

# 南九州看護研究誌

## 第13巻 第1号 2015年

---

### [原著]

- 看護師のキャリア開発において看護管理者になるという選択に向かわせる要因  
.....日■真美子・鶴田 来美・長友みゆき ..... 1

### [研究報告]

- ソフトマッサージの効果 - 脳波による検討 -  
.....緒方 昭子 .....13

### [資料]

- 看護学生の臨地実習を受け入れたことによる精神科訪問看護ステーションへの影響  
.....梅原 敏行・田上 博喜・白石 裕子  
藤木 翔・猪山 理加・富松 咲枝  
青石 恵子 .....21

### [その他]

- 認知症患者に携わる専門職の支援 - Alzheimers' Australia VIC における支援の実際 -  
.....長谷川珠代 .....27

- プリンス・オブ・ソククラ大学看護学部との国際学生間交流における連携システムの構築と課題  
.....田村真由美・白石 裕子・藤井加那子 .....33

## 看護師のキャリア開発において 看護管理者になるという選択に向かわせる要因

### Factors in Determining Suitability for Becoming a Nursing Administrator from a Career Development Perspective

日高真美子<sup>1)</sup>・鶴田 来美<sup>2)</sup>・長友みゆき<sup>3)</sup>

Mamiko Hidaka · Kurumi Tsuruta · Miyuki Nagatomo

#### Abstract

The purpose of this study is to clarify the factors in, and structure of, nurses' decision making in becoming a nursing administrator. Seven nurses who experienced the process and became nursing administrators were asked to participate in semi-structured interviews, following which the data was analyzed using the modified grounded theory approach. As a result of the analysis, six determining factors pertinent to becoming a nursing administrator, with thirteen sub-factors, were identified. The six factors were as follows: as in-service nurses they tried to 1) strengthen the "team power of cooperation" and 2) display a "readiness for nursing" leading to 3) a "realization of nursing goals based on their own initiative". They then became conscious of the choice of becoming a nursing administrator during 4) the "career and life stage" transition. Based on their 5) "timing" they moved consciously to become nursing administrators with 6) the immediate manager's support and "family support". The results suggested that experiences to motivate the idea of becoming a nursing administrator, as well as support for overcoming hurdles on their own initiative, are necessary in order to develop a quality nursing administrator.

#### 要 旨

本研究は、看護師のキャリア開発において、看護管理者になるという選択に向かわせる要因とその構造を明らかにすることを目的としている。看護管理者になることを自発的もしくは前向きに選択している看護師7名を対象に、半構造化インタビュー法にて面接を行い、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ法を用いて分析した。

分析の結果、看護管理者になるという選択に向かわせる要因として13の概念と6のカテゴリーを抽出した。看護師は、《目指す看護の実現》のためには《チーム力》を高め、その実現のために《レディネス》の充実を図っていた。また、看護を継続したいという思いの中で、看護師としての役割転換期である《時期》に、看護管理者になることが意識され、その《タイミング》に上司の勧めや《家族の後押し》により、看護管理者になる選択に向かっていた。

質の高い看護管理者を育成するためには、看護管理者になりたいと思える経験を増やし、看

1) 宮崎大学医学部附属病院

Faculty of Medicine, University of Miyazaki Hospital

2) 宮崎大学医学部看護学科 地域・精神看護学講座

School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

3) 元宮崎大学医学部看護学科 基礎看護学講座

Former School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

看護師の主体的な課題解決を支援することの必要性が示唆された。

**キーワード：**看護管理者　キャリア開発　看護管理者になる選択  
修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ  
nursing administrator, career development, decision making,  
modified grounded theory approach

## はじめに

近年、急激な少子・高齢社会の到来と進展，ならびに高度で多様に発展し続ける医療環境，さらに厳しい財政状況のなかで，看護職は高度な知識と技術を身につけるとともに，複雑で多様な役割を担うことが求められている。

1987年，厚生省（現在の厚生労働省）「看護制度検討会報告書」（日本看護協会，1987）では，「看護の質を保証するためには，看護職の知識や技術が有効に発揮されるような人員の配置，環境，設備等の条件が整備された体制を確立することのできる看護管理者が必要である」と明記されている。看護管理者の育成においては1992年日本看護協会認定看護管理者制度が創設され，ファーストレベル教育，セカンドレベル教育，サードレベル教育が順次開始されている。一方，2014年8月25日現在，専門看護師は11分野1,266名，認定看護師は21分野14,263名，認定看護管理者は2,362名が登録されている（日本看護協会，2014）。

このような状況下，看護職のもつ能力が有効に発揮され，直接の業務が円滑に遂行され，24時間最良の看護が提供されるよう，組織の系統，権限，責任を明らかにし，人事・設備・備品・労務環境を整える機能を有する看護管理者の育成は，看護の質向上において重要である。しかし，看護職のキャリアの選択が拡大する中で，2002年報告された浅野（浅野，2002）による看護師のキャリア志向についての研究では，「管理職志向はわずか1.5%」であった。実際，筆者が勤務する職場においても，上司からの副看護師長や看護師長への被推薦者が，組織の中で自分が看護単位を牽引していくことに対する不安や看護を取り巻く様々な状況への対応ができるか自信がない，ジェネラリストを継続もしくは専門領域の認定看護師のほうに魅力を感じるなどの理由で辞退するケースを経験す

る。また，優秀な人材が自発的に看護管理者になりたいと希望するケースも少ない状況である。

看護職者は病院の全職員数に占める割合が多く，その活動は，質の高い医療・看護サービスの提供，経営基盤の確保に大きな影響を及ぼす。そのため，看護部組織の柱となる看護管理者の存在は重要である。看護管理者に関する研究では，役割遂行に必要なコンピテンシー（森山2001；本村ら2013）や看護中間管理者の人材育成（吉川ら2008）についての研究が多くみられる。しかし，なぜ看護管理者になることを選択するのかについて検討した文献は，ほとんどみられない。「看護師の自律的な行動には，状況の文脈における看護師としての自己の役割認知が深く関与している」（志自岐，1998）と言われている。すなわち，看護職者が，看護管理者として活動することにやりがいや魅力を感じ，自発的に看護管理者になるという選択をすることが職務上の自律性を高めることにつながり，医療・看護の質向上に貢献できると考える。

そこで今回，看護職のキャリア開発において，看護師が看護管理者になるという選択に向かわせる要因とその構造を明らかにすることを研究目的とした。

## 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」（木下，2003；木下ら，2005）（以下，M-GTAとする）に準拠した質的研究である。

### 2. 対象者

看護師が自分のキャリア開発において，なぜ看護管理者になるという選択をするのかその要因と構造を明らかにし，今後の支援や教育方法に関す

る有効な情報を得るためには、デューイ (1938) の「経験に根ざした教育の中心的課題は、継続して起こる経験のなかで、実り豊かに創造的に生きるような種類の現在の経験を選択することにかかっているのである」に基づき、看護管理者になることを「自発的」あるいは「前向き」に選択した者の考え方が、主体的な人材育成には有効で、なおかつその要因が構造化しやすいと考えた。

そこで、看護管理者になることを「自発的」あるいは「前向き」に選択したかどうかを質問紙で問い、「自発的」あるいは「前向き」に選択した者を面接対象の条件とした。そのために、まずA県看護協会発行の雑誌により、「認定看護管理者制度セカンドレベル教育」を受講している医療施設をリストアップし、該当する施設の看護部門の責任者に電話にて研究の趣旨と協力依頼を行った。そして協力を理解が得られた場合に、管理者用研究協力依頼文、対象者用研究協力依頼文、研究に関する説明書、看護管理者を選択したときの状況を問う無記名自己記入の質問紙を必要部数郵送し、看護部門の責任者から対象者に渡してもらった。返送された中で、質問紙の回答が看護管理者を「自発的に選択」もしくは「前向きに決定」であり、かつ、面接調査への協力意思のある者を面接調査の対象とした。

### 3. データ収集と分析の手順

面接調査は2011年8月～2012年9月に実施した。面接は、「看護管理者になりたいと思った経験」について半構造化インタビュー法にて行った。質問内容は、看護管理者になりたいと思った理由と看護管理者になると決めたときの状況とした。

分析の手順は、録音された語りから逐語録を作成しデータとした。その際、名前や場所などの固有名詞は記号化した。その後「看護管理者になるという選択に向かわせた」と思われる箇所に着目し、データを切片化することなく意味あるまとまりにて拾い上げ、着目した箇所の要点を簡潔に整理し、解釈を加えた。分析ワークシートを作成し、概念ごとに概念名を作成し、当該箇所がどういう意味になっているかを考えて定義欄

を記入し、検討する時に浮かんだ解釈上のアイデアや疑問などを理論的メモに書き整理した。データは類似例の確認や関係性を検討し、生成した概念の完成度を高めた。生成した概念からさらにまとまりのあるカテゴリーを生成し、カテゴリー相互の関係を確認し「看護師のキャリア開発において看護管理者になるという選択に向かわせる要因」に照らし、ストーリーラインを見出した。分析を行うにあたり、共同研究者間で解釈の適切性を確認し、共通の見解が得られるまで検討を重ね妥当性の確保に努めた。

### 4. 用語の定義

#### 1) 看護師のキャリア開発

病院において、個々の看護師が社会のニーズや各個人の能力および生活 (ライフスタイル) に応じてキャリアをデザインし、自己の責任でその目標達成に必要な能力の向上に取り組むこと。

#### 2) 看護管理者

管理職としての職位を持つ看護職者であり、具体的には看護師長、副看護部長、看護部長を示す。

### 5. 倫理的配慮

本研究は、研究者が所属する大学の医学部医の倫理委員会の承認を得て実施した (承認番号第792号)。研究参加者に対し、文書および口頭にて、研究協力の任意性と撤回の自由、研究協力の利益と不利益、個人情報保護、研究成果の公表方法、研究内・研究後の対応について説明し、文書による同意を得た。面接調査の日時や場所については対象者の希望に添い、面接時間は30分から60分程度とし研究協力に要する時間への配慮をした。

## 結果

### 1. 研究参加者背景 (表1)

A県看護協会認定看護管理者制度セカンドレベル教育課程の修了者数は、平成16年の開始から平成21年度まで191名、平成23年度現在238名である。あらかじめ施設に協力を依頼し、質問紙を21の施

表 1 研究参加者の背景及び面接時間

	性別	年齢	職位	面接時間(分)	面接回数
1	女	40歳代	看護師長	55	2
2	男	30歳代	看護師長	62	2
3	女	40歳代	看護師長	23	1
4	男	40歳代	看護師長	38	2
5	女	40歳代	副看護師長	18	2
6	女	40歳代	看護師長	27	2
7	女	40歳代	看護師長	17	1

注：面接回数は、内容の一部確認を含み、面接時間は面接回数の合計を示す。

設に151部配布し、99部回収した（回収率65.6%）。その中から、面接に同意が得られ、かつ看護管理者になることを「自発的に選択」もしくは「前向きに決定」と回答し、基準にあった40名から面接実施可能な7名を参加者とした。参加者の性別は男性2名と女性5名、年齢は30歳代1名と40歳代6名、職位は看護師長6名と副看護師長1名、面接時間は、初回面接時間が17分から50分で、必要時追加面接の2回目を実施した。平均面接時間は34分/人であった。

## 2. 面接データの分析結果

以下の文中に使用する記号は、概念名を『 』、カテゴリー名を《 》、定義を「 」, 参加者の語りを斜体（ *：表1に対応した参加者を示す* ）で表す。

参加者の語りを分析した結果、看護管理者になるという選択に向かわせる要因として『スタッフの育成』, 『質の高い看護を提供するチーム力』, 『チーム医療の実践』, 『モデルとなる人の存在』, 『自己の看護師長像の形成』, 『管理知識の修得』, 『他者からの承認』, 『看護師長になる前段階の役割経験』, 『看護師長という職位の強み』, 『体力・年齢による節目』, 『キャリア発達上の時期』, 『上司の勧めるタイミング』, 『家族の勧め』の13の概念を生成し、意味的まとまりにおいて《チーム力》, 《レディネス》, 《目指す看護の実現》, 《時期》, 《タイミング》, 《家族の後押し》の6つのカテゴリーを抽出した。

### 1) 看護管理者になるという選択に向かわせる要因 (表2)

#### (1) 《チーム力》

《チーム力》とは、24時間365日継続した質の高い看護・医療の提供を保証していくために必要な医療チームの力を示しており、『スタッフの育成』と『質の高い看護を提供するチーム力』, 『チーム医療の実践』の3つの概念で構成されていた。

看護師の *看護が好きなので、その部署のトップでよい看護をしてくれる人を育てたい* ( 1 ) という思いは『スタッフの育成』として、「看護の中の役割認識において、自分が直接実践するというより、後輩の育成を通して病棟づくりをすることが重要だと考えていること」を示していた。また、*当時一年目のときに生まれてはじめて人の死というものに関わったんですね。そのとき一人亡くなっていった患者さんを見て、患者さんの情報をしっかり捉えられた看護チームがそこに存在すれば、亡くなっていった患者さんが淋しくない思いで最期を迎えられる* ( 2 ), *ほんとに自分のやりたい看護を目指すというのは、組織的に成功を収めなければならないと考えたときに、一スタッフのレベルでどれだけのことができるだろうと思った* ( 2 ) から、新人の時期の経験は、「自分1人の実践だけでなく看護チーム全体が看護の向上に対し努力する必要があること、またチームの力をつけることが質の高い看護の提供につながるという自覚をすること」という『質の高い看護を提供するチー

表2 看護管理者になるという選択に向かわせる要因

カテゴリー	概念名	定義
チーム力	スタッフの育成	看護の中の役割認識において、自分が直接実践するというより、後輩の育成を通して病棟づくりをすることが重要だと考えていること
	質の高い看護を提供するチーム力	自分1人の実践だけでなく看護チーム全体が看護の向上に対し努力する必要があること、またチームの力をつけることが質の高い看護の提供につながるという自覚をすること
	チーム医療の実践	多職種との協働が安全や医療の質保証につながっており、看護管理がその連携に必要であること
レディネス	モデルとなる人の存在	身近な看護師長のよい看護管理の実践や尊敬につながる人となり、看護管理の魅力につながり、看護管理者の選択に向かわせること
	自己の看護師長像の形成	上司の行動を通して自分の管理観や価値観を醸成し、自己の看護師長像を形成していくこと
	管理知識の修得	研修における管理知識の学びが、看護管理への興味や選択につながるっていくこと
	他者からの承認	患者や上司からの信頼や肯定的なフィードバックに対し、それに応えたいという気持ちが強くなること
目指す看護の実現	看護師長になる前段階の役割経験	看護師長になる前段階での職位（副看護師長や主任）につき、管理者としての役割経験をすることが管理者への意識を強くすること
	看護師長という職位の強み	自分のやりたい看護を推進していくうえで、看護師長になることが必要であること
時期	体力・年齢による節目	夜勤に伴う体力的限界や本人が思う年齢の節目から、看護管理者選択への意識が強くなること
	キャリア発達上の時期	看護師の仕事継続する上で、友人の昇進や自分の年齢から昇進したい気持ちが芽生えてくること
タイミング	上司の勤めるタイミング	看護キャリア発達における準備性にマッチした上司からの声かけが管理者選択に強い影響を与えること
家族の後押し	家族の勧め	看護管理者という選択に家族が後押ししていること

ム力』の必要性を認識させていた。『スタッフの育成』が『質の高い看護を提供するチーム力』となり、**個人がやっけていてもあまり意味がないというが、病院単位でちゃんと向き合っていないとほんとの安全を守れない** ( 5) ことから、『チーム医療の実践』を実現することが「多職種との協働が安全や医療の質保証につながっており、看護管理がその連携に必要であること」を示していた。

## (2) 《レディネス》

《レディネス》とは、看護管理者に必要な能力を高めるなど、看護管理者になるための準備状態のことを示しており、『モデルとなる人の存在』、『自己の看護師長像の形成』、『管理知識の修得』、『他者からの承認』、『看護師長になる前段階の役割経験』の5つの概念で構成されて

いた。

『モデルとなる人の存在』は、**病棟ラウンドをよくする師長さんがいらっしゃって、すごく患者さんの言葉を引き出され、毎朝患者さんのそばに行っているという師長さんを見て (中略) すごいなって思う師長さんが何人かいらっしゃるので真似をしたいと思っています ( 7)** と、「身近な看護師長のよい看護管理の実践や尊敬につながる人となり、看護管理の魅力につながり、看護管理者の選択に向かわせること」を、『自己の看護師長像の形成』は、**師長を見て、やはりこういうふうになりたいな、ああいうふうには、これは良くないな ( 4)、スタッフがどっぴやめた時期があって、私だったらもっとこう気持ちを聞くかなとか、そこは思いました ( 1)** と、「上司の行動を通して自分の管理観

や価値観を醸成し、自己の看護師長像を形成していくこと」を示していた。

『管理知識の修得』は、「研修における管理知識の学びが、看護管理への興味や選択につながっていくこと」であり、『他者からの承認』は、「患者や上司からの信頼や肯定的なフィードバックに対し、それに応えたいという気持ちが強くなること」を示していた。そして、『看護師長になる前段階の役割経験』は、**看護師から副看護師長になった時点で管理者という文字とか意味について考えはじめて、いろいろ勉強するようになりました ( 1 )**と、「看護師長になる前段階での職位につき、管理者としての役割経験をすることが管理者への意識を強くすること」を示していた。

### (3) 《目指す看護の実現》

《目指す看護の実現》とは、自分のやりたい看護の実現に向けたマネジメント能力の重要性和看護師長という職位があることによるモチベーションの向上や推進力の強化が図られることを示し、概念は、『看護師長という職位の強み』の1つであった。

