

Journal of Saniku Gakuin College

Contents

Vol.18 No.1 2026

Original Article

Role Model Behaviors of Nurses Working in Palliative Care Wards
KAWAHARA, Nanae, HONGO, Kumiko 1

Brief Report

Design, Implementation, and Results of a Nationwide Survey of *Yogo* Teachers (School Nurse-Teachers): Overview of the 2025 Survey and Comparison with the 2000 Survey
SHINOHARA, Sugao 13

Review Article

A Literature Review on Maternal and Child Support for Foreign Residents in Japan :
Trend Analysis Focusing on Seamless Support
KITADA, Hiroyo, SAITO, Yasuko 23

Activity Reports

An Interview with an Elderly Couple who Work as Managers and Staff at a Group Home for
People with Disabilities : The Meaning of Living Positively in Old Age
ICHIKAWA, Mitsuyo 35

Work Study at College-level Education Retrospection of the Past Chairmen of the Work Study
Committee

YAMAMOTO, Osamu, TABUCHI, Hiroshi, HIGASHIDE, Katsumi, MASUDA, Atsushi,
MORI, Yuji, WATANABE, Kiyomi 41

Observation Record

Report of Shiromadara (*Dinodon orientale*) Roadkill
YAMAMOTO, Osamu 47

ISSN 1883-3039

三育学院大学紀要

Journal of Saniku Gakuin College

第18巻 第1号
2026年

原著

緩和ケア病棟で働く看護師のロールモデル行動
.....河原七絵・本郷久美子

短報

養護教諭を対象とした全国調査の企画と実施および結果報告
- 2025年調査の概要と2000年調査との比較 -
.....篠原清夫

総説

在日外国人の母子支援に関する文献検討 - 切れ目のない支援に着目した動向分析 -
.....北田ひろ代・齋藤泰子

活動報告

障害を持つ人達のグループホームで管理者およびスタッフとして働く高齢夫婦へのインタビューから
老年期を前向きに生きることを考える
.....市川光代

「大学での労作教育」とは - 歴代委員長の振り返り -

.....山本理・田淵裕・東出克己・増田敦・森祐二・渡辺清美

観察記録

シロマダラ - 路上死体の記録 -
.....山本理

Saniku Gakuin College

目次

原著

- 緩和ケア病棟で働く看護師のロールモデル行動
河原七絵・本郷久美子 1

短報

- 養護教諭を対象とした全国調査の企画と実施および結果報告
－ 2025年調査の概要と2000年調査との比較－
篠原清夫 13

総説

- 在日外国人の母子支援に関する文献検討 －切れ目のない支援に着目した動向分析－
北田ひろ代・齋藤泰子 23

活動報告

- 障害を持つ人達のグループホームで管理者およびスタッフとして働く高齢夫婦へのインタビューから老年期
を前向きに生きることの意味を考える
市川光代 35

「大学での労作教育」とは－歴代委員長の振り返り－

- 山本理・田渕裕・東出克己・増田敦・森祐二・渡辺清美 41

観察記録

- シロマダラ －路上死体の記録－
山本理 47

- 三育学院大学紀要投稿内規 49

- 三育学院大学紀要・投稿原稿表紙 53

緩和ケア病棟で働く看護師のロールモデル行動

河原七絵¹ 本郷久美子²

要旨：本研究は、緩和ケア病棟で働く看護師のロールモデル行動を明らかにし、その特徴を考察することを目的とした。緩和ケア病棟で働く緩和ケア病棟看護師に半構造化インタビューを実施し、Krippendorff,K.の内容分析を用いて分析した。その結果、458コードから103サブカテゴリ、33カテゴリ、11コアカテゴリが形成された。11コアカテゴリは、【患者と家族が少しでも良い時間が持てるよう患者と家族の思いとリスクと病棟の状況と自分の力量などを計りつつ希望を叶えその人らしく過ごせるようにケアしている】【緩和ケア病棟の患者はモニターを装着しないため看護師は五感を研ぎ澄まし些細な変化を察知しチーム内で情報を共有している】【礼儀を忘れず誠実に最期まで患者を見放さず尊厳を守り支えている】等であった。緩和ケア病棟看護師は、患者・家族の願いや思いに寄り添いながら、患者と家族の希望を見極め、実現可能性について複合的に判断しつつ、患者のその人らしさを支えているなどという特徴が示唆された。

キーワード：緩和ケア病棟 緩和ケア病棟看護師 ロールモデル行動

Role Model Behaviors of Nurses Working in Palliative Care Wards

KAWAHARA, Nanae¹ HONGO, Kumiko²

Abstract： This study aimed to clarify role model behaviors of nurses working in palliative care wards and to examine their characteristics. Semi-structured interviews were conducted with palliative care ward nurses working in palliative care wards and analyzed using content analysis of Krippendorff,K. As a result, 103 subcategories, 33 categories and 11 core categories were formed from 458 codes. The 11 core categories include: [Providing care tailored to each person and family so that they may spend their time peacefully, fulfilling their wishes according to various situations, and enabling them to live in a way that is true to themselves] [Patients in palliative care wards are not monitored electronically, so nurses use their five senses to identify even the smallest changes, and share assessments within team] [Throughout courtesy, they honestly do not abandon their patients until the very end, but protect and support their dignity.] It was suggested that palliative care ward nurses support the individuality of the patient and family by following the wishes and feelings of the patient and family, identifying the hopes of the patient and family, and by making a complex judgment about feasibility.

Keywords： Palliative Care Ward, Nurse Working Palliative Care Ward, Role Model Behavior

1 東京衛生アドベンチスト病院
Tokyo Adventist Hospital

2 三育学院大学 名誉教授
Professor Emeritus, Saniku Gakuin College

I . 緒言

緩和ケア病棟看護師は、多様で複雑な苦しみを抱える患者や家族のケアにおいて困難感を持っており（岩崎、渡部,2014;井上ら,2020）、精神的負担を感じている。

一方で緩和ケア病棟看護師は、一般病棟看護師と比較して死に対する不安が低く、死と向き合うための準備教育の必要性を理解し、身体的な生を大切に感じている（岡本、石井,2005）、ターミナルケアに前向きな態度をもっている（高野ら,2018;池内ら,2018）ことが報告されている。高野ら（2018）は、その前向きな態度を育むためには、エンパワメントし合えるチームづくり、看護観を育む環境が必要であると示唆している。また、緩和ケア病棟に配属後の精神的負担の対処には、先輩看護師からのアドバイス（稲垣ら,2016）の存在があったことが明らかにされており、緩和ケア病棟で働く先輩看護師は後輩看護師の成長を支える重要な役割を担っていると言える。

特に、看取りに関わる先輩看護師は、後輩看護師にロールモデルとして意識されており（坂下ら,2020）、緩和ケア病棟においてもロールモデルの存在は、看護師が死に寄り添うことに適応していく心理過程の中で、死の捉え方や適応に影響を与えている（宇野,2020）。このように緩和ケア病棟におけるロールモデルの存在は、緩和ケア病棟看護師の成長に大きく関わっており、ロールモデル行動を明らかにすることは、緩和ケア病棟看護師が緩和ケアの専門性を知り、身に付ける上で重要である。

看護師のロールモデル行動に関する文献検討の結果、看護教員（本郷,2001）、一般看護師（舟島ら,2005;三尾ら,2014;中谷ら,2007）、精神科看護師（小川,2011）、保健師（村上、舟島,2010）、訪問看護師（横山、舟島,2010）、助産師（中山ら,2008）のロールモデル行動を解明した研究の存在が確認された。しかし、緩和ケア病棟看護師のロールモデル行動について焦点を当てた先行研究は存在しなかった。

緩和ケア病棟看護師のロールモデル行動を明らかにすることは、看護師自身が自らの行動の振り返りや目標を設定する手がかりとなる。また同時に、前向きなターミナルケア態度を育成するための教育資料として活用することができ、緩和ケア病棟看護師の専門的成長を促し、看護の質向上に寄与すると考える。

II . 研究目的

緩和ケア病棟で働く看護師のロールモデル行動を明らかにし、その特徴を考察する。

III . 用語の定義

1. 緩和ケア病棟で働く看護師のロールモデル行動

ロールモデルとは、学習者がある役割について理想と

する行動や態度をとっている人を手本として、模倣したり同一化したりしながら学ぶときの手本をさす。すなわち役割の手本となっている行動や態度、もしくはそれを行っている人のことをいう（看護・医学事典,2002）。

また、モデリングとは、観察者がモデルの観察を通して必要な行動様式を習得したり、促進的あるいは抑制的な影響を受ける現象である（新教育学大事典,1990）。

さらに、ロールモデリングとは、学習者が専門職の態度と行動を獲得していくために必要な学習方法であり、学習者が共感できる専門職者である他者の態度や行動をその人との同一化を通して取り入れていくプロセスである（Bidewell,A.S. & Brasing,M.L.,1989）。

以上の前提に基づき、本研究において緩和ケア病棟で働く看護師のロールモデル行動は、「緩和ケア病棟看護師が共感し、同一化を試み学びたいと思う、先輩・同僚看護師の態度や行動であり、この行動は緩和ケア病棟で働く看護師の看護活動の中に存在し、観察可能なふるまいである」と定義する。

IV . 研究方法

1. 研究参加者

研究参加者が就業する施設は、ロールモデル行動が多く存在すると考えられる緩和ケア病棟開設後3年以上の施設とした上で、以下の1)～4)に該当する看護師を研究参加者とした。

- 1) 緩和ケア病棟開設後3年以上の緩和ケア病棟で働いている常勤の看護師
- 2) 先輩看護師や同僚看護師のロールモデル行動が語れる緩和ケア病棟看護師
- 3) 看護師経験年数、役職の有無、年齢は問わない
- 4) 研究に同意している看護師

2. 研究参加施設の選定

研究参加施設の選定の手続きを以下のように行った。先行研究では、「病棟に宗教家がいる」こともターミナルケアに前向きな態度に関連していた（高野ら,2018）ため、データの多様性を確保するために宗教背景の有無を踏まえて便宜的サンプリングを行った。

- 1) インターネット検索にて、特定非営利活動法人日本ホスピス緩和ケア協会の Web <https://www.hpcj.org/list/relist.php#rpcu>（検索日2022年3月1日）閲覧から、首都圏1都7県の日本医療機能評価機構による機能種別版病院機能評価（緩和ケア）を受けている認定病院、緩和ケア病棟入院料届け出受理施設を抽出し施設のリストを作成した。
- 2) 研究者が所属する病院の看護部長より紹介を受けた施設をリストに追加した。
- 3) 研究参加を依頼する順番は、研究協力が得られると考えられる施設から、施設の宗教的背景の有無のバランスを考え依頼した。

3. データ収集法

本研究におけるデータ収集には、研究参加者に半構造化インタビューを実施した。インタビュー内容は「先輩・同僚看護師の対応をみて、凄いな、見習いたいなど感じた言動や態度、考え方」などについて、インタビューガイドに沿って研究参加者が具体的に語れるよう質問した。また、インタビューは静かな環境下で行い、本人の承諾を得て録音した。調査期間は、2022年7月～11月であった。

4. 分析方法

本研究は、緩和ケア病棟看護師のロールモデル行動を明らかにし、その特徴を考察することを目的としている。そのため、分析を実施する際には、メッセージの文脈を重視する必要があると判断した。そこで、本研究は、研究対象のメッセージを構造的に捉え、データをもとに、文脈に関して再現可能でかつ妥当な推論を行うという Krippendorff, K. の内容分析の手法を参考に質的帰納的分析を以下の手順で行った。

- 1) 研究参加者ごとにICレコーダーの録音記録からインタビューの逐語録を作成し、全体像を把握した。
- 2) 逐語録に起こしたデータを繰り返し精読し、「緩和ケア病棟看護師のロールモデル行動」を述べている文章や意味を読み取って文脈を抽出し文脈単位とした。
- 3) 文脈を繰り返し精読し、文脈が意味することについて、研究参加者の反応や前後の文脈との関連も考慮に入れ、妥当な推論を加えて解釈し、隠された主語などを補いながら、1つの意味内容ごとに文脈を分割し、記録単位とした。
- 4) 記録単位が示す意味や本質が損なわれないように文章を整え、コード化した。
- 5) コードの意味内容の共通性と相違性を比較しつつ、類似性に従い分類し、その分類を忠実に反映したサブ

カテゴリ、カテゴリ、コアカテゴリの意味内容の類似性を検討した。

- 6) 分析過程は、「緩和ケア病棟看護師のロールモデル行動」という視点に立ち返りながら、文脈の意味が適切に捉えられているか、推論が妥当であるかを確認した。
- 7) データの飽和化は、研究参加者のデータから新しい意味を持つコード、サブカテゴリ、カテゴリ、コアカテゴリが形成されないことによって確認した。

5. 真実性・妥当性の確保

インタビュー後、不明な点は、研究参加者に内容を確認し真実性を確保した。分析の全過程で、質的研究に精通した指導教員2名のスーパーバイズを定期的に受け、データの分析過程における解釈のバイアスを排除し妥当性を確保した。

6. 倫理的配慮

本研究は三育学院大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号:2022-03）を得て実施した。研究参加者には、自由意志の保証、研究協力撤回、個人情報と匿名性の保護等について書面と口頭にて説明し同意を得た。

V. 結果

1. 研究参加者の概要

研究参加者は、研究協力の同意が得られた7施設から研究参加の同意が得られた緩和ケア病棟看護師合計12名であった。研究協力施設のうち、宗教背景がある施設は5施設、宗教背景のない施設は2施設であった。研究参加者の概要は表1に示す。インタビュー時間は、約30～90分で、平均所要時間は60.9分だった。

表1. 対象者の特性

参加者	年齢	性別	看護師経験	緩和ケア病棟 経験	職位	緩和ケア病棟 配属の経緯	看護師自身の 宗教	ELNEC-J 修了
A	20代	女性	6年	3年	スタッフ	病院の意向	有	未
B	30代	女性	9年	11ヶ月	スタッフ	自分の希望	無	未
C	30代	女性	11年	5年	スタッフ	自分の希望	無	済
D	30代	女性	8年	1年	スタッフ	自分の希望	無	未
E	30代	女性	15年	9年	スタッフ	自分の希望	無	済
F	40代	女性	27年	1年	主任	病院の意向	無	未
G	40代	女性	23年	5年	スタッフ	病院の意向	無	済
H	40代	女性	19年	12年	主任・認定	自分の希望	無	済
I	30代	男性	9年	7年	認定	自分の希望	有	未
J	30代	女性	16年	8年	主任	病院の意向	無	済
K	40代	女性	25年	9年	師長	自分の希望	無	済
L	40代	女性	20年	5年	主任	病院の意向	無	済

※ ELNEC-J : End-of-Life Nursing Education Consortium Japan version

2. 緩和ケア病棟で働く看護師のロールモデル行動を表すコアカテゴリ

研究参加者のデータから抽出された「緩和ケア病棟で働く看護師のロールモデル行動」は、222 文脈単位、458 コードから 103 サブカテゴリ、33 カテゴリ、11 コ

アカテゴリが形成された (表2)。本文中では、コアカテゴリを【 】、表2の各サブカテゴリを構成する末尾に () で示してあるコード数の内の代表的な語りを『 』で示し説明する。

表2. 緩和ケア病棟で働く看護師のロールモデル行動を表すカテゴリ (コアカテゴリ・カテゴリ・サブカテゴリ) () 内はコードの数を示す

コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ
【1. 最期の時を過ごす患者の状態に合わせて寄り添い患者が安心できる関係を築いている】	1) 苦悩が高まりやすい終末期の患者が話したい時に安心して話せるような声掛けや姿勢を大切にしている	・忙しくても部屋の中では患者が話しやすい雰囲気である (5) ・何気ない会話にユーモアや一言付け加えるなど患者に寄り添う声かけを大切にしている (3) ・患者を上から見下ろさず座り同じ目線になる (3)
	2) 寂しさや落ち着かない苦悩する患者が安心して落ち着けるよう寄り添っている	・患者の話否定せず寄り添い傾聴している (3) ・寂しい患者が落ち着き吐露できる瞬間かもしれないと思い寄り添いタッチングしている (2) ・薬が効いてくれば良いという考えで寄り添い擦っている (2)
	3) 上手く訴えられない患者や緊張感が高い患者と距離感を測りながら見捨てずに努力し関係を築いている	・せん妄や上手く訴えられない患者に高圧的ではなく目線を合わせ寄り添い傾聴しながら関係を築いている (4) ・上手く訴えられない患者が何かを訴えようとしている時に忍耐強く待ち読み取ろうとしている (3) ・緊張感が高い患者やせん妄で興奮している患者との距離感を測りながら安心できるように状態に合わせて接し関係を築いている (2)
【2. 状態や感情が変化しやすい患者が心身共に安楽に過ごせるように個々の患者に合わせたケアや症状緩和を行っている】	4) 看取りが近く苦痛増強や状態が変化しやすい患者の侵襲を軽くするために優しく丁寧なケアをしている	・苦痛がある患者に薬だけに頼らず患者のタイミングに合わせて丁寧に体位調整やケアを行なっている (5) ・吸引時や氷枕の交換時など患者の侵襲を軽くしながらケアしている (2) ・ルートの絡みによる転倒や氷枕の交換時の呼吸の変化など患者の安全に注意している (2) ・食事ができない寝たきりの患者に丁寧な口腔ケアをしている (4)
	5) 状態変化に敏感で気持ちも変化しやすい終末期患者の言動を見逃さず落ち着いて的確なケアしている	・患者の性格や言葉や表情を見逃さず強み弱みを見てアセスメントしている (2) ・急に状態が変化し患者が辛く看護師に緊張が走る時に落ち着いて患者を気遣いつつ対処する (3)
	6) がんの終末期である患者の苦痛を捉え的確にアセスメントしながら症状緩和を行う	・患者の苦痛を捉えアセスメントして楽になる方法を提案しつつ症状緩和を図っている (5) ・苦痛があるが薬を拒否する患者に無理強いせず必要な時は薬があることを伝え患者のタイミングを待つ (2)
【3. 患者と家族が少しでも良い時間が持てるよう患者と家族の思いとリスクと病棟の状況と自分の力量などを計りつつ希望を叶えその人らしく過ごせるようにケアしている】	7) 上手く訴えられない患者の表情や言動を読み取りアセスメントしながら症状緩和やケアをしている	・上手く訴えられない苦痛がある患者の表情や言動を観察し体位調整や症状緩和を行う (2) ・上手く訴えられない患者の言動や表情をキャッチし答えやすい質問を行いアセスメントしている (2)
	8) 最期の時を過ごす患者が過ごしやすい家族も安心できるように些細なことに気づき身の回りの物を綺麗に整える	・患者が過ごしやすいように身の回りの物の配置を考える (3) ・本人の意思と他覚的に観察し掛け物や体勢を調整し患者が楽に過ごせるようにする (5) ・患者の身なりや臭いなど些細なことに気づき過ごしやすいよう整える (4) ・家族が面会に来た時に大事にされているなど思えるように患者の身なりや環境を整える (9)
	9) 患者や家族の視点から最良を考え自分の能力や病棟の状態を見ながらできることを最大限にケアしている	・看取りまでの時間の中で個々の患者と家族に合わせてどのように過ごせるかできることを考え最大限にケアをしている (16) ・口渇が強い患者に氷やシャーベットなどを提案し乾きが楽になるよう考え支援する (2) ・自分や自分の家族だったらどうして欲しいかを考えケアしている (4) ・せん妄患者が幸せな良い時間を持てるまで考え支援する (5) ・自分の能力や病棟の状態を把握し限られた時間の中で患者が良い時間が持てるように最善を考えケアしている (6)
10) 患者と家族がやり残したことや希望することを聞き状況や状態を確認しリスクがあっても叶えられるように支援する	・看護師の都合ではなく患者が求めたことに応えている (3) ・リスクがあっても食べたい飲みたいという患者と家族の希望を極力叶える (4) ・リスクがあってもトイレに行きたいという患者の希望を極力叶えるよう支援する (7) ・リスクがあっても患者と家族が喜ぶ時は患者の状態を確認しつつ機械浴に入れてあげる (2) ・患者と家族両方の思いを尊重しながら希望を叶えられるように調整する (10)	
	11) 終末期にある患者が喜ぶイベントの提案や患者と家族の時間を大切にしながら一緒に共有している	・患者がくれた食べ物を喜んで受け取りお茶の時間を一緒に楽しんでいる (2) ・患者と家族の交わる時間を大切に考えイベントなどを実施する (2) ・コロナで面会時間人数が限られる中で患者と家族が交流できるよう考える (2) ・患者の楽しみや気分転換を考え実施する (4)

コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ
【4. 看取りに向けて感情が揺れ動く家族の思いに寄り添いながら家族が安心して患者と関わり温もりが感じられるようなケアを行っている】	12) 患者の状態が悪化し緊張が高まる家族が話しやすい環境で必要な情報を上手く聞いている	<ul style="list-style-type: none"> 入院時家族に患者の病状やホスピスへの認識を確認する (3) 医師との面談後に家族が理解ができたか家族が患者をどう捉えているか確認している (3) 患者の耳に入らない所で家族に話を聴きつつ必要な情報を上手く聞いている (6) 家族に患者の人となり好きなこと希望などの情報収集する (3)
	13) 日々の状態変化時や看取り時に家族の様子に合わせて言葉を選びながら患者の状態など分かりやすく伝えている	<ul style="list-style-type: none"> 受け入れが困難な家族に患者の変化を見てもらい患者の状態を知ってもらう (5) 理解が乏しい家族には必要に応じて医療的知識を交え分かりやすく説明する (7) 感情を露にする家族には話を良く聴き意見が必要な場合は再度説明する (2) 患者の状態や看取りの服などの情報を家族の様子に合わせてタイミングをみて伝える (2) 電話で家族に患者の呼吸停止を伝える際は家族の状態にあわせて伝える (2)
	14) 看取りが近く緊張が高まる家族を気遣い家族が安心できる患者の様子を伝えつつ信頼関係を築いている	<ul style="list-style-type: none"> 家族の体調を気にかけて労をねぎらい気遣う一言を大切にしている (5) 家族に患者の情報を伝える時に気遣う声かけをプラスしながら信頼関係を築いている (4) 家族が喜ぶ患者の出来事や患者からの家族への感謝などを伝える (5)
	15) 状態が変化していく患者を見守る家族に合わせて希望する家族と一緒にできるケアを考え参加してもらう	<ul style="list-style-type: none"> 疲れている家族には無理強いをせず希望に合わせて一緒にできるケアをする (8) 看取りが近い時でも家族が気にしていることを聞き一緒にできるケアを行う (3) 緊張が高い家族や何もできないと思っている家族に気をくばり一緒にできるケアを提案し参加してもらう (3) 家族は看護師より患者を知っていることもあり教えてもらいできるケアと一緒に (2)
	16) 患者の状態に関わらず家族が気になることを否定せず気持ちに寄り添っている	<ul style="list-style-type: none"> 家族の安心につながる時は患者が食べられない状態でも家族に任せ出来たことは共に喜ぶ (3) 家族の患者に食べさせたい吸引して欲しい思いを否定せずできる範囲で行う (2)
	17) 看取り時は家族の状態に合わせて患者との時間が持つ患者の温もりを感じられるよう声かけし環境を整えている	<ul style="list-style-type: none"> 看取りが近い時に患者と家族が近くで寄り添えるように環境を整えている (8) 看取り時に家族が患者の温もりを感じられるように触れてもらい耳が聞こえることを声かけている (3) 急変時や看取り間近に患者が辛い時に患者と家族の両方に声かけている (2) 看取りが近い時に緊張が高い家族が患者に近づけるように気を配っている (4) 呼吸停止に間に合わなかった家族が安心して後悔しないように声かけをし関わっている (9)
【5. 看取り後も生前と同じように患者のその人らしさを大切にしながら綺麗に整え家族に寄り添いながらエピソードを共有している】	19) 看取り後に家族の状態に合わせて家族と患者とのエピソードや思い出を共有し寄り添う声かけをしている	<ul style="list-style-type: none"> 家族に対して緊張感を感じさせないように接し家族の様子に合わせて時間を取り寄り添っている (5) 家族の様子から一瞬にして状況を把握し隠れた思いを察知し支援する (4) 看取り時の家族の言動から患者と家族の時間が長く必要か密に関わった方が良いか判断している (6)
	20) 死亡確認後やエンゼルケアは患者を綺麗にその人らしさを大切にケアしている	<ul style="list-style-type: none"> 看取り後やお見送り時に家族に挨拶だけでなく思い出のエピソードや気遣う言葉を添えている (5) 看取り後にグリーフケアの1つとしてご家族に送る手紙は家族の状況などに合わせ思い出のエピソードを添えている (2) エンゼルケアは家族に合わせて一緒に入ってもらい最後の思い出を共有しながらケアする (9)
	21) 先輩同僚看護師が終末期患者と向き合い苦悩する看護師1人1人の働きを認め寄り添い心軽くしてくれる	<ul style="list-style-type: none"> 看取り後に家族が患者と自然のままの姿で会えるように患者の身の回りを整えている (2) エンゼルケアは患者を綺麗にその人らしさが現れるよう整えている (8) 師長や先輩看護師が自分の働きを知っており認めてくれる (5) 師長主任が悩んでいる時に否定せず話を聴きどうしたら良かったか一緒に考えてくれる (3) 先輩同僚看護師が患者と家族への対応などで悩んでいる時に話を聴き受け止めてくれ相談できる (8) 看取りが重なり辛い時に心が軽くなるような見方を教えてくれる (3)
【6. 苦しみを訴える患者や家族の対応や看取り時の後悔など苦悩する同僚看護師を大切に寄り添い助け支えている】	22) 看護師同士が積極的にコミュニケーションを取り共に支え合いチームワークを大切にしている	<ul style="list-style-type: none"> 日常的にコミュニケーションを取ってくれ話すきっかけをくれる (5) 患者や家族のことで悩んでいるときに先輩同僚看護師から変化に気づいて声をかけて寄り添ってくれる (7) 看取りの後に労いの言葉や最期の様子はどうだったかなど声をかけてくれる (3) 看護師同士がお互いをフォローし合い仕事がしやすいようにしている (16)
	23) 看護観を持ち緩和ケアの知識が豊富にありアセスメント力に優れ症状緩和や根拠あるケアにつなげている	<ul style="list-style-type: none"> 最新の緩和ケアの知識があり観察力やアセスメント力に優れ看護観があり根拠あるケアにつなげている (4) 医師と同じぐらいオピオイドや鎮痛薬など症状マネジメントの知識がある (3)
【7. 看護観や最新の緩和ケアの知識を有し根拠あるケアを体現し個々の看護師が成長できるように実践上のアドバイスや話し合える環境を整えている】	24) 患者と家族への対応や症状緩和に悩んだ時のアドバイスや緩和ケアの視点を教え成長できるように話し合う環境を作っている	<ul style="list-style-type: none"> 患者と家族への対応や薬の使用の判断に悩んだ時にアドバイスや現場の視点を教えてくれる (11) 看護の実践において迷った時にアドバイスだけでなく選択肢や材料を与え考えさせる (2) 学生に優しく対応し緩和ケアでの実習で大切なことを伝えている (2) 先輩後輩看護師が話し合う場があり色々な意見や見方を共有でき人としても育ててくれる (7) 学びになるケアが見学できるように声をかけてくれ分かりやすく説明し共有してくれる (3) スタッフ同士が褒めるだけでなく反省点や改善点を注意しあうことができる (2)

コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ
【8. 緩和ケア病棟の患者はモニターを装着しないため看護師は五感を研ぎ澄まし些細な変化を察知しチーム内で情報を共有している】	25) 緩和ケア病棟の患者はモニターの装着がないため五感を研ぎ澄まし患者の変化を看護師同士で確認し合っている	・モニターを装着していないため五感を研ぎ澄まし違和感を感じたら看護師同士で確認し合う (5) ・受け持ち患者ではない患者の言動にも注意を払い担当看護師へ伝え確認している (3)
	26) カンファレンス時に患者と家族の状態から今話し合うべき内容を的確にプレゼンでき対策を考え共有している	・患者の状態や患者と家族の言動や出来事を共有し必要な対策を考え伝えている (12) ・カンファレンスで患者や家族の状態から話し合うべき問題をプレゼンしている (5)
【9. 医師の緩和ケア医療の方針を汲みつつ多職種との連携を大切にしながら方向性を見出し患者と家族の支援につなげている】	27) 医師に患者と家族の状態を客観的に根拠を持って伝え情報を共有し医師の考えを汲みつつ上手く調整している	・家族との面談前に医師へ声をかけ目的や話し合うべき内容を確認している (3) ・医師へ患者の急変や動転した家族の状況を報告し誤解が生まれないようにしている (4) ・医師へ患者の状態を客観的に根拠を持って説明した上で患者に必要なことを医師の考えも汲みつつ提案し調整している (11)
	28) 多職種との関係を良好に保ちながら患者と家族の情報を共有し方向づけ支援につなげる	・日々変化する患者や家族の情報を多職種と共有し一致した関わり方ができるような方向づけ支援につなげる (4) ・多職種との関係を良好に保ち患者と家族の支援につなげる (3)
【10. 礼儀を忘れず誠実に最期まで患者を見放さず尊厳を守り支えている】	29) 先入観をもたず礼儀を保ち誰に対しても誠実に対応する	・患者と家族に対して先入観をもたず礼儀正しく接する (5) ・謝るべき時は自ら謝罪を行うことができ他者に対して感謝が言える (2)
	30) 正解がない中で看護師本意にならず最期まで患者と一緒にいて支える	・ケアに正解がない中で最期まで一緒にいて1人の人として接する (5) ・看護師本意ではなく患者の求めに応じ支えることの大切さを教えてくれた (3)
	31) 最期まで1人の人間として尊重し見放さず看取り後も今までどおり接している	・患者が辛い思いを吐露した時に最期まで見捨てないことを伝える (5) ・意識レベル低下後も聴力は残っていることを意識し看取り後も1人の人間として尊重し今までどおり声かけしている (6)
【11. 終末期の患者の苦悩が和らぐようにチャプレンにつなぎ看護師同士や患者と一緒に祈る】	32) 苦悩が高まりやすい終末期の患者や家族にとってチャプレンの介入が必要か注意深く観察し調整する	・患者と家族が涙し悩んでいる時や求めに応じてチャプレンにケアをお願いする (4) ・患者と家族の言葉や状況から痛みを理解しチャプレンに介入してもらった方が良いか検討し調整している (8)
	33) 信仰の有無に関わらず最期の時を過ごす患者と家族の苦悩が和らぐように看護師同士や患者と一緒に祈りの時間を持っている	・仕事の前に看護師みんなで心を一つにしてお祈りすることを大事にしている (2) ・苦悩している患者と一緒に祈りしている (3)

【1. 最期の時を過ごす患者の状態に合わせて寄り添い患者が安心できる関係を築いている】

このコアカテゴリは、3 カテゴリ、9 サブカテゴリから構成され、『忙しくても患者の前では忙しい雰囲気を出さずに会話している』、『患者の要求に応えられない時に出来ないからと一言で片付けるのではなくごめんねなど言葉を添えて伝えることを大事にしている』、『患者が筆談でミミズが這うような字を書いている時でも何かないと読み取ろうとしている』などが示すように、緩和ケア病棟看護師が忙しい中でも最期の時を過ごす患者が少しでも安心して過ごせるように、寄り添い、信頼関係を築きながらケアしているロールモデル行動を表している。

【2. 状態や感情が変化しやすい患者が心身共に安楽に過ごせるように個々の患者に合わせたケアや症状緩和を行っている】

このコアカテゴリは、4 カテゴリ、10 サブカテゴリから構成され、『体位変換時はできるだけ看護師2人で優しく丁寧に苦痛が増強しないように行う』、『氷枕を変える時に患者の呼吸が変わらないか注意しながら交換している』、『患者の言葉をそのまま受け取らず表情の変化を見逃さない』、『患者が薬を飲みたくないと言った時に無理に勧めず必要な時は薬を準備して持ってくることを伝

え患者のタイミングを待つ』などが示すように、緩和ケア病棟看護師が、状態が変化しやすく、感情が揺れ動く患者が少しでも心身共に安楽に過ごせるように、侵襲を減らし、丁寧なケアを落ち着いて提供し、患者の思いを尊重しながら苦痛を緩和しようとするロールモデル行動を表している。

【3. 患者と家族が少しでも良い時間が持てるよう患者と家族の思いとリスクと病棟の状況と自分の力量などを計りつつ希望を叶えその人らしく過ごせるようにケアしている】

このコアカテゴリは、4 カテゴリ、18 サブカテゴリから構成され、『布団が重い患者には布団を柵にかけて軽くすることを教えてもらった』、『家族にとって患者の過ごす場面や場所は記憶に残っていくため大事にされると感じられるように身なりや環境を綺麗にしている』、『1人の患者につかう時間が限られている中で看護師は今までの経験の中から患者に必要なことを考え向き合いケアしている』、『誤嚥のリスクがあっても患者・家族に駄目と言うのではなく少しでも味わえるように支援しやれることは希望に寄り添っていく』などが示すように、緩和ケア病棟看護師が最期の時を過ごす患者がその人らしく、また家族が安心して過ごせるように最善を考え、

出来るケアをしようとするロールモデル行動を表している。

【4. 看取りに向けて感情が揺れ動く家族の思いに寄り添いながら家族が安心して患者と関わり温もりが感じられるようなケアを行っている】

このコアカテゴリは、7カテゴリ、26サブカテゴリから構成され、『入院時に家族と話す時間をとり患者の生きてきた経緯や患者の好きだったことを聞く』、『緊張が高い家族へ呼吸停止した患者のことを電話で伝える際は家族の覚悟や緊張感に合わせて伝える』、『家族が夜眠れているかご飯を食べているか体調について気遣う声かけをしている』、『看取りに間に合わなかったと後悔する家族に患者の背中に手をいれてもらい温もりを感じてもらっている』などが示すように、緩和ケア病棟看護師が看取りに向けて緊張が高まる家族の苦悩が和らぎ、患者と家族が良い交わりの時間を持ち、家族が患者の温もりを感じることができるようケアしているロールモデル行動を表している。

【5. 看取り後も生前と同じように患者のその人らしさを大切にしながら綺麗に整え家族に寄り添いながらエピソードを共有している】

このコアカテゴリは、2カテゴリ、5サブカテゴリから構成され、『エンゼルケア時に家族と一緒にもらいその方の人となりや最期の服の思い出を尋ねながら一緒に共有する』、『お見送りの時に生前に患者が話していたことなどを家族に伝える』、『エンゼルケア時に患者の気切部や髪の毛がない頭部にスカーフを巻いて綺麗にする』、『看取り後にグリーンケアの1つとしてご家族に送る手紙に家族を覚えていることが分かるように思い出を書いている』などが示すように、緩和ケア病棟看護師が患者を看取り後も生前と同じく大切に、残された家族に寄り添い、家族が今後生きていく中で悲しみを乗り越えていけるよう支援しているロールモデル行動を表している。

【6. 苦しみを訴える患者や家族の対応や看取り時の後悔など苦悩する同僚看護師を大切に寄り添い助け支えている】

このコアカテゴリは、2カテゴリ、8サブカテゴリから構成され、『心身共に辛い中で仕事を上司が認めてくれる』、『病状が悪く変化しやすい患者が多く後悔もある中で看護師の心も追いつかない時に師長や主任がスタッフの思いを聴いてくれる』、『先輩看護師から困っていないかなど声をかけてくれて話すきっかけをくれた』、『スタッフみんな支え合い仕事が終わっていない看護師に声をかけ手伝ってくれる』などが示すように、緩和ケア病棟看護師が生と死と向き合いながら、多様で複雑な苦しみをもつ患者・家族を支援する中で心身共に苦悩する同僚看護師の思いに寄り添い、心身共に支えようとする

ロールモデル行動を表している。

【7. 看護観や最新の緩和ケアの知識を有し根拠あるケアを体現し個々の看護師が成長できるように実践上のアドバイスや話し合える環境を整えている】

このコアカテゴリは、2カテゴリ、8サブカテゴリから構成され、『自分の考えをしっかりと持ち看護観がある先輩が沢山いる』、『緩和ケアに関する最新の知識や情報を知っており、根拠あるケアにつなげることができる』、『患者の入浴はどの時間帯が最適なのか後輩看護師が考える選択肢を与えアドバイスしている』、『先輩や同僚と一緒に話せる機会に気になることを共有し、次の機会に活かしていけるようにしている』などが示すように、緩和ケア病棟看護師が緩和ケアの大事な視点や専門的な知識を持ち、実践能力を身につけられるよう根拠あるケアを体現しながら後輩看護師が学び成長できるように支援するロールモデル行動を表している。

【8. 緩和ケア病棟の患者はモニターを装着しないため看護師は五感を研ぎ澄まし些細な変化を察知しチーム内で情報を共有している】

このコアカテゴリは、2カテゴリ、4サブカテゴリから構成され、『心電図などの機械がついていない中で五感を研ぎすまし患者の顔色など何か違うと感じたら看護師同士で確認し合う』、『患者のタイミングでケアすることをスタッフの中で共有理解されている』、『家族の話を何気なく聞いているようで必要な情報をまとめて看護師間や他職種などのカンファレンスでプレゼンしている』などが示すように、緩和ケア病棟看護師が上手く訴えられない患者の変化や患者・家族の言動をいち早く察知し、身近で寄り添いながら患者・家族の抱える苦痛を緩和し、患者・家族が少しでも安心して過ごせるよう看護師同士で情報を共有しているロールモデル行動を表している。

【9. 医師の緩和ケア医療の方針を汲みつつ多職種との連携を大切にしながら方向性を見出し患者と家族の支援につなげている】

このコアカテゴリは、2カテゴリ、5サブカテゴリから構成され、『医師へ患者が出来なくなったことなど状態変化を詳しく説明した上で患者に必要なと思うことを提案する』、『眠剤の使い方など医師の考えとスタッフの思いの落としどころを角が立たないように上手に調整する』、『怒鳴って感情を吐露する家族には即答できないと伝えトラブルを避けるため医師を含めてカンファレンスで話し合い情報を共有し対応が一致するようにする』、『看護師チームも忙しいが多職種にも寄り添い負担を減らすため薬を取りに行ったり臨機応変に助け合う行動力をもっている』などが示すように、緩和ケア病棟看護師が医師や多職種を尊重し、連携しながら患者・家族を中心に同じ方向性を持って支援し、患者・家族と信頼関係を築き一致した最善の支援ができるよう調整している

ロールモデル行動を表している。

【10. 礼儀を忘れず誠実に最期まで患者を見放さず尊厳を守り支えている】

このコアカテゴリは、3カテゴリ、6サブカテゴリから構成され、『どの年齢になっても上から目線にならず他人から何かやってもらったことに関して感謝を言える』、『これが正しいという答えはなく1人の人として最期まで接することの大切さを教えてくれた』、『看護師が患者にやりたいことを考えるのではなく患者を支えているんだということを教えてくれた』、『患者の聴力は最期まで残っていることを意識し患者の状態を家族へ説明する時に部屋の外に出て説明している』などが示すように、緩和ケア病棟看護師が患者を最期まで大切な存在として見放さず、看護師として関わる相手に誠実に向き合おうとするロールモデル行動を表している。

【11. 終末期の患者の苦悩が和らぐようにチャプレンにつなぎ看護師同士や患者と一緒に祈る】

このコアカテゴリは、2カテゴリ、4サブカテゴリから構成され、『看護師が患者の心の痛みを理解し看護師では関われない場合にチャプレンを呼んでいる』、『看取りのときに1人残される家族の傍にいてもらえるようチャプレンを呼ぶ』、『信仰がある看護師も信仰がない看護師も仕事の開始前は手を止めて目を閉じてお祈りを大事にしている』、『患者が困っている時や心が苦しくて泣いている時に先輩看護師と一緒に祈っていた』などが示すように、緩和ケア病棟看護師が生と死と向き合い苦悩する患者と家族の気持ちが和らぎ、安心して穏やかに過ごせるように願い・祈るロールモデル行動を表している。

VI. 考察

本研究は、緩和ケア病棟で働く看護師のロールモデル行動を表す11コアカテゴリを明らかにした。この11コアカテゴリのロールモデル行動は、1. 患者、2. 患者・家族、3. 家族、4. 先輩・同僚看護師、5. 医師・多職種、6. 看護への姿勢、7. 願い・祈りの7項目に分けられた。この7項目の項目ごとに緩和ケア病棟看護師のロールモデル行動の特徴を考察する。

1. 患者に関する緩和ケア病棟看護師のロールモデル行動

患者に関する緩和ケア病棟看護師のロールモデル行動は、【1】【2】(表2)の2コアカテゴリからなることが明らかになった。

緩和ケア病棟看護師は、患者が安心できる関係性を築き、患者の表情や言動を注意深く観察しながら症状緩和や侵襲が少なく丁寧なケアを実践していた。がん患者の堪え難い身体的苦しみは、人間としての尊厳を損なわせ周囲の人々との交わりを困難にする(恒藤,2000)。また、

終末期がん患者は、信頼と安定、個人的な理解とケアを求めており(Saunders,C.1958-1966/2017,p.27)、語りに耳を傾けることも含む「触れるケア」(堀内,2014)は、終末期がん患者の全人的苦痛緩和や生活の質向上に影響がある(親富祖,玉井,2020)。このように、この2コアカテゴリのロールモデル行動は、限られた時間の中で最期の時間を過ごす患者の苦痛を緩和し、患者が安心して良い時間を過ごすために重要な支援である。

これらのことから患者に関するロールモデル行動は、緩和ケア病棟看護師が、全人的苦痛をもち上手く訴えられない患者の表情や言動を察知し、タッチングなど言葉だけに頼らないコミュニケーションを用いて、患者との信頼関係を築きながら苦痛を緩和し、安心して良い時間が過ごせるよう患者に寄り添ったケアをしているという特徴が示唆された。

2. 患者・家族に関する緩和ケア病棟看護師のロールモデル行動

患者・家族に関する緩和ケア病棟看護師のロールモデル行動は、【3】(表2)の1コアカテゴリからなることが明らかになった。

緩和ケア病棟看護師は、患者と家族が感じる幸せを共有しながら、患者の「その人らしさ」を積極的に支援し、同時に家族が安心できるケアを心がけていた。終末期がん患者は、複数の希望を持ち、最期の時期をどう生きるかは、その人らしさが表れ、自己の価値を見出そうとする姿があった(濱田,佐藤,2002)ことが報告されている。また、家族の望みは、症状緩和に努め、患者が望んでいる日常生活を整え、自分らしく生活ができるよう関わる(多久和ら,2018)などであり、患者の「その人らしさ」を支援することは、家族ケアにつながっていると言える。しかし、緩和ケア病棟では、看護重症度の上昇や入退院手続きの煩雑化などによりスタッフの業務負担は増加している(小田,竹宮,2020)。また、希望によってはリスクが伴うため、どの程度応えるかは、看護師の倫理観やチームの方向性によっても変化する。

これらのことから患者・家族に関するロールモデル行動は、緩和ケア病棟看護師が、最期の時を過ごす患者と家族が感じる幸せを共有し、患者と家族の願いや思いに寄り添いつつ患者・家族の希望を見極め、リスクや病棟の状況など実現可能性について複合的に判断し、最善のケアを考えながら患者のその人らしさを支えているという特徴が示唆された。

3. 家族に関する緩和ケア病棟看護師のロールモデル行動

家族に関する緩和ケア病棟看護師のロールモデル行動は、【4】【5】(表2)の2コアカテゴリからなることが明らかになった。

緩和ケア病棟看護師は、患者と最期の時を過ごす家族に寄り添い、個々の家族に合わせながら、家族が患者を

身近に感じられるような支援をしていた。終末期がん患者を見守る家族は、死が近づく患者を自分が看取することに苦悩するなど複雑な思いを持ち（佐竹ら,2021）、看護師に親身になって聞いて欲しいというニーズを強く持っている（多久和ら,2018）。小野（2016）は、ホスピス・緩和ケアを担当する医療従事者が、家族と多く関わることで、家族にとって患者の闘病生活が心に深く残る良い体験となっていく可能性があることを示唆しており、この2コアカテゴリーのロールモデル行動は、残された家族が生きていく中で支えとなるようなグリーンケアを行っていると言える。

これらのことから家族に関するロールモデル行動は、緩和ケア病棟看護師が、苦悩する家族の気持ちに寄り添い、労をねぎらい、家族の様子に合わせながら家族が患者を身近に感じられるようなケアやエピソードを共有し、入院時から退院後まで積極的に家族へのグリーンケアを行っているという特徴が示唆された。

4. 先輩・同僚看護師に関する緩和ケア病棟看護師のロールモデル行動

先輩・同僚看護師に関する緩和ケア病棟看護師のロールモデル行動は、【6】【7】【8】（表2）の3コアカテゴリーからなることが明らかになった。

緩和ケア病棟看護師は、苦悩する同僚看護師を積極的に支え、自身も緩和ケアの専門的な知識を深めつつ、後輩看護師が成長できるよう相談でき話し合える場を大切にしていた。緩和ケア病棟看護師のケアの対象は、医療者も含まれて（高橋,2014）おり、このことが精神的な支えだけでなく、良いチームを形成しケアにつながっていると考える。また、緩和ケア病棟看護師は、相談でき話し合える環境を大切にすることで、ターミナルケアに前向きな態度や看護観（高野ら,2018; 池内ら,2018）・死生観を育て成長も促していると言える。

さらに緩和ケア病棟の患者は心電図モニターがないため緩和ケア病棟看護師は、五感を研ぎ澄まし、看護師同士で確認し合い共有していた。心電図モニターがない看取りは、医療者としてできることがもはや無くなった状況であり、「ケア」の本質が最も鮮明に現れてくる（笹本,2013）。また、Nightingale,F. (1860/2001) は、看護師が学ぶべきことについて「病気の間とはどういう存在であるかを知ること」「病気の間に対してどのように行動すべきかを知ること」「患者は病気の間であって動物ではないとわきまをえること」と述べている。緩和ケア病棟看護師が、心電図モニターに頼らず、看護師同士で確認し合い患者・家族に向き合うことは、“病気”ではなく“病気を持っている人間”として、より良い「ケア」を体現するために後輩看護師が先輩看護師から学ぶ大切なロールモデル行動である。

これらのことから先輩・同僚看護師に関するロールモデル行動は、緩和ケア病棟看護師が、苦悩する同僚看護師を支えると共に、五感を研ぎすましモニターに頼らな

い緩和ケア病棟看護師の専門的実践能力を示し、先輩と後輩看護師が話し合える環境を整え、後輩看護師の成長を促しながら自分自身も学び成長しているという特徴が示唆された。

5. 医師・多職種に関する緩和ケア病棟看護師のロールモデル行動

医師・多職種に関する緩和ケア病棟看護師のロールモデルは、【9】（表2）の1コアカテゴリーからなることが明らかになった。

緩和ケア病棟看護師は、正解がない医療の方向性を模索し、患者の状態や思いなどを根拠をもって医師へ伝え、多職種と協力できるよう調整していた。終末期患者の全人的な苦痛に対処するには、多職種のチームワークが枠組みの中心におかなければならない（河,2000）と言われており、緩和ケア病棟看護師のこのロールモデル行動は、患者・家族に最善のケアを行う上で不可欠な要素である。

これらのことから医師・多職種に関するロールモデル行動は、緩和ケア病棟看護師が、正解がない中で医師の医療方針を汲み取り、多職種と良いチームを築き、患者・家族の全人的苦痛を緩和し、患者・家族に誤解が生まれず一致した最善の支援ができるよう調整しているという特徴が示唆された。

6. 看護への姿勢に関する緩和ケア病棟看護師のロールモデル行動

看護への姿勢に関する緩和ケア病棟看護師のロールモデル行動は、【10】（表2）の1コアカテゴリーからなることが明らかになった。

緩和ケア病棟看護師は、誰に対しても礼儀を忘れず誠実に対応し、患者にどんな状況でも最期まで向き合う姿勢を示していた。また、後輩看護師は、先輩看護師から自分のケアが“自分が患者にやりたいこと”という発想になっていたことに気づかされ“患者を支える支援”の大切さを学んでいた。Saunders,C. (1958-1966/2017,p.67) は、「どうやったら援助できるだろう？」ではなく、「私はいまここにいる人間の一人に過ぎないと言うべきだ」と述べている。緩和ケア病棟看護師が、一人の人間として誠実に、最期の時を共に過ごせることを大切にしている姿勢は、生と死と向き合い患者・家族と接する上で重要な視点である。

これらのことから看護への姿勢に関するロールモデル行動は、緩和ケア病棟看護師が、礼儀を忘れず誠実に生と死と向き合い、最期まで患者を見放さず尊厳を守り、一人の人間として支える姿勢を大切にしているという特徴が示唆された。

7. 願い・祈りに関する緩和ケア病棟看護師のロールモデル行動

願い・祈りに関する緩和ケア病棟看護師のロールモデル行動は、【11】（表2）の1コアカテゴリーからなるこ

とが明らかになった。

自身の宗教に関わらず緩和ケア病棟看護師は、患者・家族をチャプレンにつなぎ、「祈る」ことを大切にしていた。上田(2010)は、緩和ケア病棟看護師が「祈る」関わりを患者へ寄り添う関わりと認識し、チーム内での日々の祈る行為が、看護師の安らぎや実践を支える力となっていることを明らかにしており、緩和ケア病棟看護師において「祈る」ことは、患者と家族と関わる上で重要な役割をもっていることが推察された。また、特にクリスチアンの看護師は、祈りの時間を大切にしており患者と共に祈る姿があった。上記の先行研究(上田,2010)では、クリスチアンの緩和ケア病棟看護師が、祈りの力を確信し、積極的に行っていることを報告している。クリスチアンの緩和ケア病棟看護師は、神様が祈りの時に共にいて下さることを信じ、患者が神様に会い安らぐよう祈ることを大切にしていた。「死」と言う逃れられない現実の中で看護師のケアは、患者・家族が少しでも良い時間を過ごして欲しいと思う「願い」であり、「祈り」に通じる支援である。この「願い・祈り」は、スピリチュアルケアで心がける「あなたは大切な存在なのですよ」というメッセージ(岡本,2014)であり、最期の時を「生きる意味への援助」(村田,2004)につながっていると考える。

これらのことから願い・祈りに関するロールモデル行動は、緩和ケア病棟看護師が、看護師自身の宗教背景の有無に関わらず、生と死に向き合い最期の時を過ごす患者と家族の苦悩が和らぐようチャプレンにつなぎ、スピリチュアルケアの意識を高く持ち、願い・祈りながらケアを行い、それが看護師自身の安らぎや実践を支えているという特徴が示唆された。

Ⅶ. 結論

1. 緩和ケア病棟看護師の11のロールモデル行動が明らかになった。
2. 緩和ケア病棟で働く看護師のロールモデル行動は、以下の7つの特徴を持つことを示唆した。
 - 1) 緩和ケア病棟看護師は、全人的苦痛をもち上手く訴えられない患者の表情や言動を察知し、言葉だけに頼らないコミュニケーションを用いて、患者との信頼関係を築きながら苦痛を緩和し、患者に寄り添ったケアをしている。
 - 2) 緩和ケア病棟看護師は、患者・家族の願いや思いに寄り添いつつ患者と家族の希望を見極め、実現可能性について複合的に判断しながら患者のその人らしさを支えている。
 - 3) 緩和ケア病棟看護師は、家族の様子に合わせて家族が患者を身近に感じられるようなケアやエピソードを共有し、入院時から退院後まで積極的に家族へのグリーンケアを行っている。
 - 4) 緩和ケア病棟看護師は、苦悩する同僚看護師を支え

ると共に、モニターに頼らない緩和ケア病棟看護師の専門的実践能力を示し、先輩と後輩看護師が話し合える環境を整え、後輩看護師の成長を促しながら自分自身も学び成長している。

- 5) 緩和ケア病棟看護師は、正解がない中で多職種と良いチームを築き、患者の全人的苦痛を緩和し、最善の支援ができるよう調整している。
- 6) 緩和ケア病棟看護師は、礼儀を忘れず誠実に、最期まで患者を見放さず尊厳を守り、一人の人間として支える姿勢を大切にしている。
- 7) 緩和ケア病棟看護師は、看護師自身の宗教背景の有無に関わらず、スピリチュアルケアの意識を高く持ち、願い・祈りながらケアを行い、それが看護師自身の安らぎや実践を支えている。

緩和ケア病棟で働く看護師は、これら7つの特徴に注目し具体的にロールモデル行動を見て学んでいた。

Ⅷ. 本研究の限界と課題

本研究ではデータの飽和化の確認は行ったものの、研究対象地域が東京都内および一部の県に限定されており、結果の一般化には限界がある。今後の課題としては、対象地域をさらに拡大し、研究参加者の属性や範囲を広げることで、より多様な視点を反映した検討が必要である。また、本研究で得られた知見をもとに、院内教育や事例検討の場で活用し、看護実践に還元すると共に、新たな知見を次の研究へとつなぐことが重要である。

Ⅸ. 謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただきました病院の看護部長および緩和ケア病棟師長、スタッフの皆様には、2022年の新型コロナウイルス感染対策施行中にもかかわらず本研究にご協力をいただき心より感謝いたします。また、本研究を推進するにあたり研究データの分析、解釈など多くの示唆をくださり、暖かく励ましご指導いただきました元三育学院大学大学院看護研究科副指導教員小川妙子教授に心より感謝致します。

本研究は三育学院大学大学院修士論文の一部に加筆・修正を加えたものであり、一部を第29回日本緩和医療学会学術大会(2024年)にて発表した。

Ⅹ. 利益相反関係の有無

著者の申告すべき利益相反なし。

引用文献

- Bidewell,A.S.,&Brasing,M.L. (1989) .Role Modeling Versus Mentoring in Nursing Education, Journal of Nursing Scholarship,21(1),23-25.
- 舟島なをみ,松田安弘,山下暢子,吉富美佐江. (2005) .

