相談支援センターの役割やがん相談員との連携を学習した。また病院内のがん相談支援センター、院内がんサロン、緩和ケア病棟、外来化学療法室等の施設見学を行った。相談実習は、実践を通じたがんピアサポーターとしての相談対応技術を習得することをねらいに、模擬事例の対応を実施後、ファシリテーターからグループ毎にフィードバックした。

がんピアサポーターの修了認定は、相談対応の実技試験と筆記試験により行った。

平成24年度および平成25年度の研修は県内在住のがん体験者を公募し、合わせて20名が受講した。

Ⅳ. 目的

平成24年度および25年度に実施した研修前後の受講生が描くがんピアサポーター像の変化を明らかにする。

Ⅴ. 方法

1. 研究対象者

平成24年度および25年度の研修を受講した20名

2. データ収集方法

研修の開始時と終了時に記載する課題レポート「私の描くピアサポーター像」(1000字程度)をデータとした。

3. 分析方法

研修前後で、がんピアサポーター像の記述を文脈から読み取り、コード化した。コード化し

表 1 A県がんピアサポーター養成研修 カリキュラム

【前期プログラム】				【後期プログラム】					
講座	科目【ねらい】	内容	授業形態	研修時間	講座	科目【ねらい】	内容	授業形態	研修時間
1	1. アイスブレイキング 【参加者同士の交流を深める】 2. がんのピアサポーター概論 【がんのピアサポーターに関する基本的な事柄を理解する】	自己紹介 1) がんのピアサポーターの定義・意義(必要性) 2) ピアサポーターの活動内容(役割) 3) ピアサポーターの心得 4) グループワーク ・「私の描くピアサポーター像」 《制度編》 1) がん医療の現状と課題 2) 国・県の「がん対策」 《医療編》 3) がんの3大治療 4) 治験と臨床研究について 5) Total pain、緩和ケア 《暮らし編》 1) がん患者の身体的・心理的特徴 2) がん患者の社会的特徴と問題解決のための社会資源の活用 1) 患者の目から見たがん治療の仕事 2) がん患者が知っておくべき自分の「がん」のこと 3) 情報リテラシーについて (1) ピアサポーターにおける情報活用 (2) 島根県における情報活用の実践 4) がん患者のセルフケア・セルフサポートの支援 5) がんサバイバーシップとは 6) グループワーク 1) コミュニケーションの基本 (1) コミュニケーションとは？ (2) コミュニケーションの方法 (3) コミュニケーションの技法 2) ピアサポーターの基本スキル (1) アクティブリスニング(積極傾聴)の基本 (2) グループワーク	講義 講義 GW	45分 80分	1	がん 【がん治療およびそれぞれのがん種別の基礎知識を理解する】 講座	1) 大腸がん 2) 胃がん 3) 肺がん 4) 乳がん 5) 子宮がん 6) 肝臓がん 7) 血液がん 8) 前立腺がん 9) 緩和ケア	講義	90分
2	3. がん医療と医療制度の基礎知識 【がん患者を取り巻く医療・制度に関する基礎とその背景を理解する】	《暮らし編》 1) がん患者の身体的・心理的特徴 2) がん患者の社会的特徴と問題解決のための社会資源の活用 1) 患者の目から見たがん治療の仕事 2) がん患者が知っておくべき自分の「がん」のこと 3) 情報リテラシーについて (1) ピアサポーターにおける情報活用 (2) 島根県における情報活用の実践 4) がん患者のセルフケア・セルフサポートの支援 5) がんサバイバーシップとは 6) グループワーク 1) コミュニケーションの基本 (1) コミュニケーションとは？ (2) コミュニケーションの方法 (3) コミュニケーションの技法 2) ピアサポーターの基本スキル (1) アクティブリスニング(積極傾聴)の基本 (2) グループワーク	講義 講義	1) 2) 15分 3) 4) 80分	2	実践講座① 7. ピアサポーターの基本対応① 【がんのピアサポーターに必要な心得と対応を理解する(倫理的に遵守すべき事柄を理解する)】 ① 【相談対応技術を理解する】 【記録の書き方を理解する】	1) ピアサポーターの心得と対応基準 2) ピアサポーター活動の日頃の備え 1) ピアサポーターの基本的対応 2) 相談対応ロールプレイ1 1) ピアサポーター相談記録の書き方 相談対応ロールプレイ2	講義 演習 講義	260分
3	4. がん患者が抱える心と体と暮らしの問題 【がん患者が抱える心身と暮らしの問題を理解する】	《暮らし編》 1) がん患者の身体的・心理的特徴 2) がん患者の社会的特徴と問題解決のための社会資源の活用 1) 患者の目から見たがん治療の仕事 2) がん患者が知っておくべき自分の「がん」のこと 3) 情報リテラシーについて (1) ピアサポーターにおける情報活用 (2) 島根県における情報活用の実践 4) がん患者のセルフケア・セルフサポートの支援 5) がんサバイバーシップとは 6) グループワーク 1) コミュニケーションの基本 (1) コミュニケーションとは？ (2) コミュニケーションの方法 (3) コミュニケーションの技法 2) ピアサポーターの基本スキル (1) アクティブリスニング(積極傾聴)の基本 (2) グループワーク	講義 GW	90分 260分	2	実践講座② 7. ピアサポーターの基本対応② 【相談対応技術を習得する】	相談対応ロールプレイ2	講義 演習	140分
4	5. よりよい治療と療養のための「がん患者学」 【自律(自立)した患者となるための支援の方法を先進地におけるピアサポーターの先駆的な実践活動を通して理解する】	《暮らし編》 1) がん患者の身体的・心理的特徴 2) がん患者の社会的特徴と問題解決のための社会資源の活用 1) 患者の目から見たがん治療の仕事 2) がん患者が知っておくべき自分の「がん」のこと 3) 情報リテラシーについて (1) ピアサポーターにおける情報活用 (2) 島根県における情報活用の実践 4) がん患者のセルフケア・セルフサポートの支援 5) がんサバイバーシップとは 6) グループワーク 1) コミュニケーションの基本 (1) コミュニケーションとは？ (2) コミュニケーションの方法 (3) コミュニケーションの技法 2) ピアサポーターの基本スキル (1) アクティブリスニング(積極傾聴)の基本 (2) グループワーク	講義 GW	90分	3	実習 1. 見学実習 【がん相談員とピアサポーターの役割の違いを理解する】 2. 相談実習 【実習を通して相談対応技術を習得する】	1) がん診療連携拠点病院におけるがん相談員の役割 2) がん相談員との連携 3) 病院内見学		120分(平日)
【修了試験】									
1					筆記試験				
2					相談実技試験				

た内容を類似性・相違性に基づいて分類した。

分析内容の信頼性を確保するために、複数の共同研究者間で意見が一致するまで検討を重ね、内容の吟味と検討を繰り返した。

4. 倫理的配慮

島根県立大学出雲キャンパス研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号94)。受講生に研修修了認定後、研究参加協力を依頼した。研究への協力は自由意思に基づくものとし、協力の有無により不利益を受けることはないこと、本研究の協力後でも協力辞退を申し出ることができること、レポートは個人が特定されないように匿名化して扱うこと、得られたデータは厳重に管理すること、結果を学会等で公表することなどを、口頭と文書で説明し、署名により同意を得た。

VI. 結 果

1. 対象者の概要

研究対象者は、研修を受講した者のうち、研究同意が得られた男性5名、女性15名、計20名のがん体験者である。年齢は40歳代3名、50歳代8名、60歳代7名、70歳代2名であった。対象者の体験したがん種は、乳がん8名、複合がん3名、胃がん2名、大腸がん2名、その他のがん種5名であった(表2)。

2. 研修前のがんピアサポーター像

研修前のピアサポーター像を表3に示す。研修前は110コードが抽出された。さらに26サブカテゴリーに分類され、【コミュニケーション技術】【ピアサポーターとしての存在意義】【ピアサポーターとしての心構え】【期待される社会的役割】の4カテゴリーに分類された。以下、カテゴリー、サブカテゴリー、コードについて、順に【】、<>、「」で表す。

【コミュニケーション技術】では、<傾聴する><思いに寄り添う><考えを押し付けない><共に考える><相談者自身が考える手助けをする>等の必要性を受講生は研修前から認識していた。研修前には、相談者に関わる際には<体験に個人差があることを認識する>こと、時

には相談者の<笑顔を引き出す>ことが求められると考えていた。

【ピアサポーターとしての存在意義】では、受講生は「自分の体験をがんで悩んでいる人々に役立てたい」と<自分のがん体験を活かす>ことを望み受講していた。<不安を軽減する><希望が見出せるよう支援する><仲間として身近な存在となる><相手のニーズに応える><思いを吐露する場を提供する>ことなどを、がんピアサポーターの役目と認識していた。一方、「副作用や合併症が出現してもそのうち消えるものもあったと伝える」「知識に裏付けられた実体験のみを話す」「自分が体験していない事や感じなかった事はアドバイスできない」と、自身のがん体験を伝えることに重きを置いた記述もあった。また研修受講やがんピアサポーターの活動をすることは、<自分自身を成長させてくれる>機会と捉えていた。

【ピアサポーターとしての心構え】では、受講生はがんピアサポーターとして、「あるがままの相談者を認めて相談者が安心できる存在」になり<信頼を得る>ために、<がんに関する正しい知識を得る><活動ルールを遵守する><対等な立場で対応する><自己研鑽し続ける>などの意思を持ち研修に臨んでいた。また、「自分自身も当事者として病氣と向きあうことを覚悟しなければならない」と、相談者に<向き合う覚悟を持つ>ことを自覚していた。

【期待される社会的役割】では、<他職種と連携する><医療チームの一員となる><情報提供をする>などのがんピアサポーターとしての役割を意識した上で研修を受講していた。また、「場所や時間帯を選ばず相談対応する」ことが

表2 対象者の概要

属性		n=20 人数
性別	男性	5
	女性	15
年齢	40歳代	3
	50歳代	8
	60歳代	7
	70歳代	2
がん種	乳がん	8
	複合がん	3
	胃がん	2
	大腸がん	2
	その他	5

※その他:肺, 前立腺, 胆嚢など

表3 研修前のがんピアサポーター像
n=110

カテゴリー	サブカテゴリー
コミュニケーション技術	傾聴する
	思いに寄り添う
	考えを押し付けない
	共に考える
	相談者自身が考える手助けをする
	思いを受け止める
	笑顔を引き出す
	体験に個人差があることを認識する
	思いを尊重する
	思いを尊重する
ピアサポーターとしての存在意義	自分のがん体験を活かす
	不安を軽減する
	希望が見出せるよう支援する
	仲間として身近な存在となる
	自分自身を成長させてくれる
	相手のニーズに応える
	思いを吐露する場を提供する
ピアサポーターとしての心構え	信頼を得る
	がんに関する正しい知識を得る
	活動ルールを遵守する
	対等な立場で対応する
	自己研鑽し続ける
	向き合う覚悟を持つ
期待される社会的役割	他職種と連携する
	医療チームの一員となる
	情報提供をする
	サービス精神をもつ

■ 研修前みのサブカテゴリー

できるように「サービス精神をもつべきという、がんピアサポートをサービスのひとつと捉える考えも研修前にはあった。

3. 研修終了後のがんピアサポーター像

研修後は147コードが抽出され、28サブカテゴリーに分類された。さらに【コミュニケーション技術】

表4 研修後のがんピアサポーター像
n=147

カテゴリー	サブカテゴリー
コミュニケーション技術	共に考える
	思いを尊重する
	思いを受け止める
	思いに寄り添う
	傾聴する
	相談者自身が考える手助けをする
	考えを押し付けない
	要約する
	思いをくみ取る
	背景をふまえる
	しぐさや態度で表現する
	客観的に対応する
	相談者が話せるまで待つ
ピアサポーターとしての心構え	対等な立場で対応する
	自己研鑽し続ける
	がんに関する正しい知識を得る
	発言に責任を持つ
	信頼を得る
	活動ルールを遵守する
ピアサポーターとしての存在意義	向き合う覚悟を持つ
	自分のがん体験を活かす
	相談してよかったと思ってもらう
	思いを吐露する場を提供する
	ピアサポーターの活動を通して勇気づける
仲間として身近な存在になる	
期待される社会的役割	他職種と連携する
	医療チームの一員となる
	情報提供をする

■ 研修終了後の追加されたサブカテゴリー

【ピアサポーターとしての心構え】【ピアサポーターとしての存在意義】【期待される社会的役割】の4カテゴリーに分類された。結果を表4に示す。

研修後の【コミュニケーション技術】に関する記述では、研修前の「共に考える」「思いを尊重する」「思いを受け止める」「思いに寄り

添う><傾聴する><相談者自身が考える手助けをする><考えを押し付けない>に加え、<要約する><思いをくみ取る><背景をふまえる><しぐさや態度で表現する><客観的に対応する><相談者が話せるまで待つ>が追加された。

【ピアサポーターとしての心構え】は、<対等な立場で対応する><自己研鑽し続ける><がんに関する正しい知識を得る><信頼を得る><活動ルールを遵守する><向き合う覚悟を持つ>に、新たに「言葉一つ一つに責任を持たなければならない」などの<発言に責任を持つ>ことが追加された。

【ピアサポーターとしての存在意義】では、<自分のがん体験を活かす><思いを吐露する場を提供する><仲間として身近な存在になる>に加え、<相談してよかったと思ってもらおう><ピアサポーターの活動を通して勇気づける>という相談者の心理面のサポートや相談者との関係性についてのサブカテゴリーが追加された。研修前にあった<不安を軽減する><希望が見出せるように支援する><自分自身を成長させてくれる><相手のニーズに応える>等の記述は見られなかった。

【期待される社会的役割】は、<他職種と連携する><医療チームの一員となる><情報提供をする>のサブカテゴリーが抽出された。そのうち<多職種と連携する>では、研修前のがんピアサポーター像は「様々な人と連携して活動する」「専門職につなげる役目を担う」等であったが、研修後は「相談者の問題に一人で抱え込まず、必要時は仲間や他職種に援助を求める」「自分の限界を超えた相談内容は無理をしない」等、がんピアサポーターの役割と限界を認識して活動することを理解していた。

Ⅶ. 考 察

受講生はがん患者や家族を支えるための新たな人材としてピアサポーター像を思い描き、【コミュニケーション技術】【ピアサポーターとしての心構え】【ピアサポーターとしての存在意義】【期待される社会的役割】を理解していた。また受講生のがんピアサポーターに関する理解の内