**ほんとにやりたい看護を目指していくというやり方は、やはり管理者になるというのが、まず可能になる一つの選択肢なのかな ( 2 )、それ ( 職位 ) があつたほうが、よりスピード感があつて、事がなし得るのじゃないかな ( 5 )、目指したい看護をするためには仲間が必要ですし、仲間を誘導するにはリーダーになる必要がある ( 2 )、**と『看護師長という職位の強み』は、「自分のやりたい看護を推進していくうえで、看護師長になることが必要であること」を示していた。

### (4) 《時期》

《時期》は、看護師としての役割転換期を示しており、『体力・年齢による節目』と『キャリア発達上の時期』の2つの概念で構成されていた。

『体力・年齢による節目』は、**35・6歳になったときに体力の限界を感じるのと、ちょっとしたことをきっかけにこのまま続けるか管理職に**

**なるかと思った ( 3 )、将来40代50代になったときには管理者の方がよいのかな、ずっと仕事を続けるという中では実践よりも管理のほうがよいのかなと思った ( 3 )**と、「夜勤に伴う体力的限界や本人が思う年齢の節目から、看護管理者選択への意識が強くなること」を示し、『キャリア発達上の時期』は、「看護師の仕事を継続する上で、友人の昇進や自分の年齢から昇進したい気持ちが芽生えてくること」を示していた。

### (5) 《タイミング》

《タイミング》とは、看護管理者になる上での看護師の準備状態と、看護管理者に適任であるという上司からのフィードバックとがマッチし、看護管理者になるという気持ちを突き動かす状況を示しており、概念は、『上司の勧めるタイミング』の1つであった。

『上司の勧めるタイミング』は、**自分はどういう病棟を作りたいかと思っているときに、師長にならないかという言葉かけがあつて ( 7 )、上司から話があつたときに自分でその道を進んでいけなかつた時期になつたのかなつて ( 6 )**から、「看護キャリア発達における準備性にマッチした上司からの声かけが看護管理者選択に強い影響を与えること」を示していた。

### (6) 《家族の後押し》

《家族の後押し》は、自分の選択に対し、家族が背中を押してくれることを示しており、概念は、『家族の勧め』の1つであった。

**親は自分で決めた道で生きなさいと後押ししてくれて ( 1 )、主人が師長としてやれるかやれないかで看護師としての職業の幅が広がるんじゃないか ( 5 )**など、『家族の勧め』は、「看護管理者という選択に家族の勧めが後押ししていること」を示していた。

### 2) 看護管理者になるという選択に向かわせる要因の構造 (図1)

以下に、看護管理者になるという選択に向かわせる要因の構造について、ストーリーラインを述べる。

看護管理者になることを自発的もしくは前向

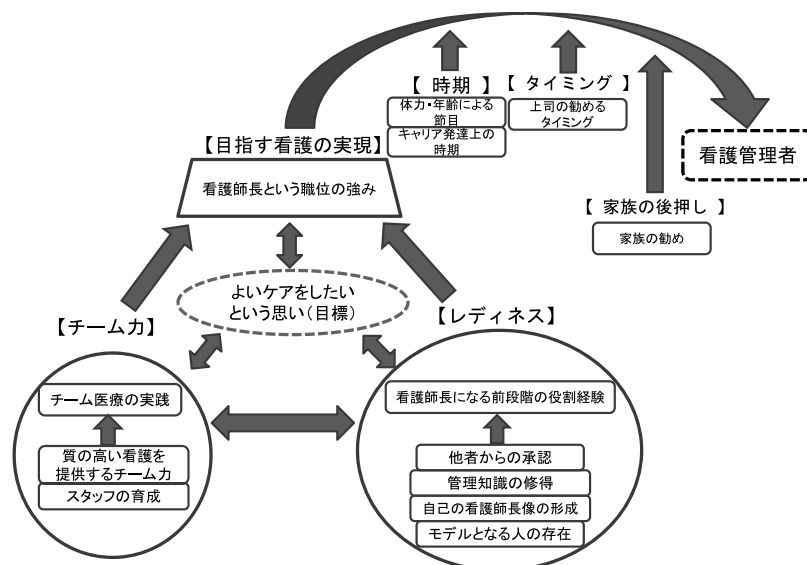


図1 看護管理者になるという選択に向かわせる要因の構造

きに選択した看護師には、培ってきた看護経験と職業的成長欲求の中心に常に看護が好きで“良いケアをしたいという思い(目標)”が存在する。そして、24時間365日継続した質の高い看護・医療の提供を保証するために、その目標を共有する『スタッフの育成』を行い、組織づくりにより『質の高い看護を提供するチーム力』を養い、多職種で『チーム医療の実践』を推進し、『チーム力』の強化を図りたいという意思がみられた。

《目指す看護の実現》のためには、『チーム力』を高め、その実現のために『レディネス』の充実を図っていた。《レディネス》では、看護師は、『管理知識の修得』や身近にいる『モデルとなる人の存在』から看護管理の魅力を感じていた。また、上司の行動をとおして『自己の看護師長像の形成』を行い自分の管理観や価値観を醸成し、患者・上司からの肯定的なフィードバック『他者からの承認』を通して、看護管理者に必要な知識・技術・態度を修得していた。そして、『看護師長になる前段階の役割経験』へとステップアップし、自分の看護師長像や看護管理者になるための準備状態を整えていた。

《チーム力》と《レディネス》は相互に関連しながら、看護管理者になりたいという意識化と共に《目指す看護の実現》に向かっていく。

《目指す看護の実現》では、『看護師長という職位の強み』、つまり看護師長という立場が、マネジメント力の発揮や、自分のやりたい看護の推進につながり、よいケアをしたいという思い(目標)を達成するためには必須であることを認識していた。

また、看護師として看護をずっと継続したいという思いの中で、夜勤をきつく感じるなどの『体力・年齢による節目』や『キャリア発達上の時期』など、看護師としての役割転換期としての《時期》があり、その時期に《家族の後押し》が看護管理者になるという自分の選択を後押ししていた。さらに、看護管理者になるための準備状態と、『上司の勤めるタイミング』とがマッチし、看護管理者になるという気持ちを突き動かす《タイミング》となり、看護管理者になるという選択に向かわせる構造になっていた。

## 考察

1. 看護管理者になるという選択に向かわせる要因  
看護管理者になることを自発的もしくは前向きに選択した看護師には、“良いケアをしたいという思い(目標)”が看護経験の中で培われ、《目指す看護の実現》のためには《チーム力》を高め、その実現のために《レディネス》の充実を図っていた。また、『看護師長という職位による強み』



を認識し、看護を継続したいという思いの中で、看護師としての役割転換期である《時期》に、看護管理者になることが意識にのぼり、その《タイミング》に上司の勧めや、《家族の後押し》が看護管理者になるという選択に向かわせていた。

チーム医療については、2009年にチーム医療の推進に関する閣議決定があり、厚生労働省主催のチーム医療に関する検討会が2010年に発足し、11回開催されている（厚生労働省、2010）。この検討会では、「様々な職種とのチームワークによってのみ質の高い医療が維持できる」とし、看護においても看護職能の向上や役割の拡大が期待されている。この看護職能の向上や役割の拡大を担う上で、看護師は看護職としての役割を自覚し、主体的な行動や知的・技術的な専門性を身につけることが必要である。

菊地ら（1997）は、看護専門職における自律性に関する研究において、「看護職が職業的な自律を果たすためには、看護活動における自分たちの役割を明確に識別し、意識化することが必要であるという点である」と述べており、「職務上の自律性とは専門職の要件の1つとして挙げられるものであり、そこには職務上の自由な行動を基礎づける主体性や責任、さらには高度の専門性が要求されてくる」としている。主体的に看護管理者になるという選択をした看護師は、24時間365日継続した質の高い看護を保証し、専門職として看護を向上させていくために必要な医療チームの力を高めていくことが課題ととらえ、その課題解決に向かっており、職業的自律が高いと考える。

《チーム力》は、看護の中の役割認識において、自分が直接実践するというより、後輩の育成を通して病棟づくりをすることが重要だと考えていることを示す『スタッフの育成』や、自分1人の実践だけでなく看護チーム全体が看護の向上に対し努力する必要があることを示す『質の高い看護を提供するチーム力』、および多職種との協働が安全や医療の質保証につながる。看護管理者は、『チーム医療の実践』により、人材育成（仲間作り）や看護提供システム（組織づくり）に取り組んでいる。グレッグ（2005）は、「看護師のキャ

リアへのコミットメントは必要不可欠であるが、組織に対してコミットメントすることも必要である」と述べている。つまり個々の看護師が、看護という職業が自分の人生にとって意味のあるキャリアであると捉えるだけでなく、自分が組織にとって重要だという自己の存在価値の実感や、組織の活動において自分の成長を認識できることが必要である。

《レディネス》では、『モデルとなる人の存在』や『自己の看護師長像の形成』において、身近な看護師長の具体的なよい看護管理の実践や尊敬につながる人となり、看護管理の魅力につながっていた。

田島ら（2008）は「看護師長の示すビジョンに共感でき、自分もそうありたいと思っているから力を合わせていける」と語っている。身近なよい看護管理の実践や尊敬につながる看護管理者の人となり、看護管理の魅力につながり、看護管理者の選択に向かわせることを示す『モデルとなる人の存在』、および、上司の行動を通して自分の管理観や価値観を醸成し、さらに自己の看護師長像を形成していくことを示す『自己の看護師長像の形成』が、自発的な看護管理者の選択に向かわせる行動につながると推察する。

一方、「スタッフがどっとやめた時期があって、昔。私だったらもっとこう気持ちを聞くかなとか、そこは思いました」から、こうなりたいというロールモデルとして、こうなりたくないという反面教師としての両面から上司の行動をクリティークし、自分の看護師長像を形成していた。つまり、上司を同じように模倣するのではなく、そこから何かを学びとり、自分なりの看護師長像の形成と管理実践に向けた方法を模索していた。

また、患者や上司からの信頼や肯定的なフィードバックに対し、それに応えたいという気持ちが強くなることと説明される『他者からの承認』について、尾崎（2001）は「看護師長の承認行為が看護職員の職務満足度に有意な影響を示す」と述べており、上司からの承認は、職務への考え方や意欲の向上につながり、看護管理者の選択に向かわせる行動へとつながっていた。

役割の付与について水野ら（2000）は、「役割を与えられることによって組織からの期待や承認を感じ、仕事に対する取り組みが変化していた。昇進を伴う管理職役割は、仕事に対する自信や意欲が高まり、役割遂行を通して視野を拡大しながら新たな能力を獲得していた。」と述べており、看護師長になる前段階の職位（副看護師長や主任）につき、看護管理者としての役割経験をすることが管理者への意識を強くしており、『看護師長になる前段階の役割経験』が看護管理者の選択へ向かわせることが窺えた。Bandura（1997）は、社会的認知理論の前提に、イメージ化することができるシンボル操作能力、他者を観察することによって学ぶ代理能力や価値観や信念といった自分自身の基準や自己評価によって行動を調整する自己調整能力等を挙げており、江本（2000）は、「行動のイメージ化は自己や他者の体験から成り行きを予測し、自己効力感を引き出す上で重要である」と述べ、このことから看護師長になる前段階の職位（副看護師長や主任）につき、管理者としての役割経験をとおして管理者のイメージ化ができることは、看護管理者の選択に向かわせる上で重要であると考えられる。

看護管理研修は、看護管理への興味や関心につながっており、『管理知識の修得』では、日常の実践と理論が結びつき、理論により裏付けられた取り組みが自信につながり、管理の楽しさや関心につながっている。

《チーム力》と《レディネス》は、知識や経験からの学びを自分の実践に取り入れ、それらを相互に関連し合わせながら、看護師としての成長につなげていた。そして、《目指す看護の実現》のためには、『看護師長という職位の強み』つまり看護師長という立場がマネジメント力の発揮や、自分のやりたい看護の推進につながり、目指す看護の実現に大きく影響することを認識していた。

また、看護師はずっと看護を続けたいという思いの中で、夜勤をきつく感じるなどの『体力・年齢による節目』や『キャリア発達上の時期』など、看護師としての役割転換期としての《時期》があり、その時期に『家族の勧め』も《家族の後押し

》として自分の選択を促し、看護管理者を選択していた。草刈（1996）は、看護管理者のキャリア発達過程の 期に維持期をあげ、専門分化に関わる時期としている。この時期は40歳代であり、この時期への支援内容を検討する必要がある。シャイン（2001）のキャリア・サイクル理論では、9段階のうち第5・第6段階が中期キャリアの段階（25～45歳）とされ、在職権を得たメンバーとなる段階で専門を選び、それに磨きをかける時期となっている。今回の参加者も全員この時期にある。

さらに看護管理者になることを自発的もしくは前向きに選択した看護師は、中期キャリアに至る過程の経験の中に看護管理者になりたいと思った経験、すなわち看護管理者を意識する経験があったことになる。つまり初期キャリアの頃から、看護を行う上で看護管理や看護管理者に対し、魅力を感じる経験が重要である。

《タイミング》では、看護管理者としての準備状態や看護師としてのキャリア発達上の時期にマッチした上司からのタイミングの良い声掛けや勧めで説明される『上司の勧めるタイミング』が、管理者に適任であるという上司の見極めからなされるフィードバックとマッチし、看護管理者になるという気持ちを突き動かす状況に大きく影響していた。

すなわち、上司からみた場合、看護管理者になる準備状態にあるかどうかの見極めが非常に大切で、個々の看護師のレディネスの把握や、声掛けや勧めを行うタイミングを逃さないようにする必要があると言える。

## 2. 看護管理者になりたいと思う経験

看護管理者になることを自発的もしくは前向きに選択した看護師には、“よいケアをしたい”という熱い思い（目標）があった。新人期からの患者や家族、同僚や上司、他の職種との関係の中で看護を実践した様々な体験が、この思い（目標）の背景にあり、その実現のためには、質の高い看護・医療、目標を共有するスタッフ、組織づくりが必要であることを認識させ、看護管理者になるという選択に向かわせていた。ある看護師は、

「看護が好き」で、患者や上司からの信頼に応えるため、同じ目標をもつ仲間づくりや組織づくりのためにスタッフの育成を行っていた。また、ある看護師は新人の頃の患者への関わりやその患者を取り巻く十分でない看護体制の中での経験が、もっと患者に寄り添える看護体制作りをしたいという課題設定につながっていた。これは、「看護管理の中心的概念は、患者 - 看護師関係」（上泉ら、2006）とあるように、人間関係を大切にしていること、患者 - 看護師関係において直面している課題を認識し、自己の体験を客観的に評価できていることを示している。

また、ロールモデルとなる上司の行動は、看護管理者という職位を意識に上らせ、キャリアを構築していくために必要な能力や態度を発達・修得させることを目指すレディネスの向上に繋がっていると考える。身近な上司の行動は、看護師の管理観や価値観の形成に大きな影響を与え、自分のあるべき姿を追求する機会となっていた。

このように、臨床における患者・家族・同僚・上司・他職種との相互作用から導かれる経験は、看護師にとって貴重な学びとなり、看護管理者の意識化と看護管理者になる準備状態の充実につながっている。

デューイ (1938) は、経験主義教育理論において、「経験は単に交互に行われる能動と受動の集積ではなくて、相互に関連しあって成される能動と受動の体系で、意識ある存在がその環境と相互作用を成し、能動的成長を促す」と論じている。また「経験はそれぞれのまとまりを持ちながらも、相前後する諸経験と相互に影響し合って、一つの連続した流れを成して存在する」としている。

このデューイの教育理論に基づくならば、患者 - 看護師関係、看護師 - 上司関係など、看護師と看護師を取り巻く環境が相互に関連しあって成される能動と受動の体系の中で“よいケアをしたい”という経験が糧となり、能動的成長の先に看護管理者になる選択があると推察する。

### 3. 看護管理者育成の支援

本研究で明らかとなった看護管理者になるとい

う選択に向かわせる要因とその構造から、看護師は継続した質の高い看護を提供するための課題を認識し、その解決方法の中に看護管理者になることを選択させる経験があることがわかった。また、課題解決の中心には“よいケアをしたいという思い（目標）”の存在が不可欠であった。臨床における課題解決においては、身近にいる上司のロールモデルがある。しかし、模倣するだけでなく、そこから何かを学び取り、自分の課題解決として主体的に取り組むことが重要である。

このことより、臨床において質の高い看護管理者を育成するためには、個々の看護師を取り巻く環境との相互作用に基づいた、看護管理者になりたいと思う経験を増やすことと、看護師が主体的な課題の認識やその解決を促すように支援することの必要性が示唆された。

### 結論

1. 看護管理者になるという選択に向かわせる要因として『スタッフの育成』『質の高い看護を提供するチーム力』『チーム医療の実践』『モデルとなる人の存在』『自己の看護師長像の形成』『管理知識の修得』『他者からの承認』『看護師長になる前段階の役割経験』『看護師長という職位の強み』『体力・年齢による節目』『キャリア発達上の時期』『上司の勧めるタイミング』『家族の勧め』という13の概念を生成し、意味的まとまりにおいて、《チーム力》《レディネス》《目指す看護の実現》《時期》《タイミング》《家族の後押し》の6つのカテゴリーを抽出した。

2. 看護管理者になることを自発的もしくは前向きに選択した看護師には、“よいケアをしたいという思い（目標）”が看護経験の中で培われ、《目指す看護の実現》のためには《チーム力》を高め、その実現のために《レディネス》の充実を図っていた。また、『看護師長という職位による強み』を認識し、看護を継続したいという思いの中で、看護師としての役割転換期である《時期》に、看護管理者になることが意識にのぼり、その《タイミング》に上司の勧めや、《家族の後押し》が看護管理者になるという選択に向かわせていた。

