

関西看護医療大学紀要

Bulletin of Kansai University of Nursing and Health Sciences

原著論文

COVID-19前後4年間における初年次看護学生の精神的健康とその関連要因について
高見栄喜, 小出水寿英, 北山淳 1

原著論文

緊急帝王切開術を受けた母親の出産体験に対する心理的な変化に関する研究
近藤七海, 松村恵子 10

資料

成人女性におけるソーシャル・キャピタル尺度の信頼性・妥当性
古川秀敏, 和木明日香, 前田則子, 鍵村達夫, 西村由実子 27

資料

日本の高等教育における多文化共生・異文化理解教育実践のスコopingレビュー
花村カテリーナ, 西村由実子 35

実践報告1

地域貢献活動：フラダンスワークショップ「いのちの地球（ほし）」実施報告
—フラダンスの癒し効果を考える—
奥津文子, 笠岡和子 45

実践報告2

大学における地域連携活動の創出と保健師課程学生のコアコンピテンシー獲得の
ための課題実習—淡路市における「夏休みキッズパーティー」の実践報告
伊木智子, 白井香苗, 小出水寿英, 古川秀敏, 松崎洋子, 山中健吾, 永田美和 47

実践報告3

地域包括ケアにおける専門職連携教育（IPE）の教育的有効性の検討
—保健師学生とリハビリテーション専門職学生による共通事例検討を通して—
伊木智子, 古川秀敏, 白井香苗, 松崎洋子, 小出水寿英, 前谷一旗 50

業績目録 53

関西看護医療大学紀要投稿規程 64

編集後記 68

原著論文

COVID-19前後4年間における初年次看護学生の 精神的健康とその関連要因について

Mental Health and Lifestyle Factors among First-Year Nursing Students
before and after Coronavirus Disease 2019: A 4-Year Cross-Sectional Study

高見栄喜¹⁾, 小出水寿英²⁾, 北山淳³⁾

- 1) 関西看護医療大学 看護学部 専門基礎領域
2) 関西看護医療大学 看護学部 精神看護学領域
3) 京都光華女子大学 看護福祉リハビリテーション学部 福祉リハビリテーション学科 作業療法専攻

Hidenobu Takami¹⁾, Toshihide Koizumi²⁾, Atsushi Kitayama³⁾

- 1) Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Liberal Arts
2) Kansai University of Nursing and Health Sciences, Psychological Nursing
3) Kyoto Koka Women's University, Faculty of Nursing, Welfare, and Rehabilitation,
Department of Welfare and Rehabilitation, Occupational Therapy

要旨:本研究は、COVID-19前(2018・2019年度)およびCOVID-19後(2021・2022年度)にA大学へ入学した初年次看護学生に対して自記式質問紙調査を行い、生活習慣や生活満足度、精神的健康との関連要因を検討した。測定尺度はGHQ-12、ストレス度・生きがい度(QOL)、生活習慣・生活満足度とし、対応のないt検定、Mann-Whitney U検定、ロジスティック回帰分析を行った。結果、COVID-19後の学生は、GHQ-12得点およびストレス度が有意に低く、生きがい度が有意に高かった。睡眠時間とインターネット使用時間は増加し、勉強時間は減少した。回帰分析では、睡眠時間、友人関係・生活環境・健康状態の満足度が、GHQ-12とストレス度に関連し、運動量や家族関係、生活環境、健康状態の満足度が生きがい度に関連していた。先行研究では学生の精神的健康の悪化が報告されてきたが、本研究は、睡眠時間の増加や生活満足度の改善が、精神的健康の向上に寄与する可能性を示唆している。一方、アルバイト時間は変化せず、経済的要因が学修時間確保を制限していると示唆される。看護学生の精神的健康を支えるには、初年次の早期からの学修支援に加え、生活習慣関連支援や公衆衛生上の健康教育を含む包括的支援が必要である。

キーワード: 精神的健康, 生活習慣要因, COVID-19, 初年次看護学生, 包括的
学生支援

Keywords: Mental Health, Lifestyle Factors, COVID-19, First-Year Nursing Students,
Comprehensive Student Support

I. はじめに

青年期は、心身の発達と進路選択が交錯する重要な移行期であり、この時期の精神的健康は、学業の達成や社会適応に大きな影響を及ぼすとされる(Erikson, 1968; 厚生労働省, 2024)。日本社

会においても、大学生を含む若年層の精神的健康の問題は深刻化している。厚生労働省の統計によれば、15~29歳の自殺は依然として主要な死因の一つであり、特に大学生では「健康問題(うつ病など)」が背景として認められる例が少なくない

(厚生労働省, 2023)。また, 日本赤十字社 (2022) の調査では, 大学生の約半数 (49.0%) が「無気力感 (何もしたくない)」を経験し, 35.0%が「孤独や不安」を感じ, 11.0%が「生きている意味を感じない, 死を考える」と回答している。さらに, 高柳ら (2017) では, 大学新入生の約4人に1人 (25%) が, 抑うつ症状を有していることを報告しており, 大学生の精神的健康の維持は, 高等教育機関にとって喫緊の課題であることが示唆される。

このように, 大学生における精神的健康は, 学業の遂行や卒業の可否といった学修成果にも直結し, 先行研究においてもストレス・不安・抑うつといったメンタル不調が留年・休学・退学と関連することが多数実証されている (栗原ら, 2012; 岡ら, 2015; 堀田ら, 2019)。さらに, 精神的健康は, 運動習慣 (上村ら, 2015), アルバイト状況 (栗原, 2017), スマートフォンの過剰使用 (栗原ら, 2015), 生活満足度 (峯岸ら, 2010) など, 幅広い生活習慣や生活環境と関連していることが報告されている。

看護学生は, 学業に加えて臨地実習や国家試験対策などを経験するため, 一般学生と比べ精神的負担が大きいと推測される。本研究の看護学生を対象とした先行研究では, 精神健康調査票 (General Health Questionnaire-12: GHQ-12) に対しては, 睡眠習慣と性別が, 精神健康パターン診断検査 (Mental Health Pattern-1: MHP-1) のストレス度には, 睡眠習慣が規定因子であること (高見ら, 2017) が報告されている。また, 運動習慣の有無は, 標準年限での卒業にも影響していること (高見ら, 2016), 生活満足度や自己効力感の低さが, MHP-1の生きがい度の低下や, ストレス度の高さに関連することも示されている (高見ら, 2013, 2015)。このように, 個人的属性や生活習慣, 生活満足度は, 大学生, 特に看護学生の精神的健康と強く関連している。

加えて, 新型コロナウイルス感染症 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) の流行は, 講義形態のオンライン化や臨地実習の制限, 人との交流機会の減少などをもたらし, 学生生活の多方面に影響を与えたと推測される。その結果, 看護学生の精神的健康や生活の質 (QOL) への悪影響が懸念される。

国際的なシステマティックレビューにおいては, COVID-19流行下の看護学生におけるストレス・不安・抑うつの有病率が高い水準にあることが報告され (Badillo-Sánchez et al., 2025), 看護学生の精神的健康に深刻な影響を及ぼしたことが裏付けられている。Mulyadi et al. (2021) のレビューでは, 看護学生における抑うつ (52%), 不安 (32%), ストレス (30%), 睡眠障害 (27%) といった精神的不調が高頻度で認められている。また, Quesada-Puga et al. (2024) のメタ分析でも, 抑うつの有病率が32%と推定されており, いずれの報告も看護学生が, COVID-19流行下に多大な心理的負担を抱えていたことを示している。国内の先行研究では, 講義形態の違いによる人との関わりの減少が, 精神健康度の低下と関連することが示されている (井梅ら, 2023; Underwood et al., 2024; 大杉, 2024)。しかし, これらはいずれも一般大学生を対象としたものであり, 看護学生を対象とした報告は限られている。看護学生に焦点を当てた国内研究としては, COVID-19流行下での学修状況やストレス, 孤独感の増加を指摘したもの (Ito et al., 2022; 今村ら, 2024) がある。しかし, 日本の看護学生を対象に, COVID-19前後の生活習慣や生活満足度の変化と, 精神的健康 (GHQ-12, ストレス度, 生きがい度) との関連を包括的に検討した研究は, ほとんど報告されておらず, さらなる知見の蓄積が求められる。

本研究の目的は, COVID-19流行前後に入学した初年次看護学生を対象に, 生活習慣や生活満足度の変化を比較し, 精神的健康 (GHQ-12・ストレス度・生きがい度) に関連する要因を検討し, 看護学生に対する早期からの学修支援や, 精神的・身体的・社会的側面を含む包括的支援, さらには公衆衛生上の健康教育への活用に資する基礎的知見を得ることである。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は, COVID-19流行前後4年間に入学した看護学生を対象に, 精神的健康, 生活習慣, 生活満足度を比較するとともに, 精神的健康への関連要因を探索した。各年度の横断データ (4年間) を用いて両群を比較した横断研究である。

2. 測定尺度

精神的健康に関する測定尺度として、精神健康調査票（General Health Questionnaire-12：GHQ-12）および精神健康パターン診断検査（Mental Health Pattern-1：MHP-1）の尺度を使用した。GHQ-12は、Goldberg氏が開発した60項目からなる、抑うつ、不安、不眠、社会的機能低下などの精神健康調査票から12項目を選択した短縮版の尺度である。GHQ-12は、各設問での4種類の選択肢に対する二値法により採点し、合計得点は0から12点である。GHQ-12の日本語版の信頼性と妥当性は、中川ら（2013）により検証されている。MHP-1は、ネガティブな感情の側面としてのストレス度（30項目）と、ポジティブな感情の側面としての生きがい度（10項目）の2つの尺度から規定され、合計40項目で作成されている（橋本ら、2000）。ストレス度は、心理面、社会面、身体面から、また生きがい度は、生活習慣と生活意欲のそれぞれ下位尺度から構成され、各項目を「全くそうである（4点）」から「全くそうではない（1点）」までの4件法で得点化した。橋本ら（1999）は、本検査法で用いられているMHP-1尺度の信頼性と妥当性を実証している。なお、GHQ-12とMHP-1のストレス度の相関係数（ r ）は0.69であり、0.9を超えるような強い相関ではなかったため、本研究では異なる変数として使用した。

そのほか、個人的属性として性別、年齢（歳）、身長（cm）、体重（kg）、飲酒・喫煙習慣を収集した。生活習慣因子としては、睡眠時間（時間/日）、運動量（1回当たりの運動時間×強度スコア×月当たりの実施頻度）、インターネット使用時間（時間/週）、勉強時間（時間/週）、アルバイト時間（時間/週）を設定した。さらに、家庭関係、友人関係、余暇、生活環境、経済状況、健康状態について、リッカート法にて5段階尺度（「5：満足している」から「1：満足していない」）で生活満足度を測定した。

3. データの収集および分析方法

1) データ収集の方法

本研究は、COVID-19の感染拡大初期であった2020年度入学生を除き、その前後2年間（2018・2019・2021・2022年度入学生）に、A大学に入学した420名の看護学生（以下、研究協力者とする）を対象とした。このうち、質問紙の未回収および欠損値を含む回答を除外し、最終的に413名（男

性90名、女性323名、平均年齢 18.3 ± 1.5 歳）を解析対象とし、有効回答率は98.3%であった。調査は、各年度での新入生を対象に、入学直後の4月から5月にかけて同大学の講義室において集合形式にて実施した。

2) データ分析方法

研究協力者の概要を把握するため、まず記述統計を行った。COVID-19前後における各変数の変化については、正規性と等分散性を確認した上で、条件を満たす場合は、対応のないステューデントt検定、満たさない場合や順序尺度のデータについては、Mann-WhitneyのU検定を用いて2群間での比較を行った。また、精神的健康指標であるGHQ-12、ストレス度、生きがい度については、各変数の平均値と標準偏差を算出し、平均値以上を高値群（1）、平均値未満を低値群（0）とする二値変数を作成した。これらを従属変数とし、尤度比検定によるステップワイズ変数選択法を用いたロジスティック回帰分析を行った。独立変数としては、性別および年齢（歳）に加えて、BMI（ kg/m^2 ）、睡眠時間（時間/日）、運動量（1回当たりの運動時間×強度スコア×月当たりの頻度）、インターネット使用時間（時間/週）、勉強時間（時間/週）を用いた。これらの量的変数については、先行研究で用いられている基準および本研究データの分布を参考に、事前に高値・中値・低値の3群に分類して分析に投入した。具体的には、BMIは $22\text{kg}/\text{m}^2$ 以上を高値、 $20 \sim 22\text{kg}/\text{m}^2$ 未満を中値、 $20\text{kg}/\text{m}^2$ 未満を低値とした。睡眠時間は7時間以上を高値、 $6 \sim 7$ 時間未満を中値、6時間未満を低値とした。運動量は10以上を高値、 $2 \sim 10$ 未満を中値、2未満を低値とした。インターネット使用時間については9時間以上を高値、 $6 \sim 9$ 時間未満を中値、6時間未満を低値とした。勉強時間は4時間以上を高値、 $2 \sim 4$ 時間未満を中値、2時間未満を低値として区分した。生活満足度については、家庭関係、友人関係、余暇、生活環境、経済状況、健康状態を評価し、「満足している」を高値群、「まあ満足している」を中値群、「どちらともいえない・あまり満足していない・満足していない」を低値群の3群にそれぞれ区分した。また、飲酒習慣ありと喫煙習慣ありの割合は、全体の0.5%に満たず、統計学的に有意な影響を及ぼす可能性が低いいため解析から除外した。

結果は、オッズ比 (Odds Ratio: OR) と95%信頼区間 (95% Confidence Interval: 95%CI) で示し、統計学的有意水準は、両側検定で $p < 0.05$ とし、統計解析には、IBM SPSS Statistics ver.26を用いた。

3) 倫理的配慮

本研究は、研究協力者に対して、研究者 (本研究の実施者) が、研究の目的と方法および倫理的配慮を記載した文書を配布し、口頭で説明したのち、参加に同意した学生に質問紙を配布した。回答は任意とし、記入後は、教室内の一角に設けた任意提出用の回収コーナーに各自で投函する留め置き式の方法で回収した。質問紙は無記名方式であり、氏名や学籍番号など個人を特定できる情報は一切記入しないようにした。また研究者が調査説明を行ったが、回答は無記名・任意投函方式とし、研究者を含む教員が特定の学生の回答内容や提出の有無を確認できない運用とした。さらに、本調査への参加の有無が授業成績に一切影響しないことを事前に明確に説明した。これらの手続きにより、教員と学生の上下関係に伴う心理的負荷が生じないように、可能な限り抑制した。収集したデータは匿名化して厳重に管理し、研究終了後に廃棄した。本研究は、関西看護医療大学研究倫理委員会の承認を受けて実施した (承認番号: 56)。なお本研究には、開示すべき利益相反はない。

III. 結果

COVID-19後には、学生の精神的健康や生活習慣に複数の有意な変化が認められた (表1)。まず、GHQ-12得点は、COVID-19前より有意に低く (2.9→2.3点, $p=0.024$)、ストレス度も有意に低かった (55.4→52.6点, $p=0.037$)。一方で、生きがい度は、有意に高かった (24.6→26.9点, $p=0.001$)。生活習慣に関しては、COVID-19後の睡眠時間が、有意に長かった (5.8→6.2時間, $p < 0.001$)。しかし、インターネット利用時間も有意に長く (6.8→8.4時間, $p < 0.001$)、勉強時間は、有意に短かった (4.0→3.1時間, $p < 0.001$)。

さらに、COVID-19後の生活満足度は多面的に改善していた。友人関係 (4.4→4.5点, $p=0.042$)、余暇 (3.8→4.2点, $p < 0.001$)、生活環境 (3.9→4.2点, $p=0.001$)、経済状況 (3.6→4.0点, $p < 0.001$)、健康状態 (3.9→4.4点, $p < 0.001$) の満足度がいずれも有意に高かった。

表1 COVID-19前後における各変数の比較

	COVID-19前	COVID-19後	P for trend ^a
n (%)	206	207	
GHQ-12 (点)	2.9 (2.7) ^b	2.3 (2.7) ^b	0.024*
ストレス度 (点)	55.4 (13.7)	52.6 (14.1)	0.037*
生きがい度 (点)	24.6 (6.4)	26.9 (6.8)	0.001**
性別 (女性, n, %)	159 (77.2)	164 (79.2)	
年齢 (歳)	18.4 (2.1)	18.1 (0.5)	0.07
BMI (kg/m ²)	21.5 (2.8)	21.2 (2.8)	0.30
睡眠時間 (時間/日)	5.8 (1.1)	6.2 (1.2)	<0.001***
運動量 (時間×強度×頻度/月)	11.8 (15.1)	9.4 (11.5)	0.06
インターネット使用時間 (時間/週)	6.8 (4.2)	8.4 (4.6)	<0.001***
勉強時間 (時間/週)	4.0 (2.1)	3.1 (2.1)	<0.001***
アルバイト時間 (時間/週)	9.3 (10.6)	9.3 (9.5)	0.94
生活満足度 (点)			P for trend ^c
家族関係	4.5 (0.8)	4.6 (0.8)	0.12
友人関係	4.4 (0.7)	4.5 (0.6)	0.042*
余暇	3.8 (1.0)	4.2 (0.9)	<0.001***
生活環境	3.9 (0.9)	4.2 (0.9)	0.001**
経済状況	3.6 (1.1)	4.0 (1.1)	<0.001***
健康状態	3.9 (1.1)	4.4 (0.9)	<0.001***
飲酒習慣あり (n, %)	6 (0.03)	6 (0.03)	
喫煙習慣あり (n, %)	3 (0.01)	2 (0.01)	

注) ^a P for trend: COVID-19前後の比較は、対応のないステューデント検定。
^b *, <0.05 **; <0.01 ***; <0.001
^c Mean (SD). ^c P for trend: 生活満足度でのCOVID-19前後の比較は、Mann-WhitneyのU検定。

GHQ-12による精神的健康状態を従属変数としたロジスティック回帰分析の結果を示す (表2)。まず全体では、睡眠時間 (OR=0.65, 95%CI: 0.50-0.86, $p=0.002$)、友人関係の満足度 (OR=0.53, 95%CI: 0.37-0.76, $p=0.001$)、生活環境の満足度 (OR=0.64, 95%CI: 0.46-0.90, $p=0.001$)、および健康状態の満足度 (OR=0.71, 95%CI: 0.52-0.97, $p=0.031$) がいずれも有意な関連因子で、モデルの判別の中率は66.6%であった。さらにCOVID-19前の分析では、生活環境の満足度 (OR=0.49, 95%CI: 0.32-0.74, $p=0.001$) および友人関係の満足度 (OR=0.49, 95%CI: 0.31-0.78, $p=0.003$) が有意に関連し、モデルの判別の中率は63.1%であった。

表2 GHQ-12について全体・COVID-19前・後での分析結果

	B	SE	OR	95%CI	P値
全体 (n=413)					
睡眠時間	-0.43	0.14	0.65	(0.50-0.86)	0.002**
友人関係	-0.63	0.19	0.53	(0.37-0.76)	0.001**
生活環境	-0.44	0.17	0.64	(0.46-0.90)	0.001**
健康状態	-0.35	0.16	0.71	(0.52-0.97)	0.031*
判別の中率: 66.6%					
COVID-19前 (n=206)					
生活環境	-0.71	0.21	0.49	(0.32-0.74)	0.001**
友人関係	-0.72	0.24	0.49	(0.31-0.78)	0.003**
判別の中率: 63.1%					
COVID-19後 (n=207)					
睡眠時間	-0.62	0.20	0.54	(0.36-0.80)	0.002**
インターネット使用時間	-0.44	0.20	0.65	(0.44-0.95)	0.028*
健康状態	-0.95	0.22	0.39	(0.25-0.59)	0.000***
判別の中率: 72.5%					

注1) B: 回帰係数, SE: 標準誤差, OR: オッズ比, 95%CI: 95%信頼区間。
 2) 独立変数: 性別, 年齢, BMI, 睡眠習慣, 運動量, インターネット使用時間, 勉強時間, アルバイト, 生活満足度 (家族関係, 友人関係, 余暇, 生活環境, 経済状況, 健康状態)
 3) 変数選択: 尤度比によるステップワイズ法, *, <0.05, **, <0.01, ***, <0.001

COVID-19後の分析では、睡眠時間 (OR=0.54, 95%CI:0.36-0.80,p=0.002), インターネット利用時間 (OR=0.65, 95%CI:0.44-0.95,p=0.028), および健康状態の満足度 (OR=0.39, 95%CI:0.25-0.59,p<0.001) が有意に関連し、モデルの判別率的中率は72.5%であった。

ストレス度に関連する要因を検討するためロジスティック回帰分析を行った結果を示す (表3)。全体では、睡眠時間 (OR=0.65,95%CI:0.49-0.85,p=0.002), 友人関係の満足度 (OR=0.43, 95%CI:0.30-0.63,p<0.001), および生活環境の満足度 (OR=0.46, 95%CI:0.34-0.63,p<0.001) がいずれも有意に関連し、モデルの判別率的中率は68.5%であった。COVID-19前の結果でも、睡眠時間 (OR=0.50, 95%CI:0.33-0.77,p=0.001), 友人関係 (OR=0.36, 95%CI:0.21-0.61,p<0.001), および生活環境 (OR=0.42, 95%CI:0.27-0.66,p<0.001) が有意な関連因子であり、モデルの判別率的中率は71.4%であった。さらにCOVID-19後の結果では、運動量 (OR=0.67, 95%CI:0.46-0.96,p=0.030), 友人関係 (OR=0.47, 95%CI:0.27-0.84,p=0.010), および生活環境 (OR=0.49, 95%CI:0.32-0.75,p=0.001) が有意に関連し、モデルの判別率的中率は69.1%であった。

表3 ストレス度について全体・COVID-19前後での分析結果

	B	SE	OR	95%CI	P値
全体 (n=413)					
睡眠時間	-0.44	0.14	0.65	(0.49-0.85)	0.002**
友人関係	-0.84	0.19	0.43	(0.30-0.63)	0.000***
生活環境	-0.77	0.15	0.46	(0.34-0.63)	0.000***
判別率的中率: 68.5%					
COVID-19前 (n=206)					
睡眠時間	-0.69	0.22	0.50	(0.33-0.77)	0.001**
友人関係	-1.03	0.27	0.36	(0.21-0.61)	0.000***
生活環境	-0.87	0.23	0.42	(0.27-0.66)	0.000***
判別率的中率: 71.4%					
COVID-19後 (n=207)					
運動量	-0.41	0.19	0.67	(0.46-0.96)	0.030*
友人関係	-0.75	0.29	0.47	(0.27-0.84)	0.010*
生活環境	-0.72	0.22	0.49	(0.32-0.75)	0.001**
判別率的中率: 69.1%					

注1) B: 回帰係数, SE: 標準誤差, OR: オッズ比, 95%CI: 95%信頼区間。
 2) 独立変数: 性別, 年齢, BMI, 睡眠習慣, 運動量, インターネット使用時間, 勉強時間, アルバイト, 生活満足度 (家族関係, 友人関係, 余暇, 生活環境, 経済状況, 健康状態)
 3) 変数選択: 尤度比によるステップワイズ法. *: <0.05, **: <0.01, ***: <0.001

生きがい度に関連する要因を検討するためロジスティック回帰分析の結果を示す (表4)。全体では、運動量 (OR=1.52,95%CI:1.15-2.01,p=0.003), 生活環境の満足度 (OR=2.22, 95%CI:1.53-3.21, p<0.001), 友人関係 (OR=1.87, 95%CI:1.23-2.84,

p=0.004), 家族関係 (OR=1.75, 95%CI:1.14-2.69, p=0.011), および経済状況 (OR=1.49, 95%CI:1.07-2.07,p=0.020) が有意に関連し、モデルの判別率的中率は71.7%であった。COVID-19前では、友人関係 (OR=2.61, 95%CI:1.53-4.47,p<0.001), 生活環境 (OR=1.97, 95%CI:1.19-3.27,p=0.009) が有意に関連し、経済状況は有意傾向にとどまった (OR=1.61, 95%CI:1.00-2.61,p=0.052)。モデルの判別率的中率は69.9%であった。COVID-19後では、運動量 (OR=1.69, 95%CI:1.23-2.55,p=0.012), 家族関係 (OR=2.42, 95%CI:1.30-4.51,p=0.005), 生活環境 (OR=2.30, 95%CI:1.32-3.98,p=0.003), および健康状態 (OR=1.90, 95%CI:1.07-3.37,p=0.029) が有意に関連し、モデルの判別率的中率は76.3%であった。

表4 生きがい度について全体・COVID-19前後での分析結果

	B	SE	OR	95%CI	P値
全体 (n=413)					
運動量	0.42	0.14	1.52	(1.15-2.01)	0.003**
生活環境	0.80	0.19	2.22	(1.53-3.21)	0.000***
友人関係	0.62	0.22	1.87	(1.23-2.84)	0.004**
家族関係	0.56	0.22	1.75	(1.14-2.69)	0.011*
経済状況	0.40	0.17	1.49	(1.07-2.07)	0.020*
判別率的中率: 71.7%					
COVID-19前 (n=206)					
友人関係	0.96	0.27	2.61	(1.53-4.47)	0.000***
生活環境	0.68	0.26	1.97	(1.19-3.27)	0.009**
経済状況	0.48	0.25	1.61	(1.00-2.61)	0.052
判別率的中率: 69.9%					
COVID-19後 (n=207)					
運動量	0.53	0.21	1.69	(1.23-2.55)	0.012*
家族関係	0.88	0.32	2.42	(1.30-4.51)	0.005**
生活環境	0.83	0.28	2.30	(1.32-3.98)	0.003**
健康状態	0.64	0.29	1.90	(1.07-3.37)	0.029*
判別率的中率: 76.3%					

注1) B: 回帰係数, SE: 標準誤差, OR: オッズ比, 95%CI: 95%信頼区間。
 2) 独立変数: 性別, 年齢, BMI, 睡眠習慣, 運動量, インターネット使用時間, 勉強時間, アルバイト, 生活満足度 (家族関係, 友人関係, 余暇, 生活環境, 経済状況, 健康状態)
 3) 変数選択: 尤度比によるステップワイズ法. *: <0.05, **: <0.01, ***: <0.001

IV. 考察

本研究では、COVID-19流行前後に入学した看護学生を対象として、生活習慣や生活満足度と精神的健康との関連を検討した。その結果、COVID-19後の学生において、GHQ-12得点およびストレス度が有意に低下し、生きがい度が有意に上昇していた。一般にCOVID-19流行は大学生の精神的健康を悪化させることが多く報告されている (今村ら, 2024; Badillo-Sánchez et al., 2025)。しかし本研究では、むしろ精神的健康の改善傾向が示された点は注目に値する。この背景として、

COVID-19後に睡眠時間が有意に増加していたことが挙げられる。過去の研究でも、十分な睡眠は、看護学生の精神的健康を保護する要因であることが報告されている（高見ら、2017）。本研究の分析結果でも、睡眠時間がGHQ-12およびストレス度に一貫して有意に関連していたことから、十分な睡眠時間が確保されたことにより生活リズムが改善し、精神的健康の保護要因として寄与した可能性が高いと推察される。さらに、本研究の対象は初年次の看護学生であり、まだ看護師として臨床現場に出る現実味が乏しく、臨地実習や専門的な勉強による負担が比較的少ない時期にあると推測される。したがって、精神的健康の改善傾向には、この初年次の学年特有の状況も影響している可能性があるという推察される。

またCOVID-19前は、通学を前提とした対面講義であったのに対し、COVID-19後はオンライン講義が中心となり、学生の通学時間が省かれたことで自由時間が増加し、生活満足度の全般的な改善に結びついたと推察される。しかし、その自由時間は、必ずしも勉強時間に充てられたわけではなく、本研究の結果では勉強時間はむしろ減少しており、自由時間の多くがインターネット使用時間に費やされていた。さらに、COVID-19後は人との直接的な交流が制限されていた時期であるにもかかわらず、アルバイト時間はCOVID-19前後で有意な変化が認められなかった。すなわち、COVID-19感染拡大期においても、経済的理由などから、学生は、アルバイトの継続を余儀なくされていた現実があったと推測される。津田ら（2021）の研究でも、看護学生の9割以上がアルバイトを行っており、生活費や学費のために働く学生では、睡眠不足や食生活の乱れ、学業上の困難が報告されている。こうした背景には、家庭の経済格差や貧困問題が存在し、本研究で勉強時間が増加していなかったことも、このような社会的・経済的要因を反映していると推察される。したがって、看護学生が安心して学業に専念できるようにするためには、個々の学修支援に加えて適切な経済的支援が重要であると考えられる。

ただし、COVID-19後はインターネット利用時間が増加し、勉強時間が減少していたが、先行研究では、インターネットの過剰利用が、抑うつや不安と関連することが示されている（栗原ら、

2015）。しかし本研究では、そのような悪影響は認められず、むしろ健康状態や友人関係の満足度の高さが、精神的健康を維持・改善する因子として抽出された。これは、オンラインでのコミュニケーションやリモート講義環境の整備によって、学生が新しい人的交流を築き、生活習慣や学修環境に適応したことを反映している可能性がある。

生きがい度に関しては、COVID-19後に運動量や、家族関係、生活環境、健康状態の満足度といった多様な因子が有意に関連していた。特に運動量の増加が生きがい度を高める要因となった点は、身体活動が精神的健康の改善に寄与するという先行研究（Tung et al., 2018）の知見と一致する。また、家族関係の満足度が高い学生ほど生きがい度も高かったことは、COVID-19期の家庭内での過ごし方が、学生の精神的支えとなったことを示唆するものと推察される。

以上の結果は、COVID-19という社会的制約が必ずしも看護学生の精神的健康を一方向的に悪化させたのではなく、睡眠・家族関係・生活環境といった要因を介して改善的に作用する側面もあったことを示しているという推察される。

本研究にはいくつかの限界がある。第一に、単一大学の看護学生を対象としたため、一般化可能性に制約がある。第二に、横断的データを用いたため、因果関係の推定はできない。第三に、自己記入式質問紙による調査であるため、社会的望ましさなどによる回答バイアスの可能性がある。今後は、複数大学を対象とした縦断研究や質的研究を組み合わせて、COVID-19後の学生生活の実態を多面的に把握することが求められる。

V. おわりに

本研究では、COVID-19流行前後に入学した看護学生を対象に、精神的健康、ストレス度、生きがい度と生活習慣・生活満足度との関連を検討した。その結果、COVID-19後には睡眠時間の増加や生活満足度の改善がみられ、これらが精神的健康の向上に寄与している可能性が示唆された。また、友人関係や生活環境、家族関係での満足度、運動習慣などがストレス度や生きがい度の重要な規定因子であることが明らかとなった。

これらの知見は、看護学生の初年次教育において、学修支援だけでなく生活習慣や生活満足度を

包括的に支援する体制の必要性を示している。具体的には、規則正しい睡眠や運動習慣の形成、友人・家族との良好な関係の構築、安心して学業に取り組める生活環境の整備や支援が、学業継続や卒業、国家試験合格を目指す上で重要であると考えられる。

特に、本研究対象である初年次の看護学生は、まだ臨床実習や専門科目による負担が比較的少なく、看護師としての職業的現実感も十分に形成されていない段階にあると推測される。そのため、この時期にどのように生活習慣を整え、学修習慣やモチベーションを確立するかが、その後の学業成績や精神的健康に大きな影響を及ぼすと考えられる。一方で、COVID-19前後でアルバイト時間に変化がみられなかったことは、学生が経済的理由からアルバイトを継続せざるを得ない現実を示している。これは学修時間の確保を阻害し、精神的健康や学業継続に影響を与える可能性がある。本研究の結果は、看護学生の個人支援に加え、経済的制約や家庭の経済格差といった社会的要因への対応、そして適切な経済的支援の必要性を示唆する。

したがって、大学教育においては、学修指導と並行して、公衆衛生上の健康教育を含む学生生活全般を支える包括的なサポートを展開することが、看護学生の精神的健康を守り、将来の医療職者としての成長を支える基盤となると考える。さらに、こうした取組みは、看護学生が安心して学業に専念し、看護師として社会に円滑に移行することを支援し、結果としてエッセンシャルワーカーの安定的な供給を通じ、将来の感染症流行への社会的備えや、社会の安心・安全にもつながると考えられる。

謝辞

本研究にご協力いただきました研究協力者の様に深く感謝申し上げます。なお本研究は、JSPS科研費 JP19K14277の助成を受けたものです。

文献

Carmen Quesada-Puga, Gustavo R Cañadas, José Luis Gómez-Urquiza, Raimundo Aguayo-Estremera, Elena Ortega-Campos, José Luis Romero-Béjar, Guillermo A Cañadas-

De la Fuente (2024). *PLoS One*. 19 (7) : e0304900. doi: 10.1371/journal.pone.0304900

中川泰彬, 大坊郁夫編訳 (2013): 日本版GHQ精神健康調査票手引 (増補版), 日本文化科学社.
Erikson, E.H. (1968/2017) 中島由恵訳, アイデンティティ: 青年と危機, 新曜社.