容は研修後には多様化し、表現も明確になっていた。

受講生は相談者に対して、<自分のがん体験を活かす><思いを吐露する場を提供する><仲間として身近な存在になる>ことをがんピアサポーターの役割と認識していた。これらは、同じ立場で相談者の思いが共感できる故の理解であったと考えられる。一般的にがん患者ないしサバイバーは、他のがん患者をサポートする活動、いわゆるピアサポートを通じて生きがいなどを得ることが多い(松下, 2010)。受講生の「自分の体験を役立てたい」「相談者の悩みを同じがん体験をした立場で共に考えサポートしたい」という<自分のがん体験を活かす>ことができる活動によって、<自分自身を成長させてくれる>とがんピアサポート活動に期待を寄せていたと思われる。さらに研修後の相談者に<相談してよかったと思ってもらおう>ことや<ピアサポーターの活動を通して勇気づける>ことで、【ピアサポーターとしての存在意義】を見出そうとしていると考えられる。

研修前から受講生が描いていた<共に考える><思いを尊重する><思いを受け止める>等のピアサポーター像からは、【コミュニケーション技術】の必要性を、高く意識して研修に臨んでいたことがうかがえる。その意味では、元々患者や家族の思いに気持ちを寄せる姿勢を持って研修に臨んでいたと思われる。特筆すべきは、研修後に【コミュニケーション技術】に関する記述がより具体的になった点である。研修前の【コミュニケーション技術】は、<傾聴する><思いに寄り添う><思いを受け止める>等、漠然としたコミュニケーションの必要性の認識であったと考えられるが、研修後に追加された<要約する><思いをくみ取る><背景をふまえる>等からは、【コミュニケーション技術】の理解の深化が見受けられる。例えば研修前の<共に考える>ことは、相談者の「悩みに関心を寄せる」ことであったが、研修後には、「病気や治療選択、副作用について」や「医学的情報」、「医療者とのコミュニケーション」、「がんに関する生活や経済的な悩み」などを<共に考える>ことに変わっている。このことから研修後は、具体的な相談者の悩みをイメージし、

悩みに対して相談者と共に解決の糸口を探して
いこうとする考えに変化したと考えられる。また、「相談内容を正しく理解するため」に＜要約する＞こと、言語的および非言語的にくしぐさや態度で表現する＜ことや、相談内容や取り巻く環境などから相談者の＜背景をふまえる＞ことなど、相手の状況に合わせた対応などを理解していた。さらに、がんピアサポーターが「自分の相談対応を客観的に振り返り」ながら＜客観的に対応する＞ことをはじめとした、相談対応技術を学んでいた。

一方、がんピアサポーターとしての自覚と責務の醸成も推察された。【ピアサポーターの心構え】の中でも＜対等な立場で対応する＞ことは、研修前は「対等な立場で接する」という認識であったのに対して、研修後には「お互いに支え合い前進する」「ピアサポーターと相談者がお互いに癒しあえる」と、相談者との相互関係を求めている。大野はがんピアサポートを、「ピアサポーターにとっては今までの自己体験の整理を行い新たな気づきを得る行為であり、相談者にとっては上位-下位の関係でない、がん体験を共有する仲間から助言を受ける行為」と述べている（大野，2010）。研修当初は自分の＜がん体験を活かす＞ことが主眼にあった受講生であったが、研修を通して対等な立場で＜共に考える＞＜思いを尊重する＞という姿勢へと転換したと考えられる。この受講生の姿勢の変化は、支援に必要とされるコミュニケーションスキルの習得だけではない、【ピアサポーターとしての心構え】の芽生えであったと言える。

＜発言に責任を持つ＞というサブカテゴリーが追加されたことから、がんピアサポーターの自覚と責務が醸成されたと考えられる。がんピアサポートで語られるのはあくまで個人の経験であり一般化できるものではないこと、個人差があること、医療情報の提供には科学的根拠が必要であり、発言に責任が伴うことを留意しなければならない（別所ら，2015）。したがって、＜自己研鑽し続ける＞＜がんに関する正しい知識を持つ＞＜活動ルールを遵守する＞等についても、相談者の＜信頼を得る＞ことや誠実に対応するために求められるがんピアサポーターの責務の一部として学んだと考える。

がん支援団体における相談内容の上位項目は、「治療全般、体験者の話、情報検索」であり、がんに関する治療を含めた情報を、医療者ではなく、体験者から聞きたいという当事者ゆえのニーズがある（大野，2011）。これらのニーズに応えるべく、＜他職種と連携する＞＜医療チームの一員となる＞＜情報提供をする＞等、がんピアサポーターに【期待される社会的役割】を理解していた。その中でも＜他職種と連携する＞については、「専門家へ相談をつなげられるように連携の役割を果たす」、「がん相談員と協力する」に加えて、「自分の限界を超えた相談内容は無理をしない」ことや「相談者の問題を抱え込まず必要時は仲間や多職種に援助を求める」こと等、多様に学んでいた。

これら受講生のがんピアサポーターについての理解は、講義内容を実践に近い形で演習や実習において実施したこと、科目毎に学びを振り返りながら学習したことによる成果であると考えられる。また、がん相談員、緩和ケア認定看護師、現在活動中のがんピアサポーター、医師等、多岐にわたる講師により、がんピアサポーターの役割について多面的に学習したことは、受講生のがんピアサポーター像の確立に影響を及ぼしていると考えられる。特に【コミュニケーション技術】は、研修において重点を置いて進められたところである。相談者は、同じ経験を持つ者から、経験に基づく困難への対処や生活上の工夫などの知恵について聴くこと、あるいは気持ちについて話を聴くことにより、具体的なイメージ、情報や安心を得ることができる（石川，2012）。しかしながら相談者は不安と混乱の中にあり、相談に来るまでには葛藤があることも少なくない。そこで研修では、不安や苦悩の中にある相談者のあるがままを受け止めることについて、繰り返し学習するカリキュラムとなっていた。ともかく相談者の話をよく聴くこと、相談者が主体でありあくまでがんピアサポーターは問題解決の手助けであること等が随所に盛り込まれたカリキュラム内容は、【コミュニケーション技術】の理解に効果的であった。それと同時に、がんピアサポーターとしてのあり方も問われる内容であったと考える。研修を通して受講生は、がんピアサポーターに必

要な知識や技術だけではなく、がんピアサポーターに求められる姿勢も含めて、幅広く習得できたと評価できる。

今後のがんピアサポーター養成研修における課題も示唆された。がんピアサポートには、悩みや不安を抱えたがん患者や家族が、がんピアサポーターを信頼し安心して相談できる体制が求められる。そのための＜がんに関する正しい知識を得る＞こと、＜自己研鑽し続ける＞ことの重要性を受講生は認識している。医療技術の進歩は日進月歩であるため、最新のがんに関する知識の習得に向けたカリキュラムの更新が研修の課題として考えられる。

また研修前後とも受講生は、**がん**と向き合う覚悟を持つという決意を持っていた。現在の病状に違いはあるにしろ、相談者の苦悩に向き合うことは、時に自らのがんを取り巻く苦悩にも向き合うことにもつながると思われる。高山は、支援を提供する側、される側双方にとって安全でかつ安心して利用できる支援が提供されることの必要性を指摘している(2012, 高山)。受講生ががんピアサポーターとして安心して活動していくため、研修中からの心理的支援の必要性についても研修の課題として示唆された。

VIII. 結 論

1. がんピアサポーター養成研修前の受講生のがんピアサポーター像は110コードが抽出され、26サブカテゴリーに分類された。さらに【コミュニケーション技術】【ピアサポーターとしての存在意義】【ピアサポーターとしての心構え】【期待される社会的役割】の4カテゴリーに分類された。研修後は147コードが抽出された。そこから28サブカテゴリーに分類され、【コミュニケーション技術】【ピアサポーターとしての心構え】【ピアサポーターとしての存在意義】【期待される社会的役割】に分類でき、受講生のがんピアサポーターに関する理解の内容は多様化し、表現も明確になっていた。
2. がんピアサポーターの対等な立場で問題解決の糸口を＜共に考える＞という姿勢の重要

性を学び、がんピアサポーターとしての自覚と責務が醸成された。研修を通して、がんピアサポーターに必要な知識や技術、態度等、幅広く習得できており、がんピアサポーター養成研修の成果を得たと考えられる。

3. 研修の課題として、最新のがんに関する知識習得に向けたカリキュラム、安心して活動するための受講生への心理的支援の必要性が示唆された。

IX. おわりに

全国的に広がりをもつがんピアサポートの中で、本研究は一部のがんピアサポーター養成研修のデータであり、全国の研修カリキュラムに係わる内容や時間も様々であることから、一般化には限界がある。また、データはレポートの記述内容のみであり、記述されていないものについては分析できていない。

がんピアサポートの認知が十分とは言えない現状からも、この学びからがんピアサポーターが実践を積み、がんピアサポート活動を評価していくことが今後の課題である。

謝 辞

本研究に協力していただいた研修受講生の皆様に、心から感謝申し上げます。

本研究は、平成26年度鳥根県立大学出雲キャンパス特別研究費の助成(代表：平野文子)を受けて実施した一部であり、結果を第29回日本がん看護学会学術集会(2015年横浜市)において発表した。

文 献

- 別所史恵, 三島三代子, 平野文子, 他(2015):「鳥根県がんピアサポーター養成研修」の取り組みと1年目の評価, 第8回鳥根看護学術集会論文集, 21-26.
- がん情報サービス(2015):最新がん統計 がん罹患する確率～累積罹患リスク(2011年データに基づく), 2015-8-18,
http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/

summary.html

石川陸弓 (2012) : がん患者のピアサポート,
Modern Physician, 32 (9), 1169-1171.

厚生労働省 (2012) : がん対策推進基本計画,
2015-8-18,

[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/
dl/gan_keikaku02.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_keikaku02.pdf)

松下年子 (2010) : がん経験者 (サバイバー) の
生き方, 現代のエスプリ, 至文堂, 517, 65-76.

大石由起子, 木戸久美子, 林典子 (2007) : ピア
サポート・ピアカウンセリングにおける
文献展望, 山口県立大学社会福祉紀要,
13, 107-121.

大野裕美 (2011) : がんピアサポートの有用性に
ついて, 看護実践の科学, 36 (2), 82-85.

大野裕美 (2010) : がん相談支援におけるピアサ
ポートの意義—ピアの特徴に焦点を当てて
—, 名古屋市立大学大学院人間文化研究科
人間文化研究, 13, 11-25.

高山智子 (2012) : よりよいがん医療を提供する
ために, 患者の支援体制であるピアサポ
ートの必要性が増している, 新医療, 39 (9),
18-21.

The Changes in Trainees' Images of Peer Supporters for Cancer Before and After Peer Supporter Training

Nami ITO, Fumie BESSHO, Kanako SAKANE, Fumiko HIRANO,
Miyoko MISHIMA, Ayumi ISHIBASHI and Satomi ANJIKI

Key Words and Phrases : Cancer, Peer supporter, Training,
Training evaluation, Peer support

島根県民の運動習慣の実態とロコモ認知度

石橋 鮎美・林 健司・坂根可奈子・伊藤 奈美
吾郷美奈恵・石原 香織^{*1}・北湯口 純^{*2}

概 要

島根県民の運動習慣の実態とロコモ認知度を明らかにするため、18歳以上の県内在住者に質問紙によるモニター調査を行った。484名の回答を得て451名を分析した（有効回答率93.2%）。約7割は運動習慣がないが、その多くは運動不足解消の意思を有し、50代以下と60代以上の運動習慣（ $p<.001$ ）及び改善意欲（ $p<.05$ ）に有意差があった。ロコモ認知の割合は3割程度で、認知あり群となし群の運動習慣に有意差（ $p<.05$ ）があった。以上のことから、50代以下の者の多くは運動への関心はあるが行動変容まで至っていないと示唆された。運動を習慣化する者の増加を目指し、幅広い年代層のロコモ認知度を高める必要がある。

キーワード：運動習慣, ロコモティブシンドローム, 認知度

I. はじめに

我が国における2014年の65歳以上の高齢者人口は、3,300万人となり、高齢化率も26.0%と過去最高になった。地域別に高齢化率をみると、島根県は31.8%であり、秋田県、高知県に次いで3番目に高い（内閣府, 2015）。全国と比較して高齢化が進んでいる島根県では、平成25年度から「第二次健康長寿しまね推進計画（島根県健康増進計画）」を制定している。「生涯を通じた健康づくりの推進」を柱の一つとし（島根県健康推進課, 2013）、将来を担う子供や若者、働き盛りの青壮年、そして高齢者の健康づくりについて生涯を通じて推進・支援する方針である。こうした背景のもと、高齢者を対象とした

事業にロコモティブシンドローム（運動器症候群：以下、ロコモとする）の対策が取り入れられるようになってきた。厚生労働省の調査によると、要介護・要支援になった原因で最も多いのは運動器の障害（骨折・転倒、関節疾患）で、全体の約4割を占めており（厚生労働省, 2014）、高齢化社会においてロコモは欠かせない健康課題になってきている。高齢者の健康課題とされてきたロコモであるが、運動器の障害が基になるため、予防においては運動習慣との関連が深い。

島根県の平成22年度調査によると、運動習慣のある者の割合は、男性が28.3%で、女性が22.2%であった（島根県, 2012）。この調査後に「健康日本21」の第2次計画が策定され、ロコモを認知している国民の割合の増加が目標として掲げられている（厚生労働省, 2012）。ロコモ予防の重要性が認知されることで、個々人の行動変容につながり、国民全体として運動器の健康が保たれ、介護が必要となる国民の割合を減少させることが期待できる（厚生労働省, 2012）との考えからである。ロコモ認知度を上げて、運

*¹ 前島根県立大学

*² 身体教育医学研究所うなん

本研究は平成26年度島根県立大学出雲キャンパスの特別研究費の助成を受けた。

動習慣のある者を増やすという政策であるが、前回の島根県の調査から5年が経過し、実際にどの程度、島根県民において運動習慣を有する者が増加したのか、ロコモ認知が広がっているのかは定かではない。厚生労働省によって行われる「国民健康・栄養調査」では、運動習慣があるとは、30分以上の運動を週2回以上行い、1年以上継続していることと定義している。この基準は、新たな科学的知見に基づく「健康づくりのための身体活動指針」(厚生労働省, 2013)においても支持されている。一般的に、高校生までは、学校の教育課程に体育の位置づけがあり、課外活動においても運動する機会が多い。健康寿命の増加を目的とした、運動習慣の確立においては、高齢者のみならず、若年期からの運動習慣の実態を把握し、そのあり方を検討していくことが重要だと考える。特に、今回の調査では、運動をする機会が少ないと考えられる高校卒業後の18歳以上を対象とし、島根県民の運動習慣の実態とロコモ認知度について調査したので報告する。