## ． 研究の限界と今後の課題

今回、3施設7名の看護師長・副看護師長に研究協力をしていただいたが、今後は対象施設や対象者を増やして、より多くの理論的サンプリングを行っていく必要がある。

また今回は質的研究法を用いたが、この研究を拡充していくために客観的データを統計的に分析していく量的研究も併用する必要があると考える。

## 謝辞

本稿を進めるにあたり、本研究の主旨をご理解いただいた施設の看護管理者の方々、研究にご協力をいただいた参加者の皆さまに心より感謝いたします。

なお、本研究は宮崎大学大学院医学系研究科修士論文の一部を加筆修正したものであり、第17回日本看護管理学会学術集会で報告した。

## 文献

- Albert Bandura 編 (1995)/本明寛, 野口京子監訳 (1997): 激動社会の中の自己効力, 1-15, 金子書房, 東京
- 赤山美智代・田島恵子 (2008): キャリアを語る 管理職に就くという選択, 助産雑誌, 62 (5), 408-414
- 浅野祐子 (2002): 総合病院に勤務する看護婦のキャリア志向とその関連特性に関する研究, 日本看護研究看護学会雑誌, 25 (1), 45-56
- 日本看護協会 (1987): 動きだす看護制度改革, 看護制度検討会報告書全文収録
- エドガー H. シャイン (1978)/二村敏子&三善勝代訳 (2001): キャリア・ダイナミクス, 38-50, 白桃書房, 東京
- 江本リナ (2000): 自己効力感の概念分析, 日本看護科学会誌, 20 (2), 39-45

- 尾崎フサ子 (2001): 看護職員の職務満足に与える看護師長の承認行為の影響, 新潟医学会雑誌, 117 (3), 155-163
- 上泉和子, 小山秀夫, 鄭佳紅 (2006): 看護管理 - 看護の統合と実践 1, 2-4
- 木下康仁 (2003): グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践「質的研究への誘い」, 89-248, 弘文堂, 東京
- 木下康仁, 萱間真美 (2005): 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) について聴く, 看護研究, 38 (5), 3-87
- 草刈淳子 (1996): 看護管理者のライフコースとキャリア発達に関する実証的研究, 看護研究, 29 (2), 31-46
- グレッグ美鈴 (2005): 臨床看護師の組織コミットメントを促す経験, 岐阜県立大学紀要, 6 (1), 11-17
- 厚生労働省 (2010): チーム医療の推進について (チーム医療の推進に関する検討会報告書), <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>
- ジョン・デューイ (1938)/市村尚久訳 (2004): 経験と教育, 42-76, 講談社学術文庫, 東京
- 日本看護協会 (2014): 資格認定制度 専門看護師・認定看護師・認定看護管理者, <http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/>
- 水野暢子, 三上れつ (2000): 臨床看護婦のキャリア発達過程に関する研究, 日本看護管理学会誌, 4 (1), 13-22
- 本村美和, 川口孝泰 (2013): 中規模病院の看護管理者におけるコンピテンシー評価尺度の開発, 日本看護研究学会雑誌, 36 (1), 61-70
- 森山恵子 (2001): 看護管理職者の職務遂行能力 (キャリア) 開発に影響する要因についての一考察, 仏教大学大学院紀要, 29, 223-236
- 吉川三枝子, 平井さよ子, 賀沢弥貴 (2008): 優れた中間管理者の「成長を促進した経験」の分析, 日本看護管理学会誌, 12 (1), 27-36

## ソフトマッサージの効果 - 脳波による検討 -

### Effect of Soft Tissue Massage - As Examination of Brain Waves -

緒方 昭子

Shoko Ogata

#### 要 旨

看護ケアとして用いるための資料を得ることを目的に、50歳以上の男女4名の脳波によりソフトマッサージの効果を確認した。10分間背中ソフトマッサージを実施し、マッサージ前3分から施行中、終了後3分の16分間、簡易型脳波計にて測定した。波形ごとの含有率を比較した結果、マッサージ中の10分間は4名それぞれの波型を示し、3名に波のわずかな含有率の増加が見られ、マッサージ前後の比較では波がわずかに増加したが、脳波から明らかなリラックス効果を確認できなかった。被験者の主観である心理尺度の一部改善や、「気持ちいい」などの感想からはリラックスが得られていたことから、患者の不安軽減など心理面の援助としての活用が考えられる。その効果については対象の反応から評価することが適切だと思われた。

キーワード：リラックス，ソフトマッサージ，脳波

relax, soft tissue massage, brain waves

#### はじめに

近年の医療をとりまく状況は専門分化，高度化され，その影響を受け効率化やスピード化が求められ，患者にじっくりと向き合うことが少なくなっている。それは看護ケアにおいても，脈拍測定ばかりか血圧測定においても，患者の腕を支えることなく測定が可能となる機器が用いられ，患者に手を触れる機会が減少している。

山口（2013）やシャステイン（2008）は触れる事の効果について，オキシトシン作用による安らぎ，安心が得られるとしている。人の手には，相手を思いやる気持ちをこめることができ，その果たす役割は励ます，慰める，癒すなど多くの役割が期待でき（川島，2011），看護ケアでは，日常生活援助はもちろん，診療の補助においても看護師の手は患者にとって支えや励ましとなっている。しかし近年は，看護師が自らの手を用いて患者を

ケアする状況を見る機会が減少し，看護学生の臨地実習においては，脈拍測定に手を用いず機器にて測定する状況を目にすることがあった。

人間には自然治癒力が備わっており，それを有効に発揮させるのが看護の役割と言われている（金井，1994；川島，1998）。自然治癒力を発揮させるためには，リラックス状態である副交感神経の優位な状態が望ましいと言われており（川島，2000；川嶋，2010），そのリラックス状況を作るものの一つにマッサージが挙げられる。マッサージは人の手を介して相手の身体に介入するもので，血行促進，リラックスなどの効果が期待される（小板橋，2002）。なかでも，ソフトタッチのマッサージは，安心，リラックス効果などがあるとされており，（タクティールケアの普及を考える会編，2007），ここ数年タクティール<sup>®</sup>ケアの効果に関する多くの研究報告がなされている（須賀ら，

2013；河野ら，2013；酒井，2012；屋敷，2013；山本，2013)。研究者らが20代の被験者を対象に行ったソフトマッサージ（タクティール®ケアに準じて行うマッサージ，以後Sマッサージと表記する）の効果に関する研究においても，主観的なリラックス効果が確認されたが，唾液アミラーゼや末梢血流測定などを通してリラックス状態を示す客観的データ収集を試みたが，明確なデータを得ることができなかった（緒方，2014）。

そこで，今回身体的・精神的に疲労が蓄積しやすいと思われる壮年期の男女を対象とし，リラックスの客観的評価に用いられている脳波測定による（田口ら，2010；市村，2006；白石ら，2002；登喜，2014）検討を考え，簡易式脳波測定器を用いて（田口，2010；清水，2009；清水，2009；志賀，1982）リラックス効果の検証を行った。脳波については，年齢，意識状態，開眼，精神状態，生理学的環境変化，個体差，薬物などの要因により変動することから（大熊，1999；鶴，2000），それらの条件を考慮し，一定条件のもとでの実施を計画した。また，波の出現率，量についてはかなりの個体差があると言われていることから，Sマッサージ中の個別の脳波の変化により確認することとした。

リラクゼーションのための看護ケアとして，教育や実践の活用のための資料を得る目的で，人の手がゆっくりと身体に触れている間の脳波と，Sマッサージ前後の脳波の比較によりSマッサージの効果について明らかにする。

## 方法

### 1. 用語の定義

ソフトマッサージとは，タクティール®ケアに準じて行う撫でるようなソフトタッチの10分間の規定に基づくマッサージである。

### 2. 対象者

同一施設内で事務系作業に従事する50歳以上の男女4名

### 3. 期間

平成25年8月

### 4. 実施場所

大学が夏休み中の夕方，全く人の出入りのない実習室を外部の音の届かない静かなマッサージ用空間に調整し，室温24℃に設定した。

### 5. 実施方法

Sマッサージ実施者は女性研究者1名で，以下の手順で実施した。Sマッサージ実施においては脳波測定の関係からストップウォッチを見ながら身体に触れる時間をしっかり10分間とした。

研究目的・方法の説明と同意書署名

脳波測定用のヘアバンド型の測定機器の装着

4分間の4ヶタ加減計算負荷試験

TMS (Temporary Mood Scale：一時的気分尺度) の記載

閉眼し3分間の脳波測定

体温・脈拍・血圧・末梢血流・唾液アミラーゼの測定

背中に10分間のSマッサージ施行

Sマッサージ施行中10分間の脳波測定

終了後3分間の脳波測定

TMSの記入と感想記入

体温・脈拍・血圧・末梢血流・唾液アミラーゼの測定

### 6. 測定方法

#### 1) 脳波

フューテックエレクトロニクス社のFM-929を用い，既成のヘアバンド型の電極を装着（前頭極(EP2の単極)）し測定する。この機器については，健常者を対象としたメンタルヘルスや研究目的に開発されたもので，データは0.5Hzごとにスペクトルグラフに変換され，分布グラフの提示と表計算ソフトでの解析が可能であり，看護系大学をはじめ100以上の研究機関や診療所等で使用され，多くの研究報告がなされている。

被験者来所後，計算問題を開始する前にヘアバンド式の測定具を前額部に装着し，計算，一時的

気分尺度記入後 3 分間閉眼状態で脳波を測定する。そのまま装着し S マッサージ中も閉眼しうつぶせの状態に 10 分間脳波を測定し、さらにそのままの状態を終了後 3 分間脳波を測定する。

2) TMS

徳田氏により、今現在の気分を測定するために POMS に基づき開発された質問紙。「緊張」「混乱」「疲労」「抑鬱」「怒り」「活気」の 6 つの尺度、3 つの下位尺度の 18 の質問からなり、「非常に当てはまる」から「まったく当てはまらない」までの 5 段階で評価し、各尺度は 3 ~ 15 点である。使用については徳田氏の許可を得ている。

7. 分析方法

1) 脳波

リラックス評価における脳波の分析は、測定時間ごとの平均値の変化率（登喜, 2014 ; 白石, 2002), 介入前から後の / の変化率で評価（金子, 2012), 介入前後の含有率の比較（原田, 2010 ; 田口, 2010), 介入前後の含有率の平均値の比較

(Jin-Ji, 2014) など、分析方法が異なっている。今回は含有率の比較を用いた。

周波数分類においては、研究者により微妙な違いが見られたが、今回は楊橋 (2003) の分類に従い、 $\theta$  波を 4 ~ 7.5Hz,  $\alpha$  波を 8 ~ 13Hz,  $\beta$  波を 13.5 ~ 30Hz とした。表計算ソフトに 1 秒ごとに数値化された出力数を 60 秒ごとに合計し、1 分間の周波数ごとの総数及び含有率を計算する。S マッサージ中の周波数の含有率をグラフ化し構成比により比較・検討する。S マッサージ前後の比較においては、測定後の脳波安定時間について、森 (2000), 田口 (2000) は 30 秒後、登喜 (2014) は 1 分後としており、研究者により異なっている。今回は、終了後被験者へ声掛けをすることによる脳波への影響を考え、その安定のために 1 分経過後の 61 秒 ~ 120 秒間とした。

2) TMS

18 の下位尺度の点数を 6 つの各尺度ごとに合計し、前後の比較を行う。

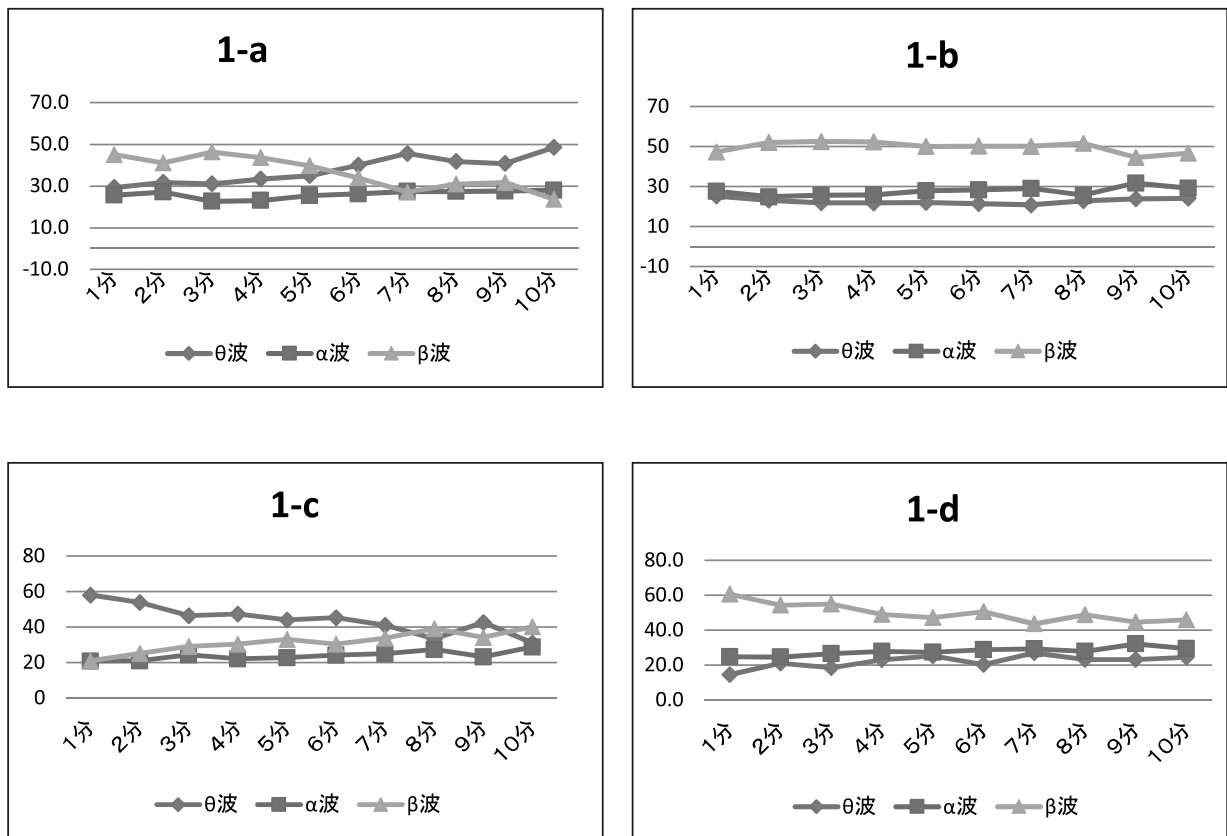


図1 ソフトマッサージ中の個別の波形の変化

## 8. 倫理的配慮

大学の医の倫理委員会の承認を得た（承認番号 2013-057）。協力者に対して、研究の概要、各種測定内容と方法について説明し、S マッサージ中の中止も可であること、匿名性の確保、結果の公表等について、文書および口頭にて説明し同意書に署名にて同意を得た。

## 結果

### 1. S マッサージ中の脳波

男性 2 名（A 氏，B 氏），女性 2 名（C 氏，D 氏）の 4 名の脳波の変化について図 1 a~d に示し、以下に被験者後ごとの個別の変化と周波数ごとの含有率について述べる。

#### 1) 被験者個別の脳波の推移

A 氏： 波は開始時 25.7% から 3 ~ 5 分ではわずかに低下したが終了時は 28.0% と増加した。波は 29% から徐々に上昇し、終了時は 48.4% と増加した。波は 45% から徐々に低下し終了時 31.7% と減少した。7 分以降は構成比が変化し、逆転した。

B 氏： 波は開始時 27.6% から 2 ~ 4 分台はわずかに減少し、その後は徐々に増加し終了時は 29.2% と増加した。波は開始時 25% から 20 ~ 23% 台で増減し、終了時は 24.1% でわずかに減少した。波は開始時 47.2% から 2 ~ 8 分は増加し 9 分から減少し終了時は 46.7% とわずかに減少した。

C 氏： 波は 20.9% から 21 ~ 27% でわずかに増減を繰り返し終了時は 28.8% と増加した。

波は開始時 58.1% から徐々に低下し、終了時は 31% と大幅に減少した。波は 21% から徐々に上昇し終了時 40.2% と増加した。8 分と 10 分は構成比が変化した。

D 氏： 波は 24.9% からわずかな増加をしながら終了時は 29.5% であった。波は 14.6% が 2 分後から増加し 3 分後はやや減少したがその後わずかに増加し、終了時は 24.5% であった。波は 60.6% からなだらかに減少していき終了時 46% と減少した。

#### 2) 波形ごとの変化

S マッサージ中の波形ごとの含有率の平均と標準偏差（SD）を表 1 に示す。波は 26.4%，SD 1.6 であり 4 名に大きな差がなかった。波は 31.7%，SD 9.6 で C 氏は 44.4% であった。波は 41.9%，SD 8.1 で D 氏は 50% であり、波のばらつきが大きく、波形の含有率については 4 名の個人差が明確であった。

表 1 波形ごとの含有率の平均 (%)

	A 氏	B 氏	C 氏	D 氏	平均	SD
波	37.7	22.7	44.4	22.1	31.7	9.6
波	26.0	27.6	24.0	27.9	26.4	1.6
波	36.3	49.7	31.7	50.0	41.9	8.1

### 2. S マッサージ前後の脳波の比較

4 名の S マッサージ前後 3 分間の脳波測定における、61 秒 ~ 120 秒の 1 分間の各波形の含有率を図 2 a~d のグラフに示す。

S マッサージの前後比較において、1 名はほとんど変化が見られず、3 名がわずかな変化を示した。3 名の波がマッサージ後 6.5 ~ 9.8% 増加し、1 名が 2.3% 減少した。波は 10.4 ~ 42.4% と 3 名が大幅に低下し、1 名が 1.4% 増加した。willcox 検定結果、波 ( $p = 0.465$ )、波 ( $p = 0.144$ )、波 ( $p = 0.465$ ) で有意差はみられなかった。

