

日本赤十字

## 豊田看護大学紀要

第21巻 第1号 2026年

巻頭言	山田聡子 ……	1
特集		
令和6年能登半島地震における活動報告	佐藤 遼 ……	5
令和6年能登半島地震における日本赤十字豊田看護大学職員の 日本赤十字社石川県支部災害対策本部要員派遣の実際	芝口太一 ……	11
令和6年能登半島地震における被災者支援ボランティア活動 長尾佳世子、中島佳緒里、藤井愛海、深谷由美、伊藤明子、武田智美、加藤信子 草深真菜、遠藤幸子、内田真樹、澤田七海、酒井未来、秋武さくら ……		15
原著		
喉頭摘出者の食道発声訓練プログラム試案の構築	渡邊直美、鎌倉やよい ……	23
研究報告		
消化器がん術後患者に対する看護師の口腔ケア行動に影響する要因	岡部美貴 ……	35
A大学看護学生の防災意識および防災行動とその影響要因	岡本侑依、藤井愛海 ……	51
実践報告		
離島スタディケーションモニターツアーに参加した学生の学び —地域診断の教育的意義の検討—	清水美代子、大森美保、長谷川喜代美 ……	59
講義資料へ視覚的教材を取り入れたことによる学生の術後観察技術の達成度の変化 谷口純平、渡邊直美、石田 咲、栩川綾子、河村 諒、東野督子 ……		67
資料		
看護系大学におけるキャリア教育科目の教育内容と方法に関する質的検討	山中大輔、山田聡子 ……	75
短報		
各都道府県で開催されている実地指導者研修の目的及び内容	福岡友理恵、山田聡子 ……	81

## 巻頭言

看護学部学部長 山田 聡子

本学紀要第21巻の刊行にあたり、学部長としてご挨拶申し上げます。

日本赤十字豊田看護大学は、赤十字の人道理念を基盤に、人々の生命と尊厳を支える看護専門職の育成、ならびに看護学の発展に資する教育・研究に取り組んできました。看護を取り巻く環境が大きく変化し続ける今日、私たち看護教育に携わる者には、日常の教育・研究を着実に積み重ねることと同時に、災害や社会的危機に直面した際にも、専門職として行動し続ける姿勢が求められています。

本号では、特集として「能登半島地震にかかる本学教職員の活動」を取り上げました。令和6年に発生した能登半島地震は、多くの方々の生活と地域医療に深刻な影響を及ぼしました。そのような状況の中で、本学の教職員は、それぞれの専門性や立場を生かし、多様な形で災害対応に関わってきました。本特集に収められた報告は、実践を記録として残すとともに、災害という非常時において赤十字の看護教育機関の教職員が果たし得る役割や、その意義、課題を振り返るものです。経験を言語化し、整理して共有することは、将来の災害対応に備えるためだけでなく、次世代へと知を手渡していく行為でもあります。

また、本号には特集に加え、日々の教育・実践・研究の中から生まれた多様な研究報告が掲載されています。とりわけ、若手教員による研究は、現場に根ざした視点や率直な問いを内包しており、看護学の発展にとって欠かすことのできないものです。本学紀要は、完成された研究成果のみを並べる場ではありません。日々の実践や教育の中で生まれた疑問を言葉にし、試行錯誤の過程を含めて発信することが許される、「挑戦の場」であり、「研究を育てる場」であってほしいと願っています。

研究は決して孤立した営みではありません。紀要に掲載された一つひとつの論文が、誰かの問いに響き、新たな対話を生み、次の研究へとつながっていくことで、看護学は少しずつ、しかし確実に前進していきます。本紀要が、そのような挑戦と成長の循環を支える場であり続けることを期待しています。

結びに、本特集および研究報告等の執筆にご尽力いただいた皆様、丁寧な査読と編集に携わってくださったすべての関係者の皆様に、心より感謝申し上げます。

2026年3月



## 特集

今回は、「能登半島地震にかかる本学教職員の活動」の特集です。まずは、佐藤遼さんは「令和6年能登半島地震における活動報告」で、日本赤十字社の災害救護活動の変遷を概観したうえで、令和6年能登半島地震における救護活動の概要と、佐藤遼さんが従事した救援物資搬送の実施内容を報告しています。次に、芝口太一さんは「令和6年能登半島地震における日本赤十字豊田看護大学職員の日本赤十字社石川県支部災害対策本部要員派遣の実際」で、日本赤十字社石川県支部が設置した災害対策本部で本部要員として活動し、その活動内容や、災害現場における情報管理および本部運営の実際について報告しています。最後は、長尾佳世子さんらは、「令和6年能登半島地震における被災者支援活動」で、本学の教職員と学部生が、日本赤十字社石川県支部の調整のもと、2024年10月から2025年5月にかけて輪島市および能登町の仮設住宅で実施したボランティア活動を報告しています。

能登半島地震からの復興は、依然として道半ばの状況です。これからも被災者支援活動が必要とされます。本特集から本学教職員の災害救護活動を理解いただく機会となれば幸いです。



特 集

## 令和 6 年能登半島地震における活動報告

佐藤 遼<sup>1</sup>

### 要旨

本稿は、日本赤十字社の災害救護活動の変遷を概観したうえで、令和 6 年能登半島地震における救護活動の概要と、筆者が従事した救援物資搬送の実施内容を報告するものである。

日本赤十字社は、阪神・淡路大震災、東日本大震災、熊本地震をはじめとする大規模災害を経て、医療救護班・日赤災害医療コーディネートチーム（日赤 CoT）・こころのケア班など組織的体制を拡充してきた。本地震では、津波・火災・寒冷が重なる複合災害となり、全国から医療救護班 290 班が派遣され、多面的な支援が展開された。筆者は発災翌日の 1 月 2 日、日本赤十字社石川県支部の要請により、日本赤十字社愛知県支部（以降、愛知県支部）の災害対策本部要員として、日本赤十字豊田看護大学に保管されている愛知県支部の救援物資を石川県七尾市役所へ搬送した。道路寸断に伴う迂回や現地ボランティアとの連携を経て物資を届けた。本稿では、こうした搬送過程と現地状況を記録し、赤十字の救護活動の一端を報告する。

キーワード 能登半島地震 日本赤十字社災害救護 救援物資 避難所支援 ブロック支援体制

### 1. はじめに

令和 6 年（2024 年）1 月 1 日 16 時 10 分、石川県能登地方を震源とするマグニチュード 7.6、最大震度 7 の地震が発生した。令和 6 年能登半島地震と命名された本災害は、地震動に加えて津波、火災、寒冷といった複合的災害の様相を呈し、石川県を中心に甚大な人的・物的被害をもたらした。

このような状況下、日本赤十字社は災害救助法が適用された石川県において、発災直後から医療救護班、日赤災害医療コーディネートチーム（以降、日赤 CoT）等を現地に派遣し、救護活動を展開した。

筆者はこの救護活動において、日本赤十字社愛知県支部（以降、愛知県支部）から日本赤十字社石川県支部（以降、石川県支部）の支部支援要員として発災翌日の 1 月 2 日に救援物資を石川県七尾市役所に届ける任務に従事した。

本投稿では、日本赤十字社の災害救護における歴史

的役割と体制の変遷を概観し、次に令和 6 年能登半島地震の概要と特徴を整理する。その上で、筆者自身が行った救援物資搬送と、そこから得た課題について考察する。

### 2. 日本赤十字社の災害救護の歴史と体制

日本赤十字社は明治 10 年（1877 年）の西南戦争時に発足した博愛社を起源とし、明治 22（1889）年には赤十字条約に加盟、以降一貫して人道支援と災害救護の活動を続けてきた。特に災害救護については、地震、風水害、噴火、豪雪など、自然災害の多い日本において不可欠な存在として、国民の命と健康を守るための活動を展開してきた。

赤十字の災害救護体制は、大規模災害発生時における迅速かつ効率的な対応を可能にするため、組織横断的に整備されている。平時から各支部には医師、看護師、薬剤師、事務要員、災害対策本部要員などを含む救護員が登録され、災害時には速やかに救護班が派遣される。また、近年の災害の複雑化に対応すべく、日

<sup>1</sup> 日本赤十字社愛知県支部 事業部 社会活動推進課

赤 CoT やこころのケア班といった専門性の高いチームも設置されている。

過去の主な災害では、平成 7 年（1995 年）の阪神・淡路大震災、平成 23 年（2011 年）の東日本大震災、平成 28 年（2016 年）の熊本地震において、赤十字は大規模な医療救護及びこころのケア活動を展開しており、特に、阪神・淡路大震災での災害対応を契機に本社・ブロック・支部の役割分担が明確化され、こころのケア活動やボランティアの養成が本格化することとなった。

また、東日本大震災での災害対応を契機に日赤 CoT の創設といった救護班の活動調整、原子力災害への備えとしての被ばく医療の整備などを行った。さらに熊本地震以降は、避難所環境の改善、地域保健・福祉との連携、情報共有体制の構築など、より現場志向の体制整備が進められている。

組織構成の特徴として、日本赤十字社は全国を 6 つのブロックに分け、それぞれに代表支部を設けている。災害発生時には、被災地都道府県の支部が災害救護活動の実施主体となる。しかし、被災地支部のみでの対応が困難な場合には、ブロック内の支部が応援をすることとしており、それでも不十分な場合は本社を通じて他ブロックの支部からの支援を受けて救護活動を実施することとなっている。このような多層的連携体制は、災害の規模・特性に応じた柔軟かつ迅速な支援を可能にしている。

また、救護員の育成体系としては、平成 28 年（2016 年）の熊本地震の振り返りから、全社的に、救護員に対する研修体系の見直し議論が始まり、令和 3 年（2021 年）には育成要領が定められ、救護員の育成システムが統一化された。令和 5 年度（2023 年度）に「共通課程・総合課程・専門課程」の 3 つの課程からなる新たな救護員育成体系が整備され、令和 6 年度（2024 年度）から日赤 CoT やこころのケア要員など、より専門的な人材の育成が体系的に進められている。これにより、災害対応における人材の質の向上と、派遣の安定性が図られている。

このように、日本赤十字社は過去の災害を通じて多くの教訓を得ながら、救護体制の見直しと強化が進められており、令和 6 年能登半島地震においても、こうした組織的な進化が総動員される形で、被災地支援に活かされている。また、令和 6 年度（2024 年度）か

ら進められている新たな救護員育成体系における研修・訓練にも、令和 6 年能登半島地震で得られた知見が多く取り入れられている。

### 3. 令和 6 年能登半島地震の概要と被害実態

令和 6 年（2024 年）1 月 1 日 16 時 10 分、石川県能登地方を震源とするマグニチュード 7.6 の地震が発生し、石川県志賀町および輪島市で最大震度 7 を観測した。震源は輪島市の東北東約 30km、深さ 16km の地点であった。初動からの観測では、震度 5 強以上の地震がその後も連続的に発生し、気象庁は同日 16 時 22 分に大津波警報を発表し、石川県の沿岸部では実際に津波による浸水も確認された。

本地震は単なる地震災害にとどまらず、津波、火災、寒波が同時に発生するいわゆる「複合災害」としての様相を呈し、救護活動の難易度を著しく高めた。火災による延焼は輪島市中心部の朝市通りなどで大きな被害をもたらした。また冬季寒冷下においては低体温症・凍死による二次的被害も報告された。警察庁による調査によれば、死亡者のうち約 40% が建物の倒壊による圧死、20% が窒息・呼吸不全、10% が低体温症によるものであったという。

被害の特徴として、以下のような要因が複合的に影響した点が挙げられる。第一に、震度 1 以上の余震が 2,100 回以上、マグニチュード 3.5 以上の地震が 600 回を超えて発生し、救援活動の中断と被災者の不安を増幅させた。第二に、断水が最大 14 万戸に及び、5 か月近くにわたり一部地域で解消されなかったことから、避難所生活や在宅避難者の生活環境が著しく悪化した。第三に、道路の寸断や土砂崩れにより、奥能登地域を中心とした交通アクセスが大きく制限され、物資の輸送や医療支援の迅速化に大きな障壁となった。

さらに、被災地の高齢化率は全国平均（約 29%）を大きく上回り、50% を超える市町も存在していた。これにより、避難行動要支援者の安全確保や継続的な医療・福祉的ケアの必要性が高まり、避難所における多様なニーズへの対応が喫緊の課題となった。

こうした背景のもと、被災者数は数万人規模に及び、住家の全壊・半壊、ライフラインの喪失、経済・生活基盤の崩壊が広域にわたって発生した。本災害は、地震災害としての規模にとどまらず、複雑な社会

的課題が浮き彫りとなった災害であり、今後の災害対応においても重要な教訓を含むものとなった。

#### 4. 日本赤十字社の全社的対応

令和6年能登半島地震の発生を受け、日本赤十字社は速やかに救護活動を開始した。発災直後から、日赤 CoT、医療救護班、支部支援要員を派遣し、のちにこころのケア調整班及びこころのケア班を加えた支援体制は、発災初日から2か月以上にわたり継続的に展開された。

救護活動の基軸となったのは、石川県内の各被災市町（七尾市、輪島市、珠洲市、能登町など）に設置された保健医療福祉調整本部を中心とした調整体制である。ここに日赤 CoT が参画し、DMAT（災害派遣医療チーム）、JMAT（日本医師会災害医療チーム）などと連携しながら、医療救護班の適切な配置と派遣計画が策定された。

医療救護班は全国の赤十字病院等から290班2,391名が派遣され、避難所や救護所での診療活動、巡回医療、衛生指導を担った。特に、孤立リスクの高かった奥能登地域では、DMATの活動期間終了後も赤十字が中長期的な支援を担い、現地の医療機関の外来診療再開までの橋渡し役を果たした。また、看護師128名、介護士5名の被災地医療機関・高齢者施設等への個別派遣も行われた。

さらに、こころのケア班は44班175名が派遣され、避難所巡回、ハンドケアや傾聴支援、リラクゼーションルームの設置等により、心理的な安心感の提供に努めた。支援者支援として、被災自治体の職員に対する心理社会的支援も実施された。

全国の日赤支部からは、救護活動の調整主体である石川県支部の支援として、医療救護班の派遣をはじめとした、様々な被災者支援を行い、その一環として、救援物資の配布も行われ、毛布16,005枚、安眠セット5,230セット、緊急セット2,224セット、携帯型簡易トイレ3,400個などを現地に配分した。愛知県支部を含む第3ブロック内支部は、これら救援物資の供給と現地搬送を担い、筆者自身もこの一環として1月2日に七尾市役所へ物資搬送を実施した。後述するように、この活動は輸送困難性や情報不足という課題に直面しつつも、現地の混乱状況下における物資到達の重

要性を強く認識させるものであった。

このように、発災初期から中長期にわたる活動を、全国規模の人的・物的支援により可能とした日本赤十字社の全社的対応は、組織の総合力が活かされた取り組みといえる。

#### 5. 愛知県支部による緊急物資搬送の実践

日赤豊田看護大学職員の多くは愛知県支部の救護員に登録されており、筆者は愛知県支部の災害対策本部要員として、石川県支部を支援する活動に従事することとなった。

筆者が従事した活動は、発災翌日の1月2日、石川県支部からの応援要請により、愛知県支部から石川県七尾市役所へ救援物資を緊急搬送する任務であった。災害発生後、被災地域の状況把握と物資ニーズの収集が急務とされる中、愛知県支部では第二次救護体制（救護課と一部の他課の応援）により即時に救護活動を展開し、支援可能な資材の在庫調査、搬送体制の構築、搬送ルートの選定等が短時間で調整された。

搬送当日である、1月2日の朝から愛知県支部所属の特殊奉仕団員5名が大学にある愛知県支部防災倉庫に参集し、筆者と一緒に物資の搬出及びトラックへの積載をした。搬送物資は、毛布800枚、安眠セット114セット、パーテーション40個であり、主に被災者が避難所の初期生活で必要となることが想定された物資であった。その後、愛知県支部から大学に到着した支部職員と合流し、2名でトラックに乗り石川県支部へと向かった。

搬送ルートについては、名古屋市内から高速道路を経由し、まずは、石川県支部内に設置されている災害対策本部に到着報告をした。

その後、石川県支部災害対策本部から、被害の大きい七尾市に毛布を運ぶように指示があったため、石川県支部所属の防災ボランティア2名と筆者を含めた愛知県支部職員2名の計4名で七尾市役所に車2台で向かった。

金沢市から七尾市へ向かう能越自動車道では、地震の影響により複数箇所が寸断されており、通行ができない区間が存在した。やむを得ず、幹線道路から迂回する形で遠回りとなる山間部の県道や市道を走行せざるを得ず、到着時間は当初予定よりも大きく遅延し

た。道路状況に応じてルートをその都度変更する必要があり、逐次、道路交通情報やナビゲーションを確認しながら進出した。

今回の活動は、被災地支部である石川県支部災害対策本部の指揮下に入り、その要請に基づいて実施されたものである。愛知県支部は、石川県支部の活動方針とニーズに従い、物資の広域的な搬送等の調整を行っ

た。これは「日本赤十字社第3ブロック支部災害救護活動相互支援の申し合わせ」や全国の赤十字ネットワークの一環であり、被災地支部が実施する救護活動を他支部が支援するという災害対応の基本原則に則ったものである。

七尾市役所への到着は午後8時に差しかかる頃であり、現地は既に災害対応に追われていた。庁舎には自



写真1 資材搬出に協力する特殊奉仕団員



写真2 資材積み込みに協力する特殊奉仕団員



写真3 亀裂の入った能越自動車道



写真4 迂回せざるを得ない程の亀裂が入った  
国道249号

治体職員、消防、警察、自衛隊、ボランティア関係者が集まり、まさに“災害の司令塔”として機能していた。筆者らは、支援物資の引き渡しをしたところ、現地市役所職員からは遠方からの物資搬送に関して感謝の声があり、ニーズに即した物資搬送であったことを実感した。

本活動を通じ、筆者が得た最大の学びは「柔軟性と即応性こそが災害対応の要である」ということである。マニュアル通りにいかない、予定通りに到着できない、通信が繋がらない—こうした事態は災害下では当然の前提であり、それを前提に行動することの重要性を実感した。具体的には、石川県支部から七尾市までの搬送にあたっては、石川県支部所属の防災ボランティア2名に帯同いただいたことにより、道路寸断による迂回ルートへの提案や先導を行っていただくなど、その時々での柔軟な対応により無事に物資を届けることができた。

## 6. まとめ

本稿で述べたように、令和6年能登半島地震は、複合的かつ長期的な支援を要する災害であった。日本赤十字社は、全国規模の体制と資源を活かし、多面的な救護活動を展開したが、その中で筆者が従事した愛知県支部による物資搬送活動もまた、赤十字の「現場力」を支える一角を担ったと考える。

また、本稿執筆時点でも、令和6年能登半島地震の被災者支援は赤十字ボランティアを中心に続いており、日本赤十字豊田看護大学の教職員及び学生も数回に渡り、被災地でのボランティア活動を実施してきた。

日本赤十字社が目指す「人道の実現」は、決して特別なことではなく、被災した人の不安を受け止め、必要な支援を、必要な人に、必要なときに届けるという、ごく当たり前の行動を、確実に実行することに尽きる。

本稿が、救護活動に携わる多くの職員や関係者に



写真5 正月飾りがある七尾市役所玄関



写真6 搬送した救援物資の荷下ろし



写真7 七尾市役所に受け渡した救援物資

とって、ひとつの実践記録として記録されることを期待したい。

本稿の作成にあたり、発災当初から愛知県支部にて災害対応に従事した日本赤十字社愛知県支部の菊池救護課長に内容の確認及び貴重なご助言を賜りました。深く感謝申し上げます。

#### 【参考文献】

- 日本赤十字社（1999）『日本赤十字社社史稿 第10巻』
- 日本赤十字社（2011）『日本赤十字社社史稿 第11巻』
- 日本赤十字社（2020）『日本赤十字社社史稿 第12巻』
- 日本赤十字社愛知県支部（1988）『百年史－日本赤十字社愛知県支部－』
- 日本赤十字社（2024）『令和6年能登半島地震災害における救護活動の検証報告書』
- 日本赤十字社（2024）『令和6年能登半島地震における救護活動の検証について』

特 集

# 令和 6 年能登半島地震における日本赤十字豊田看護大学職員の 日本赤十字社石川県支部災害対策本部要員派遣の実際

芝口 太一<sup>1</sup>

## 1. はじめに

2024 年 1 月 1 日 16 時 10 分、石川県能登地方を震源とするマグニチュード 7.6、最大震度 7 の能登半島地震が発生し、広範な地域で甚大な被害が生じた。発災直後、日本赤十字社石川県支部は速やかに災害対策本部（以下、本部）を設置し、日本赤十字社本社および第三ブロック代表支部である愛知県支部と連携のもと、医療救護班や日赤災害医療コーディネートチーム（CoT）を中心とした救護活動を開始した。

この災害対応のため、本部より愛知県支部に対し本部要員の追加派遣が要請された。愛知県支部は支部事務局職員 2 名に加え、日本赤十字豊田看護大学から職員 1 名を派遣し、筆者は 1 月 10 日から 15 日までの期間、本部業務に従事した。本稿では、その際に経験した活動内容や、災害現場における情報管理および本部運営の実際について報告する。

## 2. 災害対策本部の構成と主な業務

能登半島地震では、医療救護活動の広範囲化と活動班の増加により、本部には多様な役割が求められた。本部は大きく「救援物資班」と「医療救護調整班」の二つに分かれており、医療救護調整班はさらに以下の四つの役割から構成されていた。（表 1）

リーダー：被災市町村の災害対策本部や関係機関との調整、救護班・CoT のライン調整および配置管理。

総合調整：電話対応、外部機関や日本赤十字社本社との連絡調整、情報収集。

表 1 支部災害対策本部 活動支援部門業務分担表 (1/6 ~)

役割	業務内容	人員	担当	
活動支援部門 医療救護調整班	救援物資班 通信・記録、Vo調整、荷物積み下ろし など	1名	支部職員（事業推進）	
	リーダー 全体統括、外部との連絡調整 CoT・救護班ライン調整	2名	Co 事業推進課長・係長	
	総合調整 電話窓口 情報収集と統制（ログ関係）	2名	本社支援要員	
	救護実施 救護班管理係、記録係、資材係 ①救護班管理 マップ・活動状況更新 情報統制（人関係） 資材係	1名	事業推進課 CoTスタッフ 本社	
		②救護班ライン準備 県＋日赤活動予定作成		1名
		③記録係 活動報告作成		1名
記録 受付＋オリエンテーション クロノロ（電子化EMIS含む）	2名	支部支援要員		
その他 県庁MTG		3名	Co,CoTスタッフ 支部職員	
金沢日赤報告	その1日の活動報告（簡潔）	1名	③記録係	
マニュアル作り	引継ぎ用資料	全員	各係	

救護実施：救護班管理、活動ラインの準備、活動報告書の作成。

記録係：救護班および CoT の受付・オリエンテーション、クロノロ（時系列記録）の作成、情報共有ツールの管理。

筆者はこのうち記録係として業務に従事し、医療救護活動の基盤となる情報管理を担った。本部では災害ニーズの変化が非常に速く、その対応方針に基づき、毎日体制図を作成して救護班・CoT・ボランティア等の動きを整理した。（表 2）

表 2 1/13（土）の救護班管理体制図



<sup>1</sup> 日本赤十字豊田看護大学 入試・企画広報課

### 3. 具体的な業務内容

#### 1) 救護班・CoTの受付およびオリエンテーション

救護班やCoTは本部に到着後、まず受付を行う。受付では、以下の点を確認・案内した。

- ・EMIS（広域災害・救急医療情報システム）への登録状況確認
- ・来訪者名簿の提出
- ・車両台数・種別（救急車・支援車両等）の確認
- ・医師の専門科および救護班構成の確認
- ・日報提出方法やネットワークドライブの使い方
- ・情報共有ツール（LINEオープンチャット）の登録案内
- ・現在地共有アプリの説明
- ・記録写真撮影の依頼
- ・体調報告、取材対応、帰着報告の手順説明

また、救護班が一度に到着する時間帯や、施設の共用状況により駐車スペースが限られる場合には、車両誘導も行った。受付業務は本部の最前線であり、正確な情報の把握がその後の医療救護活動全体に大きく影響するため、緊張感を持って対応した。

#### 2) クロノロの記録とデータ化

クロノロとは、災害対応における出来事・連絡・決定事項等を時系列に整理・記録するものであり、本部運営の要となる情報管理ツールである。本部では、受けた情報をホワイトボードシートに随時記入し、状況を常に見える形で共有した。

繁忙時にはいったんホワイトボードをデジタルカメラで撮影し、続けて新しいシートに切り替えて記載を続けた。落ち着いた時間に撮影データを基にExcelへ入力し、翌朝にはEMIS上にデータをアップロードした。これにより、各救護班、他県支部、本社など多くの関係者が最新情報を共有できる体制が維持された。

#### 3) その他の業務

筆者は記録係以外にも以下の業務を補助した。

- ・電話対応
- ・支援物資の搬入・搬出補助
- ・物品貸出管理（携行缶、スコップなど）

特に、ガソリンスタンドの稼働停止が多くみられた被災地域では、携行缶の需要が高かった。また降雪の影響で道路状況が悪化する場面もあり、スコップを所持しない救護班に貸し出すなど、活動継続のための支援も必要であった。

### 4. 次期本部要員への引継ぎ

1月15日から富山県支部および福井県支部の職員が本部業務を引き継ぐため、前日から引継ぎ資料を作成した。引継ぎ当日は、実際の受付対応を共に行い、クロノロ記録の流れや情報共有の方法を説明した。限られた時間での引継ぎであったが、業務継続に支障が出ないように、詳細な説明に努めた。

帰社に際しては、往路は電車での移動であったが、復路は愛知県支部が使用していた物資搬送トラックを現地から回送するため、そのトラックに同乗して帰社した。到着後は事務局長へ現地の様子や実施業務の報告を行い、派遣業務を終了した。

### 5. 業務を振り返って

今回の派遣は、筆者にとって初めての本格的な災害対応であった。これまで訓練等でクロノロ作成等を経験していたものの、J-SPEED（災害診療記録）やEMISの詳細運用、救護班やCoTのライン編成の理解は十分ではなかった。しかし、実際に現場で業務を行う中で、各ツールの役割や、災害時に必要な情報の種類・重要性を実感しながら学ぶことができた。

特に、被災地の宿泊環境の把握と調整は困難を伴った。降雪や断水により宿泊候補地のインフラ状況が変動し、他団体との情報齟齬から宿泊場所が確保できない場面も見られた。その後、宿泊先のリスト化や収容人数の可視化を進めることで、救護班と本部双方の負担軽減につなげることができた。（表3）

また、断水によるトイレ問題は深刻であり、携帯トイレの廃棄方法にも課題が生じた。ポータブルトイレの追加設置により改善したが、災害時のトイレ確保は医療救護活動を継続する上で重要な要素であると学んだ。

さらに、本部運営は発災後の日数の経過とともに大きく変化していく。筆者が派遣された時期は、救護班の活動ラインや物資輸送体制が整い始め、全国から派

遣されていた救護班の運用が次第に整理されるタイミングであった。当初、救護班は全国の赤十字病院からランダムに被災市町村へ派遣されていたが、活動が長期化するにつれ、地域特性や被災状況を踏まえた効率的な運用が求められた。

このため、災害対策本部では救護班の派遣方法をブロック単位（北海道・東北、関東甲信越、東海北陸、近畿、中国四国、九州）へと再編し、それぞれのブロックが担当市町村を明確に持つ方式へ移行した。これにより、各ブロックの救護班が受け持つ被災エリアが固定化され、医療活動や住民のニーズ把握、情報共有が円滑化された。

再編後は、本部内で表4のような救護班動向表を作成し、ブロックごとの活動状況を一目で確認できるよう整理した。

活動終了予定日や交代スケジュールなどがまとめられ、救護班の動きを把握する上で極めて重要な役割を果たした。

筆者は、この動向表を通じて、救護活動が単に「現地へ行く」という行為の連続ではなく、全体のライン構造を俯瞰しながら最適な配置を計画する調整業務の重要性を強く認識した。ランダムな派遣からブロック単位への再編は、本部における情報管理と調整の成熟を示すものであり、その変化の過程を現場で経験できたことは、災害支援を理解する上で非常に有意義な経験であった。

表3 救護班宿泊管理表

エリア	宿泊先	班	基本情報	ライフライン状況	その他
珠洲市	〇〇				

表4 被災エリアごとの救護班動向表

エリア		昨日	本日 (〇/〇)	〇/〇	〇/〇
珠洲市	現地入り				
1B	現地入中				
2B	現地out				
輪島市	現地入り				
3B	現地入中				
	現地out				
能登	現地入り				
3B	現地入中				
	現地out				
七尾市	現地入り				
5B	現地入中				
6B	現地out				

## 6. おわりに

今回の本部要員派遣を通じて、災害対応における情報整理の重要性を強く認識した。刻々と状況が変化する中で、クロノロを中心とした情報共有が救護活動全体の基盤となり、本部要員一人ひとりの判断が現場の安全と活動効率に大きく影響することを実感した。

初動対応力を高めるためには、平時からの訓練・研修が不可欠である。今後も今回の経験を活かし、災害発生時には迅速かつ適切な支援が行えるよう努めていきたい。



特 集

## 令和 6 年能登半島地震における被災者支援ボランティア活動

長尾佳世子<sup>1</sup> 中島佳緒里<sup>1</sup> 藤井 愛海<sup>1</sup> 深谷 由美<sup>1</sup> 伊藤 明子<sup>1</sup>  
武田 智美<sup>2</sup> 加藤 信子<sup>1</sup> 草深 真菜<sup>1</sup> 遠藤 幸子<sup>1</sup> 内田 真樹<sup>3</sup>  
澤田 七海<sup>3</sup> 酒井 未来<sup>3</sup> 秋武さくら<sup>3</sup>

### 要旨

2024 年 1 月 1 日に発生した能登半島地震および同年 9 月の豪雨災害による甚大な被害により、石川県能登地方では長期的な避難生活が続いている。本稿は、日本赤十字豊田看護大学の教職員・学部生が、日本赤十字社石川県支部の調整のもと、2024 年 10 月から 2025 年 5 月にかけて輪島市および能登町の仮設住宅で実施したボランティア活動の報告である。期間中、3 つのチームが活動し、健康相談、血圧測定、体操、手工芸、茶話会などを通じて、被災者の心理的負担の軽減および住民間の交流促進を目的とした。その結果、復興期における継続的支援の必要性や、地域特性に応じたコミュニティ支援の重要性が示唆されるとともに、災害看護教育における実践的学習の意義が確認された。

キーワード 令和 6 年能登半島地震 被災者支援 ボランティア

### I はじめに

2024 年 1 月 1 日午後 4 時 10 分ごろ、石川県能登地方（能登半島）を震源としたマグニチュード 7.6 の地震が発生し、石川県輪島市および同県羽咋郡志賀町で震度 7 を記録した。この地震により、石川県輪島港で 1.2 m を越える津波が観測されると同時に輪島市西部で最大約 4m の隆起が観測された。また、石川県輪島市では、大規模な火災も発生し、2025 年 1 月 28 日時点（消防庁）での被害は死者 515 人（うち災害関連死 287 人）負傷者 1,394 人、全壊家屋 6,461 戸、避難者は最大（令和 6 年 1 月 2 日内閣府）51,605 人にのぼった。また、同年 9 月には地震の復旧作業が続く同地域を、短期間に集中した記録的な降雨が再び襲い、地震で脆弱化した地域に追い打ちをかける形となり、建物・インフラ・生活基盤に広範な被害をもたらした。

日本赤十字社（以下、日赤）は、地震発生直後から全国の赤十字施設からの医療救護班・日赤災害医療

コーディネーター・心のケア班・支部支援要員の派遣に加え、毛布や安眠セット、携帯型簡易トイレ等の救援物資の配布を行った。同時に赤十字奉仕団や赤十字災害ボランティア等が被災地内で赤十字が実施する様々な救護活動に対する支援を開始した。赤十字のボランティア活動は避難所運営支援に始まり、支援物資の配布や足湯やハンドケア等の避難所・被災地における被災者支援、炊き出し、救援物資の調達・運搬・配布、災害ボランティアセンターの運営支援等、多岐に渡る活動を延べ 1,700 人（2024 年 5 月 7 日時点）を超えるボランティアが担っている。

石川県は応急仮設住宅について、2024 年 12 月 23 日に必要戸数 6,882 戸すべての建設を完了したと発表した（石川県）。しかし、甚大な被害を受けた能登地方の復興には時間を要し、2025 年 12 月 1 日時点で能登の 10 市町に計 6614 世帯 1 万 3 千人以上が仮設住宅での生活を送っている（朝日新聞）。

2024 年 9 月、日赤石川県支部から全国各県支部に、被災地における避難所や仮設住宅での活動を継続するためのボランティア派遣の依頼を受け、日赤愛知県支部からの紹介により日本赤十字豊田看護大学（以下、

<sup>1</sup> 日本赤十字豊田看護大学 教職員

<sup>2</sup> 日本赤十字豊田看護大学 元教員

<sup>3</sup> 日本赤十字豊田看護大学 看護学部生

本学)でも教職員を対象に2024年11月～3月のボランティア参加の募集がされた。対象となる地域は石川県輪島市と能登町、仮設住宅の住民を対象に活動時間は約2時間、1回につき3～4人のチームを組んで被災地の状況にあった自分たちの専門性を活かした内容を企画応募し、石川県支部との調整が図られてボランティアに赴くこととなる。その結果、11月に1チーム(第1チーム)が活動を実施した。

その後、2025年3月に4月～6月、2025年5月に7月～11月に同様の内容・方法でボランティア募集がされ、それぞれ1チームずつ(第2チーム、第3チーム)が活動することとなった。また、本学は3月の募集から学部生へも参加を呼び掛けた。元々、災害看護に興味があり、入学してきた学生も多く、本募集にも積極的に希望する学生の中から2人が選抜され、教職員3人と共に総勢5人で参加することとなった。

本投稿は、第1チームから第3チームまでの活動報告である。

## II ボランティアメンバー、活動場所一覧 (\*はチームリーダー)

### 【第1チーム】

日	時間	場所
2024年 10月26日(土)	13:00～15:00	石川県鳳珠郡能登町 やなぎだ第一団地 集会所
参加者(教職員)	*中島佳緒里、伊藤明子、武田智美、 加藤信子	

### 【第2チーム】

日	時間	場所
2025年 4月19日(土)	9:30～11:30	石川県輪島市 宅田(たくだ)第2団地 集会所
	13:30～15:30	石川県輪島市 稲屋(とうや)第一団地 集会所
参加者(教職員)	*藤井愛海、長尾佳世子、草深真菜	
参加者(学部生)	内田真樹(4年次)、沢田七海(3年次)	

### 【第3チーム】

日	時間	場所
2025年 5月17日(土)	9:30～11:30	石川県輪島市 杉平(すぎひら)第一団地 集会所
	13:30～15:30	石川県輪島市 稲屋第一団地 集会所
参加者(教職員)	*深谷由美、伊藤明子、遠藤幸子	
参加者(学部生)	酒井未来(4年次)、秋武さくら(3年次)	