Emma Underwood, Ryo Horita, Nanako Imamura (2024). Changes in Mental Health among Japanese University Students during the COVID-19 Era: Differences by College Department, Graduate Level, Sex, and Academic Year. *Healthcare*. 12 (9), 902. <https://doi.org/10.3390/healthcare12090902>

堀田亮, 西尾彰泰, 栗木由美子, 今村七菜子, 加納亜紀, 山本真由美 (2019): 大学入学時の精神的健康度と休学・退学・留年状況の関連, *CAMPUS HEALTH*, 56 (2), pp.205-210.

橋本公男, 徳永幹雄 (1999): メンタルヘルスパターン診断検査の作成に関する研究 (1) - MPH尺度の信頼性と妥当性 -, *健康科学*, 21, pp.53-62.

橋本公雄, 徳永幹雄 (2000): 精神的健康パターン診断検査マニュアル, (株) トーヨーフィジカル.
今村祐司, 近藤浩子 (2024): コロナ禍における看護系大学生の人との関わりの変化とメンタルヘルスに関する研究. *看護管理学雑誌*. 74, pp.33-42.

Ito Yoshiyasu, Jun Kako, Kohei Kajiwara, Yasutaka Kimura, Takahiro Kakeda, Seiji Hamanishi, Shinsuke Sasaki, Makoto Yamanaka, Hana Kiyohara, Yuki Wakiguchi, Yoji Endo, Kimie Harada, Yuji Koga, Michiko Ishida, Yoko Nishida, Masamitsu Kobayashi and Michihiro Tsubaki (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of nursing students in Japan: a cross-sectional study. *Environmental Health and Preventive Medicine*. 27 (40). <https://doi.org/10.1265/ehpm.22-00128>

井梅由美子, 川口めぐみ, 大橋恵 (2023): COVID-19禍における遠隔授業が大学生のメンタルヘルスに及ぼす影響, *応用心理学研究*, 48 (3), pp.149-157.

- 厚生労働省 (2023) : 令和5年版 自殺対策白書.
<https://www.mhlw.go.jp/content/r4g-2-3.pdf>
 (2025年8月31日取得)
- 厚生労働省 (2024) : 令和6年版厚生労働白書.
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/23/dl/zentai.pdf> (2025年8月31日取得)
- 栗原久, 荻野基行 (2012) : 大学入学時の自記式健康度調査 (THI) による長期授業欠席リスクの高い学生の予測, 東京福祉大学・大学院紀要, 2, pp.115-121.
- 栗原久, 佐々木貴雄, 森正人, 古俣龍一 (2015) : 大学/短大1年生におけるスマートフォンの使用状況と「健康チェック票THI」による健康度評価結果の男女差, 東京福祉大学・大学院紀要, 6 (1), pp.3-10.
- 栗原久 (2017) : 大学および短期大学の女子学生におけるアルバイト時間と心身の健康度との関連, 東京福祉大学・大学院紀要, 7 (2), pp.101-106.
- 峯岸夕紀子, 坂手誠治, 志渡晃一 (2010) : 本学新入生のうつ傾向とその関連要因, 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 6 (1), pp.87-91.
- Mulyadi Mulyadi, Santo Imanuel Tonapa, Suwandi Luneto, Wei-Ting Lin, Bih-O Lee (2021). Prevalence of mental health problems and sleep disturbances in nursing students during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education in Practice*, 57: 103228. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103228>
- Nadine Badillo-Sánchez, Juan Gómez-Salgado, Regina Allande-Cussó, Murat Yildirim, Daniel López-López, Krzysztof Goniewicz, Blanca Prieto-Callejero, Javier Fagundo-Rivera (2025) . Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of Nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 104 (2), (e40797). doi.org/10.1097/MD.00000000000040797
- 日本赤十字社 (2022) : 若者の半数が「何もしたくなくなる, 無気力」な気持ちに変化3人に1人が「関係構築」「対人スキル」への影響を不安視. https://www.jrc.or.jp/press/2022/0106_022802.html (2025年8月31日取得)
- 大杉尚之 (2024). Help-Seeking Behavior and Mental Health of University Students who Experienced Online Classes During the COVID-19 Disaster. 山形大学人文社会科学部研究年報, 21, pp.211-226.
- 岡伊織, 吉村麻奈美, 山崖俊子 (2015) : 津田塾大学新入生における精神的健康度の変化-43年間にわたる大学生精神医学的チェックリスト (UPI) の結果より-, 津田塾大学紀要, 47, pp.175-195.
- 高見栄喜, 小出水寿英 (2013) : 看護医療系新入生のストレスに関連する要因について, 第72回日本公衆衛生学会総会抄録集, pp.350.
- 高見栄喜, 小出水寿英 (2015) : 看護医療系新入生の精神的健康に関連する要因について, 第74回日本公衆衛生学会総会抄録集, pp.502.
- 高見栄喜, 小出水寿英 (2016) : 初年次の運動習慣と卒業との関連についての検討, 第75回日本公衆衛生学会総会抄録集, pp.609.
- 高見栄喜, 小出水寿英 (2017) : 初年次の睡眠習慣と精神的健康との関連についての検討, 第76回日本公衆衛生学会総会抄録集, pp.628.
- 高柳茂美, 杉山佳生, 松下智子, 福盛英明, 眞崎義憲, 一宮厚, 林直亨, 淵田吉男, 熊谷秋三 (2017) : 大学生のメンタルヘルスの実態とその関連要因に関する疫学研究-九州大学EQUISITE Study-, 厚生の指標, 64 (2), pp.14-22.
- 津田聡子, 早川ゆかり, 兼子夏奈子, 乾友紀, 清水隆裕, 有村優範, 黒野智子, 藤本栄子, 安田智洋 (2021) : 看護学生のアルバイトと生活実態に関する調査: 自主学修時間の確保の現状と課題, Bulletin, School of Nursing Seirei Christopher University, 29, pp.15-25.
- 上村孝司, 栗原久 (2015) : 大学生の喫煙および運動習慣と健康度との関係-自記式健康チェック票THIによる評価-, 東京福祉大学・大学院紀要, 6 (1), pp.47-57.
- Yi-Jung Tung, Kenneth K.H. Lo, Roger C.M. Ho, Wai San Wilson Tam (2018). Prevalence of depression among nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*. 63. pp.119-129.

Mental Health and Lifestyle Factors among First-Year Nursing Students before and after Coronavirus Disease 2019: A 4-Year Cross-Sectional Study

Hidenobu Takami¹⁾, Toshihide Koizumi²⁾, Atsushi Kitayama³⁾

1) Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Liberal Arts

2) Kansai University of Nursing and Health Sciences, Psychological Nursing

3) Kyoto Koka Women's University, Faculty of Nursing, Welfare, and Rehabilitation, Department of Welfare and Rehabilitation, Occupational Therapy

ABSTRACT

Objectives: This study compared lifestyle factors and life satisfaction among nursing students before and after coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and examined factors associated with their mental health.

Methods: A cross-sectional survey was conducted using a self-administered questionnaire. Outcome measures included the GHQ-12, stress, and quality of life (QOL) scales, along with lifestyle factors and life satisfaction. Statistical analyses were performed using independent t-tests, Mann-Whitney U tests, and logistic regression analyses.

Subjects: Participants were 413 first-year nursing students enrolled at University A before the pandemic (2018–2019) and after the pandemic (2021–2022).

Results: After COVID-19, students reported lower GHQ-12 scores and stress levels, and higher QOL scores. Sleep duration increased, whereas study time decreased and internet use increased. Logistic regression analysis showed that sleep duration, satisfaction with friendships, living environment, and health status were associated with GHQ-12 and stress. Exercise, family relationships, living environment, and health satisfaction were associated with QOL.

Discussion: Contrary to many reports of deteriorated student mental health during the COVID-19 pandemic, this study suggests that increased sleep and improved life satisfaction contributed to better mental health among first-year nursing students. However, unchanged part-time work hours indicate that economic demands limited study time. Comprehensive support, including academic guidance, lifestyle-related support, and public health education, is essential to promote mental health in nursing students from the start of their academic life. These findings provide important implications for developing holistic student support systems in higher education.

Keywords : Mental Health, Lifestyle Factors, COVID-19, First-Year Nursing Students, Comprehensive Student Support

原著論文

緊急帝王切開術を受けた母親の出産体験に対する 心理的な変化に関する研究

Psychological changes influenced by mothers' childbirth experiences following emergency cesarean section

近藤七海¹⁾, 松村恵子²⁾

1) 姫路赤十字病院

2) 関西看護医療大学大学院 看護学研究科 母性看護・助産学分野

Nanami Kondou¹⁾, Keiko Matsumura²⁾

1) Japanese Red Cross Society Himeji Hospital

2) Kansai University Graduate School of Nursing and Health Sciences, Graduate School of Nursing, Maternal Nursing and Midwifery

要旨: 【目的】 緊急帝王切開術を受けた母親の出産体験における心理的な変化が退院時から産後1か月間における変化と変化に影響している要因について、ありのままの現象を明らかにする。明らかになったことから、助産師の役割について考える。【方法】 研究デザインは縦断的に行う質的帰納的研究とする。退院時に心理的ストレス反応尺度に基づいて質問紙調査した。産後1か月に【緊急事態に伴うパニック状態】【出産時と出産後の医療者に対する不満と信頼】【緊急帝王切開分娩になった自責の念】【母親としての不全感】【緊急帝王切開分娩への感情の変化】【夫と周囲の人から受けるサポートのやすらぎと期待】【生活のゆとりによる子育てのつらさから喜びへの変化】に基づいた半構成的面接を行い、内容を分析しカテゴリー化した。【結果】 縦断的に分析した6事例において、退院時は肯定的な感情へ傾いていたが、産後1か月では、児の元気な誕生や、児の成長によりさらに緊急帝王切開術に対して肯定的な感情へと変化していた。また、分娩期や産褥期の助産師の関わりによっても出産体験に対する思いが変化していた。【考察】 退院時から産後1か月における肯定的な感情の変化は、児の元気な誕生や、児の成長が要因と考える。緊急帝王切開術で出産した母親に対する助産師の支援は、妊娠期から分娩期や産褥期へと継続的にかかわり、特に母親に肯定的で優しい関わりが大切と考える。そして母親の出産体験に対する満足度を少しでも高められる支援が必要と考える。【結論】 ①6事例すべてにおいて、退院時では肯定的な感情へと傾いており、産後1か月でのインタビューでは、さらに肯定的な感情へと変化している。②6事例すべてにおける緊急帝王切開術の肯定的な感情への転換は、児の元気な誕生や児の成長が共通している。③緊急帝王切開術を受けた母親への助産師の役割として、分娩期には、触れるという安心感を与えることや、できる限り産婦の傍にすることが大切である。④産後の心身不安定状態の時には、特に肯定的で優しい声掛けや母親の思いを受け止める支援が必要である。

キーワード: 緊急帝王切開術, 母親, 出産体験, 心理的な変化, 助産師の役割

Abstract

Objectives: This study was performed to clarify the psychological changes experienced by mothers who underwent emergency cesarean sections, focusing on changes occurring between hospital discharge and 1 month postpartum, and factors influencing these changes by describing phenomena as they occurred. Using these findings, we analyzed the important roles of midwives.

Methods: We adopted a longitudinal qualitative inductive study design. A questionnaire utilizing the Psychological Stress Response Scale was administered at discharge. Semi-structured interviews were conducted 1 month postpartum to address the following themes: [state of panic due to the emergency situation], [levels of dissatisfaction and trust in medical professionals during and after childbirth], [feelings of self-blame for having an emergency cesarean section], [feelings of inadequacy as a mother], [changes in emotions regarding the emergency cesarean section], [comfort and expectations from the support received from the husband, family, and associates], and [shift from hardship to joy in child-rearing resulting from increased personal time]. The content was then analyzed and categorized.

Results: In the six longitudinally analyzed cases, feelings were positive at the time of discharge, and at 1 month postpartum, the birth of a healthy infant followed by normal growth and development enhanced positive feelings regarding emergency cesarean section. Midwives' involvement during labor and the postpartum period influenced mothers' feelings regarding their birth experiences.

Discussion: Positive changes in emotions from the time of discharge to 1 month postpartum are thought to be due to the successful birth and healthy growth of their infants. Our data suggest that the support provided by midwives to mothers who delivered via emergency cesarean section should involve continuous engagement from pregnancy through labor and the postpartum period, and that a positive and gentle approach towards mothers is especially important. Maximizing support that can enhance mothers' satisfaction with their childbirth experiences is necessary.

Conclusions: (1) In all six cases, the mothers' emotions were positive at the time of discharge, and at the 1-month postpartum interview, they became even more positive. (2) In all six cases, the strengthening of positive feelings about emergency cesarean sections was associated with the birth and growth of a healthy child. (3) As midwives play a role in caring for mothers undergoing emergency cesarean sections, they should provide reassurance through contact during labor and be present with the mother as much as possible. (4) During the postpartum period, when mothers experience emotional and physical instability, it is especially important to provide positive and gentle encouragement and support and acknowledge their feelings.

Keywords : emergency cesarean section, mother, childbirth experience, psychological changes, role of the midwife

I. 緒言

わが国では出生数が漸減する一方、厚生労働省から報告されている令和2年度の医療施設調査によると、一般病院と一般診療所を併せた帝王切開件数の割合はおよそ22%で、近年増加傾向にある。椎谷・坂上・山本（2015）によると、帝王切開率の増加の背景として、超音波検査や胎児モニタリングなど医療の進歩による早産・低出生体重児分娩での帝王切開の選択、高齢出産などハイリスク分娩の増加、近年の産科医不足や産科医療訴訟の増加など、医療事故を回避したいという医療者側の心理などが考えられると述べている。帝王切開の中でも緊急帝王切開術は、分娩方法の変更に納得する機会や時間が十分ではなく、さらに自身が思い描いていた出産ではなかったという感情から出産後も否定的感情を持ち続けている母親がいる。女性達の中では出産を人生における重要な出来事として考え、より満足が得られ、価値ある体験にしたいというニーズが高まってきており、出産の現場では、常に母子の安全性に注意が向けられる中で、心理的援助の重要性も問われるようになってきた。今崎（2006）は、経膈分娩に比べ、帝王切開で出産した女性は手術による身体的侵襲と心理的喪失が大きいことが報告されており、帝王切開で出産した女性の心理に関する研究の結果、選択的帝王切開と緊急帝王切開の心理状況は異なり、緊急帝王切開術の場合は手術分娩に関する理解が不十分なことが多く、否定的感情も強いと述べている。出産体験に対して否定的感情を持ち続けると、児との生活の適応の遅れや、母親役割獲得に影響を与えると考える。さらに、常盤（2001）は、出産の現場では、常に母子の安全性に注意が向けられる中で、母子の安全性が保証されるだけでなく、心理的援助の重要性も問われるようになってきたと述べている。

しかし、横手（2023）によると「帝王切開だったからバースレビューはありませんでした」という女性の声も多く、非常に残念であると述べている。緊急帝王切開術を受けた母親の心理的な援助に関して近年では重要視されてきているものの、現時点では助産師からの支援が十分に行き渡っていないと考える。先行研究では術後から長い期間で変化をみているのみの研究が多く、退院時から産後1か月と短い期間に焦点を当て、分娩時から

分娩後の母親に対して助産師が行う役割に関しての研究はみられない。

そこで、わが国の緊急帝王切開術の出産体験に関する研究は希少であり、母体の身体的回復や、児の成長がみられやすい産後1か月に焦点を当て、退院時から縦断的に追うことでどのような心理的な変化が起こり、また、起こっているとしたりなどの要因がその変化に影響しているのかその要因について研究を行いたいと考えた。この心理的な変化を明らかにすることで今後、緊急帝王切開術で出産をした母親に助産師としてどのような心理的援助が必要になってくるのかについて考える一助となるのではないかと考える。

II. 研究の目的

緊急帝王切開術を受けた母親の出産体験における心理的な変化が退院時から産後1か月ではどのように変化しているのか、また、その要因は変化に影響しているのかありのままの現象を明らかにすることである。これらの明らかになったことから、助産師の役割について考える。

III. 研究の意義

本研究により、緊急帝王切開術を受けた母親の出産体験は、退院時と産後1か月ではどのような心理的な変化をしているのか、要因は何であるのかありのままの現象を縦断的に明らかにすることで助産師が行う母親への支援の一助を目指すことを研究の意義とする。

IV. 用語の定義

1. 緊急帝王切開術における出産体験

常盤（2000）は、「出産体験」を分娩開始から児娩出後2時間までの経過の中で産婦の情緒を伴った体験と定義している。

これらのことから、本研究では「緊急帝王切開術における出産体験」を分娩開始から児娩出後2時間までの経過の中で何らかの原因で緊急帝王切開術を体験したと定義する。

2. 心理的な変化

広辞苑では、「心理的」とは心理に影響を与えるさまと定義している。また、「変化」とはある状態から他の状態に変わることと定義している。

これらのことから、本研究では「心理的な変化」を何らかの要因が心理に影響を与え、他の状態へと変わるものと定義する。

V. 研究の方法

1. 研究デザイン

緊急帝王切開術を受けた母親に対し、退院時から産後1か月までの出産体験の心理的な変化とその要因について明らかにすることを目的とし、退院時においては、鈴木(1997)によって開発された心理的ストレス反応尺度に基づいた調査票を用いた。また、産後1か月では、今崎(2006)による【緊急事態に伴うパニック状態】、【出産時と出産後の医療者に対する不満と信頼】、【緊急帝王切開分娩になった自責の念】、【母親としての不全感】、【緊急帝王切開分娩への感情の変化】、【夫と周囲の人から受けるサポートのやすらぎと期待】、【生活のゆとりによる子育てのつらさから喜びへの変化】に基づいた半構成的面接を行った。

2. 研究協力施設

神戸市内のA産婦人科、神戸市内のB病院で行った。

3. 研究期間

関西看護医療大学倫理審査委員会承認後から令和7年3月31日までとする。

4. 研究への協力者

横手(2004)によると、11名を研究対象者にしたところ、8名が緊急帝王切開術において何らかのトラウマを有しており、そのうち3名にフラッシュバック、悪夢、侵入性想起といったトラウマの再体験を含む急性ストレス反応が認められた。これらのことから本研究では安全性を考えると27%を加えた14人程度が研究対象人数として妥当であると考えた。

1) 研究の協力者の選定基準

各施設で緊急帝王切開術を受けた全ての褥婦とする。ただし、事例においては、各施設の施設長・看護部長の意見や判断により対応した。

2) 具体的選定基準

精神疾患の既往、身体的な症状が認められる基礎疾患等の事例については、施設長・看護部長の

意見や判断に基づいて選定した。

5. データ収集

①各施設で緊急帝王切開術を受けた対象者がいた場合、また、各施設の施設長・看護部長の意見により研究可能と判断された場合、病院から連絡をいただき、情報を得た。

②母体の回復を優先することを考慮し、産後5日目に対象者のところへ行き、同意を得た。

③同意が得られた場合、退院時に調査票、産後1か月目に半構成的面接にてデータを収集した。その理由として、退院時と産後1か月での変化を縦断的に出産想起に類似したインタビューでの研究を行うことで、退院時に母親の思いを研究者側が変化を促すことを避けるためである。

④調査票については、退院時の嬉しい等肯定的感情やくやしい思いがする等否定的感情の項目とした。インタビューガイドは、【緊急事態に伴うパニック状態】【出産時と出産後の医療者に対する不満と信頼】【緊急帝王切開分娩になった自責の念】【母親としての不全感】【緊急帝王切開分娩への感情の変化】【夫と周囲の人から受けるサポートのやすらぎと期待】【生活のゆとりによる子育てのつらさから喜びへの変化】に基づいた項目とした。

⑤インタビュー時間は研究の協力者に負担がかからないよう30分以内とした。場所は、各施設の個室でプライバシーの確保ができる環境で実施した。また、研究の協力者の語りについては、了承を得た上でICレコーダーに録音した。

⑥データの分析場所は、関西看護医療大学大学院生研究室で行った。

6. データの分析方法

本研究では質的記述的に分析を行った。具体的には、研究の協力者に下記に示した①～⑧の分析過程を適用した。

①録音したインタビュー内容を逐語録に起こす。研究の協力者に逐語録の内容の確認を行い、データの正確性を図る。

②研究テーマに照らして、逐語録を単語や文節や文章等の一定の単位としたものを基本データとする。

③基本データの解釈をし、コード化する。

- ④コード化したものから意味内容の類似性や差異性を比較しながらカテゴリ化する（サブカテゴリ作成）。
- ⑤各カテゴリの関係を分析しながら抽象度を上げていく（カテゴリ作成）。研究ノートを作成し、カテゴリ相互の関係や最終的なまとまりを記録する。
- ⑥カテゴリ化から生成された上位カテゴリ（コアカテゴリ）を使用する。
- ⑦上記の③～⑥を繰り返し行い、カテゴリ同士の関係の完成度を高める。
- ⑧分析結果から新たに立ち上がってくるカテゴリが作成されない状態に至った場合、分析終了とする。

7. 信用性と確証性の確保

GubaとLincolnの質的研究を効果的に評価する4つの基準である、信用性credibility、移転性transferability、信憑性dependability、確証性confirmabilityのうち、信用性と確証性の確認を行った。信用性については、逐語録に起こした時点で研究の協力者にデータ内容の相違が無いか確認を行った。確証性については、研究の結論や解釈がデータから直接引き出されていることが分かるように、研究方法・プロセス・分析結果の十分な記述を行い、インタビュー内容を逐語録に起こしデータを解釈した。これらの一連の過程において、研究者と質的研究の経験が豊富な研究指導教員と検討を繰り返し行った。

VI. 倫理的配慮

調査を実施する病院の施設長・看護部長に研究の目的と意義、研究方法と期間を説明し同意を得たのち、研究の協力者へ自由意思の尊重、プライバシーや個人情報の保護、データの破棄研究によって生じる個人の不利益並びに危険性、研究協力への同意の撤回、研究に協力することによる期待される利益について文書による説明を行った。研究同意書および研究同意撤回書に署名してもらうことで研究参加の同意とした。本研究は関西看護医療大学研究倫理審査委員会の承認(承認番号: 24128)を受けた。

VII. 結果

1. 協力者の背景について

研究協力者6人の概要について表1に示した。

表1. 対象者の概要

事例	年齢	急帝王切開術に至った経緯
A	20代	双胎児を妊娠し、帝王切開術と思っていたが、管理入院したら医大であれば経膈分娩で出産することも可能と言われ、手術に対する説明を聞いて相談した結果、経膈分娩を希望した。しかし、妊娠高血圧症候群を発症し、緊急帝王切開術となり、さらに早産となった。
B	30代	促進剤を一日と半日使用しても進行が見られず、医師より、緊急帝王切開術した方がいいと思うが、選択は任せると言われ、自身も疲労が強く、胎児もその時は健康であったが、これから負担がかかるとなるとかわいそうだと思い、緊急帝王切開を決断した。
C	30代	分娩経過中、胎児心音低下で母体疲労も見られ、緊急帝王切開術となった。
D	30代	陣痛発来し、児頭骨盤不均衡（CPD）が疑われ、さらに血圧上昇が見られたため、緊急帝王切開術となった。
E	30代	陣痛発来し、入院している中で医師より、胎児の臍帯巻絡が疑われると言われ、また、胎児心拍も一過性徐脈が見られ、さらに、微弱陣痛、羊水過少であったため、緊急帝王切開となった。
F	30代	無痛分娩を希望しており、41週になっても陣痛発来期待されず、予定日超過のため入院した。促進剤を使用し、誘発分娩を行う予定であったが、子宮口が8、9cmになってから開大が進まず、胎児心拍も一過性徐脈が見られており、さらに約24時間経過し、母体疲労が見られたため緊急帝王切開術となった。

2. 緊急帝王切開後1か月までの気持ちを構成するカテゴリ

1) 20代事例Aの緊急帝王切開術後の退院時から産後1か月の気持ちの変化

①退院時

嬉しい、うきうきしている、くやしい思いがする、気持ちが沈んでいるなど25項目の感情行動について尋ねた結果、事例Aは嬉しい、優しい気持ちなど肯定的な感情が多かった。

②産後1か月

表2に示したように、コード数は65、サブカテゴリ数は11、カテゴリ数は4で【児の成長や産後ケアによる気持ちの変化】【緊急帝王切開術に対する感情の変化】【出産体験を自ら振り返ることや、他者に話すことによる感情の変化】【顔見知りの助産師の関わり】が抽出された。

【児の成長や産後ケアによる気持ちの変化】は、＜児の成長による肯定的な感情＞＜産後ケアの重要性＞の2つのサブカテゴリで構成された。

このカテゴリは、産後1か月における児に対

表2. 事例Aの産後1か月における心理的な変化
コード数 (65)

カテゴリ	サブカテゴリ (コード数)	代表的なコード例
児の成長や産後ケアによる気持ちの変化	児の成長による肯定的な感情 (12)	赤ちゃんを抱っこしていると、かわいいなと思う/重くなって成長したなと思う/最近もニコって笑ってくれるし、嬉しい/良かったこの子たち来てくれて/よく2人も来てくれたな/スヤスヤ寝ているのを見ると疲れも癒される/今後は不安なものもあって助産院に行った/毎日大変だけど、今はもう慣れてきて、結局、かわいいと思う気持ちが勝つ/成長してくれるのを見ると、不安な気持ちから楽しい気持ちになってきた/前までは追視することかなかったのに、目で追ってくれることもある/不安な気持ちから楽しい気持ちになった/赤ちゃんの表情とかの変化を見るのが楽しい
	産後ケアの重要性 (6)	看護学生のとときに助産院でお世話になったのもあり、不安なら産褥入院したらと言われて、行ってみようと思った/旦那さんもいて4人で入院できて家で生活がイメージすることができた/お家みたいな雰囲気/本当に行ったら良かった/あの1週間がなかったらどうなっていたのかなって思う/あそこでいろんなこと教えてもらった
緊急帝王切開術に対する感情の変化	緊急帝王切開術への否定的感情 (9)	双子って分かった瞬間、帝王切開って思っていたが、管理入院したら医大だったら経路もいけるかもしれないと言われていた/オベの説明を聞いて相談した結果、やっぱり下から産みたかったっていうのはあった/ないって言ったら嘘になる/下から産んだ方がちゃんと産んだって世間的に言われているのもある/陣痛来て産むのが自然の摂理というか、頑張ったなって/帝王切開が頑張っていないというわけではないけれど/でも、ちゃんと産んだ感じがあるのかな/結局、緊急帝王切開になり、しかも早産になってしまったから、後悔というか、残念という気持ちはある/結果、良かったけれど
	緊急帝王切開術への肯定的感情への転換の中に悔しさが残る (3)	あとから、良かったって小児科の先生にも言われて、それを聞いて早く生まれてきてくれて良かったなって思った/先生にも本当に感謝しかない/でも、あともう少しだったのになって悔しさだけはある
	緊急帝王切開術への肯定的感情への転換 (5)	でも、生まれてきたら体重もそれなりにあったし、早く生まれて来ないと子どもたちが危なかったから/緊急だからってバタバタした感じではない/詰所に顔見知りの助産師さんたちに「いってらっしゃい」と言ってもらえて、その時はまだ産まれていないのに感極まりそうになった/顔見知りは管理入院の人の特権だと言って言われた/入院生活辛かったけど、今振り返ると妊婦の友達もできたし、入院生活も楽しかったなと思う
出産体験を自ら振り返ることや、他者に話すことによる感情の変化	両親や友人に出産前後のしんどかった体験を話した (3)	両親や友達にも帝王切開の後はしんどかったって話した/手術の後のリハビリや傷の痛みが辛く、今も傷の痛みはある/出産の直前の話とかもしたし、高血圧でしんどかったから、その時の話とかもした
	SNSを使用し、誰かに話すことで気持ちが楽になった (2)	やっぱり、話さないより、話した方が楽になった/今はSNSとかあるから、しんどかった体験を聞いてもらったら気持ち的に楽になったので良かったなって思う
	写真などで自身の出産体験を振り返る (6)	手術前は血圧が一番しんどかった/手術後は、血圧と傷の痛みが辛かった/写真を振り返っていると、血圧高いときの自分しんどそうって思った/手術後2日目まではしんどかったけれど、3日目とかだったらNICUとか普通に歩いていた/だから結構身体に来ていたんだって思う/その時を思えば、もし、あの日に生まれていなかったらどうなっていたんだらうって怖くなる