### 3. 心理的評価

#### 1) TMS（一時的気分尺度）の変化

TMS の S マッサージ前後の個別の得点を表 2 に示す。

3 名の改善が見られた項目は“混乱”と“疲労”であり、1 名が“混乱”で低下し、残り 1 名は変化なしであった。2 名の改善が見られた項目は“緊張”“抑鬱”“怒り”“活気”であり“緊張”“抑鬱”“怒り”は 2 名が変化なし、“活気”の 2 名は低下していた。

#### 2) S マッサージ後の被験者の感想

S マッサージ終了後の自由記述の感想では、A 氏「安らげる時間が持てた」、B 氏「時々くすぐったかった。気持ちよかった。休養になった」、C 氏「体が楽になっていくような気がした。気分も



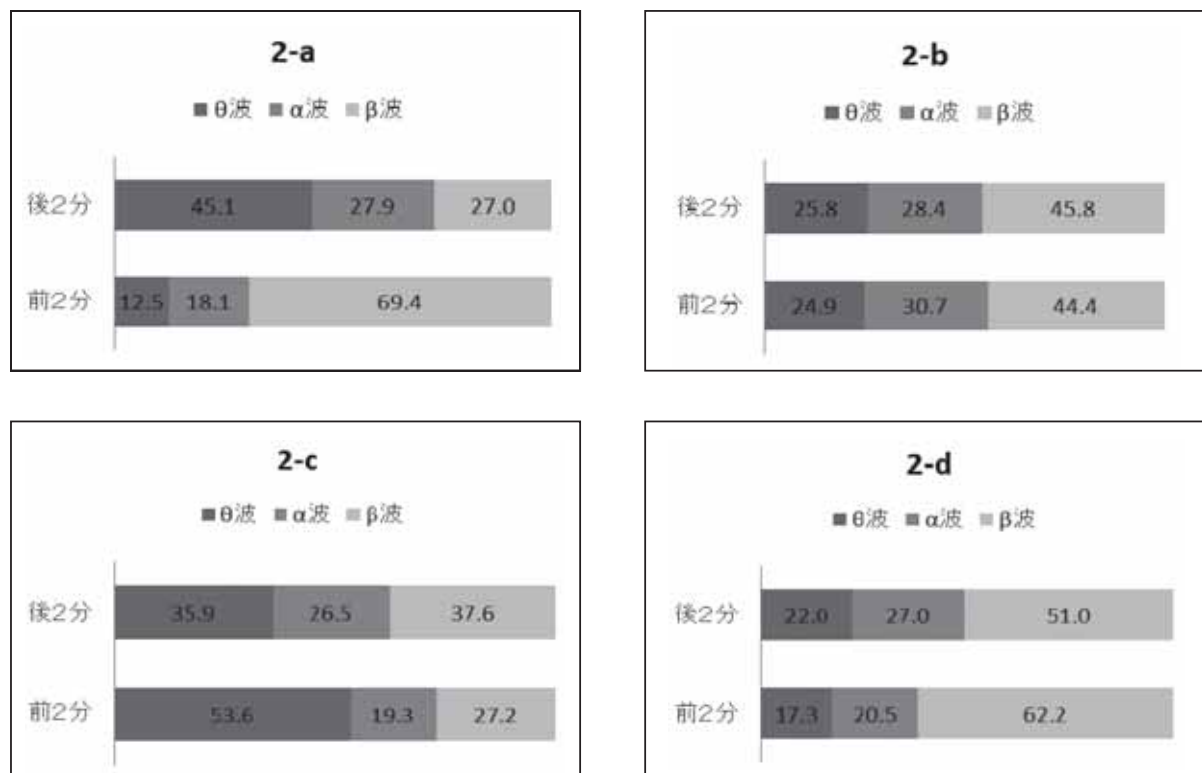


図2 ソフトマッサージ前後の個別の脳波波形別含有率比較

表2 マッサージ前後のTMS得点

		3～15点					
		緊張	混乱	抑鬱	疲労	怒り	活気
A氏	マッサージ前	8	6	6	3	3	11
	マッサージ後	5	3	3	3	3	3
B氏	マッサージ前	3	7	6	8	4	8
	マッサージ後	3	4	5	3	3	9
C氏	マッサージ前	7	7	3	8	3	9
	マッサージ後	4	6	3	5	3	7
D氏	マッサージ前	6	8	7	11	7	8
	マッサージ後	6	9	7	7	3	9

■ 変化なし      ■ 改善がみられた

落ち着いた」、D氏「気持ちよかった」の記載があった。

・ 考察

1. Sマッサージ中の効果

脳波について個人差の考慮が必要と言われており、今回の波形ごとの含有率（図1）に示した通り、Sマッサージ中の脳波では、 $\theta$ 波、 $\alpha$ 波の波形の構成が変わらなかった2名と、波形の構成が入れ替わった2名がいたことから、人の手が同

じように身体に触れている間も被験者は同じ脳波を示さないこと、また、波形ごとの含有率については $\alpha$ 波が標準偏差が1.6とばらつきが小さく全員の含有率がやや一定であり、 $\theta$ 波、 $\beta$ 波はばらつきが大きいことで、個人差があることが明らかとなった。

登喜（2014）の背部マッサージの研究では、 $\alpha$ 波が経時的に徐々に変化したが有意差はなかったと報告している。 $\theta$ 波については、覚醒度の高い状態からやや覚醒度が低く安静な状態に移行する

と出現頻度が増加すると言われており（楊箒, 2003）、また、生体にとって意味のある刺激が波のbrockをおこし、触刺激もその2つであると言われている（大熊, 1999）。4名とも、Sマッサージ前の波よりマッサージ中の波が増加していたことから、10分間のSマッサージの時間は身体に触られている間のbrockはおきておらず、この点から考えると、触れられる刺激によるbrockは起こらず、やや安定した状態が得られたと考えられる。しかし、これは10分間安静にした結果とも捉えられ、Sマッサージそのものの効果とは言えない。また興奮時に増える波が徐々に増加し、睡眠状態で現れる波が低下した被験者がいたことから、撫でられることが一概に誰でも心地よいものではないことが確認できた。

山口（2013）やシャステイン（2008）が撫でることはオキシトシン分泌による効果（身体を撫でることでf/1揺らぎが脳に届くことでその分泌が促進される）であり、エストロゲンがオキシトシン分泌作用に影響すると述べており、男女差が現れると考えたが、対象ごとに波型が異なり、性別による一致は見られなかった。森（2000）のタッチングの研究でも、タッチングによる脳波の性差は認められなかったと報告していることから、身体接触において脳波上に男女の差は見られないと考えるが、対象者4名の結果であるため明言できない。今後対象数を増やして検討することが必要である。

## 2. Sマッサージ前後の脳波の比較

脳波の波については、多くの研究において波をリラックス状態と定義している。河野（1997）は、覚醒時リラックスしていれば緊張状態より波が大きいと述べている。楊箒（2003）は波が出現している時は快適感を感じているといってもおおかた差しさえないとも述べている。

今回の介入前後の含有率の比較では、一部に波の増加が見られ、リラックス状態と捉えることもできるが、検定結果から有意差は認められず、Sマッサージ後の脳波の結果からリラックス状態を明らかにすることはできなかった。

今回は3分間の測定時間であり、中1分間のデー

タのみを検定した結果であることから、今後は検定時間、ならびに効果の持続時間についての検討も課題である。脳波は測定環境など厳密な条件設定が重要であり、測定においては今後さらに条件設定、比較時間についての検討が必要である。

## 3. Sマッサージの効果

リラックスは、副交感神経が優位となった状態と定義され、多くの看護研究において、自律神経活動の評価と心理尺度による検討が行われている。そのほとんどにおいて、心理的指標にPOMSが用いられ、「緊張-不安」「抑鬱-落ち込み」「活気」「疲労」「混乱」で有意差が見られたことが報告されている（河野ら, 2013；酒井ら, 2012）。今回も、TMSにより一部同様の結果が見られ、“混乱”“疲労”の「やる気がおきない、疲れている」などの感情がやや改善していた。山口（2013）が「なでられる」ことで不安や抑鬱気分が顕著に低下したと報告しており、また、マッサージのスピードとして、1秒間に5cmの速度で撫でた時に、最も気持ちよく感じ、C触覚繊維が反応し、脳幹、扁桃体、視床下部、島などの広い範囲に届くと述べている（山口, 2013）。今回Sマッサージ後の感想で、「気持ちいい」「体が楽」などの快の反応が得られたことから、被験者はSマッサージで心地よさを得ていたと考え、それは皮膚の振動を伝える上記効果によるものであり、心地よさが得られ、リラックス状態につながったと考える。

傳田（2005）が、皮膚感覚においては、触覚のみならず、体内の免疫系、内分泌系を作動させる役割も含んでいるとも述べていることから、Sマッサージで身体に触れる事で免疫系への効果が期待できる。

## 4. Sマッサージの看護ケアへの活用

ゆっくりとしたSマッサージにより、一時的な気分の改善が見られ、「心地よい」などの感想が得られた。顕著な男女差は見られなかったことから、多くの対象の心理的安定を目的に用いることが可能であり、また免疫系、内分泌系への作用による自然治癒力の増大効果も期待できる。

看護ケアにおいては、岡堂 (1997) が、看護師が対象に触れ対象と共に時間を過ごすことで心理的安寧に導く効果があると述べている。検査や手術前の緊張状態、手術や治療後の疲労状態、診断時の混乱状態などに対してSマッサージを用いることでさらなる効果が期待できる。実施においては看護師の気持ちが落ち付いた状態で (柳, 2004) Sマッサージを行うことが重要である。そのことで対象者を心理的安定へと導くことができる。実施においては、今回一部脳波で緊張状態を示す結果も見られたことから、十分な関係性構築の上での実施が望まれる。患者に触れる機会が少ない現代の医療状況の中で、患者に触れる10分という時間についてそれぞれが考えることが必要である。

#### 5. 研究の限界と課題

脳波測定によるリラックス評価を試みたが、脳波判定にはシールドルームなど環境調整の不十分な点があり、被験者4名のデータであることから結果に偏りがあることも否めない。また、今回は対照群を設定していないためSマッサージによるものと安静によるものとの判断ができなかった。

リラックス評価のあり方については、脳波測定そのものが対象の安楽を阻害する部分があり、今後検討していくことが必要である。

#### ．おわりに

Sマッサージの効果を客観的に評価するために脳波測定を実施した。被験者3名はSマッサージ中の波が徐々に増加し終了時は開始時より増加していた。しかし波が増加した被験者もいた。マッサージ後は波の含有率の上昇が見られ、波の増加もみられなかったが、安静による効果とも考えられ、Sマッサージの効果と断定できなかった。Sマッサージ後の一時的感情や感想から主観的にはリラックスが得られていた。リラックスは主観的なものであり、対象者の反応を捉えて評価することが大切である。今後これらの視点を持ち教育や実践の場で活用していきたい。

#### 謝辞

今回の研究にご協力いただきました対象の皆様  
に深く感謝いたします。この研究は平成25年度科学研究費助成事業 (基盤研究C) の一部です。

#### 文献

- 原田克彦 (2010) : 整膚の効果 - 脳波による検討 -, 日温気物医誌, 73-4, 241247.
- 市村孝雄 (2006) : 足浴の生理的作用について - 31例のケーススタディ -, 山口県立大学紀要, 7, 75-80.
- Jin-Ji WU, Yanji Cui, Yoon-Sil Yang (2014) ; Modulatory effect of aromatherapy massage intervention on slectoroencephalogram, psychological assessments, salivary cortisol and plasma brain-derived neurotrophic factor, Comlementay Therapies in Medicine, 22, 456-462
- 金井一薫. (1994) : ナイチンゲール看護論・入門60-88, 現代社, 東京
- 金子真由美, 乗松貞子 (2012) : 腰背部温罨法における湿熱法と乾熱法によるリラクゼーション効果の比較, 日本看護研究学会誌, 35, 4, 37-45
- 川島みどり (1998) : 看護の癒し, 看護の科学社, 東京
- 川島みどり (2011) : 触れる・癒す・間をつなぐ手, 12-14, 看護の科学社, 東京
- 川嶋朗 (2010) : 冷え外来, 21-32, 医歯薬出版株式会社, 東京.
- 河野貴美子 (1997) : リラクゼーションとは何か 脳波から検討する 催眠と科学, 12, 1, 41-45
- 河野由美子, 小泉由美, 酒井桂子, 他. (2013) : 更年期女性へのタクテイルケア介入における生理的・心理的効果, 日本看護研究学会雑誌, 36 (6), 29-37.
- 小坂橋喜久代 (2002) : 指圧・マッサージのエビデンス, 臨床看護, 2070-2077,
- 森千鶴, 松村仁, 永澤悦伸, 他 (2000) : タッチングによる精神・生理機能の変化, 山梨医大紀要, 17, 64~67.
- 岡堂哲雄 編 (1997) ナースのための心理学 患者の心理とケアの指針, 77-88, 金子書房, 東京
- 大熊輝雄 (1991) : 臨床脳波学, 医学書院, 東京
- 緒方昭子, 奥祥子, 矢野朋実, 他 (2014) : ソフトマッサージが健康な20代男女の身体・心理に与える効果, 日本統合医療学会誌, 7 (2), 50-59
- シャステイン・ウブネース・モベリ (2008) : オキシトシン, 112-125, 晶文社, 東京都 :
- 酒井桂子, 坂井恵子, 坪本他喜子, 他 (2012) : 健康な女性に対するタクテイルケアの生理的・心理的効果, 日本看護研究学会雑誌, 35 (1), 145-151.
- 志賀一雅. (1982) : 前頭葉 波のフィードバック増強, 日本フィードバック学会研究誌, 1-4.

- 清水嘉子, 関水しのぶ, 遠藤俊子, 他 (2009) : 母親の育児幸福感を高めるプログラムの実施と評価, 日本看護科学会誌, 29, 1, 41-50
- 白石裕子, 大浦まり子, 藤本千草, 他. (2002) : いやしの音楽と 律動, 香川県立医療短期大学紀要, 4, 87-93.
- 須賀京子, 蓑貴子, 清水加那, 他 (2013) : 手のタクティールマッサージによるリラクゼーション効果 - 実施時間による効果の検討 -, 医学と生物学, 157, 6, 973-978
- タクティールケアの普及を考える会編, (2007) : タクティールケア入門, 14-17, 日経BPコンサルティング, 東京 :
- 田口寛, 伊藤貴恵, 耳野弘晃 (2010) : ストレス解消に関する研究, エッセンシャルオイルが脳波に及ぼす影響, 三重大学大学院生物資源学研究科紀要, 36, 31-38.
- 鶴紀子編 (2000) : 臨床脳波と脳波解析, 新興医学出版社, 東京
- 傳田光洋 (2005) : 知的情報処理システムとしての表皮 - 感じ, 考え, 判断し, 行動する表皮 -, 化学と工業, 58, 4, 488-490
- 登喜和江, 深井喜代子 (2014) ; 脳卒中後遺症としての痛み痺れに対する足浴後マッサージの効果, 日本看護技術学会誌, 13, 1, 47-55
- 屋敷久実, 小島賢子, 南部登志江 (2013) : タクティール・タッチ施行前後におけるローレンツプロット情報および感情状態の変化による効果の検討, 太成学院大学紀要, 15, 219-224
- 山口創 (2013) : 皮膚という「脳」, 128-134., 東京書籍, 東京, 128-152
- 山口創 (2013) : タッチングの癒し効果, *aromatopia*, 118, 2-6
- 山本裕子 (2013) : 唾液アミラーゼ反応と主観的評価から見たタクティールタッチの有用性, *インターナショナルナーシングケアリサーチ*, 12 (4), 63-69.
- 楊箬隆哉, 坂口けさみ (2003) : 評価技術とエビデンス - 脳波と快適性 -, *臨床看護*, 467-477.
- 柳奈津子 (2004) : 代替補完療法の効果と看護での実践 指圧・マッサージ, *E B nursing*, 4, 3, 14-17

## 看護学生の臨地実習を受け入れたことによる 精神科訪問看護ステーションへの影響

### The Effect in the Psychiatric Home Visit Nursing Station by Having Accepted the Student Nursing Practice.

梅原 敏行<sup>1)</sup>・田上 博喜<sup>2)</sup>・白石 裕子<sup>2)</sup>・藤木 翔<sup>1)</sup>・猪山 理加<sup>1)</sup>・富松 咲枝<sup>3)</sup>・青石 恵子<sup>2)</sup>

Toshiyuki Umehara・Hiroki Tanoue・Yuko Shiraishi・Shou Fujiki  
Rika Iyama・Sakie Tomimatsu・Keiko Aoishi

#### 要 旨

精神科訪問看護ステーションにおける看護学生の臨地実習の受け入れ状況と実習がもたらす影響について調査することを目的とした。対象は精神科訪問看護ステーションの管理者または実習指導者である。実習の受け入れの有無を従属変数として、調査項目の<sup>2</sup>検定を行った。実習の利点・問題点は意味の類似した記述を集めてサブカテゴリーを抽出し、カテゴリーを作成した。

看護学生の実習は65事業所中22事業所が受け入れていた。受け入れの理由は「大学から依頼があったから」が18事業所であった。実習を受け入れた利点は【スタッフへの教育的効果】【学生（後進）への貢献】【ステーションの利益】【利用者への効果】であり、問題点は【ステーションにかかる負担】【利用者にかかる負担】【学生が引き起こす問題】だった。

実習を受け入れることでスタッフやステーションにとって良い影響があると考えているが、同時に負担も感じていることが明らかになった。

**キーワード：**精神科訪問看護ステーション、実習受け入れの実態、人材育成、利点、問題点  
Psychiatric home visit nursing station, Acceptance of nursing practice  
actual situation, Nurturing of talented people, Advantages, Disadvantages