\*リーダー

## III 活動報告

### 【第1チーム 活動報告】 記載者：中島佳緒里

#### 1. 活動場所と日程

##### 1) 活動場所

2024年10月25日(金)：

日赤石川県支部にて事前打ち合わせ

2024年10月26日(土)：13:00～15:00

石川県鳳珠郡能登町やなぎだ第1団地 集会所

##### 2) 日程

2024年10月8日にボランティア活動の決定通知が愛知県支部から届き、実際の活動をどのように進めるのか検討に入った。被災地の状況とニーズを確認するため、10月16日に日本赤十字社石川県支部とメンバーで事前 Web ミーティングを行った。

活動前日の10月25日には石川県支部とのブリーフィングを行い、スケジュールの最終確認と交通情報、訪問する仮設住宅の概要(世帯数、年齢構成、移住時期)、現地NPOとの調整方法について情報共有をした。前日の夜は活動メンバーの親睦を深める目的で、金沢の美味しいものを思う存分味わった。

10月26日は9:30に金沢駅を出発、石川県支部所有のハイエースに乗ってのと里山海道の志雄パーキングで石川県支部の職員と待ち合わせ、一路柳田地区を目指した。千里浜など風光明媚な観光地が続いたが、のと里山海道は地震で崩れた個所の修復が目立ち、車の中でも道路がところどころ起伏しているのがわかるくらいであった。山間部に入ると半壊した住宅や屋根にブルーシートのかかった家屋が目に入ってきた。12:30に現地に到着し、13:00から「日赤リラックスサロン」を開催した。おおよそ1時間30分ほど活動し、15:00には集会所を引き上げた。

#### 2. 活動内容

活動内容は、石川県支部から依頼のあった「住民が集合して行うイベントで、ある程度体を動かすもの、住民同士のつながりができる活動」として、指や足指の筋力増加を目指したエクササイズとハンドマッサージ(軽擦法)、お茶会を企画した。活動名の「日赤リラックスサロン」は、石川県支部の方に命名していただいた。

サロン開催後、少しずつ住民の方々が集会所に集まり、合計7名(女性6名、男性1名)が参加された。



図1. 第1チームボランティアメンバー



図2. 足指エクササイズ



図3. お茶会



図4. ハンドマッサージ（軽擦法）

来場時間がまちまちであったため、指や足指のエクササイズ、お茶会から始め、人が集まったところでハンドマッサージ（軽擦法）を参加者同士でペアになって実施した。

お茶会では、名古屋のお菓子を持参したことで参加者を誘いやすく、そこから話のきっかけをつかむことができた。また、湯呑と茶托を用いてお茶を提供することで、震災前の日常を感じていただけたようで、「茶托でお茶をいただけるなんて」とささやかな喜びの声が上がった。参加者はお茶を飲みながら、震災直後や豪雨時の状況、住宅の被災や再建、自身の健康や転倒エピソード、さらには生活状況に至るまで、さまざまな話題を語った。仮設住宅に来たばかりの参加者は、ハンドマッサージをしていたボランティアに「自分のことを話せてよかった」と語っていた。その後、ボランティアとともにお茶会に参加したことで、仮設住宅のコミュニティに入るきっかけになったと思われる。

### 3. 活動後の感想・意見

発災から約9か月が経過し、被災された方々の力になれる機会はないかと模索していた折、今回の仮設住宅でのボランティア活動に参加する機会をいただきました。被災地で医療者として活動した経験はありましたが、ボランティアとしての参加は初めてであったため、被災された方々のニーズは何か、ボランティアとして私たちにできることは何か、メンバーで話し合いを重ねました。長期にわたる避難生活の中で、少しでも被災前の生活を思い出していただき、心安らぐ時間を過ごしていただきたいの思いから、「おもてなしの心」を大切にしました。紙コップではなく茶托付きの茶器を用いてのお茶会とし、普段は口にする機会の少ない名古屋のお菓子をご用意しました。仮設住宅へ向かう車中では、石川県支部の皆さまのご尽力や、被災された方々への思いを伺い、参加者の方々のご負担にならないよう心掛けて活動に臨みました。「茶托付きでお茶をいただくなんて」と嬉しそうに一息つかれた皆さまの笑顔は、今でも心に強く残っています。仮設住宅でのさまざまな思いに耳を傾けながら、一日も早く日常生活を取り戻されることを願うばかりでした。（伊藤明子）

住民の方同士の交流は、お互いに変な経験のことばに出し合い、語り合う姿が印象的であっ

た。それは変に気を使わない自然な井戸端会議のようであった。支援団体やボランティアはきっかけ作りであり、彼ら同士のコミュニケーションが不安の払しょくや再建につながると感じた。また、本当に支援が必要な方は交流会に来ない方であることを考えると、気軽に参加できるような仕組みや企画の重要性を感じた。(加藤信子)

被災者から「時間が経つと私たちのことを忘れられてしまうのではないか」という言葉から深い孤独感や将来への不安感に触れた。交流の場からは、参加者同士が被災体験や再建への思いを語り合い、困りごとや復興への不安を共有する姿があった。語りの場は、心の整理や孤立感の軽減につながるのではないかと感じた。活動を通して、サイコロジカル・ファーストエイド (PFA) を体感し、被災者の「自立・自律したい」という気持ちを尊重し支え続けることの重要性を改めて実感した。(武田智美)

仮設住宅に引っ越してきたばかりの方は、他の住民の方々と交流するきっかけを模索している様子が伺えた。そのような中で、この仮設住宅に移動するきっかけなどのお話をお聞きしながらお茶会にお誘いし、イベントに参加された住民同士で被災状況や再建の話ができたことは、今回のボランティア活動がコミュニティ支援に繋がっているとの実感を得ることができた。一方、お茶会では困りごとや復興への気がかりを話されており、仮設住宅生活での住民の声を社会的な支援に繋げる必要性を感じた。(中島佳緒里)

【第2チーム 活動報告】 記載者：藤井愛海

1. 活動場所および日程

2025年4月18日(金)：

日赤石川県支部にて事前打ち合わせ

2025年4月19日(土)：9：30～11：30

石川県輪島市 宅田町仮設住宅 集会所

13：30～15：30

石川県輪島市 稲屋町第一団地 集会所

2. 活動内容

1) 活動1日目

日本赤十字社石川県支部を訪問し、事業推進部職員より事前説明を受けた。内容は、訪問先地域の特徴、仮設住宅における生活環境、ならびに周辺地域の復興状況に関するものであった。これらの情報共有により、訪問先地域の状況を踏まえた支援内容の検討が可能となり、翌日の活動計画をより適切かつ実情に即した形で具体化することができた。

2) 活動2日目

輪島市宅田町および稲屋町の仮設住宅において、地域コミュニティの交流促進、住民の心理的負担の緩和、ならびに健康被害の予防を目的とした活動を実施した。具体的な実施内容は、水に浮かぶペンや折り紙を用いた季節の作品づくり、血圧測定、健康相談などを行った。

参加者は、宅田町で6名、稲屋町で10名であり、いずれも高齢者であった。活動に際しては、参加者の体調への配慮や生活上の困りごとに耳を傾けながら、参加者一人ひとりの活動ペースを尊重し、地域住民間の交流が促進されるように努めた。



図5. 水に浮かぶ絵と折り紙



図6. 仮設住宅掲示板に開催のお知らせ

### 3. 活動後の感想・意見

今回、日本赤十字社としてのボランティア活動に参加する機会を得られたことは、非常に貴重な経験となった。活動に際しては、現地で支援調整を担っていた石川県支部および愛知県支部の担当者による丁寧なコーディネーションとマネージメントがあり、限られた時間で活動が実施できたことに深く感謝したい。今回の派遣は、震災発生から1年以上が経過した時期であったが、住民は依然として家屋等の喪失や生活環境の変化に伴う喪失感と向き合う過程にあった。今回の活動は短時間の関わりにとどまったものの、被災者の生活再建および心身の健康維持には、継続的かつ長期的な支援が不可欠であると改めて認識した。

また、地域性がコミュニティ形成に与える影響についても示唆を得た。従前からの地域コミュニティが維持されている地区では、住民同士のつながりが震災前と同様に保たれていた。一方、多様な地域からの住民が集まって構成される仮設住宅では、日常的な近隣関係が十分に構築されておらず、孤立感を抱きやすい状況にあった。このような環境において、今回のような交流活動は、住民が緩やかにつながりを築く契機として一定の意義を有するものと考えられる。今後は、地域特性に応じた支援の在り方を検討するとともに、住民が主体的に参加できる継続的な交流の場づくりが重要であると感じた。(藤井愛海)

今まで災害発生時において、超急性期から急性期にかけての救護活動に従事した経験は何度かあるが、災害発生から1年以上が経過した復興期におけるボランティア活動に初めて参加した。仮設住宅が立ち並ぶ近くには、大型スーパーが営業しており、その中で輪島朝市が開催されるなど、復興に向けて日常を取り戻そうという地域の歩みが見て取れた。まだ1年ととらえるか、もう1年ととらえるか人により違いがあるとは思いますが、活動中や買い物をする中で地元の方と接し、それぞれが今の状況を受け入れながら生活の基盤をつくろうとしていると感じられた。災害医療救護活動に従事していた時は、この先、ここはどうなっていくのかという思いを残しながら、活動を終えていたが、今回、ボランティア活動に参加して、人というのはたくましく、これまでの災害もこうして乗り越えてきたのだと思うことができた。特に災害前のコミュニティがそのまま引き継がれている地域は活気があり、住民同

士のつながりもあり、この先の復興が進みやすいのだろうと感じた。

活動に参加してくださった住民の方から「こうして来てもらえるのがうれしいねえ」と言われたことが強く残る。年数が経っても、この災害のことを忘れず、能登の地に足を運ぶことが何よりの復興になるのではないかと感じた活動であった。(長尾佳世子)

道中は一本道で隣の道路は崩れたまま、今にも倒れそうな家屋や瓦礫があり、そこを学生が走っていました。震災の爪痕が残る中で、日々の生活を過ごしているらしやるのを目の当たりにしました。参加者の方から、抽選でやっと仮設住宅に入れたが家族で過ごすには狭すぎる、それでも遠方ではなくここにいたいという思いを知り、こころの負担が大きいと感じました。異なる町内が集まり、隣人とも会話がないうという話もありましたが、活動に参加された方は終了後も一緒に話しながら帰宅されており、コミュニケーションのきっかけとなっていました。一方で男性や若い方の参加は少なく、日時や活動内容について幅を広げることや、継続していくことが重要であると感じました。(草深真菜)

私は以前から災害看護に関心があり、能登半島地震以降の現地の生活の様子を自分の目で見たいと思いボランティアに参加した。発災から1年以上経っていたが、全壊・半壊した家屋や隆起した道路がそのまま残っており、復興には長い時間がかかることを実感した。仮設集合住宅では血圧・脈拍測定に加え、折り紙や塗り絵のブースをつくり、住民の方々とお話ししながら過ごした。入居したばかりで友人がいないと話していた方同士が、活動後も楽しそうに交流している姿を見て、健康チェックや遊びの場が安心と新しいつながりを生むことが大切だと学んだ。急性期だけでなく、このような長期的な見守りや関わりも災害支援の大切な一部であると学んだ。(内田真樹)

能登半島地震ボランティア活動に参加して、地域のつながりが大切だと考えた。今回活動した2つの地域では周辺環境や住民間の関係に差があるように感じた。中でも隣の家の人の顔も知らないと聞いた時は驚いた。また、外に出る機会が少なく他の人との交流もないと講義で習ったように生活習慣病の悪化や心の病気になる人も出てくるだろうと学習内容と現実が重なった。活動を通して、自分にできることは話を聞く

ことのみで自分の知識の無さを感じた。そのため、看護や行政の仕組みなど勉学に励みたいと考えた。そして、地域のつながりを引き出し、地域の特徴を捉えて健康を支えられる看護職でありたいと考える。(澤田七海)

### 【第3チーム 活動報告】 記載者：深谷由美

#### 1. 活動場所と日程

2025年5月16日(金)：石川県支部打ち合わせ

2025年5月17日(土)：9:30～11:30

石川県輪島市 杉平町第1団地 集会所  
13:30～15:30

石川県輪島市 稲屋町第1団地 集会所

#### 2. 活動内容

午前、午後に2か所の仮設住宅の集会所で、住民の方々の健康の維持増進とやすらぎのひと時を過ごしていただくことを目的に以下の活動を行った。

- ・ 血圧測定：測定と健康相談
- ・ 体力測定：握力測定
- ・ バランス測定 (Time Up Go Test)
- ・ 健康体操：学生主体のズンドコ節の音楽に合わせた健康体操
- ・ 茶話会：煎茶と名古屋名物和菓子を味わいながらの談笑

#### 3. 活動後の感想・意見

能登半島地震後1年以上が過ぎ、能登半島の現状がほとんど報道されなくなったが、充分な復興ができていないことは推測できる。震災後の生活を知り、今後の支援について考えるために参加した。

よく知る量販店やコンビニエンスストアは営業しており、日常が戻ってきているようにも見えた。しかし、現地までの道は崩れたところをさけて通しているのみで整備は不十分であり、半壊の建物や仮設住宅が点在していた。

仮設住宅は、数棟をまとめて建築されており、団地となっていた。1つ1つの棟の壁に大きな絵柄を付けており、子供や高齢者など住居者が間違えないような工夫がされていた。訪問した団地は、元のコミュニティのまま入居している団地と、バラバラな地域から入居している団地であった。

団地には、世話役さんがいて、みんなで花を育てていたり、集会所には机やイス、パソコン、Wi-Fiなど

が設置されていたり、新たなコミュニティが形成され始めていた。(深谷由美)

限られた時間だったが、仮設住宅での生活の様子や日常の一場面を知る機会となった。参加された方には、配偶者を亡くし会話をする相手がいない方や、外出をほとんどしていない方、転居先が未定の方、身体の苦痛がある方もいて、仮設住宅での生活には先向きへの不安やコミュニティ形成の難しさなど多くの課題があることを再認識することができた。今回の活動では、音楽に合わせた健康体操や地元名古屋名物のお菓子とお茶で歓談するひと時をともに過ごした。「私たちの暮らしを知ってもらえてうれしい。また来てもらえたらありがたい。」とおっしゃっていただいた言葉が心に染み、本活動の継続の必要性を感じた。

インフラ復旧や住宅再建は少しずつ進んでいると感じたが、道路や家屋は未だ修復が手つかずのエリアもあった。コミュニティの維持や生業の再建など、生活の基盤の整備には重層的な支援が今後必要不可欠と実感した。(遠藤幸子)

能登半島地震・豪雨災害における仮設住宅での活動は、今回で二回目となり、前回は鳳珠郡能登町に続き、今回は輪島市で実施した。発災から1年4か月が経過し、道路の一部は修復されていたが、なお復旧に時間を要する箇所もあった。途中の休憩所では、全国から集まった多くのボランティアの姿が見られ、心が温かくなる思いがした。仮設住宅にお住まいの方々に負担をかけないように配慮し、強制的な声かけは行わず、自然な形での交流を行った。日本赤十字社石川県支部の方々の事前調整により、集会所には居住者の方々がそれぞれのペースで参加された。茶碗・茶托・菓子皿を用いたおもてなしを行い、「久しぶりにおいしいお茶をいただきました」といった言葉をいただいた。茶托付で飲むお茶を懐かしそうに、また嬉しそうに味わってくださる姿が印象的であった。短い時間ではあったが、被災前の日常を思い出していただけたように感じた。(伊藤明子)

能登地震の発生から1年以上が経過し、メディアで取り上げられる機会も少なくなった頃、大学から能登半島地震のボランティア募集の案内が届いた。今の能登半島はどのような状況にあるのか、そして自分に何かできることはないかと思い、参加を決めた。

活動のなかで、「この思いは経験しないと分からな

い」という参加者の言葉が印象に残っている。相手の気持ちをすべて理解することは容易ではないと実感し、今後も相手の立場を場を想像し、気持ちに寄り添おうとする姿勢を大切にしていきたいと改めて考える機会となった。また、他県からも多くのボランティアが集まり、活動している姿を見て、人々の支え合いの力に感銘を受けた。(酒井未来)

仮設住宅への道中、輪島市の街並みを見て、道路などのライフラインの整備が進み、一見日常は取り戻されたように見えたが、実際に話を聞いてみると、中には退去が数ヶ月後に迫るも、移転先が決まらない方や、生まれ育った故郷を離れなければならない方がいることを知り、物理的な復旧は進んでいくが、被災者の心には深い傷が残っており、長期的なケアが必要であることを痛感した。今後、このような生の声を聞く機会があったら、これからも積極的に参加して将来の看護に活かしていきたいと思った。(秋武さくら)

## V おわりに

令和6年(2024年)能登半島地震災害での被災者支援として、日赤からの募集に対して、希望者がボランティア活動をおこなった。2024年度の参加者は教職員だけであったが、2025年度には学生も参加し、それぞれの専門性を活かし、リクリエーションを取り入れながら、被災者が会話を楽しむ場を提供することができた。また、ボランティアに参加した者にとってもそれぞれに被災地に思いを馳せる活動となった。今回の活動体験を基に、日赤の施設として、多くの教職員、学生が今回のような災害時ボランティア活動に参加できる体制を大学として整えていくことも必要である。

最後に、被災者の方々に思いを寄せるとともに被災地の早期の復興を切に願う。

### 謝辞

ボランティア活動に参加させていただきありがとうございました。ご尽力いただいた日赤石川県支部の皆様感謝申し上げます。

### 引用文献

朝日新聞「能登半島地震から2年の現在地 被害・住まい・インフラ・復興状況は」2025,12,31

石川県「応急仮設住宅(建設型)について(災害救助法:令和6年(2024年)能登半島地震)」(2025.12.20 閲覧)

<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/kenju/saigai/r6oukyuukasetsujuutaku.html>

国土交通省「令和6年能登半島地震における被害と対応」令和7年1月

日本赤十字社事業局 救護・福祉部 救護課「令和6年能登半島地震にかかる日本赤十字社の対応等について(第44報)」令和6年5月7日

日本看護協会編「令和7年度 看護白書 災害時におけるこれからの看護」日本看護協会出版社、



原 著

## 喉頭摘出者の食道発声訓練プログラム試案の構築

渡邊 直美<sup>1</sup> 鎌倉やよい<sup>2</sup>

### 要旨

目的：喉頭摘出者の患者会が担ってきた食道発声訓練を可視化し、標準化に向けて、食道発声訓練プログラム試案（以下、試案）を作成する。

方法：発声教室において、発声訓練士 7 による学習者 11 名への訓練場面を撮影し、参加観察した。動画に基づき、日常会話が可能になるまでの発声訓練士の訓練法と学習者の行動要素を抽出し、その行動連鎖を確認した（課題分析）。次に、喉頭摘出術による形態機能の変化を代償する視点から訓練内容の妥当性を確認し、先行研究による知見を加えて試案を作成した。

結果：食道発声は 6 行動要素、2 段階の行動連鎖が示され、各行動要素への訓練内容の妥当性を確認した。作成した試案は、Phase I として①空気嚥下、②空気排出、③「あ」の発声、Phase II として④単音発声、⑤音の延長、⑥息継ぎ、⑦長文朗読で構成された。

考察：本試案は、訓練の標準化と学習者の食道発声獲得に寄与すると考えられる。今後、本試案の効果を検証する。

キーワード 食道発声 喉頭摘出者 患者会 発声訓練 課題分析

### I 緒言

喉頭全摘術では、喉頭とともに声帯が摘出され、呼吸経路を確保するために永久気管孔が造設される。そのため、術後は、声帯による発声機能の喪失、嚥下障害、味覚・嗅覚障害、痰の分泌増加、怒責困難による便秘等、身体にさまざまな変化が生じる（渡邊, 鎌倉, 深田, 2021）。なかでも発声機能の喪失は、患者に社会的・経済的な影響を与え、「生活の質（quality of life: QOL）」の低下に直結する（須永, 只浦, 倉方他, 2019）。そのため、患者に適した代用発声を用いることが重要となる（四宮, 2024）。代用発声法には、電気喉頭、食道発声、シャント発声がある。その使用率をみると、シャント発声 1.3%、電気式人工喉頭 14.7%、食道発声 51.4%、食道発声と電気喉頭の併用 21.8%（Kotake, Suzukamo, Kai, 2017）と報告され、

日本においては食道発声を選択する者が多い。

食道発声は、空気を口腔に取り込み、その空気を嚥下して胃へ到達する前に吐出し、その際に食道や再建臓器内腔に形成される部位（新声門）を振動させて音を生成し、口腔で構音する方法である。代用発声法の中で肉声に近く、器具も使用しないため安全で経済的であり、他の発声法に比べて患者の QOL は大幅に向上する（Plota, et al., 2024）。さらに、食道発声を獲得した人は、訓練で得られた自分の声に自信や誇りを抱くようになり（香西, 名越, 南, 2014）、それが生活の再構築に向けた前向きな姿勢の変容を促進する（廣瀬, 2007）。

しかし、手術によって咽頭から呼吸経路が分離され、口腔からは頸部食道への食物のみの経路へと変更される。そして、呼吸は頸部前面に造設される永久気管孔からの経路に変更される。これらの変更により、口腔内へ空気が流入しなくなるため、食道発声に必要な空気を口腔内に取り込むことさえも難しく、成否の手ごたえを感じにくい。さらに、食道発声の練習開始

<sup>1</sup> 日本赤十字豊田看護大学

<sup>2</sup> 日本赤十字豊田看護大学名誉教授

当初は、患者が空気を吐出して発声を試みても、発声音が出ない状況が続くため、練習の成果を実感しにくく、練習効果の不確かさを感じ（南川, 2011）、食道発声が上達しないことに対してストレスを感じる（羽場ほか, 2021）ことが報告されている。

食道発声の訓練は、国外では多職種が連携し、患者の退院後の生活に応じて代用発声法が選択され訓練が行われる（Pawar, Sayed, Kazi, Jagade, 2008）。一方、日本では、1949年に設立された喉頭摘出者の患者会が食道発声訓練を担ってきた。患者会は日本喉摘者団体連合会（以下、日喉連）として法人化され、日本全国43都道府県に各患者会が存在する。各患者会は発声教室を運営し、発声訓練士（以下、訓練士）が指導を担当している。

訓練士とは、喉頭摘出者のうち食道発声を獲得し日常生活が可能となった者であって、所属患者会会長の推薦を受け、一定の研修を修了した後、日喉連により認定される資格である。訓練士は、各患者会が発刊する教本等をもとに指導を行う。しかし、空気の嚥下や吐出等に必要な身体の使い方の指導は、実際には食道発声学習者に訓練士の動作を模倣して体得させる指導方法が用いられることが多い（杉本, 2023）。そのため、学習者は、訓練士の経験知のみに依拠した指導ではなく、効果が実証された方法論に基づいた指導を求めている（Watanabe, Kamakura, Fukada, 2024）。

一方、言語聴覚士や耳鼻科医による食道発声訓練法の研究報告は、少数確認された。小池（1998）および廣瀬（2015）は、食道発声訓練には、空気摂取訓練と発声訓練の2段階があることを報告している。空気摂取訓練では、訓練を行う患者に対し食道に取り込んだ空気が胃に落下しないように下腹部に力を入れて速やかに逆流させるよう指導する（小池, 1998）。その際、患者には少ない努力で空気を取り込んで、空気摂取に要する時間を少しずつ短くする（小池, 2010）ように指導する。さらに、発声訓練時には、患者に空気を一度に大量に消費しないように指示し（小池, 1998）、発声音を柔らかく持続させ（小池, 2010）、子音発声時は構音器官をしっかりと動かす（廣瀬, 2015）ように指導することが報告されていた。

以上から、医療者による研究成果として、食道発声訓練の方法論の枠組みは提案されてきたものの、効果が実証された訓練プログラムの開発には至っていな

い。一方、患者会では、喉頭摘出者が体得した経験知に基づく方法論が76年にわたり伝承され、その間、多数の食道発声者を輩出してきた実績が評価されてきた。この活動は、喉頭摘出者の社会復帰およびQOLの向上に貢献するものであり、高く評価される。反面、食道発声訓練を患者会が主導してきた結果、医療者による関与が減少したとも考えられる。そのため、訓練成果は個々の訓練士の力量に依存し、訓練法の効果に関する客観的な検証は十分とはいえない状況をきたしており、学習者は効果が実証された訓練法を求めている。

そこで本研究では、これまで患者会で伝承されてきた食道発声訓練の訓練法を可視化する。次に、喉頭全摘術による形態機能の変化を代償する視点から各訓練の妥当性を確認する。さらに、先行研究で示された新たな知見を加えて訓練法を修正し、訓練法の標準化に向けた食道発声訓練プログラム試案を構築することを目的とする。

## II 研究方法

### 1. 研究デザイン

食道発声行動および食道発声熟達度別の訓練指導行動を参加観察する分析的観察研究

### 2. 本研究における課題分析

課題分析（task analysis）とは、行動分析学の手法の1つであり、実行すべき複雑な行動を一連の行動連鎖としてとらえ、これらの行動を一定の機能的なまとまりのある小さな行動要素に分解することである（日本行動分析学会編, 2019, p466）。そして、抽出された各行動要素をスタートからゴールに向かって形成し、最終的に一連の行動を連鎖させて確立させ、全体行動がスムーズに出現できるようにする（Suzuki, Omori, et al., 2006）。

本研究においては、喉頭摘出者が食道発声を獲得するまでに学習する行動を一連の行動連鎖としてとらえ、一つひとつの行動要素に分解して、食道発声獲得までの一連の行動連鎖を明示する。学習者の立場からは、獲得すべき行動が各行動要素として示され、まだ獲得されていない行動要素が課題となる。

### 3. データ収集方法

#### 1) 対象

患者会 X 会に所属する訓練士 7 名および食道発声学習者（以下、学習者）11 名全員から同意が得られ対象とした。

#### 2) 観察場面

患者会 X 会の発声教室で行われている食道発声訓練場面を観察した。そこでは、学習者の食道発声獲得状況に応じて、初心・初級・中級・上級のクラス配置が決定され、訓練士 1 名がクラス別に学習者 2～3 名を指導する体制である。練習内容は、初心クラスでは単音発声、初級クラスでは 2 音発声、中級クラスでは短い文章の朗読である。上級クラスでは訓練士による指導はなく学習者相互の会話による実践的な練習が行われている。

#### 3) 課題分析に向けた食道発声獲得までの行動の収集方法

喉頭摘出者が食道発声を獲得するまでに新たに学習する行動について、2018 年 3 月から 9 月の間、2～3 週間に 1 回、研究者 1 名が参加観察し、フィールドノートに記録すると共に、訓練士の訓練場面の全体像をビデオカメラ（Panasonic HC-VX985M）1 台を設置して撮影した。ビデオカメラは、訓練士 2～3 名が行っている訓練と訓練を受ける学習者の練習状況が一度に撮影できるよう発声教室内の一角に設置した。設置場所から、初級から上級クラスのすべての練習状況が撮影できるよう、適宜カメラの向きを変更し、ズーム機能も活用した。

### 4. データ分析方法

#### 1) 課題分析

食道発声の訓練場面の撮影動画に基づき、食道発声を構成する行動要素および行動連鎖を確認した。さらに、まったく発声できない初心者から、日常会話が可能なお上級者までの上達プロセスを確認した。次に、以下の手順で課題分析を行った。

- (1) 実行すべき行動のゴールを「食道発声による日常会話」として設定する。
- (2) 食道発声行動について、撮影した動画を確認して、一定の機能的なまとまりのある行動要素に分解する。
- (3) 「食道発声による日常会話」のゴール達成に向

かって行動要素を連鎖させて形成し、食道発声獲得までの一連の行動要素の連鎖化を確立する。

- (4) 課題分析図を作成する。

#### 2) 課題分析で抽出された行動要素に対する訓練における問題点の確認

課題分析で抽出された各行動要素へ適用された訓練内容を確認し、撮影した動画や参加観察の結果もふまえ、当該訓練の困難に関する学習者の発言を抽出し、患者会における訓練方法の問題点とした。

### 5. 訓練プログラム試案の作成

#### 1) 喉頭全摘術による形態機能の変化を代償する視点に基づく訓練内容の妥当性の確認

手術に伴う形態機能の変化を導き、各行動要素に対する訓練が、形態機能の変化を代償するための訓練として妥当であるかを確認した。

#### 2) 食道発声訓練プログラム試案の構築

- (1) 先行研究の知見を加味し、撮影した動画を再度確認し、行動要素と行動連鎖を検討する。
- (2) ゴールを検討し、食道発声獲得までの一連の行動要素の連鎖化を確立する。
- (3) 食道発声訓練プログラム試案として確定する。

### 6. 信頼性・妥当性の確保

撮影した動画は、行動分析学研究者 1 名および行動分析学に基づく研究実績のある看護学研究者 2 名とともに、初心から上級クラスのすべての撮影動画のうち、参加観察時に研究者が各クラスで特徴的な訓練場面だと考えられた場면을複数抽出し、視聴した。そして、食道発声行動を形成する行動要素への分解と連鎖化までの一連および訓練方法の問題点について確認した。課題分析の結果および訓練プログラムの内容についても、同じ 3 名の研究者とともに検討し、確認した。

### 7. 倫理的配慮

本研究は、愛知県立大学研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号 29 愛県大学情第 6-29）。対象者には、研究目的・方法、参加は自由意思であり、参加せずとも不利益はないこと、匿名性の確保等を口頭および書面で説明し、同意を得た。他の参加者がビデオカメラに映る可能性があるため、参加者全員に口頭と文書で研究の目的・方法、匿名性の確保等を説明し、研

究協力の承諾を得た。ビデオカメラの映像は、適正に管理・廃棄すること等を参加者全員に説明し、承諾を得た。

### Ⅲ 研究結果

#### 1. 対象者の属性

訓練士 7 名および学習者 11 名の属性を表 1 に示した。

#### 2. 食道発声の課題分析による行動要素と行動連鎖の可視化

参加観察および撮影は 11 回実施され、1 回の撮影時間は 81 分～120 分（平均 92 分）、総撮影時間は 1,013 分であった。以下、行動要素を「」、行動連鎖を< >で示す。

食道発声行動について、行動要素 6 項目および行動連鎖 2 段階が抽出された。行動要素として①「空気嚙

下」、②「空気排出」、③「“あ”の発声」、④「2～3 音の発声」、⑤「3～5 音の発声・長文朗読」、⑥「日常会話」、が示された。行動連鎖として、行動要素①～③の連鎖を<単音生成>、行動要素④～⑥の連鎖を<単音反復による長音発声>と命名した。2 段階の行動連鎖が、ゴールである日常会話を可能にするプロセスであった。各行動要素は学習者が到達すべき課題であり、実施されている訓練内容が抽出された（図 1）。

#### 3. 患者会で行われている各行動要素への訓練方法と問題点の可視化

課題分析によって抽出された各行動要素に対し患者会で行われている訓練方法を示した。さらに訓練方法に対する問題点に関係する学習者の発言を示した（図 1）。

行動の連鎖化で示した<単音生成>を例示すると、行動要素である「空気嚙下」は、空気とお茶と一緒に飲む「お茶のみ法」が患者会で伝承されてきた訓練法である。呼吸は永久気管孔からなされるため、口腔内

表 1 対象者の属性

##### 1) 発声訓練士

年代	性別	術式	指導歴	指導した人数	食道発声獲得者数
70	男	喉頭全摘	5 年 11 か月	18	8
60	男	喉頭全摘	1 か月	0	0
60	男	喉頭全摘	10 か月	9	9
80	男	喉頭全摘	10 年以上	30	25
70	男	喉頭全摘	1 か月	0	0
70	男	喉頭全摘	1 年 7 か月	15	12
70	女	喉頭全摘	9 年 3 か月	5	2

##### 2) 食道発声学習者

年代	性別	術式	手術後の年月	入会後の年月	所属クラス
60	男	喉頭全摘	7 か月	5 か月	初心
70	男	喉頭全摘	3 年 6 か月	2 年 3 か月	初級
70	男	咽喉食	4 年 10 か月	4 年 7 か月	
80	男	咽喉食	3 年 7 か月	3 年 5 か月	初級
70	男	喉頭全摘	2 年 5 か月	1 年 11 か月	
50	女	喉頭全摘	4 年 11 か月	4 年 6 か月	中級
70	男	咽喉食	4 年 6 か月	4 年 3 か月	
60	男	喉頭全摘	4 年 8 か月	4 年 6 か月	
70	男	喉頭全摘	4 年 0 か月	3 年 7 か月	
70	男	喉頭全摘	1 年 1 か月	5 か月	中級
60	男	喉頭全摘	2 年 10 か月	1 年 3 か月	上級

※咽喉食：下咽頭喉頭頸部食道切除術

に空気を取り込むことが難しく、問題点として、空気を飲む感覚がわからないことが示された。次に、「空気排出」は、嚥下した空気を胃に入る前に腹圧を加えて排出するために、訓練士の腹筋に触って、腹筋を収縮させるタイミングをつかむという訓練法である。しかし、問題点として、腹筋に力を入れても空気が排出されているかわからないことが示された。

＜単音反復による長音発声＞の行動要素を例示すると、「2～3音の発声」は1回の空気嚥下と空気排出で2～3音を発声するものである。訓練法は、“腹筋で排出する空気量をコントロールしながら発声するとの教示”である。しかし、問題点として、腹筋の使い方がわからないことが示された。「3～5音の発声・長文朗読」は、1回の空気嚥下と空気排出で3～5音を発声し、これを反復して長文の発声を習得するものである。訓練法は、“短時間での空気嚥下と3～5音の発声を繰り返して長文朗読するとの教示”“吸引法の教示”である。しかし、問題点として、短時間で空気を取り入れて嚥下し、すぐ発声する方法がわからない、訓練士を模倣しても鼻から空気を吸い込むことができないことが示された。

#### 4. 喉頭全摘術による形態機能の変化を代償する視点に基づく行動要素と訓練内容の妥当性の確認

喉頭全摘術に伴う構造の変化およびその結果、必然的に生じる機能の変化を示し、訓練内容を対応させた(図2)。そして、手術によって変化した形態機能を代償する訓練としての視点から、患者会で観察された各行動要素と訓練内容の妥当性を確認した。

喉頭全摘術では、喉頭が摘出されることに伴い声門括約筋が喪失される。喉頭全摘術のみの場合、輪状咽頭筋(上部食道括約筋)は切断後に再縫合される。しかし、空腸・胃管による頸部再建術の場合、輪状咽頭筋(上部食道括約筋)は切除される。いずれの術式においても、気道と食道が分離され、永久気管孔が造設される。

喉頭全摘術によって喉頭と共に声門括約筋も摘出され、永久気管孔から呼吸の経路が変更されるため、術後の患者は息をこらえることができず、口から空気を取り入れること、排出することが困難となる。学習者は、“口腔からの空気循環”を獲得し、食道発声の「空気排出」は腹筋収縮のタイミングや腹筋の使い方を習得することが必要となる。さらに、永久気管孔の造設によって、呼吸経路が変更され、鼻腔からの空気の循環がないことから、術後の患者は、匂いがわかり

