

平成24年(2012年)3月 第8卷2号

ISSN 1349 - 8630

# 医療看護研究

Journal of Health Care and Nursing

 順天堂大学医療看護学部

Juntendo University School of Health Care and Nursing

# 目次

---

## 研究報告

補完代替療法の看護ケアとしての継続的な実践の可能性  
長瀬雅子・高谷真由美・樋野恵子・青木きよ子 … 1

病院勤務助産師を対象とした継続教育の現状と課題 –管理者と助産師へのインタビューから–  
青柳優子・永野光子 …… 8

## 実践報告

教師と学生との共同によるeラーニング教材作成の実践とその評価  
熊谷たまき・村中陽子・服部恵子・岡 智子・佐藤亜紀子 … 16

## 学内活動報告

### 平成 23 年度 第 8 回教員ワークショップ講演

大学教育における教育機器の活用の実際～PF-NOTEの簡単で効果的な活用法～  
東北大学大学院 教育情報学研究部 中島 平 … 23

### 順天堂大学医療看護学部 第 20 回公開講座

「家庭で役立つ応急処置 – 日頃からの備えで安心を –」報告  
樋口キエ子・新山裕恵・西田みゆき・小元まき子・仁科聖子・  
大園康文・中野誠一・関口麻緒・岡田隆夫 … 27

### 第 6 回実習指導者研修会

看護倫理と臨地実習—実習場面で指導者が向き合う倫理的ジレンマ  
平成23年度 実習指導者研修会を振り返って  
小谷野康子・工藤綾子・岡田綾・吉武久美子・杉山智子・西田みゆき・  
樋口キエ子・原田静香・永野光子・青柳優子・田中朋子・岡田隆夫 … 31

投稿規定 …………… 39

---

---

---

## 研究報告

---

---

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究9  
P.1-7 (2012)

# 補完代替療法の看護ケアとしての継続的な実践の可能性

## Feasibility of Incorporating Complementary and Alternative Therapies in Nursing Care

長瀬 雅子<sup>\*1</sup>  
NAGASE Masako

高谷 真由美<sup>\*1</sup>  
TAKAYA Mayumi

樋野 恵子<sup>\*1</sup>  
HINO Keiko

青木 きよ子<sup>\*1</sup>  
AOKI Kiyoko

### 要旨

日本の看護師の補完代替療法に対する関心は過去10年間で増加し、臨床で看護ケアとして実践すべきと考える看護師が多い。しかし、看護ケアとして日常の仕事の中に位置づけるには困難さが伴うのが現状である。本調査では、アロマセラピーなどの療法を専門的に学んだことのある看護師へのインタビューを通して、インタビュー協力者が療法の効果についてどのような実感を抱いているのか、臨床において実践を可能にする要因は何かを明らかにする。協力者は5人で、アロマセラピーが3名、リンパドレナージュが1名、双方を学んだ者が1名だった。看護師が療法に関する知識・技術を学ぶきっかけには【個人的な経験】があった。また、療法の実践を通して、【症状の緩和】【精神的な効果】【社会的な効果】といった効果を実感していた。さらに、臨床における療法の実践を可能にする要因には、【職場内のサポート】【教育の機会】【システムの構築】があると感じていた。

**索引用語**：補完代替療法、看護実践、アロマセラピー、リンパドレナージュ、実践可能性

**Key Words** : complementary and alternative therapies, nursing care, aromatherapy, lymphatic drainage, feasibility

### I. はじめに

看護師の補完代替療法に対する関心が、過去10年ほどの間に高まってきている<sup>1)2)</sup>。医中誌に掲載されている補完代替療法に関する看護文献は2009年末時点で581件であり、医学、心理学などを含めた全文献数(14,483件)の5.4%となっている<sup>1)</sup>。全体的にみると看護文献の占める割合はまだ少ないものの、1998年と2007年の公刊数を比較すると5倍に増えており、看護における補完代替療法への関心が高まっているといえるだろう。

Snyder, M.によれば、看護師は補完代替療法のようなホリスティックな実践の提供者である<sup>3)</sup>。わが国では、アロマセラピーやリフレクソロジーなどの補完代

替療法を看護ケアの一つとして位置づけているとは言えない現状であるものの、臨床では看護ケアとして取り入れる必要があると考える看護師が多く<sup>4)5)6)</sup>、講習会等に積極的に参加する看護師が少なくない<sup>5)6)</sup>。

筆者らによる首都圏の大学病院に勤務している看護師を対象としたアンケート調査<sup>6)</sup>では、補完代替療法の中でも、とりわけ、アロマセラピーやマッサージ、音楽療法への関心の高さが示唆された。ただし、92.7%の看護師が補完代替療法を看護ケアとして導入すべきであると考えているが、実際に実践したことがある看護師は52.1%であった。このように、補完代替療法への関心の高まりがみられる一方で、実践の機会が半数程度にとどまっているのはなぜか。

その理由の一つとして、社会的ネットワークの強さあるいは弱さが影響しているのではないかと考える<sup>7)</sup>。社会的ネットワーク論は、社会的行為(ここでは看護

---

\*1 順天堂大学医療看護学部

\*1 School of Health Care and Nursing, Juntendo University

(Sep. 30, 2011 原稿受付) (Jan. 5, 2012 原稿受領)

行為)の決定を個人の資質(たとえば関心や能力など)としてではなく、彼ら(看護師)を取り囲むネットワークによるものとして解釈することで、彼らの行為や思考に影響を与えるメカニズムを追求している。先に述べた筆者らの調査<sup>6)</sup>でも、補完代替療法の活用と、同僚のサポートや補完代替療法に関心をもつ友人・同僚の存在といった人とのつながり、いわゆる社会的ネットワークとの関連が示された。一方で、補完代替療法への関心とそれらの実践の経験との関連はみられなかった。つまり、補完代替療法を看護ケアとして実践するという看護行為の決定が、関心や学習の有無といった個人的要因よりも、同僚との関係と関連していることが示唆されたと言える。

別の理由として、補完代替療法の有効性について未だ「科学的」に証明されたわけではなく、否定的もしくは判断保留の状況である<sup>8)9)10)</sup>ことが挙げられるだろう。実際に、補完代替療法を看護ケアとして活用するためには、専門的な知識・技術とともに科学的根拠が必要であると臨床看護師は考えている<sup>6)</sup>。

Snyder, M.が指摘するように、患者を「全体的(ホリスティック)」に捉えてケアを提供することが看護であるならば、看護師の補完代替療法への高い関心や期待には必然性があるだろう。補完代替療法を実際に活用するには様々な課題があるものの、多くの看護師がそれを必要な看護ケアの一つであるとするならば、実践できる環境づくりが必要になる。そこで、本稿では、アロマセラピーやリンパドレナージュなどの療法についての専門的な知識・技術を学び、臨床で継続的に実践しようとしている看護師へのインタビュー調査を通じて、補完代替療法を看護ケアとして実践することの可能性を探りたい。

## II. 目的

補完代替療法を看護ケアとして実践している看護師が抱く療法の効果に対する実感と、それら療法を看護ケアとして実践することを可能にする要因について明らかにする。

### <用語の定義>

補完代替療法：アロマセラピー、リンパドレナージュ、音楽療法など、通常医療を補完する、あるいは代替する医療の総称である。

療法：補完代替療法に含まれている個々の治療法をさす。

## III. 方法

### 1. 対象

看護師でアロマセラピー、リンパドレナージュなどの補完代替療法について学び、臨床で実践している者とした。資格取得の如何にかかわらず、臨床で実践できるだけの知識と技術を獲得していることを条件とした。対象者の選定はスノーボール法による同質的サンプリングとした。補完代替療法は一般的な医療機関の看護を構成する要素とは言えず、また組織管理者が看護師個々の資格取得状況あるいは学習経験状況を把握しているとは考えにくい。そのため、施設を限定した全数調査や無作為抽出ではサンプリングが難しいと考え、スノーボール法を選択した。

### 2. データ収集と分析

分析のためのデータは、協力者への半構造化面接法によって収集した。その内容は、療法の効果に対する実感とそれらの療法を看護ケアとしていかに構築してきたのか、あるいはしようとしているのかという、2つの項目で成り立っている。療法の効果に対する実感では、その療法を学ぼうと考えたきっかけや、その療法を看護ケアに導入しようとおもうのはなぜかなどの質問で構成した。また、療法の看護ケアとしての構築については、その療法を取り入れることが必要であるということと同僚や他職種からの理解をどのように得たのか、うまく実践できていると感じるのはどのようなところか、あるいはうまくできていないと感じるのはどのようなことか、などの質問で構成した。面接時間は原則として1名1回60分程度とし、その内容をICレコーダーで記録した。

録音したデータをテキスト化し、まず、語りの内容をそれぞれの療法を看護ケアに導入しようとしたきっかけ、実践してみて感じた効果、実践を可能にする要因に分類した。次に、それぞれの語りについてコーディングを行った。それぞれのコード間の類似性をみて焦点的コーディングと、各カテゴリーのネーミングを行った。

### 3. 倫理的配慮

協力者には、面接を始める前に研究の目的、方法、倫理的配慮について説明し、研究協力への同意が得られた場合に同意書にサインしてもらった。また、面接終了後に研究協力を撤回したい場合に備えて、あらかじめ撤回書を配布した。なお、本調査は順天堂大学医

療看護学部研究等倫理委員会の承認を受けて実施した。

#### IV. 結果

インタビュー協力者をそれぞれA、B、C、D、Eで、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〈 〉で表記する。

表1 協力者の概要

協力者	A	B	C	D	E
実施している療法	アロマセラピー			リンパドレナージュ	
資格の取得	あり	あり	あり	あり	なし
役職	なし	なし	なし	あり	あり
看護師歴	8~10年	5~7年	5~7年	30~35年	20~25年
現在の部署での勤務年数	約3年	約3年	約3年	5年以上	約3年

##### 1. 協力者の概要 (表1)

協力者は5名で、全員女性であった。職位は、師長、主任などの役職が2名で、その他は病棟スタッフである。実施している療法はアロマセラピーとリンパドレナージュで、前者が3名、後者が1名、双方が1名である。インタビュー時に勤務していた部署での経験年数はほとんどが3年程度であるものの、当該部署での業務に精通し、自らの役割を充分認識していると推測できる。5名のうち、継続的に療法を実践しているのはDのみである。

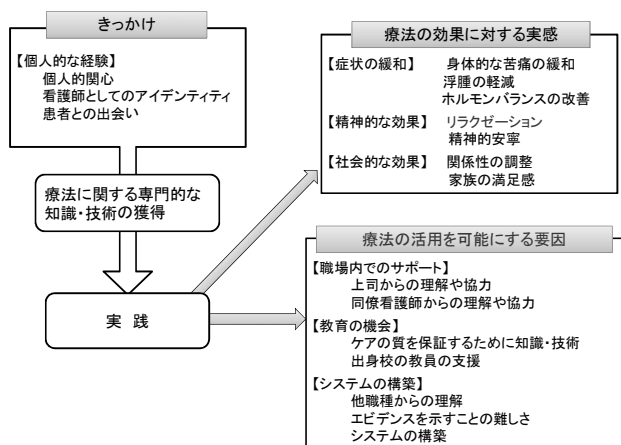


図1 語られた内容カテゴリーとそれらの関係

##### 2. 語りの内容 (図1)

協力者はそれぞれ、【個人的な経験】をきっかけに、

療法に関する専門的な知識・技術を獲得や、認定資格を取得し、臨床における実践の試みへと繋げていた。その療法をまなぶきっかけ、実践から得られた療法の効果に対する実感と、療法の活用を可能にする要因について次のように分析した。

##### 1) 補完代替療法を学ぶきっかけ

【個人的な経験】は、〈個人的な関心〉〈看護師としてのアイデンティティ〉〈患者との出会い〉から成る。

たとえば、Aは子供の頃から匂いというものに関心があり、それがアロマセラピーという一つの療法になり得ることを就職前に知ったと言う。そうした趣味に近い〈個人的な関心〉が、就職後にA自身が不眠を経験したときにアロマセラピーに使用するエッセンシャルオイルを偶然入手し、それを使うことで不眠が解消されたことで、看護ケアとしての活用への模索につながったと語った。

Aだけではなく、Dもまた、「癒された」という経験が〈個人的な関心〉へとつながったと語った。

自分自身も香りに興味があって、やっぱりその香りで癒されるとか、心地いい気持ちになれるとか……そういう経験を自分自身もしていたので、看護にも使えるんじゃないかと思ったんです。(D)

また、緩和ケアに携わりたい、どのような看護がしたいか、どのような看護師になりたいかという自らの〈看護師としてのアイデンティティ〉を問うことも、看護師として活用できる技術の可能性を考えるきっかけになっていた。

ちょうど3年目の秋ごろから自分って何のために看護師をやっているのだろうか、自分がやりたいことってなんだろうとか、このままICUに勤めてどういう看護を私はやっていきたいんだろうと考えるようになったんです。そうした中で、アロマという選択肢が出てきました。(C)

さらに、リンパ浮腫の患者になにもしてあげられなかったという思い (E) や、看護学生の時の実習でアロマセラピーを実施して患者との関係性が円滑になったという経験 (B) がきっかけになったという語りも聞かれた。これらは、〈患者との出会い〉がもたらしたものであった。

##### 2) 療法の効果に対する実感

療法の効果に対する実感には、【症状の緩和】【精神的な効果】【社会的な効果】という3カテゴリーが抽出された。

【症状の緩和】では、A、B、Cが、アロマセラピーによって症状が消えることはないかもしれないが、その症状からの一時的な解放が可能になるという〈身体的な苦痛の緩和〉について語った。

アロマは、痛いのをとったり、だるさを緩和したりするのがメインなのは、それを使ってその患者さんの症状が少なくなる …… 気になっていた症状が少し落ち着くだけで、その「少し」を家族との関係などの別のところにもっていったらいいのにと …… (A)

また、アロマセラピーには、特に女性ホルモンのバランスを整える〈ホルモンバランスの改善〉が得られることがあるという。

一方、Dは、リンパドレナージュの効果についてアロマセラピーの効果と対比させて次のように語った。

リンパドレナージュに関しては実際にやるとかなり治療効果が高いので、患者さんにも喜ばれます …… (中略) …… 集中的にやっていると本当に最初の何日とか、1週間に1回でも何週間かでぐーっと効いてきて、それまで履けなかった靴が履けたとか …… 結婚式とか、お悔やみとかにきちんとした服装ができないということがお悩みだったりで、普通の生活ができるようになるという …… ですから、リンパドレナージュの場合は外見でわかります …… (D)

このように、リンパドレナージュには、その目的が〈浮腫の軽減〉というように明確であり、効果が目に見えてわかるという特徴がある。

【精神的な効果】では、上述の〈身体的な苦痛の緩和〉が〈リラクゼーション〉の結果としてもたらされているという語りが得られた。

「病は気から」というように …… 特に化学療法を受けている方の吐き気とかは、やっぱり気持ちの面から強くなることもあります。いつも気持ち悪いと言っている人にアロマを使ってケアをしたことで、少しリラックスすることができて、化学療法のあとの症状が軽減したということがある …… (B)

〈身体的な苦痛の緩和〉を〈リラクゼーション〉の婉曲的な効果と語る理由として、Bは看護ケアに薬理学的効果があると言及することはできないという点を指摘した。

セラピストとして、医師免許がないのに血圧を下げる作用があるとか利尿作用があるとか、痛みを緩和する作用があるということを、あまり言っちゃいけないし、法に違反すると教わったので、一般的な看護師と

してアロマセラピーの効果を伝えるんだったら、やっぱりリラックスできるとか、少し楽に寝れるとか、少し気持ちや不安が和らぎますよとか …… (B)

〈精神的安寧〉は、匂いそのものや、丁寧なケアによる「大事にされている」という思いなどが、精神的に平穏な時間に繋がっているというものであった。

そういう時間を取ることによって患者さんとのコミュニケーションが非常に高められていく、関係性が非常に近づいていくというような感覚はありました。たぶんそれ自体がどうこうというよりも、一つの手段だろうなというような感じです。(D)

【社会的な効果】では、アロマセラピーという一つの技術を使うことによって、香りやマッサージ、タッチングが患者へのかかわりのきっかけになったという〈関係性の調整〉が語られた(A、B、C)。また、〈家族の満足感〉は、患者へのケアが充実していることで家族が孤独を感じることなく、満足感を得ることができるといった語りがあった(A、D)。

ターミナルの人の場合には、その人の空間が作れるというか …… それと家族も …… ここまでやってくれたという満足感みたいのを得てくれてるなっていう感じを受けた …… (C)

### 3) 療法の活用を可能にする要因

臨床において療法を看護ケアとして実践することを可能にする要因には、【職場内のサポート】 【教育の機会】 【システムの構築】の3カテゴリーが抽出された。

【職場内のサポート】では、まず、療法の活用に対する病棟責任者や看護組織の統括部門に属する人々の賛同や支援が、臨床での実践可能性に影響するという語りが聞かれた。これは、〈上司からの理解や協力〉である。

当時の師長は、すごく協力したいって言ってくれて、とても救われました。アロマセラピーを一生懸命やりたいと思って …… 自分には何ができるのかを考えて異動して来てくれたCさんを大事にしたいと言ってたんです。アロマを看護の中で安全に使えるように …… 自分たちだけではなく、他のスタッフや院内の看護師が安全にきちんと使いたいと思っているのを上に伝えたいんだって …… (C)

アロマオイルを使ったマッサージに対して、医師から「これは看護の仕事なのか?」とか、「看護師のやることか?」と一笑されたことがあったんですけども、

そこは看護部長が頑張った … (略) … 病棟の一スタッフは、若いスタッフがやりたいと言ってやろうとするには結構ハードルがたくさんあるかもしれないですけど、病棟の師長が理解し、それを病院としてやるとか、他の医師ともいろいろな交渉をしてとか、そうすることで実践できると思います。(D)

このように、病棟責任者の支持が看護師を勇気づけ、療法を使った看護ケアの実践へと結びついている。

一方で、アロマセラピーで使うオイルによる事故をきっかけに、看護組織内でアロマセラピーの実施を控える風潮ができ、看護組織の統括部門で研究の実施を差し止められた経験について、Bは次のように語った。

他の病棟で、オイルを使ってはいけない患者さんにアロママッサージをして皮膚の炎症がひどくなったことがあるんです。マッサージすること自体良くなかったんですけど、アロマを使ったものだからアロマの印象が悪くなってしまって、看護部で「アロマは良くない」というイメージができてしまったみたいなんです。(B)

Aは、〈上司からの理解や協力〉がない中で、〈同僚看護師からの理解や協力〉によって実践することができたという経験について、次のように語った。

新しく就任した師長にアロマセラピーはやりませんと言われたんですけど、それまでにいたスタッフの方々に、それまでアロマを使ってやってきたことだし、患者さんにもすごい望まれたことだったから、やっぱりやりたいという思いが根底にあって …… 師長さんに訴えるというわけじゃなくて、自分たちで「じゃあ、やっちゃおう」という感じでやっていた …… (A)