- 看護師が知覚する看護師のロールモデル行動. 日本看護学会誌, 14(2), 40-50.
- 濱田由香, 佐藤禮子. (2002). 終末期がん患者の希望に関する研究. ジャーナルフリー, 16(2), 15-25.
- 本郷久美子. (2001). わが国の看護学実習における教員のロールモデル行動の獲得状況. 三育学院短期大学起用, 30, 1-11.
- 堀内園子. (2014). 見て、試して、覚える 触れるケア看護技術としてのタッチング (p.162). ライフサポート社.
- 池内祥子, 福間美紀, 長田京子. (2018). 一般病棟の看護師のがん患者に対する終末期ケア態度とグリーフワークの関連. 島根大学医学部紀要, 40, 59-67.
- 稲垣久美子, 古澤亜矢子, 村瀬智子. (2016). 一般病棟での臨床経験を有する看護師が緩和ケア病棟に配属されて2年未満に経験する心理的負担と対処. 日本看護科学学会誌, 26, 41-50.
- 井上幸子, 吉澤朋江, 清水美幸. (2020). 緩和ケア病棟における看護師の困難感の特徴—患者・家族の関わりを通して—. 日本看護学会論文集慢性期看護, 50, 210-213.
- 岩崎紀久子, 渡部真奈美. (2014). 緩和ケア病棟で看護師が体験する困難および困難を解決するための支えに関する研究. 足利工業大学看護実践教育研究センター看護学研究紀要, 2(1), 11-19.
- 河正子. (2000). 緩和ケアと看護の役割. 東原正明 (編), 緩和ケア (p.122). 医学書院.
- 三尾亜喜代, 曾田陽子, 小松万喜子. (2014). 看護学生が認識する看護師の看護職者としてのロールモデル行動とその理由. 日本看護学教育学会誌, 23(3), 31-45.
- モデリング. (1990). 細谷俊夫, 奥田真史, 河野重男, 今野喜清 (編), 新教育学大事典 (第6巻) (pp.371-372). 第一法規.
- 村上みち子, 舟島なをみ. (2010). 保健師のロールモデル行動の解明. 群馬県立県民健康科学大学紀要, 5, 43-56.
- 村田久行. (2004). スピリチュアルケアを学ばれる方へ. 臨床看護, 30(7), 1025-1024.
- 中谷啓子, 本郷久美子, 松田安弘, 舟島なをみ. (2007). 学生が知覚する看護師のロールモデル行動に関する研究. 東海大学短期大学紀要, 40, 13-21.
- 中山登志子, 舟島なをみ, 大井千鶴. (2008). 助産師のロールモデル行動. 日本看護科学学会学術集会講演集 28回, 239.
- Nightingale, F. (1860/2001). 湯楨ます (訳), 看護覚え書 (p.230). 現代社.
- 小田浩之, 竹宮健司. (2020). 緩和ケア病棟の整備及び利用に関する変遷と現況. 日本建築学会技術報告集, 26(64), 1078-1083.
- 小川隆美. (2011). 精神看護学実習において学生が知覚する看護職者のロールモデル行動. 日本看護学教育学会誌, 21(2), 57-64.
- 岡本双美子, 石井京子. (2005). 看護師の死生観尺度作成と尺度に影響を及ぼす要因分析. 日本看護研究学会雑誌, 28(4), 53-60.
- 岡本拓也. (2014). 誰も教えてくれなかったスピリチュアルケア (p.192). 医学書院.
- 小野充一. (2016). 心に深く残る体験. 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団「遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究」運営委員会 (編). 遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究 3 (J-HOPE3) (pp.174-181). 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団.
- 親富祖結子, 玉井なおみ. (2020). 触れるケアが終末期がん患者とその家族にもたらす影響. 日本リハビリテーション看護学会誌, 10(1), 79-87.
- ロールモデル. (2002). 中西陸子, 大石実 (編), 看護・医学事典 (第6版) (p.904). 医学書院.
- 坂下恵美子, 大川百合子, 西田佳世. (2020). 看取りにかかわる新人看護師のロールモデルの先輩看護師が意識する新人支援. 南九州看護研究誌, 18(1), 19-26.
- 笹本肇. (2013). 心電図モニターのない看取り. 第26回群馬緩和医療研究会, 63, 73-81.
- 佐竹わか菜, 京田亜由美, 近藤由香. (2021). 終末期がん患者の家族が抱く看取りへの思い. 群馬保健学研究, 42, 65-76.
- Saunders, C. (1958-1966/2017). 小森康永 (編), シシリー・ソングース初期論文集: 1958-1966. 北王路書房.
- 高橋紀子. (2014). チーム力と看護力 一体感のある緩和ケアを目指して 緩和ケアの看護の魅力と困難. がん看護, 19(5), 517-520.
- 高野純子, 山花令子, 山本則子. (2018). わが国の緩和ケア病棟における看護師のターミナルケア態度に関連する要因. Palliative Care Research, 13(4), 357-366.
- 多久和澄子, 松崎由美子, 山岡孝子. (2018). がん患者の遺族へのアンケート調査から一般病棟での家族の望む終末期ケアを考える. 出雲市立総合医療センター年報, 34, 20-23.
- 恒藤暁. (2000). がん患者の苦痛への全人的かかわり. 東原正明 (編), 緩和ケア (p.27). 医学書院.
- 上田真由美. (2010). 終末期がん患者のスピリチュアルペインへの看護師の思いと関わり—キリスト教精神に基づいたホスピスの現場から—. 日本赤十字広島看護大学紀要, 10, 23-32.
- 宇野あかり. (2020). TEMを用いた緩和ケアスタッフの死に寄り添うことへの心理的適応過程の検討—死のとらえ方と時間的展望に着目して—. Palliative Care Research, 15(2), 117-127.
- 横山京子, 舟島なをみ. (2010). 訪問看護師のロールモデル行動に関する研究. 看護教育学研究, 19(1), 11-20.

養護教諭を対象とした全国調査の企画と実施および結果報告 － 2025年調査の概要と2000年調査との比較－

篠原清夫¹

要旨：本稿の目的は、研究蓄積の少ない養護教諭の縦断的全国調査データを得るため2025年に実施した調査の企画と実際について報告し、2000年調査結果と比較することであった。調査を実施して以下のことが明らかになった。1) 調査のサンプリングに文部科学省の「学校コード一覧」が使用可能だが、情報が不正確なことがある。郵送調査の実施には教育委員会や学校ホームページでの確認が必要である。2) 2025年調査の回収率は2000年と比べると低くなり、3月の調査は避けたほうが良い。3) 督促状の送付後に28%の回収数が得られた。督促状送付は回収率増加のため推奨される。4) 2000年と2025年調査結果を比較した結果、初任時のリアリティ・ショックは少なくなった。一方、初任時の不安は、保護者との人間関係、児童・生徒の理解、健康相談の不安が高くなった。現在の困難感、不登校と保護者による虐待が増加しており、初任時不安と現在の困難感の認識に変化が見られた。今後はコーホート分析から養護教諭の職業的社会的化について解明することが課題となる。

キーワード：養護教諭 縦断的全国調査 職業的社会的化

Design, Implementation, and Results of a Nationwide Survey of *Yogo* Teachers (School Nurse-Teachers): Overview of the 2025 Survey and Comparison with the 2000 Survey

SHINOHARA, Sugaol

Abstract： The purpose of this study was to report on the design and implementation of a nationwide longitudinal survey of *Yogo* teachers conducted in 2025, and to compare the findings with those of a similar survey carried out in 2000. The results were as follows. (1) The “School Code List” provided by the Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology (MEXT) can be used for sampling, but the information is sometimes inaccurate, requiring confirmation through boards of education and school websites when conducting mail surveys. (2) The response rate in 2025 was lower than that in 2000, suggesting that surveys should not be conducted in March. (3) After sending reminder letters, an additional 28% of responses were obtained. The use of reminder letters is recommended to increase the response rate. (4) A comparison of the 2000 and 2025 surveys showed that reality shock at the beginning of service has decreased. On the other hand, initial anxieties regarding relationships with parents, understanding students, and health counseling have increased. Current difficulties were more strongly recognized in relation to student absenteeism and parental abuse. These findings suggest changes in both initial anxieties and current difficulties. Future studies should clarify the occupational socialization of *Yogo* teachers through cohort analysis.

Keywords： *Yogo* Teacher (School Nurse-Teacher) , Nationwide Longitudinal Survey, Occupational Socialization

1 三育学院大学 看護学部
School of Nursing, Saniku Gakuin College

I. 研究の背景

学校の健康診断・保健指導・救急処置・健康相談・保健室経営などが主要な役割（文部科学省 1972, 1997）である養護教諭は全国に約4万人存在している。近年は学校のカウンセリング機能の充実が求められ、児童・生徒の身体的不調の背景に心の問題がかかわっていることに養護教諭はいち早く気づくことができる立場にあるとされている。そのため文部科学省は養護教諭の役割として児童・生徒の健康相談において一般教諭とは異なる専門性に基づき「中心的な役割を果たす」ため、「各養成機関・教育委員会等において体系的・計画的な養成・採用・研修により（中略）、養護教諭の役割を果たすことができる人材を輩出・育成することを期待する」（文部科学省 2017）としている。学校において現代的な健康課題に対応する役割を果たすため、養護教諭は他の教諭だけでなく多職種と協力しなければならないことも多く、養護教諭の役割が多様化している状況の中で、養成・採用・研修を含めた職業的社会的化（occupational socialization）について研究を進めることは重要な課題と考えられる。

一般教師は入職後に同僚集団から経験的に力量を身に付けられるが、養護教諭の場合は1人であることが多くそれが期待できないことや、職務についてのコンセンサスがないという複雑な状況があり、職業的社会的化の困難性がかつてより指摘されており（油布佐和子・菊竹美里 1993）、現在もその状況に変わりはない。このような養護教諭の職業的社会的化は一般教師と異なる点が多々あり、予期的社会的化である養成から現場での参加的社会的化に至るまで一般教師の場合とは別に検討されなくてはならない。しかしながら海外モデルとの比較を中心に関心が寄せられてきた教育社会学において、日本独自の資格である養護教諭にはあまり注目されなかったため（池上徹 2007）、全国調査が実施されることは多くなかった。

養護教諭の全国調査は、職務等の調査（日本学校保健会 2011、全国養護教諭連絡協議会 2023、文部科学省委託 2023）、養護教諭の学習ニーズ調査（野本小百合・舟島なをみ 2013）があり、また職能的成長・キャリア発達・資質能力成長の視点からの調査（小林冽子 1996、山道弘子・中村朋子 2002、世一和子ら 2014）がなされているが、対象が限定的であったり低回収率などにより社会調査方法論上、結果を一般化する上で課題があるものも多い。その中でも職業的社会的化の観点からなされた研究は少なく、小島秀夫（2003）による2000年の全国調査以降、精度の高い調査は行われていない。そのため2000年調査との比較を目的に、同一項目で新たに養護教諭の職業的社会的化に関する縦断的全国調査を実施し、25年を経た養護教諭をめぐる社会背景を含めた意識と行動に関する変化について明らかにしていくことにした。

本稿では社会調査の観点から調査企画から調査の実際と、養護教諭の職業的社会的化に関わる調査結果の一部を

報告する。特に調査企画と実際について報告する理由は、養護教諭研究において縦断的調査の蓄積が不足しているため、今後の調査に繋げ職業的社会的化研究を体系的に進める上で参考になると考えたからである。

II. 研究目的

本調査の目的は、小・中学校の養護教諭を対象に縦断的全国調査を実施し、2000年実施の調査（小島秀夫 2003）と比較をすることで、養護教諭の状況と職業的社会的化の相違を明らかにすることであった。2000年頃までの養護教諭の役割認知は児童・生徒の身体的健康が中心であったが、それ以降は精神的健康への対応を認識するようになり、他職種との連携も強く求められるようになった（篠原清夫 2021）。そのような養護教諭をめぐる社会背景の変化があるため、2000年と2025年調査を比較する意義があると考えられる。

本研究の独自性は、これまで少なかった教師の職業的社会的化研究の中でも、さらに稀有な養護教諭の職業的社会的化について全国データを用いた実証的研究を25年ぶりに行ったところにある。2000年調査では、一般女性教諭と比較して養護教諭になるにあたり親や担任教師の影響を受けていないこと、養護教諭になろうとする決心が遅い傾向にあること、就職時の戸惑いが大きいことなどが明らかにされている。また初任時の不安として救急処置や保健室運営が高く、それは年齢により異なることも分析されている。しかしながら年齢比較は横断的データによるものなので、時代変化については明確にされていないため縦断的全国調査データから明らかにする。

II. 調査企画と方法

1. 研究デザイン

調査票による量的調査研究（縦断的全国調査）

2. 調査対象・方法

1) 調査対象：全国の小・中学校に勤務する養護教諭 1,000名

今回の調査で対象を小・中学校の養護教諭に絞った理由は、2000年調査と比較することを考え、同じ対象である義務教育の養護教諭について焦点化するためである。また前回調査も1,000名を対象としており、回収率が50%で500名のデータが回収できれば、標本誤差から結果が50%の場合95%信頼できる誤差の範囲は±4.4%と5%未満になるため、今回も対象を1,000人に設定した。

2) 抽出方法：全国の小・中学校から系統抽出法により無作為に抽出し、養護教諭に調査協力依頼をした

3) 調査方法：調査票を用いた郵送調査（住所は学校、宛先は養護教諭、返送は無記名）

3. 調査期間

2025年3月10日から3月31日

本研究は2020年に科学研究費助成が採択され、直ちに調査実施の予定であった。しかし全国的な新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の蔓延により養護教諭は感染症対策など通常でない業務の発生、またそれに伴う業務負担増を考え調査を延期することにした。調査対象者に対し過度な負担を強くないための当時のこの判断は、調査倫理から適切であったと判断している。その後パンデミックが終息を迎え、養護教諭が通常業務に集中できる時期に移行したため調査を実施しようとしたが、筆者の勤務先での想定外の業務増により調査実施が困難となり予定遅れの調査となった。

研究倫理審査に関しては、三育学院大学研究倫理審査委員会に対して2025年1月30日に研究倫理審査申請書を提出、2月13日に条件付き承認、修正した申請書を再度提出後、2月18日に正式承認が得られた（承認番号2024-049）。印刷業者との打ち合わせを経て、調査票・依頼状・封筒・督促状等の印刷のための校正・印刷完了まで約2週間を要した。依頼状・調査票の封筒への封入完了が2025年3月10日、当日郵便局に持ち込み全国発送、3月31日を返送期限として調査を実施した。

4. サンプリング

2000年調査ではサンプリング台帳として各都道府県で出版された教職員名簿を購入、購入できない場合は全国の公立図書館に赴き名簿を閲覧するなどして、系統抽出法でサンプリングが行われた（小島秀夫ら2002）。現在は個人情報保護の観点から、名簿が存在していても関係者以外が使用することは不可能であるため、今回の調査では全国小・中学校リストを作成し学校を無作為抽出、養護教諭宛に郵送する方法にした。その際に文部科学省の「学校コード一覧」を用いた。かつては全国の学校を一意に識別できるリストが存在しておらず、文部科学省が個別の学校コードを付けて管理するようになったのは2020年12月以降である。この一覧には、校種（幼稚園／認定こども園／小学校／中学校／義務教育学校／高等学校／中等教育学校／特別支援学校／専修学校／各種学校）・都道府県・設置区分（国／公／私）・本校／分校／廃校・学校所在地・郵便番号などが記載されている。サンプリング時最新であった2024年度のExcelデータを用いて「小学校」「中学校」の「本校」のリストを作成した。リストアップした全学校は小学校18,692校・中学校9,801校で、学校数の割合から各都道府県の小・中学校のサンプル数を決定し、小学校656校、中学校344校を抽出することにした（表1）。系統抽出法にあたり抽出間隔を決定するため、（母集団28,493）÷（サンプル数1,000）を求め28.49であることから、最初のサンプルは100面体サイコロで決定、以降は28校間隔で抽出、サンプルの郵送名簿を作成した。このリストとサンプル名簿作成には約3か月を要した。

表1 都道府県別小・中学校数（2024文科省）とサンプル数

	学校数			サンプル数		
	小学校	中学校	合計	小学校	中学校	合計
1 北海道	929	553	1,482	32	20	52
2 青森県	249	153	402	9	5	14
3 岩手県	267	146	413	9	5	14
4 宮城県	353	197	550	12	7	19
5 秋田県	172	102	274	6	4	10
6 山形県	220	94	314	8	3	11
7 福島県	375	205	580	13	7	20
8 茨城県	439	224	663	15	8	23
9 栃木県	331	154	485	12	5	17
10 群馬県	299	157	456	10	6	16
11 埼玉県	800	443	1,243	28	16	44
12 千葉県	756	384	1,140	27	13	40
13 東京都	1,320	798	2,118	46	28	74
14 神奈川県	876	467	1,343	31	16	47
15 新潟県	432	227	659	15	8	23
16 富山県	172	74	246	6	3	9
17 石川県	198	87	285	7	3	10
18 福井県	190	74	264	7	3	10
19 山梨県	171	89	260	6	3	9
20 長野県	355	189	544	12	7	19
21 岐阜県	339	179	518	12	6	18
22 静岡県	479	285	764	17	10	27
23 愛知県	962	430	1,392	34	15	49
24 三重県	355	164	519	12	6	18
25 滋賀県	219	102	321	8	4	12
26 京都府	358	187	545	13	7	20
27 大阪府	976	512	1,488	34	18	52
28 兵庫県	729	370	1,099	26	13	39
29 奈良県	186	106	292	7	4	11
30 和歌山県	233	122	355	8	4	12
31 鳥取県	112	55	167	4	2	6
32 島根県	192	91	283	7	3	10
33 岡山県	367	161	528	13	6	19
34 広島県	456	260	716	16	9	25
35 山口県	289	158	447	10	6	16
36 徳島県	179	86	265	6	3	9
37 香川県	156	71	227	5	2	7
38 愛媛県	276	128	404	10	4	14
39 高知県	217	118	335	8	4	12
40 福岡県	711	351	1,062	25	12	37
41 佐賀県	152	89	241	5	3	8
42 長崎県	306	179	485	11	6	17
43 熊本県	324	167	491	11	6	17
44 大分県	254	124	378	9	4	13
45 宮崎県	228	131	359	8	5	13
46 鹿児島県	472	208	680	17	7	24
47 沖縄県	261	150	411	9	5	14
計	18,692	9,801	28,493	656	344	1,000

6. データ収集の方法と手順

無作為抽出された全国の小・中学校の養護教諭宛に調査票を郵送し（住所は学校）、紙媒体（冊子形式）の無記名調査票によりデータ収集を行った。回収は同封した切手添付済（180円）の返信用封筒（角4）を使用し、差出人無記名により郵送で回収した。

7. 倫理的配慮

本調査を実施するにあたり以下の倫理的配慮を行った。

- 1) 調査対象者に生じる負担および予測されるリスク・利益
 - ①自由意思による調査：郵送で調査票を配布・回収し、自由意思による調査協力とした。また研究者は誰が回答して誰が回答しなかったのかわからないことから、プライバシーが守られている。
 - ②無記名：返送の際に無記名にすることを依頼書・調査票に記載し、回答者のプライバシーを守るようにした。また調査は無記名ではあるが、結果を知りたい場合のアクセスについて依頼書・調査票に記載した。
 - ③回答方式：ほとんど選択肢を使用することで回答者の負担を減らすようにした。質問に丁寧に答えると20～30分程度かかることを依頼書・調査票表紙で説明した。
 - ④調査協力者の利益：研究協力することにより直接的な利益を調査協力者は得ることはできないが、養護教諭の研修資料となり得ることから、間接的な利益を得ることが期待できることを依頼文で説明をした。
- 2) インフォームド・コンセントの手続き
 - ①依頼書：1枚の用紙に調査目的・調査の意義・プライバシーの保護・質問への連絡先などを記載し、調査が研究の発展および今後の養護教諭養成・研修のための資料となること、プライバシー保護などについて記載、調査の趣旨を理解してもらうようにした。また本調査における倫理的配慮の具体的内容を詳細に記載した。
 - ②調査協力の同意：調査協力してもらえる場合は、調査票の調査協力の同意チェックボックスにチェックを入れてもらった。調査票の返送をもって、最終的に調査協力に同意したと判断することを依頼書と調査票に明記した。
- 3) 調査対象者等及びその関係者からの相談等への対応

調査に関する質問場所について、研究者のEメールおよび大学の住所・電話番号（代表）を依頼書と調査票に記載した。相談等は研究代表者自身がその対応を行うこととした。
- 4) 個人情報等の取扱い

収集した調査票からコンピュータにデータを入力するが、調査は無記名のため誰がどのように回答したのかわ

からず、データは基本的に数値で入力するため、他者が見ても内容が全くわからない。その意味で個人情報は守られている。

5) 情報の保管および廃棄の方法

本研究に用いられる情報の保管に関しては、回収した調査票およびデータは研究代表者の研究室で扱い、調査票は鍵のかかるロッカーに保管、コンピュータのデータはパスワードで管理するようにした。調査票およびデータへのアクセスは当面研究代表者に限ることにした。調査票の保管期間に関しては5年で廃棄することを依頼書に明記した。公的資金を用いた調査なので、データに関しては東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブ研究センターのSSJデータアーカイブに寄託し、2次分析等の研究に使用してもらう可能性を残すため当面保存することとした。その旨は依頼書において説明した。

6) 2000年養護教諭全国調査データ使用許可

本研究で使用する2000年養護教諭全国調査データ（科研費課題番号12410045）に関して、茨城大学の小島秀夫元教授から使用許可を得た。

Ⅲ. 結果

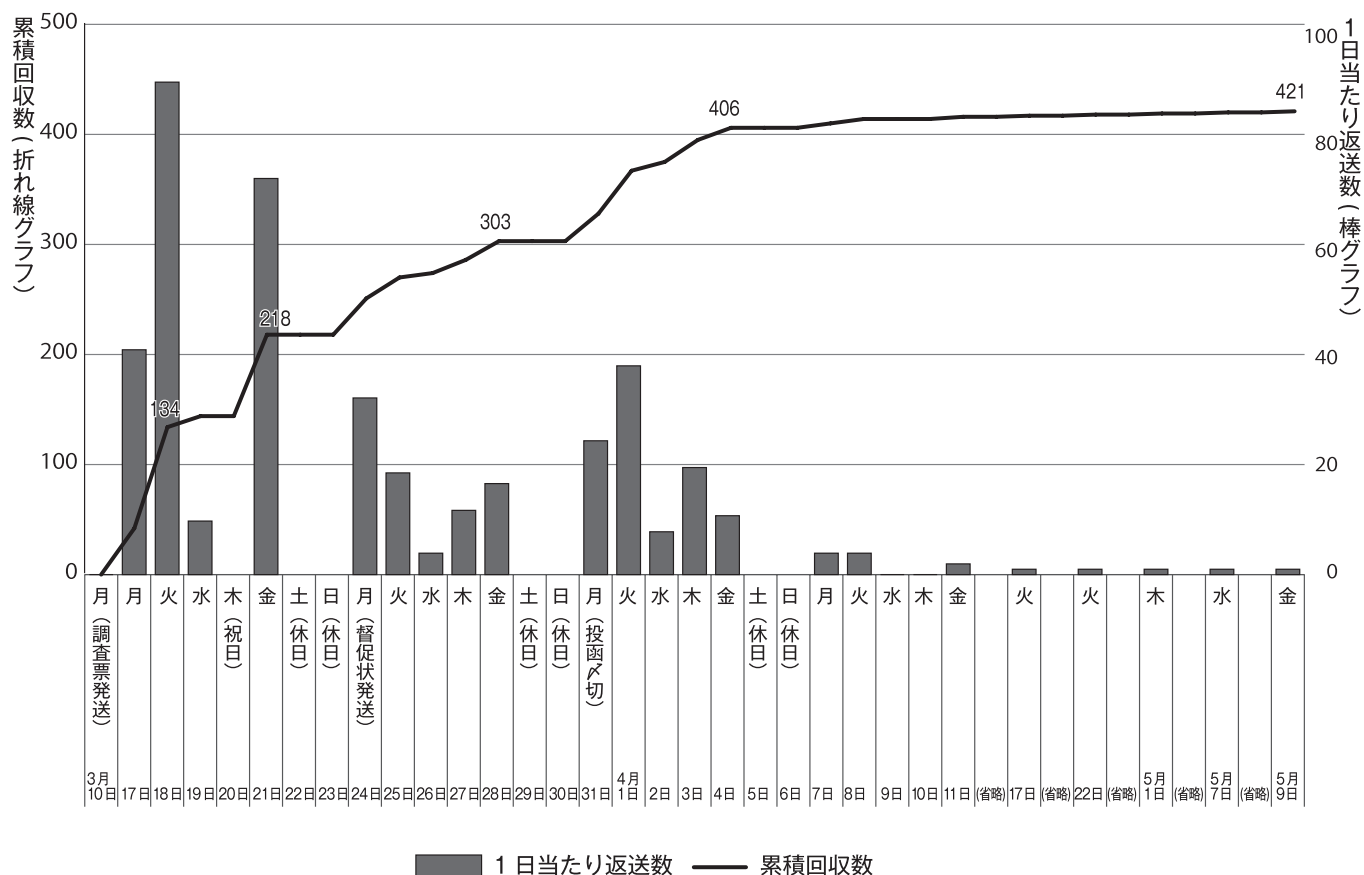
1. 調査票の回収状況

2025年3月10日に全ての調査票を郵送したが、1,000通のうち宛先不明のため14通が郵便局から戻ってきた。都道府県・市町村教育委員会や学校ホームページからその原因を調べた結果、休校7校、閉校・廃校5校、旧番地1校、住所違い1校のための宛先不明であった。文部科学省の「学校コード一覧」には（本校/分校/廃校）の情報はあがるが、「休校」情報はない。旧番地・住所違いの2校については正しい住所を調べ直し再送付した。休校・廃校・閉校の12校については調査不能なため、同じ都道府県から代替りの学校を無作為抽出、発送数が合計1,000通となるようにした。

回収状況は図1に示すとおりである。発送1週間後から調査票の返送があり、その後は漸次返送が続いたが、2週間程度で返送が少なくなった。2週間後（3月24日）に礼状を兼ねた督促状を葉書で送ったところ、返送がやや多くなる傾向が見られた。返送は5月初旬まで続き、発送の締め切り期限（3月31日）より遅れた調査票も貴重なデータのため有効回答として扱うことにした。実際には8月6日に到着した調査票が1通あったが、データ入力終了後のため貴重な調査票ではあるが、それは無効とした。結果として回収数は421通、回収率は42.1%となった。2000年12月に実施された前回調査の回収率は75.4%（754名）だったので、それと比べると低い回収率の結果となった。

学校別の回収率は小学校が41.5%、中学校が42.7%

図1 調査票の返送状況



で、学校種別による違いはほとんどなかった。地域別の回収率にはやや相違がみられ、高かったのは北海道地方 61.5% で、低かったのは中部地方 35.6% と関東地方 36.8% であった (表 2)。

表 2 学校・地域別回収率

	配布数	回収数	回収率
学校別			
小学校	656	272	41.5%
中学校 (中高一貫含む)	344	148	43.0%
NA		1	
地域別			
北海道地方	52	32	61.5%
東北地方	140	54	38.6%
関東地方	261	96	36.8%
中部地方	174	62	35.6%
関西地方	164	63	38.4%
中国・四国地方	118	52	44.1%
九州・沖縄地方	143	60	42.0%
NA		2	

2. 回答者の属性

2025年調査の回答者の性別は「答えたくない」(0.5%)と無回答(0.7%)を除けば全て女性(98.8%)であった。なお2000年の学校基本調査では、全国に養護教諭が33,446人いる中で男性養護教諭は小学校1人・中学校4人、男性割合0.0001%で養護教諭はほぼ女性だったため性別の質問はしていなかった。

年齢は50歳以上が最多で35.4%、次いで多い順に30歳代が23.0%、20歳代が21.0%、40歳代が20.0%であった。勤務先は小学校64.4%・中学校34.9%、勤務校の教師数は16~25人が最多で31.6%、養護教諭の複数配置は9.3%であった。養護教諭免許を取得した機関は、大学の教育学部系が最多で41.8%、短期大学・専門学校が次いで多く33.5%であった。看護師有資格者は23.3%、保健師有資格者は10.5%であった(表3)。

2000年と2025年調査の相違点は、2000年は40歳代(42.6%)で最多であったのに対し、2025年は50歳代以上(35.4%)が最多になったことであった。また勤務校の教員数をみると、36人以上は8.2%(2000)から25.9%(2025)に、逆に15人以下は31.3%(2000)から16.4%(2025)となっており、1校あたりの学校教員数の増加傾向がみられた。養護教諭が複数いる学校は1.3%(2000)から9.3%(2025)となり増加していた。

表3 回答者の属性

属性	選択肢	2000年調査 (N=784)		2025年調査 (N=421)	
		人数	%	人数	%
性別	女性			416	98.8
	男性			0	0
	その他	未調査		0	0
	答えたくない			2	0.5
	NA			3	0.7
年齢	24歳以下	15	2.0	28	6.7
	25～29歳	52	6.9	60	14.3
	30～34歳	86	11.4	54	12.8
	35～39歳	121	16.0	43	10.2
	40～44歳	177	23.5	42	10.0
	45～49歳	144	19.1	42	10.0
	50～54歳	153	20.3	49	11.6
	55歳以上	(上記数値は50歳以上)		100	23.8
	NA	6	0.8	3	0.7
勤務校	小学校	512	67.9	272	64.6
	中学校	236	31.3	147	34.9
	その他(中高一貫)	—	—	1	0.2
	NA	6	0.8	1	0.2
教員数	15人以下	236	31.3	69	16.4
	16～25人	268	35.5	133	31.6
	26～35人	182	24.1	108	25.7
	36人以上	62	8.2	109	25.9
	NA	6	0.8	2	0.5
養護教諭数	複数いる	10	1.3	39	9.3
	1人だけ	740	98.1	381	90.5
	NA	4	0.5	1	0.2
免許取得	大学教育系学部			176	41.8
	大学医療系学部			66	15.7
	短大・専門学校	未調査		141	33.5
	その他			36	8.6
	NA			2	0.5
看護師資格	あり	215	28.5	98	23.3
	なし	533	70.7	322	76.5
	NA	6	0.8	1	0.2
保健師資格	あり	97	12.9	44	10.5
	なし	642	85.1	376	89.3
	NA	15	2.0	1	0.2