顔見知りの助産師の関わり	顔見知りの医療者の存在による安心感 (5)	私、麻酔効くのに30分以上かかった/麻酔の針を刺すのがなかなかいなくて、その時に助産師さんがずっと手を握って下さっていた/知っている助産師さんがいてくれたことが安心した/それから、麻酔が効きすぎて、呼吸が苦しくなって、酸素マスクもしたけれどその時は本当に怖かった/麻痺しているから、何されているかも分からないし、その時、先生が、「大丈夫? 頑張ろうね」って言ってくれたのが安心した
	顔見知りの助産師が触れることによる安心感 (6)	知っている助産師さんに赤ちゃんの顔を見せてもらったり、体重を教えてもらったりするのが嬉しかった/やっぱり、関係性のある人がいい/初めましての人より、顔見知りの方が/あと、手を握るとか安心感を与える/触れるって大事なんだなって/私も看護師として勉強になった
	助産師の声掛けが嬉しかった (8)	オベ後に、自分の頑張りすぎた/頑張りすぎず、休むことも大事だよ、すごく顔色悪いから休もうって言われた/いつも見てくれているからこそ顔色の違いとか分かったんだと思う/その時に自分って思ってたより疲れていたんだなって気付いた/そこで授乳とばしたりして休んだ/でも、術後2日目とかに私スタスタ歩いていて、そんなにスムーズに歩ける人はいないよって、担当じゃないのにすれ違ったら声をかけてくれたりするの嬉しかった/一番印象に残っているのは、生まれた時の「おめでとう」が嬉しかった/あの瞬間ははっきり覚えている

する思いは、児の成長や産後ケアによって気持ちの変化を促したと解釈した。

【緊急帝王切開術に対する気持ちの変化】は、＜緊急帝王切開術への否定的感情＞＜緊急帝王切開術への肯定的感情への転換の中に悔しさ＞＜緊急帝王切開術への肯定的感情への転換＞の3つのサブカテゴリで構成された。

このカテゴリは自然分娩で産みたかった、自然分娩の方がちゃんと産んだって世間的に言われているという緊急帝王切開術に対する否定的感情から、悔しさは残るが、早く産まれてこないと双胎児が危なかったと感じたことによる緊急帝王切開術への肯定的感情の転換であると解釈した。

【出産体験を自ら振り返ることや、他者に話すことによる感情の変化】は、＜両親や友人に出産前後のしんどかった体験を話した＞＜SNSを使用し、誰かに話すことで気持ちが楽になった＞＜写真などで自身の出産体験を振り返る＞の3つのカテゴリで構成された。

このカテゴリは現代普及しているSNSを使用し、入院中でもすぐに出産の体験談を聞いてもらえることや、写真を見て自身で出産体験を振り返ることで気持ちが楽になった状態と解釈する。

【顔見知りの助産師の関わり】は、＜顔見知りの医療者の存在による安心感＞＜顔見知りの助産師が触れることによる安心感＞＜助産師の声掛けが

嬉しかった>の3つのサブカテゴリーで構成された。

このカテゴリーは、顔見知りの医療者の存在による安心感や、顔見知りの助産師が触れることによる安心感、助産師の声掛けによる嬉しさが手術中や入院中の事例Aに信頼とやすらぎを与えたと解釈した。

2) 30代事例Bにおける緊急帝王切開後の退院時から産後1か月の気持ちの変化

①退院時

嬉しい、うきうきしている、くやしい思いがする、気持ちが沈んでいるなど25項目の感情行動について尋ねた結果、事例Bは嬉しい、うきうきしているなどの肯定的な感情が多かったが、なぐさめて欲しいというネガティブな感情もみられた。

②産後1か月

表3に示したように、コード数は56、サブカテゴリー数は11、カテゴリー数は4で【感情のアンビバレント】【緊急帝王切開術への感情の変化】【夫や周囲の人とのコミュニケーションの重要性】【産後の助産師の言葉によるやすらぎ】が抽出された。

表3. 事例Bの産後1か月における心理的な変化
コード数 (56)

カテゴリー	サブカテゴリー (コード数)	代表的なコード例
感情のアンビバレント	幸せな気持ちと実感が湧かない (2)	あまり実感はないけど、やっぱり幸せだなんて感じている/毎日が精一杯というところはあるから、幸せな気持ちと実感が湧かないという感じ
	そこまで経膈分娩にこだわっていないところがあつた (6)	元々、自然に産む予定/促進剤を一日と半日使ってもなかなか進まない/先生に帝王切開した方がいいと思うけど、そこはお任せするって言われた/自分もしんどくて赤ちゃんもその時は健康だったって聞いていたけれど、これから負担がかかるってなったらかわいそうだなって思った/そこまで自然分娩にこだわらなくてもいいのではないかとあつたところからそこで帝王切開を決定した/結果的にはどちらの方法でもいいかと思って
	出産体験に対して心残りはあるが、退院時とあまり変化なし (7)	帝王切開の傷も見えないところで回復も良く、思ったより術後の負担がない/むしろ帝王切開であんなに短時間で赤ちゃんに会えて良かったなって思う/自然分娩したかったなって、どんな感じなのかなっていう心残りはある/経験はしたかった/でもなるほどなって、赤ちゃんも健康だし、身体に負担はないし、後悔まではない/赤ちゃんも元気だし良かったって思う/退院の時とそこまで気持ちに変わりはない
緊急帝王切開術への感情の変化 (5)	一時期、自然に産めることへの喜びを感じた	帝王切開って言葉を聞いたときは、一瞬泣いた/どこかで自然に産むことへの憧れもあつたから/一時期、逆子だった時があつた/その時は帝王切開になるのかって覚悟はあつたけれど、直前になつた/自然に産めるんだって喜んだ

	ちょっとした言葉が気になる (3)	母からも良かったねって/自然分娩の方が後々いいよみたいなことを言われていた/だからあの時のそういうちょっとした言葉が気になった
	緊急帝王切開術への肯定的感情への転換 (6)	産めないんだなって/少しだけ妊娠中の自分の行いを後悔した/運動したら良かったのかなとか、体質とかどうやって変えていたら良かったんだろうとか考えたけれど、それって考えてどういかなるものじゃないなっていうのもあつた/やっぱり母子ともに健康が一番だなって思った/一瞬だけ泣いたけれど割り切った/そこから赤ちゃんにやっ与会えるって気持ちになれた
夫や周囲の人とのコミュニケーションの重要性	出産後と入院中、退院後、子育てがどんな感じとかの話をした/ネガティブな話はあんまりしてない/自分の体験話や気になっていることがあつたら産婦さんの友達に聞いたりとかしていました	出産後と入院中、退院後、子育てがどんな感じとかの話をした/ネガティブな話はあんまりしてない/自分の体験話や気になっていることがあつたら産婦さんの友達に聞いたりとかしていました
	夫とのコミュニケーションが良好 (2)	夫と普段いろいろ話はできている/友人とは気晴らしに話せているけれど、話せないからといってふさぎ込むとかなかつた
産後の助産師の言葉によるやすらぎ	産後の心身不安定状態の時の助産師による優しい声掛けが一番癒された (5)	深夜帯の時に自分で全部頑張らなければと思うときがあつた/赤ちゃんもどうして泣いているのか分からない/自分もしんどさがピークだったっていう時があつた/これができるないと帰ってからが大変だと自分を追い詰めて、結果的にしんどかつた/優しい声掛けが一番癒された
	助産師の言葉が育児期に生きる (10)	産後、自分を追い込んだ/さらにオムツ替えを失敗した/洋服とかを汚した/そこから感情がピークになつた/助産師さんが来てくれているいろいろ悩みとか聞いてもらった/助産師さんは、「自分を大切にね、赤ちゃんのことはもちろん大切だけれど、赤ちゃんはお母さんのこと見ているし、お母さんが一番元氣じゃないと赤ちゃんも不安だし、自分にとっても長い子育てになっていくから、自分が何かしなきゃとばかり思わなくていいんだよ。いかに自分に優しく、楽しんでいいけれど、自分も赤ちゃんもハッピーなやり方でやっていこうね。」って言って下さつた/今でもその言葉が生きている/やっであげようとか、自分が何かしなくてはいけなくてばかり思わなくていい/その時の言葉を今でも家族で共有している/その言葉を思い出しながら育児を頑張っている
	優しい声掛けによる心身の回復 (7)	心身ともにしんどかつたから、優しい言葉掛けが癒された/あとこれって当たり前前の経験ではない/優しい言葉が欲しい/もらっていたけれど、そういう言葉があつた方が心の健康が保たれる/自分で思うより、人に言ってもらつた方が回復できる/この体験を入院中にできて良かった/また、分娩時は、陣痛が辛いときに腰をさすってくれたり、傍にいてくれたことはとても心強かつた

【感情のアンビバレント】は、＜実感を伴わない幸せな気持ち＞＜そこまで経膈分娩にこだわっていないところがあつた＞＜出産体験に対して心残りはあるが、退院時とあまり変化なし＞の3つのサブカテゴリーで構成された。

このカテゴリーは、児や出産体験に対して感情のアンビバレントを持っていると解釈した。

【緊急帝王切開術への感情の変化】は、＜一時期、自然に産めることへの喜びを感じた＞＜家族の言葉から生まれる自責の念＞＜緊急帝王切開術への肯定的感情への転換＞の3つのサブカテゴリーで

構成された。

このカテゴリーは、一時期、自然に産めることへの喜びや、実の母からの言葉による自責の念を感じたが、考えてどうにかなるものではないと自身で気持ちを切り替えたことが緊急帝王切開術に対する感情を変化させたと解釈した。

【夫や周囲の人とのコミュニケーションの重要性】は、＜出産後と入院中、退院後、子育てがどんな感じかとかの話をした＞＜夫とのコミュニケーションが良好＞の2つのサブカテゴリーで構成された。

このカテゴリーは、自身の体験談や気になることがあったら友人に話したり、聞いたりすることや、夫と普段からコミュニケーションが取れていることにより、話し相手がいるやすらぎを得られている状態と解釈した。

【産後の助産師の言葉によるやすらぎ】は、＜産後の心身不安定時は助産師による優しい声掛けに癒される＞＜助産師の言葉が育児期に生きる＞＜優しい声掛けによる心身の回復＞の3つのサブカテゴリーで構成された。

このカテゴリーは、産後の心身不安定状態と育児への不安からしんどさがピークであった時期に、助産師による優しい声掛けが心身の回復を促し、さらに、助産師からの言葉が育児生活に生き続けていると解釈した。

3) 30代事例Cにおける緊急帝王切開後の退院時から産後1か月の気持ちの変化

①退院時

嬉しい、うきうきしている、くやしい思いがする、気持ちが沈んでいるなど25項目の感情行動について尋ねた結果、事例Cは嬉しい、落ち着いているなど肯定的な感情が多かった。

②産後1か月

表4に示したように、コード数は66、サブカテゴリー数は13、カテゴリー数は4で【一人目と比較した思い】【経産婦であることによる心の余裕】【出産体験について話すことで分娩時を想起】【分娩期や産褥期の助産師の関わり】が抽出された。

【一人目と比較した思い】は、＜幸せの中に複雑な気持ちがある＞＜児との距離を感じる＞＜児とのすれ違い＞＜出産は複雑という思い＞の4つのサブカテゴリーで構成された。

表4. 事例Cの産後1か月における心理的な変化
コード数 (68)

カテゴリー	サブカテゴリー (コード数)	代表的なコード例
一人目と比較した思い	幸せの中に複雑な気持ちがある (10)	一言で言えないけれど、とんでもなく幸せなときと、上の子がいるのでなんかムキーンってなる時もある/今は引きこもっているから、その楽しさだったり、寂しさだったり、複雑だなんて思う/だからして申し訳ない/仕事したいな/でも今幸せだなと思う/意外と暇で、私、家事とか適当だから、きっちりしている人ほどストレス溜まってしまうだろうって思う/几帳面な人ほど心飛んでしまうと思う/上の子のときはいろいろ諦めてきたこともある1歳8か月だった/複雑だけど、でもやっぱり幸せな方が大きい/とんでもない幸せだから
	児との距離を感じる (9)	思いに変化はやっぱりある/表情がほほゼロとか、動物みたいなのから多少なりに人間に近づいてきた/最初は尊い存在、客とか/やっぱりまだ心理的な距離があった/帝王切開っていうのも多少は関係しているのかな/上の子は8時間ぐらいかかったのに下の子は一瞬で出てきたから/上の子のときは、お腹の子の心拍が弱まっているから頑張ると言われ、痛い中頑張ってる赤ちゃんと一緒に戦ってきたというこの体験は強いと思う/下の子はすぐ出てきたから、「あ、出てきたな」って感じ/帝王切開だと触れ合いまでの時間が長いから少し距離を感じた
	児とのすれ違い (7)	預けたまんま/母乳もあげていない/お世話もしていない/その分違い存在だった/上の子は生まれてからすぐに触れ合いがあったけれど、下の子は触れ合うまで時間が空いていた/すれ違いはあったなって思う/でも今は、距離があったのが少し近づいてきたなって感じる
	出産は複雑という思い (5)	私の周りに帝王切開で産んでいる人が何人かいる/ほんとに人によりけりで帝王切開で良かったって言っている人/やっぱり自然分娩を経験してみたかった言っている人がいる/私はもし一人目の子が帝王切開だったら後者の方だったかなって思う/何なのでしょうね、好奇心とか、出産って複雑
経産婦であることによる心の余裕	明るい気持ちではなかったが不安はあまりない (4)	アンケートに記載している時、明るいうちで感じではなかったし、うきうきはしていなかった/穏やかな気持ちではあったけれど/新しい家族の時間が始まるなって感じ/あまり不安ではなかった
	一人目を経験していることによる心の余裕 (5)	心配性な人はアンケートもグザグザになりそう/特に初産婦さんとか/育児も1人目の子を経験しているから、2人目は「あー、こんなんだったな」って感じ/そこまで心配していないかな/1人目の時は5.6時間寝てしまっても、2人目のときは大丈夫かって思ったり、少し余裕を感じた
	児の成長への期待 (5)	今は少しくきうきしている/子どもが今後どういう成長していくのかうきうきする/人間に近づいてきているから、その人間らしさが今後どういう風に変化していくのかなって/生まれたては人間っていうよりは生物って感じがするから/この気持ちの変化は子どもたちの成長が大きい
出産体験について話すことで分娩時を想起	分娩室に入ってから立ち会い拒否をした (3)	帝王切開だから夫は立ち会いができなかったけれど、夫はもし、手術になった場合は立ち会いしたくないって言っていた/1人目の時は夫は立ち会ったけれど、私がいにも絶叫していた/分娩室に入ってから呼ばないでくださいって言った
	実の母や友人と出産体験について話す (3)	実の母や友人とも出産体験について話した/義理の両親は鹿児島にいて、彼も結構疎遠とか、あまり連絡していない/でも

		今回生まれて、鹿児島に行きたいんだけどLINEしても返って来ないらしくて、まあ、いつかって感じ
	手術中の医療者の雰囲気による安心感 (5)	あと、帝王切開って独特じゃないですか/すごくおもしろかったのが先生たちが私のお腹を縫う時に世間話をされていたこと/無言というか、今の私のお腹の話とかされたら嫌だなんて/そうやって世間話とかしてくれている方がいい/助産師さんはずっと手を握ってくれていて、「大丈夫? 頑張れ」って言って下さっていた
分娩期や産褥期の助産師の関わり	助産師が訪室したときによる安心感 (5)	助産師さんが来てくれたときは、ほっとした/神様みたいだった/でも、私があまり触られたくないタイプ/テニスボールとか全然そういうのではなくて、ひたすら自分で耐える派/私みたいな人もいれば、もちろんもっと気にかけてほしい人もいるから難しそうだなって思った/この人がどういうタイプかって分からないですね
	産後の助産師は女神 (4)	産後の助産師さんは女神だった/いたわりがありがたかった/とにかく肯定的で優しくあったのが一番印象に残っている/授乳の仕方とかゲップの出し方とかも一人ひとり言うことが違うからおもしろかった
	出産体験を振り返ることによる経膈分娩への願望 (3)	でもやっぱり下から産みたかったなって気持ちはある/不思議ですよ/痛いの

このカテゴリーは、子どもがいることによる幸せな気持ちを持つが、経産婦であり、一人目の自然分娩と比較すると、緊急帝王切開術により見との距離を感じることや、出産は複雑であるという思いを持っていると解釈した。

【経産婦であることによる心の余裕】は、＜明るい気持ちではなかったが不安はあまりない＞＜一人目を経験していることによる心の余裕＞＜児の成長への期待＞の3つのサブカテゴリーで構成された。

このカテゴリーは、退院時、明るい感情はなかったが、一人目を経験していることにより、産後1か月では育児に少し余裕を感じ、今後子どもたちがどういう成長をしていくのかうきうきしている状態であると解釈した。

【出産体験について話すことで分娩時を想起】は、＜分娩室に入ってから立ち会い拒否をした＞＜実の母や友人と出産体験について話した＞＜手術中の医療者の雰囲気による安心感＞の3つのサブカテゴリーで構成された。

このカテゴリーは、実の母や友人と出産体験について話すことで周囲の人との関わりに対して事例Cが満足できている状態であり、また、出産体験について話すことで手術中の医療者の雰囲気や関わりについて想起している状態であると解釈した。

【分娩期や産褥期の助産師の関わり】は、＜助産

師が訪室ことによる安心感＞＜産後の助産師は女神＞＜出産体験を振り返ることによる経膈分娩への願望＞の3つのサブカテゴリーで構成された。

このカテゴリーは、分娩時に助産師が訪室したことによる安心感や、産後の助産師の肯定的で優しい関わりから産後の助産師は女神であると感じた」と解釈した。

4) 30代事例Dにおける緊急帝王切開後の退院時から産後1か月の気持ちの変化

①退院時

嬉しい、うきうきしている、くやしい思いがする、気持ちが沈んでいるなど25項目の感情行動について尋ねた結果、事例D嬉しい、楽しいなど肯定的な感情が多かった。

②産後1か月

表5に示したように、コード数は35、サブカテゴリー数は13、カテゴリー数は4で【産後1か月は夫の協力が支え】【身近な人から緊急帝王切開術に対する出産体験を事前に聞いていたことによる心の余裕】【夫や周囲の人から受けるやすらぎ】【分娩時に助産師がいたことにより安心感】が抽出された。

5. 事例Dの産後1か月における心理的な変化 コード数 (35)

カテゴリー	サブカテゴリー (コード数)	代表的なコード例
産後1か月では夫の協力が支えになっている	緊急帝王切開術になった経緯 (2)	逆子で、37週ぐらいにはなっていて、そのまま出産するんだろうなって思っていた/先生からまた回るかもしれないのと、私の骨盤と赤ちゃんの頭がはまりにくく、高血圧っていうのもあって帝王切開になった
	緊急帝王切開術に対して肯定的でも否定的でもない (3)	帝王切開にしようかと言われた時は、普通に産むつもりだったのにとかももちろんそういうのはあったけれど、出産のときにいきむじゃないですか、高血圧だから血管切れたらどうしようという恐怖もあった/だから、半々ぐらい
	一番身近な姉の出産体験を聞いていたことによる恐怖感の軽減 (2)	私の姉が3人帝王切開で産んでいて、その話も聞いていた/手術怖いけれど、まあ、いけるかなっていうのはあった
	愛おしい感情と義務感 (3)	赤ちゃんのことはもちろんかわいっていうのもあるし、その反面、義務感もある/泣いたらミルクあげるとか/半分ぐらいは義務感でやっている
	夫の支えによる精神の安定化 (5)	アンケートのときと比べたら、多少は気持ちに変化というか楽になったっていうのはある/出産というか、手術してまだ痛みも強く、身体の調子も良くなって、頻回授乳でまだ日数も経ってなかった/この時は気持ち的に「わーっ」って感じだった/その時に比べたら精神的に少し安定した/その気持ちが今楽になったのは、夫の協力が

		一番支えになっている
姉から緊急帝王切開術に対する出産体験を事前に聞いていたことによる心の余裕	経験者から事前に聞いていることによる自然分娩へのこだわり(2)	そこまで自然分娩にこだわってなかった/姉も帝王切開で傷の治り具合など経験者の話を聞いていたから大丈夫だった
	本当に産めるのかや、痛みに耐えられるかの方が不安(2)	本当に産めるのかや、痛みに耐えられるかなど、そっちの方が私的には不安だった/でもまあ、帝王切開になって今は良かったのかなって思いますね
夫や周囲の人から受けるやすらぎ	夫も出産体験に対して肯定的(2)	立会いはできなかったが、夫が、手術中に先生がこんな動きしていたよとかこう言っていたよとか教えてくれた/夫自体も帝王切開にそんな否定的ではなかった
	実の両親には本音を言いつつよかった(2)	実の両親や義理の両親とも話した/実の両親にはしんどかったとか本音の部分も言った
	話し相手がいることによりフレッシュ感を得られた(3)	友人には、結婚や出産をしていない人が多いから、「どうだった？」って聞かれて、自分の思いの丈を全部言った/少し愚痴っぽくなるけれど、精神的に波があった/出産後は特にしんどかったから聞いてもらっていた/聞いてもらったらすっきりした
分娩時に助産師がいたことにより安心感	顔見知りの助産師が傍にいたことによる安心感(4)	麻酔が切れてきて痛いときに点滴の交換とかは来てくれていたけど、あの時はバタバタしているのもあったのか、傍にいてくれたなというのはなかった/いつも健診のときにいてくれた顔見知りの助産師さんやちょっとだけ話したことのある助産師さんが傍にいてくれた/そこまで怖いとか不安という気持ちよりは少し安心感があった/手術中、「気持ち悪くない？」とかそういう声掛けはあった
	産後なんとも言えない不安が襲ってきた(3)	出産して3日後ぐらいに、情緒不安定というか泣きはらした/夜中だったんだけど、何とも言えない不安/何か襲ってきた
	産んだ実感が無い(2)	やっぱり帝王切開っていうのもあり、麻酔も切れてお腹の痛みも出てくるけれど、産んだ実感が無い/赤ちゃん連れて来られた時に、「私の子？」って思った

【産後1か月は夫の協力が支え】は、＜緊急帝王切開術になった経緯＞＜緊急帝王切開術に対して肯定的でも否定的でもない＞＜一番身近な姉の出産体験を聞いていたことによる恐怖感の軽減＞＜愛おしい感情と義務感＞＜夫の支えによる精神の安定化＞の5つのサブカテゴリーで構成された。

このカテゴリーは、児について愛おしい感情を持つが、その反面、義務感もあり、退院時と比較すると、産後1か月では精神的に少し安定しており、この気持ちが変化したのは夫の協力によるものであると解釈した。

【身近な人から緊急帝王切開術に対する出産体験を事前に聞いていたことによる心の余裕】は、＜経験者から事前に聞いていることによる自然分娩へのこだわりの少なさ＞＜本当に産めるのか、痛みに耐えられるかの方が不安＞の2つのサブカテゴリーで構成された。

このカテゴリーは、経験者の話を聞いていることにより、不安が少し解消していたが、不安も抱いていたと解釈する。

【夫や周囲の人から受けるやすらぎ】は、＜夫も出産体験に対して肯定的＞＜実の両親には本音を言いやすかった＞＜話し相手がいることによりフレッシュ感を得られていた＞の3つのサブカテゴリーで構成された。

このカテゴリーは、出産時の様子を夫から教えてもらったことや、実の両親に本音を言いやすかったことから、周囲の人と会話ができたことで、やすらぎを得ていた状態であると解釈する。

【分娩時に助産師がいたことにより安心感】は、＜顔見知りの助産師が傍にいたことによる安心感＞＜産後なんとも言えない不安が襲ってきた＞＜産んだ実感が無い＞の3つのサブカテゴリーで構成された。

このカテゴリーは、分娩時の助産師の関わりには安心感を得ていたが、産後3日目、心身不安定状態により何か襲ってくるものがあり、帝王切開術の影響もあるのか、産んだ実感が湧かなかったと感じていたと解釈した。

5) 30代事例Eにおける緊急帝王切開後の退院時から産後1か月の気持ちの変化

①退院時

嬉しい、うきうきしている、くやしい思いがする、気持ちが沈んでいるなど25項目の感情行動について尋ねた結果、事例Eは嬉しい、明るいなど肯定的な感情が多かった。

②産後1か月

表6に示したように、コード数は49、サブカテゴリー数は10、カテゴリー数は4で【育児に慣れていくことによる心のゆとり】【緊急帝王切開術への肯定的感情への転換】【周囲の人との関わり】【医師の声掛けにより恐怖を感じなかった】が抽出された。

表6. 事例Eの産後1か月における心理的な変化コード数(49)

カテゴリー	サブカテゴリー(コード数)	代表的なコード例
育児に慣れていくことによる心のゆとり	自分のことを分かってくれる喜び(2)	泣いたり、寝たり、笑ったり、今は笑いだして、今日で生まれて50日だけど、私のことも母親って分かっている/かわいい
	育児に対して分からない時は自分から助産師へ聞きに行った(4)	赤ちゃんとか赤ん坊の生態というのを私がよく分かっていない/これはなんで泣いているのかそういうのが分からなかったときは、なんでだろうって思っていたけれど、自分で助産師さんのところへ行った/泣い

		ている時とお腹空いたときの声が違うとか分かるようになってきた/何時間空いているからこれはお腹空いているとか、これは眠いんじゃないとか
	児について分かるようになってから感情が変化した (3)	それが分かるようになってきてから、感情が元に戻った/なんかかわいいとかそういうのが多くなった/それが分かるまではもう自分がしんどいしんどいばかりだったから、それは感情が変化した
緊急帝王切開術への肯定的感情への転換	授乳による疲労感の軽減 (5)	アンケートに記載している時期は、泣きたい気持ちだったけれど、泣かなかったと思う/母乳の出と赤ちゃんが飲むのが上手ではない/この病院は母乳育児を推奨しているけど、ずっとミルク足して搾乳してって感じてそれがしんどい時期だった/今は搾乳していない/足りなかったらミルク足してって感じだから少し楽になった
緊急帝王切開術になった経緯 (9)		陣痛が来て、前日に入院した/入院している中で先生に、赤ちゃんの首にへその緒が巻かれているかもしれないって言われた/心拍数もとぶってというのが何回あった/陣痛が始まっていたけれど、陣痛があまり進まない/少し羊水が減っていた/でも、首に巻かれていても羊水があれば陣痛が来るのを待って、だまじだまじで普通分娩できるかもって言われたけれど、羊水が減っていて、心拍もとぶ/赤ちゃん元気な時に帝王切開の方がいいのではないかと言われ、緊急帝王切開になった/助産院とかそういうところでもしなっているなら考えた/私、今まで薬も飲んでないし、生理痛もない、生理不順も一切ないし、手術もしたことないから
	周りの人のことも考えた決断 (2)	怖かったけれど、診察の時に誰でも帝王切開になるって事前に先生から言われていた/この子がもし、死んで両親が悲しむことを想像したら帝王切開の方がいいなって思い、緊急帝王切開を決断した
	児が無事に生まれたことや周りも喜んでいることによって後悔はないと考える (4)	帝王切開って言われた時は、「まじか」って思ったけれど、自分がこの病院で産むと選択している限り、先生の判断を聞かないといけないと思った/羊水がどこまで少なくなったのかとか、自分では判断できないから/あー、帝王切開か、仕方ないなって感じだった/後悔はんー、ない/無事に生まれて自分も嬉しいし、周りも喜んでいるから
周囲の人との関わり	周囲の人も肯定的 (3)	義理の母には、お腹切って大変だったねって言われた/実の母は、無事に生まれてよかったよかったって感じだった/旦那もそんな感じだった
出産時と出産後の医療者に対する不満と信頼	分娩時の精神不安定状態の際の助産師の関わり (4)	陣痛が始まって子宮口が1cm、2cmだったとき、様子見よかみたいいな感じで、...んー、腰を擦るとかまあ、なかった/看護師さんとかが明るくてキバキバやってくれる人は結構良かった/でも何かね、若い看護師さんであまり敬語が使えない人がいて、メンタルもやられているときだったから、社会人だから敬語使ってたか言ったと思う/でも、結構明るく、いろいろいたわってくれたからみんないい人ばかりだったけれど
	医師の声掛けにより恐怖を感じなかった (3)	先生の方が手術中に、「大丈夫ですよ」とかこれからの進行とか言ってくれたから、帝王切開は全然怖くなかった/「大丈夫ですよ、怖いよね」とか声掛けがあったから全然怖くなかった/麻酔もきちんと効いていた

【育児に慣れていくことによる心のゆとり】は、＜児が母親と分かってくれる喜び＞＜育児に対して分からない時は自分から助産師に聞きに行った＞＜児について分かるようになってから感情が変化した＞の3つのサブカテゴリーで構成された。

このカテゴリーは、児の発達により、母親と認識してくれていると喜びを感じ、また、自ら積極的に助産師のところへ行き、児が泣いている原因について分かるようになってきてから少し心に余裕ができ、かわいいなどの感情へと変化したと解釈した。

【緊急帝王切開術への肯定的感情への転換】は、＜搾乳による疲労感の軽減＞＜緊急帝王切開術になった経緯＞＜周りの人のことも考えた決断＞＜児が無事に生まれたことや周りも喜んでいることによって後悔はないと考える＞の4つのサブカテゴリーで構成された。

このカテゴリーは、もし、児が亡くなって両親が悲しむことを想像したら緊急帝王切開術にした方がいいという思いや、自身がこの病院で産むと選択している限り、先生の判断に従うべきであるという思いから、周囲の人の気持ちも考えた上での決断であると解釈した。

【周囲の人との関わり】は、＜周囲の人も肯定的＞の1つのサブカテゴリーで構成された。

語りでは、「義理の母には、お腹切って大変だったねって言われました。実の母は、無事に生まれてよかったよかったって感じでした。旦那もそんな感じでした。」であった。これらのことから、このカテゴリーは、出産に対して夫や周囲の人から肯定的な感情を得ている状態であると解釈する。