【教育の機会】には、看護師が安全で適切なケアを提供するために、〈ケアの質を保証するために知識・技術〉や〈出身校の教員の支援〉が必要であるという語りが得られた。〈ケアの質を保証するために知識・技術〉では、療法を実践するための資格を必ずしも必要とはしないが、専門的な資格をもっているか、専門的な知識・技術を身につけている看護師と連携してケアを提供しなければならないという。また、〈出身校の教員の支援〉は、新たなケア方法を実践するための学習や研究の機会の支援という点での必要性が語られた。

【システムの構築】では、看護ケアや看護の役割に対する医師やコメディカルの理解という意味での〈他職種からの理解〉が必要であること、医療の場ではエビデンスに基づく実践が求められる一方で療法には

〈エビデンスを示すことの難しさ〉があること、療法を実践するためのガイドラインを作成したり人員を配置したりといった〈システムの構築〉を具体的に進めることが語られた。

〈他職種からの理解〉では、上述した〈上司からの理解や協力〉におけるDの語りにみられるように、看護に対する医師らの理解の欠如が療法の実践を困難にさせている。また、「医師は療法を看護ケアとして実践することに反対しない」(B、C)や、「研究として療法を活用するときにはデータ収集などへの協力を申し出てくれる」(C)というように、医師からの協力や理解が得られやすいという語りが聞かれた。ただし、薬理学的効果に対しては懐疑的で、医療を補完するものとしての療法の活用に対する理解が充分に得られているわけではないという(B、C、D)。また、「理学療法の前にアロマセラピーやマッサージを行うと効果的であると、理学療法の効果を補完するものとして期待されたことがある」(D)という語りもあった。つまり、療法の活用は看護そのものであるということへの理解を求めるものであった。

〈エビデンスを示すことの難しさ〉では、〈上司からの理解や協力〉〈同僚看護師からの理解や協力〉に繋げるためには療法に関する科学的根拠が必要であり、そのための研究の蓄積が必要であると語られた。ただし、研究を実施する際にも〈上司からの理解や協力〉によって研究の実行可能性に影響するという(B、C)。

〈システムの構築〉では、安全性が確保できるようなケアのガイドラインを作成することや他の業務に支障を来さないような人員配置が必要であると語られた。また、アロマセラピーやリンパドレナージュを看護師が実践するための時間の確保が必要であるし、それらの療法が看護ケアの一つであると明確に位置づける必要がある(A、B、C、D)。

## V. 考察

補完代替療法のうち、本調査の協力者が習得した療法の知識・技術は、アロマセラピーとリンパドレナージュであった。その療法を看護ケアとして臨床で活用しようとする背景には、【個人的な経験】があった。そこから学習あるいは資格取得といった「行為」に結びついている。つまり、看護師が補完代替療法を志向し、その知識・技術を習得しようとする「行為」は、看護師個人の資質に由来するものであったと言える。

また、療法を活用することを通して、【症状の緩

和) 【精神的な効果】 【社会的な効果】を効果として実感していた。ただし、【症状の緩和】については、【精神的な効果】や【社会的な効果】によってもたらされるとも語られた。このことは、身体的な症状に対する直接的なアプローチが医師の管轄である「治療」と重なることへの配慮の表れではないだろうか。看護行為の目的を患者の全人的なケアにあると戦略的に限定化することによって、看護師と医師の相補的自律性を果たしていると考えられるからである。このような戦略的限定化を、看護師は他職種との職務が重なり合うとき、互いの存在を認めながら、自らがなすべき職務を遂行し、複数の専門職が協力し合うことができる関係を維持するために用いるという<sup>11)</sup>。補完代替療法は、療法の種類や目的によっては医師の業務に抵触することがある。看護行為としての療法の実践が、そうした医師の管轄領域と異なる看護独自の領域であることを戦略的に示すことによって、療法を看護ケアとして活用しやすくしているのではなかろうか。

看護行為は、自らが属する組織内において共有された問題や関心、あるいは価値によって共有化された目的に向かって生じる、いわゆる「社会的行為」である。療法の効果が確実にあるという実感をもっていても、その組織における〈上司からの理解や協力〉〈同僚看護師からの理解や協力〉から成る【職場内でのサポート】がなくては、療法の継続的な実践にはいたらないのである。本調査の協力者はみな、〈上司からの理解や協力〉があるかどうかで実践可能性が決定づけられると語っていた。このことは、病棟という組織における看護が「社会的行為」であることを示しており、看護師個人がもつ問題や関心、価値観が組織で共有化された目的と一致した場合にのみ実践が可能になることを示唆している。

一方で、〈上司からの理解や協力〉がない場合でも、スタッフ同士が【症状の緩和】や【精神的な効果】のためにアロマセラピーを用いることを自明のこととしているならば、療法の実践が可能であることがAの語りは明らかにしている。つまり、〈上司からの理解や協力〉だけが実践可能性を決定づけるのではなく、構造的に安定しているスタッフ間のネットワークにおいて目的が共有化され、〈同僚看護師の理解や協力〉が得られることもまた重要な要因となる。ただし、「組織の構造的に安定している」ということは、変化が起こりにくいことを意味している。既に補完代替療法を看護ケアとして実践することが根づいている組織であ

れば実践可能であるかもしれないが、そうでない場合には、変化を起こすエージェントの存在が必要である。

看護ケアとしての療法の実践を定着させるには【システムの構築】が必至であり、時間や予算の確保といった、経済性の問題についても考慮しなければならない<sup>6)</sup>。リンパ浮腫に対するケアについては、2008年に「リンパ浮腫指導管理料」が診療報酬加算となり、疾患の限定や算定条件があるものの、臨床における療法の実践を容易にした。アロマセラピーもまた、エビデンスを明らかにすることを通して診療報酬あるいは看護加算などが設定されることによって、日常のかつ継続的な実践の可能性が高まるのではないかと考える。

本稿では、看護行為としての補完代替療法の実践には、看護の相補的自律性や、実践者を中心とした社会的ネットワークの特徴や紐帯の強さが実践可能性を決定づけると考えられた。ただし、本調査で得られたデータは、試行錯誤している看護師の実感が語られているという点で貴重なものであるが、本調査の協力者全員が、臨床において日常的に療法の提供をしているわけではなく、システム化にいたるための重要な要因をすべて洗い出しているわけではない。それは、今後の課題としたい。

## 謝 辞

本調査にご協力いただいた看護師のみなさまに深謝する。本調査は、2010年度医療看護学部共同研究費の助成を受けて実施した。

## 引用文献

- 1) 長瀬雅子・高谷真由美・樋野恵子ほか：補完代替療法に関する看護研究の現状，第30回日本看護科学学会学術集会講演集，508，2010。
- 2) 新田和枝・川端京子：看護における補完代替医療の現状と課題，日本補完代替医療学会誌，41(1)，23-31，2007。
- 3) Snyder, M. & Rindquist, R. : Complementary / Alternative Therapies in Nursing 3rd edition, Springer Pub Co, 1998, 野島良子・富川孝子監訳. 心とからだの調和を生むケア — 看護に使う28の補助的・代替的療法, iii-iv, へるす出版, 1999.
- 4) 鳴井ひろみ・吹田夕起子・出貝裕子ほか：がん患者の代替療法に対する看護職者の認識，青森県立保健大学雑誌，7(2)，177-186，2006。
- 5) 高谷真由美・中島淑恵・長瀬雅子ほか：看護にお



- ける代替療法の活用に関する研究 — 臨床看護師の意識調査 —, 医療看護研究, 6(1), 113, 2010.
- 6) 長瀬雅子・高谷真由美・櫻井順子ほか: 看護職者の補完代替医療への関心と看護ケアとしての活用における課題 — 首都圏に勤務する看護師を対象とした質問紙調査 —, 医療看護研究会誌, 7(1), 41-46, 2011.
- 7) 安田雪: ネットワーク分析—何が行為を決定するか, 8-12, 新曜社, 1997.
- 8) Simon Singh & Edzard Ernst: Trick or Treatment?: Alternative Medicine on Trial, Corgi, 2009, 青木薫訳. 代替医療のトリック, 305-451, 新潮社, 2010.
- 9) Weiger, W. Q. et.al.: Advising Patients Who Seek Complementary and Alternative Medical Therapies for Cancer. *Annals of Internal Medicine*, 137, 889-903, 904-913, 2002, 坪野吉孝訳. がんの代替療法 — 有効性と安全性がわかる本, 58-71, 法研, 2004年.
- 10) 佐藤純一: 医学, 黒田浩一郎編. 現代医療の社会学—日本の現状と課題, 2-32, 世界思想社, 1999.
- 11) 三井さよ: ケアの社会学—臨床現場との対話, 162-237, 勁草書房, 2004.

---



---

 研究報告
 

---



---

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究9  
P.8-15 (2012)

## 病院勤務助産師を対象とした継続教育の現状と課題 —管理者と助産師へのインタビューから—

### The Current State and Issues of the Continuing Education for Hospital Midwives — From Interviews with Ward Managers and Midwives —

青 柳 優 子\*<sup>1</sup>  
AOYAGI Yuko

永 野 光 子\*<sup>1</sup>  
NAGANO Mitsuko

#### 要 旨

目的：産科病棟管理者と助産師がとらえる病院勤務助産師への継続教育の現状と課題を明らかにする。

対象及び方法：管理者3名、助産師3名に対し半構造化面接法によるインタビューを行った。分析はデータを内容の類似性に基づき分類、命名した。

結果：病院の継続教育は産科の位置づけに応じた段階的な実践能力習得の枠組みが共通していたが、教育の具体的な方法は施設により差があった。

管理者がとらえる継続教育の課題は【専門的な能力を高め助産師としてのアイデンティティ確立を促す教育の難しさ】【病院内の風土を改革する難しさ】【正常分娩とハイリスクケアの実践能力を習得する困難さ】【効果的な教育方法の未確立】【指導者側の能力不足】【世代間のギャップを受け入れて意思疎通を図ることが困難】【助産師基礎教育における学びが不十分】【院外研修の活用が不十分】の8カテゴリーであった。

助産師がとらえる継続教育の課題は【助産師の専門性に関する教育の不足】【個々に合わせた計画的な教育の難しさ】【病棟内での指導力の不足】【教育方法や評価が不十分】【助産に関わるより専門的な知識習得へのニーズ】【他施設の助産技術への関心】【院外研修の活用が不十分】の7カテゴリーであった。

索引用語：助産師、継続教育、助産業務、半構造化面接

Key Words：midwives, continuing education, midwifery service, semistructured interview

#### I. はじめに

厚生労働省は、平成20年より安全・安心な出産ができる体制の確保および医師確保対策の一環として、院内助産や助産外来の設置を推進している。これは助産師が自立して正常妊産婦へのケアを提供するシステムであり、その専門性がより求められていることを示す。また平成23年には、新人看護職員研修内容に助産師の専門性を追加公表した<sup>1)</sup>。

一方、周産期の緊急対応として限られた医療資源を活用するため、周産期医療の集約化・重点化が必要とされている。現在、三次医療機関として周産期母子医療センターや大学病院などがあるが、これらの施設には分娩が集中しておりハイリスク分娩だけではなく正常分娩も取り扱っている。助産師にはハイリスク妊産婦に対応するための高度医療や様々な背景を考慮した個別性のあるケアと、正常分娩のケアとが求められる。

このような助産師の活動範囲の拡大や期待の高まりに対応するために、看護継続教育機関である日本看護協会等の職能団体は、医療機関管理者及び助産師への

---

\*1 順天堂大学医療看護学部  
School of Health Care and Nursing, Juntendo University  
(Sep. 30, 2011 原稿受付) (Jan. 5, 2012 原稿受領)

研修を企画、実施してきた。日本看護協会、各都道府県看護協会、日本助産師会、各都道府県助産師会の平成22年度の教育・研修計画を閲覧したところ、いずれも助産師を対象としたプログラムが開催されており、個々の助産師が自己の専門性を高めるために活用可能な学習の機会であることが確認できた。

助産師の継続教育に関する先行研究には、臨床経験年数により対象を特定し、特定の知識・技術の習得に関する研修を実施及び評価した研究が多く行われていた。その他に、研修システムの構築を目指した助産師継続教育の実態調査や研修へのニーズの調査が数件と助産師の教育ニーズアセスメントツールの開発が1件みられた。

卒後研修に関する研究は、研修を必要または希望する助産師が7割からほぼ全員であることを明らかにした<sup>2)3)4)</sup>。重要とする教育内容は年齢層や経験によって異なるが「産科救急」「ハイリスク妊産婦ケア」「母乳・授乳指導」「周産期の助産診断・技術」をあげたものが多く<sup>2)3)</sup>、正常分娩に対するケアもハイリスクに対するケアも共に重要と考えられていた。

助産師継続教育の実態を1つの県内で調査した研究<sup>5)</sup>は、助産師を対象とした教育を定期的実施する施設は14.6%、助産師のみを対象とした教育プログラムを受けている人は30%弱であることを明らかにした。また、継続教育の課題に関する先行研究は、院外研修の活用の問題点を報告したものが1件あった<sup>3)</sup>。

以上より、助産師には高い実践能力が求められており、教育または研修を希望する助産師は多いものの系統的な継続教育システムが開発されておらず、現在検討課題となっていることが示唆された。また、正常妊産婦のケアと、ハイリスク妊産婦へのケアという両側面の教育を必要性に合わせて教育することが望まれている。

これまで助産師に特化したクリニカルラダーは示されておらず、各施設によって継続教育に差があった<sup>6)</sup>。しかし助産師1人ひとりの臨床実践能力向上に目が向けられると共に、2010年より日本看護協会及び各学会等により助産師クリニカルラダーが検討されている<sup>7)</sup>。クリニカルラダーが示されると共に、ラダーに応じた教育を行う必要性が高まることが予測される。系統的・計画的な助産師継続教育の実現は、助産師の実践能力の向上に向け、今後の重要な課題である。先行研究では病棟管理者が助産師をどのように育てたいと考えるか、また継続教育上課題となっていることは明ら

かになっていない。

以上をふまえ、本研究は病院に就業する助産師の継続教育を企画する産科病棟管理者と助産師へのインタビューにより助産師継続教育の現状および課題を明らかにし、継続教育プログラムの構築への基盤とすることを旨とする。病院に勤務する助産師に対する効果的な継続教育は、助産師の実践能力を向上し、妊産婦やその家族へのケアの向上とともに助産師自身の満足感を高めることに貢献する。

## II. 目的

産科病棟管理者と助産師の視点からみた病院勤務助産師への継続教育の現状、管理者および助産師がとらえる継続教育の課題を明らかにする。

## III. 用語の操作的定義

継続教育：基礎教育を修了した助産師の成長を目的とした教育を意味し、助産師の専門性に関連する内容とする。院内で行われる集合教育、個別指導および院外で実施される研修を含む。

継続教育の課題：病院勤務助産師の継続教育を行う上での問題点および今後必要となる観点とする。

## IV. 研究方法

### 1. 研究デザイン

質的記述的研究

### 2. 研究方法

#### 1) 対象者の選定方法

偶発的標本抽出法により抽出した関東近郊にある総合病院産科病棟の管理者（以後管理者とする）および病院に勤務する臨床経験5年以上の助産師を対象とし、本研究参加への承諾が得られた者とした。

#### 2) データ収集方法

半構造化面接法を用いた。管理者へのインタビュー内容は、院内の継続教育の概要、効果的な教育、助産師継続教育における課題である。助産師へのインタビュー内容は院内で受講した継続教育、効果的な教育、継続的な成長のための要望とした。関連する項目として管理者には施設概要、両者に勤務経験内容をフェイスシートを用いて調査した。

#### 3) データ収集の手続き

各病院の管理責任者の承諾が得られた後に、対象者

宛の研究協力依頼書及びフェイスシート、同意書、撤回書、返信用封筒を郵送し配布を依頼した。対象者が研究への協力を承諾した場合には同意書に署名後返送してもらい、改めて調査日時と場所を調整した。インタビューの所要時間は60分程度、インタビューを行う場所は原則として対象者の勤務先または研究者の所属機関とし個室を設定した。

#### 4) データ収集期間

平成22年10月～平成23年2月

#### 5) データ分析方法

インタビューの内容は承諾を得て録音し、逐語録を作成した。継続教育の現状を表す内容を抽出し、フェイスシートの施設概要の関連項目と合わせて施設ごとに整理した。また、継続教育の課題を表す文脈を抽出したのち、その意味内容が損なわれないように要約し簡潔に表現したものをコードとした。管理者、助産師別にコードを内容の類似性に従い分類し、その内容を反映したサブカテゴリー名をつけた。さらにサブカテゴリー内容の類似性に従い分類したものをカテゴリーとし、内容を反映したカテゴリー名をつけた。分析にあたっては研究者間で検討し妥当性を確保した。

#### 3. 倫理的配慮

対象者の自由意思を尊重するため、同意書は研究者へ個別に返信するよう依頼した。また、同意後も撤回が可能であること、データの匿名性を確保することを研究依頼書に明記した。本研究は、順天堂大学医療看

護学部研究等倫理委員会の承認を受けて実施した。  
(承認番号 順看倫第22-15号)

## IV. 結果

### 1. 対象者の概要

関東近郊の病院に勤務する産科病棟管理者3名と臨床経験5年以上の助産師3名であった。全対象者6名の所属する施設の合計は4施設であった。管理者の勤務する病院はいずれも年間分娩数が1300件を越えており、周産期母子医療センターの指定を受けていた。さらに、すべての施設が助産外来、院内助産の少なくともどちらかを運営していた。一方、2名の助産師が勤務する病院は周産期母子医療センターの指定を受けており、助産外来、院内助産の少なくともどちらかを運営していた。他1名の勤務する病院の産科は、二次救急で他科との混合病棟であり、助産外来を運営していた。助産師の平均臨床経験年数は9年9ヶ月であり、2名は看護師経験をした後に助産師になっていた。

### 2. 継続教育の現状

対象者が勤務する病院の助産師教育計画の現状を表1に示した。各施設とも看護職全体の教育計画と平行して助産師の教育を行っていた。施設の特徴に応じた助産ケア内容が、基礎から専門へ段階的に習得できる計画となっていた。1年目は一通り基本的な業務を経験しながら学び、産科で一人前になるまでの年数は約5年を要する計画となっていた。

表1 施設の助産師教育計画の現状

病院名	A病院	B病院	C病院	D病院
産科病棟の位置づけ	地域周産期 母子医療センター	総合周産期 母子医療センター	総合周産期 母子医療センター	2次救急・混合病棟 (小児科、婦人科 他)
1年目	一通り産科の業務を経験 (異常分娩含む)			産科中心で他科業務も 経験しながら学ぶ
2年目	外来業務・保健指導の実際 助産外来の心構え	集団指導の実際	集団指導の実際	
3年目	助産外来の業務内容 母乳外来の指導法	プリセプターシップとは 母乳外来の指導法	プリセプターシップとは	母乳外来の指導法
4年目	プリセプターシップとは	学生指導とは	リーダー業務内容	
5年目	院内助産の実際 (3年ローテーション)	助産外来の業務内容	助産外来の業務内容 臨床指導者の役割とは	助産外来の業務内容 臨床指導者の役割とは
6年目		継続受け持ちの実際 (妊娠初期～産褥1ヶ月)	NICU・GCUにおける 看護の理解	
院外研修	個人参加	主に個人参加	テーマにより 看護部から派遣	個人参加
その他	・希望によりNICUでの研修 (2年ずつ) を行う ・全員に対するトピックス研修 (月1, 2回) を実施している	・2年目からNICU、手術室、産婦人科病棟における研修を受ける場合もある ・全員での勉強会を定期的に実施している	・5年目以上を対象とした専門技術のトピックス研修を実施している	

