Journal of Saniku Gakuin College

Contents

Vol.14 No.1 2022

Original Articles

Instructions on Spiritual Care Given by Nurses to Baccalaureate Nursing Students during Palliative Care Practicum：Instructional Situations, Methods and Styles, and Confusion
YAMAGUCHI, Michiko……1

Process of How Student Responses to Patients' Spiritual Distress in Spiritual Care Practicum ：Through Analyzing Students' Interview Verbatim Records after Visiting Scenario Patients Suffering Spiritual Distress
NAGATA, Hideko, HONGO, Kumiko, ICHIKAWA, Mitsuyo
GOTO, Yoshiko, HIRANO, Mirika……15

Research Reports

A Literature Review of Research Trends and Research Suggestions on Father's Parenting with Preschool Children：Focusing on Japanese Literature
SEINO, Seiji, HIROSE, Yukimi……27

Parenting Experience of Mothers with Minor Problems Who Have Given Birth in Their 40s
KONNO, Kazuho……37

Activity Reports

On-site Pre-disciplinary Nursing Practice Program：Correspondence to Students who Conducted Basic Nursing Practicum Ⅱ On-Campus Due to the COVID 19 Pandemic
TOKORO, Chiemi, TAMANAHA, Fumi, NAKA, Rie,
SHIRAKI, Sachi , ODA, Tomoko, KONNO, Reiko……45

The Educational Effect of the Presence and Participation of the Elderly Volunteers on Nursing Students
URAHASHI, Kumiko, SATO,Toshiko……55

The Use of *Manga* in Sociology Education and Issues：Consideration from the "Reference Standard in Sociology" by Science Council of Japan
SHINOHARA, Sugao……61

Efforts of the Saniku Gakuin College Health Center for COVID-19 (Part 2)
ODA, Tomoko, MATUMOTO, Hiroyuki, ISHIBASHI, Ai……71

Submitted Paper

Evaluation of the Consciousness of Nurses about Supports for Nursing Students in Clinical Nursing Practicum
SUZUKI, Yumi, MACHIDA, Kaoru……83

三育学院大学 紀要 第十四巻 第一号 二〇二二年

ISSN 1883-3039

三育学院大学紀要

Journal of Saniku Gakuin College

第 14 巻 第 1 号
2022 年

原著

看護大学生の緩和ケア実習におけるスピリチュアルケアに関する看護師の指導
－指導の場面、方法・有り様、戸惑いについて－
……山口道子

看護学生がスピリチュアルケア実習において患者のスピリチュアルペインを受け取るプロセス
－スピリチュアルペインを抱えるシナリオ患者の訪問後の語りを分析して－
……永田英子・本郷久美子・市川光代・後藤佳子・平野美理香

研究報告

未就学児をもつ父親の育児に関する研究動向と今後の課題－国内文献から－
……清野星二・廣瀬幸美

40 代で出産した母親のマイナートラブルを抱える中での育児体験
……今野和穂

活動報告

臨地での領域別看護学実習前プログラムの試み
－コロナ禍において学内で基礎看護学実習Ⅱを行った学生への対応－
……處千恵美・玉那覇文美・中理恵・白木沙知・小田朋子・今野玲子

高齢者ボランティアの参加による看護教育が学生に与える影響
……浦橋久美子・佐藤壽子

社会学教育におけるマンガ活用と課題－日本学術会議「参照基準 社会学分野」からの検討－
……篠原清夫

新型コロナウィルス感染症における三育学院大学保健センターの取り組み（第 2 報）
－新型コロナウィルス感染症ワクチン接種支援に関する報告を中心に－
……小田朋子・松本浩幸・石橋愛

投稿

領域別実習における看護学生支援に対する一般病棟看護師の意識調査
……鈴木有美・町田かおる

Saniku Gakuin College

目　次

原著

看護大学生の緩和ケア実習におけるスピリチュアルケアに関する看護師の指導
－指導の場面、方法・有り様、戸惑いについて－
山口道子……1

看護学生がスピリチュアルケア実習において患者のスピリチュアルペインを受け取るプロセス
－スピリチュアルペインを抱えるシナリオ患者の訪問後の語りを分析して－
永田英子・本郷久美子・市川光代・後藤佳子・平野美理香……15

研究報告

未就学児をもつ父親の育児に関する研究動向と今後の課題－国内文献から－
清野星二・廣瀬幸美……27

40代で出産した母親のマイナートラブルを抱える中での育児体験
今野和穂……37

活動報告

臨地での領域別看護学実習前プログラムの試み
－コロナ禍において学内で基礎看護学実習Ⅱを行った学生への対応－
處千恵美・玉那覇文美・中理恵・白木沙知・小田朋子・今野玲子……45

高齢者ボランティアの参加による看護教育が学生に与える影響
浦橋久美子・佐藤壽子……55

社会学教育におけるマンガ活用と課題－日本学術会議「参照基準 社会学分野」からの検討－
篠原清夫……61

新型コロナウィルス感染症における三育学院大学保健センターの取り組み（第2報）
－新型コロナウィルス感染症ワクチン接種支援に関する報告を中心に－
小田朋子・松本浩幸・石橋愛……71

投稿

領域別実習における看護学生支援に対する一般病棟看護師の意識調査
鈴木有美・町田かおる……83

三育学院大学紀要投稿規程……89

三育学院大学紀要・投稿原稿表紙……93

原　著

看護大学生の緩和ケア実習におけるスピリチュアルケアに関する看護師の指導
－指導の場面、方法・有り様、戸惑いについて－

山口道子[1]

要旨：本研究の目的は、看護大学生の緩和ケア実習で、実習指導者がスピリチュアルペインやスピリチュアルケアを指導する場面、方法・有り様を明らかにし、スピリチュアルケアの教育に示唆を得ることである。半構造的面接での実習指導者５名の語りを逐語録にし、データにした。このデータを質的記述的に分析し、スピリチュアルペインやスピリチュアルケアの指導の場面で分類しテーマをつけた。この指導の場面で分けた内容より、指導の方法・有り様を抽出した。実習指導者は、患者が人生の後悔・今後の不安・家族への思いを語る場面、日常生活援助場面などで、学生が患者のスピリチュアルペインに気づけるよう、質問や場面の振り返りを行い指導していた。また、実習指導者は、学生が患者のスピリチュアルペインに触れ、辛い思いになることなどに戸惑いを感じる一方で、学生の感情に関わり、指導をしていた。スピリチュアルケアの教育は、終末期看護だけでなく、全ての領域で行われることが必要で、実習による体験的な学習が重要だと示唆された。

キーワード：スピリチュアルケア　看護基礎教育　スピリチュアルペイン　看護大学生　緩和ケア実習

Instructions on Spiritual Care Given by Nurses to Baccalaureate Nursing Students during Palliative Care Practicum：
Instructional Situations, Methods and Styles, and Confusion

YAMAGUCHI, Michiko[1]

Abstract：The purpose of this study was to clarify the situations, methods, and ways of teaching spiritual pain and spiritual care of practice instructors in the palliative care practice of nursing students, and to obtain suggestions for the education of spiritual care. The narratives of the five practicum instructors in the semi-structured interviews were recorded verbatim and made into data. This data was analyzed qualitatively and descriptively, and categorized by spiritual pain and spiritual care instructional situations, and given themes. Based on the content of these instructional situations, we extracted the methods and styles of instruction. The practical training instructor instructed the students by asking questions and reflecting on the scene so that the students could notice the patients' spiritual pain in situations where the patients talked about their regrets in life, anxiety about the future, and thoughts about their families, as well as in situations where they provided support for daily living. In addition, the practical instructors were involved in the students' emotions and provided guidance, while feeling confused about the fact that the students were exposed to the patients' spiritual pain and felt painful. It was suggested that education on spiritual care needs to be provided not only in end-of-life nursing but in all areas, and that experiential learning through practical training is important.

Keywords：Spiritual Care, Undergraduate Nursing Education, Spiritual Pain, Nursing Student, Palliative Care Practicum

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

Ⅰ．緒言

世界保健機関（以下 WHO）では、スピリチュアルという言葉を「人間として生きることに関連した経験的一側面であり、身体的な現象を超越して得た体験を表す。」（1990/1993,p.48）と定義している。そして 1998 年に、健康の定義にスピリチュアルという言葉を追加する改定案を議論しているが、現在も WHO による健康の定義にスピリチュアルという言葉を含んでいない。またスピリチュアルは、人間の生きることの根源に関わり、自己の意識の根底をなし、全ての人間に普遍的に存在し（三澤 ,2013,p.51）、生まれてから死ぬまでの全ての人に関わること（大下 ,2007,p.980）とも考えられ、人間を全人的に理解するため、身体的・心理的・社会的な側面と併せ、人間の一側面であるという認識を持つことが必要である。このスピリチュアルな側面は、日常において失敗や失望、絶望のない中で認識されることは少ないが、予想の出来ない急な変化や苦労、病気や事故、障害や死など、人生や生命の危機に直面した時に覚醒し、スピリチュアルペインとして発生する（窪寺 ,2008,p.16）ものである。

看護学において、看護を受ける対象者の人間理解を学ぶ上で、スピリチュアルな側面を捉える必要があり、看護基礎教育においても、全人的な視点で看護の対象理解を学ぶことが求められている（文部科学省 ,2011）。また、大久保 , 岡村 , 酒井他（2005）は、看護職のスピリチュアリティの認識を高めるため、看護基礎教育の充実が課題だと述べている。さらに、大久保（2005）や大下（2014）は、このようなスピリチュアルケア教育は、臨床の経験と結びつけて学べるような教育の充実が課題となると述べている。これらのことを踏まえ、看護基礎教育でのスピリチュアリティやスピリチュアルケアの教育について、講義や演習を通して学ぶ理論的・概念的な学習や、実習での体験的な学びに意義があるのではないかと考えた。

これまでの看護基礎教育におけるスピリチュアルケアに関する研究では、終末期看護での看護学生のスピリチュアリティ育成への学習支援効果を明らかにしたもの（井福 , 安藤 , 井手他 ,2009）、ターミナル論における視聴覚教材を開発・使用し、それによる学生のスピリチュアルペインの理解を明らかにしたもの（山本 , 古田 , 安藤 ,2013）がある。また、臨地実習を行う前の看護大学生の視聴覚教材を用いて、ロールプレイを実施した講義の学習効果を明らかにしたもの（安藤 , 山本 , 古田他 ,2015）があった。さらに、ターミナルケア論の講義においてスピリチュアルペインなどを学修した看護学生の「五色カード法による死にゆく過程の模擬体験（Guided Death Experience: GDE）」を通した体験の意味づけを明らかにしたものがあり、スピリチュアルケアとして、人生に意味感が持てるようなケアを行うことなどを認識したことを述べていた（安藤 , 八谷 , 谷他 ,2020）。加えて、スピリチュアルケア実習を行った学生の実習記録より、患者と関わる際の姿勢や、患者が求める傾聴の姿勢などの学生の学びを明らかにしたもの（本郷 , 中谷 , 山口他 ,2020）があった。これらの先行研究では、宗教家などによる講義での学習が学生のスピリチュアリティを養うことにつながったことなどが明らかになったが、今後必要な学生支援として、実習で実践できる技術や知識への支援（井福他 ,2009）や、学生自身が自己の立場に置き換え喪失を感じ考える時間の確保、体験型授業の必要性を挙げていた（安藤他 ,2015）。また、実習による現実的なイメージが持てず、学生が無力感を感じたことを明らかにしていた（安藤他 ,2015）。さらに、緩和ケア・ホスピス病棟での実習や終末期看護学実習を行った看護大学生の学びや効果を明らかにした研究によると、スピリチュアルケアにおける「生きる意味」「生きる目的」に関わることの理解は難しく、これらの理解と支援は継続的課題である（高橋 , 荒木 ,2004）（新谷 , 守本 ,2005）と述べている。加えて、スピリチュアルペインの学習は看護基礎教育には限界があるが、最新の知識の提供と精神運動領域の方向づけが必要で、これらの理論と実践の統合のため、臨地実習での学生と患者との相互関係により苦悩の状態を目の当たりにし、患者との関係での刺激で心が揺り動かされることが必要だと述べている（寺﨑 ,2003）。これらの先行研究では、臨地実習において学生が直接患者との相互関係の中で学習を深める重要性を明らかにしていたが、緩和ケア病棟などでの実習の実態や、実習指導をする看護師や看護教員のスピリチュアルケアに関する指導を明らかにした研究は見られなかった。

一方で、一般病棟で働く看護師が行う終末期患者のスピリチュアルケアには、そばに寄り添うことや、信頼がおける人物であることを伝える、人生を振り返ってもらう、などの実施があったことを明らかにしている（岩田 , 今堀 , 宮松 ,2006）。また緩和ケアで働く看護師のスピリチュアルケアには、「いつも気にかけ患者のことを大切に思うこと」や「信頼関係によりスピリチュアルな話が引き出される」などがあったことを明らかにしていた（藤田 , 柳原 ,2008）。このように、一般病棟や緩和ケア病棟での看護師のスピリチュアルケアが様々な方法で実施されていることが明らかになっていた。そしてこのスピリチュアルケアの実施では、看護師が患者と信頼関係を築くことが重要になると述べられていた。Taylor（2002/2008）は、患者にとって、「自分が信頼していないナースとスピリチュアルな個人的な問題を話し合うことは難しい」（p.133）と述べ、スピリチュアルケアは、患者と接する中、信頼関係の元で実践されることが理解できる。そのため、臨床現場で患者と信頼関係を築き、このような関係性の中で実践されているスピリチュアルケアについて、看護師が学生に、どのように指導しているのかを明らかにすることが必要だと考えた。中西（1983）は、実習指導者は、看護の現実への巧みな案内者であり、教師は学習者が得てきた現実の体験を知識として構造化する上でその専門性を発揮する（p.298）と

述べている。これらのことから、本研究では、看護の現実の中で見られるスピリチュアルペインやスピリチュアルケアについて、これらを日々体験し、実践している看護師による学生への実習指導を明らかにすることに意義があると考えた。

そこで本研究では、緩和ケア・ホスピス病棟での実習において学生を指導する看護師の、スピリチュアルペインやスピリチュアルケアを指導する場面、指導の方法・有り様を明らかにすることを目的に研究を行った。これらを明らかにすることで看護基礎教育におけるスピリチュアルケアの教育への示唆が得られると考えた。

Ⅱ．研究目的

緩和ケア・ホスピス病棟での実習において学生を指導する看護師の、スピリチュアルペインやスピリチュアルケアを指導する場面、指導の方法･有り様を明らかにし、看護基礎教育におけるスピリチュアルケアの教育への示唆を得る。

Ⅲ．用語の定義

１．スピリチュアルペイン

人生を支えてきた生きる意味や目的が、死や病の接近によって脅かされて経験する、全存在的苦痛（窪寺 ,2004,p. 43）とする。

２．スピリチュアルケア

スピリチュアルな叫びを聴き、そのスピリチュアルな痛みを把握し、それらを柔らげたり、癒したり、また癒す行為（Kippes,1999,p.95）とする。

Ⅳ．研究方法

１．研究デザイン

質的記述的デザインとした。

本研究では､学生を指導する看護師（以下､実習指導者）によるスピリチュアルペインやスピリチュアルケアの指導が、どのような場面や方法で行われているのか、そして、実習指導が行われる場面での患者や実習指導者、学生の状況をありのままに捉えたいと考えた。そのため、「日常的な言語で現象や出来事をありのままに記述し、包括的に要約する」手法である、質的記述的デザインを用いた（Polit,Beck,2004/2010,p.269）。

２．研究対象者の選定

研究対象者は、関東圏内にある緩和ケア病棟、ホスピス病棟および院内独立型ホスピスのうち、看護大学生の3, 4年次の実習を受け入れている３～４施設に勤務する実習指導者とした。緩和ケア病棟・ホスピス病棟・院内独立型ホスピスのいずれかの部署における３年以上の勤務経験を有し、看護大学生に対し実習を指導する実習指導者で、スピリチュアルケアに関して指導をした経験をもつ者とした。緩和ケア認定看護師資格やその他の認定看護師の資格の有無は問わなかった。また、研究対象該当病棟で現在看護師長の役職に就いている者は、学生を直接実習指導することはないと判断し、研究対象者から除外した。

３．データ収集方法

データ収集は、2016年４月から９月に行った。研究対象施設は便宜的標本抽出法を用いて抽出した。研究者および知人が持つ情報より、緩和ケア病棟、ホスピス病棟、院内独立型ホスピスで3, 4年次の看護大学生の実習を受け入れている３～４施設を選定した。

研究対象者である実習指導者へのインタビューは、インタビューガイドを用いた半構造的面接法を用いた。研究対象者にはインタビューガイドを事前に示し、自由に語ってもらった。１回の面接は60分程度で参加者１名につき２回実施した。２回目のインタビューは、１回目のインタビュー内容で曖昧であった部分の確認や１回目のインタビュー内容を深めることを目的に行った。自作のインタビューガイドは、参加者の属性とスピリチュアルケアに関する指導についてたずねる内容であった。スピリチュアルケアに関する指導についての質問は、①学生に対しスピリチュアルケアについてどのように説明しているか、②具体的な指導の実践例、③どのような場面で指導をしていたか、④指導において特に意識したことで構成した。このインタビューガイドの作成に際し、事前にスピリチュアルペインやスピリチュアルケアについて学生に指導をした経験のある者１名にインタビューを実施した。このインタビューで語られた内容から、本研究の目的に合致した内容と、その内容が語られた際の研究者の質問を検討し、本研究で使用するインタビューガイドを作成した。

４．データ分析方法

１）半構造的面接法で得られた実習指導者の語りをICレコーダーに録音し、全ての語りを逐語録に起こした。

２）逐語録を繰り返し丁寧に読み、意味のない接続詞や接尾語、重複などを削除・修正して指導の場面ごとに逐語録を再構成した。

３）再構成した場面ごとの逐語録の中からスピリチュアルペインやスピリチュアルケアが指導されたと思われる場面にテーマを付けて分類した。

４）次に、場面ごとに各実習指導者が語ったスピリチュアルペインやスピリチュアルケアの指導より、指導の方法・有り様を抽出した。抽出したスピリチュアルペインやスピリチュアルケアの指導の方法・有り様を、２）で再構成した逐語録に戻りながら、文脈や内容に齟齬がないかを確認した。

5）さらに、1つの場面ごとの指導に、いくつかの指導の方法･有り様が見られたので、それらを分類した。分類した指導の有り様には、指導における戸惑いが含まれており、スピリチュアルケアの指導の有り様を明らかにする上で、指導における戸惑いを明示することが重要だと判断したため、指導における戸惑いを抽出した。

6）それぞれの指導の方法・有り様、指導における戸惑いは、できるだけ参加者の言葉を使用し、意味内容を損なわないように文章を整え、表2を作成した。

5．倫理的配慮

研究協力依頼は、研究対象候補施設の看護部長および看護師長に、依頼文書と研究に関する文書を用いて口頭で説明し、研究参加協力の同意を得た。看護師長より紹介を受けた研究対象候補者に、研究者が文書を用いて口頭で、研究の概要と研究への協力の同意は自由意思であること、同意の撤回が可能であること、研究以外にデータの使用は行わないことなどを説明した。研究対象者には、研究の参加の有無について看護部長・看護師長には一切知らされないことを伝えた。また、本研究は緩和ケア・ホスピス看護師や、実習指導者としての評価目的ではないことを説明に加えた。さらに、話したくないことは無理に話す必要がないこと、面接の実施中であってもいつでも中止、中断できることを説明した。研究対象者からの研究協力への同意意思は、研究者への同意書の送付により確認した。インタビュー内容は同意を得てICレコーダーに録音し、得られた内容は個人の匿名性に留意し管理した。分析や発表においても個人が特定できないようにするなど個人情報の保護を厳守することを説明した。本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認（第2015-132）を得た上で研究活動を開始した。

Ⅴ．結果

1．実習指導者の背景とインタビュー時間

実習指導者の所属施設は、キリスト教の背景を持つ病院と持たない病院があり､10床から25床程度の緩和ケア･ホスピス病棟を有する3施設であった｡研究対象者となった実習指導者は5名で、学生指導について1～3年の経験を持っていた。研究対象者へのインタビュー時間の平均は1回当たり63.8分であった（表1参照）。

2．スピリチュアルペインやスピリチュアルケアの指導

実習指導者がスピリチュアルペインやスピリチュアルケアを指導した場面は11個であった。また、この指導の場面ごとに分けた結果の記述内容より、指導の方法・有り様が32個､また指導における戸惑いが6個抽出された。これらの明らかになった結果を、スピリチュアルペインやスピリチュアルケアを指導した場面と、場面ごとに分けた結果の記述内容から抽出された指導の方法・有り様、指導における戸惑いを表2に示した（表2参照）。

明らかになったスピリチュアルペインやスピリチュアルケアの指導の場面は、1）【患者が人生を終わりにしたいと語る場面】2）【患者がこれまでの人生の後悔・死の恐怖を語る場面】3）【患者が自責の思い・今後の不安を語る場面】4）【患者が自分の残りの期間について語る場面】5）【患者が妻に対する辛さを語る場面】6）【患者が家族について語る場面】7）【看護師が死後の処置を行う場面】8）【看護師が様々な患者にケアを行う場面】9）【看護師が患者に日常生活援助を行う場面】10）【看護師が患者と家族の間に介入する場面】11）【学生が患者と関わり戸惑い・辛さ・困難を感じる場面】であった。

以下に、このスピリチュアルペインやスピリチュアルケアの指導の場面を項目として挙げ、その項目で示した

表1　実習指導者の背景とインタビュー時間

	A	B	C	D	E
看護師経験年数	10年以上	10年以上	30年以上	5年以上	5年以上
緩和ケアでの経験年数	7年	5年	20年	4年	4年
実習指導者としての経験年	1年	3年	1年	3年	3年
実習指導者講習受講の有無	無し	無し	無し	有り	有り
スピリチュアルケアに関する研修受講の有無	有り	有り	無し	有り	有り
実習体制	受け持ちなし／看護師への同行・見学	受け持ちなし／看護師への同行・見学	受け持ちなし／看護師への同行・見学	受け持ちあり／看護過程展開	受け持ちあり／看護過程展開
実習期間	1～3週間	1～3週間	2週間	2週間	2週間
実習する学生の学年	3，4年生	3，4年生	4年生	4年生	4年生
1回目インタビュー時間	59分	63分	66分	65分	66分
2回目インタビュー時間	76分	62分	65分	58分	58分

表２　実習指導者のスピリチュアルペイン・スピリチュアルケアの指導

指導の場面	指導の方法・有り様（例）	指導における戸惑い	参加者
1）患者が人生を終わりにしたいと語る場面	患者に少し深く聴けるように「患者さんがそういう風に話したということは今話したいタイミングだから、少し深く聴いてみたほうがいいんじゃない？」と背中を押すようにしている。		E
	学生の立場だと難しい部分があって、どこまで聴いていいのかな、と躊躇するという印象を受けるため、学生が私たちを信頼し、安心して患者のスピリチュアルな話を聴ければいいな、と思いアドバイスをしている。		
2）患者がこれまでの人生の後悔・死の恐怖を語る場面	患者が今までの経験や後悔、不安を話された場面では、患者が話していることを一緒にいて聴いて、患者の表情等を見てもらい、その後に学生にどう思ったかを聞き、患者に寄り添う姿勢について伝える。		B
	患者のスピリチュアルペインや苦悩、死の恐怖は、突然こみ上げてきて、患者が話を聴いて欲しい時はいつなのかはわからないので、患者の辛さがこみ上げてきた時に寄り添えることが大事だと伝える。		
3）患者が自責の思い・今後の不安を語る場面	患者が、「家族にも伝えることは伝えて、覚悟して安心もしてこの部屋にきたけど、実際に身体が変わってこんなに苦しいと思わなかった。これからどうなるんだろう」、「自分がいけないことをしたからこんな病気になったんだ」と訴える場面で、学生に、手をマッサージしたり背中をさすったりすることを見せ、このようなケアは、スピリチュアルな痛みも緩和すると伝える。	限られた実習時間なので、大切なことを考える時間が限られていて、時間が短いと感じる。その中で考える事ができたらいいのかなって思っているが、もう少し患者と学生が関わる時間があればいいと思う。	B
4）患者が自分の残りの期間について語る場面	患者がスピリチュアルペインを語る場面は大事な場面で、スピリチュアルペインに気づいてもらうため、振り返りが必要だと思い、学生に「どうだったか？」と聞く。	学生から緊張感が伝わってきて、家族などに何かあった学生だと患者の訴えを聴くことで辛さが戻るのではないかと考え、学生がいてもいいのかと戸惑った。	A
	この場に一緒に入れたことは偉かったね、辛かったよね、と学生に伝える。		
5）患者が妻に対する辛さを語る場面	患者が、（死を前にして）自分から妻がどんどん離れていくのが怖い、と話した際、学生は話を聞いてきたところで止まるため、そこから先を考え、患者の話にある奥底や話の裏にある辛い思いに気づいてもらうため、「奥様との関係が失われそうになった時の患者さんの痛みはどういうものなんだろう？」と、深められるような質問をした。	自分の事やその場に対応することでいっぱいになる学生もいて、指導の中で学生が気づいたことを深めないと、その場の一場面で終わり、スピリチュアルペインというところまで気づかない。気づけるか気づけないかは学生の持つ能力によると思う。	D
6）患者が家族について語る場面	スピリチュアルペインについて理解できるように、「患者さんや患者さんの家族に自分を置き換えてみて」と言う。		A
7）看護師が死後の処置を行う場面	処置の後は、学生の感情が動いていて、それが疲労にもつながったり、新たな情報が入ってこないので、一回振り返りをして、「辛い」という気持ちを整理して次（の患者のケア）に進めるようにしている。		A
	学生に、家族に近々亡くなるような方はいないかなど確認し、実習中亡くなる患者やその方の処置、またその方や家族のお話を聴くことになるので、事前に確認するなどの配慮をしている。		
8）看護師が様々な患者にケアを行う場面	患者が違えば話し方、部屋の空気感、緊張感、看護師が患者と話すスピードや距離感などが全然違うため、スピリチュアルに関する何かを感じて欲しいと思い、様々な患者のケアをするときの接し方、患者の様子を見てもらうようにしている。	学生はスピリチュアルペインに関わる何かを感じていても、それをうまく表現できない。自分の感情が大事だが、感じたことを表現すること難しい。	A
9）看護師が患者に日常生活援助を行う場面	患者に安心してもらえるような声掛け、接し方を一つひとつを丁寧に行うこと、ゆっくりさすること、体位変換を何人かでゆっくり行い、患者さんを大切に思っていることが伝わるようにするなど、全身清拭でも看護技術全てがスピリチュアルケアにつながっていると思っているので、学生にもそれを見て学んで欲しいと思い、伝えるようにしている。		B
10）看護師が患者と家族の間に介入する場面	患者の残りの時間が短い中で、患者は自分の残りの時間がないことを理解していても、家族は患者の残された時間がまだあると思っていて、家族の中でお互いに大切なことを伝え合えていないような場合に、患者と家族の間に入りスピリチュアルケアに繋がるケアをする場面を学生に見てもらっています。		C
11）学生が患者と関わり戸惑い・辛さ・困難を感じる場面	学生が患者に、スピリチュアルペインについて直接聴くと、患者から「そんなの自分で考えなさい」や、「そういうのは待つのよ」と返され、学生が戸惑いを感じていた。そのような学生に、直接患者に、「具体的に分からないので教えて下さい」とたずねてみるように伝えた。	患者に「そんなの自分で考えなさい」と言われ、患者にどのように聴けばいいのか、有効な教え方や伝え方が分からなかった。	E
		患者は、スピリチュアルな事を話すタイミングがあって、それを学生は、限られた実習期間の中で、自分のタイミングで聴くので、答えて欲しいと思うスピリチュアルペインなどを、どのように聴けばいいのか、（学生に）伝えるのは難しい。	

指導の場面ごとに抽出された指導の方法・有り様、指導における戸惑いを示す。指導の場面を【　】で項目とし、32個のスピリチュアルペインやスピリチュアルケアの指導の方法･有り様と、6個の指導における戸惑いを「斜字」にて示す。（　）の言葉は文脈を明確にするために研究者が補足した。

1）【患者が人生を終わりにしたいと語る場面】

実習指導者は、*「学生が患者から、『人生を早く終わりにしたい』とスピリチュアルペインを訴えられると、学生は、『そうなんですね』という部分で止まることが多いため、このような場面では、学生に、以前（自分が）研修で学んだことを生かし、『患者さんに何でそういう風に思ったのかということは聴いてみたの？』とたずねている。」*と話した。そして、*「患者に少し深く聴けるように『患者さんがそういう風に話したということは今話したいタイミングだから、少し深く聴いてみたほうがいいんじゃない？』と背中を押すようにしている。」*と述べた。また、*「学生の立場だと難しい部分があって、これを聴いてもいいのかな、どこまで聴いていいのかな、と躊躇するという印象を受けるため、学生が私たちを信頼して、安心して患者のスピリチュアルな話を聴ければいいな、と思いアドバイスをしている。」*と話し、学生の立場を理解しつつ、患者のスピリチュアルペインに少しでも踏み込んで話が聞けるよう、具体的な対応方法を伝え、その中で実習指導者が学生から信頼を得ることができるような関わりをしていると話した。

2）【患者がこれまでの人生の後悔･死の恐怖を語る場面】

実習指導者は、*「患者が今までの経験や後悔、不安を話された場面では、患者が話していることを一緒にいて聴いて、患者の表情などを見てもらい、その後に学生にどう思ったかを聞き、患者に寄り添う姿勢について伝えている。」*と、患者の表情などにも注目するといった指導を行っていた。また*「患者のスピリチュアルペインや苦悩、死の恐怖は、突然こみ上げてきて、患者が話を聴いて欲しい時はいつなのかはわからないので、患者の辛さがこみ上げてきた時に寄り添えることが大事だと伝える。」*と述べた。さらに*「患者によって、話したい時、話したくない時があって、それは人それぞれで、でも患者にはスピリチュアリティがあるということを前提にして、誰もが持っていると思って接することが大事で、自分たちはいつでもその思いを受け止めて一緒に寄り添い、話したい時はいつでも話していいんだ、と伝わるような関わりや姿勢でいることが大切だと伝える。」*と話した。加えて*「患者さんには、スピリチュアルペインや死の恐怖、不安や精神的苦痛など、また身体の辛さがある場合もあるので、その時に一緒にいたほうがいいので、タイミングを逃すことがないように、忙しい時でもあえて忙しくないように意識してゆっくりしゃべったり、ちゃんと目を見て話す必要があるということを学生さんに話す。」*と語り、突然出現する患者のスピリチュアルペインへの寄り添い方や、関わり方の姿勢などを伝えていると語った。

3）【患者が自責の思い・今後の不安を語る場面】

実習指導者は、*「患者が、『家族にも伝えることは伝えて、覚悟して安心もしてこの部屋にきたけど、実際に身体が変わってこんなに苦しいと思わなかった。これからどうなるんだろう』、『自分がいけないことをしたからこんな病気になったんだ』と訴える場面で、学生に、手をマッサージしたり背中をさすったりすることを見せ、このようなケアは、身体を楽にするという意味もあるが、関わり方によっては精神的な苦痛や思い、スピリチュアルな痛みも緩和されることを伝えている。」*と語った。このようにマッサージや背中をさすることは、その方法によって、スピリチュアルケアにもつながることを伝えていた。また、*「患者の限られた時間の限られた人になる中で、一つひとつの態度や言葉かけが安心感に繋がるような姿勢が大切で、常にちゃんとそばに見に来ています、ということや、安心させられるような言葉かけ、タッチング、また寄り添って聴く姿勢が大切だと伝えている。」*とも述べていた。

この場面で実習指導者は、*「限られた実習時間の中なので、大切なことを考えられたりする時間が限られていて、時間が短いと感じる。その中で考える事ができたらいいのかなって思っていますが、本当はもう少し患者と学生が関わる時間があればいいのかなって思う。」*と戸惑いを語った。

4）【患者が自分の残りの期間について語る場面】

実習指導者は、*「患者が沈黙を挟みながら、自分の残りの期間について話している場面で、患者の部屋の空気感、緊張感、その雰囲気を味わってもらえるようにした。」*や、*「患者がスピリチュアルペインを語る場面は大事な場面で、スピリチュアルペインに気づいてもらうため、振り返りが必要だと思い、学生に『どうだったか』と聞いた。」*と、患者との関わりの後に振り返りの場を持つことが必要だと語った。そして、*「この場に一緒に入れたことは偉かったね、辛かったよね、と学生に話した。」*と、学生を褒めるような関わりをしていたことを語った。また*「（患者が）これだけ辛い思いをしているのは、身体面の辛さが満タンになってきているからで、身体面が崩れると全人的苦痛の中の一番中心にあるスピリチュアルが痛んでくるので、ここで（患者から話が聴けたと）終わりにせず、身体の苦痛を緩和しなければ、スピリチュアルな部分の緩和はできないと話した。」*と語っていた。

さらに、この場面で実習指導者は、*「学生から緊張感が伝わってきて、家族などに何かあった学生だと患者の訴えを聴くことで辛さが戻ってくるのではないかと考え、学生がこのままいてもいいのかと戸惑った。」*と戸惑いを話した。

5）【患者が妻に対する辛さを語る場面】

実習指導者は、「患者が、妻に対して感じている辛さや、自分が亡くなった後の妻について心配する思いを語る場面で、患者の辛さが分かるよう、カーテン越しでもいいので、その場にいてもらい、辛さを分かってもらうようにした。」と語った。また「患者がどのような思いで過ごしているのかを理解し、患者と接するときに寄り添い、苦悩を共有してもらいたいと思い、患者の思いを伝えている。」と加え、患者の辛さの理解と、実習指導者自身が感じ取った患者の思いを伝えることで、患者の苦悩に配慮した関わりができるように指導していた。

さらに実習指導者は、「患者が、（死を前にして）自分から妻がどんどん離れていくのが怖い、と話した際、学生は話を聞いてきたところで止まるため、そこから先を考え、患者の話にある奥底や話の裏にある辛い思いに気づいてもらうため、学生が踏み込んで考えられるように、『奥様との関係が失われそうになった時の患者さんの痛みはどういうものなんだろう？』と、深められるような質問をした。」と話した。

加えて実習指導者は、「自分の事やその場に対応することでいっぱいになる学生もいて、指導の中で学生が気づいたことを深めないと、その場の一場面で終わり、スピリチュアルペインというところまで気づかない気がする。気づけるか、気づけないかは学生の持っている能力によると思う。」と指導での戸惑いを語った。

6）【患者が家族について語る場面】

実習指導者は、「学生は、死ということはスピリチュアル（ペイン）につながるけど、家族に迷惑をかけたくない、ということは、なかなかスピリチュアル（ペイン）にはつながらないので、このようなことを語る場面では、学生さんに、スピリチュアルペインにつながることを理解してもらえるように、『患者さんがこう言ってたけど、聴いててどう思った？』って学生に（質問を）返すようにしている。」と語った。また、「スピリチュアルペインについて理解できるように、自分が病気になったら、とか、自分の家族が病気になったら、って置き換えて考えて理解していくことは大切なので、『患者さんや患者さんの家族に自分を置き換えてみて』と言う。」と話し、患者の家族に対する思いを語る場面では、学生がスピリチュアルペインを理解できるよう、自分の家族に置き換えて考えられるよう指導していた。

7）【看護師が死後の処置を行う場面】

実習指導者は、「死後の処置の際は、家族から患者の思いを聴くことが出来るので、どのようにケアをしているのかを見て、スピリチュアルにつながる何か感じて欲しいと思い、看護師と家族が会話をしているところを見てもらうようにしている。」と話し、死後の処置の場面でスピリチュアルケアの指導をしていた。そして、「学生が、死後の処置がスピリチュアルケアにつながる、ということに気づくのは難しいので、学んで欲しいという実習指導者側の思いだけではなく、こちらから声をかけるようにしていて、処置の後に『気持ち、辛くなかった？』と聞いている。」と述べ、学生の気持ちに配慮する関わりをしていた。

また、「学生は辛いという思いを抱くが、この感情は初めて死後の処置を経験した今日しか抱けない感情なので、その気持ちを大事にしてもらえるよう、『ご家族はもっと辛い思いをしているんだよね。患者にできる最後のケアだから感情を持ってしなきゃね』と話した。」や、「処置の後は、学生の感情が動いていて、それが疲労にもつながったり、新たな情報が入ってこなかったりするので、一回振り返りをして、『辛い』という気持ちを整理して次（の患者のケア）に進めるようにしている。」と語り、死後の処置に関わることで辛い思いだけが残るとその後の実習での学びにも影響すると考え、気持ちが整理できるよう気遣っていた。

さらに、死後の処置などに入る場合は、「学生に、家族に近々亡くなるような方はいないかなど確認し、実習中亡くなる患者やその方の処置、またその方や家族のお話を聴くことになるので、事前に確認するなどの配慮をしている。」と語り、事前に学生の状況にも配慮していた。

8）【看護師が様々な患者にケアを行う場面】

実習指導者は、学生に様々な患者にケアをする場面を見せ、「患者が違えば話し方、部屋の空気感、緊張感、看護師が患者と話すスピードや距離感などが全然違うため、スピリチュアルケアに関わる何かを感じて欲しいと思い、看護師がケアをするときの接し方、患者の様子を見てもらうようにしている。」と話した。また「学生にスピリチュアルケアに関わる何かを感じてもらい、心を動かすことで何かが伝わればいいと思い、一つひとつの部屋ごとのケアの後に看護師が言葉にして、『どうだった？』と聞いている。」と話し、学生に「どのように感じたか」と質問をしていると語った。

さらにこの場面での戸惑いとして、「学生はスピリチュアルペインに関わる何かを感じていても、それをうまく表現できない。自分の感情が大事で、自分の感情がなぜ動いたのかと、感じることがスピリチュアルケアの第一歩なのに、感じたことを表現することが難しい。」と話した。

9）【看護師が患者に日常生活援助を行う場面】

実習指導者は、日常生活援助を行う場面でもスピリチュアルケアについての指導を行っており、「患者に安心してもらえるような声掛け、接し方一つひとつを丁寧に行うこと、ゆっくりさすること、体位変換を何人かでゆっくり行い、患者さんを大切に思っていることが伝わるようにするなど、全身清拭でも看護技術全てがスピリチュアルケアにつながっていると思っているので、学生さんにもそれを見て学んで欲しいと思い、伝えるように

している。」と語った。

10）【看護師が患者と家族の間に介入する場面】

実習指導者は、「*患者の残りの時間が短い中で、患者は自分の残りの時間がないことを理解していても、家族は患者の残された時間がまだあると思っていて、直接悪い話をしたくないと思っていて、家族の中でお互いに大切なことを伝え合えていないような場合に、患者と家族の間に入りスピリチュアルケアに繋がるケアをする場面を学生に見てもらっている。*」と話し、患者と家族の間に看護師が介入する場面での指導について語った。

11）【学生が患者と関わり戸惑い・辛さ・困難を感じる場面】

実習指導者は、「*患者が学生に、『もうどう頑張ればいいのか分からなくなり、疲れてしまった』とスピリチュアルに触れるような話をされ、学生がすごく戸惑い、悩み、気持ちが動くような場面では、学生に、多職種カンファレンスで発言してもらい、チャプレンからスピリチュアルペインについて説明してもらった。*」と語り、チャプレンからのアドバイスを受け、学生の疑問に答えられるようにしていた。

また、「*学生が患者との会話の中で引っかかるものを感じた際、患者とどのような話をしたのかを聴くと、学生が患者の話を思い返して、『話を聴いて悲しかった』と話し、患者に何て言葉を返せばいいのかわからなかった、と涙を流すことがあったので、会話を振り返り、みんなで一緒に考え、学生の感情を整理できるよう、カンファレンスでみんなに話してもらうようにした。*」と話した。実習指導者は、学生が患者との関わりの中で苦しさなどを感じた場合、学生が「悲しい」などの感情が整理できるよう、カンファレンスで自分の気持ちを客観視できるような指導をしていた。

さらに、「*学生が患者に、スピリチュアルペインについて直接聴くと、患者から『そんなの自分で考えなさい』や、『そういうのは待つのよ』と返され、学生が戸惑いを感じていた。そのような学生に、直接患者に、『具体的に分からないので教えて下さい』とたずねてみるように伝えた。*」と話し、患者に一歩踏み込んで質問をするよう学生に伝えていた。

この場面で実習指導者は、「*（再度）患者に『そんなの自分で考えなさい』と、言われ、結局学生に、患者にどのように聴けばいいのか、有効な教え方や伝え方が分からなかった。*」と述べた。加えて、「*患者は、忘れて頭の隅に追いやっていること（スピリチュアルペイン）を、急に聴かれたら、話したくないと思うし、またスピリチュアルな事を話すタイミングがあって、それを学生は、限られた実習期間の中で、自分のタイミングで聴くので、答えて欲しいと思うようなスピリチュアルペインなどの思いを、どのように聴けばいいのか、（学生に）伝えるのは難しい。*」と話し、患者のスピリチュアルペインを学生の知りたいと思うタイミングで知ることの難しさを語っていた。

Ⅵ．考察

看護大学生の緩和ケア実習におけるスピリチュアルペインやスピリチュアルケアについての実習指導者の指導は、患者が人生の後悔や残りの期間、今後の不安、死の恐怖などを語る場面や日常生活援助を行う場面でスピリチュアルケアの手技を伝える、という特徴があった。また、実習指導者は、患者のスピリチュアルペインに触れ辛さを感じる学生の感情に関わりながら、さらに学生が躊躇なく患者とスピリチュアルペインについての話ができるように指導をする、という特徴も見られた。一方で、実習指導者は自分のことで精一杯になり、患者のスピリチュアルペインに気づけなくなる学生に戸惑っていた。これらのスピリチュアルケアなどの実習指導者の指導の特徴や戸惑いについて考察を進め、今後の教育への示唆を得る。

1．スピリチュアルペインやスピリチュアルケアの指導の場面、方法・有り様の特徴

1）患者が人生の後悔や残りの期間、今後の不安、死の恐怖などを語る場面での指導

本研究において実習指導者は、学生に、患者が沈黙を挟みながら自分の残りの期間のことや、人生を終わりにしたいと語る場面で、スピリチュアルペインについて指導をしていた。実習指導者は学生に、このような患者の言葉やその場の緊張感などからスピリチュアルペインに気づけるように、患者との会話の後に、「どうだった？」と感想をたずねたり、患者の痛みを想像できるように、学生が自分の気持ちを振り返るという方法を用いて指導をしていた。学生にとって、スピリチュアルペインを訴える患者に接するのは初めての経験であり、患者が言葉で表出していてもそれに気づけないことがある。そのため実習指導者は、患者が人生や死について語る言葉から、学生がスピリチュアルペインに気づけるように指導していたのだと推察した。スピリチュアルペインについて窪寺（2004）は、感情の内部に潜んでいることが多く、その人の生き方やその人自身に関わることなので、直接表面に出さずに心の奥底に押し込んでいることが多い（p.80）と述べている。また、藤田 , 柳原（2008）は、緩和ケア病棟で働く看護師のスピリチュアルケアについて明らかにし、その中で「スピリチュアルは見えにくいからこそ、気づく感性が大事」（p.35）であると述べている。このように、患者のスピリチュアルペインは、心の奥深くにあり、なかなか表出されず、表出されても見えにくいものであり、ケアをする側が気づくことが大切である。そのため実習指導者は、患者が語る人生の後悔や、家族への思いなどからスピリチュアルペインに気づけように、学生にその場面を振り返ることを助言し、指導を

行っていた。このようにスピリチュアルペインの特徴を考慮し、学生に質問をしたり、振り返りを助言したりする中で患者のスピリチュアルペインに気づくことができるような指導が重要となることが示唆された。

２）日常生活援助を行う場面での指導

実習指導者は、体位変換や患者の背中をさすること、手のマッサージを行う場面で、スピリチュアルペインやスピリチュアルケアについて指導をしていた。また、全身清拭なども丁寧に行うことでスピリチュアルケアに繋がるため、このことを通して指導をしていると語っていた。実習指導者は、看護技術の一つひとつを丁寧な動作で行うことが、患者を大切に思い、尊厳に配慮することになり、患者のスピリチュアルケアに繋がると考え指導していたのだと解釈した。

スピリチュアルな痛みは、病気や死を前に危機的な状況に置かれた人間が、それまでの人生を支えていた生きる意味や目的が見出せなくなるときに生じる痛みである（窪寺 ,2004,p.43）。また、自分自身を含む存在そのものの意味や目標、価値を見出せず本来の自分ではなくなり、そこから解放されない状態を意味する（Kippes,2009,p.67）とも述べられている。このような痛みを抱えている患者に対し、日常生活援助を丁寧に行うことや、背中をさするというケアは、患者に、安楽や安寧を与え、自分が大切にされているという実感をもたらす。そして、この触れるという行為は、看護師の、患者のスピリチュアルヘルスをサポートしたい、という思いを伝える方法として有効であり（Taylor,2002/2008,p.94）、それにより看護師と患者の相互間に信頼関係が築かれ、患者は看護師にスピリチュアルペインを表出しやすくなる。

また患者は、看護師に大切にされることによって、他者からの受容を感じ、自己の存在意味や価値を再認識できる。スピリチュアルケアは、何か特別なことを患者に伝えたり際立った手技が求められるのではなく、何気ない日常生活の援助という看護行為の中で、看護師が患者を大切に思い、尊厳に配慮する思いをケアを通して表現し、それを患者に受け止めてもらうことで可能になると考え、このような指導をしていたのだと推察した。

３）学生の感情に関わるように指導する

実習指導者は、患者が自分の人生の残りの期間について話した後や、死後の処置の場面などで、「辛くなかったか」、「辛かったよね」と学生に感想をたずねるなど、学生の感情に関わりながら指導をしていた。学生は、実習指導者に自分の気持ちをたずねられることで、自分に生じた心の動きや思いを言葉で表現できる。このように自分の感情を言葉で表現することで、改めて感情が整理され、自分に生じた感情を認識できる。そして、それにより患者に自分の感情を移入し、患者の辛さを想像したり、理解することが可能になるため、実習指導者はこのような指導をしていたのだと解釈する。

看護師が患者のスピリチュアルなことを聴く時に、「自らの内なる感応にも耳を澄ますことによって、クライエントの気持ちを察知できる。なぜなら自分の感じたものが、クライエントの感情を示しているからである」（Taylor,2002/2008 p.148）とある。ここで述べられているように、学生が患者のスピリチュアルな思いを聴いて生じる感情そのものが患者の感情を示す。それゆえ、患者の感情を理解するため、実習指導者が、学生に対し、自分の中に生じた感情を知り、それを言葉にできるように指導することは、有効な方法だと推察する。

さらに、窪寺（2004）は、「自分が相手自身になったように、相手の気持ちを感じ取り、それを受け止め一緒にその瞬間を生きることで自分と相手との壁が消え、相手の感情は自分の感情となる。これが『共感』であり、共感は感情を共有することを指している」（p.79）、と述べている。ここで述べられているように、実習指導者は、学生が患者の痛みに共感するために、患者の感情が理解できるような指導をしていたのだと推察する。