【出産時と出産後の医療者に対する不満と信頼】は、＜分娩時の精神不安定状態の際の助産師の関わり＞＜医師の声掛けにより恐怖を感じなかった＞の2つのサブカテゴリーで構成された。

このカテゴリーは、分娩時の精神不安定状態の際の助産師の関わりが不十分だと感じたことや、手術中の医師からの声掛けにより安心感を得ていたことから、分娩時の医療者に対する不満と信頼を感じていると解釈した。

6) 30代事例Fにおける緊急帝王切開後の退院時から産後1か月の気持ちの変化

①退院時

嬉しい、うきうきしている、くやしい思いがする、気持ちが沈んでいるなど25項目の感情行動について尋ねた結果、事例Fは、嬉しい、楽しいなど肯定的な感情が多かった。

②産後1か月

表7に示したように、コード数は48、サブカテゴリー数は12、カテゴリー数は4で【育児をしていくことでの児に対する感情の変化】【緊急帝王切開術に対する肯定的な感情への転換】【他者からの影響による出産体験への捉え方の変化】【分娩時による助産師へのニーズ】が抽出された。

表7. 事例Fの産後1か月における心理的な変化
コード数 (48)

カテゴリー	サブカテゴリー (コード数)	代表的なコード例
育児をしていくことでの児に対する感情が変化した	お世話をしていく中で産んだという実感が湧いてきた (2)	出産後間もないときは自分で産んだという実感があまりない/一緒にお世話をいく中で、愛着と言ったらおかしいけれど、産んだんだなという実感が芽生えてきた
	出産直後の接触の少なさ (3)	これというエピソードはないけれど、産んだ直後って訳分かっていない状態/助産師さんに連れて来られてすぐまた連れて行かれるみたいな感じ/お世話というか見るだけという状態だった
	お世話をしていく中での感情の変化 (2)	自分が主体的になってするってことはなかった/退院しておっぱいあげたりオムツ変えたりとかしていく中で変化していったんじゃないかなと思う
緊急帝王切開術に対する肯定的な感情への転換	分娩時の混乱状態 (9)	無痛分娩を希望していた/41週になっても生まれる気配がなかった/入院して促進剤とか打って誘発分娩しようとなっていたけれど、子宮口が8、9cmになってから開かなくなった/赤ちゃんの動きも悪く、しんどいサインとか出てきてしまっていた/後は、病院の先生はもう少し頑張らなくて感じだったと思うけれど、24時間ぐらい経っていたし、しんどくなって帝王切開という形になった/あの時は痛すぎて早く終わらせたいと思っていた/あとどれぐらいかかるのかとか分からない/どうい状況かも分からなかった/結講、混乱状態だったと思う
	分娩後に自責の念を感じた (5)	手術になりますってときは、早く終わらせてくれて感じだった/終わって2、3日経ってからは、できたことがあったんじゃないかなとか思った/無痛分娩を希望していたのもあり、自分で産むというよりは病院に産ませてもらうものだと思っていた/妊娠中に動いたりとかあんまり出来ていなかった/もう少し、陣痛に耐えていたら良かったのかなって思った
	分娩後にネットで見へのリスクを調べる (4)	入院中、ネットで帝王切開とかのリスクを調べた/なんか次、妊娠しにくいとか、赤ちゃん病気になったりしやすくなるとか出てきた/あまり安易に帝王切開お願いしなかった方が良かったのかなって気持ちになっていた/今も次、妊娠しにくいとか、赤ちゃん病気になりやすいとか分からないけれど、もう終わってしまったし、しょうがないかなって感じ
	SNSなどで同じ状況であった人の影響を受け、出産の捉え方が変化した (10)	周りも結講、緊急帝王切開で産んでいるお母さんがいて、2人目とかも元気に産んでいるから、まあ、必ずしもそうなることではないって知ったから、良くなったかなって思う/インスタとかで同じ気持ちの人の投稿を見たりして、元気を出したりしていた/病院で出産の振り返りとかはなかった/パースプランは紙に書くのはあった/帝王切開になるって思っていない、無痛分娩は、自分は寝ていたらそんなに痛くないし、病院に産ませてもらえるものだと思っていた/そこは認識のずれがあった/緊急だったので仕方なかったと思うけれど、体重計に乗っているところを写真に撮ってほしい

		て書いたけど出産時は病院側もそれどころではなかったと思うからそれはできず、残念だったかなって思う/無痛分娩の説明の時に、生まれなかったから最悪、帝王切開になるみたいな説明は受けていたと思う/あんまりちゃんと聞いていなかったけれど/でも、母子ともに健康だったから良かったと思う
他者からの影響による出産体験への捉え方の変化	周囲の人と会話することですっきりした (2)	友人に妊婦さんとかいたから、どんな感じかとか話したりしていた/話すことですっきりしたこともある
	分娩様式は贅沢な悩み (4)	友人に、子どもが欲しくて病院に行っている人がいる/無事に生まれてくるだけで奇跡だし、産み方なんてどうでもいいやって言われた/赤ちゃんが欲しくてもできない人とか、妊娠しても途中で病気になったり、亡くなってしまったりとかいる中で、生まれてきてくれるだけでありがたい/産み方とか自分がこうしたかったっていうのはあるけれど、それって贅沢な悩みだなって思った
分娩時による助産師へのニーズ	分娩期の助産師の訪室の少なさを感じた (3)	なんか正直、初めて産んだからどんなのが普通なのか分からないけれど、結講1人であることが多かった/時々、様子は見に来てくれたけど、モニター見てどっか行っちゃうとかあった/状況とか分からなかった
	分娩時は傍にいて欲しかった (2)	ただ、個人の病院とかで産んだ人の話を聞いてみると、ずっと付きっきりでいてくれたって言うていた/個人の病院で産めば良かったって少し思った
	出産時のことを話してくれる助産師がいたことによる嬉しさを感じた (2)	印象に残っていることと言えば、あんまり正直関わりがなかったけれど、今日担当しますって挨拶に来てくれた助産師さんの中にも一人、急にお腹切ることになって大変でしたねって言うて下さった方がいた/それは少し嬉しかった

【育児をしていくことでの児に対する感情が変化した】は、＜お世話をしていく中で産んだという実感が湧いてきた＞＜出産直後の接触の少なさ＞＜お世話をしていく中での感情の変化＞の3つのサブカテゴリーで構成された。

このカテゴリーは、出産後間もないときは児との接触の少なさや、自分で産んだという実感があまりなかったが、主体的にお世話をしていく中で、産んだという実感が湧いてきたという育児をしていくことでの児に対する感情が変化していると解釈した。

【緊急帝王切開術に対する肯定的な感情への転換】は、＜分娩時の混乱状態＞＜分娩後に自責の念を感じた＞＜分娩後にネットで児へのリスクを調べる＞＜SNSなどで同じ状況であった人の影響を受け、出産の捉え方が変化した＞の4つのサブカテゴリーで構成された。

このカテゴリーは、分娩時は混乱状態であり、産後2、3日目には緊急帝王切開術の原因は自分の未熟さであると感じ、さらに、帝王切開術のリスクを調べたりしたが、SNSなどを活用し、同じ状況であった人の影響を受け、出産の捉え方が変

化した状態であると解釈した。

【他者からの影響による出産体験への捉え方の変化】は、＜周囲の人と会話することですっきりした状態＞＜分娩様式は贅沢な悩み＞の2つのカテゴリで構成された。

このカテゴリは、出産体験について周囲の人と会話することですっきりした状態となり、また、他者と会話をすることによって分娩の方法で悩むのは贅沢な悩みであると出産体験に対して捉え方が変化したと解釈する。

【分娩時による助産師へのニーズ】は、＜分娩期の助産師の訪室の少なさを感じた＞＜分娩時は傍にいて欲しかった＞＜出産時のことを話してくれる助産師がいたことによる嬉しさを感じた＞の3つのサブカテゴリで構成された。

このカテゴリは、分娩時の状況を詳しく教えて欲しかった、分娩時はずっと傍にいて欲しかったという分娩時による助産師へのニーズを示していると解釈した。

VIII. 考察

本研究の目的は、緊急帝王切開術を受けた母親の出産体験における心理的な変化が退院時から産後1か月ではどのように変化しているのか、また、その要因は変化に影響しているのかありのままの現象を明らかにすることである。これらの明らかになったことから、助産師の役割について考える。

1. 双胎児を出産した20代看護師の事例Aにおける心理的な変化

事例Aは、退院時は嬉しいや優しい気持ちなど肯定的な感情が多かった。さらに、産後1か月では児の元気な誕生や、児の成長、出産体験を自ら振り返ることや、他者と会話すること、また、助産師に対する信頼により出産体験に対して肯定的な感情を抱いていることが明らかになった。

このことから事例Aは、双胎児と分かった瞬間、帝王切開術を受けるという認識を持っていたが、手術のインフォームド・コンセントを受けた結果、やはり経膈分娩で産みたいという気持ちがあり、帝王切開術に対する否定的な感情を持っていた。また、妊娠高血圧を発症し、緊急帝王切開術となり、早産になってしまったため、後悔や残念という気持ちが強かった。しかし、生まれて来る

と体重もそれなりにあったことや、双胎児が危なかったことから緊急帝王切開術で早く生まれて良かったと元気な誕生により肯定的な感情へと転換したと推測する。さらに、腰椎麻酔において時間を要したとき、助産師がずっと手を握っていたことや、顔見知りの助産師がいたことに安心し、手を握るなどの行為は安心感を与えるため、触れることは大事であるとA自身も同じ専門職者としてケアを受ける側になったときに学んだとの発言がみられ、助産師の関わりにより出産体験をさらに肯定的な感情へと促したと推測する。

常盤、矢野、大和田、今関(2002)は、出産時に母親のセルフコントロール能力を高める要因として医療スタッフの適切な関わりをあげることができる述べている。

これらのことから、緊急帝王切開術となり、さらに早産になってしまったため、後悔や残念という感情を抱いていたが、児の元気な誕生や助産師の関わりにより出産体験に対して肯定的な感情へと変化していったと推測する。そのため、助産師は継続的な関わりにより、対象者から信頼できる存在で在り続け、対象者が少しでも出産体験に対して肯定的体験と思えるような関わりが必要であると考えられる。

2. 周りのちょっとした言葉が気になった事例Bにおける心理的な変化

事例Bは、退院時は嬉しいやうきうきしている、楽しいなど肯定的な感情が多かった。

さらに、産後1か月では話し相手がいるやすらぎ、助産師の優しい言葉が生き続けることにより出産体験に対して肯定的な感情を抱いていることが明らかになった。

このことから事例Bは、一時期、逆子の時があり、帝王切開術への覚悟はあったが、直前になおったため、自然に産めると喜んだことや、実母からも「良かったね。自然分娩の方が後々いいよ」と言われており、あの時のそういうちょっとした言葉が気になったことから、妊娠中の自分の行いを後悔するなど、緊急帝王切開術に対して否定的な感情を持っていた。しかし、それは考えてどうにかなるものではないという思いや、母子ともに健康が一番であるという思いが緊急帝王切開術への肯定的な感情へと転換させたと推測する。また、

産後に自分を追い込んだ時期があり、感情がピークになった際、助産師が訪室し、悩みなどを傾聴し、助産師の言葉が今でも生きており、その言葉を家族で共有し、育児期に活かしているということから、産後の心身不安定状態の時の傾聴と優しい声掛けが事例Bの心の健康を保っていると推測する。

木村(2020)は、満足度が高い出産を経験した妊婦は、その過程において、まず助産師から自分が大事にされているという「気づかい」を受けた。そして、妊婦が自分自身の妊娠を大事に思う自己への「気づかい」へと至る心理的変容があったと述べている。

これらのことから、実母から経陰分娩の方が後々良いと言われていたこともあり、このようなちょっとした言葉が気になり、妊娠中の自分の行いを後悔し、運動したら良かったのか、体質などどのように変えていたら良かったのかと考えたが、それらは考えてどうにかなるものではないという思いや、母子ともに健康が一番であると感じたことが緊急帝王切開術への肯定的感情へと変化させたと考える。また、B自身が満足度の高い出産を経験するためには、妊娠期からの助産師の関わりが大切であると考ええる。

3. 第1子は経陰分娩、第2子は緊急帝王切開術で出産した事例Cにおける心理的な変化

事例Cは、退院時は嬉しいや楽しい、面白いなど肯定的な感情が多かった。さらに、産後1か月では児の成長による気持ちの変化や、手術中の助産師の声掛けによる安心感、産後の助産師は女神という捉え方、生活のゆとりにより出産体験に対して肯定的な感情を抱いていることが明らかになった。

このことについて事例Cは、第1子の時と比べると第2子が生まれた時は、帝王切開術が関与していることや、児との触れ合いまでの時間が長いこと、心理的な距離を感じており、また、退院時は穏やかな気持ちではあったが、明るいという感じではなく、うきうきもしていなかった。しかし、産後1か月では、児が今後どういう成長をしているのかうきうきしていることから、児の成長が事例Cの出産体験に対する肯定的感情へと変化させたと推測する。また、分娩時は事例C自身があま

り触れられたくないタイプであったが、助産師が訪室したことにより安心感を得て、神様みたいであると畏敬の念を感じていた。さらに、産後の助産師の肯定的で優しくあったのが一番印象に残っており、産後の助産師は女神であるとの発言がみられたことから、分娩時の対象者自身が過ごしたいように促し、産後はねぎらいと優しさを大切に関わったことが、事例Cの出産体験への肯定的感情を促したと推測する。

常盤(2001)は、初産婦と経産婦では出産体験の自己評価との関連要因に違いがあることが明らかにされており、初産婦では産科学的要因(特に分娩様式)に対する対処が強い関連を示すが、経産婦では心理的援助が最も強い関連要因として抽出されたと述べている。

これらのことから、第1子の経陰分娩での出産と比較し、第2子の緊急帝王切開術では、児との距離感を感じていたが、児の成長や、分娩時の対象者自身が過ごしたいように促し、産後はねぎらいと優しさを大切に関わったことが、事例Cの出産体験に対する肯定的な感情へと変化を促したと考える。

4. 姉の緊急帝王切開術による出産体験を聞いていた事例Dにおける心理的な変化

事例Dは、退院時は嬉しいやうきうきしている、楽しいなど肯定的な感情が多かった。さらに、産後1か月では緊急帝王切開術への感情の変化、経験者の話を聞いていることによる心の余裕、夫と周囲の人からの安心感により出産体験に対して肯定的な感情を抱いていることが明らかになった。

このことについて事例Dは、医師から「帝王切開術にしよう」と言われた時は、経陰分娩で出産する気持ちを持っていたが、出産で努責をかけた際に高血圧のため、血管が切れるかもしれないという恐怖や、事例Dの姉が三人帝王切開術で産んでおり、その体験談も聞いていたため、手術に対する恐怖はあるが、少し心に余裕があったことから緊急帝王切開術に対する気持ちの否定的感情と肯定的感情のどちらの気持ちも持っていた。また、退院時の心理と比べると、多少は気持ちに変化がみられたが、手術後、身体的回復もまだ十分ではなく、ネガティブな気持ちに傾いており、その時に比べると精神的に少し安定し、その気持ちが現

在楽になったのは、夫の協力が一番支えになっているとの発言がみられたことから、緊急帝王切開術に対して、自身の状況や、姉からの体験談を聞いていたことにより、少し心に余裕を持ち、肯定的感情と否定的感情を持っていたと推測する。また、産後の身体的・情緒的不安定状態時の夫の協力体制が産後1か月における事例Dの感情を緩和させていると推測する。

今崎(2006)は、産後の身体的・情緒的不安定状態時の夫の理解の態度や実母の実働的援助、子育ての経験者につらさをいつでも相談できる安心感が、慣れない育児や産後の身体的・情緒的不安定さを緩和していると述べている。

これらのことから、緊急帝王切開術に対し、自身の状況や、身近な人からの体験談を聞いていたことから少し心に余裕を持ち、肯定的感情と否定的感情を持っていた。しかし、慣れない育児による疲労と妊娠・分娩による身体的侵襲からの回復過程にあり、情緒も不安定状態であったが、育児期の夫の支えがさらに肯定的感情へと変化させていると考える。

5. 出産施設の選択は自ら行ったことにより、責任感を感じた事例Eの心理的な変化

事例Eは、退院時は面白いや落ち着いている、優しい気持ちなど肯定的な感情が多かった。さらに、産後1か月では、児について知ることによる感情の変化や、緊急帝王切開術への肯定的感情、周囲の人からの声掛けにより出産体験に対して肯定的な感情を抱いていることが明らかになった。

このことについて事例Eは、緊急帝王切開術に対して恐怖を抱いていたが、診察の時に誰でも帝王切開術になるということを事前に医師から言われているのもあり、児がもし、亡くなって両親が悲しむことを想像したら帝王切開術をした方がいいなと思い、緊急帝王切開術を決断した。帝王切開術と言われた時は、残念という気持ちを持っていたが、出産施設の選択は自ら行ったことにより、医師の判断を聞かないといけないと思ったことから緊急帝王切開術に対して否定的感情を持っていたが、児の元気な誕生に対する嬉しいという気持ちや、周りも喜んでいることが緊急帝王切開術への肯定的感情への転換を促したと推測する。また、助産師からの支援についてはあまり発言がみられ

なかった。

横手(2004)は、「帝王切開だったからバースレビューはありませんでした」という女性の声も多く、非常に残念であり、バースプランからバースレビューまで責任を持って行うことで、トータル・コーディネートになると述べている。

これらのことから、事前に医師から誰でも緊急帝王切開術になるということについての説明を受けていたことや、出産施設の選択は自ら行ったことにより、医師の判断を聞かないといけないという思い、また、児が無事に生まれて自身も嬉しく、周りも喜んでいるため、後悔はないという思いから緊急帝王切開術で良かったと感じたことが肯定的な感情へと変化したと考える。また、助産師からの支援についてはあまり発言がみられなかったが、緊急帝王切開術であってもバースレビューを行い、母親の複雑な気持ちを吐露することを助け、どんな感情であっても受け止められるような支援が必要であると考えられる。

6. 無痛分娩を希望していた事例Fにおける変化

事例Fは、退院時は嬉しいや楽しい、明るいなど肯定的な感情が多かった。さらに、産後1か月では、育児をしていくことで児に対する感情が変化したことや、他者との会話によって出産体験の捉え方が変化したことにより出産体験に対して肯定的な感情を抱いていることが明らかになった。

このことについて事例Fは、陣痛時は混乱状態であり、緊急帝王切開術へと切り替えられる際は早く終わらせたいという思いを持っていたが、術後2、3日経ってからは、できたことがあったのではないかなと考えていた。無痛分娩を希望していたのもあり、自分で産むというよりは病院に産ませてもらうという出産に対して他力本願であったため、妊娠中に動くなどあまり出来ていなかったことからもう少し、陣痛に耐えていたら良かったのではないかなど、自身の妊娠中の行いに自責の念を感じていた。また、入院中は、ネットで帝王切開術のリスクを調べ、次回、妊娠しにくい、児が病気になりやすいといった情報を閲覧し、あまり安易に緊急帝王切開術をお願いしなかった方が良かったのではないかとさらに自責の念を感じていた。しかし、現在も次回の妊娠がどのようになるか分からないが、もう終わってしまった、

仕方ないという思いから緊急帝王切開術に対して否定的感情を持っていた。事例Fの周りに緊急帝王切開術で産んでいる母親がおり、二人目も元気に産んでいるため、必ずしもそうなることではないと知ったことや、SNSなどで同じ気持ちの人の投稿を閲覧し、同じ境遇の人がその体験を上手く乗り越えているのを見ることで緊急帝王切開術への肯定的感情へと転換させたと推測する。また、友人に子どもが欲しくて病院に行っている人がおり、無事に生まれてくるだけで奇跡であり、産み方なんてどうでもいいと言われたことから、自身より辛い思いをしている人や、他者からの言葉から産み方についての悩みは贅沢な悩みであると捉えたことが緊急帝王切開術への肯定的感情へと転換させたと推測する。

横手(2023)は、期待と現実のギャップが大きすぎて、母子が無事に産んで来たとしても、女性の出産満足度は低くなりがちだが、女性は帝王切開という手術そのものが不満なのではなく、それに伴うさまざまな出来事や体験、「頑張れなかった自分」と感じてしまうことが不満なのであると述べている。

これらのことから、最初は無痛分娩を希望し、病院に産ませてもらうという安楽な出産体験を描いていたが、想像もしていなかった状態となり、陣痛に耐えられず、早く終わらせたいという混乱状態から緊急帝王切開術となり、後悔や自責の念を感じていたが、他者との会話から分娩様式に対してこだわることは贅沢な悩みであるという緊急帝王切開術への捉え方が変わり、出産体験に対して肯定的な感情へと変化したと考える。また、産後はバースレビューを行い、母親自身が出産体験に対して意味づけができるような支援が必要であると考えられる。

7. 助産師の支援について

事例Aから事例Fにおける助産師の関わりで共通していたことは、妊娠期からの顔見知りの助産師が分娩期や産褥期に関わったことによる安心感であり、分娩期は、傍に居ること、触れること、産褥期では、傾聴や肯定的な関わりであったと推測する。

今崎(2006)は、出産中のサポートケアを提供する助産師が、肯定的出産体験となるために

女性にとって価値のある存在であることが強調されていると述べている。また、菊池・福井(2016)は、看護管理として、対象者の満足度がどのような要因に影響されるかを理解し、できるだけニーズに対応できる環境を整備していくことを役割として担うことは助産ケアにおける質の向上に寄与するものであると述べている。

これらのことから、助産師は、妊娠期からの継続的な関わりに加え、分娩期は、触れるという人の温もりを与えること、安心感が与えられるような関わりやできる限り母親の傍に居ることが大切であると考えられる。また、産褥期では肯定的で優しい声掛けや母親の思いをありのままに受け止める支援が必要であると考えられる。

IX. 結論

1. すべての対象者は退院時では総合的にみると肯定的感情へと傾いていたが、否定的感情もみられた。産後1か月でのインタビューでは、それぞれの要因からさらに肯定的な感情へと変化している。
2. 6事例における緊急帝王切開術の肯定的な感情への転換は児の元気な誕生や児の成長が共通していた。
3. 緊急帝王切開術を受けた母親への助産師の役割として、分娩期には、触れるという安心感を与えることや、できる限り産婦の傍に居ることが大切である。
4. 産後の心身不安定状態の時に肯定的で優しい声掛けや母親の思いを受け止める支援が必要である。

X. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、退院時から産後1か月における母親の心理的な変化の要因と、助産師の役割について明らかにすることができた。しかし、研究の協力者が6人と少ないことから結果に偏りがある。以上が本研究の限界であると考え、さらに発展した研究のためには、協力者を増やして幅広く見ていく必要があると考える。今後は、人数を増やし、幅広く検討していくことが課題である。

XI. 謝辞

本研究の遂行にあたり、ご協力頂きましたA産

婦人科, A病院並びに褥婦の皆様にご感謝致します。
また、終始多大なご指導を賜った、関西看護医療
大学大学院 看護学研究科 松村恵子教授、尾筋
淑子准教授、関西看護医療大学 看護学科 永峰
啓子講師に深謝致します。

ⅩII. 利益相反

利益相反なし。

【文 献】

母子衛生研究会編. (2013). 母子保健の主なる統計, 母子保健事業団.

我部山キヨ子, 藤井知行. (2021). 助産学講座7, 助産診断・技術学Ⅱ [2] 分娩期・産褥期, 医学書院.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001118039.pdf> (情報取得 2024/10/10).

今崎裕子. (2006). 緊急帝王切開を体験した女性の
出産後約1年半までの出産に関する気持ち,
日本助産学会誌, 20 (1), 79-88.

岩下豊彦. (1992). SD法によるイメージの測定,
川島書店, 145.

菊池敦子, 福井トシ子編. (2016). 臨床助産テキスト
第4巻 重要な周辺知識, メディカ出版,
東京.

木村涼子. (2020). ベナーのケアリング理論を用
いた産婦の出産体験を構築する助産師のあり方
に関する一考察, 日本伝統医療看護連携学会誌,
第1巻第1号, 82-90.

新村出. (2018). 広辞苑 第7版, 岩波書店, 1530.
荻田和秀. (2023). 産む人を中心にした帝王切開
をいかに実現するか, 助産雑誌4, 医学書院,
322-324.

大林洋子, 石村由利子. (2010). 緊急帝王切開後
の褥婦のストレスとその関連要因に関する研究
(第1報), 母性衛生, 51 (1), 153-162.

椎谷由実, 坂上明子, 山本英子. (2015). 緊急帝
王切開における分娩体験の受容と自分なりの意
味づけを促す看護, 母性衛生, 55 (4), 643-650.

鈴木伸一. (1997). 新しい心理的ストレス反応尺
度 (SRS-18) の開発と信頼性・妥当性の検討,
行動医学研究, 4 (1), 22-29.

常盤洋子, 今関節子. (2000). 出産体験自己評価
尺度の作成とその信頼性・妥当性の検討, 日本
看護科学会誌, 20 (1), 1-9.

常盤洋子. (2001). 出産体験の自己評価に影響を
及ぼす要因の検討—初産婦と経産婦の違い—,
群馬保健学紀要, 22, 29-39.

常盤洋子, 矢野恵子, 大和田信夫, 今関節子.
(2002). 双胎児を出産した母親の出産体験の自
己評価と母親意識の形成・変容に関する研究,
The Kitakanto Medical Journal, 52 (1), 43-
52.

横手直美. (2004). 緊急帝王切開後の女性の急性
ストレス反応—出産体験と産褥1週間の体験
の分析を通して—, 日本助産学会誌, 18 (1),
37-48.

横手直美. (2023). 帝王切開出産における助産師
の役割とは, 助産雑誌4, 医学書院, 381-387.

資料

成人女性におけるソーシャル・キャピタル尺度の 信頼性・妥当性

Reliability and Validity of the Social Capital Scale among the Adult Women

古川秀敏¹⁾, 和木明日香²⁾, 前田則子³⁾, 鍵村達夫⁴⁾, 西村由実子⁵⁾

- 1) 関西看護医療大学 看護学部 地域・在宅看護学
- 2) 大阪公立大学大学院 看護学研究科
- 3) 畿央大学 健康科学部
- 4) 神戸医療産業都市推進機構 医療イノベーション推進センター
- 5) 関西看護医療大学 看護学部 一般基礎

Hidetoshi Furukawa¹⁾, Asuka Waki²⁾, Noriko Maeda³⁾,
Tatsuo Kagimura⁴⁾, Yumiko H. Nishimura⁵⁾

- 1) Kansai University of Nursing Health Sciences, Department of Nursing, Faculty of Community and Home Health Care Nursing
- 2) Osaka Metropolitan University, Graduate school of Nursing
- 3) Kio University, Department of Health Sciences, Faculty of Nursing
- 4) Foundation for Biomedical Research and Innovation at Kobe, Translational Research Center for Medical Innovation
- 5) Kansai University of Nursing Health Sciences, Department of Nursing, Faculty of Liberal Arts

要旨:【目的】成人女性において河原田ら(2017)に開発されたソーシャル・キャピタル尺度の信頼性および妥当性を検討することを目的とする。【方法】兵庫県内三市の20~44歳にあたる女性を系統抽出した1,107人に対し、質問紙とオンラインによる調査を行い、226人を分析対象とした。ソーシャル・キャピタルの測定には河原田らのソーシャル・キャピタル尺度を用いた。年齢、婚姻状況、居住地域、居住年数、最終学歴等についてもデータを収集した。妥当性については、確証的因子分析を用いて適合度を検討した。信頼性の検討にはクロンバックの α 係数、プレテストのデータを用いて再テスト法を実施し級内相関係数(ICC)を算出した。本研究は関西看護医療大学倫理審査委員会の承認のもとに実施した。【結果】確証的因子分析における適合度はGFI=0.863, AGFI=0.820, RMSEA=0.078であった。尺度全体におけるクロンバックの α 係数は0.918, ICCは0.758であった。【考察】確証的因子分析の適合度、クロンバックの α 係数は河原田らの結果と同様であり、再テストの結果は十分な安定性を示していた。以上から河原田らに作成されたソーシャル・キャピタル尺度は成人女性においても使用できるものと思われた。

キーワード: ソーシャル・キャピタル尺度, 成人女性, 信頼性, 妥当性

Keywords: Social Capital Scale, Adult Women, Reliability, Validity

I. はじめに

人と人との繋がりには心理・社会面だけでなく身

体面へも影響を与えるといわれて久しい。これまで、人と人とのつながりについては、ソーシャル・

サポートといった支援的な側面が注目されてきたが、繋がりそのものについての知見も蓄積されてきている。その1つがソーシャル・キャピタルである。

ソーシャル・キャピタルは、様々な識者により定義されている(Kushner & Sterk, 2005; Hanifan, 1916; Bourdieu, 1986; Coleman, 1994)。その中でも世界的に広く使われている定義がPutnamによる定義であり、「社会的ネットワーク、及びそこから生じる互酬性と信頼性の規範」としている(パットナム, 2000/柴内, 2006, p.14)。このソーシャル・キャピタルの考えは、社会学や政治学といった分野で注目されていき概念であるが、近年では社会疫学などへも援用され、保健医療分野においても研究が進められるようになった(相田&近藤, 2014)。現在では、身体、心理、社会面への影響も検証されるようになった(Dai & Gu, 2021; Dakua, Karmakar, Lhungdim, 2023; Imbulana Arachchi & Managi, 2023; do Amaral Junior, Menegazzo, Fagundes et al., 2021; Pradana, 2022; Green, Fernandez, et al., 2022)。

ソーシャル・キャピタルの研究が進む一方で、ソーシャル・キャピタルは複雑な概念であるためにその構造についても区別がなされている。その1つが認知的ソーシャル・キャピタルと構造的ソーシャル・キャピタルである。認知的ソーシャル・キャピタルは規範、価値、姿勢、信念を含有しているとされる(Islam, Merlo, Kawachi, Lindström, & Gerdtham, 2006)。個人間の信頼やグループ内の互酬性の規範を含むとされている(Villalonga-Olives & Kawachi, 2015)。一方、構造的ソーシャル・キャピタルはソーシャルネットワークの密さや社会参加のパターンなど観察可能な側面を表している(Islam, Merlo, Kawachi, Lindström, & Gerdtham, 2006)。

これまでに、世界中で様々なソーシャル・キャピタルの測定方法もまた開発されてきた。1990年代に世界銀行がソーシャル・キャピタル測定ツールを開発している。また、ソーシャル・キャピタルの測定のための統合された質問票(Integrated Questionnaire for the Measurement of Social Capital: SC-IQ)が開発され、海外の世帯調査のために使用されてきた(Grootaert, Narayan, Jones, & Woolcock, 2004)。KrishnaとShraderに