3. 初任時リアリティ・ショックと不安、現在の困難感

養護教諭の初任時のリアリティ・ショックや不安、1年間で体験した困難について2000年と2025年調査結果を比較する(表4)。リアリティ・ショックに関しては、「あなたが初めて教師になった時に、学生時代の頃に考えていた教職についてのイメージと現実はどのようなものだったでしょうか」と質問し、選択肢「学生時代に予想していたものとあまりに違って、とまどいを感じた」(大きなギャップ)、「少しはギャップを感じたが、大方は予想していた通りであった」(小さなギャップ)、「ほとんど予想通りで、ギャップはほとんど感じなかった」(リアリティ・ショックなし)から選択してもらった。その結果、2025年調査で大きなギャップがあったと回答した養護教諭は28.7%で、2000年の40.7%と比べると12ポイント低くなっていた。

初任時の不安に関しては、「あなたが初めて教師になった時に、以下のような不安をどの程度感じましたか」と質問し、「非常に不安を感じた」～「まったく不安を感じなかった」の5段階で回答を求めた。2025年調査で「非常に不安を感じた」と「すこし不安を感じた」の合計割合が高かったのは「救急処置がうまくできるかどうかという不安」で89.0%であった。次いで多い順に「健康相談活動がうまくできるかどうかという不安」80.9%、「保健室の運営がうまくできるかどうかという不安」80.7%であった。2000年と2025年調査の比較で大きな違いが見られたのが、「児童・生徒の保護者との人間関係がうまくいくかどうかという不安」で2025年は30.2ポイント高くなった。また「いろいろな児童・生徒がいて、児童・生徒の理解ができるかどうかという不安」21.6ポイント差、「健康相談がうまくできるかどうかという不安」20.7ポイント差であり、いずれも2025年が高かった。初任時の不安全体を見ると、全ての項目で2025年調査での不安の割合が高かった。

現在の困難感を明らかにするため、「あなたは、過去1年間に、以下のような問題にかかわり、困難を感じたことがありますか」と質問し、「その他」を含めた10項目であてはまるもの全てに回答してもらった。その結果、2025年調査で最も多かったのは「不登校の児童・生徒」62.9%で、次いで多い順に「児童・生徒の保健室登校」39.4%、「保護者による児童・生徒への虐待」23.0%であった。2000年との比較で違いが見られたのが、「不登校の児童・生徒」で2025年は18.6ポイント高くなった。また「保護者による児童・生徒への虐待」も10.5ポイント高かった。逆に低くなっているのは「児童・生徒間のいじめ」で、2025年は6.5ポイント低くなった。

表4 リアリティ・ショック、不安、困難感

調査内容	2000年調査 (N=784)		2025年調査 (N=421)		ポイント差 (2025年-2000年)	
	人数	%	人数	%		
初任時のリアリティ・ショック	大きなギャップ	307	40.7	121	28.7	-12.0
	小さなギャップ	379	50.3	256	60.8	10.5
	リアリティ・ショックなし	54	7.2	43	10.2	3.0
	NA	14	1.9	1	0.2	-1.7
	不安を感じた(非常に+少し)				ポイント差 (2025年-2000年)	
	人数	%	人数	%		
初任時の不安	児童生徒の理解	396	52.9	313	74.5	21.6
	職場適応	520	69.2	316	75.2	6.0
	保護者との人間関係	345	45.9	319	76.1	30.2
	救急処置	597	79.5	373	89.0	9.5
	外部機関との協力関係	425	56.5	317	75.5	19.0
	保健室の運営	519	69.1	338	80.7	11.6
	健康相談活動	452	60.2	339	80.9	20.7
	困難を感じた				ポイント差 (2025年-2000年)	
	人数	%	人数	%		
1年間に困難を感じた問題	非行	132	17.5	69	16.4	-1.1
	不登校	334	44.3	265	62.9	18.6
	校内暴力	60	8.0	39	9.3	1.3
	家庭内暴力	14	1.9	18	4.3	2.4
	児童生徒間のいじめ	174	23.1	70	16.6	-6.5
	同僚からのいじめ	45	6.0	44	10.5	4.5
	保健室登校	261	34.6	166	39.4	4.8
	校内の大きな事故	61	8.1	25	5.9	-2.2
	保護者の虐待	94	12.5	97	23.0	10.5

IV. 考 察

1. 教師調査のためのサンプリングの留意点

教師調査をする際に、かつては教職員名簿を使用することで対象者の宛名を用いて郵送調査を実施することができたが、現在はそのような状況にはない。そのため学校サンプリング台帳を作成する必要があった。サンプリング台帳として使用できるリストはさまざまな業者が「全国学校データ」などの名称で小学校13～92万円、中学校11～50万円程度で販売している（税別2025年9月現在）。情報としては文部科学省が公開している「学校コード一覧」と基本的に同じ内容で、学校名称・運営者区分・学校所在地・郵便番号・電話番号などが一覧となっている。有料オプションデータとしてふりがな・URL・緯度経度・設置法人名などが入手できる業者もある（1オプション1万～16万円程度）。本研究ではサンプル台帳を予算に入れていなかったことと、オプションデータは必要がなかったことから文部科学省の「学校コード一覧」の情報で十分であると判断した。

今回の調査で送付した封筒の14通（全体の1.4%）が宛先不明として郵便局から返送され、当初その多さに困

惑した。少子化のため学校の統廃合や休校が進んでいることが今回の調査から改めてわかった。文部科学省「学校コード一覧」には「廃校」情報はあるが「休校」情報はない。一時的に学校を閉鎖して学校授業を休止している場合の休校は、誰もいないため郵便物が届かないようである。また「学校コード一覧」では地区名や番地が変わっているのに旧地区名・番地になっていた事例があった。学校名は正しく同じ場所にあるが、旧住所で書かれているため配達してくれない郵便が2件あった。その後、変更された新地区名・番地に再度送付したところ、2通とも返送されなかったので届いたものと推測される。このように「学校コード一覧」は住所情報が不正確な場合があることがわかった。文部科学省は正しい情報ではない可能性があることを認めており、「学校の名称、住所、郵便番号については、都道府県等に確認しつつ記載しておりますが、変更や誤り等がある可能性があり、随時更新します」とホームページで断りを入れている。そのためサンプルリストを作成した後、発送する前に都道府県・市町村教育委員会や学校ホームページで住所や学校状況の確認が必要であることが今回の調査で明らかになった。

2. 無作為抽出による縦断的全国調査の回収率

2025年調査の回収率は42.1%であり、2000年の回収率75.4%と比べると低下した。2000年調査は教職員名簿を使用し養護教諭の実名宛先で調査を行ったが、今回調査は学校宛で「養護教諭様」として発送したことが回収率低下につながった可能性がある。校長など上司に止められてしまう事例があったことから、そのような状況が他にもあったと推測されるからである。また2000年調査は12月に実施されたが、2025年調査は3月に調査実施したことも回収率低下の一要因となったと考えられる。3月は年度末で忙しいため、協力できなかった対象者が多くいたことが推測される。それは回答せず返送された郵便物に、「校務多忙により回答できません」(関東地方)、「アンケートが来た時期はとても忙しくてできませんでした。夏休みならできました。」(中部地方)、「こういう調査依頼がくるから、教員の働き方改革が遅々として進まないのです。協力できません。校長」(東北地方)という指摘からわかる。

ただし回収率低下の要因はそれ以外にもあると考えられる。近年は個人情報保護や研究倫理意識の高まりとともに無作為抽出の縦断的全国調査の回収率が低下している状況があり、本調査に限ったことではない(表2)。統計数理研究所の「日本人の国民性調査」は8割台から5割弱に、内閣府の「国民生活に関する世論調査」は8割台から6割台に、「社会階層と社会移動に関する全国調査(SSM調査)」は8割台から5割台になっている。回収率が低くなればサンプルの偏りが大きくなると予想されるため、分析時点での統計的信頼性の前提が崩れてしまう(篠木幹子 2010)。回収率を上げることが精度の高いデータ収集につながるが、無作為抽出による全国調査はますます困難になることが予測され、教師の研究調査においてもこの問題について今後検討していく必要があるだろう。

今回の調査において、忙しさから前述したような調査協力できない対象者がいた半面、回答者の中には調査票の自由記述欄や付箋に以下の記載をした回答者もいた。「養護教諭の仕事や役割に注目していただき、うれしいです」(北海道30代)、「調査を通して、養護教諭の専門性について改めて考える機会となりました」(関東50代)、「自分の働き方や課題を見つめ直す良い機会になりました」(中部20代)、「今の職業に大きな不満はないが、

今回の調査で不安に思っていることが整理できました。責任がある、命にかかわる部分も大きいので、同じように不安を感じている養護教諭も多いと思います。」(中国・四国20代)など、調査自体の意味や協力する意義について評価してくれる回答者も存在した。今回の調査により「自分の仕事を振り返ることができた」(関東・中部20代、中国・四国30代、関東・関西40代、関東50代)とする内容を記載した回答者も複数いた。社会調査は一般的に対象者への直接的メリットはほぼない。しかし本調査に対して興味を抱いたり、調査自体が自分の振り返りにつながったとのコメントから、調査の意義を明確に周知し、興味を持たせる内容であれば回収率上昇の可能性を感じさせられた。

3. 督促状の効果

発送後2週間程度で返送が少なくなり、その時期(3月24日)に礼状を兼ねた督促状を葉書で送ったところ、返送の増加傾向が見られた。最初に調査票を送ってから返送され始めたのが1週間経過後だったので、督促状発送から返送が到着するのは1週間後の3月31日頃以降であると考えられる。3月29～30日は休日で郵便物は届かないが、督促状効果がない郵便物は3月30日までと想定した。3月30日までの回収数は303件、3月31日以降の督促後効果を期待した時期の回収数が118件、最終的回収数が421件となった。118(督促後)/421(最終)=28.0%で、督促後に全体の約3割弱の回収数が得られた。督促状により1.3倍程度の回収増になる報告があり(松川尚子 2025)、本調査も同様の計算をすると1.39倍(421[最終]/303[督促状前])回収増になったと推測される。督促状送付は研究費負担が大きくなるが(本調査:85円×1000通=85,000円+私製はがき印刷38,000円、合計123,000円)、回収率増加のために望ましいと考えられる。ただし督促状送付前の回収状況はフラットではないため、督促状のみの効果があり明確でない部分があり、効果については更に精査する必要がある。

4. 養護教諭のリアリティ・ショック、不安、困難感の比較

2000年と2025年調査の比較から、養護教諭の初任時のリアリティ・ショックは減少した一方、初任時の不安は「児童・生徒の保護者との人間関係」「児童・生徒の

表5 無作為抽出法による縦断的全国調査の回収率低下

調査例	調査主体	回収率の変化
日本人の国民性調査	統計数理研究所	83.0%(1953) → 49.5%(2018)
国民生活に関する世論調査	内閣府	85.0%(1955) → 61.0%(2024)
社会階層と社会移動に関する全国調査(SSM調査)	社会階層と社会移動研究会	81.7%(1955) → 50.1%(2015)
養護教諭の職業的社会化に関する全国調査	小島秀夫(2000)・篠原清夫(2025)	75.4%(2000) → 42.1%(2025)

理解」「健康相談」の3つの不安が増加したことが明らかになった。現在の困難感に関しては、「不登校の児童・生徒」と「保護者による児童・生徒への虐待」が高くなり、初任時不安と現在の困難感の認識に変化が見られた。初任時のリアリティ・ショックが減少したのは、学校に関する現実の情報をSNSや報道などで以前より得やすくなったことが考えられる。一方、反対に初任時の不安が高まった理由は、保護者の教師に対する視線の変化や、多様化する児童・生徒によりその理解・健康相談への対処が複雑化してきたためと推測できる。現実の学校状況は既知の情報により知っており、就職した際は予想通りであったと思う反面、保護者や児童・生徒への具体的な対応に関して不安が高くなった結果は矛盾することではない。就職前の予期的社会化として獲得した教職イメージは現実近くても、具体的な対応となると多様化する保護者や児童・生徒を前に不安が大きくなることはあり得るからである。現在の困難感に関しては、不登校児童・生徒の増加、児童虐待への認識が高くなったことで、問題に直面することが多くなり困難性を感じる養護教諭が増えたと考えられる。

これらの分析は全体のデータに基づいた結果であるため、今後はこの縦断的調査データを用いてコーホート分析から精査する必要がある。

V. 結論

本稿の目的は、研究蓄積の少ない養護教諭の縦断的全国調査データを得る目的で2025年に実施した調査の企画と実際について報告し、2000年調査結果と比較をすることであった。調査の実施および結果は以下のとおりである。

- 1) 養護教諭の全国調査のためのサンプリングには文部科学省の「学校コード一覧」が使用可能であるが、休校情報がないこと、住所情報が不正確なことがあることが明らかになった。郵送調査を実施する際には「学校コード一覧」のみに頼らず、教育委員会や学校ホームページでの確認が必要である。
- 2) 2025年調査の回収率は2000年調査と比べると低かったが、無作為抽出の縦断的全国調査全般で回収率が低下している状況がある。教師調査で回収率を上昇させるためには、年度末の3月は避けたほうが良い。
- 3) 発送後2週間程度で調査票の返送が減少したが、督促状を送付した後に全体の28%にあたる回収数が得られた。郵送調査において督促状の送付は推奨される。ただし督促状により回収率が上昇したのか否かは精査する必要がある。
- 4) 2000年と2025年調査結果を比較した結果、養護教諭の初任時のリアリティ・ショックに関して大きなギャップは少なくなった。一方、初任時の不安に関しては「児童・生徒の保護者との人間関係」「児童・生徒の理解」「健康相談」の不安が高くなった。現在の

困難感に関しても「不登校の児童・生徒」と「保護者による児童・生徒への虐待」が高くなり、25年間で初任時不安と現在の困難感の認識に変化が見られた。今後はコーホート分析から養護教諭の職業的社会化について解明することが課題となる。

謝辞

本研究にご協力いただいた全国の養護教諭の皆様、2000年養護教諭全国調査データの使用許可をくださった茨城大学の小島秀夫元教授に心より感謝を申し上げます。

付記

本研究は日本学術振興会(JSPS)科学研究費補助金(20K02566 代表者:篠原清夫)の助成を受けた研究成果の一部である。本研究の内容は第98回日本社会学会大会(2025年11月15日:一橋大学)で発表した。

文献

- 池上徹,2007,「養護教諭志望学生のジェンダー意識—私立大学における教職科目での調査から—」『関西福祉科学大学紀要』11:205-216.
- 小林列子,1996,「養護教諭の職能成長に関する研究:志望学生と現職者の自己教育の能力と他者による支援についての検討」『学校保健研究』38:346-359.
- 小島秀夫・中村朋子・篠原清夫,2002,「教師の全国調査の計画と実施」『茨城大学教育学部紀要(教育科学)』51:189-199.
- 小島秀夫,2003,『専門職意識形成過程の研究(平成12~平成14年度科学研究費補助金(基盤研究(B))研究成果報告書』
- 小島秀夫・中村朋子,2004,「養護教諭の職業的社会化の研究」『茨城大学教育学部紀要(教育科学)』53:369-380
- 財団法人日本学校保健会,2011,『2011年 養護教諭の職務等に関する調査』
(https://www.gakkohoken.jp/book/H230040_siryo/)
- 篠木幹子,2010,「社会調査の回収率の変化」『社会と調査』5:5-15.
- 篠原清夫,2021,「養護教諭の職業的社会化研究の課題と方向性」『三育学院大学紀要』13(1):63-71.
- 社会階層と社会移動研究会,2015,「2015年SSM調査報告書」
(<https://www.l.u-tokyo.ac.jp/2015SSM-PJ/report.html>)
- 全国養護教諭連絡協議会,2023,『養護教諭の職務に関する調査報告書』
(<https://www.yougo.jp/survey.html>)
- 統計数理研究所,2018,『日本人の国民性調査』
(https://www.ism.ac.jp/survey/index_ks14.html)
- 内閣府,2024,『国民生活に関する世論調査』

(<https://survey.gov-online.go.jp/living/202412/r06/r06-life/>)

野本小百合・舟島なをみ,2013,「現職養護教諭が知覚する学習ニードの特徴」『愛媛県立医療技術大学紀要』10(1):29-34.

松川尚子,2025,「郵送調査法の実践的工夫」大谷信介編著『社会調査が変える自治体政策の未来－「県民・市民生活実態調査」の方法と実践』ミネルヴァ書房,172-200.

文部科学省,1997,『平成9年保健体育審議会答申：生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について』(http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/old_chukyo/old_hoken_index/toushin/1314691.htm
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/sports/004/toushin/010701j.htm)

文部科学省,2017,『現代的健康課題を抱える子どもたちへの支援－養護教諭の役割を中心として－』(http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1384974.htm)

文部科学省,2024,『学校コード』(https://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/mext_01087.html)

文部科学省委託,2023,『養護教諭の業務の在り方に関する調査研究報告書』(http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1384974.htm)

山道弘子・中村朋子,2002,「養護教諭のキャリア発達に関する研究(1)近接領域におけるキャリア研究の概観」『日本養護教諭教育学会誌』5(1),76-91.

油布佐和子・菊竹美里,1993,「養護教諭の職業生活」『福岡教育大学紀要』42,215-233.

世一和子・松本訓枝・小澤和弘,2014,「養護教諭の資質能力向上・成長の規程要因の検討」『岐阜県立看護大学紀要』14(1),139-147.

在日外国人の母子支援に関する文献検討 －切れ目のない支援に着目した動向分析－

北田ひろ代¹ 齋藤泰子²

要旨：本研究の目的は、在日外国人の母子支援の実際について「切れ目のない支援」に着目し、その動向分析を行うことで、妊娠・出産・育児期にある在日外国人に対する切れ目のない支援への示唆を得ることである。医中誌Webを使用し、在日外国人に対する切れ目のない母子支援に関する論文を検索し、20文献を分析対象とした。支援の現状は、医療機関で実施されている周産期支援に関するものと、地域母子支援に関するものに大別され、周産期支援に関する文献の半数以上は、「特定の事例を理解することを中心的な関心ごと」とする事例研究の手法でまとめられていた。支援対象者の国籍数は、地域母子支援の方がアジア圏を主とする周産期支援よりも多かった。支援の実際には、言語や慣習の違いを考慮したものや、他・多職種連携などがあった。特に、言語の違いについては、日本の保健医療福祉制度へのアクセシビリティの課題と連動していることが明らかとなった。また、在日外国人の母子に対する切れ目のない支援が効果的なものとなるためには、他・多職種連携が支援の引継ぎに留まらないことが重要であり、母子を生活者として捉え、他・多職種間で生活者支援の視点を共有することが必要である。

キーワード：文献研究 在日外国人母子支援 切れ目のない支援 切れ目ない支援

A Literature Review on Maternal and Child Support for Foreign Residents in Japan : Trend Analysis Focusing on Seamless Support

KITADA, Hiroyo¹ SAITO, Yasuko²

Abstract : This study aims to identify suggestions for seamless support provided for foreign residents in Japan who are in the perinatal through child-rearing period by focusing on 'seamless support' in the actual practices of maternal and child support for this population and by analyzing trends in such support. The Ichushi Web database was searched for articles related to seamless maternal and child support for foreign residents in Japan, and twenty articles were included in the analysis. The actual practices of maternal and child support were largely divided into two: perinatal support provided at medical institutions, and community-based maternal and child support. More than half of the articles on perinatal support employed a case study approach, 'primarily focusing on understanding specific cases.' The nationality of the community-based maternal and child support recipients was more diverse than that of the recipients of the perinatal support, which primarily involved people from Asian countries. Support actually provided include the support that took into account differences in language and customs, as well as multidisciplinary collaboration support. Specifically, differences in language were related to barriers to accessing Japan's health, medical, and welfare services. Further, to enable effective seamless maternal and child support for foreign residents in Japan, it is important that interprofessional and multidisciplinary collaboration goes beyond merely handing over support responsibilities. It is also necessary to view mothers and children as individuals living their lives and to share a life-support perspective among different and multiple professions.

Keywords : Literature Review, Maternal and Child Support for Foreign Residents in Japan, Seamless Support

1 三育学院大学 看護学部
School of Nursing, Saniku Gakuin College

2 三育学院大学大学院 看護学研究科
Graduate School of Nursing, Saniku Gakuin College

I. 緒言

日本に在留する外国人（以下「在日外国人」とする）は、1985年のプラザ合意や、経済活動のグローバル化を契機に、1990年の出入国管理及び難民認定法の改定、1993年の外国人技能実習制度の開始、2017年の新たな外国人技能実習制度の開始などにより増加し（厚生労働省,2024；水上,2018；内閣府,2015）、2024年6月現在で約358万人と、過去10年間で約1.7倍となっている（出入国在留管理庁,2025）。2020年の国勢調査では、在日外国人の国籍・地域は中国が最多の27.8%であり、次いで韓国15.6%、ベトナム13.4%となっており（総務省統計局,2022）、近年は在留者、労働者ともにアジア国籍が約8割を占めている（出入国在留管理庁,2025；厚生労働省,2024）。特にベトナムの割合は増加傾向であり、これは技能実習生の増加が主な要因であるといわれている（総務省統計局,2022）。技能実習生の約7割は20歳代が占めており（外国人技能実習機構,2024）、2024年の在日外国人の人口ピラミッドは、特に生産年齢人口を中心に、合計特殊出生率が2を超えていた戦後の日本の高度経済成長期のものと近似している（図1）。

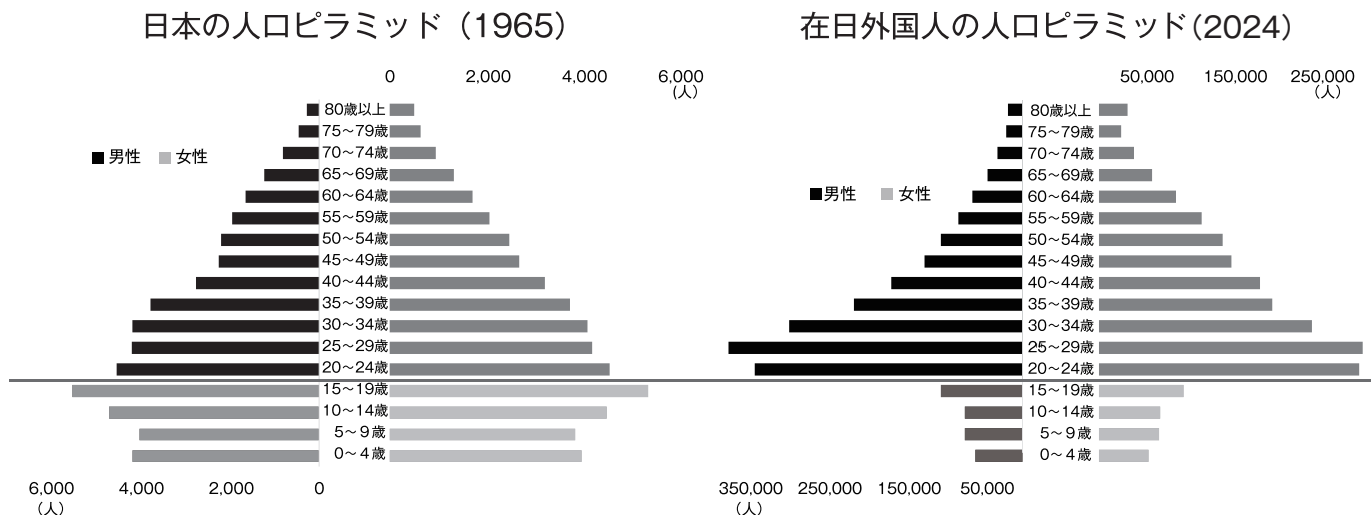
在日外国人が増加し始めた1980～1992年の医学・看護学領域の国際化に関する文献調査（李,1994）によると、在日外国人研究は1980年代後半から急激に増加し、研究主題は精神保健が27.8%と最も多く、母子保健は15.7%であった。その後、小川ら（1999）の1986～1996年の在日外国人に関する文献研究では、在日外国人の研究主題は精神保健研究が減少し、母子保健研究が増加していることが示されており、その要因として在日外国人の定住性・定着性・次世代誕生が挙げられている。このように、在日外国人には、妊娠や出産を経験する可能性の高い世代が増加しているという特徴があり、在日外国人の子どもである次世代外国人の誕生により、さらに定住性・定着性が促進されることは、わが国の母子保

健のあり方に影響を及ぼすものと考えられる。

近年の在日外国人の母子保健研究に関する文献検討では、在日外国人は産後の一般的な育児ストレスに加え、異文化で生活することから生じる育児ストレスがあること（羅&佐藤,2020；歌川&丹野,2009）や、「言葉が通じないこと」「周囲とのつながりに乏しいこと」は外国人住民の健康課題の影響要因であること（中嶋&大木,2015）が示されている。内容分析の手法を用いて文献検討を行った篠原ら（2022）の研究では、在日外国人を対象とした母子保健における好事例の取り組みと、課題や改善が求められる取り組みの両方に、「文化・慣習」や「言語・コミュニケーション」の記述が多くみられ、文化や言語は在日外国人の母子支援にとって重要な項目であることが指摘されている。このように、在日外国人の母子は、妊娠・出産・育児期に特有の健康課題を有しているだけでなく、文化や言語、慣習の違いを背景要因とした健康課題が存在しており、それは対象者の母子保健上の健康課題を増幅させている可能性があるといえる。

日本の妊娠・出産・育児期における母子支援は、1989年の1.57ショックを機に様々な少子化対策や働き方改革が打ち出され、法改正などを経て「切れ目のない支援」として実施されてきた。その後、2023年4月に「こども家庭庁」が設置され、少子化対策、子ども・若者育成支援、子どもの貧困対策の3つの政策分野を一元化することで、「切れ目のない支援」は保健・医療・福祉・療育・教育等の分野横断による支援として再編されることとなった（平和政策研究所,2023；こども家庭庁,2023）。わが国の母子保健領域における「切れ目のない支援」の多くは、妊娠届出時や妊婦健康診査の受診時に開始されており、対象者が支援者と直接会うことで支援が開始されている（北田&齋藤,2024）。在日外国人の妊娠届出や母子健康手帳の交付、妊婦健康診査の受診も母子保健法によって認められているが、日本の医療制度を理解

図1. 1965年の日本の人口ピラミッドと2024年の在日外国人の人口ピラミッド



総務省統計局『国勢調査』及び『日本の将来推計人口(平成29年推計)』より作成

出入国在留管理庁(2025)より作成

していない場合、これらの手続きを円滑に行うことができないだけでなく、支援者と直接出会う機会が得られない可能性があるといえる。こども家庭庁の設置と同時に施行された「こども基本法」や2023年12月に閣議決定された「こども大綱」に記されている「全てのこども」には、外国人の子どもを含むことや、外国籍であることで差別されないことが明記されており、子どもの誕生前からの切れ目のない継続的な支援構築が重要事項として記されている。

そこで本研究では、在日外国人に対する母子支援の実際について文献調査を行い、「切れ目のない支援」を基軸とした動向分析を行ったので、ここに報告する。

II. 研究目的

本研究の目的は、在日外国人の母子支援の実際について「切れ目のない支援」に着目し、その動向分析を行うことで、在日外国人の母子支援に関する課題について検討し、妊娠・出産・育児期にある在日外国人に対する切れ目のない支援への示唆を得ることである。