#### はじめに

精神保健福祉施策が、入院医療から地域で生活しながら治療する医療へ移行しており、今後、地域で生活する精神障害者がさらに増えることが予想されている。精神障害者が地域で症状を安定させながら生活していくためには様々な社会資源が必要であり、精神科訪問看護もその1つである。精神科を専従する訪問看護ステーション（以下、精神科訪問看護ステーション）は精神科医療との

つながりを持つ事業所に限られており、それ以外の地域の医療機関からの紹介が少ないことから、訪問の利用者数や件数の確保が困難である。そのため精神科病院に併設の訪問看護部門は増加するが、独立型のステーションは少ないのが現状である。また、精神科専従でないステーションにおいて精神障害者の訪問看護を受け入れているところも増えてきているが、まだ精神科看護は特有であるとの認識から看護師の確保も精神科看護経験者

1) 訪問看護ステーション安心夢  
Home visit nursing station of Ajimu  
2) 宮崎大学医学部看護学科 地域・精神看護学講座  
School of nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki  
3) 医療法人同心会 谷口病院  
Medical Corporation of Dousinkai, Taniguchi Hospital

の確保もどちらも困難な状況にある（萱間ら，2009）。平成23年度から開始された精神障害者アウトリーチ推進事業の推進により精神科訪問看護が進んでいく中で，人材確保は必須課題である。精神科訪問看護の場を学生実習に取り入れることにより，精神障害者の社会復帰に関するさまざまな問題点を理解し，看護職者としての理解が深まる教育を期待して実習を行っている大学があるが（大賀，2003），一方で精神障害者を援助する訪問看護師の抱える困難も多く報告されている（林，2009；新井ら，2011；井上ら，2012）。

そこで，本研究では，精神科訪問看護ステーションにおける看護学生の臨地実習（以下，実習）の受け入れ状況と，実習がもたらす精神科訪問看護ステーションへの影響について調査することを目的とした。

## ．方法

### 1．研究対象

精神科訪問看護ステーション176事業所の管理者および実習指導者を対象とした。

### 2．調査期間と調査方法

調査期間は2013年11月～12月で，無記名自記式質問紙を郵送法にて実施した。

### 3．調査内容

対象者属性として回答者の性別，年代，職種および職位について尋ねた。次に精神科を専従する訪問看護ステーションであるか否か，独立型または病院併設型のステーションか否か，精神科以外の介護保険を利用した高齢者の訪問看護も行っているか，看護学生の実習受け入れの有無は2択で回答を得た。受け入れた理由または受け入れを拒否した理由，人材育成についての認識については選択肢より回答を得た。学生の実習を受け入れたことによる利点と問題点は自由記述で調査した。

### 4．分析方法

単純集計を行い，度数（％）で示した。基本属性以外は精神科を専従する訪問看護ステーション

のみを分析対象とし，それ以外は分析から除いた。実習の受け入れ有無を従属変数として，人材育成の認識は各々の選択肢を独立変数として<sup>2</sup>検定を行った。実習の利点・問題点の記述内容は意味の類似した記述を集めてサブカテゴリーを抽出し，類似するサブカテゴリーからカテゴリーを作成した。カテゴリーは【 】で，サブカテゴリーは で示した。

## 5．倫理的配慮

本研究は宮崎大学医学部医の倫理審査委員会において承認を受けた（承認番号第2013-097号）。研究協力者および研究協力機関への説明は，研究依頼書を用いて研究の目的，方法，意義，守秘義務，研究協力の任意性，研究協力後の撤回の取扱いなどについて説明し，個人情報をも特定できる可能性のあるデータを受け取った場合は直ちにシュレッダーで処分する配慮を行った。研究協力の同意については調査票の記入と返送をもって承諾とした。

## ．結果

回収数は訪問看護ステーション81事業所であり，有効回答数（率）は訪問看護ステーション80事業所（45.5％）だった。

表1 対象者の基本属性 n=80（％）

性別	
男性	34 (42.5)
女性	46 (57.5)
年代	
30歳代	37 (46.3)
40歳代	12 (15.0)
50歳代	26 (32.5)
60歳代	5 (6.3)
職種	
看護師	74 (92.6)
保健師	5 (6.3)
精神保健福祉士	1 (1.3)
職位	
管理者	70 (87.5)
実習指導者	4 (5.0)
その他	5 (6.3)
無回答	1 (1.3)
訪問看護ステーションの種類	
精神科訪問看護ステーション	65 (81.3)
精神科訪問看護ステーション以外	14 (17.5)
無回答	1 (1.3)

回答者の性別は男性34名 (42.5%)、女性46名 (57.5%) であり、年代は30歳代12名 (15.0%)、40歳代37名 (46.3%)、50歳代26名 (32.6%)、60歳代5名 (6.3%) だった。職種は看護師74名 (92.6%)、保健師5名 (6.3%)、精神保健福祉士1名 (1.3%) であり、看護師・保健師の各2名は精神保健福祉士の資格も持っていた。職位は管理者70名 (87.5%)、実習指導者4名 (5.0%)、その他5名 (6.3%) であり、うち5名は管理者と実習指導者を兼務していた (表1)。

精神科訪問看護ステーションは65事業所であり、これらを分析対象とした。ステーションの分類では独立型ステーション35事業所 (53.8%)、病院併設型ステーション29事業所 (44.6%) であり、

表2 精神科訪問看護ステーションの概要 n=65 (%)

ステーションの分類	
独立型ステーション	35 (53.8)
病院併設型ステーション	29 (44.6)
無回答	1 (1.5)
精神疾患以外の介護保険等を利用した訪問看護の有無	
あり	45 (69.2)
なし	18 (27.7)
無回答	2 (3.1)
看護学生の実習受け入れの有無	
あり	22 (33.8)
なし	42 (64.6)
無回答	1 (1.5)

精神疾患以外の介護保険等を利用した訪問看護の有無では、「あり」が45事業所 (69.2%) であった。看護学生の実習は22事業所 (33.8%) が受け入れていた (表2)。

受け入れた理由は「大学から依頼があったから」18事業所 (81.8%)、「実習を受け入れることで、スタッフの教育になると考えたから」12事業所 (54.5%)、「実習を受け入れることは将来の人材確保につながると考えているから」9事業所 (40.9%)、「実習を受け入れることはステーションの信頼度が上がるから」7事業所 (31.8%) だった (表3)。一方、受け入れない理由は「大学からの依頼がないから」13事業所 (31.0%)、「実習指導体制が整っていないから」7事業所 (16.7%)、「利用者から学生が同行訪問することの承諾が取りにくいから」4事業所 (9.5%)、「実習を受けるということを考えたことがなかったから」4事業所 (9.5%)、「スタッフ数の不足から」3事業所 (7.1%)、「実習を受け入れると業務や経営面での妨げになるから」1事業所 (2.4%) だった (表4)。

実習を受け入れたことによる利点は【スタッフへの教育的効果】【学生 (後進) への貢献】【ステーションの利益】【利用者への効果】の4つのカテゴリーを抽出した。【スタッフへの教育的効果】

表3 精神科訪問看護ステーションが看護学生の実習を受け入れた理由 (複数回答あり)

受け入れた理由	実習受け入れあり n=22 (%)
大学から依頼があったから	18 (81.8)
実習を受け入れることで、スタッフの教育になると考えたから	12 (54.5)
実習を受け入れることは将来の人材確保につながると考えているから	9 (40.9)
実習を受け入れることはステーションの信頼度が上がるから	7 (31.8)
その他	4 (18.2)

表4 精神科訪問看護ステーションが看護学生の実習を受け入れない理由 (複数回答あり)

受け入れない理由	実習受け入れなし n=42 (%)
大学からの依頼がないから	13 (31.0)
実習指導体制が整っていないから	7 (16.7)
利用者から学生が同行訪問することの承諾が取りにくいから	4 (9.5)
実習を受けるということを考えたことがなかった	4 (9.5)
スタッフ数の不足から	3 (7.1)
実習を受け入れると業務や経営面での妨げになるから	1 (2.4)
スタッフの理解が得られていないから	0 (0.0)
その他	2 (4.8)

は、スタッフ教育の向上 スタッフの新たな気づきの教育的効果と 大学教員と情報交換や共同研究ができる といった学生だけでなく、教員が実習に引率することで得られるメリットも挙げられた。【学生（後進）への貢献】は、看護学生の基盤を形成する一助になる 地域生活および医療の現状が学んでもらえる 精神障害者への理解が深まる 訪問看護技術の習得をしてもらえる の4つのサブカテゴリーから構成され、学生の実習に留まらず、後進へとつながっていく知識の伝達が利点であると認識していた。【ステーションの利益】は、人材確保や仲間づくり 訪問看護ステーションの存在の理解 第三者評価が受けられる の3つから構成され、ステーションが発展する資源として実習を活用していた。【利用者への効果】は、利用者から喜ばれて良い刺激になると利用者にとっても利点があった（表5）。

実習を受け入れたことによる問題点は【ステーションにかかる負担】【利用者にかかる負担】【学生が引き起こす問題】の3つのカテゴリーを抽出

した。【ステーションにかかる負担】は、人手・時間・お金に対する負担が大きい 労働環境の悪さに人材が逃げる から構成され、実習を受けることでの自分自身やスタッフへ負担が増大することが挙げられた。【利用者にかかる負担】は、利用者を受け入れてもらえない 利用者の状態悪化を招く のサブカテゴリーから構成され、実習を受けることで顧客となる利用者へ負担をかけてしまうことが挙げられた。【学生が引き起こす問題】は、学生のマナーにストレスを感じる 情報漏えいのリスク といった学生の実習を引き受けなければ発生しないリスクも背負っていることが挙げられた（表6）。

人材育成については、「精神科訪問看護の必要性の周知」48事業所（73.8%）、「給与などの労働条件や労働環境の改善」43事業所（66.2%）、「教育内容の改善（地域における精神保健活動の充実）」31事業所（47.7%）、「実習を積極的に受け入れる」29事業所（44.6%）であり、実習の受け入れとは有意な差はなかった（表7）。

表5 実習を受け入れたことによる利点

( ) 内は記述数

カテゴリー	サブカテゴリー
スタッフへの教育的効果	スタッフ教育の向上 (17) スタッフの新たな気づき (7) 大学教員と情報交換や共同研究ができる (2)
学生（後進）への貢献	看護学生の基盤を形成する一助になる (4) 地域生活および医療の現状が学んでもらえる (2) 精神障害者への理解が深まる 訪問看護技術の習得をしてもらえる
ステーションの利益	人材確保や仲間づくり (2) 訪問看護ステーションの存在の理解 第三者評価が受けられる
利用者への効果	利用者から喜ばれるまたは良い刺激になる (5)

表6 実習を受け入れたことによる問題点

( ) 内は記述数

カテゴリー	サブカテゴリー
ステーションにかかる負担	人手・時間・お金に対する負担が大きい (19) 労働環境の悪さに人材が逃げる
利用者にかかる負担	利用者を受け入れてもらえない (7) 利用者の状態悪化を招く (6)
学生が引き起こす問題	学生のマナーにストレスを感じる (2) 情報漏えいのリスク



表7 人材育成について

	精神科訪問看護 ステーションのみ		看護学生の実習受け入れの有無		p値
	n=65 (%)	あり n=22 (%)	なし n=42 (%)		
精神科訪問看護の必要性の周知	48(73.8)	18(37.5)	30(62.5)	n.s	
給与などの労働条件や労働環境の改善	43(66.2)	12(28.6)	30(71.4)	n.s	
教育内容の改善 (地域における精神保健活動の充実)	31(47.7)	13(41.9)	18(58.1)	n.s	
実習を積極的に受け入れる	29(44.6)	10(34.5)	19(65.5)	n.s	
特に考えはない	1(1.5)	1(100.0)	0(0.0)	n.s	

<sup>2</sup>検定

n.s: not significant

### 考察

回答が得られた訪問看護ステーションに精神科訪問看護ステーションかどうかを確認したところ精神科を専従でない訪問看護ステーションが14事業所含まれていた。そのため、結果の精度を上げるため、精神科訪問看護ステーションでない事業所は分析から除外した。また、精神科訪問看護ステーションであると申告のある中でも精神疾患以外の介護保険等を利用した訪問看護を行っているところは45事業所あった。

看護学生の実習受け入れについては22事業所が受け入れていた。実習を受け入れた動機は依頼を受けたことが始まりのようだが、結果的に実習がスタッフやステーションにとって良い影響を与えていることが本調査から明らかになった。しかし、実習を受け入れることで問題点も同時に感じていることが多いことが明らかになった。一方、受け入れない理由では大学からの依頼がないからという回答が最も多かった。我々はスタッフの不足や業務や経営面の妨げなどの実習指導体制が整っていないことが受け入れられない理由と考えていたが、依頼がないという意見が確認できた。

実習を受け入れたことによる利点では、学生に与えるものとスタッフまたはステーションのこと、利用者に与えるものの3者の立場から意見が出ていた。学生にとっては精神障害者への理解やスキルの向上、スタッフやステーションにとっては新たな気付きや教育の向上などの教育的効果、利用者にとっては学生の訪問が良い刺激になり、3者に良い影響を与られている実習の役割の大きさを再認識できた。精神科訪問看護実習を行った学生を対象とした先行

研究から、地域で暮らす精神障害者の理解や精神科看護技術が学べたと報告(工藤ら, 2002; 大賀, 2003; 堂下ら, 2011)がある。このことからスタッフが学生に知識や技術を伝達することに利点を感じてもらえていることは、実習指導という負担を強いる中でもスタッフの成長につながる良い要素になっていることが分かった。訪問看護ステーション臨地実習マニュアル(全国訪問看護事業協会, 1999)によると、実習を受け入れるメリットは、訪問看護の評価につながる、学生の気づきや疑問はものの見方を変化させるきっかけとなる、援助内容や方法、訪問看護記録の再検討の機会などの意見が挙げられており、本調査と同様にスタッフへの教育につながっていた。

実習を受け入れたことによる問題点では【ステーションにかかる負担】として、業務が増えることにより訪問に支障が出る、残業が増えることで経営面の圧迫など、厳しい面が大きいことが示された。【学生が引き起こす問題】として安全の確保や情報漏えいのリスク、学生のマナーにストレスを感じるなどの意見は職業倫理教育を統合した学生のマナー教育(森山ら, 2014)を実施した上で実習を可能にすることが望まれる。【利用者にかかる負担】もある中で実習を受け入れていることを大学側は理解し、負担軽減をどう図るかの協議も必要であると考え。これらのことは訪問看護ステーション臨地実習マニュアル(全国訪問看護事業協会, 1999)の実習を受け入れるデメリットにも同様のことが挙げられていた。ステーション側が実習を受け入れることに価値を見出しているから実習が成り立っていることを忘れず、【学生が引き起こす問題】に大学側がどう対応する

かが課題である。

人材育成についての考えでは、精神科訪問看護の必要性の周知、給与などの労働条件や労働環境の改善を求める意見が多かった。先行研究（林，2009；新井ら，2011；井上ら，2012）においても、在宅における精神障害者訪問看護の困難として、訪問看護制度上の困難や精神科訪問看護実践に対する困難が報告されており、精神科訪問看護ステーションで働き続けることや人材を育成していくことの難しさを認識した。実習を積極的に受け入れることは人材育成には直結しないことが明らかとなったが、それには先に挙げられた精神科訪問看護の必要性を理解されていないことや給与などの労働条件や労働環境が充実していないことが要因と推測される。しかし、問題点ばかりに囚われず負担が大きい中でも積極的に実習を受け入れることがスタッフの学習の機会にもなっているため、将来の人材確保と良い人材の育成につながると考えられる。

以上のことから、学生実習はスタッフへの教育的効果やステーションの評価、利用者への良い刺激となっている利点はあるが、同時にステーションや利用者にかかる負担や学生が引き起こす問題へのリスクをどう回避して行くかが今後の課題である。

研究の限界として、仮説では実習を受け入れている精神科訪問看護ステーションがもう少し多いものと考えていたが、検定に耐え得るデータ数が確保できなかった。しかし、実習の利点と問題点を質的に分析できたことで、今後の実習のあり方を検討する基礎調査ができたと考える。

## 謝辞

本研究を進めるにあたり、調査に御協力くださった訪問看護ステーションの管理者および指導者の皆様に深く感謝申し上げます。

なお、本研究は公益財団法人日本訪問看護財団平成25年度訪問看護等在宅ケア研究助成を受けて実施した研究成果の一部である。

## 引用文献

- 新井香奈子，中野康子，梶原理絵，他（2011）：管理者の認識する精神科訪問看護実践における困難，UH CNAS, RINCPC Bulletin, 18, 109-118
- 堂下陽子，小川るみ，山崎不二子（2011）：精神科訪問看護実習における学生の学習内容と教育上の課題，長崎看護学誌，7(1)，17-25
- 船越明子，宮本有紀，萱間真美（2006）：訪問看護ステーションにおいて精神科訪問看護を実践する際の訪問スタッフの抱える困難に対する管理者の認識，日本看護科学学会誌，26(3)，67-76
- 林裕栄（2009）：精神障害者を援助する訪問看護師の抱える困難，日本看護研究学会雑誌，32(2)，23-34
- 井上智可，林一美（2012）：精神疾患患者を対象とする訪問看護スタッフの困難に関する文献レビュー，石川看護雑誌，9，121-130
- 萱間真美，瀬戸屋希，上野桂子，他（2009）：訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護の実施割合の変化と関連要因，厚生指針，56(5)，17-22
- 工藤由紀子，煙山晶子，宮越不二子（2002）：本学における「精神障害者の社会復帰」に関する教育の展望 在宅看護実習において精神科訪問看護を実施した学生の実習記録の分析から，秋田大学医短紀要，10(1)，56-61
- 森山恵美，關優美子，西村純一（2014）：訪問看護実習における学生のマナーの実態 実習指導者による認識と求められるマナーについて，第44回日本看護学会論文集（地域看護），196-199
- 大賀淳子（2003）：多様化をめざした精神看護学実習 訪問看護実習の意義，大分看護科学研究，4(2)，48-52
- 全国訪問看護事業協会，長江弘子（1999）：訪問看護ステーション臨地実習マニュアル，47，医学書院，東京