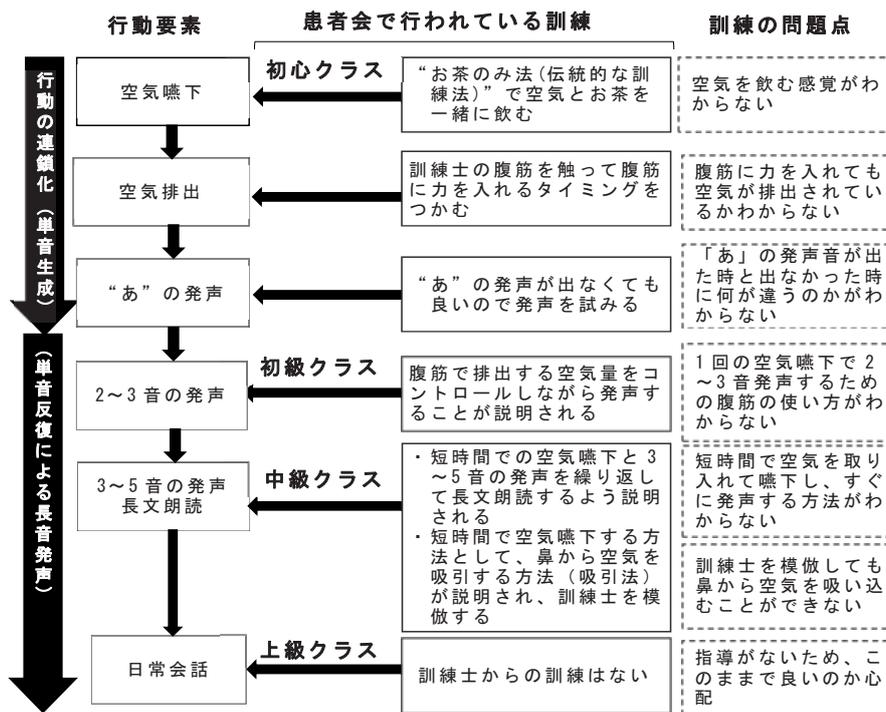


図1 患者会でされている食道発声の行動要素への訓練と問題点

にくくなる。しかし、空気嚥下時に口腔内を陰圧にすることができれば鼻から空気を吸引できるようになり、効率的に空気を食道内に取り込むことができる。そのため、鼻腔からの空気循環の訓練を行う。これは、「空気嚥下」の訓練に該当する。以上から、「空気嚥下」と「空気排出」の行動要素と訓練は妥当性が確認された。

次に、喉頭全摘術の場合は輪状咽頭筋が切断され縫合されるが、輪状咽頭筋は残存する。輪状咽頭筋は嚥下反射によって弛緩し、それ以外の時は閉鎖している。そのため、食道内に空気が入りにくく、排出もしにくい。一方、下咽頭喉頭頸部食道切除術の場合は、輪状咽頭筋は切除され胃管や空腸等の移植臓器が吻合されるため、食道内に空気が入りやすく排出もしやすい。この形態の変化を活用して空気を嚥下し、空気排出時に食道粘膜を振動させて原音を生成する「“あ”の発声」の行動要素と訓練の必要性が確認された。

以上から、喉頭全摘術に伴う形態機能の変化を代償する視点からみると、患者会で観察された行動要素と訓練内容には一定の妥当性があることが確認された。また、形態機能の変化を代償することの行動要素への訓練は、すべて＜単音生成＞の行動の連鎖化に繋がる訓練であることが確認された。

### 5. 食道発声訓練プログラム試案の構築

患者会で行われている各行動要素への訓練方法と問題点をふまえ、喉頭全摘術による形態機能の変化を代償する視点から確認された行動要素と訓練内容および先行文献（小池, 1987; 五十嵐, 1993; 小林, 1998; 小池; 2010）による知見を加えて試案を構築した（図3）。

その結果、＜単音生成＞として3つの行動要素の連鎖と＜単音反復による長音発声＞として3つの行動要素の連鎖が示された。＜単音生成＞の一連の行動連鎖は、食道発声の基盤として新たな行動を獲得するものであり、【Phase I 学習期】と命名し、ここでの訓練法を【学習プログラム】とした。

また、＜単音反復による長音発声＞は単音発声の新たな行動を獲得後、1回の空気嚥下後に排出量をコントロールして発声する単音の種類を増やすものである。さらに、息継ぎとして、空気嚥下と発声を繰り返し、発声時間を増やすものである。これを【Phase II セルフ・マネジメント期】と命名し、ここでの訓練法を【セルフ・マネジメントプログラム】とした。

#### 1) 【Phase I 学習期】の行動要素と訓練試案

【Phase I 学習期】は、行動要素として「空気嚥下」「空気排出」は患者会訓練と同様であった。しかし、

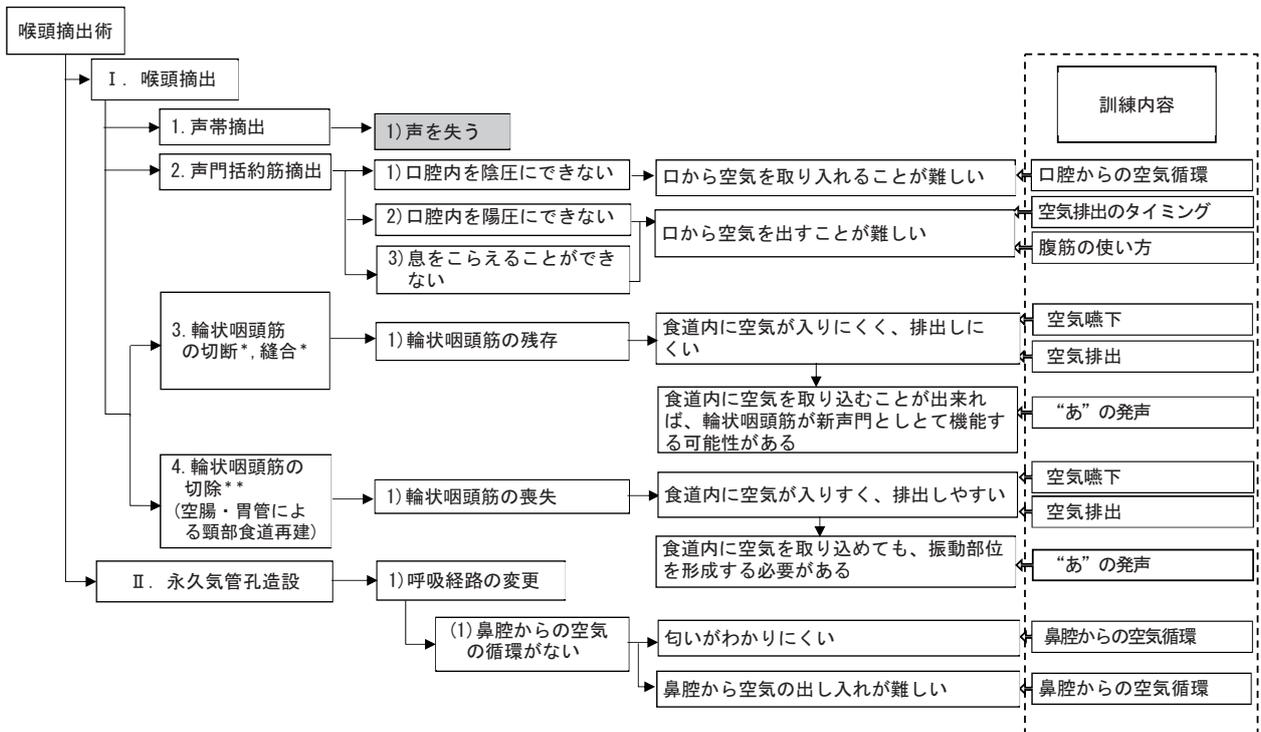


図2 喉頭全摘術に伴う形態機能の変化を代償するための訓練内容

\*喉頭全摘術の場合、\*\*下咽頭喉頭頸部食道摘出術の場合

「あ」の発声の前に口腔粘膜の密着音である「原音」の生成のプロセスが必要であると考えられた。そのため、本試案では「音の生成」とし「原音」と「あ」の発声を位置付けた。これらを Step1～3として、それぞれに訓練試案を示した。

(1) 空気嚥下

行動要素「空気嚥下」への Step1 の訓練試案として、「①口腔内を陰圧にして空気を口腔内に取り込み、舌で軟口蓋を圧迫して鼻腔への通路を遮断し嚥下」を示し、口腔内に空気を取り込む訓練 (a～d) を設定

した(図3、Step1 訓練試案①)。口腔内を陰圧にする感覚をつかむため、a. ストローで水を口腔内に取り込み嚥下する、次に空気を取り込む感覚をつかむため、b. ストローで水と空気を口腔内に取り込み嚥下する、c. ストローで空気を口腔内に取り込み嚥下する、そして d. ストローなしで空気を口腔内に取り込み嚥下する、を設定した。さらに、口腔内を陰圧にできれば、鼻腔から空気が流入するようになり、匂いを感じることができると考えられ、e. 匂いを用いて鼻腔から空気を取り入れて嚥下する、を設定した。

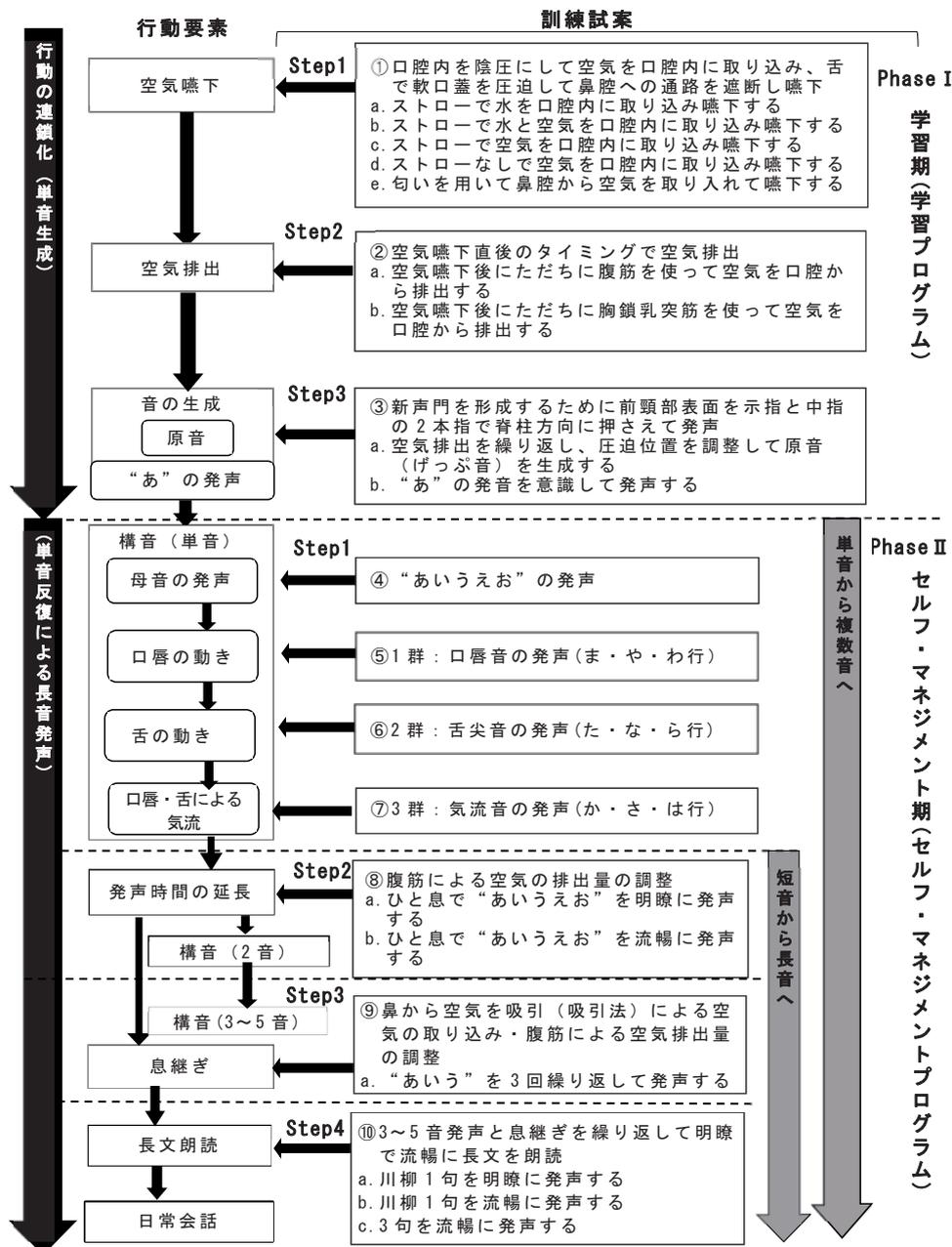


図3 課題分析結果から導いた食道発声の行動要素と訓練試案

## (2) 空気排出

行動要素「空気排出」への Step2 の訓練試案として、“②空気嚙下直後のタイミングで空気排出”を示し、腹筋と胸鎖乳突筋を使う訓練を設定した。腹筋は嚙下した空気を逆流させる（小池, 1987; 小林, 1998）ための圧力であり、胸鎖乳突筋は頸部食道が発声時に外方に膨隆することを抑えることが目的である。そのため、a. 空気嚙下後にただちに腹筋を使って空気を口腔から排出する、b. 空気嚙下後にただちに胸鎖乳突筋を使って空気を口腔から排出する、を設定した。

## (3) 音の生成

行動要素「音の生成」への Step3 の訓練試案として、“③新声門を形成するために前頸部表面を示指と中指の 2 本指で脊柱方向に押さえて発声”を示し、まず a. 空気排出を繰り返し、圧迫位置を調整して原音（げっぶ音）を生成、その上で口唇や舌を使用せずに発声できる b. “あ”の発音を意識して発声、を設定した。

## 2) 【Phase IIセルフ・マネジメント期】の行動要素と訓練試案

患者会訓練の課題分析から、「2～3音の発声」と「3～5音の発声・長文朗読」の行動要素として、1回の空気嚙下で発声する音数の増加と単音の種類が増加が含まれた。しかし、明確な訓練法は確認されなかった。そのため、Step1 として「構音（単音）」とし、簡単な発声から難易度の高い発声への順に、訓練内容を設定した。また、発声音数を増やすためには、「発声時間の延長」（小池, 2010）が必要であり、さらに「息継ぎ」と「長文朗読・日常会話」を行動要素として設定した。

### (1) 構音（単音）

行動要素「構音（単音）」への Step1 では、母音の単音発声“④“あいうえお”の発声”、から始め、日本語教育学の調音点に基づき、50音を“⑤1群：口唇音の発声（ま・や・わ行）”、“⑥2群：舌尖音の発声（た・な・ら行）”、“⑦3群：気流音の発声（か・さ・は行）”に分類して、段階的に難易度を上げて訓練する設定とした。

### (2) 発声時間の延長

「発声時間の延長」への Step2 では、さらに「構音（2音）」を位置付けた。その訓練試案として、“⑧腹

筋による空気の排出量の調整”を示し、1回の空気嚙下で5音を連続発声する a. ひと息で“あいうえお”を明瞭に発声する、と滑らかに発声する b. ひと息で“あいうえお”を流暢に発声する、の訓練を設定した。

### (3) 息継ぎ

「息継ぎ」への Step3 では、さらに「構音 3～5音」を位置付けた。食道発声では1回で嚙下できる空気量が少ないため、1回の空気嚙下後にひと息で3～5音を発声し、息継ぎとして再度空気嚙下して3～5音を発声することを繰り返して長文を発声する（五十嵐; 1993）。そのため“⑨鼻から空気を吸引（吸引法）による空気の取り込み・腹筋による空気排出量の調整”を示し、a. “あいう”を3回繰り返して発声する、の訓練を設定した。

### (4) 長文朗読・日常会話

「長文朗読」は、患者会訓練と同じ行動要素だが、Step4 として訓練試案を⑩3～5音発声と息継ぎを繰り返して明瞭で流暢に長文を朗読、を示し、新たに訓練法を提案した。1回の空気嚙下で3～5音の音節を繰り返して流暢性と明瞭性を追求するために、口唇音、舌尖音、気流音が均等に含まれる川柳を複数選択して準備し、a. 川柳1句を明瞭に発声する、b. 川柳1句を流暢に発声する、を設定した。さらに a と b ができれば日常会話は可能と考えられるため、訓練のゴールは c. 川柳3句を流暢に発声する、に設定した。

## IV 考察

本研究では、喉頭摘出者の患者会の発声教室における食道発声の訓練について、行動科学に基づいて課題分析を行った結果、各行動要素への訓練および問題点を可視化することができた。さらに、喉頭摘出術による形態機能の変化に基づく病態を推論し、そこから食道発声行動への影響を演繹的に導き出し、訓練内容の根拠を検討した。その結果、食道発声学習者のニーズである、効果を実証された方法論に基づく指導や具体的な指導（Watanabe, Kamakura, Fukada, 2024）に応えるプログラム試案を構築できたと考える。

まず、本研究によって可視化された喉頭摘出者の患者会における食道発声訓練の妥当性と問題点について、次に食道発声訓練プログラム試案の構築の順で考察する。

## 1. 喉頭摘出者の患者会における食道発声訓練方法の妥当性と問題点

患者会における食道発声訓練の参加観察から、食道発声は6つの行動要素と2段階の行動連鎖に分類されることが可視化された。これらの構造が可視化されたことで、食道発声の獲得には、複数の行動要素が連鎖的に統合されることで成立する複雑なプロセスであることが示された。

患者会で行われてきた訓練について、喉頭全摘術に伴う形態機能の変化から確認すると、形態機能の変化を代償する行動要素が含まれており、一定の妥当性があることも確認することができた。例えば、〈単音生成〉を構成する行動要素「空気嚥下」では、声門括約筋の摘出によって口腔内を陰圧にすることができなくなり、口から空気を取り入れることが難しいことに対し、お茶のみ法で意図的に空気を嚥下する訓練が行われていた。また、「あ」の発声では、「あ」の発声ができなくても良いので発声を試みるという訓練も行われていた。食道発声は、食道や再建臓器内腔の粘膜が振動することで音が生成される。この振動部位である新声門を形成するために、「空気嚥下」「空気排出」を繰り返すことによって振動音（原音）を作ること、訓練法として妥当であることが確認できた。これらはすべて、〈単音生成〉の行動連鎖に対応しており、術後の形態機能の変化を代償する訓練として妥当であったと評価できる。

一方、訓練方法の問題点も明らかになった。学習者は患者会の訓練は、訓練士の経験に基づく指導が中心であり、訓練の成果も定量的に評価されていない。そのため、学習者は訓練の結果として上達しているのか否かを実感しづらい。さらに、学習者を参加観察した結果から、空気を飲む感覚がわからない、腹筋の使い方がわからない、訓練士の模倣をしてもそのとおりにできないといった問題点が示され、訓練内容の理解と習得における障壁が浮き彫りとなった。これらの問題点を解決するためには、訓練を体系化および視覚化し、そして段階的な指導を行う必要があると考えられた。

## 2. 食道発声訓練プログラム試案の構築

そこで、本研究では、喉頭摘出術に伴う形態機能の変化を代償するという視点および先行研究の知見もふ

まえ、食道発声訓練プログラム試案を構築した。本試案は、〈単音生成〉と〈単音反復による長音発声〉の2段階の行動連鎖に基づき、【Phase I 学習期】と【Phase II セルフ・マネジメント期】の2つに体系化された。

【Phase I 学習期】では、〈単音生成〉の行動連鎖は、「空気嚥下」、「空気排出」、「原音の生成」の行動要素で構成され、患者会の課題分析で導かれた3つの行動要素と合致した。このことから、〈単音生成〉の3つの行動要素は、食道発声の根幹として重要な位置付けであると考えられた。また、食道発声では、「あ」の発声のためには、前述したように食道や再建臓器内腔を振動させて原音の生成ができることが前提となる。患者会訓練の課題分析では「あ」の発声の行動要素のみであったが、本試案では「音の生成」の行動要素内に、「原音」と「あ」の発声を明示し、音を生成する過程にも段階があることを示した。また、訓練内容は、ストローを用いて空気を口腔内に取り込む感覚や嚥下の感覚をつかむ訓練、胸鎖乳突筋の活用による空気排出の補助など、身体感覚に基づいた訓練で構成し、学習者が訓練の成果を実感できるよう工夫した。

特に、「音の生成」の訓練では、新声門を形成することが重要となる。新声門が輪状咽頭筋の位置に形成される（有沢, 1988; 渋沢, 1988）との報告はあるものの確定した見解はない。ただし、食道発声の原理としてベルヌーイの定理に基づくことが示唆され（Titze, 1980; Watanabe, etc., 2025）、空気排出の際に、食道や再建臓器内に狭くなる部位を意図的に作ることで音が生成しやすくなると考えられた。そこで、本試案では、空気排出時に頸部前面を手指で圧迫する方法を考案した。頸部前面を押さえて空気排出することで、音が生成されやすくなると推測され、学習者は自己で発声音を聞くことができれば、訓練成果の実感につながる。さらに、学習者が自身の指で頸部前面を押さえることで、喉頭全摘術のみの場合は頸部食道を、他臓器によって再建されている場合は、空腸または胃管を指先で感じるができる。空気排出時にそれらを圧迫して内腔を狭くすることができれば、内腔が振動して学習者自身の指先にも伝わる。これも、成果の実感に繋がると考える。その結果、発声練習を維持反復して、食道や再建臓器内腔を振動させることを繰り返

返すことで、振動部位としての新声門が形成しやすくなることが期待できる。

次に、【Phase II セルフ・マネジメント期】では、＜単音反復による長音発声＞の行動連鎖として、「構音（単音）」、「発声時間の延長」、「息継ぎ」の行動要素で構成された。患者会訓練の課題分析による第2段階の行動連鎖は、「2～3音の発声」と「3～5音の発声・長文朗読」の2つの行動要素であり、単音数の増加としての行動要素が示されたが、具体的な訓練法がないことが問題であると考えられた。本試案では、単音数を増加させる視点から、「構音（単音）」、「発声時間の延長」、「息継ぎ」と行動要素を細かく分解することで、スモールステップで成果を実感しながら次の訓練に進めることができ、訓練が上手くいかない時にはすぐに前の訓練に戻ることができるようにした。最終段階「長文朗読」は、患者会では訓練士による指導が行われず、学習者は自身の発声状況を心配することが問題点として示された。本試案では、健常者と同様レベルの明瞭性と流暢性を求め、学習者の抱く心配を解消できる訓練内容とした。

以上から、患者会で長年行われてきた訓練法の問題点をふまえ、食道発声の行動要素を段階的に体系化した訓練プログラム試案を構築することができたと考える。本試案は、訓練の再現性を確保するとともに、訓練効果の客観的評価も可能になると考えられ、標準化に寄与できると考える。また、訓練の段階的な構造を明示することで、学習者が次の目標や長期的な目標を視覚的に把握することができ、食道発声訓練の継続にも繋がることも期待される。

### 3. 本研究の限界と今後の方向性

本研究は、食道発声訓練場面の参加観察と撮影動画に基づく課題分析および手術による必然的な形態機能の変化を代償する視点に基づき、食道発声訓練プログラム試案を構築した。各患者会の発声教室における指導方法は、日喉連の指導に基づいていること、さらに客観的なデータに基づく成果であるが、特定の1つの患者会のデータであることは、本研究の限界であると考えられる。

今後は、構築した訓練プログラムの効果を検証し、標準化に向けて改良を図っていく必要がある。さらに、医療者が訓練プログラムを活用できるよう、医療

者自身への指導體制の整備に向けた検討を行っていく必要があると考える。

## V 結論

本研究では、これまで患者会が伝承してきた食道発声訓練について、行動科学の視点から課題分析によって、日常会話が可能になるまでの行動要素とその行動連鎖を可視化した。これを基盤とし、行動要素に対する訓練の問題点を抽出した。さらに喉頭摘出術による機能障害を代償する視点から訓練の妥当性を確認し、先行研究の知見を加え、食道発声の行動要素を段階的に体系化した食道発声訓練プログラム試案を構築した。本プログラム試案は、訓練の再現性と客観的評価を可能にするとともに、食道発声訓練の標準化に資すると考える。今後は、本試案の効果を検証していく。

謝辞：本研究にご協力頂きました患者会の皆様に心より感謝申し上げます。本研究で、多くの有益なご指導を頂きました慶應義塾大学名誉教授 故 坂上貴之先生に心より感謝し、ご冥福をお祈りいたします。本研究はJSPS 科研費 JP18K10352 の助成を受けて実施した。また、本研究は、日本赤十字豊田看護大学大学院共同看護学専攻博士課程で取り組んだ研究の一部である。利益相反：本研究において、利益相反は存在しない。

## 文献

- 有沢嘉朗 (1988). 食道発声における新声門上下圧, 耳鼻咽喉科臨床 補冊 24, 20-37.
- 羽場香織, 小竹久実子, 岩永和代他 (2021). 喉頭全摘出者が患者会に参加していない理由. 奈良看護研究ジャーナル, 17, 10-19.
- 廣瀬肇 (2015). 音声再獲得の要点と注意点 食道発声の場合. JOHNS, 31 (4), 485-489.
- 廣瀬現代美 (2007). 喉頭摘出を受けた喉頭・咽頭がん患者の食道発声獲得プロセス. 日本看護研究学会雑誌. 30 (2), 31-42.
- 五十嵐文雄 (1993). 喉頭全摘出後の代用音声. 耳鼻咽喉科, 頭頸部外科. 65 (4), 331-334.
- 小林範子 (1998). 食道発声の訓練, 音声言語医学. 39, 456-461.
- 小池三奈子 (1987). 喉頭摘出後の音声. 耳鼻咽喉科

- 臨床学会誌, 80 (11), 1641-1643.
- 小池三奈子 (2001). 食道音声話者における無声摩擦音 /S// ʃ / 生成時の構音に関する研究. 北里医学学会誌, 31 (5), 279-287.
- 小池三奈子 (2010). 食道発声訓練の実際. 音声言語医学, 51 (3), 263-265.
- Kotake K, Suzukamo S, Kai I, et al (2017). Social support and substitute voice acquisition on psychological adjustment among patients after laryngectomy. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 274 (3), 1557-65.
- 香西尚実, 名越民江, 南妙子 (2014). 多重問題を抱える頭頸部がん患者の退院後の生活体験. 日本看護科学会誌, 4 (1), 353-361.
- 南川雅子 (2011). 喉頭全摘出術により失声し, 食道発声法訓練中の患者のストレス・コーピング. 帝京大学医療技術学部看護学科紀要, 2, 23-38.
- 日本行動分析学会編 (2019). 行動分析学事典. 丸善出版 p446, 東京.
- Plotas P, Mastronikolis SN, Papadopoulos A, et al (2024). Quality of Life of Patients Using Esophageal Speech after Total Laryngectomy: A Systematic Review Study. *J Pers Med*, 31, 14 (8), 817. doi: 10.3390/jpm14080817 (accessed 2025-6-16)
- 渋沢三伸 (1988). 食道発声の予後と食道内圧測定結果との関係. 日本気管食道科学会会報, 39 (6), 493-506.
- 四宮 弘隆 (2024). 喉頭摘出後のリハビリテーション. 耳鼻咽喉科臨床, 117 (11), 1032-1033.
- 杉本 隆 (2023). セルフヘルプ・グループにおける代用音声訓練の意義—阪喉会発声教室における指導員と受講者との関係から—. 保健医療社会学論集, 33 (2), 102-111.
- 須永恵梨子, 只浦寛子, 倉方奈々, 三浦弘規, 多田雄一郎, 増淵達夫, 伏見千宙 (2019). 喉頭摘出者の QOL に関わる要因. 日本摂食嚥下リハビリテーション学会雑誌, 23 (3), 161-170.
- Suzuki M, Omori M, et al. (2006). Predicting recovery of upper-body dressing ability after stroke. *Archives of Physical and Medical Rehabilitation*, 87, 1496-1502.
- 寺田友紀, 佐伯暢生, 宇和伸浩他 (2010). 喉頭摘出後の Provox2<sup>®</sup> による音声獲得と長期経過観察. 日本耳鼻咽喉科学会会報, 113, 838-843.
- Titze IR (1980). Comments on the myoelastic-aerodynamic theory of phonation, *J Speech Hear Res*, 23, 495-510.
- Watanabe N, Kamakura Y, Fukada J et al. (2024). Esophageal speech training system and needs for esophageal speech training in a laryngectomy patient association in Japan, *pn J Compr Rehabil Sci* 15: 17-26.
- Watanabe N, Miura Y, Sanada H, et al. (2025). Ultrasonography of the process of esophageal speech in three laryngectomy cases. *Med Ultrason*, <http://dx.doi.org/10.11152/mu-4527>.

# Development of a Preliminary Esophageal Speech Training Program for Laryngectomees

WATANABE Naomi<sup>1</sup>, KAMAKURA Yayoi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Japanese Red Cross Toyota College of Nursing

<sup>2</sup>Japanese Red Cross Toyota College of Nursing Professor Emerita

## Abstract

**Objective:** To visualize the esophageal speech training conducted by the laryngectomy patient association, and to develop a preliminary esophageal speech training program to standardize the training method.

**Methods:** Training sessions at a speech class of the laryngectomy patient association, involving seven speech trainers and eleven learners, were video-recorded and observed using a participant observation approach. Based on the recordings, the training methods employed by the trainers and the behavioral components of the learners until they achieved conversational speech were extracted, and the behavioral sequences were analyzed (task analysis). The incorporating findings from previous studies, and a preliminary esophageal speech training program was developed by validity of the training content for compensating morphological and functional changes after laryngectomy was then examined.

**Results:** Esophageal speech was found to consist of six behavioral elements organized into two behavioral chains. The main problem with the existing training methods for each behavioral element was that learners could not perceive tangible progress. The prototype program consisted of: Phase I: (1) air swallowing, (2) air expulsion, (3) phonation of “a”, Phase II: (4) single sound production, (5) sound prolongation, (6) breathing, (7) reading long passages aloud.

**Discussion:** This preliminary esophageal speech training program is expected to contribute to the standardization of training and the acquisition of esophageal speech in learners. The effectiveness of the prototype program will be examined in future studies.

研究報告

# 消化器がん術後患者に対する 看護師の口腔ケア行動に影響する要因

岡部 美貴<sup>1</sup>

## 要旨

応用行動分析学における4項随伴性の枠組みに基づき、看護師による消化器がん術後患者へ口腔ケアの実施頻度と質に影響する要因を明らかにすることを目的に、300床以上の病院で術後第3病日までに口腔ケアを実施した経験のある看護師279名に質問紙調査を行った。

口腔ケアの実施頻度は、確立操作である「口腔ケアチームの存在」、「勉強会の実施」、「歯科衛生士の回診」、先行条件である「業務として位置づけられている」、「クリニカルパスへの明記」、「看護計画での立案」、結果である「看護師・医師から褒められた経験」、「看護師から注意を受けた経験」と関連していた。質は、「医師の指示」、「看護計画での立案」といった先行条件、結果である「患者・看護師から褒められた経験」と関連していた。

口腔ケアの実施頻度と質の向上には、教育的支援やチーム活動を含む組織的な環境整備、看護計画への明記、医療者同士が行動を認め合う職場環境の醸成が重要であることが示唆された。

キーワード 消化器がん術後患者 口腔ケア 看護師 応用行動分析学

## I はじめに

看護における患者の口腔内を清潔に保持することの重要性は、古くは1859年の「看護覚え書き」で述べられており（長谷，2014）、発熱日数の減少（窪田，玉井，小嶋他，2012；大西，島末，2005）、在院日数の短縮（吉村，瀧田，三角他，2014）、呼吸器合併症の軽減（愛知県保険医協会，2015；妹尾，中野，徳宮他，2015；小林，松尾，渡邊他，2013；大野，武藤，黒田他，2013）など、口腔ケアの効果が示されている。また、歯周病は糖尿病や冠動脈疾患、早産、低出生体重児、骨粗鬆症に影響することが報告されており（Grossi, Genco, 1998; Krall, Garcia, Dawson-Hughes, 1996; Offenbacher, Katz, Fertik, et al., 1996; Pizzo, Guiglia, Russo, et al., 2010）、口腔ケアは重要な看護の1つである。

2012年の診療報酬改定では、「周術期口腔機能管理」

が新設され、全身麻酔下での悪性腫瘍手術を受ける患者や放射線治療を受ける患者などを対象に、歯科医師による口腔内の評価や歯科衛生士による専門的口腔ケアによって診療報酬が算定できるようになった。

その後も制度の拡充が進み、2014年の診療報酬改定では、医療機関と歯科との連携強化や点数の整理が行われた。2016年には、緩和ケアやがん化学療法・放射線治療を受ける患者も対象となり、2018年には、制度名が「周術期等口腔機能管理」へ変更され、整形外科手術や脳卒中などの患者も対象となった。2020年以降は、在宅医療や訪問口腔ケアの推進がなされ、2024年には、回復期リハビリ病棟や外来、小児や高齢者へも対象が拡大し、口腔ケアの重要性が高まっている。

このように、制度の整備が進む一方、看護師による口腔ケアの実施には課題が残る。

看護師は、入院患者に対して口腔ケアが必要と理解しているが（有田，富本，河野他，2009）、多忙である場合は口腔ケアを「あまり行わない」または「行わ

<sup>1</sup>名古屋セントラル病院

ない」という報告がある（道中，石川，松井，2006）。術後当日に口腔ケアを行う際の抑制因子として、口腔ケアの優先度の低さや知識不足などが示されている（吉原，三森，坂上他，2021）。

消化器がんの術後は、消化管が直接操作されるため絶飲食となり、それまでは食事によって口腔内細菌が減少していた状態が（内宮，2010）、術後の絶飲食により唾液分泌刺激が低下することで口腔内の自浄作用が低下し、口腔内細菌が増加しやすくなる（野村，2012）。また、術直後は医師から安静臥床の指示があるため、離床は術後第1病日より開始となる（石村，綾部，山内，谷口，2013）。歩行が可能となれば、患者自身による口腔ケアも可能であるが、手術による創部痛や倦怠感によりセルフケアが困難となる患者もおり、看護師による日常生活援助が必要となる。さらに、研究者自身の経験ではあるが、術後の患者が「食べていないから歯磨きはしなくて良い」と認識している場面に多く遭遇してきた。

このように、消化器がん術後患者に対する口腔ケア行動は看護師の業務状況や患者の状態など、複数の要因の影響を受けて実施されている。これらの看護師による口腔ケア行動について、その生起の背景を理解するために、行動に先行する条件や行動後の結果との関係性に着目する視点が有用である。

行動の随伴性とは、応用行動分析学における行動原理に基づくものであり、①行動に先行する環境（先行事象・先行条件）、②行動、③行動後に続く環境の変化（結果）の随伴関係を指す（Miltenberger, 2024/2024, p. 119）。これに結果の強化や弱化的効力に影響を及ぼす環境変数である確立操作を加えたものが4項随伴性である（John, Timothy, & William, 2015/2015, p. 447）。

そこで、本研究では、4項随伴性の枠組みに基づき、看護師が行う消化器がん術後患者に対する口腔ケアの実施頻度と口腔ケアの質への関連要因を明らかにすることを目的とした。

## 1. 用語の定義

### 1) 口腔ケア行動

口腔ケアとは、狭義には日常的な清潔行動として行っている歯磨きや口腔の保清をいい、汚れを除去して、う歯や舌苔、歯肉炎・口内炎・肺炎などの二次

的合併症を予防する行為と定義されている（大橋，永野，吉野，2005）。入院中の口腔ケアは患者自身や看護師、歯科衛生士、歯科医師などが実施すると考えられるが、本研究では、消化器がん術後患者に対して看護師が行う口腔ケアを口腔ケア行動とした。