具体的な教育方法は施設により異なっていた。総合周産期母子医療センターであるB施設、C施設は教育計画や評価に関わるメンバーの体制が整っており、助産ケアに関する集合研修を行う機会が定期的にあった。A、B、C施設では病棟担当スタッフの企画によりトピックス研修が行われており、必要時は医師や他部署スタッフも参加していた。新人に対しては全施設プリセプター制をとっており、主として病棟内で仕事を通じて教育する職場内訓練 (on-the-job training; OJT) を行っていた。D施設は業務を行いながら自然に技術を覚えており、先輩がケアと一緒に指導するかどうかは指導者個人に任されていた。この施設の産科は他科との混合病棟であり、産科以外の業務を習得する必要もあるが、2年目以降の指導はほとんどなく、新たな業務に取り組む際にはその業務として行うべき内容の取り決めに従って自己学習していた。院外の研修はC施設のみ計画的に院内の教育に組み込んでいた。

3. 継続教育の課題

管理者及び助産師のとらえる継続教育の課題は、それぞれ8カテゴリー、7カテゴリーにまとめられた。以

下、カテゴリーは【 】で示し、サブカテゴリーは[ ]で示す。

1) 管理者がとらえる助産師継続教育の課題 (表2)

(1) 【専門的な能力を高め助産師としてのアイデンティティ確立を促す教育の難しさ】

【専門的な能力を高め助産師としてのアイデンティティ確立を促す教育の難しさ】は7つのサブカテゴリー [助産師としての自覚と責任をもてていない] [理念を教育するのは難しい] [病院で自然分娩の素晴らしさを経験できない] [妊娠から分娩までの継続的なケアを行うことが難しい] [他の役割が増え助産技術の熟達に滞る] [経過の判断が言えない] [必要以上に医師に依存している] から形成された。これは助産師が病院において専門性を高める機会を持ってないことに関連してアイデンティティ確立に繋がる教育の難しさを示す。

(2) 【病院内の風土を改革する難しさ】

【病院内の風土を改革する難しさ】は1つのサブカテゴリー [病棟の風土の影響を受ける] から形成された。これは風土が教育に影響を及ぼすが変化させることの

表2 管理者がとらえる助産師継続教育の課題

サブカテゴリー	カテゴリー
助産師としての自覚と責任をもてていない	専門的な能力を高め助産師としてのアイデンティティ確立を促す教育の難しさ
理念を教育するのは難しい	
病院で自然分娩の素晴らしさを経験できない	
妊娠から分娩までの継続的なケアを行うことが難しい	
他の役割が増え助産技術の熟達が滞る	
経過の判断が言えない	
必要以上に医師に依存している	
病棟の風土の影響を受ける	病院内の風土を改革する難しさ
どの助産師にもハイレベルの実践能力が必要	正常分娩とハイリスクケアの実践能力を習得する困難さ
NICUの看護に向いていない助産師もいる	
ハイリスクケアは正常分娩の助産ケアとは異質	
正常分娩だけでは学べないことがある	
感情を使って教えることも必要	効果的な教育方法の未確立
効果が表わしにくい	
経験年数が長くても成長がみられない	
教育方法がわからない	
指導者も成長が必要	指導者側の能力不足
若い助産師とのギャップを感じて戸惑う	世代間のギャップを受け入れて意思疎通を図ることが困難
基礎教育で助産師のあり方について学んでいない	助産師基礎教育における学びが不十分
基礎教育は資格をとるだけの目的になっている	
院外研修を院内で活用しきれていない	院外研修の活用が不十分

困難な状況を示す。

(3) 【正常分娩とハイリスクケアの実践能力を習得する困難さ】

【正常分娩とハイリスクケアの実践能力を習得する困難さ】は4つのサブカテゴリー [どの助産師にもハイレベルの実践能力が必要] [NICUの看護に向いていない助産師もいる] [ハイリスクケアは正常分娩の助産ケアとは異質] [正常分娩だけでは学べないことがある] から形成された。これは正常分娩を取り扱う助産ケアとは異質なハイリスクケアの実践能力を併せて習得する困難を示す。

(4) 【効果的な教育方法の未確立】

【効果的な教育方法の未確立】は4つのサブカテゴリー [感情を使って教えることも必要] [効果が表わしにくい] [経験年数が長くても成長がみられない] [教育方法がわからない] から形成された。これは教育方法が未確立であり効果的でないことを示す。

(5) 【指導者側の能力不足】

【指導者側の能力不足】は1つのサブカテゴリー [指導者も成長が必要] から形成された。これは指導者としての資質や能力の不足を示す。

(6) 【世代間のギャップを受け入れて意思疎通を図ることが困難】

【世代間のギャップを受け入れて意思疎通を図ることが困難】は1つのサブカテゴリー [若い助産師とのギャップを感じて戸惑う] から形成された。これは世代間の差を受け入れた教育の困難さを示す。

(7) 【助産師基礎教育における学びが不十分】

【助産師基礎教育における学びが不十分】は2つのサブカテゴリー [基礎教育で助産師のあり方について学んでいない] [基礎教育は資格を取るだけの目的になっている] から形成された。これは基礎教育での学びに対する課題を示す。

(8) 【院外研修の活用が不十分】

【院外研修の活用が不十分】は1つのサブカテゴリー [院外研修を院内で活用しきれていない] から形成された。これは院外研修が院内で十分活用できていないことを示す。

2) 助産師がとらえる助産師継続教育の課題 (表3)

(1) 【助産師の専門性に関わる教育の不足】

【助産師の専門性に関わる教育の不足】は3つのサブカテゴリー [助産師の心構えを教えていない] [助産技術の教育が不十分] [業務をこなすことが中心になっている] から形成された。これは助産師の専門性に関わる技術・態度が十分教育されていないことを示す。

表3 助産師がとらえる助産師継続教育の課題

サブカテゴリー	カテゴリー
助産師の心構えを教えていない	助産師の専門性に関わる教育の不足
助産技術の教育が不十分	
業務をこなすことが中心になっている	
計画的に行えていない	個々に合わせた計画的な教育の難しさ
効果的な教育計画にしたい	
個人に合わせた教育が必要	
指導者不足	病棟内での指導力の不足
コミュニケーション不足	教育方法や評価が不十分
病棟のムードの悪さ	
不適切な指導方法	
授乳ケア	助産に関わるより専門的な知識習得へのニーズ
正常経過でない妊産婦の精神的なケア	
女性の一生に関わるケア	
妊娠前、出産後のケア	他施設の助産技術への関心
他施設での長期研修で違う実践方法を身につけたい	
自分のやっていることの是非を確認したい	
院外研修の情報が得にくい	院外研修の活用が不十分
院外研修を活用することは有効	
主体的な学習は内容に偏りがある	
院外研修内容は病棟に還元されていない	

## (2) 【個々に合わせた計画的な教育の難しさ】

【個々に合わせた計画的な教育の難しさ】は3つのサブカテゴリー [計画的に行えていない] [効果的な教育計画にしたい] [個人に合わせた教育が必要] から形成された。これは計画的でしかも助産師個々の背景や成長に合わせた教育が必要であるにも関わらず、その提供が困難であることを示す。

## (3) 【病棟内での指導力の不足】

【病棟内での指導力の不足】は1つのサブカテゴリー [指導者不足] から形成された。これは指導者となる中堅スタッフが不足していることを示す。

## (4) 【教育方法や評価が不十分】

【教育方法や評価が不十分】は3つのサブカテゴリー [コミュニケーション不足] [病棟のムードの悪さ] [不適切な指導方法] から形成された。これは人間関係を基本とした教育方法の不十分さを示す。

## (5) 【助産に関わるより専門的な知識習得へのニーズ】

【助産に関わるより専門的な知識習得へのニーズ】は4つのサブカテゴリー [授乳ケア] [正常経過でない妊産婦の精神的なケア] [女性の一生に関わるケア] [妊娠前、出産後のケア] から形成された。これは助産師が要望している教育の内容を示す。

## (7) 【他施設の助産技術への関心】

【他施設の助産技術への関心】は2つのサブカテゴリー [他施設での長期研修で違う実践方法を身につけた] [自分のやっていることの是非を確認したい] から形成された。これは他施設を見ることで自己の実践方法を評価し活性化したいという意欲を示す。

## (8) 【院外研修の活用が不十分】

【院外研修の活用が不十分】は4つのサブカテゴリー [院外研修の情報が得にくい] [院外研修を活用することは有効] [主体的な学習は内容に偏りがある] [院外研修内容は病棟に還元されていない] から形成された。これは院外研修の受け方や還元方法への課題を示す。

## V. 考 察

## 1. 助産師の専門性を高める教育の課題

助産師としての専門性を高める教育について管理者、助産師共に課題があるととらえていた。助産師の専門性とは自立して正常妊産婦および新生児へのケアを提供することであり、保健師助産師看護師法<sup>8)</sup>において業務独占と規定されている。助産業務の中でも狭義の助産すなわち分娩経過の観察、判断や分娩介助の実

践は、専門性の高い知識技術を必要とすることから、助産師としての責任を強く自覚する場面である。助産師は、自然分娩において女性が自分の力で出産に取り組む姿を目の当たりにすると同時に、自立した助産師の役割モデルを見ることがや自分がケア実践を積み重ねることで助産実践能力を高めていく。

しかし管理者は、病院で自然分娩の素晴らしさを経験できないこと、妊娠から分娩までの継続的なケアを行うのが難しいこと、他の役割が増え助産技術の熟達に滞ることを課題ととらえており、分娩を中心とした助産ケアの実践が十分できない状況があるといえる。一方、助産師は助産師の心構えを教えていないこと、助産技術の教育が不十分であること、業務をこなすことが中心になっていることを課題ととらえている。これらから、助産ケアの教育は心構えと技術が必要であるが、現状は業務をこなしているだけで教育として適切でないと受け取れる状況のあることがうかがえる。OJTによる教育が行われていることから、助産師の教育を行う指導者がどのような実践をしているかが問われるといえる。指導者が日常の実践の中で専門性を発揮していれば、助産師としての心構えが反映した関わりや助産技術を見、アドバイスを受けることができるであろう。また、実践を積み重ねながら学ぶには、助産ケアを実践する機会を確保することが必要である。

また、管理者は助産師が助産師としての自覚と責任をもてていないこと、実践において経過の判断が言えないこと、必要以上に医師に依存していることを課題ととらえていた。これらより助産師が主体的に実践していない現状があることがわかる。谷津<sup>9)</sup>は、助産師のアイデンティティには不明瞭さがあり、その問題点の一つとして正常分娩介助の判断・技術レベルの低さと停滞、それに伴う不安があると指摘している。分娩時における安全確保という目的のために、1970年頃には分娩の場が家庭から病院や診療所に移行し医師主導の分娩管理となった。助産師は女性と共にありながらも医師主導の下、妊産婦へのケアをすることが日常となり30年以上が経過している。このような状況において助産師が自立することへの抵抗があり、モデルとなる助産師がいないうちで助産師の専門性を高める教育が困難となる悪循環が生まれている。また、正常分娩の介助を医師の立会いなしで助産師が行うことについて、助産師自身が実践能力の不安や婦人科業務との兼務のため困難と考えていたという報告もある<sup>10)</sup>。業務については管理者がとらえる課題にも、助産ケアに専念で

きない状況として含まれていた。したがって、実践能力に対する不安は助産師自身の問題であると同時に、実践場面で助産ケアに主体的に取り組む環境が十分でないことの影響も大きいと考える。助産師の専門性を高める教育の基盤として、病院の中での助産師の役割を改めて検討すべきと考える。病院の特徴によって他分野の業務を行う場合にも、業務配分を工夫し一定期間は極力助産ケアに専念できるようにすることや、そのための人員配置の見直しが必要と考える。助産外来、院内助産を進めることは助産師の専門性が発揮できる環境をつくることであり、助産師が自覚と責任をもつことや実践能力を高めることに繋がる。しかし院内助産というシステムの有無に関わらず、助産師は正常経過の妊産婦のケアに責任をもつ役割であることが社会的に認識されることが望まれる。助産師はそのような環境を作り、実践において専門性を高める努力を続ける必要がある。

## 2. 教育方法の確立の必要性

対象者の勤務する4病院の継続教育は産科の位置づけに応じた段階的な実践能力の習得という枠組みに共通点が見られたが、教育の具体的な方法には施設間の差が見られていた。

施設による差には教育方法の未確立という課題が大きく影響している。指導者が教えるということ適切に理解していない状況や、時間的に余裕がないことによって単に業務の方法の伝達に終わってしまう状況が示された。新人看護職員教育ガイドライン<sup>11)</sup>では、指導者や教育担当者の育成について触れられているが、日常業務の中での指導方法は個人に任されている部分が多い。指導能力を高めることや指導者の確保は教育の質に関わる重要な課題といえる。

周産期母子センターでは、規模が大きいほど教育の体制が整っていた。分娩数が多くハイリスクも取り扱っており、正常妊産婦と新生児のケアに加えて異常妊産婦と新生児のケアまで幅広く教育する必要がある。しかし反面、外来、産科病棟、母体胎児集中治療室(MFICU)、新生児集中治療室・発育支援室(NICU・GCU)など周産期として協働する組織が大きくなり、集合研修が計画的に行い易い環境といえる。一方、二次救急施設は助産師が1病棟に集中しており、複数のスタッフが平日に業務を離れて集合研修を行うことは難しく、各個人の院外研修参加に頼っている現状である。これは、先行研究において院外研修のニーズが高

いことと一致しており、院外研修の充実が望まれる。しかし、院外研修が十分活用されているとは言えず、助産師の成長や必要性にあった研修を計画的に受講できるようなサポートが必要である。管理者は院外研修を運営する機関との連携をとり、院内教育計画に活用できるようなシステムを作ることが望まれる。また、規模が小さい病院では、複数の施設が合同で研修を受ける機会をもつことも有効であろう。助産師は他施設の助産技術への関心があり、よりよいケアへの意欲や自己評価への欲求をもっていることが示された。他施設との交流を図ることによりニーズが満たされ、効果的な成長の機会となるような教育方法を検討することにも意義があると考えられる。

また、助産師個々に合わせた教育を計画的に行う難しさも課題ととらえられており、助産師は背景として様々な看護経験をもつ場合があることや基礎教育機関が多様であることから個別性が大きい。効果的に継続教育を行うためには助産師のニーズを把握した上で教育計画を立案、実施することが必要であり、教育の評価を行うことで新たな課題が明確になる。この教育過程に関するシステムが確立されることにより各施設における助産師継続教育が有効となり、助産師の実践能力の向上に貢献すると考える。

## 3. 本研究の限界

病院の産科の規模や設置特性により助産師の業務が異なり、院内教育の実際も異なる。助産師の業務内容をふまえた分析を行うには対象者が少なく、結果に偏りのある可能性がある。勤務施設の特徴を考慮した上でさらに対象者数を確保しデータ収集を行う必要がある。

## VI. 結論

病院における助産師継続教育は産科の位置づけに応じた段階的な実践能力の習得という枠組みは共通していたが、教育の具体的な方法は施設間に差が見られた。管理者がとらえる助産師継続教育の課題は、8つのカテゴリー【専門的な能力を高め助産師としてのアイデンティティ確立を促す教育の難しさ】【病院内の風土を改革する難しさ】【正常分娩とハイリスクケアの実践能力を習得する困難さ】【効果的な教育方法の未確立】【指導者側の能力不足】【世代間のギャップを受け入れて意思疎通を図ることが困難】【助産師基礎教育における学びが不十分】【院外研修の活用が不十



分】にまとめられた。

助産師がとらえる助産師継続教育の課題は、7つのカテゴリー【助産師の専門性に関する教育の不足】【個々に合わせた計画的な教育の難しさ】【病棟内での指導力の不足】【教育方法や評価が不十分】【助産に関わるより専門的な知識習得へのニーズ】【他施設の助産技術への関心】【院外研修の活用が不十分】にまとめられた。

以上の課題から、正常分娩とハイリスクケアの両方の実践能力を備えた助産師の育成を目指した、個々の助産師のニーズに合致した教育プログラム構築の必要性が示唆された。

## 謝 辞

本研究に協力していただいた病棟管理者、助産師の皆様、及び施設看護管理者の方々に深く感謝申し上げます。

本研究は、平成22年度順天堂大学医療看護学部共同研究費の助成を受け実施した。

## 引用文献

- 1) 島田千恵子, 他 (2011.2.14): 新人看護職員研修に関する検討会報告書について<<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000128o8.html>>
- 2) 古川洋子, 中野育子, 岡山久代他: 勤務助産師のキャリアアップに関する研究 助産師の研修希望とキャリアニーズ, 滋賀母性衛生学会誌, 10(1), 9-16, 2010.
- 3) 我部山キヨ子, 岡島文恵: 助産師の卒後教育に関する研究 助産師の卒後教育への必要性・時期・内容など, 母性衛生, 51(1), 198-206, 2010.
- 4) 加藤尚美, 玉城清子, 賀数いづみ他: 助産師の卒後教育のニーズに関する研究, 沖縄県立看護大学紀要, 4, 57-65, 2003.
- 5) 岡島文恵, 我部山キヨ子: 助産師の卒後教育に関する研究 京都府における助産師の勤務実態と卒後教育, 京都母性衛生学会誌, 18(1), 35-40, 2010.
- 6) 青柳優子, 石村由利子, 大槻優子, 他: 日本における助産師のキャリアの発達に関する文献レビュー, 順天堂大学医療看護学部 医療看護研究, 3(1), 2007.
- 7) 日本看護協会 (2011.3.14): 平成22年度 院内助産システム推進プロジェクト答申<<http://www.nurse.or.jp/home/innaijyosan/pdf/toshin22.pdf>>
- 8) 田村やよひ: 私たちの拠りどころ保健師助産師看護師法, 日本看護協会出版会, 2008
- 9) 谷津裕子: 助産師のアイデンティティ形成に向けて, ペリネイタルケア, 16(6), 84-94, 1997.
- 10) 横尾奈保子, 上野恭子: 助産師が自立して助産ケアを行う体制への検討, 日本看護学会論文集: 母性看護, 37, 18-20, 2007.
- 11) 厚生労働省 (2011.10.1): 新人看護職員研修ガイドライン<<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/12/dl/s1225-24a.pdf>>

---



---

 実践報告
 

---



---

 順天堂大学医療看護学部 医療看護研究9  
 P.16-21 (2012)

## 教師と学生との共同によるeラーニング教材作成の実践とその評価

 Practice and Evaluation of e-learning materials created in collaboration  
 with teachers and students