III. 研究方法

1. 検索期間と検索方法

医中誌 Web を使用し、期間を限定せず、在日外国人に対する切れ目のない母子支援に関する論文を検索した。検索ワードは（「在日外国人」OR「在留外国人」）AND「切れ目のない支援」と、（「在日外国人」OR「在留外国人」）AND「切れ目ない支援」としたところ、それぞれ1件ずつ2文献が抽出された。そこで、検索ワードを見直し、「在日外国人」OR「在留外国人」AND「周産期」で検索した結果6,827件、「在日外国人」OR「在留外国人」AND「妊産婦」で検索した結果3,954件、「在日外国人」OR「在留外国人」AND「母子保健」で検索した結果12,909件が抽出された。（最終検索日：2024年1月31日）。これらの文献には、「切れ目のない支援」と「切れ目ない支援」の検索ワードで

抽出された2文献も含まれていた。

2. 対象文献の選定方法

本研究では「切れ目のない支援」に着目することから、包含基準は、1) 地域支援に関する記述がある文献、2) 医療機関における支援は開始時期が妊娠期である文献、とした。除外基準は、1) レビュー・シンポジウム・会議録・ガイドライン・尺度開発・解説・総説、2) 在日外国人の支援における障壁や困難感に関するもの、3) 支援を受けた在日外国人の体験や認識に関するもの、とした。

3. 文献検討の方法

分析対象文献を精読し、支援対象者の国籍（出身地）、支援対象者、支援の時期、支援の実施者、支援の内容、支援における課題について、レビューマトリックスを作成し、分析した。支援の内容については、文献ごとに支援の特徴や性質の類似性に着目し、それらをカテゴリ化したうえでレビューマトリックス中に【 】で示した。

4. 倫理的配慮

本研究は、著作権法に基づき複写を行い、分析は原論文の意図や意味に忠実であることに努め、引用の方法に配慮した。

IV. 結果

1. 対象文献の選定結果

重複文献を除外し、包含基準・除外基準をもとにタイトルと抄録を読み、さらに本文スクリーニングをした結果、「在日外国人」OR「在留外国人」AND「周産期」で3件、「在日外国人」OR「在留外国人」AND「妊産婦」で5件、「在日外国人」OR「在留外国人」AND「母子保健」で12件、計20件が本研究の対象文献となった。

2. 領域別文献件数と年次推移（図2）

対象文献20件の領域別文献数と年次推移を図2に示す。20件の論文の内容を分析したところ、医療機関で

図2. 領域別文献件数と年次推移

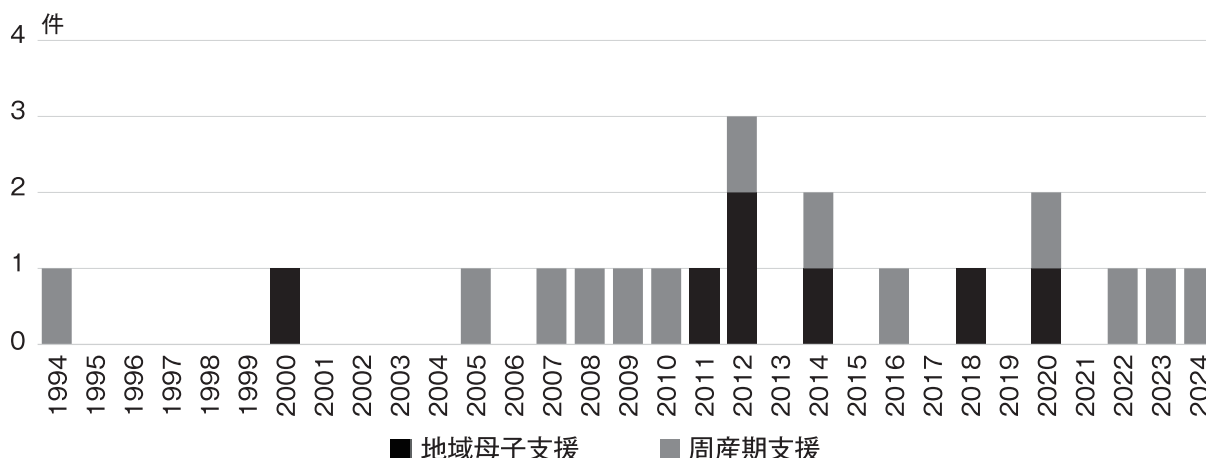


表 1. 在日外国人の母子支援の実際と切れ目のない支援における課題

	第一著者 (発行年)	支援対象者の 国籍 (出身国)	支援対象者	支援の時期	支援の実施者	支援の内容	切れ目のない 支援における課題
周 産 期 支 援 に 関 する もの	龜山 (2024)	フィリピン	夫からDVを受けている40歳代の母親(日本語のコミュニケーションが図れない)と出生後にNICU入院となった児【1事例】	妊娠期からNICUに入った児が退院した日齢77日まで	医療機関の看護職・社会福祉士・新生児科の医師、母親の居住地の自治体保健師とソーシャルワーカー、児が転院予定の医療機関の新生児科医師	<p>【在留に必要な支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DV加害者の夫との離婚に伴い、在留資格を配偶者ビザから就労ビザに変更するための支援 <p>【社会保障制度の活用支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高額療養費制度の手続き・未熟児養育医療給付の手続き・医療福祉費支給制度の手続き <p>【家族調整支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・親子関係不存在確認手続きを行うための支援 ・同居するパートナーの姉を身近な支援者とした調整・児の退院に備えた家族調整 <p>【育児支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・抱っこ・母乳育児支援・児との面会調整 <p>【DVを背景とした虐待の予防支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童虐待リスクアセスメントシートの活用 ・児との面会時に母子愛着形成支援 	対象者のリスク状態を可視化することは、多職種が同じベクトルで関わりやすくなるといえる。多職種連携は、顔の見える関係づくりが必要である。
	渡邊 (2023)	ベトナム	Covid-19により自国での出産を断念した初産婦(21～30歳)【9事例】	妊娠期から出産後1か月まで	医療機関の助産師・看護師・栄養士	<p>【プライマリー制度の導入】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プライマリー助産師や看護師が、妊婦健診時に対象者とコンタクトできる体制を整備 <p>【ベトナム語の間診票や資料の作成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療施設の情報と連絡先・分娩開始兆候と入院時の電話連絡の方法・夫立ち合いに関するもの ・産後健診の説明・児の健康状態と受診方法 <p>【面会制限の緩和】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・分娩時の夫立ち合いの調整・母児同室・親子同室 <p>【継続看護のための情報共有と可視化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内看護職間の継続支援を可視化したスケジュール表の作成・パートナーが実施する母子支援に関する情報共有 <p>【育児支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児の抱き方・おむつ交換・授乳・沐浴 <p>【産後に市町村保健師と連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・産後1か月健診までに、市町村の担当保健師に電話と文書で6回連絡を行った 	言語障壁を克服し、継続支援を確実にするために、看護を可視化するツールが必要である。支援を受けた女性や家族からフィードバックを受ける体制を整えることが課題である。
	早川 (2022)	中国、ベトナム、韓国、フィリピン、ブラジル、ネパール、インドネシア	妊婦、褥婦	妊婦健診時、産後入院中	医療機関の助産師	<p>【英語と母国語による母乳育児支援の教材開発】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援ニーズの高いものを中心にQ & A形式でまとめた冊子を作成し、英語と対象者の母国語の7か国語に翻訳した 	言語障壁を乗り越え、コミュニケーションを円滑にするには、親しみと信頼感が得られる態度で関わる必要がある。
	名取 (2020)	記述なし	日本語のコミュニケーションが難しい20歳代の初産婦とその夫【1事例】	妊娠31週から産後7ヶ月	医療機関の助産師(英語によるコミュニケーションが可能)	<p>【母国の文化を尊重した支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「母国では母親は母乳で育てているのでできるだけ母乳で育てたい」という思いをくみ取った支援・外国人コミュニティの紹介 <p>【院内連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来と病棟間のカンファレンス <p>【産後に市保健師と連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・養育支援連絡書を保健師へ郵送・産後健診後に市の保健師へ電話で情報提供 <p>【通訳の利用】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夫・英語のできる助産師 	夫が在宅していないと日本語でのコミュニケーションは難しい。
	山田 (2016)	スリランカ	シンハラ語(母国語)と英語を話し、日本語はゆっくり話すと理解できる27歳の女性【1事例】	妊娠13週から出産	医療通訳・医療機関の助産師とソーシャルワーカー	<p>【保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母親学級・夜間、緊急時の電話連絡・分娩の経過と入院について <p>【母国の文化を尊重した支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・希望に沿って、分娩期に母国の音楽を流した <p>【医療通訳者との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療通訳が母親学級や分娩時に立ち会った・夜間、緊急時にも医療通訳と連携した・助産師は医療通訳と医療用語を確認した <p>【通訳の利用】・夫や友人</p>	医療が適切に提供されるかどうかには、医療従事者と患者の間でのコミュニケーションがとれているかが重要である。

第一著者 (発行年)	支援対象者の 国籍 (出身国)	支援対象者	支援の時期	支援の実施者	支援の内容	切れ目のない 支援における課題
石原 (2014)	記述なし	妊娠糖尿病 と診断され た在日10 年以上の 40歳代の 経産婦 【1事例】	管理入院 (妊娠28 週)から帝 王切開術後 7日目	医療機関の助 産師・管理栄 養士	【妊娠糖尿病に関する保健指導】 ・病院食に不満が強く、食事摂取量が少なかったため、主治医と相談の上、対象者の嗜好を考慮して食事内容を検討した ・低血糖症状に関する説明 ・インスリン自己注射の説明と実施の見守り 【地域への情報提供】 ・保健師に褥婦訪問連絡票を用いて情報提供した	居住地の保健師と関わることで、情報提供してもらえたかもしれない。保健師と連携することが必要である。
木村 (2012)	中国・韓国・ロシア・インド・フィリピン・アメリカ・トルコ・台湾	妊婦、褥婦	妊娠期、産褥期	医療機関の助産師	【それぞれの文化の違いを考慮した支援】 ・日本と異なる文化の理解 ・言語と慣習の違いによる食事指導 ・自国で慣習的に食べている食文化を受容する ・母国と日本の違いについて尋ねる 【他職種協働】 ・院内の医師、栄養士、通訳と協働 【外国語資料の使用】 ・英語、中国語、タガログ語のパンフレットを準備している 【通訳の利用】・夫などのパートナー	通訳をする夫が指導内容を正しく理解できない可能性がある
周産期支援に関するもの 木村 (2010)	記述なし	簡単な日本語であれば会話可能な30歳代の経産婦、HIV感染症で前回帝王切開術 【1事例】	妊娠から帝王切開術後退院後の定期受診まで	医療機関の助産師(外来・病棟)、手術室看護師、連携看護師、医師(産科・小児科・麻酔科)子育て支援担当看護師・ソーシャルワーカー、市の保健師と助産師	【院内マニュアルの追加・修正】 ・厚生労働省のマニュアルと照合し、HIV感染時の帝王切開術と産科病棟のマニュアル修正した 【医療・看護のシミュレーション】 ・マニュアルの追加修正部分についてシミュレーションを行い、その様子をビデオ撮影した 【院内連携】 ・細部のセッティングについてカンファレンスを実施し方針を確認した 【HIV感染症に関する保健指導】 ・血液内科の受診について・与薬指導(リーフレットや内服カレンダーの作成) 【妊娠期から市の保健師・助産師との連携】 ・地域医療連携部を介した患者の情報提供・産後に与薬指導や育児支援のためのカンファレンスを実施 【社会保障制度の活用支援】 ・限度額適用認定証および自立支援医療の活用支援 【育児指導】・ミルクの作り方や哺乳瓶の消毒方法を個別指導	わが国の保健福祉制度の中には外国人にも適応できるものが少なくないが、これらの施策の多くは、本人からの申請があつてはじめて給付の対象となるため、対象者はそれを理解して、そのための窓口について知っている必要がある。
米田 (2009)	カンボジア	在日1年(日本語は挨拶ができる程度)の21歳の在日カンボジア人の初産婦 【1事例】	妊娠初期から産後1か月	医療機関の助産師	【母国の出産文化に関する情報収集】 ・カンボジアの妊娠、育児の情報収集 【日本の妊娠、出産に関する説明】 ・妊婦健診の必要性・母子手帳の説明 【保健指導】 ・母親学級・両親学級・母児同室・授乳指導 【育児支援】 ・抱っこ・沐浴・オムツ交換・排気の練習 【産後に市保健師と連携】 ・1か月健診で順調に育児できていることを確認し、今後のフォローを保健センター保健師に依頼した 【訪問支援】 ・退院後に電話訪問や家庭訪問を実施 【通訳の利用】・夫(在日10年)	日本語の話せる家族がいない場合の対応が課題である。

	第一著者 (発行年)	支援対象者の 国籍 (出身国)	支援対象者	支援の時期	支援の実施者	支援の内容	切れ目のない 支援における課題
周 産 期 支 援 に 関 す る も の	林田 (2008)	東南アジア	夫からDV 被害を受けて いる在日 3年の経産 婦 【1事例】	妊娠37週 5日初診、 当日に出産 し産後6日 目まで	医療機関の助 産師(英語に よるコミュニ ケーション 可能)とソー シャルワー カー、福祉事 務所の相談員	【DVスクリーニングとアセスメント】 ・DVについて母国語パンフレットも使い、社 会資源について説明 ・「女性に対する暴力スクリーニング尺度」を 使用したアセスメント 【英語に翻訳したセイフティプランの活用】 ・DV支援ガイドに記載されたセイフティプ ランを英語に翻訳し、対象者とともに作成 した・緊急時の連絡先は実妹であることを 確認した 【代弁者(アドボケート)となる】 ・退院後の生活の計画について話し合う際、 対象者の代弁者となるよう努めた 【社会福祉事務所との連携】 ・福祉事務所の訪問に同行・生活保護とシェ ルターを紹介	医療従事者が外国 人へのケアは特 別なケアと認識 している傾向が ある。対象者が 外国人であつ ても、リプロダ クティブ・ヘル ス/ライツを守 ることが医療者 に課せられた義 務である。
	高橋 (2007)	ブラジル	滋賀県の妊 娠期から産 後1か月の 母子	妊娠期から 産褥期	医療機関の助 産師や看護師	【社会保障制度の説明】 ・出産届・療育医療・予防接種・育成医療・ 新生児訪問 【保健指導】 ・母親学級(日本語)・児の状態・産後の身体 変化とセルフケア・育児方法・母乳哺育 【妊娠期・出産時のケア】 ・バースプランの作成・出産時の付き添い者 を選択できるようにする・分娩時の姿勢は 自由・腰部マッサージや呼吸法・早期母子 接触 【産褥期のケア】・バースレビュー 【外国語資料の使用】 ・外国語版の妊婦健診の手引き・母国版母子 健康手帳 【通訳の利用】 ・保健サービスによる外国語の電話通訳・英 語によるコミュニケーションが可能な医療従 事者や事務職	言語障壁により、 医療従事者 からの差別や偏 見を感じる外国 人母子がいるこ と。出産時のサ ポートも夫や家 族に依存する。
	板垣 (2005)	記述なし	在日15年 の経産婦 (簡単な日 本語は理解 できる)で、 緊急帝王切 を受けた女 性とその児 【1事例】	妊娠期から 帝王切開後 10日	医療機関の看 護職	【通常のクリニカルパスに準じた保健指導】 ・母子同室指導・乳房ケア指導・沐浴指導・ 業者が行う調乳指導への参加の促し・退院 指導 【帝王切開術クリニカルパスに準じた看護介 入】 ・早期離床の看護・点滴管理・母児分離状態 にある児との面会調整 【授乳指導】 ・乳房トラブルに対するセルフケアの指導 ・母乳不足の判断とミルクによる授乳の説明	記載なし
	松村 (1994)	フィリピン・ 韓国・台湾・ 中国	妊娠期から 産褥期にあ る女性	初診から産 後入院中	医療機関の助 産師	【適切な妊婦健診受診のための関わり】 ・定期的に受診しない妊婦には電話連絡を して受診を促す 【リスク状態に対する個別の保健指導】 ・家族同伴で指導する 【育児支援(ビデオ鑑賞による)】 ・乳房マッサージ・産後の生活・新生児につ いて・家族計画 【市の保健師との連携】 ・毎月1回、地域の保健師と情報交換を行っ ている・ハイリスク妊婦(在留資格がある) の家庭訪問を依頼する。 【院内連携】 ・経済的問題を持つ妊婦についてケースワ ーカーと連携する 【外国語資料の使用】 ・問診表は英語・ハングル・中国版を準 備・保健指導テキスト(日本語・英語・ハ ングル語版)を準備・母子手帳に「Low calorie, Rest」などのスタンプを押す 【通訳の利用】・夫や家族、友人	外国人支援にお いても対象に合 わせた看護実践 という基本が問 われる。経済的 な問題への対応 窓口の確保が必 要である。

第一著者 (発行年)	支援対象者の 国籍 (出身国)	支援対象者	支援の時期	支援の実施者	支援の内容	切れ目のない 支援における課題
波 川 (2020)	記述なし	住民	主として妊 娠届出時 から3歳児 健診まで	市町村の保 健師 (1,000 自 治体)	【母子保健に関する相談】 ・育児方法・発達発育・乳幼児健診・母子保 健手帳・家族調整・妊婦健診と予防接種・ 夫からのDV 【市町村保健師による継続的な支援】 ・妊娠届を機に妊娠中から3歳児健診まで関 与を継続する	出身国の社会保 障制度との相 違を知るこ とで、アクセシ ビリティの問 題に対処しやす くなる。一市町 村で多言語対 応することは人 材的、財政的に 容易ではない。
小尾 (2018)	中国、ブラジ ル、ペルー、 フィリピン	A 県内に居 住し、日本 で妊娠期か ら育児期を 過ごした経 験のある母 親	妊娠期から 育児期 (乳 児期・育 児期) の母子 とその家族	居住自治体の 保健師	【同一の保健師による継続的な行政サービス】 ・母子手帳の交付・妊婦健診無料券の説明・ 体調や食事、嗜好品の説明・家庭訪問した 保健師が保健センターでも母親の話を傾聴 する 【訪問事業】 ・新生児訪問時に母親の産後うつをアセスメ ント 【医療機関との連携】 ・病院と連携し養育支援を行う 【育児に関する社会資源の提供】 ・チャイルドシート等の貸与・経済的不安の ある家庭へ育児資源を提供する 【先を見据えた他職種連携】 ・今後、必要となりそうな福祉関連の支援内 容を見据えて他職種と連携する	養育家庭の経済 的困難を把握 した場合には、 子ども支援を 切り口とした 貧困家庭への 包括的な家族 支援ネットワ ークの展開が 必要となる。
大野 (2014)	中国、タイ、 フィリピン、 ネパール、 バングラデ シュ、韓国、 ペルー、ボリ ビア、アメリ カ、イギリス	乳幼児期の 子どもをも つ家族	育児期	長野県 I 地 域の市町村保 健センターで、 乳幼児期の子 どもをもつ在 日外国人と関 わった経験をも つ保健師	【日本の文化と折り合うための支援】 ・対象者の文化や習慣を把握し、健康上、特 に問題なければ対象者の意向を認めながら 働きかける ・対象者と日本の習慣に折り合いをつける 【先を見据えた支援】 ・今後も日本に住み続けるのかどうかを把握 し、関わり方を検討する・家族形態により、 日本の習慣の伝え方を検討する 【人のつながりを活かした支援】 ・家族を巻き込みながら働きかける・他機関 連携・同国の人を紹介する・日本人とつな がるよう働きかける 【通訳の利用】 ・事前情報に応じて通訳者に介入してもら	通訳の活用は、 費用対効果の問 題等から、人口 規模が小さい自 治体は、市町村 を超えた枠組み で広域支援の体 制構築が望まれ る。地域やコ ミュニティの特 徴を活用し、人 と人をつなが ていく働きかけ が求められる。
山下 (2012)	記述なし	妊娠期から 育児期にあ る母子	妊娠期から 育児期	市町村保健セ ンターまたは 保健所に勤務 し、現在ある いは過去に母 子保健を担当 していた保健 師	【外国語資料の使用】 ・新生児訪問時・乳幼児健診時・予防接種 【通訳の利用】 ・家庭訪問、乳幼児健康診査、予防接種、育 児相談、発達フォローアップ事業、健康教育、 妊婦教室の場面で通訳を利用している	保健師や保健師 学生が外国人支 援について学ぶ 学習環境の整 備。必要な時 に行政通訳を利 用できること。
奥野 (2012)	中国、フィリ ピン、ブラジ ル、タイ、韓 国・北朝鮮、 インドネシ ア、ペルー、 アメリカ、イ ギリス、ベト ナム、マレー シア、カンボ ジア、タンザ ニア、バング ラデシュ、パ キスタン、ボ リビアなど	住民	妊娠期から 育児期	長野県内市町 村の保健セン ターに勤務す る保健師	【多職種連携】 ・保育所や幼稚園・市町村役所内の他課・福 祉事務所・児童相談所・保健所・医療機関・ 小中学校・警察・大使館や領事館・サポー ト NPO 【外国語媒体の使用】 ・予防接種を含む多言語問診票・外国語の母 子保健資料・外国語行政サービス資料	日本と出身国の 文化や医療保険 にも精通した通 訳者の存在が必 要である。アク セシビリティの 問題がある。財 政課題を抱えて いる市町村では 費用の点から多 言語に対応可能 な通訳者の雇用 が難しい。

地域
母子
支援
に
関
する
もの

	第一著者 (発行年)	支援対象者の 国籍 (出身国)	支援対象者	支援の時期	支援の実施者	支援の内容	切れ目のない 支援における課題
地域 母子 支援に 関する もの	橋本 (2011)	ブラジル、 フィリピン、 中国、タイ、 韓国・朝鮮、 ペルー、ボリ ビア、インド ネシアなど	住民	妊娠期から 育児期	三重県内で勤 務する保健 師 (保健セン ター、保健所、 福祉分野、介 護保険系な ど)	【外国人向け配付物の活用】 ・外国人ハンドブック・母子手帳・予防接種 予約票・保育所児童の健康ノート 【通訳の利用】 ・保健活動対象者の家族や友人による通訳・ 市町の通訳・対象者が雇った通訳	医療保険や介護 保険に加入して いたとしても、 その制度を理解 して利用できる かという、アク セシビリティの 問題がある。医 療通訳の充実。
	湯原 (2000)	東南アジア	自閉傾向と 診断された 男児 (5歳) とその家族 【1事例】	来日2年の 時、母親が 第2子出産 を契機に地 域に照会さ れ、支援継 続中	市町村の保健 師	【自閉傾向のある児の先を見据えた支援】 ・障害児を対象とする親子支援サークルの紹 介・就学を見据えて療育手帳の申請を勧め た・幼稚園や保育所への入所案内 【第2子の成長発達を見据えた支援】 ・乳児健診と予防接種の予定と方法を知らせ た【専門機関への調整・連絡】 ・療育手帳申請についてソーシャルワーカーに 連絡・母親の産後1か月健診について調整 【児の活動の広がりを見据えた支援】 ・今後3～4年は日本に滞在するという家族 の生活設計を確認・自閉傾向の児を多く受け 入れている通園施設への入園手続きの支援 【宗教的背景を取り入れた生活調整】 ・イスラム教徒であるため、児が入園する施 設の給食に関する相談と調整 【通訳の利用】・父親 (東南アジア出身)	障害児を持つ家 族へのサポート は、生活全体の 状況を把握した 保健師のサポー トは効果的であ るがゆえに、外 国人母子も住民 として同様の機 会を得られるよ うな体制づくり が課題である。

実施されている周産期支援に関するものが13件、地域母子支援に関する文献が7件であった。文献の初出である1994年から2004年までの文献数は2件のみであったが、2005年以降は恒常的であり、最も多かったのは2012年の3件であった。

3. 在日外国人の母子支援の実際と切れ目のない支援における課題 (表1)

1) 周産期支援に関するもの

周産期支援に関する文献は13件であった。支援対象者の国籍(出身国)は、ベトナムや中国など、外務省(2025)が示すアジア圏に位置する国が主であった。支援が行われていた場所は医療機関のみであり、支援開始の契機は、妊婦健康診査の受診(亀山ら, 2024; 渡邊ら, 2023; 早川, 2022; 名取, 2020; 山田ら, 2016; 木村 & 佐山, 2012; 木村ら, 2010; 米田, 2009; 林田 & 片岡, 2008; 高橋ら, 2007; 板垣, 2005; 松村ら, 1994) や、合併症による管理入院(石原 & 落合, 2014) であった。支援期間は、産褥期あるいは育児期までであり、医療施設の退院や、退院後の定期健診の受診が支援終了のタイミングとなっていた。支援対象者は、夫からDV被害を受けている者(亀山ら, 2024; 林田ら, 2008)、妊娠糖尿病と診断された者(石原ら, 2014)、HIV感染症で帝王切開の既往のある者(木村ら, 2010)、緊急帝王切開となった者(板垣, 2005)、出生した児がNICUに入院となった者(亀山ら, 2004)などのハイリスクケースや、Covid-19により帰国することを断念し、日本での出産を余儀なくされたケー

ス(渡邊ら, 2023) などがあり、周産期支援に関する文献13件のうち、9件が事例研究の手法でまとめられていた(亀山ら, 2024; 渡邊ら, 2023; 名取, 2020; 山田ら, 2016; 石原ら, 2014; 木村ら, 2010; 米田, 2009; 林田ら, 2008; 板垣, 2005)。

支援内容は、妊娠糖尿病やHIV感染症といった合併症に関する看護(石原ら, 2014; 木村ら, 2010) や、DVに関連した母子支援(亀山ら, 2024; 林田ら, 2008) のように、母子のリスク状態に着目して行われているものがあり、DV加害者の夫との離婚に伴う在留資格変更のための支援や、児の血縁上の父親が夫でない場合に親子関係不存確認手続き支援を行うなど(亀山ら, 2024)、日本の法律に従って行われる手続きを支援するものが含まれていた。このような法律に基づく手続き支援としては、高額療養費制度に関するもの(亀山ら, 2024; 木村ら, 2010) や、医療福祉費支給制度(亀山ら, 2024)、自立支援医療の活用支援(木村ら, 2010) もあり、児の予防接種や新生児訪問といった母子保健事業に関連するものもあった(高橋ら, 2007)。木村ら(2010)は、日本の保健医療福祉制度の多くは、本人が申請することで初めて支援の対象となることから、制度の利用をサポートすることが課題であり、それにより制度に繋がることができ、退院後も継続した支援の提供が可能になると指摘している。

支援の実際では、クリニカルパスの活用(板垣, 2005) や、実際の場面を想定したシミュレーションを行うこと(木村ら, 2010) で、看護目標とその手順を医療

チーム全体で共有するものがあつた。また、院内看護職間の継続支援を可視化したスケジュール表の作成（渡邊ら, 2023）や、児童虐待リスクアセスメントシートを活用（龜山ら, 2024）、DV スクリーニングのための尺度の使用（林田ら, 2008）による、看護の可視化が行われていた。渡邊ら（2023）は、看護の可視化は言語障壁を克服し、切れ目のない支援を実現するうえでも必要なツールであると述べており、これは多職種連携を円滑に行う上でも効果的であることが示唆されていた（龜山ら, 2024）。多職種連携による支援には、看護職以外の職種と協働する院内連携や（名取, 2020；木村ら, 2012；木村ら, 2010；松村ら, 1994）、対象者の退院後に備えて市町村の保健師に情報提供や支援依頼を行うものがあつた（渡邊ら, 2023；名取, 2020；石原ら, 2014；米田, 2009；松村ら, 1994）。

言語の違いに関連した支援としては、外国語資料や通訳の活用が挙げられていた。外国語資料は、英語をはじめとした対象者の母国語に翻訳されたものが使用されており、母子健康手帳などの既存媒体のほかに、支援者が外国人の対象者に向けて作成したものが含まれていた（渡邊ら, 2023；早川, 2022；木村ら, 2012；林田ら, 2008；高橋ら, 2007；松村ら, 1994）。通訳の利用では主に夫や家族、友人などがその役割を担っており（名取, 2020；山田, 2016；木村ら, 2012；米田, 2009；松村ら, 1994）、医療通訳者を活用したものは1件のみであつた（山田ら, 2016）。通訳者である家族が不在の場合は適切な医療の提供が難しくなること（名取, 2020；山田ら, 2016；米田, 2009）や、通訳をする家族がいた場合でも、医療従事者の発言を正しく理解できていない可能性が指摘されており（木村ら, 2012）、これらは切れ目のない支援における課題となることが示唆されていた。