一方で実習指導者は、学生が、患者からスピリチュアルに関わる話を聴いた後や死後の処置などで抱く「辛い」や「悲しい」という感情が残らないように関わっていた。

医療者が患者のスピリチュアルな苦痛を共有することで、医療者自身もスピリチュアルペインで苦しむことになるため、医療者もスピリチュアルケアを必要とする（窪寺 ,2004,p.68）。このように実習指導者は、自分達自身も日々患者のスピリチュアルペインと向き合い、患者の辛さに共感する中で、辛い思いを残しそれが苦悩となるという経験している。そのため実習指導者は、スピリチュアルペインを訴える患者に初めて接する学生が、患者の言葉や思いにより気持ちが揺さぶられ、共振し悲しさや辛さが生じ、それにより学生の気持ちが脅かされ、実習や学習継続を困難にすると考え、学生の感情に対し、丁寧に配慮し、整理できるよう確認しながら指導を行っていたのだと推察する。

４）学生が安心できるように指導する

実習指導者は、患者からスピリチュアルペインを訴えられた場面では、少し深く話を聴けるため、学生が一歩踏み込めるように背中を押すようにしていると語っていた。また、学生が指導者である自分達を信頼し、安心して患者のスピリチュアルな話が聴けるように、アドバイスをしていた。学生は、終末期を過ごす患者の元で会話をするときに、どこまで踏み込んで話していいのか、また自分自身では対応できないことまで話を聴いてしまうのでないかなど、不安を抱きながら患者と接していることが予測できる。

渡邉（2014）は、終末期実習において患者と関わる際の学生が、自分が関わることで「患者や家族に精神的に影響を与えてしまうのではないか、患者の状態を悪化させるのではないか」という思いを抱いている（p.23）と

述べている。ここで述べられているように、学生は、知識やコミュニケーション技術・能力が不足している自分の関わりが患者に悪い影響となるのではないかと不安を抱く可能性がある。実習指導者は、このような学生の思いを気遣いつつ、一方で学生が患者とスピリチュアルなことに関わる話をする経験の中で、スピリチュアルペインやスピリチュアルに関することを深く理解する意義を確信し、学生が患者と深く関われるよう、学生と患者の関わりを保証する役割を果たしていたのだと考える。

Gaberson,Oermann（1999/2002）は、臨床での実践教育の中で学生は、教員が自分達に対し、患者に危害が及ぶような失敗をさせないようにしていることを信頼しなければならないこと、さらに教員は学生が自分に信頼を寄せることを期待する前に、教員のほうから学生を信頼し、共に築く信頼関係の中に学生を招き入れることが大切である（pp.7-8）と述べている。ここにあるように、実習指導者が、学生から信頼を得られるような関わりを行っていたのは、この信頼関係が土台となり、学生が、安心して躊躇せず、患者から深い話が聴けるようになることを認識していたからだと推察した。

２．スピリチュアルペインやスピリチュアルケアの指導における戸惑い

実習指導者は、学生が患者にスピリチュアルペインについてたずねると、「自分で考えなさい」と返され、学生が患者との関わりに困難を感じていると述べ、このような学生に対する適切な指導が分からず、戸惑いを感じていた。患者がスピリチュアルペインを語るのは、患者自身が話したいと思うタイミングや、話したいと感じた相手であり、そのことを実習指導者は理解していた。一方で学生の、患者のスピリチュアルペインについて知りたいという思いや、実習目標を達成させるために聞きたいという思いも実習指導者は認識しており、そのためこのような戸惑いを抱くのだと解釈した。スピリチュアルケアは、相手の気持ちに寄り添うことや傾聴することが基本となる。また、Taylor(2007) は、心の癒しを支えるコミュニケーションは、「共にいること」が大切で、「共にいること」とは、どうすることもできない状況であることを認め、何かをしてあげなければと心配するのではなく、もっぱらその人に寄り添うこと（p.103）だと述べている。患者のスピリチュアルペインを知り、できることをしたいという学生の思いで患者と接することは、患者の思いではなく、学生の思いを優先させることになり、「もっぱらその人に寄り添う」というコミュニケーションではない。しかし、学生の、実習期間の中で実習目標を達成させたいという思いの中で、患者とコミュニケーションをとるという思いを理解し､改善できるよう、実習期間などを検討することも必要である。これらのことから、患者の思いを最優先し、また学生が学べる機会を持てるように、実習期間や実習目標、および受け持ち患者選定の調整が重要になると推察した。

また、実習指導者は、患者のスピリチュアルペインに気づいてもらえるよう指導をしても、自分のことや、その場に対応することで精一杯になる学生、さらにそれに気づけない学生もいることに戸惑いを感じていた。窪寺（2004）はスピリチュアルペインを受け止めたり察知できる能力は、生得的に全ての人が持っている。しかし、スピリチュアルな感覚や感性が敏感かどうかは、その人の人生経験や環境に左右されるため、知識があってもそれを受け止めることが鈍感な人は、患者や家族のスピリチュアルペインが認識できず、スピリチュアルケアを行うことは出来ない（p.93）と述べている。すなわち、スピリチュアルペインに対して、知識や受け止める能力があっても、感じ取ること、理解することにおいては個人差がある。そしてその感じ取ることは、個々の学生の人生経験や環境に関係しており、死を身近に感じたことのない学生や、生や死に向き合えない学生は、スピリチュアルペインを敏感に感じ取ったり、理解することが難しい。このような学生の指導においては、学生の個別性に配慮することや、日頃から学生自身が自分の内なる声に敏感になること、そしてそれにより他人の心の動きに敏感になるような、スピリチュアルな感性を育む（窪寺 ,2008,p.156）といった教育が必要になると推察した。

実習指導者は、患者が自分の人生の残りの期間のことを話す際、学生から緊張感が伝わってきて、病状の重い家族がいるのなどの背景を持つ学生だと患者の訴えを聴くことで辛さが戻ってくるのではないか、と戸惑いを語っていた。実習指導者がこのような戸惑いを感じるのは、学生が患者の辛さを目の前にした時にどのような反応が引き起こされるのか予測が出来ないためだと推測する。青木 , 尾原（2008）は、ターミナル期のがん患者を受け持つ学生を指導する指導者のゆらぎの要因として、「ストレスが多い死の直前期にある患者・家族との関わりに学生が耐えられるか分からない」ことを明らかにしている。本研究で得られた実習指導者の戸惑いと同様であったが、本研究の対象となった実習指導者は、実習開始前に、学生の家族に亡くなるような方はいないかなどを確認する、ということを行っており、学生の気持ちに配慮が出来るようにしていた。このような事前の関わりによって、実習指導者の戸惑いを軽減することが出来るのだと推察した。さらに、患者との関わりの中で学生が辛い思いを残した場合など、実習指導者と看護教員が連携し、学生の精神的なサポートを行うことで実習指導者の戸惑いを軽減させることが出来る。

３．今後のスピリチュアルペイン・スピリチュアルケアの教育への示唆

実習指導者は、学生に日常生活援助などのケアを行う場面や、学生が患者と会話をする中で、患者が訴える不安や辛さ、さらに家族への思いなどを取り上げ、スピリチュアルペインやスピリチュアルケアについて指導をしていた。このような患者の思いは、緩和ケアやホスピス

病棟の患者だけではなく、一般病棟や在宅看護を受ける患者も抱く思いだと考える。そのため、このような思いを表出する患者に対し、患者を大切に思っていることが伝わるように、日常生活援助技術を丁寧に行うというケアは、緩和ケアでの終末期患者だけではなく、一般病棟や在宅看護を受ける患者にも必要となる。

藤田 , 柳原（2008）は、スピリチュアルな痛みは、いつでも、だれでも、というように、終末期の死を目の前にした患者だけが持つものではなく、いろいろな状況の人が持つものである（p.35）と述べている。そのため、看護基礎教育において、基礎看護技術を学ぶ学生が、日常生活援助を通して患者のスピリチュアルペインを癒すケアになると認識し、患者のスピリチュアルペインに触れる技術の教育が必要である。そして、このようなスピリチュアルペインやスピリチュアルケアの教育は、一般病棟や小児病棟、さらに在宅看護実習などでも行うことが必要である。「植物状態や脳死の子どもであっても、一人前の魂が体に宿っていることを信じ、その魂に対して話し掛け、いたわり、愛情を込めてケアすることが大切である」（山口 ,2003,p.17）とあるように、意識レベルの低い子どもに対して、魂に届くケアが必要であり、そのための教育が必要となる。同様に、自分の状況や病状の理解が難しい小児患者や認知症高齢者などのケアについても、患者のスピリチュアルに繋がる看護の教育が必要だということが言える。

また実習指導者は、患者の訴えるスピリチュアルペインや、それを訴える時のその場の空気感などからスピリチュアルペインを学生が学べるように指導していた。実習指導者は、患者のスピリチュアルペインがどのような訴えとして表出されるのか、またその時の緊張感を感じ、さらにこのような患者のケアを学生が体験することに効果があると認識し、このように指導をしていたのだと解釈した。久保川 , 栗原 , 山岸他（2010）は、終末期看護実習での学生は、実習初期はスピリチュアルな痛みを把握することが難しいと感じていたが、死を意識しながら懸命に生きている患者の姿や、日常のふとした言葉の中のスピリチュアルな痛みに気づいていた（p.17）とある。本研究の対象となった実習指導者も、学生が患者から直接学び、患者の痛みを共有することに意義があると考え指導していたのだと推察する。これらのことから、これまでのスピリチュアルペインなどを理解するための学習効果などを明らかにした、宗教家による講義（井福他 ,2009,p.65）や、ロールプレイによる学習（安藤他 ,2015,p.64）などに加え、実習という学習形態を通して、学生が体験的に学ぶための教育が重要である。

実習指導者は、患者の「人生を早く終わりにしたい」という訴えにどのように対応すればよいのか分からない学生に対し、実習指導者自身が受けた研修での学びを生かした指導を行っていた。研修でのスピリチュアルケアなどに関する学びにより、実習指導者は、患者のスピリチュアルペインにどのように対応すればよいのか、またどのような訴えがスピリチュアルペインなのかということを理解でき、様々な場面を捉えて指導をすることが出来たのだと解釈した。市川 , 岩崎（2015）は、スピリチュアルな側面の理解は学生にとって難しいため、指導する側がこの側面の考え方を学生に示し、語れるように、専門的知識を強化することが必要だ（p.39）と述べている。本研究の対象となった実習指導者が受講した研修内容は明らかではないが、スピリチュアルケアなどに関する研修が、看護教員や実習指導者が行う学生指導に効果を及ぼすのだと推察した。

また、本研究の対象となった実習指導者は、患者から自分の人生の残りの期間を語られた場面や、死後の処置の場面などで、学生の気持ちに配慮するように関わっていた。このような場面で実習指導者は、辛さを訴える患者の思いにも配慮し、さらに学生の思いにも気を配っていたのだと推測する。林（2005）は、終末期患者を対象とした臨地実習での看護教員と実習指導者の関わりが難しい患者への対応を明らかにしており、「看護教員の場合、まず学生の思いを受け止めるという対応策をとり、臨床指導者の場合には、まず患者の気持ちを考えてもらうという対応策が挙げられた。」（p.64）と述べている。しかし、本研究の対象者となった実習指導者は学生の思いを受け止めながら患者のスピリチュアルペインについて指導をしていた。このような指導の背景には、看護学教員との連携があり、双方で学生に関わり指導をしていたためではないかと推察した。本研究では、実習指導者と看護学教員が行っていた連携や両者の指導の違いは明らかにしていないが、今後は、看護基礎教育に関わる看護教員は、これらのことを明らかにし、スピリチュアルペインやスピリチュアルケアの指導をより深く理解することが必要である。

Ⅶ. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、関東圏内の緩和ケア・ホスピス病棟の３施設での看護大学生を指導した５名の看護師からのインタビューに基づき結果を算出しており、データには限界がある。そのためスピリチュアルペインやスピリチュアルケアについて指導する全ての看護師や看護教員の指導を明らかにしていない。今後は、インタビューを継続し、実習指導者や看護教員の調査や、緩和ケア・ホスピス病棟以外のスピリチュアルペインやスピリチュアルケアの指導を明らかにする必要がある。また、実習指導者から指導を受けた学生の学びや学習成果、さらに看護教員との連携などを明らかにすることが今後の課題である。

Ⅷ. 結論

１．実習指導者は、患者が人生の後悔・今後の不安、家族のへの思いを語る場面、死後の処置を行う場面などで指導をしていた。

2．実習指導者は、患者の訴えなどからスピリチュアルペインに気づけるよう、学生に質問をしたり、振り返りをしたりしていた。
3．実習指導者は、日常生活援助を丁寧に行うこと、手や背中をゆっくりさすることで、患者を大切に思う気持ちが伝わり、スピリチュアルケアにつながると考え指導していた。
4．実習指導者は、スピリチュアルペインを訴える患者に初めて接する学生の辛さ・苦しさなどの感情に関わりながら指導をしていた。
5．実習指導者は、学生が自分のことなどで精一杯になり、患者のスピリチュアルペインに気づけないことなどに戸惑いを感じていた。
6．スピリチュアルケアの教育は、緩和ケアだけではなく、全ての領域で行われることが必要で、実習で体験的に学ぶ重要性が示唆された。

謝辞

本研究にご協力いただきました実習指導者の皆様、またご指導いただきました日本赤十字看護大学佐々木幾美教授、西田朋子准教授、諸先生方に心より感謝申し上げます。

付記

本研究は、日本赤十字看護大学大学院看護学研究科修士論文の一部に加筆・修正したものである。また内容の一部は、第23回日本緩和医療学会学術大会（2018年6月15日-17日：神戸国際会議場他）において発表した。

■文献

青木早苗 , 尾原喜美子 .(2008). ターミナル期のがん患者を受け持つ看護学生を指導する実習指導者のゆらぎ . 高知大学看護学会誌 ,2(1),3-13.

安藤満代 , 八谷美絵 , 谷多江子 , 山本真弓 .(2020). 死にゆく過程の擬似体験（GDE）による看護学生の体験の意味づけと必要と認識した看護 . 日本精神保健看護学会誌 ,29(1),106-112.

安藤満代 , 山本真弓 , 古田雅俊 , 谷多江子 , 八谷美絵 .(2015). 視覚教材と模擬患者を導入したスピリチュアルケアの教育方法の効果 . 聖マリア学院大学紀要 ,6,61-66.

藤田和寿 , 柳原清子 .（2008）.Spiritual Care に対するホスピス看護師の考えとケアの実際 . 新潟大学医学部保健学科紀要 ,9(1),31 － 43.

Gaberson,K.B.,Oermann,M.H.(1999/2002). 勝原裕美子（監訳), 臨地実習のストラテジー（pp.7-8), 医学書院 .

林美奈子 .(2005). 看護学臨地実習における看護教員と臨床指導者の調整行為 - 終末期にある人への看護を学び実習において -. 臨床死生学 ,10,61-68.

本郷久美子 , 中谷啓子 , 山口道子 , 永田英子 , 平野美理香 .(2020). 必修科目としてのスピリチュアルケア実習での学生の学び - 学習記録の分析から -. 三育学院大学紀要 ,12(1),9-18.

市川光代 , 岩崎裕子 .(2015). 緩和ケア病棟実習における学生の学びの成果 － 実習記録からの分析 － . 三育学院大学紀要 ,(7)1,31-40.

井福ゆか , 安藤満代 , 井手信 , 松尾詩子 .(2009). 終末期看護における看護学生のスピリチュアリティ育成への学習支援 . 聖マリア学院紀要 ,23,65-67.

岩田佳代子 , 今堀智恵子 , 宮松直美（2006）. 一般病棟に勤務する看護師が行う終末期患者へのスピリチュアルケアの実態 . 日本看護学会誌 ,16(1),160-169.

Kippes,W.(1999). スピリチュアルケア　病む人とその家族・友人および医療スタッフのための心のケア .(p.95). サンパウロ .

Kippes,W.(2009). スピリチュアルな痛み　薬物や手術でとれない苦痛・叫びのケア（pp.67-95). 弓箭書院 .

窪寺俊之 .(2004). スピリチュアルケア学序説（pp.43-93). 三輪書店 .

窪寺俊之 .(2008). スピリチュアルケア学概説（p.16). 三輪書店 .

久保川真由美 , 栗原加代 , 山岸千恵 , 小澤尚子 , 原島利恵 , 豊田真弓 , 秋山智代 , 宇留野由紀子 .（2010）. 終末期看護実習での学生のトータルペインの理解のプロセス － 9名の学生のインタビューから － . 茨城キリスト教大学看護学部紀要 ,2(1),11-18.

三澤久恵 .(2013). ヒューマンケアにおけるスピリチュアリティ . 清水裕子（編), ヒューマンケアと看護学所収（pp.51 － 61). ナカニシヤ出版 .

文部科学省 .（2011）. 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 .http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/__icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf　[2021/10/27 閲覧]

中西睦子 .(1983). 臨床教育論 - 体験からことばへ(p.298). ゆみる出版 .

大久保明子 , 岡村典子 , 酒井禎子 , 阿部正子 .(2005). 日本の看護職のスピリチュアリティに関する認識 . 第25回看護科学学会学術集会講演集 ,166.

大下大圓 .(2007). 看護とスピリチュアルケア 看護師が取り組むにあたり知っておきたいこと － . 看護学雑誌 ,71(11),978-984.

大下大圓 .(2014). 医学系看護系で死生観 , スピリチュアル教育を . 死の臨床 ,37(2),219.

Polit,D.F.,Beck,C.T.(2004/2010). 近藤潤子（監訳), 看護研究原理と方法第2版（p.269）, 医学書院 .

世界保健機関編 .(1990/1993). 武田文和（訳), がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケア（p.48). 金原出版株式会社 .

新谷奈苗 , 守本とも子 .(2005). 終末期看護学実習による看護学生の終末期看護についての意識変化 . 日本医学看護学教育学会誌 ,14,50-56.

高橋圭子 , 荒木美和 .(2004). ホスピス・緩和ケア病棟におけるターミナルケア実習での学生の学び -「看護の原点や本質をつかんだ」と総括された基となる日々の実習記録の分析－ . 愛知医科大学看護学部紀要 ,3,19-31.

Taylor,E.J.(2002/2008) 江本愛子 , 江本新 (監訳), スピリチュアルケア　看護のための理論・研究・実践 (p.148), 医学書院 .

寺﨑明美 .(2003). 看護師への緩和医療の教育①看護基礎教育における緩和ケアの教育 . 緩和医療学 ,5(2),107-115.

渡邉千春 .(2014). 終末期実習に対する看護学生の構えに関する研究 . 日本医学看護学教育学会誌 ,23(2),21-26.

山口龍彦 .(2003). ホスピスにおけるスピリチュアルケア . 子どもの心とからだ ,12(1), 16-17.

山本真弓 , 古田雅俊 , 安藤満代 .(2013).SP-CSS によるスピリチュアルペイン学習方法の効果 . 日本看護学教育学会誌 ,22(3),65-74.

原　著

看護学生がスピリチュアルケア実習において患者のスピリチュアルペインを受け取るプロセス －スピリチュアルペインを抱えるシナリオ患者の訪問後の語りを分析して－

永田英子[1]　本郷久美子[2]　市川光代[2]　後藤佳子[2]　平野美理香[1]

要旨：【目的】看護学生がスピリチュアルケア実習において患者のスピリチュアルペインを受け取るプロセスを明らかにする。【方法】スピリチュアルケア実習を修了した4年生10名に対し、半構成的インタビューを行い、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチで分析を行った。【結果】学生は患者のスピリチュアルペインに向きあうなかで戸惑い《患者の痛みに沈黙させら（れる）》れたり、患者の語る死の恐怖から《痛みを受けとめきれない》など、《沈黙の中での葛藤》の経験をしていた。そのような中で机上の学びを生かし、やがて《寄り添い力になりたい》と思えるようになり、《スピリチュアルケアは与えるものではないことに気付（く）》き、患者の思いに《寄り添い、留まり、耳を傾ける》ことの重要性を学んでいた。多くの場合、学生は、そのような自分を支えている《神が一緒にいることを体感》していた。

キーワード：スピリチュアルペイン、スピリチュアルケア、スピリチュアルケア実習、シナリオ患者、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ

Process of How Student Responses to Patients' Spiritual Distress in Spiritual Care Practicum：Through Analyzing Students' Interview Verbatim Records after Visiting Scenario Patients Suffering Spiritual Distress

NAGATA, Hideko[1]　HONGO, Kumiko[2]　ICHIKAWA, Mitsuyo[2]　GOTO, Yoshiko[2]　HIRANO, Mirika[1]

Abstract：[Purpose] To clarify the process by which nursing students respond to patients' spiritual distress in spiritual care practicum. [Method] Ten senior nursing students who completed spiritual care practicum were interviewed semi-structurally, and verbatim records were analyzed using the Modified Grounded Theory Approach. [Results] The students were perplexed as they faced patients' deep spiritual distress, experienced "conflict in silence due to patients' inner pain",and "could not accept the patients' pain" because of the fear of death spoken by them. Eventually the students made use of the knowledge from their class work, and they "wanted to be closer to patients" and "realized that spiritual care is not something that they give". They learned the importance of "being closer, staying, and listening" to the patients' thoughts. In many cases, the students "experienced that God was with them" to support them.

Keywords：Spiritual Distress, Spiritual Care, Spiritual Care Practicum, Scenario Patient, Modified Grounded Theory Approach (M-GTA)

1　東京衛生アドベンチスト病院
Tokyo Adventist Hospital
2　三育学院大学 看護学部
School of Nursing, Saniku Gakuin College

Ⅰ．緒言

WHO（世界保健機関）は「痛みからの解放は、すべての癌患者の権利とみなされるべきであり、（中略）痛みのコントロール、心理的な苦痛、社会的な問題、霊的な問題（spiritual problems）の解決が最も重要な課題である」（1993）と述べている。WHOに関わる国際的専門家グループの共同意見として発表されたことは意義が大きい。その第一は、スピリチュアルペインを認めた点、第二は、スピリチュアルペイン緩和への努力が医療機関に求められたことである (江口, 落合, 塚原,2011) 。

大学病院の看護師を対象にした研究（新藤, 茶円, 近藤,2012）では、患者の「生きる意味がない」という訴えを看護師が積極的に受け止めようとする一方で、そのコミュニケーションに自信がないことを明らかにし、生きる苦悩を抱える患者に対する関わりを強化する教育プログラムの重要性を示唆していた。

また、患者のスピリチュアルペインに対する看護師の認識とその関連要因について調査した研究（北端, 高橋,2010）は、看護師のスピリチュアルペインの意識向上には、スピリチュアルペインをとらえることについての教育を看護基礎教育や卒後教育で実施していくことの重要性を報告していた。

そこで看護学生を対象としたスピリチュアルケア教育に関する文献を検討したところ、10件の先行研究が存在した。

2件（北端, 高橋,2016）（山口, 近藤,2018）は、スピリチュアルケアの教授方法、学び、課題などを明らかにし、スピリチュアルペインが終末期患者以外にも存在することから、スピリチュアルケア教育を各領域に共通の課題としてとらえるカリキュラムの構築の必要性を述べていた。3件（安藤, 山本, 吉田,2015）（出村, 大谷, 岡田,2015）（本郷, 後藤, 遠田, 山口,2012）は、講義・演習の中でスピリチュアルケアの事例展開が行われ、導入した教材の効果を明らかにしていた。2件（田代, 小笹,2015）（小笹, 田代,2015）は、スピリチュアルケアの授業における学生の授業前後の認識の変化を明らかにしていた。1件（安田, 田川,2004）は、特別講義として実施したスピリチュアルケアの授業の理解度と霊的・スピリチュアルからくる印象・イメージについて明らかにしており、体験的実習に焦点を置いた授業の必要性を示唆していた。残る2件（宮城,2017）（本郷, 中谷, 山口, 永田, 平野,2020）は、牧師室演習におけるスピリチュアルケア実習の対話カンファレンスを通して自己洞察を深めたり、スピリチュアルケア実習の学びの全容を明らかにしていた。しかし、学生が訪問する患者のスピリチュアルペインに出会ったときに経験する学生のスピリチュアルペインを受け取るプロセスについては明らかにされていない。

そこで本研究は、看護基礎教育課程においてスピリチュアルケア科目が必修科目として体系づけられているカリキュラムで、実習する学生が患者のスピリチュアルペインを受け取る経験の中に存在するプロセスの解明を試みる。この研究成果は、看護師のスピリチュアルペインに対する認識の向上や、スピリチュアルペインをとらえることについての教育を看護基礎教育や卒後教育として検討する際に有用である。

Ⅱ．研究目的

看護学生がスピリチュアルケア実習において患者のスピリチュアルペインを受け取るプロセスを明らかにする。

Ⅲ．用語の定義

1．スピリチュアルケア実習

スピリチュアルケア実習とは、患者を訪問し、病む人に寄り添うことを学ぶとともに自己を振り返り、自己の洞察を試みる実習である。

2．スピリチュアルペイン

窪寺（2008,p.59）、Taylor（2008, p.93）を参考に、病気の中でのわたしの生きる意味、目的、価値の喪失、死後についての不安などからくる虚無感、無力感、疎外感、喪失感、怒り、苛立ちなどとした。

3．スピリチュアルケア

窪寺（2008,p.58）、Taylor（2008,p.93）、Saunders（2017,pp.56-58）を参考に、苦難を負いながら生きている患者が生きている存在の意味を求めてそれに気づくことは可能であると言われていることから、その可能性を、人間を超えた超越者や、内面の究極的自己に出会う中に見つけ出せるように行うケアであるとした。

4．シナリオ患者

慢性期、癌終末期、切迫早産、化学療法、外傷、検査入院など様々な局面にある患者の社会的背景、家族関係、成育歴を含めた状況設定シナリオ（男3例、女5例）の中から男女別に無作為に選択した状況設定に学生が自らを置き自由に演じる患者。

Ⅳ．研究方法

1．研究デザイン

本研究は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（Modified Grounded Theory Approach、以下M-GTAとする）を用いた。

M-GTAは、第一に、人間と人間が直接的にやり取りをする社会的相互作用にかかわる実践的専門領域の研究であり、医療・看護・保健・リハビリテーション・ソーシャルワーク・教育・臨床心理など、ヒューマン・サービス領域に適していること、第二に、研究対象である学

習者は学び変わっていくプロセス的性格を持っていることとしている（木下 ,2003,pp.89-90）。また、M-GTA はデータに密着した分析から独自の理論（説明モデル）を生成する質的研究方法である。

以上のことから、本研究は、看護学生が経験する患者のスピリチュアルペインを受け取り、学び変わっていくプロセスを、研究者が、データ（学生の語り）に密着しながらデータを理解・説明・予測し、理論的な概念生成（木下 ,2021,p.304）を行っていく。そのうえで、学生が体験する、患者のスピリチュアルペインを受け取るリアリティ感のあるプロセスの説明モデルを生成できると考え、M-GTA が適していると判断した。

２．スピリチュアルケア実習の概要

2020 年度は新型コロナウィルス感染症予防のため病院実習が中止され、スピリチュアルケア実習ではロールプレイが取り入れられた。患者の情報を与えられていない訪問学生は、他の学生がシナリオの中に自らを置いて感じるままに演じるシナリオ患者を訪問し、20 分～ 30 分間聴くことに徹する。学生は話し手、聴き手両方の立場を異なる組み合わせで経験する。これを 3 日間繰り返し、最も難しかった場面について逐語記録と考察記録の資料を作成し、それを持ち寄り、一人ずつの資料の内容をグループ全員 (5 名～ 6 名の学生とチャプレン及び指導教員) で検討する。

この他に実習に含まれるものとして、「聴くこと」についての講義、自己開示、病院職員礼拝での司会、そして患者向け放送でのスピーチがある。

３．研究参加者

2020 年度のスピリチュアルケア実習を履修した 4 年生のうち、研究への参加を表明した学生である。対象となった学生は 3 年次の前期に必修科目「スピリチュアルケア」を履修している。この科目において基本的なスピリチュアルケア関連用語の定義や文献学習、スピリチュアルペインを抱える事例の分析と看護診断などを学修した。3 年次後期から 4 年次にかけて本研究の対象となった「スピリチュアルケア実習」をおこなった。

４．データ収集方法

研究参加者への研究参加の依頼は、全員が実習の評価終了後である時期を選び、研究参加の有無が成績に影響がないことを説明した。その際、参加は任意であることを最初に伝えた。その後、研究の目的と研究方法、倫理的配慮、インタビューの方法などの説明を行い、文書での研究参加依頼書および参加の可否を学生が意思表示するための用紙が同封された封筒を配布した。

参加可否を意思表示した用紙の回収は、回収箱を設置し、配布した無記名の封筒に入れ、封をして投函する方法とした。

データ収集は、2021 年 7 月に、半構成的インタビューによって行った。その際、学生及び面接者は手指をアルコール液で消毒し、マスクを着用し、ソーシャルディスタンスを確保した。インタビューは 1 人 25 分から 40 分程度とし、研究参加者の許可を得たうえで録音し、逐語録を作成し文字データとした。

相手の語る言葉に聞き手が対応できずその場から逃げたくなるのは聞き手が相手のスピリチュアルペインを受け取ったときであると言われている（本郷 , 中谷 , 山口 , 永田 , 平野 ,2020）ことから、インタビューの質問は次のようにした。

1）患者様の訪問をしたとき、“患者様の前から逃げ出したい”と感じられたことがありましたら、その時のことをお話しください。
2）スピリチュアルケア実習で患者様を訪問したとき、“失敗した”と感じられたことがありましたらその内容を教えてください。

５．分析方法

本研究は、学生のスピリチュアルケア実習において患者のスピリチュアルペインを受け取る学びが、どのように変化するかを明らかにすることを目的としているため M-GTA が適していると判断した。分析の手順は次のとおりである。

1）分析焦点者を「2020 年度にスピリチュアルケア実習を履修した 4 年生」、分析テーマを「看護学生がスピリチュアルケア実習において患者のスピリチュアルペインを受け取り、スピリチュアルケアを見出す経験のプロセス」と設定した。
2）患者を訪問しているときに、患者のスピリチュアルペインを受け取った時に経験すると言われる“逃げ出したい”、“失敗した”という場面に焦点を当ててデータを収集・分析を進めた。
3）M-GTA で提示する、概念名、定義、バリエーション (具体例)、理論的メモからなる分析ワークシートを作成した。
4）10 人分の逐語録 (文字データ) の中から具体例 (スピリチュアルペインを受け取った学生が体験した語り) が豊富なデータを選び、分析テーマと分析焦点者の視点からみて、それらが意味する具体例に該当するデータを、分析ワークシートのバリエーション欄に転記した。具体例が２、３集まったところでその意味を考え定義欄に短文で定義として記入した。

次にその定義を凝縮した言葉を概念と命名し概念欄に記入した。この一連の解釈作業で出てきた疑問や意味の根拠となる視点を理論的メモ欄に記録した。

次に、別の意味を持つ具体例について新たなワークシートを立ち上げ、同様の解釈作業で概念生成を行った。１人目のデータ分析が終わり、２人目以降のデータからも同じ概念に属する具体例は同じシートに追記し、新たな意味の具体例であれば、新たな

ワークシートを立ち上げて概念生成を行うという作業を繰り返した。この一連の解釈作業を常に研究者5人で行った。

5）8人目のデータ分析以降は新たな概念が生成されなくなり、この後、9人目、10人目も新たな概念が生成されないことを確認し、概念の飽和化とした。

6）次に、概念ごとの関係を検討し、類似性のある概念からなるサブカテゴリを生成し、さらにサブカテゴリの類似性からカテゴリを生成した。また包括的な説明力を持ちうる概念はそのまま単独のカテゴリとした。

7）次に、結果図を作成した。その結果、分析焦点者である学生の思考過程が理解できる形で見えてきた。そのうえで、再度ワークシートを見直し、概念名の適切性や概念間の関係性（相対的な意味合いや変化していく方向）を研究者間で吟味し、結果図を完成させた。

6．分析の真実性の確保

分析結果の真実性の確保のために、データ分析方法とその結果を提示してメンバー・チェックを実施した。すべての分析過程で質的研究に精通している研究者のスーパーバイズを得た。

7．倫理的配慮

研究参加者となる学生に対しては、全員が実習の評価終了後である時期を選び、研究協力の有無が成績に影響がないことを説明した。また、参加は自由であり、断ってもその後の学生生活に不利益を受けないこと、たとえ同意後途中で撤回をしても不利益は受けないことを説明し、研究の目的、方法、倫理的配慮、個人情報の取り扱いについても説明し、同意書への署名をもって研究協力の同意とした。収集したデータは認証機能付き電子媒体で管理し、施錠できる場所で管理した。

本研究は三育学院大学研究倫理審査委員会にて承認された（承認番号 2021-01）。

Ⅴ．結果

研究参加者は看護学部4年生(以下､学生)の10名(男性2名、女性8名)であった。この中に社会人経験者は含まれておらず年齢は22歳前後であった。面接時間は一人当たり25分～45分であり、平均31分であった。

分析の結果、スピリチュアルケア実習の中で学生が経験する患者のスピリチュアルペインを受け取るプロセスは、《患者のスピリチュアルペインに沈黙させられる》、《沈黙の中での葛藤》、《痛みを受け止めきれない》、《寄り添い力になりたい》、《スピリチュアルケアは与えるものではないことに気付く》、《寄り添い、留まり、耳を傾ける》《神が一緒にいることを体感》の7カテゴリ、8サブカテゴリ、26の概念で構成された。

以下、カテゴリは《》、サブカテゴリは〈〉、概念は［］で表記し、結果を図1に示す。概念を代表する研究参加者の語りは「斜体」で表記した。なお、必要な箇所に()

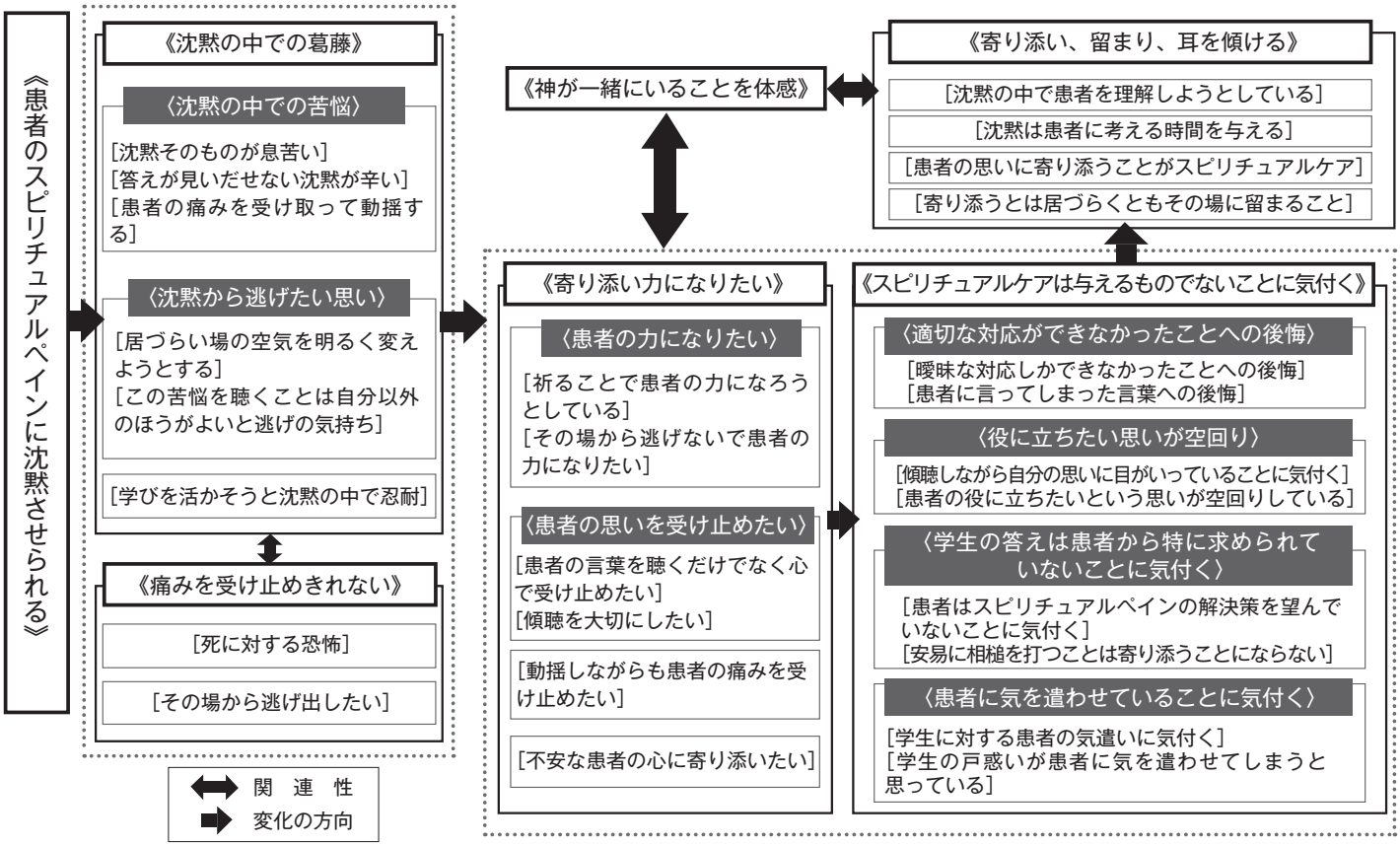

図1．学生がスピリチュアルペインを受け取り、スピリチュアルケアを見出すプロセス

で言葉の補足または隠字をした。

1．ストーリーライン

学生はスピリチュアルペインを抱える患者に出会い、死について語られ、経験したことがない死について何を話してよいか分からなくなり《患者のスピリチュアルペインに沈黙させられ（る）》、余裕がなくなり〈沈黙の中で（の）苦悩〉し、〈沈黙から逃げ出したい〉と苦しみ、動揺し[死に対する恐怖]から[その場から逃げ出したい]と思いつつ、[学びを活かそうと沈黙の中で忍耐］していた。そのような中で動揺しながらも〈患者の力になりたい〉、〈患者の思いを受け止めたい〉と患者と向き合い、患者のスピリチュアルペインを受け取っている。患者のスピリチュアルペインを受け取り《寄り添い力になりたい》という思いで聴き続ける中で、〈適切な対応ができなかったことへの後悔〉をしたり、〈役に立ちたい思いが空回り〉したり、また〈学生の答えは患者から特に求められていないと気付（く）〉き、さらに〈患者に気を遣わせていることに気付く〉なかで《スピリチュアルケアは与えるものではないことに気付（く）》いていっている。これらの気付きは患者に寄り添う苦しい時間の中で“与えるものではない”看護とは何かを実際に認識していることを表しており、患者が学生に期待している役割を考え［沈黙の中で患者を理解しようとしている]。また患者の立場から沈黙を見直し［沈黙は相手に考える時間を与える］という客観的な意義を見出している。患者の痛みに揺れることはケアの一部であると感じ、[患者の思いに寄り添うことがスピリチュアルケア］と認識していた。また、患者のスピリチュアルペインの重苦しい居づらさの中にとどまることに意義を見出し、[寄り添うとは居づらくてもその場に留まること］だと気付いている。決してそれは簡単なことではないことを体感しているが、その過程が落胆だけでなく《神が一緒にいることを体感》して、役に立てないでいる自身を*「見てて下さって」*理解してくれる存在があることが支えであると認識している。

ここにスピリチュアルペインを受け取る者がスピリチュアルにケアされる必要性の一端をみることができる。それは《寄り添い力になりたい》学生が［祈ることで患者の力になろうとしている]ことにも繋がっている。

2．カテゴリ・サブカテゴリ・概念の説明

カテゴリ・サブカテゴリ・概念について代表的な研究参加者の語りを用いて説明する。

1）《患者のスピリチュアルペインに沈黙させられる》

このカテゴリは、スピリチュアルペインを抱える患者からストレートに自分の死について語られたときに、学生は経験したことがない死について何を話してよいか分からなくなり逃げるに逃げられない状況下で沈黙していることを表している。このカテゴリは１つの概念から成っており、その概念は［患者のスピリチュアルペインに沈黙させられる] である。

学生は、患者から患者自身の抱えている苦しみや辛さが表出されるが、そのことに対してどう答えたら良いのか分からず、*「僕なんか死んだほうがましな人間だよって言ったあとに15秒くらいの沈黙があるんですよ。自分の頭の中で何を話したらいいんだって、頭の中でいろいろ考えて」*も適切な言葉も対応方法も考えられないまま学生は黙ってしまう。また*「沈黙の間とかそうなんですけど、患者さんから一歩ふみだして話し出してくれ、（中略）、死ぬこ（とってこ）とに対して不安しかないって率直な気持ち（を表出されたこと）に対して、こっち（自分）は経験してない感情になっていると思うから、自分がその人の気持ちにどう向き合ったらいいのかわからなくて逃げだしたい。（中略）沈黙ってというよりも患者さんが表出してくれた辛い思いとかに対して、どういったらよいのかなあって」*と学生は適切な言葉もなく沈黙させられてしまっている。

2）《沈黙の中での葛藤》

このカテゴリは、学生が患者の苦悩を聴き、共に沈黙せざるを得ない状況にいる中で、苦しみ、動揺しながらも机上での学びを活かそうとしている姿を表している。

このカテゴリは、〈沈黙の中での苦悩〉と〈沈黙から逃げたい思い〉という２つのサブカテゴリと［沈黙そのものが息苦しい］［答えが見いだせない沈黙が辛い］［患者の痛みを受け取って動揺する］［居づらい場の空気を明るく変えようとする］［この苦悩を聴くことは自分以外のほうがよいと逃げの気持ち］［学びを活かそうと沈黙の中で忍耐］という６つの概念で構成された。

〈沈黙の中での苦悩〉では、*「患者さんから、自分の人生は何だったんだろう、何のために生きていたんだろうって思うんですよねって言われたときに返す言葉がなくて沈黙してしまって、沈黙の空気が息苦しいと感じました」*と、学生は［沈黙そのものが息苦しい］という体験をしていた。また、*「乳がんの方だったのですが、治るのですかって聞かれたときには、まだわからない、先の事は分からないし、学生である私がここで治るって言ってしまって、もし治らない場合だってあるじゃないかって考えると、どう答えて良いのか分からなくて、沈黙が辛かったです」*と、［答えが見いだせない沈黙が辛い］という体験をしていた。また、*「患者さんが表出してくれた辛い思いとかに対して、実際どういう返事をしてよいのか、返事をすべきなのか、それとも沈黙すべきなのか、何が大切なのか、どうしたら良いのか分からなくなりました」*と、[患者の痛みを受け取って動揺する］という体験をしていた。

〈沈黙から逃げたい思い〉では、*「患者さんのスピリチュアルペインを受け取るってことは、その場にすごく居づらくなっていて、自分自身がどうしても居やすい場所にしようとして、話題を変えて明るい空気にしたいと思ってしまいました」*と、学生は沈黙せざるをえない状況の

中で［居づらい場の空気を明るく変えようとする］思いを持っていた。また、学生は患者から*「この先のことは全く考えていないし、どうでもよくなっているということをずっと話していて、変にアドバイスをするのは良くないと思って、私じゃないほうがいいんじゃないか、自分が此処にいるよりは看護師さんとか、他の人のほうがよいのではないかと思いました」*と、［この苦悩を聴くことは自分以外のほうがよいと逃げの気持ち］も持っていた。

また、*「授業で沈黙の中には意味があると習ったので、何か意味があるのなら沈黙から逃げないようにしようと、じっと耐えました」*と、［学びを活かそうと沈黙の中で忍耐］することを意識していた。

３）《痛みを受け止めきれない》

このカテゴリは、患者から表出される死という言葉を受け止めることができなかったり、患者の痛み（スピリチュアルペイン）を受け止めることができず、その場から逃げ出したい思いを持った学生の気持ちを表している。

このカテゴリは、［死に対する恐怖］と［その場から逃げ出したい］という２つの概念で構成された。

*「患者さんから死に対する発言が多くて、私は返答に困ってしまって気がついたらネガティブな方向にどんどん進んでしまって、このまま会話が進んでしまうかと思うと怖くなってしまって。こんなに話せている人がいつかしゃべれなくなっていくのを想像すると怖くて、その時はすごく怖くなってしまって」*と語り、［死に対する恐怖］を感じていた。

また、*「赤ちゃんを守るために入院をしてきた母親が、この子が生まれて来なくても良かったって思うことがあるってことを話されたときに、私（学生）はその話を受け入れることが出来なくて、患者さんの気持ちを受け止められなくて、後ろめたくて、逃げ出したいと思いました」*と語り、［その場から逃げ出したい］という辛い体験をしていた。

４）《寄り添い力になりたい》

このカテゴリは、患者が表出するスピリチュアルペインをどのように受け止めたら良いのか葛藤しながらも、看護を学んだ学生として何とか患者の力になりたい、役に立ちたいという思いを持ち患者と向き合った姿を表している。

このカテゴリは、〈患者の力になりたい〉、〈患者の思いを受け止めたい〉という２つのサブカテゴリと、［祈ることで患者の力になろうとしている］［その場から逃げないで患者の力になりたい］［患者の言葉を聴くだけでなく心で受け止めたい］［傾聴を大切にしたい］［動揺しながらも患者の痛みを受け止めたい］［不安な患者の心に寄り添いたい］の６つの概念から構成された。

〈患者の力になりたい〉では、*「とにかく逃げないで患者の力になりたいなーと思って、私もこの学校に入ってクリスチャンの勉強をしてきて祈ることをかなり経験してきて、患者さんに手術が無事成功するように祈っていますよと言ったのですが」*と語り、［祈ることで患者の力になろうとしている］ことや、*「逃げ出したいという思いより、力になりたいという思いが強かったですね。困っている人が目の前にいますから、逃げてしまうのはかわいそう、１人残すのはかわいそうという気持ちになり、少しでもお話を聴いてあげたいという気持ちがありました」*というように、学生は、［その場から逃げないで患者の力になりたい］と考えていた。

〈患者の思いを受け止めたい〉では、*「傾聴っていうのは、患者さんの思いを受け止める・・・(考え込む)・・・他人ごとにしないってことが重要かなって。私たちもあなたの世界に入っていますよっていうのを、あなたの心に今触れようとしていますよっていうのを伝えるためにも、患者さんの思いをただ聴くのではなく、自分自身の心で受け止めたい」*と語り、学生は［患者の言葉を聴くだけでなく心で受け止めたい］「とにかく傾聴することです。自分の意見とか言わないで、ただ聴くことができればと思っていました」と、［傾聴を大切にしたい］と考えていた。

*「たぶん、この時もちゃんと目を合わせていなくて、目が泳いでいたと思うんですけど、そういうのもきっと患者さんは気づいているのかなと思って。だからこそ、スピリチュアルペインを表出してきた時には動揺するけど受け止める姿勢が大切なんだろうな、それが患者さんの安心や信頼関係にもつながるんじゃないかと思いました」*と語るように、学生は［動揺しながらも患者の痛みを受け止めたい］と考えていた。また、*「現実的にあの時自分にできることはないなーと思って、でも、私でも祈ることで相手の不安を少し軽くして、相手の苦しい心に少しでも寄り添いたいという思いだけは伝えたいと思って、手術が無事成功するように祈っていますよ、と伝えました」*と、［不安な患者の心に寄り添いたい］と考えていた。