 熊谷たまき\*1  
 KUMAGAI Tamaki

 村中陽子\*1  
 MURANAKA Yoko

 服部恵子\*1  
 HATTORI Keiko

 岡智子\*2  
 OKA Tomoko

 佐藤亜紀子\*3  
 SATHO Akiko

## 要旨

本学部に導入されたICTシステムを基礎看護学の「フィジカルアセスメント」では教授・学習方略に活用している。平成22年度の授業運営においては、前年度の調査で課題となったeラーニングコンテンツの改善やeラーニングと演習の関連づけの強化に対し、学部4年生を協力者として教材作成のプロセスに加え、学習者の視点を補強したeラーニング教材を作成し、授業設計に工夫を図った。そこで、本研究は授業運営の改善方法を示し、学習効果を検討することを目的とした。学習効果は科目の授業終了時に、eラーニングの活用実態、及び授業に対する学生の自己評価（①学習習慣およびeラーニングの利用状況、②自己調整学習方略と動機づけの信念に関する内容：MSLQ）を調査した。分析対象は研究協力が得られた91名とした。分析の結果、予習をしている者90%（eラーニング利用率95%）、復習をしている者41%（eラーニング利用率77%）であった。予習あるいは復習をするか否かによってMSLQに違いがあるのか否かを検討した結果、予習においてはMSLQに差異は見られなかったが復習においては違いがみられ、復習をする者では復習をしない者よりもMSLQが高くなっていた（ $p=0.042$ ）。

索引用語：自己調整学習方略，eラーニング，看護技術，フィジカルアセスメント

Key Words：self-regulated learning strategies, e-learning, nursing skills, physical assessment

## I. はじめに

近年、教育の現場で学生の学習を動機づけ、個別学習を支援する教育方法としてICT（Information and Computer Technology）を導入したeラーニングによる教育が行われている。看護技術教育においてもICTの導入が進み、eラーニングのための教材開発やeラーニングを活用した学習の効果が報告されている<sup>1)2)3)4)</sup>。本学では平成21年度よりICT授業運営システム「作っ

て教材 for Camps」が導入され、学内のインターネット環境で教材を使用できるeラーニングのシステム運用が可能となり、さらに平成22年9月からは学外からのアクセスが可能になり教育システムの拡充が図られた。

ICTを活用した授業の運営システムの1つに、対面授業とeラーニングを融合させたブレンディッドラーニングがある。このシステムの利点は、学生が自分のペースで自由な時間にeラーニングを利用して授業の予習や復習を行い、対面授業を補完し学習効果を上げることができる点にあるとされている<sup>5)6)</sup>。基礎看護学の科目「フィジカルアセスメント」ではブレンディッドラーニングによる授業運営をICT導入時から行っており、科目終了時には受講者を対象に調査を実施

\*1 順天堂大学医療看護学部

\*2 聖母大学看護学部助産学専攻科

\*3 聖マリアンナ医科大学病院

\*1 School of Health Care and Nursing, Juntendo University

\*2 Seibo College of Nursing

\*3 St. Marianna University School of Medicine Hospital

(Sep. 30, 2011 原稿受付) (Nov. 16, 2011 原稿受領)

し学習効果を把握し、その結果を次年度の授業設計に反映させている。平成21年度の授業終了後に実施した調査から本授業システムが学習の動機づけに概ね貢献していたことがわかったが、eラーニングコンテンツの改善やeラーニングと演習の関連づけの強化が課題となった<sup>7)</sup>。これらの課題に対しては、学習の主体である学生から協力を得て教師と共同で教材を精選し、さらに授業設計を工夫して、平成22年度も同科目でブレンディッドラーニングによる授業運用を進めた。

本研究では平成22年度の本授業システムの学習効果を検討したので、授業運営システムの改善方法とともにその結果を報告する。

## II. 方法

### 1. 授業運営システムの改善

#### 1) eラーニングコンテンツの精選

学習者の視点を補強したeラーニング教材を作成し、学習効果の向上を図ることを目的に、ICT授業運営システムの運用開始時に作成したeラーニング教材の作成プロセスに、本学部4年生2名を研究協力者として加えた。具体的には、学生協力者にすべてのeラーニングを体験してもらい、その後に教師との意見交換を行ってeラーニングによる学習の改善点を明確にした。そして学生協力者と教師でコンテンツの動画を撮影し、コンテンツを再編し内容を精選した。なお、研究協力者は前年度の我々の研究報告を聞き、本研究テーマに関心をもち自ら協力者になったものである。

#### 2) 授業設計の改善

学生協力者から出されたeラーニングへの意見と平成22年度に実施した調査結果を踏まえて、eラーニングの活用方法を改善し授業設計に反映させた。

### 2. 調査方法

#### 1) 対象

平成22年度1年次後期に開講した基礎看護学の科目「フィジカルアセスメント」を履修した全学生に本研究の趣旨を説明し、調査協力の同意が得られた学生91名（履修者199名、回答率45.7%）に無記名自記式質問票を用いて調査を実施した。質問票の回収は、教室内に回収箱を設置し留置にて回収した。

#### 2) 測定

調査項目は、学習状況とeラーニングの利用状況、授業効果、実技試験結果（バイタルサイン）の4項目から構成した。調査項目4項目の詳細は以下のとおり

である。

#### (1) 学習状況

科目「フィジカルアセスメント」における予習と復習の実施程度を「よくしている」から「まったくしていない」の4段階で回答を得た。また予習と復習を行ったときにeラーニングを利用したか否かをたずねた。

#### (2) 授業効果

授業効果は自己調整学習方略と動機づけと信念に関する尺度（motivated strategies of learning questionnaire：以下、MSLQ）25項目を用いて測定した。測定は各項目に対し、「全くそうではない」の1点から「大変そうである」の7点まで7段階で回答を得て、分析には全項目を単純加算し得点を用いた。なお全項目合計においては無回答項目が半数未満の場合は（無回答項目数が1項目は1名、2項目は6名）推計値を算出し、無回答が半数以上あった1名については分析から除外した。

#### (3) eラーニングの利用状況

eラーニングコンテンツの受講履歴をデータとして用いた。コンテンツは「循環器・呼吸器系」「バイタルサイン測定」「消化器系」「感覚器系」「聴覚」「神経系」「深部腱反射」の7項目である。

#### (4) 実技試験結果

科目「フィジカルアセスメント」の実技試験の1つとして行ったバイタルサイン測定の合否を分析に用いた。

### 3. 分析方法

はじめに学習状況とeラーニング利用状況、MSLQ得点を記述統計量によって把握した。次に学習状況によるMSLQ得点の差を分散分析により検討し、そして実技試験結果とeラーニング利用状況についても検討を加えた。以上の分析には、統計パッケージSPSSJ18.0を用いた。

### 4. 倫理的配慮

研究協力の依頼は科目のすべての授業と演習が終了した後に、本研究の目的、方法、倫理的配慮について口頭と文書にて説明し、調査協力の同意を求めた。研究協力の説明は共同研究者の中で科目を担当していない者が行い、研究への協力は本人の自由意思に基づくものであること、拒否しても成績に影響しないこと、調査票は無記名であるが連結可能符号化するため同意後に同意を撤回できることを伝えた。調査票の回収は、教室内に回収箱を設置し研究者が不在の状況で行った。

なお本研究は本学部研究等倫理委員会の承認を得て実施した。

### Ⅲ. 結果

#### 1) eラーニングコンテンツの改善

学生協力者2名の参加を得て、平成21年度に作成したeラーニングに関する検討会をもった。学生協力者から出された意見は、eラーニングによる学習の良い点・工夫を要する点、eラーニングコンテンツの改善点に関するものが主であった。eラーニングによる学習の良い点は「演習の事前学習として実際の方法を事前に見ていくことができる」、「インターネットに接続している状態で映像を見ることができるため、すぐに復習ができ、便利である」、「方法を映像で確認することができるため安心である」、「(実習室のビデオよりインターネットのほうが親しみやすい)」、「実習室ではビデオ・テレビの台数の制限や時間の制約があるため見ることができる学生が限られてしまうが、eラーニングだと自由に見ることができ、学びの機会としてすべての学生に平等である」であった。一方、「演習前の事前学習として使用するのか復習にも使用するのか用途がわからない」といった活用の意図が不明瞭であるとの意見も出された。そしてコンテンツの改善点については、「コンテンツにナレーションがあった方がよい」、「聴診音などの音声がある方が理解しやすい」、「映像下の解説の部分に教科書の図や解剖図などを載せるとわかりやすくなる」などの意見が出された。これらの学生協力者からの意見を踏まえ、学生協力者と共に動画コンテンツを新たに作成した。また作成したコンテンツの中でタイトルサインに関しては、学部上級生が実施する技術をみることにより技術の到達目

標がより具体的になると考え、学生協力者が実施者となった動画を教材に用いた。

#### 2) 授業設計の改善

eラーニングを活用することの意図が不明瞭であるという意見に対しては、eラーニングによる学習は講義の復習であり、演習を主体的に学習するための予習であることを初回のオリエンテーションで説明した。また今年度の科目要項には各単元のeラーニングコンテンツを明記することによって講義と演習の関連を示し、科目全体の授業構成を学生にわかりやすく伝える工夫をした。各単元の講義ではeラーニングの一部を活用し演習の事前準備としてeラーニングによる自己学習を促し、演習では自己学習を発展させるような指導を基本方針とした。

次に、eラーニングを導入した授業システムの学習効果を研究協力に同意が得られた1年生91名において検討した結果について述べる。

はじめに学習状況について、予習の実施状況で最も多かったのが「だいたいしている」が54%で「よくしている」は36%であり、予習をしているものが9割を占めた。しかし、1割の学生は予習をしていないことがわかった。復習については、「あまりしていない」と「まったくしていない」で60%にのぼり、復習をしているとしたものの割合が少ないことが明らかになった(表1)。

eラーニングの利用状況は、コンテンツ全体の履歴回数は平均9回(標準偏差6.1)であり、コンテンツ別に差はみられず平均2.0~1.4回であった。履歴回数で0回あるいは中断したものが各コンテンツで2割程度いたことがわかった(表1, 2)。予習あるいは復習のeラーニング利用率は、予習で94.4%、復習では77.3%

表1 学習状況、MSLQ、e-ラーニング履歴回数、実技試験結果の集計結果

		n=91 (%)	
学習状況			
予習の実施程度 (%)			
	よくしている	33	(36.3)
	だいたいしている	49	(53.8)
	あまりしていない	8	(8.8)
	まったくしていない	1	(1.1)
復習の実施程度 (%)			
	よくしている	3	(3.3)
	だいたいしている	34	(37.4)
	あまりしていない	51	(56.0)
	まったくしていない	3	(3.3)
MSLQ得点 <sup>1)</sup>	(平均±標準偏差)	4.9±0.8	
e-ラーニング履歴回数	(平均±標準偏差) <sup>1)</sup>	9.2±6.1	
実技試験結果	(合格率)	71 (78.0)	

注1) e-ラーニングコンテンツ7項目合計の履歴回数を示している。

表2 コンテンツ別のe-ラーニング履歴回数

コンテンツ項目	e-ラーニング履歴回数 (n=91)					平均±SD <sup>1)</sup>
	0回/中断	1回	2回	3回	4回以上	
循環器・呼吸器系	15.4	37.4	29.7	11.0	6.6	2.0±1.5
バイタルサイン測定	22.0	46.2	23.1	4.4	4.4	1.7±1.1
消化器系	13.2	42.9	26.4	11.0	6.6	1.8±1.0
感覚器系	17.6	48.4	25.3	6.6	2.2	1.6±0.8
聴覚系	19.8	54.9	22.0	1.1	2.2	1.4±0.7
神経系	26.4	46.2	23.1	3.3	1.1	1.6±0.7
深部腱反射	26.4	42.9	20.9	5.5	4.4	1.6±0.8

注1) 受講歴1回以上の集計結果を示している。

であり、予習において利用率が高かった。実技試験の結果とe-ラーニングの活用状況に関しては、バイタルサインのコンテンツ受講履歴は、受講なし・中断22.0%、1回46.2%、2回23.1%、3回4.4%、4回以上4.4%であった。受講履歴を実技試験の合否別にみたとすると実技試験不合格者の3割で「受講なし・中断」にあり、履歴の平均回数は合格者で1.4回(±1.3)、不合格者では1.0回(±0.8)と統計的有意差はなかったものの履歴回数に差がみられた。

学習効果として測定したMSLQ得点は平均が4.9(標準偏差0.8)で、得点分布を項目別にみると、最も低か

ったのが「よく、この授業で怠けや退屈を感じるので計画していたことが終わらないうちに勉強を終了する」が3.2(標準偏差1.6)であり、一方最も高かったのは「必要に応じて助けを求めることができるクラスメートを識別しようとする」が5.8(標準偏差1.4)であった(表3)。予習あるいは復習の有無によるMSLQ得点みところ、予習においてはMSLQ得点に差異はなかったが復習においては違いがみられ、復習をする者では復習をしない者よりMSLQが高くなっていた(表4)。

表3 MSLQ得点分布

項目	平均値±標準偏差
新しいことを学べるので、この授業方法が好きだ	5.6±1.4
他の授業でも、この授業で学習することを活用できると思う	5.5±1.6
この授業で良い成績を取ることが最も重要なことだ	5.1±1.4
この授業での教材を学習することが重要だ	5.3±1.4
最も重要なことは全体的に良い成績を取ることなので、この授業でも良い成績をとることに関心がある	4.5±1.5
他の学生よりも、この授業で良い成績を取りたい	5.0±1.4
たとえ学ぶのが難しくても、この授業のように好奇心をそそる教材が好きだ	5.6±1.4
この授業の学習内容に大変興味がある	5.5±1.5
可能な限り学習内容を理解しようとしていることに満足している	5.0±1.3
この授業の教材は学ぶために有用だと思う	5.7±1.5
良い成績が保証されなくても学ぶことができる学習課題を選ぶ	4.9±1.4
この授業の学習課題が好きだ	4.7±1.5
学習課題を理解することは、私にとってとても重要である	5.7±1.3
自分の能力を示すことが重要であるため、この授業でうまくやりたい	4.6±1.5
勉強するとき、私はよくクラスメートや友人に教材を説明する	3.9±1.4
退屈なときは、計画していたことが終わらないうちに勉強を終了する	3.2±1.6
授業の教材を学ぶことが困難な場合でも、誰にも助けを借りずに一人で成し遂げる	3.5±1.6
学習課題を成し遂げるために同級生と一緒に勉強する	5.0±1.5
やっていることが好きではなくても、この授業では一生懸命努力する	5.2±1.4
勉強するとき、同級生とで教材について議論する時間をもつ	4.2±1.6
よくわからないことは教師に質問し明らかにする	4.4±1.7
学習課題が困難な場合はあきらめるか、やさしい部分だけ学習する	3.5±1.6
授業での教材が理解できない場合は、同級生に助けてもらう	5.4±1.4
教材が無味乾燥で面白くない場合でも、終わるまで勉強を続ける	5.1±1.3
必要に応じて、助けを求めることができる同級生を選ぶ	5.8±1.4

注1) 表中の各項目は質問内容を概略化し表記した。

回答は、各項目ともに「1=全くそうではない」から「7=大変そうである」で得た。

表4 予習復習の有無からみたMSLQ得点

	MSLQ得点 (平均±標準偏差)	検定
予習の有無		
あり	4.9±0.8	p=.560
なし	4.7±0.9	(F=0.34)
復習の有無		
あり	5.1±0.7	p=.042
なし	4.7±0.8	(F=4.25)

#### IV. 考察

授業運営にICTを効果的に活用することの課題に対しweb教材や授業設計を改善するために本研究への学生協力者の参加を求めた。学生協力者が4年間の学習経験を生かし積極的に意見を述べてくれたことによって、教師が作成した教材の改善点や工夫を要する箇所が学習者の視点から明確になり、昨年度より学習者が活用しやすい教材に改良することができたと考える。

授業効果の分析結果は、MSLQ全項目の平均値が4.9であり、概ね学習の動機づけに貢献していると判断できる。自己調整学習方略は期待（自分の能力に関する信念や自己効力感など）と価値（目標の重要性や面白さの認知）とともに自己調整学習（SRL）を構成する要因である。自己調整学習方略は動機づけと関連し、さらに動機づけは学業成績に影響することが指摘されている<sup>8)9)</sup>。そこで、復習をするものでMSLQが高くなっていたことから、演習後には、再度eラーニングによる学習へと導き期待と価値を高めることが必要だと考える。一方、eラーニングを約1割の学生が利用していなかったことから、これらの学生がeラーニングを活用しなかった理由を把握し、学生が主体的に学習を進めていけるような支援を講じることも必要である。

授業運営においては、ブレンディッドラーニングの授業システムの利点の1つに、webを活用して学習者と教師の双方向のコミュニケーションを図り学習効果を高めることにあるとされている<sup>10)11)</sup>。本学のICTシステムでもweb上でのコミュニケーションが可能であり、また昨年度には「PF=NOTE」システムが導入された。これらのシステムを活用することによって、学生と教師の双方向のコミュニケーションを適宜取り入れ学習への動機づけに働きかけることが可能である。

今後は本研究結果を踏まえ、様々な教育システムを有効に活用した授業運営の改善を図るとともに、学生自らが学ぶ力とされる自己調整学習を支援する教育方法について検討を重ねることが課題である。

#### V. 結論

本研究では、授業運営システムの改善の具体的な経緯とともに、調査研究によって本システムの学習効果を検討したのでその結果を報告した。

昨年度は、学生の協力を得て授業運営の改善を行った。学生にとってより良い学習環境を構築するためには、教師のみならず学習者の目線から改善を図ることが必要であることが今回の試みからわかった。そして科目終了時に行った調査においては授業効果として把握したMSLQが高かったことから、eラーニングを活用したブレンディッドラーニングの学習の動機づけに貢献していると判断できる。また、復習することがMSLQを高めていたことから、今後、予習のみでなく、復習でのeラーニングを推進していくことの必要性が示唆された。

#### 謝辞

本研究は、平成22年度順天堂大学医療看護学部共同研究助成により実施した。

#### 引用文献

- 1) 本江朝美, 副島和彦, 長戸康和, 他: フィジカルアセスメントのCAI教材の開発 レプリカ教材の併用, 日本看護学会論文集 看護教育, 36, 326-328, 2005.
- 2) 真嶋由貴恵, 細田泰子: 可視化教材を活用した看護技術教育, IT活用教育方法研究, 9, 31-35, 2006.
- 3) 桂川純子, 柿原加代子, 松田日登美, 他: インタラクティブな環境を提供する看護技術教育用システムの構築とその評価, 日本赤十字豊田看護大学紀要, 3, 27-34, 2007.
- 4) 富澤美幸, 采澤陽子: 血圧測定技術習得のための自己学習教材の開発と活用の実態, 足利短期大学研究紀要, 28, 91-95, 2008.
- 5) 松田岳士, プロジェクトベースのeラーニング導入 専門的人材の育成に向けて, メディア教育研究, 1, 73-84, 2004.
- 6) 奥野信行, 大納庸子, 松本珠美, 他: フィジカルアセスメント教育におけるブレンディッド・ラーニングの実態と評価, 園田学園女子大学論文集, 44, 91-110, 2010.
- 7) 村中陽子, 熊谷たまき, 服部恵子, 他: 看護技術教育にICTを活用した授業運営システムとその評

- 価, 順天堂大学医療看護学部医療看護研究, 7, 53-58, 2011.
- 8) Pintrich,P.R.,DeGroot,E.V.: Motivational and Self-regulated Learning Components of Classroom Academic Performance. *Journal of Educational Psychology*, 82, 33-40, 1990.
- 9) 伊藤崇達: 自己調整学習の成立過程 学習方略と動機づけの役割, 北大路書房, 京都, 2009.
- 10) 松田岳士, 齋藤裕, 山本恵美, 他: 同期CMCにおける学習課題に関するディスカッション成立過程, *日本教育工学論文誌*, 29, 133-142, 2005.
- 11) 北澤武, 永井正洋, 上野淳, 大学情報教育のブレンディッドラーニング環境におけるeラーニングシステムを用いたフィードバックの効果, *日本教育工学論文集*, 34, 55-66, 2010.