## II 概念枠組み

本研究では、口腔ケア行動を分析対象と位置づけ、応用行動分析学における行動の原理から検討した。その中でも、4項随伴性の枠組み（John, Timothy, & William, 2015/2015, p. 447）を用いることで、口腔ケア行動に影響する要因を構造的に把握できると考える。さらに、自発される行動は先行条件によって変化し、行動の結果事象によって強化または弱化する。そのため、先行条件を操作したり、結果に強化子を随伴させたりすることで、口腔ケア行動の実施頻度や質を高めるといった、より望ましい状況に変化させることが可能である。

以上より、結果に影響する環境変数（確立操作、先行条件、行動、結果）に基づき口腔ケア行動の実施頻度と質に与える影響を図1の概念枠組みとして示した。

確立操作は、強化子の効力を高めると共に、その強化子を生み出していた行動の生起する可能性を高める事象または条件である（Miltenberger, 2024/2024, p. 71）。本研究では、より望ましい口腔ケア行動を促す要因として、確立操作を「口腔ケア行動に影響を及ぼす環境」として規定した。

先行条件、すなわち先行事象は、対象とする行動の前に存在するか生起する環境条件、ないし刺激変化を表す（John, Timothy, & William, 2015/2015, p. 51）。本研究では、「口腔ケア行動を生起するきっかけ」として捉えた。

行動は、観察可能かつ測定可能な反応を指す（Miltenberger, 2024/2024）。本研究では、行動を「口腔ケア行動」とし、その行動を「実施頻度」とケアの「質」という2つの側面から捉えた。

結果は、行動に後続する環境の変化であり（John, Timothy, & William, 2015/2015, p. 51）、本人にとって好ましい結果（強化子）と望ましくない結果（弱化学子）が存在し、行動の頻度と質に影響を及ぼす（Miltenberger, 2024/2024）。本研究では、「本人にとって口腔ケア後

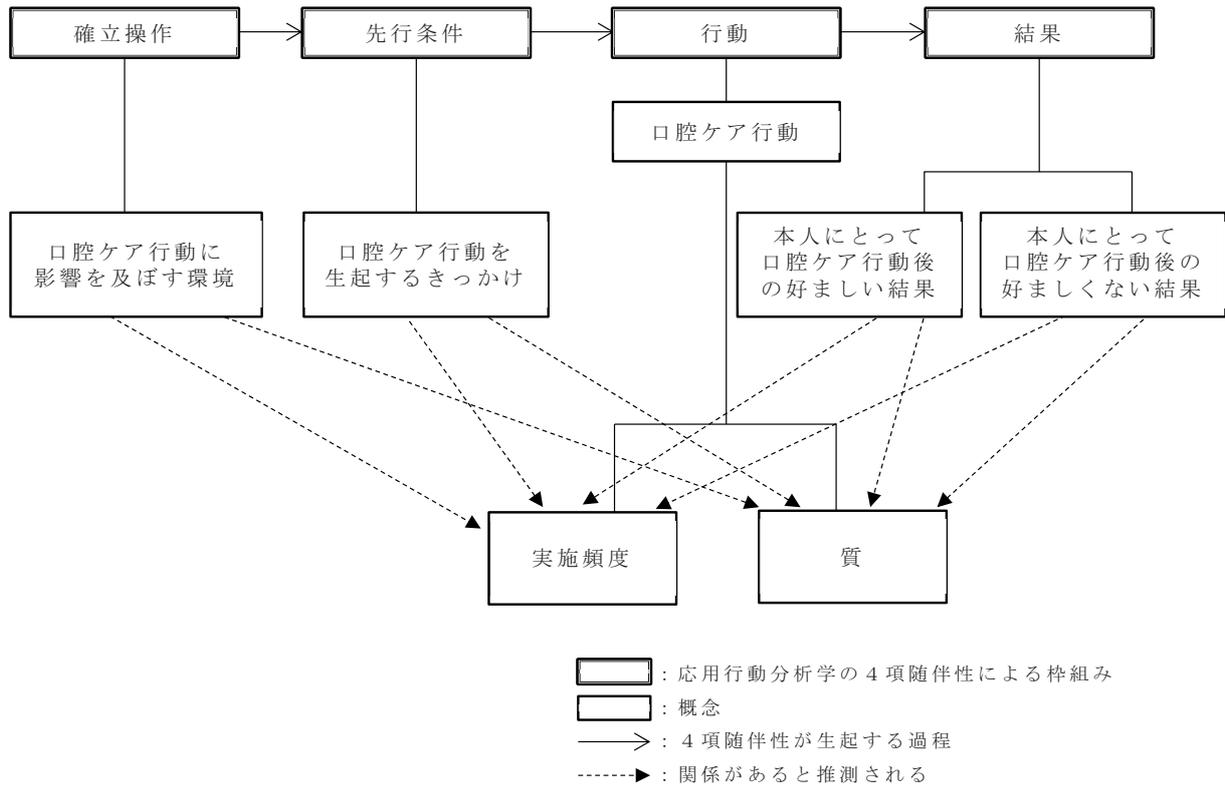


図1. 概念枠組み

の好ましい結果」と「本人にとって口腔ケア後の好ましくない結果」として規定した。

### Ⅲ 研究方法

#### 1. 研究デザイン

相関関係デザイン

#### 2. 研究期間

2016年11月～2017年1月

#### 3. 研究対象

対象施設は、300床以上を有する日本病院会に加入している愛知県47施設、岐阜県17施設、三重県11施設の計75施設とした。

研究対象者は、消化器領域の悪性腫瘍に対して全身麻酔下で手術を受けた患者の術後第3病日までに口腔ケアを実施した経験がある看護師であり、自記式質問紙に回答が可能で紙面に記載した研究目的と方法に同意が得られた者とした。なお、食道がん術後患者は術後に人工呼吸器管理となり、他の消化器がん術後患者

とは口腔ケア行動が異なる可能性があるため、対象から除外した。

#### 4. データ収集方法

郵送法により実施した。対象施設の看護部長へ研究依頼書と同意書を郵送し、研究参加の同意を得た。その後、対象者数分の無記名自記式質問紙と返信用封筒を郵送し、看護長を通じて対象者へ配布を依頼した。対象者は質問紙に回答後、無記名のまま返信用封筒で返送した。

#### 5. 調査内容

自記式質問紙は、対象者の属性と図1の概念枠組みに基づき作成した質問項目で構成した。文献検討や主要文献から質問項目を抽出し、急性期看護学を専門とする研究者2名と急性期病院で消化器外科術後患者の看護を実践する研究者本人で内容妥当性や実用的妥当性を検討し、最終的に79項目とした。

##### 1) 属性

属性は、基本属性、施設の特徴、広島大学歯科行動インベントリー (Hiroshima University-Dental

Behavioral Inventory : HU-DBI) からなる合計 29 項目とした。

基本属性は 4 項目で構成し、「性別」、「年齢」、「看護師としての経験年数」、「消化器外科病棟での勤務年数」を調査した。年齢は、20 歳代から 50 歳代を 10 年ごとに区切り、回答できるようにした。また、「看護師としての経験年数」や「消化器外科病棟での勤務経験」の回答には「3 年未満」、「3～5 年」、「6 年以上」を選択肢とした。

施設の特徴として、「病院の病床数」、「看護長を含めた病棟の看護師数」、「病棟の病床数」、「歯科衛生士や歯科医師が行う術前のブラッシング指導」、「看護師が行う術前のブラッシング指導」の 5 項目とした。術前のブラッシング指導の回答は、「実施している」、「時々実施」、「未実施」の 3 件法とし、病院の病床数は 300 から 700 床以上を 200 床ごとに区切った選択肢とした。

Health Belief Model では、「病気に対する重大感・脆弱感を持ち、予防行動の効果と実効性を確信した時に、人々は予防的保健行動をとる」とされている（河村，1987）。HU-DBI は、20 項目で構成された口腔の予防的保健行動を調査する尺度であり、回答内容により得点化され、得点が高いほど歯科保健行動が良好であることを示す（河村，1987）。これは口腔ケア行動にも当てはまると考えられ、看護師自身が口腔ケアの重要性を理解している場合、その理解が患者への口腔ケア行動に反映される可能性がある。そこで、本研究では、看護師個人の視点から口腔ケア行動を捉える目的で HU-DBI を調査した。

HU-DBI の内的整合性の信頼性係数は .70～.91、再検査信頼性係数は .56～.82 であり、信頼性が確認されている（河村，1987；河村，河端，笹原他，1992）。尺度の使用については、河村と多くの共同研究をされており、論文に関する全権を委譲された笹原より 2016 年 1 月 12 日に使用の承諾を得た。

## 2) 概念枠組みに基づく質問項目

図 1 の概念枠組みに基づき、確立操作、先行条件、行動（実施頻度・質）、結果からなる合計 50 項目とした。調査にあたっては、対象者がこれまでに経験した消化器がん術後患者に対する口腔ケアの場面を想定して回答するよう、質問紙の冒頭に記載した。具体的には、消化器がん術後患者のうち、術後に挿管されて

いない患者の術後第 3 病日までの口腔ケアについて回答を求めた。

### (1) 確立操作

口腔ケア行動に影響を及ぼす環境として、口腔ケアに関する院内の環境を尋ねた。具体的には、先行研究（柴田，隅田，日山他，2014）を参考に、「口腔ケアの看護マニュアルがある」、「口腔ケアチームがある」、「口腔ケアの勉強会がある」、「歯科衛生士が入院患者の回診をしている」、「病院に歯科が併設されている」の 5 項目とし、「はい」、「いいえ」の 2 件法とした。

### (2) 先行条件

口腔ケア行動を生起する先行条件として、どのような契機で口腔ケアを行うかを尋ねた。項目は、「業務として口腔ケアが決められている」、「クリニカルパスで口腔ケアが決められている」、「医師から口腔ケアについて指示がある」、「患者の看護計画で口腔ケアが立案されている」、「口腔内を観察して汚染されていた」の 5 項目とした。回答は、「当てはまらない」から「当てはまる」の 4 件法とし、それぞれの回答に 1 点から 4 点を配した。

### (3) 行動

#### ①実施頻度

口腔ケア行動の実施頻度については、術直後の ADL と離床開始時期を踏まえ、看護師による日常生活援助が必要と考えられる術後第 1 病日から第 3 病日の各病日ごとに口腔ケアの回数を確認した。具体的には、各病日の受け持ち患者に対し、各項目の口腔ケアを 1 日あたり平均で何回行っているかを尋ねた。なお、口腔ケアの回数は、病日により実施方法が異なるため、「看護師が行うブラッシングによる口腔ケア」、「看護師が口腔ケア物品を準備し、看護師の見守りのもと患者自身がブラッシングをする口腔ケア」、「看護師が口腔ケア物品を準備し、看護師の見守りなく患者自身がブラッシングをする口腔ケア」の 3 項目を術後第 1 病日から第 3 病日の各病日ごと設定し、合計 9 項目とした。

急性期病棟では、口腔ケアを 1 日 3 回実施する看護師は 68.3% と最も多く、次いで 2 回 12.6%、1 回 10.1%、0 回 7.3%、4 回以上 1.3% という報告がある（横塚，隅田，日山他，2012）。そのため、それぞれの項目について 1 日当たりの平均回数を「0 回」から「4 回以上」の 5 件法で回答を得た。各回答には 0 点から

4点を配し、高得点であるほど口腔ケア行動の実施頻度が高くなるよう設定した。

## ②質

口腔ケア行動の質については、安全への配慮、口腔内の観察状況、口腔ケア時に使用する防護具および口腔ケア物品に関する項目とした。各項目は、「当てはまる」または「使用する」の回答が多いほど安全に配慮して口腔内を観察し、必要な感染対策や口腔ケア物品を用いて口腔ケア行動をとっていると捉え、そのような状況を口腔ケア行動の質が高いと判断した。

安全への配慮は、消化器がん術後患者への口腔ケア実施状況を「当てはまらない」から「当てはまる」4件法で尋ねた。項目は、先行研究（日本看護科学学会第6期・7期看護学術用語検討委員会，2005；横塚，隅田，日山他，2012）を参考に、「口腔ケア前にベッドを挙上し体位を整える」、「歯磨きの介助をする」、「含嗽の介助をする」、「口腔内の乾燥予防のために保湿剤を塗布する」、「患者が自己にて口腔ケアができるように指導をする」の5項目とした。

口腔内の観察状況は、消化器がん術後患者への口腔内観察の実施状況を「当てはまらない」から「当てはまる」4件法で尋ねた。項目は、口腔内の状態を客観的に評価する既存の測定用具である Plaque Control Record (PCR)、Plaque Index (PII)、Oral Hygiene Index (OHI)、Oral Hygiene Index-Simplified (OHI-S) を用いた研究（番場，須田，寺島他，2013；石田，小黒，2013；宮津，稲垣，山田他，2008；長崎，山内，岡部他，2008；両角，安川，山下他，2012；島村，菅野，岡部他，2011）、口腔内を包括的にアセスメントする指標である Oral Assessment Guide (OAG) および Revised Oral Assessment Guide (ROAG) を用いた研究（平田，横田，足立他，2013；塚本，岸本，2011）、舌の状態を Winkel Tongue Coating Index (WTICI) で評価した研究（小野寺，國安，浪岡他，2009）を参考とした。これらを踏まえ、「舌苔の観察」、「口腔内の乾燥状況の観察」、「歯肉の観察」、「口臭の有無の確認」、「プラークの付着状況の観察」の5項目を設定した。

口腔ケア行動時に使用する防護具については、口腔ケア時の感染対策の必要性は周知されているものの、十分に実施されていないという報告がある（齊藤，2016；渡辺，2010；薄井，安中，2016）。そこで、感

染対策が十分に行われるための防護具の使用状況は、口腔ケアの質に関係があると考え、口腔ケア行動の時に使用する防護具の使用頻度を「使用しない」から「使用する」の4件法で尋ねた。項目は、「手袋」、「マスク」、「シールド付きマスク」、「エプロン」、「ゴーグル」の5項目とした。

口腔ケア物品について、口腔ケア行動の際に使用する物品を「使用しない」から「使用する」の4件法で尋ねた。項目は、先行研究（小島，竹中，大墨他，2013；横塚，隅田，日山他，2012）を参考に、口腔ケア行動の際に使用する物品8項目「歯ブラシ」、「電動（超音波）歯ブラシ」、「スポンジブラシ」、「舌ブラシ」、「歯間ブラシ」、「デンタルフロス（糸ようじ）」、「洗口液」、「保湿剤」を設定した。

## (4) 結果

結果では、口腔ケア行動の後、各項目についてどの程度経験したことがあるかを「当てはまる」から「当てはまらない」の4件法で尋ね、それぞれの回答に4点から1点を配した。項目は、口腔ケア行動後の本人にとって好ましい結果（強化子）4項目と、好ましくない結果（弱化子）4項目とした。

強化子は、口腔ケア行動を褒められた経験3項目「患者から褒められた」、「看護師から褒められた」、「医師から褒められた」と、ケアに対する喜び1項目「患者の口腔内が清浄され嬉しかった」を設定した。

弱化子には、注意・苦情を受けた経験3項目「看護師から口腔ケアについて注意を受けた」、「医師から口腔ケアについて注意を受けた」、「患者から口腔ケアについて苦情を受けた」と、業務の負担に関する1項目「口腔ケアを行うことで業務時間が延長した」を設定した。

## 6. 分析方法

データ分析はまず、属性（基本属性、施設の特徴、HU-DBI）、4項随伴性の項目（確立操作、先行条件、行動、結果）における基本統計量を算出し、回答の傾向を掴んだ。次に、口腔ケア行動の実施頻度および質について、属性、確立操作、先行条件、結果との関連を確認した。

実施頻度は、中央値で口腔ケア行動の低得点群と高得点群に2群化し、属性、確立操作、先行条件、結果における人数の偏りを $\chi^2$ 検定またはFisherの直接

確率法で確認した。HU-DBI は、各群の中央値の差を Mann-Whitney の  $U$  検定で比較した。

口腔ケア行動の質は、全項目を順位尺度で測定したため、次の手続きによって2群に分類した。まず、質に関する質問項目に逆転項目がないことを確認した。そのうえで、「当てはまる」、「やや当てはまる」と回答した数と「あまり当てはまらない」、「当てはまらない」と回答した数を比較し、前者が多い群を口腔ケア行動の質高群、後者が多い群を質低群とした。この2群についても、実施頻度と同様、各項目における人数の偏りを  $\chi^2$  検定または Fisher の直接確率法を用いて確認し、HU-DBI は、中央値の差を Mann-Whitney の  $U$  検定を用いて行った。

本研究の分析については、統計解析ソフト IBM SPSS Statistics 24 を用いた。なお、全ての有意水準を 5% 未満とした。

## 7. 倫理的配慮

調査対象者には、依頼文書において倫理的配慮を説明した。特に、看護長から調査票を配布する方法としたことから、回答は無記名で行うため施設名や個人名が特定されないこと、各対象者が調査結果を投函する

ため、自由意思で調査に参加できることを明記した。

なお、本研究は日本赤十字豊田看護大学の倫理審査委員会の承認を受けた後に開始した（承認番号 2819 号）。

## IV 研究結果

### 1. 質問紙回収数および有効回答数

研究参加の承諾が得られた 33 施設 748 名に質問紙を郵送し、394 名から回答を得た（回収率 52.7%）。質問紙 79 項目中に欠損のある回答（93 名）、勤務している病棟の看護長を含めた看護師数および病床数において明らかに実態と異なる値を示した回答（21 名）、明らかに同一内容が続いた回答（1 名）を除外した 279 名（有効回答率 70.8%）を分析対象とした。

### 2. 研究対象者の属性

対象者の属性を表 1 に示す。各割合（%）は有効回答数に対する割合を示す。

対象者は女性 268 名（96.1%）であり、20 歳代と 30 歳代で約 8 割を占めた。看護師としての経験年数は、3～5 年が 23.7%、6 年以上が 55.2% であった。消化器外科病棟での勤務経験は 3 年以上が 51.7% であった。

表 1. 対象者の属性

		$n = 279$	
項目	細目	$n$	(%)
性別	女性	268	(96.1)
	男性	11	(3.9)
年齢	20 歳代	137	(49.1)
	30 歳代	87	(31.2)
	40 歳代	48	(17.2)
	50 歳代以上	7	(2.5)
看護師としての経験年数	3 年未満	59	(21.1)
	3～5 年	66	(23.7)
	6 年以上	154	(55.2)
消化器外科病棟での勤務年数	3 年未満	135	(48.4)
	3～5 年	95	(34.1)
	6 年以上	49	(17.6)
病院の病床数	300～499 床	140	(50.2)
	500～699 床	97	(34.8)
	700 床以上	42	(15.1)
看護長を含めた看護師数	平均±SD (範囲)	29.5±5.8 (17～50)	
病棟の病床数	平均±SD (範囲)	47.2±9.4 (20～75)	
歯科医師や歯科衛生士による術前のブラッシングによる口腔ケア指導	実施している	149	(53.4)
	時々実施	36	(12.9)
	未実施	94	(33.7)
看護師による術前のブラッシングによる口腔ケア指導	実施している	26	(9.3)
	時々実施	56	(20.1)
	未実施	197	(70.6)
HU-DBI	平均±SD (範囲)	5.5±1.9 (1～10)	

所属施設は、499 床以下が半数を占めた (50.2%)。「歯科医師や歯科衛生士による手術前のブラッシングによる口腔ケア指導」を実施していると回答した者は 53.4% であり、「看護師が術前に行うブラッシングによる口腔ケア指導」を実施していると回答した者は 9.3% であり、HU-DBI の平均値は 5.5 ± 1.9 点であった。

### 3. 口腔ケア行動の実施頻度および質と属性、確立操作、先行条件、結果との関連

#### 1) 口腔ケア行動の実施頻度と属性、確立操作、先行条件、結果との関連

口腔ケア行動の実施頻度と属性、確立操作、先行条件、結果との関連を表 2 に示す。各割合 (%) は、低得点群・高得点群に対する比率を示す。

まず、実施頻度の 9 項目の合計点数は 12.0 ± 7.8 点 (範囲 0 ~ 33)、中央値 9 点であった。これを基に、低得点群 149 名、高得点群 130 名の 2 群に分けた。

属性では、「歯科医師や歯科衛生士が術前にブラッシングによる口腔ケア指導を行っている」と回答した者は、高得点群に属する者が有意に多かった ( $p <$

.01)。さらに、「看護師が術前にブラッシングによる口腔ケア指導を行っている」と回答した者は、高得点群に属する者が有意に多かった ( $p <$  .01)。

低得点群と高得点群の HU-DBI を Mann-Whitney の  $U$  検定で比較した結果、有意差は認められなかった ( $U = 9355.5, p = .620$ )。

確立操作は、「口腔ケアチームがある」 ( $p <$  .01)、「口腔ケアの勉強会がある」 ( $p <$  .01)、「歯科衛生士が入院患者の回診をしている」 ( $p <$  .05) と回答した者は、高得点群の割合が有意に高かった。

先行条件は、「業務として口腔ケアが決められている」 ( $p <$  .05)、「クリニカルパスで口腔ケアが決められている」 ( $p <$  .05)、「患者の看護計画で口腔ケアが立案されている」 ( $p <$  .01) と回答した者は、高得点群の割合が有意に高かった。

結果は、「看護師から褒められた」 ( $p <$  .01)、「医師から褒められた」 ( $p <$  .05)、「看護師から口腔ケアについて注意を受けた」 ( $p <$  .01) と回答した者は、高得点群の割合が有意に高かった。

その他の項目と低得点群と高得点群の間には有意な

表 2. 口腔ケア行動の実施頻度と属性、確立操作、先行条件、結果との関連

$n = 279$

種別	項目	細目	低得点群		高得点群		$\chi^2$			
			$n = 149$	(%)	$n = 130$	(%)				
属性	歯科医師や歯科衛生士が術前にブラッシングによる口腔ケア指導を行っている	実施している	68	(45.6)	81	(62.3)	9.570	**		
		時々実施	19	(12.8)	17	(13.1)				
	看護師が術前にブラッシングによる口腔ケア指導を行っている	未実施	62	(41.6)	32	(24.6)				
		実施している	6	(4.0)	20	(15.4)				
確立操作	口腔ケアチームがある	実施している	22	(14.8)	34	(26.2)	19.184	**		
		時々実施	121	(81.2)	76	(58.5)				
	口腔ケアの勉強会がある	はい	78	(52.3)	49	(37.7)			6.014	**
先行条件	歯科衛生士が入院患者の回診をしている	はい	71	(47.7)	81	(62.3)	9.898	**		
		いいえ	54	(36.2)	25	(19.2)				
	業務として口腔ケアが決められている	はい	95	(63.8)	105	(80.8)			6.679	*
結果	看護師から褒められた	はい	64	(43.0)	76	(58.5)	4.190	*		
		いいえ	85	(57.0)	54	(41.5)				
	医師から褒められた	当てはまらない	51	(34.2)	30	(23.1)			5.365	*
		当てはまる	98	(65.8)	100	(76.9)				
結果	看護師から口腔ケアについて注意を受けた	当てはまらない	118	(79.2)	87	(66.9)	16.273	**		
		当てはまる	31	(20.8)	43	(33.1)				
	患者の看護計画で口腔ケアが立案されている	当てはまらない	100	(67.1)	56	(43.1)			12.409	**
結果	看護師から褒められた	当てはまる	49	(32.9)	74	(56.9)	5.710	*		
		当てはまらない	134	(89.9)	96	(73.8)				
	医師から褒められた	当てはまる	15	(10.1)	34	(26.2)			9.792	**
		当てはまらない	147	(98.7)	121	(93.1)				
結果	看護師から口腔ケアについて注意を受けた	当てはまる	2	(1.3)	9	(6.9)	9.792	**		
		当てはまらない	130	(87.2)	94	(72.3)				
結果	看護師から口腔ケアについて注意を受けた	当てはまる	19	(12.8)	36	(27.7)	9.792	**		
		当てはまらない	130	(87.2)	94	(72.3)				

$\chi^2$  検定または Fisher の直接確率法の検定を用いて比較

\* :  $p <$  .05, \*\* :  $p <$  .01

関連は認められなかった。これらの項目の分布と検定結果を付表 1 に示す。

2) 口腔ケア行動の質と属性、確立操作、先行条件、結果との関連

口腔ケア行動の質と属性、確立操作、先行条件、結果との関連を表 3 に示す。各割合 (%) は、質低群・質高群数に対する比率を示す。

質低群 77 名、質高群 202 名であった。

属性との関連では、「看護師が術前にブラッシングによる口腔ケア指導を行っている」病院に勤務する看護師では、質高群に属する者の割合が有意に高かった ( $p < .01$ )。質低群と質高群の HU-DBI を Mann-Whitney の  $U$  検定で比較した結果、有意差は見られなかった ( $U = 7136.5, p = .281$ )。

先行条件との関連では、「医師から口腔ケアについ

て指示がある」 ( $p < .05$ )、「患者の看護計画で口腔ケアが立案されている」 ( $p < .01$ ) と回答した者は、質高群の割合が有意に高かった。

結果との関連では、強化子である「患者から褒められた」 ( $p < .05$ )、「看護師から褒められた」 ( $p < .01$ ) と回答した者は、質高群の割合が有意に高かった。

その他の項目と質低群と質高群の間には有意な関連は認められなかった。これらの項目の分布と検定結果を付表 2 に示す。

V 考察

本研究では、口腔ケア行動について、応用行動分析学における 4 項随伴性 (確立操作、先行条件、行動、結果) の枠組みを用いて分析し、口腔ケアの実施頻度

付表 1. 口腔ケア行動の実施頻度と属性、確立操作、先行条件、結果との関連 (その他の項目)

$n = 279$

種別	項目	細目	低得点群		高得点群		p 値
			$n = 149$	(%)	$n = 130$	(%)	
属性	性別	女性	143	(96.0)	125	(96.2)	.938
		男性	6	(4.0)	5	(3.8)	
	年齢	20 歳代	71	(47.7)	66	(50.8)	.961
		30 歳代	48	(32.2)	39	(30.0)	
		40 歳代	26	(17.4)	22	(16.9)	
		50 歳代以上	4	(2.7)	3	(2.3)	
	看護師としての経験年数	3 年未満	29	(19.5)	30	(23.1)	.640
		3~5 年	34	(22.8)	32	(24.6)	
		6 年以上	86	(57.7)	68	(52.3)	
	現在の消化器外科病棟での勤務年数	3 年未満	73	(49.0)	62	(47.7)	.976
3~5 年		50	(33.6)	45	(34.6)		
6 年以上		26	(17.4)	23	(17.7)		
病院の病床数	300~499 床	69	(46.3)	71	(54.6)	.078	
	500~699 床	51	(34.2)	46	(35.4)		
	700 床以上	29	(19.5)	13	(10.0)		
確立操作	口腔ケアの看護マニュアル(看護手順)がある	いいえ	48	(32.2)	42	(32.3)	.987
		はい	101	(67.8)	88	(67.7)	
	歯科が併設されている	いいえ	55	(36.9)	39	(30.0)	.223
		はい	94	(63.1)	91	(70.0)	
先行条件	医師から口腔ケアについて指示がある	当てはまらない	129	(86.6)	102	(78.5)	.073
		当てはまる	20	(13.4)	28	(21.5)	
	口腔内を観察して汚染されている	当てはまらない	9	(6.0)	6	(4.6)	.599
		当てはまる	140	(94.0)	124	(95.4)	
結果	患者から褒められた	当てはまらない	96	(64.4)	71	(54.6)	.095
		当てはまる	53	(35.6)	59	(45.4)	
	患者の口腔内が清浄され嬉しかった	当てはまらない	19	(12.8)	12	(9.2)	.035
		当てはまる	130	(87.2)	118	(90.8)	
	医師から口腔ケアについて注意を受けた	当てはまらない	143	(96.0)	121	(93.1)	.285
		当てはまる	6	(4.0)	9	(6.9)	
	患者から口腔ケアについて苦情を受けた	当てはまらない	144	(96.6)	124	(95.4)	.590
		当てはまる	5	(3.4)	6	(4.6)	
口腔ケアを行うことで業務時間が延長した	当てはまらない	102	(68.5)	82	(63.1)	.344	
	当てはまる	47	(31.5)	48	(36.9)		

$\chi^2$  検定または Fisher の直接確率法の検定を用いて比較

と質への関連要因を調査した。本研究結果より、口腔ケア行動の状況を把握することができた。

1. 口腔ケア行動の実施頻度について

口腔ケア行動の実施頻度と属性との関連について分析した結果、「年齢」、「看護師としての経験年数」、「HU-DBI」などの基本属性と実施頻度の間には有意な関連は認められなかった。看護教育機関によって口腔ケアの教育方法や学習状況は様々であるが（渡邊、池田、佐藤他、2003）、本研究の結果からは、看護師個人の特性そのものが口腔ケア行動の実施頻度を規定する主要な要因でないことが示唆された。また、看護師自身が口腔ケアの重要性を理解している場合、その理解が患者への口腔ケア行動に反映される可能性があると考え、HU-DBIを調査したところ、平均 5.5 ± 1.9 点であった。先行研究では、1歳6か月児の母親は平均 4.89 ± 2.25 点（笹原、河村、河端他、1995）、看護学生1年生では 5.88 点、2年生では 6.65 点であった（Kawamura, Ikeda-Nakaoka, Sasahara, 2002）。対象が異なるため比較はできないものの、本研究における看護師の HU-DBI は、看護学生よりも高いとは言えない結果であった。さらに、HU-DBI と実施頻度と有意な関係が認められなかったことから、看護師自身が口腔ケアの重要性を理解している場合であっても、その理解が必ずしも患者への口腔ケア行動に反映されるとは限らないことが示唆された。

一方、施設の特徴の項目である「歯科医師や歯科衛生士が術前にブラッシングによる口腔ケア指導を行っている」や「看護師が術前にブラッシングによる口腔

ケア指導を行っている」では、実施頻度と有意に関連していることが明らかとなった。今回の結果から、術前から口腔ケアの指導を行っている施設では、周術期の口腔ケアの重要性が施設内で意識されやすく、結果として看護師の口腔ケア行動の実施頻度が高まりやすいことが示唆された。

しかし、「看護師が術前にブラッシングによる口腔ケア指導を行っている」と回答した者は 15.4% であり、実施率は決して高いとは言えない結果であった。このことから、術前の口腔ケア指導の有無は実施頻度と関連している一方で、術前に看護師による口腔ケア指導は十分に実施されていない現状も示唆された。

確立操作として設定した「口腔ケアチームがある」、「口腔ケア勉強会がある」、「歯科衛生士が入院患者の回診をしている」の3項目が、口腔ケア行動の実施頻度と有意に関連していた。実際に、歯科衛生士は、多職種カンファレンスで看護師へ口腔ケア時の留意点を伝え、口腔ケアに難渋した際に相談できる体制を整え、看護師への個人指導をしている（栗林・池田、2022）。また、歯科衛生士が看護師に口腔ケア方法を指導することにより、口腔ケアの実施率を増加させたとの報告もある（柴田、隅田、日山他、2014）。口腔ケア行動の実施頻度を高めるには、歯科医師や歯科衛生士の活動や、施設全体での取り組みや教育・学習環境の整備により、看護師が口腔ケアに関する知識や技術を得る機会を確保されることが重要であると考えられた。

次に、先行条件の項目である「業務として口腔ケアが決められている」、「クリニカルパスで口腔ケアが決

表 3. 口腔ケア行動の質と属性、確立操作、先行条件、結果との関連

n = 279

種別	項目	細目	質低群		質高群		χ <sup>2</sup>
			n = 77	(%)	n = 202	(%)	
属性	看護師が術前にブラッシングによる口腔ケア指導を行っている	実施している	1	(3.8)	25	(96.2)	11.986 **
		時々実施	11	(19.6)	45	(80.4)	
		未実施	65	(33.0)	132	(67.0)	
先行条件	医師から口腔ケアについて指示がある 患者の看護計画で口腔ケアが立案されている	当てはまらない	70	(30.3)	161	(69.7)	4.915 *
		当てはまる	7	(14.6)	41	(85.4)	
		当てはまらない	53	(34.0)	103	(66.0)	7.199 **
当てはまる	24	(19.5)	99	(80.5)			
結果	患者から褒められた	当てはまらない	55	(32.9)	112	(67.1)	5.927 *
		当てはまる	22	(19.6)	90	(80.4)	
	看護師から褒められた	当てはまらない	73	(31.7)	157	(68.3)	11.236 **
		当てはまる	4	(8.2)	45	(91.8)	

χ<sup>2</sup>検定または Fisher の直接確率法の検定を用いて比較

\* : p < .05, \*\* : p < .01

付表 2. 口腔ケア行動の質と属性、確立操作、先行条件、結果との関連（その他の項目）

n = 279

種別	項目	細目	質低群		質高群		p 値
			n = 77	(%)	n = 202	(%)	
属性	性別	女性	75	(28.0)	193	(72.0)	.773
		男性	2	(18.2)	9	(81.8)	
	年齢	20 歳代	32	(23.4)	105	(76.6)	.347
		30 歳代	30	(34.5)	57	(65.5)	
		40 歳代	13	(27.1)	35	(72.9)	
		50 歳代以上	2	(28.6)	5	(71.4)	
	看護師としての経験年数	3 年未満	14	(23.7)	45	(76.3)	.331
		3~5 年	15	(22.7)	51	(77.3)	
		6 年以上	48	(31.2)	106	(68.8)	
	消化器外科病棟での勤務年数	3 年未満	31	(23.0)	104	(77.0)	.243
		3~5 年	30	(31.6)	65	(68.4)	
		6 年以上	16	(32.7)	33	(67.3)	
	病院の病床数	300~499 床	35	(25.0)	105	(75.0)	.597
		500~699 床	30	(30.9)	67	(69.1)	
700 床以上		12	(28.6)	30	(71.4)		
歯科医師や歯科衛生士が術前にブラッシングによる口腔ケア指導を行っているか	実施している	45	(30.2)	104	(69.8)	.375	
	時々実施	11	(30.6)	25	(69.4)		
	未実施	21	(22.3)	73	(77.7)		
確立操作	口腔ケアの看護マニュアル(看護手順)がある	いいえ	29	(32.2)	61	(67.8)	.253
		はい	48	(25.4)	141	(74.6)	
	口腔ケアチームがある	いいえ	33	(26.0)	94	(74.0)	.594
		はい	44	(28.9)	108	(71.1)	
	口腔ケアの勉強会がある	いいえ	23	(29.1)	56	(70.9)	.767
		はい	54	(27.0)	146	(73.0)	
	歯科衛生士が入院患者の回診をしている	いいえ	40	(28.8)	99	(71.2)	.689
		はい	37	(26.4)	103	(73.6)	
	歯科が併設されている	いいえ	21	(22.3)	73	(77.7)	.202
		はい	56	(30.3)	129	(69.7)	
先行条件	業務として口腔ケアが決められている	当てはまらない	25	(30.9)	56	(69.1)	.435
		当てはまる	52	(26.3)	146	(73.7)	
	クリニカルパスで口腔ケアが決められている	当てはまらない	62	(30.2)	143	(69.8)	.100
		当てはまる	15	(20.3)	59	(79.7)	
	口腔内を観察して汚染されていた	当てはまらない	5	(33.3)	10	(66.7)	.609
当てはまる	72	(27.3)	192	(72.7)			
結果	医師から褒められた	当てはまらない	76	(28.4)	192	(71.6)	.161
		当てはまる	1	(9.1)	10	(90.9)	
	患者の口腔内が清浄され嬉しかった	当てはまらない	9	(29.0)	22	(71.0)	.850
		当てはまる	68	(27.4)	180	(72.6)	
	看護師から口腔ケアについて注意を受けた	当てはまらない	67	(29.9)	157	(70.1)	.081
		当てはまる	10	(18.2)	45	(81.8)	
	医師から口腔ケアについて注意を受けた	当てはまらない	74	(28.0)	190	(72.0)	.499
		当てはまる	3	(20.0)	12	(80.0)	
	患者から口腔ケアについて苦情を受けた	当てはまらない	76	(28.4)	192	(71.6)	.161
		当てはまる	1	(9.1)	10	(90.9)	
口腔ケアを行うことで業務時間が延長した	当てはまらない	55	(29.9)	129	(70.1)	.233	
当てはまる	22	(23.2)	73	(76.8)			