５）《スピリチュアルケアは与えるものではないことに気付く》

このカテゴリは、患者のスピリチュアルペインを受け取った学生が、《寄り添い力になりたい》という思いで聴き続ける中で、ケアとなる何かをしようと試みるが、現実には患者はそれを求めていないと気づいていく過程を表しており、〈適切な対応ができなかったことの後悔〉〈役に立ちたい思いが空回り〉〈学生の答えは患者から特に求められていないことに気付く〉〈患者に気を遣わせていることに気付く〉の４つのサブカテゴリと［曖昧な対応しかできなかったことへの後悔］［患者に言ってしまった言葉への後悔］［傾聴しながら自分の思いに目がいっていることに気付く］［患者の役に立ちたいという思いが空回りしている］［患者はスピリチュアルペイン

の解決策を望んでいないことに気付く］［安易に相槌を打つことは寄り添うことにならない］［学生に対する患者の気遣いに気付く］［学生の戸惑いが患者に気を遣わせてしまうと思っている］の８つの概念から構成された。

学生はスピリチュアルペインを受け取り何か言おうとするけれど*「どもっちゃったり、あとは、すぐその場で答えが見いだせなかったりとか、あの時はああ話したけれど、(それでよかったか)どうかがありました」*と語った。また出会ってすぐの患者との対話で、*「まず初めて訪問したときは、全体的にあまり自分の話をなさる方ではなくて入ったときに挨拶をしてすぐに会話がなくなってしまって、自分の中でどうしたら良いんだろうっていう気持ちになってしまって」*言葉が出ないことを経験した。また職業の大先輩にあたる患者との対話では*「看護師長か部長か管理職についていた方らしくて、(中略)こっち(当院)に来たんですよねって話していて、で、何かいい緩和ケアみたいな話を聞いて、入院することになってやっぱり自分がその患者さんの立場になったから何か、だからこそわかることがあったけど、(中略)、まぁ確かに自分より大先輩の方でしたし、私は看護の管理者という勉強をしたことがなかったので、曖昧な対応になってしまったかもしれないんです」*と振り返る。このように学生は考え過ぎて言葉が出てこず［曖昧な対応しかできなかったことへの後悔］を感じている。また、言葉を発した場合も*「『実際その立場に立って初めてわかることもありますよね』と言ったのですが、共感のつもりで言ったのですが、その時、患者様が、そのあと沈黙なさっていて、私の言葉を受けとめてくれたのかどうか自分で思ってよくわからなかったんですけども、それは、後々の振り返りの中で、あの、自分が会話を主導していた」*など気付いている。また*『なんで私ががんになってしまったんだろう』って、発言された時に、その原因は何だろうって考えて、『ご家族にそういった方いらっしゃるんですか？』て聞いてしまったことが・・・・。何て声かけしたら良いのか分からなくてそういうことを聞いてしまったんですよね。」(中略)「なんで医者でもないのにそういったことを聞いてしまったのか、学生の身で聞いてしまったことが申し訳なかったかな(って)」*と振り返っている。これらは学生が［患者に言ってしまった言葉への後悔］を感じていることを表し、先述の［曖昧な対応しかできなかったことへの後悔］と共通して＜適切な対応ができなかったことへの後悔＞を意識していた。

患者の役に立ちたいと願う自分の中に意外な面を発見している学生もいる。*「患者さんに寄り添い傾聴するために訪問し、その思いを聴いていたつもりなのに、気が付くと自分のことばかり考えていたと思いました。お話を聴きながら『私は何を話したらいいんだろう？』とか『私は次にどうするべきなのか？』と考えていました」*とか*「何とか解決したいという思いが、『ただ聴く』ということを阻んでいたような気もします」*と自身の聴く態度をみつめ、［傾聴しながら自分の思いに目がいっていることに気付(く)］いている。さらに成功や失敗の例としてではなく［患者の役に立ちたいという思いが空回りしている］と感じている。例えば*「看護学生というところで訪問、訪室した時に、役に立ちたいという気持ち多いですね。それが空回りしちゃっている」*と言うように、力になりたい強い思いに反して何もできないもどかしさを「空回り」と表現し、*「それを後から振り返った時に、なんというか、失敗というか、なんかもっと声掛けすることができたのではないかと何か自分にできるのではないかなーと振り返ってみて、失敗というか無力感というもの難しいものがあると自分に思いましたね」*と無力感という言葉でも表現している。このように学生はよいことであるはずの〈役に立ちたい思いが空回り〉していることに気付き難しいと思っている。

このような気づきの中で、自身の返事にも気遣うようになり、［安易に相槌を打つことは寄り添うことにならない］と感じ取っている。具体的な場面として*「まあ、本当に、ま、そのネガティブなことを、自分が聴くと、どうしても人生経験とかじゃないですか、実際人生経験的には患者さんの方が上なことが今の時点では多いので、それに対して自分が、そうですよとかいうのは、なんか変な感じがするし」「自分はもう身寄りもないし独りだから、このままどうなってもいい、先はどうなってもいいってことをずっと話してて、どうなってもいいっていう時に、じゃあ自分がこうしましょうとか言うことがあまりできな(くて)」*いことを挙げ、*「患者さんにしかわからない痛みや苦しみがあると思うので、安易に相槌を打ってしまうと患者さんに寄り添うことにならないと思いました」*と語っている。

また、学生は患者のスピリチュアルペインを解決しようとして働きかけるが、*「家族に手紙を書いたらどうですか、みたいな話をしているんですけども、実際この話を提案したときに患者さんはあまりいい顔をしなくて、その表情をみて、あ、これは違うんだなと実感して、ここで初めて自分は傾聴ではなくてただ解決しようと、患者さんの心の中にある問題を解決しようという思いはあるんですけど、それは実際患者さんの解決にはなっていない、ということに気づき(ました)」*。そのような経験を経て*「アドバイスとか求められたとしても、多分大半は答えが欲しいわけではなく、一緒に考えたり、揺れてほしいってことなのかなってことがこの実習を通して、看護師としても大事なのかなって。医療職になる身として何とか助けてあげたいという気持ちから焦りが出てしまって、そういう自分の立場から話を聞くってことは難しいかなって思いました。やはり、答えを出したがってはいけないなあって思いました。」*と痛感し、［患者はスピリチュアルペインの解決策を望んでいないことに気付(く)］いている。これらのことから、患者を力づけるために学生は声掛けや相槌を工夫するが、〈学生の答えは患者から特に求められていないと気付(く)〉いている。

学生は《寄り添い力になりたい》願いを持っているのに、逆に＜患者に気を遣わせていることに気付（く）＞き落胆する。*「患者さんもこんな話を学生にしてしまっても、でも何も解決するわけじゃないし・・・と、ごめんね、という風に・・・こんな話をしてもしようがないのに・・・という感じで」*自分に対して謝っている患者を見て［学生に対する患者の気遣いに気付く］。そればかりでなく、患者の言葉に学生が動揺していることを患者に気付かれたと思う時に、*「(何も返事を返すことができないと）私の中でその方の思いをそむけたいという気持ちがあったら、思いを私の中で受け入れてないのかなって思うので、患者さんにとってももしかしたら、受け入れてもらえないっていうか、言っちゃいけないことを言っちゃったかなって患者さんが気を遣われてしまうことがあったときに、やはり受け入れてないっていうふうになってくるのかなと思うと思います」*と語り、患者の言葉を聴いている［学生の戸惑いが患者に気を遣わせてしまうと思っている］。

6）《寄り添い、留まり、耳を傾ける》

このカテゴリは《スピリチュアルケアは与えるものではないことに気付く》学生が、患者に寄り添う苦しい時間の中で“与えるものではない”看護とは何かを実際に認識していることを表しており、［沈黙の中で患者を理解しようとしている］［沈黙は患者に考える時間を与える］［患者の思いに寄り添うことがスピリチュアルケア］［寄り添うとは居づらくともその場に留まること］の4つの概念から構成された。

患者の痛みを受け取り、それに対して何かしようとしても《スピリチュアルケアは与えるものではないことに気付（く）》いた学生は、それでもその沈黙の中にとどまり、患者の表情や語りから苦悩や求めているものを理解しようとしている。例えば*「やはり、目に見えない、身体の中の病気なのですから、患者さんにとって何か少しでもすがり付きたいという答えを求めてさまよっていると思いますね。それで学生は医療者なのだから、何か答えが有るかもしれない、聴いてみようと考えられたのかなーと私は考えましたね。」*のように患者が学生に期待している役割を考え［沈黙の中で患者を理解しようとしている］。また学生は患者の痛みを受け取った時に経験する沈黙という時間の中で苦悩するだけでなく、*「相手の話を聞いて、傾聴して、相手が考える時間を作るという考えができるようになりました。それは沈黙という時間になると思いますが」*というように自分中心ではなく、患者の立場から沈黙を見直し［沈黙は患者に考える時間を与える］という客観的な意義を見いだしている。学生は、沈黙について、患者自身が自分の声に耳を傾ける機会であり、スピリチュアルケアにおける会話の中では欠くことのできない部分である（Taylor,2008, p.93）と机上で学修した内容を自己の経験を通して深化させ、内在化している。

学生が患者の痛みを受け取り揺れることはケアの一部であると感じ、*「その患者さんの気持ちに近寄りすぎず、離れすぎず。離れるっていうのは、それこそ目をそらすとか、そういう対応をしないで、・・あなたの思いに寄り添ってますよ、あなたの思いを全て受け止めますよっていう姿勢はスピリチュアルペインを癒す重要な対応、看護なのかなと（思います)」*、つまり［患者の思いに寄り添うことがスピリチュアルケア］であると認識していた。ただ患者のスピリチュアルペインの重苦しい居づらさの中に留まることに意義を見出し、［寄り添うとは居づらくてもその場に留まること］だと気づいている。

7）《神が一緒にいることを体感》

このカテゴリは1つの概念から成っており、その概念は［神が一緒にいることを体感］しているである。このカテゴリは、学生がスピリチュアルペインを抱えている患者のために良かれと思ってしようとすることが、必要とされていないことを経験し《スピリチュアルケアは与えるものではないことに気付（く)》き、またスピリチュアルペインを受け取る中で最も大切なことは《寄り添い、留まり、耳を傾ける》ことだと気づき、決してそれは簡単なことではないことを体感しているが、その過程が落胆だけでないと感じていることを示している。学生は*「スピリチュアルケア実習が3年生の最後の実習だったんですけど、その時にやったことで、神様が一緒にいるということが体感でわかって、辛いことも嬉しいことも見て下さっているし、ちゃんと私にも（神様が）いるんだってことを感覚的にわかって、それは自分の中で支えになっていて、やっぱり自分は弱いところが結構あるので、そういうところを支えてくれている方というのを自分の中で体感して」*と語っている。学生は《神が一緒にいることを体感》して、役に立てないでいる自身を*「見て下さって」*理解してくれる存在があることが支えであると認識している。また*「辛いこと」*である《寄り添い、留まり、耳を傾ける》ことを*「見ていてくれて」「そういうところを支えてくれている方」*の認識でもある。ここにスピリチュアルペインを受け取る者がスピリチュアルにケアされる必要性の一端をみることができる。その感覚は《寄り添い力になりたい》学生が［祈ることで患者の力になろうとしている］ことにも繋がっている。

Ⅵ. 考察

1．スピリチュアルペインを抱える患者に向き合い、対応する学生の、スピリチュルケアを見出していく経験のプロセス

スピリチュアルケア実習において学生がスピリチュアルペインを受け取り、スピリチュアルケアを見出すまでの学びのプロセスを文献と照合しながら考察する。

まず第一に着目したのは、《患者のスピリチュアルペインに沈黙させられる》《沈黙の中での葛藤》《痛みを受

け止めきれない》である。

死の看取り経験の少ない学生はスピリチュアルペインを抱える患者から真剣に語りかけられて《患者のスピリチュアルペインに沈黙させられ（る）》たり、患者の死への予感から死に対する恐怖に立ちすくみ、《沈黙の中での葛藤》を経験していた。そして、［この苦悩を聴くことは自分以外のほうがよいと逃げの気持ち］になったり、居づらい場の空気を明るく変えようと試みたりしては曖昧な対応しかできず《痛みを受け止めきれな（い）》かったことへの後悔をし、スピリチュアルペインを抱える患者とのコミュニケーションに苦慮していた。しかし、学生はこのように患者と関わっていく中で机上の学びを想起し、沈黙したからこそ患者の口から本心を聞くことができたりすることに気付き、沈黙も必要な時間だと逃げないことを意識し［学びを活かそうと沈黙の中で忍耐］していた。

第二に着目したのは《寄り添い力になりたい》《スピリチュアルケアは与えるものではないことに気付く》である。このカテゴリでは、《寄り添い力になりたい》という思いで聴き続ける中で、ケアとなる何かをしようと試みるが、現実には患者はそれを求めていないと気付いていく過程を表わしている。役に立ちたいという思いを持って患者と向き合った姿を表しており［祈ることで患者の力になろうとしてい（る）］たり、［患者の言葉を聞くだけでなく心で受け止めたい］［傾聴を大切にしたい］ことを学んでいた。

中でも学生たちは寄り添う中で傾聴という学びを実習の中で繰り返し経験し、内在化する学習機会が多かったと思われる。傾聴とは「よき治療者・患者関係を作るために治療者に必要とされる基本的姿勢である」（看護学大辞典 ,1994,p.538）。これはスピリチュアルケアを身体的・心理的・社会的苦痛を支えるという具体的ケアに特化することではなくして、全存在を支えるケアとして捉え、患者の心に寄り添い［動揺しながら患者の痛みを受け止め（たい）］、患者とともに動揺し (受け止め) 支えるケアの第一のケアとなる状況を示唆している（窪寺 ,2008,p.76）と考える。

《スピリチュアルケアは与えるものではないことに気付く》は患者の求めるスピリチュアルケアとは何かを試みて提供できるものではないことを、時には失敗や後悔を通して学生が気付いていくプロセスである。

共感のつもりで発した言葉や、逆に考えすぎて言葉が出てこず［曖昧な対応しかできなかったことへの後悔］［患者に言ってしまった言葉への後悔］など〈適切な対応ができなかったことへの後悔〉をしていた。患者の役に立ちたいと願う自分の中に意外な面を発見し［傾聴しながら自分の思いに目がいっていることに気付（く）］いている。何もできない自分を後から振り返り無力感や［患者の役に立ちたいという思いが空回りして（いる）］おり、［安易に相槌を打つことは寄り添うことにならない］と感じ取り、多分患者は答えが欲しいわけでなく、一緒に考えたり、揺れてほしいのかもしれないと［患者はスピリチュアルペインの解決策を望んでいないことに気付（く）］いていた。

学生は、患者に《寄り添い力になりたい》願いを持っているにも関わらず［学生に対する患者の気遣いに気付く］。そればかりでなく、患者の話を聞いている［学生の戸惑いが患者に気を遣わせてしまうと思っている］。

学生はスピリチュアルペインを抱えている患者とのかかわりの中でいろいろな試みをやってみたがそれらは必要とされていないことを知り《スピリチュアルケアは与えるものではないことに気付く》のであるが、その過程で、学生は、《神が一緒にいることを体感》して、役に立てない自身を「見て下さって」理解してくれる存在を意識してそれが支えになると感じていた。その感覚は《寄り添い力になりたい》学生が《神が一緒にいることを体感》していることにも繋がっている。

研究参加学生が在籍するＳ大学は、授業の開始時に祈りがささげられることや、また全員が経験する寮生活では、宗教や信仰の有無にかかわらず友人同士の祈りが自然に行われている。そのため、特に信仰を持たない学生も、ほとんどは自分を超えた至高者 (あるいは神) の存在に敬意や少なくとも存在の認識を実習開始までに持っている。このことが《神が一緒にいることを体感》することに至ったと考える。

第三に着目したのは《寄り添い、留まり、耳を傾ける》である。

“スピリチュアルケアは与えるものではない”とは何かについて学生は［沈黙の中で患者を理解しようとしている］。さらに患者の立場から沈黙を見直し [沈黙は患者に考える時間を与える] という客観的な意義を見いだしていた。

沈黙は、患者自身が自分の声に耳を傾ける機会であり、スピリチュアルケアにおける会話の中では欠くことのできない部分である（Taylor,2008,p.93）。つまり、患者がただ話を聴いて欲しいと願う時、ケア提供者の沈黙は欠かせないものとなる（Taylor,pp.103-104）。また、沈黙はケア提供者にとっても患者のスピリチュアルな痛みを抑圧することなく受け止め、患者に心を向け、患者とともに動揺し受けとめるために不可欠な時間でもあることを学生は学んでいた。以上のことより学生は、沈黙は、自分にとって相手の気持ちを受け止めたり、思いやったりすることのできる時間であること、患者にとっては沈黙があることによって本音を自分自身で考えることができ、沈黙をしたからこそ本心を話し、聞いてもらえる時間であることを学んでいることが示唆された。

学生は患者の痛みを受け取り揺れること、つまり [患者の思いに寄り添うことがスピリチュアルケア] であると認識し、患者のスピリチュアルペインの居づらさの中に留まることに意義を見出し、[寄り添うとは居づらくともその場に留まること] だと気づいている。

第四に着目したのは《神が一緒にいることを体感》す

るである。

学生はスピリチュアルペインを抱える患者にかかわる中で患者のためにしたことが実は［患者はスピリチュアルペインの解決策を望んでいないことに気付く］ことで、［患者の役に立ちたいという思いが空回りして（いる）］無力感を味わうこともあった。そのような状況の中で役に立てないでいる自分を*「見て下さって」*理解してくれる存在があることが支えであると認識している。また*「辛いこと」*である《寄り添い、留まり、耳を傾けること》を*「見ていてくれて」「そういうところを支えてくれている方(神)」*の認識でもある。ここにスピリチュアルケアをする者がケアされる関係性の必要を知ることができる。

以上のことより、学生は患者のスピリチュアルペインに沈黙させられ、沈黙の中での葛藤や逃げ出したい思いを経験していたが、《スピリチュアルケアは与えるものではないことに気付（く）》き、スピリチュアルペインに苦悩する患者に《寄り添い、留まり、耳を傾ける》スピリチュアルケアを学習していたと考える。また学生はケアする自分とケアされる患者のそばに超越者なる神が一緒におられるということを体感していた。

２．医療現場での多死時代に看護を担う看護師教育への提言

保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下、指定規則）の改正は社会のニーズ、医療情勢の変化などに対応して改正されてきた。2020年の第５次指定規則改正は、社会の変化によるものであるが、この改正の中で、今後より看護師に求められる、強化すべき能力として５項目が挙げられている。その第一に強調されたのが、豊かな人間性や人権を尊重する意識の涵養を伴うコミュニケーション能力の修得である（池西 , 石東 , 2021）。しかし、先行研究は、終末期のがん患者がスピリチュアルペインを表出した場合、臨床の看護師においても積極的にかかわる場合もあるが対応の仕方に困難をきたすと報告されていた。このことは、患者の「生きる意味がない」という訴えを受けとめようとする一方で、そのコミュニケーションに自信がないことを明らかにしていた（新藤 , 茶園 , 近藤 ,2012）。

本研究が分析対象とした学生のスピリチュアルケア実習を通して学修した内容である《寄り添い、留まり、耳を傾ける》のスピリチュアルケアは、看護師として患者との関係を形成し、患者の痛みに気付くコミュニケーション能力を形成しているケアであるといえる。看護師として患者の立場にたったコミュニケーションは、患者が自分の力で回復する過程の支援となることができる。また、人生の最終の発達段階、すなわち死への準備を支援する看護実践になることができる。ここに将来看護師を目指す学生が修得すべき重要な看護実践能力の１つであるコミュニケーション能力が示唆されている。

看護師教育のカリキュラムにおいては全人的看護を実践できる看護師の養成に向けて、スピリチュアルケア教育が他の側面の身体的側面、心理的側面、社会的側面の教育と同様の重きを置いたカリキュラムに位置付けられ、医療現場での多死時代の看護師養成が重要であると考える。

Ⅶ．研究における限界と課題

本研究はコロナ禍での教育実践であり、学生の体験は学生が演じるシナリオ患者との関わりであるということでありそのことが分析結果に影響している可能性は否めない。

本研究の結果はカリキュラムにキリスト教教育を位置付けている看護学部で学ぶ学生という限定された範囲内において説明力がある。そのため、本研究の結果を応用する人が状況特性を取り入れながら修正しつつ、看護基礎教育の場で検証する必要がある。今後は本研究で得られた結果をもとにカリキュラムの構築につなげることで看護学生の看護におけるスピリチュアルケア教育の向上を検討することを課題とする。

Ⅷ．結論

スピリチュアルケア実習を通して、学生がスピリチュアルペインを受け取り、スピリチュアルケアを修得していく学びの変化は、実習で患者のスピリチュアルペインに向きあうなかで戸惑い《患者の痛みに沈黙させら（れる）》れつつも、机上の学びを生かし、また患者訪問の省察や他者との相互作用を通し《スピリチュアルケアは与えるものではないことに気付（く）》き、《寄り添い力になりたい》と思える大切さを学ぶプロセスであった。またこのプロセスには、《沈黙の中での葛藤》《寄り添い、留まり、耳を傾ける》《神が一緒にいることを体感》することなどが大きくかかわっていることが明らかになった。看護の初心者である学生のスピリチュルケア教育では、患者のスピリチュアルペインに向き合う学生の戸惑いを理解し、学生が自分を見つめながら《寄り添い力になりたい》と思えることを促すカリキュラムプログラムが不可欠であることが示唆された。

謝辞

本研究の結果は、研究参加の意を表しインタビューに応じた学生の皆様の貴重な逐語録に支えられている。研究者の任意の協力依頼に応じてインタビューの時間を提供したＳ大学４年生の皆様に心より感謝申し上げたい。

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

著者資格

K,H、H,N、M,I は研究の着想およびデザイン、原稿作

成の全体に貢献し、すべての著者は、インタビュー、データ分析、論文作成部分担当、最終原稿を読み、承認した。

■文献

安藤満代,山本真弓,古田雅俊,谷多江子,八谷美絵.(2015).視聴覚教材と模擬患者を導入したスピリチュアルケアの教育方法の効果,聖マリア学院大学紀要.6,61-66.

出村由利子,大谷順子,岡田初恵.(2015).看護大学におけるスピリチュアルケアの体験授業の効果,老年看護学の臨死期看護(3年次),看護教育研究学会誌,7(2),13-23.

本郷久美子,後藤佳子,遠田きよみ,山口道子.(2012).学生が学んだスピリチュアルケアの要素－科目「スピリチュアルケア」の学生のレポートの分析から,三育学院大学紀要,4(1),31-39.

本郷久美子,中谷啓子,山口道子,永田英子,平野美理香.(2020).必修科目としてのスピリチュアルケア実習での学生の学び-学習記録の分析から-,三育学院大学紀要,12(1),,9-18.

池西静江,石東佳子.(2021).看護教育へようこそ(第2版),(p.140),医学書院.

看護学大辞典(1994)(第4版)(p.533).メジカルフレンド社.

木下康仁.(2003).M-GTA,グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践(初版),質的研究への誘い,(pp.89-90),医学書院.

木下康仁.(2020).M-GTA,実践の理論化をめざす質的研究方法論,(p.304),医学書院.

北端恵子,水主千鶴子,山田和子,森崗郁春.(2010).患者のスピリチュアルペインに対する看護師の認識とその関連要因,日本看護研究学会雑誌,33(3),311.

北端恵子,高橋直美.(2016).看護学生がスピリチュアルケアを学ぶことに対する課題についての文献検討,日本看護学会論文集,看護教育,46,111-114.

窪寺俊之.(2008).スピリチュアルペインのタイプと具体的対処法,スピリチュアルケア学概説,(pp.121-122),三輪書店.

宮城眞理.(2017).スピリチュアルケア演習における看護学生の学び,日本サイコオンコロジー学会総会,日本臨床死生学総会合同大会プログラム抄録集,30,155.

小笠幸子,田代麻里江.(2015).看護学生のスピリチュアルケア授業評価,2大学と医療機関連携の有用性の評価,日本看護学教育学会誌,学術集会講演集,25,163.

新藤悦子,茶園美香,近藤咲子.(2012).「生きる意味がない」と訴える終末期がん患者とコミュニケーションをとる大学病院の看護師の態度,死の臨床,35(1),95-100.

田代麻里江,小笠幸子.(2015).看護学生のスピリチュアル ケア授業評価(1)スピリチュアリティとスピリチュアルケアの認識に関する研究,日本看護学教育学会誌,学術集会講演集,25,162.

Saunders, C.(1958-1966/2017).小森康永(訳),シシリー・ソンダース初期論文集,(pp.56-68),北大路書房.

Taylor, E.(2002/2008).江本愛子,江本新(訳),看護におけるスピリチュアルケア-理論・研究・実践,(pp.10-11),医学書院.

山口道子,近藤かおり.(2018).看護基礎教育におけるスピリチュアルケアの教育に関する文献検討,三育学院大学紀要,10(1),51-60.

安田裕子,田川則子.(2004).看護学生の「スピリチュアルケア」の授業の評価検討と意識調査,死の臨床,27(2),232.

WHO.(1990/1993).Technical Report Series No,804,Cancer pain relief and palliative care,武田文和(訳),がんの痛みからの解放とパリアティブ・ケア(p.5),金原出版.

■参考文献

厚生労働省.(2017).医療機関における死亡割合の年次推移.https://www,mhlw,go,jp/bunya/shakaihosho/iryouseido01/pdf/tdfk01-02,pdf(検索日2021年9月6日)

厚生労働省.(2003).新たな看護のあり方に関する検討会報告書. https:/www,mhlw,go,jp/shingi/2003/03/s0324-16,html(検索日2021年9月6日)

厚生労働省大臣官房統計情報部,(2021),医療機関における死亡割合の年次推移,人口動態統計.https://www,mhlw,go,jp/bunya/shakaihosho/iryoseido01/pdf/tdfk01-02.pdf(検索日2021年9月5日)

日本看護協会編.(2016).看護に活かす基準・指針・ガイドライン集,日本看護協会出版会,4.

研究報告

未就学児をもつ父親の育児に関する研究動向と今後の課題
―国内文献から―

清野星二[1]　廣瀬幸美[1]

要旨：本研究は我が国における未就学児をもつ父親の育児に関する研究動向を明らかにし、今後の研究課題を検討することを目的とした。医学中央雑誌 Web 版と CiNii Articles を用いて検索を行い、27 件の論文を分析対象とした。研究テーマごとの分類では、【父親の心理】、【父親の育児行動と関連要因】、【育児支援プログラムの評価】に分類され、父親の育児は配偶者との関係、職場環境と関連していることが示された。また、父親は子どもの社会性を促す行動や身体的世話に加え、母親のサポート、家事、仕事といった多様な行動を、育児支援制度の利用が少ない中で担おうとしている現状が明らかになった。従来の母親に対するサポートを目的とした父親の育児支援だけでは父親の負担が大きく、父親が担っている多様な育児を捉えた包括的育児支援の必要性が今後の研究課題として示された。

キーワード：父親、育児、未就学児

A Literature Review of Research Trends and Research Suggestions on Father's Parenting with Preschool Children:Focusing on Japanese Literature

SEINO, Seiji[1]　HIROSE, Yukimi[1]

Abstract：The purpose of this study was to analyze the research trends regarding parenting of fathers with preschool children in Japan and to examine future research suggestions. This research was conducted from the Web version of the Central Medical Journal and CiNii Articles, 27 articles were analyzed and classified based on the following research theme, [father's psychology], [father's child-rearing behavior and related factors], and [evaluation of child-rearing support program]. Fathers with preschool children in Japan are trying to take on various behaviors. Not just their own work but also house work and mother's support. While parenting support systems for fathers are inadequate, they are also trying to take responsibility on behaviors that promote children's sociality and physical care. Modern day fathers are asked to take on more task of parenting compared to the traditional parenting support that father provided in the past. The need for comprehensive parenting support that captures the diverse parenting that fathers are responsible for has been shown as a future research suggestion.

Keywords：Father, Parenting, Preschool Children

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

Ⅰ．はじめに

近年、我が国における少子化は進行を続け、政府は様々な対策を講じてきた。少子化対策の一環として育児支援が拡充され、2005年に策定された次世代育成支援対策推進法では地方公共団体のみならず、一般事業主に対しても育児支援に関連した行動計画の策定が求められている（厚生労働省,2021a）。従来の育児支援対策は母親を主な対象としていたが、女性の社会進出に伴い、父親の育児が重視されるようになった。父親の育児に関する世論調査では、「父親も母親と育児を分担して、積極的に参加すべき」と答えた者は2010年の34.7％から、2012年には45.0％へと増加傾向にある（中央調査社,2021）。父親の育児が社会的に求められている背景には、父親が家事・子育てをよくしている場合には母親の子育て不安が低いこと（本保,八重樫,2003）に加え、幼児期にある子どもの社会性の発達に父親の育児が影響を与えていること（尾形,1995; 加藤,石井,牧野,土屋,2002）が考えられる。

父親の育児を支援するための環境整備として、2007年に「仕事と生活の調和（ワーク･ライフ･バランス）憲章」及び「仕事と生活の調和推進のための行動指針」が策定され、父親の育児休業取得率の向上、父親の育児・家事時間の増加が目標に含められた（厚生労働省，2021b）。2010年には、夫婦で協力して育児をする環境作りを目的とした施策、「イクメンプロジェクト」（厚生労働省,2010）による父親の育児支援が始動している。しかしながら、2016年の調査では6歳未満の子どもをもつ世帯の1日育児・家事関連時間は、夫83分、妻454分であり（内閣府,2017）、さらに2019年の厚生労働省による調査では母親の育児休業取得率は80％を超えているのに対して父親の取得率は7.48％と（厚生労働省,2021c）、母親に育児の負担が集中している現状にある。

未就学児に対する育児には、身体的世話のニーズだけでなく、親子の交流やしつけを通して社会性を育む支援が求められるが、母親が1人で担うには負担が大きく、父親の育児を促すために様々な支援がされているものの、父親の育児が十分に進んでいるとは言えない現状にある。このようなことから、我が国における未就学児をもつ父親の育児に関する研究動向を明らかにし、今後の研究課題を検討する必要があると考えた。

Ⅱ．研究目的

未就学児をもつ父親の育児に関する研究動向を明らかにし、今後の研究課題を検討する。

Ⅲ．研究方法

1．文献の収集方法

本研究における文献検索の過程を図1に示した。医学

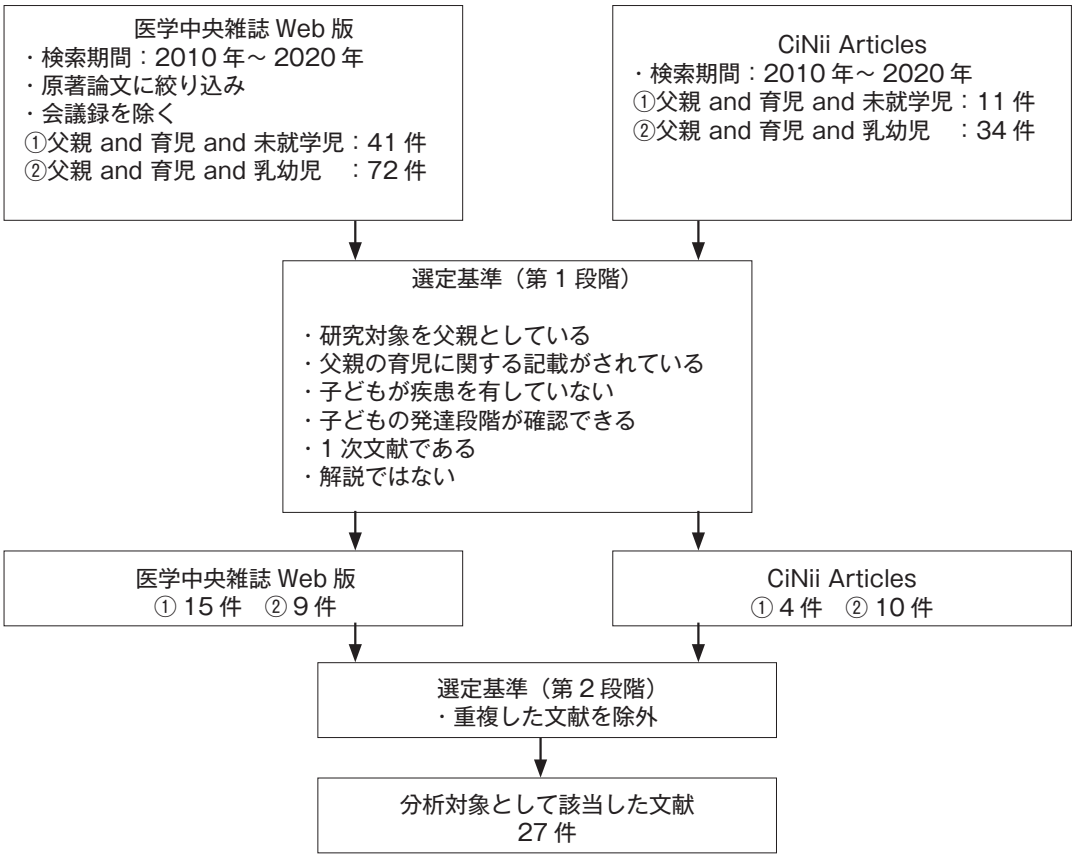

図1　本研究における文献検索の過程

中央雑誌 Web 版と CiNii Articles を用いて検索語を「父親」「育児」とし、「未就学児」と「乳幼児」を検索語にそれぞれ組み合わせて、イクメンプロジェクト（厚生労働省，2010）による父親の育児支援が始まった 2010 年から 2020 年までの原著論文を検索した結果、158 件の文献が抽出された。文献の抄録を精読し、研究対象者が父親であり、父親の育児に関する記載がされ、子どもが疾患を有しておらず、子どもの発達段階が確認できる一次文献、全 27 件を分析対象とした。対象となった文献一覧を表 1 に示す。以下、文中の対象文献は表 1 の文献番号を示す。

2．分析方法

分析対象とした全 27 文献を、著者、タイトル、出典、年代、研究方法、研究対象、子どもの発達段階・年齢別に整理し、未就学児をもつ父親の育児に関する研究動向を概観した。

次に、今後の研究課題を検討するために、各文献が述べる主要なテーマに着目し、研究目的と結果の記述内容を抜粋もしくは忠実に要約するように努めながら、テーマごとに分類した。テーマごとの分類は、類似する文献ごとにサブテーマを命名し、さらに抽象度を上げてテーマごとに分類した。1 つの文献に複数のテーマが含まれている場合には、主要なテーマに絞って分類した。さらに、分類されたテーマごとの観点から対象文献を再度精読し、未就学児をもつ父親の育児に関する今後の研究課題について検討した。

分析の妥当性においては共同研究者と共に内容を検討し、分析の妥当性を高めるように努めた。

3．倫理的配慮

本研究は、著作権法に基づき文献の複写を行い、複写物の使用目的は文献研究のみである。原著や原論文に忠実であることに努め、引用と参考の方法に配慮した。

Ⅳ．結果

1．文献数と研究方法論別にみた年次推移

文献数の年次推移をみると、2010 年は 0 件、2011 年～ 2015 年の 5 年間に 13 件、2016 年～ 2020 年の 5 年間に 14 件であった。最も多かったのは、2018 年の 5 件であった。研究方法論別の文献数と年次推移をみると、対象とした 27 件中 24 件が量的研究であり、尺度開発が 2 件（文献 16、26）、介入研究が 2 件含まれていた（文献 5、11）。混合研究法は 2018 年に 2 件あり、質的研究は 2020 年の 1 件のみであった（図 2）。

2．研究対象と子どもの発達段階・年齢

対象文献の研究対象と子どもの発達段階・年齢を表 1 に示した。研究対象は、父親のみが 14 件、父親・母親が 13 件であり、子どもを研究対象に含めた研究はみられなかった。年代別に研究対象をみると、2011 年～ 2015 年の 5 年間に父親のみが 6 件、父親・母親が 7 件、2016 年～ 2020 年の 5 年間に父親のみが 8 件、父親・母親が 6 件であった。

子どもの発達段階･年齢別では､乳幼児が 11 件（文献 1、3、4、7、15、16、18、21、22、25、27､）、未就学児が 5 件（文献 2、5、11、14、19）、0 歳～ 3 歳が 2 件（文献 20、26）、3 歳～ 6 歳が 2 件（文献 23、24）、0 ～ 5 歳が 1 件（文献 10）、0 ～ 6 歳が 1 件（文献 9）、6 歳未満が 1 件（文献 8）、1 歳 6 か月が 1 件（文献 12）、2 歳～ 6 歳が 1 件（文献 6）、3 歳 6 か月が 1 件（文献 13）、乳幼児と高校生が 1 件（文献 17）であった。

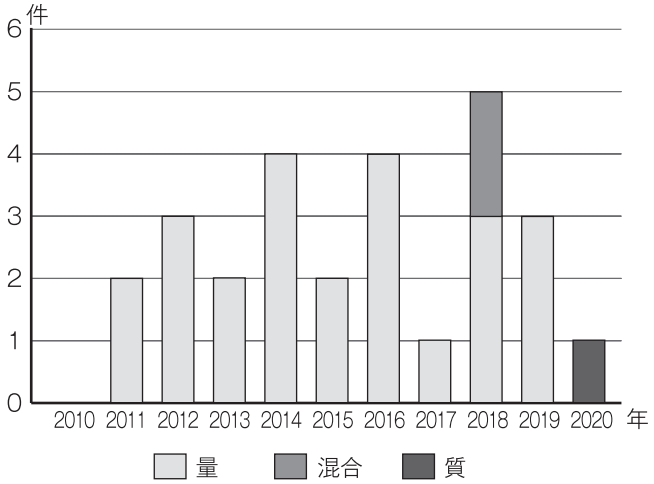

図 2　発行年別・研究方法論別にみた未就学児をもつ父親の育児に関する文献数（N=27）

3．記述内容と分類

分析対象とした全 27 文献のテーマを整理した結果、【父親の心理】、【父親の育児行動と関連要因】、【育児支援プログラムの評価】の､3 つのテーマに分類された（表 2 ～表 4）。（以下、テーマを【 】、サブテーマを〔 〕で示す。）

1）【父親の心理】に関する文献は、父親が育児に対して抱く感情や意識といった〔育児に対する認識や思い〕に関する記述を含む 9 件、父親が育児や家庭生活を支えることができる精神的に健康な状態を示す〔メンタルヘルス〕に関する記述を含む 5 件、育児に関する出来事や状況が父親にとって困難と知覚される状態を示す〔育児ストレス〕に関する記述を含む 4 件からなる 18 件が分類された（表 2）。

〔育児に対する認識や思い〕に関する記述を含む 9 件では、親性を、「親になることを、子どもをもち養育していく過程で役割や意識を獲得していくことと捉え、親になることによってもたらされる個人の人格的特性」と定義して行われた調査では、育児期の父親の親性は、夫婦の関係性、父親としての自覚、児への親愛性の 3 因子からなっていた（文献 13）。乳幼児をもつ父親の子育て

表１　対象文献一覧

文献番号	著者	タイトル	出典	年代	研究方法	研究対象	発達段階・年齢
1	田辺昌吾 川村千恵子 畠中宗一	乳幼児をもつ父親の育児・家事行動が父親自身のウェルビーイングに及ぼす影響	家族関係学 ,30,153-166.	2011	量的研究	父親	乳幼児
2	朴志先 金潔 近藤理恵 桐野匡史 尹靖水 中島和夫	未就学児の父親における育児参加と心理的ウェルビーイングの関係	日本保健科学学会誌 ,13(4),160-169.		量的研究	父親 母親	未就学児
3	片山理恵 内藤直子 佐々木睦子	乳幼児の母親と父親のソーシャルサポートと子育て観の関係と育児休業利用の実態	香川大学看護学雑誌 ,16(1),49-56.	2012	量的研究	父親 母親	乳幼児
4	佐藤淑子	父親と母親の職業生活及び家族生活と家事・育児行動	鎌倉女子大学紀要 ,19,25-35.		量的研究	父親 母親	乳幼児
5	上山直美 松尾博哉	父親の育児参加を高める教育プログラムの有用性の検討	兵庫県母性衛生学会雑誌 ,21,76-80.		量的研究	父親	未就学児
6	村上京子 青木久美 塩川雄也 沓脱小枝子 辻野久美子	幼児をもつ父親はどのような育児場面で衝動的感情を抱くか	チャイルドヘルス ,16(6),42-47.	2013	量的研究	父親	２～６歳
7	大関信子 大井けい子 佐藤愛 池田礼美	乳幼児を持つ母親のメンタルヘルス : 父親のメンタルヘルスと関連要因	女性心身医学 ,18(2),248-255.		量的研究	父親 母親	乳幼児
8	大関信子 大井けい子 佐藤愛	乳幼児を持つ母親と父親のメンタルヘルス : 夫婦愛着と自尊感情との関連	女性心身医学 ,19(2),189-196.	2014	量的研究	父親 母親	６歳未満
9	山口咲奈枝 佐藤幸子 遠藤由美子	未就学児をもつ父親の育児行動と母親の育児負担感との関連	母性衛生 ,54(4),495-503.		量的研究	父親 母親	０～６歳
10	高城智圭 星旦二	乳幼児をもつ父親の Quality of life と構造的にみた関連要因	社会医学研究 ,31(1),87-94.		量的研究	父親	０～５歳
11	安成智子 神崎初美	育児支援プログラムに参加した父親の育児ストレス低下の特長について	宇部フロンティア大学看護学ジャーナル ,7(1),9-13.		量的研究	父親	未就学児
12	北原綾 杉本昌子 林知里 横山美江	１歳６ヵ月児をもつ父親の育児行動に関係する要因の検討 :6 つの育児行動に着目して	小児保健研究 ,74(5),630-637.	2015	量的研究	父親	１歳６か月
13	森永裕美子 難波峰子 二宮一枝	育児期における父親の親性と母親の育児負担感に関する研究	小児保健研究 ,74(4),519-526.		量的研究	父親 母親	３歳６か月
14	深川周平 佐伯和子	未就学児を持つ父親の育児参加とその関連要因 : 地方都市に公務員として就労する父親に焦点を当てて	日本公衆衛生看護学会誌 ,5(1),2-10.	2016	量的研究	父親	未就学児
15	熊野道子	乳幼児をもつ親の育児感情と自分の役割配分と幸福感の関連	Journal of Health Psychology Research,29(2),45-52.		量的研究	父親 母親	乳幼児
16	山城久弥	乳幼児を持つ親の子育て観尺度開発 : 保育者が子育て支援を行う視点から	厚生の指標 ,63(3),8-13.		量的研究	父親母親	乳幼児
17	千石智恵 石野陽子	父親における役割期待と自己像との葛藤に関する心理学的研究 : 社会からの期待と身近な上位世代からの期待に焦点をあてて	島根大学教育学部紀要 ,50,105-121.		量的研究	父親	乳幼児と 高校生
18	古城恵子	保育園児の父母の抑うつと関連要因	小児保健研究 ,76(4),345-355.	2017	量的研究	父親 母親	乳幼児
19	亀崎明子 田中満由美 前本京 吉田菜津美	未就学児をもつ父親の育児困難感の実態と関連要因の検討	母性衛生 ,59(2),383-389.	2018	混合研究	父親	未就学児
20	河原有里 佐田久真貴	乳幼児をもつ父親の意識調査	発達心理臨床研究 ,24,45-51.		量的研究	父親	０～３歳
21	近藤由以子 中村真理	乳幼児を育てる父親と母親の育児中に経験する感情と育児信念に関する研究	東京成徳大学大学院心理学研究科臨床心理学研究 ,18,39-52.		混合研究	父親 母親	乳幼児
22	熊野道子	乳幼児の父親・母親における子ども誕生後の生きがい感の変化 : 生きがい感に対する考え方と生きがいプロセスからの検討	大阪大谷大学紀要 ,52,121-135.		量的研究	父親母親	乳幼児
23	前原敦子 椎葉美千代 渡辺晴美 浦田一美	幼児を持つ父親の養育に影響する要因	母性衛生 ,58(4),640-647.		量的研究	父親	３～６歳
24	岩永裕人 大迫健 徳永瑛子 田中悟朗 菊池泰樹 岩永竜一郎	幼児をもつ父親の育児ストレスと関連要因	日本発達系作業療法学会誌 ,6(1),8-13.	2019	量的研究	父親	３～６歳
25	伊藤南菜 篠原ひとみ	乳幼児をもつ父親の父親役割ストレスと職業性ストレスとの関連	秋田県母性衛生学会雑誌 ,32,17-22.		量的研究	父親	乳幼児
26	山内弘子 中野博子	乳幼児を育てる共働き夫婦の役割行動の認識と実践の検討 : 乳幼児の親の役割行動尺度の作成と分析	母性衛生 ,60(2),289-302.		量的研究	父親 母親	０～３歳
27	小島さやか 小林祐子 久保田美雪	夜勤・交代制勤務を行う男性看護師の子育て : 乳幼児期の子をもつ父親へのインタビューから	新潟青陵学会誌 ,13(1),12-22.	2020	質的研究	父親	乳幼児

観は、子育てに対する負担、子育てによる自身の成長の楽しみや喜び、親としての責任感の3因子からなっており（文献16）、父親の育児信念について賛成が過半数を示した項目は、価値、無償、愛情であった（文献21）。共働き、専業主婦家庭の父親共に、子ども誕生後の自分の人生実現を生きがい感とする割合が少なく、専業主婦家庭の父親は、子ども誕生後の健康生活と子どもの成長を生きがい感とする者の割合が少なかった（文献22）。共働きの父親における家庭内の役割行動の認識では、安定した収入を得て家計を支える、パートナーに対して感謝するが有意に高値であった（文献26）。共働き家庭の父親は育児肯定感と幸福感の高まりに関連が見られ、専業主婦家庭の父親は育児肯定感が高まると親としての自分の役割配分が大きくなっていた（文献15）。しかし、父親が育児中に経験する感情として特に多かった記述は、自分の育児への批判であり（文献21）、育児場面で衝動的感情をもつ頻度が高いのは、35歳未満の父親、子どもと過ごす時間の短い父親であった（文献6）。末子に乳幼児をもつ父親は末子に中学生以上の子どもをもつ父親と比べて育児意欲が高く、職場の管理職が父親の育児に寛容な態度であれば育児制度や活用状況への満足度が高くなる一方、育児意欲が高く育児実行度が低いという理想の自己と現実の自己の不一致が認められた（文献17）。夜勤交代勤務をする男性看護師は、「子育ての一員として関わっている自負」「交代制勤務の強みを生かした時間の調整」「育休取得のあり方を考える経験」「父親としての存在価値を見出すこと」「家庭と仕事の折り合いをつける難しさ」といった関わりと思いをもっていた（文献27）。