Ⅱ. 研究目的

島根県民の運動習慣の実態とロコモ認知度を明らかにし、県民の健康づくりについて検討すること。

Ⅳ. 方 法

1. 対象

島根県内の商業施設や大学祭に訪れていた18歳以上の島根県内在住者で、調査に協力が得られた者である。

2. 調査方法と内容

1) 調査方法

幅広い年代層が集まる商業施設3カ所および大学祭等において、質問紙によるモニター調査を依頼した。

2) 調査内容

(1) 基本属性

年代、性別、居住地である。居住地は、島根県の7圏域から単一で回答を求めた。

(2) 運動習慣の実態

運動習慣(30分以上の運動を週2回以上行い、1年以上継続している)について、「運動をしている」、「少しは運動をしている」、「ほとんど運動をしていない」から単一で回答を求めた。また、運動をしない理由を13項目の中からの無制限複数回答とし、運動不足改善意欲は、「非常に思う」～「思わない」の4肢択一回答とした。

(3) ロコモ認知度

「ロコモという言葉も意味もよく知っている」、「言葉も意味も大体知っている」、「言葉は知っていたが意味はあまり知らない」、「言葉は聞いたことがあるが意味は知らない」、「言葉も意味も知らない」の5肢択一回答とした。

3. 調査期間

2014年4月12日～6月8日

4. 分析方法

項目毎に割合を算出した。運動習慣については、「運動をしている」を十分な運動習慣あり群、「少しは運動をしている」と「ほとんど運動をしていない」をなし群とした。この十分な運動習慣なし群のうち、運動不足を解消しようと「非常に思う」および「思う」と回答した者を改善意欲あり群、「あまり思わない」および「思わない」と回答した者を改善意欲なし群とした。また、ロコモ認知度について、「ロコモという言葉も意味もよく知っている」、「言葉も意味も大体知っている」、「言葉は知っていたが意味はあまり知らない」、「言葉は聞いたことがあるが意味は知らない」と回答した者を認知あり群とし、「言葉も意味も知らない」と回答した者を認知なし群とした。次に、年代を50代以下と60代以上の2群に分け、年代・性別と運動習慣およびロコモ認知度の関連についてカイ二乗検定を用い、危険率5%未満を有意差ありと判定した。統計処理には、統計解析プログラムパッケージ SPSS Statistics Ver.21(日本アイ・ビー・エム株式会社)を使用した。

5. 倫理的配慮

島根県立大学出雲キャンパス研究倫理審査委員会の承認を得て行った(承認番号131)。具体的には次のような配慮である。

①アンケート配布場所の施設管理者に研究の主旨を文章と口頭で説明し、研究実施の許可を得た。②対象者に、研究の主旨と結果の公表について口頭で説明した。アンケート用紙は無記名とし、アンケート用紙の記入・回収をもって同意とみなした。③調査で得られたデータおよび結果は厳重に管理し、アンケート用紙については集計後、データについては公表後に破棄する。

V. 結 果

回答は484名から得られ、県外者とデータに欠損があった者を除く451名を有効回答とした(有効回答率93.2%)。

対象者の年代は、10代(18歳以上)が15名(3.3%)、20代が28名(6.2%)、30代が53名(11.8%)、40代が61名(13.5%)、50代が64名(14.2%)、60代が121名(26.8%)、70代が71名(15.7%)、80代が35名(7.8%)、90代以上が3名(0.7%)であった。性別は男性が124名(27.5%)、女性が327名(72.5%)で、居住地域は大田圏域が199名(44.1%)、出雲圏域が190名(42.1%)、松江圏域が31名(6.9%)、浜田圏域が20名(4.4%)、雲南圏域が11名(2.4%)であった(表1)。

1. 運動習慣の実態

十分な運動習慣がある者は140名(31.0%)で、ない者は311名(69.0%)であった。しかし、十分な運動習慣がない者のうち、255名(82.0%)に運動不足解消の改善意欲があった(図1)。運動をしていない理由で最も多かったものは、「時間がない」で163名であった。次いで「疲れている」が68名、「きっかけがない」と「面倒である」が同数の63名であり、これらが理由の上位を占めていた(図2)。

年代別に運動習慣をみると、50代以下で十分な運動習慣がある者は45名(20.4%)で、ない者は176名(79.6%)、60代以上で十分な運動習慣がある者は95名(41.3%)で、ない者は135名(58.7%)であった。50代以下、60代以上

共に十分な運動習慣がない者の割合が多かった。50代以下と60代以上の運動習慣に有意差($p<.001$)が認められた。しかし、男女別において、運動習慣に有意差はなかった。

一方、十分な運動習慣のない311名中、無回答者4名を除いた307名のうち、50代以下で運動不足改善意欲がある者は153名(87.4%)で、改善意欲がない者は22名(12.6%)であった。60代以上で改善意欲がある者は102名(77.3%)で、改善意欲がない者は30名(22.7%)であり、50代以下、60代以上共に運動習慣改善意欲がある者の割合が多かった。50代以下と60代以上の運動不足改善意欲に有意差($p<.05$)が認められた(表2)。

2. ロコモ認知度

ロコモ認知について、「言葉も意味もよく知っている」は19名(4.2%)、「言葉も大体知っていたし意味も大体知っている」は64名(14.2%)、「言葉は知っていたが意味はあまり知らない」は54名(12.0%)、「言葉は聞いたことがあるが意味は知らない」は18名(4.0%)であった。これらのロコモ認知あり群は合計155名で、全体の34.4%であった。一方、「意味も言葉も知らない」と回答したロコモ認知なし群は296名(65.6%)であった(図3)。

次いで、属性別にロコモ認知度を比較すると、男性のロコモ認知ありは30名(24.2%)で、女性は125名(38.2%)であった。男性と女性のロコモ認知についてカイ二乗検定を用いて検定した結果、有意差($p<.01$)が認められた。しか

表1 対象の概要 n=451

項目	名(%)	
年齢	10代	15(3.3)
	20代	28(6.2)
	30代	53(11.8)
	40代	61(13.5)
	50代	64(14.2)
	60代	121(26.8)
	70代	71(15.7)
	80代	35(7.8)
	90代以上	3(0.7)
性別	男性	124(27.5)
	女性	327(72.5)
居住圏域	大田	199(44.1)
	出雲	190(42.1)
	松江	31(6.9)
	浜田	20(4.4)
	雲南	11(2.4)

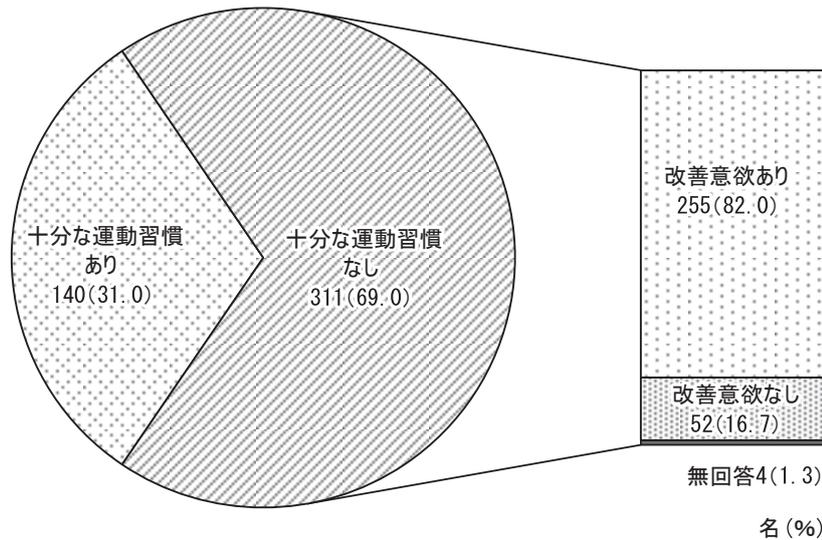


図1 運動習慣と改善意欲 n =451

表2 属性別の運動習慣の比較

	運動習慣 n =451				カイ二乗 検定	改善意欲 n =307(無回答4を除く)			
	あり	なし	計	カイ二乗 検定		あり	なし	計	カイ二乗 検定
年齢	50代以下	45(20.4)	176(79.6)	221	**	153(87.4)	22(12.6)	175	*
	60代以上	95(41.3)	135(58.7)	230		102(77.3)	30(22.7)	132	
性別	男性	45(36.3)	79(63.7)	124	n. s.	60(75.9)	19(24.1)	79	n. s.
	女性	95(29.1)	232(70.9)	327		195(85.5)	33(14.5)	228	

** : p < .001 * : p < .05 n. s. : not significant

し、年齢では有意差は認められなかった(表3)。

3. ロコモ認知度と運動習慣との関連

ロコモ認知あり群で十分な運動習慣がある者は60名(38.7%)で、ない者は95名(61.3%)であった。一方、ロコモ認知なし群で十分な運動習慣のある者は80名(27.0%)で、ない者は216名(73.0%)であり、ロコモ認知がなく十分な運動習慣のない者が一番多かった。ロコモ認知あり群となし群の運動習慣についてカイ二乗検定を用いて検定した結果、有意差(p < .05)が認められた(表4)。

VI. 考 察

1. 運動習慣の実態

本調査における対象者の約7割は十分な運動習慣を有しておらず、60代以上に比べ特に50代以下に運動習慣が確立していない傾向がみられ

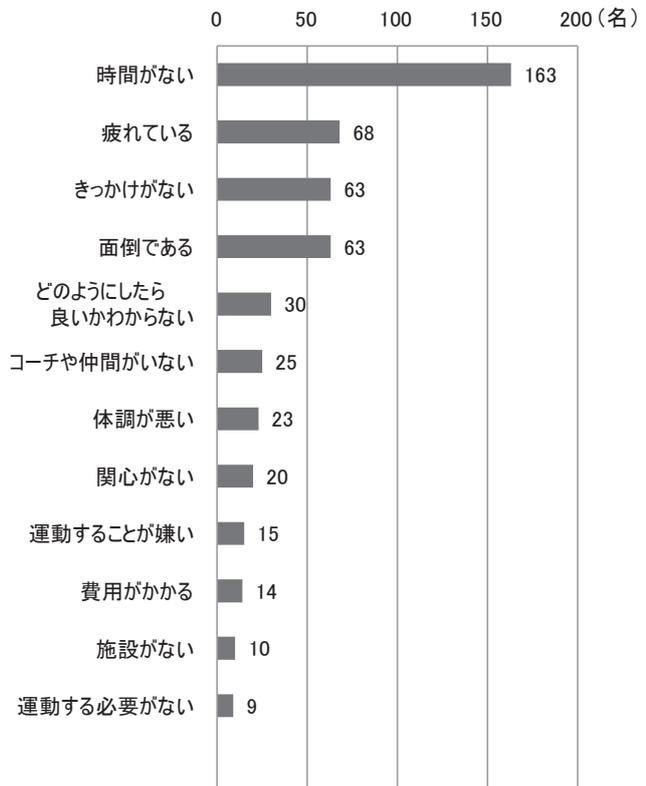


図2 運動をしない理由 (複数回答)

島根県民の運動習慣の実態とロコモ認知度

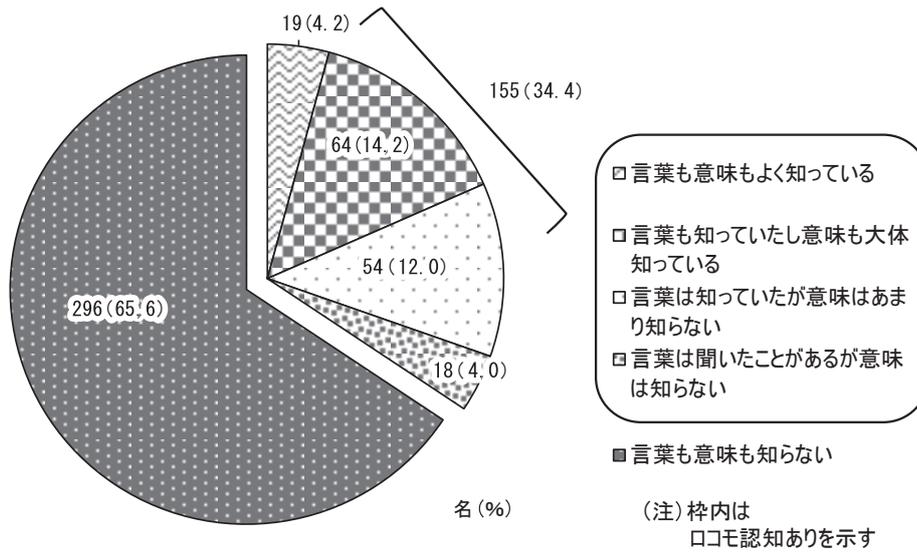


図3 ロコモの認知度 n=451

表3 属性別のロコモ認知度の比較

		ロコモ認知 n=451		計	カイ二乗 検定
		あり 155 (34.4)	なし 296 (65.6)	451	
性別	男性	30 (24.2)	94 (75.8)	124	*
	女性	125 (38.2)	202 (61.8)	327	
年齢	50代以下	70 (31.7)	151 (68.3)	221	n. s.
	60代以上	85 (37.0)	145 (63.0)	230	

*: p < .05 n. s. :not significant

表4 ロコモ認知度と運動習慣の比較

		運動習慣 n=451		計	カイ二乗 検定
		あり 140 (31.0)	なし 311 (69.0)	451	
ロコモ認知	あり	60 (38.7)	95 (61.3)	155	*
	なし	80 (27.0)	216 (73.0)	296	

*: p < .05

た。これは、全国調査である平成25年国民健康・栄養調査の結果(厚生労働省, 2013)と一致している。先行研究においても、行動変容ステージの維持期(定期的にスポーツ・運動をしている、また6カ月以上継続している)は、年齢が高い者である傾向がみられている(松本, 2013)。高齢者に運動習慣があるのは望ましいことであるが、健康寿命の増加においては、長期的な生活習慣の見直しが求められ、青壮年期からの運動習慣確立も必要である。50代以下に運動習慣が確立していない結果が出た一方で、今回の調査では、十分な運動習慣のない者のうち、50代