# 学内活動報告



学内活動報告

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究9  
P.23-26 (2012)

平成23年度 第8回教員ワークショップ講演

大学教育における教育機器の活用の実際  
～PF-NOTEの簡単で効果的な活用法～ 講演要旨

東北大学大学院  
教育情報学研究部  
中島 平

1. はじめに

この講演では、PF-NOTE (図1) を質問に対する回答集計・共有ツールとして、皆さまが行なっている講義型授業の中で簡単かつ効果的に使う方法を紹介いたします。そのために、まずPF-NOTEとは何かを解説します。次に、PF-NOTEの授業内での使用事例を紹介いたします。そしてPF-NOTEのクリッカー機能 (後述し

ます) を使うメリットとデメリットに関して述べ、最後にクリッカーを効果的に使うための原則とその簡単な適用例を示します。パワーポイントをはじめとして、大学教育には様々な教育機器が使用されていますが、PF-NOTEは、双方向で楽しい学習環境を作るのに特に役立つことができます。



図1 PF-NOTE (製品版)

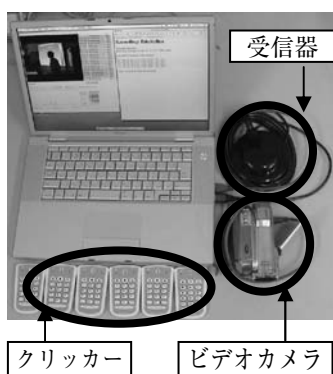


図2 PF-NOTEのハードウェア

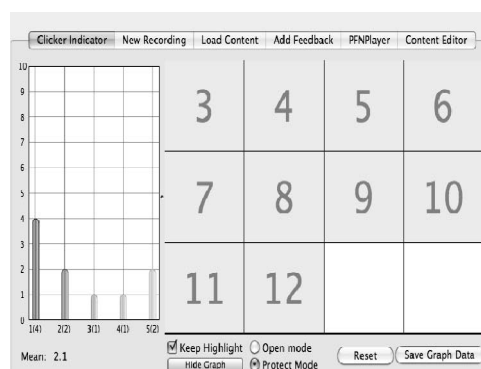


図3 回答の集計と共有

## 2. PF-NOTEとは

### 2.1 PF-NOTE＝クリッカー＋授業収録装置

PF-NOTEはもともと、教員が授業において学生の興味や理解などの学習状況をリアルタイムで把握したいという動機から、開発されました。よりよい大学の授業を行なうためには、その内容が大切であることはもちろんです。しかしながら、その内容に関して効果的に学生に学習させるためには、教員の働きかけの何が学生にとって影響力を持つのかを知る必要があります。PF-NOTEのデザインは、これまで大学教育で見過ごされがちであった後者、すなわち「相手を知り、相手を考えること」を使用者に意識させることを目指しています。

図2に、PF-NOTEのハードウェアを示します。PF-NOTEはクリッカーとその受信器、授業撮影用のビデオカメラ、そして制御用のコンピュータから構成されています。クリッカーとは、主に授業で使われる回答集計のためのリモコンです。通常の使用法としては、授業中に教員が出した多肢選択型の質問や問題に対して、学生は自分のクリッカーで回答します。すると回答の分布や正解が画面に現れ、学生と教員は回答の分布や正答率などを共有することができます。この様子を図3に示します。図の左側のグラフは、各回答の回答数を表しています。この図の場合、回答は1～5の5肢選択であり、回答1を選択した学生が最も多かったこととなります。図の右側の数字は、各クリッカーに示されている番号であり、ボタンを押すと、ボタンを押したクリッカーの数字の色が変わります。そのため本人のみが、ボタンが押されたかどうかを確認できるようになっています。なお、このPF-NOTEのクリッカー機能のみを使う時には、授業撮影用のビデオカメラは必要としません。このため、PF-NOTE使用のための事前準備はより簡単になり、クリッカーの配布が必要なければ、その準備は2分程度で可能です。

PF-NOTEならではの特徴としては、クリッカーを質問に対する回答集計用ではなく、他の目的で使用可能なことが挙げられます。その目的とは、いわば「目の前で起こっていることにしおり付けする」ことです。具体的には、授業や面接などの場をビデオカメラにより映像で記録すると同時に、その場への参加者が個々に無線型リモコンであるクリッカーのボタンを押すこ

とで、そのボタンに対応したフィードバックを「しおり」のように映像に付与できます。クリッカーには15個のボタンがあり、それぞれに「興味深い」「理解困難」などの意味付けをすることができます。このしおり付けの概念を図4に示します。

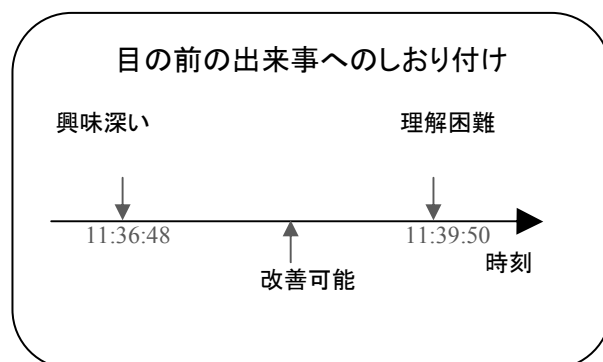


図4 PF-NOTEの新機能

授業や面接の後、多人数がしおり付けした部分をビデオ再生により可視化することで、その場の分析をより客観的、効率的、容易かつ精緻に行なうことが可能となります。この新機能は例えば授業改善の場面では、研究授業や授業コンサルティングに利用できます。具体的には授業を録画しつつ、授業観察者や学生に授業の良いポイントと改善を要するポイントでクリッカーのボタンを押してもらうことで、授業後すぐにそれらのポイントと共に映像をコンサルタントや研究授業の仲間と分析することが可能となります。

なお、今回の講演では、PF-NOTEのクリッカー機能の使い方に焦点を当てています。「しおり付け」機能に興味がある方は、例えば『高度情報化時代の「学び」と教育』第5章をご参照ください。医療面接実習での使用例や、PF-NOTEを初めて実習型授業に導入する場合を想定し、仮想的な模擬授業にPF-NOTEを導入する例をワークシートを使って示しつつ、授業の変更を最小限にしながらPF-NOTE導入の効果を得る方法などを紹介しています。

### 3. PF-NOTEクリッカー機能の授業内での活用事例

本章では、実際の授業実践で効果的にクリッカーを使用した例を述べます。それは講演者がオブザーバとして参加していた教育学の授業であり、文系の大学1年生約100名が受講していました。ティーチングアシスタント（TA）2名、大教室でパワーポイントを使って行なわれる授業です。この授業では授業活性化のた

<sup>1</sup> 図2.3はPF-NOTE開発版ですが、本要旨の範囲内では、製品版とほぼ変わりません。

めと、クリッカーの効果的な使用法を模索するために、毎回クリッカーを使っていました。図5にこの授業の様子を示します。教員にとっても学生にとっても、ゴールデンウィーク明けの授業はしんどいものですが、このときはそれに加えて3週間ぶりの授業ということもあり、教室全体が気だるい雰囲気でした。中盤で教員が授業に対する質問やコメントを聞いても、反応がほとんどありません。TAが個々の学生のところに行って意見を求めても、発言を拒否されるほどでした。そこで、クリッカーを使って、ここまでの授業が理解できたかどうかを聞きました。すると7割の人が、「わからない」あるいは、「どちらとも言えない」と回答しました。これまでに同様の質問をした場合と比較しても、かなり低い理解度でした。そこでTAが受講学生を代表するように、教員に対して、授業のわかりにくかった点を質問しました。その後授業は続けられ、残り時間15分でもう一度、教員が授業の質問やコメントを聞きました。すると驚いたことに、今度は自発的に質問をする人が現れたのです。教員がそれに答えると、他にも自発的にコメントを述べる学生が続き、授業時間が少しオーバーして打ち切りになるほどでした。このようなことが起きた理由としては、おそらく、学生にとって授業が「わからない」のは自分だけでは無く、クラスの多くの人と共有していることで勇気づけられたからだと思われます。また、質問をしてくれた人に教員が「良い指摘ですね」と答えたり、TAが学生を代表する立場から、教員に質問をしたりということも効を奏したのでしょう。このエピソードに関して、授業を担当した教員の声は「少し沈んでいた授業でしたが、それでもクリッカーのおかげで、積極度を4レ

ベルから6レベルに上げることができたように思いました。理解度も、わからない人が多いと共通認識が持てたことで、5程度から7程度に上げることができたように思います。使い慣れると、もっともっと使えるようになりそうですね。」というものであった。学生のクリッカーに関する肯定的な意見としては、「この授業は先生、TA、生徒が一体になってる感じでいいと思います。」「みんなの意見・考え方を知れて、興味深いです。」などがあつた。また、クリッカーの使用に関する要望として、「リモコンをもう少し活用してもいいと思う（たまには冗談を交えるとか）」「リモコンの質問をもう少し限定していただけると答えやすいか」と思います。」などがあつた。

#### 4. クリッカー活用の原則と使用例

本章ではまず、クリッカーが挙手とどのように異なるのかを述べ、その後、クリッカーを使用するメリットとデメリットに関して述べます。次にクリッカーのメリットを活かし、デメリットを軽減するためには、どのようにクリッカーを使用すれば良いのかを解説します。最後に、教授法の理論と演者の経験から、授業内での簡単にできる具体的な使用例を挙げます。

##### 4.1 クリッカー使用のメリットとデメリット

クリッカーに関して「リモコンで教員の質問に答えるツールです」と話をすると、大抵「挙手ではダメなんですか?」と言う質問がされます。これは、クリッカーの挙手に対するメリットは何かということを知っていると解釈できます。挙手と比較した時のクリッカーの大きなメリットは2点あります。



図5 クリッカーによる大人数授業の活性化

1点目は匿名性です。講演中に、「正直、土曜は休みたいですか?」と質問をしましたが、もし挙手を求められていたら、手を挙げるのに躊躇した人も多かったのではないかと思います。また、当日先生方が作られた質問の中に「職場の人間関係に満足していますか?」というのもありましたが、クリッカーの匿名性により、より率直に答えられたのではないのでしょうか。このように、クリッカーを使うことにより、挙手と比較して考えや気持ちを安全に表明できることが挙げられます。

2点目は情報の共有です。質問に対して何名がどのように考えているのかを教室の全員が一目で理解することができます。また、質問に対しての回答の様子もリアルタイムで共有できます。この共有により、クラス全体としての一体感が得られやすくなります。

クリッカーを使うメリットに関して、様々な研究が行なわれていますが、上記の他にはおおよそ以下の5種類が挙げられます。

1. 学生を授業に引きつける。
2. 知識の定着が増す。
3. 学生の理解確認がすぐにできる。
4. 投票データの分析。
5. 双方向で楽しい学習環境。

全ての教育機器に言えることなのですが、授業の導入には機器導入のデメリットがあります。クリッカーの場合は何でしょうか? まず、クリッカー特有の問題としては、クリッカーの管理があります。もし、クリッカーの配布と回収が毎時間必要な場合、それをいつ誰がするのかを決めなければなりません。また、機器の電池交換などのメンテナンスの問題があります。頻繁に使用する場合、PF-NOTEのクリッカーの電池寿命は1年程度です。他は、一般的な情報機器と同じく、機器の準備、使用方法のトレーニングや信頼性の問題があります。但し、クリッカーはシンプルな機器ですので、パワーポイントを使いこなせる方なら、基本的な使用方法をマスターするのは苦にならないと思います。

#### 4.2 クリッカーを効果的に使用するための原則

クリッカーを効果的に使用するためには、教授法研究の成果を活かすのが早道であると考えます。教授法研究の成果の一つとして米国高等教育学会で開発された『優れた授業実践のための7つの原則』があります。これは優れた教師が実践の中で行なっていることを調査し、まとめたものですが、その中の4つの原則が特

に、クリッカーの使用に向いています。その4つの原則とは、1. 学生と接する機会を増やす。2. 学生間で協力して学習させる。3. 学生を主体的に学習させる手法を使う。4. すばやいフィードバックを与える。です。クリッカーを使って学生に質問し、その回答にコメントするだけで、上記の1, 3, 4をある一定のレベルで達成することができます。また、回答はクラスで共有されるので、2も促進しやすくなります。以下は、演者自身が授業でクリッカーを使う中で発見した、簡単で効果的な使用方法です。全てPF-NOTEの匿名アンケートモードを使っています。このモードを使うことで、質問項目の入力などの事前準備をしなくとも授業中に好きなタイミングで自由に学生に質問をすることができます。

##### 1. 授業に関する質問

知ってる? / 終わった? / わかった? / 授業中興味深かったテーマ?

##### 2. コミュニケーション促進のための質問

実家/1人暮らし? / 学生生活に慣れた? / 今日は何コマ受講? / 好きじゃないのは何コマ目?

##### 3. 学生同士で質問をさせよう

学生発表のトピック、どちらが良いか? / 授業中やレポートに、クラスメートに聞いてみたいことを考えさせ、実際にアンケートを取ってみる。

いずれも、上記の「7つの原則」の4原則と深く関わっています。また、原則1をより効果的に実施するために、学生の回答に対してコメントする時に、教員はできる範囲で自己開示するのがお勧めです。また学生が授業に慣れていないうちは、答えやすい質問を、慣れてくるに従い、複雑で突っ込んだ内容の質問をするとうまいようです。

#### おわりに

この講演では、PF-NOTEのクリッカー機能を講義型授業の中で効果的に使う方法を解説しました。とにかく簡単に使える方法を紹介しましたので、まずは授業の中で一度気楽に使ってみてはいかがでしょうか。学生の意外な一面を発見できたり、大人数の授業での一体感が増すのを体験できるのではないかと思います。

---



---

## 学内活動報告

---



---

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究9  
P.27-30 (2012)

### 順天堂大学医療看護学部 第20回 公開講座

#### 「家庭で役立つ応急処置—日頃からの備えで安心を—」報告

樋口キエ子<sup>\*1</sup>  
HIGUTI Kieko

新山裕恵<sup>\*1</sup>  
NIYAMA Hiroe

西田みゆき<sup>\*1</sup>  
NISHIDA Miyuki

小元まき子<sup>\*1</sup>  
OMOTO Makiko

仁科聖子<sup>\*1</sup>  
NISHINA Kiyoko

大園康文<sup>\*1</sup>  
OOSONO Yasufumi

中野誠一<sup>\*1</sup>  
NAKANO Seiichi

関口麻緒<sup>\*1</sup>  
SEKIGUTI Mao

岡田隆夫<sup>\*1</sup>  
OKADA Takao

#### I. はじめに

本学における第20回の公開講座は対象が浦安市民ということからメインテーマを「家庭で役立つ応急処置—日頃からの備えで安心を—」サブテーマを「家庭で役立つ応急処置の実際を体験してみましよう！」と設定した。その上で、本公開講座では講演に引き続き参加者が応急処置などの実技を体験・習得し、家庭で役立てられるよう講義と実技を組み合わせた内容とした。当日は、雨天、強風にも関わらず、参加された多くの方が満足したと評価された。公開講座の実施には、本学企画委員をはじめ学内職員、講師、地域の市民、市の教育委員会など学部を超えた関係者の協力と支援が不可欠であると考え。今回多くの方々のご協力と支援を受け、第20回の公開講座を終えることができた。ここに平成23年度第20回公開講座の概要の紹介と報告をする。

#### II. 平成23年度(第20回)公開講座概要

##### 1. テーマ設定・プログラム決定までの経過

公開講座委員会を開催するにあたり、委員長と5名の企画委員、事務企画委員2名が選出され、当日まで6回の委員会、2回の準備委員会(内1回は本郷キャンパス)を行った。

公開講座委員会では、公開講座の方向性、テーマ、目標、実施日時、具体的な内容と進め方、講師、役割担当について討議した。

##### 2. 公開講座の方向性、テーマ、目標

本公開講座の企画運営では、次の3点を念頭に置き

準備を進めた。1) 企画委員と事務が一体となり行う大学の行事であること 2) 看護職を育成する本浦安キャンパスを会場とするため、ケアに役立つ内容とすること 3) 地域住民が対象となるため、市民の公開講座へのニーズを視野に入れた内容とすることを企画委員の共通理解の上で討議が進められた。

その結果、今年度は東日本大震災や大型台風など自然災害が多く、在宅での応急処置への準備が必要であるという市民のニーズを予測し、テーマの設定をした。講演に引き続き参加者が応急処置などの実技を体験・習得をし、家庭で役立てられるよう講義と実技を組み合わせた企画にすることにした。

このような経過を経て、本年度の公開講座は対象を「浦安市民他」、メインテーマを「家庭で役立つ応急処置—日頃からの備えで安心を—」サブテーマを「家庭で役立つ応急処置の実際を体験してみましよう！」とした。また具体的な体験については、参加者の年齢層は幅広いと想定し、どなたでも家庭での応急処置が行えること、何よりも「参加者が実技の理解を容易にすると共に楽しみながら実技を体験・習得し、参加してよかったと思って頂くこと」をねらいとして公開講座の方向性、テーマ、目標の企画運営が進められた。

##### 3. 講師の決定、内容の打ち合わせ

公開講座の方向性、テーマ、目標、対象範囲を決定した上で講師の選択をした。その結果、次の3人の方々に本公開講座の講師を依頼することとした。

応急処置に関する実技の講師を救急・応急処置指導に詳しく、そのネットワークに長けた内科医師の山田京志先生(順天堂医院循環器医師)、在宅での成人・

---

\*1 順天堂大学医療看護学  
School of Health Care and Nursing, Juntendo University

自宅で生活している元気な高齢者の応急処置については地域で看護活動を担っている訪問看護師の泉山明美先生（訪問看護ステーションゆうこう所長）、小児の応急処置については小児救急認定看護師の遠藤牧希子先生（順天堂大学医学部付属浦安病院）に講義を依頼することとした。また当日は、山田先生のご紹介で救急救命士6名の方々に実技指導者として御協力を頂くことになった。講師決定後は、講師および企画委員による講義内容・運営方法、事前準備について検討を重ねた。

<実技打ち合わせ>本郷キャンパス、浦安キャンパスにおいて以下の事前打ち合わせを行った。

進め方は、実技の習得と参加者の満足度を上げるために、最初に山田京志先生の講義を15分実施して頂き、その後65分で「実技」の実施をすることになった。

実技内容と進め方は、参加者人数を50名と想定し「当日実施する実技内容」として、①意識消失時の心臓マッサージAEDによる蘇生方法 ②患者の搬送（毛布など使用する）③誤飲時の対応（大人、子ども）④外傷時の止血・患部の固定の4つのブースをつくり、一つのブースの体験予定時間を15分前後とし、参加者がグループでローテーションしながら、全項目が体験できるようにした。