〔メンタルヘルス〕に関する記述を含む5件では、メンタルヘルスが良好と判断された父親は79.4％であり、父親のメンタルヘルスと関連している要因は、母親のメンタルヘルス、父親の学歴、父親が望んだ妊娠出産であること（文献7）、自尊感情、夫婦関係であった（文献8）。父親の育児行動は父親であることの自己受容、家庭面のウェルビーイングに有意な影響を及ぼす一方、労働時間が短い状況のなかで家事をすることは家庭面のウェルビーイングを高めるが、労働時間が長い状況のなかで家事をすることは反対に家庭面のウェルビーイングを低下させることが明らかとなった（文献1）。父親の育児参加は家族・家庭への貢献感から健康関連QOLに直接的に影響し、家族・家庭への貢献感から夫婦関係満足感ならびに精神的健康を通して父親の健康関連QOLに間接的に影響していた（文献2）。また、父親のQOL関連構造を明らかにした研究においては、夫婦の関係性が基盤となり夫婦の満足度を経由して間接的に父親のQOLと関連していた（文献10）。

〔育児ストレス〕に関する記述を含む4件では、未就学児の父親の25.4％が育児困難感を感じており、父親自身の不安・抑うつ状態、夫婦関係にフォローアップが必要な父親との関連が認められた。育児について困っていること・不安に思っていることに関する記述からは、「育児時間が確保できない」「子どもの成長・発達に関する困りごと・不安」「しつけに関する困りごと・不安」「子どもの病気・けがに関する困りごと・不安」「育児全般に関する不安」「子どもと遊ぶ場所が少ない」「自分以外の家族が必要」の7つのカテゴリーが抽出された（文献19）。また、乳幼児を育てる父親の21.1％に抑うつが認められ、父親の抑うつの悪化要因には問題焦点型コーピングが確認された（文献18）。父親の育児ストレス要因には、子どもの多動・不注意、抑うつ度、家族のサポートが認められ（文献24）、父親役割ストレスには職業性ストレスとの関連を認め、職業性ストレスは心身のストレス反応と強い相関を認めた（文献25）。

2）【父親の育児行動と関連要因】に関する文献は、〔母親へのサポート〕に関する記述を含む3件、〔日常の養育行動と関連要因〕に関する記述を含む4件からなる7件が分類された（表3）。

〔母親へのサポート〕に関する記述を含む3件では、父母ともに最も多い子育て支援者は配偶者であり、育児休業の利用は母親23.3％、父親2.3％であった（文献3）。子どもの話をする父親は夫婦関係をよくとらえ、父親であることを肯定的に捉えていた（文献20）。父親の育児行動の頻度と母親の育児負担感の程度との間に弱い負の相関が認められ、育児行動の下位尺度である情緒的支援行動、夫婦愛情表現行動の頻度と母親の育児負担感の程度との間に弱い負の相関が認められた（文献9）。

〔日常の養育行動と関連要因〕に関する記述を含む4件では、主な研究対象者の属性として、父親の年齢、父親の就業状況、労働時間、通勤時間、父親の学歴、母親の就業状況、子どもの人数、子どもの年齢、家族形態が調査されていた。父親は子どもの社会性を促す行動（文献23）、子どもをあやす、一緒に遊ぶ、お風呂にいれる頻度が高く、日常の養育行動と関連が見られた要因は、労働時間と通勤時間（文献12、14）、配偶者がフルタイム労働であること、未就学児が2人以上であることだった（文献14）。配偶者がフルタイム就労をしている父親の平均育児時間は長く、専業主婦・パートタイム就労の配偶者をもつ父親と比べて子どもの身体的な世話をよく行っていた（文献4）。

3）【育児支援プログラムの評価】には2件が分類された（表4）。父親向けの育児の世話技術や知識を習得するための教育プログラムに3回以上参加した群に有意差がみられたのは、育児分担、育児の自立の2項目であった（文献5）。育児支援プログラム参加後の父親5名における育児ストレス得点を単純集計した結果、プログラムの開始前と比べてプログラム終了後の、子どもの側面・親の側面に関するストレスともに得点の低下が確認された（文献11）。

表２ 【父親の心理】に関する研究　N=18

文献番号	研究目的	記述内容
育児に対する認識や思い（n=9）		
6	父親のもつ衝動的感情の現状を知り、より具体的な育児支援の手がかりとする。	・35 歳未満の父親、子どもと過ごす時間の短い父親のほうが、育児場面で衝動的感情をもつ頻度が有意に高かった。
13	父親の特性として父親が持つ親性を明らかにし、父親の親性が母親の育児サポート認知を介して母親の育児負担感に影響を及ぼすのかを明らかにする。	・育児期の父親の親性は、夫婦の関係性、父親としての自覚、児への親愛性の３因子からなっていた。
15	育児感情と幸福感、育児感情と自分の役割配分との関係を明らかにし、育児感情が自分の役割配分と幸福感にどのように影響を与えているかを明らかにする。	・共働き家庭の父親では育児肯定感と幸福感の高まりに関連がみられた。 ・専業主婦家庭の父親は、育児肯定感が高まると親としての自分の役割配分が大きくなり、個人としての自分の役割が小さくなっていた。
16	保育士が親を対象に子育て支援を行う視点から、乳幼児を持つ親の「価値」と「態度」に焦点をあてた子育て観尺度を開発する。	・乳幼児をもつ父親の子育て観は、子育てに対する負担、子育てによる自身の成長の楽しみや喜び、親としての責任感の３因子からなっていた。
17	乳幼児を末子にもつ男性と中学生以上の子どもを末子にもつ男性の育児意欲の違い、育児支援制度の利用度と職場満足度は管理職の育児参加容認度に影響されているか、父親の理想の自己と現実の自己との間の不一致と管理職の育児参加容認度との関連を検討する。	・末子に乳幼児をもつ父親は末子に中学生以上の子どもをもつ父親と比べて育児意欲が高かった。 ・職場の管理職が父親の育児に寛容な態度であれば育児制度や活用状況への満足度が高くなることが明らかになった。 ・育児意欲が高く育児実行度が低いという理想の自己と現実の自己の不一致が認められた。
21	乳幼児を育てる父親と母親の育児中に経験する感情と育児信念の特徴を明らかにする。	・父親の育児中に経験する感情として特に多かった記述は、「自分の育児への批判」であった。 ・育児信念について、賛成が過半数を示した項目は、価値、無償、愛情であった。
22	乳幼児の父母を対象として、子ども誕生後の生きがい感の変化と、その要因を生きがい感に対する考え方と生きがい感に至るプロセスの観点から明らかにする。	・共働き、専業主婦家庭の父親ともに、子ども誕生後の自分の人生実現を生きがい感とする割合が少なかった。 ・専業主婦家庭の父親は、子ども誕生後の健康生活と子どもの成長を生きがい感とする者の割合が少なかった。
26	乳幼児を育てる共働き夫婦の家庭内の役割行動の認識と実践状況を検討するために、親の役割行動の測定尺度を作成し分析する。	・共働きの父親における家庭内の役割行動の認識では、安定した収入を得て家計を支える、パートナーに対して感謝するが、有意に高値であった。
27	乳幼児期の子どもをもつ男性看護師が夜勤交代勤務をしながら行う子育てへの関わりや思いを明らかにする。	・夜勤交代勤務をする男性看護師の子育てへの関わりや思いは、「子育ての一員として関わっている自負」「交代制勤務の強みを生かした時間の調整」「育休取得のあり方を考える経験」「父親としての存在価値を見出すこと」「家庭と仕事の折り合いをつける難しさ」であった。
メンタルヘルス (n=5)		
1	父親の育児・家事行動が父親自身に及ぼす影響について、育児の肯定的側面に焦点を当てて検討する。	・育児行動は父親であることの自己受容、家庭面のウェルビーイングに有意な影響を及ぼしていた。 ・労働時間が短い状況のなかで家事をすることは家庭面のウェルビーイングを高めるが、労働時間が長い状況のなかで家事をすることは反対に家庭面のウェルビーイングを低下させることが明らかとなった。
2	未就学児の父親の育児参加と父親本人の心理的ウェルビーイングの関係について明らかにする。	・父親の育児参加は家族・家庭への貢献感を通り、父親の健康関連 QOL に直接的に影響していた。 ・父親の育児参加は家族・家庭への貢献感から夫婦満足感ならびに精神的健康を通して父親の健康関連 QOL に間接的に影響していた。
7	母親と父親のメンタルヘルス状態との関連を検証し、関連要因を明らかにする。	・メンタルヘルスが良好と判断された父親は 79.4%、母親が 60.3%で有意差があった。 ・父親のメンタルヘルスに最も関連している要因は母親のメンタルヘルス、次に父親の学歴、そして父親が望んだ妊娠出産であった。
8	乳幼児を持つ母親と父親のメンタルヘルス状態と夫婦愛着、及び自尊感情との関連を明らかにする。	・父親のメンタルヘルスと最も関連している要因は自尊感情、次に夫婦関係であった。
10	乳幼児を育てる父親の QOL と関連する要因について、その関連要因を構造的に明らかにする。	・父親の QOL 関連構造は夫婦の関係性が基盤となり、夫婦の満足度を経由して間接的に QOL と関連していた。
育児ストレス（n=4）		
18	乳幼児を育てる父母の抑うつに対し、個人要因、環境要因がどのように影響しているのか、父母の違いを明らかにする。	・乳幼児を育てる父親の 21.1%、母親の 25.8%が抑うつであった。 ・父親の抑うつに対する直接的な悪化要因に、問題焦点型コーピングが認められた。
19	未就学児をもつ父親の育児困難感の実態と関連要因を明らかにする。	・育児困難感あり群の父親は 25.4%であった。 ・未就学児の父親の育児困難感と関連が認められたのは、父親自身の不安・抑うつ状態、夫婦関係にフォローアップが必要な父親であった。 ・育児について困っていること・不安に思っていることに関する記載から、「育児時間が確保できない」「子どもの成長・発達に関する困りごと・不安」「しつけに関する困りごと・不安」「子どもの病気・けがに関する困りごと・不安」「育児全般に関する不安」「子どもと遊ぶ場所が少ない」「自分以外の家族が必要」の７つのカテゴリーが抽出された。"
24	幼児を子にもつ父親の育児ストレスとその関連要因を明らかにする。	・幼児をもつ父親の育児ストレス要因として、子どもの多動・不注意、抑うつ度、家族のサポートが有意であった。
25	乳幼児をもつ父親の父親役割ストレスと職業性ストレスとの関連を明らかにする。	・父親役割ストレスは職業性ストレスと相関し、職業性ストレスは心身のストレス反応と強い相関を認めた。

表３ 【父親の育児行動と関連要因】に関する研究　N=7

文献番号	研究目的	記述内容
母親へのサポート (n=3)		
3	乳幼児をもつ母親と父親のソーシャルサポートと母親の子育て満足感、子育て負担感および母親と父親の育児休業利用の実態を調査する。	・父母ともに最も多い子育て支援者は配偶者であった。 ・ソーシャルサポート尺度において父母間の有意差は認めなかった。 ・育児休業の利用は母親 23.3%、父親 2.3%であった。
9	父親の育児行動の実態と母親の育児負担感との関連を明らかにする。	・父親の育児行動において得点が高かった項目は、情緒的支援行動では妻を信頼する（68.6%）、直接育児行動では話しかける（79.5%）、家事行動では食事の後片付け（30.0%）、夫婦愛情表現行動では妻のことを異性としてみる（45.9%）であった。 ・父親の育児行動の頻度と母親の育児負担感の頻度との間に弱い負の相関が認められ、育児行動の下位尺度である情緒的支援行動、夫婦愛情表現行動と母親の育児負担感の間に弱い負の相関が認められた。
20	父親の育児ネットワークについて実態を報告する。	・子どもの話をする父親の方が、夫婦関係をよくとらえ、父親であることを肯定的に捉えていた。
日常の養育行動と関連要因 (n=4)		
4	乳幼児を持つ父親と母親の職業生活及び、家庭生活と育児の協同のかかわりについて検討する。	・配偶者がフルタイム就労をしている父親の平均育児時間は長く、専業主婦・パートタイム就労の配偶者をもつ父親と比べて子どもの身体的な世話をよく行っていた。
12	1 歳 6 か月児をもつ父親を対象とし、その育児行動の実態とそれぞれの育児行動に関係する要因を明らかにすることにより、父親に対する育児支援の在り方を検討する基礎資料とする。	・父親が週 3 回以上している育児行動の割合は、あやす（67.2%）、遊び相手（66.4%）、おむつ交換（51.5%）、お風呂（47.7%）、食事の世話（39.6%）、寝かしつけ（23.6%）であった。 ・通勤時間を含めた労働時間が 12 時間未満の父親は、労働時間が 12 時間以上の父親に比べて、育児行動を有意に週 3 回以上行っていた。
14	公務員の父親の育児参加の実態を明らかにすること、および、父親の育児参加に関連する要因を明らかにする。	・父親は、子どもと一緒に室内で遊ぶ、子どもを風呂に入れる、子どもをあやす頻度が高かった。 ・父親の育児参加得点と有意差を認めた関連要因は、配偶者がフルタイム労働であること、未就学児が 2 人以上であること、労働時間が週 45 時間以下でること、通勤時間が 1 日 30 分以下であることだった。
23	幼児をもつ父親の養育に影響を及ぼす要因を検討する。	・養育行動には、第 1 因子に社会性を促す行動、第 2 因子に子どもの関心に合わせた行動、第 3 因子に子どもの気持ちへよりそう行動の、3 因子が抽出された。 ・幼児をもつ父親の養育に最も影響する要因は、養育行動・意識ともに、肯定的親役割受容であった。

表４ 【育児支援プログラムの評価】に関する研究　N=2

文献番号	研究目的	記述内容
5	父親向けの育児の世話技術や知識を習得するための教育プログラムの有用性を検討する。	・父親向けの育児の世話技術や知識を習得するための教育プログラムに 3 回以上参加した群は、育児分担、育児の自立、育児ストレス（逆配転）、父親の成長、対児感情の接近感情の平均点が上昇したが、有意差がみられたのは、育児分担、育児の自立の 2 項目であった。 ・プログラムへの参加が 2 回以下の群やコントロール群では、得点にほとんど変化がない、または得点が下降するという傾向がみられた。
11	育児支援プログラムに参加した父親の参加前後の育児ストレスの特徴を明らかにし、今後の父親支援の方向性について考察する。	・育児支援プログラム参加前後の父親 5 名における育児ストレス得点を単純集計した結果、プログラムの開始前と比べてプログラム終了後の、子どもの側面・親の側面に関するストレスともに得点の低下が確認された。

Ⅴ．考察

１．未就学児をもつ父親の育児に関する研究動向

本研究結果より、未就学児をもつ父親の育児に関する研究は増減を繰り返しながらも、5 年ごとの集計からは概ね増加傾向にあることが明らかになった。核家族化や女性の活躍推進といった社会構造の変化に伴い、父親に対する育児への期待が一段と高まったことによって、父親の育児に関する研究の必要性が高まっていると考えられる。研究対象者別の推移においても、2011 年から 2015 年の 5 年間には母親を対象に含めた研究が最も多かったのに対して、2016 年から 2020 年の 5 年間には父親のみを対象とした研究が最も多くなっていた。それは、父親の育児は母親の疲労度を軽減し（田中，倉岡，2003）、父親の育児に対する母親の満足度が高いほど母親の育児困難感は低いことが報告されていることから（藤岡，加藤，濱田 ,2013）、父親の育児は主に母親からの評価や育児時間、育児頻度という観点から捉えられてきた。しかし、父親の育児を支援するには母親の立場からだけでなく、父親の立場からも育児の現状を明らかにする必要があり、未就学児をもつ父親を対象とした研究が増加傾向にあると考える。

研究対象者の主な属性として、父親の年齢、父親の就業状況、労働時間、通勤時間、父親の学歴、母親の就業状況、子どもの人数、子どもの年齢、家族形態に関する調査がされていた。しかし、家族形態に関する調査だけでは家族からの育児支援の有無を捉えることは困難であり、父親の就業に関する調査だけでは育児に関する情報を十分に得ることは困難であることから、家族からの育児支援や過去の育児経験を含めた調査の必要性が示唆された。研究方法別の推移では、量的研究が 24 件、混合研究法が 2 件であった。父親の育児に関する量的研究に

関しては、1993年から2009年の17年間に発表された父親の育児に関する論文を対象とした研究において、父親に母親の尺度を用いた研究の信頼性と妥当性に対する指摘がされていた（牧野，金泉，伊豆，佐光，2011）。2010年から2020年の11年間に発表された父親の育児に関する論文を対象とした本研究結果からは、父親を対象とした信頼性と妥当性が確認された尺度開発が2件確認された（文献16、26）。さらに、研究結果の妥当性を高める混合研究法（Polit,Beck,2004/2019,pp.280-292）が2件、エビデンスに基礎をおいた看護実践の進展に必要とされる介入研究(Grove,Burns,Gray,2015/2019, pp.291-315) が2件確認されたことから、我が国における未就学児をもつ父親の育児に関する研究は徐々に蓄積されてきていると考える。しかし、介入群とコントロール群に分けて有意差が示された介入研究は1件に留まっており、未就学児をもつ父親に対する介入研究は発展の途上にあると考える。

2．未就学児をもつ父親の育児に関する現状と課題

本研究において分析対象とした全27文献のテーマを整理した結果、【父親の心理】に最も多い18件が分類された。【父親の心理】は3つのサブテーマ、[育児に対する認識や思い]、[メンタルヘルス]、[育児ストレス] から構成されており、それら3つのサブテーマに分類された複数の文献から、配偶者との関係（文献2、8、10、13、19）、職場環境（文献1、17、25、27）と父親の育児との関連が示唆された。配偶者との関係は、父親の育児参加（文献2）、父親の親性（文献13）、父親の育児困難感（文献19）、父親のメンタルヘルス（文献8）、父親のQOL（文献10）との関連が明らかにされており、職場環境は、父親役割ストレス（文献25）、家庭面のウェルビーイング（文献1）、育児制度の利用（文献17）と関連し、家庭と仕事の折り合いをつける難しさ（文献27）に影響していることが明らかにされていた。父親の育児参加にソーシャルサポートが与える影響を明らかにした研究においても、配偶者と上司が父親の育児参加に影響を与える可能性が示唆されており（多喜代，北宮，2019）、今後は配偶者、職場環境という観点から、父親の育児支援内容を検討する必要性が示唆された。

本研究結果より、未就学児をもつ父親は子どもの社会性を促す行動や身体的世話に加え、母親のサポート、家事、仕事といった多様な行動を、育児支援制度の利用が少ない中で担おうとしている現状が明らかになった（文献3、4、9、12、14）。父親に対する育児への期待が一段と高まっている一方、男性の有償労働時間は女性の1.7倍と偏っているものの、有償労働時間と無償労働時間の合計時間は男性493分、女性496分と総労働時間はほぼ同じである（内閣府，2021）。父親の育児時間や育児頻度という観点から量的にそれらを増やす試みは、母親と同じ総労働時間を担っている父親を追い込んでいく可能性がある。本研究結果からも、父親の［育児ストレス］に関する報告が4件確認されており（文献18、19、24、25）、乳幼児を育てる父親の21.1％に抑うつが認められていた（文献18）。したがって、従来の母親に対するサポートを目的とした父親の育児支援だけではなく、父親が担っている多様な育児を捉えた包括的育児支援の必要性が、今後の研究課題として示された。

Ⅵ．結論

1．未就学児をもつ父親を対象とした研究は5年ごとの集計では概ね増加傾向にあった。
2．父親を対象とした尺度開発や混合研究法、介入研究が用いられるなど、我が国における未就学児をもつ父親に関する研究は、徐々に蓄積されてきていることが示唆された。
3．配偶者との関係、職場環境という観点から父親の育児支援内容を検討する必要性が示唆された。
4．従来の母親に対するサポートを目的とした父親の育児支援だけではなく、父親が担っている多様な育児を捉えた包括的育児支援の必要性が、今後の研究課題として示された。

Ⅷ．研究の限界

本研究は、未就学児をもつ父親の育児を研究対象とした。文献検索のキーワードを、「未就学児」、「乳幼児」と設定したが、子どもの発達段階ごとに育児支援の内容が異なることから、今後は対象とする発達段階をさらに絞って研究を進めていく必要がある。また、家族からの育児支援や過去の育児経験といった情報は文献に多くは記述されていない内容であり、父親の育児を検討するうえでそれら重要な情報を研究結果に含めることができておらず、今後の研究課題として検討が必要である。

付記

この研究は、第68回日本小児保健協会学術集会（2021年6月：Web開催）において発表した内容に加筆修正した。また、本研究は令和2～5年度科学研究費助成事業（基盤C：課題番号20K10895）の助成を受けて行った。利益相反に関する開示事項はない。

■引用文献

[分析対象文献は表1に記載]

D.F.Polit,C.T.Beck.(2004/2019). 近藤潤子（訳）, 看護研究原理と方法 - 第2版 (pp.280-292), 医学書院 .

藤岡奈美 , 加藤菜実 , 濱田菜摘 .(2013).1歳児の母親が抱く育児困難感と夫の育児参加に対する満足度との関係 :1歳6ヵ月健診受診時の実態調査より . 母性衛生 ,54(1),173-181.

本保恭子 , 八重樫牧子 .(2003). 母親の子育て不安と父親

の家事・子育て参加との関連性に関する研究 . 川崎医療福祉学会誌 ,13(1),1-13.
厚生労働省 .(2010).「イクメンプロジェクト」の概要 . https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/ikumen_shiryou/dl/ikumen_gaiyou.pdf【2021 年 9 月 13 日閲覧】
厚生労働省 .(2021a). 次世代育児支援対策推進法の概要 . https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/jisedai-suisinhou-gaiyou.html【2021 年 9 月 13 日閲覧】
厚生労働省 .(2021b). 仕事と生活の調和の実現に向けた取組の推進 . https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudouzenpan/tyouwa/index.html【2021 年 9 月 13 日閲覧】
厚生労働省 .(2021c). 男性の育児休業取得促進等に関する参考資料集 .https://www.mhlw.go.jp/content/11901000/000686517.pdf【2021 年 9 月 13 日閲覧】
加藤邦子 , 石井クンツ昌子 , 牧野カツコ , 土屋みち子 .(2002). 父親の育児かかわり及び母親の育児不安が 3 歳児の社会性に及ぼす影響 : 社会的背景の異なる 2 つのコホート比較から . 発達心理学研究 ,13(1),30-41.
牧野孝俊，金泉志保美，伊豆麻子，佐光恵子 .(2011). 父親の育児に関する研究動向と今後の課題 . 小児保健研究 ,70(6),780-789.
内閣府 .(2017).「平成 28 年社会生活基本調査」の結果から～男性の育児・家事関連時間～ .http://wwwa.cao.go.jp/wlb/government/top/hyouka/k_42/pdf/s1-2.pdf【2021 年 9 月 13 日閲覧】
内閣府 .(2021). 生活時間の国際比較 .https://www.gender.go.jp/about_danjo/whitepaper/r02/zentai/html/column/clm_01.html【閲覧日 2021 年 9 月 12 日】
尾形和夫 .(1995). 父親の育児と幼児の社会生活能力 : 共働き家庭と専業主婦家庭の比較 . 教育心理学研究 ,43,335-342.
S.K.Grove,N.Burns,J.R.Gray.(2015/2019). 黒田裕子 , 中木高夫 , 逸見功（訳）, バーンズ＆グローブ看護研究入門 - 評価・統合・エビデンスの生成 - 原著第 7 版 (pp.291-315), エルゼビア・ジャパン株式会社 .
高木悦子 .(2017). 妻の妊娠期と産後における夫（父親）の心身の健康度とその関連要因について . 母性衛生 ,58(1),119-124.
多喜代健吾，北宮千秋 .(2019). 父親の育児参加への育児参加要因およびソーシャルサポートの影響 . 日本看護研究学会雑誌 ,42(4),763-773.
田中満由美 , 倉岡千恵 .(2003). 乳幼児を抱える専業主婦の疲労度に関する研究 : ストレス・育児行動・ソーシャルサポートに焦点をあてて . 母性衛生 ,44(2),281-288.
中央調査社 .(2021).「父親の育児参加に関する世論調査 」.https://www.crs.or.jp/backno/No659/6592.htm【2021 年 9 月 13 日閲覧】

研究報告

40 代で出産した母親のマイナートラブルを抱える中での育児体験

今野和穂 1

要旨：40 代で出産し、産後のマイナートラブルを抱える母親の心身状態を中心とした育児体験について明らかにし、母親への看護支援についての示唆を得ることを目的とした。40 代で出産した産後 1 年以上 3 年未満の母親 3 名を対象に、心身状態を中心に育児体験について半構造化面接法を実施し、質的統合法 (KJ 法) を用いて分析した。その結果、40 代で出産した母親は、【覚悟をもって出産を決断】し、【長期に渡って続く身体不調】を抱えながら育児に取り組む中で【悲鳴をあげはじめる心身】を実感し、【理想と現実の狭間での葛藤】をしながら育児に取り組み、【心身の余裕をもつ方法の獲得】によって【人生経験の活用】ができるようになり【大変さも含めて 40 代での出産を肯定】するようになっていた。40 代で出産した母親では、妊娠・分娩による身体負荷と育児による身体負担が合わさることが精神面へ悪影響を及ぼしていた。しかし、心身が回復に向かうと人生経験を強みとして活かせるようになっていたことから、産後の身体回復への支援充足の必要性が示唆された。

キーワード：齢出産　育児体験　質的統合法（KJ 法 ）

Parenting Experience of Mothers with Minor Problems Who Have Given Birth in Their 40s

KONNO, Kazuho[1]

Abstract：The purpose of this study is to clarify the parenting experience of mothers with minor problems who have given birth in their 40s, focusing on their physical and mental conditions, and to obtain suggestions for nursing support for mothers. Semi-structured interviews were conducted with three mothers, who had given birth in their 40s from one to three year previously, focusing on their physical conditions and feelings during the parenting period. The obtained data were analyzed using a qualitative synthesis method (KJ method). Based on their [strong determination for decision to give birth], when parenting while coping with [physical deconditioning that persists for a long period], the mothers realized that they were [screaming for help mentally and physically], and they felt [conflicted about the gap between the ideal and reality]. However, [devising methods to create emotional leeway and reduce physical burdens], they became able [to make the most of their life experiences], and began [to affirm giving birth in one's 40s, including difficulties related to it]. The mothers who had given birth in their 40s were negatively influenced mentally by physical burdens of pregnancy and labor as well as those of parenting. On the other hand, when they began to mentally and physically recover, they became able to make the most of their life experiences as their strengths, indicating the necessity of sufficient support for physical recovery in these mothers after birth.

Keywords：Advanced Maternal Age, Parenting Experience,　Qualitative Synthesis Method（KJ method）

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

Ⅰ．緒言

出生総数における高齢出産の割合は増加傾向にある。厚生労働省の母親の年齢階級別出生数によると、2005年の35～39歳は14.4%、40歳以上は1.9%であったが、2020年では35～39歳は23.3%、40歳以上は5.9%となり、高齢出産の割合は全体の29.2%を占めていた(厚生労働省,2020)。40歳以上で出産した母親の割合は、この15年間で約3倍に増加している。この傾向は都市部で顕著であり、2019年の東京都における高齢出産の割合は36.9%を占め、40歳以上の出産においては8.3%であった（東京都福祉局,2019）。

40代での出産では、高血圧や糖尿病、子宮筋腫などの疾患を有して妊娠することが多く（大野原ら,2018）、妊娠に伴い疾患が増悪することがある。また、加齢に伴うBMIの増加、インスリン感受性の低下から妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病を発症するリスクは年齢があがるほど高くなる（Pinheiro, Areia, Mota-Pinto, & Donato,2019）。40代での出産は、妊娠中の身体への負荷が大きいと言える。分娩時においては、医療介入も多く（小塚ら,2015）、分娩時出血過多になりやすいこと（大野原ら,2018; Radoń-Pokracka et al.,2019）、帝王切開の割合も多いことから(Radoń-Pokracka et al.,2019)、身体が安定し初回歩行に至るまでにも時間を要し、育児技術の習得開始時期も遅くなりやすい。40代での出産では、妊娠・分娩期の医学的なリスクの高さが、産後の身体回復や育児行動へも大きく影響することになる。

40代で出産した母親を含む、35歳以上の高齢出産の母親の出産後入院中から1か月においては、34歳以下で出産した母親と比べ、睡眠時間が短く（藤岡ら,2016; 森ら,2016；山崎,久保,増田,&齋藤,2015）、疲労が強く（森ら,2016）、ストレスレベルも高かった（藤岡,2018; 前原ら,2015）。産後2～9か月では、40代で出産した母親を含む35歳以上で出産した母親は、34歳以下で出産した母親よりも自覚しているマイナートラブルの数が多く、症状は持続していた（寅嶋,遠藤 & 澤田,2016）。40代で出産した母親では、産後9か月以降も引き続きマイナートラブルが持続している可能性が考えられる。また、持続しているマイナートラブルによって、育児行動に対しても何らかの制限や負担が生じていることも考えられる。

40代で出産した初産の母親の産後1か月間の育児への思いとして、身体の辛さやサポートが得られないもどかしさを感じていた（畠山,藤城&松井,2015）。そして、負担が軽く疲労が少ない育児方法や年齢を考慮した母乳育児支援などのサポートを望んでいた（畠山,藤城&松井,2016）。40代で出産した母親が産後4～5か月の時点で想起した育児体験では、待ち望んでいた子どもと過ごせる喜びを感じながら、高齢の両親への遠慮からサポートを依頼しにくく、夫と2人で取り組む育児が想像以上に大変であることが明らかにされている（松井,和泉,&岩佐,2021）。育児の大変さでは、3時間おきの授乳によって眠れないつらさだけでなく、出産の影響による負荷が加わり夜間の授乳回数が減ってくる産後2か月半までつらい身体状態が持続していた（松井,和泉,&岩佐,2021）。また、児の月齢が進み、体重が増加してくることで抱っこに伴う首、肩、腰、膝といった全身の痛みが出現していた（松井,和泉,&岩佐,2021）。

40代で出産した母親は、妊娠期・分娩期のリスクが高く、産後の身体回復に時間がかかることや、長期間マイナートラブルが持続していることが推察される。持続するマイナートラブルなどの身体的な負担を抱える中での育児体験においては、30代までに出産した母親とは異なる体験があると考える。先行研究において、子どもの成長に伴い新たな身体負荷が生じていたことから、さらに月齢が進み、子どもの活動範囲と欲求が拡大していくことは、母親の心身状態へ更なる影響を与えることも考えられる。よって、本研究は40代で出産し、マイナートラブルを抱える出産後1年以上3年未満の母親を対象として、心身状態を中心に育児体験を明らかにし、母親の看護支援について示唆を得ることを目的とする。これによって、40代で出産した母親への理解を深め、看護支援を検討する際の資料とする。

Ⅱ．研究目的

40代で出産し、産後のマイナートラブルを抱える母親の心身状態を中心とした育児体験について明らかにし、母親の看護支援について示唆を得ることを目的とする。

Ⅲ．研究方法

1．データ収集期間

データ収集期間は2018年2月～2018年7月であった。

2．研究参加者

40歳以上で出産し、育児に取り組んでいた母親を対象とした。産後の心身回復状態及び育児に余裕をもってインタビューへの語りが可能な時期に至り、子どもの成長発達に伴って、子どもの活動範囲と要求が拡大する中での育児に取り組む時期となる出産後1年以上3年以内をインタビュー時期とした。産後うつなどで精神状態が不安定な母親、日本語での意思疎通が難しい母親、児の入院等により育児を実施していない母親については研究参加者から除外した。

3．データ収集方法

開業助産師に、40代で出産し、妊娠・出産に伴い出現したマイナートラブルなどの身体症状による悩みや母乳育児相談で来院した母親をご紹介いただいた。母親へは研究責任者が研究の趣旨について口頭及び文章を用い

て説明し、研究参加への意思を確認の上、同意書を作成した。半構造化面接法により「妊娠前と比べて出産後に出現した心身の変化、育児をされる中で感じたことやお考えなどをお話いただけますか？」等の質問をし、出現した心身症状を中心にその時の育児の様子について自由に語ってもらった。インタビュー内容は、承諾を得てボイスレコーダーに録音し、逐語録作成後に分析を実施した。

４．データ分析方法

分析方法は、質的統合法（KJ 法）（山浦 ,2012）を用いた。これは、混沌とした現実の実態とその本質をつかみ、その全体像を構造的にあらわすことに優れた方法論であり、対象のあり様を示すことができる手法である（正木 ,2008）。この手法を用い、心身状態の様子を中心にデータを集め、分析を行うことで、マイナートラブルを抱える母親の育児体験のあり様を全体像として構造的に示すことができると考えた。

分析の手順は、はじめに研究参加者毎に個別分析を実施した。個別分析では、体験の内容および体験において訴える心身症状の内容が１つになるように逐語録から単位化ラベルを作成した。そして、ラベルをよく読み、そのラベルの示す体験の意味内容の類似性に着目して２～５枚程度を集めた。集まったラベル全体の意味について具体性を残しつつ一文で表し、新たなラベルとした。この作業を５～７つのグループになるまで繰り返し実施し、最終ラベルを得た。次に、全体分析を実施した。全体分析は、個別分析の具体性を残しながら、かといって抽象度が高すぎない段階である最終ラベルの２段階低次元のラベルを素材ラベルとして用い、個別分析と同様の手順で分析をおこなった。全体分析で得られた最終ラベルをその関係性に着目して配置し、空間配置図を作成した。その後に全体の構造と最終ラベルの関係性を踏まえ、端的に表すシンボルマークを示した。シンボルマークは、事柄とエッセンスの２重構造を用いて示した。事柄とは、全体像が何なのかを示す機能を持ち、全体像におけるラベルの位置づけを表す。エッセンスとは、最終ラベルの内容を凝縮して表現し、ラベルの固有性を表している。

分析の信頼性・妥当性を確保するために、分析過程において幾度となく複数の母性看護学領域の研究者で整合性の確認を行い、さらに質的統合法（KJ 法）指導者研修を受けた専門家によるスーパーバイズを受けた。

５．倫理的配慮

参加者には、研究参加は自由意志であり拒否や途中辞退ができること、個人が特定されないようにプライバシーの保護をすること、データの管理方法について文書を用いて口頭で説明し、書面による同意を得た。インタビュー内容については、承諾を得たうえで IC レコーダーに録音すること、メモを取ることを口頭と文章で説明し同意を得た。

本研究はヘルシンキ宣言の倫理的原則および人を対象とする医学研究に関する倫理指針に従い実施し、帝京平成大学倫理審査委員会の承認（承認番号 :29-083, 承認年月日 :2017 年 12 月 18 日）を得ている。

Ⅳ．結果

１．研究参加者及びデータの概要

研究参加者は、産後１年６か月の初産婦、１年７か月の初産婦、２年９か月の２経産婦の３名であった。年齢は 41 歳から 43 歳であった。全員が核家族であった。初産婦２名は不妊治療後の妊娠であり、経産婦は自然妊娠であった。正期産での分娩であり、分娩様式は経膣分娩であった。平均インビュー時間は 70 分であった。研究参加者からのデータ収集が１年６か月以降の母親となった理由は、研究参加の内諾をいただいてから、インタビューの日程調整を行い、実施に至るまでに２～６か月程度の期間を要したためであった。40 代で出産した母親は、仕事、家事、育児等に日々多忙でスケジュール調整が難しいことに加え、疲労を含めた体調不良等でインタビュー日程の再調整が必要となることが多い実情があった。

２．40 代で出産した母親の育児体験

個別分析３例から 59 の素材ラベルが得られ、５段階のグループ編成を経て最終７ラベルに統合された。最終ラベルを用いて図解化をおこない、シンボルマークである事柄とエッセンスが抽出された。シンボルマークにより構成される 40 代で出産した母親の育児体験（図１）は以下のように示された。エッセンスを〈　〉、事柄を【　】で表記した。（　）中には、図中のシンボルマークの番号を示した。

40 代で出産した母親は、〈年齢的な理由から身体面と長期的な経済面への不安〉に対し【覚悟をもって出産を決断】(①) していた。出産後は〈妊娠・出産の負担は大きく、ホルモン変調によるマイナートラブルの持続〉のために【長期に渡って続く身体不調】(②) を抱えながら育児に取り組む中で、育児における〈加減がわからず自分を追い詰めていく〉日々に【悲鳴をあげはじめる心身】(③) を実感し、〈自分の状態に応じて折り合いをつけざるを得ない育児への思い〉に対して【理想と現実の狭間での葛藤】(④) をしながら育児に取り組み、〈自分のための時間と支援者の確保〉による【心身の余裕をもつ方法の獲得】(⑤) によって、〈分析力と応用力を活かした対処行動〉という【人生経験の活用】(⑥) ができるようになり、〈全てを受容しポジティブシンキング〉で【大変さも含めて 40 代での出産を肯定】(⑦) するようになっていた。

以下に、各シンボルマークの事柄について、最終ラベルを「　」、単位化ラベルをイタリックで表記する。

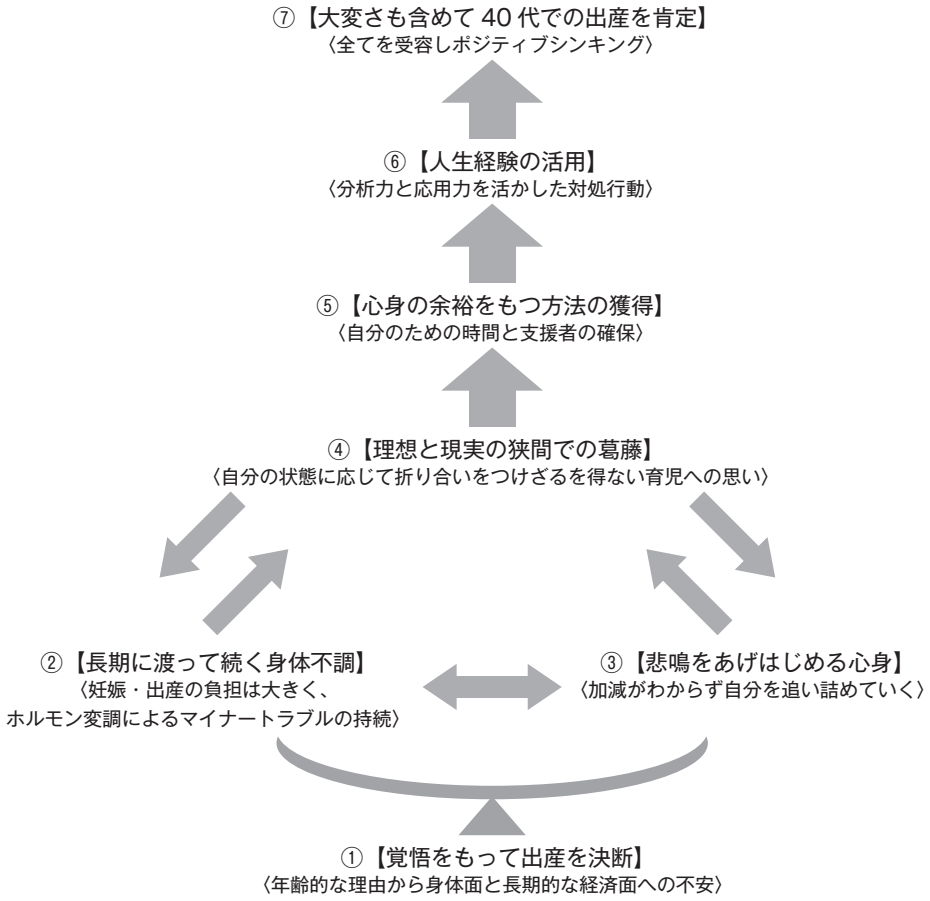

図１．40代で出産した母親のマイナートラブルを抱える中での育児体験

【覚悟をもって出産を決断】

「40代で出産した母親は、体力や身体回復は若い時とは違うという実感をもっており、年齢的な理由から出産やその後の育児に対して身体面と長期的な経済面での不安を感じながら、覚悟をもって子どもを産むことを決めていた。」

別にそういうところは気にしなくてもいいのかなって思いながら、この子が幼稚園へ行く頃には40代半ばなので。周りと同じように動ければ心配もないんでしょうけど。疲れやすかったり、体調を崩しやすかったり、そういうのがあったりしたときに、どうしようかなっていう不安は常にありますよね。

産むかどうかも迷ったんだけどね。年齢から。産んだ後、そこから子育てがさあ、５年、１０年って手がかかるから、覚悟がいるんだよね。

【長期に渡って続く身体不調】

「40代での出産直後は、妊娠・出産時の身体負担が大きく影響し、出現する症状はひどく、回復にも数カ月を要して生活や育児へマイナスの影響を与え、ホルモンバランスの変調に伴うトラブルは月経再開を認めた後も長期にわたって続いていた。」

授乳室に行く体力すらないんですよ。赤ちゃんを入れて押すカートが、重くって、重くって。たった3kgが重くって、重くって。落としそうで。最初のほんと、2日目、3日目、4日目くらいは、赤ちゃんにはあんまり。正直、会いたくないじゃないけれど。自分の事だけでいっぱいいっぱいになって。気にはなっているけれど。どうにもしてあげれないし。痛いのがものすごい辛くって。

痛いのと、産後の尿漏れが初めての経験で。こんな、ジャーって出ちゃうんだって思って。（痔の病院は）駅よりも手前なんですけど。病院に行きたいけどその距離が怖くって。産後2か月半は、まだ尿漏れが続いてたりとか。

授乳が長かったのもあるのかな？今回は2歳8か月目くらいまでやっていたから。（抜け毛）2歳近くまで続いてたかな。すごかった。無くなっちゃうって思うくらい。一部分っていうか上の方だけね。１人目２人目も、抜ける抜けるって騒いでいたけど、そんなに排水溝が詰まるとかそういうレベルではなかった。

【悲鳴をあげはじめる心身】

「40代で出産した母親では、夜間授乳に伴う寝不足は心身のバランスの不調に直結し、育児に緻密に取り組むことでも精神的に追い詰められやすくなった。」

みんな適当、適当って言うんですけど。適当はどこをもって適当っていうの？って。適当って、手を抜く

のはどこまでそれをしていいのか。

なんか不安も心配もあったりしてたのか、なんかふと気を抜けない自分がいたりとか。そこがうまく寝れたり休めたりできたら、夜中の寝不足もうまく解消できたのかなって思うんですけど。やっぱり初めての子育てで。

産後はやっぱり、体力のなさというか、年齢を感じることは、多々ありましたね。自分が体調を崩すことが、何度か。授乳のトラブルもあったと思うんですけど。寝不足とか、ちょっと、こう、精神的な不安定な部分も今思えばあったのかなぁって。

授乳はやっぱり頻回でしょう。だから、真ん中とか、上の時は１～２時間おきに泣かれても、身体がなんとかもって、昼間も動けてたけど、もう無理。鉛のように重い。仮眠を取らせてくれって、そういう感じだった。やっぱ、睡眠不足が一番こたえるって。歳とって。

【理想と現実の狭間での葛藤】

「40代で出産した母親は、子どもにとって少しでもよいことをしてあげたいという思いを抱きながら、その時の自分の状態に応じて、育児の理想と現実の間で気持ちに折り合いをつけながら実施していたが、これでよかったのかという思いも持っていた。」

ほんとに、最初は私がほんとに具合が悪すぎたから、ねんトレじゃないけど、ベッドにおいて「ごめん、もう寝て」みたいな感じで。もうこれ以上世話できない、私、死んじゃうと思って。で、まあ、そんな感じでやってたんで、だっことかも、そんなに、してあげたくてもできなかったっていうのもあって。

なんか、ほんと辛かったので。ああそうか、そういう手段（夜はミルクを追加して睡眠時間を確保する）もあるのかなって。私も身体も辛かったので。それで、すごい、急に、この子にしてみれば急に（母乳を）やめなきゃいけない事だったので。そういうね、子どもにも悪かったかなと。でも、この子もすんなりと受け入れてくれて。それは、すごいありがたかったですね。

【心身の余裕をもつ方法の獲得】

「40代で出産した母親は、短時間でも自分の時間が持てること、安心して相談できる支援者の存在があることによって、心身共に余裕をもって育児に取り組めると感じていた。」

それも（地域の開業助産師に出会えたこと）すごく大きかったですよね。（母乳育児の）ケアもしていただきながら、話も相談もできたりしたので。その都度、何かあった時に相談できたりもしたので。そういうのが身近にあれば。そういうのがあるのと、知ってるのと知らないのって違いますよね。

ちょっと１人でスーパー行っただけでも、ちょっと見てもらっただけでも、あ！なんか１人だ、みたいな。だから、離れたいとかじゃなくって、ちょっと自分の時間が。そうすることによって、またちゃんと（子どもと）向き合えるっていうか。ずっと一日子どもと向きあえることもありがたいことなんですけど、ちょっとそういう時間も。ある意味現実からちょっと離れる時間もあった方が、私は気持ちを切り替えられる。なかなかできないですけど。だからたまに土日どっちかちょっと旦那さんが見ててもらったりすると。リフレッシュできるというか。

お姉ちゃんたち（上の子）の手もあったから。それは、動けない時も姉たち（上の子）が手伝ってくれたから、だからよかったのかな。あれが、１人目で、骨盤グラグラで動けないとか、動きづらいとかだったらイライラしたと思う。使える人が旦那と姉２人と実家の母も居てだったから、動けずって言うのもイライラがあんまりなかったのかも。

【人生経験の活用】

「40代で出産した母親は、自分の状況を客観的に分析して、現状と先を見据えて必要な情報を選択したりサポートを獲得しながら要領よく対処していた。」

（認可保育所には入れないと思って）認可外中心にじゃないけど、しっかりやっとかないとまずいなって思って保活（保育所探し）をやって。結果その、今年の10月からだったら入れるよってところがあったので。当然認可も出して、落ちたよっていう知らせがないと手続き上は入れないから、一応は認可出しましたけど。当然、全部滑って、二次（二次募集）も駄目で。

（対処は）整体。運動、ストレッチ。マッサージっていうよりストレッチ。整えるとか。あと、普段の気をつけることとかを診てもらって。やっぱりちょっと（骨盤が）開いているから、それを調整したりとか。

【大変さも含めて40代での出産を肯定】

「40代で出産した母親は、育児において不安やマイナートラブルは年齢に関係なく生じるものであると考え、大変さはあっても年齢を重ねた強みもあり40代で出産したことを肯定的に受け止めていた。」

肩こりは後に出てきて。前から肩も凝ってるし。抱っこ紐が結構きてますね。みんな（肩こりや身体の大変さ）歳のせいは関係ないって思います。

手のかかり様はぞれぞれだと思うんですけど、何となくイメージはできていたので。いろんな友達の（経験）とかも聞けてたし。そういう意味ではよかった。若い時だったら、そういうこともできなかったかもしれないんですけど。ちょっと歳がいっている分、話が聞けたり、冷静とまではいえないですけど、ちょっと若い人より落ち着いて（子育てを）迎えられたかなって思ってはいるんですけど。実際はそんなうまくはいってないんですけど。