以下で運動不足改善意欲が高いことも明らかとなった。このことから、50代以下の者の多くは運動への関心はあるが行動変容まで至っていないことが示された。その背景には、本調査で多くの者が回答している、運動にかける時間がない、疲れている、きっかけがない、面倒である、という十分に運動をしていない理由が大きく関連していると考えられる。働き盛り世代である50代以下の者は、勤労にかける時間が長いうえに、運動する場も限られており、運動を継続しにくい状況に置かれている。高齢者のみならず働き世代である50代以下の者も手軽に取り組める

ように短時間でできて、かつ効果的な運動方法のあり方を提案する必要がある。また、運動をしない理由として、どのようにしたら良いかわからない、コーチや仲間がいないと回答している者もあり、職場全体で青壮年層が運動に取り組めるようなくみづくりが運動習慣確立のきっかけになりうると思われる。

2. ロコモ予防を意識した健康づくり

本調査対象者のロコモ認知度は34.4%と低く、男性に至っては2割程度であった。「健康日本21」の掲げる平成34年度までにロコモの認知度を80%以上にするという目標値(厚生労働省, 2012)を大きく下回る結果であった。また、十分な運動習慣がある者は男性が36.3%で女性が29.1%と、前述の5年前の島根県の調査結果(島根県, 2012)と比較して7~8%程度しか増加していない。このことから、島根県におけるロコモ予防の重要性の認知は不十分であり、十分な運動習慣の確立には至っていないと推察される。

本研究では、ロコモを認知している者は比較的運動習慣を有していることが明らかとなった。ロコモ認知度を上げることが、運動の習慣化につながるということが示唆された結果といえる。先行研究では、ロコモを判定するロコモチェックにより、自分がロコモであると自覚した者は、運動を継続しているとの結果がある(細井, 2012)。つまり、ロコモ予防を自分のこととして自覚し、予防の動機づけがあると、運動習慣の確立につながると思われる。ロコモチェックなどによるロコモの自覚は、高齢期にロコモが出現してからとなるが、ロコモ予防は症状が出てからではすでに遅く、もっと早期から運動に取り組み、運動器の健康を維持する必要がある。高齢期におけるロコモの進行予防と並行して、若年期からの継続した運動習慣の確立が望まれる。換言すると、ロコモを自覚する前の青壮年の時期から、予防行動として運動習慣を身につけておくことが重要である。若年期から高齢期にわたる幅広い年代にロコモの認知を広げるためには、広報活動による周知や健康教室などでの教育的な関わりが必要である。特に、男性のロコモ認知が低いことから、青壮年男性の認知度向上のために、ロコモ予防を意識づけるような体

操を始業前に実施するなど、職場全体での取り組みも効果的であると考えられる。

今後は、高齢期にある者のみならず、若年期層のロコモ認知を高めていくことでロコモ予防の重要性が浸透し、運動を習慣的に実施する者の割合が増えると示唆を得た。

なお、本調査は街頭調査の結果であり、圏域別で年齢階級別に無作為抽出したサンプルではない。全国調査と同様の傾向が見られる結果ではあるが、妥当性のある島根県全域のデータとしての精度は十分でない。統計学的な代表性を担保するためには、今後、層化無作為抽出によりサンプル数を増やし精度を高める必要がある。

VIII. まとめ

島根県民の運動習慣の実態およびロコモ認知度を明らかにするためにアンケート調査を行った結果、以下の3点が明らかになった。

1. 県民の約7割は十分な運動習慣を有していないが、その多くは運動不足解消の意思がある。50代以下と60代以上の運動習慣($p<.001$)及び改善意欲($p<.05$)に、カイ二乗検定で有意差が認められた。このことから50代以下の者の多くは運動への関心はあるが行動変容まで至っていないと示唆された。
2. 県民のロコモを認知している割合は3割程度で、男性と女性のロコモ認知にカイ二乗検定で有意差($p<.01$)が認められた。
3. ロコモ認知あり群となし群の運動習慣にカイ二乗検定で有意差($p<.05$)が認められた。運動を習慣化する者の増加を目指し、幅広い年代層をターゲットにしてロコモ認知度を高める必要がある。

謝 辞

県民の皆様をはじめとする本調査にご協力下さった方々に深謝致します。

文 献

細井俊希, 藤田博暁, 新井智之他(2012): ロコモーショントレーニング継続者の運動機能

- の特徴, 理学療法科学, 27 (4), 407-410.
- 厚生労働省 (2012) : 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針, 2015-09-03,
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_01.pdf
- 厚生労働省 (2012) : 健康日本21 (第2次) の推進に関する参考資料, 2015-09-03,
http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/21_2nd/pdf/reference.pdf
- 厚生労働省 (2013) : 健康づくりのための身体活動指針, 2015-09-03,
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002xple-att/2r9852000002xpqt.pdf>
- 厚生労働省 (2013) : 平成25年国民健康・栄養調査結果の概要, 2015-09-03,
<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000068070.pdf>
- 厚生労働省 (2014) : グラフでみる世帯の状況－国民生活基礎調査 (平成25年) の結果から－, 2015-09-03,
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/20-21-h25.pdf>
- 松本洋樹 (2013) : スポーツ・運動行動変容ステージと健康意識の関連性－無関心期に着目して－, 2015-09-03,
http://www.manosemi.net/report_detail2/id=235
- 内閣府 (2015) : 高齢社会白書, 2-8.
- 島根県健康推進課 (2013) : 健康長寿しまね推進計画, 2015-09-03,
http://www.pref.shimane.lg.jp/medical/kenko/kenko/chouju/choujusuishinjigyou/kenko_zoshin_keikaku2.data/8-2_kenkochojushimane2.pdf
- 島根県健康福祉部健康推進課, 島根県保健環境科学研究所 (2012) : 平成22年度島根県健康栄養調査結果報告書

Investigation into Exercise Habits and Degree of Recognition of the Locomotive Syndrome in Shimane

Ayumi ISHIBASHI, Kenji HAYASHI, Kanako SAKANE, Nami ITO,
Minae AGO, Kaori ISHIHARA^{*1} and Jun KITAYUGUCHI^{*2}

Key Words and Phrases : Exercise Habit, Locomotive Syndrome,
Degree of Recognition

^{*1} Previous The University of Shimane

^{*2} Physical Education and Medicine Research Center Unnan

家族アイデンティティと看護

岡安 誠子

概 要

我が国は世界に例をみない速さで高齢社会を迎え、今なお高齢化は進行し続けている。急速な社会状況の変化に伴い、家族の有り様も変容してきた。本稿では、家族アイデンティティという概念から看護の対象となる家族を捉えることの意義を検討した。家族アイデンティティという概念は、集団としての規模の同定、相互性などの家族機能や家族の適応変化において、家族を看護の対象である個人と集団として深く分析する上で一つの視座を提供すると考えられた。

キーワード：家族, 変化, アイデンティティ, 看護

I. はじめに

1. 概念導入の意義

多くの場合、人の内的世界には、その人が経験してきた家族を通しての「家族」という心象が存在する。社会学者である上野(1994)は著作「近代家族の成立と終焉」の中で、おそらく我が国で初めてFamily Identityについて記し、「ファミリー・アイデンティティとは文字どおり何を家族と同定identifyするかという『境界の定義』である」としている。上野はまた、この概念の導入の意義を「第一に家族が実態的な自然性を失って、何がしか人為的な構成物と考えられるようになってきたこと。第二にこれまで伝統的に家族の『実態』と見なされてきたものとファミリー・アイデンティティとの間に乖離が見られるようになってきたこと。第三にファミリー・アイデンティティもまた個々のファミリー・メンバーによって担われる他ないが、ファミリー・アイデンティティの概念は複眼化することによって、家族メンバー相互の間のズレを記述することができる」と同著で述べている。この上野が述べる家族アイデンティティと

いう概念は、看護学において考えるときにも、大きく2つ場面でひとつの視点を与えてくれると考える。1つには、多様化する家族を“集団”の範囲として同定するとき、2つには家族構成員“個人”が抱く心象としての家族を捉えるときである。

2. 現代家族の背景

平成26年度版高齢社会白書(内閣府, 2014)によると、我が国の総人口は平成23(2011)年から3年連続で減少し、平成25(2013)年10月には1億2,730万人となっている。その内、65歳以上の高齢者人口は3,190万人であり、総人口に占める割合は25.1%に達している。高齢化率が7%から14%に達するまでの所要年数(倍化年数)は、先進諸国は40~130年であるのに対し、わが国は24年で前例のない速度に進んできた。今後も更なる高齢化が進むとされており、将来推計人口から「9,000万人を割り込む総人口」、「2.5人に1人が65歳以上、4人に1人が75歳以上」と50年後の諸問題が提示されている(内閣府, 2014)。この急速な高齢化に加え、わが国では戦後以降の社会における思想の変化や高度経済成長以降の経済構造の変化も伴って、地

方から都市部へ人口の流出と流入は続いている。

このような社会の変化は、社会的現象として大家族の解体と核家族化を促進し、わが国における家族に大きな変化をもたらした。この生活単位としての家族の狭小化は、高齢者の介護や子どもの育児など、広く現在の社会の課題へとつながり、人々の生活に影響を与えている。

3. 本稿の目的と構成

本稿では、急速に多様化が進む家族を看護の対象として捉え、家族の課題に関連して起こり得る事象の同定に資するため、Family Identity (以後、家族アイデンティティ) の概念を用い、看護の対象者である家族、そしてその実体である個人と集団について再考したいと考える。

まず初めに、家族アイデンティティに関連する主要な学問分野の先行文献を基に、家族アイデンティティの概念そのものについて分析を行う。次に、アイデンティティそのものが有する特性からその機能や意義について検討する。そして、家族看護学における変化理論などとの関連性について検討を経て、家族アイデンティティという概念が看護に与える意義について筆者の考えを述べたい。

II. 用語の説明

本稿では、家族アイデンティティについて、上野(1994)のようにファミリー・アイデンティティと表記したものと、林ら(2003)の用いた家族アイデンティティの表記を引用箇所そのまま用いている。両者の英語表記は何れもFamily Identityであり、両研究者の示した定義は異なるが相反するものではなく、意図的に定義を分けたものでもない。よって、本稿では基本的に両者を同義と捉え、家族アイデンティティと表記する。

また次章以降で、度々“実存的な世界”という表現を用いている。これは、個人の内的な心象世界と区別するための表現として用いており、通常人々が無意識的に共有し承認する世界(社会)を現している。

III. 家族アイデンティティと周辺概念

家族アイデンティティについて、アイデンティティの提唱者であるEriksonのパーソナル・アイデンティティと自我アイデンティティから集団アイデンティティに至るまで、まずは個人と集団の見地から家族アイデンティティの周辺概念について文献から検討する。

1. 自我アイデンティティとパーソナル・アイデンティティ

一般に家族は、少なくとも2人以上の個人の集合として存在する。故に、上野(1994)もファミリー・アイデンティティもまた個々のファミリー・メンバーによって担われる他ないと述べた。このことから、家族アイデンティティはパーソナル・アイデンティティあるいは自我アイデンティティといった個人レベルの意識から派生したものと言える。

パーソナル・アイデンティティ

パーソナル・アイデンティティについてErikson(1959)は、パーソナル・アイデンティティをもっているという意識的な感覚は、2つの同時的な観察に基づいている。時間一空間における自分の斉一性と連続性の感覚、および他者が自分の斉一性と連続性を認識=承認しているという事実の知覚としている。

自我アイデンティティ

自我アイデンティティについてErikson(1959)は、存在の単なる事実以上のもので、その人の個性のスタイルである自我総合の方法にそれ自体の斉一性と連続性があるという自覚と、他者に対する自分の斉一性と連続性とに合致しているということの自覚であると述べている。

パーソナル・アイデンティティと自我アイデンティティは同義と説明されているものもあるが、上記の定義を比較するにパーソナル・アイデンティティは「他者との差別化による存在の知覚」であるのに対し、自我アイデンティティは「他者との関係性における存在の自覚」と弁

別できよう。

したがって、家族を対象とした場合に問題となってくるのは、相互の関係性といった力動性を内包した自我アイデンティティとすることができる。また、自我アイデンティティを「他者との関係性における存在の自覚」とすると、個人を取り巻く人的環境(集団)がアイデンティティ理論の基盤としてあることは自明のことである。実際、植松(2009)はアイデンティティにおける自我アイデンティティと集団アイデンティティの相互形成に着目し、Eriksonの理論から次のように説明している。「Freud, S. が構造論(topography)において提唱した心的装置(psychic apparatus)のうち、特に自我に焦点を当て、個人の精神内の秩序を維持しようとする適応的な力を積極的に捉えようとしている。そして、Freud, S.の心理学的な(psycho-social)心の発達理論を、社会・文化・時代と関わりながら発展していく心理社会的な(psycho-social)発達理論として発展させた(e.g., 個体発達分化図式epigenetic chart)(Erikson, 1968)。アイデンティティの概念は、この自我機能にもとづいており、Eriksonの理論の中心的なものとなっている。」つまり、アイデンティティは、個人を取り巻く人的環境(集団)がアイデンティティ理論の基盤として、内的世界と外的世界を結びつける精神の調整機能にとしてなくてはならないものと言える。

2. 集団アイデンティティ

集団には、一般に2つの意味がある。一つは数の集合としての意味、もう一つは特定の機能を伴った集合としての意味である。実存的な世界において人とそれを取り巻く環境はひとつとして変わらぬものはなく、常に移ろい変化している。人的環境についても例外ではない。Erikson(1968)は、アイデンティティについて考察する際、個人の成長とコミュニティの変化とを切り離すことはできないと述べ、集団アイデンティティの概念は自我アイデンティティの理論とともに発展してきた。そのため、集団アイデンティティと自我アイデンティティは相互補完作用を持ち(植松, 2009)、相互形成についての理論であり、自我とコミュニティあ

るいは個人と社会の関係性を捉える理論(河井, 2013)ともいわれている。この集団アイデンティティは、1970年頃より主として海外の社会心理学分野において、マイノリティ研究の中の民族アイデンティティとして議論されてきた(Hofman,1970; Masuda et al,1970)。Phinney et al(2007)は、Marcia(1966)によるアイデンティティ・ステータスの研究を基に、自己の民族性の「exploration(探索)」と自己の民族性への「commitment(専心)」を、民族アイデンティティ発達の構成共通要因としている。これは、民族アイデンティティのみならず、人が形成する社会集団における凝集性を維持する上でも重要な概念と考える。無論、ここで言う社会集団に家族も含まれる。また、植松(2009)は、日本人の交換留学生を対象とした縦断調査において、異文化において民族アイデンティティは顕在化されることを指摘している。このことは、実存的な世界における社会的事実の変化によってアイデンティティの顕在化が引き起こされることを示している。それはつまり、家族そのものや家族を取り巻く状況の変化が家族アイデンティティに何らかの作用をもたらして顕在化させ、家族構成員に意識的あるいは無意識的な「家族とは何か?」という模索を促すことの可能性を示している。