#### 4. 講義概要と実技方法

##### 1) 講演1 テーマ：「高齢者の応急処置」

訪問看護ステーションゆうこう  
所長 泉山明美先生

自宅での高齢者への救急処置について、訪問看護師としての経験も含めて講義をしていただいた。

まずは基本的な知識の整理として、応急手当の種類・倒れている人への対応など、具体的な動きを図示しながらの説明後、引き続き症状別の対処法についての講義がされた。内容は、消化器症状として腹痛・下痢・便秘について、循環器症状として胸痛（心筋梗塞・狭心症）・頭痛（脳梗塞等）について、その他に誤嚥・熱中症への対処方法の説明であった。

最後に自ステーションの概要や地域交流の一環として毎年行われている「望年会」についての説明および訪問看護ステーションの地域への貢献についてなど、地域で生活する参加者にとり身近な内容の講義であった。

##### 2) 講演2 テーマ：「子どもの事故～今日からできる子どもの事故予防～」

順天堂大学医学部付属浦安病院

小児救急認定看護師 遠藤牧希子先生

メインテーマを「子どものホームケア」とし、冒頭で子どもの家庭での事故発生率とそれが死因につながる確率の高さについての説明があった。引き続き「頭を打ったとき」「やけどをしたとき」「誤ってなにかを飲んでしまったとき」についての講義がされた。救急対応時の相談窓口として「小児救急医療電話相談#8000」について紹介があった。資料に沿って講義は進み、さらに具体的な症状や場面への対応について詳しい説明が行われた。小児の救急対応に関して具体的な内容であった。

##### 3) 講義3 テーマ：「家庭でできる救急蘇生法」

順天堂医院

循環器医師 山田京志先生

講義は、最初に循環器の簡単な解剖・生理の説明があり、引き続き緊急時の対応について詳しい説明があった。最初に準備された資料の「心肺蘇生とAED」や「症状（心臓発作、脳卒中、窒息等）」や「応急処置」の内容は、実技時の資料として大変役立った。循環器疾患治療に関する専門的内容についても分かり易い内容であった。

##### 4) 実技「応急処置の実際を体験する」

地域看護学実習室において、4つのブースに分かれ、救急救命士らの指導を受けながら体験した。山田京志先生の要請により、当日救急救命士、帝京大学医学部付属病院救急救命室看護師、歯科医師など救急救命で実技の講師体験が豊富な先生方6名にご協力を頂き、実技について丁寧なご説明や実施を行って頂いた。また、医療看護学部3年生10名も参加し実技の説明時にモデル・演技を担当した。

### Ⅲ. 終了後のアンケート結果

参加人数は、外部参加者37名、本学教員3名で合計40名であった。公開講座に関する外部参加者からのアンケートは28名から回収した。アンケートの内容は、企画運営に関する5項目を5段階での評価と本講座をどのように知ったかについて調査をした。（図1-6参照）（表1自由記述内容）

1) テーマ、2) 講義内容、3) 実技、4) 運営、5) 場所などへの参加者からの評価より、企画運営に関しては概ね好評であった。

6) 本講座をどのように知ったかについては、広報8人・ポスター7人・ホームページ7人・知人5人・その他1名であった。本講座のPR方法として企画したどの手段からもアクセスがみられた。

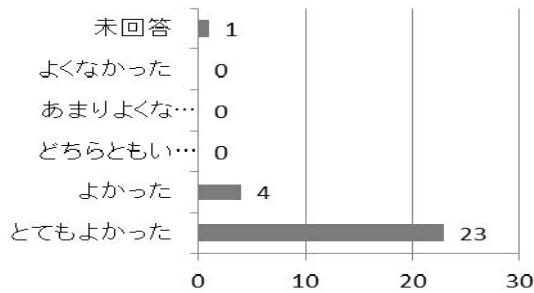


図1 テーマについて n=28

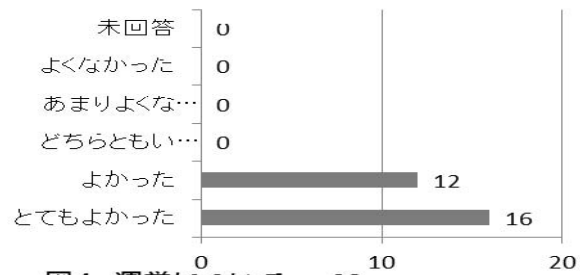


図4 運営について n=28

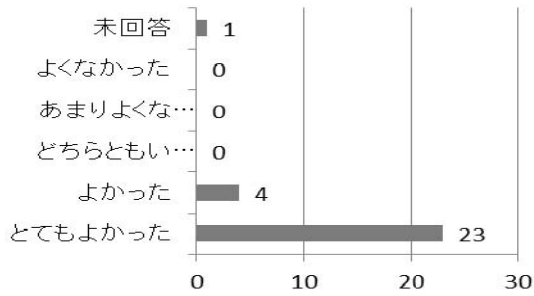


図2 講義内容について n=28

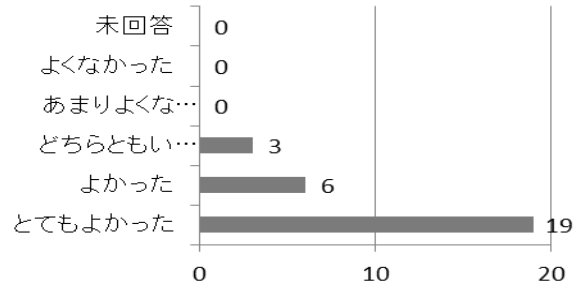


図5 場所について n=28

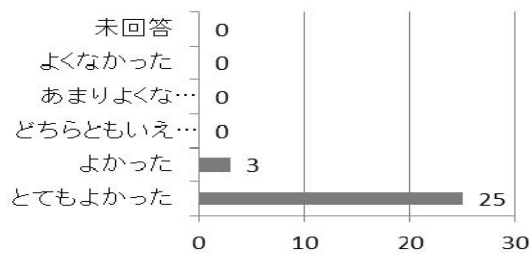


図3 実技について n=28

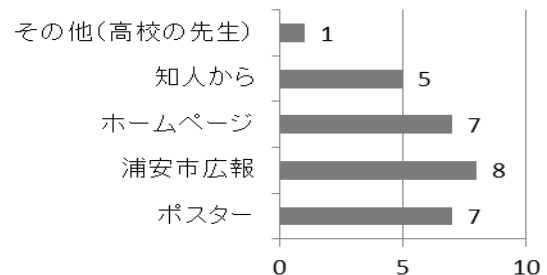


図6 どのように知ったか n=28

表1 自由記述意見

- ・実際に経験してみないとわからないことが多かったのですが、講義の内容が分かりやすく助かった
- ・今まで実技の経験、特にAEDを使用した経験ができたのが良かった。
- ・テレビでAEDの使い方や詰まったときの対処についてみますが、なかなか実践することがなかったので、とてもためになりました。また参加したいです。
- ・何事もやはり経験することが重要であるとあらためて思いました。人の命を救うことのできる職業に私もなりたいと思います。

意見・感想には、実際に体験したことが有意義な講座で大変良かったなど、講義と実技が連動していたことへの感想が多くあった。特に実技を自身で体験したことで、満足度が高まった感想・意見が多く寄せられた。またAEDの使用方法を勉強できたのも大変良かったが複数あった。

ポジティブな意見は以下の内容など2件あった。

- ・講演1は若干早口である、ポイントをゆっくり話したほうがわかりやすいと思います。

限られた時間での内容とのバランスの意見であった。

その他

- ・ここに来るのに不便でどうしようか迷いましたが、送迎バスがあり良かったです。

#### IV. まとめ

本年度の公開講座では、講演に引き続き参加者が応急処置の実技を体験し、家庭で役立てられるよう企画が進められた。当日は、天候の悪化で、参加人数が危ぶまれたが、2名の欠席連絡があったものの予定通りの参加数となった。企画運営に関するアンケート5項目の結果より、公開講座は概ね好評であったと考える。公開講座実施経過の振り返りと今後の方向性について述べる。

##### 1. 公開講座実施経過

テーマ・講義内容について、参加者からの評価は、「とてもよかったとよかった」27人、実技及び運営については、「とてもよかったとよかった」が28人とほぼ全員が満足度の高い結果であった。テーマと内容は、当初、対象を小児にするか高齢者にするか討議が繰り返されたが、応急処置に直面するのは小児から高齢者ということから、在宅における救急処置ということに定まった。

実技に関する打ち合わせは、本学部および医学部の備品を活用し、参加者にとって身近な場面で起こりうる応急処置場面の設定と実技体験の内容の精選を図った。実技指導に関しては、講師の紹介により救急救命士ら救急法・応急処置の指導経験のある方々の協力が得られた。実技は、「とてもよかったとよかった」が28人という結果は、講義と実技を連動させた型で、参加者全員が実技の体験ができたことが満足度を高めたと考えられる。参加者の意見に「救急救命士の方のお話が聞いて良かった、AEDの使用方法を勉強できたのも大変良かった」があった。これは、救急隊の方々が実技・説明に慣れており、白熱した技術演習が行われた結果と考える。

場所については、「とてもよかったとよかった」25人・「どちらともいえない」3人であった。参加者の意見に「ここに来るのに不便でどうしようか迷いましたが、送迎バスがあり良かったです」があった。交通の便については送迎バスを準備したことが、参加しやすい結果になったと考える。又当日の大雨で交通を心配した方にとり、送迎バスの手配はかなり役立ったと思われる。

本講座のPR方法として広報・ポスター・ホームページ・知人などを企画したが、結果はどの手段からもアクセスがみられた。これは、広報・ポスター・ホームページの広報時期の調整、浦安市教育委員会における広報の成果があったと考える。ただ、今回、大学主催の公開講座で、浦安キャンパスで実施されたにも関わらず、教員の参加が3名であった。大学主催の公開講座が大学の学事、地域貢献の一つとするなら、新たに本大学の職員となった教員は特に、公開講座に関心をもつことも大切ではないだろうか。

##### 2. 公開講座の方向性

本公開講座の目標は先述のように「参加された方々が楽しく、参加してよかったと思える公開講座」をめざし、本郷キャンパス、救急救命士、市の教育委員会など学部を超えた関係者の協力と支援を頂いた。特に実技の協力スタッフは夜勤明けにも関わらず丁寧にご指導を頂いた。悪天候にもかかわらず、参加者の満足度が高かった背景には、本公開講座に関わった実技担当の救急救命士の方々の熱心な実技指導が大きかったと言える。今回の参加者の意見に示された「とてもためになりました・また参加したいです・人の命を救うことのできる職業に私もなりたと思います」の声が寄せられたことから、看護大学における公開講座の役割が果たせたのではないかと考える。

ただ、運営上、次の課題も残された。悪天候などの経路変更に伴う人員配置の準備をしておくこと、実技時間について「もう少し時間があった方がよかった」という意見から実技内容と設定時間の見直しも必要かと考える。

大学主催の公開講座は参加する地域市民の方々への感謝を表す場でもある。本学で学ぶ学生達は、浦安地域の方々・施設の支援を受けながら学業に励んでいる。本公開講座は、地域における大学の社会貢献について多くのことに気づかせていただく機会となった。公開講座で体験した「家庭での応急処置」が「地域住民の生活の安心に、また地域が元気になること」に役立てられることを願っている。

最後に、多忙な中、本公開講座に多大なご尽力を下さいました講師の先生と救急救命士の方々に深く感謝申し上げます。



---



---

 学内活動報告
 

---



---

 順天堂大学医療看護学部 医療看護研究9  
 P.31-38 (2012)

## 看護倫理と臨地実習—実習場面で指導者が向き合う倫理的ジレンマ

## 平成23年度 実習指導者研修会を振り返って

 小谷野 康子\*<sup>1</sup>  
 KOYANO Yasuko

 工藤 綾子\*<sup>1</sup>  
 KUDO Ayako

 岡田 綾\*<sup>2</sup>  
 OKADA Aya

 吉武 久美子\*<sup>1</sup>  
 YOSHITAKE Kumiko

 杉山 智子\*<sup>1</sup>  
 SUGIYAMA Tomoko

 西田 みゆき\*<sup>1</sup>  
 NISHIDA Miyuki

 樋口 キエ子\*<sup>1</sup>  
 HIGUTI Kieko

 原田 静香\*<sup>1</sup>  
 HARADA Sizuka

 永野 光子\*<sup>1</sup>  
 NAGANO Mitsuko

 青柳 優子\*<sup>1</sup>  
 AOYAGI Yuko

 田中 朋子\*<sup>1</sup>  
 TANAKA Tomoko

 岡田 隆夫\*<sup>1</sup>  
 OKADA Takao

索引用語：看護倫理、看護実践能力、臨地実習、実習指導

 Key Words：nursing ethics, nursing practice competency, clinical practice program,  
 clinical practice mentorship

## I. はじめに

順天堂大学医療看護学部では平成18年より、年に1回の実習指導者研修会（以下研修会）を実施している。本研修会の目的は、実習指導者と大学の教員が連携をとりながら、学生の実習目的達成の役割を担えるよう、実習指導に必要とされる指導内容と方法について共通認識をすることである。参加者は本学教員と順天堂大学医学部附属6病院をはじめ、平成21年度から訪問看護ステーションや非常勤実習指導者も含む臨地実習の指導者へと広がりを見せている。

平成23年度は「看護倫理と臨地実習～実習場面で指導者が向き合う倫理的ジレンマ～」をテーマに10月29日（土）に第6回実習指導者研修会を開催した。参加者は182名と研修会開催以来最大の人数となった。

本稿は、平成18年度の初回研修会開催以降から平成22年度までの研修会も振り返りながら「指導方法」中心から、看護観や態度の基盤となる「看護倫理」という新たな研修会テーマを設定した経緯にも触れ、今年度の研修会の意義をまとめたので報告する。

## II. 研修テーマとその変遷

## 1. 看護実習の授業としての位置づけの共有

研修会は、講義とグループワークで構成している。

---

 \*1 順天堂大学医療看護学

School of Health Care and Nursing, Juntendo University

\*2 順天堂練馬病院

Juntendo University Nerima Hospital

本学部は平成16年に短期大学から大学に改組され、平成18年より1学年の定員が100名から200名に増員となった。これに伴い実習指導者の役割が増大することが予測され、大学と臨床側との更なる連携を目指し、実習委員会主催の研修会を開催してきた（表1）。初回の平成18年度から20年度までは開催年ごとにテーマを設定せず、主に看護実習の授業としての位置づけやカリキュラムについて講義を実施し、指導者としての役割の検討や困難事例などの問題解決に向けたグループワークを実施してきた。21年度以降は、年度ごとにテーマを設定し、その年の特色を打ち出した研修会を開催している。

平成21年度の第4回の研修会は、「看護学実習を通しての学生・指導者・教員の変容」をテーマに掲げ、指導効果や在宅看護実習の指導方法の検討など4つの内容別でグループワークを実施した。当該年度は訪問看護ステーションの実習指導者が加わり、病院以外での実習指導方法も検討された。これについては医療看護研究会誌に活動報告として掲載しているものを参照されたい<sup>1)</sup>。

平成22年度の第5回研修会では、「学生指導経験の交流による教育力向上を目指して」のテーマのもと、看護師長など管理職者の参加も募る新しい研修会の体制とした。講義担当者として実習委員長、本学基礎看護学教員に加え、実習を受け入れる立場から浦安病院看護部長にも講義を依頼し、それぞれの立場から、教育

表1 実習指導者研修会の内容

実施年度・テーマ	講義	グループワーク	実施日時	参加者数
第1回 平成18年度	◇「実習の授業としての特徴」 ◇「学生のレディネス」	学生の事例検討	平成19年 1月27日、2月3日 (同内容2回開催)	81名
第2回 平成19年度	◇「学部カリキュラムにおける実習の位置づけ」 ◇「看護学実習の授業としての特徴」 ◇「分野別実習の目的と方法」	分野別実習における実習指導者の役割の検討	平成20年 1月19日、2月2日 (同内容2回開催)	134名
第3回 平成20年度	◇初回参加者「看護学実習の授業としての位置づけと特徴」 ◇既参加者「看護学実習における教育活動方法論」	実習指導の中で問題や困難、疑問を感じた場面と、その時の自分の行動に関する事例をもとに、実習指導について意見交換する	平成20年 8月30日	105名
第4回 平成21年度 Change！「看護学実習を通しての学生・指導者・教員の変容」	◇初回参加者「看護学実習の授業としての位置づけ」 ◇既参加者「基礎から臨床につなげる技術教育（技術教育のかかわりについて）」	テーマ別グループミーティング ◇効果的な技術教育のためのかかわり方 ◇指導効果を高めるための教員—指導者間の連携 ◇学習意欲を高めるかかわり方 ◇訪問看護実習の指導方法の検討（在宅看護実習施設）	平成21年 8月29日	105名
第5回 平成22年度 「学生指導経験の交流による教育力向上を目指して～どんなふうにやってみようか～」	◇本学部実習のねらいからみた教育的支援のあり方 ◇病院として実習を受けるにあたっての方針 ◇効果的な指導を行うために—カンファレンスに焦点をあてて—	実習指導者 ◇効果的と思われる指導場面のエピソード 看護管理者 ◇それぞれの立場で行っている実習へのかかわり方を出し合い共有する	平成22年 8月28日	165名
第6回 平成23年度 「看護倫理と臨地実習～実習場面で指導者が向き合う倫理的ジレンマ～」	◇本学部の実習全体の流れ、学部学生の倫理教育と臨地実習 ◇看護管理者としてスタッフの倫理的判断をどう支えているのか—現場のジレンマ ◇看護実践能力の基盤となる「看護倫理」とは	◇臨地実習指導においてどんなことで“倫理的ジレンマ”を感じているのか ◇指導場面でのエピソードを持ち寄り、倫理的課題を明確にする。その上で価値観の多様性を認識し、倫理的問題の解決方法を考える	平成23年 10月29日	182名

支援の在り方、効果的な指導を行うためのカンファレンスの活用について、病院として実習を受けるにあたっての方針などの講義を実施した。グループワークは、実習指導者と看護管理者の2形態のグループを編成し、管理者がどのように実習指導にかかわっていくかも検討された。毎年実施される研修内容は回を重ね、大学教員と臨床指導者とのカリキュラムや看護実習の共通理解から、看護管理者も加わった実習の効果的な教育支援へと変化してきた。

## 2. 指導方法から教育支援に、そして看護倫理へ

平成23年度の研修会は、実習委員会より5名の企画担当者が選出され、7回の企画会議が持たれた。実習委員長からの意向に加え、今日の看護界で話題に上ることが多い「倫理」についてテーマ設定をして研修内容の準備を進めた。