Ⅴ．考察

1．40代で出産した母親のマイナートラブルを抱える中での育児体験

本研究に参加した母親は、この先の育児に対する自分の体力面に不安を感じる中で、【覚悟をもって出産を決断】していた。35歳以上の高齢出産の母親を対象とした研究では、若い母親との身体的な差を自覚していなかったことが示されている（新村＆小川,2012）。それに対して、40代の母親が子育てをしていく上での身体面について意識を向けていたことは特徴的であると考える。このことは、40代は、30代と比べ日常生活の中でも年齢による体力面の低下を感じる機会が増える年代であることが影響していると推察される。

そして、出産後は〈妊娠・出産の負担は大きく、ホルモン変調によるマイナートラブルの持続〉も相まって【長期に渡って続く身体不調】に悩まされていた。40代で出産した母親の産後1か月間においては、手首の痛み、首の痛み、腰痛、会陰部の痛みなど「身体のあちこちに痛み」を抱え、「体力のなさと衰え」を感じていることが明らかにされている（畠山ら,2015；2016）。また、産後4～5か月の母親の育児体験の想起においては、子どもが成長し体重が増加していく中での育児によって足腰の痛みが出現してたことが示されている（松井,和泉,＆岩佐,2021）。本研究において、身体の痛みは産後1か月以降も持続し、加えて、痔や尿漏れ、肩こり、ホルモン変調が関連する抜け毛などのマイナートラブルも母親を悩ませていることが明らかになった。これらの身体不調は母親の活動へ制限を与え、不安を大きくしていた。そして、このような【長期に渡って続く身体不調】の中で育児に取り組むことは、【悲鳴をあげはじめる心身】に連動していた。授乳は、新生児の胃が小さく1回の哺乳量が少ないことから夜間も含めて頻回に実施する必要がある。そのため、出産後の母親は授乳による睡眠不足になりやすい。特に、高齢初産婦は授乳時間が長くかかり、睡眠時間が少い（森ら,2016）。この傾向は、年齢が高くなるほど顕著である（藤岡ら,2016）。そのため、40代で出産した初産の母親が産後1か月間に希望する支援においても「睡眠時間･休息時間を確保できる授乳方法」が求められている（畠山ら,2016）。本研究では、育児にうまく手を抜けない様子、授乳と授乳の合間の短い時間での睡眠・休息をうまく取ることができない40代の姿が明らかとなった。睡眠時間の短さは母親の自信と負の相関があり(Maehara et al.,2016)、母親役割の獲得へネガティブな影響を及ぼす。また、睡眠は産後うつにも関連があり、1日の主睡眠時間が短いほど産後早期のうつ症状の得点が高くなる（藤岡ら,2016）。本研究の母親の語りにおいても、睡眠不足が長期に渡って続くことで精神的に不安定になっていたことが振り返られていた。40代で出産した母親においては、睡眠時間・休息時間を確保できる授乳方法とあわせて、授乳の合間の短い時間に心身の休息がはかれるような支援が求められていると考えられる。

このような、心身の限界を実感することで、〈自分の状態に応じて折り合いをつけざるを得ない育児への思い〉に対して【理想と現実の狭間での葛藤】する様子が明らかとなった。先行研究においても、予想と異なって体力的に困難感を感じるなどのイメージと実際のギャップが示されている（新村＆小川,2012；松井,和泉,＆岩佐,2021）。本研究の母親は、出産を決断したときから、育児における体力面へ不安を抱くなど、身体面への意識をもっていたが、我が子へこうしてあげたいという思いや理想としていた育児に対して、自分の身体が対応できない中での葛藤があった。このような場合、自らが納得し、育児方針の転換を決断するまでにも時間がかかるのではないかと推察する。また、育児に対して頭では状況を理解し、納得して進んでいる場合でも、思うように子どもに対応できなかったことへの後悔の気持ちを抱えている様子も明らかとなった。40代で出産した母親の育児方針における意思決定支援を支える際には、このような母親の思いがあることを理解し、焦らせずに母親の決定を待つことに加え、決定した育児方針に対して継続して支援していくことも必要であると考える。

2．40代で出産した母親への看護への示唆

40代で出産した母親では、妊娠・分娩による身体負荷と育児による身体負担が合わさることで精神面へ悪影響を及ぼしていた。しかし、心身が回復に向かうと人生経験を強みとして活かせるようになっていたことから、産後の身体回復への支援充足の重要性が示唆された。早期に身体回復をはかるためには、出産直後の治療と看護の充足が重要であることに加え、退院後の睡眠時間が確保できるように家事などの身の回りの世話をする人的資源の確保が必要である。しかし、40代で出産した母親においては、両親も高齢であることなどからサポートが得られない環境の母親が多い（秋元,斉藤＆山﨑,2018；松井,和泉,＆岩佐,2021）。母親の希望にあわせた社会資源が活用できるように、妊娠期から調整していくことが必要であると考える。

また､産後の身体回復にも時間を要することに加えて、マイナートラブルも出現し、【長期的にわたって続く身体不調】に悩まされていたことから、長期的にサポートを確保することの重要性が確認された。特に育児における身体的負担を軽減するための物質的サポートと、精神的サポートの両方が必要とされていた。本研究の中で、助産師の存在が育児技術面のサポートだけでなく、精神面においても効果的である様子が語られていた。何か困ったときに気軽に相談できる存在が身近にいることは、母親にとって大きな強みとなっていた。40代で出産した母親への看護では、妊娠が診断された早い時期から継続して関わってもらえる支援者を確保することが有用であると考える。40代で出産した初産婦は、サポー

トにおいて「安心感が得られる専門家の判断」を求めていた（畠山ら ,2016）。病院勤務助産師の妊娠期から退院後の支援と併せて、産褥入院や家庭訪問などをおこなう地域の助産師との連携による切れ目のない支援の充足が期待されていると考える。

Ⅵ . 研究の限界と今後の課題

本研究の研究参加者は 3 名であり、40 代で出産した母親の育児体験のあり様を網羅することは難しいと考える。また、研究対象者の設定が、出産から 1 年以上 3 年以内と幅がある。この背景として、40 代で出産した母親は、出産後の身体回復に要する時間に個人差があること、自己の体験を振り返り、インタビューへの対応が可能な心身の状態となるまでに時間を要し、インタビュー時期を限局することが難しかったことがあげられる。今後は研究参加者を増やすとともに、縦断的に経過を追って体験のあり様を明らかにしていくことが必要であると考える。

Ⅶ . 結論

1．40 代で出産し、産後 1 年半から 3 年以内のマイナートラブルを抱えている母親は、【覚悟をもって出産を決断】していた。出産後は【長期に渡って続く身体不調】を抱えながら育児に取り組む中で【悲鳴をあげはじめる心身】を実感し、【理想と現実の狭間での葛藤】をしながら育児に取り組み、【心身の余裕をもつ方法の獲得】によって【人生経験の活用】ができるようになり【大変さも含めて 40 代での出産を肯定】するようになっていた。
2．40 代で出産しマイナートラブルを抱える母親は、長く続く身体の不調が回復に向かうと人生経験を強みとして活かせるようになっており、産後の身体回復への支援充足の重要性が示唆された。
3．40 代で出産した母親の看護支援においては、妊娠期から継続して関わる支援者の確保が有用であり、病院助産師と地域の助産師の連携による切れ目のない支援の充足の必要性が示唆された。

謝辞

本研究にご協力いただきましたお母様方、お母様方をご紹介いただきました開業助産師の皆様に深く感謝いたします。また、分析過程においてご指導、ご助言を頂きました母性看護学領域の研究者および質的統合法 (KJ 法) 指導者研修受講後の専門家の皆様に深く感謝致します。

付記

本論文に関連する利益相反事項はない。

■引用文献

秋本美香 , 斉藤功 , 崎山貴代 .(2018). 産後 1 ヵ月までの母親の疲労感に影響する要因の検討 . 日本公衆衛生雑誌 ,65(12),769-776.

畠山矢住代 , 藤城優子 , 松井弘美 .(2015). 40 歳以上の初産婦における産後 1 ヵ月間の育児に関する思い . 母性衛生 ,56(1),137-145.

畠山矢住代 , 藤城優子 , 松井弘美 .(2016). 40 歳以上の初産婦が産後 1 ヵ月間に受けたサポートと求めるサポート . 母性衛生 ,56(4),523-530.

藤岡奈美 .(2018). 高齢初産婦の出産後 1 ヵ月間における唾液アミラーゼ及びエジンバラ産後うつ病自己評価特性の経時的変化 . 活水論文集 ,5,3-14.

藤岡奈美 , 伊藤由香里 , 間倉千明 , 吉武いづみ , 団田利恵 , 佐藤李衣子 ,… 山田真弓 .(2016). 初産婦の出産後 1 ヵ月間における睡眠が産後うつ傾向に及ぼす影響 - 適応年齢褥婦と高齢褥婦を比較し、高齢褥婦の特性を検証する -. 母性衛生 , 57(2),385-392.

厚生労働省 .(2020). 令和 2 年 (2020) 人口動態統計月報年計 (概数) の概況 , 出生数の年次推移 , 母の年齢 (5 歳階級) 別 . 厚生労働省ホームページ . https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai20/dl/gaikyouR2.pdf（検索日 2021 年 9 月 13 日）

前原邦江 , 森恵美 , 土屋雅子 , 坂上明子 , 岩田裕子 , 小澤治美 ,…玉腰浩司 .(2015). 高年初産婦の産後 2 ヵ月における育児ストレスを予測する要因 . 千葉大学大学院看護学研究科紀要 ,37 号 ,27-35.

Maehara,K.,Mori,E.,Tsuchiya,M.,Iwata,H.,Sakajo,A.,Ozawa,H.,… Tamakoshi,K.(2016). Factors affecting maternal confidence among older and younger Japanese primipara at one month post-partum. Japan Journal of Nursing Science,13,424-436. doi:10.1111/jjns.12123

正木治恵 .(2008).看護学研究における質的統合法（KJ 法）の位置づけと学問的価値 . 看護研究 ,41(1),3-10.

松井菜摘 , 和泉京子 , 岩佐信也 .(2021). 40 歳以上で初めて出産した女性の妊娠期・育児期の体験 . 母性衛生 ,62(1),126-134.

森恵美 , 前原邦江 , 岩田裕子 , 土屋雅子 , 坂上明子 , 小澤治美 ,…前川智子 .(2016). 分娩施設退院前の高年初産婦の身体的心理社会的健康状態 - 年齢・初経産別の 4 群比較から -. 母性衛生 ,56(4),558-566.

新村美紀 , 小川久貴子 .(2012). 高齢初産婦の産後 1 か月までの育児における体験 . 日本ウーマンズヘルス学会誌 ,11(1),84-91.

大野原良昌 , 森山真亜子 , 村上二朗 , 上垣崇 , 木山智義 , 野中道子 ,…皆川幸久 .(2018).40 歳以上の高年妊娠における産科合併症の検証 . 鳥取医学雑誌 ,46(3)57-62.

小塚良哲 , 阿部恵美子 , 横山真紀 , 河邊麗美 , 上野繁 , 池田朋子 ,… 越智博 . (2015). 当院における 40 歳以上の高齢妊娠の検討 . 現代産婦人科 ,64(1),105-109.

Pinheiro, R. L., Areia, A. L., Mota-Pinto,　A., & Donato, H.　(2019). Advanced Maternal Age, Adverse Outcomes of Pregnancy. Acta Med Port, 32(3),219-226. https://doi.org/10.20344/amp.11057

Radoń --Pokracka, M., Adrianowicz, B., Płonka, M., Danił, P., Nowak, M., & Huras, H. (2019). Evaluation of pregnancy outcomes at advanced maternal age. ID Design Press,Skopje,Republic of Macedonia. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences,30;7(12),1951-1956. https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.587eISSN: 1857-9655 Clinical Science

東京都福祉局.(2019). 第2章 人口動態統計, 第2節 出生統計, 第5表 出生数, 性・母の年齢階級・年次別. https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kiban/chosa_tokei/jinkodotaitokei/heisei30nen.html,(検 索日 2021年9月13日)

寅嶋静香, 遠藤紀美恵,　澤田優美.(2016). 産後2～9か月にある女性の身体的健康状態における実態調査 第一報－高齢出産群と他年齢出産群との比較から－. 母性衛生, 57(2),297-304.

山浦晴男.(2012). 質的統合法入門-考え方と手順-. 東京. 医学書院.

山崎圭子, 久保絹子, 増田知実, 齋藤益子.(2015). 母児同室開始後の母親の睡眠に影響する要因の検討-高年初産婦の睡眠に焦点をあてた検討-. 日本母子看護学会誌,8(2),21-30.

活動報告

臨地での領域別看護学実習前プログラムの試み
－コロナ禍において学内で基礎看護学実習Ⅱを行った学生への対応－

處千恵美[1]　玉那覇文美[1]　中理恵[1]　白木沙知[1]　小田朋子[1]　今野玲子[1]

On-site Pre-disciplinary Nursing Practice Program：Correspondence to Students who Conducted Basic Nursing Practicum Ⅱ On-Campus Due to the COVID 19 Pandemic

TOKORO, Chiemi[1]　TAMANAHA, Fumi[1]　NAKA, Rie[1]　SHIRAKI, Sachi[1]
ODA, Tomoko[1]　KONNO, Reiko[1]

Ⅰ．はじめに

臨地実習における学修の在り方（特徴）として、「人々の治療や生活の場とそれらを支える社会資源の実際を知り、人々と関係性を築きながら、看護学の知識・技術・態度を統合し、実践へ適用する能力を身に付ける」ことが明記されている（文部科学省，2017）。つまり、看護基礎教育における臨地実習は、看護の対象者と相互関係を築きながら既習の知識・技術を看護実践場面で適用する過程で、看護の理論と実践を結び付けて理解する看護実践能力を育んでいく重要な学修方法であると言える。

しかしながら、2020年1月下旬に国内で初めてCOVID-19（Coronavirus disease 2019）の感染者が確認されて以来、感染者は徐々に増加し、同年4月16日には全国に緊急事態宣言が発令された。そのため、多くの教育機関において、医療現場を教育の場とする臨地実習を行うことが非常に厳しい状況に置かれた。さらに、「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校、養成所及び養成施設等の対応について」（文部科学省，2020）、「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う看護師等養成所における臨地実習の取扱い等について」（厚生労働省，2020）の通達があった。本学も文部科学省および厚生労働省の通達に則り、2年次の学修プロセスとして位置付けられている「1人の患者を受け持ち、必要な日常生活を援助する」基礎看護学実習Ⅱを、例年とは異なる学内実習という形態で実施することとなった。

基礎看護学実習Ⅱの実習目的・目標・スケジュールは変更せず、共通の事例（模擬患者）を用いて、一連の看護過程の展開を経験できるようにプログラムを構成した。共通の事例（模擬患者）を用いたことにより、実習グループ、さらには学年全体で患者理解を深めつつ看護展開をすることができた。また、学生は患者役の教職員へ日常生活援助を実施するという経験を通して、患者の思いや療養生活をもっと知りたいという気持ちを持つことができていたことから、一定の学習効果はあったと考える。

一方で、臨床現場での雰囲気を肌で感じ、実際の患者や医療職者と関わる経験ができなかったことにより、学生から実際に病棟へ行けなかったことへの不安や2年次になってから1年間遠隔授業が続いたことによる影響から、看護に対する興味関心を維持しづらいという声が聞かれた。また、基礎看護学領域の教員からは、1人の模擬患者の共通事例を全員で展開したため、1人で看護展開をする能力や個人情報の取り扱いに対する意識が低くなってしまったことなど、グループ学習によるデメリットや学内実習の限界について意見が挙がった。加えて、新年度に開催された保護者会では、3年次の領域別看護学実習前に、臨床の場で「可能な限り、患者や看護師との関わりを通して看護の場面を肌で感じられるようなプログラムを実施して欲しい」という、保護者からの要望の声が挙がった。

そこで、領域別看護学実習への不安を軽減し、実習に向けての準備として自らの課題を見出してもらうことを目的に、臨地で行う領域別看護学実習前プログラムを実習ワーキンググループ（以下、実習WGとする）が中心となり企画・実施したので、ここに報告する。

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

Ⅱ．領域別看護学実習前プログラム

1．基礎看護学実習Ⅱのプログラム概要と本プログラムを実施する意義

基礎看護学実習Ⅱは、臨床の場において初めて受け持ち看護を行い、受け持ち患者と相互関係を築きながら日々変化する患者の状態をアセスメントし、看護の実践と振り返りをする過程で看護実践能力を育む実習である。

しかし、前述の通り、学内実習という形態での実施を余儀なくされたため、実習グループ単位での学習をベースに、Zoomによるオンラインおよび対面で実施した。具体的には、福岡女学院看護大学看護学部の教育用電子カルテシステムを活用させていただき、予め作成した受け持ち患者（模擬患者）情報を教育用電子カルテから収集し、看護問題を明らかにして、受け持ち患者に必要な日常生活援助の計画・実施・振り返りまでの一連の看護過程を展開した。

実習1日目に看護師役の教員による患者説明（プレゼンテーション）を行い、実習グループごとに日々カンファレンスを重ねたことにより、実習グループ内で患者理解を深めることができた。さらに、学生が1人ずつローテーションで模擬患者役の教職員に直接日常生活援助を実施し、患者役や看護師役とコミュニケーションをとる場面にグループメンバーとして立ち会えたことによって、学生同士が互いに学び合う機会となった。

このように、模擬患者への日常生活援助の実施など、シミュレーションを取り入れたプログラムを行ったが、実際の患者や医療職者と関わる経験ができなかったことにより、学生は3年次の領域別看護学実習に対する不安を残した。そのため、領域別看護学実習前に臨地で行う看護師同行訪問プログラムを実施することは、実習への不安の軽減と共に、看護の対象者に実施されている看護を「知る」「わかる」段階から、「使う」「実践できる」段階へ意識づけることにつながると考えた。

2．プログラムの目的

領域別看護学実習前プログラムの目的は、①「既習の学習を踏まえ、知識・技術・態度・思考の統合を図ることで領域別看護学実習に向け、より良い準備を行う」、②「臨床の場で患者や看護師とコミュニケーションをとる経験を通して、今後どのように実習に取り組んでいくか考える一助とする」、③「新しいことを始める際に生じる困難を乗り越える力を見出し、実習に対するリアリティショックを軽減する」の3つとした。

3．プログラムの目標

領域別看護学実習前プログラムの目標は、①「看護学生としてふさわしい態度で患者や看護師と関わることができる」、②「健康障がいをもつ入院患者のニーズと必要な看護を、コミュニケーションや観察した内容から考えることができる」、③「自分の強みや課題を見つけ、今後の領域別看護学実習に向けて具体的な目標を計画することができる」の3つとした。

4．実施期間

領域別看護学実習が始まる前週の2021年8月23日～26日の4日間で実施した。

本プログラムを実施するに至った経緯や目的・目標、および実施内容や方法、記録用紙については、7月27日の第1回領域別看護学実習前オリエンテーションで、実習WGが説明した。8月23日～26日の学内プログラムおよび臨地での指導は、実習WG以外の教員の協力も得て実施した。また、臨地では、実習施設の臨床講師や臨地実習指導者による支援も得て行った。

5．対象学生

本プログラムは正規の科目ではないが、領域別看護学実習への準備教育と位置づけ、領域別看護学実習を初めて履修する学生および休学していた学生を対象とした。ただし、新型コロナワクチン未接種者については、感染予防を重視して対象者から除き、47名を対象者とした。

6．プログラムの内容および方法（表1）

プログラムは、①事前準備、②臨地におけるプログラム、③カンファレンス、④報告会で構成した。

各プログラムは、1グループ5～6名で編成された9つの実習グループごとに実施した。臨地におけるプログラムは、3病棟に分かれて実施するため、9つのグループを3グループごとに分け、1日目をAチーム、2日目をBチーム、3日目をCチームとした。報告会は、三密を避けるために2つの会場に分かれて実施した。なお、感染予防の観点から本プログラムに参加していない、新型コロナワクチン未接種者にも報告会に参加してもらい、体験を共有する機会とした。臨地におけるプログラムについては、病院の許可を得て実施した。

1）事前準備

看護師同行訪問の前日に、学内にて既習の学習や事例による看護過程展開からの学びを基に、本プログラムにおける目標を個々で考えた。さらに、訪問する病棟に入院している患者の特徴、または訪問予定の患者について教員から情報提供をした後、患者を知る上で必要だと考える情報を記録用紙に列挙する時間を設けた。学生が看護師にただ同行し見学するのではなく、目的意識を持って本プログラムに取り組むことができるように、事前準備の時間を90分間取り、指導を行った。

2）臨地におけるプログラム

対象学生の多くは、1年次の7月に履修した「基礎看護学実習Ⅰ」以来の臨地でのプログラムとなる。1病棟1グループで配置し、時間は訪問病棟の申し送り開始時間に合わせ8：15～12：30までの半日とした。看護師

表１　領域別看護学実習前プログラムの概要とスケジュール

日程	実施内容	学習形態
８月 23 日（月）	【A チーム】翌日の事前準備	個人ワーク，ペアワーク
８月 24 日（火）	【A チーム】午前：病棟 ／ 午後：記録とカンファレンス，発表準備	個人ワーク，グループワーク
	【B チーム】翌日の事前準備	個人ワーク，ペアワーク
８月 25 日（水）	【B チーム】午前：病棟 ／ 午後：記録とカンファレンス，発表準備	個人ワーク，グループワーク
	【C チーム】翌日の事前準備	個人ワーク，ペアワーク
８月 26 日（木）	【C チーム】午前：病棟 ／ 午後：記録とカンファレンス，発表準備	個人ワーク，グループワーク
	報告会（２つの会場に分かれて実施）	グループ

同行訪問とし、学生は２人もしくは３人１組、または１人で看護師に同行して１名の患者を訪問、看護師が行うケアや観察、患者とのコミュニケーションを見学する。また、可能であれば、患者とコミュニケーションをとり、観察した内容から訪問患者のニーズと必要な看護、観察項目について考える。加えて、実習で使用する電子カルテの説明を聞き、電子カルテの使用・閲覧方法がわかることを学習項目とした。

⑴訪問する患者のニーズと必要な看護、観察項目について考える

申し送りに参加後、前日に列挙した患者を知る上で必要だと考える情報に基づいて、訪問する患者の情報を看護師に確認するとともに、コミュニケーションをとるにあたり不足している部分や関わる上での留意点を補足してもらった。看護師から患者情報を得た後、訪問する患者のニーズと必要な看護（考えられる看護問題）、観察項目を考えた。その後、患者担当看護師に同行し、看護師が行うケアや観察、患者とのコミュニケーションを見学したり、日常生活援助を看護師と一緒に一部実施したりした学生もいた。さらに、患者とコミュニケーションをとる時間を持った。見学・実施時には、訪問前に自身が推測した患者のニーズと必要な看護、観察項目が一致していたかを考えながら行った。最後に、看護師に同行して学んだこと、患者とのコミュニケーションを通して学んだことを、学生担当看護師または患者担当看護師に報告し、看護師と振り返りを行った。

このように、実習で必要とされる情報収集・アセスメント・計画・実施・評価（振り返り）という、一連の看護過程の思考プロセスが体験できるようなプログラムとした。

⑵電子カルテの使用・閲覧方法がわかる

実習施設の情報システム課から各学生に配布された、電子カルテの ID およびパスワードによる電子カルテへのログイン確認後、パスワードの変更を行った。

電子カルテの説明では、使用時のルールや閲覧時の注意点を確認した。さらに、成人・老年看護学領域で閲覧頻度が高い、医師記録、検査結果や処方（点滴および内服）等をはじめとし、看護記録や患者基本情報等の閲覧方法について、学生担当看護師と指導教員の２グループに分かれて確認した。

３）カンファレンス

臨地におけるプログラム終了後、学生司会によるカンファレンスを行った。当初は 30 分間を予定していたが、60 分程度実施したグループも複数あった。カンファレンスでは、目標に沿って学んだことを発表し、それぞれの学びを共有して、今後の実習に向けた取り組みを考える機会とした。

カンファレンスにおける主な内容は、①「患者を訪問する、コミュニケーションをとる上で気をつけたこと」、②「訪問前に予測した患者の問題と、実際に会って明らかになった患者の問題に違いはあったか」、③「患者が抱える問題に対して、看護師はどのように関わっていたか。印象に残った場面とその理由を共有する」、④「今回の訪問を通して、見つけた自分の強みと課題」の４つとした。

４）記録用紙

記録用紙は、本プログラムの目標が達成できるように、かつ、プログラムの流れに沿って記載できるように作成した。主な項目は、［本日の目標］、［患者情報の整理］、［体験記録］、［カンファレンスで共有したこと］、［本日の学び］、［自分の強みと課題（今後の領域別看護学実習に向けての具体的な目標）］とし、翌週から始まる領域別看護学実習につながるように工夫した。また、報告会に向けての準備に生かせるように、提出は翌日とした。

５）報告会

プログラム最終日に、カンファレンスでの話し合いを基にプログラムを通して学んだことを、グループごとにパワーポイントを用いて発表してもらった。スライドの枚数は、タイトルを含めて 10 枚以内とし、発表時間は各グループ 10 分・質疑応答の５分を含めた 15 分間とした。また、前述したように報告会は、体験の共有を目的として、本プログラムに参加していない新型コロナワクチン未接種者にも参加してもらった。計 10 グループを４グループと６グループに分けて２つの会場で行い、司会は学生が担当し、サポート役として教員も司会の学生を支援した。

Ⅲ．プログラム実施後のアンケート調査

1．調査対象者

全てのプログラムに参加した47名を対象者とした。

2．調査方法および調査時期

Googleフォームを使用し、最終日の報告会終了後にWeb上で無記名式アンケートを配信し、回答を回収した。回答期間は、8月26日から30日までの5日間とした。

3．アンケートの質問項目（表2）

アンケートは、全部で6問とした。質問項目は、実習前プログラム中に臨床の場で一番印象に残ったこと（問1）、看護学生としてふさわしい態度で患者や看護師と関わることができたか（問2）、健康障がいをもつ入院患者のニーズと必要な看護を、コミュニケーションや観察した内容から考えることができたか（問3）、領域別看護学実習をしている自分をイメージすることができたか（問4）、プロブラムを通して見出した自分の課題は何か（問5）、プログラムは、領域別看護学実習に活かすために役立ったか（問6）とした。

問1と問5の回答は、自由記載とした。問2と問3は、「よくできた」「できた」「どちらともいえない」「あまりできなかった」「できなかった」の5件法とした。問4は、「できた」「まあまあできた」「あまりできなかった」「できなかった」、問6は、「とても役立った」「まあまあ役立った」「少し役立った」「役立たなかった」の4件法で回答を求めた。

4．アンケート実施に際しての倫理的配慮

アンケートへの協力は自由意思であること、アンケートは無記名とし、個人が特定されない状態で回収することで匿名性を確保していることを説明した。また、アンケートへの回答により同意を得たこととした。得られたデータは、活動報告として本大学紀要に掲載し公表することを説明した。

Ⅳ．アンケートの調査結果

領域別看護学実習前プログラムに参加した47名中30名（63.8％）の回答が得られた。記述統計量は単純集計を行い、自由記載についてはカテゴリー化し、以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〈 〉、コードを「 」で示す。

1．実習前プログラム中に臨床の場で一番印象に残ったこと（表3）

記載された内容を、印象に残った事柄に着目し1文1意味でコード化し、38のコードを抽出した。その後、類似しているものを集めカテゴリー化した。その結果、11のサブカテゴリーと5のカテゴリーが生成された。

1）【実際に病棟で働く看護師がケアをする姿】

学生は病棟へ行き、看護師に同行して患者への処置やケアを見学できたことから、「褥瘡のケアは軽く洗い流すイメージを持っていたが、実際行っていた方法はしっかりと手で褥瘡部を触り擦り洗いしていて、ギャップに驚いた」といった、〈処置やケアなどの看護技術の提供〉を挙げていた。また、「看護師の認知症患者に対する対応」や、「声掛けや苦しそうにしている患者に手を触れながら共感していた姿」などを見て、〈看護師の患者を尊重する態度や状態に合わせたケア〉が印象に残っていた。さらに、看護師の「患者とのコミュニケーションから看護につなげていた」場面を見学し、〈コミュニケーションを通して、患者の負担を考慮した無駄のない看護〉が行われていたことを感じ取っていた。加えて、「看護師長がかっこよかった」、「看護師が優しかった」など、〈病棟で働く看護師の姿〉に刺激を受け、【実際に病棟で働く看護師がケアをする姿】が印象に残っていた。

2）【実際の患者における個別性や看護実践への反応】

これまでは、学内で事例を用いて看護過程を展開していたが、実際に患者に接し「学内の事例では、個別性を踏まえた看護がよく理解できなかったが、実際に患者の個別性を踏まえた看護を見学することができた」や、「患者の表情や主訴、バイタルサインを観察しながら、患者の状態に合わせた援助を行っていた」などから、〈個別性を踏まえた看護の実践〉が印象に残っていた。また、「患者の手を握り処置中、苦しそうだった表情が自分の声掛けにより一時的に安らぐのを見た」といった、〈実際に

表2　アンケートの質問項目

問1	実習前プログラム中に臨床の場で一番印象に残ったことは何でしたか。
問2	看護学生としてふさわしい態度で患者や看護師と関わることができましたか。 【よくできた，できた，どちらともいえない，あまりできなかった，できなかった】
問3	健康障がいをもつ入院患者のニーズと必要な看護を、コミュニケーションや観察した内容から考えることができましたか。 【よくできた，できた，どちらともいえない，あまりできなかった，できなかった】
問4	領域別看護学実習をしている自分をイメージすることができましたか。 【できた，まあまあできた，あまりできなかった，できなかった】
問5	プロブラムを通して見出した自分の課題は何ですか。
問6	このプログラムは、領域別看護学実習に活かすために役立ちましたか。 【とても役立った，まあまあ役立った，少し役立った，役立たなかった】

表３　実習前プログラム中に臨床の場で一番印象に残ったこと

カテゴリー	サブカテゴリー
実際に病棟で働く看護師がケアをする姿	処置やケアなどの看護技術の提供
	看護師の患者を尊重する態度や状態に合わせたケア
	コミュニケーションを通して、患者の負担を考慮した無駄のない看護
	病棟で働く看護師の姿
実際の患者における個別性や看護実践への反応	個別性を踏まえた看護の実践
	実際に看護を実践した後の患者の反応
イメージとは違った患者像と臨床の雰囲気	カルテや申し送りで得た患者のイメージと実際の違い
	現場の緊迫した空気の中で提供される患者の状態に合わせた援助
根拠のある看護について考え、自己の成長を感じた	根拠のある看護を考えられた
	自分の成長を感じることができた
体験の共有を通して、看護の視点の違いを学んだ	体験の共有を通して、看護の視点の違いを学んだ

看護を実践した後の患者の反応〉を挙げ、【実際の患者における個別性や看護実践への反応】が印象に残っていた。

３）【イメージとは違った患者像と臨床の雰囲気】

事前準備や当日のカルテ、申し送りから受け持ち患者をイメージしたが、「申し送りの内容と実際の患者の状態では違いがあること」、「先入観をもって訪室すると実際には違ってギャップがあった」などから、〈カルテや申し送りで得た患者のイメージと実際の違い〉に気づけた。さらに、「看護師が患者の要望や状態を見て判断していた」、「事例や教科書・演習では学べない、命を預かる者として現場の緊迫した空気を肌で感じる貴重な体験」から、〈現場の緊迫した空気の中で提供される患者の状態に合わせた援助〉を感じ取っていた。これらのことから、臨床の場に行けたことで【イメージとは違った患者像と臨床の雰囲気】が印象に残っていた。

４）【根拠のある看護について考え、自己の成長を感じた】

看護ケアの見学を通して、「事前に情報収集し、部屋の様子や患者とのコミュニケーションから根拠も考えながら観察していた」と述べており、〈根拠のある看護を考えられた〉。また、「看護師は患者の不安をうまく引き出していて、これはコミュニケーション能力と病態に対する理解がなければできないことだと思い知らされた」や、「根拠のある看護を行うためには、まず自分自身が正しい知識を得ることが不可欠であることを看護師と患者の関わりから学んだ」など、看護にとって必要な自己の課題に気づくことができていた。さらに、「自分の足りないものに気づき、大きく成長できた」という回答もあり、課題に気づくことで、〈自分の成長を感じることができた〉と、【根拠のある看護について考え、自己の成長を感じた】ことが印象に残っていた。

５）【体験の共有を通して、看護の視点の違いを学んだ】

カンファレンスや報告会で他の学生の体験を聴き、「自分では考えもしなかった視点、体験を学ぶことができた」や、「報告会を通して領域ごとに看護の視点に違いがあること」などから、【体験の共有を通して、看護の視点の違いを学んだ】ことが、印象に残っていた。

２．看護学生としてふさわしい態度で患者や看護師と関わることができたか（図１）

「よくできた」10 名（33.3％）、「できた」16 名（53.4％）と、約 9 割の学生が、看護学生としてふさわしい態度で患者や看護師と関わることができたと感じていた。一方、「できなかった」と感じた学生が 1 名（3.3％）、「どちらともいえない」が 3 名（10％）おり、「あまりできなかった」と回答した学生はいなかった。

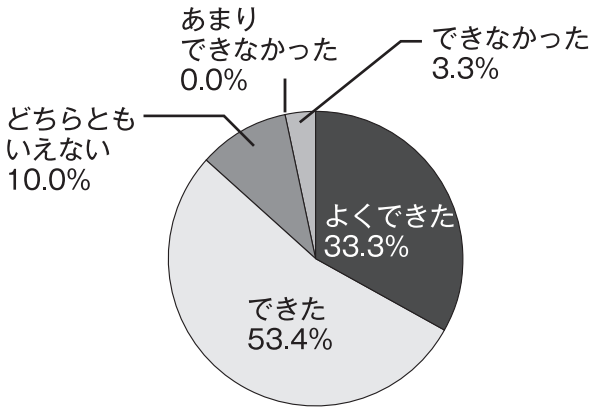

図１　看護学生としてふさわしい態度で患者や看護師と関わることができたか

３．健康障がいをもつ入院患者のニーズと必要な看護を、コミュニケーションや観察した内容から考えることができたか（図２）

「よくできた」5 名（16.7％）、「できた」16 名（53.3％）と、7 割の学生がプログラムの目的を達成できたと回答した。一方、「あまりできなかった」2 名（6.7％）、「どちらともいえない」7 名（23.3％）と 3 割の学生は、目的を達成することが難しかったと回答している。なお、「できなかった」と回答した学生はいなかった。

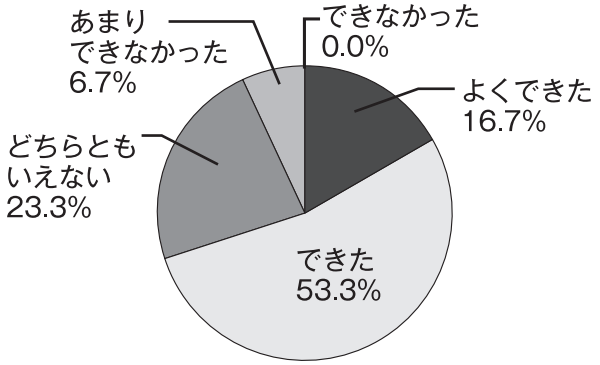

図２　健康障がいをもつ入院患者のニーズと必要な看護を、コミュニケーションや観察した内容から考えることができたか

４．領域別看護学実習をしている自分をイメージすることができたか（図３）

「できた」10名(33.3%)、「まあまあできた」15名(50%)、「あまりできなかった」3名(10%)、「できなかった」2名(6.7%)であり、8割以上の学生が領域別看護学実習をしている自分をイメージすることができていた。

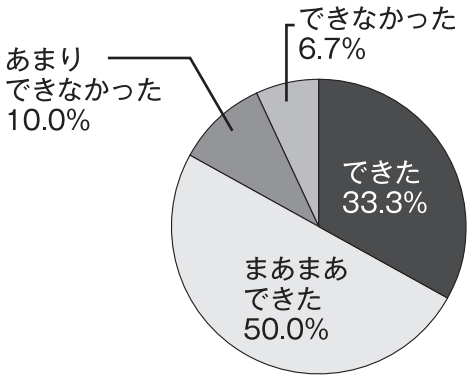

図３　領域別看護学実習をしている自分をイメージすることができたか

５．プログラムを通して見出した自分の課題は何か（表４）

記載された内容を１文１意味でコード化し、類似しているものを集めカテゴリー化した。その結果、15のサブカテゴリーと6のカテゴリーが生成された。

生成されたカテゴリーは、【看護実践のための知識と判断力】(56.4%)、【コミュニケーション】(12.7%)、【考えを伝える力】(9.1%)、【積極性・主体性】(9.1%)、【事前準備】(3.6%)、【その他】(9.1%)であった。

１）【看護実践のための知識と判断力】

このカテゴリーは、〈根拠のある看護実践のために病態の理解と知識を深める〉、〈アセスメント力をつけ看護につなげる〉、〈臨機応変な対応力〉、〈観察項目の学習〉の４つのサブカテゴリーから生成された。

表４　プログラムを通して見出した自分の課題は何か

カテゴリー	サブカテゴリー
看護実践のための知識と判断力	根拠のある看護実践のために病態の理解と知識を深める
	アセスメント力をつけ看護につなげる
	臨機応変な対応力
	観察項目の学習
コミュニケーション	情報を引き出すコミュニケーション力
	患者に安心してもらえるコミュニケーション
考えを伝える力	考えたことを整理して自分の意見を伝える
積極性・主体性	積極性を持つ
	わからないことを調べた上で、遠慮しないで看護師に質問する
事前準備	実習に備えての確認と準備
その他	他者意識を持つ
	笑顔
	正しい敬語を使い不快感を与えない
	患者に寄り添う
	教員のアドバイスを忘れない

学生は、「解剖生理や病態生理の知識を踏まえて、患者の状況を正しい用語を用いて説明すること」や、「頻回に使われる薬の作用・副作用を頭に入れる」などから、〈根拠のある看護実践のために病態の理解と知識を深める〉必要性を実感していた。また、「患者情報と実際の患者状態を見てからアセスメントする」や、「患者さんの言葉や表情などから、きちんと情報を収集することができるようになりたい」など、〈アセスメント力をつけ看護につなげる〉ことを課題として挙げていた。加えて、学生は変化する患者の状態や、予想していなかったことへの看護師の対応を通して、「臨機応変に対応できるまでの知識がないこと」を痛感し、〈臨機応変な対応力〉を身につけたいと感じていた。さらに、患者を捉える上で、「患者さんがもつ疾患や症状に着目してより具体的な観察項目を挙げる」ために、〈観察項目の学習〉が必要であると述べていた。

２）【コミュニケーション】

このカテゴリーは、〈情報を引き出すコミュニケーション力〉、〈患者に安心してもらえるコミュニケーション〉の２つのサブカテゴリーから生成された。

学生は、看護師と患者の関わりから「会話をする中でさりげなく情報収集に必要な質問をする」技や、患者とのコミュニケーションを通して「聞きたい情報を聞くだけではなく、次につながるような情報を目的をもって聞く」ことなど、〈情報を引き出すコミュニケーション力〉や〈患者に安心してもらえるコミュニケーション〉を課題として挙げていた。

３）【考えを伝える力】

このカテゴリーは、〈考えたことを整理して自分の意見を伝える〉の１つのサブカテゴリーから生成された。

学生は、「観察したこと、学んだ事を自分の言葉で分かりやすく相手に伝える」や、「考えたことを整理して

言葉にできるようになる」など、〈考えたことを整理して自分の意見を伝える〉重要性を痛感していた。

4）【積極性・主体性】

このカテゴリーは、〈積極性を持つ〉、〈わからないことを調べた上で、遠慮しないで看護師に質問する〉の2つのサブカテゴリーから生成された。

学生は、「分からないことはきちんと自分で調べたり、看護師さんに質問して、分からないままにしない」ことを挙げ、〈わからないことを調べた上で、遠慮しないで看護師に質問する〉、〈積極性を持つ〉姿勢が大切だと感じ取っていた。

5）【事前準備】

このカテゴリーは、〈実習に備えての確認と準備〉の1つのサブカテゴリーから生成された。

学生は、主体的に実習に取り組めるように〈実習に備えての確認と準備〉を課題として挙げていた。

6）【その他】

このカテゴリーは、〈他者意識を持つ〉、〈笑顔〉、〈正しい敬語を使い不快感を与えない〉、〈患者に寄り添う〉、〈教員のアドバイスを忘れない〉の5つのサブカテゴリーから生成された。

6．プログラムは、領域別看護学実習に活かすために役立ったか（図4）

「とても役立った」23名（76.7%）、「まあまあ役立った」6名（20%）、「少し役立った」1名（3.3%）で、「役立たなかった」と回答した学生はいなかった。このように、ほぼ全ての学生が領域別看護学実習に向けて、よい準備の機会になったと捉えていた。

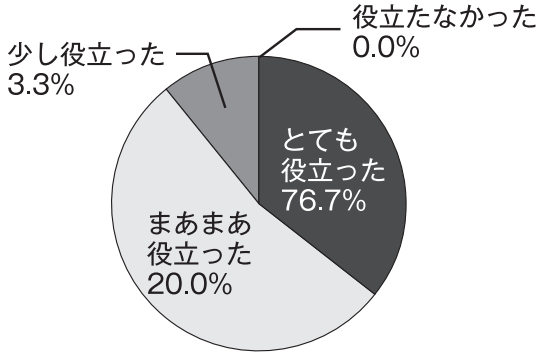

図4　プログラムは、領域別看護学実習に活かすために役立ったか

Ⅴ．考察

今回のプログラムを実施することで、どのような学習効果があったかを確認するために学生にアンケートを実施した。そこから得られた知見、特に学内実習と臨床現場における経験による学びの違いについて考察する。

1．個別性に合わせた看護過程の展開に必要なリアルな患者情報

プログラムに参加した学生は、印象に残ったこととして、【実際の患者における個別性や看護実践への反応】を挙げていた。学生は、カルテや事前の申し送りで自分なりに患者をイメージしていたが、患者と関わる中で捉えた患者像とのギャップを感じている。そして、そのギャップを通して、根拠のある看護を行うためには、自分の眼で情報を得なければならないことを学んだと考えられる。

リアルな患者情報は、個別性のある看護を展開する上で必要となる。「個別性」は、看護を学ぶ中で何度も繰り返される言葉であり、学生も患者の「個別性」にあった看護が必要なことは理解している。しかし、「個別性」とは、性格や発達段階のように不変的なものに限らず、時間や体調によって変化する微細な患者の状態といった流動的なものも含まれる。だからこそ、個別性を捉えるためには、看護の対象者への関心と看護者の研ぎ澄まされた五感が重要となる。そして、それはその日の看護を展開する中で、どのような方法をとり、どのようなタイミングで、どのような関わりをするのかという看護者の判断に影響する。

また、患者に合わせた看護は、ケアの最中にも「患者の表情や主訴、バイタルサインを観察しながら…」看護師によって実践されており、学生は、変化する患者の状況に合わせて臨機応変に対応する看護師の姿を観察していた。これらのことから、患者を自分の眼で観察しなければ、対象者に合った「個別性」のある看護は提供できないこと、そして変化する状況に合わせて最適な看護を提供するためには、根拠となる知識が必要であると気づけたのではないか。

さらに、自己の課題として56.4%の学生が【看護実践のための知識と判断力】を挙げており、臨床現場に出ることで、自分の知識や技術が現場で通用するレベルに達していないことを実感していた。これは、看護学実習中の学生が直面する問題として、山下，舟島，中山（2018）の調査で、一番多く挙げられていた「知識量の乏しさと活用度の低さによるクライエント状態に応じた看護過程展開難航」と一致している。一方で、病棟の看護師に同行する中で見出された自己の課題は、「はやく自分も患者さんを安心させられる看護が一人前にできるようになりたい」という学生のコメントからもわかるように、看護専門職者へのモチベーションにつながると考えられる。これは、臨床現場で観察した看護師の姿と現状の自己を比較する中で得られた学びである。

また、看護実践に対する患者の反応も、臨床現場でしか経験できないリアルなものであった。事例やシミュレーション、模擬患者でも、介入による変化を表現することはできるが、限定されている。香川，茂呂（2006）

は看護対象に対する学生の働きかけについて、臨地では、現在の学生の行為が未来の患者の容態変化と結びついているため、正確で慎重な根拠立てをした看護を心掛ける。一方、校内では学生は変化のない架空の看護対象を看護するので、学生は患者の容態の変化・改善を意識的に目的としない傾向があると分析している。看護の展開においては、介入によって患者の状態が変化することで、自身の介入が適切であったかを評価する。臨床現場でそのような場面に遭遇することで、もしくは実習において自分の看護で患者にそのような変化を得た時に、学生は看護展開における介入による成果を経験できるのではないかと考える。

２．多様な看護の対象者や現場スタッフとのコミュニケーション

多くの学生が、看護師と患者のコミュニケーション場面が印象に残っていると述べていた。特に認知症患者へのコミュニケーションは印象に残っている様子であった。学生の多くは、コミュニケーションに苦手意識を持っている。中本ら（2015）は、実習中の学生の困難感の５因子を明らかにしているが、そのうち２つの因子は「患者との関わり」と「指導者との関わり」という実習中のコミュニケーションに関するものである。さらに、コミュニケーションは、看護学教育モデル・コア・カリキュラム（文部科学省，2017）においても、「看護系人材として求められる基本的な資質・能力」のひとつとして挙げられている。「コミュニケーション」は情報収集に必要なツールであり、痛みを伴うケアの際の説明や励まし、苦しんでいる患者への共感、認知症患者を不安にさせないための丁寧な声掛けである。さらに、退院指導において患者の不安やニーズを引き出す手段であり、相手を尊重していることを伝えるツールでもある。学生は、ロールモデルである看護師が多様な対象者に対して適切なコミュニケーションを用いている様子から、「コミュニケーション」が看護者にとって必須のスキルであることを、捉えていたと考えられる。

加えて、12.7％の学生が【コミュニケーション】を、9.1％が【考えを伝える力】を自己の課題として挙げた。学生に対するアンケート調査では、７割が看護師への報告に苦手意識を感じていたという報告もある（鈴木ら，2020）。実習におけるコミュニケ―ションの相手は、看護の対象者だけではなく、実習指導者や教員、病棟のスタッフも含まれる。学生は、今回の経験を通して看護の展開における「コミュニケーション」の重要性と同時に、「コミュニケーション」を、実習における自らの課題として認識したと考える。

学生はカンファレンスや報告会で他の学生の意見を聴き、自分では考えもしなかった視点や体験を共有したり、領域ごとに看護の視点に違いがあることを学んだりしていた。学内で行うシミュレーション学習におけるデブリーフィングやリフレクションを通しても、様々な捉え方や視点があることは共有できる。しかし、今回、３つの病棟でプログラムに参加したグループが報告会で学びを共有することで、学生はそれぞれの看護領域における看護の特徴や、看護の方向性、優先順位が違うことをつかむ機会になったと考える。

看護者同士のコミュニケーション、つまり情報共有や申し送りは、看護の質を一定に保ち、継続して提供するために大きな意味を持つ。さらに、対象者を支えるのは看護師だけではなく多職種であり、これら医療チームのコミュニケーションも重要であるが、今回の体験の中では、学生はそこまでの気づきに至っていない様子であった。その要因として、病棟での申し送りは医療用語や略語、薬剤名など、学生にとって十分聞き取り理解できるレディネスが整っていなかったこと、また今回のプログラムでは受け持ち看護を想定とした看護展開のための活動に焦点を絞り、多職種連携を強調していなかったことが考えられる。

３．シミュレーションや事例を用いた教授方法のメリットと限界

臨地実習での受け持ち患者は、多数の併存疾患や既往歴をもち、病態も複雑に絡み合っており、情報量も多いことから、全体像を把握する際に情報に埋もれて混乱する学生も存在する。臨地実習では、学生は多量なカルテ情報や患者の流動的な状態に戸惑い、情報収集が困難になるという指摘もある（鈴木，高木，2002）。一方、シミュレーションや事例を用いた学習では、学生に学習させたいテーマに沿って提示する情報量をコントロールしたり、学習進度に合わせて情報を小出しにしたりできるというメリットがある。しかし、臨床現場に実存する看護の対象者は複雑であり、学生も多くの情報の中から看護専門職者として必要な情報を取捨選択し、看護問題と優先順位を考えられるような思考やテクニックを身につける必要があると考える。

ある学生は今回のプログラムを「現場の緊迫した空気を肌で感じる貴重な体験」と表現したが、学内のシミュレーション学習は安全な環境を保証されたうえでの学習であり、臨床現場の緊迫感の再現は難しい。本学の学内における基礎看護学実習Ⅱでは、ボランティアの教職員が模擬患者として参加し、日常生活援助の受け手となった。これにより、学生同士のケアの提供よりは緊張感がもたらされたが、やはり患者役である教職員の事前情報があるということは、初めて出会う受け持ち患者への関わりとは大きく異なると考えられる。樋勝ら（2021）は、コロナ禍によりオンライン実習を展開する中でも、可能な限り学生に緊張して患者の前に対峙する機会の提供の必要性を述べている。緊張感のある中でのコミュニケーションや技術の提供は、学内で練習している通りにはいかないことも多い。臨地実習において、対象者である患者は実際に治療を受けている存在であり、実習生とはいえこのようなリアルな患者への看護には、看護専門職者

としての責任が伴うため、学生の意識も大きく影響を受けると考えられる。

加えて、学内でのシミュレーション学習は、グループで行われることが多く、これによる学習のメリットと限界がある。グループ学習では、多様な視点を知る機会や、グループメンバーがロールモデルとしての役割を果たすというメリットがある。しかし、看護学実習では１人で受け持ち患者の看護を実践しなければならない。そのため、学内でのグループ学習しか経験していない学生にとっては、１人で患者１名を担当する受け持ち看護実習に対するハードルが高いことが、課題と考えられる。

豊田（2021）は、臨地実習でしか学べないことについて「‘臨地’は文字通り、実習施設に臨んでこそ学べる科目であり、その根幹は自らをその場に投げ入れて現場に漂う空気・施設で働くスタッフの動き、とりわけ看護職者の活動に触れつつ、看護の対象となる人々の関わりである」（p.47）と述べている。シミュレーション学習の良い部分も活用しつつ、短時間でも可能な限り学生が臨床における経験ができるように、学習環境を調整することが求められるのではないか。

４．プログラムの評価と課題

ほぼ全ての学生が本プログラムに対して、役立ったと回答していた。しかし、約２割の学生が、領域別看護学実習をしている自分をイメージすることには至らなかったと回答していた。その理由として、今回のプログラムの内容が、１人の患者を受け持ち、看護を実践するものではなかったためだと考えられる。

今回のプログラムの方法として、看護師にただ同行するのではなく、訪問する患者のニーズと必要な看護（考えられる看護問題）、観察項目を考える機会を持った。このように、目的意識を持って取り組むことで、参加学生が、根拠のある看護の必要性を認識するという成果に至ったと考える。また、半日という限定された時間ではあったが、臨床の現場に身を置き、学内実習では経験できない看護師や患者との関わりを持つことで、今まで学修してきた知識や技術を統合して実践するという看護の次なる段階へ意識づけることにつながったと考える。

今回は、領域別看護学実習の直前に実施したため、学生のモチベーションは高かった。しかし、翌週から始まる領域別看護学実習の事前準備に当てる時間が削られたことから、プログラムの開催時期については、検討が必要である。また、任意のプログラムではなく、正規科目で達成できなかった実習の学修目的・目標を補完するプログラムを検討することにより、看護教育の質を担保していく必要があると考える。

Ⅵ．おわりに

COVID-19 の影響で、多くの看護基礎教育機関の看護学実習は多大な影響を受けた。本学でも、本来なら受け持ち患者に対して看護過程を展開しながら日常生活援助を実施する、２年次の基礎看護学実習Ⅱが臨床現場で行うことができなかった。そのため、直接患者や看護師と関わる臨地でのプログラムを今回実施し、患者における個別性や看護実践へのリアルな患者の反応という、臨床現場でしかできない経験があることを参加学生も教員も実感した。

謝辞

アンケート調査にご協力いただきました学生の皆様、学生指導をご担当いただきました実習施設の臨床講師や臨地実習指導者、訪問患者担当の看護師様、患者様、実習 WG をはじめ、指導に携わった教員の皆様に心より感謝申し上げます。

■引用文献

樋勝彩子，鈴木彩加，田中香苗，亀典宏，縄秀志，佐居由美，小布施未佳，猪飼やす子，森田誠子．（2021）．コロナ禍におけるコミュニケーション実習：動画を通して学ぶ患者とのコミュニケーション．聖路加国際大学紀要，7, 177-182.