## 認知症患者に携わる専門職の支援 - Alzheimer's Australia VIC における支援の実際 -

### Support for Professionals Treating Dementia

長谷川珠代

Tamayo Hasegawa

**キーワード：**アルツハイマー・オーストラリア・ヴィクトリア，認知症患者の家族，  
認知症に関わる専門職  
Alzheimer's Australia VIC, Family of dementia patients, Professionals  
treating dementia

#### はじめに

平成26年6月に「医療介護総合確保推進法」が公布された。現在，我が国の65歳以上の老年人口は3,189万人とされ，団塊の世代が75歳を迎える2025年までに地域包括ケアシステムの構築を実現するための政策が展開されている。この背景の1つに認知症高齢者の増加がある。認知症の全国有病率の推定値は15%と報告されており，要介護者の1/2に認知症の影響が認められると報告されている。我が国における対策として，認知症になっても安心して生活できる地域社会づくりを推進するため，2005年から「認知症を知り地域をつくる10ヵ年」として様々な普及啓発キャンペーンが実施され，効果を挙げている。以上のことから，認知症高齢者の数は今後更に増加し，それに伴って，医療・福祉の側面から認知症に関わる人々も増加すると言える。また，社会に「認知症」という疾患が広く知られるようになった一方で，認知症の症状について，周辺症状（BPSD）と言われる行動障害などがクローズアップされた結果，誤った情報に不安を強める国民もいる。このような社会的状況において，医療や福祉の専門職が正しい知識と技術によって本人や家族，地域社会の中で行動することが強く求められ，その社会的責任の大

きさは増加している。

世界に目を向けると，オーストラリアやフランスなどの国々では，すでに2009年以前に認知症が国の保健政策上の優先課題として位置づけられている（国際アルツハイマー協会，2009）。その行動計画においては，一般市民と保健専門職の認知症に対する認識を高め，サービスの充実を図り，本人と家族の生活の質向上に向けた段階的で具体的な実践ステップが取り入れられている。

筆者は2004年から「ケアする人」の健康支援を目的にアートを用いたヘルスケア・アートプログラムを実践し，本人と家族だけでなく，医療や福祉の専門職の健康支援を目指してきた。2013年からは専門職に対するストレス支援に焦点を当てた研究を行っている。前述したように，日本における認知症患者数の増加と専門職の社会的責務の増加をふまえ，今後，認知症患者や家族に携わる専門職に対する支援として，必要とされているものを模索するため，先駆的な活動を行っている Alzheimer's Australia VIC で研修に参加した。

今回は認知症患者に携わる専門職の支援に焦点を当て，Alzheimer's Australia VIC で行われている専門職支援の取り組みについて報告する。

## Alzheimer's Australia VIC

### 1. 組織の沿革

オーストラリアでは33万人以上が認知症を患っているとされ、およそ1200万人が、そのケアに関わっているとされている。

Alzheimer's Australiaは、1980年代はじめに、国と各州のアルツハイマー病や他の認知症を患う人々の家族による、家族のための、自助組織として発足した。この組織は国との協力は勿論のこと、国際的な認知症関連機関とも協力しながら、国内の認知症理解を促し、認知症とともに生きる人々（以降、認知症患者）や家族、介護者、専門職に対して教育や情報などの支援を提供している。現在では、国からの基金だけでなく寄付による援助によって運営している。

主な活動戦略事項として、1) 唱道とエンパワメント活動を促進する、2) より質の良い認知症ケアを保証する、3) 認知症への気づきと理解を促進する、4) 認知症の開始を遅らせ、予防する



写真1



写真2

ための効果的な方法を確立する、という4つを掲げている。

オーストラリア全土を8つの地域に分け、地域ごとに支部を設置し、それぞれの地域の状況に応じた活動展開を行っている。今回研修を行った Alzheimer's Australia VICは、ヴィクトリア州メルボルンに拠点を置き、オーストラリア南東部を中心に活動を展開している。

### 2. 事業概要

Alzheimer's Australia VICでは、3つの部門があり、本人・家族・介護者・専門職に対して様々な事業を展開している。

#### 1) サポートとサービス部門

様々なタイプの認知症に関する情報提供、電話での相談 (National Dementia Helpline)、認知症に関する書籍や情報の集積と提供を行っている。オフィスでの対応は勿論、担当者が外向いて対応する場合もある。

#### 2) 教育と相談部門

家族や介護者、専門職、コミュニティをそれぞれ対象としたグループセッションや研修プログラム、講演会などを企画・運営している。

#### 3) 研究と出版部門

認知症に関する研究・調査の実施や組織の活動や認知症に関する情報を載せた様々な定期・不定期刊行物を出版している。オーストラリアには日本をはじめ、様々な国から移住してきた人が多く、出身国ごとのコミュニティが存在する。その人々がより良く認知症について理解し、助け合える環境づくりができるように、刊行物は多様な言語に訳されている。

### 3. 専門職・組織に対する支援

Alzheimer's Australia VICが施している事業の中で、教育と相談部門が実施している、専門職や認知症患者や家族に関わる組織を対象とした支援について紹介する。

#### 1) 相談サービスの実施

質の高いケア提供を実現するため、専門の職員が、希望を示した職場や地域に出向いて、ケ

ア環境の観察と分析を行い、要望があれば改善のための助言を行う。その他にも、(1) リーダーシップ、(2) リスクマネジメント、(3) 技術補助、(4) モンテッソーリ法を用いた回復セラピー、(5) 特別な認知症訓練の援助、(6) 管理体制の変更のための指導や支援、(7) 庭や家具、建物など環境デザインなどの項目について質改善・向上ができるよう支援を行っている。これらの活動を通して認知症と共にある環境や地域を構築することを目的としている。

モンテッソーリ法とは、20世紀初めにイタリアのマリア・モンテッソーリによって提唱された教育方法で、子ども達が持つ感覚性や自発性を延ばす援助方法である(日本モンテッソーリ協会HP)。このモンテッソーリ法を心理学者であるキャメロン・キャンプが認知症患者に応用した。認知症患者が持つ生活背景などに応じたアクティビティが実施され、その人がその人らしい活動を行うための支援として、認知症ケアに取り入れられている。

## 2) 研修機会の提供

Learning Pathwayを設定し、参加者が段階的に認知症に関する理解とケアの質を高めていくことができるようプログラムを実施している。各参加者が、自分のニーズに最も合ったレベルのプログラムを選択して受講することができ、認知症ケアに関する資格取得の情報や内容も提供している。これらの研修情報は、半年毎にAlzheimer's Australia VICが発行する機関誌に内容、目的、開催予定や申し込み先などを掲載している。

全てのプログラムはパーソン・センタード・ケアを認知症ケアに用いる重要性を強調しており、参加者である専門職が持つ、多様な職業的背景や勤務環境に適應できるものとなっている。パーソン・センタード・ケアとは1980年代後半にイギリスの心理学者トム・キットウッドによって提唱された概念であり、業務やスケジュール中心の関わりではなく、「その人らしさ」を尊重するケアと定義されている(池添志乃, 2013)。つまり、その人が生まれて現在まで生きてきた

ことに尊敬を払い、その人の生活背景や現在の生活を中心にケアを構築するものである。各レベルの目的は次の通りである。

### Level 1 : 認知症に関する基本的な導入

このレベルは、参加者に認知症に関する基本的な情報を提供し、認知症と共に生きる人々に対してケアを提供するための導入として展開されている。具体的には、認知症の特質、認知症のタイプと事例、症状と兆候、危険因子、脳の変化、戦略的な行動や会話の効果と効果的な戦略を推進する情報などである。“認知症とともに生きるということが、どのようなことであるか”を深く理解するために、パーソン・センタード・アプローチを取り入れている。

### Level 2 : 質の良い支援を提供する

このレベルは、認知症とともに生きる人々を、より良く支援する方法について特別な知識や技術を提供することを目的としている。参加者は、すでに認知症に関する基本的な知識(Level 1)を身につけていることを想定して企画されており、各取り組みはパーソン・センタード・プランを背景に行われている。

#### (1) 患者の意味のある参加を目指す

認知症患者の参加を促進するための特定の取組みについて、広い範囲の内容について紹介する。

#### (2) 支援を必要とする態度を理解する

行動面や心理面における認知症の症状について、アセスメントや理解、対応するための特定の技術などを提供する。これは、個々に行うだけでなく、チームの一員として参加者自身の安全を確保するための戦略としても用いることができる。

#### (3) 十分にサポートされた臨床でのケアを行う

認知症患者の臨床におけるニーズに対処する重要性と、緩和ケアの重要性の理解を促すものである。

Level 3 : “認知症”という診断の影響を理解する(アルツハイマー病以外の原因による認知症を含む)

このレベルは、認知症のより特別な形態や経

験に基づいた他の影響要因について、探求する機会を提供する。

#### Level 4 : 質の高い認知症ケアにおけるリーダーシップを学ぶ

このレベルは、認知症患者にパーソン・セントード・ケアに基づく、質の高い支援を提供するために、特定の範囲で行う場合と広く組織的にケアを提供する場合の両方において重要な強いリーダーシップについて学ぶ。参加者それぞれの立場と影響範囲内でリーダーシップを発揮するために必要な技術と知識を提供する。それぞれの立場におけるリーダーシップを学ぶことは、管理者や指導的立場の者だけでなく、提供しているケアの質にも良い影響を与えるものとして重要である。

#### 3) 教育・実践ツールの提供

専門職が本人や家族に対してケアやアクティビティを実践する際に使用できる、教育・実践ツールを提供している。

##### (1) アクティビティ (余暇・生活支援) ガイドブック

“WE CAN, WE CAN, WE CAN” と題されたガイドブックは、様々な手段を用いたアクティビティ (ストーリーテイル, ガーデニング, 食べ物を使ったもの, 音楽, ダンス, 動物, ゲーム, 手芸, 男性向けのプログラム, 特別なイベントを行う方法など) が紹介されている。また, モンテッソーリ法を用いた取り組みガイドにはDVDが付属しており, 具体的にモンテッソーリ法を活用する方法を理解することができる。

認知症患者にアクティビティを展開する方法を示している。

##### (2) 認知症理解のためのDVD

このDVDは家族や地域の知識や理解の普及啓発のために用いることができるもので, 地域生活の中で出会う場面や知って欲しい内容 (公共交通機関, 緊急サービスの利用, スーパーなどでの場面, 銀行など) を12のショートフィルムにして紹介している。



写真3

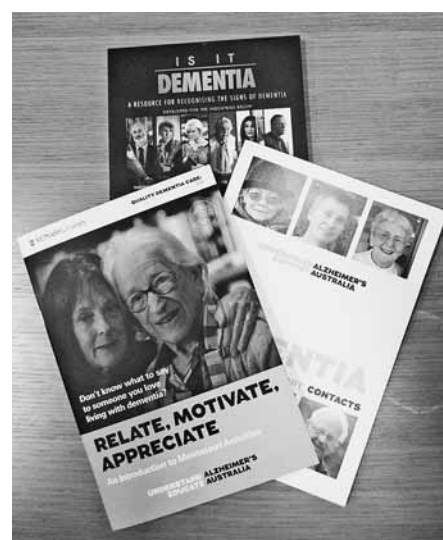


写真4

#### 4) 出張教育支援

職場で教育や研修会開催を希望する際に, Alzheimer's Australia VICから講師を派遣し, 職場全体のケア技術や環境の向上が図れるよう支援している。

##### ・ 研修会の実際

今回, “質の高い認知症支援のためのリーダーシップ研修” の1つに参加した。

この研修は, Level 4 に該当するプログラムで, メルボルン市内のホテルで終日開催された。テーマは『Technology and Dementia: A Game Changer』であり, 8名の講師が, それぞれの専門の立場から様々な工学の知識や技術を認知症支援に活用する方法について講演を行った。講師は大学教授やデジタルアートデザイナー, 高齢者ケ

ア病院のジェネラルマネージャー（看護師）、建築士など、多岐に渡っていた。参加者は100名以上で、各セッションの最後には、必ず参加者と講師のディスカッションが展開されていた。

スケジュールの関係上、午後のプログラムのみに参加した。そこではアクティビティやケアにiPadのアプリケーションを活用することが説明され、個性性を重視し、その人らしいアクティビティやケアを工夫するために複数のアプリケーションを組み合わせた、コミュニケーションの手段として活用することが紹介されていた。また、ケアに適した施設環境を整えるため、既存の環境に人探知センサーや高齢者が身に付ける小型の追跡機器などの技術を取り入れ、人権に配慮しながら、その人の自由な行動を制限しない生活方法などが報告されていた。

ディスカッションでは、講師が参加者に対し、講演の中で紹介した技術の応用可能性を尋ね、参加者から紹介された技術を応用した事例の紹介や、各自の職場で今後応用していくために更に必要なことについて発言されていた。

例えば、iPadの音楽アプリケーションを用いた事例では、認知症患者の好きな曲を流すことで、患者は曲にまつわる思い出を語りながら清拭を受け、清拭を行う側も患者と会話をしながら楽しんでケアを実施することができたと報告をしていた。また、小型の追跡機器開発に関しては、認知症が進行して「自分が何者なのか」「自分がどこにいるのか」などが分からなくなった事例について、追跡機器を使用することで、本人の行動を制限することなく居場所を把握することができ、その人らしい生活を支援することにつながっていると報告された。

参加者は具体的な事例を紹介し、工学技術をより現場で活用するための助言を講師から得ており、講師も各自の研究やプログラミングに活かせる事例を収集することができていた。このようなディスカッションを行うことが双方に有益であると感じた。また、同じテーブルに座った者同士で活発な意見交換が行われており、参加者の意識の高さ、積極性を強く感じた。



写真5



写真6

## ． おわりに

今回オーストラリアにおける専門職支援の情報把握を目的に Alzheimer's Australia VIC で研修に参加した。

オーストラリアでは、認知症に関する教育やサービス情報、相談や研修など様々な情報が Alzheimer's Australia に集約されている。そのため、本人や家族だけではなく専門職が、認知症に関する何らかの情報を得たい場合、在住地所管の Alzheimer's Australia 支部に連絡をとれば、そこが総合窓口になっており、“ワンストップ”で様々な情報を把握することができていた。

Alzheimer's Australia VIC の専門職向け研修は、研修レベルを選択する指標として認知症ケアに関わるキャリアや背景が明示されている。そのため専門職は、各専門分野に特化するだけでなく、他職種との共通性を認識し、多くの専門職が『認知症に関わる専門職』として共に研修を積み重ね

ることができる。

Learning & Development部門の部門長であるDr. David Sykesは『専門職の支援において重要なことは、もはや知識の普及ではない。パーソン・センタード・ケアに基づく、態度を浸透させることだ。そのためには具体的で、段階的な研修プログラムが重要である』と話す。

日本には、認知症に携わる専門職を対象とした研修を提供する学術団体や民間組織が数多く存在するため、教育を受ける機会は多くある。専門職が自分のレベルに合った研修を段階的に受講できることは、専門的キャリア形成という視点において重要である。しかし、各団体が企画する多くの情報の中から、自分が求めているものを見つけ、選び出さなければならない側面もある。また、様々な研修を受ける機会はあっても、『認知症ケアの専門家』としての自分のキャリアを正しく判断し、自分に適したものを探し出すことは難しい。

グレッグら(2003)は看護師がキャリアを発達するためには「職業継続の明確な意思」を基盤に持ち「仕事への意欲」などに支えられることで「自己の課題の認識」と「専門性の追求」が可能となると述べている。看護師においては看護協会による認定看護師・専門看護師制度や計画的で段階的な研修があるが、山内(2002)によると、看護師がキャリア形成のために取り組んでいる内容として研究会・学会への参加、ケアマネージャーの資格取得などが示され、長期的な視点で進学や研修などが受けられる体制、すなわち、職場の管理体制の改善を望んでいると述べている。

専門職種は各職能団体が主催する研修に参加する機会が多い。各専門職が、段階的にキャリアを高めていくことのできる環境が、どの程度用意されているのか、今後把握していく必要がある。また、キャリアとは職業的専門性に基づくものだけ

ではなく、“認知症とともに生きる人々と家族に関わる”という視点におけるキャリア支援となるような、実践的な研修を受けられる社会環境を今後検討していく必要があると考える。

本研修は平成26年度科学研究費補助金(若手(B)課題番号24792563)により実施した。

## 引用文献

- 池添志乃(2013):認知症の人とともに生きる家族を支える看護「パーソン・センタード・ケア」を基盤として、家族看護, 11(1), 10-19
- 国際アルツハイマー協会(2009):世界アルツハイマーレポート概要版, 14-15, 認知症の人と家族の会(本部), 京都市
- グレッグ美鈴, 池邊敏子, 池西悦子他(2003):臨床看護師のキャリア発達の構造, 岐阜県立看護大学紀要, 3(1), 1-8
- 山内京子(2003):看護職の人的資源管理に関する研究 看護職のキャリア形成に関する実証研究, 看護学統合研究, 3(2), 28-37

## 参考文献

- Cameron J. Camp他(1997):An Intergenerational Program for Persons with Dementia Using Montessori Method, The Gerontologist, 37(5), 688-692
- Cameron J. Camp他(2004):Resident-Assisted Montessori Programming (RAMP): Training Persons with Dementia to Serve as Group Activity Leaders, The Gerontologist, 44(3), 426-431
- 厚生労働省統計協会(2014/2015):国民衛生の動向, 61(9)
- 厚生労働省(2014):社会保障制度改革の全体像 第45回社会保障審議会介護保険部会資料(2014) 第1回介護施設等の在り方委員会資料(2006)
- 中嶋紀恵子他編(2013):新版認知症の人々の看護, 医歯薬出版, 東京都