IV. 家族アイデンティティ

Bennett et al(1988)はFamily identityについて、「家族アイデンティティとは、時間を越え続く家族の主観的意識(sense)であり、現状であり、特性である」と述べている。国内では、本稿の冒頭にも述べたが上野(1994)がファミリー・アイデンティティを「文字どおり何を家族と同定identifyするかという『境界の定義』」と述べている。また、家族アイデンティティは、林と岡本(2003)によって「自分は家族の一員であるという感覚が、斉一性と連続性を持って自分自身の中に存在し、また、それが他の家族成員にも承認されているという認識」とも定義され、主として青年心理研究分野を中心として研究されている。上野と林らの定義を比較すると、上野は前述のパーソナル・アイデンティ

ティに近い他集団との境界として定義しているのに対し、林らは自我アイデンティティに近く、より家族の関係性、或いは機能性というべきものに着目した定義となっている。

先述した集団アイデンティティに関する緒論から家族アイデンティティを考察するに、家族アイデンティティは広義の集団アイデンティティに内含されている。集団アイデンティティは、家族アイデンティティをはじめ、民族アイデンティティ、国民アイデンティティなど社会における様々な帰属意識と必然的に並存する。広義の集団アイデンティティは、集団に関わる各アイデンティティより上位にある概念と言えるだろう。広義の集団アイデンティティは、広く人々の集合と関連性を表す言葉であることから、集団に関わる全てのアイデンティティを内含する性質を有する。一方、狭義の集団アイデンティティとして、集団に関わる全てのアイデンティティに共通する抽象化された集団アイデンティティといえることができる。

広義の集団アイデンティティは、個人の中で自我アイデンティティとの相互性を持ち、家族アイデンティティと自我アイデンティティにもまた相互性があることを示す。人は日常的に「集団アイデンティティとは何か？」と意識することはなく、「自分にとって家族とは何か？」あるいは「自分にとって国とは何か？」といったより具象化された問いとして意識化されることが殆どであろう。個人のアイデンティティの中には社会的事実を取り込み解釈するために多くの枠組みがあり、それらの枠組みは意識的あるいは無意識的に結び付けられ意味づけられつつ相互性をもって共存している。

先に、社会的事実の変化によってアイデンティティの顕在化が引き起こされる可能性について、また民族アイデンティティ発達の構成共通要素として、Phinney et al (2007) の「exploration (探索)」と「commitment (専心)」についても述べた。家族にかかわる事実の変化は、「家族とは何か？」といった問いを顕在化させ、家族の変化に対応しようと「家族に専心」する家族構成員の家族アイデンティティと自我アイデンティティに何らかの影響を与えることが推察できる。

V. アイデンティティの特性

1. アイデンティティの生涯発達

Erikson (1959) は、「青年期の終わりが、はっきりしたアイデンティティの危機の段階であるからといって、アイデンティティ形成そのものは、青年期に始まるわけでも終わるわけでもなく、個人や社会にとって、その大半が意識されることなく生涯つづく発達過程」としている。このことを言い換えれば、自我アイデンティティあるいは家族アイデンティティというのは生涯における内的小および外的な文脈のなかで、絶えず斉一性と連続性を保ちつつ変容していくということを表しているものと言える。

2. アイデンティティと適応

植松 (2009) は、アイデンティティについて、自分の内的な秩序を維持しようとする自我の調整機能と述べ、そこで獲得されたアイデンティティは集団アイデンティティと関連する自我アイデンティティの感覚に置き換えることが可能だと述べている。それはつまり自我アイデンティティと集団アイデンティティとは社会的事実の変化を反映しながら絶えず変容していることを表している。また、それはアイデンティティの本質的な特性とも言えるだろう。故に、当事者にとって社会的事実となる何らかのライフ・イベントが生じた場合、そのライフ・イベントに関わるアイデンティティと共に自我アイデンティティは変化を促され大きく揺らぐことになる。家族で最も衝撃的なライフ・イベントとしては、配偶者の死などが知られている (石原ら, 2008)。植松 (2009) は、Erikson の理論は、Freud の理論のうち特に自我に焦点を当て、個人の精神内の秩序を維持しようとする適応的な力を積極的に捉えようとしていると述べている。このことから、Erikson の提唱したアイデンティティは、絶えず変化する実存的な世界の社会的事実の変化に対して、取り分け個人の内的秩序を維持するために機能し、人々が状況変化に適応していく上で欠くことのできない精神機能といえる。

しかしながら、適応ということ論ずる時、

過剰適応の問題に留意しなければならない。過剰適応とは、他者からは「適応している」と見なされているものの、本人には「適応している」感覚はない状況をいう(浅井, 2012)。つまり、行動レベルでは適応を示していながら、アイデンティティのレベルでは内的秩序が乱れを生じたままで失調をきたしている状況である。しかたがって、対人支援に従事する者は、適応が行動のみでは推し測り難いことに留意する必要があるだろう。

3. アイデンティティと健康

これまで述べてきたように、実存的な世界において社会的事実はずえず変化して、それに伴い我々のアイデンティティもまた常に変化することを促されている。山本(1984)は、バイカルチュラルな生育歴を持つ青年が自分の存在が根付くところを求めて迷走した例を挙げ、そこにアイデンティティの問題があることを指摘している。植松(2009)は、このことをErikson(1964)の「根こぎ感(up-rootedness)」との関連において説明を試み、人は「それまでに馴染みのあった社会集団から切り離され自分の『根』を失うと、自我機能や『自己アイデンティティ』の感覚を弱め、拠り所の無い不安感を引き起こし、ひどい場合には精神疾患につながる可能性がある」と述べ、精神的健康における自我アイデンティティと集団アイデンティティの関連性と重要性を指摘している。

民族アイデンティティ発達の構成要素を示したPhinney et al(2007)は、民族への「専心(commitment)」について、以前には「愛着・所属感(affirmation/belonging)(Phinney, 1992)」と表した。このことも示すように、所属集団に対する「専心(commitment)」は、言い換えれば所属集団に対する愛着や所属感といえるだろう。これらは、個人や集団の内的秩序を維持していく上でも欠かせない要素と言えそうである。

VII. 家族看護学と 家族アイデンティティ

家族にとって家族構成員の健康の破綻は、対象者の生活や人生に大きな影響をもたらすのみ

ならず、同時に周囲の家族の生活や人生にも多大なる影響を与える。対象者を取り巻く現実の変化は、対象である個人がそれまで抱えてきた信念と現実との間に相違をもたらす。このような家族の課題に向けた支援として家族看護学は発展してきた。家族看護学における変化理論として、家族が慣れ親しんだ現状を維持しようとする力(安定)と、新しく変化しようとする力の間で揺れ動くこと、そして、変化の連続性(森山, 2001)」について議論がなされている。この変化によって揺れ動く様は、これまでに述べてきた家族アイデンティティおよび自我アイデンティティ理論に通じるものである。また、家族看護学における変化の連続性に関する議論では、研究者によって見解が分かるとされているが(森山, 2001)、アイデンティティの見地から言えば、どれほど大きな変化が内的に起ころうとも、個人から派生するところの家族の在り様もまた連続性をもって理解されるべきものと言えよう。

このように、家族看護学で議論される家族の変化に伴う“動揺(ゆらぎ)”は、個々の心象、つまりアイデンティティとしての家族、そして実体としての家族の変容といった内的かつ外的な変化から説明することができると思われる。

VII. 看護への示唆

前章まで、家族アイデンティティとその周辺概念、健康におけるアイデンティティの意義などについて検討してきた。

歴史的にみても、家族という集団は人々の健康な生活を維持する上で重要な役割を果たしてきた。虐待など顕在的・潜在的な家族内の諸問題を抱えながらも、現代社会もまた、家族によって人々の心身の健康を支えていくことを基本的に求めている状況は変わらない。また、このような家族機能は、大衆によって支持される家族の姿とも言えるだろう。一方、現代の狭小化した家族は、家族としての恒常性に対する予備力を弱めているように見受けられる。故に、社会要請によって生じる歪みも表れやすくなるだろう。実際、筆者自身も健康障害を抱え、家族の介護に限界性を感じながらも、心象として

の家族から離れきれず苦しみ悩む介護者を目にしてきた。このような心象の家族像と現実とのギャップは、一家族員の健康障害といった実存的世界の変化との折り合いの中で表在化してくることを予測することができる。

現在、家族の社会的な背景として、核家族化の増加があることは冒頭に述べた。近年では、更に高齢化と共に単身世帯も増えている（内閣府, 2004）。つまり、高齢者世帯にかかわらず実体として一世帯として同居することなく存在する家族が今後も増加を続けることが予測される。このことを家族アイデンティティと看護との関連性から捉えると、上野（1994）の言う境界の定義は、多様化する現代家族、特にその範囲（サイズ）を同定する上で重要となる。また、看護においては疾病などによる家族成員の健康に関連した変調や出産といった新たな家族成員の迎え入れといった事実の変化に対する家族の反応に焦点を当てることも多い。社会の変化に伴い変わりゆく家族のあり様を、家族機能として捉えるときには、居住を同じくして現実的かつ手段的な相互支援をなす集団から、世帯としては単独化し家族への帰属意識を中心とした精神的支柱としての家族へと今後は機能が移行していくことも考えられる。

これからの看護において、変容し多様化する家族のあり様を家族アイデンティティの視点で捉え、家族を家族成員の心象としての家族、つまり家族アイデンティティから捉えることは、その規模や相互性といった家族機能、また家族の適応変化について分析を深めるためにも重要と言えるだろう。

文 献

浅井継悟（2012）：日本における過剰適応研究の研究動向，東北大学大学院教育学研究科研究年報，60（2），283-294.

Bennett, L.A., Wolin, S.J., & McAvity, K.J. (1988) : Family Identity, Ritual, and Myth: A Cultural Perspective on Life Cycle Transitions. / Falicov, C.J. (Ed.) (1988) . FAMILY TRANSITIONS: Continuity and

Change over the Life Cycle, 212, THE GUILFORD PRESS, New York.

Erikson E.H. (1959) : PSYCHOLOGICAL ISSUE IDENTITY AND THE LIFE CYCLE, International University Press / 小此木啓吾 (1973) : 自我同一性 - アイデンティティとライフ・サイクル, 10・122, 誠信書房, 東京.

Erikson E.H. (1964) : Insight and responsibility, New York: Norton.

Erikson E.H. (1968) . Identity : Youth and Crisis,

W. W. Norton & Co., Inc / 岩瀬康理(1982) : アイデンティティ, 金沢文庫, 東京.

Hofman JE. (1970) : The meaning of being a Jew in Israel: an analysis of ethnic identity. Journal of Personality and Social Psychology., 15 (3) , 196-202.

石原邦雄 (2008) : 改訂版 家族のストレスとサポート, 46, 財団法人 放送大学教育振興会, 東京.

河井亨 (2013) : E.H. Erikson のアイデンティティ理論と社会理論についての考察, 京都大学大学院教育学研究科紀要, 59, 639-651.

林奈那, 岡本祐子 (2003) : 青年の家族行事が家族アイデンティティ形成に及ぼす影響, 青年心理学研究, 15, 17-31.

林奈那, 岡本祐子 (2005) : 青年の家族に対する関与と家族アイデンティティ発達の関連, 家族心理学研究, 19 (1), 13-29.

内閣府 (2014) : 平成26年度版高齢社会白書, 2015-09-02,

http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2014/zenbun/26pdf_index.html

Marcia, J.E. (1966) : Development and validation of ego-identity status. Journal of Personality and Social Psychology, 3 (5) ,551-558.

Masuda M, Matsumoto GH, & Meredith GM. (1970) : Ethnic identity in three generations of Japanese Americans, The Journal of Social Psychology. 81 (2) , 199-207.

- 森山美智子 (2001) : ファミリーナーシングプラ
クティス 家族看護の理論と実践 (第6版),
35-36, 医学書院, 東京.
- 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.
- Phinney, J. (1992) : The Multigroup Ethnic
Identity Measure : A new scale for
Use With Diverse Group, Journal of
Adolescent Research, 7, 156-176.
- Phinney, J. & Ong, A. (2007) :
Conceptualization and Measurement
of Ethnic Identity: Current Status and
Future Directions, Journal of Counseling
Psychology, 54, 271-281.
- 植松晃子 (2009) : 異文化における心理的サポ
ートについての論理的考察 - 新たなパラダイ
ムの提案, 人間文化創成科学論叢, 11, 175-
182.
- 上野千鶴子 (1994) : 近代家族の成立と終焉, 5-6
岩波書店, 東京.
- 山本力 (1984) : アイデンティティ理論との対話:
Erikson における同一性概念の展望 / 鏑幹
八郎, 山本力, 宮下一博 (編), アイデンティ
ティ研究の展望 I, ナカニシヤ出版, 京都.