香川秀太，茂呂雄二．（2006）．看護学生の状況間移動に伴う「異なる時間の流れ」の経験と生成－校内学習から院内実習への移動と学習過程の状況論的分析－．教育心理学研究，54, 346-360.

厚生労働省．（2020）．新型コロナウイルス感染症の発生に伴う看護師等養成所における臨地実習の取扱い等について（6月 22 日事務連絡）．https://www.mhlw.go.jp/content/000642611.pdf

文部科学省．(2017). 看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～平成 29 年 10 月．https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/__icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf

文部科学省．(2020). 新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校、養成所及び養成施設等の対応について（6 月 1 日事務連絡）. https://www.mext.go.jp/content/20200603-mxt_kouhou01-000004520_2.pdf

中本明世，伊藤朗子，山本純子，松田藤子，門千歳，横溝志乃．（2015）．臨地実習における学生の困難感の特徴と実習状況による困難感の比較－基礎看護学実習と成人看護学実習の比較を通して－．千里金蘭大学紀要，12, 123-134.

鈴木彩加，佐居由美，加藤木真史，樋勝彩子，田中香苗，亀典宏，縄秀志，小布施未佳．（2020）．臨地実習に向けたシミュレーション教育の試み：看護師への報告．聖路加国際大学紀要，6, 137-142.

鈴木のり子，高木文子．（2002）．臨地実習での看護診断過程における学生の困難とその原因．日本看護学教育学会誌，12(1), 11-17.

豊田久美子 . (2021). コロナ禍における看護教育への挑戦－臨地実習でしか学べないことは何か－ . 京都看護, 5, 47-48.
山下暢子 , 舟島なをみ , 中山登志子 . (2018). 看護学実習中の学生が直面する問題－学生の能動的学修の支援に向けて－ . 看護教育学研究 , 27(1), 51-65.

活動報告

高齢者ボランティアの参加による看護教育が学生に与える影響

浦橋久美子[1]　佐藤壽子[1]

The Educational Effect of the Presence and Participation of the Elderly Volunteers on Nursing Students

URAHASHI, Kumiko[1]　SATO, Toshiko[1]

Ⅰ．はじめに

看護基礎教育において、看護実践能力を高めることは喫緊の課題である。「大学における実践能力の育成の充実に向けて」では、看護実践を支える技術学習項目が示された（文科省 ,2002）。さらに、学部教育と卒後の看護実践の乖離解消が課題としてあがっている（文科省 ,2017）。「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会　第一次報告」では、（看護職者には）これまで以上に高い実践力が必要とされ、それを修得していくには、臨床判断力の強化を指摘している（文科省 ,2019）。そして、知識伝達型の授業形態からブレインストーミング、ロールプレイ、PBL、シミュレーション教育の導入等、アクティブラーニングへの積極的な転換を図るなど、ディプロマ・ポリシーを見据えながら、カリキュラム・ポリシーにのっとり、講義・演習・実習を有機的に関連付け、組み合わせたカリキュラムとなるように工夫することが求められている。課題の多い臨地実習では、大学の役割として、講義・演習と臨地における実習を連環させて効果的な教育を推進することをあげている（文科省 ,2020）。このように看護実践能力を高めるために、実習以外の授業においての教育方法の工夫が必要である。

教育方法の工夫として、看護ボランティアを導入し、その効果についてリアリティのある体験ができ、実際の患者に近い存在として学生が認識していること、具体的援助方法の理解から、より実践的な援助方法を学んでいることを江川ら（2011）が報告している。また、吉田ら（2014）は、地域住民が模擬患者として参加した演習では、血圧測定をすることで自信へつながり、褒められたことで自身への肯定的な感情が生まれたりなど自己効力感が得られることを明らかにしている。

2020 年度は新型コロナウィルス感染症の流行により、本学も病院など臨地での実習が学内実習へ、講義が遠隔授業になるなど対面による授業が制限される中、看護実践能力の低下が危惧される。

このような背景から、健康教育論Ⅱ (演習) で、地域住民を看護教育ボランティア（以下、ボランティア）として導入し、学生へボランティアがどのような影響を与えたかを検討した。

Ⅱ．健康教育論Ⅱ（演習）の概略

本学では、１年生後期に健康教育論Ⅰ（理論）が設定されており、保健行動を促すためのモデルや理論、患者・住民を主体とした健康相談・健康教育の在り方について講義をする。

健康教育論Ⅱ（演習）は、2 年生前期に開講される 1 単位 15 コマの授業である。本科目では、健康教育論Ⅰで学修した患者・住民を主体とした健康相談・健康教育の技術を習得するための演習が行われる。演習は、対象把握（生活及び健康状態の把握）のための面接、それを基にした健康教育の実施の 2 つの単元から構成されている。

ボランティアの活用は、対象把握のための面接技術修得の単元で導入した教育方法である。

この単元は、2021 年 4 月 19 日から 5 月 31 日まで対面授業で、個人の健康教育を目的に行われる対象把握のための技術の修得を目的に行われた。具体的には、対象者との信頼関係づくり、生活把握の技術修得のための演習が展開され、その目標は、①対象者と信頼関係を構築するために、対象者の訴え、話を傾聴することができる

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

②対象者の生活状況や健康意識・問題を把握するポイントが理解できることであった。

1．今回調査した演習の概略

対象把握のための面接技術修得の単元の概略は表１のとおりである。

表１　科目の概略

回数	内容	授業形式
1･2	健康教育論Ⅰの振り返り 1. 健康教育とは , 目的 , 対象 , 展開される場 2. 個人を対象とした健康教育生活把握の重要性、生活理解の情報把握、対象との関係構築 , 実践するときのポイント	講義
3	1. 演習オリエンテーション 2. 演習 ①対象の症状に関する病態を調べる	1. 講義 2. グループワーク
4	演習 ②面接時のシナリオ作成	グループワーク
5	演習 ③ロールプレイ・振り返り	グループワーク
6	演習 ④シナリオの見直し	グループワーク
7	演習 ⑤ボランティアを患者役にした面接の実施	グループワーク
8	演習⑥ ボランティアを患者役にした面接の振り返り	個人ワーク

第７回演習⑤は、ボランティアが患者役になり、主な身体症状がどのような生活背景から出現するのか、学生１人が看護師役となり面接をする設定であった。面接は録音し、看護師役にならない学生が、その録音をもとに看護師役を共有した。第８回演習⑥は、第７回演習⑤で行った面接の録音から、面接場面の逐語録を作成し、学生ひとり一人が面接状況を振り返り、評価した。なお、第７回演習⑤は、新型コロナウイルスワクチン接種の翌日のため､出席できた学生が 20 名（36 名は公欠）であった。

2．住民ボランティアの募集と対応

本学とつながりのある２町、そして本学職員からボランティアを募った。町には、大学所在地である地区長あるいは保健師へ、本演習の意図、ボランティアとしての条件（腰痛・肩こり・転倒しやすいのいずれかの症状がある高齢者、認知機能に問題がない）を口頭で説明し、７名（A 町２名、B 町５名)を推薦していただいた。

A 町２名には演習前に本学で、演習の意図と現在の体調の確認（腰痛あるいは肩こり、転倒の有無など)、想定される学生からの質問内容について説明し、質問には自身の生活及び健康状態をありのまま回答するように依頼をした。B 町５名は、教員が家庭訪問をし、A 町ボランティアと同様の内容を説明した。本学職員３名には、所属長の許可を得、執務時間を利用して説明を行った。なお、B 町は、本学から離れていること、高齢者であることを考慮し、大学が送迎を実施した。

図１　演習風景

図２　演習風景

Ⅲ．調査方法

1．方法

Google フォームによるアンケート

2．調査対象

本学２年生 56 名

3．調査期間

2021 年７月 14 ～ 27 日

4．調査内容

本報告の分析に用いる調査の内容は、①演習前の準備状況、②－１演習で看護師役をした学生が演習時に配慮したこと・実施しての感想、②－２演習で看護師役ができなかった学生が看護師役をしたいあるいはしたくない理由、③演習にボランティアが参加することについての自由記載である。

5．データ分析

４の調査内容の自由記載から、ボランティアを導入したことへの学生の反応および学生へ直接的な影響を与えた文節を抽出した。その後、類似した内容ごとにまとめカテゴリを生成した。

6．倫理的配慮

調査への参加は自由であり、拒否しても不都合がないこと、調査ではメールアドレスが収集されないこと（無記名で実施）、回答で個人が特定されることがある場合、加工すること、回答をもって調査への同意とすること、データは厳重に管理すること、本学紀要に公表するなど文書で説明した。

Ⅳ．結果

分析対象者は、調査および公表に同意の得られた19名（33.9%）であった。

19名の演習における背景は表2のとおりで、新型コロナウイルスワクチンの副作用のため、第7回演習⑤に参加できなかった学生が10名いた。

表2　回答者の状況

	人数	割合
回答状況	19	33.9
第7回演習⑤に備えた準備状況		
いつも以上に準備した	11	57.9
変わらなかった	7	36.8
準備しなかった	0	0.0
無回答	1	5.3
第7回演習⑤の参加状況		
参加し看護師役をした	7	36.8
参加し看護師役をしない	2	10.5
参加しなかった	10	52.6

本報告は、19名の自由記載を、事前学習への影響、ボランティアを演習に活用する意味の視点で分析した。カテゴリは【　】で示し、対象者の記述の一例を「　」で示した。

1．事前学習への影響

事前学習をいつもよりしたと11名が回答し、そのうち10名の記載があった。【対象者を尊重する】【学修者としての心構えを持つ】【看護を深める】の3カテゴリが抽出された。

【対象者を尊重する】では、「言葉遣いや住民の方へ失礼がないようにしないといけない」「外から来てくださる方なので、しっかり準備しなくては」と対象のことを第一に考え、敬意を払いながら、対象者を尊重した看護の実践をめざしていた。

【学修者としての心構えを持つ】では、「相手の方を目の前にすると緊張して言葉が飛んでしまうと思ったので、質問の文章を用意した」「不安な気持ちがあったのでどのようにしたらいいのかいつもより考えた」「多く準備して損はないから」と学修者としての心構えがあった。そして、「現時点で自分がどれだけ臨機応変に対応できるのか試す場でもあると、気合を入れて」準備をした学生もいた。

【看護を深める】では、「不快な気持ちを感じないようにどのようにしたらいいのか」「自分が根拠のない情報を伝えてしまうと、症状を悪化させてしまう恐れもある」と、対象へ負担をかけない看護の方法を考えていた。

表3　事前学習への影響

カテゴリ	代表的なデータ
対象者を尊重する	・言葉遣いや住民の方へ失礼がないようにしないといけないと思った ・外から来てくださる方なので、しっかり準備しなくてはと思った ・住民の方と直接かかわるので、失礼のない聞き方や伝わりやすさを中心としていつもより考えた ・三育に無関係の人を呼ぶので、恥じないように ・地域住民の方をお迎えするのに、大きな失敗はできないと感じた
学修者としての心構えを持つ	・不安な気持ちがあったのでどのようにしたらいいのかいつもより考えた ・相手の方を目の前にすると緊張して言葉が飛んでしまうと思ったので、質問の文章を用意した ・現時点で自分がどれだけ臨機応変に対応できるのか試す場でもあると、気合を入れた ・何回も原稿を読み直した ・患者役が初対面の方だったので、「実際の患者さんに対する取り組み」という意識が強かった ・どういった流れで話を進めていくのかを考えた ・多く準備して損はないから
看護を深める	・住民の方が不快な気持ちを感じないようにどのようにしたらいいのかいつもより考えた ・自分が根拠のない情報を伝えてしまうと、症状を悪化させてしまう恐れもあると考えた

2．ボランティアが演習に参加することの意味

この分析は、【リアリティがある演習をする】【コミュニケーション技術を修得する】【倫理に触れる】【学修意欲につながる】の4カテゴリが抽出された。

【リアリティがある演習をする】では、「より実践的に行うことが出来た」「緊張するからやりたくなかったが、やってみて、絶対、将来に役立つと思った」や「学生同士で行うのとは全然違い、とても緊張した」と、緊張感がリアリティを醸し出していた。そして、「三育に入って、初めて患者さんと話す機会だったので、雰囲気や緊張感を味わいたかった」と参加できなかった学生からの感想があった。また、「コロナということもあり、学校外の人との関りがなかった状況の中で、住民さんと触れ合えるのはいいことだった」とコロナ禍のような状況における必要性について指摘があった。

【コミュニケーション技術を修得する】では、「相手が聞き取りやすいように話す」ことや「大きな声で話した」ように対象者にあわせたコミュニケーション技術の修得につながっていた。また、「プライバシーが守れる範囲で深く聞きすぎないように気をつけた」というように、対象者との距離を考えたコミュニケーションを体験した。

【倫理に触れる】では、「失礼なことを言わないように気をつけて発言をした」「失礼のないように姿勢などに

も気をつけた」というようにコミュニケーションや態度を通して人として尊厳することの体験ができていた。「はじめてお会いする方だったので、自分を開示しようと努力した」というように対象者と真摯に向き合う体験ができた学生の存在が明らかになった。

【学修意欲へつながる】では、「とても緊張したが、自分なりに頑張ることができた」や「未熟ではあるが、今まで頑張ってきた取り組みの成果を、発揮できる場でもあった」という満足感が表出された。また、「実際に教科書だけでは感じることができなかった健康教育の難しさや改善点などに気づくことができた」のように新しい課題の発見となった。そして「患者さんへの退院指導やインフォームドコンセントにつなげていきたい」や「2年次の実習に向けてひとつのいい経験となった」のように次へつなげる必要性を感じていた。

表4　ボランティアを活用する意味

カテゴリ	代表的なデータ
リアリティがある演習をする	・より実践的に行うことが出来た ・とても緊張したが、相手の方がとてもやさしくて楽しく話せた ・緊張するからやりたくなかったが、やってみて、絶対、将来に役立つと思った ・学生同士で行うのとは全然違い、とても緊張した ・三育に入って、初めて患者さんと話す機会だったので、雰囲気や緊張感を味わいたかった ・コロナということもあり、学校外の人との関りがなかった状況の中で、住民さんと触れ合えるのはいいことだったと思う。参加できなかったが、録音を聞いて、楽しそうにロールプレイングしてる様子は、とても羨ましかった
コミュニケーション技術を修得する	・適切な言葉遣い ・相手が聞き取りやすいように話す ・大きな声で話した ・プライバシーが守れる範囲で深く聞きすぎないように気をつけた
倫理に触れる	・失礼なことを言わないように気をつけて発言をした ・失礼にならないよう、いつも以上に言葉を選んだ ・失礼のないように姿勢などにも気をつけた ・はじめてお会いする方だったので、自分を開示しようと努力した
学修意欲へつながる	・とても緊張したが、自分なりに頑張ることができた ・未熟ではあるが、今まで頑張ってきた取り組みの成果を、発揮できる場でもあった ・実際に教科書だけでは感じることができなかった健康教育の難しさや改善点などに気づくことができた ・患者さんへの退院指導やインフォームドコンセントにつなげていきたい ・2年次の実習に向けてひとつのいい経験となった

V．考察

学生は、ボランティアが演習に参加することで、【対象者を尊重する】【学修者としての心構えを持つ】【看護を深める】という経験を事前学習していたことが明らかになった。教員や学生が患者役を担うのとは違い、「外から来てくださる」「住民と直接かかわる」という今回の演習場面の設定が、対象者を尊重し、「いつもより考えた」「何回も原稿を読み直す」など学修者としての心構えを持ち、【看護を深める】ための事前学習へつながったと考える。一方で、ボランティアが人生の先輩であり、そして学生のために貴重な時間を提供してくれるという思いに至らなければ、このようなプロセスにはならないと推察する。特に、演習や実習で患者や住民と接する機会が少ない時期には、このような意味づけされた体験が一層求められる。

ボランティアの演習参加から生まれるリアリティある体験による教育効果については、すでに多くの報告がされている。本演習でも、コミュニケーション技術について対象者にあわせたコミュニケーション、そして対象者との距離を測りながらコミュニケーションをとるなど、学生あるいは教員が患者役を担う場合に得られにくい効果があったことが明らかになった。はじめて出会う他者ゆえに学生自身が体験し、学ぶことで得られた効果と考える。

また、本演習では、【対象を尊重する】ことや【倫理に触れる】体験ができることも明らかになった。学生は、演習に参加することで、本学のディプロマ・ポリシーにある「人間の尊厳を尊重し養護する能力」を培うために必要な体験をしている。看護職には高い倫理性が求められ、看護学は人々の尊厳を護りながらいかに向き合うかを探究する学問である（文科省 ,2017）。そして、学士課程の看護学教育の特質のうちのひとつに、人間関係形成過程を伴う体験学習が中核となる課程である（文科省 2019）。これらのことを教員は意識し、効果的に教授していくために、ボランティアの導入も選択肢の一つである。

以上のことから、ボランティアを活用する効果を教員が認識し、演習を組み立てることで、リアリティがある演習を提供でき、学生は主体的に学ぶ機会となり、より効果的な学修を推進することになる。

謝辞

授業にご協力いただいたボランティアのみな様、アンケートに回答くださいました学生に感謝いたします。

■引用文献

江川幸二 , グレッグ美鈴 , 沼本教子 , 二宮啓子 , 岩本里織 , 登喜和江 , 吉田こずえ .(2011). 看護大学における地域住民ボランティアを導入した授業の評価：学生の感想・意見から . 神戸市看護大学紀要 ,15,57-66.

文科省 .(2002). 大学における実践能力の育成の充実に向けて . https://www.umin.ac.jp/kango/kyouiku/report.pdf,(検索日 2021 年 9 月 5 日)

文科省 . (2017). 看護学教育モデル・コア・カリキュラム .

https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/__icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1217788_3.pdf,(検索日 2021 年 9 月 10 日)
文科省 .(2019). 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会　第一次報告 . https://www.mext.go.jp/content/20200616-mxt_igaku-000003663_1.pdf,(検 索 日 2021 年 9 月 10 日)
文科省 .(2020). 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会　第二次報告 . https://www.mext.go.jp/content/20200330-mxt_igaku-000006272_1.pdf,(検 索 日 2021 年 9 月 10 日)
吉田千鶴 , 佐藤亜月子 , 城野美幸 , 小薬祐子 , 長谷川ゆり子 , 志田久美子 .(2014). 地域住民が模擬患者として参加した技術演習での学生の学び：今後の学習への動機付けに着目して . 帝京科学大学紀要 ,10,207-214

活動報告

社会学教育におけるマンガ活用と課題
―日本学術会議「参照基準 社会学分野」からの検討―

篠原清夫 [1]

The Use of *Manga* in Sociology Education and Issues：Consideration from the "Reference Standard in Sociology" by Science Council of Japan

SHINOHARA, Sugao[1]

Ⅰ．はじめに

2020 年に日本社会学会社会学教育委員会により「社会学への誘い－高校生・進路を考えている皆さんへ」というウェッブページが開設された。社会学会会員に向けては「社会学の魅力を手軽に知って進路選択を考えてもらうことが重要と考え、なるべく分かりやすく親しみやすいかたちで構成しました。社会学のエッセンス、社会調査の意義、身につく能力、大学での学習、研究のテーマ、社会調査士資格、社会で活躍する先輩たちの声、など、一連の内容を短い航海仕立てで案内するつくりになっています。(中略)会員の皆様には一度ご覧いただき、研究室公開・見学や高校での模擬授業の機会、後輩の方への案内などにぜひご利用ください。」とし、社会学教育に積極的に取り組むことを示唆する内容が記されている。社会学を学ぶことの必要性は後述するように日本学術会議『大学教育の分野別質保証ため教育課程編成上の参照基準 社会学分野』(2014：以下『参照基準 社会学分野』）に示されているところであるが、教養科目としての社会学を教育していくのは容易なことではないことを経験する社会学者は多いと思われる。

それは以下の言葉からも推測される。「『社会学ってどうしてこんなにつまらないの？』ときどき、こんな声を聞く。教える方としては頭が痛いところである」。これは『ジェンダーの社会学』（江原 1989：i）の冒頭の言葉である。この書籍は「社会学を学んだ感想がこんな失望だけだったなんてことにならないように努力したい」という考えから編集された社会学入門書で、ジェンダーという限定はあるものの「身近な題材をもとに日常生活の経験やその自明なあり方を、社会学的まなざしによって反省させよう、それらがどのように社会的に構成されているのかを意識させよう、という本書のねらい」（長谷川 2005：592）を持っており、「当時、学生にとても新鮮に受け止められたし、講義をする側にとっても新鮮だった」（同上）と回想され、入門期の社会学教育において上手くいった事例であると思われる。同書の表紙は漫画家の柴門ふみによるもので、同氏によるマンガ『さくらんぼ爆弾』が扱われており（山田 1989：119)、内容の一部にマンガ作品を活用した当時としては斬新な社会学教育の試みであったと言える。

「社会学」を学ぶのは社会学専攻の学生だけでなく、大学･短期大学の教養科目として「社会学」「社会学入門」「社会学概論」などが置かれており、大学ではないが看護･福祉系専門学校等では必修科目として配置されていることが多い。人数からすれば社会学教育は社会学専攻でない学生に対して多く行われているため、社会学という学問に興味を持ってもらいながらエッセンスを伝えることが期待されていると考える。

図 1.『ジェンダーの社会学－女たち / 男たちの世界』（1989）

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

日本学術会議『大学教育の分野別質保証の在り方について』（2010）で、各分野の大学教育における最低限の共通性の確保が課題であるとの認識が示され、その後『大学教育の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準』が多くの学問領域において公表されている。社会学においては2014年に公表され、『参照基準 社会学』の【教養科目としての社会学の学修、社会学部や社会学科以外の学部・学科での社会学の学修】には以下のように記されている。「いわゆる教養科目としての社会学教育、また**社会学部や社会学科以外の学部・学科の中での社会学教育も重要な社会学教育**である。大学生全体でみると、**このようなかたちで社会学を学ぶ学生のほうが多数であり、その教育の果たす役割の大きさを忘れてはならない。**そこでは、膨大な数の包括的な論点に関心を払ってきた**社会学だからこそ実践できることや貢献できることが多くあり、社会学の有用性を大いに示すことができる機会でもある。学修方法においても、さまざまな創意工夫が可能である。**（中略）社会学部や社会学科以外の学部・学科での社会学教育のひとつに、**看護師養成課程、教員養成課程などの専門職業教育の中で行われる社会学教育**がある。専門職の職務において求められる人間の理解や社会の理解は、それらの専門職に直接関わる学修だけでは身につきにくいものである。**社会学は、人間や社会の理解に通じたプロフェッショナルの育成に大きな役割を果たしうる。**（中略）現在では心理学や地理学や社会情報学などと社会学とで共同して学部や学科を構成し、その中で社会学教育が行われることも多い。そこでは、専門を異にする研究者と共同・協力して、重層性・多様性をもった教育を行っている。**専門性とともに領域横断性も持ち合わせている社会学という学問の、本領を発揮する場面**といえるだろう。」（pp.18-19）　ここでは社会学にあまり興味がない学生に対しても、社会学を通して将来の専門職者として必要な素養を身につける教育が期待されている。そのため社会学によって実践や貢献できる内容を伝えることが求められており、それを社会学者は担う必要があることが示唆されている。

これまでも社会学教育の手立てとして、身近なメディアから学んでもらおうとし映画を用いた社会学入門書（山中ほか 1993, 西村・松浦ほか 2016）や、広告を使用した入門書（難波 2018）、小説や体験を用いて説明する入門書（岩本 2015）など優れた著作の試みがなされている。社会学教育素材としてのマンガに着目すると、マンガ作品を取り上げるのではなくマンガを用いて社会学を紹介する『マンガでわかる社会学』（栗田ほか 2012）がある。これまでも講義の中でマンガ作品を活用している実践事例は多くあると思われるが、社会学教育において積極的に取り入れた報告や書籍は管見ながら多くはない。書籍で言えば教育社会学分野で『マンガが語る教師像』（山田 2004）、社会学全般では『社会学ウシジマくん』（難波 2013）が挙げられる程度である。

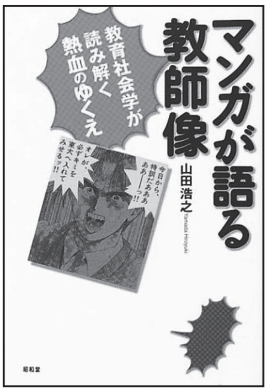

図２. 『マンガが語る教師像
ー教育社会学が読み解く熱血のゆくえ』(2004)

図３. 『社会学ウシジマくん』（2013）

マンガは“Manga”として2019年に大英博物館において展覧会が開催されるなど、日本発の文化として世界中に影響を与えている。またマンガはサブカルチャーと言われてきたが、戦後に若者文化の主役となったことで見逃せない社会的観点・論点を発信する存在となり、人間や社会を観察・表現する力量の点でメインカルチャーとされる文学を凌駕しだしたとも評されている（澤村 2020：10）。このようなマンガを社会学教育に取り入れることで、社会学の面白さを伝えることができないだろうかという意図から、その現状を明らかにしたいと考えた。

本報告は、入門期の社会学教育においてマンガ作品を取り入れたこれまでの書籍･講義事例等を取り上げ、『参照基準 社会学分野』で示された内容と照らし合わせることにより、その特徴について分析することを目的とする。それにより学生の興味を喚起しながら社会学に親しんでもらうための教育の一方策としてマンガ活用の可能性について検討する。

Ⅱ. 目　的

マンガ作品が紹介されている社会学入門の書籍、社会学連載記事、および筆者が講義で取り入れた事例を取り上げ、日本学術会議『参照基準 社会学分野』の「社会

学の学びを通じて獲得すべき基本的な知識と理解」の内容別に分類する。そこからこれまで取り組まれてきた社会学教育におけるマンガ活用の特徴を考察し、入門期におけるマンガ活用の可能性と課題を探ることを目的とする。

Ⅲ. 結　果

社会学入門となり得る書籍・社会学の連載記事・講義実践を取り上げ、社会学に関する内容について説明する際にどのようなマンガ作品が紹介されているのか。内容を分類するにあたり、日本学術会議『参照基準 社会学分野』における「社会学を学ぶすべての学生が身につけることを目指すべき基本的な素養」の中の「社会学の学びを通じて獲得すべき基本的な知識と理解」(pp.8-12)を用いる。概略は以下である。

【①社会学が蓄積してきた概念と理論枠組みについての基本的な知識と理解】
【②社会現象を経験的に調査し結果を分析する方法についての基本的な知識と理解】
【③社会を構成する諸領域についての基本的な知識と理解】

ア　相互行為と自我や意味の形成についての基本的な知識と理解
イ　家族などの親密な関係性についての基本的な知識と理解
ウ　ジェンダーとセクシュアリティについての基本的な知識と理解
エ　労働・消費などの活動と企業・産業などについての基本的な知識と理解
オ　人間と自然環境との関係や科学技術の影響についての基本的な知識と理解
カ　医療・福祉・教育についての基本的な知識と理解
キ　逸脱行動、社会病理あるいは社会問題についての基本的な知識と理解
ク　階層・階級・社会的不平等についての基本的な知識と理解
ケ　都市・農村などの地域社会・コミュニティについての基本的な知識と理解
コ　グローバリゼーションとエスニシティについての基本的な知識と理解
サ　文化・表象・宗教についての基本的な知識と理解
シ　メディア・情報・コミュニケーションについての基本的な知識と理解
ス　社会運動、NPO・NGO など社会変革・改革の動きへの基本的な知識と理解
セ　国家・政治・権力と政策提言についての基本的な知識と理解

これらの項目に即してマンガ作品を使用した社会学入門書籍、教育社会学入門に関する連載記事、筆者の勤務校での社会学の講義実践を示したのが表である。

参照基準【① 社会学が蓄積してきた概念と理論枠組みについての基本的知識と理解】では授業実践としてマンガ『はじめアルゴリズム』の使用例がある（篠原 2018 講義 a)。数学をテーマにしながら少年の成長を描いた物語だが、数学を学び視点を広げることで世界の見え方が変わる場面が出てくる（3 巻：174-179)。これは、あるパースペクティブを別のものへと切り替える能力としての「社会学的想像力」(C.W. ミルズ 1959) に通じる。

【②社会現象を経験的に調査し結果を分析する方法についての基本的な知識と理解】では、マンガ『理系が恋に落ちたので証明してみた。』が紹介されている。好意を持つ理工学専攻大学院の女学生が、同じ研究室の男子院生のことを本当に好きかどうかに疑問に持ち、「好き」を判定する証拠を収集し実証しようとする物語で、社会学も同様に曖昧な事象に対してデータを収集し、実証的に明らかにしようとする学問であることを示している（篠原 2020a)。

【③社会を構成する諸領域についての基本的な知識と理解】

＜ア：相互行為と自我や意味の形成＞では以下の事例がある。自我としての「I と me」(G.H. ミード 1937) の概念の事例を示すためマンガ『おたんこナース』(1 巻：3-41）の主人公の患者に対する対応の一場面を用いている。また『釣りバカ日誌』の主人公の社員と社長の関係性について、同一人物であっても会社と釣りという場面が変われば「地位」が変わる事例を紹介している（篠原 2016a)。役割理論に関して『ごくせん』『こどものじかん』『電波教師』『暗殺教室』の主人公である教師から、地位の発生により生じる「役割」についての社会学的説明を行っている（篠原 2020a)。

＜イ：家族などの親密な関係性＞では、マンガ『いまどきのこども』（3 巻：73）の一部を使って家族の定義の困難性について（山田 1989)、『サザエさん』『ちびまる子ちゃん』から G.P. マードック（1949）の家族分類について（苫米地 2002)、『青い 固い 渋い』により事実婚に対する社会の不寛容さ（海老原 2005)、『闇金ウシジマくん』でポスト近代家族について（難波 2013)、『愛と呪い』『血の轍』を用いて友愛家族の危うさについて（篠原 2020 講義 a）説明されている。

＜ウ：ジェンダーとセクシュアリティ＞では、マンガ『さくらんぼ爆弾』で男女の恋愛観の相違について（山田 1989)、『サザエさん』『ちびまる子ちゃん』から性別役割分業について（苫米地 2002)、『酔夢』ではトランスジェンダーについて（海老原 2005)、『闇金ウシジマくん』においては多様なセクシュアリティについて（難波 2013)、『ラヴァーズ・キス』で性的指向の揺らぎであるセクシュアル・フルイディティの事例（水野 2016)、『大奥』において男女逆転から社会的役割とセクシュアリティについて再考する事例（吉澤 2018)、『IS』

表．社会学参照基準とマンガ活用事例

参照基準	マンガ活用事例	著者・実践
【① 社会学が蓄積してきた概念と理論枠組みについての基本的な知識と理解】	『はじめアルゴリズム』(2017：社会学的想像力)	篠原 (2018 講義 a)
【②社会現象を経験的に調査し結果を分析する方法についての基本的な知識と理解】	『理系が恋に落ちたので証明してみた。』(2016：実証主義)	篠原 (2020a)
【③社会を構成する諸領域についての基本的な知識と理解】		
ア：相互行為と自我や意味の形成	『おたんこナース』(1995：I と me)	篠原 (2016a)
	『釣りバカ日誌』(1980：地位)	篠原 (2016a)
	『ごくせん』(2000)『こどものじかん』(2006) 『電波教師』(2011)『暗殺教室』(2012：地位と役割)	篠原 (2020b)
イ：家族などの親密な関係性	『いまどきのこども』(1987：家族定義)	山田昌 (1989)
	『サザエさん』(1946)『ちびまる子ちゃん』(1987：家族形態)	苫米地 (2002)
	『青い 固い 渋い』(1993：事実婚)	海老原 (2005)
	『闇金ウシジマくん』(2004：ポスト近代家族)	難波 (2013)
	『愛と呪い』(2019)『血の轍』(2018：家族の危うさ)	篠原 (2020 講義 a)
ウ：ジェンダーとセクシュアリティ	『さくらんぼ爆弾』(1986：恋愛)	山田昌 (1989)
	『サザエさん』(1946)『ちびまる子ちゃん』(1986：性別役割分業)	苫米地 (2002)
	『酔夢』(1980：トランスジェンダー)	海老原 (2005)
	『闇金ウシジマくん』(2004：セクシュアリティ)	難波 (2013)
	『ラヴァーズ・キス』(2015：セクシュアリティ)	水野 (2016)
	『大奥』(2005：ジェンダー・セクシュアリティ)	吉澤 (2018)
	『IS』(2003：性分化疾患)	篠原 (2018 講義 b)
	『プラナス・ガール』(2009) 『恋と嘘』(2015：ジェンダー・セクシュアリティ)	篠原 (2021c)
	『保健室のせんせい。』(2019：性別役割分業)	篠原 (2021d)
エ：労働・消費などの活動と企業などの集団・組織	『闇金ウシジマくん』(2004：労働の流動化・感情労働)	難波 (2013)
	『ごくせん』(2000：感情労働)	篠原 (2021a)
	『ダイヤの A』(2006：シャドウ・ワーク)	篠原 (2021b)
オ：人間の自然環境との関係や科学技術の影響	『いちえふ』(2014：原発事故)	大矢根 (2016)
カ：医療・福祉・教育	【医療】	
	『砂時計』(2003：ソーシャル・キャピタル)	篠原 (2016b)
	【福祉】	
	『闇金ウシジマくん』(2004：貧困、セイフティ・ネットワーク)	難波 (2013)
	『健康で文化的な最低限度の生活』(2015-：生活保護・社会的排除)	篠原 (2016 講義)
	【教育】	
	『ゆうひが丘の総理大臣』(1977)　『GTO』(1997)『ROOKIES』(1998) 『地獄先生ぬ～べ～』(1998)『ごくせん』(2000：教師像) ほか多数	山田浩 (2004)
	『闇金ウシジマくん』(2004：学歴)	難波 (2013)
	『キラキラ 100%』(2003：スクールカースト)	池田 (2016)
	『電波教師』(2012)『暗殺教室』(2012) 『坂本先生は逃げ出したい！』(2018：職業的社会化)	篠原 (2020c)
	『GTO』(1997)『ごくせん』(2000)『暗殺教室』(2012) 『ここは今から倫理です。』(2017：教師の権威)	篠原 (2020d)
	『鈴木先生』(2005)『星野、目をつぶって。』(2016) 『僕の心のヤバイやつ』(2018：スクールカースト)	篠原 (2021e)
キ：逸脱行動、社会病理あるいは社会問題	『闇金ウシジマくん』(2004：社会病理)	難波 (2013)
	『巨人の星』(1961：社会問題・ラベリング理論)	篠原 (2016c)
	『三月のライオン』(2008)『聲の形』(2013：いじめ)	篠原 (2021 l)
ク：階層・階級・社会的不平等	『闇金ウシジマくん』(2004：階級分化・格差社会)	難波 (2013)
	『かぐや様は告らせたい』(2016：階層と文化資本)	篠原 (2021f)
	『ごくせん』(2000)『ドラゴン桜』(2003：文化的再生産)	篠原 (2021g)
ケ：都市・農村などの地域社会・コミュニティ	『闇金ウシジマくん』(2004：都市社会)	難波 (2013)
	『サザエさん』(1946：コミュニティ)	小笠原 (2016)
	『神様ドォルズ』(2007：農村の閉鎖性)	篠原 (2015 講義)
コ：グローバリゼーションとエスニシティ	『ONE PIECE』(1997：エスニシティ)	清水 (2016)
	『ゴールデンカムイ』(2014)『東京喰種』(2014) 『Beasters』(2017：エスニシティ)	篠原 (2021 講義)
サ：文化・表象・宗教	『愛と呪い』(2019：宗教)	篠原 (2020 講義 b)
シ：メディア・情報・コミュニケーション	『闇金ウシジマくん』(2004：メディア論)	難波 (2013)
	『リバーエンド・カフェ』(2018：他人指向型)	篠原 (2021i)
	"『かぐや様は告らせたい』(2016)『ここは今から倫理です。』(2017) 『僕の心のヤバイやつ』(2018：人間関係の常時接続化)	篠原 (2021j)
	『古見さんは、コミュ症です。』(2016：コミュニケーション)	篠原 (2021k)
ス：社会運動、ＮＰＯ・ＮＧＯなど社会変革・改革の動き		
セ：国家・政治・権力と政策提言	『イキガミ』(2005：国家統制)	篠原 (2018 講義 c)
	『恋と嘘』(2014)『民法改正』(2016：結婚と国家)	篠原 (2018 講義 d)

注：[マンガ活用事例] は単行本等の初出年（『サザエさん』を除く）。[執筆・実践] の「講義」は授業実践のみ。

で性分化疾患による生きづらさについて（篠原 2018 講義 b)、『プラナス・ガール』で服装とジェンダー、『恋と嘘』で同性愛とセクシュアリティについて（篠原 2020c）マンガを使って説明されている。また『保健室のせんせい。』を用いて学校における性別役割分業に関しての解説がなされている（篠原 2021d)。

＜エ：労働・消費などの活動と企業などの集団・組織＞では、マンガ『闇金ウシジマくん』を用いて労働の流動化について（難波 2013)、『闇金ウシジマくん』と『ごくせん』で感情労働の問題（A.R. ホックシールド 1983）について（難波 2013、篠原 2021a)、『ダイヤの A』の野球部監督の教師の例を取り上げ、I. イリイチ（1981）のシャドウ・ワークについて解説がなされている（篠原 2021b)。

＜オ：人間の自然環境との関係や科学技術の影響＞では、東日本大震災の福島第一原発事故を描いたマンガ『いちえふ』から環境社会学・災害社会学についての視点への示唆が述べられている（大矢根 2016)。

＜カ：医療・福祉・教育＞では 3 つに分け事例を紹介する。【医療】に関しては、マンガ『砂時計』から健康とソーシャル・キャピタルの関連性（R.D. パットナム 2000）について述べられている（篠原 2016b)。【福祉】では、『闇金ウシジマくん』において貧困とセイフティ・ネットワークについて（難波 2013)、『健康で文化的な最低限度の生活』を用いて生活保護と社会的排除について説明がなされている（篠原 2016 講義)。【教育】については、山田浩之（2004）が『ゆうひが丘の総理大臣』『GTO』『ROOKIES』『地獄先生ぬ～べ～』『ごくせん』など多くの作品を用いながら教育社会学的観点から教師像、教師の仕事、教師のキャリア、職業としての教師について分析している。また『坂本先生は逃げ出したい！』『電波教師』を用いて教師の職業的社会化について（篠原 2021c)、『暗殺教室』『ここは今から倫理です。』を用いて M. ウェーバー（1921）支配の社会学から教師の権威について考察（篠原 2021d)、学校内で見られるスクールカースト（鈴木 2012）については『闇金ウシジマくん』（難波 2013)、『キラキラ 100%』（水野 2016)、『鈴木先生』『星野、目をつぶって。』『僕の心のヤバイやつ』（篠原 2021e）が用いられている。

＜キ：逸脱行動、社会病理あるいは社会問題＞では、社会病理についてマンガ『闇金ウシジマくん』を用いながら依存や非行について分析されている（難波 2013)。また『巨人の星』から H.S. ベッカー（1963）のラベリング理論や、作品に登場する児童虐待を用いて社会問題の見方（M.B. スペクター・J.I, キツセ 1977）について解説している（篠原 2016c)。逸脱行動としてのいじめの四層構造（森田 2010）については『三月のライオン』『聲の形』が使われている（篠原 2021 l)。

＜ク：階層・階級・社会的不平等＞では、社会階層の固定化と格差社会についてマンガ『闇金ウシジマくん』（難波 2013)、階級と階層の違いや文化資本の説明は『かぐや様は告らせたい』（篠原 2021f)、文化的再生産と階層の維持について『ドラゴン桜』『ごくせん』を用い P.E. ウィリス（1977）のイギリスでの労働者階級の事例と関連させながら解説する例（篠原 2021g）が挙げられる。

＜ケ：都市・農村などの地域社会・コミュニティ＞については、都市社会学の立場からマンガ『闇金ウシジマくん』における下町と団地、郊外、再開発について階級分化にも視点を置きながら解説がなされている（難波 2013)。また『サザエさん』を家族ではなく地域社会の側面から考え、磯野家から見えるコミュニティ存続論について検討しているものもある（小笠原 2016)。農村社会の特徴としての閉鎖性については、因習にとらわれた村を描いた『神様ドォルズ』を用いた事例がある（篠原 2015 講義)。

＜コ：グローバリゼーションとエスニシティ＞では、マンガ『One Piece』を用いて民族による分類からエスニシティについて説明している（清水 2016)。また『ゴールデンカムイ』に描かれるアイヌ民族から日本におけるエスニシティについて、『東京喰種』『Beasters』から種族・民族の共存・隔離・同化政策について説明している（篠原 2021 講義)。

＜サ：文化・表象・宗教＞については、宗教 2 世についてマンガ『愛と呪い』（篠原 2020 講義 b）を取り上げている。

＜シ：メディア・情報・コミュニケーション＞については、マンガ『闇金ウシジマくん』でメディア論の観点から自己同一性を示すものとしてのケータイなどについて説明されている（難波 2013)。また『リバーエンド・カフェ』を用いて同調性と D. リースマン（1950）の社会的性格としての他人指向型について（篠原 2021i)、『かぐや様は告らせたい』『ここは今から倫理です。』『僕の心のヤバイやつ』で土井（2014）の指摘する若者のネット依存による人間関係の常時接続化について解説している（篠原 2021j)。

＜ス：社会運動、NPO・NGO ＞については、適切なマンガ使用の事例を管見ながら見出すことができなかった。

＜セ：国家・政治・権力と政策提言＞では、マンガ『イキガミ』で描かれる国家繁栄維持法による生命の国家統制（篠原 2018 講義 c)、『恋と嘘』では超・少子化対策基本法により政府が最良のパートナーを選ぶ管理社会、『民法改正』では景気回復のため国家が認可した者に一夫多妻制を認める社会について紹介し、国家と政策についての話題を提供した（篠原 2018 講義 d)。

Ⅳ．考察と結論

マンガ作品を取りあげた社会学入門書・雑誌記事・講義実践の事例を『参照基準 社会学分野』の内容別に分類したが、分類の適切性に関して明確な基準はないた

め曖昧なものもある。例えば＜階層・階級・社会的不平等＞に分類した『闇金ウシジマくん』『ドラゴン桜』『ごくせん』は教育による社会階層の固定化の説明が中心となっており、＜医療・福祉・教育＞の教育社会学に関するものとして分類するのが適切、あるいはどちらにも含めるべきかもしれない。また＜メディア・情報・コミュニケーション＞に含めた『リバーエンド・カフェ』における社会的性格は社会学特有の概念として扱い、【社会学が蓄積してきた概念と理論枠組み】に分類するのが適切と考えられなくもない。以上のような限界はあるが、とりあえず本報告では今回行った分類から考察していくことにする。これらの分類から明らかになったのは以下の点である。

【社会を構成する諸領域】内の＜家族などの親密な関係性＞＜ジェンダーとセクシュアリティ＞＜医療･福祉･教育＞において、表に示すように多数のマンガ活用事例があった。このことから入門期の社会学教育において家族社会学、ジェンダーとセクシュアリティの社会学、教育社会学の分野においてマンガ作品は馴染みやすいことが示された。

一方、【社会学が蓄積してきた概念と理論枠組み】と【社会現象を経験的に調査し結果を分析する方法】においてマンガ活用事例が少ないことがわかった。社会学の概念や理論枠組みに関わる総論的な部分や社会調査の関わる内容は、適切なマンガ素材を見つけることがやや困難であることが示唆された。また【社会を構成する諸領域】内の＜人間の自然環境との関係や科学技術の影響＞＜文化・表象・宗教＞＜国家・政治・権力と政策提言＞においても事例が少なく、＜社会運動、NPO・NGO ＞については管見ながら適切なマンガ作品紹介は見当たらなかった。＜人間の自然環境との関係や科学技術の影響＞と＜社会運動、NPO・NGO ＞は、講義の中で環境社会学、災害社会学、社会運動の社会学などの各論的な社会学において扱われても、入門的な社会学では積極的に扱われてこなかったと思われる分野である。＜国家・政治・権力と政策提言＞は政治学と社会学の違いがあまり鮮明にされていない分野（友枝 2016：57）である。経済学・経営学と社会学の違いが明確でない部分がある＜労働・消費などの活動と企業などの集団・組織＞も事例は多くはなく、社会学と他の学問との違いが鮮明でない分野においてマンガ活用事例が少ない傾向が見られた。マンガを活用した社会学教育を実施する場合、活用事例が少ない分野の素材も「発掘」する必要があると思われるが、マンガに興味があり社会学もたしなんでいる者でないとその発掘は困難であり、教材開発のためには社会学者同士の情報交換が鍵を握っていると考えられる。

マンガを活用した社会学教育の困難性について考えると、まず男性向け･女性向けマンガ雑誌があるようにジェンダーによるマンガ指向の相違が存在し、既知のマンガか否かを含め興味を持たせる際にこれらの要因がハードルとなる可能性があることである。また当該マンガを知らない学生へ配慮しながらマンガの内容をいかに説明するかも困難性の一つとなる。『鬼滅の刃』や『進撃の巨人』などかなり話題になったマンガは別として、趣味・興味の多様性のため誰もが知っているマンガ作品は多くはなく、ある程度の内容を説明しながら講義に使用しなくてはならない。しかし講義で実践してみるとマンガの内容説明することは意外に難しいことに気づかされる。どの程度説明する必要があるのか、社会学の内容と関連する部分だけ抜き出して関心を引き寄せることはできるのかと悩むところである。さらに山田（2004：265）が指摘するように、マンガが対象になることで授業に親近感を持つ学生がいる一方、授業にマンガが使われるだけで拒否反応を示す学生もいるという事例がある。筆者による教養教育の社会学の講義でも、マンガ使用に対して好意的な意見を述べ学びを深めたいとする学生の感想がある一方、社会学的な視点でマンガをみると作品を純粋に楽しめなくなり寂しい気がするという感想があがっているので、社会学教育の中でマンガを用いる意義について説明する必要があるだろう。

本報告では入門期の社会学教育におけるマンガ作品の活用に焦点化したが、世界的に注目されている日本のアニメを授業で活用している社会学者も多いと思われる。社会学教育においてどのような作品がどのような使われ方をしているのか教育実践に携わるものとして興味あるところである。マンガ・アニメ以外にも、映画・小説・歌詞など多様なメディアを活用した社会学教育が「社会学ってどうしてこんなにつまらないの？」という声が聞こえなくなる契機となることを期待し、一実践者として今後も教材「発掘」をしていきたい。

付記

本報告は第93回日本社会学会大会（2020年10月30日 松山大学：オンライン開催）および第94回日本社会学会大会（2021年11月14日：東京都立大学：オンライン開催）での発表内容に加筆・修正したものである。

■文献

池田曜子，2016,「社会学は教育とどう向き合うのか」篠原清夫・栗田真樹編『大学生のための社会学入門』晃洋書房，98-109.