よって開発されたソーシャル・キャピタル・アセスメントツール(Social Capital Assessment Tool: SCAT)は認知的ソーシャル・キャピタルと構造的ソーシャル・キャピタルの双方を測定するスケールである。しかしながら、その項目数は60にも及ぶことから使用するために十分な時間を必要とするとともに、このスケールの信頼性および妥当性の検証はされていなかった(Harpham, Grant, & Thomas, 2002)。この欠点を補うためにHarpham, GrantとThomas(2022)は18項目の改訂版SCAT(adapted version of Social Capital Assessment Tool: A-SCAT)を開発している。その他にも職域における調査のためのソーシャル・キャピタル尺度(Kouvonen et al., 2006)、特別なケアを必要とする子どもを持つ介護者向けのソーシャル・キャピタル尺度(Looman, 2006)、個人のソーシャル・キャピタル測定尺度(Chen, Stanton, Gong, Fang, & Li, 2008)、コミュニティレベルのソーシャル・キャピタルを測定する尺度(Saito et al., 2017)、社会疫学で有名なKawachiらのスケールなどが存在する(Kawachi, Kennedy, Lochner, et al., 1997)。

わが国でも、Kawachiらの研究で用いられたスケールが使用されているが(河原田, 2015)、日本ではソーシャル・キャピタルの測定については明確な合意がなされていない点が指摘されている(Kawachi et al., 2008)。そのような中、河原田ら(2017)は、地域保健活動の推進に活用できるソーシャル・キャピタルの測定尺度を開発し、その信頼性および妥当性を検証している。このスケールは5因子20項目から構成され、上述した認知的ソーシャル・キャピタルと構造的ソーシャル・キャピタルの双方の測定を可能としている。このような簡便なスケールの使用は地域特性を踏まえた地域保健活動の推進に資することができるものと考えられる(河原田, 本田, 田仲ら, 2017)。しかしながら、この尺度の信頼性、妥当性の検証において、河原田らは北海道内の60歳以上90歳未満の住民1,000名を対象とし検討している。すなわち、この尺度はいわゆる成人層での使用が可能かどうかは未知のままといえる。そこで、本研究は成人女性におけるリプロダクティブ・ヘルス/ライツに対するソーシャル・キャピタルの影響を探索する研究の一環として、地域保健活動に資する可能

性のある本スケールの成人層、特に成人女性において使用が可能かどうかを信頼性および妥当性の観点から明らかにすることを目的とする。

II. 方法

1. プレテスト

本調査の前にプレテストを行った。共同研究者3人の同僚、知人、友人に対し、協力を依頼する便宜的方法で対象者を募った。リプロダクティブ・ヘルス/ライツの対象となる20代~40代の女性、15分ほどのアンケートに2回、うち1回は1週間以上あけて回答できることを条件に募集した。募集の結果、28人の協力者を得た。

希望する調査票の配布方法を聴取し、手渡しや郵送など協力者にとって回答しやすい配布方法を実施した。プレテストの期間は2024年3月~7月であった。1回目の回答の際、回答にかかった時間やレイアウト、質問項目についての印象を自由記載で記入も求めた。1回目と2回目の回答の間の日数は平均15.0日(7日~33日, SD=1.2)であった。

2. 本調査

1) 対象者の選定

兵庫県内三市(A市, B市, C市)の住民基本台帳(令和6年5月1日現在)から2024年8月1日~9月30日にリプロダクティブ・ヘルス/ライツの対象となる20~44歳にあたる女性を、12人間隔による系統抽出法で無作為性を確保しながら1,109人(A市365人, B市358人, C市386人)を抽出した。そのうち、2人が生年月日の間違いがあり除外した。

2) データ収集方法

選定した1,107人の対象者に対し、本研究の目的、分析方法、倫理的配慮等を記した説明書と質問紙とを郵送した。対象者には質問紙またはオンラインでの回答を求めた。12人分が宛先不明で研究者に返送された。回答を促すためにリマインドのハガキを1,095人に送付した。115人より質問票の返送があり、125人からオンラインでの回答があった。

3) 質問項目

ソーシャル・キャピタルの測定には河原田ら(2017)のソーシャル・キャピタルの測定尺度を用いた。この尺度は5因子20項目の尺度である。「とてもそう思う」から「そう思わない」の5段階で回答を求め、5点から1点を与えた。点数が高いほどソーシャル・キャピタルが高いことを示すようにした。

本尺度の使用については、河原田氏の共同研究者である本田光札幌市立大学教授から使用許諾を得た。また、研究代表者と共同研究者1名が、令和6年1月24日にオンラインにて本尺度の使用方法や注意点について本田教授より説明を受けた。

人口統計学的データとして、年齢、婚姻状況、居住地域、居住年数、最終学歴、職業、前年(2023年)の年収(税込み)についてもあわせて聴取した。

4) 分析対象者数

115人より質問票の返送があり、そのうち1人から回答不可の返答が、1人が質問紙の回答に不同意であった。オンラインでは125人から回答があった。3人に「同意しません」の欄にチェックがあり、4人に年齢に45歳または未入力があった。くわえて、ソーシャル・キャピタルの質問項目に無回答のあった5人を除き、計226人分を分析対象とした。

5) 分析方法

人口学的統計データ、ソーシャル・キャピタルの各項目の得点および総得点については記述統計を使用した。ソーシャル・キャピタル尺度の5因子の構造を確認するために、河原田らのモデルと同じモデルを作成し、確認的因子分析を行い、GFI, AGFI, RMSEAといった適合度を算出した。信頼性については、内の一貫性を検証するため、クロンバックの α 係数を算出した。分析にはSPSS ver.28.0およびAmos ver.28.0を用いた。また、尺度の安定性を検証するため、プレテストのデータを用いて、再テスト法を行った。得られたデータより級内相関係数(intra-class coefficient: ICC)を算出した。ICCの算出にはRを用いた。

6) 倫理的配慮

質問紙を送付する際に、研究の目的と意義、研究の方法と期間、研究対象者として選定された理

由、研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益、自由意思による参加、同意と同意撤回の任意性、研究に関する情報公開の方法、研究計画書の閲覧、個人情報取扱い、情報の保管と廃棄の方法、研究の資金源と利益相反、経済的負担と謝礼、相談への対応について記した説明文を同封し、文書によって説明を行った。回答の際に質問またはオンライン上に「研究参加に同意します」のチェック欄を設け、チェックを入れてもらうことで研究参加の同意とした。

また、住民基本台帳の利用にあたっては、個人情報保護を十分配慮し、対象者のプライバシーを保護するための措置を講じた。

プレテストおよび本研究は関西看護医療大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号24138）。

III. 結果

1. 対象者の概要

表1に対象者の概要を示した。対象者の平均年齢は35.2±6.7歳、三市のいずれかにおける居住年数は平均16.8±13.3年であった。成人した後に三市のいずれかに移住した人は70名(31.0%)であった。婚姻の届け出をしたことがあるとした人は169名(80.2%)であり、うち離別した人が15名(6.6%)、死別したとした人が2人(0.9%)であった。

最終学歴は大学卒業が最も多く69名(30.5%)、次いで高校卒業63名(27.9%)、専門学校卒業が50名(22.1%)であった。職業形態では正規の社員/職員が最も多く111名(49.1%)、次いでパート・アルバイトが74名(32.7%)、自営業主・家族従業者・内職が13名(5.8%)であった。年収は300万円台が最も多く38名(16.8%)、次いで400万円台が32名(14.2%)、700万円台が28名(12.4%)、500万円台が26名(11.5%)であった。

2. ソーシャル・キャピタル尺度と下位尺度の得点

表2に20項目の平均得点を示した。20項目のうち「ご近所の人々は子どもの安全を見守っていますか」が3.6±1.0点、「まちの人々は人とのかわりを大事にしていますか」が3.5±1.0点、「ご近所の人々はお互いに助け合っていると思いますか」が3.3±1.0点で得点が高かった。一方、「健康づく

表1 対象者の概要 (N=226)

項目	Mean ± SD (最小 - 最大) n (%)
年齢	35.2 ± 6.7 (20 - 44)
居住年数	16.8 ± 13.3 (0 - 44)
婚姻の有無	
ない	49 (21.7)
ない (現在パートナーはいる)	7 (3.1)
ある (現在している)	152 (67.3)
ある (現在は離別している)	15 (6.6)
ある (現在は死別している)	2 (0.9)
未回答	1 (0.4)
移住者の別	
移住者である	70 (31.0)
移住者ではない	151 (66.8)
その他	4 (1.8)
未回答	1 (0.4)
最終学歴	
中学校卒業	6 (2.7)
高校卒業	63 (27.9)
専門学校卒業	50 (22.1)
短大卒業	30 (13.3)
大学卒業	69 (30.5)
大学院卒業	7 (3.1)
その他	1 (0.4)
職業形態	
正規の社員/職員	111 (49.1)
パート・アルバイト	74 (32.7)
自営業主・家族従業者・内職	13 (5.8)
家事	12 (5.3)
学生	5 (2.2)
無職	8 (3.5)
その他	3 (1.3)
年収	
1~99万円	6 (2.7)
100万円台	8 (3.5)
200万円台	15 (6.6)
300万円台	38 (16.8)
400万円台	32 (14.2)
500万円台	26 (11.5)
600万円台	19 (8.4)
700万円台	28 (12.4)
800万円台	13 (5.8)
900万円台	10 (4.4)
1000万円台以上	12 (5.3)
なし	1 (0.4)
その他	13 (5.8)
未回答	5 (2.2)

りの会に参加していますか」では1.5±.8点、「趣味の会に参加していますか」では1.6±1.0点、「ボランティア活動に参加していますか」では1.7±1.0点と低い得点であった。

表3に20項目全体の尺度の平均得点と各項目の平均得点を示した。尺度全体の得点は最小20点、最大83点、平均52.53±13.90点であった。質問項目1)~7)の7項目で構成された第1因子の得点は最小7点、最大35点、平均23.10 ± 5.77であった(表2)。質問項目14)~18)の5項目で構成された第2因子では最小5点、最大24点、平均8.58 ± 4.28点であった。質問項目11)~13)の3項目で構成された第3因子は最小3点、最大15点、平均7.56 ± 3.06点であった。第4因子は質問項目19)

～20) の2項目で構成され最小2点, 最大10点, 平均 4.99 ± 2.49 点であった。第5因子は質問項目8)～10) の3項目から構成されており, 最小3点, 最大15点, 平均 8.31 ± 3.54 点であった。

表2 ソーシャル・キャピタル尺度 (SC20) 各項目の得点 (N=226)

項目	Mean \pm SD
1) ご近所の人々はお互いに助け合っていると思いますか	3.34 \pm 1.02
2) まちの人々は人とかかわりを大事にしていますか	3.50 \pm 0.95
3) まちの人々は信頼し合っていると思いますか	3.10 \pm 0.91
4) ご近所の人々は体の弱い高齢者の様子を気にかけていますか	3.30 \pm 1.05
5) ご近所の人々は子どもの安全を見守っていますか	3.64 \pm 0.96
6) ご近所の人々は孤立しがちな人を気にかけていますか	3.04 \pm 1.00
7) ご近所の人々は信頼し合っていると思いますか	3.19 \pm 0.94
8) いざというときには近所の人と連絡がとれますか	2.85 \pm 1.35
9) ご近所の人に気軽に頼みごとができますか	2.41 \pm 1.23
10) ご近所の人との付き合いはありますか	3.04 \pm 1.30
11) まちの保健師や栄養士を頼りにしていますか	2.38 \pm 1.13
12) まちの保健センター (役所) を気軽に利用できますか	2.69 \pm 1.16
13) まちの保健師に気軽に相談できますか	2.49 \pm 1.10
14) 趣味の会に参加していますか	1.63 \pm 1.03
15) まちの仲間と交流する場に参加していますか	1.94 \pm 1.19
16) 健康づくりの会に参加していますか	1.46 \pm 0.85
17) ボランティア活動に参加していますか	1.65 \pm 1.03
18) 世をこえて会話ができるまちの活動に参加しますか	1.88 \pm 1.14
19) 町内会活動に積極的に参加していますか	2.11 \pm 1.24
20) お祭りや運動会など地域行事に参加していますか	2.88 \pm 1.49

表3 ソーシャル・キャピタル尺度 (SC20) 全体および下位尺度の得点分布 (N=226)

尺度	Mean \pm SD	(最小 - 最大)
尺度20項目合計	52.53 \pm 13.90	(20 - 83)
第1因子 ^a	23.10 \pm 5.77	(7 - 35)
第2因子 ^b	8.58 \pm 4.28	(5 - 24)
第3因子 ^c	7.56 \pm 3.06	(3 - 15)
第4因子 ^d	4.99 \pm 2.49	(2 - 10)
第5因子 ^e	8.31 \pm 3.54	(3 - 15)

a: 質問項目1)～7) の7項目, b: 質問項目14)～18) の5項目, c: 質問項目11)～13) の3項目, d: 質問項目19)～20) の2項目, e: 質問項目8)～10) の3項目

3. ソーシャル・キャピタル尺度における確証的因子分析の結果

河原田ら (2017) と同じモデルを作成し河原田ら, 確証的因子分析を行った。モデルとデータの合致の度合いを示す適合度はGFI=0.863, AGFI=0.820, RMSEA=0.078であった。

4. ソーシャル・キャピタル尺度における信頼性

尺度全体におけるクロンバックの α 係数は0.918, 第1因子で0.933, 第2因子で0.870, 第3因子で0.891, 第4因子で0.793, 第5因子で0.900

であった。

また, プレテストのデータを用いて算出した尺度全体のICCは0.758であった。

IV. 考察

本研究では地域保健活動に資する可能性のある河原田らによって作成されたソーシャル・キャピタル尺度が成人層, 特に成人女性において使用が可能かどうかを明らかにすることを目的とした。

確証的因子分析ではGFI=0.863, AGFI=0.820, RMSEA=0.078であった。河原田ら (2017) は, 確証的因子分析結果をGFI=0.9, AGFI=0.8, RMSEA=0.07であったと報告しており, 本研究の結果と比較しても大きな差はなく適合度は類似していると判断される。GFIやAGFIは1に近い程, データとモデルの当てはまりが良いと判断される (豊田, 2004)。本研究でもGFI=0.863, AGFI=0.820であり, 十分な適合度を示しているものと解釈される。また, RMSEAにおいて, 河原田らの結果は0.07であり, 本研究では0.078であり, 類似しているものと判断する。RMSEAにおいては0.05以下であれば当てはまりが良く0.1以上は当てはまりが良くないと判断される (豊田, 2004)。本研究の結果も0.1を超えてないことより許容範囲と解釈される。

本研究におけるソーシャル・キャピタル尺度のクロンバックの α 係数は0.918, 第1因子で0.933, 第2因子で0.870, 第3因子で0.891, 第4因子で0.793, 第5因子で0.900であった。河原田らは, 開発時のクロンバックの α 係数は尺度全体で0.916, 第1因子で0.891, 第2因子で0.862, 第3因子で0.852, 第4因子で0.903, 第5因子で0.837と報告している (2017)。第4因子において河原田の結果よりも低い値であった以外は, 同様の数値を示していた。 α 係数は0.8以上の値が得られた場合は問題ないとされ (村上, 2008), 本研究の第4因子以外は0.80を超えており, 十分な信頼性を有していることが示唆される。また, 第4因子の α 係数も0.793とおよそ0.80に近い数値であり, 許容範囲と判断できると考える。したがって, 成人女性を対象としても, 河原田らのソーシャル・キャピタル尺度は十分な信頼性, 妥当性を有しているものと判断される。

再テスト法の結果, 尺度全体のICCは0.758で

あった。ICCは0.7以上で高い信頼性を有していると判断される (Ware Jr & Gandek, 1998)。したがって、本尺度は十分な安定性を有しているものと解釈される。

河原田ら (2017) の各項目の平均点と比較した際に、平均値の差の絶対値が1点を超えた項目は「14) 趣味の会に参加していますか」(本研究: 1.63 ± 1.03 点, 河原田ら: 2.66 ± 1.57), 「19) 町内会活動に積極的に参加していますか」(本研究: 2.11 ± 1.24 点, 河原田ら: 3.15 ± 1.31) の2項目であり、それ以外の18項目では平均値の差の絶対値は1点未満であった (本田ら, 2020)。すなわち、18項目においては河原田らが検証した結果と同様の回答傾向であったと考えられる。以上の結果から、河原田のソーシャル・キャピタル尺度は成人女性においても使用できるものと考えられる。

一方で、今回の調査対象地となった三市は温厚で優しい気性の人が多く、人と人とのつながりが濃密な地域であり、近所付き合いが盛んで、野菜や魚をもらったり、余り物をあげたりと「おすそわけの文化」が根強く残っている、とされている (兵庫県, 2022)。すなわち、本研究参加者がソーシャル・キャピタルに富む社会環境にあった可能性は否めない。また、堀内 (2020) は、この三市への移住者のインタビューの分析により、「このような人に移住して欲しい」という移住者の受け入れる側である三市の要望について、二地域居住、スポーツの実践、ICTの活用、地域との関わり等の4類型を明らかにしている。そして、移住者のすべてがICTを活用した仕事に従事するわけではなく、飲食店等を起業する人や農業などに従事する移住者もあり、そのような移住者は観光客のニーズを満たすだけでなく、顧客の中心となる地域住民に情報発信する必要性を論じている。すなわち、移住者であっても職業によっては地域の住民との関係性を構築しなくてはならない状況を示しており、河原田らが対象とした地域よりもソーシャル・キャピタルが富む社会の中で生活していた可能性がある。

V. 研究の限界

本調査は兵庫県内の三市の住民基本台帳から2024年8月1日～9月30日に20～44歳にあたる女性を12人の間隔によって系統抽出した。すなわち、

本研究の対象者は三市内の女性の代表性を表す対象であったと思われる。しかしながら、本研究の対象者のうち70名 (31.0%) が移住者と回答していた。移住者の中には外国籍を有する人が含まれていた可能性がある。今回の調査では国籍を聴取していないため、その影響を判断することができない。

また、住民台帳より選定し、宛先不明だった対象者を除いた1,095人の対象者に対し、返答してくださった対象者は240人であり、回答率は21.9%であった。一般に、アンケート調査の回答率は30%程度といわれており、今回の調査ではそれよりも少ない回答率であったことから、ソーシャル・キャピタルやリプロダクティブ・ヘルス/ライツに興味のある方々が回答してくださったことも推測され、回答に偏りが生じた可能性は否定できない。

また、本研究では226人分を分析対象としており、河原田らの開発時の対象者が1,000人だったことから、およそ1/4程度の規模の調査であった。三市の代表性を示しているとはいえ、小さなサンプルサイズだったかもしれない。

くわえて、本研究では女性のみを対象とした。したがって、同世代の男性に使用できるかどうかについては不明なままである。今後は男性における適用の可否についての検討が必要と思われる。

VI. 結語

成人女性に対して河原田らが作成したソーシャル・キャピタル尺度が適用できるか、信頼性、妥当性の観点から検証した。確証的因子分析の適合度は許容範囲の数値であり、クロンバックの α 係数も尺度全体、第4因子以外では十分な値であり、第4因子の α 係数も0.793と許容できる範囲の数値であった。各項目の平均点の差は、2項目以外において1.0未満であり、河原田の結果と類似するものであった。以上の結果より、河原田らが作成したソーシャル・キャピタル尺度は成人女性においても十分に使用に耐えうるものと考えられた。

VII. 利益相反

利益相反なし。

Ⅷ. 謝辞

参加いただきましたすべての対象者様に感謝申し上げます。本研究はJSPS科研費 JP 22K01896の助成を受けたものです。

引用文献

- Bourdieu, P. (1986) The forms of capital. In: John G. Richardson (ed.): *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*. 241-258. New York: Greenwood Press.
- Chen, X., Stanton, B., Gong, J., Fang, X., & Li, X. (2008). Personal Social Capital Scale: an instrument for health and behavioral research. *Health Education Research*, 24(2), 306-317.
- Coleman, J. S. (1994). Social capital, human capital, and investment in youth. *Youth Unemployment and Society*, 34.
- Dai, X., & Gu, N. (2021). The impact of social capital on mental health: evidence from the China family panel survey. *International journal of environmental research and public health*, 19(1), 190.
- Dakua, M., Karmakar, R., & Lhungdim, H. (2023). Social capital and well-being of the elderly 'left-behind' by their migrant children in India. *BMC Public Health*, 23(1), 2212.
- do Amaral Junior, O. L., Menegazzo, G. R., Fagundes, M. L. B., Campagnol, P. B., & Giordani, J. M. D. A. (2021). Social capital and self-reported oral health at baseline of the Brazilian longitudinal study of aging. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 49(3), 249-255.
- Green, H., Fernandez, R., Moxham, L., & MacPhail, C. (2022). Social capital and wellbeing among Australian adults' during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *BMC Public Health*, 22(1), 2406.
- Grootaert, C., Narayan, D., Jones, V. N., & Woolcock, M. (2004). Measuring social capital: An integrated questionnaire. The World Bank.
- Hanifan, L. J. (1916). The rural school community center. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 67(1), 130-138.
- Harpham, T., Grant, E., & Thomas, E. (2002). Measuring social capital within health surveys: key issues. *Health Policy and Planning*, 17(1), 106-111.
- 本田光, 河原田まり子, 田仲里江, 進藤ゆかり. (2020). 地域保健活動の推進に活用できるソーシャル・キャピタル測定尺度 (SC-20) 使用ガイド. 北海道公衆衛生学雑誌, 33(1), 107-111.
- 堀内史朗. (2020). 都市から地方への移住者の目的と, その受け入れ対策—公開されている移住者インタビューに注目して—. 阪南論集・社会科学編, 55(2), 1-11.
- 兵庫県. (2022). 淡路ビジョン2050. https://web.pref.hyogo.lg.jp/awk12/awaji/documents/awajivision2050_1.pdf (2025年5月7日取得).
- Imbulana Arachchi, J., & Managi, S. (2023). The role of social capital in subjective quality of life. *Humanities and Social Sciences Communications*, 10(1), 1-10.
- Islam, M. K., Merlo, J., Kawachi, I., Lindström, M., & Gerdtham, U. G. (2006). Social capital and health: Does egalitarianism matter? A literature review. *International Journal for Equity in Health*, 5(1), 3.
- Kawachi I, Kennedy B, Lochner K, et al.: Social capital, income inequality, and mortality. *American Journal of Public Health*, 87(9): 1491-1498, 1997.
- Kawachi I, Subrmanian SV, Kim D. (2008). *Social capital and health*. New York: Springer Science.
- 河原田まり子. (2015). ソーシャル・キャピタル (地域看護に活用できるインデックス). 日本地域看護学会誌, 17(3), 85-88.
- 河原田まり子, 本田光, 田仲里江, 進藤ゆかり. (2017). 地域保健活動の推進に活用できるソーシャル・キャピタル測定尺度の開発. 日本公衆衛生看護学会誌, 6(2), 132-140.
- Kouvonen, A., Kivimäki, M., Vahtera, J., Oksanen, T., Elovainio, M., Cox, T. et al. (2006). Psychometric evaluation of a short measure of social capital at work. *BMC Public Health*, 6(1), 251.
- Krishna, A., & Shrader, E. (1999) Social capital

- assessment tool. In *Conference on social capital and poverty reduction* (Vol. 2224). Washington, DC: World Bank.
- Kushner, H. I., & Sterk, C. E. (2005). The limits of social capital: Durkheim, suicide, and social cohesion. *American journal of public health*, 95(7), 1139-1143.
- Looman, W. S. (2006). Development and testing of the social capital scale for families of children with special health care needs. *Research in Nursing & Health*, 29(4), 325-336.
- 村上宣寛. (2008). 心理尺度のつくり方, p37, 北大路書房, 京都.
- パットナム. (2000) / 柴内康文. (2006). 孤独なボウリング 米国コミュニティの崩壊と再生, p14, 柏書房, 東京.
- Pradana, A. A. (2022). Social capital as a determinant of health in older adults: A narrative review. *KnE Life Sciences*, 1-11.
- Saito, M., Kondo, N., Aida, J., Kawachi, I., Koyama, S., Ojima, T., & Kondo, K. (2017). Development of an instrument for community-level health related social capital among Japanese older people: The JAGES Project. *Journal of Epidemiology*, 27(5), 221-227.
- 豊田秀樹. (2004). 共分散構造分析<入門編>—構造方程式モデリング, 173-177, 朝倉書店, 東京.
- Villalonga-Olives, E., & Kawachi, I. (2015). The measurement of social capital. *Gaceta sanitaria*, 29, 62-64.
- Ware Jr, J. E., & Gandek, B. (1998). Methods for testing data quality, scaling assumptions, and reliability: the IQOLA Project approach. *Journal of Clinical Epidemiology*, 51(11), 945-952.

資料

日本の高等教育における多文化共生・ 異文化理解教育実践のスコopingレビュー

A Scoping Review of Multicultural Coexistence and Cultural Competence Education
Practices in Japanese Higher Education

花村カテリーナ¹⁾, 西村由実子¹⁾

1) 関西看護医療大学 看護学部 一般基礎

Kateryna Hanamura, Yumiko H. Nishimura

Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Liberal Arts

要旨:【目的】本研究の目的は、日本の高等教育における多文化共生社会を志向した教育実践の動向を明らかにすることである。【方法】PRISMA-ScRを参照しスコopingレビューを実施した。CiNii Researchを用いて「多文化共生」「異文化理解」「グローバル人材」と「大学」「高等教育」を組み合わせ、2015~2025年に発表された論文を検索した。選択基準は学部学生を対象とした授業実践研究とし、留学生のみの実践や語学教育、リカレント教育、地域活動調査等は除外した。抽出項目は教育実践の内容、対象学生、活動スケール、形態、教授法、使用言語、学生の反応把握方法、時間数などである。また、追加検索として「看護」を追加し関連研究を確認した。【結果】83件の論文が採用され、結果を表にまとめた。看護と関連した追加検索では15件の論文が採用された。【考察】大学における異文化理解・多文化共生教育は正課内・学内完結型が中心で、アクティブ・ラーニングが主体的学びを支えている一方、実践の報告数や評価方法、倫理的配慮の明示に課題がある。看護教育での実践も限定的で臨床ニーズと乖離があり、正課・地域連携・オンライン交流を組み合わせ、国内で展開可能な教育実践の体系化が求められる。

キーワード: 高等教育, 看護教育, 多文化共生, 異文化理解, 教育実践

Keywords: higher education, nursing education, multicultural coexistence, cultural competence, education practices

I. 問題と目的

グローバル化が進展する現代社会において、多様な文化的背景を理解し共生する力は、看護職を目指す大学生にとって不可欠である。文部科学省は「2040年に向けた高等教育のグランドデザイン」において、グローバル化への対応と多様性・柔軟性を備えた教育の必要性を示している(中央教育審議会, 2018)。また、文部科学省の定める看護学教育モデル・コア・カリキュラムでは、「対象を総合的・全人的に捉える基本的能力」が基本

的資質の一つとして位置づけられている(看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会, 2025)。地域に暮らす外国人が増える昨今、看護における異文化理解力(cultural competence)を高める教育の必要性が指摘されるが、日本での実践(久保, 2023)や体系的な整理(小野ら, 2011; 久保ら, 2016)は限られている。

本学は地方に位置する看護単科大学であり、他学部の学生や留学生との国際交流の機会がない。しかし、学生は卒業後、多様な背景をもつ患者と

その家族と関わることとなるため、修学中に異文化理解の素地を育むことが重要である。本研究は、日本の高等教育におけるグローバルな文脈での異文化理解の教育実践の現状を俯瞰するため、スコーピングレビューの手法を用いて体系的に整理することを目的とした。スコーピングレビューは、特定領域の研究動向を包括的に概観し、知識の空白を明らかにする手法であり（貝谷・平，2025）、本研究の探索的目的に合致すると判断した。

II. 研究疑問と用語の定義

本研究の研究疑問は、日本の高等教育において、多文化共生社会を目指し、異文化理解力を備えたグローバル人材を育成するための教育実践はどのように展開されてきたかである。この疑問の概念化にあたり、以下の主要要素を定義した。

- 1) 多文化共生：国籍等の異なる人々が、互いの文化的差異を認め合い、対等な関係を築こうとしながら、地域社会の構成員として共に生きていくこと（総務省，2006）
- 2) 異文化理解力：異文化に対して先入観のないオープンな姿勢で挑む＜態度＞、異文化と自文化に対する深い＜知識＞、対象に働きかけ異文化を解釈し説明できる＜技能＞が関連しあう能力（木戸，2023；竹内，2012）
- 3) グローバル人材：国際化が進む社会の中で、国際関係や異文化を単に理解するだけでなく、国際社会の一員としての自己を確立し、個性と専門性を発揮して、主体的に行動できる人材（文部科学省，2005；田中，2023）
- 4) 教育実践：学修者の学びや成長を促すために企画・実施される教育活動全般。

なお、本論で「がくしゅう」と表記する場合、原則として高等教育で用いられる「学修」を使うが、問題解決型学習（PBL）のように概念として成立しているものは「学習」を用いた。

III. 方法

1. スコーピングレビュー

スコーピングレビューは、PRISMA-ScR（新田，2025）を参考に実施した。以下に、その詳細を記述する。

1) 検索方法、選択基準、除外基準

検索基準について本レビューでは、著者間で

内部プロトコルを作成・共有したが、外部公開や事前登録（PROSPERO等）は行っていない。日本語で公開された高等教育に関する教育実践研究を収集するため、国内主要データベース CiNii Researchを用いた。検索時期は2025年8月6日～20日であり、「多文化共生」「異文化理解」「グローバル人材」と「大学」「高等教育」を組み合わせたフリーキーワードで検索した。詳細検索条件は、データ種別「論文」、資源種別「紀要論文」「学術誌論文」、発行年「2015～2025年」、言語「日本語・英語」とした。追加情報取得のための著者連絡は行っていない。

文献の選択基準は、①高等教育（大学・短期大学・高専）に関する研究、②授業実践を扱った報告、③対象が学部学生であること、④全文入手可能であることとした。除外基準は、①留学生や海外研修のみを対象とする研究、②社会人リカレント教育、③語学教育のみを目的とする研究、④授業実践を伴わない地域活動・意識調査、⑤障害やLGBTQなど広義の多様性を扱う研究、⑥書評・抄録・文献レビューとした。