岡安 誠子

Family Identity and Nursing

Masako OKAYASU-KIMURA

Key Words and Phrases : family, transition, identity, nursing

子育て世代対象の健康教室を通じた 地域コミュニティの活性化

門林 秀弥^{*1}・稲本 理恵^{*2}・木田麻由里^{*3}・佐柳 友理^{*4}
下原 朋代^{*5}・田原 里佳^{*6}・藤原由香莉^{*7}・本多 彩加^{*8}
松下 治代^{*9}・脇 恵里奈^{*10}・坂本 君代^{*11}・小田美紀子

概 要

我々保健師学生は、地域コミュニティを活性化させる取り組みとして、小学生の子どもをもつ成人期の住民を対象に生活習慣病予防について親子健康教室を実施した。

健康教室実施のために地域の関係者に行った協働活動や教室後の調査結果から、地域コミュニティの活性化に必要な支援方法として以下の5つが明らかになった。1. 顔の見える関係づくり・関係者と協働した呼びかけ、2. 関係者同士をつなぎ、意欲を引き出す、3. 地域のニーズを把握し、住民の視点を取り入れた活動内容にする、4. 成人期の参加を促すためには親子を対象にする、5. 親子両方へのアプローチ。

キーワード：地域コミュニティの活性化, 支援, 健康教室, 子育て世代, 生活習慣病予防

I. 緒 言

生活習慣病は今や健康長寿の最大の障害要因といわれ(厚生労働省, 2015), 死亡者数の約6割を占めている。健康を保持・増進していくためには、ヘルスプロモーションの理念が重要で、「地域活動の強化」はその戦略の1つである。

WHOは、「コミュニティを発展させるには、自助および社会的資源を強化し、健康問題への市民の参加とその指導を強化する柔軟なシステムを開発しなければならないが、そのためには、コミュニティに現存する人的・物的資源がたよりである」と報告している(WHO, 1995)。このことから、地域住民との協働や地域に既存の資源を活用することが重要である。

我々は、保健師学生としてA地区を担当し地域診断を実施した。その結果、自治会加入率が57.3%と低く、住民間の交流が減少していることが考えられた。また、2013年度国民健康保険特定健康診査結果(40～74歳)から、A地区はB市と比較し、高血糖と脂質異常の割合が高い現状にあることが明らかとなった。

このことから生活習慣病予防と地域コミュニティの活性化を図ることがA地区には必要であると考えた。生活習慣病予防は若い年代からの介入が必要である。また、地域コミュニティ

*1 大分県立看護科学大学大学院
*2 滋賀県厚生農業協同組合連合会
*3 徳島県立中央病院
*4 福岡北筑後保健福祉環境事務所
*5 三次市役所
*6 島根大学医学部附属病院
*7 国立国際医療研究センター病院
*8 岡山医療センター
*9 神戸市立医療センター西市民病院
*10 西ノ島町役場
*11 川跡コミュニティセンター

の活性化のためにも、成人期の地域活動への参加が重要であると考え、対象者を成人期として、健康教室を企画することとした。しかし、A地区の成人期は、地域行事への参加に消極的であったため、健康教室の参加者も少ないことが予測された。山根らは、「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」と述べている(山根ら,2014)。そこで、A地区において特に行事への参加が少ない小学生の子どもをもつ20～50歳代の親を対象を絞って教室(以下、親子健康教室)を企画した。

親子健康教室では、食事をテーマに住民と協働して行った。食事に焦点を当てた理由は、A地区では食に関する専門部やイベントが多くあり、既存の専門部と協働して取り組みを行うことで、地域交流や地域コミュニティの活性化に繋がると考えたためである。また、一般的に食事バランスの悪さなど食生活の乱れが生活習慣病のリスクファクターになっていること、誰もが毎日食事を摂るため自分のこととして関心を持ちやすいと考えたためである。

企画の段階から地域の専門部を中心に住民とともに活動を行ったのは、地域コミュニティの活性化を図るためには、地域住民との協働が必須であると考えたためである。末永らも、「地域エンパワメントや住民自治を目指す公共的活動は、行政・専門家と住民・当事者の協働が必須となる」と述べている(末永ら,2010)。

これらの取り組みを通して、地域コミュニティの活性化を図るために必要な支援方法について検討した。

II. A地区の概要

1. A地区の特徴

A地区の1つ目の特徴は、人口増加である。2014年3月末現在人口9,556人、世帯数3,489世帯であり、2008年の人口8,695人、世帯数3,029世帯から年々増加している(出雲市,2014)。2つ目の特徴は、子どもが多いことである。2013年のA地区の出生率は14.5%で、B市の10.5%より高い値である。また、14歳以下の人口は、2012年は1,593人だが、2013年は1,650人で増加

傾向である(B市,2014)。

2. A地区の生活習慣病の現状

2013年度の国民健康保険特定健康診査結果(40～74歳)について、B市保健師から提供された資料には、高血圧、脂質異常、肥満傾向、高血糖について、B市全体の割合と各地区の割合が示されている。それによると、高血圧は、B市48.7%、A地区47.1%、脂質異常は、B市6.8%、A地区10.1%、肥満傾向は、B市23.5%、A地区21.1%、高血糖は、B市28.1%、A地区は29.3%である。以上の結果から、A地区はB市全体と比較し、脂質異常と高血糖の割合が高い現状にある。また、肥満傾向に関しては、2012年度20.2%、2013年度21.1%であり、肥満傾向が増している。我々が2014年4月に行った地区踏査にて、A地区では漬物を朝昼晩とお茶を飲む時間に食べる習慣があることが明らかになった。最近では、このお茶の時間にコーヒーや洋菓子を食べる人が増えてきたという住民の話もあった。もともとの地域は、「江戸時代の松江藩藩主‘松平治郷(不昧公)’が茶人であったという歴史的背景から、お茶を飲む文化が発達している」といわれている(島根県,2012)。この文化が、A地区に残っていると考えられる。お茶を飲む時間のたびに糖分や塩分を摂取する食習慣がA地区の住民の健康状態に影響を及ぼしている可能性がある。

3. A地区の健康増進への取り組み状況

B市では、健康増進計画を推進するため、2008年から健康づくり推進員を各地区の住民3名に委嘱し、地区担当保健師と共に健康づくり活動を展開している。

A地区においても健康づくり推進員が、保健師と共に様々な活動を行っている。また、A地区の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37団体のサークルがある。自主企画事業としては、7つの専門部がある。その中で、D部は食に関する体験学習等を、E部は食を中心とした活動を行っている。どちらも2014年度に発足した専門部である。

4. A地区の成人期に対する取り組みの現状

コミュニティセンターを中心に専門部やサークルの活動が活発であるが、成人期の専門部やサークルへの参加率は25.9% (159/614名)である。また、A地区は、乳幼児期や学童期、高齢期に焦点をあてた取り組みは多いが、成人期に焦点を当てた取り組みはなく、成人期が地域に出て活動を行う場は少ないという課題が残されている。

Ⅲ. 支援方法

1. 支援対象

A地区の小学生の子どもをもつ20～50歳代の成人期の住民

2. 支援方法と内容

支援は、保健師学生と地域住民との協働により行った。

1) 親子健康教室実施のための地域との繋がりと食に関する意識調査

親子健康教室内容を検討するために、2014年10月11日～10月31日の期間に行われたA地区総合文化祭と3つのサークル・専門部へ、20歳以上を対象に調査票の配布・回収を行った。調査項目は、①対象者の背景として性別、家族構成、年代、居住地区、自治会加入の有無、職業の6項目、②地域との繋がりについて6項目、③食に関する意識8項目、④食事に関する学びの要望5項目である。地域との繋がりと食に関する意識調査の項目は、坂田らの研究を参考に成人期の生活に合わせた内容とした(坂田ら、2012)。

2) 親子健康教室の周知

親子健康教室の周知の方法は、①チラシの配布、②コミュニティセンター内の電子掲示、③口コミによる関係者からの声かけを行った。

チラシ配布では、A地区の小学校全学年565名に配布した。また、コミュニティセンターや交番に配布した。さらに配布期間中に行われた地区行事にてチラシを配布した。しかし、申し込み人数が少なかったため、10日間期間を延長し、A地区の児童クラブと幼稚園へのチラシ配布も行い、コミュニティセンターや各専門部か

らの声かけも強化した。

3) 親子健康教室の実施

目標は、①今まで参加していなかった人が地域の活動に参加できる、②今後も地域活動に参加したいと思える人が増える、③生活習慣病予防における食事の知識や関心を深める、④食事について自分に必要な取り組みを考えることができるである。

親子健康教室は「食事は元気の源☆わくわくもりもり体験!」をテーマに行った。希望者には乳幼児の託児を取り入れ、親子分離で実施した。

内容は、A地区の健康実態や事前に実施した調査結果の報告、地区既存の体操、食事バランスガイドを用いた健康教育・スタンプラリー、体組成の測定、調理、会食、専門部・自治会の紹介である。

4) 親子健康教室後の調査

親子健康教室の際に調査用紙を配布し、教室終了時に回収を行った。調査項目は、①対象者の背景として、性別、年代、居住地区、自治会加入の有無の4項目、②地域との交流について2項目、③親子健康教室について12項目である。

3. 支援期間

2014年8月19日～11月30日

4. 分析方法

1) 親子健康教室開催のための協働活動

親子健康教室実施のための協働活動や取り組みを経時的にまとめた。

2) 健康教室実施のための地域との繋がりと食に関する意識調査、健康教室後の調査

調査結果を統計ソフトMicro soft Excelを用いて単純集計を行った。

5. 倫理的配慮

健康教室実施のための地域との繋がりと食に関する意識調査、健康教室後の調査対象者には、1) 調査の趣旨、2) データは調査以外の目的で使用しないこと、3) 調査結果を報告会や論文として公表すること、4) 調査結果は、無記名で個人が特定されないことなどを記載した調査用紙を配布し、調査協力への参加は自由意思であることを口頭で説明した。質問紙への回答・提

出をもって調査協力への同意を得たものとした。

目的に合った地域の専門部D部, E部を紹介してもらい, 健康づくり推進員とも協働した。2回の打ち合わせを行い, 健康教室の内容や周知方法等について助言を得た。

Ⅳ. 結 果

1. 親子健康教室実施のための協働活動

教室実施のために行った打ち合わせ等の日時や参加者など経過を表1に示した。コミュニティセンター職員との意見交換を通じて, 活動

コミュニティセンターの職員, 専門部, 健康づくり推進員, 保健師などの関係者(以下, 関係者とする)との協働活動の日時や取り組みなどを表2に示した。総合文化祭や地域の行事の

表1 保健師学生と関係者との打ち合わせの経過

日時	活動	参加者	内容	今後の方向性・決定事項
8/19	コミュニティセンター職員との意見交換 ※以降, 随時・相談	コミュニティセンターチーフマネジャー1名, 学生5名	1. エンパワメント実習で取り組む課題やテーマについて 2. 対象者を壮年期とすることについて 3. 食事・運動・心の健康のどこに焦点を当てた活動にするか 4. どの専門部と連携し, 取り組むか	・コミュニティセンターチーフマネジャーの意見を元に, 学生間で再度対象や介入する内容について話し合いをし, 食事に焦点をあてることに決定。
8/19	A 地区担当保健師と意見交換 ※以降, 随時報告・相談	B 市役所保健師1名, 学生10名	1. 上記の1~3と同様	・A地区は, 地区の健康課題に高血圧があるため, 減塩も視野に入れる。 ・壮年期への支援が難しい現状から, 壮年期を対象とした健康教室の企画を継続する。
10/9	第1回事前打ち合わせ	D部3名, E部1名, コミュニティセンターチーフマネジャー1名, 学生10名, 教員1名	1. 地域の課題の共有 2. 親子健康教室の目的・目標・内容の提案 3. 教室内容に反映させるための地域とのつながりと食に関する意識調査の提案と協力の依頼 4. 親子健康教室の周知方法と実施日の検討	・11月30日を親子健康教室実施日に決定。 ・周知方法は, チラシを小学校と地域の行事で配布, コミュニティセンターに置くことに決定。 ・総合文化祭・サークル・専門部の行事で, 地域の現状やニーズを把握するための意識調査を実施することに決定。 ・2回目打ち合わせの日程を11月6日に決定。
11/6	第2回事前打ち合わせ	D部4名, 食をまな部1名, 健康づくり推進員1名, コミュニティセンターチーフマネジャー1名, 学生10名, 教員1名	1. 地域とのつながりと食に関する意識調査の結果報告 2. 親子健康教室の具体的内容と役割分担の提案 3. 料理内容の提案 4. チラシの提案 5. チラシの配布場所と期間の検討 6. リハーサルの日程の検討	・周知方法はチラシを, 専門部の行事でも配布することに決定。 ・親子健康教室のリハーサルを11月27日に決定。
11/13	健康づくり推進員である栄養士との連絡	健康づくり推進員1名, 学生10名	1. 料理内容の提案と意見を聞く 2. 親子健康教室で配布する栄養バランスガイドに関する資料とレシピの検討	・料理内容を決定。
11/30	当日朝のミーティング	D部4名, E部2名, 健康づくり推進員1名, B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1名, コミュニティセンター職員1名, 学生10名, 教員1名	1. 最終の役割分担の確認 2. 当日の参加者数の把握 3. 専門部の紹介についての打ち合わせ	・当日の参加者の最終決定。

表2 保健師学生と関係者との協働による活動の実際

日時	取り組み	実施場所	実施者	内容	参加者・協力者の反応・様子
10/11 ～ 10/31	健康教室前の意識調査	1. さつまいもの収穫祭 2. 総合文化祭 3. ヨガ教室 4. どんぐり広場	1. D部 2. 健康づくり推進員2名, B市役所保健師1名, 学生(2日間で7名) 3. コミュニティセンターチーフマネージャー 4. B市役所保健師	・ 地域とのつながりと食に関する意識調査	・ 総合文化祭では意識調査に協力的な人が多かった。「(健康教室を)いつやるの」と関心を持っている人もいた。
11/10 ～ 11/30	チラシ配布・掲示	1. F小学校 2. コミュニティセンター 3. エコまつり 4. J交番 5. G, H児童クラブ 6. I幼稚園 ※5.6.は、申し込みが少ないため教室10日前に急遽配布	学生	・ 親子健康教室のチラシ配布 ・ コミュニティセンターでは、健康教室当日までチラシを置いてもらう ・ コミュニティセンターへ、広報に掲載するなど周知の協力を得る	・ 専門部や児童クラブに、チラシの効果を高めるためのアドバイスをもらった。 ・ 学校の親子活動と重なっており、行きたいけど行けないという声もあった。 ・ 児童クラブ、幼稚園においては、申込期間がもう少し長ければよかったとの指摘を受けた。
11/30 9:30 ～ 13:45	親子健康教室	コミュニティセンター	D部4名, E部2名, 健康づくり推進員1名, B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1名, コミュニティセンター職員1名, 学生10名, 教員1名	1. アイスブレイク(かわ10体操) 2. A地区の健康実態の現状 3. 食事バランスガイドの説明 4. 劇を交えて朝食の重要性について説明 5. 食に関するスタンプラリーの実施 6. 大人: バランスのよい簡単朝ご飯づくり 子ども: さつまいもホットケーキづくり 7. 参加者とスタッフで会食(専門部の紹介, 自治会加入の周知) 8. 教室後の調査の実施 〈参加者〉 住民16名内訳: 大人(成人期)16名, 子ども17名	・ 説明や体験を通して親子で食について楽しみながら学んでいる姿が見られた。 ・ 各関係者の役割を明確にしたことや, 参加者をグループごとに分けるなどの工夫をしたことで, 参加者が協力し合い, 会をスムーズに進行することができた。 ・ 関係者と協働したことで, 参加者に配慮した臨機応変な声かけや説明を行うことができた。