## プリンス・オブ・ソクラ大学看護学部との国際学生間交流における 連携システムの構築と課題

### Development of Cooperation System in for International Student Exchanges between Prince of Songkla University and The School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

田村真由美<sup>1)</sup>・白石 裕子<sup>2)</sup>・藤井加那子<sup>3)</sup>

Mayumi Tamura・Yuko Shiraishi・Kanakano Fujii

キーワード：プリンス・オブ・ソクラ大学，国際学生間交流，連携システムの構築  
Prince of Songkla University, international student exchanges,  
development of cooperation system

#### はじめに

宮崎大学医学部看護学科は，2009年に締結されたタイ王国のPrince of Songkla University, Faculty of Nursing (以下PSU) と当大学の医学部の学部間協定のもと，学部生，大学院生および教員の交流を進めてきている。宮崎大学の掲げる「世界を視野に地域から始めよう」のスローガンのもと，国際連携センターを中心に全学で海外の大学との交流を図っている。2014年4月に医学部にも「国際交流室」が設置され，看護学科における国際交流の一翼として活動が開始された。

2010年度からは本学の看護学科4年生のPSUでの2週間の研修を総合実習の単位として認めている。これまでに25名の学生が実習を行い，また6名の大学院生が研修を行った。さらにPSUからの研修の受け入れも2014年度で6年目となり28名の学部生，大学院生を迎え，国際学生間交流は定着してきたといえるが，システムとしては十分であるとはいえない。

そこで，宮崎大学医学部看護学科とPSUとの国際学生間交流における本学内の連携システムを構築するために諸活動をまとめ課題について考察した。

#### PSUと本学との国際学生間交流

##### 1. 本学・医学部の国際交流の目的

##### 1) 宮崎大学の国際交流の目的

宮崎大学は，宮崎県内唯一の国立大学法人として，「世界を視野に地域から始めよう」のスローガンのもと，大学の基本的な目標において，変動する時代並びに多様な社会の要請に応え，人間性・社会性・国際性を備えた専門職業人を養成し，国際的に通用する研究活動を積極的に行い，その成果を大学の教育に反映させるとともに，地域をはじめ広く社会の発展に役立て，人類の福祉と繁栄に資する学際的な生命科学を創造するとともに，生命を育んできた地球環境の保全のための科学を志向することを掲げている。

1) 宮崎大学医学部看護学科 成人・老年看護学講座  
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki  
2) 宮崎大学医学部看護学科 地域・精神看護学講座  
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki  
3) 宮崎大学医学部看護学科 小児・母性看護学講座  
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

表1 宮崎大学医学部看護学科とPSU看護学部との交流の推移

本学から PSU へ								
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	合計 (人)
学部学生	1	3	4	3	5	4	5	25
大学院生	0	0	1	1	0	2	2	6
教員	0	0	2	1	0	0	1	4
合計	1	3	7	5	5	6	8	35
PSU から本学へ								
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	合計 (人)
学部学生	0	3	0	3	4	4	4	18
大学院生	0	2	0	2	2	2	2	10
教員	0	0	2	0	0	2	2	6
合計	0	5	2	5	6	8	8	34

この目標達成のために、国際性を培う教育の実施、地域から世界へ研究成果の発信、国際協力事業による国際社会への貢献を果たしていくことが必要であり、このように本学の国際連携活動の重要性に鑑み、以下に示す基本戦略とその基本戦略を確実に実行するための基盤整備事業からなる本学国際連携戦略を策定し、本学の国際交流・国際協力事業など国際連携活動をさらに計画的に推進していくとしている。

#### 【基本戦略】

1. 国際的な学術交流を推進する
2. 国際的な学生交流を推進する
3. 国際協力事業を推進する
4. 宮崎県の国際化に向けた地域貢献を推進する

#### 【基本戦略実現のための基盤整備事業】

1. 国際連携活動推進のための組織体制の整備を図る
2. 国際連携活動推進のための施設整備を図る
3. 国際連携活動推進のための国際広報の充実を図る
4. 国際連携活動推進のための危機管理体制の整備を図る

#### 2) 宮崎大学医学部の国際交流の目的

宮崎大学医学部では、平成25年に宮崎大学清武キャンパス国際交流室を設置した。その目的として、「交流室は、外国の大学及び教育研究機関等との連携のもとに、国際学術研究・国際教育を推進し、本学部の特色ある国際交流事業の推進に資するとともに、学生及び研究者の受

け入れ・派遣、外国人留学生及び外国人研究者等に対する生活・就学上のサポートを行い、大学本部の国際連携センターと連携し、本学部の国際化に貢献することを目的とする。」ことを挙げている。

2014年度までの宮崎大学医学部看護学科とPSU看護学部との交流の推移を示した(表1)。

#### 1. PSUにおける本学学生の総合実習

##### 1) 看護学科における総合実習の位置づけ

看護学科では、PSUへの2週間の短期留学を総合実習の単位として2単位を付与している。看護学科の総合実習の学習目標は「すでに修得した基礎的看護能力を基に、より深めたい課題を展開できる場および対象を取り上げ、チームアプローチや総合的な看護実践能力の育成、看護実践上の問題の探求および解決能力を修得する。」である。

学習課題は以下の3つを挙げている。

1. 保健医療施設等におけるケア提供システムを理解する。
2. 今まで学んだ看護実践から看護を科学的、倫理的手法を用いてクリティカルシンキングし、自己の看護課題を明らかにする。
3. 看護の基本や管理の実際、チームのあり方、看護の将来的課題について学ぶ。

総合実習では、このような学習目標と課題に沿った、自己の課題を明確にして実習に臨むことになる。

## 2) PSU 総合実習における準備態勢

## (1) English for Nursing purposes (ENP) の受講

ENPは、医学部の英語科の教員が看護学生に行う講義・演習であり、選択科目となっている。

## ENP B

2年時に開講され、4単位が付与される。学習目標として、「4年次の総合実習における、プリンス・オブ・ソクラ大学留学を最終の目標として医療英語を中心に学び、個々が興味ある医療分野に応じて知識を深めるとともに、英語でのケアプラン作成や、看護コミュニケーションを学びます。」とあり、履修条件として「ソクラ大学留学を希望していること、自己学習を率先して出来ることが条件です。」とシラバスに掲載されている。PSUでの総合実習を受けるにはこの単位を履修することが必修条件となる。

## ENP B

3年時に開講され、4単位が付与される。ENP Bを受講していることが履修条件であり、学習目標は、「4年次のプリンス・オブ・ソクラ大学留学に向けて、医療分野に関するディスカッションが活発に出来るようにする。2年次に学習した知識をもとに、個々が興味ある医療分野に応じてさらに知識を深めるとともに、英語でのケアプラン作成や、看護コミュニケーションを学ぶ。」である。

## (2) ENP担当教員による学内選抜

上記のENP B及びENP Bを受講し、単位を取得した学生(以下、ENP学生)の中から、PSUの留学に適した学生をENP担当教員が4～5名推薦する。

## (3) 留学日程の決定

看護学科の地域連携・国際交流委員会で適切な時期についての方向性を話し合い、学科会議に諮り決定する。その時期について医学部国際交流室にPSUでの受け入れ態勢の調整を依頼し最終決定を行い、教授会で承認を得る。

## (4) Application formの作成と送付

PSU留学の3か月ほど前にApplication

formを作成し、PSUに送付する。Application formには、Personal Profile(個人のプロフィール)、Objectives(留学の目的)をA4用紙2枚程度で英語でまとめる。作成後、英語科教員の指導を受け、国際交流室の職員がPSUに送付する。

## (5) 留学に関する財政的支援

現在、宮崎大学は、日本学生支援機構の短期派遣プログラムに採択されており、医学部学生支援課で希望者の家計調査、成績調査の後、本学に申請する。奨学金を受けることが承認されると、6～10万円の支援を受けることができる。PSUへの留学生については約7万円である。

## (6) 総合実習担当教員の指導

PSUにApplication formを送付後、PSUから実習スケジュールが送付されて後、本看護学科における総合実習担当教員(看護学科の地域連携・国際交流委員会委員長)が総合実習の目的に沿った実習計画、目標設定の指導を行う。

また、渡航準備に際しての留意事項(PSUでの費用、必要物品、記録の送付方法等)の説明を行う。

## (7) 総合実習中の連絡・指導

PSU滞在中は、清武国際交流室、学生支援課の担当職員が適宜連絡を取りサポートをしている。総合実習担当教員は、毎日メールで、送付された実習記録を読みコメントを書いてメール送信することで実習指導を行っている。

## (8) 総合実習後の報告会の開催

PSUでの学びを報告するための「PSU総合実習報告会」を看護学科地域連携・国際交流委員会主催で開催している。ポスター掲示をして、

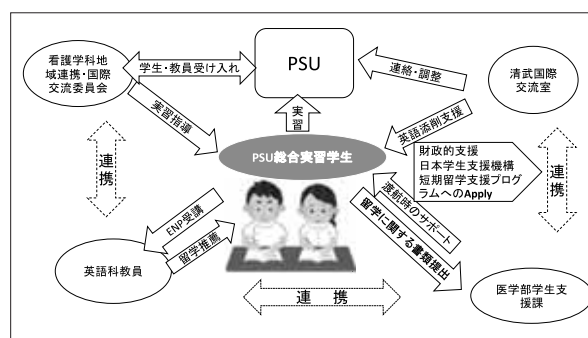


図1 PSUにおける総合実習支援システム

学生や教員の参加を募っている。

以上のようなPSUでの総合実習のための連携システムを図で示した(図1)。

2. 本学におけるPSU学生研修の受け入れ

1) PSU学生に関する本学の支援

(1) 研修プログラムの作成

PSUとの連絡は2014年度より新設された清武国際交流室が窓口となり、地域連携・国際交流委員会との連絡が行われた。PSU学生の具体的な研修希望内容に基づき、委員会で研修プログラムの作成を開始した。プログラムの作成にあたって、PSU学生が希望する研修内容を各領域に提示するとともに、研修対応の可否や提供可能なプログラムについて連絡いただき、研修プログラム作成を行った。2014年度より4年生の総合実習期間と研修期間が重複することとなり、実習指導と並行して研修対応を行うこととなるため、総合実習への影響が最小限となるよう、研修日程やプログラム参加人員の調整を行った。

研修プログラム作成は地域連携・国際交流委員会が中心となって原案を作成し、学生を受入れる領域と確認・調整の上でスケジュール表を作成した。研修スケジュールは看護学科教員ならびに清武国際交流室とで共有し、研修期間中のPSU学生の行動を把握できるようにした(表2)。

(2) 研修における支援

本学学生のPSUにおける総合実習の日程は、今年度から9月の夏季休業期間中となったため、PSUへ行く予定のENP学生がPSUからの学生の研修に同行することが可能となった。学生同士の交流が深まること、また研修におけるコミュニケーションサポートを期待し、PSU学生の研修に本学のENP学生が帯同することを試みた。

研修スケジュール決定後、ENP学生と地域連携・国際交流委員会で帯同するプログラム、帯同人数を検討・調整を行い、各学生の担当するプログラムを決定した。担当プログラム決定

表2 Schedule for Nursing Course Students from Prince of Songkla University

学生名	Miss A	Miss B	Miss C	Miss D	Miss E	Miss F	備考
学年(8月~)	N3	N3	N3	N4	M2	M2	
ニックネーム	P	B	M	A	W	A	
写真							
1st Week							
6/30(月)	宮崎到着(国際交流室1さん迎え、宿舎オリエンテーション)						国際交流室
7/1(火)	AM	オリエンテーション、学科長挨拶、講演(地域連携・国際交流委員会委員長、宮崎大学医学部附属病院看護部)					国際交流室(1さん)
	PM	施設案内>Welcome Party					ENP4年生全員
7/2(水)	AM	9:00-子育て支援センター見学				医療情報部	ENP4年生2名
	PM	13:30-16:00 女性のがん予防対策-ピンクリボン活動(JICA企画)				医療情報部	
7/3(木)	AM	10:30-12:00 病棟実習(4東)			病棟実習(2南)	プレゼンテーション準備	ENP4年生2名
	PM	13:30-15:00 病棟実習(4東)	病棟実習(2南)			基礎看護技術II	
		17:00-18:00 院生・教員プレゼンテーション(参加)			17:00-18:00 院生・教員プレゼンテーション(発表)		
7/4(金)	AM	病棟実習(4西)	10-12 NICU		病棟実習(4西)	病棟実習(6西)	ENP4年生3名
	PM	13-14:30 NICU ホームホスピス宮崎カンファレンス参加	13:30-15:00 病棟実習(6東)		13-14:30 NICU ホームホスピス宮崎カンファレンス参加		病棟実習(6東)
2nd Week							
7/5(土)	学生企画;ショッピング(イオンモールなど)、ホームパーティー						
7/6(日)	学生企画;観光(鶴戸神宮、青島)						
7/7(月)	AM	市内精神病院のデイケアと地域生活支援センターの見学				救命救急センター	ENP4年生 2名 車
	PM					病棟実習(7東)	2名
7/8(火)	AM	8:40-10:10 母性領域セミナー(3年生の授業)			レポートまとめ	レポートまとめ	ENP4年生全員
		10:30-12:00 看護生態学(3階実験室)					
	PM	12:00-17:00 バス研修					
7/9(水)	AM	病棟実習(1東)	8:00-15:00 病棟実習(3西)		病棟実習(1東)	病棟実習(2南)	ENP4年生2名
	PM	病棟実習(2南)			病棟実習(2南)		講義
7/10(木)	AM	17:00-18:00 Farewell Party					ENP4年生全員
	PM	帰国準備 宮崎出発					ENP4年生2名

後、学生は担当領域教員と研修に関する打合せを行い、必要に応じて担当領域教員と共同で受入準備作業を行った。

研修期間中はENP学生がPSU学生と共に行動したことで、スケジュールの急な変更などの連絡系の役割も担い、PSU学生への情報伝達がスムーズに行えた。また、学生が帯同できない場合においては清武国際交流室の職員に協力いただき、研修を実施することができた。

## 2) PSU学生とENP学生の学生間交流における連携

### (1) 学生国際交流委員の設置

これまで、学生同士の交流事業はENP学生を中心とした学生有志によるボランティアを募り、行っていた。しかし、ENPを受講していない学生の国際交流に対する関心が少ないこと、講義・課外活動等のためにボランティアへの参加を見送るなど、一部の学生のみが交流をしているという現状があった。本学の教育目標には「国際的な視野をもち、社会に貢献できる人材を養う」ことが掲げられており、PSU学生受入は学生の国際的視野を育む良い機会であると考えられる。そのため、より多くの学生が国際交流に関心が持てるように、また主体的に交流活動を企画・遂行できる力を持つことを目指し、学生国際交流委員（以下、学生交流委員）を設置することとなった。

### (2) 学生国際交流委員と地域連携・国際交流委員会の連携

学生交流委員は各学年から3名が選出されるが、ENP学生以外の学生が選出された学年もあった。委員選出後、速やかに学生委員と地域連携・国際交流委員で会議を持ち、学生委員設置の目的と期待される役割を共有した。PSU学生の研修は6月末に開始となることから、準備期間は約2ヶ月となった。委員は歓送迎会行事や観光、研修期間中の生活支援などの係に分かれて準備作業にとりかかった。また、次年度以降に委員が変更となった場合も、同学年内に係経験者がいることで、学生同士でサポートし合える体制となるよう、各係は多学年で構成す

るように努めた。

地域連携・国際交流委員会の教員はそれぞれが担当する係をもち、準備や運営の相談役としてサポートする体制をとった。学生委員の準備作業は担当教員が適宜進捗状況を確認し、アドバイスをを行った。また、地域連携・国際交流委員会で学生の準備状況を共有していった。

前年度までの学生ボランティアが培ってきたノウハウを残しつつ、学生国際交流委員が「主体的な組織」として成長していけるよう、学生が中心となって企画・運営を行うようにした。学生はスマートフォンアプリ「Line®」を用いて、係内の情報伝達・共有を行い、学生同士の連携を図っていた（図2）。

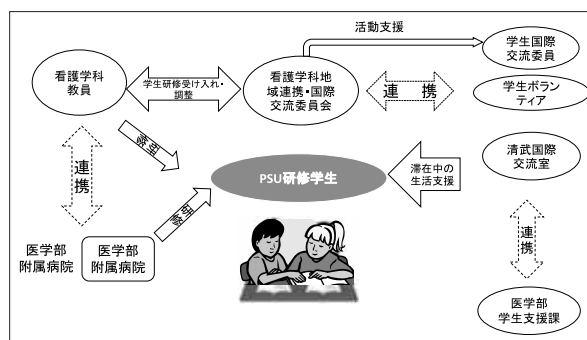


図2 PSU研修学生の研修支援システム

## 平成26年度の国際学生間交流の実際と評価

### 1. PSUにおける本学学生の総合実習の評価

国際交流室が実施した「海外留学アンケート」をもとに、本学学生がPSUで行った総合実習についての実際と評価を表に示す（表3）。

学生は一般の学生以上に英語をはじめ様々な勉強をしてきていると思われるが、PSUの実習を経験して、学習に対する姿勢が向上したといえ、実際に英語しか通用しない場に立ったことでの学びがあったと考える。またPSUでの総合実習は学生の進路についての考えにも影響を与えていた。