文化的背景の違いに関するものでは、母国の出産文化に関する情報収集（米田, 2009）や、文化の違いを考慮した食事指導が行われており（木村ら, 2012）、分娩時に母国語の音楽をかけたいという希望に沿ったもの（山田ら, 2016）や、母国での母乳育児の慣習を取り入れたという思いをくみ取る（名取, 2020）という、母国の文化を尊重した支援の様相が記述されていた。一方で、文化的背景の違いにより、医療従事者などから差別や偏見を感じる外国人がいることが報告されていた（高橋ら, 2007）。林田ら（2008）は、多くの医療従事者は外国人への支援を「特別な支援」と認識する傾向があり、それにより外国人女性に対しリプロダクティブ・ヘルス/ライツの視点から適切で積極的な支援が行われない可能性を危惧していた。また、松村ら（1994）は、外国人支援においても対象に合わせた看護を実践するという基本が問われていると指摘し、外国人を自然に受け入れられるような施設の雰囲気を作ることや、日本人の医療従事者や対象者との関係性に留意した療養環境の工夫が求められることを示唆していた。

2) 地域母子支援に関するもの

地域母子支援に関する文献は7件であつた。支援対象者の国籍（出身国）には、アジア圏の国の他に、ブラジル、ペルー、ボリビアなどの南米や、イギリスが含まれており、周産期支援に関する文献よりも対象者の国籍数は多かつた。支援の実施者は自治体の保健師であり、すべての文献で家庭訪問による保健活動が含まれていた。支援対象者は地域に居住する住民であり、支援開始時期は妊娠届出時（波川ら, 2020；小尾&村松, 2018；山下&松尾, 2012；奥野ら, 2012；橋本ら, 2011）や、第1子が自閉傾向と診断されたことが契機となつていたものがあつた（湯原, 大西&加納, 2000）。また、同一の保健師による継続的な支援に関する報告があり（小尾ら, 2018）、母子保健上の問題が収束した後でも、生活における困りごとがある場合は支援が継続されていた（湯原ら, 2000）。保健師は対象者を生活者として捉えアセスメントし、それにより個別の問題に対応するための包括的支援の構築が可能となり、これらのプロセスが切れ目のない支援となつていることが報告されていた（波川ら, 2020；小尾ら, 2018；湯原ら, 2000）。

支援の実際としては、対象者の文化や習慣を把握したうえで、健康上の問題がない場合は対象者の意向を認め、日本の習慣との折り合いを大切にしているもの（大野&北山, 2014）や、対象者の宗教的背景を考慮し、児が通う保育所の給食を調整するための支援があつた（湯原ら, 2000）。また、支援内容は、対象者が今後どのくらい日本に滞在する予定であるかを踏まえて検討されており（大野ら, 2014；湯原ら, 2000）、疾患や障害を持つ児の家族にとって将来的に必要となる支援を見据えて、その根拠法を踏まえて他の職種と連携しているものがあつた（小尾ら, 2018；湯原ら, 2000）。多職種連携には、育児期の母親の体調不良に対し医療機関等と連携し養育支援を行つていたもの（小尾ら, 2018）や、児の療育手帳の申請についてソーシャルワーカーと連絡を取つていたもの（湯原ら, 2000）があり、連携機関に大使館や領事館が含まれているものもあつた（奥野ら, 2012）。

言語の違いに関する支援として、自治体の通訳の利用が挙げられていた（大野ら, 2014；山下ら, 2012；橋本ら, 2011）が、一市町村が多言語通訳に対応することは容易でないこと（波川ら, 2020）や、財政課題を抱えている自治体は通訳者を雇用することが困難であることが指摘されていた（奥野ら, 2012）。このような状況において、保健師は保健活動における医療通訳の充実を求めており（橋本ら, 2011）、費用対効果の問題への対応として、市町村を超えた広域支援の体制構築の必要性を示唆するものもあつた（大野ら, 2014）。言語や文化の違いは、在日外国人が日本の医療保険制度を利用できるかという、アクセシビリティの課題と連動することが指摘されており（波川ら, 2020；奥野ら, 2012；橋本ら, 2011）、湯原ら（2000）は、在日外国人も地域住民として同様の支援機会を得られるための体制づくりが課題であると述べている。大野ら（2014）の調査では、地域における外国人

のコミュニティを把握したり、それぞれの滞日目的を把握することで、在日外国人が同じ文化的背景をもつ住民とつながることができるような支援が行われていることが報告されていた。

V. 考察

本研究では、母親のパートナーの国籍を主題とする論文は見当たらなかった。在日外国人の母子支援の実際について分析した結果、医療機関で実施されている周産期支援に関するものと、地域母子支援に関するものに大別された。それらを踏まえ、以下に在日外国人の母子支援の現状と課題について「切れ目のない支援」を基軸とし、1. 対象者の特徴、2. 支援の実際、の2点から考察する。

1. 対象者の特徴

支援対象者の国籍は、周産期支援よりも住民支援を行っている地域母子支援において幅広い現状があり、対応すべき言語が多岐にわたる一方で、自治体の財政課題や費用対効果の点から、多言語に対応することの難しさが明らかとなった。池田&山崎(2022)は、外国人居住者への対応として所属機関が準備している通訳を随時利用可能であると回答した保健師の割合は1割に留まっていることを報告している。このことから、地域における外国人支援では、多言語対応の課題は自治体の財政課題と深く関与していると推察される。

木村&師岡(2025)は、言語の違いや日本語能力に限界がある在日外国人留学生は、医療機関の受診の判断を日本人の教職員に頼らざるを得ない状況があることを明らかにしており、渡邊ら(2025)も、在日外国人にとって会話能力の低さは医療アクセス障害と有意な関連があるとし、言語障壁は援助要請能力を低減させる可能性があることを示唆している。また、日本語の会話能力が高い外国人であっても医療用語を十分に理解できないケースでは、自身の状態を説明することや医療情報を理解することが困難であることが指摘されており(渡邊ら, 2025; 寺岡&村中, 2017)、言語による課題は、在日外国人が主体的な健康管理を行う上で阻害要因になる可能性があるといえる。さらに、周産期支援に関する文献の多くは、「特定の事例を理解することを中心的な関心ごと」とする事例研究(Polit & Beck, 2021/2025)の形式でまとめられており、地域母子支援と比較して、医療機関で実施されている在日外国人支援における対象者は、医療従事者にとって「特定の事例」と認識される傾向があるといえる。

これらのことから、言語障壁は異文化で生活する在日外国人の健康課題に留まらず、保健医療従事者にとっても母国語によるコミュニケーションが保証されない状況を生み出しており、外国人支援を特別視する要因となることが示唆された。支援を行う保健医療従事者側の言語障壁の様相についても明らかにすることで、対象者に

とって効果的な支援を検討することが期待できると考える。

2. 支援の実際

在日外国人を対象とした周産期支援は、リスク状態が顕在している母子に対し、妊娠期から産後の定期健診までの間に実施されていたのに対し、地域母子支援では、地域に居住する母子を対象とし、健康問題の有無にかかわらず、生活における困りごとがある場合には支援が継続されていた。これは、わが国における切れ目のない支援の現状(北田ら, 2024)と近似しているが、在日外国人の支援では、言語の課題が保健医療福祉制度へのアクセシビリティの問題とも連動しており、言語障壁は、支援の開始時点から「支援の切れ目」を生じさせる可能性があるといえる。切れ目のない支援を実現するためには、このような「支援の切れ目」の存在に着目することで、援助要請が困難となりやすい対象者の支援を検討することが可能になると考える。

在日外国人母子への切れ目のない支援の一つとして、周産期支援に関する文献では、医療機関内外における他・多職種連携が挙げられていたが、連携という支援の節目や継目のあり方は「切れ目のない支援」の核心となることが示唆されている(北田ら, 2024)ことから、支援の受け手にとって効果的な他・多職種連携の実現とその評価は不可欠であるといえる。一方で、地域母子支援に関する文献では、医療機関との連携の他に、在日外国人の滞日目的や期間を把握し、同じ文化的背景をもつ住民とのつながりを意識した支援が行われていた。高ら(2023)は、地域・社会・人との絆は育児を支えるソーシャル・キャピタルとなることを明らかにしており、コミュニティベースの支援の強化は在日外国人だけでなく日本人にとっても豊かな子育て資源になることを示唆している。このように、母子支援における豊かな子育て資源は、地域に暮らす住民が、地域の生活に馴染むことで具体化するといえる。武田(2006)は、日本で子どもを生育する外国人女性は、一時滞在者である外国人労働者とは異なり、日本に「定住」することを前提としていることを指摘し、国民年金の受給資格の試算や、子どもの教育支援といった、外国人が将来的に日本に暮らすことを見据えた支援の意味について考察している。それらは、行政サービスや外国人の権利義務に関する課題であり、在日外国人が日本社会への適応過程に必要な資源を居住するコミュニティから得ることの重要性を示唆している。このように、在日外国人の母子に対する切れ目のない支援が効果的なものとなるためには、他・多職種連携が支援の引継ぎに留まらないことが重要であり、在日外国人をその地域で暮らす生活者として捉え、他・多職種間で生活者支援の視点を共有することが必要であると考える。

VI. 結語

在日外国人の母子支援の実際について「切れ目のない支援」に着目し、その動向分析を行った結果、以下の項目が明らかとなった。

1. 在日外国人の母子支援は、周産期支援に関するものと、地域母子支援に関するものに大別され、周産期支援に関する文献13件のうち、9件が事例研究の手法でまとめられていた。
2. 言語の違いに関連した支援として、通訳の利用が挙げられていたが、通訳者の多くが家族や友人であり、医療通訳の充実が課題である。
3. 言語障壁は、保健医療福祉制度へのアクセシビリティの問題と連動しており、在日外国人支援では支援の開始時点から「支援の切れ目」が生じることが示唆された。
4. 言語障壁は、支援を行う保健医療従事者にとって、在日外国人支援を特別視する要因となることが示唆された。
5. 切れ目のない支援が効果的なものとなるためには、在日外国人をその地域で暮らす生活者として捉え、他・多職種間で生活者支援の視点を共有することが必要である。

付記

本研究において開示すべき利益相反事項はない。

■引用文献

外国人技能実習機構. (2024). 令和5年外国人技能実習機構業務統計概要. <https://www.otit.go.jp/files/user/toukei/241001-500.pdf>

外務省. (2025). 地域別インデックス(アジア) <https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/asia.html> (閲覧日2025年5月13日)

橋本秀実, 深堀浩樹, 伊藤薫, 馬場雄司, 山路由実子, 佐々木由香, 村嶋正幸. (2011). 三重県保健師の在日外国人への保健活動. 三重県立看護大学紀要, 14, 19-26.

早川有子. (2022). 在留外国人への母乳育児支援. 日本母乳哺育学会雑誌, 16(1), 11-17.

林田幸子, 片岡弥恵子. (2008). DVにより夫から離れることを決断した在日外国人妊婦の事例. 聖路加看護学会誌, 12(2), 33-40.

平和政策研究所. (2023). こども家庭庁を中心とした「こども施策」の基本枠組み. 政策情報. https://ippjapan.org/pdf/ipp_info-seisaku2_20231030.pdf

池田絹代, 山崎恭子. (2022). 異文化による業務上の困難さを感じる保健師の特徴 - 首都圏における外国人居住者への母子保健活動を通して -. 国際保健医療, 37(4), 199-209.

石原いづ美, 落合永美. (2014). 妊娠糖尿病妊婦への個

別的な関りの重要性 - 外国人妊婦の事例を通して -. 高根県母性衛生学会誌, (18), 31-35.

坂垣あゆみ, 川崎市立川崎病院看護部看護研究委員会. (2005). 日本で出産する外国人褥婦への保健指導について - 事例A氏の10日間の入院期間を振り返って -. 川崎市立川崎病院事例研究集録, 7回, 38-41.

龜山千里, 佐々木菜緒, 畑岡静子, 岩下悠子. (2024). 在日外国人の母親とNICU入院となった児に対する他機関・多職種で行った在宅移行支援. 茨城県母性衛生学会誌, (42), 31-35.

木村清子, 師岡友紀. (2025). 日本語学校の教職員が認識する在日外国人留学生の受療行動における課題. 日本看護科学学会誌, 45, 39-48.

木村美香, 塚田祐子, 田中純, 渡辺道子, 寒河江かよ子. (2010). HIV感染症をもつ外国人妊婦の看護 - 手術室, NICU, 地域保健師との連携を通して -. 栃木母性衛生, 36, 16-20.

木村叔美, 佐山理絵. (2012). 在日外国人妊産婦の食事に関する伝統行動への助産師の対応. 日本母子看護学会誌, 6(2), 49-58.

北田ひろ代, 齋藤泰子. (2024). 保健医療分野における切れ目のない支援に関する文献検討. 三育学院大学紀要, 16(1), 27-36.

こども家庭庁. (2023). こども大綱(令和5年12月22日閣議決定). https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/3bbf70e9-27d7-45dc-b6bb-2a8145d6ba0c/5f43e2fe/20240530_councils-suishinkaigi_3bbf70e9_01.pdf

高知恵, 古山美穂, 宮下ルリ子, 渡邊香織. (2023). コリアンコミュニティに居住する育児期在日コリアン母親の家族形成と育児を支えるソーシャル・キャピタルの醸成. 国際保健医療, 38(2), 43-52.

厚生労働省. (2024). 「外国人雇用状況」の届出状況まとめ. <https://www.mhlw.go.jp/content/11655000/001389442.pdf>

松村京子, 佐伯美子, 辰巳良志美, 寺田ふみ子, 松浦洋栄, 稲垣絹代. (1994). 在日外国人母子のケア 看護レポート 外国人妊産婦へのケアの実際. 助産婦雑誌, 48(8), 641-645.

水上洋一郎. (2018). 入管行政からみた外国人政策の変遷と今後 - 交流共生社会は可能か. 移民政策研究, (1), 157-171.

内閣府. (2015). 選択する未来 - 人口推計から見えてくる未来像 -. <https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/future/sentaku/index.html>

中嶋知世, 大木修一. (2015). 外国人住民における健康課題の文献レビュー. 石川看護雑誌, 12, 93-104.

波川京子, 富田早苗, 石井陽子, 西田洋子. (2020). 在留外国人の相談内容と市町村保健師の対処. 日本渡航医学会誌, 13(2), 72-75.

名取未穂. (2020). 外国人居住者への地域と連携した産

- 前、産後支援について. 市立千歳市民病院医誌, 16(1), 27-30.
- 小尾栄子, 村松照美. (2018). 在留外国人が妊娠期から育児期に行政保健師から受けた支援. 日本地域看護学会誌, 21(3), 56-63.
- 小川久喜子, 李節子, 峰岸まや子, 牧田眞佐美. (1999). 在日外国人母子保健研究の分析. 小児保健研究, 58(1), 71-87.
- 奥野ひろみ, 五十嵐久人, 成田太一, 山崎明美, 高橋宏子. (2012). 長野県市町村保健センターにおける在日外国人母子への支援に関する研究. 小児保健研究, 71(4), 518-525.
- 大野麻美, 北山秋雄. (2014). 長野県I地域における乳幼児期の子どもをもつ在日外国人に対する保健師の支援. 日本保健福祉学会誌, 21(1), 57-65.
- Polit D.F., Beck C. T. (2021/2025). 坂下玲子. 看護研究 (PP. 471-472). 医学書院, 東京.
- 羅云潔, 佐藤洋子. (2020). 在日外国人の育児に関する文献検討. 日本小児看護学会誌, 29, 59-64.
- 李節子. (1994). 在日外国人母子保健研究の動向. 小児保健研究, 53(1), 79-86.
- 政府統計の総合窓口 (e-stat). (2025). <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?tclass=000001048670&cycle=1&year=20240&month=12040606>
- 篠原枝里子, 笹川恵美, 塩田千寿子, 鶴見薫, 今村優子, 安達久美子. (2022). 在日外国人母子保健に関する文献検討. 助産師, 76(1), 34-40.
- 出入国在留管理庁. (2025). 令和6年6月末現在における在留外国人数について, <https://www.moj.go.jp/isa/content/001425981.pdf>
- 総務省統計局. (2022年1月14日). 令和2年国勢調査 - 人口等基本集計結果からみる我が国の外国人人口の状況 -.
- 武田里子. (2006). 新潟県魚沼地域における「外国人花嫁」の存在の歴史的社会的意味の探求 (1). 日本大学大学院総合社会情報研究科紀要, (7), 587-598.
- 多田碧樹, 規家美咲, 岡本玲子. (2024). 在日外国人女性を産前から支える自治体保健師の公衆衛生看護技術. 日本公衆衛生看護学会誌, 13(2), 86-95.
- 高橋里玄, 古川洋子, 正木紀代子, 芦田美樹子, 大林露子. (2007). 滋賀県における在日ブラジル人女性の妊娠・出産・産後のケアに対する調査. 人間看護学研究, (5), 57-71.
- 寺岡三左子, 村中陽子. (2017). 在日外国人が実感した日本の医療における異文化体験の様相. 日本看護科学学会誌, 37, 35-44.
- 歌川孝子, 丹野かほる. (2009). 在日外国人の異文化圏での妊娠・出産・育児に関する文献検討. 日本看護学会論文集: 地域看護, 39, 54-56.
- 渡邊洋章, 家研也, 高岡詠子, 廣瀬雅宣, 本橋伊織, 奥瀬千晃, 大平善之. (2025). 在日外国人学生が抱える
- こころの健康に関する医療アクセスへの阻害因子に関する調査研究. 聖マリアンナ医科大学雑誌, 52(4), 99-110.
- 渡邊竹美, 渡邊智美, 鈴木美恵子, 福田和代, 倉澤瞳, 海野聖子, 村上真美. (2023). Covid-19の感染拡大により自国での出産を断念したベトナム人女性に対する育児支援. 山梨県母性衛生学会誌, 22(1), 1-6.
- 山田華苗, 堀川真弥, 村吉聡子, 大越千恵, 池田恵子. (2016). 言語の違いと分娩に不安がある外国人妊婦への支援 - 医療通訳との連携 -. 佐賀母性衛生学会雑誌, 19(1), 6-7.
- 山下正, 松尾博哉. (2012). 保健師による外国人への母子保健サービス提供の現状と課題 - 愛知県の市町村に勤務する保健師へのアンケート調査の分析から -. 国際保健医療, 27(4), 373-380.
- 米田祐子. (2009). 在日カンボジア人妊産婦の育児行為習得に関する事例検討 - オレムの看護論で看護ケアを振り返る -. 滋賀母性衛生学会誌, 9(1), 57-63.
- 湯原恵子, 大西真由美, 加納尚美. (2000). 障害児を持った在日外国人家族へのサポート. 茨城県母性衛生学会誌, (20), 32-34.

障害を持つ人達のグループホームで管理者およびスタッフとして働く 高齢夫婦へのインタビューから老年期を前向きに生きることを考える

市川光代¹

Interview with an Elderly Couple who Work as Managers and Staff at a Group Home for People with Disabilities : The Meaning of Living Positively in Old Age

ICHIKAWA, Mitsuyo¹

I . インタビューのきっかけ

我が国の総人口は2024(令和6)年10月1日の調査(厚生労働省)によると1億2,380万人で、65歳以上人口は3,624万人となっており、総人口に占める割合(高齢化率)は29.3%となっている。高齢者といわれる65歳以上人口のうち、65～74歳人口は1,547万人で総人口に占める割合は12.5%となっている。また、75歳以上の人口は2,078万人で、総人口に占める割合は16.8%であり、65～74歳人口を上回っている。こうした高齢化率の上昇と平均寿命の延伸に伴って、近年は平均寿命と健康寿命の差について関心が向けられるようになった。健康寿命とは、2000年にWHOが「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」として提唱した。厚生労働省が2024(令和6年)に調査した、わが国における2022(令和4)年度の平均寿命と健康寿命の差を見ると、男性の平均寿命は81.05歳、健康寿命は72.57歳であり、その差は8.48年となっている。女性の平均寿命は87.09歳、健康寿命は75.45歳であり、その差は11.64歳となっている。つまり、男性は8.48年間、女性は11.64年間、日常生活で何らかの制限ある期間を過ごすことが考えられる。

また、公益財団法人長寿科学振興財団の報告(2023)によると、WHO(世界保健機関)が発表している183か国を対象とした2019年の世界の健康寿命の調査では、日本は健康寿命が長い国の1位にランキングしている。2位はシンガポール、3位は大韓民国、4位はスイス、5位はイスラエル、キプロス共和国となっている。しかし、同調査において、日本は平均寿命と健康寿命の差の順位は33位である。つまり、日本は平均寿命が健康寿命以上に長いため、平均寿命と健康寿命との差が大きくなり、健康が損なわれて介護が必要となる期間も長くなる

ということになる。したがって、高齢化率の高いわが国では寿命の長さだけでなく健康寿命の延伸を目標とし、健康的で自立した生活をできるだけ長く保ち、老年期における生活の質、QOLを向上させるべく介護予防や生きがい支援などの取り組みが強化されるようになった。日本看護科学学会、看護学学術用語検討委員会におけるQOLについての説明によると、「世界保健機関(WHO)では、1998年に生活の質(QOL: quality of life)を、個人が生活する文化や価値観において個人の目標や期待、基準や関心との関わりから得られた、個人の認識に基づくものと定義している」とし、それは、身体健康、心理的状況、自立の程度、社会的関係、個人の信条、環境との関係性に影響されると解説している。

堀内、諏訪、山本(2005,pp.52)は、「超高齢社会の日本において、平均寿命の延伸で長期化する老年期を、健康障害や身体的障害の有無にかかわらず自分らしく生きがいや目標をもって生きることは、心理的・社会的にも充実した人生を送ることにつながる。さらに近年は、高齢者一人ひとりが健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現に向け、健康寿命の延伸、すなわち平均寿命との差の縮小が必要とされる」と述べている。そして、健康寿命の延伸が老年期のQOLを維持するうえで非常に重要なことであり、自律(自立)、社会参加、自己実現を可能にすると考えられる。

そこで、老年看護学を担当している筆者は、障害を持つ人たちのグループホームで管理者およびスタッフとして働く高齢夫婦の姿を紹介し、老年期の健康寿命を維持し前向きに生きることを意味について考えてみたい。

II . インタビュー記事とするための倫理的配慮

筆者がグループホームを訪問し、フィールドワークを

1 三育学院大学 看護学部
School of Nursing, Saniku Gakuin College

行った。また、その間夫婦2人に対して同時インタビューを40分程行い、同意を得てICレコーダーに録音した。インタビュー記事とするため、2人が所属するグループホーム名、夫婦の実名、年齢、健康状態なども支障のない形で記載させていただくこと、また、グループホームで生活している利用者の状況については個人が特定されないような形で記載させていただくことを説明し、口頭と文書にて同意を得た（同意書あり）。

Ⅲ．グループホームの紹介

グループホームの名称は「夢オハナ」といい、オハナはハワイ語で「家族」を意味するということからこの名称にしたとのこと。母体は社会福祉法人東京都同胞援護会であり、そこから共同生活支援事業（グループホーム）としての委託を受けている。

Ⅳ．インタビュー対象者の紹介

- ・田中 紀久子さん（83歳） グループホーム 夢オハナの管理責任者（以下、紀久子さんという）
- ・田中 明さん（81歳） グループホーム 夢オハナの支援員（以下、明さんという）

Ⅴ．インタビューの内容

1. 管理者である紀久子さんが障害を持つ人たちの支援を行うようになったきっかけ

大学時代、社会福祉に興味を持ち、ゼミ仲間と〇〇学園（知的障害者児童施設）を見学した。そこで眼にしたのは障害のある子どもと、福祉の支援を受けなければならない子どもたちであった。その実情に衝撃を受け、大学卒業と同時にその児童施設で住み込みとして働くようになった。その施設では、児童指導員という職名で月曜日から土曜日まで学校に行くことのできない子どもたちのためのカリキュラムを作り、生活支援と学習支援を行っていた。経営者はクリスチানের夫婦であったという。「なぜ、こういう運命を背負った子どもがいるのだろうか。自分は家族のところに帰ることができ、母親が食事を作って待っていてくれる。同じ人間として生まれて、この不平等さは何なんだろう」と、自問自答しながら3年間子どもたちと生活を共にしながら働いた。その学園は児童施設であったので18歳になると卒業し、ほとんどが成人の施設に移動していった。紀久子さんは、移動していく子供たちの将来はどのようになっていくのだろうと考え、子どもたちを追いかけるようにして成人の知的障害者入所施設へと職場を変えた。

2. 成人の知的障害者入所施設での働きとグループホーム立ち上げから活動に至る経緯

紀久子さんは、成人の入所施設に移り、知的レベルが

健常者に近い入所者たちのクラスを受け持った。入所施設での仕事にも慣れてくると、施設から作業所や企業の障害者雇用で働ける会社に就職していた入所者たちを施設からではなく、一般の生活者に近い形的生活寮（現在はグループホームという）から通勤させたいという思いが出てきた。そこへ施設本部から生活寮（以下グループホームという）の開所と同時に責任者としての任務を命じられた。紀久子さんがこの任務を命じられた当時（1990年代初め）、日本ではグループホームという存在がなかったため、イギリスとドイツに視察に出かけた。しかし、視察当時のヨーロッパでも知的障害者のグループホームは無く、身体障害者のグループホームのみが存在していた。そのような事情のため、紀久子さんは、健常児と知的障害を持つ児童が共に過ごす幼稚園や知的障害者の入所施設を見学したとのことであった。イギリスやドイツでは時間で利用者を各作業の場へと移動をさせずに、その利用者の好む場所で何時間でも過ごしてよいという自由さがあり、利用者の主体性を尊重した制度に感動したそうだ。当時の日本では、施設独自のカリキュラムにしたがって、陶芸・園芸・手芸などの作業場を2～3時間ごとに移動させ、作品を作り上げるまでの行程を指導していくというやり方が一般的であったという。紀久子さんは、イギリスとドイツにおいて、施設の機能や運営形態、利用者支援など、福祉制度の知識を得て帰国し、知的障害者のためのグループホームを2か所立ち上げた。その後は、知的障害があっても何らかの支援があれば働いて収入を得ることのできる就労先の確保に奔走し、勤務する施設本部のバックアップによってパン工房と収益を得るための店舗の開業を企画した。しかも、障害があっても胸を張って町なかを歩けるようにと都市部に近い環境的に整った商店街にパン工房とパン屋を開業した。そして、近隣の病院や高齢者施設、公的機関などの売店にパンや焼き菓子を卸すことにも成功し、障害を持つ人たちの生活支援と生きがい支援に尽力し、65歳で定年退職をした。

3. 紀久子さんが現グループホームの管理者になったきっかけとグループホーム利用者の状況

退職した2年後の67歳時、元の職場であった施設本部から知的障害を持つ成人のグループホームをやってくれないかと声をかけられたことがきっかけとなり、自身が所有・運営していた東京郊外にある賃貸アパートを建て替えて始めることにした。グループホームは、アパート形式の建物ではなく、閑静な住宅地の中にある2階建てで、個室を多く設けた一軒家風の洒落た建物となっていた。

そのグループホームで共同生活を始めた利用者は、30歳代男性1人、40歳代男性1人、20～40歳代の女性4人、計6人である。6人の障害のレベルは、愛の手帳3度（IQ, 35～49以下）が3人、愛の手帳4度（IQ, 50～75）が3人である。愛の手帳とは、東京都心身障害者福祉保健

局から知的障害のある人に交付される手帳のことで、東京都の手帳交付要綱で定められている。知的障害の程度によって1度から4度の判定基準に区分されている。数字が小さいほど障害の程度が重度ということになっており、この手帳を持つことで各種の手当てや制度を活用することができる。