Illich, Ivan, 1981, *Shadow Work*: Marion Boyars.（玉野井芳郎・栗原彬訳，1990,『シャドウ・ワーク―生活のあり方を問う』岩波書店.）

Willis, Paul, 1977, *Learning to Labour: How Working Class Kids get Working Class Jobs*: Saxon House.（熊沢誠・山田潤訳，1996,『ハマータウンの野郎ども』ちくま学芸文庫.）

Weber, Max, 1956, *Soziologie der Herrschaft, Die Typen der Herrscaft,* 1 Aufl., hg. Marianne Weber, 1921-1922; in Winckelmann. J. hg., *Wirtschaft und Gesellschaft*, 4 aufl. Mohr.（世良晃志郎訳, 1960-61,『支

配の社会学Ⅰ・Ⅱ』創文社.）
江原由美子・長谷川公一・山田昌弘・天木志保美・安川一・伊藤るり，1989,『ジェンダーの社会学－女たち/男たちの世界』新曜社.
小笠原尚宏，2016,「生活空間としての地域社会」篠原清夫・栗田真樹編『大学生のための社会学入門』晃洋書房，135-149.
大矢根淳，2016,「日本で進展する環境・災害社会学」篠原清夫・栗田真樹編『大学生のための社会学入門』晃洋書房，73-86.
海老原暁子，2005,「少年漫画と少女漫画にあらわれる男女のジェンダー観の違い」加藤秀一・石田仁・海老原暁子『図解雑学ジェンダー』ナツメ社，48-49.
栗田宣義著・嶋津蓮作画・トレンド・プロ制作，2012,『マンガでわかる社会学』オーム社.
澤村修治, 2020,『日本マンガ全史－「鳥獣戯画」から「鬼滅の刃」まで』平凡社.
篠原清夫，2016a,「社会で生きる『私』」篠原清夫・栗田真樹編『大学生のための社会学入門』晃洋書房，25-35.
――――，2016b,「社会学から医療を見つめる」篠原清夫・栗田真樹編『大学生のための社会学入門』晃洋書房，87-97.
――――，2016c,「逸脱行動と社会問題」篠原清夫・栗田真樹編『大学生のための社会学入門』晃洋書房，110-121.
――――，2020a,「教育は愛か？―教育と社会学―マンガから学ぶ”学校教育”の社会学（第1回）」『教職課程』2020年10月号，130-131.
――――，2020b,「自分を『先生』と呼ぶのは非常識か？―教師という地位と役割―マンガから学ぶ”学校教育”の社会学（第2回）」『教職課程』2020年11月号，130-131.
――――，2020c,「教師になるとは？―職業的社会化―マンガから学ぶ”学校教育”の社会学（第3回）」『教職課程』2020年12月号，130-131.
――――，2020d,「教師にはどのような権威がある？―支配の社会学―マンガから学ぶ”学校教育”の社会学（第4回）」『教職課程』2021年1月号，130-131.
――――，2021a,「教師は感情を仕事にしている？―感情労働―マンガから学ぶ”学校教育”の社会学（第6回）」『教職課程』2021年3月号，130-131.
――――，2021b,「部活動はブラックなのか？―シャドウ・ワーク―マンガから学ぶ”学校教育”の社会学（第7回）」『教職課程』2021年4月号，130-131.
――――, 2021c,「男子がセーラー服を着てはおかしい？―学校とジェンダー―マンガから学ぶ”学校教育”の社会学（第8回）」『教職課程』2021年5月号，130-131.
――――，2021d,「先生が男性だから保健室に行きたくない？―学校の性別役割分業―マンガから学ぶ”学校教育”の社会学（第9回）」『教職課程』2021年6月号，130-131.
――――，2021e,「クラス内の上下関係にどう対応していくのか？―スクールカースト―マンガから学ぶ”学校教育”の社会学（第10回）」『教職課程』2021年7月号，130-131.
――――，2021f,「好みの音楽が違うのはなぜか？―階層と文化資本―マンガから学ぶ”学校教育”の社会学（第11回）」『教職課程』2021年8月号，130-131.
――――，2021g,「学校は階層を維持するのか？―文化的再生産―マンガから学ぶ”学校教育”の社会学（第12回）」『教職課程』2021年9月号，130-131.
――――，2021h,「見えないけれど大切な資本とは？―ソーシャル・キャピタル―マンガから学ぶ”学校教育”の社会学（第13回）」『教職課程』2021年10月号，130-131.
――――, 2021i,「友だちに同調しなくてはいけないの？－友だち地獄－マンガから学ぶ”学校教育”の社会学（第14回）」『教職課程』2021年11月号，130-131.
――――，2021j,「すぐに返事しなくちゃだめ？－人間関係の常時接続化―マンガから学ぶ”学校教育”の社会学（第15回）」『教職課程』2021年12月号．98-99.
――――，2021k,「コミュニケーション能力は高められない？－コミュ障と人間関係―マンガから学ぶ”学校教育”の社会学（第16回）」『教職課程』2022年1月号．98-99.
――――，2021l,「いじめは『正常』な社会現象とは？－いじめ集団の四層構造―マンガから学ぶ”学校教育”の社会学（第17回）」『教職課程』2022年2月号．98-99.
清水強志，2016,「グローバル社会とエスニシティ」篠原清夫・栗田真樹編『大学生のための社会学入門』晃洋書房，135-149.
鈴木翔，2012,『教室内カースト』光文社.
Spector, Malcom and John I. Kitsuse, 1977, Constructing Social Problems, Cumming.（村上直之他訳，1990,『社会問題の構築－ラベリング理論を越えて』マルジュ社.）
土井隆義, 2014,『つながりを煽られる子どもたち－ネット依存といじめ問題を考える』岩波書店.
苫米地伸，2002,「社会学でわかる家族」浅野智彦編著『図解 社会学のことが面白いほどわかる本』中経出版，105-137.
友枝敏雄，2016,「これからの社会学教育－『参照基準』をどう活かすか－」日本社会学会社会学教育委員会『社会学教育ってなんだ－「社会学分野の参照基準」から考える－』53-61.（http://jss-sociology.org/upload_files/s_edu2016.pdf）
難波功士，2013,『社会学ウシジマくん』人文書院.
――――，2018,『広告の社会学』弘文堂.
西村大志・松浦雄介編，2008,『映画は社会学する』法

律文化社.
日本学術会議，2010,『大学教育の分野別質保証の在り方について』(2021年9月10日取得，http://210.149.141.38/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-21-k100-1.pdf)
日本学術会議 社会学委員 社会学分野の参照基準検討分科会，2014,『大学教育の分野別質保証ため教育課程編成上の参照基準 社会学分野』(2021年9月10日取得，http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-22-h140930-5.pdf)
日本社会学会，2020,「社会学への誘い－高校生・進路を考えている皆さんへ」(2021年9月10日取得，https://jss-sociology.org/school/)
長谷川公一，2005,「社会学の面白さをいかに伝えるか－『ジェンダーの社会学』の冒険－」『社会学評論』58(3)，585-600.
Putnam, Robert D., 2000, *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*: Simon & Schuster.（柴内康文訳，2006,『孤独なボウリング－米国コミュニティの崩壊と再生』柏書房.）
Becker, Howard S., 1963, *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*, Free Press.(村上直之訳, 1978,『アウトサイダーズ』新泉社.）
Hockschild, Arlie R., 1983, *The Managed Heart: Communication of Human Feeling*: University of California Press.（石川准・室伏亜希訳，2000,『管理される心―感情が商品になるとき』世界思想社.）
Murdock, Georg P., 1949, Social Structure: Macmillian.（内藤莞爾監訳，1978,『社会構造－核家族の社会人類学』新泉社.）
水野英莉，2016,「性の多様なあり方を考える」篠原清夫・栗田真樹編『大学生のための社会学入門』晃洋書房，48-59.
Mead, Georg H.，1934, Mind, Self and Society (Morris Charles W., ed) :University of Chicago Press.（稲葉三千男他訳，1973,『精神・自我・社会』青木書店.）
Mills, Wright C.，1959，*The Sociological Imagination*: Oxford University Press.(伊奈正人・中村好孝訳, 2017,『社会学的想像力』筑摩書房.）
森田洋司，2010,『いじめとは何か－教室の問題、社会の問題』中央公論新社 .
山田浩之，2004,『マンガが語る教師像―教育社会学が読み解く熱血のゆくえ』昭和堂.
山田昌弘, 1989,「家族とジェンダー」江原由美子他『ジェンダーの社会学』新曜社，95-138.
山中速人他, 1993,『ビデオで社会学しませんか』有斐閣.
吉澤夏子,「ジェンダーとセクシュアリティ」奥村隆編著『はじまりの社会学－問い続けるためのレッスン－』ミネルヴァ書房，57-73.
Riesman, David, Nathan Glazer and Reuel Denney, 1950, *The Lonely Crowd: A Study of Changing American Character*, Yale University Press.（加藤秀俊訳，1964,『孤独な群衆』みすず書房.）
Rousmaniere, Nicole C. and Matsuba Ryoko ed., 2019, *Manga*: Thomas & Hudson.（松葉涼子監修, 2020,『マンガ！大英博物館マンガ展図録』三省堂.）

■ **マンガ文献**

赤坂アカ，2016-,『かぐや様は告らせたい～天才たちの恋愛頭脳戦～』集英社.
あかほりさとる作・竹内桜画，2016-2018,『民法改正 ~ 日本は一夫多妻制になった～』白泉社.
芦原妃名子，2003-2006,『砂時計』小学館.
東毅，2012-2017,『電波教師』小学館.
雨瀬シオリ，2017-,『ここは今から倫理です。』集英社.
石田スイ，2012-2018,『東京喰種トーキョーグール』『東京喰種トーキョーグール：re』集英社.
板垣巴留，2017-,『BEASTARS』秋田書店.
羽海野チカ，2008-,『3月のライオン』白泉社.
大今良時，2013-2014,『聲の形』講談社.
大島弓子，2001,「青い 固い 渋い」『ロストハウス』白泉社，73-120.
押見修造，2017-,『血の轍』小学館 , 2017.
尾田栄一郎，1997-,『One Piece』集英社.
オダトモヒト，2016-,『古見さんは、コミュ症です。』集英社.
柏木ハルコ，2014-,『健康で文化的な最低限度の生活』小学館.
梶原一騎作・川崎のぼる画，1966-1971,『巨人の星』講談社.
玖保キリコ，1987-1993,『いまどきのこども』小学館.
柴門ふみ，1986,『さくらんぼ爆弾』白泉社.
さくらももこ, 1987-2018,『ちびまる子ちゃん』集英社.
佐々木倫子，1995-1998,『おたんこナース』小学館.
桜井のりお，2018-,『僕の心のヤバイやつ』秋田書店.
更伊俊介作・遠田マリモ画，2018,『坂本先生は逃げ出したい！』KADOKAWA.
武富健治，2005-2012,『鈴木先生』双葉社.
竜田一人，2014-2015,『いちえふ』講談社.
たなか亜希夫，2018-,『リバーエンド・カフェ』双葉社.
寺嶋裕二，2006-,『ダイヤの A』『ダイヤの A act Ⅱ』講談社.
永椎晃平，2016-2018,『星野、目をつぶって。』講談社.
野田サトル，2015-,『ゴールデンカムイ』集英社.
萩尾望都，1996,「酔夢」『半神』小学館，51-72.
長谷川町子, 2020-,『サザエさん（復刊）』朝日新聞出版.
藤沢とおる，1997-2002,『GTO』講談社.
ふみふみこ，2018-2019,『愛と呪い』新潮社.
真倉翔作・岡野剛画，1993-1999,『地獄先生ぬ～べ～』集英社.
間瀬元朗，2005-2012,『イキガミ』小学館.
松井優征，2012-2016,『暗殺教室』集英社.
松本トモキ, 2009-2013,『プラナス・ガール』スクウェア・

エニックス.
真鍋昌平，2004-2019,『闇金ウシジマくん』小学館.
水沢めぐみ，2003-2011,『キラキラ 100%』集英社.
水島ライカ，2019-,『保健室のせんせい。』KADOKAWA.
三田紀房，2003-2007,『ドラゴン桜』講談社.
三原和人，2017-2019,『はじめアルゴリズム』講談社.
ムサヲ，2015-,『恋と嘘』講談社.
望月あきら，1977-1980,『ゆうひが丘の総理大臣』秋田書店.
森本梢子，2000-2007,『ごくせん』集英社.
森田まさのり，1998-2003,『ROOKIES』集英社.
やまさき十三作・北見けんいち画, 1980-,『釣りバカ日誌』小学館.
やまむらはじめ，2007-2013,『神様ドォルズ』小学館.
山本アリフレッド，2016-,『理系が恋に落ちたので証明してみた。』フレックスコミック.
吉田秋生，2015,『ラヴァーズ・キス（新装版)』小学館.
よしながふみ，2005-2021,『大奥』白泉社.
六花チヨ，2003-2009,『IS ～男でも女でもない性～』講談社.
私屋カヲル，2006-2013,『こどものじかん』双葉社.

活動報告

新型コロナウィルス感染症における三育学院大学保健センターの取り組み（第２報）
―新型コロナウィルス感染症ワクチン接種支援に関する報告を中心に―

小田朋子[1]　松本浩幸[1]　石橋愛[2]

Efforts of the Saniku Gakuin College Health Center for COVID-19 (Part 2)

ODA, Tomoko[1]　MATSUMOTO, Hiroyuki[1]　ISHIBASHI, Ai[2]

Ⅰ．新型コロナウィルスの発生状況・国内の動向（2021年８月まで）

2020年２月１日に新型コロナウィルス感染症が感染症法上の指定感染症に指定されて以降、2020年度４月に感染者急増による第１波（感染者数の最高が４月10日に全国で708人）、８月には第２波（感染者数の最高が８月７日に全国で1595人）となった。

日々全国の新規感染者が増加の一途を辿り、2020年11月には感染者が第２波を上回る第３波となった。2021年１月６日には国内新規感染者が初めて6000人を超え、１日あたりの感染者数が東京、千葉、愛知、大阪など17都道府県で最多を更新し、１月８日には東京、埼玉、千葉、神奈川の１都３県に新型コロナ特別措置法に基づく緊急事態が宣言された。さらに１月13日には緊急事態宣言の対象地域に、栃木、岐阜、愛知、京都、大阪、兵庫、福岡の計７府県を追加した。その後、当初予定されていた2月7日までの緊急事態宣言は延長され、２月28日に首都圏を除く愛知、岐阜、大阪、京都、兵庫、福岡を解除とし、３月７日までを予定していた首都圏の緊急事態宣言の期限を２週間延長し３月21日まで行われた。また、４月25日には東京、大阪、京都、兵庫の４都府県に対し宣言発令３回目となる緊急事態宣言を５月11日までの期限として発令した。

５月には第４波となり、第４波における感染者数の最高が５月８日に全国で7233人であった。緊急事態宣言期間中の感染状況により期限を５月31日まで延長とし、感染が拡大されている愛知、岡山、広島、福岡、沖縄県や、変異株により感染が急拡大している北海道も追加された。さらに９都道府県に発令中の緊急事態宣言が６月20日まで延長された。このうち７都道府県は６月21日から「まんえん防止等充填措置」に移行し、広島、岡山両県は全面解除され、沖縄県は７月11日まで宣言延長となった。７月12日、政府は新型コロナウィルス対策として４回目の緊急事態宣言を東京都に発令した。期限は８月22日までの６週間。東京都においては７月15日には新型コロナウィルスの感染者が1308人となり２日連続で1000人を超えた。宣言期間中に実施される東京オリンピックは東京、埼玉、千葉、神奈川の１都３県などで競技の無観客開催が決まり、お盆や夏休み期間に新型コロナ感染が全国へ再拡大する事態を防ぐためとしている。また、沖縄県に発令していた緊急事態宣言は期限を８月22日まで延長した。７月28日には全国の感染者数が１日の発表としては初めて9000人を超え、そのうち東京都では3177人であり過去最多となった。翌29日には全国の感染者数が初めて１万人を超え、２日続けて過去最多更新となり感染拡大が加速している。８月２日より埼玉、千葉、神奈川、大阪に緊急事態宣言が発令され、東京、沖縄は８月31日まで延長となった。８月５日には国内で新たに15000人を超える感染者が確認され、２日連続で過去最多を更新し、埼玉、千葉、東京、神奈川、山梨、熊本、沖縄の７都県で感染者の報告が最多となった。

８月６日には国内感染者が累計で100万人を超え、新たに15807人の新規感染者が確認され、第５波として感染拡大が深刻化した。その後も８月13日には新規感染者が全国で初めて２万人を超え、緊急事態宣言中の都県に加えて８月17日には茨城、栃木、群馬、静岡、京都、兵庫、福岡の７府県が緊急事態宣言の対象地域に追加することが決定され、当初８月31日までであった緊急事態宣言は９月12日まで延長されることとなった。（NHK,2021）

そのような感染拡大状況下において、国は新型コロナウィルス感染症の発症を予防し死亡者や重症者の発生を減らすことを目的として、国内における新型コロナウィルス感染症に係るワクチン接種を開始することにした。

1　三育学院大学 看護学部
School of Nursing, Saniku Gakuin College
2　三育学院大学保健センター
Health Center, Saniku Gakuin College

接種目的に照らして接種の優先度の高い順に行われることとなり、国の指示のもと都道府県の協力により、市町村において実施することとなった。（内閣官房 ,2021）

2021年2月17日より国内において医療従事者への先行接種が始まり、4月12日から65歳以上の高齢者の接種が開始され、次いで基礎疾患のある方、高齢者施設等の従事者となり、現在8月時点では（自治体により前後はあるが）65歳未満から12歳以上のワクチン接種が行われている。8月18日時点で国内におけるワクチンの接種状況は65歳以上高齢者が1回目接種済み88.4%、2回目接種済み84.3%、全人口でみると1回目接種済み50.9%、2回目接種済み39.3%となっている。（首相官邸 ,2021）

Ⅱ．本学の対応

本学には看護学部をもつ大学と、牧師の養成やキリスト教的教養を身につける神学科をもつ専門学校三育学院カレッジ（以降､看護学部とカレッジ両方を含み「本学」と示す。大学院が東京校舎に設置されているが、本報告では看護学部とカレッジのみとする）が同じキャンパスにある。看護学部においては2年生が後期より東京校舎での学びとなるため、後期の大多喜キャンパスには1年生と4年生、東京校舎には2年生と3年生が在籍することとなる。2020年度前期は全学において自宅でのインターネットを活用したオンデマンド授業または同時双方向授業（カレッジ生のみ6月29日より大多喜キャンパスでの対面授業）としたが､2020年度後期開始にあたり、新型コロナウィルス感染拡大の状況から授業形態について検討をした結果、カレッジは少人数のため教室内で距離を確保しての授業が可能なため前期と同様に対面での授業、看護学部においては1年生は9月20日に入寮し10月5日より12月25日まで対面授業、その後1月以降は遠隔授業とした。1年生は前期の全日程が遠隔授業だったため4月に入学してから一度も同級生同士が顔を合わせることがなく、9月になって初めてのキャンパスでの生活が開始された。そのため10月5日に大多喜キャンパスにおいて看護学部1年生の入学式を行った。2年生は8月23日に入寮後9月7日～9月18日を実技演習のために対面授業とし、それ以降は自宅等にて遠隔授業（1月の基礎実習期間を除く）となった。3年生は8月31日より領域別実習が始まるため（寮生は）8月17日にサフランハイツへ入寮、4年生は一部10月に総合実習を控えている学生がいるものの、大多喜キャンパスまたは自宅において国家試験対策や卒業研究に取り組むこととなった。

3年生の領域別実習においては、領域によって臨地での実習を行うことができず実習の一部を学内プログラムに変更せざるを得ない状況となった。また2021年1月8日に東京、千葉を含む関東1都3県に緊急事態宣言が発令されたため、2年生の1月に予定されていた基礎実習も学内プログラムに変更となった。

看護学部4年生においては、2021年2月12日に保健師国家試験、2月14日に看護師国家試験が行われた。当初、3月7日に本学卒業式が大多喜キャンパスで予定されていたが、国家試験後に感染拡大地域を移動して大多喜キャンパスに滞在することや、大多喜キャンパスの寮が密になることなど、感染拡大が懸念されたため、2月17日に東京校舎に隣接しているセブンスデー・アドベンチスト天沼キリスト教会にて看護学部のみ卒業式を行うこととなった。在校生や保護者は参列できず式の様子は中継で配信した。カレッジにおいては予定通り3月7日に大多喜キャンパスで卒業式を挙行した。

2021年度開始にあたり、入学式は4月1日に看護学部生はオンラインで自宅からの参加、カレッジ生は対面にて同時に行われた。

大多喜キャンパスにおいては看護学部1年生2年生の2学年が寮で生活することは「密閉空間・密集場所・密接場面」という三密を避けることが困難であるため、2年生においては4月5月は入寮しての対面授業、6月7月は自宅での遠隔授業、1年生は4月5月は自宅での遠隔授業で、6月7月は入寮しての対面授業として、1・2年生を入れ替える対策をとった。3年生は東京校舎での学びとなるが、教室で一学年全員が対面授業をするためには安全な距離を確保した机配置ができないため、学年の半分は対面授業とし、残り半分は自宅でオンラインにて同時配信される授業に参加するハイブリット形式を4月から行った。カレッジ生は全員対面にて授業を行なった。その後、4月25日から東京都に緊急事態宣言が発令されることとなり、授業形態において下記のように教務課より通達された。

1）看護学部1・2年生とカレッジ生は授業体制に変更はないため従来通りの方法で授業に出席。
2）看護学部3年生は東京校舎での授業となるため、授業体制は自宅でのオンライン授業に変更。期間は緊急事態宣言が解除されるまでとするが、自宅でのインターネット環境が整っていない場合や、必要に応じて校舎内でオンライン授業に参加することを可能とする。
3）看護学部4年生は実習が継続されているため従来通りとする。東京校舎における授業（講義）に関してはオンライン授業とし、大多喜キャンパスにいる保健師課程の授業は対面にて行う。

緊急事態宣言期は一度5月31日まで（6道県が追加され）延長となったが、さらに9都道府県が6月20日まで延長された。それに伴い、看護学部1・2・4年生の授業体制は現行通りとし、3年生に関してはワクチン接種も進んでいることもあり、オンラインによる遠隔授業と対面授業のハイブリット形式での授業を6月7日から開始することにした。ただし、講義をする教員に関しては東京校舎に来校しての授業に不安がある場合には

Zoom を用いて講義を行い、学生は教室で視聴する方法で対応した。

本学の特色あるプログラムである海外プログラムに関しては、例年、3 月に行われているアジア各国でのボランティア活動 ATI（アジアとともに生きる会）プロジェクトおよび、8 月に行う米国姉妹校であるサザン・アドベンチスト大学での海外研修、発展途上国における国際看護実習、これらの海外プログラムは 2020 年（2019 年度～ 2020 年度）同様に中止となった。8 月の国際看護実習においては 2021 年度は海外ではなく、国内（広島県）にて災害医療を学ぶプログラムが計画されていたが、7 月以降、緊急事態宣言対象の都県が広がり国内のコロナウィルス新規感染者が連日 1 万人を超えてきているため実習プログラムを中止にする決断がなされた。

夏休みに学生たちは地元へ帰省し、大多喜キャンパスでは寮生活を行う学生たちが 8 月末より順次帰寮してくる。8 月は全国的にコロナウィルス感染者が日々最多更新を記録し、感染拡大が著しいため、大多喜キャンパスで生活をする学生や教職員の安全を守り感染拡大リスクを低減するために、入寮前に自宅でコロナウィルスの抗原検査実施を計画している。入寮前に自宅へ検査キットを郵送し、移動前に結果を保健センターへ連絡し陰性の場合のみ帰寮可能とする。また、教職員については、症状がありすぐに受診や検査が受けられない場合は抗原検査を実施してもらうことを計画している。（8 月 18 日時点）

Ⅲ．保健センターにおける対応

1. 学生の健康観察の実施

2020 年度夏休み明けの段階では、Google フォームへの体調観察の入力がない、アドバイザーが連絡を取っても本人と連絡が取れない、毎日の確認作業に時間を要する、などの課題があった。冬休みを迎えるにあたり、どのように入寮における体調確認を行うことが良いのか保健センターで検討を重ねた。冬休みは期間が短いこともあり、入寮（1 月授業開始）2 週間前より体調観察を行うことは変えず、2 週間分の記録用紙を作成し事前にメールにて配布し、1 日 2 回の検温と体調観察を記録してもらい、入寮時（通学生の場合は授業開始初日）に観察表を提出してもらうこととした。学生には健康観察の重要性、入寮前 2 週間は外出を控え感染予防を徹底すること、体調報告がない場合には入寮できないことを各入寮日の前週に案内し、また、授業期間中も各自で毎日の検温と健康観察を継続し、寮生は 1 週間ごと、通学生は 1 ヶ月ごとの体調記録の提出をし、発熱や体調不良時には申し出るよう周知した。学生も意識を高く持って健康観察を行い観察表の提出も問題なく行えたため、春休み以降も同様に、長期休暇は休み明け 2 週間前から体調観察表の記録と提出を徹底した。

2. 体調不良者（コロナウィルス感染症症状に類似したケース）の対応

大多喜キャンパスでは、寮生やキャンパス内に居住している通学生で発熱や微熱が続いたり下痢等の体調不良症状が出たケースでは、マニュアルに基づき症状が消失してから 3 日間の隔離とした。症状に応じて校医やいすみ医療センターへ受診し、必要時 PCR 検査を実施した学生もいた。東京在住者は東京衛生アドベンチスト病院発熱外来または地元の病院を受診し、医師の判断に従って登校とした。

また、帰省中でも家族に濃厚接触者や感染者が出た場合や、発熱により受診をして PCR 検査を実施した場合には報告をするよう周知し、数件の報告を受けた。帰省間近に濃厚接触者となった場合には本校へ帰校するにあたって連絡を取り合い、保健所の指導状況を把握して、帰校の時期を確認した。2020 年 9 月から 2021 年 8 月にかけて、学生（休学生を除く）に関する新型コロナウィルス感染症に関連した対応および、病院にてＰＣＲ検査または抗原検査をした一覧を表 1・表 2 に示す。

3. 学生・教職員のワクチン接種の対応

本学系列の医療機関である東京衛生アドベンチスト病院においても 2 月中旬より医療従事者向けの新型コロナウィルス感染症のワクチン接種（以後「ワクチン接種」と記す）が始まることとなり、病院に出入りする機会の多い本学東京校舎の教職員と東京に在籍している看護学部 2 年生と 3 年生にも優先接種の案内をいただいた。新型コロナウィルス感染症に係る予防接種については「予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律」により予防接種法の規定が適用されるため（厚生労働省 ,2020）予防接種法第 9 条の規定によりワクチン接種は努力義務となっているため教職員及び学生にワクチン接種の意思確認と、市町村での接種との重複を避けるために接種者の住民票登録の住所を申請しなければならない。また、ワ

表 1　保健センター対応人数
(2020 年 9 月～ 2021 年 8 月)

月	全体対応件数	コロナ関連対応件数 (　　) 内は副反応対応
2020 年　9 月	68	24
2020 年 10 月	56	2
2020 年 11 月	42	4
2020 年 12 月	31	4
2021 年　1 月	20	0
2021 年　2 月	44	6
2021 年　3 月	30	6
2021 年　4 月	66	24(4)
2021 年　5 月	113	75(72)
2021 年　6 月	120	78(75)
2021 年　7 月	66	20(13)
2021 年　8 月	12	2(1)

表２ PCR 及び抗原検査をした学生の一覧 (2020 年９月～ 2021 年８月)

月	住居	症状	PCR 検査 (抗原検査も含む)
2020 年　９月	寮	発熱	陰性
2020 年 10 月	寮	発熱、咳、鼻水	陰性
2020 年 11 月	通学 (実習)	発熱、倦怠感、腹痛、下痢	陰性 (抗原)
2020 年 11 月	地元	入院前検査	陰性
2020 年 12 月	実習	発熱、倦怠感	陰性 (抗原)
2020 年 12 月	通学 (実習)	微熱続く (上気道炎)　２回目の受診	陰性 (抗原)
2020 年 12 月	通学 (実習)	37.4　無症状	陰性 (抗原)
2021 年　２月	自宅	発熱	陰性
2021 年　２月	寮	動悸、発熱 37.8℃	陰性
2021 年　３月	地元	母 PCR 陽性	陰性
2021 年　４月	寮	発熱、頭痛、倦怠感　昼 37.1℃	陰性
2021 年　５月	通学 (実習)	発熱、発熱外来受診しＰＣＲ実施した	陰性
2021 年　６月	通学	濃厚接触者と指定　6/27 まで自宅隔離	陰性
2021 年　６月	通学	濃厚接触者と指定　6/29 まで自宅隔離	陰性
2021 年　７月	寮	微熱続く、腹痛、下痢、頭痛症状、先週東京実習	陰性
2021 年　７月	通学	発熱	陰性
2021 年　７月	通学 (実習)	喉の痛み、鼻水	陰性 (抗原)
2021 年　７月	通学	発熱	陰性
2021 年　８月	地元	濃厚接触者と指定	陰性

クチン接種は２回で１セット（3 週間程度間隔をあける）である。そこで、2 月 24 日に東京校舎教職員および２・3 年生に向けてこれらの情報提供を行い、希望者を募った。病院との調整により当初のスケジュールでは１回目を４月９日、2 回目を４月 28 日としていたが、ワクチンの供給時期が予定よりも遅れることになり延期とし、その後、４月８日にはワクチン入荷の連絡があり、改めて日程調整を行い、１回目を４月 19 日、2 回目を５月 11 日に設定した。ワクチン接種に伴い、学生には下記の注意事項をメールで配信し、その上で申し込みをしてもらうこととした。

１）学生は､必ず保護者に接種してもよいか同意を得る。
２）１か月以内に別の予防接種をした場合はワクチン接種が受けられない。
３）接種に関しては学生・教職員ともに努力義務となるため、身体上の都合で接種を希望しない場合は各自感染対策をとること。
４）接種後は観察時間を設定し、アレルギー反応等体調不良時には病院ですぐに対応できるよう準備されている。
５）今回の日程での接種ができない場合は優先枠から外れてしまうため、自治体からの案内により自治体が定める日程・場所での接種になる。

学生からも、ワクチン接種に伴う副反応による授業欠席が心配であるとの声があったため、保健センター、教務課、学部長と検討し、ワクチン接種により体調不良となった場合には欠席扱いとせず公欠または可能であればZoom を用いたオンラインでの授業参加を許可する旨を通知した。

しかし、まだ国内での接種が始まったばかりであり、ワクチン接種に関する情報も限られており受付け締め切り日までの学生の接種希望者が少ない状況であった。実習病院である東京衛生アドベンチスト病院も、可能な限り実習生のワクチン接種を求めており、改めて学部長より「実習に際して、実習病院は入院患者を守るために、ワクチン未接種者は実習ができなくなる可能性がある」ということ、「医療者としての倫理的視点より、対象者の健康を守る役割を担う看護者は自らの健康を維持するために最善を尽くすことが求められているため、アレルギー歴などにより接種による健康被害が予測される方を除き、感染を自他から守るために倫理的行動をとっていただきたい」旨を保健センターからメールで配信した。その後ワクチン接種をしないことで実習に出られない場合の単位取得について学生や保護者から問い合わせもあり、学部長と検討し、「実習施設からの受け入れを認められない場合は、学生の不利益にならないよう施設実習に代わる措置を検討」する旨を追加で保健センターからメール配信し、2・3 年生（希望調査をしている段階では２・3 年生であるが、接種当日時点では新３・４年生となるため、以後は３年生、４年生と記す）の希望者は２年生 41 名（77.4%)､3 年生 45 名（81.1%）となった（2021 年３月時点)。４年生の保健師課程は保健師実習のために大多喜キャンパスと東京校舎を４月中は往来することが多く、接種日に大多喜キャンパスに滞在している４年生数名には大多喜からの送迎バスを利用しての接種とした。１回目の接種予定日である４月 19 日の翌日には４

年生保健師課程の学生が保健所実習となっており、実習保健所が大学から遠方のこともあり、担当教員からも接種後の副反応が出た場合の対処方法について問い合わせがあった。実習先で体調不良となった場合や、実習への影響に不安を感じる学生がいることを考え、次のような対応を検討した。

１）保健所実習の前日がワクチン接種日となっているため、接種に不安を覚える場合は無理をせず、自治体が行う一般枠で接種を行うよう勧める。
２）当日朝に発熱や体調不良があった場合には実習に参加しない。
３）現地で体調が悪くなった場合には大多喜キャンパス事務に電話をし､必要時には迎えを手配してもらい、受診を行い、寮まで移送をしてもらう。
４）当日は実習に健康保険証を持参する。

実際には保健所実習の４年生は強い副反応が出ることもなく、全員が無事に接種翌日に実習に行くことができた。

また、3・4年生でワクチン接種を希望していたが設定日に接種できなくなった学生が数名いた ため、5月以降に可能であれば追加で接種させていただけるよう病院とも調整を行った。

4月29日には、東京衛生アドベンチスト病院理事長より、本学看護学部の1・2年生にもワクチン接種を勧めたいと連絡をいただいた。同時に、3・4年生で未接種の学生にも再度案内をし、接種の機会を設けることとした。そのような案内をいただいたため、保健センターで急遽日程を 検討した。2021年度においては2年生は4・5月は対面授業のために大多喜キャンパスで寮生活を送っているが、6・7月は自宅に帰省してのオンライン授業となる。そのため帰省する5月末までに2回の接種（約3週間の間隔を空けて）を確保しなければならず、授業時間との調整や病院の接種可能日などの調整を早急に行い、4月30日には2年生に対しワクチン接種についての説明会を行った。2年生は1月に基礎実習を控えていることもあり、ワクチン接種の優先接種ができるようになったこと、万が一アレルギー反応が出た場合でも病院内での接種のため医療体制が整っている環境で接種できること、特別なアレルギーや基礎疾患を持っている人以外はワクチン接種を前向きに検討し保護者と相談してほしい、という旨を伝え、1回目接種が5月7日、2回目接種が5月26日とし、接種場所である東京衛生アドベンチスト病院まで大多喜キャンパスからの送迎バスの手配、当日の授業の振り替え検討、食堂の対応などを手配し、保護者に確認を得ることを前提として希望調査を行った。なお、6月から入寮する1年生のサポートのために2年生が10数名6月以降も大多喜キャンパスに残留することになっていたため、その2年生は1年生と一緒に6月に接種を行うこととし、5月の接種該当者45名中41名が接種を希望した。しかし、このうちの1名がワクチン接種1ヶ月以内に別の予防接種を受けていることがわかり、5月の接種が不可能となった。本人はワクチン接種を希望していることもあり、6月に計画している1年生の接種日は自宅に帰省している時期ではあったが、関東に自宅があることもあり公共交通機関で杉並区まで来ることが可能であったため6月に延期することとした。そのため5月に接種できる2年生は40名、6月に1年生と同日で接種を希望する学生が12名となり、2年生の接種希望は52名（92.6%）となった。

本学は看護大学ということもあり、医療現場において感染症予防に努めなければならないため、入学してから感染症の抗体検査および予防接種を求めている。しかし医療機関で予防接種を受けるにあたり未成年の場合には保護者の同意（署名）が必ず求められる。本学の学生は親元を離れて寮生活をする学生が多く、特に未成年である1・2年生の時期に予防接種をすることが多い。そのため、健康管理ノート（健康状態や幼少期の予防接種状況の記入、未成年者への予防接種保護者同意書）を入学予定者に送付している。今回のコロナウィルス感染症に係るワクチン接種予診票では、16歳以上は保護者の署名は不要となっている。学生に向けて保健センターで行ったワクチン接種希望調査の質問項目の中に「保護者の同意を得られているか」という項目を設け、チェックがつけられているか確認の上で接種者をとりまとめた。しかし、2年生は未成年者が大半を占めることもあり、東京衛生アドベンチスト病院の医師からも、大学として未成年者の場合には改めて保護者の同意が得られていることをしっかりと確認しておくほうが良いという助言があった。学生にはワクチン接種希望調査で保護者の同意を得ている旨を確認しているため、健康管理ノートの予防接種に関する保護者同意の署名のあるページをコピーし、空白部分に学生自書にてワクチン接種に関して保護者の同意を得ている旨とサインをしてもらい、保健センターで保管することとした。

2年生は日帰りで接種会場（東京衛生アドベンチスト病院）に移動してくるが、大多喜キャンパス帰寮後は、接種後の副反応や体調が悪化した場合にすぐに医療機関へ受診できる環境ではなく、また寮での生活になるので寮監が学生一人一人の体調把握をすることは繁雑を極める作業になってしまう。そこで2年生1回目接種の5月7日より、ワクチン接種後の体調を把握するため1週間は体調を入力できるようGoogleフォームを作成し、毎日学生に配信することにした。2年生の接種前日の5月6日には接種前の注意点として、睡眠・食事をしっかりとり、体調を整えること、持病がある方はかかりつけ医に相談をしておくこと、当日の体調によっては接種ができないと言われることもある、ということを伝え、同時に接種後の注意点として、副反応が生じる可能性があること、接種後1週間は毎日体調をGoogleフォームに入力すること、体調不良時には寮監に報告すること、副反応による発熱の場合は隔離は不要であり食堂の利用は可能とすること、授業に支障がある場合には公欠扱いにな

るため教務課へ連絡することを伝えた。発熱時に備えて保健センターで解熱剤を揃えておき、寮監にも多めに預けておくこととした。また、すでに4月に1回目の接種を終えている4年生も接種後に発熱し実習を欠席した学生もいるため、ワクチン接種の副反応による授業の欠席について検討をし、次のように教務課から周知された。

1）ワクチン接種後の副反応として発熱などの症状が出現した場合は保健センターへ相談し、保健センターで副反応と承認された場合に公欠扱いとする。ただし、症状が2日以上経過しても軽減あるいは消失しない場合は受診をすること。
2）すでに発熱等による授業・実習を欠席した場合も公欠と認められるため届けを提出すること。
3）その他、公欠扱いの授業についての教務的な対応について等

2年生の中にはアレルギー体質のためエピペンを常備している者、体調に不安のある者が数名いたため、接種時に臥床した体勢で接種をして接種後30分の安静・経過観察をした。1名が接種後に気分不良となり東京校舎内のベッドで安静にしていた者がいたが重症化する者はおらず、全員元気に大多喜キャンパスへ帰ることができた。接種後は当日夜から接種翌日・翌々日にかけて発熱や腕の痛みなどの症状が出る学生もいたが全員数日で改善している。また、2年生においては2回目接種の5月26日の2日後となる5月28日が自宅への帰省日（6月以降はオンライン授業に切り替わる）となっていたが、ワクチン接種においては2回目のほうが副反応が強いと言われているため、当日発熱があった場合には公共交通機関（特に飛行機）に乗ることができない可能性が高く、学生からも相談の問い合わせがあった。航空会社にも問い合わせたが、副反応による発熱であるという証明がない限り、37.5℃以上の発熱者は飛行機に搭乗できない、という回答であった。接種する病院の医師と師長にも確認し、念のためワクチン接種証明書を持参し空港にて発熱が確認された場合には空港内の医療機関を受診して相談をすること、発熱のために飛行機に搭乗できなかった場合に大多喜キャンパスに戻るのかホテルを手配するのかなど、移動できない学生の対応を事前に検討しておいたほうがよいと助言をいただいた。そこで学生部と保健センターで検討をし、帰省に伴う2年生のワクチン接種後の対応について次のように対応することとした。

1）長距離の移動がある学生には大多喜キャンパスを出発する前に解熱剤（アセトアミノフェン）を持たせておく。
2）ワクチン接種記録書をすぐに提示できるようにしておく。
3）空港で発熱があった場合、ワクチン接種記録書を提示し、それでも搭乗が認められなかった場合には、空港内の診療所で医師の判断を仰ぐ。
4）飛行機に搭乗できなかった場合は大多喜キャンパスまたは東京校舎のサフランハイツへの宿泊が可能である。

帰省日当日朝の時点で、飛行機で帰省予定の学生は全員体調に問題はなく、念のため解熱剤を配布し、全員が飛行機に搭乗することができ無事に自宅へと帰省することができた。2年生で1名発熱や関節痛などの症状が強い学生がいたが、自宅から自家用車で保護者が迎えに来て無事に自宅へ帰ることができた。

看護学部1年生のワクチン接種に関して、1年生は4･5月は自宅でのオンライン授業であったため5月30日に初めて入寮する。ワクチン接種日は1回目接種が6月2日、2回目接種を6月23日に設定し、授業の変更や大多喜キャンパスからの送迎の手配、食事の手配などが必要であった。特に、ワクチン接種日が2回とも水曜日の非常勤講師による授業であったため、他曜日での授業変更が難しく、ワクチン接種後に東京校舎にて授業を受けられるように調整を行うことができた。しかし、同日接種を行った2年生（12名）に対しては授業調整の十分な配慮ができなかった。

看護学部1年生においては5月まで自宅でオンライン授業を受けているため、5月13日にZoomを用いたオンラインにてワクチン接種におけるオリエンテーションを実施した。オリエンテーション後に住民票登録住所等必要な情報をGoogleフォームにて入力してもらうよう配信した。1年生においても未成年である学生がほとんどであるため、2年生と同様に保護者の同意を確認したほうがよいと判断し、まだ親元で生活をしている時期でもあったため、ワクチン接種についての説明と保護者の自署を記入する同意書を作成し、返信用封筒を同封して各自宅へ郵送した。返送期限を過ぎても数名の保護者からの返信がなく個別に連絡をし、接種前日までに全員の保護者からワクチン接種の同意が得られ、1年生は43名（100%）全員がワクチン接種を希望した。