### 2. 本学で研修したPSU学生からの評価

PSUの学生が本学で行った研修については、国際交流室が実施した「Study Abroad Questionnaire」をもとにした評価を示す（表4）。

研修全般についての感想では、「機会があれば

表3 PSUでの本学学生の総合実習における学びと評価項目学びと評価

項目	学びと評価
滞在場所の環境, 施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・PSUでの宿舎は, 大学敷地内にある看護学生の寮であった</li> <li>・シャワーが水であることやインターネット環境が不十分である</li> </ul>
学習	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実習の記録やリフレクションの準備などで大変だった</li> <li>・日々の実習で学ぶことはとても多かった</li> <li>・毎日多くの知識・体験が増えていきとても楽しい実習だった</li> <li>・現地の教員に説明してもらった際に, 自分なりの言葉でまとめて, 聞き返すことで, 学びを深め正しい情報を得ることができた</li> </ul>
学習態度, 将来への考え 変化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・タイの学生や先生から, 勉強に対する熱意を感じ, 自分の勉強に対する姿勢を見直さなければならぬと考えた。勉強に対する意識は確実に変わった</li> <li>・日本の看護に関する知識が不足しており, タイに行ったことで今後取り組むべき課題が見つかった</li> <li>・タイの文化として療養者を家族が支え, また地域で支えるケアシステムが整備されていることを学び, 今後保健師として働くうえでの参考となった</li> <li>・日本の医療の制度や医療の現状, 看護のことをもっと学び, その上で他国のことを学んでいけたら良いと思った</li> <li>・社会人になって再び留学できるように今後もさらに真剣に英語や看護学の勉学に継続して励みたいと思った</li> <li>・看護師としての視野が広がり, 海外での看護活動を考えるようになった</li> <li>・もっと国際的に物事をみていきたい</li> </ul>
異文化交流	<ul style="list-style-type: none"> <li>・休日は民族博物館やビーチを訪れ, タイの歴史や仏教(仏陀誕生のエピソードなど)を知ることによって, 楽しく異文化に触れた</li> <li>・国民性についても学べた</li> <li>・異文化を知るのがとても楽しくなった</li> </ul>
英語のスキルアップの 必要性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分から積極的に英語を使うことで, 新しい英語のスキルを学ぶことができた</li> <li>・まずは自分から話してみようということが大切だなと感じた</li> <li>・もっと英語の学習をしようと思った</li> </ul>

表4 本学で研修したPSU学生の学びと評価

項目	学びと評価
滞在場所の環境, 施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大学内にある外来者用の宿泊施設に滞在した</li> <li>・清潔で安全でありインターネットの接続の良さについても満足であった</li> </ul>
滞在中の食生活に関して	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ボランティア学生によるレストランやスーパーマーケットへの送迎や, 附属病院内にあるコンビニエンスストアの利用により問題はなかった</li> </ul>
不便または問題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自然災害(台風の接近による影響)以外問題はなかった</li> </ul>
宮崎大学の国際交流に 関するコメント, リクエスト	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受入れの準備をきちんとしてくれていた</li> <li>・学生, 教員, 病棟スタッフが親切で支援してくれた</li> <li>・多くの自分にとって価値のある知識を得た。PSUの学生にとってこの交流事業は重要であると思う</li> <li>・新しい友達を作り, 新しい考えを持ち, 新しい経験, 学習ができた</li> <li>・日本人の学生および日本人の教師と意見を交換することができた</li> <li>・病棟実習で多くの知見を得た</li> <li>・機会があればもう一度宮崎大学を訪問したい</li> <li>・留学を考えているPSUの学生に自分の経験を知らせて励起したい</li> </ul>

もう一度宮崎大学を訪問したい, 「留学を考えているPSUの学生に自分の経験を知らせて励起したい」などがあり, PSUの学生は宮崎大学医学部看護学科とPSU看護学部との交流に価値を見いだしていた。回答結果から本学における研修についてのPSU学生の満足度は高いと考えられた。

### 3. 学生国際交流委員および学生ボランティアの活動と評価

学生交流委員およびボランティアの学生の活動については, 教員は学生の自主性を尊重し, 相談があった場合に対応している。学生は, 『会計係』, 『パンフレット係』, 『パーティー係』, 『ご飯係』, 『学外研修係』の5つの係に分かれて活動した。

表5 PSU学生受け入れに関する本学学生の活動と評価

係名	活動と評価
会計係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学生の活動費は後援会から支給されパーティーや学外研修時の飲食費や交通費、入場券等に用いる</li> <li>・前年までの費用の用途を参考にして予算を組み、公正に使用できるように計画していた</li> <li>・係は2人で行ったが、学年が異なっていたため一人に負担がかかった</li> </ul>
パンフレット係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本や宮崎の文化や習慣などを紹介し、宮崎大学および看護学科についての紹介、地域連携・国際交流委員会の教員や国際交流委員・ボランティア学生の画像などを載せたリーフレットを作成した。</li> <li>・学年が異なっていたため集まっての作業が困難であった</li> </ul>
パーティー係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Welcome Party およびFarewell Partyの会場準備や進行を担当した</li> <li>・英語で司会ができるよう英文の下書きを作成しスムーズに進行できた</li> <li>・会場で撮影した写真を「LINE®」のアルバム機能を使って、その都度UPするなど、活動が学生の負担とならないような工夫をした</li> </ul>
ご飯係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レストランへの送迎や夕食の食品の買い物など、PSU学生の日々の食事に関する世話をを行った</li> <li>・滞在中一度ホームパーティーを開催したが、準備等で負担が大きかった</li> </ul>
学外研修係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・バスで舂肥を訪れ日本の文化に触れることを目的として学外研修を企画した</li> <li>・参加した学生から「PSUの学生は日本の昔の文化に興味を示していて、面白そうだった」、「日本での買い物や食べ物を喜んでもらい、異文化交流ができてよかった」などの意見があり、有意義な研修であった</li> <li>・休日に鶴戸神宮・青島観光やショッピングモールでの買い物なども企画したが、本学の学生の参加が少ない場合にはパディサポートが不十分であった</li> </ul>



活動と評価を表に示す(表5)。

昨年までは学生交流委員を設けていなかったために、ENP受講学生が主体となっており、義務感をもちながら受け入れをしていたところもあったが、本年は国際交流委員をはじめENP受講学生以外の学生が意欲的に、楽しみながら参加しており、学

生交流委員の設置は有効であった。またボランティアのメンバーは、パーティーや学外研修、ショッピングなどについて、ボランティアから一般学生への呼びかけが少なかったと振り返り、学部生全体での受け入れの必要性を考えていた。ボランティアの活動も一般学生に良い影響を与えたと考える。

## ．連携システムの構築に向けた課題

本学看護学科とPSU看護学部との交流のために必要な連携システム構築に向けた課題を整理した。

### 1. 学生国際交流委員および学生ボランティアの活動支援

PSUの学生の受け入れに際しては、学生交流委員および学生ボランティアの活動が大きな役割を果たしており、これらの活動が円滑に進むようなシステムが必要である。そのためには、学生委員の立場や活動内容を明文化し、当該年度の活動を文書として残して次の学年へ引き継いでいき、この活動が毎年継承されていくことが望まれる。さらに、1年次からボランティア活動への参加を促しPSUへの関心を高めることで、PSU看護学部の学生の受け入れ時の活動のみでなく、PSUでの実習を希望する学生も増えるのではないかと考える。

### 2. 看護学科内の協力体制

看護学科地域連携・国際交流委員会の活動は、学生や教員を巻き込む形で広がりつつあるが、資金面で活動が制約される場合があるため、今後は活動資金の獲得も課題となる。看護学科教員間では「学科全体でPSU学生を受け入れる」という意識が定着してきたが、さらに教員間の協力体制を整え、PSU学生滞在中の実習やイベント等にも多くの教員の関与を促す必要がある。

### 3. 医学部英語科との連携

医学部英語科はPSUでの総合実習に向け、2年次からの英語教育に力を入れており、準備の体制は整っているといえる。看護学科としてPSUからの研修生を受け入れ、教育的に関わるためには、教員の英語能力の向上は必須である。さらにstaff exchangeプログラムの活用の観点からも医学部英語科教員の支援を受けられるような働きかけが課題である。

### 4. 医学部学生支援課および清武国際交流室との連携

交流室は医学部の留学全般に携わっており、PSU以外の協定校との交流にも関わっている。本学看護学科とPSU看護学部との連携の基本形の構築が端緒につきつつある。これを他の協定校にも適用することで、国際交流を促進していくことが可能になると考える。

## ．おわりに

「世界を視野に地域から始めよう」という宮崎大学のスローガンのもと、本学看護学科とPSU看護学部との学部生、大学院生および教員の交流は今後ますます盛んになってくると考える。今回のまとめにより本学内の連携システムを構築するための課題が明らかになった。システムの確立のための活動を推進していきたい。

## 文献

長谷川珠代, 兵頭慶子, 大川百合子他 (2011): 看護学科におけるPSUとの国際学生間交流, 南九州看護研究誌, 9(1), 55-61



# 研究誌投稿規定

2015年1月1日改正

宮崎大学医学部看護学科教員の研究活動の活性化並びに研究情報の共有化を図り、教育活動へ還元することを目的として、研究誌を刊行する。

## 1. 投稿資格

投稿資格者は、宮崎大学医学部看護学科の専任教員、また専任教員が含まれる共同研究者、その他、研究誌委員会（以下、委員会）が投稿を依頼または認めたとする。

## 2. 原稿の種類及び内容

- 1) 原稿の種類は次の5分類とする。
  - a. 総説：特定のテーマについて、1つまたはそれ以上の学問分野における内外の諸研究を概観し、そのテーマについて、これまでの動向、発展を示し、今後の方向性を示したもの。
  - b. 原著：独創性と知見に新しさがあがり、研究としての意義が認められること。及び、研究目的、方法、結果、考察など論文としての形式が整い、主張が明確に示されているもの。
  - c. 研究報告：内容的に原著には及ばないが、学術的發展に寄与すると判断されることから、研究としての意義があると認められるもの。
  - d. 資料：研究上重要な見解や記録を示しており、資料的価値のあるもの。教育活動報告・看護実践報告などを含む。
  - e. その他：海外研修レポート、主催した地域貢献等の紹介等々、研究誌委員会が認めたもの。
- 2) 上記は、他誌に発表されていないものとする。重複投稿は禁止する。
- 3) 原稿は和文または英文とする。

## 3. 倫理的配慮

人および動物が対象の研究は、倫理的な配慮について、その旨を本文中に明記すること。

## 4. 原稿等の提出および受理

- 1) 原稿（図表等を含む）の提出は原本1部と著者名及び所属、謝辞他投稿者を特定できるような事項を外してコピーした査読用原稿2部を委員会に提出すること。
- 2) 投稿原稿の採択が決定したときには、投稿最終原稿と記録したCD・ROMを提出する。なお、原稿を記録したCD・ROMには、著者名、使用機種名、使用ソフト名、保存ファイル名を明記する。
- 3) 原稿等を提出する際には、コピーを手元に保管しておくこと。
- 4) 提出時には別に定めるチェックリストを用いて原稿の点検・確認を行い、原稿に添付する。

## 5. 査読並びに採択

- 1) 原稿の採否は、査読を経て決定される。
- 2) 原稿の査読は、2名の査読者によって2回まで行うことを原則とするが、原稿の種類を変更した場合はこの限りではない。ただし、「e.その他」は原則として査読は行わない。なお、査読者の名前は公表しない。
- 3) 査読者間の意見に差異が著しい場合は、委員会は、査読者間の調整を行うことができる。

## 6. 著者校正

原則として、著者による校正は2回までとする。校正の際の加筆・変更は原則として認めない。

## 7. 原稿執筆要領

- 1) 原稿規定枚数および抄録等の規定頁数は、要旨、図、表、写真等を含め、下記の表に規定する。ただし、投稿者からの申し出により、委員会が認めた場合は規定枚数を超えることができる。

表 原稿の規定枚数ならびに形式

註； は添付するもの， - は添付しなくてよいもの

原稿種類	枚数(字数) 以内 和文の場合	枚数(words) 以内 英文の場合	抄 録		備 考
			和文 (400字程度)	英文 (300words程度)	
総説	8(12,000)	10(3,000)			
原著	10(16,000)	13(4,000)			
研究報告	8(12,000)	10(3,000)			抄録は和英どちらかの一方
資料	7(10,000)	8(2,500)		-	抄録は本文が英文の場合は英文で可
その他	7(10,000)	8(2,500)	-	-	ランニングタイトルは記載自由

## 2) 原稿の形式

- a. 原稿は、A4判の用紙を用いて、左右余白25mm、上下余白25mmをとり、ワープロで作成する。
- b. 和文原稿は40字×40行(1,600字)とし、文字のフォントは明朝、サイズは10.5ポイントとする。英文原稿では、文字のフォントはTimes New Roman、サイズは11ポイントとし、1枚当たり30行(300~360 words)とし、適切な行間をあける。
- c. 図表等は、1点につき400字に数える。
- d. 原稿には、頁番号を付与する。
- e. 表紙には、表題・著者名・所属(講座まで)・キーワード(5語以内)を日本語および英語(小文字)で記載する。また、ランニングタイトルと原稿の種類および図・表・写真の数を記す。

## 3) 本文

- a. 原則として、緒言(はじめに)、方法、結果、考察、結語(おわりに)の順とする。
- b. 漢字は必要ある場合を除き当用漢字を用い、仮名は現代仮づかい、送り仮名を用い、楷書で記述する。
- c. 英数字は半角とし、数字は算用数字、度量衡の単位はm, cm, g, mg, ml, 等を用いる。
- d. 字体をイタリックにするところはその下に線を引くこと。
- e. 外国人名、地名および適当な訳語のない外国語は原語もしくは片仮名で記載すること。

## 4) 図、表、写真

- a. 図・表・写真はそのまま印刷できる明瞭なものとする。
- b. 表の罫線は横線のみとする。
- c. 図・表・写真は余白に図1、表1、写真1等の番号とタイトルおよび著者名をつけ、図・表・写真の縮小率を一括して明記したものを本文とは別に添付すること。
- d. 図・表・写真の挿入については、本文中の欄外余白に挿入場所を赤字で指定する。

## 5) 文献

- a. 本文中に著者名、発行年を括弧表示する。
- b. 文献は著者名のアルファベット順に列記する。
- c. 文献の記載は、下記の記載形式にしたがうこととする。
- d. 著者名は3名を超える場合は3名を記載し、それ以上は「他」と省略する。

【雑誌】著者名(西暦発行年):論文表題,雑誌名,巻(号),始頁 終頁

山田太郎,看護花子,宮崎ひむか,他(2002):社会的支援が必要なハイリスク状態にある高齢入院患者の特徴,南九州看護研究誌,1(1),32-38

Yamada,T., kango H., Miyazaki H. et al (2002): Characteristics of elderly inpatients at high risk of needing supportive social service, The South Kyusyu Journal of Nursing, 1(1), 32-38

## 【単行本】

- 著者名(西暦発行年):書名,始頁 終頁,出版社名,発行地  
研究太郎(1995):看護基礎科学入門,23-52,研究会出版,東京
- 著者名(西暦発行年):表題,編集者名(編),書名,始頁 終頁,出版社名,発行地  
研究花子(1998):不眠の看護,日本太郎,看護花子(編):臨床看護学,123-146,研究会出版,東京  
Kimura, H. (1996): An approach to the study of pressure sore, In: Suzuki, H. et al. (Eds): Clinical Nursing Intervention, 236-265, Nihon Academic Press, New York

【翻訳本】著者名（原書西暦発行年）／訳者名（訳本西暦発行年）：書名，頁，出版社名，発行地  
Fawcett, J. (1993) / 太田喜久子，筒井真優美 (2001)：看護理論の分析と評価，169，廣川書店，東京

## 8. 著作権

著作権は研究誌委員会に帰属する。ただし，本誌に掲載された著作の著者が掲載著作を利用する限りにおいては研究誌委員会の許可を必要としないものとする。

## 9. 著者負担費用

別刷及び図・表・写真の作成に要する経費については，著者負担とする。

### 附則

この規定の改正は，2003年9月17日から施行する。

この規定の改正は，2004年8月19日から施行する。

この規定の改正は，2005年6月20日から施行する。

この規定の改正は，2006年5月16日から施行する。

この規定の改正は，2008年6月24日から施行する。

この規程の改正は，2012年7月17日から施行する。

この規程の改正は，2015年1月1日から施行する。

## 編集後記

本研究誌の目的は、本学看護学科教員の研究活動の活性化並びに研究情報の共有化を図り、教育活動へ還元することを目的としています。しかしながら、本年度は原著論文が1編と研究誌としては極めて寂しい結果となっています。来年度は、研究、教育、社会貢献に対して、各教員がフルパワーで活動して頂くことを願います。

## 研究誌委員

委員長 金子 政 時  
大 川 百合子  
田 村 眞由美

南九州看護研究誌 第13巻 第1号

---

平成 27 年 3 月 15 日発行

発行所 宮崎大学医学部看護学科  
〒889-1692 宮崎市清武町木原5200番地

印刷所 (株)印刷センタークロダ  
〒880-0022 宮崎市大橋2丁目175番地

---

# The South Kyusyu Journal of Nursing

## Vol. 13, No. 1, 2015

---

### 【Original Articles】

- Factors in Determining Suitability for Becoming .....Mamiko Hidaka..... 1  
a Nursing Administrator from  
Kurumi Tsuruta  
a Career Development Perspective Miyuki Nagatomo

### 【Research Report】

- Effect of Soft Tissue Massage .....Shoko Ogata.....13  
- As Examination of Brain Waves -

### 【Material】

- The Effect in the Psychiatric Home Visit Nursing Station .....Toshiyuki Umehara  
by Having Accepted the Student Nursing Practice. Hiroki Tanoue  
Yuko Shiraishi  
Shou Fujiki  
Rika Iyama  
Sakie Tomimatsu  
Keiko Aoishi.....21

### 【Others】

- Support for professionals Treating Dementia .....Tamayo Hasegawa.....27
- Development of Cooperation System in for .....Mayumi Tamura  
International Student Exchanges between Prince of Yuko Shiraishi  
Songkla University and The School of Nursing, Kanako Fujii.....33  
Faculty of Medicine, University of Miyazaki