$\chi^2$  検定または Fisher の直接確率法の検定を用いて比較

められている」、「患者の看護計画で立案されている」も口腔ケア行動の実施頻度と有意に関連していた。これより、口腔ケアが業務として位置づけられている施設ほど、口腔ケア行動を起しやすいたことが示唆された。

以上より、歯科が併設されている施設では、歯科医師や歯科衛生士との連携を活かし、併設されていない

施設であってもクリニカルパスや看護計画など、業務として組み込むことで、看護師が口腔ケアを業務として実施しやすい状況となり、口腔ケア行動の実施頻度に良い影響を与える可能性が示唆された。

結果との関連では、「看護師から褒められた」、「医師から褒められた」、「看護師から口腔ケアについて注

意を受けた」が口腔ケアの実施頻度と有意に関連していた。

強化子は、その行動を増やす性質を持つ刺激であり、弱化子は、ある行動が将来生起する傾向を弱める結果事象である (Miltenberger, 2024/2024)。ただし、弱化子は、結果事象が好ましくない、嫌悪的に見えるということだけで定義はできず、行動が将来弱まったときにだけ、その結果事象が弱化として機能していたと判断することができる (Miltenberger, 2024/2024)。今回、「看護師から口腔ケアについて注意を受けた」という項目が実施頻度と関連していたことは、注意が口腔ケア行動を弱化させたのではなく、注意をされたくないという回避行動が起こった結果、口腔ケア行動の頻度が高まったと考えられる。

## 2. 口腔ケア行動の質について

口腔ケア行動の質と属性との関連を分析した結果、口腔ケア行動の実施頻度の場合と同様、基本属性と質の間には有意な関連は認められなかった。一方、施設の特徴の項目である「看護師が術前にブラッシングによる口腔ケア指導を行っている」は、質と有意に関連していた。今回の結果から、口腔ケア行動の質は、看護師個人の特性よりも、看護師を取り巻く状況の影響が大きい可能性があると考えられる。特に、術前から口腔ケアの指導を行っている施設では、看護師の口腔ケア行動の実施頻度と質が高まりやすいと考えられる。

確立操作と口腔ケア行動の質の間に有意な関連は認められなかった。本研究では、「歯科医師や歯科衛生士による術前のブラッシングによる口腔ケア指導」について、「実施している」もしくは「時々実施」と回答した者が約 66% であった。このことから、口腔ケア行動に影響を及ぼす環境が一定の水準に保たれていたと推察され、確立操作と質の差が明確に現れなかった可能性がある。

先行条件との関連では、「医師から口腔ケアについて指示がある」、「患者の看護計画で口腔ケアが立案されている」が口腔ケア行動と有意な関連があった。口腔ケアに関する看護計画立案について、「必ずしている」3.6%、「していることが多い」16.6%であり、約 80% の施設で立案されていなかったという報告がある (大野, 大谷, 道重他, 2025)。本研究では、「患者

の看護計画で口腔ケアが立案されている」ことは、口腔ケア行動の実施頻度だけでなく質にも関連していた。このような背景を踏まえると、口腔ケアに関する具体的な方法を看護計画へ明記することで、口腔ケア行動の質を高める可能性が示唆された。

結果との関連では、「患者から褒められた」、「看護師から褒められた」が口腔ケア行動の質と有意に関連していた。看護学生を対象とした研究でも、指導者から褒められる経験が喜びとなり、学修への動機付けとなることが報告されており (詰坂, 村中, 2020)、このようなポジティブなフィードバックの影響は、看護師にも当てはまると考えられる。褒められる経験は、その後の口腔ケア行動を前向きに実践しようとする気持ちにつながり、口腔ケア行動の質が高まる可能性がある。しかし、「褒める」ことについて、医療者は、褒めるという習慣が無く、できていないと報告されている (石井, 赤沼, 本田, 2008)。質の高い口腔ケアを実施するためには、施設内でポジティブなフィードバックを伝え合える雰囲気や、人間関係の構築が重要であると考えられる。医療者同士が行動を認め合い、お互いを褒める文化の醸成をすることで口腔ケア行動を促し、口腔ケアの質の向上にもつながると考えられる。

## 3. 臨床への応用

消化器がん術後患者への口腔ケア行動は、実施頻度や質の両面で十分とは言い難い現状があった。本研究の結果から、看護師個人の意識や経験だけで改善を図るのではなく、口腔ケア行動を促すための環境づくりが重要であると考えられた。

例えば、勉強会の実施や歯科衛生士による回診、口腔ケアチーム活動を通じた看護師への教育的支援といった、口腔ケアに関する情報がいつでも確認できる仕組みや、相談の支援体制があることにより、口腔ケア行動を生起しやすい状況になると考えられる。また、得られた知識や技術を看護計画や日々の業務に組み込み、口腔ケアの方法が明記されていることで、誰が担当しても一定の質を維持しやすくなると考えられる。

さらに、今回の結果では、看護師が受け取るフィードバックが口腔ケア行動の質に関係していた。これは、口腔ケアの技術以上に施設の雰囲気が行動を左右することを示していると考えられる。医療者同士が行動を認め合い、お互いを褒める職場環境づくりが、よ

り望ましい口腔ケア行動を促進する要素になると考えられる。

#### 4. 研究の限界と今後の課題

本研究で用いた自記式質問紙は、文献検討と研究者との協議により作成したものであり、口腔ケア行動を4項随伴性の枠組みから捉えるという目的には適していた。ただし、より精度を高めるためには、専門家による内容の確認や再調査により、項目の妥当性を補強することが望まれる。

調査対象は、日本病院会に加入する300床以上の東海3県の病院に限定されていたため、他地域や小規模病院の状況を直接反映しているとは言い難い。今後は、対象地域や施設規模を拡大し、結果の一般化可能性を検討することが求められる。

また、口腔ケアの実施頻度に関して、各病日における口腔ケアの実施回数を尋ねた。「一般的な消化器がん術後患者」を想定した回答を求めたが、これは、患者の病態や術後経過によって大きく異なる可能性がある。「どの患者に」、「いつ」、「どのように」、「何回」口腔ケアを行っているかといった具体的な実践内容を把握することで、本研究結果をより発展させることが出来ると考える。

## VI 結論

今回、300床以上の病院に勤務し、消化器がん術後患者に対して口腔ケアを実施した経験のある看護師を対象に、応用行動分析学の4項随伴性の枠組みに基づき、口腔ケア行動の実施頻度と質に関連する要因を検討した。その結果、口腔ケアの実施頻度は、口腔ケアチームや勉強会、歯科衛生士の回診などの確立操作、業務としての明確な位置づけやクリニカルパス、看護計画への組み込みといった先行条件と関連していた。また、口腔ケア後に看護師や医師から褒められた、もしくは看護師から注意を受けたという結果事象も、実施頻度と関連していた。

口腔ケア行動の質については、看護計画への組み込みや医師からの指示といった先行条件、患者や看護師から褒められた経験といった肯定的な結果事象と関連していた。

以上より、口腔ケア行動の向上には、組織的な環境

整備や業務としての位置づけの明確化、そして肯定的なフィードバックが得られる環境づくりが重要であることが示された。

#### 謝辞

本研究の実施にあたり、ご協力いただきました対象施設様、対象施設の看護部長様、対象者様に心より感謝申し上げます。また、ご多忙のところ貴重なご指導とご助言を賜りました鎌倉やよい先生、山田聡子先生に深く感謝申し上げます。

本研究は、平成29年度愛知県看護協会研究助成金を受け実施した。また、平成29年度日本赤十字豊田看護大学大学院看護学研究科修士論文の一部を加筆修正したものであり、第34回日本がん看護学会学術集会にて発表した。

#### 文献

- 愛知県保険医協会. 周術期の口腔機能管理に関わる留意事項 2013年度版. <http://aichi-hkn.jp/member/130311-093000.html> (2015年12月25日閲覧).
- 有田美恵, 富本麻美, 河野江利子他 (2009). 入院患者の口腔ケアに対する看護師への意識調査. 広島大学歯学雑誌, 41 (1), 71-75.
- 番場竹生, 須田武保, 寺島哲郎他 (2013). 消化器外科術後感染症に対する術前口腔ケアの効果に関する検討. 新潟医学会雑誌, 127 (6), 309-317.
- Grossi, S.G., & Genco, R.J. (1998). Periodontal disease and diabetes mellitus: A two-way relationship. *Annals of Periodontology*, 3 (1), 51-61.
- 長谷剛志 (2014). 知っておきたい! 摂食・嚥下評価と治療の進歩 口腔ケアの歴史と進歩. *MEDICAL REHABILITATION*, 167, 48-55.
- 平田敬子, 横田幸恵, 足立未来他 (2013). ICU看護師の口腔アセスメント能力の現状. 日本看護学会論文集成人看護I, 43, 79-82.
- 石田明美, 小黒章 (2013). 歯磨きと洗口剤によるプラークの付着抑制と細菌抑制効果. 明倫短期大学紀要, 16 (1), 41-46.
- 石井一枝, 赤沼智子, 本田彰子 (2008). ベテランナースが捉えている教育的役割とその実践に関連している要因の分析. 日本看護学会論文集 看護管理, 38, 3-5.

- 石村博史, 綾部仁士, 山内康太他 (2013). 術後回復強化を目指した周術期管理における胸部硬膜外鎮痛の位置づけ. *日本臨床麻酔学会誌*, 33 (2), 212-227.
- John, O.C., Timothy, E.H., & William, L.H. (2015) / 中野良顯 (2015). *応用行動分析学*. 東京: 明石書店.
- 河村誠 (1987). 歯科における行動科学的研究: 成人の口腔衛生意識構造と口腔内状態との関連性について. *広島大学*, 1-54.
- Kawamura, M., Ikeda-Nakaoka, Y., & Sasahara, H. (2002). An assessment of oral self-care level among Japanese dental hygiene students and general nursing students using the Hiroshima University - Dental Behavioural Inventory (HU-DBI) : Surveys in 1990/1999. *European Journal of Dental Education*, 4 (2), 82-88.
- 河村誠, 河端邦夫, 笹原妃佐子他 (1992). 歯科における行動科学的研究: 第9報 歯科保健行動目録 (HU-DBI) の日本語版・英語版の等価性に関する研究. *広島大学歯学雑誌*, 24 (2), 185-191.
- 小林義和, 松尾浩一郎, 渡邊理沙他 (2013). 当院における周術期口腔機能管理患者の口腔内状況および介入効果. *老年歯科医学*, 28 (2), 69-78.
- 小島千奈美, 竹中彰司, 大墨竜也, 興地隆史 (2013). セルフケアにおける洗浄液普及を目指したアンケート調査. *日本歯周病学会会誌*, 55 (2), 148-155.
- Krall, E.A., Garcia, R.I., & Dawson-Hughes, B. (1996). Increased risk of tooth loss is related to bone loss at the whole body, hip, and spine. *Calcified Tissue International*, 59 (6), 433-437.
- 窪田亮介, 玉井文子, 小嶋悠子他 (2012). 全身麻酔手術症例に対する口腔ケア介入の有用性. *公立甲賀病院紀要*, 15, 5-8.
- 栗林伶奈, 池田亜紀子 (2022). 病院に勤務する歯科衛生士が他職種に行う周術期等口腔機能管理の取り組みに関する検討. *日本口腔保健学雑誌*, 12 (1), 53-61.
- 道中俊成, 石川孝則, 松井英俊 (2006). 脳神経外科疾患患者に携わる看護師が実践する口腔ケアの知識と課題に関する研究. *看護学統合研究*, 8 (1), 28-41.
- Miltenberger, R.G. (2024) / 野呂文行, 佐々木銀河, 青木康彦他 (2024). *行動変容法入門 第2版*. 東京: 二瓶社.
- 宮津光範, 稲垣雅昭, 山田富雄他 (2008). 人工呼吸器関連肺炎 (VAP) と口腔清掃に関する前向き研究 PMTTC による VAP 予防. *ICU と CCU*, 32 (5), 415-421.
- 長崎由紀子, 山内千佳, 岡部光邦他 (2008). ICU 入室中の気管挿管患者の口腔ケア改善に関する検討. *感染防止*, 18 (3), 41-49.
- 日本看護科学学会第6期・7期看護学術用語検討委員会 (2005). *看護行為用語分類*. 東京: 日本看護協会出版会.
- 野村綾子 (2012). 消化器がん周術期患者に対する口腔ケアの免疫学的検討. *日本摂食・嚥下リハビリテーション学会雑誌*, 16 (1), 50-56.
- Offenbacher, S., Katz, V., Fertik, G., Collins, J., et al. (1996). Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. *Journal of Periodontology*, 67 (10s), 1103-1113.
- 大橋優美子, 永野志朗, 吉野肇一他 (2005). *看護学学習辞典 (第2版)*. 東京: 学習研究社.
- 小野寺奈津子, 國安那月, 浪岡多津子他 (2009). 機器を用いた専門的舌清掃の有効性評価. *日本歯科衛生学会雑誌*, 4 (1), 41-49.
- 大西徹郎, 島末喜美子 (2005). 周術期における口腔ケアの有用性についての検討. *看護技術*, 51 (14), 70-73.
- 大西淑美, 井上侑香, 井上雅子他 (2015). 周術期口腔機能管理による口腔環境の変化 臨床的な効果について. *日本歯科衛生学会雑誌*, 9 (2), 80-87.
- 大野晶子, 大谷喜美江, 道重文子他 (2025). 医療施設内の看護師による口腔ケアの状況と教育ニーズ. *日本口腔ケア学会雑誌*, 20 (1), 38-49.
- 大野耕一, 武藤潤, 黒田晶他 (2013). 術前口腔ケアによる食道癌切除術後 呼吸器合併症予防の取り組み. *帯広厚生病院医誌*, 16, 39-43.
- Pizzo, G., Guiglia, R., Russo, L.L., et al. (2010). Dentistry and internal medicine : from the focal infection theory to the periodontal medicine

- concept. *European Journal of Internal Medicine*, 21 (6), 496-502.
- 両角祐子, 安川俊之, 山下亜希他 (2012). ネットと柄にカーブを付与した歯ブラシのプラーク除去効果. *日本歯科保存学雑誌*, 55 (4), 247-254.
- 斉藤ひとみ, 大津佐知江, 綾部由美 (2016). ゴーグル着用が必要な 4 場面の着用の現状と課題. *日本看護学会論文集 看護管理*, 46, 365-367.
- 笹原妃佐子, 河村誠, 河端邦夫他 (1995). 疫学調査における妥当な標本の大きさについて. *口腔衛生学会雑誌*, 45 (5), 807-814.
- 妹尾日登美, 中野優子, 徳宮元富他 (2015). 高齢者大腿骨骨折患者に対する周術期専門的口腔ケアの効果. *有病者歯科医療*, 24 (1), 9-14.
- 柴田由美, 隅田好美, 日山邦枝他 (2014). 歯科衛生士介入による病棟看護師の口腔ケアに対する認識変化. *日本歯科衛生学会雑誌*, 8 (2), 70-83.
- 島村沙矢香, 菅野直之, 岡部茂子他 (2011). 超音波歯ブラシと手用歯ブラシによるプラーク除去効果の比較検討. *日本歯周病学会誌*, 53 (3), 191-196.
- 塚本敦美, 岸本裕充 (2011). 保湿を重視した口腔ケアを実施した ICU 入室中患者における口腔乾燥度の推移. *日本口腔感染症学会雑誌*, 18 (1), 16-19.
- 詰坂悦子, 村中陽子 (2020). 看護学生が臨地実習指導者にほめられたことによる心理的变化と学修への影響. *日本看護学教育雑誌*, 30 (2), 11-21.
- 内宮洋一郎 (2010). ADL が低下した患者における口腔内細菌数の日内変動. *日本摂食・嚥下リハビリテーション学会雑誌*, 14 (2), 116-122.
- 薄井真理子, 安中みい子 (2016). 看護師の個人防護用具に関する使用実態ならびに意識調査. *日本看護学会論文集 看護管理*, 46, 361-364.
- 渡辺朱理 (2010). 歯科臨床における感染予防対策意識と行動についての現状と課題. *日本歯科衛生士学会雑誌*, 4 (2), 32-41.
- 渡邊久美, 池田敏子, 佐藤美恵他 (2003). O 医療技術短期大学部卒業生の口腔ケアの学習状況と臨床における口腔ケア実践状況との関連. *日本看護研究学会雑誌*, 26 (4), 89-97.
- 横塚あゆ子, 隅田好美, 日山邦枝他 (2012). 病棟看護師の口腔ケアに対する認識 - 病棟の特性および臨床経験年数別の比較 -. *老年歯科医学*, 27 (2), 87-96.
- 吉原有希, 三森悠, 坂上陽菜他 (2021). 外科病棟における術後当日の病棟看護師の口腔ケア行動に影響する要因. *日本看護学会論文集 急性期看護・慢性期看護*, 51, 60-63.
- 吉村奈緒子, 瀧田正亮, 三角佐代子他 (2014). 周術期口腔機能管理の評価 在院日数からの検討. *大阪府済生会中津病院年報*, 24 (2), 201-204.

# Factors Influencing Nurses' Oral Care Behavior toward Postoperative Patients with Gastrointestinal Cancer

OKABE Miki<sup>1</sup>

<sup>1</sup>NAGOYA CENTRAL HOSPITAL

## Abstract

This study aimed to identify factors influencing the frequency and quality of postoperative oral care provided by nurses to patients with gastrointestinal cancer, using the four-term contingency framework in applied behavior analysis. A questionnaire survey was conducted with 279 nurses working in hospitals with 300 or more beds, all of whom had experience providing oral care by postoperative day three. The frequency of oral care was associated with motivating operations, such as the presence of an oral care team, availability of educational sessions, and rounds conducted by dental hygienists. It was also linked to antecedent conditions, such as the designation of oral care as a nursing duty, its inclusion in clinical pathways, and documentation in nursing care plans. Consequences, such as being praised by nurses or physicians and receiving corrective feedback from nurses, were also influential. The quality of oral care was associated with antecedent conditions, including physicians' instructions and the inclusion of oral care in nursing care plans, as well as consequences such as being praised by patients or nurses. These findings suggest that improving both the frequency and quality of oral care requires organizational support, including educational opportunities, team-based activities, incorporation of oral care into nursing care plans, and fostering a work environment where healthcare professionals acknowledge and reinforce each other's actions.

**Keywords:** postoperative patients with gastrointestinal cancer, oral care, nurses, applied behavior analysis



研究報告

# A 大学看護学生の防災意識および防災行動とその影響要因

岡本 侑依<sup>1</sup> 藤井 愛海<sup>2</sup>

## 要旨

本研究は、A 大学看護学生の防災意識および防災行動の実態、それらの影響要因を明らかにすることを目的とした。対象は A 大学看護学部の全学生とし、無記名による電子アンケート調査を実施した。543 名に配布し 151 名から回答を得た（回収率 27.8%、有効回答率 100%）。得られたデータは記述統計に加え、Mann-Whitney U 検定、Kruskal-Wallis 検定および多重比較を用いて分析した。分析の結果、A 大学看護学生は災害に対して高い関心と危機感を有し、居住地の危険性に関する認識についても一定程度見られた。また、学年によって防災意識や防災行動に差異が認められ、同大学で行われている災害看護学教育や防災訓練の一定の効果が考えられた。一方で、個人を守る備えに関しては有意差が認められず、今後は教育内容に個人レベルでの具体的な備えを組み込む必要性が示された。

キーワード 防災教育 看護学生 防災意識 防災行動

## I. 緒言

1995 年の阪神淡路大震災以降、我が国では 2011 年の東日本大震災、2016 年の熊本地震、2024 年の能登半島地震など、甚大な被害をもたらす地震災害が繰り返し発生している。加えて、近年は、豪雨災害の頻度も増加しており（総務省, 2024）、自然災害の脅威はますます高まっている。さらに、南海トラフ地震や首都直下地震は今後 30 年以内に発生する確率が 70% とされ（内閣府, n.d.）、これらの発生に備えた対策の強化は急務である。

このような背景から、将来看護職として災害時に支援者となることが期待される看護学生においても、災害に対する意識の醸成と防災行動の向上が求められる。実際、看護基礎教育においても、災害への対応力の必要性が認識され、2009 年の指定規則改正では「災害直後から支援できる看護の基礎的知識について理解する内容とする」ことが明記されている。

看護学生における防災意識および防災行動に関する

先行研究では、防災訓練や講義を受講した学生は、避難場所の把握に関する行動が促されていることが示唆されている（Nakata, Nakao, Nagae, 2020）。一方で、災害看護学の履修有無と避難場所の決定との関連性については明確な関係がみられなかったとする報告もある（中村, 藤井, 菅野他, 2013）。すなわち、災害に関する講義の受講経験があっても、防災意識や防災行動には個人差が存在していることが示されている。

また、松清, 野村, 森本（2009）の研究では、「看護学生は災害や防災に対する関心や、災害時に役立ちたいという意識は高い一方で、避難行動や対策といった具体的な防災行動は、他学部の学生と同様に十分ではなかった」と報告されており、防災意識と防災行動との間に乖離があることが指摘されている。

A 大学においてもディプロマポリシーに「災害時の救護、災害関連死の予防、防災教育等を実践するための基礎的能力を養い、被災者の生活に関する健康ニーズを理解する」ことが掲げられており、カリキュラム内では 2 年次に「災害看護学概論」「災害看護学援助論」、3 年次に「災害看護学技術演習 I」、4 年次に「災害看護学技術演習 II」が必修科目として配置され、計 5 単位 105 時間にわたり、災害看護に関する基

<sup>1</sup> 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

<sup>2</sup> 日本赤十字豊田看護大学

礎知識と技術を学修している。しかし、A 大学の看護学生自身の防災意識や防災行動の実態については、これまでに十分な検討がなされていない。

そこで本研究では、A 大学看護学生を対象に、防災意識および防災行動の現状と、それらに影響を及ぼす要因を明らかにすることを目的とする。本研究の成果は、今後の A 大学における災害看護教育の必要性の再確認や教育内容の改善・充実に資する基礎資料になることが期待される。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究は、量的記述的研究デザインに基づく横断的調査である。

### 2. 用語の定義

- ・防災意識：災害に対する個人の主観的な危機認識および関心
- ・防災行動：災害に対する被害を軽減させるための具体的な行動、ならびにそれに関する知識や技術の習得を含む

### 3. 対象

対象は調査協力が得られた A 大学看護学部に所属する学生（以下、A 大学看護学生）とした。学年別の内訳は、4 年次 140 名、3 年次 134 名、2 年次 131 名、1 年次 138 名であり、計 543 名であった。

### 4. 調査期間

2024 年 8 月 2 日～8 月 20 日

### 5. 調査方法

A 大学の 1～4 年次生を対象に、学内ポータルサイトより教員を介して調査依頼および Web 調査票を配信し、回答を回収した。

### 6. 調査内容

調査項目は、以下の 3 領域から構成した。

#### 1) 属性 (8 項目)

① 学年、② 居住形態、③ 被災経験の有無、④ DMAC (Disaster Management Assistance Circle)

サークル所属の有無、⑤ 青年赤十字奉仕団所属の有無、⑥ A 大学入学の動機として災害に関する学習希望の有無、⑦ 将来災害時に看護職としての活動希望の有無、⑧ 災害関連の講義に対する意欲的な取り組みの有無

上記のうち④～⑧は、防災に関連する経験や動機づけ、将来の職業的志向性などが防災意識および防災行動に及ぼす影響を検討するために設定した。

#### 2) 防災意識 (5 項目)

① 住んでいる地域は安全だと思うか、② 災害に対する危機感があるか、③ 自然災害の被害に自分が遭う可能性があるか、④ 災害に関心があるか、⑤ 入学前と比較して災害への関心が高まったかについて、‘全くそう思わない’ ‘ややそう思わない’ ‘どちらともいえない’ ‘ややそう思う’ ‘非常にそう思う’ の 5 段階リッカート尺度で回答を求めた。

#### 3) 防災行動 (7 項目)

① 自宅の家具・家電の固定、② 非常持ち出し袋の準備、③ 避難場所の把握、④ 避難経路の確認、⑤ 家族や友人と災害について話しているか、⑥ 大学在学中に災害が発生した場合の行動を理解しているか、⑦ 傷病者への応急手当の方法を理解しているかについて、‘全く当てはまらない’ ‘やや当てはまらない’ ‘どちらともいえない’ ‘やや当てはまる’ ‘非常に当てはまる’ の 5 段階リッカート尺度にて回答を求めた。

### 8. 分析方法

データの分析には IBM SPSS Statistics ver.29.0.0.0 を用いた。記述統計に加え、Mann-Whitney U 検定および Kruskal-Wallis 検定を実施し、有意差が認められた項目については多重比較 (Bonferroni 法) を行った。群間比較は、防災意識および防災行動の各項目について、属性項目①～⑧の各群間で行った。有意水準はすべて 5% ( $p < 0.05$ ) とした。

### 9. 倫理的配慮

調査票配布時には、研究目的、参加の自由意思と拒否権の保障、プライバシーおよび個人情報の保護、成績評価との無関係性、ならびに研究結果の公表方針を明記した依頼文を提示した。調査は Web を用いた無記名方式で実施し、回答の提出をもって同意が得られたものとした。本研究は日本赤十字豊田看護大学研究

倫理審査委員会の承認を受けて実施された（承認番号：2405）。

### Ⅲ. 研究結果

#### 1. 対象者の属性

本調査は、A 大学看護学部の全学部生 543 名を対象に実施し、151 名から回答を得た（回収率 27.8%）。そのうち、有効回答は 151 名（有効回答率 100%）であり、これを分析対象とした。調査対象者の属性を表 1 に示す。

#### 2. 防災意識の実態

防災意識について、その結果を表 2 に示す。

「住んでいる地域は安全だと思いますか」では、「全くそう思わない」「ややそう思わない」と回答した者が 71 名（47.0%）であり、「非常にそう思う」「ややそう思う」と回答した者より多かった。他の項目における「非常にそう思う」「ややそう思う」と回答した割合は以下のとおりである。「災害に対する危機感がありますか」では 112 名（74.1%）、「自分が自然災害の被害に遭うと思いますか」では 108 名（71.5%）、

「災害に興味がありますか」では 120 名（79.4%）、「入学前と比較して現在の方が災害に対する関心が高まりましたか」では 129 名（85.4%）となり、いずれも比較的高い割合を示した。

#### 3. 防災行動の実態

防災行動について、その結果を表 3 に示す。

各項目について、「非常に当てはまる」「やや当てはまる」と回答した者は、「自宅の家具家電の固定を行っているか」では 68 名（45%）、「非常持ち出し袋の準備をしているか」では 82 名（54.3%）、「避難場所を知っているか」では 127 名（84.2%）、「避難経路の確認をしているか」では 76 名（50.3%）、「家族や友人と災害に関する話をしているか」では 97 名（64.2%）、「大学にいる時に災害が発生した場合の行動が分かるか」では 79 名（52.3%）、「傷病者の応急手当の方法が分かるか」では 99 名（65.5%）であった。

#### 4. 居住形態と防災行動の関連

居住形態と防災行動の関連について、その結果を表 4 に示す。自宅の家具・家電の固定、②非常持ち出し袋の準備、③避難場所の把握、④避難経路の確認の 4

表 1. 調査対象者の属性

		n	%
学年	1 年	42	27.8
	2 年	25	16.6
	3 年	33	21.9
	4 年	51	33.8
居住形態	1人暮らし	24	15.9
	実家暮らし	120	79.5
	寮	3	2.0
	その他	4	2.6
被災経験	あり	4	2.6
	なし	147	97.4
DMAC所属	あり	55	36.4
	なし	96	63.6
青年赤十字奉仕団所属	あり	24	15.9
	なし	127	84.1
入学動機は災害看護を学びたいから	はい	84	55.6
	いいえ	87	44.4
将来災害時に看護職として活動したいか	はい	114	75.5
	いいえ	37	24.5
災害看護の科目を熱心に取り組んでいるか	はい	114	75.5
	いいえ	37	24.5

項目に有意差が認められた。さらに、多重比較を行ったところ、①自宅の家具・家電の固定では、「一人暮らし」と「実家暮らし」、「一人暮らし」と「その他」、「実家暮らし」と「寮」、「寮」と「その他」で有意差

が認められた。②非常持ち出し袋の準備では、「一人暮らし」と「実家暮らし」、「一人暮らし」と「その他」で有意差が認められた。③避難場所の把握では「一人暮らし」と「実家暮らし」、「一人暮らし」と

表 2. 防災意識の実態 (n=151)

	全く そう 思わない n(%)	やや そう 思わない n(%)	どちらとも いえない n(%)	やや そう 思う n(%)	非常に そう 思う n(%)
住んでいる地域は安全だと思うか	23(15.2)	48(31.8)	33(21.9)	40(26.5)	7(4.6)
災害に対する危機感があるか	3(2.0)	18(11.9)	18(11.9)	76(50.3)	36(23.8)
自然災害の被害に自分が遭う可能性があるか	2(1.3)	11(7.3)	30(19.9)	61(40.4)	47(31.1)
災害に関心があるか	3(2.0)	11(7.3)	17(11.3)	73(48.3)	47(31.1)
入学前と比較して災害への関心が高まったか	4(2.6)	5(3.3)	13(8.6)	66(43.7)	63(41.7)

表 3. 防災行動の実態 (n=151)

	全く 当て はまらない n(%)	やや 当て はまらない n(%)	どちらとも いえない n(%)	やや 当てはまる n(%)	非常に 当てはまる n(%)
自宅の家具・家電の固定	38(25.2)	32(21.2)	13(8.6)	55(36.4)	13(8.6)
非常持ち出し袋の準備	35(23.2)	23(15.2)	11(7.3)	51(33.8)	31(20.5)
避難場所の把握	8(5.3)	9(6.0)	7(4.6)	49(32.5)	78(51.7)
避難経路の確認	19(12.6)	37(24.5)	19(12.6)	44(29.1)	32(21.2)
災害に関する家族や友人との話し合い	6(4.0)	27(17.9)	21(13.9)	76(50.3)	21(13.9)
災害が発生した場合の行動の理解	14(9.3)	35(23.2)	23(15.2)	60(39.7)	19(12.6)
傷病者への応急手当の方法の理解	9(6.0)	23(15.2)	20(13.2)	81(53.6)	18(11.9)

表 4. 居住形態と防災行動の関連

	居住形態	平均	SD	p値	
自宅の家具・家電の固定	1人暮らし	2.1	1.3	0.004	
	実家暮らし	3.0	1.4		
	寮	1.3	0.6		
	その他	4.0	0.0		
非常持ち出し袋の準備	1人暮らし	2.3	1.5	0.021	
	実家暮らし	3.3	1.5		
	寮	3.0	1.7		
	その他	4.2	1.0		
避難場所の把握	1人暮らし	2.9	1.5	0.000	
	実家暮らし	4.5	0.8		
	寮	3.3	2.1		
	その他	4.5	0.6		
避難経路の確認	1人暮らし	2.4	1.4	0.015	
	実家暮らし	3.4	1.3		
	寮	3.7	2.3		
	その他	2.8	1.0		
災害に関する家族や友人との話し合い	1人暮らし	3.3	1.1	0.493	n. s
	実家暮らし	3.5	1.1		
	寮	4.0	0.0		
	その他	4.0	0.8		
災害が発生した場合の行動の理解	1人暮らし	3.3	1.2	0.460	n. s
	実家暮らし	3.3	1.2		
	寮	4.0	1.0		
	その他	3.0	1.8		
傷病者への応急手当の方法の理解	1人暮らし	3.6	0.9	0.363	n. s
	実家暮らし	3.5	1.1		
	寮	4.3	0.6		
	その他	3.0	1.2		

Mann-Whitney の U 検定、Kruskal-Wallis 検定、\* p < 0.05

1人暮らし (n=24)、実家暮らし (n=120)、寮 (n=3)、その他 (n=4)

「その他」で有意差が認められた。④避難場所の把握では「一人暮らし」と「実家暮らし」において有意差が認められた。詳細を表4に示す。

#### 5. 学年と防災意識および防災行動の関連

学年と防災意識および防災行動の関連について、その結果を表5に示す。防災意識に関しては、「入学前と比較して現在の方が災害に対する関心が高まったか」の項目においてのみ有意差が認められた。多重比較の結果、1年次と比較して2～4年次で有意差が見られた。

防災行動に関しては、「災害が発生した場合の行動の理解」および「傷病者への応急手当の方法の理解」

の2項目に有意差が認められた。「災害が発生した場合の行動の理解」では、1年次と比較して2～4年次で有意な差が認められ、「傷病者への応急手当の方法の理解」では、1年次と比較して3・4年次、さらに2年次と比較して3・4年次でも有意差が認められた。

#### IV. 考察

本研究は、A大学看護学生を対象に防災意識および防災行動の実態を明らかにし、それらに影響を及ぼす要因を分析した。以下に、得られた結果をもとに考察を行う。

表5. 学年と防災意識および防災行動の関連

項目	学年	平均	SD	p値	
住んでいる地域は安全だと思うか	1	2.8	1.0	0.609	n. s
	2	2.9	1.3		
	3	2.8	1.2		
	4	2.6	1.1		
災害に対する危機感があるか	1	3.7	1.0	0.668	n. s
	2	3.9	1.1		
	3	3.8	0.9		
	4	3.9	1.0		
自然災害の被害に自分が遭う可能性があるか	1	3.8	0.9	0.448	n. s
	2	4.0	1.1		
	3	4.1	0.9		
	4	3.8	1.0		
災害に関心があるか	1	4.2	0.8	0.118	n. s
	2	3.8	0.8		
	3	3.9	1.1		
	4	4.0	1.0		
入学前と比較して災害への関心が高まったか	1	3.8	1.0	0.003	
	2	4.4	0.9		
	3	4.4	0.8		
	4	4.3	0.9		
自宅の家具・家電の固定	1	2.7	1.4	0.391	n. s
	2	2.8	1.4		
	3	3.2	1.2		
	4	2.8	1.5		
非常持ち出し袋の準備	1	3.1	1.5	0.826	n. s
	2	3.1	1.4		
	3	3.0	1.6		
	4	3.3	1.5		
避難場所の把握	1	4.1	1.3	0.926	n. s
	2	4.2	1.3		
	3	4.3	0.9		
	4	4.2	1.1		
避難経路の確認	1	3.2	1.4	0.533	n. s
	2	3.1	1.5		
	3	3.5	1.2		
	4	3.1	1.4		
災害に関する家族や友人との話し合い	1	3.4	1.1	0.233	n. s
	2	3.9	0.9		
	3	3.4	1.2		
	4	3.6	1.0		
災害が発生した場合の行動の理解	1	2.6	1.3	0.001	
	2	3.3	1.0		
	3	3.6	1.1		
	4	3.5	1.1		
傷病者への応急手当の方法の理解	1	2.7	1.2	0.000*	
	2	3.0	1.2		
	3	4.1	0.5		
	4	4.0	0.6		