2) スクリーニング方法

まず重複を削除し、一次スクリーニングでタイトルと要旨から基準を満たす文献を抽出した。二次スクリーニングでは全文を確認し、選択・除外基準に沿って抽出した。一次は著者2名が協働、二次は分担後に相互クロスチェックを行い、最終的に83件を適格論文として採用した。

3) データの抽出

Googleスプレッドシートを用いて抽出フォームを作成し、試行後に本格使用した。抽出は著者2名が分担し、相互にクロスチェックを実施した。抽出データの全体を再確認し、意味を変えない範囲で表現を整理した（意味が変わる可能性があるものは本文の表現のまま）。なお、本文に記載がない場合は「記載なし」と明示した。

抽出項目は以下の通りである。

- ① 著者、出版年、論文タイトル、掲載誌（巻、ページ含む）
- ② 教育実践の主な内容
論文の記述にできるだけ沿って要約した。そのため、学修者視点の記述（例：○○を学

ぶ)と、実践者視点の記述(例:○○の実践)が混在している。

③ 教育実践の対象学生

報告に記載がある場合は、学年や外国人留学生(以下、留学生と記)の有無などを整理した。情報が部分的にしか示されていない場合は「履修生」「任意参加者」など、可能な範囲で表現を統一した。

④ 正課内活動／正課外活動

単位化され正規のカリキュラムに組み込まれたものを正課内活動、課外活動やボランティア等、単位化されていない学修機会を正課外活動と定義した。また、学部や専攻、「全学共通科目」など科目の位置づけに関する記載がある場合も記述した。

⑤ 主な使用言語

教育実践で使用された言語を記録した。なお、明確な記載がない場合でも、教育実践の記述内容から判断可能と考えられる場合には「*」を付して言語を記載した。

⑥ 活動スケール

教育実践の特徴を整理する目的で、教育実践がどの範囲に広がりを持つかに着目して、授業の主要な活動に基づいて「学内完結」:大学の学内で完結する教育実践、「地域連携」:地域の団体、国内の他大学、あるいは外国人などの地域住民との協働を伴う教育実践、「国際連携」:海外の教育機関や大学との連携・協働に基づく教育実践、の3区分を設定した。

⑦ 教育実践の形態

教育実践が主にどのような枠組みで行われたかを示した。授業の「テーマ」ではなく、実践の全体的な構成や学修活動の枠組みを示すものである。

⑧ 教授技法または活動内容

講義、ディスカッションなど、授業中に教員や学生がどのように学びを進めたかを示す手法(教授法または活動内容)を記載した。

⑨ 授業時間数や取り組みの期間

教育実践がどれくらいの規模・時間軸で行われたかを記述した。

⑩ 学生の反応把握方法

教育実践について学生の反応を把握する方法(アンケートなど)について記載した。

⑪ 教育実践報告における倫理的配慮の記載有無

4) 研究の質評価

本スコーピングレビューの目的は教育実践の全体像把握であり、研究の質評価は実施していない。

2. 参考的追加検索

検索過程で「異文化受容」「国際教育」等の関連語が抽出されたため、CiNii Reseachにて同条件に「看護」を加えて追加検索を行った(2025年8月28日)。タイトルと抄録を用いて同様に一次スクリーニングまでを行い、看護分野での関連研究の有無を確認した。ただし、これらは主要な分析対象には含めていない。

3. 倫理的配慮と利益相反

本研究は既存の公刊文献のみを対象としたレビュー研究であり、人を対象とした研究ではないため、倫理審査の対象には該当しない。本研究は著者らが所属する関西看護医療大学の個人研究費にて実施した。所属大学は研究内容に関与しておらず、開示すべき利益相反はない。

IV. 結果

1. 文献の選択結果

本研究では、CiNii Reseachを用いてフリーキーワード検索を行い、「異文化理解」「多文化共生」「グローバル人材」をそれぞれ「大学」「高等教育」と組み合わせて検索した。検索結果は合計1627件

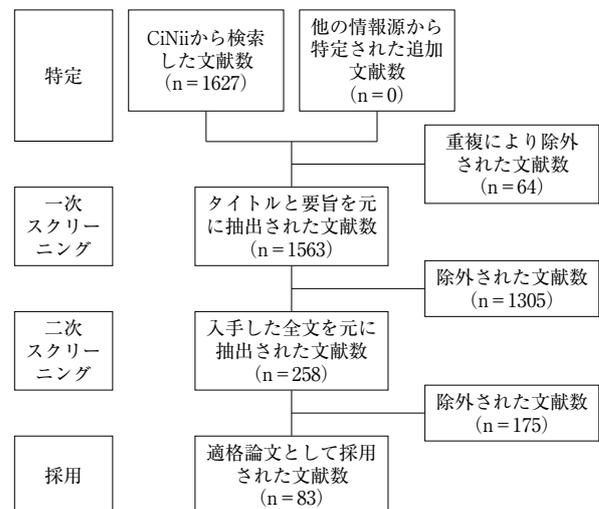


図1 スコーピングレビューのスクリーニング結果

であった。重複により64件を除外したのち、タイトルおよび要旨の確認により、適格基準を満たさない文献を1305件除外した。その後、選択基準と除外基準をもとに本文を確認し、最終的に83件採用した(図1)。

2. 文献の概要

採用した文献は、①著者、発行年、論文タイトル、掲載誌情報、②実践の主な内容、③教育実践の対象学生、④正課内活動／正課外活動の分類、⑤主な使用言語、⑥活動スケール、⑦教育実践の形態、⑧教授技法または活動内容、⑨授業時間数や取り組みの期間、⑩学生の反応把握方法、⑪教育実践報告における倫理的配慮の記載有無の、11項目に基づき整理した。これらのうち、①～⑨については表1～3にまとめた。ただ

し、文献数が83件と多いため、表1～3には30件のみを記載した。記載対象は、医療保健分野の実践をすべて残した上で、特徴的な実践、ならびに正課内活動／正課外活動および教育実践の形態のそれぞれの種類の典型例を著者らの判断により選定した。表中のNoは詳細データ(83件すべての文献)に付した通し番号と同一であるため、表1～3に欠番があっても、詳細データと照合することで該当文献を確認できる。なお、表1～3に記載した文献は重複を避けるため文献一覧には再掲していない。83件すべての文献を含んだ詳細な一覧表は、著者らのResearch map内「資料公開」項目にて公開している(花村：<https://researchmap.jp/k-hanamura/>資料公開)(西村：<https://researchmap.jp/nishimura-yh/>資料公開)(パスワード「kki2026_bunken」)。

表1 採用された論文のうち、代表的な30件の抽出データ(文献No.1～25のうち、10件)

No.	著者	年	論文タイトル	掲載誌	教育実践の主な内容	教育実践の対象学生	正課内活動／正課外活動	主な使用言語	活動スケール	教育実践の形態	教授技法または活動内容	授業時間数等
1	稲葉みどり	2015	多文化リテラシー向上のためのプロジェクト：リベラル・アーツ型教育におけるジェネリック・スキル養成	教養と教育, 14,1-10.	留学生や留学経験者による定期的なプレゼンテーションを行う企画	・留学経験者の日本人学生 ・留学生	正課外活動	複数言語	学内完結	特別講演イベント	・プレゼンテーション ・質疑応答, 意見交換	年12回
4	岡智之	2016	多文化共修科目の挑戦：2015年春学期「異文化理解とコミュニケーション」の授業実践と振り返り	東京学芸大学紀要総合教育科学系,67(2),377-397.	異文化理解に関する講義と議論を行った後、グループでプロジェクトを企画し、外国人学校を訪問して成果を発表する	・日本人学生1年生 ・留学生1年生	正課内活動：多文化共生	日本語	地域連携	学内共修／地域連携フィールドワーク	・講義 ・ディスカッション ・プロジェクト企画 ・ゲスト講師の講演 ・外国人児童学校の訪問	15コマ
10	野波侑里	2016	共通教育科目としての医療人類学入門：eラーニング、メディア授業制作を振り返って	大手前大学CELL教育論集,7,47-52.	医療人類学のメディア授業を通じ、健康や医療を社会と文化の観点から多角的に学ぶ	履修生	正課内活動：現代社会学部	*日本語	学内完結	eラーニング	・講義 ・ディスカッション	8コマ
11	中谷恵子, 村瀬慶紀, 渡邊聡, 細井和彦, 富田寿代	2017	大学は地域社会に如何に関われるのか? 「地域社会論II」の実践から考察する	鈴鹿大学紀要Campana23, 105-126.	「インバウンド観光普及における地域戦略」と「多文化共生型地域づくり」を題材としたフィールドワークの後に、公開パネルディスカッションで成果を発表する	履修生	正課内活動	*日本語	地域連携	地域連携フィールドワーク	・グループでのフィールド調査研究 ・ディスカッション ・パネルディスカッション	1科目
13	奥西有理	2017	日本人学生における異文化シミュレーションから想起された言語文化に関する葛藤体験：共感的異文化理解概念形成に向けた分類	岡山理科大学紀要, B, 人文・社会科学, 52, 41-47.	シミュレーションゲーム「バーンガ」で文化葛藤体験を共有し整理する	履修生	正課内活動	*日本語	学内完結	シミュレーション教育	・シミュレーション ・ゲーム ・ディスカッション	1-2コマ
19	友松史子	2017	神戸グローバルチャレンジプログラムの取組報告と今後の展開	大 学 教 育 研 究,25,121-132.	国内外のフィールドワーク、ボランティア、インターンシップなどの学生の自主的な活動と、危機管理学習、学修成果報告会、図書コーナーの充実、英語力向上セミナーなどのフォローアップ体制を含めたプログラム	1-2年生	正課内活動：全学共通プログラム	日本語 英語	さまざま	多岐にわたる	多岐にわたる	8週間
20	加藤優子	2018	A Report of the Collaborative Video Project between Japanese Students and Foreign Residents living in Echizen, Japan	仁愛大学研究紀要人間学部篇,16,73-78.	学生と地域団体および外国人市民が協働し、市内観光や外国人向け防災DVDを制作する	学内研究グループのメンバー	記載なし	外国語 日本語	地域連携	地域連携フィールドワーク	・地域住民との協働 ・課題解決型学習 ・言語学習支援	春休み, 2か月程度
21	小原友行	2018	地理的探究力を育成する大学地理教育の授業開発の新視点：単元びんご多国籍時代の場合	福山大学人間文化学部紀要,18,118-131.	地域に暮らす外国人の現状や課題を題材とした新聞記事の探究、および記者の出前授業	履修生	正課内活動：全学共通科目	*日本語	学内完結	講義	・講義 ・出前授業 ・ディスカッション ・リーディング ・新聞記事の分析 ・はがき新聞の制作	4コマ

日本の高等教育における多文化共生・異文化理解教育実践のスコーピングレビュー

No.	著者	年	論文タイトル	掲載誌	教育実践の主な内容	教育実践の対象学生	正課内活動／正課外活動	主な使用言語	活動スケール	教育実践の形態	教授技法または活動内容	授業時間数等
24	Huffman,J., Gonzalvo,B., Suzuki,K., Inoue,M.	2019	日本の看護学生を対象とする外国人模擬患者を活用した看護英語プログラム	聖路加国際大学紀要5,1-7.	看護英語の授業で外国人模擬患者を活用したシミュレーション授業	1-2年生	正課内活動：看護学部	英語	学内完結	シミュレーション教育	・ロールプレイ ・模擬医療環境でのシミュレーション ・ピアラーニングと相互フィードバック	*1コマ
25	永田祥子	2019	PBLにおける学生の主体的な学び：グローバル人材育成を目指した授業実践	関西大学高等教育研究10,47-54.	国際社会と異文化をテーマとしたPBLと、海外協定校の学生との国際オンライン学習 (COIL)	1-4年生	正課内活動：全学共通科目	日本語 英語	国際連携	COIL/PBL (プロジェクト型学習)	・デイスカッション ・グループワーク ・課題探求 ・プレゼンテーション	1科目中 半分が COIL

表2 採用された論文のうち、代表的な30件の抽出データ(文献No28~58のうち、11件)

No.	著者	年	論文タイトル	掲載誌	教育実践の主な内容	教育実践の対象学生	正課内活動／正課外活動	主な使用言語	活動スケール	教育実践の形態	教授技法または活動内容	授業時間数等
28	清水奈名子, 中村真, 出羽尚	2019	多文化共生をめぐる課題へのマスメディアによる影響：異分野融合的課題をテーマにした実験授業の分析	宇都宮大学国際学部研究論集47,63-75.	異文化理解におけるテレビの役割を、講義と番組制作者の講演を通じて学ぶ	1年生	正課内活動：国際学部	*日本語	学内完結	講義	・講義 ・メディア教材の活用 ・ゲスト講師の講演 ・ペアワーク	2科目, 1コマずつ
30	木暮律子	2019	日本語弱者の視点に立ったグループワークの試み：多文化共生マインドの育成を目指した授業の実践と課題	地域政策研究,21(3),55-71.	水上バスの日本語案内を題材に、日本語弱者の視点を考え、日常を振り返る	2年生以上	正課内活動：地域政策学部	日本語	学内完結	学内共修	・講義 ・やさしい日本語を話すトレーニング ・グループ課題	1コマ
32	熊谷摩耶	2020	映画『007』シリーズを題材とした異文化理解教育の実践例	湘北紀要41,95-103.	映画鑑賞とグループ発表を通じて、舞台となった国の文化や歴史について興味を高める	1年生	正課内活動：総合ビジネス・情報学科	*日本語	学内完結	講義	・映画鑑賞と解説 ・グループ発表	ゼミナール, 5か月程度
35	カレイラ松崎順子, 岡田靖子, 小林ゆみ, 榎原かをり, 齊藤涼子, 杉田千香子	2021	グローバル人材育成のための茶道を取り入れた英語教育	人文自然科学論集150,191-215.	茶道について英語で学ぶ	履修生	正課内活動	英語	学内完結	講義	・講義 ・メディア教材の活用 ・内容言語統合型学習 (CLIL)	6コマ
36	カンダボダ,B.	2021	ディープラーニングを目指した大学教育における国際交流の試み：授業内学習から課外活動まで	立命館高等教育研究21,229-244.	英語でテーマ学習型学内共修をし、最後に授業と連携した正課外活動につなぐことでディープラーニングを目指す実践	・日本人学生 ・留学生 ・全学年対象	正課内活動：全学共通科目	英語	国際連携	学内共修／テーマ学習	・グループワーク ・プロジェクト発表 ・国際フォーラム参加または海外訪問	2科目
37	近藤雪絵, 角本幹夫, 服部尚樹	2021	薬学部の専門科目におけるオンライン留学プログラムの開発	コンピュータ&エデュケーション,50,90-95.	オンライン留学で異文化交流を体験し、海外の専門知見を得る	5年生	正課内活動：薬学科	英語	国際連携	オンライン短期留学	・異文化交流 ・講義 ・症例カンファレンス ・病棟体験	1週間
40	坂本勝信, 谷誠司, 山下浩一, 内山夕輝, 河口美緒	2021	地域日本語教育における学習者と大学生のオンライン会話練習の試み：令和2年度常葉大学地域交流・連携推進事業	常葉大学外国語学部紀要,37,131-152.	地域日本語教室での外国人を相手とした会話ボランティアを通じて多文化共生を学ぶ	任意参加学生	正課外活動	日本語／やさしい日本語	地域連携	ボランティア参加	・日本語学習者との会話	11回
41	市村光之	2021	異文化コミュニケーションに関する実践的入門科目の試み(座学によるグローバル人材育成の可能性を探る)	グローバル人材育成教育研究8,33-44.	異文化や多文化共生に関する講義。在日外国人や駐在経験のある日本人のゲスト講演、ロールプレイを組み合わせた総合的実践	1-4年生	正課内活動：全学部共通科目	日本語	地域連携	講義	・講義 ・ゲスト講師の講演 ・メディア教材の活用 ・ケーススタディ ・デイスカッション	全15コマ
49	常行泰子	2022	多文化共生社会における大学体育：ノルディックウォーキングを活用したスポーツ教育の可能性	高知大学教育学部研究報告,82,239-244	ノルディックウォーキングを体験しつつ、その歴史や文化的背景を学ぶ	1-4年生	正課内活動：全学共通科目	*日本語	学内完結	異文化体験学習	・特定の文化様式の体験	2コマ
52	清藤隆春, 齋藤亨子, 橋本智	2022	海外大学とのPBL型国際共修：地元企業と連携したグローバル教育実践	高等教育研究センター学修支援部門国際教育推進班紀要年報2021,16-21.	全学的なプログラムの一部。地元企業と連携し海外で売れる日本菓子の考案を題材に、海外協定校学生とのPBL型オンライン国際共修を行う	・プログラム参加学生 ・海外協定校の日本語コース履修生	全学的なプログラム	日本語 英語	地域／国際連携	オンライン国際共修／PBL (問題解決型学習)	・地元企業の見学、菓子試食、プレゼンテーション ・課題解決学習 ・成果発表	全6回, 約2か月
58	立部文崇, フランボネ, 藤田ゆみ	2022	留学生と日本人による漫才作成過程における多文化共生への気づき	徳山大学総合研究所紀要,44,55-62.	プロの漫才師の指導を受けながら日本人学生と留学生が共に漫才を作り上げ、発表する	・日本人学生2年生 ・留学生2年生	正課内活動：地域ゼミ1	*日本語	地域連携	学内共修	・コンビまたはトリオで漫才(台本づくり、リハーサル、成果発表) ・イベント準備	ゼミナール, 全15回

表3 採用された論文のうち、代表的な30件の抽出データ(文献No.62~83のうち、9件)

No.	著者	年	論文タイトル	掲載誌	教育実践の主な内容	教育実践の対象学生	正課内活動／ 正課外活動	主な使用 言語	活動ス ケール	教育実践の 形態	教授技法または 活動内容	授業時間 数等
62	奥野由紀子	2023	何が主体的な学びのナッジになり得るか？難民へのライフストーリーインタビューを取り入れた多文化共生カリキュラムデザイン試行	連絡会議論文集36,130-141.	文献や講義で準備学修をし、日本在住難民へのライフストーリーインタビューを行う	1年生	正課外活動	日本語	地域連携	講義／地域連携フィールドワーク	・講義 ・文献購読 ・発表・議論 ・インタビュー	1-3コマ
63	高田勝子	2023	外国籍参加型の多文化共生の取り組み	奈良学園大学紀要16, 175-180.	国際保健をテーマにしたオンラインに、学内外から参加できる取り組み	日本人学生	正課外活動	日本語 英語	国際連携	オンライン国際共修	・講義 ・グループ討議	5回
64	畷田谷桂子	2023	グローバルランゲージスペースの過去・現在・未来：課外国際共修と内なる国際化	鹿児島大学総合教育機構紀要6,44-60.	正課外国際共修のためのスペースを設置。主な活動は留学生との語学学習やゲーム、体験報告会など	・留学前後の日本人学生 ・留学生	正課外活動	外国語 日本語	学内完結	学内共修／異文化交流／学修環境整備	・外国語学習 ・プレゼンテーション ・異文化交流 ・相談会	通年
67	尾上智子	2023	体感することのチカラ：多文化共生に対する医療系大学の学生の意識調査から	大学教育研究ジャーナル, 20,15-27.	ニュースを知らない言語で聞くワークと、やさしい日本語ポスターを作成するワークを通じ、在留外国人への理解を深める	1年生	正課内活動：保健科学部	日本語 フィリピン語	学内完結	講義	・体験型学習 ・ポスター作成（個人ワーク）	1コマ
68	李明, エンクトゥル・アリウナ, 張希西	2023	ICTによる新たな教育実践：大阪大学SDGs国際学生交流プログラムの開発	多文化社会と留学生交流：大阪大学国際教育交流センター研究論集27,95-102.	国際交流科目、国際シンポジウムや国際フォーラム、学生動画コンテストなどを組み合わせた全学的なプログラム	国内外の協定大 学含めて任意参加学生	全学的なプログラム	日本語 英語	地域／国際連携	オンライン国際共修／異文化交流	・講義 ・ディスカッション ・国際交流 ・国際動画コンテスト ・国際シンポジウム ・国際フォーラム	夏季集中講義
72	長坂康代	2024	地域イベント「サマーフェスティバル2023」を活かしたサービラーニングの実践-継続的なイスラーム理解・多文化共生学習からヴィーガンへの展開まで	人文社会科学研究所年報, 22, 15-25.	イスラームの食文化を学び、地域イベントでハラール食模擬店を出店する	2-4年生	記載なし	*日本語	地域連携	サービスラーニング	・イベント出店 ・清掃活動 ・レストラン体験 ・発表	ゼミナール、 期間不明
75	良知恵美子, 増井実子, 谷誠司, 江口佳子, 白鳥絢也, 那珂元	2024	多文化共生ファシリテーターを育成するための地域貢献活動の教育的効果とは何か	常葉大学外国語学部紀要, 40,13-29.	焼津市と連携した多文化共生人材育成プロジェクトとして、国際フェスタへの参加や、多言語での読み聞かせを行う	・プロジェクト参加学生 ・卒業生	正課外活動	日本語 外国語	地域連携	地域連携イベント参加	・外国人生徒のためのガイダンス ・動画やリーフレット制作 ・多言語読み聞かせ ・国際フェスタ実行など	3年間で10回開催
80	橋本麻由美	2025	多文化共生時代の看護基礎教育：保健医療における「やさしい日本語」への取組み	常磐看護学研究雑誌, 7,45-54.	留学生が患者役となり「やさしい日本語」で説明を行う看護演習	・日本人学生 ・留学生	正課内活動：看護学部	日本語／やさしい日本語	学内完結	学内共修	・講義 ・ロールプレイ ・ワークショップ	2コマ
82	八桁由布樹	2025	外国人生徒と大学生が学び合う交流の効果：初等教員養成課程の課題と表現活動の特性に着目して	共愛学園前橋国際大学論集, 25,143-162.	ダンスや音楽を用いて、外国人児童との非言語的コミュニケーションおよび交流活動を体験する	・日本人学生2-3年生	正課外活動	日本語	地域連携	異文化交流	・オンライン事前交流会 ・体験を通じた小グループ交流	2日間

1) 正課内活動／正課外活動，活動スケール，授業時間数や取り組み期間

全体として、正課内の取り組みが約7割を占めた。活動スケールは、学内完結型が55.4%と最も多く、ついで地域連携型が26.5%、国際連携型が15.7%、それらを組み合わせたものが2.4%であった。授業時間数・期間については、正課内活動では1～5コマに組み込まれる形が主流であり、その他は1科目全体を通じた実践、ゼミナールとして長期間継続するもの、長期休暇中に集中的に実施するものなどがみられた。正課外活動では1回限りの実践から半年間や1年間の間に定期的に行う取り組みまでさまざまであった。

2) 教育実践の形態, 教授法(活動内容), 使用言語
教育実践の形態としては、通常の講義に加え、

「学内共修」「国際共修」などの特徴的な分類が抽出された。以下にその説明をする。

- ① 学内共修：同一大学に所属する日本人学生と留学生等が協働的に学修活動を行う。本研究では23件の論文が該当した。
- ② 地域連携型共修：地域の外国人学修者や日本語学校の留学生と協働的に学ぶ。本研究では3件の論文が該当した。
- ③ 国際共修：海外協定校等と連携し、学生同士が国境を越えて協働的に学修する。オンラインの場合は「オンライン国際共修」と記載した。本研究では9件の論文が該当した。
- ④ COIL (Collaborative Online International Learning)：ICTを用いて海外協定校等とオンライン上で実施する国際共修の形態。なお、論文中に「COIL」と記載がない場合は、「オ

ンライン国際共修」とした。本研究では3件の論文が該当した。

- ⑤ PBL (Project-Based Learning/Problem-Based Learning) : プロジェクト型あるいは課題解決型学習として位置づけられる。学生がチームを編成し、実社会や学術的課題に取り組む過程を通じて学修を深化させる形式である。なお、PBLは“Project-Based Learning” と “Problem-Based Learning” の双方を意味し、両者が同義的に用いられる場合も少なくない。本研究で参照した論文の中には、英語表記がなく、どちらを意図したか判別困難なものもあった。そのため、本稿の表1～3において「PBL」と併せて、各論文に記載されていた簡易説明を括弧内に示した。本研究では3件の論文が該当した。
- ⑥ テーマ学習 (Theme-Based Learning) : 特定のテーマを設定し、そのテーマに関連する学修活動を通じて知識を総合的に深める学修法。本研究では2件の論文が該当した。
- ⑦ サービスラーニング (Service Learning) : 学修を地域課題の解決や公共性の高い活動に結びつけ、社会貢献活動への参加を通じて学ぶ教育形態。本研究では2件の論文が該当した。

このほかに、通常の講義 (24件)、地域連携フィールドワーク (7件)、シミュレーション教育 (4件)、オンライン短期留学 (3件) などがあった。

教授法としては、ほぼすべての実践にグループワークが取り入れられており、ディスカッション、ロールプレイ、チームでの課題解決や調べ学習など、アクティブ・ラーニング型の手法が中心であった。

使用言語は日本語が大半を占めたが、外国語学修や異文化理解を目的として英語等の外国語が用いられた実践もみられた。さらに、外国人や日本語学習者に配慮し、「やさしい日本語」を活用した実践も4件確認された。

3) 学生の反応把握方法、教育実践報告における倫理的配慮の記載有無

各実践に対する学生の反応を把握する方法としては、アンケートやレポート、インタビューなどによる感想や気づきの自由記述を分析する

方法が最も多く用いられていた。

また、教育実践を論文として報告する際の倫理的配慮に関しては、67件で記載が見られず、これは全体の約8割に相当した。倫理的配慮の記載が確認できた16件のうち、研究倫理審査の承認について明記されていたのは3件にとどまった。

3. 看護に関連した追加検索の結果

本レビューの過程において、関連文献から研究テーマに関連する29のキーワードが抽出された。すなわち、異文化理解力、異文化理解教育、異文化間、異文化間コミュニケーション、異文化間能力、異文化間教育、異文化間共修、異文化コンピテンシー、異文化対応能力、異文化受容、異文化トレーニング、異文化協働、異文化交流、多文化教育、多文化協働、多文化対応能力、多文化クラス、国際教育、国際理解、国際共修、国際交流、グローバル教育、カルチュラルコンピテンシ、文化的コンピテンシ、相互文化教育、COIL、共修、混合クラス、オンライン留学、である。これらにスコーピングレビュー時に用いた「多文化共生」「異文化理解」「グローバル人材」の3つを加え、計32のキーワードを「看護」と掛け合わせて検索を行った。検索およびタイトルと抄録での簡易スクリーニングの結果、「異文化理解」が3件、「異文化間」が2件、「異文化交流」が1件、「異文化対応能力」が1件、「多文化共生」が1件、「国際交流」が9件、「グローバル教育」が1件、「COIL」が1件残った。除外された論文の多くは海外への研修や海外の看護外大学との関係づくりに関する内容であった。また、残った論文のうち10件が海外協定校の学生との国際交流に関するものであった。

V. 考察

以上の結果をふまえて、日本の高等教育において実践されてきた多文化共生・異文化理解教育の傾向と看護教育における可能性について検討する。

1. 文献選択過程が示す教育実践研究の現状と課題

本研究では、キーワード検索により得られた

1627件の文献のうち、最終的に83件を採用した。この結果は、「異文化理解」「多文化共生」「グローバル人材」に関する研究が幅広く存在する一方で、大学教育の場における具体的な教育実践の報告は依然として限られていることを示唆している。

教育実践研究の不足を理解する上で、学生の反応把握方法および倫理的配慮の記載に関する傾向が示唆的である。多くの研究においてアンケートや自由記述の分析が用いられていたが、学修効果の測定は依然として「感想レベル」にとどまる傾向がみられた。異文化理解や多文化共生に関する能力の変容を定量的に把握する方法論の導入はまだ途上にあり（バイサウス・池田, 2020）、今後の実践研究の発展に向けて教育効果測定の高級化が不可欠である。

さらに、採用文献の約8割において倫理的配慮の記載が見られなかった点は看過できない。教育実践は学生を対象とするものであり、本来であれば倫理的配慮は必須である。それにもかかわらず十分に明示されていない現状は、教育実践研究を学術的知見として社会に還元する際の重大な課題といえる。今後は、教育実践報告における倫理的配慮の明示を標準化し、研究の信頼性を担保することが必要と考えられる。ただし、倫理基準が過度に厳格化されれば、実践の研究・報告可能性を著しく低下させる恐れがある。したがって、教育実践の当事者に対する倫理的配慮を最優先しつつも、研究としての発展を可能とする柔軟な仕組みの検討が求められる。

以上を踏まえると、教育実践に関する報告の不足に加え、実践の評価方法の高級化と倫理的配慮の標準化に関する課題が、本領域の発展を阻害する要因となっていると考えられる。今後は、教育実践の現場と理論的研究とを架橋する試みを進めるとともに、教育効果測定の高級化と倫理規範の共有を通じて、本領域の研究基盤を持続的に強化していくことが重要である。

2. 教育実践の特徴と展開

選択された教育実践は、その分野、形態や実施方法、時間配分が多岐にわたっていた。正課内の取り組みが全体の約7割を占めており、多くの大学がカリキュラム内に異文化理解教育を位置づけていることが明らかとなった。また、正課内・正

課外を問わず、1コマ程度の短期的実践から、1セメスターや1年に及ぶ長期的な活動まで幅広く見られ、柔軟性に富む点が特徴的であった。どのくらい時間をかけるかよりも、時間的制約に応じて柔軟に形態や教授法を設計していることがわかる。

活動スケールについては、学内完結型が過半数を占め、地域連携や国際連携に基づく活動はまだ限定的であった。ただし、海外協定校との国際共修やCOILといった新しい形態も報告されており、今後の発展が期待される領域といえる。特に、コロナ禍を経てオンライン交流の社会的基盤が整ったことは、外国人や海外大学との協働の可能性を飛躍的に拡大した。その最たる事例として、PBL型COILは比較的導入しやすく、かつ教育的インパクトの大きい手法として今後広く実践され発展することが期待できる。

教授法や活動内容においては、ほぼすべての実践にグループワークやディスカッションが取り入れられており、発表、ロールプレイ、シミュレーションなど学生が主体的に学ぶアクティブ・ラーニング型の手法が主流であった。こうした傾向は、多文化共生社会の実現や異文化理解のプロセスにおいて、自己の価値観や偏見と向き合い、他者と気づきを共有する学修が重視されているためと考えられる（総務省, 2006; 文部科学省, 2005）。