際に意識調査を行い、結果をもとに関係者と協働して親子健康教室を実施した。

2. 親子健康教室前の調査

地域との繋がりや食に関する意識調査の回答者94名のうち、支援の対象者であるA地区在住の20～50歳代の成人期は58名(61.7%)で

あった。年齢と性別の内訳は、20歳代は男性0名、女性4名、30歳代は男性4名、女性21名、40歳代は男性7名、女性17名、50歳代は男性2名、女性3名であった。職業で最も多かったのは会社員20名(34.5%)、次いで「パート・アルバイト」15名(25.9%)、主婦12名(20.7%)の順であった。「自治会に加入しているか」につい

では、「はい」が40名(69.0%),「いいえ」が9名(15.5%),であった。その他の調査結果を表3に示した。「総合文化祭の参加は初めてか」については、「はじめて」3名(5.2%),「2回」5名(8.6%),「3回以上」23名(39.7%)であった。「文化祭をどのような方法で知ったか」について、最も多かったのは「広報」13名(22.4%),次いで「回覧板」7名(12.1%),「サークル・関係者からの紹介」「ポスター」が各2名(3.4%)の順であった。「近隣との交流はあるか」については、最も多かったのは「挨拶をする程度」28名(48.3%),次いで「よく話す」18名(31.0%),「家族ぐるみで交流がある」6名(10.3%)の順であった。「普段、料理はしているか」については、「はい」44名(75.9%),「いいえ」7名(12.1%)であった。「食事を一人で食べることがあるか」については、「ほとんどない」28名(48.3%),「ときどきある」「たまにある」が各10名(17.2%),「よくある」3名(5.2%)であった。「朝食について家の食事はどのような食事が多いか(複数回答)」については、「和食」27名(46.6%),「洋食」22名(37.9%),「その他」1名(1.7%)であった。「昼食について家の食事はどのような食事が多いか(複数回答)」については、「和食」18名(31.0%),「洋食」5名(8.6%),「中華」2名(3.4%),「その他」4名(6.9%)であった。「夕食について家の食事はどのような食事が多いか(複数回答)」については、「和食」37名(63.8%),「洋食」18名(31.0%),「中華」4名(6.9%),であった。「外食やファーストフード、市販の弁当をよく食べるか」については、「週に2~3回」36名(62.1%),「全く食べない」9名(15.5%)であった。「インスタント食品や冷凍食品をよく食べるか」については、「週に2~3回」18名(31.0%),「全く食べない」4名(6.9%)であった。「朝食は毎朝食べているか」については、「はい」40名(69.0%),「ときどき」4名(6.9%),「いいえ」1名(1.7%)であった。「A地区の食事に関する行事やイベントで参加したいもしくは興味があるものはどれか(複数回答)」について最も多かったのは、「パン作り」21名(36.2%),次いで「そば打ち」13名(22.4%),「ちまきづくり」「豆腐・きなこ作り」,「もちつき」,「料理教室」が各8名(13.8%)の順であった。「行事やイベントに参加できなかった理由はど

れか(複数回答)」について最も多かったのは、「日程が合わなかった」13名(22.4%),次いで「知らなかった」10名(17.2%),「興味がなかった」3名(5.2%),「知り合いがいない」「人前に出るのがおっくう」,「その他」が各1名(1.7%)の順であった。「食事に関する健康教室に参加するなら何が学びたいか(複数回答)」については、「簡単ですぐとれる朝食づくり」25名(43.1%)が最も多く,次いで「栄養バランスがとれた食事」22名(37.9%),「脂肪分を控えた食事」「野菜・果物を多くとれる食事」が各18名(31.0%)の順であった。

3. 親子健康教室後の調査

親子健康教室の参加者は、大人は成人期で16名、子どもは、小学生14名、幼児3名、合計33名であった。教室後の調査は親に行い、回収率は100%(16名)であった。調査結果を表4に示した。「自治会に加入しているか」では、「はい」が13名(81.3%),「いいえ」が3名(18.8%)であった。親子健康教室に参加して「自治会に加入したいと思ったか」では、「はい」が加入していない3名中2名であった。「コミュニティセンターで活動する専門部を知っているか」では、「はい」が12名(75.0%),「いいえ」が3名(18.8%),であった。「専門部に加入しているか」では、「はい」が5名(31.3%),「いいえ」が10名(62.5%)であった。専門部に加入していない10名の中で「親子健康教室を通して、今後専門部の活動に参加したいと思ったか」では、「そう思う」が3名(30.0%),「ややそう思う」が4名(40.0%),であった。「親子健康教室をきっかけに、今後様々な地域の活動に参加したいと思ったか」では、「そう思う」が9名(56.3%),「ややそう思う」が5名(31.3%),であった。「親子健康教室の内容に対する満足度」では、「満足」が13名(81.3%),「やや満足」が3名(18.8%)であった。「食事に対する知識・関心を深めることができたか」では、「できた」が15名(93.8%),「ややできた」が1名(6.3%)であった。また、「過去1年以内の地域イベント等への参加回数」では、「5回以上」が8名(50.0%),「3~4回」「1~2回」が4名(25.0%)であった。調査項目の以下2点については図に示した。図1の「親子健康教室

子育て世代対象の健康教室を通じた地域コミュニティの活性化

表3 「地域との繋がりと食に関する調査」の結果

n = 58

項目	選択肢	人数	%
総合文化祭の参加は初めてか	はじめて	3	5.2
	2回	5	8.6
	3回以上	23	39.7
	無回答	27	46.6
文化祭をどのような方法で知ったか	広報	13	22.4
	回覧板	7	12.1
	サークル・関係者からの紹介	2	3.5
	ポスター	2	3.5
	その他	9	15.5
近隣との交流はあるか	無回答	25	43.1
	家族ぐるみで交流がある	6	10.3
	よく話す	18	31.0
	挨拶をする程度	28	48.3
普段、料理はしているか	無回答	6	10.3
	はい	44	75.9
	いいえ	7	12.1
	無回答	7	12.1
食事は一人で食べることもあるか	ほとんどない	28	48.3
	ときどきある	10	17.2
	たまにある	10	17.2
	よくある	3	5.2
	無回答	7	12.1
朝食について家の食事はどのような食事が多いか (複数回答)	和食	27	46.6
	洋食	22	37.9
	その他	1	1.7
	無回答	8	13.8
昼食について家の食事はどのような食事が多いか (複数回答)	和食	18	31.0
	洋食	5	8.6
	中華	2	3.4
	その他	4	6.9
夕食について家の食事はどのような食事が多いか (複数回答)	無回答	29	50.0
	和食	37	63.8
	洋食	18	31.0
	中華	4	6.9
外食やファーストフード、市販の弁当をよく食べるか	週に2~3回	36	62.1
	全く食べない	9	15.5
	無回答	13	22.4
インスタント食品や冷凍食品をよく食べるか	週に2~3回	18	31.0
	全く食べない	4	6.9
	無回答	36	62.1
朝食は毎朝食べているか	はい	40	69.0
	ときどきある	4	6.9
	いいえ	1	1.7
	無回答	13	22.4
A地区の食事に関する行事やイベントで参加したもしくは興味があるものはどれか (複数回答)	パン作り	21	36.2
	そば打ち	13	22.4
	ちまきづくり	8	13.8
	豆腐・きなこ作り	8	13.8
	もちつき	8	13.8
	料理教室	8	13.8
	農業体験(枝豆・さつまいも植え、収穫)	4	6.9
行事やイベントに参加できなかった理由はどれか (複数回答)	味噌作り	4	6.9
	日程が合わなかった	13	22.4
	知らなかった	10	17.2
	興味がなかった	3	5.2
	知り合いがいない	1	1.7
	人前が出るのがおっくう	1	1.7
	その他	1	1.7
食事に健康教室に参加するならば何が学びたいか (複数回答)	無回答	29	50.0
	簡単ですぐとれる朝食づくり	25	43.1
	栄養バランスのとれた食事	22	37.9
	脂肪分を控えた食事	18	31.0
	野菜・果物を多くとれる食事	18	31.0
	塩分を控えた食事	16	27.6
	糖分を控えた食事	11	19.0
	腹八分目の食事について	10	17.2
	嫌いな食べ物の克服法	9	15.5
	食事をよく噛むための工夫	7	12.1
A地区の伝統料理	3	5.2	

表4 親子健康教室後の調査結果

項目	選択肢	n=16	
		人数	%
自治会に加入しているか	はい	13	81.3
	いいえ	3	18.8
コミュニティセンターで活動する専門部を知っているか	はい	12	75.0
	いいえ	3	18.8
	無回答	1	6.3
専門部に加入しているか	はい	5	31.3
	いいえ	10	62.5
	無回答	1	6.3
親子健康教室をきっかけに、今後様々な地域の活動に参加したいと思ったか	そう思う	9	56.3
	ややそう思う	5	31.3
	ややそう思わない・思わない	0	0.0
	無回答	2	12.5
親子健康教室の内容に対する満足度	満足	13	81.3
	やや満足	3	18.8
	やや満足していない・満足しなかった	0	0.0
食事に対する知識・関心を深めることができたか	できた	15	93.8
	ややできた	1	6.3
	ややできなかった・できなかった	0	0.0

を知ったきっかけ（複数回答）」は、「小学校のチラシ」が5名（31.3%）と最も多く、次いで「その他のチラシ」「口コミ」が3名（18.8%）の順であった。図2の「親子健康教室を通して、取り組もうと思ったこと（複数回答）」では、「朝食をバランスよくとる」が8名（50.0%）と最も多く、次いで「塩分を控える」が7名（43.8%）の順であった。

参加者の感想は、「子どもと一緒に普段の生活を見直す良い機会となった」、「地域の方と触れあう機会をもてた」などがあつた。

V. 考 察

教室後の調査結果より、親子健康教室をきっかけに、今後地域の活動に参加したいと思った人が8割を占めていた。このことから、今回の取り組みは、地域コミュニティの活性化に効果があつたと評価できる。地域コミュニティの活性化に必要な働きかけを以下5点にまとめ考察して述べる。

1. 顔の見える関係づくり・関係者と協働した呼びかけ

親子健康教室の周知はチラシを用いた。申込人数が実施10日前の時点では13名と少なく、幼稚園や児童クラブにも周知の範囲を拡大した。しかし、人数に変化はなかつたため、関係

者による声かけの強化を依頼した結果、当日の参加者は33名と増加した。したがって、関係者からの声かけは効果的であつたと考える。親子健康教室実施後の調査で「何を見て知つたか」という項目では、小学校のチラシが一番多かつた。このことから、教室を知つたのはチラシだが、実際参加したきっかけとなつたのは、関係者からの声かけであつたと考える。

関係者からの声かけが有効なのは、住民と日頃からの関係ができていている場合だと言える。健康教室に住民の参加を促すためには、支援者が関係者と協働することや、日頃から地域の行事などに参加し、住民と関係を築いておくことが重要であると考えられる。

2. 関係者同士をつなぎ、意欲を引き出す

1) 関係者同士の意見交換の場

関係者と事前打ち合わせを重ねたことで、支援者である我々保健師学生と関係者との関係が築かれ、お互いの思いや意見を交わすことができた。また、教室の目的を明確にした上で役割を決めたことが、関係者の教室実施に対する積極的な発言に繋がつたと考える。

2) 社会資源の活用

関係者と話し合い、協働することで、地域にある様々な社会資源の情報を得て活用できた。たとえば、専門部の活動で得た食材や展示物の情報である。地域の既存資源を活用して、教室

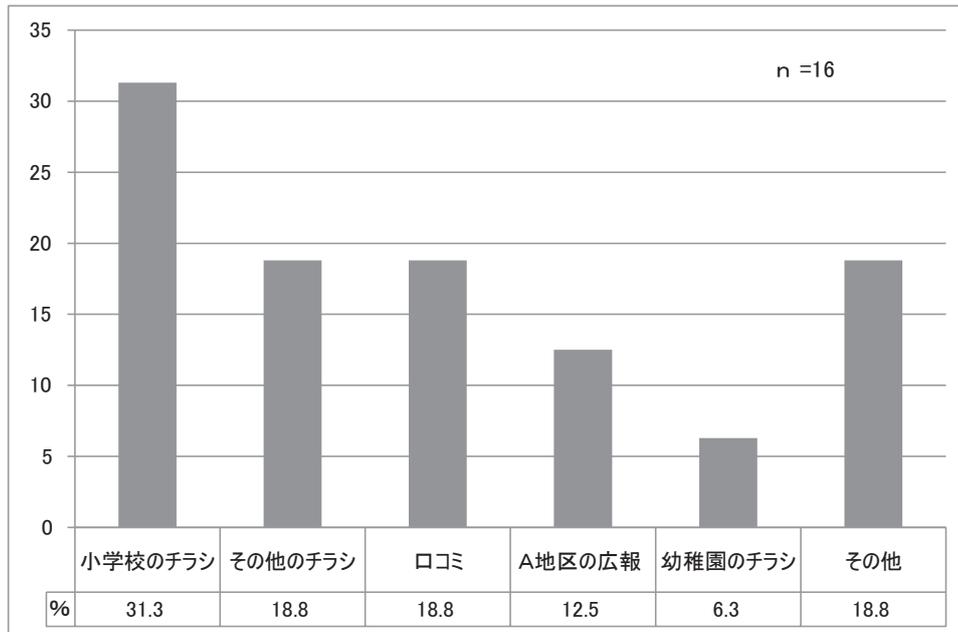


図1. 親子健康教室を知ったきっかけ（複数回答）

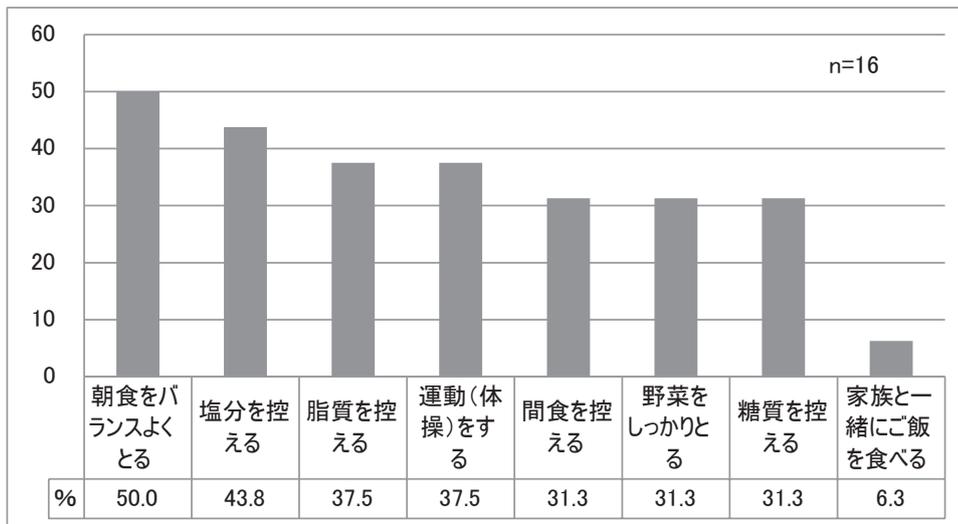


図2. 親子健康教室を通して、取り組もうと思ったこと(複数回答)