Mann-Whitney の U 検定、Kruskal-Wallis 検定、\*  $p < 0.05$

1 学年 (n=42)、2 学年 (n=25)、3 学年 (n=33)、4 学年 (n=51)

## 1. 防災意識および防災行動の現状

本研究では、災害に対する危機感を有する学生が「非常にそう思う」「ややそう思う」で74.1%、自分が自然災害の被害に遭うと思うと回答した学生が「非常にそう思う」「ややそう思う」で71.5%に達し、一定の危機感が認められた。調査時期には、日向灘地震の発生による南海トラフ地震臨時情報が発令され、メディアを通じて災害情報が流れていたことから、学生の意識が向上しやすい環境にあったと考えられる。また、「住んでいる地域は安全だと思う」と回答した学生は「非常にそう思う」「ややそう思う」で31.1%にとどまり、「全くそう思わない」「ややそう思わない」とする学生は47.0%を占めた。これらの結果は、学生が災害発生の可能性を一定程度認識している一方で、自らの居住地域のリスクについての認識には幅があることを示唆する。

A大学が所在する地域は、南海トラフ地震による大規模災害の発生が懸念され、県全域が「南海トラフ地震防災対策推進地域」に指定されている（内閣府、2025）。学生の多くは県内から通学していることを考慮すると、日常生活の場が災害リスクの高い地域に位置している。したがって将来的な看護支援者としてだけでなく、現実の生活者としての災害準備が求められる。栗本、丸山（2016）も、学生自身が一住民として防災意識を定着させることが、災害時に支援者となる基礎になると指摘しており、A大学看護学生に対しても、自らの居住地域の災害リスクについて正しい理解を促す教育的介入が必要である。

防災行動に関しては、「避難場所の把握」が最も高く「非常に当てはまる」「やや当てはまる」が84.2%であった。これは先行研究（松清、野村、森本、2009；中村、藤井、菅野他、2013）と比較しても高い水準にあり、A大学学生が避難に関する基礎的知識を一定程度有していることがうかがえる。しかし、学年による有意差は認められず、教育課程の進行に伴う効果であると解釈することは難しい。一方で、災害に関心がある者は79.4%、入学前と比較して関心が高まった者は85.4%、入学動機が災害看護を学びたい者は55.6%を占めていた。したがって、本結果は教育的要因のみならず、個人の関心など内的要因も関係していることが考えられる。

さらに、「避難経路の確認」「家具・家電の固定」

「非常持ち出し袋の準備」について「非常に当てはまる」「やや当てはまる」者は、それぞれ50.3%、45.0%、54.3%と約半数程度であった。避難場所を把握していても避難経路が不明確であれば、実際の行動には結びつかず、災害時のリスク軽減にはつながりにくい。先行研究でも、災害への意識が行動に結びつかない傾向が報告されており（松清、野村、森本、2009）、本研究結果もこれを裏付けるものであった。従って、災害への「関心」や「知識」に加え、具体的な行動への転換を促す教育が必要であることが示唆される。

## 2. 防災意識および防災行動の影響要因

居住形態との関連では、「家具・家電の固定」「非常持ち出し袋の準備」「避難場所の認知」「避難経路の確認」の4項目に有意差が認められ、特に一人暮らしの学生の備えが低いことが明らかになった。これまでの調査で、備蓄ができない理由として経済的状況や居住環境の制限が示されている（農林中央金庫、2024）。一人暮らしの学生においても経済的余裕のなさ、居住環境の制限や、家族のサポート不足が影響していると考えられる。今後は、生活環境に応じた具体的支援策、例えば防災キットの配布やアパート向け防災セミナーの実施など、実行可能な支援の検討が求められる。

学年別分析では、「災害への関心の変化」「大学内での災害時行動の認知」「傷病者への手当方法」の3項目に有意差が確認された。いずれも2学年以降で履修される災害看護教育の影響を反映していると考えられる。特に2学年で開講される「災害看護学概論」では、災害派遣経験者の講話や映像資料を用いた授業が行われ、学生の災害への関心を高める内容となっている。また、応急手当の知識・技術は3～4学年で履修する災害看護援助論および技術演習で獲得されており、講義内容の実践的特性が学生の防災行動の自信につながっていると考えられる。

一方で、「家具・家電の固定」や「非常持ち出し袋の準備」といった個人の備えに関する項目については、学年による有意差は認められなかった。これは、A大学のカリキュラムが「看護師としての災害支援」に重点を置く一方で、「生活者としての備え」に関する教育が十分ではない可能性を示唆する。しかし、これらの項目では居住形態による有意差が認められてお

り、対象者の約 8 割が実家暮らしであることを考慮すると、個人の備えの実施率には学年よりも居住形態の影響が大きいと考えられる。実家暮らしの学生では、家具・家電の固定や非常持ち出し袋の準備といった家庭内の防災対策が家族に委ねられる可能性があるためである。

したがって、今後の災害看護教育では、専門職としての支援スキルの育成に加え、個々の生活環境に応じた防災リテラシー向上を図る教育内容の検討が求められる。

## V. おわりに

本研究の結果から、A 大学看護学生は災害に対する一定の危機感や関心を有している一方で、居住地域におけるリスク認識や個人レベルの具体的備えには課題があることが明らかとなった。特に一人暮らしの学生では、家具・家電の固定や非常持ち出し袋の準備など、行動面での防災準備が不十分であった。また、学年別の分析では、災害看護教育の履修に伴い関心や知識は向上するものの、生活者としての個人の備えに関しては十分に定着していないことが示された。

これらの結果は、災害看護教育が専門職としての支援能力を高める一方で、学生自身の生活圏における防災リテラシー向上を補完する教育が必要であることを示唆している。今後は、専門職としての知識・技術の習得と並行して、個人や家庭レベルでの実践的な備えを促す教育的介入や支援策の導入が求められる。

## 謝辞

本研究の趣旨をご理解いただき、アンケート調査にご協力くださいました看護学生の皆様に、心より感謝申し上げます。

## 引用文献

- 栗本一美, 丸山純子 (2016). A 大学看護学生の災害に対する意識と防災対策の実態. 新見公立大学紀要, 37, 47-52.
- 松清由美子, 野村志穂子, 森本紀巳子 (2009). 看護学生の防災意識とその影響要因. 日本災害看護学会誌, 10 (3), 36-49.
- 内閣府 (2025) (2025.08-29) 南海トラフ地震防災対策

推進地域指定市町村一覧. [https://www.bousai.go.jp/jishin/nankai/pdf/nankatrough\\_shichouson.pdf](https://www.bousai.go.jp/jishin/nankai/pdf/nankatrough_shichouson.pdf).

内閣府 (n.d.) (2024.11-8) 地震災害 防災情報のページ. <https://www.bousai.go.jp/kyoiku/hokenkyousai/jishin.html>

中村有美子, 藤井可苗, 菅野夏子, 他 (2013). 看護学生の災害看護学履修別防災意識と防災行動の検討. ヒューマンケア研究学会誌, 5 (1), 55-60.

Nakata, A., Nakao, R., and Nagae, M., et al. (2020). Factors associated to disaster preparedness among nursing university students in Japan. 保健学研究, 33, 1-8.

農林中央金庫 (2024) (2025.10-25). 災害への備えと食に関する調査. [https://www.nochubank.or.jp/efforts/pdf/research\\_2024\\_02.pdf](https://www.nochubank.or.jp/efforts/pdf/research_2024_02.pdf).

総務省 (2024) (2024.11-11). 令和 4 年版情報通信白書災害の頻発化・激甚化. <https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/r04/html/nd121130.html>

# Disaster Preparedness Awareness, Behaviors, and Influencing Factors among Nursing Students at College A

OKAMOTO Yui<sup>1</sup>, FUJII Megumi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Japanese Red Cross Aichi Medical Center Nagoya Daini Hospital

<sup>2</sup>Japanese red cross Toyota college of nursing

## Abstract

This study aimed to clarify the disaster preparedness awareness, behaviors, and their influencing factors among nursing students at College A. An anonymous online survey was conducted with all nursing students, with 543 distributed and 151 valid responses obtained (response rate: 27.8%; valid response rate: 100%). The collected data were analyzed using descriptive statistics, the Mann-Whitney U test, the Kruskal-Wallis test, and multiple comparisons. The results indicated that the students demonstrated a high level of interest and concern regarding disasters, along with a moderate awareness of risks in their residential areas. Differences in disaster awareness and preparedness were observed by academic years, implying a certain level of effectiveness of the disaster nursing courses and disaster drills conducted at the College. On the other hand, no significant differences were found in personal disaster preparedness, highlighting the need to integrate content on personal disaster preparedness measures into future educational programs.

実践報告

# 離島スタディケーションモニターツアーに参加した学生の学び — 地域診断の教育的意義の検討 —

清水美代子<sup>1</sup> 大森 美保<sup>1</sup> 長谷川喜代美<sup>1</sup>

## 要旨

本報告は、あいちの離島 B 島スタディケーションモニターツアーに参加した学生の学びや気づきを整理し、地域診断の教育的意義を検討することを目的とした。学生は、事前準備の重要性を認識し、地区踏査を通じて生活環境を把握するとともに、島民から生活の実態やニーズを聴取することの意義を理解した。また、得られた情報を関連づけることや、地域を捉える視点として「虫の目」で細部を観察し、「鳥の目」で全体を俯瞰する重要性を学んだ。健康課題の抽出においては、島民との価値観のギャップを縮める難しさを感じながらも、地域の強みに着目することで、島民の視点に寄り添った課題設定が可能になると考えていた。これらの学びは、実践的な体験を通じて得られたものであり、地域診断教育における意義が示唆された。

今後は、フィールドワークの継続に加え、インタビュー技法の強化や情報リテラシーの育成など、実践的なスキルの習得を重視していきたい。

キーワード 離島 地域診断 学生の学び 教育的意義

## I はじめに

地域診断は、「地域（コミュニティ）をひとつの対象として、さまざまな情報や活動から地域の特徴やニーズ、地域の課題を明らかにしていくこと、また課題の解決のための実践と評価も含めた一連の活動全体のこと」と定義されている（都築，2023，p.5）。A 大学では、看護学部看護学科保健師教育課程 2 年次後期の「地域診断論」の授業で地域診断の基盤となるモデルや地域診断の展開過程の講義後、大学近隣の地区踏査および地域住民に対するインタビューといったフィールドワークを取り入れた地域診断演習を行っている（清水，永井，2015）。この演習を取り入れてからおよそ 10 年が経過したが、地域における看護のイメージが構築されていない 2 年生でも自らの目で観察したこと、聞いたことを既存の保健データと併せて地域の理解につなげ、健康課題を導き出すことができ

ている。

このたび、愛知県離島振興計画の一環である、「令和 6 年度 あいちの離島ワーケーション等推進事業」の B 島スタディケーションモニターツアーに地域診断を学習した直後の保健師教育課程 2 年生の学生 5 名と教員 2 名が参加した。このツアーには、様々な大学の学生が参加し、離島の魅力や地域課題を知り、課題解決に向けた提案や活動を行っている（愛知県総務局総務部市町村課，2024）。今回 A 大学が選ばれ、B 島におけるツアーに参加することになった。先行研究では、離島実習における学生の学びとして、地域の実態の理解や住民同士のつながりの中での生活理解が得られたとする報告（田中，カルデナス，2021）、離島における地域診断実習が住民の健康意識の向上や地域の活性化といった変化をもたらしたという報告（小林，成田，齊藤，2022）がある。こうした知見を踏まえ、離島という地域特性を有する B 島において、地域の健康課題を捉え、課題解決に向けた提案について、「地域診断論」で学んだ内容が活用できるのではない

<sup>1</sup> 日本赤十字豊田看護大学

かと考えた。また、ツアーの活動を通じて地域特性への理解を深め、健康課題を見出す力やコミュニケーション力、協働的な姿勢の育成といった保健師としての専門的視点を養う貴重な機会であると考えられた。

地域診断の実践の一環として、学生は地区踏査や島民および島の関係者の方々との交流を通じて、自然の豊かさや景観の美しさ、伝統を重んじ、島民同士のつながりが強いといったB島の魅力に触れるとともに、地域課題とそれに対する持続的なかわり方を学生目線で捉えることができたのではないかと考える。また、地域診断を学習した直後のツアーであったことから、地域診断で学んだ内容がB島の活動に活かされた可能性はあるが、その点は明らかではない。

そこで、本報告はあいちの離島B島スタディケーションモニターツアーに参加した学生の学びや気づきを整理し、地域診断の教育的意義を検討することを目的とする。本報告は、今後の地域診断の授業や実習の内容を検討する際の基礎資料になるだけでなく、B島の住民や島の関係者への学生の学びの報告としての意味を持ち、離島の魅力を広く発信することで地域間交流の促進といった離島振興にも寄与できるものとする。

## II ツアー参加における学生の活動目的

大学の事前調整をふまえてツアーの活動目的を設定した。①B島での地域医療や緊急搬送の状況、地域

包括ケア等の地域課題の現状を知る。②B島の魅力について、島内散策等を通じて知る。③地域課題に対してB島への持続的なかわり方等を学生目線で考える。

## III 活動の概要

B島スタディケーションモニターツアーは、大学や学生が決めたテーマでフィールドワーク研修などを実践するものである。A大学のテーマは、B島における地域課題の現状を知り、課題解決に向けた提案をすることである。ツアーの日程および活動の実施場所であるB島も事業を委託された業者の担当者（以下、ツアー担当者）によってすでに設定されていた。活動目的と活動内容の大枠も決められていたが、地域診断に関する活動内容とするため、学生がB島の自然環境や島民の暮らし、文化的背景などを理解できるよう、島内散策や島民との意見交換・交流の場の設定をツアー担当者に依頼し、事前に調整を行った。B島スタディケーションモニターツアーの具体的なスケジュールは、表1に示した。

1. 活動名：令和6年度 あいちの離島ワーケーション等推進事業「B島スタディケーションモニター」  
あいちの離島ワーケーション等推進事業は、離島振興法に基づく、愛知県離島振興計画の一環で、企業を対象とするワーケーションモニターツアーと学生を対

表1. B島スタディケーションモニターツアースケジュール

日にち	時間	内容
1日目	10:30~11:25	集合・船移動
	11:25~13:00	昼食・ツアーチェックイン
	13:00~16:30	※島民との意見交換・島内散策
	16:30~18:00	チェックイン・宿泊先着
	18:00~19:30	夕食
	19:30~20:30	本日の振り返り
2日目	6:00~7:30	※島内散策
	7:30~9:00	朝食・自由時間
	9:00~10:00	ビーチクリーン
	10:00~12:00	※高齢者サロンへの参加・意見交換
	12:00~13:30	昼食・移動
	13:30~15:00	モニターツアー振り返り
	15:30~16:00	船移動・解散

※大学で調整した内容

象とするスタディケーションモニターツアーがある（愛知県総務局総務部市町村課，2024）。スタディケーションとは、Study（勉強）と Vacation（休暇）を組み合わせた造語で、学生が休暇等を活用して地域で興味のある分野について学ぶことを指す（愛知県総務局総務部市町村課，2024）。

2. 実施期間：2025年2月22日（土）～2月23日（日）の1泊2日

3. 実施場所：愛知県内のB島

愛知県には「愛知三島」と総称される3つの離島があり、B島はその1つに該当する。B島は、本土から最短距離で3.0kmの南東海上に位置する面積0.94km<sup>2</sup>、周囲8.2kmの島で、人口は令和6年3月31日の住民基本台帳によると1,459人、65歳以上人口は533人で高齢化率36.5%となっており、年々人口が減少し、高齢化も進んでいる（南知多町役場総務部まちづくり推進室地域振興係，2025）。産業は、漁業や水産加工業が盛んで、観光振興にも取り組んでおり、多くの史跡を有する風光明媚な島として四季を通じて観光客が訪れている（南知多町役場総務部まちづくり推進室地域振興係，2025）。

4. 対象学生：保健師教育課程専攻2年生5名

5. 活動内容

1) 島民との意見交換

B島観光協会会長（以下、観光協会会長）から、島の人口減少や雇用不足、医療体制が不十分なため、緊急時には船で本土へ搬送すること、地震や津波の際の避難経路・避難場所の確保も困難であることなど、B島の現状と課題について話を伺った。C町議員からは、B島の歴史と祭礼について話を伺った。また、B島に1か所ある診療所では、本土から医師が派遣され、診療にあたっていることや住民向け健康講座が開催されていることなどの話も伺った。

2) 島内散策

1日目は、埋立て地の住宅街を抜け、診療所、コンビニエンスストア、神社を巡った。2日目は、島の西側の遊歩道を歩き、B島の小中学校、駐在所、スーパーを巡った。2日間の島内散策で、B島を一巡した。

学生は五感を使って地区踏査し、B島の豊富な自然、景観の美しさに触れた一方で、急峻な坂や階段が多く、道幅が狭いこと、家々が近接していることを把握した。また、食料品の調達や産業廃棄物などのごみ処理に至るまで、島民の暮らしの視点でB島の特性を把握した。

3) ビーチクリーン（海岸の清掃奉仕活動）

海水浴場のごみ拾いを2グループに分かれて行った。プラスチックのごみやガラスの破片などを収集し、環境美化に貢献した。

4) 高齢者サロンへの参加・意見交換

生涯活動支援センター内で活動している高齢者サロンで島民の方々と交流した。学生は一緒に歌を唄い、サロンでの活動や健康に関する意識、B島での暮らしについて個別に話を伺った。その中で、歯科や整形外科などの専門医を受診する際には、本土の病院に行く必要があり、移動には時間と費用がかかること、またB島には福祉施設が存在せず、施設入所を希望する場合はB島を離れざるを得ないことから、島で生活し続けるために認知症予防を重視した様々な活動をしていることなどが語られた。

5) モニターツアーの振り返り

ツアーの活動目的を踏まえ、1日目に話を伺った観光協会会長、C町議員の方々に学生は2日間の学びと学生目線で捉えた健康課題および改善案をパワーポイントにまとめて発表した。発表では、自然環境や景観に関する肯定的な意見が多く聞かれたほか、B島の強みとして住民同士のつながりの強さ、犯罪ゼロ、伝統の重視が挙げられた。一方で、健康講座の参加者数が少ないことが弱みとして示され、改善策として島内放送による告知、サロンとの連携、回覧板の活用などが提案された。

6. 学生への教員のかかわり

ツアーの日程やスケジュールの詳細が決定した後、学生にC町とB島に関する既存資料から地理的環境や人口、世帯数、高齢化率、健康状態などの量的データを収集し、事前に調べておくように伝えた。ツアーの活動においては、島内散策で教員は自然環境が島民の健康や暮らしにどう影響するかという視点をもって観察するように助言した。また、島内散策で得られた質的データと島民との意見交換で得られた質的データ

との関連や島民の暮らしに着目して分析すること、島民の語りの解釈、さらにB島の弱みだけでなく、強みを見出すこと、これらのデータを統合した健康課題の抽出など、活動中や活動の振り返りのなかで随時、助言を行った。

### Ⅲ 学生の学びと気づき

本報告に記載する学生の学びや気づきは、ツアー終了後に実施した振り返りの場で得られ、教育活動の一環として記録されたものである。振り返りでは、次の3点を中心に話し合った。①地域診断で学習した内容をツアーの活動にどのように活かせたか、②地域診断の学習がB島の健康課題を見出すことにつながったか、③ツアーの活動を通して考えた自己の今後の課題についてである。

倫理的配慮として、振り返りの場の参加において強制力が働かないように、参加の有無が成績に一切影響しないこと、課題などで忙しい場合は参加しなくてよいこと、記載に際し、個人が特定されないよう匿名化すること、学生の学びの成果として、公表やB島の住民および関係者に報告することの了解を学生個々から得た。また、振り返りの時間は、授業等のない空き時間とし、学生の希望を聞いたうえで設定した。

#### 1. 事前準備の大切さ

学生は事前学習として、C町とB島に関する既存資料から地理的環境や量的データを確認したうえでツアーに参加した。これにより、両地域の概要を把握し、現地での観察や島民との交流において、地域の特性を踏まえた視点を持つことが可能となった。振り返りでは、学生から「不正確な情報ではなく、市町村などが出しているデータを基に観察をするという面では備わった」や「情報収集するにしてもこの情報は信用度が高いとか、これは信用度が低いとか判断するのは学習する前よりもはるかにできるようになった」といった発言が聞かれた。

#### 2. 地区踏査と島民の声を聴く大切さ

島内散策において、学生はまず地区踏査を通じて地域の生活環境を観察した。学生からは「最初に地区踏査をして、島の人々の暮らしている環境を見て、どん

な生活をしているか予想することができた」や「地区を歩いている時でも細かいところに目を向けて観察する力は身につけていると思った」といった発言が聞かれた。また、「地区踏査で家の状況を観察して、家と家の間が近いことから、火事になりやすいと思い、島民に火事について話を聴き、両方の情報を関連づけることができた」や「地区踏査と島民のインタビューの両方のデータを踏まえて課題を考えることができた」との発言もあった。

学生は、急峻な坂や狭い道幅、家々の近接といった地理的特徴から、高齢者の移動の困難さや防災対策の重要性に気づいた。さらに、「分析とアセスメントには、地区踏査や既存のデータも大切だけど、島民の生の声を聴くことがすごく大切だと感じた」や「インタビューすることで島民の当たり前を自分の中に理解しながら流し込む（島民の声を自分事として実感する）」といった発言もあった。

一方で、「島民の声を聴くとその方たちのためにと、肩入れしてしまい、偏ってしまう」や「島民の声があまりにもリアリティだったので、肩入れしてしまった。もっと公平に虫の目（細部を見る）、鳥の目（俯瞰して見る）みたいに広い視点をもちたい」といった発言もあった。

#### 3. 健康課題の抽出の難しさや価値観の違いへの気づき

B島における健康課題の抽出に際し、学生は地理的特徴から足腰の弱まりによる生活困難を健康課題として捉えていた。一方で、島民からは認知症への不安が語られ、認知症予防を重視する姿勢が見られた。学生からは「B島は階段や坂が多く、足腰が弱くなったら生活できないだろう」と思い、それを健康課題としたが、島の人達は認知症のことを気にしていた」や「坂道が多いのは弱みと捉えていたが、島の人達は足腰が鍛えられるし、普通だしという価値観で、自分たちの価値観とはずれていた」といった発言が聞かれた。また、「自分達が生活している環境と島の環境が違いすぎて、私達が問題だと捉えていることが、島ではもはや当たり前で健康課題が異なってしまった」や「価値観のずれを直すのは難しいと思うので、弱みではなく強みを見出す地域診断ができるようになりたい」との発言もあった。

#### 4. 地域課題への介入の難しさ

学生は、地域診断を通じて健康課題を抽出した後、それをどのように解決していくかという「介入の難しさ」に直面した。学生からは「課題を見出して、それを解決するために私達ができることが一番いいと思うが、その後どうするかが難しい」や「限られた資源のなかで、どうやって介入するのか考えていくのが難しかった」といった発言が聞かれた。また、「島を良くすると考えたら、もっと行政の力が必要」や「個人の力に頼っているという現状を知って、行政の力が必要だというニーズを学んだ」との発言もあった。

### IV 考察

#### 1. 地域診断の学習と学生の学びの特徴

B 島における活動を通じて、学生は虫の目（細部を見る）、鳥の目（俯瞰して見る）といった地域診断の視点の重要性に気づき、主体的に健康課題を捉える力を育んだ。また、島民との交流により、生活を理解することや感情的なつながりの重要性を実感し、保健師としての専門的視点と人間的な成長の両面で多くの学びを得た。これらの学びは、実践的な体験から得られたものであり、教育的にも大きな意義を持つことが考えられた。

具体的には、事前準備、地区踏査、島民の声を聴くことの重要性である。事前準備においては、地域診断の授業で既存の保健データから、信憑性のあるデータか否か判断する学習をしていたことが影響しているものと考えられる。学生は「不正確な情報ではなく、市町村などが出しているデータを基に観察をするという面では備わった」と述べ、「情報収集するにしてもこの情報は信用度が高いとか、これは信用度が低いとか判断するのは学習する前よりもはるかにできるようになった」と語っていた。これらの発言から、情報の信頼性を見極める力が育まれていたことがうかがえる。また、情報の出典や信憑性を意識しながら判断する姿勢がみられ、授業で得た知識が実践の場面に活かされていたと考えられる。

地区踏査と島民の声を聴くことにおいては、学生の「地区を歩いている時でも細かいところに目を向けて観察する力は身につけていると思った」との発言から、観察力の向上がうかがえた。また、「地区踏査で

家の状況を観察して、家と家の間が近いことから、火事になりやすいと思い、島民に火事について話を聴き、両方の情報を関連づけることができた」との発言もあり、学生が観察結果をもとに島民へのインタビューを展開していたこと、地区踏査とインタビューの両方のデータを関連づけて健康課題を考えていたことが確認された。さらに、学生は「分析とアセスメントには、地区踏査や既存のデータも大切だけど、島民の生の声を聴くことがすごく大切だと感じた」や「インタビューすることで島民の当たり前を自分の中に理解しながら流し込む（島民の声を自分事として実感する）」と述べており、地区踏査や既存の保健データからは捉えられない島民の生活の実態やニーズを島民との対話を通じて理解しようとする姿勢がうかがえた。

このような姿勢と学びは、地域診断の授業で住民の声を重視することの意義を学んでいたことが基盤となり、住民の価値観や生活背景を理解することが健康課題の文脈の把握に繋がることを学生自身が体感していたと考える。

また、学生は地区踏査で把握したデータ（自分たちが捉えた地域の状況）と島民へのインタビューで得られたデータ（住民が捉えている地域の状況）を関連づけ、アセスメントするという実践的な思考につなげていた。先行研究においても、対象の生活の場の地区踏査やインタビューを通して、あらゆる感性で地域の保健問題を感じとり、対象の目線で理解することの必要性を学生は学んでいたと報告されている（松尾、酒井、蒲池ら、2013）。本報告においても、学生は地区踏査を通じて島民の生活環境を把握し、さらに島民の声を聴くことで、島民の暮らしを理解していったものと考えられる。

一方で、学生から「島民の声があまりにもリアルティだったので、肩入れしてしまった。もっと公平に虫の目（細部を見る）、鳥の目（俯瞰して見る）みたいに広い視点を持ちたい」という発言があった。学生は、島民の声に引き込まれることで個別の視点に偏り、地域を細部にわたって観察する視点や地域全体を俯瞰して捉える視点を持ちにくくなることを実感したとみられる。このことから、地域診断の学習を通じて虫の目（細部を見る）、鳥の目（俯瞰して見る）という視点の重要性を理解し、さらに B 島での体験を通じてその実践的意義を実感したと考えられる。

これらの学びは、地域診断における多角的な視点の獲得と、住民理解に基づく課題抽出の重要性を示唆していると考えられる。

離島は、四方を海で囲まれ、特徴的な自然環境や歴史・文化を有し、医療・福祉資源が乏しい反面、コミュニティが比較的小さく、生活の特徴が把握しやすいとされている（小林，成田，齊藤，2022）。学生は地区踏査を通じて、急峻な坂や階段の多さを実感し、島民の話から医療・福祉施設の不足という実態を把握した。これらの経験から、B島の特徴的な自然環境や地域資源の乏しさという離島のもつ特性が生活のしづらさにつながっていると考え、足腰の弱まりによる生活困難を健康課題として捉えた。しかし、島民は認知症を主な健康課題と認識しており、学生が考えた健康課題は、島民の認識とは一致していなかった。そのことから、学生は島民との価値観のギャップを縮める難しさを感じながらも強みに着目することで、島民の目線に立った健康課題の抽出が可能になるのではないかと考えていた。この体験は、多様な地域・生活・人間のありように対する感性を養う機会（田野，石川，片倉ら，2011）になったと考える。また、健康課題の解決にあたり、学生から「島を良くすると考えたら、もっと行政の力が必要」という発言があり、公的支援（公助）の必要性和住民主体の限界を学んでいた。

## 2. 地域診断の教育への示唆

「地域診断論」の授業では、地域の特性を把握・分析し、健康課題を抽出すること、保健師に必要な公衆衛生看護過程の基礎的技術を習得することを目的としている。具体的には、A大学のある市と地区の既存資料から人口や健康状態などの量的データを収集したのち、地区踏査と住民へのインタビューを通じて質的データを収集している。そして、それらのデータの分析・アセスメントを経て健康課題を抽出し、優先度を踏まえて明確化するプロセスである。

ツアーの活動においても、既存資料からC町やB島の人口などの量的データを収集し、地区踏査や島民へのインタビューを通じて質的データを収集した。そして、分析・アセスメントを経て健康課題を抽出し、改善策を提案するという地域診断のプロセスを経験した。ツアーへの参加が地域診断の授業終了直後であったことから、学習内容が記憶に新しく、地域診断で得

た知識や視点がB島での活動に活かされたと考える。

情報の収集・分析においては、学生から「地区踏査と島民のインタビューの両方のデータを踏まえて課題を考えることができた」との発言があり、得られたデータを関連づけて健康課題を捉える必要性を実感していたと考えられる。学生は地区踏査で生活環境を把握し、その情報を基に島民へのインタビューにつなげていたことから、地区踏査を経てインタビューを行う授業設計は学習効果が期待できると考えられる。一方で、これは地区踏査と島民へのインタビューから得られた質的データの関連であり、島民の健康状態を示す健康診断結果や要介護認定率などの量的データとの関連はみえていない。それには、健康状態に関する詳細な情報が公表されていないことや事前準備期間が短く、十分な情報収集ができなかったことも影響している。

塩見，吉岡，牛尾（2019）は、保健師が行う地域アセスメントに関する文献レビューから、学生は地域の多くの情報を収集・分析してもそれらを統合できず、地域の課題と活動の方向性が明確にできない可能性があるとして報告している。したがって、授業では引き続き量的データと質的データを収集・分析し、それらを統合して健康課題を考えられるよう、教材や指導方法を工夫する必要がある。また、地域の情報は読み取りの難易度が高く、情報間の因果関係も見出しにくいとの指摘もある（叶多，眞崎，若林ら，2017）。学生の「情報収集するにしてもこの情報は信用度が高いとか、これは信用度が低いとか判断するのは学習する前よりもはるかにできるようになった」との発言から、情報の信頼性を判断する力を獲得していたと考えられる。一方で、情報を適切に理解し活用する情報リテラシーの育成の必要性も示唆された。

授業では情報の収集、データの解釈、分析や健康課題の抽出に至るまで、教員は逐次指導しているが、今回のツアーでも情報の解釈や分析に関する助言をリアルタイムに行ったことで、学生の学びが深まったと考えられる。地域の情報を収集し、分析する過程において教員が指導することで学習効果を高めることが報告されており（石川，小澤，川本ら，2015）、学生が行う情報の解釈やデータの統合・分析過程を教員が支援する必要がある。

学生の振り返りから、現地に赴き、人々に触れ、体験しなければ得られない学びの多さを確認できた。体

験することの重要性（田野，石川，片倉ら，2011）から、フィールドワーク継続の必要性が示唆された。また、学生から、「インタビューの時に自分の聞きたいことと違う方向になったので、その時に軌道修正できる力をつけたい」との発言もあり、インタビュー技法を地域診断の授業で強化する必要性も示された。

学生は離島という交通アクセスや医療・福祉資源に制約のある地域特性を踏まえ、地域診断で学んだ視点を応用しながら健康課題を抽出していた。学生の発言には「島民の声に引き込まれず、虫の目（細部を見る）、鳥の目（俯瞰して見る）の両方で地域を見たい」という内容があり、地域を多角的に捉える視点の必要性を実感していたことがうかがえる。また、島民へのインタビューを通じて、学生が考える健康課題と島民が認識している健康課題が一致していなかったことに気づいていた。この気づきは、島民との対話を通じて本質を見抜こうとする思考力の育成に寄与したと考えられる。さらに、学生と島民との生活環境の違いから価値観のギャップが生じることを認識し、そのギャップを縮めるために島民の語りを傾聴し共感しようとする姿勢が示され、対象理解を深める態度の育成にもつながったと考えられる。これらの学びは、保健師教育において、地域を多角的に捉える視点の獲得、批判的思考力の育成、そして対象理解を深める態度の形成に寄与することを示唆している。特に、離島という学生の生活環境とは異なる地域特性を踏まえた実践的な学習機会は、学生が知識を応用し、価値観の多様性を理解する力を養う上で重要な教育的意義を有すると考える。

B 島スタディケーションモニターツアーの枠組みを活用することで、学生は地域診断で学んだ知識を実践的に応用する機会を得た。滞在中、地区踏査や島民との交流・インタビューを通じて歴史や文化、価値観を理解し、地域の健康課題を抽出するプロセスを経験した。これらの学びは、公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラムに示される「地域特性を踏まえた健康課題の把握能力」や「住民と協働する能力」と一致している（一般社団法人全国保健師教育機関協議会教育課程委員会，2025）。ツアーでの活動は、地域特性への理解を深めるとともに、保健師学生に求められる健康課題を見出す力、コミュニケーション力、協働的な姿勢の育成に寄与したと考えられる。

## V おわりに

本報告は、あいちの離島 B 島スタディケーションモニターツアーに参加した学生の学びと気づきを整理し、地域診断の教育的意義を検討することを目的とした。B 島での活動を通じて学生が地域診断技術を用いて実践的に学んだ成果に加え、インタビュー技法の強化や情報リテラシーの育成など、地域診断教育における今後の教育的示唆が得られた。

## VI 謝辞

B 島スタディケーションモニターツアーでお世話になったすべての方々に感謝申し上げます。また、振り返りの場に参加してくださった学生の皆さまに深謝します。

## 文献

- 愛知県総務局総務部市町村課（2024）. あいちの離島（佐久島・日間賀島・篠島）. [https:// rito.pref.aichi.jp/](https://rito.pref.aichi.jp/) 【閲覧日 2025 年 7 月 3 日】
- 石川麻衣，小澤若菜，川本美香他（2015）. 地域看護実習で行う地域診断及び地区活動計画作成へのポートフォリオ導入の試み. 高知県立大学紀要看護学部編，65，33-40.
- 一般社団法人全国保健師教育機関協議会教育課程委員会（2025）. 公衆衛生看護学教育モデルコア・カリキュラム 2024 改訂版. <https://www.zenhokyo.jp/work/doc/core-curriculum-2025-kaitei.pdf> 【閲覧日 2025 年 12 月 17 日】
- 叶多博美，眞崎由香，若林千津子他（2017）. 個別事例と保健統計データを用いた地域診断演習における学生の学び. 茨城キリスト教大学看護学部紀要，9（1），29-38.
- 小林恵子，成田太一，齊藤智子（2022）. 離島における 5 年間の地域診断実習は地域住民や保健師に何をもちたか：地域診断実習を受け入れた住民や保健師の思いと行動および保健活動の変化. 日本公衆衛生看護学会誌，11（1），46-54.
- 松尾和枝，酒井康江，蒲池千草他（2013）. 地区診断を用いた地域看護学演習の取り組みと今後の課題. 日本赤十字九州国際看護大学 Intramural

Research Report, 4, 171-182.