6人の利用者は、福祉作業所に通っている人が3人、大手一般企業と有料老人ホームに障害者枠で採用されて就労している人が3人である。企業や老人ホームでの就労内容は、主に清掃や作業着の洗濯等であるが、3人とも10～16年間精勤し続けているとのことである。筆者がフィールドワークを行った際には、利用者が夕食後の食器洗いや食堂のかたづけを手伝っていた。また、各居室の掃除は基本的に各自で行うが、共同で使う風呂場の掃除や庭の草取りなども手伝っており、翌日着る服のアイロンがけも利用者自身で行う者もいた。このようにして、利用者のできることは各自でもらい、一般家庭の中で家族として生活できるような環境を提供していた。

紀久子さんが若いころ勤務していた成人100人の入所施設では、精神的に満たされないためなのか、泣いたり、喧嘩をしたり、施設から無断で飛び出す利用者もいたという。その点で少人数のグループホームは、地域の中で支援を受けながらも自由に生活でき、人として当たり前の生活全般が満たされた環境下にあるため、利用者は心身ともに安定して過ごせているのではないかとのことである。加えて開所以来16年間、利用者は大きな病気や怪我をすることもなく、風邪等で近所の診療所へ通院する程度で済んできており、このようなホームだからこそ働いているのだと紀久子さんは語った。

4. グループホームでの勤務形態と利用者とのかかわり

紀久子さんは、「利用者と過ごすことが楽しい。同じ空間にいて会話をし、10数年も一緒にいると旅行に行った思い出など、お互いに共感できるところがたくさんあって、生活そのものが楽しいし満ち足りている」と話す。また、このグループホームが生きがいになっているかと聞くと、「生きがいとは考えていない、とにかくこういう人たちの幸せのためにやらなくてはいけないからやっているだけ」と言う。紀久子さんは、利用者から母ちゃん、または紀久子さんと呼ばれている。

現在は、管理者である紀久子さん以外にパートのスタッフが3名(50～60代)おり、16時から翌朝9時まで夕食と朝食作りを含め、日常生活支援を行っている。同時に紀久子さんも、利用者6人分のメニューを考え、夕食の買い物をし、食事の支度をし、帰宅した利用者への食事の提供と後かたづけ、入浴の準備と就寝までの世話をする。翌朝は朝食の準備をし、企業と老人ホームに勤務している利用者2人の弁当を作り、利用者作業所や就労先に送り出し、紀久子さんの勤務が終了する。仮眠時間を除いても約8時間労働をこなしているの

る。歳をとったら動いたほうが健康に良いと言い、紀久子さん自身はグループホームを開所して以来病気になる病気は全くしておらず健康を維持してきたと言う。

また、紀久子さんの夫である明さんは、支援員として週1～2回利用者が作業所や会社から帰宅する夕刻の時間帯に来て、利用者の相談相手や家電の修理、家の修繕などを行っている。明さんは60代に肺がんの手術をしたため、治療を継続しながらのんびり過ごそうと思いき、それまで自身で経営していた会社を辞めていた。しかし、息子と娘の勧めで、紀久子さんが管理するグループホームをスタッフとして手伝うこととなった。「私にできることといっても父親役くらいしかできないかなあと思っている。まあ、あまり考えない、ただ、利用者も慕ってくれる。この世界(障害を持つ人への支援)に入って研修を受けると、利用者様、利用者さんと呼ばないといけなと言われるけど私には無理です。普通の親子のように名前と呼んで、喧嘩したり怒ったりしながらやっている。固苦しくやらない。自分流でいい、自然体でいいと思って接している。ただし、連絡もなく帰宅が遅くなると注意をするので、利用者からは父ちゃん怖いと言われている。それでも利用者とのかかわりは楽しいし、父ちゃんと呼んでくれるし、私にとっては健康を維持するための妙薬になっている。しかし、管理者である紀久子さんからは、利用者・支援者という立場を超えないようにと常に言われている」と語った。明さんも現在81歳の後期高齢者であり、20年前の肺がんは完治したと医師から言われており、明さん自身も健康体であると認識している。更に明さんは、グループホームから車で1時間ほど離れた自身が所有する畑で野菜や果物を作り、利用者の食材として提供することも楽しみのひとつになっていると言う。

Ⅵ. インタビュー内容からの学び

1. 力まず自然体でその人らしく生きることを意味

紀久子さんは83歳という後期高齢者にもかかわらず、週1回ではあるが16時から翌朝9時までの当直勤務をこなしている。前述したように、利用者6人分のメニューを考え、夕食の買い物をし、食事の支度をし、帰宅した利用者への食事の提供と後かたづけ、入浴の準備と就寝までの世話をする。翌朝は朝食の準備をし、弁当を作り、利用者作業所や会社に送り出し勤務が終了する。仮眠時間を除いても約8時間労働をこなしているのである。歳をとったら動いたほうが健康に良いと言い、紀久子さん自身はグループホームを開所して以来病気になる病気は全くしておらず健康を維持してきたと言う。また、紀久子さんは語りの中で「こういう人たちの幸せのためにやらなくてはいけないからやっているだけ」と言うが、「利用者とは過ごすことが楽しい。同じ空間にいて会話をし、10数年も一緒にいると旅行に行った思い出など、お互いに共有・共感できるところがたくさんあって、生

活そのものが楽しいし満ち足りている」と語る。この言葉からも分かるように、障害者支援という国の施策や法的な仕組みなどを認識しながらも、制度的な枠組をできるだけ外し、「利用者と共に人として当たり前の生活を楽しむ」ことに視点を置いてかかわっている。

また夫である明さんは、60代に手術を経験したこともあり、余生をのんびり過ごそうと考えていたが、息子と娘の勧めからグループホームを手伝うようになった。一般的に加齢に伴い身体機能の低下や病気になることで自信を失い、自身の病気や治療に対してのみ意識を向けがちになる。しかし明さんの場合は、「私にできること」といっても父親役くらいしかできないかなあと思っている。まあ、あまり考えない、ただ、利用者も慕ってくれる。喧嘩したり怒ったりしながらやっている。固苦しくやらない。自分流でいい、自然体でいいと思って接している。利用者とのかかわりは楽しいし、父ちゃんと呼んでくれるし、私には妙薬になっている」ということに加えて、人の役に立っているという自己肯定感が相乗効果となり、心身の健康維持に役立っていると考ええる。そして、野菜作りやグループホームの手伝いを生活の一部としてとらえ、客観的にみても自然体で取り組んでいる姿が見て取れる。これらのことから、老年期においては、力まず自然体でその人らしく生きることが健康寿命の延伸とQOLの維持・向上に繋がっているのではないかと考える。

2. 高齢者が就労し社会参加をすることの意味

内閣府（令和6年）、高齢社会白書の高齢期の暮らしの動向によると、65歳以上の就業者数及び就業率は上昇傾向であり、特に65歳以上の就業者数を見ると20年連続で前年を上回っている。また、就業率については10年前の平成25年と比較して65～69歳で13.3ポイント、70～74歳で10.7ポイント、75歳以上で3.2ポイントそれぞれ伸びている。また、令和5年における産業別の65歳以上の就業者を10年前と比較すると、「医療、福祉」に就労する人が63万人増加し、10年前の約2.4倍となっている。

有馬（2021）は、高齢者の就労と生きがいに関する研究の現状を調査し、「就労率の高さと健康寿命との間には正の相関関係があること、特に男性においては、65歳以上に限定した就業者割合と平均寿命・健康寿命との間にも相関があることを明らかにしており、就労を通じて社会とつながり続けることは高齢者の心身の健康維持によい影響を与えることが示唆されている」と述べている。

また、福島（2007）は、生きいきと働く高齢者23名に対してインタビュー調査を行い、高齢者の就労ニーズを報告している。それは、1) 無理なく働きたい、2) 役に立つ仕事がしたい、3) 満足できる人間関係、4) 小遣いを稼ぐ、の4項目であった。福島の研究結果は20年前というものではあるが、この調査結果に照らしてみる

と、紀久子さんと明さんは、2人とも働く場があり、しかも無理なく働くことができおり、障害者支援という社会の役に立つ仕事をし、利用者や共に働くスタッフに恵まれ、ある程度の収入を得ることができている。紀久子さんは、利用者で過ごすことが楽しい、同じ空間にいて会話をし、10数年も一緒にいるとお互いに共感できるところがたくさんあって生活そのものが楽しいし満ち足りているという。加えて良いスタッフにも恵まれていると話していることから分かるように常に肯定的、前向きにとらえることができる人である。また、紀久子さんにとってこの仕事は、長年携わってきた仕事の延長線上にあるため、今までに培った知識や知恵、仕事上の人間関係を十分に活かすことができている。そして、若いころから持っている「この人たち（知的障害をもつ人）の幸せのために」という信念からぶれず、障害者支援をライフワークとしている。これらのことは、主観的健康観との関連性もあると思うが、QOLの概念に照らしてみても、生活の質、人生の質、生命の質などにも関連して、かなり充実した老年期を過ごしていると考えてよいのではないだろうか。また、紀久子さんと明さんの持っている「利用者と共に人として当たり前の生活を楽しむ」という視点は、利用者や支援者、相互のQOL（生活の質）も満たされるものとなっているのではないだろうか。そして、このような環境下で生活している利用者は、障害の程度を示す数値以上の生きる知恵や力も培われていると考える。

3. サクセスフル・エイジングを生きることの意味

山田、磯村、乗越ら（2018）は、数件の研究論文を参考として、サクセスフル・エイジングを「高齢者が老いを自覚しながらも、自分の人生に納得し、満足して過ごしている状態」と用語的に定義し、サクセスフル・エイジングを実現している高齢者12人に対し面接調査を行い、人生の振り返りと今後の人生への思いに関する語りを分析している。分析の過程では、高齢者自らが歩んできた人生の語りをまとめてカテゴリ化、サブカテゴリ化している。そのカテゴリ・サブカテゴリに括られた幾つかの概念名を見ると、「物事をポジティブに捉える」、「人のために尽くす」、「幸せを感じ満足している」などの概念が抽出され、今後の人生については、「健康を維持し、思うように生きる」、「今までの活動を継続する」、「周囲の人と助け合い生活する、活動を継続する」などの概念が導き出されている。今回インタビューした2人の語りからも、山田ら（2018）の研究から導き出された概念と同じような文言が度々表出されていることに対して、筆者は共感するとともに納得し、老年期におけるサクセスフル・エイジングについての概念に結び付けて考えるきっかけとなった。

三重野ら（2005,pp.24）は、老年看護学の著書の中で、『サクセスフル・エイジングは、1987年にロー（Rowe JW）とカーン（Kahn RL）によって発表された概念で、

「幸福な老い」「理想的な老い」などと邦訳されている。単に長生きすることだけではなく自律的で生産的な状態を生涯にわたって継続し、高齢者個々のQOLを高めていくことを目指している』と記述している。

また、北川ら(1987,pp.77)が執筆した老年看護学の著書では、同じくロー(Rowe JW)とカーン(Kahn RL)のサクセスフル・エイジングの条件を「疾患や障害が少ないこと」「高い心身機能を保持していること」「高い生活機能を保持していること」と示したあとに、「しかし、平均寿命が80歳を超える現在、高い活動性を維持できないことを実感しつつ生きる人が多数となり、サクセスフル・エイジングの考え方にも影響を及ぼしている」と記述している。

このように、老年期におけるサクセスフル・エイジングについての考え方は様々であると思うが、人生100年時代と言われている現在、健康寿命を維持し、自分の人生に対して納得し満足できる老年期を生活している当事者から学ぶことは、老年看護学および老年学においても重要であると考えられる。

Ⅶ. 結び

今回、障害をもつ人たちと共に生きている高齢夫婦にインタビューをし、老年期の健康寿命を維持し前向きに生きることの大切さについて、以下3つのことが示されたように思う。

1. 力まず自然体でその人らしく生きることを意味
2. 高齢者が就労し社会参加をすることの意味
3. サクセスフル・エイジングを生きることを意味

多くの高齢者は加齢に伴い心身機能の変化や疾病に罹患しやすくなり、自身の健康問題に加え配偶者の死や友人との死別などさまざまな喪失を体験することが多いことから、将来への不案を抱えやすくなると言われている。今後75歳以上の後期高齢者が増加する中でもこのような活動的に生きている高齢者の実際を参考にし、老年期における健康寿命の延伸とQOLを高めていくための一助としたい。

■謝辞

インタビュー記事として、実名でご協力いただきました、田中紀久子様、田中明様に心より感謝申し上げます。

■引用・参考文献

- 有馬数寧.(2021). 高齢者の就労と生きがいに関する研究の現状と課題, 日本労務学会誌, 21(3), 92-102.
- 堀内ふき, 諏訪さゆり, 山本恵子(編).(2005). ナーシング・グラフィカ老年看護学①: 高齢者の健康と障害, (p.52). メディカ出版.
- 福島さやか.(2007). 高齢者の就労に対する意欲分析, 日本労働研究雑誌, 19-31.
- 北川公子.(1987). 系統的看護学講座, 老年看護学, (p.77).

- 医学書院.
- 公益財団法人長寿科学振興財団.(2023). 世界の健康寿命. <https://www.tyojyu.or.jp/net/kenkou-tyoju/tyojyu-shakai/sekai-kenkojumyo.html>.
- 厚生労働省.(2024). 高齢者の健康に対する意識調査(令和6年). https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2025/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf.
- 厚生労働省.(2024). 高齢者の平均寿命と健康寿命の推移(令和6年). <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001363069.pdf>.
- 三重野英子, 會田信子, 深堀浩樹(編).(2005). 老年看護学, (pp.24). 日本看護協会出版会.
- 内閣府.(2024). 高齢社会白書, 高齢期の暮らしの動向, 経済的な暮らし及び就労意識について(令和6年). https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2024/html/zenbun/sl_2_1.html.
- 日本看護科学学会. 看護学学術用語検討委員会.(n.d). JANSpedia - 看護学を構成する重要な用語集 - 生活の質 / クオリティ・オブ・ライフ. <https://www.jans.or.jp/glossary/quality-of-life-qol/>. (検索日2025年9月9日).
- 東京都福祉保健局東京都心身障害者センター.(n.d). 愛の手帳について. https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/shinsho/faq/techo_qa/qa.html, (検索日2025年8月28日).
- 山田智子, 磯村由美, 乗越健輔, 白木智子, 近藤裕子.(2018). 高齢者における人生の振り返りに関する質的研究, 広島国際大学看護学ジャーナル, 16(1), 17-28.

「大学での労作教育」とは－歴代委員長の振り返り－

山本理¹ 田淵裕² 東出克己³ 増田敦⁴ 森祐二⁵ 渡辺清美⁶

Work Study at College-level Education Retrospection of the Past Chairmen of the Work Study Committee

YAMAMOTO, Osamu¹ TABUCHI, Hiroshi² HIGASHIDE, Katsumi³ MASUDA, Atsushi⁴
MORI, Yuji⁵ WATANABE, Kiyomi⁶

I. はじめに

三育学院大学看護学部は2008年度の開学から2024年度までの17年間にわたって労作教育を実施してきた。大学における労作教育は稀有であるが、玉川大学などの例がある（玉川大学ホームページ, 2013）。本学の教育は「本学固有の共同体的教育環境を生かしつつ、キリスト教教育、学科教育、労作教育、生活教育およびその他の教育プログラムをとおしてなされる」（学生ハンドブック2024年度 p.5）と位置づけられ、労作教育が運営されてきた。実施の意義は「人間としての成長をはかるために（中略）労作教育（中略）を取り入れている」としている（同上 p.8）。労作教育プログラムは「学生の主体的班活動によるキャンパス内の作業と地域ボランティア」（同上 p.59）からなり、様々な活動が実施された。2024年度までに計7人の委員長が労作教育委員会としての労作教育プログラムの計画と運用を担当した。今回、歴代委員長6人に、それぞれの担当年度における大学での労作教育を振り返ってもらった。以下、年度順に報告する。

II. 歴代委員長の振り返り

1. 森祐二委員長（2011年度、2016～2019年度）

「三育学院大学における労作教育の変遷の一コマ」

私が労作教育委員長を務めたのは、大学開校から4年目の2011年度と2016年度から2019年度の計5か年である。その間の、労作教育の変遷を私の視点から概括したいと思う。

「学士教育の明確化と労作（2011年度）」

2011年度は本学の開校4年目で、完成年度（1年次から4年次が揃う年度）にあたり学校一丸となって大学教育の質の向上を図ろうと努力した時期である。このことは本学に限らず、日本中の大学が学士教育の質の向上を求められ、そのために大学教育の学校評価システムが構築されつつある時代であった。それは、主に教育内容の明確化と単位制における学修の質の保証が求められていたと思う。

その流れの中で、労作は「労作なのか労作教育」なのかという議論があった。言い方を変えると、労作が教育であれば教育課程に明確に組み入れるべきであり、教育でないのであれば不必要ではないか、という議論である。結局は、労作は本学の特色的な教育であるということに落ち着き、特色教育の一つとして「労作教育」が位置づけられていった。そのため、労作教育はカリキュラム（教育課程）の一環として時間割に組み込まれ（週2コマ）、目標と評価と実施方法を明確にすることが求められ、それらに沿って労作教育要領の内容が漸次改定された。また、それまで労作教育委員長は学校管理部門の長が務め

-
- 1 三育学院大学 看護学部
School of Nursing, Saniku Gakuin College
 - 2 元専門学校三育学院カレッジ 神学科
Formerly affiliated with the Theology Department, Saniku Gakuin College
 - 3 三育学院大学大学院 看護学研究科
Graduate School of Nursing, Saniku Gakuin College
 - 4 沖縄三育中学校
Okinawa Saniku Junior High School
 - 5 元専門学校三育学院カレッジ 神学科
Formerly affiliated with the Theology Department, Saniku Gakuin College
 - 6 福山平成大学 経営学部
Department of Business Administration, Fukuyama Heisei University

ていたが教員系の者が務めるようになったのも、その流れの一つであった。

この時期の問題としては、学士教育の充実を図る中で労作教育を時間割に組み入れることの難しさと教員全員が労作教育の指導に当たる事への不満があった。労作教育の評価の手法についても数度にわたって改定されていった。

「労作教育の意味が問われる(2016年度から2018年度)」

この時期は、労作教育の指導方法や評価方法が概ね定着してきた時期である。労作教育の方法は、主に、寮清掃と部門別労作(管理部、食堂、キャンパス部、図書館)に分かれ、学生が所属する部門で週2時間の労作を行うという方法であった。評価はそれぞれの部門責任者が行った。その他に労作教育委員会が主催する、アSEMBリ(4月)、全学奉仕日(5月)、全学奉仕日(10月)、感謝祭(11月)、表彰式(2月)などの行事を通して、労作教育の意味や意義をゲスト講師の講演や労作成績優秀者や勤労学生の話を通して涵養するプログラムがあった。学生への労作教育に関するアンケート調査でも多くの学生が概ね労作教育の意義をプラスに捉えていた。勤労学生というのは、労作教育の時間以上に定められた所定の時間(週20時間、あるいは週10時間)の労作を行い、対価を得るいわば一種の校内アルバイトである。勤労学生は通常の時給に加え勤労奨学金を得ることができるという奨学金制度でもあった。この勤労学生に応募する学生は、大学生より牧師やクリスチャン教師を目指すカレッジ(専門学校)生が圧倒的に多く、彼らは自給学生とも呼ばれ、学費のかなりの部分を勤労奨学金で賄っていた。従って、勤労学生の意欲は高く、労作の意義についても各自がよく考えており学内における勤労精神の涵養に大いに役立っていた。

しかし、勤労と労作の境界、つまり、対価を得る労働と無報酬の労作の違いにおいて学生の中に不満を持つ者もあった。「労作教育は体のいい労働力の搾取ではないか」。そういった声も聞かれた。当時、カレッジ労作教育要項では、社会人学生は週2時間の労作が免除されていた。その意味は、社会人の経験を通して労作の意味や意義を理解できている者と認められたからである。大学生の中には、そのことを知って、自分にも数年の社会経験があるので労作を免除してほしいと申請してきた者もいた。

それらの不満は、教育課程内での労作教育の位置づけが十分に明確でなかったことに起因するのだろう。例えば、卒業要件と労作教育の成績との関係性などである。そもそも、労作という体験を通して、勤労のもたらす祝福、つまり、勤勉さ、集中力、忠実さ、更には、悪への防壁などを個々人の心の中に涵養していくという営みは、他の科目のように決められた学修時間内で一定の成績を修め、それに評価基準を当てて数値化して表したりする営みと同一視すべきではないのだろう。そのように、

労作教育は教育課程の中で、形を整えながら、特色教育として一定の役割を果たしつつも、常に労作の真の意味が問われ続けた時期であったように思う。

「学生支援としての労作教育と今後について - 2019年度と将来の労作について -」

この時期には、カレッジ生を中心とした勤労奨学金制度に大学生の応募が多くなってきた。これは大学生を取り巻く経済事情が厳しくなってきたことを表していたのだろう。そのため、大学生の学修と勤労の規定労働時間が両立するように、従来の週20時間と週10時間の中間に、週15時間という規定を加え3種類の勤労学生制度に変更した。この勤労奨学金制度というのは、田舎に位置する本学においては、労作教育の意味に加え、学生生活への経済的支援という大切な意義も持たせていった。しかし、学生数の減少に伴い、勤労学生数も減少し、更に大学の経済的理由により労作部門の縮小がなされるようになってきた。

労作の意義を端的に表すと「自立自営」だろう。先述した、労作体験を通して得られる種々の祝福がキリスト者としての自立につながるというのは、聖書の思想から生まれている。「自分のできることは喜んで行う」という生き方は、旧約聖書の預言者の学校においても、新約聖書のパウロなどの伝道者の生き方においても実践されてきた、本学の労作の模範である。

本当に必要とされる本学の労作は、目に見えるカリキュラムに組み込まれた労作教育よりも目に見えないカリキュラム、三育の丘での生活と学びの中で日々実践される自立自営の行いと精神であると思う。それらが一人ひとりの学生の心に涵養することで、やがて将来、彼らが三育を思う時に、良き三育の校風、良き三育の伝統として思い起されるのではないだろうか。

2. 渡辺清美委員長(2012～2013年度)

それまで時間割に組み込まれていなかった「労作」を2012年度より、週2コマを割り当て、教室等の屋内清掃とキャンパス内の美化活動の取り組みを、1～2年生全員で取り組むこととなった。専門の指導者として屋内清掃については、東京衛生病院(現東京衛生アドベンチスト病院)にて元ハウスキーピング部責任者の佐々木哲郎氏に、またキャンパス美化については本学でのキャンパス管理をしておられた竹上嘉征氏に指導をお願いした。清掃と屋外美化の方法について、専門家による科学的な知見に基づいた講義を両氏が担当し、アSEMBリの時間をういて定期的に開催した。教員については、基本的に週2コマのうち、1コマを労作に参加することとし、「学生と教員全員で取り組む」を労作の目標の一つとした。

2012年度まではキャンパスと建物の清掃については、専門学校三育学院カレッジと三育学院短期大学の学生と教員が行っていた。労作の意義を理解していたジャン・

ニック氏が学部長となり、学科長の岩崎裕子氏の協力を得て、学科内及び運営委員会での検討を1年ほどかけて、労作を準カリキュラム化（単位化は行わなかった）することになった。

屋内清掃やキャンパスの草取りなどを学生らと共に行うことによって、学生と教員のコミュニケーションも深まった感を持っている。一方、看護教員は臨地実習などにより、教員の1コマ参加については実施するのが困難であった。

3. 東出克己委員長（2014～2015年度）

「労作教育『全人的回復』への取り組みを振り返って」三育学院大学は、「全人的回復」をその教育において目指している。これは、建学の精神、ミッションステートメント、教育目的、3つのポリシーなどに謳われている（三育学院大学，2025）。また、「ホリスティック・ナーシングケア」は、看護における「全人的回復」の実践である（三育学院大学，2025）。さらに、「全人的回復」は、大学紹介のパンフレットなどに「Do for Others」（他者のために行動する）と表現されることもある（三育学院大学，2025）。いささか煩雑な紹介となったが、三育学院大学は、教育における「全人的回復」を様々な表現を使いその重要性を強調しているのである。

労作教育は、看護師などの専門職の領域に留まらず人生全般において「全人的回復」を実践する人物を育成する取り組みであると筆者は考えている。ここでは、労作教育の実践に関わってきた経験をふりかえり、その意味を考察する。

大学の設置時に三育学院大学の教授として着任した経験豊かな教員が次のように話してくれたことがある。「キャンパスで荷物を持って歩いていると必ずと言っていいほど学生が走ってきて、荷物を持ちましようとして声をかけてくれる。いろいろな大学で教えてきたがこのような大学は他にありませんでした。」三育学院においてこれは、特別なことではなく、キャンパスでよく見かける情景である。

解剖学者の養老孟司氏（2012）は、「身体を使うことの必要性を今の時代の人々は忘れている・・・僕の世代はそうやって自然に身体が動くようになっています。今を生活している人々はどうも、身体より口が動いているようです。」と指摘している。紙面の関係で養老氏の興味深いエピソードを紹介出来ないが、身体が自然に動くという表現は、ベテラン教授が経験した学生の行動と重なるところがある。大学ホームページには、労作教育は「身体を動かし奉仕する経験を深め」とある（三育学院大学，2025）。労作教育は、「全人的回復」を理念に留まらず、「Do for Others」という行動する人間へと育成する機会である（村上，2004）。

労作教育で学生と共に清掃やガーデニングの作業に携わるのは楽しい経験であり、学生とのコミュニケーションの場でもあった。あるとき、学生が讚美歌を口ずさみ

ながら清掃作業していた。その軽やかさ、フットワークの軽さに感心したのを思い出す。他者のために環境を整える作業はこの学生にとってごく自然な行動なのである。

大学設置時に実地調査があり、学生にインタビューをした委員が、「キャンパスで汚れている場所を見つけたらあなたはどうしますか。」と尋ねた。その学生は、「どこかに報告するよりもすぐ自分できれいにします。労作教育を学んでいるので。」と答えたというのである。そのようなインタビューの結果を嬉しく聴いたのを思い出す。

労作教育は、「全人的回復」に関わる経験を学生に提供する場であり、現代社会でしばしば取り上げられる「コスパ」や「タイパ」とは異なる視点を学生が教職員と共に学ぶ貴重な教育ではないかと考えている。

4. 増田敦委員長（2020年度）

「学生の能力を育む『新しい労作教育』の実現に向けて」はじめに

労作教育は日本三育学院創立以来、伝統的に行われてきた特色教育の一つである。特に三育教育を実践する中等教育以上の教育機関においては、生徒・学生の認知能力、非認知能力を育む教育の柱であり、「神に仕え、人に奉仕する人物を育成する（Do for others）」という学校の教育理念を具現化する重要な教育活動である。

労作教育は、その成果を数値化することが容易ではないのだが、総合型の教育活動であると言われており、知識や技術に加え、思考力、判断力、主体性、協働性（チームワーク）、学び働く姿勢など、さまざまな能力を必要とする。つまり、活動を通してこれらの能力を育むことが可能であり、それは学生の専門教育にも大きな影響を与えるものであると考えている。

しかし、これらの能力を育むためには、やみくもに「働かせる」だけでは難しく、学生が「やらされている」と感じることなく、「主体的」かつ「自律的」に活動することができるように、その状況（対象、時間、環境など）に応じた仕組みと仕掛けを設けて実践することが重要である。

では、どのような仕組みと仕掛けを設ければ「主体的」、かつ「自律的」に活動することができるのか。また、どうすれば上述した能力を育んだと言えるのか。この2つの問いを解決する「新しい労作教育」を構築することが2020年度労作教育委員会の課題であった。本稿では課題解決のプロセスと実践によって得られた知見を報告させていただく。