を企画・実施したことにより、関係者と支援者が、それぞれの力を最大限活かすことができたと考える。

今回の活動で複数の専門部と一緒に活動を行うことにより、専門部同士の関係づくりにも繋がり、今後も協働した取り組みを企画していくことができると考える。

3) 専門部、自治会の宣伝

教室後の調査結果によると、専門部に参加したい・やや参加したいと思う人は7名(70.0%)、自治会に加入していなかった人で、加入したいと思う人は2名(66.7%)であった。教室の中で

専門部・自治会の宣伝を実施したことで、加入するきっかけづくりが行えた。今後、専門部メンバーの増加や専門部・自治会が主催する活動に参加する人の増加が期待される。また、自治会に加入することで、地域の活動の情報が得やすくなり、住民が積極的に地域活動に参加する機会が増えると考えられる。

専門部や自治会加入を促すためには、活動を通して専門部や自治会自体の宣伝を行うことが有効と考える。

3. 地域のニーズを把握し、住民の視点を取り入れた活動内容にする

教室後の調査結果によると、教室の満足度は81.3%と高値を示しており、肯定的な意見が多かった。また、食事に対する知識や関心を深めることができた人が93.8%であった。この結果は、地域との関わりの中で地域の健康実態を把握し、意識調査で住民のニーズを明確にし、教室内容に反映させたことが関連していると考ええる。我々は、意識調査の結果で、朝食を必ずしも食べていない住民がいることや健康教室の内容への要望として、簡単な朝食と栄養バランスのとれた食事を希望していることを明らかにした。そこで、住民の視点を取り入れた健康教室にするために、普段の朝食の種類で最も多かった和食と次いで多かった洋食について簡単にバランスのとれた朝食を食事バランスガイドを用いて説明し、実際に住民とともに作ることを教室の内容に取り入れた。丸谷らは、「住民の健康への関心を敏感に捉え発展させることは、健康を志向した地域の文化の醸成に向けて重要といえる」と報告している(丸谷ら, 2009)。このことからニーズの把握は重要と考える。

また、教室の満足度が高かった要因として、希望者には、親子同室ではなく、乳幼児の託児付きの親子分離の教室を実施したことが考えられる。石崎らは、乳幼児を育てる母親を対象に健康教室を行った際に、親子同室と親子分離両方の形式を取り入れている。その結果、「母親の健康学習の機会としては、親子分離のほうが満足度が高いことが示唆された」と述べている。

今回の取り組みの中で関係者と打ち合わせを重ね、地域住民や親としての立場に立った内容を取り入れたことが効果的であったと考えられる。

住民のニーズに合わせた教室内容にすることで、参加者が教室において主体的に学ぶことができ、生活習慣の振り返りや、行動変容に繋がると考える。また、満足度を高めることができ、今後の地域活動に住民が自ら積極的に参加することに繋がると期待できる。

教室後の調査で「今後どのようなことに取り組みたいか」という質問に対し、参加者それぞれが自分に必要な取り組みを選択できていた。参加者に合わせて、選択を促すことができた

考える。今後住民自らが健康づくりを生活の中で実践することが、地域全体の主体的な健康づくりに繋がり、成人期の健康増進ができると考える。

以上のことから、地域のニーズに合わせた働きかけを行うことは、住民の健康意識を向上させ、地域コミュニティの活性化に繋がると考える。

4. 成人期の参加を促すためには親子を対象にする

成人期は仕事や育児などの社会的役割が大きく、成人期のみを対象にした地域活動への参加は難しいという現状がある。また、教室実施に向けての打ち合わせで、中学・高校生の親は一人で地域の行事に参加するが、小学生の親は参加が少ないという現状を聞いた。砂川らは「乳幼児をもつ親世代の実態として、自分自身の健康や生活習慣には関心が低い、子どもの健康や生活習慣には関心が高い」と述べている(砂川ら, 2011)。乳幼児に限らず、子どもをもつ親は子どもの健康や生活習慣に対して関心が高いと考える。従って、今回親子で学べる教室を企画したことは、子どもを優先して考える成人期の参加を促す上で効果的であったと言える。

5. 親子両方へのアプローチ

今回、親子を教室の対象にしたことで、親だけでなく子どもも健康な生活習慣について学ぶことができた。菊池は、「肥満をはじめとする生活習慣病予防対策は小児期から始められるべきである」(菊池, 2014)と述べている。教室後の調査結果では、「子どもと一緒に生活を見直す良い機会となった」という声が聞かれた。中井は、「親の生活習慣を改善する取り組みは子の生活習慣をも改善し、延いては健康日本21(第2次)で新たに示されている次世代の健康を育むことにもつながるであろう」と述べている(中井, 2012)。より良い生活習慣を次世代に繋げることにより、継続して地域コミュニティを活性化することができると考える。また、子どもが親世代になった際に、地域の中心的な存在として、積極的に地域活動に参加できると考える。

以上のことから、親子に生活習慣病予防の働きかけを行ったことは長期的な健康づくりに働きかける上で効果的だと言える。

今回の教室だけでは、地域コミュニティーが活性化されたとは言えないが、教室参加者の今後の地域活動のきっかけづくりはできたと考える。また今後、専門部を中心とする地域住民が主体的に活動を継続し、地域コミュニティーが活性化されることを期待する。

Ⅵ. 結 論

今回の取り組みを通して、地域コミュニティーの活性化に必要な支援方法として以下の5点が明らかになった。

1. 顔の見える関係づくり・関係者と協働した呼びかけ

参加者を集めるために、関係者と協働して住民に呼びかけることが重要である。また、日頃から顔の見える関わりが必要である。

2. 関係者同士をつなぎ、意欲を引き出す

地域で健康づくりを継続して取り組むために、企画の段階から関係者同士を繋ぐことが重要である。そして、関係者と協働した活動により、関係者の意欲を引き出していく必要がある。

3. 地域のニーズを把握し、住民の視点を取り入れた活動内容にする

参加者が主体的に学び行動変容するために、地域のニーズを把握し、住民の視点を取り入れた活動内容にすることが必要である。

4. 成人期の参加を促すためには親子を対象にする

地域活動に参加しづらい成人期の参加を促すために、親子を対象にした活動を行うことが効果的である。

5. 親子両方へのアプローチ

生活習慣病予防の取り組みを地域で継続させるために、親だけでなく次世代を担う子どもへのアプローチも必要である。

文 献

石崎宵子・伊藤真貴・草野恵美子 (2014) : 子育て支援と連動した生活習慣病予防教室の実践, 保健師ジャーナル, 70 (2), 132-139.

出雲市 (2014) : 出雲市の人口, 2015-10-01, <http://www.city.izumo.shimane.jp/www/contents/1184806835555/index.html>

菊池透 (2014) : 小児期からの生活習慣病予防の意義 その先にあるもの, 新潟医学会雑誌, 128 (6), 245-250.

厚生労働省 (2015) : 生活習慣病予防, 2015-10-01, http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/seikatsu/seikatusyuukan.html

厚生労働統計協会 (2014) : 国民衛生の動向・厚生労働の指標 増刊・第61巻第9号 通巻第960号, 65.

坂田敦子・大澤清美・石井孝文他 (2012) : サッカークラブ少年ならびに家族を対象とした食生活習慣の調査研究 (第2報) 食生活習慣状況および食生活改善指導の効果について, 尚桐学園研究紀要B.自然科学編第6号, 43-62.

島根県 (2012) : 島根県茶業及びお茶の文化の振興に関する指針 茶は産業, 茶は文化, 島根のお茶をもっと感じる!, 2014-10-19, http://www.pref.shimane.lg.jp/industry/norin/seisan/engei_shinkou/tokusaku/index.data/chashishin.pdf

末永カツ子, 平野かよ子, 瀬川香子他 (2010) : 公共的活動における協働の推進要件に関する検討, 東北大学医学部保健学科紀要, 19 (1), 41-52.

砂川友美・宮崎美砂子 (2011) : わが国における乳幼児をもつ親世代の生活習慣の実態と乳幼児をもつ親世代を対象とした生活習慣病予防と生活習慣改善への支援についての文献検討, 千葉看会誌, 17 (2), 47-54.

WHO (島内憲夫訳) (1995) : ヘルスプロモーション - WHO : オタワ憲章 -, 12, 垣内出版株式会社, 東京.

WHO (2012) : OTTAWA Charter for Health Promotion オタワ憲章 (原文・訳), 2014-

02-24,

<http://gwweb.jica.go.jp/km/FSubject0201.nsf/VW0101X02W/0F767EAE814F058249256DDC000AF4A1?OpenDocument&sv=VW0101X15W>.

中井聖 (2012) : F町の親子の生活習慣の特徴と親子運動教室, 親子食育教室の意義, 近畿医療福祉大学紀要, 13 (2), 67-77.

丸谷美紀・宮崎美砂子 (2009) : 農村部における地域の文化を考慮した生活習慣病予防の保健指導方法—主体的な行動変容を促すために—, 日本地域看護学会誌, 11, 2, 38-45.

山根和也・伊尾阿佑美・宇佐美利恵他 (2014) : 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, 島根県立大学出雲キャンパス研究紀要, 9, 37-48.

Vitalization of Local Communities through The Health Class for Parenting Generation

Hideya KADOBAYASHI ^{*1}, Rie INAMOTO ^{*2}, Mayuri KIDA ^{*3},
Yuri SANAGI ^{*4}, Tomoyo SHIMOHARA ^{*5}, Rika TAHARA ^{*6},
Yukari FUJIHARA ^{*7}, Ayaka HONDA ^{*8}, Haruyo MATUSHITA ^{*9},
Erina WAKI ^{*10}, Kimiyo SAKAMOTO ^{*11} and Mikiko ODA

Key Words and Phrases : Vitalization of Local Communities, Support,
Health class, Parenting generation,
The Lifestyle-related Disease Prevention

*1 Graduate School of Nursing, Oita University of Nursing and Health Sciences

*2 Siga Prefectural Welfare Federation of Agricultural Cooperatives

*3 Tokushima Prefectural Central Hospital

*4 Kitatikugo Office for Health, Human Services, and Environmental Issues

*5 Miyoshi City Hall

*6 Shimane University Hospital

*7 National Center for Global Health and Medicine

*8 National Hospital Organization Okayama Medical Center

*9 Kobe City Medical Center West Hospital

*10 Nishinoshima Town Office

*11 Izumo City Kawato Community Center

門林秀弥・稲本理恵・木田麻由里・佐柳友理・下原朋代・田原里佳・藤原由香莉・本多彩加・松下治代・脇惠里奈・坂本君代・小田美紀子

『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枚が仕上がりが1頁に、英文の場合は原稿1枚が仕上がりが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)、引用箇所の初頁-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27年は、11月のパリ同時多発テロ事件という痛ましいニュースで暮れようとする中、大村智 北里大学特別荣誉教授のノーベル生理学・医学賞、梶田隆章 東京大学宇宙線研究所所長のノーベル物理学賞受賞の朗報に勇気づけられる年でもありました。

本キャンパスの看護学部では、学部の完成年度に併せて平成28年から「大学院看護学研究科(修士課程)」、しまね看護交流センターでは「緩和ケア認定看護師教育課程」の教育機関としての認可を受けることができました。今後は、教育・研究機関としての役割がますます重要となり、地域への貢献が期待されます。

紀要第10巻は、「原著」1編、「報告」5編、「その他」2編の8編となりました。

お忙しい中、査読にご協力いただ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いただきました。

名前を付し、感謝の意を表します。

吾郷美奈恵 石橋 照子 伊藤 智子 梶谷みゆき 加納 尚之
佐藤 公子 秦 幸吉 若崎 淳子 吉川 洋子 吾郷ゆかり
落合のり子 狩野 鈴子 高橋恵美子 永江 尚美 長島 玲子
橋本 由里 松本亥智江 三島三代子

島根県立大学出雲キャンパス紀要

第10巻 2015

2015年12月28日発行

発行所：島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 島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 島根県出雲市塩冶町267-5

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

Bulletin
of
The University of Shimane
Izumo Campus
Vo1. 10 2015

CONTENTS

(Original Articles)

- The Engaging Mind for Nursing Activity of Nursing Managers after Reaching Mandatory Retirement Age
 Katsue MIHARA and Hisae NAKATANI 1

(Reports)

- Perspectives on student FD activity in the public nursing college
 Minae AGO, Sayaka FUJITA, Reiko NAGASHIMA, Chiaki INOUE, Masako OKAYASU, Nami ITO
 and Mikiko ODA 11
- A Review of Studies on "Health" of the Elderly Living in islands.
 Tomoko OGAWA and Shigeko SAITO 17
- The Evaluation of The Nursing Administrator about Ability of Nursing Practice at The Hospital of The
 A Public Junior College Nursing Mentor Training Course Graduate, Honors Course Completion Student
 Maki KATO, Kanako SAKANE, Fumie BESSHO, Miwako HAMAMURA, Yuko KIKKAWA
 and Minae AGO 25
- The Changes in Trainees' Images of Peer Supporters for Cancer Before and After Peer Supporter Training
 Nami ITO, Fumie BESSHO, Kanako SAKANE, Fumiko HIRANO, Miyoko MISHIMA,
 Ayumi ISHIBASHI and Satomi ANJIKI 33
- Investigation into Exercise Habits and Degree of Recognition of the Locomotive Syndrome in Shimane
 Ayumi ISHIBASHI, Kenji HAYASHI, Kanako SAKANE, Nami ITO, Minae AGO, Kaori ISHIIHARA
 and Jun KITAYUGUCHI 43

(Others)

- Family Identity and Nursing
 Masako OKAYASU-KIMURA 51
- Vitalization of Local Communities through The Health Class for Parenting Generation
 Hideya KADOBAYASHI, Rie INAMOTO, Mayuri KIDA, Yuri SANAGI, Tomoyo SHIMOHARA,
 Rika TAHARA, Yukari FUJIHARA, Ayaka HONDA, Haruyo MATUSHITA, Erina WAKI,
 Kimiyo SAKAMOTO and Mikiko ODA 59