前述したように従来研修会のテーマは、指導方法が主題であった。平成23年度は、看護師としての考え方や態度の根幹となる「看護倫理」を取り上げることと

なった。近年、看護界における専門看護師や高度実践看護師（仮称）の養成をめぐる動きは大きな変化の中にあり、役割拡大とともに専門職者として倫理規範は欠かせない重要な要素である。看護実践に内在する倫理的原則を認識し、看護実践が行われる中から倫理的問題を敏感に感じ取り得る「倫理的感受性」を洗練させ、倫理的問題を含む現象に適切に対応することが看護職の責務の一要素になる<sup>2)</sup>。看護職は、医療の高度化や複雑化に伴って、治療やケアの選択の自己決定など倫理的判断に迫られる臨床場面に遭遇することが多くなっている。倫理的問題に対し、看護職者として適切に対処するための的確な判断能力と倫理的感受性を身につけていくことが今日の医療において必要である<sup>3)</sup>。これらは基礎教育においても重要な課題であることから、時代の要請に応じた「看護倫理」をテーマとして研修会を企画した。

## Ⅲ. 平成23年度の研修内容

表2に研修会スケジュールを示した。

表2 平成23年度臨床指導者研修会スケジュール

時間・場所	内容・進行
9:00～9:15 9:15～9:20 12教室	受付・資料配布 オリエンテーション、学部長挨拶
9:20～9:50 9:50～10:20 12教室	講義1：本学部の実習全体の流れ、学部学生の倫理教育と臨地実習 工藤綾子実習委員長 講義2：看護管理者としてスタッフの倫理的判断をどう支えているのか —現場のジレンマ— 岡田綾練馬病院看護部長
10:20～11:00 12教室	講義3 看護実践能力の基盤となる「看護倫理」とは 吉武久美子准教授
11:00～15:00 (11:40～12:50 は昼食・休憩) 各教室・演習室	グループワーク 目標： ・倫理的ジレンマを感じた実習指導場面を振り返り、倫理的課題を明確にする。その上で価値観の多様性を認識し、倫理的問題の解決方法を考えることができる。 ・実習指導者としての倫理的感受性を高められる。 方法： ・臨地実習指導においてどんなことで“倫理的ジレンマ”を感じているのか ・指導場面でのエピソードを持ち寄り、テーマを絞ってグループワークをする
15:00～15:10	休憩・移動
15:10～15:40 12教室	全体会（学外・学内参加者からグループワークの感想を聞く）
15:40～16:00 12教室	学部長挨拶、実習委員長挨拶、 大学院の説明（青木研究科長） アンケート

1. 講義

平成23年度の研修会の目標は「本学部の実習全体の流れと看護倫理教育について理解を深め、臨床場面における倫理的課題について考える。看護実践能力の基盤となる『看護倫理』について理論的観点から学ぶ」とし、事前にテーマに関連した資料として看護教育の特集号「看護倫理を教育のベースラインに」の文献3部<sup>4)~6)</sup>と日本看護系大学協議会による「看護学教育における倫理指針」<sup>7)</sup>を配布した。

講義は、実習委員長、練馬病院看護部長、本学教員の3名でそれぞれの立場からテーマに関連した内容で行われた。最初に実習委員長が以下の内容で講義を行った。参加者の実習指導経験の幅を考慮しながら「本学部の実習全体の流れ、学部学生の倫理教育と臨地実習」について、本学のカリキュラムにおける倫理教育と看護実習の特徴、看護観・倫理観に支えられた看護実践能力習得に向けた指導者の教授法、臨地実習や教育場面における倫理的課題など、具体例を挙げて総合的な講義を行った。臨地実習場面で起こりうることとして、患者や学生の個人情報の管理、ケアを行う上での抑制、患者の呼名、指導者側の学生に向き合う姿勢や学生評価などの問題が示された。抑制については、

「縛らない看護」が注目された上川病院の取り組みと抑制廃止福岡宣言に触れながら、身体拘束の開始と解除の判断方法や、ケア対象者と家族へのインフォームド・コンセントについて説明があった。教員側の課題としては、学生の健康問題や成績・態度などの個人情報共有、学生評価の方法、実習における再履修者の実習方法、個人が特定されない学生による指導者の評価法、学生に対する教員の公平な指導などが挙げられた。特に学生評価においては、相対評価ではなく、目標に準拠した絶対評価を用いること、そのためには評価基準を明確にする必要があることが述べられた。一方で学生側にも課題がある。学生が取り扱う個人情報やその管理方法、ケアの対象に向き合う姿勢などである。このような諸問題がある中で指導者として、学生が自ら学ぼうとする意志を自身で高めていく自己活動力を支えていくことが重要であり、学生に真理を強要するのではなく、ともに真理を探求する態度が必要であると岸信行氏の言葉を示しながら講義を締めくくった。教える側の権威と学生との力関係についても意識させられ、学生に対して共感的・共存的である態度について自己点検させられる内容であった。

これに引き続き、臨床側からは練馬病院看護部長よ

り「看護管理者としてスタッフの倫理的判断をどう支えているのか—現場のジレンマ」をテーマとして、当該病院のポリシーと看護部理念・行動指針における看護専門職としての倫理的態度の紹介から、生命倫理や臨床倫理などの医療倫理と病院組織としての倫理規範にも触れながら、看護師が臨床場面で遭遇している事例の紹介を行った。病院での取り組みとして産科病棟からは倫理を考える事例検討会に参加することによる助産師の変化、手術室からは脳死下臓器摘出術に携わって感じた看護師の死生観を揺さぶられる感情体験について、脳神経系病棟からは身体抑制における「尊厳を守ること」と「安全確保」の狭間で学習会を企画し、最小限の身体抑制のための看護師による評価を実施するに至った経緯など、臨床場面で起こっている具体的な例を挙げた内容であった。まとめとして大事なことは看護師一人ひとりが当事者性を忘れないこと、また管理者は健康な組織文化を創り、看護師の倫理的感性と行動力を支えるために十分なコミュニケーションをとっていくことが重要であると述べられた。

最後に本学看護倫理の科目担当教員から「医療・看護の実践の基盤となる『看護倫理』とは」をテーマに看護倫理学の教育内容と看護学生を指導する立場として必要なことについて講義が行われた。はじめに「倫理」について理論的観点からの説明があり、本学での看護倫理学の講義内容と、実習場面で遭遇する頻度の高い倫理的問題の具体例を挙げながら解決を導くための臨床倫理の四分法を用いた分析や、関係者の多様な意見を認めた上での合意形成について講義が実施された。これらは「話し合いで大切にすること」を含んでおり、置かれている立場や職位にとらわれずに考えを自由に発言すること、意見を否定したり批判したりしない、さまざまな立場に自分を置き換えて、どうすべきかを考えるなど、講義のあとに予定されているグループワークで、倫理的課題の分析やお互いの価値観を認めながら合意形成をしていくプロセスに役立つ内容であった。

## 2. グループワーク

講義終了後、16グループに別れて討議に入った。グループワークの目標は「倫理的ジレンマを感じた実習指導場面を振り返り、倫理的課題を明確にする。その上で価値観の多様性を認識し、倫理的問題の解決方法を考えることができる。実習指導者としての倫理的感受性を高められる」とした。10名から12名のグループ

で事前課題の指導場面でのエピソードを持ちより、討議を実施した。事前課題の内容は、臨地実習指導において、「倫理的ジレンマ」を感じた場面と、その時の対応について研修会前にまとめてくることとした。参加者が事前課題をまとめやすいように倫理的ジレンマの内容は、「治療や看護方針の違い、個人情報への扱い、人的環境、学生自身に関するもの（態度、行動）等で場面の中での葛藤などを指す」とこととした。グループワークの討議内容は、患者対応を含む指導者側のジレンマと、それにかかわる学生の問題、両者が相互に関わる問題など、持ちよった課題は多岐にわたったが、実習指導上の次のような倫理的課題が討議されていた。その中の一部を紹介する。

臨床側の問題として身体抑制は倫理上の問題として取り上げることが多いケースである。急性期ケアや終末期ケア、また小児期の看護において「患者の安全を守る」と「尊厳を守る」「正常な発達を支える」ことに看護師たちはジレンマを抱えていた。臨床現場では、患者の命を守ることを最優先に事故防止を重視し、抑制について基準がマニュアル化されている。事故が起こると患者に不利益が及ぶばかりでなく看護師が責任を問われ、事故報告書を書かなければならず、関わった当事者も責任を強く感じる。故に、事故防止が優先され、必要以上の安全管理が施されて患者に不必要な抑制をしていないかを十分に考えられなくなるというものである。ミトン使用や抑制をしていた終末期ケアの事例では患者がホスピスを希望していたが叶えられず、本人の望んでいる最期を迎えるためのケアが提供できなかったという看護師の葛藤を生んだケースが挙げられていた。患者の置かれている背景が様々で、身体拘束は状況に応じた判断が求められる問題である。一方、学生の抑制についての認識は、授業や教員の指導から過度な抑制が、良いものではないと考えている場合と、患者の安全を守るためには、やむを得ない事でむしろ当然であると考えている場合がある。このような実習場面に遭遇した時は、実習指導者が学生の倫理的な感性を高めるために学生自身に抑制をし、ナースコールが押せない状況を体験させ、議論することで学びを深めたとの報告があった。

学生側の問題では、学習者としての態度についての課題が挙げられていた。臨地実習では患者を受け持ちながらケアを展開していくが、学びを得るための道具として患者を扱ってしまうと、受け持ち患者や周囲の患者はそれを敏感に感じ取り、不快な気持ちにさせら

れる。このようなことが起こらない方法として、受け持ち患者やその同室者との接し方や配慮、大部屋での受け持ち方、学生の紹介、指導者の患者-学生間の橋渡しの役割について討議がなされた。これに関連して、患者の重症度は様々であるが、深刻な状態の患者に不必要な負担を与えないということと、患者の状況を理解して対応する学習課題とを両立させることが難しいという課題達成上の問題も挙げられた。これに対しては、患者を優先すべきであるが、学生のケアの度合いを調整しながら受け持ちを継続させることもできる。学生の言動が患者に影響を与える可能性、患者によって訪室しない時間も必要であることなど多様な場面が想定されるため、その時々での指導者の関わり、スタッフ間での共有が重要であることが討議された。いずれの事例も患者側に立った細やかな配慮が欠かせず、いかに患者に関心を寄せて関わっていくかが鍵となり、臨床側と連携しながら基礎教育における臨地実習の中で、看護師にとって望ましい人格形成を促すことの重要性が示された。

多くのグループワークで共通した課題解決の一方法として、臨床のスタッフが学生と共に倫理的問題を考える姿勢を見せていくことが必要である。患者と家族、患者・家族と医療従事者、医療従事者間の意向、考え方の相違が生じることがある中で、臨床側も様々な意見を出し合い、悩みながらケアを行っているということを学生に知ってもらうこと、さらに実習場面での倫理的問題は、その都度カンファレンスで学生と指導者が話し合いをしながら最善の方法について考えていくことが重要である。学生の倫理的感受性を洗練していくためには、学内教育や臨床現場でも、倫理的諸問題を自由に発言できる環境づくりが必要である。臨床の現場で起こっていることについて、学生自らの価値観をもって考え、訴えられる環境を整えていくことである。正解を押し付けるのではなく、考える時間を与え、否定せず、寛容な態度で学生が考えを話しやすい環境を作ることが大切である。

患者の権利擁護は、看護専門職の要件である。専門職の育成の視点からは、以下の意見が出た。とかく感情的になりがちな患者の立場の代弁が、「倫理」という言葉が一般化してきたことで、医師を含めた他職種と看護職が対等な立場で討議することが可能になってきた。これらを実践できる次の世代の看護職を育てていくためには、指導する側が倫理について理解を深め、自らの倫理的感受性を高めて学生や新人に関わり、看

護の対象者にとっての最善の方法は何かを伝えていきたい。倫理をテーマとした研修会は、専門職の役割の再認識と、それを果たしていくための後進育成への心構えにも貢献したと考える。

### 3. 全体会における研修会の意義の共有

例年の研修会では、グループで討議内容をまとめ、発表会を実施していたが、23年度は発表準備の時間を討議の時間とし、グループごとの発表形式をとらなかつた。参加者それぞれが事前課題として持ちよった実習指導における倫理的ジレンマの経験からグループの中で意見を出し合い、課題を明確にしながらかの価値観の多様性を認識し、解決方法を考えることとした。全体会では、主に教員と病院教育担当者が研修に参加しての意見や感想を述べた。

教員からは、次のような意見が出た。グループワークを通し、様々な倫理的ジレンマが実習指導場面に生じていることが理解でき、臨床側、教育側がお互いに共有することができた。倫理的ジレンマが生じる状況は様々であり、解決策はひとつとは限らない。そのような状況に直面したときには、患者（あるいは利用者）の価値観、学生の価値観、指導者の価値観、教員の価値観、それぞれが多様な価値観をもっていることを認めつつ、よりよい判断をしていくことが大切であると午前中の講義と午後のディスカッションを通して学ぶことができた。よりよい判断をしていける看護師を養成していくために、内的規制をどのように育てていくか、教育の重要性を感じる。基礎教育から継続教育へ、系統的、継続的な教育を提供できるよう協力していく必要がある。

臨床側の教育担当者からは、基礎教育における倫理教育の重要性を理解できた、基礎教育だけではなく、卒業後の臨床現場で、現任教育としての倫理教育の必要性を感じたという意見が出て、教員側が感じている倫理教育の継続性について臨床側も同様に感じていることがわかった。

## IV. 参加者による研修会評価

### 1. 参加者の内訳

研修会終了後に参加者を対象にアンケートを実施した。参加者182名中163名の回答を得た（回収率89.6%）。回答者の内訳は表3に示した。参加回数は初めての参加が6割を占めた（図1）。

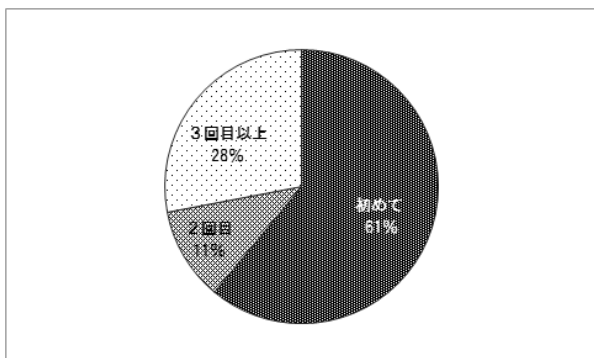


図1. 本学指導者研修会の参加回数

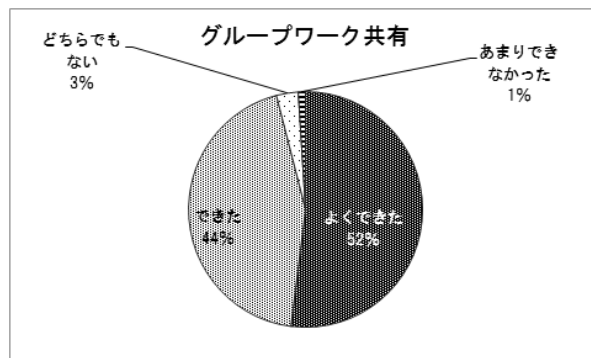


図2. グループワークで効果的な指導を共有できたか

職位	人数	%
臨床教授～講師	7	4.3
臨床指導者	92	56.4
師長	3	1.8
教員	35	21.5
その他	16	9.8
未回答	10	6.1

## 2. 講義について

講義はいずれも「よく理解できた」「理解できた」という回答が97～99%を占めており、ほとんどの参加者が理解しやすい内容であった。「どちらでもない」という回答の半数は教員からの回答であった。

自由記載においても、「わかりやすかった」という意見が書かれており、「看護倫理をしっかり勉強していきたい」「これまで以上に意識して倫理的問題に取り組みたい」等、今後につなげていきたいという意見や「講義を通して共感をもった」「振り返りができた」「もっと意識したい」等、自身に関することや「指導につなげていきたい」「いい指導ができるように今後につなげていきたい」等の学生指導への示唆を得たもの等、肯定的な意見が多くみられた。

運営上では、「資料があり振り返りができてよかった」「前半に『倫理とは』を再認識する機会があってよかった」等の意見があった。

## 3. グループワークについて

グループワークでの共有（図2）については、ほとんどの参加者が共有できたと回答している（96%）。また、積極的参加については87%の参加者が「よくできた」「できた」と回答していた（図3）。

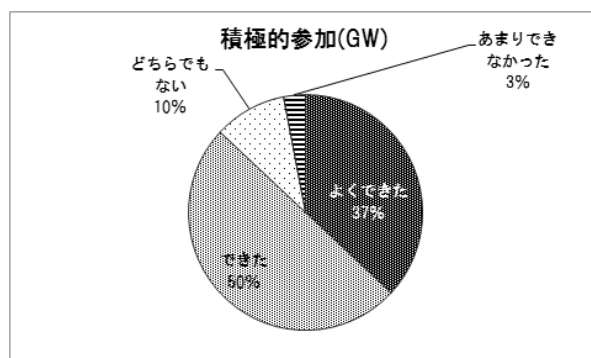


図3. グループワークに積極的に参加できたか

自由記載では、「他施設の意見を聞いて参考になった」「困りごとや教育・指導の工夫など共有することができた」など、今後の指導へ活かしていきたいという意見も多くあった。

運営上の時間については「長い」という意見もあった一方で、「時間がちょうどよかった」「もっと長くてもよかった」という意見もあった。「共有はできたが、解決策が明確にできなかった部分もあり、事前にある程度事例を配布してはどうか」という意見もあったが、今回は倫理的に問題になる可能性もあるため、テーマによっては今後検討していくことも必要と考える。また、人数については、「10名だと多い」という意見と、「ちょうどよかった」という意見もあり、それぞれのグループワークの運営・内容や参加状況によって印象が異なったかもしれない。昨年度まで行っていたグループ発表について触れた内容もあり、「発表準備がない分、討議や内容の深まりがもてた」、「テーマにもよるが、今後も発表はなくてよい」など、集中してグループワークに参加できたという意見も何名かで見られた。グループ構成も様々な立場や施設の人の話ができよかったという意見のみで、内容に合った構成になっていたと考えられる。

4. 研修会の内容・運営について

1) 看護倫理への関心

参加者の全員が「とても高まった」「高まった」のいずれかに回答をしていた (図4)。

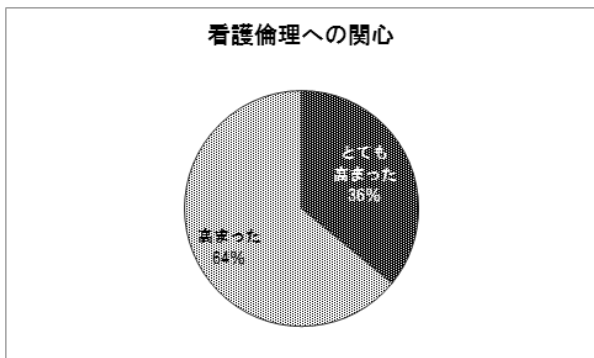


図4. 看護倫理に対する関心は高まりましたか

2) 今後の実習指導について

ほとんどの者が、今後の実習指導につながる学びを得たと考えられる (図5)。

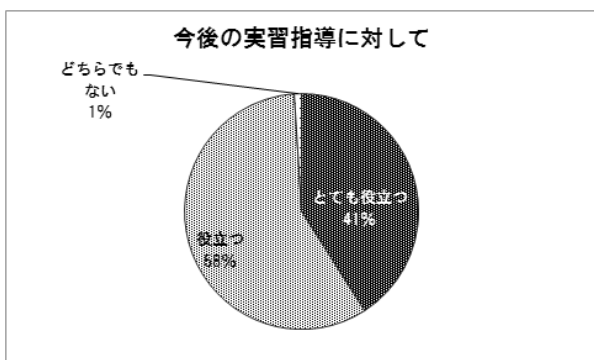


図5. 研修は今後の実習指導に役立ちそうですか

3) 研修会の時間について

「ちょうどよい」が7割を占めていたが、臨床側のみでみると、8割が「ちょうどよい」と回答していた (図6)。ただし、遠方の病院からの参加者について考慮した開始時間について検討が必要と思われる。