1) 課題解決プロセス

新しい労作教育を構築するために労作教育委員会メンバーと特別に依頼したメンバー（ワーキンググループ）を加えて議論を重ねた。以下、そのプロセス概要である。

(1)現状把握と改善点の抽出および課題設定：これまで実

践してきた労作教育を評価し、改善点を抽出した。その結果、4分野19項目を確認し、それらの課題設定を行った。

- (2) 具体的活動の内容設定：設定した課題を解決するための具体的な活動内容を作成した。
 - (3) 新しい労作教育の仕組み^{*1}と仕掛け^{*2}づくり（仕組みと仕掛け＝以下、プログラムと表す）：教育ではセオリー（理論）に基づいて計画を立て実践することによって初めて成果が期待できる。このことから、本プログラムでも学習理論と学習モデルをベースとしてプログラムを構築した。特に学生自らが労作から得られた成果を実感できるように評価のあり方に工夫を凝らした。
 - (4) 実践に向けての準備：構築したプログラムをどのように運用すればよいのかを記した「新しい労作教育プログラム 運用ハンドブック」を作成し、教員の理解を求めた。さらに、学生には労作の意義や目的、内容、方法、評価について2回のオリエンテーションを行い、実践に向けて事前準備を丁寧に行った。
 - (5) 新しい労作教育の実践と成果発表会：新しい労作教育のプログラムでは、学生を10名前後のグループに分け、①理論学習、②労作実践、③地域交流活動の3つの領域を設け、②と③は毎週ローテーションで行った。学生自身が実践成果を確認できるようにするためにルーブリック評価法を用いた。また、毎回労作場所の変化（before → after）を記録するように伝え、その記録を基にして学生自身が実践成果を確認できるように資料の作成を求め、ルーブリック評価結果と合わせて発表してもらった。また、発表会終了後、「労作を通して学んだこと、考えたこと」というテーマでレポートを作成してもらい、冊子にして教職員に配布した。
- （注*1：目的・内容・方法・評価の枠組み *2：行動変容を促す取り組み）

2) 得られた知見

私が「新しい労作教育」を実践した期間は2020年度後期のみであるため、成果を明確にすることはできない。しかしながら、毎週の活動の様子、発表会の内容、ルーブリック評価およびレポートから考察し、以下3点の知見が得られたのではないかと考えている。いずれにしても、学生はよく考え、よく働いていた。

- (1) 主体的、自律的に活動するプログラムモデルを提示することができた：学生の主体性、自律性を育むために、「何を」「どうすればいいのか」という汎用的考え方を示すことができたのではないだろうか。
- (2) 労作教育のあり方について新しい視点を獲得することができた：従来の労作に加え、地域交流活動を取り入れることによって地域を意識した労作となった。
- (3) プログラム（仕組みと仕掛け）の効果を確認できた：理論に基づいた仕組みと仕掛けの構築には成果があ

ることがわかった。

3) おわりに

現在、私は沖縄三育中学校の校長として三育教育に携わっている。上述したように、日本の三育教育機関では、4つの特色教育（キリスト教教育、労作教育、寮教育、健康教育）を大切に、実践している。それは三育教育の根幹をなす教育だからである。また、知識基盤社会と言われる現代社会において、社会が求める知識創造ができる人物を育てる教育であるとも考えている。これからも4つの特色教育を一つも失うことなく堅持し、成果を視覚化しつつ、より良い教育活動にしていくための努力を続けていきたいと思う。

5. 田淵裕委員長（2021～2023年度）

農家の方が撫でるように大切に育てたフルーツは特級品で、食べるとさすがに美味しい。エデンの園ではそれよりも美味しいフルーツが、何もしなくてもたわわに、至る所に実っていた。大きな木陰でそれを好みに食べていけば、働く必要もなかった。しかし、全てが完璧だったにもかかわらず、アダムとエバは園の管理の仕事があたりえられた。これが元祖労作教育で、人は労働をすることによって完成された存在となるように、神様がデザインされたことがわかる。

忙しい1週間の疲れも最高潮に達した金曜日の昼食後、学生も教員も労作プログラムに参加したくない理由など、考えればいくらでもある。最初はこんなだるいこととして何になるの？的な雰囲気まんまん。しかし、オリエンテーション後、実際にキャンパス管理や地域清掃の作業が始まると様子が一変する。寒さ暑さの中のタダ働きであっても、今まで土や虫に触ったことすら無い彼らも、大地に手をつけて仲間と働くと、気持ちが元気になる、作業が終わる頃には顔が輝くのだ。「またしたい」、「労作プログラム楽しみ」、「先生方と一緒に働けるの嬉しい」、と言う声が聞こえる。現代社会が見失っている大切な何かを、神様のデザインされた労働で本人達が手にした瞬間だ。それを目の当たりにすることができるのは、幸いで祝福だった。

6. 山本理委員長（2024年度）

三育学院大学看護学部では専門学校の時代から教育課程に労作教育を含めてきた。この労作教育は、一見、看護教育に関連があるようには思われないうプログラムである。にもかかわらず、専門学校から短期大学、そして現行の4年制大学においても特色教育として受け継がれてきた。

筆者は本学に着任した2009年度から様々な部門において労作教育に一教員として関わってきた。ただ、一教員として関わるのと、プログラムの企画運営に関わるのでは、大きく異なることを労作教育委員に任命されてから知った。年間と年度を通して均一で一貫性のある労

作教育プログラムを継続的に計画し実施することがいかに複雑で困難なものであり、部署を跨いだ多くの教職員の協力と数々の犠牲によるものかを痛感した。と同時に、この労作教育という単位化されていない全員参加プログラムの価値は、それらの困難や協力と犠牲を補って余りあるものであることを知ることができた。

関わった月日を振り返ると「三育らしさ」を培うヒドゥンプログラムとして、労作教育は確かなものだったことを実感している。今回、三育学院大学での労作教育が一つの区切りとして終了するとき、短い期間ではあったが労作教育委員長として関わることを光栄に思う。

Ⅲ. 閉じるにあたり

2024年度をもって大学教育課程における「労作教育」が三育学院大学では終了を迎えた。「労作教育」は大正の日本三育学院時代から、形をかえつつも継続されてきた歴史がある。現在でも大学以外の学校法人三育学院傘下幼稚園から専門学校にいたる教育課程の中で実施されている。この報告では、大学教育課程における「労作教育」の実質的な企画・運営を担当された委員長の方々に寄稿をお願いした。三育学院大学看護学部看護学科開学時は、三育学院短期大学に看護学部看護学科・地域看護学専攻科・英語コミュニケーション学科も存在し、異なるカリキュラムと時間割の中でのプログラム維持を経験した時期があった。また、当初は実習時を除いた全学年が揃っていた大多喜キャンパスも、東京新校舎建築に伴い大学2年次後期から3年次前期までの学び舎が東京校舎に移る変遷もあった。様々な変化の中でも、一貫して人に仕える人物の育成が根底にあった。「こころとからだのいやしのために キリストの心で ひとりひとりに仕えます」を三育学院大学はモットーとしている。「労作教育」の経験にて育てられた卒業生は皆、社会の中でモットーを具現化し、社会に貢献できていることだと思う。これからも三育学院大学の教育が世のため人のために進められるよう願っている。

■文献

- 村上良夫. (2004). エレン・ホワイトの労作教育観. 北陸大学紀要, 28, 207-224.
- 三育学院大学. (2024). 三育学院の教育理念と教育目標. 学生ハンドブック, 2024年度, 5.
- 玉川学園ホームページ. (2013). 玉川の「労作」教育. <https://www.tamagawa.jp/introduction/history/detail/5991.html> (検索日 2025年11月18日)
- 養老孟司. (2012). 学問ノススメ. 徳間書店.

シロマダラ –路上死体の記録–

山本理¹

Report of Shiromadara (*Dinodon orientale*) Roadkill

YAMAMOTO, Osamu¹

Abstract : Abstract: Shiromadara (*Dinodon orientale*) is a Colubridae snake commonly called Oriental / Japanese odd-tooth snake. Distributed widely among Japan, except some distanced islands. They are fairly common, yet its nocturnal ecology limits its frequent sighting, thus their distribution data is limited. It is listed as category B (important protection species) among the endangered animal lists of Chiba-prefecture's Redlist. This Shiromadara roadkill report confirms its distribution in the Ootaki-machi, Chiba-ken.

シロマダラ（ナミヘビ科：*Dinodon orientale*）は見かけることが少ないヘビと認識されている（鳥羽, 1996）。千葉県では保護上重要な野生生物として千葉県レッドリスト重要保護生物 B として記載されている（2019）。これは「個体数が極めて少ない、生息・生育環境が極めて限られている、生息・生育地のほとんどが環境改変の危機にある、などの状況にある生物」という評価基準による（2019）。そして、分布情報が不足する絶滅危惧種としてボランティアによる県民参加型生物モニタリング調査において課題となっている（加賀山 2024）。

これらのことから発見は話題になることも多く、過去 10 年を目安に千葉県内での例を挙げると 6 件が確認される。南総東部沿岸の御宿町では、御宿台の店舗敷地内で午後 9 時ごろ確認された 20cm 前後の幼体で、「夜行性のため人目につくことがなく、どのくらい分布しているかもよく分かっていない」と画像確認を依頼された県立中央博物館研究員はコメントしている（千葉日報 2013）。

北東部の香取市では同市玉造の公園で発見された約 40cm の成体で、県立中央博物館に持ち込まれた後に同定され、資料により同市での初報告であることが確認された（千葉日報 2017）。「見たことがないしま模様のヘビで、最初はヤマカガシかと思った」と捕獲者はコメントしている（千葉日報 2017）。

北部の佐倉市では同市下志津の佐倉西高校近くで午後 7 時ごろ捕獲された約 50cm の成体で、県立中央博物館による画像確認にて同定された（千葉日報 2019）。捕獲者はヘビ好きで、「5 年ほど探しているがシロマダラを

見つけたのは初めて。まさか捕まえられるとは」と話した（千葉日報 2019）。

南総東部沿岸のいすみ市の上布施では自宅の玄関脇で午後 9 時ごろ約 20cm の幼体が見つかり、捕獲された後に理科教員に確認された（千葉日報 2021）。また、いすみ市では 2024 年にも同市大原で自宅玄関脇で約 35cm の成体が捕獲された案件が記録されている（千葉日報）。南総の館山市では同市山萩の自宅玄関前で夜に約 30cm の個体が発見された（房日新聞 2022）。「生まれて初めて見ました。何かいいことがあると良いですね」と話していた（房日新聞 2022）。

発見例は県北部から南部、東部とほぼ全域に及び、山林や里山の近い市街地を含む丘陵地などに生息していることが伺われるが、大多喜町を含むいくつかの市町村では本種の各種発見報告等はひさしく無い。今回、本種を大多喜町久我原で確認できたことをここに記録として報告する。動物の路上死体の確認状況はその種の分布を示す指標になるといわれており（矢部 1999）、この記録が本種分布情報の一助になる。

記録場所は三育学院大学大多喜キャンパス正門脇（大多喜町久我原 1500）であり、緯度経度は北緯 35 度 14 分 25 秒、東経 140 度 15 分 51 秒、標高 72m（世界測地系）の道路東端であった。日時は 2025 年 6 月 16 日 4 時 30 分であり、個体はすでに死後硬直しており漏出液は乾燥していたが腐臭も無く腐肉生物は集合していなかった（写真 1）。大学構内は南側から東側にかけて竹林とスギを主体とした針葉樹林に囲まれており、正門東側はコンクリート擁壁となっている。

1 三育学院大学 看護学部
School of Nursing, Saniku Gakuin College

写真1



個体の計測は定規を用いたが、雌雄判定はできなかった。全長は約55cmで胴直径は25mmだった。前日夜間に森林から移動中に轢死したと思われる。

馴染み深い生き物にかんして、一部諸島と北海道を除く日本全国分布の固有種であるヤマカガシ(ナミヘビ科: *Rhabdophis tigrinus*) における全国一斉調査結果が国際学術専門誌に掲載された (Hosoki, Fukuda, Kubo, & Fukuda 2025)。この調査結果では、在野研究者や市民160名からなる市民科学研究グループが、それぞれの地元で個体の体色や模様の違いを北は青森県から南は鹿児島県にいたるまで一斉調査を実施し、その多様性を明らかにしたものである (Hosoki et al. 2025)。身近な生き物に関する市民の興味関心が、既知を超える集合知にいたった好例である。

本報告ではその生態的特長から十分な分布情報の得られていない種に関して、生息の確認ができたことが有意義である。今後のシロマダラ調査の発展につながれば幸いである。

なお本報告は、自然死・事故死による野生動物の死体標本を対象としている。生体を用いた動物実験は行っておらず、倫理的配慮の対象外である。

■文献

- 千葉県環境生活部自然保護課. (2019). 千葉県レッドリスト 動物編. https://www.bdcchiba.jp/redlist_animal_2019 (2025年8月30日閲覧)
- Hosoki, T., Fukuda, K.Kubo, M., & Fukuda, F.(2025). Community science data highlight the vast colour pattern variations in the Japanese natricine snake (*Rhabdophis tigrinus*), *Zoological Journal of the Linnean Society*, 204(1):1-15.
- 加賀山翔一. (2024). 県民参加型生物モニタリング調査. 千葉県環境生活部自然保護課生物多様性センター. <https://www.biodic.go.jp/relatedinst/27th/O-3.pdf>
- 香取市内で初“幻”のヘビ捕獲 小5秋山伊吹君見つける 日本固有種シロマダラ. (2017,4月24日).千葉日報, p.19.
- 希少ヘビ「シロマダラ」捕獲.花見川区の男性ら佐倉

- で. (2019,5月18日).千葉日報, p.2.
- 玄関脇にシロマダラ 目撃少ない”幻のヘビ”. (2024, 8月22日).千葉日報, p.3.
- 自宅玄関脇に幻のヘビ いすみ「シロマダラ」発見. (2021, 9月15日).千葉日報, p.17.
- シロマダラヘビ 玄関前で発見. (2022, 9月24日).房日新聞. p.2.
- 鳥羽通久. (1996). シロマダラ. 千石正一・疋田努・松井正文・仲谷一宏 (編) 日本動物大百科5 両生類 爬虫類 軟骨魚類. (p.92).平凡社.
- “幻のヘビ” 宿御に 夜行性のシロマダラ発見. (2013,11月2日).千葉日報, p.9.
- 矢部隆. (1999). 道路の敷設がカメに及ぼす影響. 森誠一 (編), 淡水生物の保全生態学 復元生態学に向けて. (pp.19-32). 信山社サイテック.

三育学院大学紀要投稿内規

1. 投稿者の資格

投稿者は原則として三育学院大学の教育に携わる教員（非常勤講師を含む）とする。ただし、以下に掲げる者は投稿資格者とする。

- 1) 専門学校三育学院カレッジの教員（非常勤講師を含む）
- 2) その他、研究推進委員会委員長の承認が得られた者

2. 著者資格 (Authorship)

1) 著者 (Author) とは、投稿する論文を執筆するにあたり、知的および実質的貢献をした者で、論文の執筆に実質的に関与し、投稿原稿の最終確認および承認を行った者をいう。

著者は以下の①から④のすべてを満たしていなければならない。

- ① 研究（あるいは教育・実践活動）の構想およびデザイン、データ収集、データ分析・解釈のいずれかに十分に貢献した。
 - ② 論文の作成または重要な知的内容に関わる批判的校閲に関与した。
 - ③ 発表原稿の最終承認を行った。
 - ④ 研究（あるいは教育・実践活動）のあらゆる内容に対して、正確性や整合性に関する疑問が適切に調査され解決されることに責任をもつ、研究（あるいは教育・実践活動）のすべての面に対して説明責任があることに同意した。
- 2) 著者資格の基準を満たさない貢献者は、すべて「謝辞」の項に列挙する。貢献者には貢献内容を明示する。たとえば、「学術的助言者として貢献」「研究デザインの批判的校閲」「データ収集」「研究参加者の紹介ならびにケア」などのように貢献内容を付記することを推奨する。

3. 投稿原稿の種類

1) 投稿原稿の種類とその内容は以下の通りである。

(1) 研究論文

- ① 原著：研究論文のうち、独創性が高く、新しい知見が論理的に示された論文。
- ② 研究報告：内容・論文形式において原著論文には及ばないが、研究としての意義があり、発表の価値が認められる研究論文。実践および事例に関する研究も含む。
- ③ 短報：原著と同じく研究・調査などで得られた知見を速報的に書かれた論文。
- ④ 総説：特定の主題について、多面的に国内外の知見を収集し、当該主題について総合的に学問的状況を概説し考察した論文。

(2) その他

- ① 活動報告：実践的な活動をまとめたもので、当該領域において参考になるような報告。教育実践の報告、研修報告など。
 - ② 寄稿・提言などの研究推進委員会が適当と認めたもの。
- 2) 原稿は未発表のものに限る。

4. 倫理的配慮

人および動物が対象である研究は、倫理的に配慮し、その旨を本文中に明記する。

(研究倫理審査の承認を受けた場合はその機関名と承認年月日を投稿原稿表紙および本文に記載する。)

5. 投稿手続き

投稿を希望する者は、研究推進委員会が発表した期日までに提出するものとする。

一旦投稿した原稿は返却しない。

※提出するもの

- 1) 投稿申込み：必要事項を記入した「投稿原稿表紙」
- 2) 原稿提出：(1)研究論文：プリントアウトした原稿4部（正本1部、副本3部）および「投稿原稿表紙」
研究論文原稿の副本3部については、著者の氏名、所属、謝辞ほか、著者を特定できるような事項は削除する。
(2)その他：プリントアウトした原稿2部（正本2部）および「投稿原稿表紙」
- 3) 最終原稿提出時には、原稿1部および本文をワードファイルで保存した電子媒体（CD-ROM または USB メモリ、電子メールでの送付）を提出する。電子媒体には氏名、論文タイトルを記す。電子媒体は入稿後著者に返却する。
- 4) 提出先
〒298-0297 千葉県夷隅郡大多喜町久我原1500 TEL：0470-84-0111
三育学院大学研究推進委員会 紀要発行チーム

6. 投稿原稿の採否

- 1) 研究論文の採否は、査読を経て研究推進委員会で審議し決定する。
採用に際し、原稿の修正および論文の種類の変更を求めることがある。
- 2) 「3-1）-(2)その他」の投稿原稿の採否は、研究推進委員会で審議し決定する。

7. 著者校正

著者校正は初校のみとする。校正時の大幅な加筆、修正は原則として認めない。

8. 原稿執筆の要領

- 1) 原稿の構成と表記
 - (1)原稿はコンピュータを用い、本文はMicrosoft社のWord、図表はMicrosoft社のExcelで作成する。
 - (2)和文原稿はA4版横書きで、1行の文字数を全角で40字(英字・数字は半角)、1ページの行数を30行とする。
文字のフォントはMS明朝、11ポイント、余白は上下左右2cmとする。本文にはページ数を付ける。
 - (3)英字原稿(要旨は除く)は、文字のフォントはTimes New Roman、12ポイント、ダブルスペース、1行の文字数を半角で70字、1ページの行数を28行、余白は上下左右を2cmとする。本文にはページ数を付ける。
 - (4)専門用語または引用資料以外は、常用漢字、新カナ遣い、ひらがなを用い、文体は口語体とする。
 - (5)外国語はカタカナで、日本語訳が定着していない学術用語等は原則として活字体の原綴で書く。
 - (6)図、表および写真には、通し番号(図1、表1、写真1など)をつけて本文とは別に一括し、それぞれの挿入希望位置を本文右欄外に朱書きする。図、表、写真は白黒とし、タイトルは全て上段に記載する。
 - (7)原稿には必要事項を記入した「投稿原稿表紙」を付して提出する。
 - (8)「研究論文」原稿には、和文原稿、外国語原稿にかかわらず、和文要旨(400字程度)と、英文abstract(250words程度)をつける。和文要旨、英文abstractともに題、著者名、本文、キーワード(3~5語)の順に記載する。
 - (9)「3-1）-(2)その他」の原稿については、和文要旨、英文abstract・キーワードは省略することができる。
タイトルは和文と英文でつける。
 - (10)外国語原稿ならびに英文abstractは専門家によるチェックをうけること。
 - (11)論文中の小タイトル(章・節)には、既刊の「三育学院大学紀要」を参考に、原則的に番号を入れる。番号の順番はタイトルの大きさからローマ数字、アラビア数字、片カッコ数字の順とする。

(例)
I. 緒言
.....
II. 研究目的
.....
III. 研究方法
1. 対象
.....
2. データ分析
1) 質的分析
.....
2) 量的分析
.....

2) 文献記載の様式は下記に従う。

- (1)文献記載の様式は以下の①、②いずれかの方法を用い、選択する様式を投稿原稿表紙に明記する。
- (2)①原則：看護・医療系：APA(American Psychological Association)方式(『APA論文作成マニュアル第3版』〔2023,医学書院〕・『APAに学ぶ看護系論文執筆のルール第2版』〔2023,医学書院〕参照)
 - ②選択可：人文・社会科学系：日本社会学会方式
(『社会学評論スタイルガイド第3版』 <https://jss-sociology.org/bulletin/guide/document/> 参照)
- (3)引用・参考文献の記載方法例
 - ①<看護・医療系：APA(American Psychological Association)方式>
 - 文献リストの記載は下記の例に従い、数字、カッコ、コンマ、ピリオド、コロンのスペースは半角とする。
 - 【雑誌】 著者名.(発行年).論文題名.雑誌名,巻(号),頁-頁.
 - (例)小日向真依,服部ユカリ.(2011).整形外科病棟における高齢者の術後せん妄予防的看護計画の効果.老年看護学,16(1),111-118.
 - 【単行本】 著者名.(発行年).論文題名.編者名(編),書名(pp.頁-頁).出版社名.
 - (例)渡部雅代.(2014).手術を受ける高齢者の看護.矢永勝彦,小路美喜子(編),臨床外科看護総論(pp.382-393).医学書院.
 - 【翻訳本】 著者名.(原書出版年/翻訳書出版年).訳者名(訳),書名(pp.頁-頁),出版社名.
 - (例)Watson,J.(2003/2008).筒井真優美(訳).看護におけるケアリングの探求 手がかりとしての測定用具(pp.382-393),日本看護協会出版会.
 - 【電子文献】 著者名.題目.入手先URL(検索日年月日).
 - (例)2016 キャリラブ(2015.3.31).認知症看護で役立つ基礎知識. <https://careerlove.jp/dementia-nursing-803/>(検索日2016年5月6日).
 - ②<人文・社会科学系：日本社会学会方式>
 - 文献リストの記載は下記の例に従い、邦文文献の記載は出版年と巻号およびページの数字と一部のカッコ、コロンの記号以外は、カンマ、ピリオドも全角文字で入力する。欧文文献の記載はすべて半角とし、欧文文献の雑誌名、図書名はイタリック(斜体文字)とする。

【雑誌】 著者名, 出版年, 「論文のタイトル」『雑誌名』 巻(号): 頁-頁.

(例) 佐藤嘉倫, 1998, 「合理的選択理論批判の論理構造とその問題点」『社会学評論』 49(2): 188-205.

(例) Abbott, Andrew, 1995, “Things of Boundaries,” *Social Research*, 62(4): 857-82.

【単行本】 著者名, 出版年, 『タイトル—サブタイトル』 出版社名.

(例) 宮島喬・梶田孝道・伊藤るり, 1985, 『先進社会のジレンマ』 有斐閣.

(例) Broadbent, Jeffrey, 1998, *Environmental Politics in Japan: Networks of Power and Protest*, New York: Cambridge University Press.

【編集】 著者名, 出版年, 「論文のタイトル」 編者名編『本のタイトル』 出版社名, 頁 - 頁.

(例) 船橋晴俊, 1998, 「環境問題の未来と社会変動——社会の自己破壊性と自己組織性」 船橋晴俊・飯島伸子編『講座社会学 12 環境』 東京大学出版会, 191-224.

(例) Mayer, Margit and Poland Roth, 1995, “New Social Movements and the Transformation to Post-Fordist Society,” Marcy Darnovsky, Barbara Epstein and Richard Flacks eds., *Cultural Politics and Social Movements*, Philadelphia: Temple University Press, 299-319.

【翻訳本】 原典の書誌情報. (訳者名訳, 翻訳の出版年, 「翻訳論文のタイトル」 所収書の編者名編『所収書のタイトル』 出版社名, 頁-頁.)

(例) Fromm, Erich, 1941, *Escape from Freedom*, New York: Reinehart and Winston. (日高六郎訳, 1951, 『自由からの逃走』 東京創元社.)

(例) McCarthy, John M. and Mayer N. Zald, 1977, “Resource Mobilization and Social Movements: A Partial Theory,” *American Journal of Sociology*, 82(6): 1212-41. (片桐新自訳, 1989, 「社会運動の合理的理論」 塩原勉編『資源動員と組織戦略—運動論の新パラダイム』 新曜社, 21-58.)

【電子文献】 著者名, 最終更新年, 「タイトル」, ウェブサイト名, (取得日, URL).

(例) 日本社会学会, 2006, 「日本社会学会倫理綱領にもとづく研究指針」, 日本社会学会ホームページ, (2020年3月26日取得, <http://jss-sociology.org/about/shishin.pdf>)

9. 著者が負担すべき費用

- 1) 別刷料: 別刷は1論文につき30部が無料進呈される。30部を越えて必要な場合は超過分を著者負担とする。
(紀要は著者1人に付き1部無料進呈される)
- 2) 図表など印刷上、特別な費用を必要とした場合は著者負担とする。

10. 著作権

掲載原稿の著作権は三育学院大学研究推進委員会(旧紀要委員会)に帰属する。ただし、本誌に掲載された論文等の著者が掲載原稿を利用する限りにおいては研究推進委員会の許可を必要としないものとする。

11. 執筆および投稿に関する不正防止

投稿原稿中に示されたデータや調査結果等において、捏造、改ざん、盗用を行ってはならない。また、他の学術誌等に既発表または投稿中の論文と本質的に同じ論文を投稿(二重投稿)してはならない。投稿された原稿中にこれらの不正行為があると研究推進委員会で認められた場合、該当の原稿を本誌から取り下げる措置を行う。

附則 本内規の改正は、2022(令和4)年4月1日より施行する。

本内規の改正は、2024(令和6)年4月1日より施行する。

本内規の改正は、2025(令和7)年4月1日より施行する。

三育学院大学紀要 投稿原稿表紙

投稿種別 (番号に○)	【研究論文】 1. 原著 2. 研究報告 3. 短報 4. 総説		
	【その他】 1. 活動報告 () 2. 活動報告以外 ()		
原稿投稿年月日	年	月	日 (応募申込時はその日付)
和文題目			
英文題目			
キーワード (3～5語、日本語/英語)			
1. /	2. /	3. /	
4. /	5. /		
<input type="checkbox"/> 研究倫理審査・承認等：承認機関名 () 承認年月日 (年 月 日)・承認番号 () <input type="checkbox"/> 倫理審査不要 (当てはまるほうの[]に○)			
文献表示方法 <input type="checkbox"/> ①APA方式 <input type="checkbox"/> ②日本社会学会方式 (当てはまるほうの[]に○)			
原稿枚数 (本文： 枚) (図： 枚) (表： 枚) (写真： 枚) (原稿提出時に記入)			
著 者			
氏名 (日本語/ローマ字)		所属 (日本語/英語)	
連絡先住所・氏名			
住所：〒			
氏名：			
電話：			
Fax：		E-mail：	
別刷希望部数	和文抄録文字数 (原稿提出時に記入)	英文抄録使用語数 (原稿提出時に記入)	
部	字	語	
※受付年月日： 年 月 日		受付番号： (研究推進委員会で記入)	

注：原稿提出時に再度ご提出ください

研究推進委員会 紀要発行チーム

チームリーダー 篠原 清夫

メンバー 廣瀬 幸美

鈴木 美和

北田ひろ代

新妻 規恵

三育学院大学紀要

第 18 卷 第 1 号

2026 年 3 月 31 日発行

編 集 三育学院大学研究推進委員会 紀要発行チーム

発 行 所 三育学院大学

〒 298-0297

千葉県夷隅郡大多喜町久我原 1500

TEL 0470-84-0111 (代表)

印 刷 デザインワークス

〒 299-4501

千葉県いすみ市岬町椎木 291-4

TEL 0470-62-6788 (代表)

Edited, published, and distributed by Saniku Gakuin College,
1500 Kugahara, Otaki-machi, Chiba-ken, 298-0297 Japan