3. 看護教育での多文化共生・異文化理解教育の意義と可能性

追加検索では関連文献から32のキーワードを抽出し検索したが、残った論文はわずかで、多くは国際交流や海外研修に関する内容に偏っていた。国内の看護教育において「異文化理解」「多文化共生」が扱われる場面は少なく、体系的に教育実践が報告されていないと思われる。これは、看護の現場で異文化対応能力が求められる現状を踏まえると、大きなギャップであり、今後の研究・教育実践の拡充が急務といえる。

多文化共生の歴史が長いアメリカでは、文化的能力Cultural Competenceは看護師の必須の能力と位置付けられている（American Association of Colleges of Nursing, 2008）。また、「患者の文化的背景を理解し、それに合わせたケアを提供する」というLeininger (1991/1995) の文化ケア理

論に基づき、多様な価値観への対応がシミュレーション教育のシナリオに取り入れられている。日本においても、看護師が臨床で遭遇する具体的かつ実践的な困難状況（文化的背景により食べ物や時間に制限がある事例や言葉の壁がある場合など）を多文化シミュレーション教育として組み込んでいくなどの工夫ができるだろう。

多様な対象者と対峙する専門職を養成する高等教育機関では「やさしい日本語」を学ぶ機会を保障することは、日本における多文化共生社会を実現するにあたり重要である。本検討を通じて、これは外国にルーツをもつ幼児や生徒・学生と関わる保育者・教員の養成課程においても同様に求められる視点であることが明らかになった。したがって、他領域で蓄積されてきた実践知を参照しつつ、看護の教育実践として具体化していく必要がある。

看護職の異文化対応能力向上プログラムの開発に取り組む野地ら（2024）によると、病院現場では多文化対応研修プログラムや予算の配分は限定的である。本研究で明らかになったように、正課程1コマの範囲で取り扱うこと、学内のみならず地域の外国人と直接出会う機会を設けること、さらにCOILのようなオンラインを活用して海外の大学と直接つながること、などは日本国内から実施可能な取り組みといえる。その中で、学生の主体的な学びを後押しするような取り組みをカリキュラムに組み込んでいくことが重要だと考える。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、日本国内での応用の容易さを考慮し、レビューの対象を日本での実践のみとした。そのため、多文化共生・異文化理解教育分野において実践経験が豊富な海外の事例を含めたレビューは行っておらず、今後の課題である。また、スコーピングレビューは包括的な文献収集と整理を目的とするため、個々の研究の質的評価や因果関係の検証は行っていない。そのため、得られた知見はあくまで現状把握にとどまる。さらに、検索語やデータベースの選定、収集期間の制約により、関連文献の一部が漏れている可能性もある。今後は、看護や医療分野に限定した再検索や質的評価を伴うシステムティックレビュー、さらには教育実践の効果測定研究への発展が望まれる。

【文献】

- American Association of Colleges of Nursing. (2008). Cultural Competency in Baccalaureate Nursing Education. <https://www.aacnnursing.org/Portals/42/AcademicNursing/CurriculumGuidelines/Cultural-Competency-Bacc-Edu.pdf> (参照2025年11月16日)
- バイサウス・ドン, 池田佳子. (2020). 国際教育実践の学習効果測定の手法の一考察: COIL PlusプログラムにおけるBEVIの活用. 関西大学高等教育研究, 11, 131-136.
- 中央教育審議会. (2018). 2040年に向けた高等教育のグランドデザイン (答申). https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1411360.htm (参照2025年11月15日)
- 貝谷敏子, 平紀子. (2025). 看護研究における文献の調べ方・活かし方. 日本看護協会出版会.
- 看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会. (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/a_menu/koutou/iryuu/mext_00021.html (参照2025年11月15日)
- 木戸紗織. (2023). 異文化理解の入り口としての外国語教育 外国人の理解から他者/自己の理解へ. 東北医科薬科大学教養教育関係論集, 36, 17-29.
- 久保宣子, 山野内靖子, 蛭田由美. (2016). 文献から考察する看護基礎教育における国際看護学教育の現状. 八戸学院短期大学研究紀要, 42, 69-79.
- 久保宣子. (2023). 国際看護学教育におけるGigerの異文化アセスメントの視点をを用いた教育プログラムの開発と成果の検証: cultural competenceの獲得を評価指標に. 博士論文, 森県立保健大学大学院. <https://auhw.repo.nii.ac.jp/records/2000007> (参照2025年9月1日)
- Leininger, M. (1991/1995). 稲岡文昭, 牛田貴子 (監訳), レイニンガー看護論—文化ケアの理論と実践. 医学書院.
- 文部科学省. (2005). 初等中等教育における国際教育推進検討会報告 国際社会を生きる人材を育成するために. https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/026/houkoku/attach/1400589.htm (参照2025年9月1日)

- 新田汐里. (2025). レビュースタディのための報告ガイドラインPRISMA-ScR. 看護研究集録, 58 (2), 190-193.
- 野地有子. (2024). 令和の時代のグローバルヘルスと看護 看護職の異文化対応能力に焦点をあてて. 姫路大学大学院看護学研究科論究, 7, 9-19.
- 小野聡子, 山本八千代. (2011). 看護者の異文化間能力に関する文献検討. 川崎医療福祉学会誌, 20 (2), 507-512.
- 竹内愛. (2012). 「異文化理解能力」の定義に関する基礎研究. 共愛学園前橋国際大学論集, 12, 105-112.
- 田中香織, 太田麻美子. (2023). グローバル人材育成プログラム開発のための グローバル人材の定義と構成要素の検討. 教育経済学研究, 3, 85-96.
- 総務省. (2006). 多文化共生の推進に関する研究会報告書 地域における多文化共生の推進に向けて. https://www.soumu.go.jp/kokusai/pdf/sonota_b5.pdf (参照2025年9月1日)

実践報告 1

地域貢献活動：フラダンスワークショップ「いのちの地球（ほし）」実施報告—フラダンスの癒し効果を考える—

奥津 文子¹⁾, 笠岡 和子²⁾

1) 関西看護医療大学 看護学部 看護学科 学科長

2) 関西看護医療大学 看護学部 セラピーアイランド研究センター センター長

要旨：本報告の目的は、関西看護医療大学セラピーアイランド研究センターが共催したフラダンスワークショップ「いのちの地球（ほし）」の活動内容を紹介し、その癒し効果について考察することである。2024年10月と2025年3月に実施されたワークショップでは、楽曲「いのちの地球（ほし）」に合わせたフラダンスの指導が行われた。参加者への聞き取りおよび観察の結果、「リラックス効果」や「リフレッシュ効果」を示唆する反応が得られた。また、参加者同士の交流が促進されるなど、地域コミュニティ形成における有効性も示された。今後は生理的指標を用いた客観的な検証が課題である。

キーワード：フラダンス, 癒し, 地域貢献, マインドフルネス, セラピーアイランド

I はじめに

関西看護医療大学の教育の中核に位置づけられている「癒し」を地域社会に提供するという理念のもと、セラピーアイランド研究センターでは「癒し」に繋がるさまざまな体験の機会を提供し、関連情報を発信している。その一環として、2024年秋からは松田依子氏、新屋賀子氏、斎藤彩代氏の3名と本学の共催により、「いのちの地球（ほし）」フラダンスワークショップを開催し、活動を継続している。「いのちの地球」は、新屋賀子氏が作詞作曲した楽曲であり、透明感に満ちた優しいメロディーが特徴である。フラダンスは美しい動きとリズム、そして動きに意味を持たせた伝統舞踊であり、参加者はその踊りを通して心と身体がほどこけていくような「癒し」を享受している。本報告では、本ワークショップの活動内容を紹介するとともに、フラダンスが持つ癒しの効果について考察する。本報告書に関係する企業・組織または営利を目的とした団体との利益相反状態はない。

II フラダンスワークショップ「いのちの地球（ほし）」の開催目的

本ワークショップは、楽曲「いのちの地球（ほし）」のメロディーにのせてゆったりと身体を動かすことで、身体をほぐし心を解放するという、フラダンスによる「癒し」を体験する機会を提供することを目的としている。

III 実施概要

1. 実施日時：第1回 2024年10月
第2回 2025年3月
2. 実施場所：関西看護医療大学 セラピーアイランド研究センター
3. 対象 地域住民および本学教職員（希望者による自由参加）。
4. 方法

3時間のプログラム構成とした。まず、新屋氏より楽曲の背景(2014年の震災の夢をきっかけに、不安が生命力溢れる地球のイメージへと変わった経緯)について説明がなされた。次に松田氏・斎藤氏より、歌詞の意味を身体で表現するフラダンスの振付指導が行われた。小フレーズごとに演示と練習を繰り返し、全曲の踊りを完成させた。

表1. いのちの地球（歌詞）

青く光る 水の星よ 優しくいのちを包んでいる すべてを許す 母のように 静かに水を湛えている
青く光る 水の星よ 私のほほを 流れるなみだ あなたの海とつながってる すべてのいのち つながってる
たとえどれだけ 傷ついても ただ静かに 安らぎの光を放つ すべてを許す いのちの星 すべてを癒す 愛の星 鳴り響くのは いのちのうた 鳴り響くのは 愛のうた
赤く光る あなたの心 あたたかく満ちて 輝いている すべての鼓動の源よ 豊かに愛をたたえている
ひとつの芽が そらに伸びて 葉を広げて 五色の光 ふりまく 風がめぐる
鳥がうたい 森が生まれ 魚が眠り 花が揺れる 鳴り響くのは いのちのうた 鳴り響くのは 愛のうた
すべてを包む いのちの星 すべてを宿す 愛の星 鳴り響くのは いのちのうた 鳴り響くのは よろこびのうた

IV 結果

1. 参加者の概要

第1回は18人、第2回は3人の参加があった。

2. 参加者の反応 参加者は真剣かつ和気あいあいとした雰囲気で行っていた。初めて顔を合わせる住民同士であったが、終了後には学生食堂で共に食事をする姿が見られた。事後の聞き取りでは、「日頃使っていない筋肉を使っている感じがする」「踊っている間は集中して何もかも忘れられた」「清々しい気持ちになった」「ホッとした」といった主観的な感想が得られた。

V 考察

フラダンスの癒し効果について、第一にリラックス効果が挙げられる。穏やかな音楽とゆったりとした動きが副交感神経を刺激し、ストレスや不安を軽減するとされる（原田・有田，2012）。参加者の「ホッとした」という発言は、このリラックス効果を裏付けるものと考えられる。第二に、マインドフルネスによるリフレッシュ効果である。振付に意識を集中することで「今ここ」の状態になり、雑念が減り気持ちがクリアになる（森口ほか，2009）。「集中して何もかも忘れられた」という感想は、この心理的プロセスを示唆している。第三に、社会的相互作用の促進である。フラダンスのグループワークは一体感や安心感を生

み、孤独感の軽減に寄与する（Maskarinec et al., 2015）。本ワークショップが地域交流の場として機能したことは、セラピーアイランド研究センターの目的に合致する。

今後は、心拍数や自律神経バランスなどの生理的指標を用いた客観的な測定（Chen et al., 2019）を取り入れることが課題である。

VI おわりに

フラダンスによる「リラックス」と「リフレッシュ」の双方向の効果は、地域住民のセルフケアにおいて重要である。今後もセラピー効果の検証を継続し、地域への情報発信に努めたい。

【文献】

- Chen, L. T., Lee, A. B., et al. (2019). Hula Dance and Cardiovascular Health in Asian Americans. *Journal of Cardiovascular Nursing*.
原田篤司, 有田秀穂 (2012). フラの健康促進効果. *国際生命情報科学会誌*, 30(1), 115.
Maskarinec, G. G., Look, M., Tolentino, K., Trask-Batti, M., & Seto, T. (2015). Patient perspectives on the Hula Empowering Lifestyle Adaptation Study: benefits of dancing hula for cardiac rehabilitation. *Health Promotion Practice*, 16(1), 109-114.
森口哲史, 藤田勉, 市村志朗, 永澤健 (2009). 中高年者のフラダンスが与える心理生理的效果：重心動揺と気分プロフィールの変化について. *鹿児島大学教育学部研究紀要 自然科学編*, 60, 19-28.

実践報告2

大学における地域連携活動の創出と保健師課程学生の コアコンピテンシー獲得のための課題実習 －淡路市における「夏休みキッズパーティー」の実践報告

伊木智子¹⁾, 白井香苗¹⁾, 小出水寿英²⁾, 古川秀敏¹⁾, 松崎洋子¹⁾, 山中健吾³⁾, 永田美和³⁾

1) 関西看護医療大学看護学部看護学科地域在宅看護学

2) 関西看護医療大学看護学部看護学科精神看護学

3) 淡路市社会福祉協議会地域支えあいセンターつな

要旨: 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム2024改訂版(2025)では、「人々/コミュニティを中心とする協働・連携」と「合意と解決を導くコミュニケーション」の2つのコアコンピテンシーが定義されている。本報告では、多職種・多機関の協働・連携により、関西看護医療大学(以下、本学とする)を会場として開催された「夏休みキッズパーティー」(以下、本企画とする)について、学生がこれら2つのコンピテンシーを実践的に獲得するための課題実習における教育的意義を中心に考察する。

本学の保健師課程4年生の学生は、地域課題解決型の課題実習として企画段階から参画し、当日の実践を通じて多職種連携の実際を経験した。

実施結果として、本企画が子どもたちのニーズに合致した場となったことに加え、学生は、単なるイベント運営にとどまらず、プロセスの共有を通じて地域のニーズアセスメントや連携体制構築の重要性を認識できたことが示唆された。本実践は、地域課題解決に向けた活動を実習のフィールドとして活用することで、学生のコアコンピテンシー獲得を促進する教育モデルとしての有用性が示唆された。

I 緒言

公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム2024改訂版(2025)において、「人々/コミュニティを中心とする協働・連携」と「合意と解決を導くコミュニケーション」は重要なコアコンピテンシーとして定義されている。地域住民の健康課題が複雑化する現代において、保健師には多様な専門職や機関と協働し、地域全体で課題解決に取り組む能力が求められている。しかし、これらの能力は講義形式の学修のみで修得することは困難であり、多職種・多機関が相互に関与し合う地域社会の実践的フィールドでの学びが不可欠である。

一方、地域社会においては、人口減少や核家族化を背景とした子どもの育成環境の確保や、住民同士の新たな交流の機会の創出が喫緊の課題と

なっている。地域に根ざす大学には、こうした地域課題解決への貢献も期待されているが、教育機関としての最大の責務は、これらの課題に主体的に向き合える人材を育成することにある。そこで、本報告では、地域課題解決の場を学生の主体的な学びのフィールドとして位置づけ、多職種・多機関の協働・連携により本学で開催された「夏休みキッズパーティー」(以下、本企画とする)の実践プロセスについて報告する。本稿の目的は、本企画が前述の2つのコアコンピテンシーを実践的に獲得するための「課題実習」において、その教育的意義と有効性を検討することにした。

II 企画の背景と実施体制と保健師課程の課題実習

1. 保健師課程における課題実習の目的

本活動は、保健師課程4年生の課題実習として位置づけられた。本実習の目標は、前述した「人々/コミュニティを中心とする協働・連携」および「合意と解決を導くコミュニケーション」のコアコンピテンシー獲得にある。学生が地域における企画・運営のプロセスに主体的に参画することで、各機関の役割や目標を理解し、協働・連携の実際を学ぶことをねらいとした。

2. 実施体制と学生の参加内容

本企画は、地域課題である「夏休み中の子どもの居場所づくり」への対応として、2025年8月26日（火）10:00～14:00に本学（食堂、屋外スペース、KKIスペースセンター）で開催された。

実践内容について、企画・準備では、企画実行委員会への参画を通じ、関係機関である淡路市社会福祉協議会（以下、社協とする）やNPO法人等との役割調整や広報活動の補助を行った。実施当日は、来場者（児童・保護者）への対応、安全管理、各コーナーにおける多職種スタッフとのリアルタイムな連携・調整を行った。

実施後は、振り返りや、地域住民や関係機関からのフィードバックの分析、評価を行った。このプロセスを通じて、学生は実習目的・目標の達成に向けて、役割・機能を発揮するという協働・連携の側面を実践的に体験することができた。

III 多機関・多職種参画のプロセスと実施結果

1. 多機関・多職種参画のプロセス

企画実行委員会は、本学学生、担当教員、淡路市社協、志筑まちづくり協議会、NPO法人まあるく、就労継続支援B型竹の子作業所、住民ボランティアが参画し構成された。企画メンバーは「夏休み中は学童保育に行っている児童も多いのでは」という推察に基づき、行政の学童保育担当課との対話や調整を通じて、対象範囲とアクセスの検討を重ねた。これは、単にイベントの提供に留まらず、地域に存在する具体的なニーズ（学童保育利用児童の夏休みの過ごし方）を的確に捉えた連携活動であった。学生はこのプロセスの観察と企画会議への参加を通じ、大学の物的資源と地域の各種団体が持つ強み、さらには作業所の人的リソースが有機的に結びついていく「多機関連携」

のネットワーク形成がいかに行われるかを実地で学ぶ機会を得た。

2. 実施成果

当日は、安価に提供されたフードコーナーが早々に完売し、ゲームや体験コーナー、アクティビティでは行列が絶えない盛況ぶりとなり、本企画の内容が子どもたちのニーズに合致していたことが示された。また、この場が、子どもたちの楽しみの場に留まらず、出展者同士が次なる連携を呼びかける「新しいつながりの場」としても機能した。

学生の参画による成果として、来場者管理や各コーナーのサポート、万が一に備えた対応の準備などを通じ、自分の役割において責任をもって果たす力や予期せぬ状況に冷静に対応する力といった実践的な力の発揮も確認された。学生はこの運営過程を直接観察・体験することで、地域における資源間の連携がどのように主体的に形成あるいは強化していくかを学ぶことができた。

IV 考察

本企画の実施後の振り返りでは、「居場所」機能の必要性や大学のさらなる活用において建設的な意見が示された。特に「小規模でも何回かに分けて、居場所となるような取り組みができれば」という意見は、一過性のイベントではなく、継続的な地域コミュニティの構築という、公衆衛生看護学の重要な視点を示唆するものであった。また、学生は「合意と解決を導くコミュニケーション」のコアコンピテンシーである「人々/コミュニティに寄り添い、全体の調和を伴う合意の形成や課題解決を、対話/調整を通して行う」という実践的なプロセスを、振り返り深めることができたと考えられた。これらのことは、学生が地域におけるニーズを具体的に捉え、行政や社協などと協働・連携していくという、ニーズアセスメントと、多機関連携のコアコンピテンシー体験を通して学びを得たことを示している。

公衆衛生看護学教育において、学生が学童保育や地域団体との協働・連携し、企画・実施するモデルは、実習をより実践的な学びができる意義を持つ。学外の多様な組織と目的を共有し、連携体制を構築する一連のプロセスは、実践的な多職種・

多機関の協働・連携のコアコンピテンシーを習得するための教育的基盤づくりにつながるものと考えられる。

V まとめ

本学を拠点とした「夏休みキッズパーティー」の実践は、保健師課程の学生が講義では修得が困難な「人々/コミュニティを中心とする協働・連携」や「合意と解決を導くコミュニケーション」のコアコンピテンシーを、実践的に獲得するための有効な教育モデルであることが確認された。本取り組みにおいて、大学が地域課題解決のフィールドを提供し、多職種協働の場として機能したことは、学生が「地域コミュニティ」の中で専門職としての役割遂行を学ぶための重要な教育基盤となったと考えられる。多職種協働・連携のきっかけづくりとして機能したことは、持続可能な地域コミュニティの形成の一助となるとともに、学生に実践的な学びを提供し、将来の公衆衛生看護の実践者を育成する上で意義深い取り組みであった。

【利益相反】

本研究に関して開示すべき利益相反はない。

【文献】

- ・一般社団法人全国保健師教育機関協議会(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

実践報告3

地域包括ケアにおける専門職連携教育（IPE）の 教育的有効性の検討 — 保健師学生とリハビリテーション専門職学生による 共通事例検討を通して —

伊木智子¹⁾，古川秀敏¹⁾，臼井香苗¹⁾，松崎洋子¹⁾，小出水寿英²⁾，前谷一旗³⁾

1) 関西看護医療大学看護学部看護学科地域在宅看護学領域

2) 関西看護医療大学看護学部看護学科精神看護学領域

3) 関西総合リハビリテーション専門学校 作業療法学科

要旨：本報告は，超高齢社会における地域包括ケアシステムの運用に不可欠な多職種連携（Interprofessional Collaboration:以下,IPCとする）の実践能力育成を目的とし，専門職連携教育（Interprofessional Education:以下,IPEとする）の教育的有効性を評価した。

保健師課程の学生と，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士を目指す学生が合同授業で仮想事例（変形性膝関節症とアルツハイマー認知症を併発する高齢者）を検討するプロセスを分析した。結果，IPEは情報収集段階におけるアセスメントの網羅性の向上や，多角的な支援策を提案する能力の育成に寄与した。学生の感想からは，相互理解が深化し，IPCがケアの質を保證する不可欠なものであるという本質的な意義の深い理解に有効であると考えられた。結論として，本合同授業は，地域包括ケアシステムに貢献できる専門職の育成に向けた基礎づくりに有効であると考えられた。

キーワード：多職種連携（IPC），専門職連携教育（IPE），地域包括ケアシステム

I はじめに

超高齢社会の進展と，2025年を目途に国が推進されてきた地域包括ケアシステムは，すでにその目標年度を迎え，本格的な運用段階にある（厚生労働省，2025）。このシステムにおいて，高齢者が重度な要介護状態となっても，住み慣れた地域で自分らしい生活を最期まで継続するためには，保健医療福祉領域の専門職がチームとして協働することが不可欠とされている。現在，多くの高齢者が複数の疾患や生活課題を複合的に抱えている。例えば，膝の痛み（変形性膝関節症）で活動が制限されるだけでなく，物忘れ（認知機能低下）も同時に見られるような複合的な課題を持つ利用者に対しては，単一の専門職だけが介入するのは，利用者の生活全体を支えることには限界があ

る。これらのことから保健師，看護師，理学療法士（以下，PTとする），作業療法士（以下，OTとする），言語聴覚士（以下，STとする）などの専門職が，それぞれの専門的な知識や技術を持ち寄り，利用者中心の視点に基づいて課題を多角的に分析し，包括的で切れ目のない支援を提供することが可能になる。したがって，多職種連携（Inter Professional Collaboration，以下，IPCとする）の実践能力は，地域包括ケアシステムに貢献する専門職にとって重要な能力となっている（厚生労働省，2023）。このIPCの実践能力を育成するためには，異なる専門職の学生が共に学び，相互理解を深める専門職連携教育（Inter professional Education，以下，IPEとする）が不可欠である（伊

藤, 2023)。

本報告では、関西看護医療大学の保健師課程4年生と、関西総合リハビリテーション専門学校のPT、OT、STの学生が参加した合同授業において、共通の事例検討を通じたIPEの教育的有効性を評価することを目的とする。具体的には、多職種混合グループ（保健師PT、OT、ST、の学生を含む）によるワークシートの分析を通じ、学生の包括的な情報収集能力、専門性の相互理解の深化、および利用者中心のケアを実現するための協働・連携、専門職としてのアイデンティティの醸成について考察する。

II 実践の内容及び方法

本合同授業は、2025年6月18日（水）9：00～12：10、関西看護医療大学の保健師課程4年生20名と、関西総合リハビリテーション専門学校のPT 35名、OT 21名、ST 17名、合計93名を対象に実施された。授業では、変形性膝関節症とアルツハイマー認知症を併発する高齢者（仮想事例）を共通の事例として提示した。学生は、保健師、PT、OT、STの学生を含む多職種混合グループを編成し、ディスカッションを通じてワークシートへ記述した。課題は、地域リハビリテーションの観点から「必要な情報」と「必要な支援」についてである。

III 結果

1. 情報収集における専門的視点の協働

多職種グループが共同で作成したワークシートの分析から、学生がそれぞれの専門的視点を持ち寄り、単一の専門職では見落とされがちな生活全体を包括する情報収集を実践したことが確認された。

保健師の視点では、「家族介護者の健康状態や介護力」「公的サービスの利用状況」「地域住民との関わり」など、対象者の生活背景の把握や、社会的、環境的側面に関する情報収集が具体的に示された。

リハビリテーション専門職の視点では、「膝の痛みの部位・程度」「IADLの具体的な遂行能力」「認知機能レベル」など、個別的・機能的側面に関する項目が詳細に提示され、介入の必要性が明確にされた。

これらの協働の結果、学生は「生活環境」「身体・認知機能」「社会資源」の3つの側面を統合したアセスメントの視点を獲得し、情報収集の網羅性が向上したことが示された。

2. 介入計画における専門性の統合と多角的な支援策の提案

提案された介入計画は、単なる機能訓練に留まらず、多角的な支援策として統合されていた。例として、PT学生は膝の可動域を考慮した動作訓練の指導、OT学生は本人が希望する調理動作を継続できるための指導と環境調整を、ST学生は認知症に合わせたカレンダーや想起訓練の提案をした。保健師学生は、生活の視点として調理が困難な場合の宅配サービスの提案を行った。

これらのことから、学生は、機能訓練と生活環境の調整や社会資源の活用を複合的に組み合わせる地域リハビリテーションに必要な視点を学んだといえる。

3. 専門性の相互理解と利用者中心のケア

学生の感想からは、IPEのコアコンピテンシー（協働・連携の基礎）に関する学修効果が明確に示された。学生の記述内容を分析した結果、「看護職だけでは気づけなかった、多職種の専門的な視点や具体的な訓練方法を知ることができた」、「それぞれの専門職での共通点と異なる点、それぞれの専門職の役割を詳しく知る貴重な機会であった」といった記述が多数見られた。これらの記述は、学生が自己の専門性を振り返り、多職種の専門的知識が複合的な課題解決に不可欠であることを実践的に理解したことを示している。また、「対象者が疾患を抱えながら、本人が望む生活を再構築する」という利用者中心のケア（Person-Centered Care）の実現が、その人らしく生活するために不可欠な多職種連携の意義として、IPEの重要な学びにつながったと考えられる。

IV 考察

今回のIPEの実践は、専門性の異なる学生が共通の複合事例を検討するプロセスを通じて、教育的有効性を示したと考えられる。学生は、多職種との比較を通じて「自身の専門分野のみでは解決できない課題」を明確に認識し、この過程で保健

師の専門性をもつ「強み」（生活環境や社会資源への視点）を再認識していた。このことは、今後の実践における多職種との協働・連携の実践的コミュニケーション能力の基盤につながるものと考えられた。

また、学生が体得した、その人らしく生活するために不可欠な多職種連携の意義は、IPCが単なる業務分担ではなく、複合的な課題を持つ利用者へのケアの質を保証するための前提であることが理解された点にある。仮想事例では、変形性膝関節症による疼痛、生きがいである調理活動を継続することへの不安、認知機能低下、加えて、これらを支える家族の介護負担という多層的な課題が含まれており、複数の専門職の視点を統合しなければ、これらの課題に同時に対処できず、結果として利用者主体のケアを保証することができない。合同授業での事例検討を通じて、学生は連携の必要性を知識のみならず、実践的に学ぶことができたといえる。これらの学修成果は、地域リハビリテーションにおけるIPCの本質を捉えており、卒業後の実務に向けた基礎づくりができたものとする。

V 結論

本合同授業は、保健師課程の学生とリハビリ専門職学生に対し、複雑な事例を多角的に分析し、専門性の異なる支援を統合する能力を育成する上で、教育的有効性を示した。学生は自己の専門性や役割について考え、利用者中心のケアを実現するための多職種連携の必要性を深く理解した。

今後は、学生が獲得した協働・連携意識が、臨床や地域の実践の場における継続性を検証し、さらなるIPEの学修効果測定を継続的に実施することが必要であると言われている（安部，2022）。このことから地域包括ケアシステムに貢献できる専門職の育成に向けた、より効果的な教育プログラムの構築が課題となる。

謝辞 本合同授業の実施にあたり、施設をご提供いただきました関西総合リハビリテーション専門学校に深く感謝をいたします。

付記 本報告は、第17回順心会・のじぎく福祉会研究交流会における発表内容をまとめたもの

のである。

【利益相反】

本研究に関して開示すべき利益相反はない。

【参考文献】

- 安部博史，矢田浩紀，山本武志（2022）多職種連携教育の教育効果測定と評価尺度に関する現状－学部学生向け多職種連携学習評価尺度開発の背景－，北海道医療大学人間基礎科学論集，48，14-22.
- 伊藤菜穂（2023）看護系大学における多職種連携教育（IPE）の方法と効果：文献レビュー。東京純心大学紀要，7，33-44.
- 厚生労働省，2025 <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001576451.pdf> 社会保障審議会介護保険部会（第93回）資料2 令和4年5月16日

関西看護医療大学

業績目録

(2025年1月～2025年12月)

業 績 目 録

【一般基礎・専門基礎】

論文

A. 査読審査を経た論文

西垣有夏. (2025). 奥様方の精一杯 - Edith Wharton の"Xingu"論考. 関西大学大学院文学研究科『千里山文学論集』, 105, 111-123.

花村カテリーナ. (2025). 看護教員が学生の心理的事象へ示す関心に関する文献検討 - 学生相談に従事する心理職の視点から -. 関西看護医療大学紀要, 17 (1), 13-23.

B. 査読審査を経てない論文

花村カテリーナ. (2025). ウクライナの高等教育機関における心理サービスの歩みと現状. 学生相談研究, 45 (3), 184-197.

花村カテリーナ. (2025). ウクライナの人たちにとって, 日本は居たい場所となり得るか: ウクライナ避難民への心理支援の実践より 特集 私の居たい場所. ふくしと教育, 42, 22-25.

学会発表

A. 国際学会

Hanamura, K. (2025). Psychological Perspectives on the Adaptation Challenges of Ukrainian Evacuees in Japan. Asian Studies Conference Japan, panelist, July 6th, Tokyo.

B. 国内学会

(a) 全国大会

花村カテリーナ. (2025). ウクライナから避難した若者が考える母国の復興 - 18名へのインタビューから見えてきたテーマ. 日本心理臨床学会第44回学術大会, 口頭発表, 9月5日, 神戸.

西村由実子, 古川秀敏, 前田則子, 和木明日香. (2025). 生産年齢女性のソーシャル・キャピタルとリプロダクティブ・ヘルス認識の実態. 第84回日本公衆衛生学会総会, 10月30日, 静岡, p.84.