南知多町役場総務部まちづくり推進室地域振興係 (2025). 令和 6 年度版 篠島・日間賀島の概要. [https://www.town.minamichita.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/002/557/r6gaiyou.pdf](https://www.town.minamichita.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/002/557/r6gaiyou.pdf) 【閲覧日 2025 年 7 月 3 日】

清水美代子, 永井道子 (2015). フィールドワークを取り入れた地域診断演習における学生の学び. 日本赤十字豊田看護大学紀要, 10 (1), 123-134.

塩見美抄, 吉岡京子, 牛尾裕子 (2019). 保健師が行う地域アセスメントに関する文献レビュー :2005 年～2015 年の和文論文をもとに. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 26, 103-115.

田中克子, カルデナス暁東 (2021). 学士課程における離島実習の学びに関する文献検討. 大阪医科大学看護研究雑誌, 11, 76-81.

田野英里香, 石川朗, 片倉洋子他 (2011). 医学部・保健医療学部 1 年生の離島地域医療実習における「気づき」: 実習後のレポートおよびグループ学習発表記録の分析から. 札幌医科大学保健医療学部紀要, 13, 95-103.

都筑千景 (2023). 地域診断とは. 都筑千景, 地域特性がみえてくる地域診断 地域包括支援センターの活動充実を目指して (pp.1-5). 東京都: 医歯薬出版株式会社.

## 実践報告

講義資料へ視覚的教材を取り入れたことによる  
学生の術後観察技術の達成度の変化谷口 純平<sup>1</sup> 渡邊 直美<sup>1</sup> 石田 咲<sup>1</sup> 栩川 綾子<sup>1</sup> 河村 諒<sup>2</sup> 東野 督子<sup>3</sup>

## 要旨

本研究は、成人急性期看護学実習の学内演習で実施するシミュレーション演習において、2022年9月から2023年8月までに本学の実習へ参加した学生に実施された調査（前回調査）で達成度が低かった「酸素流量の確認」、「静脈血栓」のアセスメント、「腸蠕動音の聴取」の3項目に着目し、演習前に実施する講義の資料へ視覚的教材を取り入れたことによる、術後観察技術の達成度の変化について示した。2023年9月から2024年8月に実習へ参加した学生のうち、同意が得られた129名を対象とし、前回調査と同じ「観察・アセスメント項目の達成度評価表」を用いて調査を行った。分析は、術直後の観察の評価を単純集計した。前回調査との比較は $\chi^2$ 乗検定を行った。結果、前回調査で達成度が低かった3項目の達成度は17.3～35.8%上昇した。この変化から、視覚的教材は、術後患者の具体的なイメージ化や既習の知識の想起につながると推察され、学生の術後観察技術の習得が促進される可能性があることが示された。

キーワード 周術期看護 視覚的教材 観察技術

## I. はじめに

近年の医療技術の進歩は目覚ましく、教育現場においては、看護師に求められる能力を身に着けるために、より臨場感や緊張感のある環境で実践力や判断力を身に着けるためのシミュレーション教育の重要性が求められている（元井、森岡、阿部他2023）。

日本赤十字豊田看護大学（以下：本学）の、成人急性期看護学実習は「手術を受ける対象とその家族の心身の変化に応じた理解をし、看護を実践しながら、生命の維持と苦痛の緩和、機能回復に向けた看護援助について学ぶ」ことを目的としている。学生は、周術期にある患者を担当し、術前には心身の状態を整える看護、術後は手術や麻酔による生体侵襲を理解し、経過に応じた身体診査・臨床推論・臨床判断する能力を養うとともに、回復に向けた看護援助を実践する。しかし、学生は術直後の観察において、麻酔覚醒直後の朦

朧とした様子や創部痛といった切迫する状況に直面することで、緊張感が高まり「バイタルサインが測定できない」「観察項目を忘れてしまう」「観察したことをどのようにアセスメントすればよいかわからなくなる」といった状況が生じる（中村、神谷、堀田他2015）などが報告されている。そこで、本学では2015年より成人急性期看護学実習の学内実習初日に、高機能シミュレータを用いたシミュレーション教育を開始した。シミュレーション教育における学習効果については「実際に体験することによるイメージ化の促進」「状態が変化する患者への対応の理解」「看護技術、アセスメント能力の向上」（今井、中山、舟木他2020）、患者の状態をより詳細に再現できる、高機能シミュレータを用いてシミュレーションを繰り返すことで得られる経験が、実習への動機付けにつながる（稲垣、稲垣、神戸2018）ことが報告されている。

栩川、河村、谷口他（2024）は、本学における成人急性期看護学実習のシミュレーション教育の効果（以下：前回調査）について、シミュレーションを繰り返すことにより「麻酔からの覚醒状況」「循環・呼吸」

<sup>1</sup> 日本赤十字豊田看護大学看護学部<sup>2</sup> 名古屋葵大学健康科学部看護学科<sup>3</sup> 日本赤十字豊田看護大学 名誉教授

「ドレーンの量」「創部のガーゼ汚染」などの観察技術を習得し、「術後の呼吸」「静脈血栓症」などをアセスメントする視点が明確になったと報告している。一方、「酸素流量の確認」「静脈血栓」のアセスメント、「腸蠕動音の聴取」の観察技術に関する視点の実施率は20%～50%未満に留まっていた。これら3項目の実施率が低い理由として、学生は生命に直結する循環や呼吸の状態、侵襲を受けた創部の観察などに注目しがちであり、生命に直接影響しない観察項目を見落とす傾向にあるのではないかと考えられた。しかし、酸素流量や腸蠕動音の観察は、全身麻酔による呼吸や消化管機能への影響を判断するうえで必要である。静脈血栓症のアセスメントについても、手術中の同一体位による静脈血栓形成から肺血栓塞栓症が生じ生命を脅かすリスクがあり重要である。

そこで、本研究では前回調査で実施率が低値であった3項目に着目し、シミュレーション実施前の講義内容を検討し、写真や図を用いた視覚的かつ具体的な内容を講義資料に追加することとした。視聴覚教材は「イメージできる」「理解が深まる」「看護援助の詳細がわかる」などの学習効果が示されており（平賀、中本、山中 2017）、講義資料の変更が観察技術の習得に寄与する可能性がある教材になると考えた。よって本研究の目的を、前回調査で達成度の低かった項目に着目し、講義資料に視覚的教材を取り入れたことによる、術後観察技術の達成度の変化を示すこととした。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究は、「酸素流量の確認」「静脈血栓」のアセスメント、「腸蠕動音の聴取」の観察技術の講義資料を変更したことについて、シミュレーション演習（「術直後」の患者の観察）実施後の達成度を調査する横断研究である。

### 2. データ収集期間

成人急性期看護学実習を開講していた2023年9月から2024年8月である。

### 3. 研究対象者

#### 1) 本研究の対象者

本研究の対象者は、2023年9月から2024年8月までに本学で成人急性期看護学実習に参加した3年生から4年生の学生である。なお、対象者の実習における目的・目標及びシミュレーション演習の内容、実習のスケジュールはすべて同じであった。

#### 2) 研究対象者の準備状況

対象者は、2年生の第4セメスターで成人周術期看護論の受講及び成人看護学技術演習Ⅰで術後患者の観察方法に関する演習、3年生の第5セメスターで成人看護学技術演習Ⅱにおいて胃切除術を受ける患者の事例を用いた看護過程を学習している。

### 4. 実習初日の演習前に実施する講義の位置づけ及び概要

本講義の目的は「高機能シミュレータを用いて術後患者を観察し、手術侵襲や麻酔に関する既習の知識や技術を活用し、観察で得られた情報についてアセスメントすることで、患者に必要な術後の看護について考えることができる」とし、シミュレーション演習前に約50分間実施した。シミュレーション演習は複数回実施され、「術直後」の観察に関する演習は、講義終了後すぐに実施する。

講義の概要は、前回調査と同様である。講義資料は、Power Pointで作成し、50枚のスライドで構成した。講義は、成人看護学技術演習Ⅱで使用した胃切除術を受ける患者の事例を用いて、実際に手術を受けたことを想定し、術直後の麻酔の影響の確認、意識状態の確認、循環・呼吸機能の観察、アセスメント方法、創部の観察方法、術後に挿入されるドレーンからの排液の評価方法、消化管機能の観察、アセスメント方法、深部静脈血栓の観察、アセスメント方法を学習する内容とした。

前回調査で達成度が低かった「酸素流量の確認」「静脈血栓」のアセスメント、「腸蠕動音の聴取」の3項目について、以下のとおり該当のスライドを変更した。

#### 1) 講義内容及び講義資料の変更点（図1）

##### (1) 酸素流量の確認方法

変更前①は「呼吸状態の観察」と示され、全身麻酔覚醒後の観察方法や観察内容が文章で箇条書きに記載されていた。酸素流量の観察については、「酸素化を

促すため、酸素を指示量に合わせて投与する」のみ記載されていた。学生は、酸素投与を行うための医療機器や実際の投与量の観察方法について、具体的にイメージすることができないのではないかと考えられた。変更後①'では、「酸素を指示量に合わせる」「酸素が指示量で投与されているか観察できる」という行動をイメージできるよう、酸素流量計全体を示す写真と、ボール型やダイヤル式の酸素流量計部分のみを示

す合計5枚の写真を追加した資料へと変更した。これにより、酸素流量の調節方法や実際の投与量の観察方法が具体的にイメージできると考えた。

(2) 弾性ストッキング・フットポンプの観察

変更前②は「循環動態の観察（深部静脈血栓）」と示され、循環動態を安定させるための術後安静と深部静脈血栓の関係とそのリスクについて、静脈血栓の予防策として弾性ストッキングやフットポンプを使用す



図1. 前回の講義資料から変更したスライド

注1) ○で示された数字は変更前の講義資料、○'で示された数字は変更後の講義資料を示す。

注2) スライド内で使用した写真の出典

- ①'：株式会社小池メディカル提供（1枚）、著者撮影（4枚）（2023）
- ②：岡庭豊（2022）. 看護が見える Vol.3 フィジカルアセスメント 第1版. 東京：メディックメディア. p165.
- ②'：著者撮影（2023）
- ③：著者撮影（2023）
- ③'：著者撮影（2023）

ることが文章で記載されていた。術直後は弾性ストッキングやフットポンプが、正しく着用されているかを目視や手で触れて確認し、適切に予防策が実施されているか判断することが重要になる。しかし、学生の多くは、弾性ストッキングやフットポンプの実物を見たことが無く、患者に装着された状態をイメージすることができなかつたために、観察に至らなかつたと考えられた。変更後②'では、「弾性ストッキング・フットポンプの観察」の見出しで、弾性ストッキングやフットポンプ、コンフォートスリーブについて、装着時の注意点（血流障害・神経損傷）の説明を含む2枚の写真を追加した資料へと変更した。

### (3) 消化管機能の観察について

変更前③は「消化器症状の観察」と示され、全身麻酔や手術侵襲による生理的イレウス、筋トーンの低下に伴う麻痺性イレウス、腸閉塞について教科書内の関連図が示されイレウスの病態別に好発時期や特徴的な所見が表で記載されていた。また、腸蠕動音を聴取する際の聴診部位を示した写真と、胃管が挿入された模式図が示されていた。一方で、図表を多く用いたことで、術後の麻痺性イレウスを焦点化しにくいのではないかと考えられたため、変更後③'は、胃切除術後に胃管が挿入されている状態と、胃管から胆汁を模した液体が入った排液バッグをシミュレータに挿入した。さらに、麻痺性イレウスについての観察項目を文章で示した。

## 5. 調査内容

本研究では、前回調査と同じ無記名自記式質問紙調査表を使用した。

評価項目は、実習目的・目標、使用する教科書等から導き出され、「術直後」は22項目で構成されている。具体的な項目は、意識の観察1項目、呼吸・循環・静脈血栓・消化管運動の観察1～8項目とアセスメント各1項目、疼痛に関する観察1項目で構成された。達成度は、「非常に当てはまる」「あてはまる」「あまり当てはまらない」「全く当てはまらない」の4段階とし、評価は「非常に当てはまる」を4点、「全く当てはまらない」を1点としたリッカートスケールである。アンケートは講義後に実施し、シミュレーション演習による影響を受けないよう配慮した。

## 6. 分析方法

### 1) 観察およびアセスメント項目の達成度評価表（以下、達成度評価表）

「術直後」の各評価点を単純集計し、各評価項目の点数分布の特徴を概観した。次に、達成度の評価は、観察やアセスメントが「できたか否か」の視点からみることとし、4段階リッカートスケールで得た回答のうち、「非常に当てはまる」「当てはまる」を【できた】、「あまり当てはまらない」「全く当てはまらない」を【できない】の2群に分け、各割合を算出した。

### 2) 前回調査との比較

講義内容に視覚的教材を取り入れたことによる変化を確認するため、達成度評価表の全項目について、前回調査と今回調査結果の割合の差を算出した。次に、前回調査と今回の調査結果との割合の差を比較するため、 $\chi^2$ 乗検定を行い、「酸素流量の確認」、「静脈血栓」のアセスメント、「腸蠕動音の聴取」の3項目の達成度が変化したか確認した。

統計処理には、統計解析用ソフト SPSS Statistics Ver29.0 for Windows を使用した。

## 7. 倫理的配慮

日本赤十字豊田看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 2217）。シミュレーション演習開始前に、同意書、達成度評価表、を1つの封筒に入れて各学生に配布した。文書と口頭で本研究の目的、意義、無記名であり個人は特定されないこと、研究協力の諾否が成績に影響しないこと等を説明した。さらに、達成度評価表は記載した後、再度封筒に入れて成人看護学領域の実習終了日までに所定のボックスに提出すること、研究に協力する場合は封筒内に同意書も入れて提出することを説明した。提出された封筒は、成人看護学領域の成績が確定したのちに開封し、同意書が同封された達成度評価表をデータとして用いることとした。

## Ⅲ. 結果

実習初日の演習に参加した学生 138 名のうち、129 名から同意が得られた（回収率 93.5%）。うち、未記入の項目がある学生のデータを除外し、116 名を分析対象とした（有効回答率 89.9%）。

1. 術後の観察及びアセスメント項目の達成度 (表 1)

「術直後」の観察及びアセスメント 22 項目のうち、達成度が 75%以上の項目は 12 項目であった。達成度が高い順に、「麻酔からの覚醒が確認できる」100%、「酸素飽和度が測定できる」97.4%、「体温が測定できる」「尿量が観察できる」95.7%、「末梢冷感が観察できる」「ドレーンの量が観察できる」91.4%、「呼吸数の観察ができる」87.1%、「疼痛の観察ができる」85.3%、「脈拍が計測できる」84.5%、「呼吸音が聴取できる」81.9%、「創部のガーゼ汚染が観察できる」80.2%、「フットポンプの作動の確認ができる」75.0%であった。

一方、術直後の観察及びアセスメント 22 項目のうち、達成度が 75%以下の項目は 10 項目であった。達成度が低い順に、「呼吸に関する主訴が確認できる」41.4%、「腸蠕動音が聴取できる」48.3%、「消化管運動に関するアセスメントができる」49.1%、「胃管チューブの排液量が観察できる」52.6%、「静脈血栓塞栓柱のアセスメントができる」62.1%、「血圧が計測できる」64.7%、「術後の循環に関するアセスメントができる」69.8%、「末梢静脈ルートの刺入部が観察

できる」70.7%、「酸素流量が確認できる」「術後の呼吸に関するアセスメントができる」73.3%であった。

2. 今回調査と前回調査の達成度の比較 (表 1)

「術直後」における前回調査との比較では、22 項目のうち 12 項目で達成度が上昇した。上昇率は 0.9%~35.8%であったが、前回調査と比較して達成度に有意差は認めなかった。講義資料を変更した 3 項目の達成度の上昇率は「酸素流量の確認」35.8%、「腸蠕動音の聴取」21.2%、「静脈血栓」のアセスメント 17.3%であった。

IV. 考察

本研究は、成人急性期看護学実習の実習初日に行われているシミュレーション演習前の講義で使用する資料について、前回調査の結果 (栩川、河村、谷口他 2024) から、得点の低かった「酸素流量の確認」、「静脈血栓」のアセスメント、「腸蠕動音の聴取」の 3 項目に着目して、講義資料へ視覚的教材を取り入れたことによる、術後観察技術の達成度の変化について示し

表 1 「術直後」の観察・アセスメント実施後の学生の達成度の前回調査との比較

術直後の観察	前回調査 n=96			今回調査 n=116			前回調査との【できた】割合の差 <sup>注)</sup>	χ <sup>2</sup> 乗検定 p値
	できた (人)	できない (人)	できた割合 (%)	できた (人)	できない (人)	できた割合 (%)		
<b>意識</b>								
麻酔からの覚醒が確認できる	96	0	100.0	116	0	100.0	0.0	—
<b>呼吸</b>								
呼吸数の観察ができる	86	10	89.6	101	15	87.1	-2.5	<.001
呼吸音が聴取できる	79	17	82.3	95	21	81.9	-0.4	.191
酸素飽和度が測定できる	90	6	93.8	113	3	97.4	3.7	.450
呼吸に関する主訴が確認できる	37	59	38.5	48	68	41.4	2.8	.579
酸素流量が確認できる	36	59	37.5	85	31	73.3	35.8	.084
術後の呼吸に関するアセスメントができる	57	39	59.4	85	31	73.3	13.9	.780
<b>循環</b>								
脈拍が計測できる	87	9	90.6	98	18	84.5	-6.1	.307
血圧が計測できる	81	15	84.4	75	41	64.7	-19.7	.727
体温が計測できる	91	6	94.8	111	5	95.7	0.9	.187
末梢冷感が観察できる	84	12	87.5	106	10	91.4	3.9	.327
ドレーンの量が観察できる	88	8	91.7	106	10	91.4	-0.3	.646
創部のガーゼ汚染が観察できる	79	17	82.3	93	23	80.2	-2.1	.186
尿量が観察できる	93	4	96.9	111	5	95.7	-1.2	.903
末梢静脈ルートの刺入部が観察できる	75	21	78.1	82	34	70.7	-7.4	.366
術後の循環に関するアセスメントができる	51	45	53.1	81	35	69.8	16.7	.260
<b>静脈血栓</b>								
フットポンプの作動の確認ができる	65	31	67.7	87	29	75.0	7.3	.278
静脈血栓塞栓柱のアセスメントができる	43	53	44.8	72	44	62.1	17.3	.523
<b>消化管運動</b>								
腸蠕動音が聴取できる	26	70	27.1	56	60	48.3	21.2	.690
胃管チューブの排液量が観察できる	48	48	50.0	61	54	52.6	2.6	.114
消化管運動に関するアセスメントができる	20	76	20.8	57	59	49.1	28.3	.803
<b>疼痛</b>								
疼痛の観察ができる	83	13	86.5	99	17	85.3	-1.1	.086

注) 前回調査との差では、今回の調査の方が学生のできた割合が上昇した項目をグレーで示す

た。3項目の達成度は、前回調査との比較で【できた】の割合が上昇した。

3項目それぞれの講義資料には、観察の視点や方法、装着した状態をイメージできるように写真を取り入れた。さらに、写真だけでは補えない観察理由や観察のポイントなどについて、「酸素流量の確認」では、重要箇所の拡大や色の変更、注釈による強調で示し、「静脈血栓」のアセスメントでは、観察すべき項目の根拠を明示した。さらに、「腸蠕動音の聴取」では、痲痺性イレウスによる症状や患者の状態を視覚的に示した。これらの工夫によって、学生が実際の患者の様子をイメージすることができ、観察する重要性を意識づけることができたため、術後観察技術の達成度の上昇につながったと推察された。岡部（2012）は、情報をグループ化し表示することの重要性や強調したい箇所を鮮明に示すことで、聴衆が記憶しやすいことを述べ、田中（2016）は、講義資料の提示について、ポイントとなる箇所を少しずつ提示することが、学習者の理解や思考を促すと報告している。本研究では、講義資料に視覚的教材や説明文章を取り入れるだけでなく、それらの配置や重要な箇所を強調して明示する手法をとったことが、知識の定着につながり達成度に変化をもたらしたのではないかと推察した。加えて、これらの変更による、達成度の上昇や前回調査との差に変化があったことは、視覚的教材や講義資料の示し方が、学生のイメージ化を促進し術後観察技術の習得につながった可能性がある。高比良、片穂野、吉野他（2014）は、視覚的教材が、視覚的イメージ化を促進し術後観察技術の獲得につながっていることを報告しており、写真での提示は、有用な方法の一つであると考えられた。また、世古、森田、平山他（2015）は、写真が記憶の想起を起すことを報告している。本研究では、写真を用いて資料を変更した箇所の達成度に変化があったことから、視覚的教材による具体的なイメージ化や既習の知識の想起が、記憶の定着に寄与する可能性が推察された。

今回、「酸素流量の確認」「腸蠕動音の聴取」の2項目は、観察項目を具体的にイメージ化できること、「静脈血栓」のアセスメントは、術直後に下肢の状態を知るとともに、予防策について理解できるよう、視覚的教材を取り入れた。その結果、関連する「呼吸に関する」アセスメントは前回調査と比べて13.9%、

「消化管運動」に関するアセスメントは28.3%上昇していた。術後患者の状態を視覚的教材で示すことによって、学生は単に観察項目を捉え観察するだけでなく、情報を集めそれら进行处理する臨床推論の1つの過程につなげて考えることができたため、変更した講義資料に関連したアセスメント項目の達成度が上昇したのではないかと推察された。

一方で、前回調査と今回調査の達成度を用いて $\chi^2$ 乗検定を行った結果、有意差はなかった。入学年度の違う学生間の検定を行っているため単純には比較できないが、今回、講義資料を変更した3項目を含む12項目で、達成度が上昇したという結果が得られた。平賀、中本、山中（2017）は、視聴覚教材は、技術の一連の行為をイメージできることや、既存の紙媒体資料と比較してリアルであり理解が深まることを明らかにしている。本研究では、講義資料に視覚的教材を取り入れたことによる、学生の術後観察技術の達成度の変化をとらえることもできたと考える。学生にとっては文章や図表だけの講義資料と比べ、イメージ化の促進や既習の知識の想起につながったため、達成度が上昇したのではないかと推察される。ただし、学生のイメージ化や既習の知識の想起に寄与したとするデータを収集したわけではない。そのため、視覚的教材のみならず、視聴覚教材の活用が術後観察技術の習得に効果があるのか明らかにすることが、今後の課題であると考ええる。

## V. おわりに

本研究は、1学年の1回の調査結果であること、また、対象の違う2022年度から2023年度と2023年度から2024年度の学生群の比較を行っていることより、達成度の変化を単純に評価することはできない。しかし、2022年度の学生に比べて視覚的教材を取り入れた講義資料への変更によって術後観察技術の達成度は上昇した。平賀、中本、山中（2017）は、視聴覚教材の使用が紙媒体だけの資料よりもリアリティがあり、学びが深まることを報告しており、写真等を使用した教材が、臨床場面の具体的イメージ化、既習の知識の想起につながり、術直後の観察技術の達成度の向上に寄与した可能性があると考えられる。

一方で、本研究の結果から、講義資料を変更した

「腸蠕動音の聴取」は前年度より達成度は上昇したものの、できた割合は48.3%にとどまった。さらに、「呼吸に関する主訴の確認」、「消化管運動に関するアセスメント」も、達成度が60%（一般的な合格基準）に達しなかった。今後は、これらの3項目の達成度や術直後の観察・アセスメント技術の達成度がさらに上昇するよう、講義資料や演習内容を検討していきたいと考える。

## 謝辞

本研究にご協力いただきました2023年9月から2024年8月までに実習へ参加した学生の皆様に深く感謝申し上げます。

## 文献

- 平賀元美, 中本明世, 山中政子 (2017). 看護技術演習に導入した視覚的教材に対する学生の活用状況と認識. 千里金蘭大学紀要, 14, 95-105.
- 今井秀人, 中山由美, 舟木友美他 (2018). 看護学生を対象としたシミュレータを用いたシミュレーション教育の学習効果, 課題に関する国内文献レビュー. 摂南大学看護学研究, 18 (1), 46-54.
- 稲垣範子, 稲垣美紀, 神戸美輪子 (2018). クリティカルケア看護実習に向けたシミュレーション演習による学生の思いの変化と演習の活用に対する学生の認識. 摂南大学看護学研究, 6 (1), 3-11.
- 元井好美, 森岡広美, 阿部香織他 (2023). シミュレーション教育における看護学生の学習効果に関する国内文献の検討. 日本シミュレーション医療教育学会雑誌, 11, 112-119.
- 中村裕美, 神谷潤子, 堀田由季佳他 (2015). 急性期看護学におけるシミュレーション教育プログラムの作成. 日本赤十字豊田看護大学紀要, 10 (1), 177-181.
- 岡部光明 (2012). 効果的なパワーポイント・プレゼンテーションー理論的基礎と実践的提案ー. 明治学院大学「国際学研究」, 41, 83-95.
- 世古純基, 森田純哉, 平山高嗣他 (2015). 写真ネットワークの可視化による記憶想起の検討. [https://www.cmc.is.i.nagoya-u.ac.jp/~seko/paper/his\\_paper\\_seko.pdf](https://www.cmc.is.i.nagoya-u.ac.jp/~seko/paper/his_paper_seko.pdf), 2025.10.21 閲覧
- 高比良祥子, 片穂野邦子, 吉野恵理子他 (2014). 実

習前準備教育としてのシミュレーション学習における学生の学び. 県立長崎シーボルト大学看護栄養学部紀要 12, 41-52.

田中千恵 (2016). スライドの見せ方が学習者の理解や思考に与える影響. 日本語教育方法研究会誌, 23 (1), 58-59.

栩川綾子, 河村諒, 谷口純平他 (2024). 成人急性期看護学実習前シミュレーション演習の効果. 日本赤十字豊田看護大学紀要, 19 (1), 53-65.



資 料

# 看護系大学におけるキャリア教育科目の教育内容と方法に関する質的検討

山中 大輔<sup>1</sup> 山田 聡子<sup>1</sup>

## 要旨

本研究は、看護系大学におけるキャリア教育科目の教育内容および教育方法の実態を明らかにすることを目的とし、キャリア教育科目を必修科目として開講している大学の科目責任教員 12 名に対して半構造化インタビューを実施し、質的記述的に分析を行った。

分析の結果、教育内容としては、「キャリアに関する理論」や「看護職の多様性」が共通して取り上げられていた一方で、「就職支援」の位置づけについては大学間で差異が見られた。教育方法については、講義形式を基盤としながらも、演習や体験的学習、卒業生による講演などを組み合わせた実践が確認された。

これらの結果から、看護系大学におけるキャリア教育科目は、看護専門職としての自己理解や職業理解を促進し、学生が将来のキャリアビジョンを主体的に描く力を育む学習機会として位置づけられていることが示唆された。

キーワード キャリア教育 看護系大学 看護基礎教育 半構造化面接

## 1 はじめに

近年、看護職には、医療専門職としての知識・技術に加えて、組織内での役割認識や将来の職業設計に関わる力、すなわちキャリア形成能力が求められている。これを踏まえ、日本看護協会は 2022 年に「看護職の生涯学習ガイドライン」を策定し、看護基礎教育課程の段階からキャリア形成に関する意識や行動を育むことの重要性を指摘している（日本看護協会、2022）。

キャリアは、年齢とともに自動的に獲得されるものではなく、心理的・身体的・社会的発達の段階や発達課題と密接に関わりながら形成されていく。山崎（2017）は、こうしたキャリア発達には、外部からの組織的・体系的な働きかけが必要であり、キャリア教育がその役割を果たすのであると指摘している。このことから看護系大学においても、学生のキャリア発達を支援する教育としてキャリア教育の導入が重要であ

ると考えられる。

看護職を養成する看護系大学では、教育内容は、「保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下指定規則）」に定められている。また、大学設置基準（文部科学省、2023）においては、卒業要件として 124 単位以上の履修が求められ、うち 13 単位は教養・基礎分野、84 単位以上は看護専門分野に属する必要がある。

さらに、教育内容の標準化と卒業時到達目標の明確化を図るために、2017 年に「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」が策定されており（文部科学省、2017）、2025 年には改訂版が公表されている（文部科学省、2025）。各大学はこれを参考に、独自性を生かした体系的かつ魅力的な教育課程の構築が求められている。

しかしながら、同カリキュラムは、共通基盤の提示にとどまり、その具体的な運用は各大学の裁量に委ねられている。そのため、特にキャリア教育のような横断的・発展的な領域では、導入の有無や内容、方法において大学間で大きな違いがある可能性がある。実際、キャリア教育は、必修科目として明確に位置づけ

<sup>1</sup> 日本赤十字豊田看護大学

られておらず、その導入・運用に関しては、大学ごとに方針が分かれているのが現状である。

近年では、キャリア教育に関する文献検討（佐藤・野崎, 2024）やシラバス分析（山中・山田, 2025）を通じて、看護系大学におけるキャリア教育の現状把握が進められている。これらの研究は、教育の導入状況や記述の傾向を可視化する意義を持つ一方で、具体的な教育内容や教育方法の実態を把握するには限界がある。

小野（2017）は、実際に働く看護職のキャリア初期におけるキャリアビジョンの形成には、看護基礎教育が大きく影響していると指摘している。具体的には、基礎教育段階でキャリアビジョンを明確化できた学生とできなかった学生に分かれ、明確化できなかった学生は就職後に仕事のやりがいを見いだせず、職業的な目的意識を持ってないといった課題を抱えやすいことが示されている。卒前教育におけるキャリア支援の質は、学生の将来的な職業的適応やキャリア形成に長期的な影響を及ぼすことから、教育の質の向上やカリキュラム開発においても重要な意味を持つ。

そこで、本研究では、筆者らの先行研究（山中・山田, 2025）では明らかにしきれなかった、キャリア教育科目における具体的な教育内容および教育方法に焦点を当て、キャリア教育科目の科目責任教員に対するインタビューを通して、キャリア教育科目における具体的な教育内容および教育方法の実態を明らかにすることを目的とした。

## II 研究方法

### 1. 研究デザイン

#### 質的記述的研究

### 2. 研究対象者

対象は、看護系大学においてキャリア教育科目を必修科目として開講している大学の科目責任教員とした。

対象選定にあたっては、日本看護系大学協議会会員校 294 校の Web サイトを調査し、キャリア教育を必修科目として開講している 49 大学 51 科目を抽出した。次に、各大学のシラバスを参照し、当該科目の責任教員 51 名に対して文書により研究参加を依頼した。

表 1. インタビューデータの分析視点

教育内容	単元内容
キャリアに関する理論	キャリア
	キャリア開発
	キャリア形成
	キャリア理論
	キャリア発達
	ワークライフバランス
	キャリアプラン
	キャリアアンカー
	キャリアパス
	キャリアデザイン
	キャリアマネジメント
キャリアプランの作成	キャリアアトランジション
	キャリアビジョン
	キャリアアップ
	自己のキャリアの検討
自己分析	自己のキャリアデザイン
	自己のキャリアプランを立案
	自己のキャリアビジョンを描く
	アイデンティティ
	レジリエンス
	これまでの振り返り
	自己の課題を明らかにする
	入学動機
	リフレクション
	自己理解
モチベーション	
セルフマネジメント	
看護職の多様性	看護職の多様性
	認定看護師
	専門看護師
	特定行為研修
	教員
	国際活動
	保健師
	助産師
	養護教諭
	社会から求められるニーズ（20年後の社会と看護について）
	メッセンジャーナース
看護師の実践の語り	
保健師の実践の語り	
その他（大学院生、教員、助産師、研究所職員）の実践の語り	
看護専門職	
看護専門職の専門性	プロフェッショナルリズム
	看護倫理
	患者体験の聴講
看護部門（組織）における人材育成	クリニカルリーダー
	キャリアラダー
社会人基礎力	新人教育
	社会人基礎力
	社会規範教育
	自己健康管理
就職支援	コミュニケーション力
	面接方法
	エントリーシートの書き方
	待遇、基本的態度
	インターンシップ

注) 山中・山田（2025）より引用、一部改変し本研究の分析枠組みとして使用した。

### 3. データ収集方法

個別の半構造化面接とし、オンラインで実施した。また、参加者から事前に同意を得たうえでインタビュー内容を録音し、逐語録を作成した。

#### 4. 調査内容

以下の3項目について聴取した。

##### 1) 基本属性

教員経験年数、専門領域、キャリア教育科目の担当年数

##### 2) 教育内容および教育方法

筆者らの先行研究で抽出した教育内容(表1)を分析枠組みとして用いて、各大学での教授内容およびその教授方法について聴取した。

##### 3) 調査期間

2023年9月から2023年10月であった。

##### 4) 分析方法

###### (1) 教育内容について

教育内容については、先行研究(山中・山田, 2025)で明らかとなった8つの教育内容(表1)を分析枠組みとし、各大学において該当内容が教授されているかを確認し、内容ごとに「有・無」で分類した。

###### (2) 教育方法について

教育方法については、参加者の語りを意味内容を変えずに要約し、コード化を行った。得られたコードは、(1)の8つの教育内容の分類に対応づけて整理・統合した。

なお、分類の妥当性を確保するため、研究者間で協議を重ね、内容の検討および調整を行った。

#### 5. 倫理的配慮

本研究への参加は自由意思によるものであり、匿名性の保持、調査内容の目的、データの取り扱いなどについて文書で説明したうえで、同意書を返送した者に対してインタビューを実施した。インタビュー開始時にも改めて最終的な意思確認を行った。本研究は、日本赤十字豊田看護大学研究倫理審査委員会(承認番号:2309)の承認を得て実施した。

### III 研究結果

本研究では、対象者51名(退職者1名を除く50名)に調査を依頼し、そのうち12名から同意を得てインタビューを実施した(回答率24.0%)。インタビューの所要時間は平均45.8分(SD13.1分)であった。

#### 1. キャリア教育科目の教育内容(表2)

研究参加者への半構造化面接により確認された、キャリア教育科目における教育内容の実施状況を表2に示す。

共通して取り上げられていた内容は、「キャリアに関する理論」「看護職の多様性」であり、いずれも全参加者が教授していると回答した。その他の教育内容については、各大学により実施の有無にばらつきがあり、特に「就職支援」を科目内に組み込んでいると回答したのは3名にとどまり、最も少なかった。

表2. 各大学におけるキャリア教育内容の導入状況一覧

教育内容	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
キャリアに関する理論	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
キャリアプランの作成	○	○	×	○	○	○	○	○	×	○	○	○
自己分析	○	○	×	○	○	○	○	×	○	○	○	○
看護職の多様性	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
看護専門職の専門性	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×
看護部門(組織)における人材育成	○	×	○	×	○	○	○	○	×	○	○	○
社会人基礎力	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○
就職支援	○	○	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×

○=教育内容に含まれている ×=教育内容に含まれていない

注) 大学A~Lは調査協力校を記号で匿名化して示した。

#### 2. キャリア教育科目の教育方法

各教育内容に対応する具体的な教育方法は以下の通りである。

##### 1) 「キャリアに関する理論」

キャリアに関する理論や用語の講義、キャリアアンカーのセルフチェックなどが行われており、講義形式を中心とする実践が多くみられた。

##### 2) 「キャリアプランの作成」

大学在学中および卒後のキャリアプランを作成する演習が行われ、その内容をグループワークで共有したり、最終レポートのテーマに設定したりする工夫がみられた。

##### 3) 「自己分析」

ジョハリの窓やライフラインチャートなどを用いた演習や課題により、学生に自らの強み・弱みの把握や、看護系大学進学への動機などを内省させる工夫がみられた。

##### 4) 「看護職の多様性」

看護職の具体的なイメージを形成できるよう、卒業生や現職看護職による講演などの「実践の語り」を取り入れる工夫がみられた。

### 5) 「看護職の専門性」

看護倫理やプロフェッショナルリズムに関する講義を踏まえ、倫理綱領に記載された言葉の意味をグループディスカッションで考察させるなど、アクティブラーニングの手法は用いられていた。