同時に、本学として東京衛生アドベンチスト病院にてワクチン接種が受けられる機会は1年生の6月が最後のチャンスとなるため、今までで接種を希望しなかった2年生・3年生・4年生にも再度案内を行った。また、休学中で関東近郊の学生の場合は設定日に接種可能であったが、沖縄県在住で9月より実習に出る学生がワクチン接種を希望しており東京まで来ることが困難であったため、本学系列病院の沖縄にあるアドベンチスト・メディカルセンターにて医療従事者枠に追加していただけないか相談し、6月までに2回の接種を行うことができた。1年生と2年生以上で接種を希望する学生のワクチン接種1回目となる6月2日当日に、1名の1年生が1ヶ月以内に別の感染症予防接種をしたことが判明し、東京まで来たものの接種ができなかった。この1名が別の予防接種と1ヶ月の間隔をあけ、かつコロナワクチン接種を2回（3週間あけて）接種できるよう病院ともスケジュールを立て直し、2回目に予定している6月23日に当該学生のみ1回目を接種し7月中旬に改めて2回目を接種

しに東京まで来てもらうよう手配した。また、別の学生であるが６月15日に保健所から濃厚接触者に指定されたという連絡があり６月27日まで自宅隔離で外出することができないため、６月23日に予定されている２回目のワクチン接種が受けられない旨の相談があった。病院とも相談し１名のみ別日で接種していただけるよう調整し７月２日に接種となった。

１年生（２年生12名含む）と同日接種での追加接種希望者（３年生５名、４年生５名）も含め、最終的には看護学部の学生で96.1%（205人中197人）の接種率となった。

全体を通してワクチン接種は１回目よりも２回目の方が副反応による発熱や腕の痛み、頭痛、などの症状が出ていた。症状出現は早い者で接種当日夜から出ていたが、１日以上経過してから症状が出ていた者もいる。大半の学生が2、３日で症状は軽減したが１名のみ微熱や体調不良が続いていたため近医を受診し、また、かかりつけ医にも相談をして経過観察を行った。学生のワクチン接種開始は４月19日（３・４年生）からであったが、数名の発熱者の報告があったため、学生の副反応について把握し早期に対応する必要があると考え、５月７日の２年生１回目接種から、接種後１週間の副反応についてGoogleフォームで調査を行った。接種翌日を１日目として６日目まで毎日接種者にメールでGoogleフォームを配信したが、入力状況にむらがあった。入力者のみの情報ではあるが看護学部生の発熱状況を図１、図２にまとめ、発熱以外の症状を図３、図４に示す。

未接種者がいる場合に授業体制および寮生活をどのように行うか、特に３年生が実習の現場に 出ることができるかどうか学部長と系列病院にて協議を進めていたが、東京衛生アドベンチスト 病院理事長・院長より次のような回答があった。（下記原文ママ）

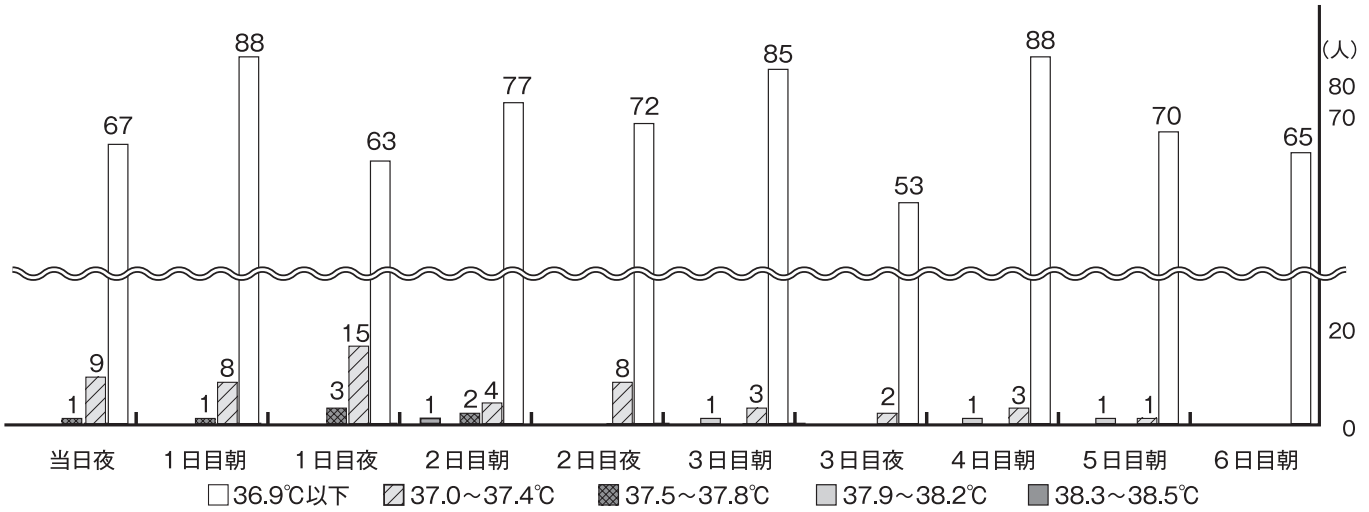

図１ 看護学部生のワクチン１回目接種後の発熱状況の推移（入力者のみ）

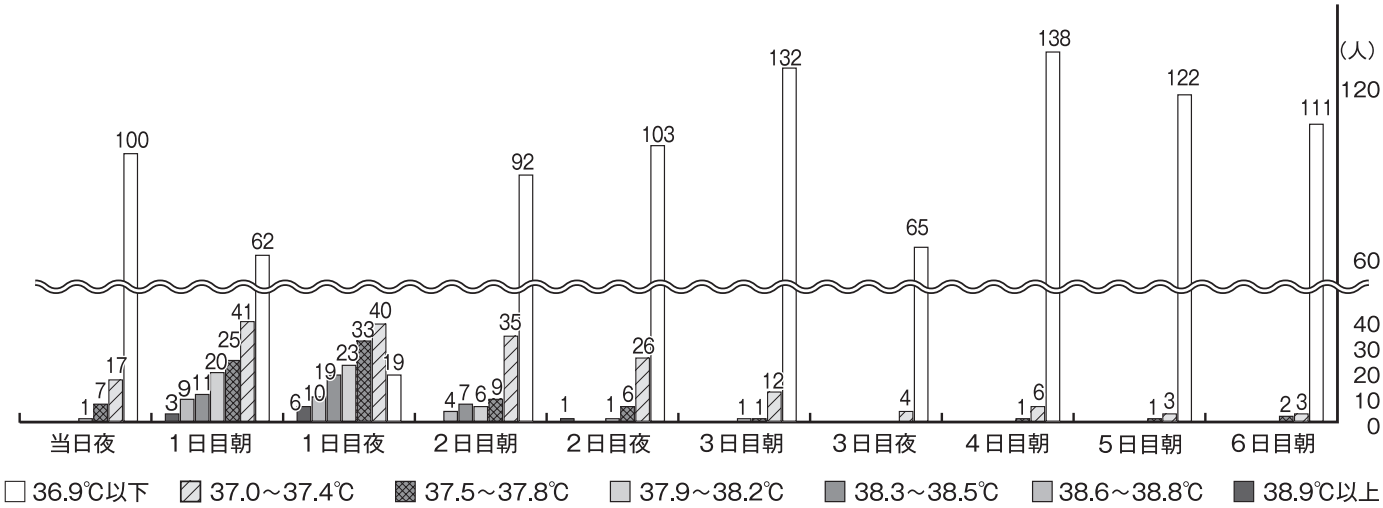

図２ 看護学部生のワクチン２回目摂取後の発熱状況の推移（入力者のみ）

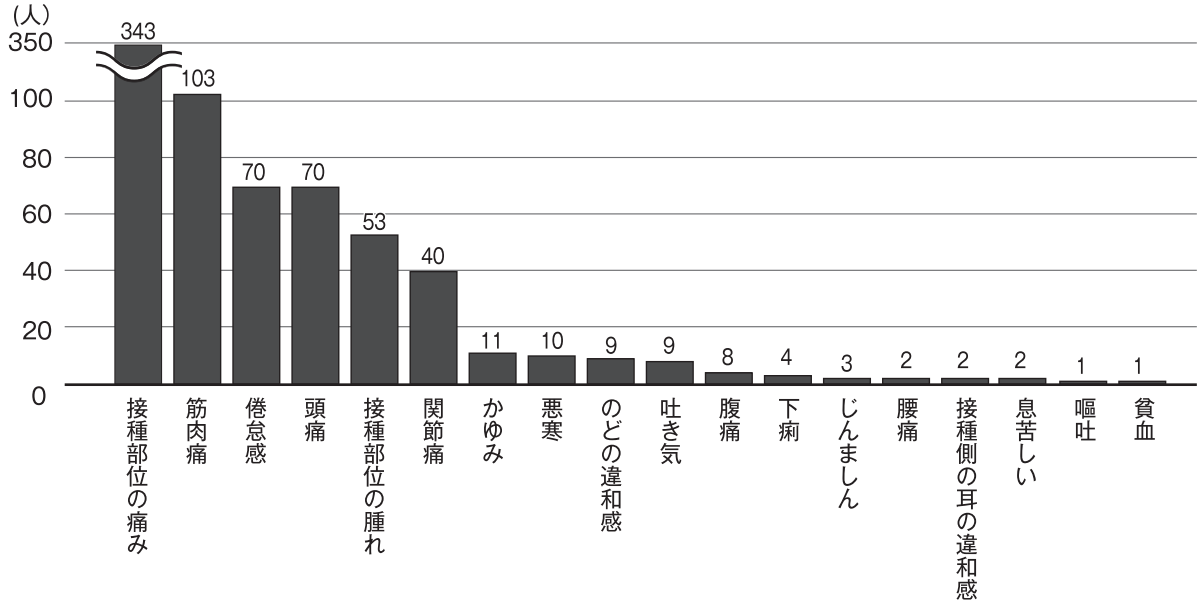

図３ 看護学部生のワクチン１回目接種後の副反応症状状況総数（延べ人数）

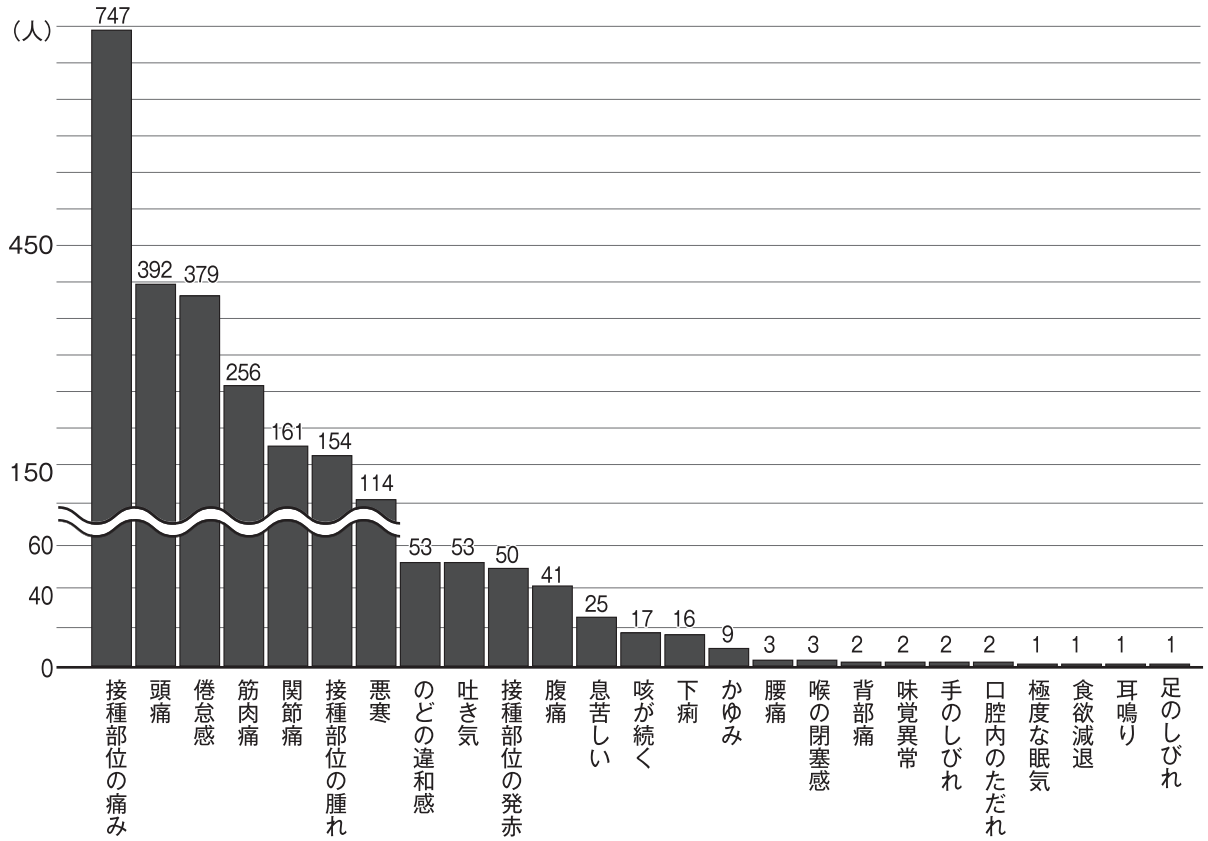

図４ 看護学部生のワクチン２回目接種後の副反応症状状況総数（延べ人数）

1）医学的理由によりワクチン接種が受けられず、かかりつけ医等で診断書発行を受けられない場合には院長の受診を勧める。
2）実習においてはPCR検査を実習日毎日受け陰性が確認されれば受け入れ可能である。ただし検査費用が学生負担となる。
3）授業においてはワクチン接種者同士であれば、従来の収容人数で教室での対面授業が可能である。
4）寮生活においてはワクチン接種者に限り、従来の収容人数での生活が可能である。

この回答を踏まえてコロナ対策委員会にて本学の体制についての検討を行った。

1）東京衛生アドベンチスト病院からの「実習の受入について(依頼)」を確認し、学生にワクチン接種を推奨することとした。
2）ワクチン接種で、副反応がある場合、公欠、公休を

認めた。

３）ワクチン接種を希望しない学生への対応を各部門で行うこととした。

⑴授業・演習

⑵実習

⑶寮およびハイツ

４）変異株への対策として、冷房を入れる機会が多くなるが換気を徹底することとした。

東京校舎の教職員および看護学部学生は医療従事者枠にてワクチン接種を終えることができたが、大多喜キャンパスの教職員は、6月9日に大多喜町より「大多喜町における町内教育施設（保育園～大学）教職員へのワクチン接種を優先的に提供したい」旨の通達があり、6月～7月にかけて希望した教職員は2回のワクチン接種を行った。また、カレッジ生については、大多喜町隣町の勝浦市にある国際武道大学より、大学キャンパスにて新型コロナワクチン職域接種を開始することになったため本学学生にも接種のお誘いをいただいた。ワクチン接種のスケジュールを調整し1回目接種を7月6日、2回目接種を8月5日とし、カレッジ生に接種の希望を取り、8人（80%）の学生が接種を行った。カレッジ生はワクチン接種1回目後に2名の発熱者（37度台）がみられ、2回目接種後は最高発熱37度台3名、38度台2名、39度台1名の発熱者がいた。症状としては1回目2回目ともに接種部位の痛み、頭痛、倦怠感、関節痛などであった。

4. ワクチン接種会場における学生ボランティア支援

大多喜町との連携により、大多喜町における接種日に会場ボランティアとして保健師課程4年生8名が、6月15日（火）2名、6月26日（土）3名、7月6日（火）3名に分かれて来訪者の誘導を行った。

また、東京校舎のある杉並区においても高齢者のワクチン接種会場として5月17日から杉並区内5箇所において高齢者の集団ワクチン接種会場が開設された。そのうちの1箇所は東京衛生アドベンチスト病院の隣にある旧若杉小学校体育館が会場になり、病院スタッフが旧若杉小学校会場の医療スタッフとして関わることになっていたため、学生や教職員も予定日に接種できなかった場合には旧若杉小学校会場で接種をさせていただいた。また、東京衛生アドベンチスト病院より会場の医療スタッフとして看護教員に支援要請があり、業務調整可能な教員が数名医療スタッフとして集団ワクチン接種会場に入り地域住民の注射支援を行なっている。杉並区では高齢者に続き、12歳以上65歳未満の接種も始まり、接種対象者も増えてきたため、現在（8月19日時点）9箇所の集団ワクチン接種会場および医療機関での接種が行われており、旧若杉小学校でも5月17日以降（土曜日以外）毎日接種会場を開設している。そのため、会場における高齢者のサポートや会場内の誘導・案内などで看護学生がボランティアとして関わることを検討し、学生に募集をかけることとなった。病院からの要請としては、ワクチン接種を受けているという条件のもと、6月、7月はすでに領域別実習を終えて授業などのない4年生でワクチン接種を終えている学生に向けて募集をかけたところ、6月は6名、7月は8名の4年生が参加してくれることとなった。ボランティアとして関わる日数と時間は学生の予定に合わせ、可能な日時のみでボランティアに入ってもらった。8月は夏休み期間でもあるため、1～3年生にも向けて募集をかけたところ、関東近郊で会場まで通うことが可能である1年生1名、2年生2名、3年生1名、4年生1名がボランティアに参加してくれることになった。学生ごとにボランティアに関わることができる日程が異なり、保健センターとして会場内で毎回学生のサポートができないため、各学生の初回日には保健センタースタッフが学生を会場に連れて行きオリエンテーションを行い、会場責任者である東京衛生アドベンチスト病院副看護部長に学生を紹介し、病院スタッフによって会場内の学生のサポートをしていただいている。

5. 感染症対策における周知

新年度が始まると同時に東京都における新型コロナウィルス感染者数が増加し、緊急事態宣言が延長されるなど､変異ウィルスによる感染拡大も懸念されている中、キャンパスのある大多喜および東京においても、これまで以上に健康管理・感染防止に配慮をし、自覚をもった行動が求められる。そのため6月2日に学生・教職員へ向けて再度感染対策マニュアルを配信し、毎日の健康観察と検温を促した。また、PCR 検査および抗原検査を本人や同居の者が受ける場合には必ず保健センターへ連絡すること、不要不急の外出を自粛すること、感染のリスクが高まる5つの場面を確認すること（内閣官房 ,2021）、自身の体調管理を徹底し体調に異変を感じた場合には通勤・通学を控えることを改めて周知した。

6月に入り東京校舎においては、在籍する学生より濃厚接触者として保健所より通達があった、という報告が2名あった。いずれも本人のPCR検査では陰性で健康状態は良好であったが、感染の疑いもあるため保健所の指定期日まで自宅待機となり、濃厚接触日より2週間は登校できない状況となった。2名ともにマスクを外しての会話や会食があったと報告を受けており、再度、日々の「3密回避行動」と「手洗い・換気」の徹底を促すために6月24日に濃厚接触における注意喚起のお願いを配信した。なお、濃厚接触等の報告があった場合にはプライバシーを守るために個人を特定する情報の開示は行わないこと、SNS等での情報の発信は慎むよう、周知を行なった。

さらに夏休みを迎える時期には全国で感染者が最多更新している都道府県も増え、すでに東京都に出ていた緊急事態宣言に加え、8月2日より首都圏3県と大阪府に緊急事態宣言が発令された。学生および教職員のほとんどはワクチン接種を行っているが、ワクチン接種は免疫

がつくまでに一定期間を要し、2回の接種を終えていても感染事例が出ていることもあり、夏休み期間もワクチン接種の有無に関わらず、密集・密接・密閉の回避、マスクの着用、手洗い・アルコール消毒の励行、飲食時の黙食など、感染予防対策の徹底を継続することを再度周知し、夏休み期間であっても発熱時や感染の疑いがある場合、濃厚接触者になった場合には保健センターへ連絡するよう、夏休みの新型コロナウィルス感染・濃厚接触への注意喚起について8月2日に案内した。

6. 健康診断の調整

学校における健康診断は学校保健安全法第13条第1項において、毎年6月30日までに実施することが定められているが、新型コロナウィルス感染症の影響により当該期日までに実施することができない場合には、当該年度末日までの間に、可能な限り速やかに実施することが文部科学省より通達されている（文部科学省,2020)。そのため2020年度は1年生が大多喜キャンパスでの授業開始に合わせて、10月1日に大多喜キャンパス在籍の看護学部1年生と4年生の一部、およびカレッジ生と教職員の健康診断を実施した。看護学部2年生は9月に大多喜キャンパスで演習授業を2週間行ったのち、各自宅へ移動し後期もオンラインでの授業になるため、集団での健康診断を実施することが困難となり、集団で実施できる方法を模索した。そこで、東京の系列病院に相談をし、関東近郊で東京衛生アドベンチスト病院に来院することが可能な学生は10月13日に行い、自宅が遠方で自宅学習期間に来院することができない学生は、9月の対面授業期間中である9月17日に大多喜キャンパスよりバスにて東京衛生アドベンチスト病院まで送迎し、健康診断を実施することになった。また、4年生で東京近郊の学生にもできるだけ移動のリスクを減らすために、東京衛生アドベンチスト病院で健康診断を受けてもらう方向となり、4年生のうち東京近郊の学生は10月13日に東京衛生アドベンチスト病院にて、大多喜キャンパスに滞在している学生は10月1日に大多喜キャンパスでの集団健診に参加してもらうこととした。3年生は後期は領域別実習があり8月下旬より東京校舎を拠点としているため、8月25日に東京衛生アドベンチスト病院での実施とした。

2021年度の健康診断時期を検討するにあたり、本来6月30日までに実施しなければならないが、本学の遠隔授業体制を進めるにあたり健康診断日を決定することが難題であった。しかし文部科学省より3月1日付で令和3年度の健康診断について、新型コロナウィルス感染症の影響により実施体制が整わない等、やむを得ない事由によって当該期日までに実施することができない場合は、当該年度末日までの間に、可能な限り速やかに実施することが文部科学省より通達された（文部科学省,2021)。そのため学年ごとに集団で受けやすい時期を検討し、大多喜キャンパスにて例年依頼している千葉県民予防財団と調整し、看護学部1年生とカレッジ生、大多喜キャンパスの教職員は6月8日に実施した。残りの看護学部2～4年生は東京衛生アドベンチスト病院で実施できるよう計画し、4年生は4月9日、3年生は7月14日、2年生は東京校舎での学びが開始される後期以降とし10月6日に設定をした。

Ⅳ. 今後の課題

2021年8月末時点では学生と教職員、その家族からの新型コロナウィルス感染症陽性報告は届いていない。しかしながら、保健所から濃厚接触者として指定され保健センターへ報告があったケースは3件あった。8月現在、全国の感染者数は増加の一途をたどり、特に首都圏においては医療機関が逼迫し、感染者でも入院できない状況にある。9月以降、学生は2年生が東京での生活が始まり、3年生も実習が開始される。中には通学のために公共交通機関を利用する者もいて、学生の中にもワクチン接種者と未接種者が共に学業に励むこととなる。ワクチン接種を終えているからという気の緩みも考えられるので、接種・未接種に限らず入寮時の抗原検査を取り入れるなど、さらなる感染対策の徹底をし、また、未接種者が差別的な扱いを受けないよう学校体制を整え、未接種者が不利益にならないような配慮が必要である。特に東京校舎においては通勤通学者も多く、体調不良報告も数名受けており、中でも発熱が続きPCR検査を実施したとの連絡も数名あったものの結果は陰性であり、学生・教職員ともに自己管理が行われている状態である。しかし、後期に入り学生の入寮に伴う移動や領域別実習の開始など学生の移動も多くなっていること、ワクチンを2度接種して14日以上経過しても感染する「ブレイクスルー感染」が増えていることから、感染症の危険と隣り合わせの状態となるので、各自の予防と同時に疑いがある場合の報告を強化していく必要がある。陽性と診断された場合や濃厚接触と指定された場合も同様に、学生や教職員のプライバシーを守ることを大切にし、継続して保健センターとして予防の啓発と拡大防止、情報収集、個人の保護を念頭におき2021年度後半を迎えなければならない。

連日、過去最多の感染者が報告されている中で、後期の授業体制など変更があるかもしれないが、国内の感染状況を見ながら学内の対策や対応を検討していきたい。

■文献

厚生労働省.(2020).予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律. https://www.mhlw.go.jp/content/000746804.pdf,(検索日2020年8月17日).

文部科学省.(2021). 学校保健安全法に基づく児童生徒等の健康診断の実施等に係る対応について. https://www.mext.go.jp/content/20200301-mxt_

kouhou01-000004520_01.pdf,（検索日2021年8月15日）.
内閣官房 .(2021). 新型コロナウィルス感染症に係るワクチンの接種について . https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/bunkakai/wakuchin_sesyu.pdf,（検索日 2021 年 8 月 17 日）.
内閣官房 .(2021). 新型コロナウィルス感染症対策 . 感染リスクが高まる「5 つの場面」. https://corona.go.jp/proposal/ ,（検索日 2021 年 6 月 2 日）.
NHK.(2021). 特設サイト新型コロナウィルス.https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/data-all/ ,（検索日 2021 年 8 月 17 日）.
首相官邸 .(2021). 新型コロナウィルス感染症対策 . 新型コロナワクチンについて . https://www.kantei.go.jp/jp/headline/kansensho/vaccine.html,（検索日 2021 年 8 月 20 日）.

投稿

領域別実習における看護学生支援に対する一般病棟看護師の意識調査

鈴木有美[1]　町田かおる[1]

Evaluation of the Consciousness of Nurses about Supports for Nursing Students in Clinical Nursing Practicum

SUZUKI, Yumi[1]　MACHIDA, Kaoru[1]

Ⅰ．はじめに

近年、対象患者の高齢化や治療の複雑化、在院日数の短縮化、人員配置基準の変化や医療安全に対する意識の向上などにより、多様化する医療ニーズに対応するための看護師育成が課題となっている。領域別実習は看護師の育成において重要な役割を担っており、龔恵芳 , 脇田貴文 , 竹田千佐子ら（2019,p.20）が「看護学生は新しい臨地実習の場に適応するために一定期間の時間がかかる。それゆえに限られた期間内で看護実践能力を習得していくことは容易でない」と指摘しているように、看護学生が実習の場に適応できるような支援を病棟の場からも提供していく必要がある。

A 病棟では、B 大学の領域別看護実習先として毎年 50 名前後の看護学生を受け入れており、看護学生が周手術期のイメージができ、看護実践ができるように実習指導者が教員と連携し、支援を行っている。2019 年度からは、B 大学が提示している事前学習に術後の生体反応や術後合併症、麻酔など周手術期看護に関する内容と術直後の動画教材の作成を実習指導者が教員と共に行い、さらなる支援強化を図った。さらに、実習スケジュールの一環として、実習指導者が主体となって症例を用いた学生勉強会を行った。この勉強会では、学生が周手術期の患者をアセスメントして看護展開につなげ、報告できることを目的とした。第 2 週目には実習で経験した看護を振り返り、共有することができるようにカンファレンスを行った。

A 病棟の指導体制は看護業務と実習指導業務を行う兼任制であり、実習指導者と外科系病棟勤務 2 年目以上の病棟看護師が実習指導を担っている。佐々木 , 中谷 , 井上ら（2018,p.6）は実習指導者や病棟看護師が「多忙な業務の中での学生指導に対する負担感などから、とまどいや不安を感じてる 」と述べている。A 病棟の病棟看護師も、通常業務を行いながら学生指導につかなければならないため、負担感を感じているのではないかと考えた。さらに、病棟看護師は指導経験年数が様々であり、定期的な院内教育などで学生指導方法について学ぶ機会がない。そのため、学生指導にあたる病棟看護師によって指導内容に差が生じ、学生が実習目標を達成できない場合があるのではないかと推測した。加藤 , 城丸 , いとうら（2011,p.2）は「実習に対する思いや指導状況を分析することで、それに応じたサポート体制の整備が可能となり、実習指導の向上に寄与できる」と述べている。そこで、一般病棟看護師が看護学生指導に関してどのような意識を持っているのかを明らかにし、現在の指導体制に対する課題と、学生・病棟看護師への支援方法について示唆を得ることを目的に本調査を行った。

Ⅱ．目　的

一般病棟における学生指導に関する病棟看護師の意識や課題を面接調査により把握することで、看護学生と病棟看護師に対する支援方法についての示唆を得る。

Ⅲ．用語の定義

兼任制：病棟看護師としての看護業務を行いながら、学生指導業務を兼任している体制。

一般病棟看護師：急性期病院の一般病棟看護師で、これまでに実習指導者講習会など実習指導に関わる研修に参加したことのない看護師。以下、病棟看護師と表記する。

実習指導者：実習指導者講習会に参加した経験があり、看護教員や病棟看護師と連携し、看護学生に対する指導が継続できるように調整する看護師。

領域別実習：本調査では周手術期の術前・術後看護を担

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

う病棟看護実習のみとする。手術療法を受ける患者が、手術侵襲から回復および社会的復帰への適応を促進するための看護実践能力を養う実習。

Ⅳ.方　法

1．対象者

調査期間の間にA病棟に在籍しており、A病棟の学生指導を3年以上経験している病棟看護師で、本人より本調査への参加の同意を得られた6名。

2．調査期間

2020年2月-2021年4月

3．データ収集

実習時に学生指導を行った病棟看護師に対し、領域別看護実習終了後に半構造化面接を実施。プライバシーの確保が行える部屋で行い、本人の同意を得た上でボイスレコーダーに録音をした。面接時間は30分程度であった。質問内容は、以下の通りである。

①現在の指導体制への思い。

②学生を指導している上での思い、心に残っている体験について。

その他、インタビューの中で語った内容から質問を加えた。

4．分析方法

音声データから逐語録を作成し、抽出した文章をもとに意味の読み取れる段落に分け、分析の単位としてコード化した。各コードについては対象者毎の通し番号を付した。それらを類似性によって分類別にカテゴリー化した。意味内容の読み取り、分類における切り口に揺らぎがないか確認するためにコード番号を参考に分析過程を繰り返した。分析結果を調査者間で確認し、同意を得た。

5．倫理的配慮

本調査における倫理的配慮については次のように行った。調査協力依頼の際、調査目的および方法と共に、調査への参加により不利益を受けない権利、プライバシーの権利を保障する方法等について口頭、文書により説明し、遵守した。また、その内容を記載した同意書に署名を得た。利益相反なし。

Ⅴ.結　果

1．対象者の概要

看護師経験年数は5年～24年（平均12年）、実習指導経験年数4～20年（平均8年）であった（表1）。

2．分析結果

逐語録を分析した結果、6カテゴリーと24サブカテゴリーが抽出された。抽出されたカテゴリーは【　】、サブカテゴリーは〈　〉、主なコードは「　」で示す（表2）。

表1　調査対象者の概要

看護師	看護師 経験年数	指導者 経験年数
A	24	13
B	5	4
C	6	2.5
D	23	20
E	8	5
F	5	4

表2　一般病棟看護師の看護学生支援に対する意識

カテゴリー	サブカテゴリー (カッコ内はコード数)
指導に関する悩みと不安	指導時間の確保 (4)
	指導に合わせた指導範囲についての悩み (4)
	実習目標達成につなげる指導方法についての悩み (8)
	実習態度についての悩み (1)
	見えている患者の側面の違い (1)
	短期間での看護展開の難しさ (2)
現在の指導体制について	事前学習の活用状況と効果 (6)
	学生勉強会の効果 (3)
	学生勉強会の提案 (2)
	教員との協力 (1)
	専任の臨床指導者の必要性 (2)
	指導共有の課題 (1)
指導で意識していること	周手術期看護の特性を体験するための雰囲気づくり (4)
	肯定的な関わり (5)
	姿勢と態度 (5)
	座学と臨床がつながる学習への援助 (12)
	実習環境の調整 (3)
	患者との関係 (1)
看護師が捉える学生像	学生との心理的距離によるギャップ (3)
	仲間としての意識 (1)
学生に対して感じている課題	アセスメント力の不足 (4)
	コミュニケーション力の不足 (2)
	知識と実践が関連づけられていない (2)
指導を通して感じる喜び	学生の看護実践における成長を喜ぶ (8)

1）【現在の指導体制】

このカテゴリーでは、学生に対して提供している事前学習、勉強会など学習支援や教員との協力、病棟看護師の兼任制など指導体制への思いについてまとめた。

病棟看護師は、現在の指導体制について「事前学習の用紙に追加で記入したり、報告時に活用しているのが見られる」などの6コードから〈事前学習の活用状況と効果〉、「勉強会後、学生の報告が改善されている」など

3コードから〈学生勉強会の効果〉、「事例を用いた勉強会を増やしたら、アセスメント力がより深まるのではないか」など2コードから〈学生勉強会の提案〉、「指導で学生が理解できなかった時に、教員にも相談することはあった」という1コードから〈教員との協力〉、「継続的に学生指導ができるよう指導ノートや専任の臨床指導者がいると良い」など2コードから〈専任の臨床指導者の必要性〉、「学生に対してどのような指導があったか看護師間の申し送りが欲しい」という1コードから〈指導共有の課題〉を感じていることがわかった。

2）【学生に対して感じている課題】

このカテゴリーでは、病棟看護師が実習指導の中で感じている学生に対しての課題についてまとめた。

病棟看護師は、学生に対して「アセスメントするための根拠となる情報が少なく感じる」など4コードから〈アセスメント力の不足〉、「学生の年代で他者とコミュニケーションをうまくとるのは難しいと思う」など2コードから〈コミュニケーション力の不足〉、「実習と座学の知識が結びついていない」など2コードから〈知識と実践が関連付けられていない〉ことが課題であると感じていることがわかった。

3）【指導で意識していること】

このカテゴリーでは、病棟看護師が学生指導している際に意識している態度や関わり方に関連する内容をまとめた。

病棟看護師は、「外科を好きになってほしいので、外科の特性や、展開の速さ、面白さを体験してもらいたい」などの4コードから〈周手術期看護の特性を体験するための雰囲気づくり〉、「褒めてもらった経験がやる気に繋がったため、自分も褒めるようにしている」などの5コードから〈肯定的な関わり〉、「学生が感じることと、私たちが感じることは違うので、なるべく学生の話を聞くようにしている」などの5コードから〈姿勢と態度〉、「座学と臨床が結びつくように、自分の看護を見せながら指導している」などの11コードから〈座学と臨床がつながる学習への援助〉、「少ない実習期間で少しでも自分で計画したことが行え、患者の反応、言動がきけるように調整している」などの3コードから〈実習環境の調整〉、「学生が患者から感謝の気持ちを伝えられたり、信頼関係が築けるよう援助したい」という2コードから〈学生と患者の関係性〉を意識していることがわかった。

4）【指導に関する悩みと不安】

このカテゴリーでは、病棟看護師が学生指導を通して感じている悩みや不安に関連する内容をまとめた。

病棟看護師は、「複数の学生や新人スタッフなど指導対象が多いと、一人の学生を指導する時間が限られてくる」などの4コードから〈指導時間の確保〉、「実習要綱をしっかりみて、その実習に合わせた指導をしたいが難しい」などの4コードから〈実習に合わせた指導範囲についての悩み〉、「実習目標を達成できるように支援するのが難しい」といった8コードから〈実習目標達成につなげる指導方法についての悩み〉、「社会人的な面、職業人的な面、実習態度など、どこまで指導すべきか疑問に思う」という1コードから〈実習態度についての悩み〉、「自分が患者と関わると、学生とは視点が違うと思うので、教えるのが難しい」という1コードから〈見えている患者の側面の違い〉、「実習時間が限られているため、退院後の生活を見越した看護が展開できずに終わってしまうことがある」などの2コードから〈短期間での看護展開の難しさ〉、「今の子の感覚がわからず、ジェネレーションギャップを感じる」などの3コードから〈学生との心理的距離によるギャップ〉を感じていることがわかった。

5）【看護師が捉える学生像】

このカテゴリーでは、病棟看護師が捉えている学生像についてまとめた。

病棟看護師は、学生に対して「指導している学生がいずれは一緒に働くことを意識している」という1コードから〈仲間としての意識〉という学生像を抱いていることがわかった。

6）【指導を通して感じる喜び】

このカテゴリーでは、病棟看護師が学生指導を通して感じている喜びに関する内容をまとめた。

病棟看護師は、「学生が成長しているのが伝わると嬉しい」など8コードから〈学生の看護実践における成長を喜ぶ〉ことがわかった。

Ⅵ.考　察

1．現在の指導体制と病棟看護師の悩みについて

現在の指導体制は兼任制であり、実習指導者が中心となって学生指導の調整や事前学習の作成、勉強会の企画を行っている。

今回インタビューの結果、【現在の指導体制】の〈事前学習の活用状況と効果〉と〈学生勉強会の効果〉に対し「以前よりも観察項目があがってくるようになった」といったコードが挙がった。このことから、事前学習や学生勉強会は実習に活用されているのではないかと考えられる。しかし、「事例を用いた勉強会を増やしたら、アセスメント力がより深まるのではないか」といった〈学生勉強会の提案〉も挙がった。看護学生は事前学習を行うことで必要な観察項目が明らかになり、情報収集能力の向上に繋がったのではないかと考えられる。しかし、集めた情報をアセスメントして看護実践する臨床判断能力や、それらを言語化する力は事前学習だけでは補うことが難しい。そのため、病棟看護師から学生勉強会に関する提案が聞かれたのではないかと考えられる。

山内 , 西薗 , 林ら（2015,p.85）は、「演習と実習を連動させることで、実践による状況に依拠した知識の獲得、獲得した知識を活用した実践、実践による知識の獲得という過程を踏むことができるという点で、臨床判断力の強化が期待できる」と述べている。今後は看護学生の看護実践能力の向上を目指し、現在行っている学生勉強会とシミュレーション演習を融合していくことを検討していく必要がある。しかし、現体制では実習指導者がシミュレーション演習を実施できる時間の確保が難しい。そのため、現在の指導体制について教員や看護部と調整していくことも課題である。

一方、【指導に関する悩みと不安】では現在の指導体制である兼任制の特色として、病棟看護師は通常の看護業務を行いながら学生指導を行っており、「報告を聞いてあげたいが、ゆっくり話が聞けない」等タイムリーな指導を行うための〈指導時間の確保〉に関するコードが挙がった。その他にも、「実習時間が限られているため、退院後の生活を見越した看護が展開できずに終わってしまうことがある」などの〈短期間での看護展開の難しさ〉、「実習要綱をしっかりみて、その実習に合わせた指導をしたいが難しい」「どこまで指導していいか悩むことがあるので、指導範囲が知りたい」等という〈実習に合わせた指導範囲についての悩み〉が挙がった。実習指導者は、領域別看護実習が開始される前に実習目標と実習要綱の紹介を行っている。しかし、前述のコードから具体的な実習目標や指導範囲について理解が得られていないことがわかった。忙しい業務の中で必要な指導を行うためには、看護学生に対する多面的な視点を持った関わりと実践的な指導力が必要となる。しかし、病棟看護師は学生指導に関する研修に参加した経験を持っておらず、学生指導に関しても自己流となっていることが多い。そのため、実習指導者は病棟看護師の不安や悩みを把握し、統一した指導ができるよう指導方法について学ぶ機会を設ける必要がある。

加藤 , 城丸 , いとうら（2011,p.1）は「実習場面では実習指導者だけでなく、病棟看護師が学生に指導を行う場面も多くあり、指導内容によって実習での体験内容や目標達成状況に大きく影響すると考えられる」と述べている。このことから、病棟看護師の指導力を高めることは看護学生の意欲や看護観に大きな影響を与えると考えられる。指導範囲は実習領域によって異なるが、学生理解、指導方法論に関してはどの実習領域でも共通しているため、組織的な教育プログラムが必要である。また、教員と病棟看護師が同じ目標に向かって学生指導を行っていけるよう、教育と臨床との連携が必要となる。A 病棟の所属する C 病院には、実習を受け入れている B 大学の教員と各領域の実習指導者が参加している実習サポート委員会がある。このような教員との協同の場を活用しながら、効果的な指導方法について教育プログラムを企画するなど病院全体で定期的に学生指導を学ぶ機会を設けていく必要があるのではないかと考える。

２．看護師が捉えている学生像、指導で意識していることについて

【看護師が捉える学生像】について、病棟看護師は「指導している学生がいずれは一緒に働くことを意識している」という〈仲間としての意識〉を持っていた。C 病院には B 大学から多くの看護学生が入職してくる。病棟看護師は自分が実習で指導した看護学生がいずれ同じ職場で働くことを意識しているからこそ、〈アセスメント力の不足〉など【学生に対して感じている課題】が挙がったのではないかと考えられる。しかし、病棟看護師は課題を感じながらも「学生時代にいやな思いをした。外科に対する嫌悪感を生じさせたくない」というコードが挙がった。藤岡 , 屋宜（2004,p.129）らは、「臨地実習指導に対する意識は、良きにつけ悪しきにつけ往々にして自分の受けてきた看護基礎教育に色濃く影響されていると考えられる」と述べている。病棟看護師が看護学生に対して〈肯定的な関わり〉や〈姿勢と態度〉を【指導として意識していること】に挙げているのは、自分が学生だった時に受けた経験が影響を与えていると考えられる。

文部科学省「看護学教育の在り方に関する検討会報告」（2009）では、臨地実習の意義として「現実の場面のみが作り出す看護する喜びや難しさとともに、自己の新たな発見を実感しつつ、学生自身ができること・できないことを深く自覚させられ、対象者に対する責任を認識しつつ、看護の特性を理解し学習を深めていく」と述べている。病棟看護師は、看護学生がより看護のやりがいや楽しさが体験できるように、〈座学と臨床が繋がる学習への援助〉、〈学生と患者の関係性〉を意識して、実習での気づきや学んだ知識を統合できるように支援しているのではないかと考える。さらに、実習での学びを深めるために、〈周手術期看護の特性を体験するための雰囲気づくり〉や〈実習環境の調整〉を意識することで実習の場づくりを行っているのではないかと考えられる。ただし、今回の調査では病棟看護師がどのような指導観を持っているのかについては明らかにできていない。

藤岡 , 屋宜（2004,p.129）は、「無意識的な行動のなかにある自らの指導観を取り出していくことが今後、どのように人を育てたいのかという指導観を見出し、育んでいくことにつながっていくと考える」と述べている。より学生が学びやすい場づくりに繋げていけるように、病棟看護師同士で自分の指導を振り返る機会を設けることで、看護学生に対する指導観を明確にしていくことが今後の課題である。

今回のインタビューでは、「学生が患者から褒められ、嬉しかった」「学生の看護で喜んでいる患者をみると、嬉しい」といった〈学生の看護実践における成長を喜ぶ〉コードが挙がった。このことから、学生の成長という【指導を通して感じる喜び】は指導の楽しさ、やりがいに繋がり、看護師の成長という相互的作用につながるのではないかと考えられる。菊池（1999,p.53）は、「指導者が学生とともに看護を理論的に探究する指導過程は、

指導者自身の看護の質を高め、職業人としての態度や専門的技能を発達させていく」と述べている。そのため、実習指導者は看護学生や患者からの意見を病棟看護師にフィードバックすることにより、指導の楽しさ、やりがいを感じられるように支援していく必要があるのではないかと考える。

Ⅵ. 結　論

1. 領域別実習において、病棟看護師は6つのカテゴリーと24のサブカテゴリーからなる意識や課題をもっていた。
2. 病棟看護師は学生の事前学習と学生勉強会について実習に活用されているが、看護実践能力を学べる場の必要性を感じていた。今後は学生勉強会とシミュレーション演習を融合するために教員や実習サポート委員会、看護部との連携が求められる。
3. 病棟看護師は指導時間の確保や指導方法に対して悩みや不安を抱えていた。実習指導者は病棟看護師の不安や悩みを把握し、効果的な指導方法や統一した指導について院内教育プログラムを企画検討していく必要がある。
4. 病棟看護師が捉えている学生像として仲間意識があり、仲間意識から学生への課題を感じていた。
5. 看護学生が学びやすい場づくりに繋げていけるように、病棟看護師同士が自分の指導を振り返る機会を設けることで、看護学生に対する指導観を明らかにしていくことが今後の課題である。
6. 看護学生の成長に対して喜びを感じることで指導の楽しさとやりがいに繋がり、看護師の成長につながると考えられる。そのため、看護学生や患者の意見を病棟看護師にフィードバックする必要がある。

付記

本報告の内容の一部は、第52回日本看護学会学術集会（2021年11月：オンデマンド配信）において発表した。

■引用文献

加藤千佳，城丸瑞恵，いとうたけひこ.(2011). テキストマイニングを用いた病棟看護師の実習指導に対する語りの分析. 昭和大学保健医療学雑誌,(8),1-11. https://showa.repo.nii.ac.jp/?action=repository_uri&item_id=1226&file_id=22&file_no=1

菊池昭江.(1999). 看護専門職における自立性と学生指導役割との関連. 日本看護科学会誌,(19),47-59. doi.org/10.5630/jans1981.19.3_47

龔恵芳，脇田貴文，竹田千佐子.(2019). 看護学臨地実習における指導者が看護学生実習適応感に与える影響 - 教員および実習指導者との信頼感に着目して -. 関西大学心理学研究,(10),19-31. https://kansai-u.repo.nii.ac.jp/?action=repository_uri&item_id=11904&file_id=19&file_no=1

佐々木満智子，中谷信江，井上真奈美他.(2018). 看護学臨地実習で実習指導者がとらえた実習指導のやりがい. 山口県立大学学術情報,(11),67—72. http://ypir.lib.yamaguchi- u.ac.jp/yp/ metadata/1484

藤岡完治，屋宜譜美子.(2004). 看護教員と臨地実習指導者（pp129），医学書院.

文部科学省（2002). 臨地実習のあり方. 看護学教育の在り方に関する検討会報告. https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018/gaiyou/020401c.htm#3_1

山内栄子，西薗貞子，林優子.(2015). 看護基礎教育における臨床判断力育成をめざした周手術期看護のシナリオ型シミュレーション演習の効果の検討. 大阪医科大学看護研究雑誌,(5),76-86. https://www.osaka-med.ac.jp/en/research/nursing-magazine/tpv6n400000027x1-att/10.pdf

三育学院大学紀要投稿規程内規

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。

⑴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。

⑵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：⑴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。

⑵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　℡：0470-84-0111

三育学院大学研究推進委員会委員長

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）「２－１）ー⑵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

⑴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。

⑵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 2㎝とする。本文にはページ数を付ける。

⑶英字原稿は、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２㎝とする。本文にはページ数を付ける。

⑷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。

⑸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。

⑹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、写真は白黒とする。図と写真のタイトルは下段、表のタイトルは上段とする。

⑺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。

⑻「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。

⑼「２－１）ー⑵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。

⑽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。

2）文献記載の様式は下記に従う。

⑴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。

⑵①原　則：看護・医療系：APA（American Psychological Association）方式（『APA 論文作成マニュアル第 2 版』〔2011, 医学書院〕・『APA に学ぶ看護系論文執筆のルール』〔2013, 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）

⑶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、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）舩橋晴俊，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」舩橋晴俊・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論文に付き 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。

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.　　／
[　]研究倫理審査：承認機関名（　　） 承認年月日（　　年　　月　　日） [　]倫理審査不要　（当てはまるほう の[ ]に○）
文献表示方法　[　]①APA 方式　[　]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

新妻　規恵

素村　知佳

三育学院大学紀要　第14巻　第1号

2022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