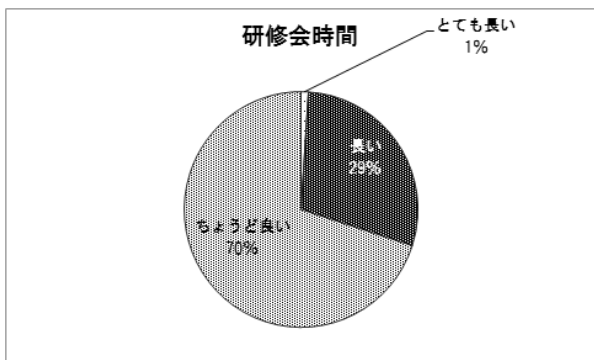


図6. 研修会の時間について

4) 来年度開催時期

来年度開催時期は、85%が「このままでよい」と回答していた (図7)。なお、8月の「昨年度と同時期」と回答したもののうち75%が医療看護学部教員であった。教員は実習中の参加になる者も多く、「この時期はとても忙しく、土日の行事が多いので、8月の方が開催時期としてはよいのではないか」という意見もあり、負担が大きかった可能性がある。しかし、臨床側のほとんどがこの時期の方がよいと回答しており、「夏休み時期よりも勤務調整がしやすい」という意見から、来年度も同時期がよいと考えられる。

また、開催日は「土曜日ではなく、平日に研修会を実施していただきたい」という意見もあった。

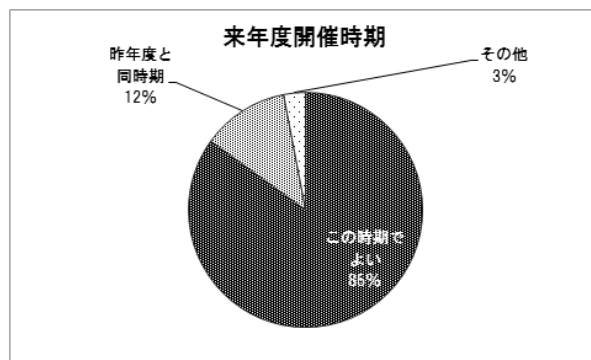


図7. 研修会の開催時期について

5. 自由記載から抽出された研修会参加の意義

1) 講義による倫理的関心の高まり

講義を聞いて「知識が深まった」「仕事の中で意識することが少なかったが、看護倫理を考える機会になった」「倫理問題は身近で常に周囲にあるもので、倫理を意識することでより良いケア、看護師として成長できると感じた」「行っている業務を振り返ってみたい」など、あらためてこの研修で倫理的課題を意識したという回答が多かった。また実習生側に立ち、「学生の権利も大切にしていかなければと思った」という回答から、倫理の対象が患者・家族から看護学生へも広がりを見せていた。

2) グループワークによる倫理的課題の共有化の意義

グループワークは、できるだけ様々な病院や専門分野の参加者が交流できるようにメンバーを調整した。講義に引き続き参加者それぞれが事前課題を持ちより討議したことから、「日常の業務や実習指導の中で倫理について意識することがなかったが再認識できた」「それぞれが倫理的ジレンマを抱えているという現状

に共感できた」という意見が多数みられた。「他施設・他部署やさまざまな経験年数の指導者や教員と討議ができ、感じているジレンマを共有できた」「同じようなジレンマがあることがわかり安心した」など、グループメンバー間で共感しながら倫理的感受性を高める機会となっていた。その上で課題の共通性を認識し、話し合った内容を「今後の実習に役立てたい」という意見が多くみられた。また「大学と臨床側との連携で改善できる具体策も出たので有意義だった」という教育と臨床の双方の交流による研修の意義について述べられた意見もみられた。

討議内容発表の時間をグループ討議に充てたことについては、「発表がなかったことで、多くの意見が出しあえた。発表により他のグループの意見を聞くことも大切だが、グループ内でしっかりと考えられることでも同様の効果があるのではないかと思う」との回答もあり、小グループでの討議を通して研修目的を概ね達成できたと判断できる。

参加者の実習指導経験には幅があり、また研修会に初めて参加した者が6割を占めていた。実習指導未経験の参加者からは、「討議内容を参考にしたい」「指導に携わる際この経験を生かしたい」という意見が出た。講義の中で、話し合いで大切にすることに触れていたこともあり、指導経験の少ない参加者にとって意見も出しやすく、「話しやすい雰囲気の中で安心して意見交換ができた」という感想もあった。

## V. 全体評価と今後の課題

平成23年度は、「看護倫理」をテーマとして研修会を開催した。1953年に看護師の倫理に関する国際的な綱領が国際看護師協会（ICN）により採択され、日本でも2003年に日本看護協会が職業倫理としての「看護師の倫理綱領」を公表した。これは、あらゆる場で実践を行う看護師を対象とした行動指針であり、自己の実践を振り返る際の基盤となるもの、また看護の実践について専門職として引き受ける責任の範囲を社会に対して明示するものである。2005年の「個人情報保護に関する法律（個人情報保護法）」の全面施行により、医療現場でも患者のプライバシーの保護に関する認識がより一層高まり、法的にも倫理的にも看護師に

は適切な判断と対応が求められる<sup>8)</sup>。これらの動きとともに、看護を学ぶ学生にも倫理的態度を身につけるための教育がより求められるようになった。看護師の役割拡大と裁量権の拡大、また高度実践が求められている今日、看護倫理をテーマとした研修は臨床側にとってもニーズの高いものとなった。今回の研修は、教育側と臨床側の参加者の倫理的感受性を活性化する機会となり、倫理的思考と行動がとれる看護職者の育成に向け、双方が連携を図りながら学生の臨地実習を支援していくことの重要性をより認識できる内容となったと考える。

実習指導者研修会は第6回を迎え、参加人数も200人に近づき増加傾向にある。今後の課題としては、研修会の規模に応じた内容の検討が必要である。平成23年度は各グループワークの発表を無くし全体会での意見交換のみとした。参加人数に応じた効率的かつ有効な方法の検討が課題である。また、回を重ねた研修会が実際の指導の場でどのように活かされているのかの長期的な意義の評価を今後していく必要がある。

## 参考・引用文献

- 1) 青木きよ子他：臨地実習指導のための指導者と教員の連携、医療看護研究、6(1)、2010.
- 2) 福留はるみ：倫理的感受性と倫理的意思決定、倫理的問題を明確化するためのトンプソンの分類について、看護51(2)、32-38、1999.
- 3) 木下かおり他：看護倫理教育と看護学生の看護ジレンマに関する研究の動向、新見公立短期大学紀要、25、143-153、2004.
- 4) 斎藤信也：医療現場で起きる「倫理」問題、看護教育51(4)、274-278、2010.
- 5) 山本君子：看護教員が向き合う倫理的ジレンマ、看護教育51(4)、280-285、2010.
- 6) 川上由香：学生とともに学ぶ「看護倫理」、看護教育51(4)、286-291、2010.
- 7) 日本看護系大学協議会：看護学教育における倫理指針、2008.
- 8) 佐藤政枝他：看護援助の基本的機能、倫理、看護教育51(2)、2010.



# 医療看護研究

## Journal of Health Care and Nursing

### 投稿規定

#### I. 投稿資格

投稿者は、本学部の教員及び編集委員会(当面研究委員会がかねる)が認めた者。

#### II. 原稿の種類

原稿の種類は、総説・原著・研究報告・実践報告・その他であり、内容は次の通りである。

総説：特定のテーマについて多面的に内外の知見を集め、幅広く概観したもの。

原著：論理的かつ明確な構想に基づき得られた研究結果をもとに、新しい知見が論理的に示され、独創性があり、学術的な意義が明らかであるもの。

研究報告：内容的に原著論文には及ばないが、研究結果の意義が大きく、発表する価値が認められるもの。

実践報告：教育活動、医療看護実践の報告などで教育・医療看護実践の向上・発展に寄与し、発表の価値が認められるもの。

その他：学会参加報告等、編集委員会が認めたもの。

#### III. 倫理的配慮

人および動物が対象である研究は、倫理的に配慮され、その旨が本文中に明記されていること。

#### IV. 執筆要領(和文)

##### 1. 原稿の書式

原稿のサイズはA4版とし、40字×40行で印字する。

原稿提出の際は、オリジナル原稿およびコピー3部(表紙に論文題目のみ記載)を提出する。査読後の最終原稿には原稿を入力した電子媒体を添付する。

##### 2. 原稿の長さ

投稿原稿の1編は、本文、図・表、文献を含めて下記の字数以内とする。超過した場合は、所要経費を著者負担とする。

・ 総説	16,000字 (10枚)
・ 原著	16,000字 (10枚)
・ 研究報告	11,200字 (7枚)
・ 実践報告	11,200字 (7枚)
・ その他	11,200字 (7枚)

#### 3. 原稿の構成

##### 1) 表紙

論文題目、著者名、所属を和文・英文でつけ、希望する論文の種類、連絡先を記入する。

##### 2) 要旨とキーワード

論文には、和文要旨(500字以内)と5個以内のキーワード(和文・英文)をつける。原著の場合は、英文要旨(300語以内)もつける。

##### 3) 本文

(1) 1桁の数字は全角入力、2桁以上の数字は半角入力、欧文の大文字・小文字は半角入力とする。

(2) 各章の見出し番号は、I、1、1)、(1)、①の順とする。

(3) 単位は、m、cm、mm、g、mg、l、ml等とする。

(4) 略語は慣用のものとする。一般的でない略語を用いる場合は、論文の初出のところで正式用語とともに提示する。

##### 4) 図・表の作成

図・表はそのまま製版するので、ワープロ製図した原図(コピーは不可)とする。写真は鮮明な紙焼き(手札型以上)に限る。裏面に、標題・著者名を明記する。

図・表は本文とは別に1枚ずつ白紙に貼付して添付し、本文中に挿入する位置を指定する。印字例にて各自レイアウトし、原稿制限枚数内に納める。

##### 5) 文献

文献は主要なものに限定し、印刷されたもの、入手可能なものが望ましい。

引用文献は引用順に番号を付けて配列し、引用箇所には肩付数字1)2)3)・・・を記入する。

ただし、論文の種類によっては、MLA (Modern Language Association) に従った引用方式も構わない。

参考文献を入れる場合は、著者名のアルファベット順に末尾にまとめる。著者名は3名まで記載する。

欧文雑誌名の省略はIndex Medicusの省略名に準拠し、和雑誌名は省略しない。

#### <引用文献の記載例>

- ① 雑誌 - 著者名：論文名、雑誌名、巻(号)、頁 - 頁、西暦年。

例) 原田静香、荒賀直子、山口忍、他：地域看護学専攻における在宅ケア実習の評価 - 実習対象者の調査から、順天堂医療短期大学紀要、15、36-44、2004。

- ② 単行書 - 著者名：書籍名 版、発行所、発行地 (東京の場合省略可)、頁 - 頁、西暦年。

- ③ 翻訳書 - 原著者名：原書名、原書発行年、翻訳者名、翻訳書名 版、頁 - 頁、翻訳書の発行所、翻訳書発行年。

- ④ ウェブページやPDFファイルからの引用はそのページのリファレンスとしての要件(URLが変化しない、誰でも閲覧可能など)を十分検討したうえで次のように行う。

- ウェブページからの引用 - 著者名(年.月.日)：タイトル<URL(Uniform Resource Locator)>。

例) 大谷和利(2001.4.9)：“一度に1人ずつの革命：再び「なぜMacが好きだと言わないのか？」” <[http://www.zdnet.co.jp/macwire/0104/09/c\\_hangeworld.html](http://www.zdnet.co.jp/macwire/0104/09/c_hangeworld.html)>

- PDFファイル等の電子出版物 - 基本的に冊子体の雑誌の引用スタイルに準じて表記し、URLを明記する。

例) 太田勝正(1999)：看護情報学におけるミニマムデータセットについて。大分看護科学研究、1(1)：6-10<[http://www.oita-nhs.ac.jp/journal/PDF/1\(1\)/1\\_1\\_4.pdf](http://www.oita-nhs.ac.jp/journal/PDF/1(1)/1_1_4.pdf)>

#### V. 執筆要領(英文)

1. 英文による投稿は、参考文献、注、図、表も含め、原著8,000語、研究報告5,600語、実践報告5,600語、総説8,000語、その他8,000語を越えないものとする。

2. 投稿はAPA (American Psychological Association), AMA (American Medical Association), MLA (Modern Language Association) のいずれかに従って書かれていることを原則とする。
3. すべての投稿はA4用紙に上下左右に2.5センチ以上の余白を取り、半角80字×40行に設定し、Times New Romanを使用する。
4. 表紙をつけ、英語および日本語のキーワード(5つ以内)、タイトル、氏名、所属を記入すること。原著については英文300語、日本語500字の要約をつける。

1. **Original Articles** must not be more than 8,000 words in length, including references, notes, tables, and figures. **Research Reports** submissions should be not more than 5,600 words in length. **Practical Report** submissions should be not more than 5,600 words in length.. **Review Articles** should be not more than 8,000 words, and **Others** should be not more than 8,000 words.
2. Papers should be written following the publication manuals of APA (American Psychological Association), AMA (American Medical Association) or MLA (Modern Language Association).
3. All submissions must be typed on A4 or 8.5"x11" paper. Leave margin of at least 1 inch at the top, bottom, right, and left of every page. Set the lines as 80 strokes×40 lines. The font should be 12 point-sized Times New Roman.
4. The first page of the file should be a cover sheet that includes 5 or less keywords (English and Japanese), the title, author's name (s) along with affiliation (s). The author's name and identifying references should appear only on the cover sheet. Original Article should be attached with an abstract (no more than **300 words** in English and **500ji** in Japanese).

#### VI. 論文の採否

投稿原稿は査読を行い、編集委員会が原稿の採否、掲載順序を決定する。

#### VII. 校 正

著者校正は初校のみとし、この際大幅な加筆修正は認めない。

#### VIII. 著者が負担すべき費用

掲載料は無料とする。

別刷りは30部まで無料とし、それを超える部数は著者負担とする。その他、印刷上特別な費用(カラー写真等)を必要とした場合は著者負担とする。

#### IX. 著作権

本誌に掲載された論文の著作権は、順天堂医療看護研究会に帰属し、本会が電子化の権利を有する。

#### X. 原稿提出先

〒279-0023 千葉県浦安市高洲2-5-1

順天堂大学医療看護学部内

医療看護研究 編集委員会

TEL 047-355-3111

FAX 047-350-0654

この規定は、平成15年7月15日より発効する。

平成20年7月1日 一部改正

平成21年6月4日 一部改正

平成22年6月2日 一部改正

||||||||||||||||||||||||||||||||||||||||||||||||||||||||||||||||||||||||||||||||||||||||| 編 集 後 記 |||

本年度より年に2回となり、「医療看護研究」としては初めての第8巻2号を発刊することができました。本号では、研究報告2編、実践報告1編、学内活動報告として第8回教員ワークショップ講演要旨、医療看護学部第20回公開講座の報告、平成23年度臨床指導者研修会の報告が掲載されています。ご多忙の中、査読をしていただきました皆様に深く感謝を申し上げます。

編集委員会としては、学内の奨励研究・共同研究の成果報告や大学院修了生からの論文、学会参加報告、各専門領域のトピックスなど幅広い原稿をお寄せいただきながら、さらに充実した内容にしていきたいと考えております。また、本学部の教員のみならず、他学部、病院関係者の皆様からの論文の投稿もお待ちしております。

(岡本 隆寛)

順天堂大学医療看護学部編集委員会

委員長 日野直樹  
 委員 山倉文幸  
 " 青木きよ子  
 " 熊谷たまき  
 " 岡本隆寛  
 " 岡本朋美  
 " 西田みゆき

# 医療看護研究

第8巻2号  
 (通刊9)

Journal of Health Care and Nursing

平成24年(2012年)3月25日発行

発行人 **順天堂大学医療看護学部**

編集発行責任者 日野直樹

〒279-0023 千葉県浦安市高洲2-5-1

電話 047-355-3111(代)

印刷所 株式会社 晃栄社

代表者 中本祥明

〒113-0033 東京都文京区本郷2-11-4

電話 03-3814-2646(代)

# Journal of Health Care and Nursing

ISSN 1349-8630 Iryō Kango Kenkyū 8(2), 1~ (2012)

March 2012

Volume 8 No.2

## Contents

### Research Reports

Feasibility of Incorporating Complementary and Alternative Therapies in Nursing Care  
NAGASE Masako, TAKAYA Mayumi, HINO Keiko, AOKI Kiyoko ..... 1

The Current State and Issues of the Continuing Education for Hospital Midwives  
– From Interviews with Ward Managers and Midwives –  
AOYAGI Yuko, NAGANO Mitsuko ..... 8

### Practical Reports

Practice and Evaluation of e-learning materials created in collaboration with teachers and students  
KUMAGAI Tamaki, MURANAKA Yoko, HATTORI Keiko, OKA Tomoko, SATHO Akiko ..... 16

### Activity Reports of the School of Health Care and Nursing

#### Report on the 8th University Faculty Workshop

Using Educational Devices in University Education: Simple and Effective Applications of the PF-Note System  
Tohoku University Graduate school of Educational Informatics Research Division  
NAKAJIMA Taira ..... 23

#### Report of the 20th Extension Lecture Series Program Held by Juntendo University School of Health Care and Nursing

Report on the Public Lecture Entitled “First Aid for Families: Preparedness Leads to Confidence”  
HIGUTI Kieko, NIYAMA Hiroe, NISHIDA Miyuki, OMOTO Makiko, NISHINA Kiyoko, OOSONO Yasufumi,  
NAKANO Seiichi, SEKIGUTI Mao, OKADA Takao ..... 27

### Sixth Training Session for Clinical Practice Mentors

Nursing Ethics and Clinical Practice: Ethical Dilemmas Faced by Mentors in Clinical Practice  
Mentorships – Review of the Fiscal 2011 Training Program for Clinical Practice Mentors  
KOYANO Yasuko, KUDO Ayako, OKADA Aya, YOSHITAKE Kumiko, SUGIYAMA Tomoko,  
NISHIDA Miyuki, HIGUTI Kieko, HARADA Sizuka, NAGANO Mitsuko, AOYAGI Yuko,  
TANAKA Tomoko, OKADA Takao ..... 31

Instructions for Contributors ..... 39

Juntendo University School of Health Care and Nursing

2-5-1 Takasu, Urayasu, Chiba  
279-0023, Japan