### 6) 「看護部門（組織）における人材育成」

卒後の教育体制（例：クリニカルラダー、新人教育など）をテーマとし、講義形式を中心とする実践がみられた。

### 7) 「社会人基礎力」

組織人としての基本的な能力に焦点を当てた講義が中心であり、一部の大学では、社会人基礎力をスコア化する自己診断ツールを導入して、学生に自己評価を促す工夫がみられた。

### 8) 「就職支援」

当該内容を取り入れていたのは3校（25%）であり、履歴書作成演習や外部講師によるマナー講座などの工夫がみられた。

## IV 考察

### 1. 専門職教育としてのキャリア教育の位置づけ

本研究により、看護系大学におけるキャリア教育科目の教育内容には、共通基盤となる要素と大学独自の要素が混在していることが明らかになった。すべての大学で実施されていた「キャリアに関する理論」や「看護職の多様性」は、看護系大学におけるキャリア教育の共通基盤となる要素と考えられる。これらは看護職としてのキャリア形成に不可欠な基礎的な内容であり、各大学が重視していることが示唆された。一方、その他の教育内容については各大学により実施の有無にばらつきがあり（表2）、各大学の教育理念、地域特性、カリキュラム上の位置づけなどを反映した独自の要素が含まれていると考えられる。

見美川（2020）は、全国の大学を対象としたキャリア支援・教育の調査において、キャリア関連の学問や理論を基盤とした系統的な授業設計というよりは、将来設計に向けた学生の気づきや意識づけを促すことを目的とした実践的な内容・組み立てになっていると指摘している。しかし、本研究結果では、全ての大学で「キャリアに関する理論」が教授されており（表2）、さらにインタビューからは、この理論を基盤とし

て「キャリアプランの作成」や「自己分析」などの演習が展開されていることが確認された。このことから、看護系大学におけるキャリア教育科目では、理論に基づいた系統的なカリキュラム構成がなされていると考えられ、見美川の指摘とは対照的な結果を示していた。これは看護系大学におけるキャリア教育が、単なる職業理解ではなく、看護専門職としての自己理解や、職業的アイデンティティの形成を目的とし、将来を展望する力を涵養する教育として位置づけられていることを反映していると考ええる。

また、本研究で確認された教育内容の中には、「看護職の専門性」「組織における人材育成」「社会人基礎力」なども含まれていることも明らかになった。これは、看護職が単独で完結する仕事ではなく、チーム医療や多職種連携を通して、専門職としての職能を高めていく必要があることを反映しており、キャリア教育を通して学生の専門職業人としての成熟を促すことを目的に、より実践的かつ組織的な視点を導入しつつある傾向を示していると考ええる。

一方で、「就職支援」を教育内容に含めていた大学はわずか3校であり、その扱いには大きな差があった。これは、就職活動が進路支援課など他部門の役割とされていることが多いことや、キャリア教育が就職のための即時的支援ではなく、より本質的・長期的の視点に立った職業アイデンティティの形成を目指すという認識が教育担当者に共有されていることを反映していると考えられる。中村（2017）は、自分はどういう特徴を持った人間であるか、自ら考えることが大切であることに気付かせ、そして、自分の好きなこと、長所、得意なものは何かなど、自己理解を促すことがキャリア教育の原点になると指摘している。このことから、看護系大学におけるキャリア教育は、「キャリア教育＝就職支援」という見方を超えて、看護専門職としての成長を促す包括的な支援へと展開している現状を示していると考ええる。

さらに、安ヶ平ら（2010）は、入学動機が必ずしも看護師になりたいわけではない、とりあえず入学しやすい看護学部を決めたなど、目的意識が希薄な学生の増加を指摘している。こうした現状を踏まえれば、看護系大学におけるキャリア教育は、職業選択の最終段階としてではなく、看護学生に対し職業理解や自己理解を深め、卒後のキャリア形成を自律的に担う力を養

うだけでなく、「進路の再定義」や「看護専門職としての自覚の形成」を目的としたプロセス型教育として位置づける必要があると考える。

## 2. キャリア形成を支える多様な教育方法の実践

本研究により、看護系大学におけるキャリア教育科目で取り入れられている教育方法は、講義形式を基盤としつつも、多様な演習・体験的学習が積極的に取り入れられていた。特に、「キャリアプランの作成」や「自己分析」などでは、グループワークやチェックリスト、ポートフォリオ等を用いた内省的・対話的な学習活動が展開されていた。近年、教育現場ではアクティブラーニングやPBL (Problem-based Learning/Project-based Learning) といった課題解決型・協働型学習への移行が進んでいる。本研究結果においても、キャリア教育にこれらの手法を取り入れることは、学生の自己理解を深め、将来像を主体的に描くための有効な手段であり、キャリア発達理論に基づく学習に繋がっていると考える。

また、「看護職の多様性」や「看護職の専門性」の理解を深める手法として、卒業生や現職看護職による講演など「実践の語り」を活用していることが明らかになった。先行研究(田辺ら, 2019; 牟田, 2008)においても、卒業生や臨床現場の看護師を大学に招待し、専門職業人の生の声を聞く機会をキャリア教育の一環として設けていることが報告されている。また、池西ら(2005)は、看護職者の体験談と質疑応答から学ぶという方法は、看護職者である私ということ意識させ、キャリアをマネジメントする意義を実感させるのに有効な方法であったと報告している。このように、看護系大学におけるキャリア教育を通して看護学生が在学中に、現職の看護師から実践に基づく語りを聞くことは、学生が目指すべきロールモデルを見出す機会となり、学習への内発的動機付けを促進する。こうした学びの提供は、理論と実践の接続を図るだけでなく、将来的な職業選択に現実的な視点を与える点でも、高い教育的意義を持つと考える。

## 3. 本研究の限界と今後の示唆

本研究は、看護系大学におけるキャリア教育科目の教育内容および教育方法に焦点をあて、科目担当教員へのインタビューを通じてその実態を明らかにした点

に意義がある。しかし、調査対象は限られた12名にとどまり、得られた知見を一般化するには慎重な解釈が必要である。また、本研究は、教員の視点に依拠しており、学生の認識や学習成果に関する情報は得られていない。

今後は、キャリア教育を受けた学生自身に着目し、教育によるキャリア成熟度や自己理解の変容、職業的アイデンティティの形成過程について明らかにする必要がある。また複数の大学を横断した比較研究や、縦断的な追跡調査によるキャリア形成支援の効果検証も、キャリア教育の質的向上に向けた重要な課題であると考えられる。

## V おわりに

本研究により、看護系大学におけるキャリア教育科目の教育内容には、一定の共通項がある一方で、各大学における「就職支援」などの取り扱いや、内容ごとの重点には差異が存在することが明らかとなった。また、教育方法については、講義形式を基盤としつつも、演習や体験的学習、外部講師による講和などを組み合わせた多様な工夫がなされており、学生の生の内発的動機付けや、主体的な学びを促す実践が展開されていた。

これらの結果から、看護系大学におけるキャリア教育科目は、単なる進路支援や就職対策にとどまらず、看護専門職としての自己理解や職業的アイデンティティの形成を支援する、重要な教育機会として位置づけられていることが示唆された。今後看護系大学におけるキャリア教育のさらなる質的向上に向けては、学生の視点を取り入れた教育効果の検証や、教育実践間の比較・連携が求められる。

なお、本研究は、修士論文の一部に加筆・修正したものである。

## 文献

- 池西悦子, 林由美子, 上野美智子他(2005). 看護職者の体験談を取り入れた授業によるキャリアマネジメントについての学び-学生のレポート分析から-, 岐阜県立看護大学紀要, 5 (1), 47-52.
- 公益社団法人日本看護協会(2022). 看護職の生涯学習ガイドライン. <https://www.nurse.or.jp/>

- nursing/assets/learning/lllearning-guide.pdf  
[2025/04/30 閲覧]
- 児美川孝一郎 (2020). 大学におけるキャリア支援・教育の現在地 - ビジネスによる侵蝕, あるいは大学教育の新しいかたち?. 日本労働研究雑誌, 716, 89-100.
- 文部科学省 (2017). 看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～.  
[https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/\\_icsFiles/afildfile/2017/10/31/1397885\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afildfile/2017/10/31/1397885_1.pdf) [2025/5/26 閲覧]
- 文部科学省 (2025). 看護学教育モデル・コア・カリキュラム (令和 6 年度改訂版). [https://www.mext.go.jp/content/20250317\\_mxt\\_igaku-000040938\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20250317_mxt_igaku-000040938_1.pdf) [2025/09/30 閲覧]
- 文部科学省 (2023). 令和 4 年度大学設置基準等の改正について～学習者本位の大学教育の実現に向けて～ (解説資料). [https://www.mext.go.jp/content/20220930-mxt\\_daigakuc01-000025195\\_05.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20220930-mxt_daigakuc01-000025195_05.pdf) [2025/05/20 閲覧]
- 牟田京子 (2018). 大学におけるキャリア教育の教育評価 - ナラティブ聴講における意識変容に着目して -. 鹿児島純心女子大学看護栄養学部紀要, 22, 6-12.
- 中村博 (2017). 大学生のためのキャリア教育の社会的意義. 福山大学経済学論集, 41 (1.2), 13-28.
- 小野麻由子 (2017). 看護基礎教育修了時からキャリア初期までのキャリアビジョンの変化とその影響要因. 日本赤十字秋田看護大学紀要, 22, 1-10.
- 佐藤琴美, 野崎真奈美 (2024). 国内の看護系大学におけるキャリア教育の実践に関する文献検討. 医療看護研究, 21 (1), 79-86.
- 田辺満子, 小森春佳, 茂本咲子他 (2019). 岐阜県立看護大学が取り組む「卒業者支援・キャリア形成支援事業」の実績と正課. 岐阜県立看護大学紀要, 20, 105-112.
- 山中大輔, 山田聡子 (2025). シラバス分析による看護系大学のキャリア教育科目の現状. 日本赤十字豊田看護大学紀要, 20 (1), 29-36.
- 山崎聡子 (2017). 同志社女子大学看護学部におけるキャリア教育の現状と今後の展望について. 同志社看護, 2, 1-6.
- 安ヶ平伸枝, 菱沼典子, 大久保暢子他 (2010). 基礎看護学担当教員の捉える学生の特徴と教授学習方法の工夫. 聖路加看護学会誌, 14 (2), 46-53.

短 報

## 各都道府県で開催されている実地指導者研修の目的及び内容

福岡友理恵<sup>1</sup> 山田 聡子<sup>1</sup>

### 要旨

本研究では、実地指導者を育成する各都道府県看護協会等が主催する研修の実状を公表情報から整理することを目的とした。調査対象はオンラインで公表されている実地指導者の実施要項もしくは実施内容に関する資料とし、研修目的と研修期間、研修内容を調査内容とした。

結果、42 都道府県の研修情報が得られた。研修目的として最も多かったのは「実地指導・評価や教育的な関わりに必要な知識・技術・態度の習得」であり、「新人看護職員の個別プログラムの立案・実施・評価に必要な知識の習得」は少数であった。研修日数は平均で 3.9 日であった。研修内容で多く行われていたのは、「指導方法」や「新人看護師の理解」などであった。「個別プログラムの立案」や「良好な人間関係を構築するためのコミュニケーション」の内容を含む研修は少なかった。

各都道府県で開催されている実地指導者研修は、ガイドラインに基づく研修目的及び内容で開催されていることが確認できた。

キーワード 実地指導者 実地指導者研修会 研修目的 研修内容

### I. 緒言

実地指導者は、新人看護職員研修ガイドライン（以下、ガイドライン）において、新人看護職員に対する「臨床実践に関する実地指導、評価等を行う者」として位置づけられている（厚生労働省，2014）。新人看護師の離職の一因は、臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育で修得する看護実践能力との乖離であると指摘されており（厚生労働省，2014）、実地指導者は新人看護師の臨床実践能力を高め、臨床現場と看護基礎教育の乖離を埋めるための重要で欠かせない存在である。ガイドラインでは、新人看護職員研修を効果的に実施するために指導者育成の重要性が明記されており、実地指導者に求められる能力や到達内容、さらには研修プログラムの例が示されている（厚生労働省，2014）。現在、実地指導者の育成は主に全国各都道府県看護協会等主催の研修会や各医療機関の

研修（院内研修）で実施されている。

しかし、先行研究より、実地指導者は役割が不確かであることから生じる困難感や実地指導者の役割を担うという責任からくる負担感を抱えながら指導者役割を担っており（市原，2014；池田，蛭子，2019）、実地指導者に対する具体的な指導方法の教育と精神的支援や指導体制の整備が求められている（池田，蛭子，2019；田鍋，中尾，久保田，2015）。このことから、実地指導者の多くが困難を抱えながら役割を遂行し、支援を求めている現状が推測できる。実地指導者の困難感を軽減し、より効果的な支援を提供するために、実地指導者の育成状況を把握する必要があると考える。

以上のことより、実地指導者を育成する研修の実状を公表情報から整理することを目的として研究を行った。なお、本研究では、公的情報として体系的に把握可能な全国各都道府県看護協会等が主催する研修会を対象とした。

<sup>1</sup> 日本赤十字豊田看護大学

## II. 研究方法

### 1. 調査対象

オンラインで公表されている全国各都道府県看護協会等が主催する実地指導者研修の実施要項もしくは実施内容に関する資料とした。

### 2. 調査方法

Google 検索を用いて、「看護師 実地指導者 研修」や「実地指導者研修 [都道府県名]」および「新人看護師 実地指導者研修 [都道府県名]」をキーワードとして、全国 47 都道府県ごとに検索を行い、研修案内文書等を収集した。なお、検索は 2025 年 3 月 11 日から 3 月 28 日に実施した。

### 3. 調査内容

研修目的、研修期間、研修内容とした。

### 4. データ分析

収集した資料から、研修目的と研修期間、研修内容を抽出し、それぞれ類似性に基づいて整理をした。研修期間は記述統計を行った。

### 5. 倫理的配慮

都道府県名は伏せることとした。なお、本研究は公表されている情報のみを用いた文献調査であるため、倫理審査委員会への申請は不要と判断した。

## III. 結果

全国 47 都道府県のうち、42 都道府県 (89.4%) で実地指導者研修の実施要項または詳細情報が得られた。5 都道府県については公表情報が見つからなかった。

### 1. 研修目的 (表 1)

研修目的として最も多く掲げられていたのは「実地指導・評価や教育的な関わりに必要な知識・技術・態度の習得」(23 都道府県、54.8%) であり、次いで「実地指導者の役割理解と役割遂行能力の習得」(10 都道府県、23.8%) であった。一方、少数であったのは、「新人看護職員の離職予防」(3 都道府県、7.1%) や「新人看護職員の個別プログラムの立案・実施・評価するために必要な知識の習得」(2 都道府県、4.8%)、「新人看護職員の職場への適応状態の把握」(2 都道府県、4.8%) であった。

### 2. 研修期間

研修日数は平均 3.9 日で、最短 1 日、最長 7 日であった。

### 3. 研修内容 (表 2)

多く行われていた研修内容は、指導方法 (28 都道府県、66.7%)、新人看護師の理解 (25 都道府県、59.5%)、新人看護職員研修ガイドライン (24 都道府県、57.1%)、メンタルサポート (24 都道府県、57.1%)、実地指導者の役割と求められる能力 (24 都道府県、57.1%)、新人看護職員研修体制 (19 都道府県、45.2%) であった。一方、個別プログラム立案 (3 都道府県、7.1%) と良好な人間関係を構築するためのコミュニケーション (3 都道府県、7.1%) の内容を含む研修は少なかった。また、フォローアップ研修を実施しているのは 13 都道府県 (40.5%) であった。フォローアップ研修では、実践報告や振り返り、今後の課題の明確化を行っていた。

## IV. 考察

### 1. 実地指導者研修会の目的と内容について

本研究から、各都道府県で開催されている実地指導

表 1 各都道府県で開催されている実地指導者研修の目的

研修目的	都道府県数
実地指導・評価や教育的な関わりに必要な知識・技術・態度の習得	23
実地指導者の役割理解と役割遂行能力の習得	10
新人看護師職員の離職予防	3
新人看護職員の個別プログラムの立案・実施・評価するために必要な知識の習得	2
新人看護職員の職場への適応状態の把握	2

者研修は、ガイドラインに基づく研修目的及び内容で開催されていた。ガイドライン（厚生労働省，2014）では、新人看護職員への指導方法や教育的な関わり方、実地指導者の役割、新人看護職員研修ガイドラインなどの内容を学習し、実地指導者の役割を遂行できる能力を身につけていることが必要であると示されている。本研究結果は、各都道府県で開催されている実地指導者研修が、ガイドラインに示された内容を研修目的及び研修内容に反映させていることを示していると考えられる。実地指導者研修は、実地指導者が役割を遂

行するための基礎知識を得る機会となっていることが確認できた。しかし、ガイドラインで実地指導者に求められる能力として挙げられている新人看護職員個々に適したプログラムの立案や適切な人間関係を構築するためのコミュニケーションに関する内容を組み込んでいる都道府県は少数であった。太田，升田（2017）のプリセプターを対象とした研究では、「新人看護師研修の個々のプログラムを立案する」ことができていると回答した対象者が少なかったという結果が出ている。このことから、個別プログラム立案に関する知

表2 各都道府県で開催されている実地指導者研修の内容

研修内容	都道府県数	研修内容の具体例
指導方法	28	看護技術の指導方法
		指導方法の理解と実際
		新人看護職員の学習効果を高める指導の方法と実際
		実践能力に応じた指導方法
新人看護師の理解	25	新人看護職員の現状
		新人看護師の技術修得状況
		新人看護職員の特徴
新人看護職員研修ガイドライン	24	新人看護職員研修ガイドラインの概要
		新人看護職員研修ガイドラインの概要と考え方
		新人看護職員研修ガイドラインの理解と活用方法
		新人看護職員研修ガイドラインの施策の動向
メンタルサポート	24	メンタルサポート支援
		新人看護職員のストレスとメンタルヘルス
		新人看護師および実地指導者のメンタルヘルスの支援
		ストレスの理解と確認
		実地指導者のストレス対処方法
バーンアウトとストレス		
実地指導者の役割と求められる能力	24	実地指導者の役割
		実地指導者の役割と期待
		実地指導者の役割と活動内容
		実地指導者に必要なスキル
新人看護職員研修体制	19	実地指導者に求められるスキルとマインド
		新人看護職員研修の運営と体制
		新人看護職員研修体制の理解
		新人看護職員研修体制の必要性
フォローアップ研修	13	教育体制づくり
		新人看護職員実地指導の実際と振り返り (実施状況の報告・課題の共有と解決策の検討・今後の方向性)
		新人看護職員への教育的関わりやメンタルサポートの課題に対する取り組みを実践報告、全体での共有とリフレクション、今後の課題の明確化 実践報告、グループワーク（研修企画・実施・評価・課題について）
新人看護職員の個別プログラムの立案	3	個別プログラムの作成
		個別指導企画作りと評価についてのポイント、指導案作成の演習
		個別の指導計画の立案
良好な人間関係を構築するためのコミュニケーション	3	良好な人間関係構築、調整のためのコミュニケーション

識を習得し、立案演習等の経験をするのが望ましいと考える。なお、ガイドラインでは実地指導者は臨床実践に関する実地指導、評価等を行う者と位置付けられているが（厚生労働省，2014）、施設によっては呼称や位置付けが混在していると考えられる（西田，2016）。本研究では、ガイドラインに基づいた、臨床実践に関する実地指導、評価等を行う者を実地指導者として扱っているが、機能的に同等であるプリセプターを対象とした研究も参考にした。また、フォローアップ研修の実施率が低いことも課題である。実地指導者としての役割は継続的な学習と積み重ねによって向上するものである。先行研究で示された実地指導者の困難感を考慮すると、単回の研修のみでは不十分であり、フォローアップ研修による継続的な支援が必要であると考えられる。

## 2. 本研究の限界

本研究では公表されている情報のみに基づいているため、非公開の研修内容は反映されていない。また、研修の実際の効果や参加者の満足度について検討ができていない。都道府県によって、研修に関する情報に差があることから、実際の研修内容を明らかにするには、更なる調査が必要であると考えられる。

## V. おわりに

本研究では、全国各都道府県看護協会等で行われている実地指導者研修会を公表情報から整理することを目的に調査を行った。42都道府県の実地指導者研修情報を入手し、新人看護職員研修ガイドライン（厚生労働省，2014）に基づく、研修目的及び内容で研修が開催されていた。尚、本研究は第29回日本看護管理学会学術集会において発表したものである。

## 文献

市原真由美（2014）. 中規模病院における新人看護職員の育成過程の中で実地指導者が経験する困難とそれを乗り越えるための行動. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 看護教育研究集録, 39, 125-132.

池田佳代, 蛭子真澄（2019）. 新人実地指導者が経験する困難感と教育担当者に求める支援. 日本看護

学会論文集 看護教育, 49, 115-118.

厚生労働省（2014）. 新人看護職員研修ガイドライン改訂版. (2022年2月27日, [https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466\\_1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf))

西田朋子（2016）. 新人看護師の成長を支援する OJT. 21, 医学書院, 東京.

太田あゆ美, 升田由美子（2017）. プリセプターの役割遂行とその影響要因. 日本看護学教育学会誌, 26 (3), 25-37.

田鍋雅子, 中尾裕子, 久保田加代子（2015）. 新人看護師研修における実地指導者の支援ニーズと能力開発. 全国自治体病院協議会雑誌, 54 (4), 544-548.

## 日本赤十字豊田看護大学紀要 投稿規程

### (目的)

第1条 日本赤十字豊田看護大学（以下、「本学」という）における教員等の教育・研究成果をひろく看護界に発信し、看護学の向上と発展に寄与することを目的として、「日本赤十字豊田看護大学紀要（以下、「紀要」という）」を電子ジャーナルとして刊行する。編集及び発行は本規程の定めるところによる。紀要の英文は、「Journal of Japanese Red Cross Toyota College of Nursing」とする。

### (編集委員)

第2条 研究推進・紀要委員会規程（以下、「規程」という）第2条第1項第4号の規定を円滑に遂行するために編集委員を置く。

- 2 編集委員は、規程第3条に規定された者とする。
- 3 編集委員長は研究推進・紀要委員長とする。

### (投稿資格)

第3条 紀要の投稿資格は、次の各号に定める者とする。

- (1) 本学の専任教員及び非常勤講師。
- (2) 本学大学院生、本学大学院修了生、本学大学卒業生並びに日本赤十字社及び日本赤十字学園に勤務する者。
- (3) その他、研究推進・紀要委員会（以下、「委員会」という）が適当と認めた者。

### (研究論文の種類と内容)

第4条 紀要に掲載する内容は、未発表の研究論文とする。研究論文の種類は原則として以下のとおりとする。

- (1) 総説：ある主題に関連した研究の総括、文献についてまとめたもの。
- (2) 原著：主題が明確で独創性に富み、研究論文としての形式が整っているもの。
- (3) 研究報告：研究論文としての形式が整っており、価値が認められるもの。
- (4) 実践報告：ケースレポート、フィールドレポート等。
- (5) 資料：上記の分類に該当しない重要な記録、及び研修等の報告等。

### (執筆要領)

第5条 原稿の執筆要領は別に定める。

### (投稿論文の提出)

第6条 投稿論文は、「紀要投稿申込書（様式第1号）」及び「共同研究者同意書（様式第2号）」を添えて、直接持参するか郵送する。また、指定された電子媒体をメール添付する。

- 2 投稿論文は、3部（うち2部は複写にし、氏名と所属、ローマ字表記氏名、助成金に係る事項、謝辞を削除したものとする。）を指定した期日までに提出する。また、氏名と所属、ローマ字表記氏名、助成金に係る事項、謝辞を削除した電子媒体でも提出する。
- 3 投稿論文の採用決定後に、本文、図、表を保存した電子媒体とそのプリントアウトしたものを1部提出する。

- 4 投稿論文提出先は、下記の住所及びメールアドレスとする。なお、郵送する場合は、簡易書留とし、「原稿在中」と朱書きする。

〒 471-8565 豊田市白山町七曲 12 番 33

日本赤十字豊田看護大学研究推進・紀要委員会

紀要提出専用アドレス E-mail : kiyou@rctoyota.ac.jp

(投稿論文の採否)

第7条 投稿論文の採否は、複数の査読者を経て、委員会が決定する。

- 2 投稿論文の内容に応じて本学の専任教員又は学長が指定した者の中から査読者を選定し、委員会が依頼する。
- 3 条件付き採用又は再査読となった場合には、査読者の意見を付して訂正を求め、再度査読を行ったうえで採否を決定する。なお、査読は原則2回までを限度とする。
- 4 不採用となった場合には、著者は委員会委員長に不服を申し立てることができる。

(著者校正)

第8条 著者校正は1回とする。校正時の大幅な追加、修正は原則として認めない。

(費用)

第9条 掲載料は原則として規定枚数までは無料とする。ただし、規定枚数超過分の経費は、著者負担とする。

- 2 図表等のデータ作成に特別に要する費用は著者の自己負担とする。

(著作権)

第10条 著作権は本学に属する。また研究論文の電子化についても承認したものとする。

(雑則)

第11条 この規程に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要となる事項は、その都度協議し、教授会の議を経て、学長がこれを定める。

附則

- 1 この規程は、平成16年9月22日から施行する。
- 2 この規程は、平成17年5月25日から施行する。
- 3 この規程は、平成19年6月27日から施行する。
- 4 この規程は、平成20年4月23日から施行する。
- 5 この規程は、平成22年7月14日から施行する。
- 6 この規程は、平成22年7月28日から施行する。
- 7 この規程は、平成23年3月1日から施行する。
- 8 この規程は、平成26年11月26日から施行する。
- 9 この規程は、平成27年2月25日から施行する。
- 10 この規程は、平成28年5月24日から施行する。
- 11 この規程は、令和2年2月26日から施行する。
- 12 この規程は、令和2年7月22日から施行する。

## 日本赤十字豊田看護大学紀要 執筆要領

### (目的)

第1 日本赤十字豊田看護大学紀要投稿規程第5条に基づき、この執筆要領を定める。

### (研究論文の種類と制限枚数)

第2 研究論文の種類と制限枚数は図表を含め、総説、原著、研究報告が20枚、実践報告、資料が10枚以内とする。なお、1枚は40字×40行とする。

### (研究報告の構成)

第3 投稿原稿のうち、原著及び研究報告の構成は、原則として、以下のとおりとするが、各専門分野の慣例に従うこともできる。

- I 緒言、はじめに(研究の背景、目的)
  - II 研究方法(研究・調査・実験・解析に関する手法の記述および資料・材料の集め方)
  - III 研究結果(研究等の結果)
  - IV 考察(結果の考察・評価)
  - V おわりに・謝辞
- 文献

### (執筆形式)

第4 投稿原稿の執筆形式は以下の内容とする。

原稿は、和文または英文で作成する。原則として、ワードプロセッサ( Microsoft Word が望ましい)を使用し、A4 版用紙に40字×40行(英文はダブルスペース)で印字する。文字サイズは、和文の場合は10.5ポイント、英文の場合は12ポイントとする。余白は、上部余白30mm、下部余白20mm、左側余白20mm、右側余白20mmとする。

本文中の段落番号は、1. 1) (1)・・・とする。

2 原稿作成上、次のことに留意する。

ア 和文において、文体は常体とし、新かなづかい、常用漢字を用いて、簡潔に記述する。外国語はカタカナ表記とし、外国人名、日本語訳が定着していない学術用語等は、原則として、活字体の原綴りで記載する。

イ 度量衡の単位・記号は、原則として国際単位系(SI)とする。

ウ 初出のときは完全な用語を用い、以下に略語を使用することを明記する。

エ 英文表題は、最初(文頭)及び前置詞、冠詞、接続詞以外の単語の最初の文字を大文字とする。

オ 図・表・写真は、そのまま印刷できる明瞭なものとし、次の点に留意する。

(ア) 大きさを希望する場合は、その寸法を明記する。

(イ) 図・表・写真にはそれぞれ番号を付し、図表は一括して原稿の末尾に添え挿入場所を欄外余白に朱書きで記載する。

(ウ) 図・表・写真には表題を付し、必要に応じて説明文をつける。

(エ) 写真は手札以上の大きさにプリントした鮮明なものに限る。

(オ) 図・表の1枚は和文の場合、400字原稿用紙1枚、英文の場合はA4版ダブルスペース1枚に相当するものとして取り扱う。

(カ) 論文は、以下の順序で作成する。

(和文論文の場合)

論文の種類 (総説、原著、研究報告、実践報告、資料のいずれか)

表題 (40 字以内)、英文表題、著者名、著者名 (ローマ字表記)、所属、

要旨 (和文 400 字前後)

キーワード (5 語以内)

本文 (ページ番号を入れる)

文献

英文抄録 (英文表題、著者名 (ローマ字表記)、所属 (ローマ字表記)、

英文要旨 250words 前後 (総説、原著、研究報告の場合のみ記載))

(英文論文の場合)

論文の種類 (総説、原著、研究報告、実践報告、資料のいずれか)

英文表題、和文表題 (40 字以内)、著者名 (ローマ字表記)、所属 (ローマ字表記)

要旨 (英文 250words 前後)

キーワード (英文 5 語以内)

本文 (ページ番号を入れる)

文献

和文抄録 (和文表題 (40 字以内)、著者名、所属、和文要旨 400 字前後)

(キ) 表題・要旨を含め英文についてはネイティブの専門家によるチェックを受ける。

(ク) 原稿には、ページ番号及び行番号をつける。

3 引用文献は、本文中の引用部分の後に括弧を付し、当該括弧の中に著者の姓 (3 名まで) 及び発行年次 (西暦) を記載する。ただし、引用部分を明確にするときは頁数を記載する。この引用文献は最後にアルファベット順に一括して引用文献のみを記載する。但し、共著者は 3 名まで表記する。記載方法は下記の例示の通りとする。

ア 雑誌掲載論文…著者名 (発行年次). 論文表題. 雑誌名, 号もしくは巻 (号), 最初のページ数-最後のページ数.

イ 著書 単行書…著者名 (発行年次). 本の表題. 発行地: 発行所. 編著書の場合: 論文著者名 (発行年次). 論文表題. 編者名, 所収の単行本の表題 (pp. 最初の頁-最後の頁). 発行地: 発行所.

ウ 翻訳書…著者名 (原語のまま) (原書発行年次) / 訳者名 (翻訳書の発行年次).

翻訳書表題. 発行地: 発行所.

エ ホームページ…参照したホームページのタイトルまたはそれに相当するもの、アドレス、閲覧した年月日.

(倫理的配慮)

第 5 倫理的配慮について、日本赤十字豊田看護大学研究倫理審査委員会規程第 2 条第 1 項の各号に準拠しなければならない。

2 研究の遂行にあたり、倫理上の配慮をし、その旨を本文中に明記する。

(改廃)

第 6 この要領の改正が必要な場合は、その都度研究推進・紀要委員会で協議し、教授会の議を経て、学長がこれを定める。

附則

1 この要領は、平成 23 年 3 月 1 日から施行する。

2 この要領は、平成 26 年 11 月 26 日から施行する。

- 3 この要領は、平成 28 年 5 月 24 日から施行する。
- 4 この要領は、平成 29 年 1 月 25 日から施行する。
- 5 この要領は、令和 2 年 2 月 26 日から施行する。
- 6 この要領は、令和 2 年 7 月 22 日から施行する。

## 編集後記

「日本赤十字豊田看護大学紀要」第21巻第1号を発刊しました。世界各地で災害が発生しています。本学も災害に対する赤十字の活動を担う学生を育てています。そこで、「能登半島地震にかかる本学教職員の活動」を特集しました。また、原著1編、研究報告2編、実践報告2編、資料1編、短報1編を掲載することができました。

(編集委員長：野口眞弓)

### 研究推進・紀要委員会

委員長 野口眞弓

委員 石黒千映子、岡津愛子、夏目美和、古田昌明

事務局 浜浦真理子、高橋美帆、泉本久美江

---

日本赤十字豊田看護大学 第21巻第1号

令和8年3月29日

編集 日本赤十字豊田看護大学 研究推進・紀要委員会

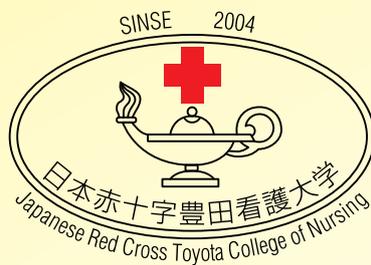
発行 日本赤十字豊田看護大学

〒471-8565 愛知県豊田市白山町七曲12番33

TEL (0565) 36-5111 (代) FAX (0565) 37-8558

株式会社コムラ

---



# JOURNAL OF JAPANESE RED CROSS TOYOTA COLLEGE OF NURSING

## Vol.21, No1, 2026

<b>FORWARD</b>	YAMADA Satoko	1
<b>SPECIAL SECTION</b>		
Activity Report on the 2024 Noto Peninsula Earthquake	SATO Ryo	5
Actual Operations of the Disaster Response Headquarters for the 2024 Noto Peninsula Earthquake	SHIBAGUCHI Taichi	11
Volunteer Support Activities for People Affected by the 2024 Noto Peninsula Earthquake NAGAO Kayoko, NAKAJIMA Kaori, FUJII Megumi, FUKAYA Yumi, ITO Akiko TAKEDA Tomomi, KATO Nobuko, KUSABUKA Mana, ENDO Yukiko UCHIDA Masaki, SAWADA Nanami, SAKAI Miku, AKITAKE Sakura		15
<b>ORIGINAL ARTICLES</b>		
Development of a Preliminary Esophageal Speech Training Program for Laryngectomees WATANABE Naomi, KAMAKURA Yayoi		23
<b>RESEARCH REPORT</b>		
Factors Influencing Nurses' Oral Care Behavior toward Postoperative Patients with Gastrointestinal Cancer OKABE Miki		35
Disaster Preparedness Awareness, Behaviors, and Influencing Factors among Nursing Students at College A OKAMOTO Yui, FUJII Megumi		51
<b>PRACTICAL REPORT</b>		
What Students Learned from Participating in the Remote Island Study Tour: Examination of the Educational Significance of Regional Diagnosis SHIMIZU Miyoko, OMORI Miho, HASEGAWA Kiyomi		59
Changes in Students' Mastery of Postoperative Observation Skills Following the Incorporation of Visual Teaching Material into Lecture Content TANIGUCHI Junpei, WATANABE Naomi, ISHIDA Emi TOCHIKAWA Ayako, KAWAMURA Ryo, HIGASHINO Tokuko		67
<b>MATERIALS</b>		
A Qualitative Examination of the Educational Content and Methods of Career Education Courses at Nursing Colleges YAMANAKA Daisuke, YAMADA Satoko		75
<b>SHORT REPORT</b>		
Objectives and Content of Practical Instructor Training Programs Conducted in Each Prefecture FUKUOKA Yurie, YAMADA Satoko		81