高見栄喜, 小出水寿英. (2025). 看護学生の初年次前期と後期におけるレジリエンスの変化と規定要因の検討. 第84回日本公衆衛生学会総会, 10月31日, 静岡, p.775.

西村由実子, 古川秀敏, 前田則子, 和木明日香, 鍵村達夫. (2025). 生産年齢女性のソーシャル・

キャピタルとリプロダクティブ・ヘルス認識の関連. 日本社会学会第98回大会, 11月15日, 東京, 報告番号91.

C. シンポジスト及び教育講演

花村カテリーナ. (2025). 失われた日常から日本での暮らしへ: ウクライナ避難民とともに考えた心の居場所. 第53回ウクライナ研究会, 口頭発表, 5月17日, 神戸.

社会的活動

西村由実子. (2025). 兵庫県立淡路三原高校講義, 医療資源の配分〜パンを分かち合う〜, 7月, 南あわじ.

教育的活動

花村カテリーナ. (2025). 「サイコロジカル・ファースト・エイド」. 神戸市看護大学講義, 講師, 5月20日, 神戸.

花村カテリーナ. (2025). 避難民学生のために受け入れ大学ができること: 避難民のカウンセリングの経験から. 第18回JEPN対面会合講演, 講師, 8月22日, 京都.

その他の活動

西村(橋本)由実子. (2025). 神戸市立押部谷小学校学校運営協議会委員.

高見栄喜. (2025). 令和4年度独立行政法人日本学術振興会科学研究費委員会専門委員.

花村カテリーナ. (2025). 淡路市国際交流審議会委員.

花村カテリーナ. (2025). KICC, KFC ウクライナ避難民支援 (神戸市委託事業), 心理士アドバイザー.

花村カテリーナ. (2025). 兵庫県「創造的復興」理念を活かしたウクライナ支援, 心のケア部門アドバイザー.

【基礎看護学】

著書

黒江ゆり子. (2025). 病みの軌跡, p228-243.in 安酸史子, 鈴木純恵, 吉田澄恵編. ナーシング・グラフィカ 成人看護学概論, MCメディカル出版.

黒江ゆり子. (2025). エンパワメントモデル, p49-58. in 安酸史子, 鈴木純恵, 吉田澄恵編. ナーシング・グラフィカ セルフマネジメント, MCメディカル出版.

論文

A. 査読審査を経た論文

藤澤まこと, 加藤ゆかり, 柴田真知子, 普照早苗, 黒江ゆり子. (2025). ライフストーリーの語りを生かした入退院支援の実践者育成に向けた方策の検討, 岐阜県立看護大学紀要, 25(1), 27-38.

総説・解説

江川隆子, 神谷千鶴. (2025). 未来型デジタル健康活躍社会と日本の看護診断—医療デジタルトランスフォーメーション(DX)の推進に向けて, 看護研究, 58(6), 492-496.

黒江ゆり子. (2025). 保健医療情報の共有で可能となる看護実践事象の蓄積と分析: Multiple case study researchを基盤に, 看護研究, 58(6), 529-532.

黒江ゆり子. (2025). 日本版看護診断の構築に関する解説, 看護研究, 58(6), 533-535.

黒江ゆり子. (2025). 日本版看護診断「自己尊重の混乱」/「自尊感情の低減」に関する情報と実践・評価・研究, 看護研究, 58(6), 567-570.

黒江ゆり子. (2025). クロニックイルネスの特性とCNS教育, オン・ナーシング, 4(4), 66-69.

奥津文子. (2025). 日本版看護診断「機能的浮腫」に関する情報と実践・評価・研究, 看護研究, 58(6), 552-556.

学会発表

A. 国際学会

Kamiya, C., Sumikawa, M., & Egawa, T. (2025). Trends in Self-Management Interventions and Nursing Diagnosis of “Ineffective Self-Health Management” in Patients Undergoing Hemodialysis in Japan: A Literature Review, NANDA International/ Universidade Catolica Portuguesa-Lisbon, 3rd-6th June.

Sumikawa, M., Kamiya, C., Egawa, T. (2025). Skin disorders in Patients with diabetes: Examination of nursing diagnostic indicators

for feet, NANDA International/ Universidade Catolica Portuguesa-Lisbon, 3rd-6th June.

B. 国内学会

(a) 全国大会

江川隆子. (2025). レジェンドから次世代へ継承と共創, 日本腎不全看護学会第28回学術大会(神戸), 大会長企画, 8月29日-30日, 抄録集, 77. 下舞紀美代, 澄川真珠子, 神谷千鶴, 黒江ゆり子, 江川隆子. (2025). 交流セッション「日本開発の看護診断は必要か: NANDA-I看護診断との違いを問う」, 第31回日本看護診断学会学術大会抄録集, 53.

黒江ゆり子, 東めぐみ, 伊波早苗, 木下幸代, 森田夏実, 小長谷百絵, 内田雅子, 本庄恵, 河口市. (2025). 委員会企画交流集会 慢性看護学の知の発展事業「慢性看護実践における事例研究法: 実践事象の解析からストーリーを構築し, 事例研究論文を作成する」第19回日本慢性看護学会学術集会抄録集, 48.

小江奈美子, 村内千代, 吉田多紀, 生駒千恵, 伊波早苗, 小野美穂, 黒江ゆり子, 佐多愛子, 溝上清美, 森西可葉子, 安西史子. (2025). 「デジタル社会に向けた当委員会のこれまでの取り組み～5か年計画の取り組みとともに～」, 第30回日本糖尿病教育看護学会.

森本朱実, 宮松直美, 飯山有紀, 田村綾子. (2025). 脳卒中後うつ病を早期発見するための脳卒中看護師の卓越した看護技術～早期発見のための観察項目～, 第52回日本脳神経看護学会学術集会, 10月12日, 札幌, (ページ数なし).

森本朱実, 宮松直美. (2025). A地方自治体における脳卒中後うつ病患者の看護の実態調査, 第45回日本看護科学学会学術集会, 12月6日, 新潟, 85.

C. シンポジスト及び教育講演, 座長

江川隆子. (2025). 看護過程・看護診断のわかりやすい教え方, 日本看護診断学会第31回学術大会(旭川), 教育講演I, 8月2日-3日, 抄録集, 33.

黒江ゆり子. (2025). DMにおけるステイグマとアドボケイトについて考える」, 第20回徳島糖尿病看護セミナー 講師, 6月, 徳島大学蔵本

キャンパス。

黒江ゆり子. (2025). 「看護学における“病みの軌跡trajectory of illness”と“クロニックイルネスchronic illness”の考え方の重要性」, 聖路加看護大学ニューロサイエンス看護学研究会 講師, 9月.

黒江ゆり子. (2025). 「看護学という学問における生涯にわたる研究の時間性」, 香川県立保健医療大学令和7年度学術セミナー教育講演 講師, 11月.

黒江ゆり子. (2025). クロニックイルネスと“人生の物語”を聴くこと, 第28回日本腎不全看護学会学術集会教育講演 講師, 11月, 神戸国際会議場, 抄録集, 74.

黒江ゆり子. (2025). 座長 看護過程のアセスメントから最適なケアの実践について 第31回日本看護診断学会学術大会教育講演 (演者: 上野栄一).

奥津文子. (2025). 座長 浮腫と笑顔をつなぐ医療の未来～NARAから発信する多職種連携による新たな挑戦～ 日本リンパ浮腫治療学会学術総会教育講演 (演者: 今井崇裕).

社会的活動

奥津文子. (2025). 滋賀県病院事業庁看護職員研修キャリアラダーⅡ研修 講師, 6月.

奥津文子. (2025). 淡路市情報公開・個人情報保護審査会委員.

奥津文子. (2025). 淡路市行政不服審査会委員.

奥津文子. (2025). 淡路高校学校評議員.

土井 香. (2025). 国立循環器病研究センター 臨床研究開発部/研究倫理センター, 研究倫理コンサルテーション, 臨床倫理コンサルテーション.

教育的活動

黒江ゆり子. (2025). 岐阜県立看護大学大学院看護学研究科: 「看護理論」, 「慢性看護援助論演習」 (2025年6月, 12月).

黒江ゆり子. (2025). 甲南女子大学看護学研究科: 「看護学研究方法論」 (博士後期課程), 8月.

黒江ゆり子. (2025). 京都大学大学院医学研究科人間健康科学専攻: 「生活習慣病看護学特論」, 6月.

黒江ゆり子. (2025). 名古屋学芸大学大学院看護学研究科: 「看護理論」, 12月.

黒江ゆり子. (2025). 日本看護協会看護研修学校2025年度糖尿病看護学科: 「糖尿病患者及び家族・重要他者への援助方法 病みの軌跡理論」, 8月, 公益社団法人日本看護協会看護研修学校.

奥津文子, 土井 香. (2025). 兵庫県立津名高校 特別授業, 3月.

奥津文子, 土井 香. (2025). 兵庫県立洲本高校 「進化」授業, 5月.

その他の活動

江川隆子. (2025). 日本私立看護系大学協議会, 理事.

江川隆子. (2025). 公益財団法人大学基準協会, 評議会.

江川隆子. (2025). 日本移植・再生医療看護学会, 理事・監事.

江川隆子. (2025). 日本看護管理学会, 理事.

江川隆子. (2025). 兵庫県立津名高等学校, 学校評議員.

江川隆子. (2025). 兵庫県立洲本高等学校, 学校評議員.

江川隆子. (2025). 淡路市教育懇話会, 委員, 淡路市役所.

江川隆子. (2025). 淡路市教育特区学校審議会, 会長, 淡路市役所.

江川隆子. (2025). あわじ環境未来島構想推進協議会, 委員, 淡路県民局.

江川隆子. (2025). 公益財団法人ニッセイ聖隷健康福祉財団, 評議員.

黒江ゆり子. (2025). 日本看護診断学会, 理事・評議員.

奥津文子. (2025). 公益財団法人 大学基準協会 大学評価分科会主査.

奥津文子. (2025). 日本看護診断学会 評議員.

奥津文子. (2025). 日本リンパ浮腫治療学会 評議員 理事.

【成人老年看護学】

論文

A. 査読審査を経た論文

藤江宏子, 小平京子. (2025). 通常の口腔ケアと口腔用ジェルを用いた口腔ケアが胃瘻造設者の

舌苔除去に及ぼす影響の比較. 関西看護医療大学紀要, 17 (1), 1-12.

太田美帆, 伊波早苗, 東めぐみ, 恩幣宏美, 小田和美, 林優子, 河口てる子, 下村裕子, 安酸史子, 井上智恵, 大池美也子, 近藤ふさえ, 横山悦子, 小長谷百恵, 小林貴子, 長谷川直人, 岡美智代, 伊藤ひろみ, **小平京子**, 大澤栄美, 道面千恵子. (2025). 看護の教育的関わりモデルにおける「治療の看護仕立て」の概念分析. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 29 (2), 54-64.

倉田紀美子, **笠岡和子**. (2025). 脳血管疾患患者の尖足に対する筋膜リリースの効果. 関西看護医療大学紀要, 17 (1), 24-32.

蔭山恵美, 今井芳枝, 森裕香. (2025). がん看護専門看護師のがん患者の抱えるスピリチュアルペインの捉え方. 日本高度実践看護学会誌, 12, 9-15.

B. 査読審査を経てない論文

江川隆子, **神谷千鶴**. (2025). 未来型デジタル健康活躍社会と日本の看護診断—医療digitalトランスフォーメーション (DX) の推進に向けて. 看護研究, 58 (6), 492-496.

小平京子, **笠岡和子**. (2025). 日本版看護診断「ヘルスマネジメントの持続困難：食事」に関する情報と実践・評価・研究. 看護研究, 58 (6), 536-540.

学会発表

A. 国際学会

Kamiya, C., Sumikawa, M., & Egawa, T. (2025). Trends in self-management interventions and nursing diagnosis of “ineffective self-health management” in patients undergoing hemodialysis in Japan: A literature review. In 2025 NANDA-I Conference Abstract Presentations (pp. 94-95). June 4-6, Lisbon, Portugal: NANDA International.

B. 国内学会

(a) 全国大会

下舞紀美代, 澄川真珠子, **神谷千鶴**, 黒江ゆり子, 江川隆子. (2025). 日本看護診断学会用語検討委員会, 「日本開発の看護診断は必要か—

NANDA-I看護診断との違いを問う」. 第31回日本看護診断学会学術大会, 8月3日, 旭川.

神谷千鶴. (2025). 大会長講演「腎不全看護の知をつなぐ看護診断—科学的実践の継承と共創—」. 第28回日本腎不全看護学会学術集会, 11月29日, 神戸.

神谷千鶴. (2025). 看護診断に関する研究の歴史の変遷と基礎教育への応用と課題. 第45回日本看護科学学会学術集会, 12月7日, 新潟, 抄録集 (Web版), 2-15-33.

村田節子, 木下佐恵, 岩崎玲奈, 石川千香恵, 野口玉枝, 政時和美, **笠岡和子**. (2025). がん化学療法時のオンコロジーエマージェンシーに関する看護師の臨床判断と対処行動に関する研究. 第1報 モニタリング, 第39回日本がん看護学会学術集会, 2月23日, 札幌.

村田節子, 木下佐恵, 岩崎玲奈, 石川千香恵, 野口玉枝, 政時和美, **笠岡和子**. (2025). がん化学療法時のオンコロジーエマージェンシーに関する看護師の臨床判断と対処行動に関する研究. 第2報 アセスメント, 第39回日本がん看護学会学術集会, 2月23日, 札幌.

蔭山恵美, 今井芳枝, **神谷千鶴**, 下舞紀美代. (2025). がん看護における批判的思考について文献検討. 第39回日本がん看護学会学術集会, 札幌, 2月23日, プログラム集, 520.

蔭山恵美, 今井芳枝, **神谷千鶴**, 下舞紀美代. (2025). 終末期のスピリチュアルペインに関する文献レビュー—看護診断の提案に向けて—. 第31回日本看護診断学会学術集会, 旭川, 8月3日, 抄録集 (PDF), 14.

下舞紀美代, **蔭山恵美**. (2025). 終末期がん患者の心理過程に関するがん治療現場と告知の変遷の文献レビュー. 第45回日本看護科学学会学術集会, 新潟, 12月6日, 抄録集 (PDF), 1-11-09.

C. シンポジスト及び教育講演, 座長

神谷千鶴. (2025). 座長, 特別講演1「新たに創設される防災庁に期待する」(演者:河田恵昭), 第28回日本腎不全看護学会学術集会, 11月29日, 神戸.

神谷千鶴. (2025). 座長, 特別講演2「多世代共創の人材育成—Z世代や異なる世代の理解&

コーチング術」(演者：内藤知佐子)，第28回日本腎不全看護学会学術集会，11月30日，神戸。
笠岡和子。(2025)。座長，大会長講演「看護過程と看護診断で明らかにする「生活」を支える看護の姿」，第31回日本看護診断学会学術大会，8月2日，旭川。

蔭山恵美。(2025)。一般演題座長，第28回日本腎不全看護学会学術集会，「CKD終末期・その他」，11月29日，神戸。

社会的活動

小平京子，**浅田哲弥**。(2025)。兵庫県立淡路三原高等学校，進路ガイダンス，模擬授業，看護学分野，10：45～12：35，12月22日，淡路。

蔭山恵美。(2025)。徳島中学校，人権委員長，家庭教育委員長。

教育的活動

神谷千鶴。(2025)。令和7年度 関西看護医療大学 臨地実習指導者育成セミナー，看護診断思考過程(演習)講師，8月19日，淡路。

笠岡和子。(2025)。保育士等キャリアアップ研修会 講師，11月，淡路。

神谷千鶴，**笠岡和子**。(2025)。フットケアセミナー 企画実施，9月，淡路。

小平京子，**神谷千鶴**。(2025)。令和7年度 関西看護医療大学 臨地実習指導者育成セミナー，講演「看護教育学について」，オンライン。

その他の活動

神谷千鶴。(2025)。日本看護診断学会 評議員，同学会誌査読委員，同用語検討委員。

神谷千鶴。(2025)。日本腎不全看護学会 専任査読委員。

神谷千鶴。(2025)。日本腎不全看護学会理事 国際交流委員長。

神谷千鶴。(2025)。第28回日本腎不全看護学会学術集会 企画委員，大会長。

小平京子。(2025)。日本看護診断学会理事。研究推進委員会委員長。

蔭山恵美。(2025)。日本がんサポーターブケア学会 家族遺族ケア部門員。

蔭山恵美。(2025)。第28回日本腎不全看護学会学術集会 査読委員。

【地域・在宅・精神看護学】

著書

古川秀敏。(2025)。表3 CINHALデータベースにおける各看護理論家名の出版物。筒井真優美編。(2025)。看護理論家の業績と理論評価(p.15)。医学書院。

論文

A. 査読審査を経た論文

松崎洋子，**堀口和子**，**岩田昇**。(2025)。高齢者のセルフ・ネグレクト状態の類型化。日本看護科学会誌，45，132-141。

B. 査読審査を経ない論文

伊木智子，**古川秀敏**，**白井香苗**，**小出水寿英**，**松崎洋子**。(2025)。未来型デジタル健康活躍社会と日本の看護診断—Ⅱ未来型デジタル健康活躍社会を支える看護学 地域保健分野における情報の共有と健康活躍社会。看護研究，58(6)，523-528。

学会発表

A. 国際学会

Kawasaki, H., Yamasaki, S., Islam R. S., Shiraishi, M., Nakaoka, S., **Iki T.**, **Koizumi T.**, & Fekede B. (2025). Employee smoking cessation measures: Examining the relevance of attitudes in influencing health behaviors. 15th International Nursing Conference & 28th East Asian Forum of Nursing Scholars, 13-14, Seoul, Korea.

Akiko TAKAKI1, Hiromi KAWASAKI1, Satoko YAMASAKI1, Sae NAKAOKA1, Misaki SHIRAISHI1, **Tomoko IKI**, **Toshihide KOIZUMI** (2025). Evaluation of health promotion measures for residents using 10-year Timed Up & Go Test (TUG) results, 15th International Nursing Conference & 28th East Asian Forum of Nursing Scholars, 13-14, Seoul, Korea.

Sae Nakaoka1, Hiromi Kawasaki1, Satoko Yamasaki1, Nanami Funaki1, **Tomoko Iki**, **Toshihide Koizumi**, Yuan Lil (2025). Challenges of Community Activities Focus on

Isolated People, 15th International Nursing Conference & 28th East Asian Forum of Nursing Scholars, 13-14, Seoul, Korea.

B. 国内学会

(a) 全国大会

伊木智子, 川崎裕美, 小出水寿英, 山崎智子, 古川秀敏, 白井香苗, 松崎洋子. (2025). 男性を対象とするレクリエーション活動の長期継続効果と課題. 10月30日, 静岡, <https://pub.confitatlas.jp/ja/event/jsph84/presentation/3jsph18a07-25-18>.

西村由実子, 古川秀敏, 前田則子, 和木明日香. (2025). 地方生産年齢女性のソーシャル・キャピタルとリプロダクティブ・ヘルズ認識の実態. 10月30日, 静岡, <https://pub.confitatlas.jp/ja/event/jsph84/presentation/3jsph1121-25-04>.

西村由実子, 古川秀敏, 前田則子, 和木明日香, 鍵村達夫. (2025). 地方生産年齢女性のソーシャル・キャピタルとリプロダクティブ・ヘルズの関連. 第98回日本社会学会大会, 10月15日, 東京, <https://jss-sociology.org/other/20251001post-18364/#91>.

黒田裕子, 中野由美子, 山田紋子, 古川秀敏, 福田和明, 下舞紀美代, 和田美也子. (2025). COVID-19パンデミック下の医療機関と教育機関の看護過程記録に関する問題状況の質的分析. 第31回日本看護診断学会学術大会, 8月3日, 北海道.

その他の出版物

白井香苗. (2025). 歯科口腔保健・健康危機管理, 第111回保健師国家試験問題解説. メディカ出版.

白井香苗. (2025). 歯科口腔保健・健康危機管理, 第112回保健師国家試験対策テスト作問および解答・解説. メディカ出版.

松原三智子, 山田小織, 伊木智子, 入野了士, 岩本里織, 氏原将奈, 草野恵美子, 塩川幸子, 高橋郁子, 田場真由美, 萩原智代 (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. 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, 1-46.

社会的活動

伊木智子, 白井香苗, 松崎洋子. (2025). 兵庫県公衆衛生看護学実習委員会委員長校, 兵庫.

伊木智子. (2025). 淡路市子ども子育て会議委員長, 淡路.

伊木智子. (2025). 淡路市いのち支えるネットワーク協議会委員, 淡路.

伊木智子. (2025). 兵庫県立洲本高等学校, 出前授業, 淡路.

古川秀敏. (2025). 淡路市高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員, 淡路.

白井香苗. (2025). 淡路市健康淡路21 策定委員会委員長, 淡路.

白井香苗. (2025). 淡路地区保健師協議会 アドバイザー, 淡路.

白井香苗. (2025). 交野市梅が枝住宅定例健康相談会, 1月-12月, 交野.

教育的活動

黒田裕子, 中野由美子, 古川秀敏, 山田紋子, 菊池麻由美, 榊由理, 下舞紀美代, 原田美穂子. (2025). 潰瘍性大腸炎患者の看護計画にNANDA-I看護診断, 看護成果分類, 看護介入分類を適用する. 第31回日本看護診断学会学術大会事例セッション, 8月2日, 北海道.

伊木智子, 桂香織. (2025). 淡路市小学校, 中学校総合学習.

伊木智子, 白井香苗, 松崎洋子. (2025). 兵庫県保健師キャリア支援センター主催 新任保健師研修会. ファシリテーター, 1月, 兵庫.

伊木智子, 白井香苗. (2025). 兵庫県保健師キャリア支援センター主催 新任保健師研修会. ファシリテーター, 9月, 兵庫.

その他の活動

伊木智子. (2025). 第35回日本産業衛生学会全国協議会企画実行委員.

伊木智子. (2025). 第15回日本公衆衛生看護学会学術集会企画実行委員.

伊木智子. (2025). 淡路市志筑地区まちづくり協議会委員.

古川秀敏. (2025). 日本老年看護学会責任査読者.

古川秀敏. (2025). 日本老年看護学会国際交流委員.

- 古川秀敏. (2025). 日本看護診断学会編集委員.
 松崎洋子. (2025). 市民フォーラムPart11『裕次郎さんの食改善！～（仮称）たるみSIO6プロジェクト&医療・介護の食支援6条～』（劇と講座）. レバンテホール（垂水文化センター）, 11月30日, 神戸.
 松崎洋子. (2025). いこいの広場3丁目「つどい場カフェ」会員, 神戸.

【小児看護学】

著書

- 箕浦洋子, 許斐正啓. (2025). いまさら聞けない入院基本料, メディカ出版.
 箕浦洋子. (2025). 看護補助者Good jobのための50のポイント, ヴェクソンインターナショナル.

学会発表

B. 国内学会

(a) 全国大会

- 箕浦洋子, 清水称喜, 坂田薫, 吉田弘子. (2025). 「看護補助者確保に繋がる看護職員との有効な協力体制について考える」, 日本看護管理学会 第29回学術集会, 8月22日, 札幌.

C. シンポジスト及び教育講演

- 箕浦洋子. (2025). 第29回日本看護管理学会 二学会合同企画2 一般社団法人医療の質・安全学会 テーマ「タスクシフト・タスクシェアの課題と展望—今、看護管理者に求められる戦略—」, 8月23日, 札幌.
 箕浦洋子. (2025). 第29回日本看護管理学会 一般演題（口演）座長 第49群 人的資源管理・労働環境・職務満足度4, 8月23日, 札幌.
 箕浦洋子. (2025). 第20回医療の質・安全学会学術集会, 学会連携企画パネルディスカッション2 日本看護管理学会連携企画 テーマ「タスクシフト・タスクシェアの課題と展望—今、質・安全管理者に求められる戦略」11月9日, 京都.
 箕浦洋子. (2025). 第17回日本医療マネジメント学会兵庫県支部学術集会 一般演題（口述）座長 テーマ 教育I, 3月1日, 神戸.

その他の出版物

- 箕浦洋子. (2025). 「主任も“データ”を意識&活用した現場マネジメントをできるようにならう看護の質って何？～看護の質を表すデータは身近にある」, 主任看護師Style 日総研, 34 (3), 70-74.
 箕浦洋子. (2025). 「未来型デジタル健康活躍社会の到来と日本版看護診断 看護管理の立場から考える医療DXと日本版看護診断」, 看護研究医学書院, 58 (6), 512-517.

社会的活動

- 箕浦洋子. (2025). 淡路市保育士等キャリアアップ研修, 講師, 11月, 淡路.

教育的活動

- 箕浦洋子. (2025). 「看護マネジメントリフレクション」広島県看護協会 一般研修, 講師, 2月.
 箕浦洋子. (2025). 「資源管理Ⅰ 看護実践における情報管理」, 大阪府看護協会 認定看護管理者教育課程 ファーストレベル研修, 講師, 6月, 8月, 10月, 12月, 大阪.
 箕浦洋子. (2025). 「資源管理Ⅱ 看護管理における情報管理」, 大阪府看護協会 認定看護管理者教育課程 セカンドレベル研修, 講師, 6月, 12月, 大阪.
 箕浦洋子. (2025). 「財務分析」, 兵庫県立大学大学院 社会科学部研究科 経営専門職専攻, 講師, 7月, 兵庫.
 箕浦洋子. (2025). 「資源管理Ⅱ 経営資源と管理の実際」, 香川県看護協会 認定看護管理者教育課程セカンドレベル研修, 講師, 8月, 香川.
 箕浦洋子. (2025). 「人材管理Ⅲ 看護管理者の育成」, 日本看護協会神戸研修センター 認定看護管理者教育課程サードレベル研修, 講師, 11月, オンライン開催.
 箕浦洋子. (2025). 「人材管理Ⅱ 人材を育てるマネジメント(キャリア開発支援・人材育成計画)」, 兵庫県看護協会 認定看護管理者教育課程セカンドレベル研修, 講師, 7月.
 箕浦洋子. (2025). 「資源管理Ⅱ」愛知県看護協会 認定看護管理者教育課程セカンドレベル研修, 講師, 8月, 名古屋.
 箕浦洋子. (2025). 令和7年度兵庫県看護協会北播支部研修 「多様性時代の看護管理」, 北播支

部研修, 講師, 6月, 小野.

箕浦洋子. (2025). 看護管理者研修「創造的な組織」を作るために看護管理者が目指すこと, 済生会兵庫県病院・三田市民病院, 11月, 三田.

箕浦洋子. (2025). 【令和4年度診療報酬改定対応研修】看護補助者の更なる活用のための看護管理者研修, 全日本病院協会, 講師, 6回, オンライン開催.

箕浦洋子. (2025). 【令和6年度診療報酬改定対応研修】看護補助者への適切な研修 身体ケアを行う看護補助者のための実務研修, 全日本病院協会, 講師, 6回, オンライン開催.

箕浦洋子. (2025). 主任研修「身近なデータを活用した質の高い看護管理」日総研, 講師, 6月, 大阪.

その他の活動

箕浦洋子. (2025). 日本看護協会神戸研修センター 認定看護管理者教育運営委員.

箕浦洋子. (2025). 日本看護協会看護研修学校 認定看護管理者教育運営委員会委員.

箕浦洋子. (2025). 日本臨床看護マネジメント学会理事.

箕浦洋子. (2025). 兵庫県看護協会看護管理者活動推進委員会委員.

箕浦洋子. (2025). 日本看護管理学会評議員.

箕浦洋子. (2025). 日本医療マネジメント学会兵庫県支部世話人.

箕浦洋子. (2025). 日本臨床看護マネジメント学会看護必要度活用推進委員.

箕浦洋子. (2025). 日本看護学会誌査読委員.

箕浦洋子. (2025). 看護管理学会・学会誌編集委員会専任査読委員.

【母性看護・助産学】

論文

A. 査読審査を経た論文

Akiko INOUE Makiko KONDO Keiko MATSUMURA. (2025). Exploring the Subjective Experiences of Japanese Mothers Who Abuse Their Infants and Young Children: A Qualitative Study, Clinical Nursing Studies, November 7 th.,

神内深雪, 近藤真紀子, 松村恵子. (2025). 死産

を経験した母親に対する助産師のケア—混合研究法による実施状況と実施すべきケアの検討—. 女性心身医学, 30 (2), 227-238.

総説・解説

松村恵子. (2025). 特集総論, 助産師に必要なコミュニケーションスキル「聞く力」「伝える力」を学び直す. ペリネイタルケア, 44, 12-16.

松村恵子. (2025). 母子保健分野における情報の活用と健康活躍社会—未来型デジタル健康活躍社会における母子保健分野の研究課題—. 看護研究, 58 (6), 518-522.

学会発表

B. 国内学会

(a) 全国大会

尾筋淑子, 森本美智子. (2025). 助産師の周産期ケアにおける個人防護具着用に関する研究. 第40回日本環境感染学会 学術集会, 7月10日 - 7月12日, パシフィコ横浜, 口述発表.

小笠原百恵. (2025). 学童期から成人期における「自分事」に関する文献検討. 第44回日本思春期学会学術集会, 8月31日, 北海道.

小笠原百恵, 吉川恵理, 池田智子, 高田昌代. (2025). 「産婆補修学」からみる、戦時下での産婆の役割と教育について. 第66回日本母性衛生学会, 10月11日, 東京.

池田智子, 小笠原百恵, 高田昌代. (2025). 助産の専門性をかたちづくる法制度と社会的実践大日本産婆会の記録からの考察. 第39回日本助産学会学術総会, 11月15日, 東京.

C. シンポジスト及び教育講演

小笠原百恵. (2025). 産婆・助産婦の歴史の近代を掘り起こす3 歴史から学び助産師の将来について考える. 第一部 シンポジスト, 3月15日, 神戸.

社会的活動

松村恵子. (2025). 兵庫県福祉部こども政策課 在宅育児応援団登録 専門相談員.

松村恵子. (2025). NPO法人子育て・発達支援ネットワークはぐくみ理事.

尾筋淑子, 小笠原百恵, 神谷映里, 永峰啓子, 松

村恵子. (2025). まちの保健室(ベビーマッサージ, 更年期をのりきろう!, 健やか健康生活談話室) 運営・相談委員, 10月, 淡路.

小笠原百恵. (2025). こどもサポートセンター「まあるく」マタニティカフェ. 運営ボランティア, 淡路.

小笠原百恵, 永峰啓子, 佐々木かおり. (2025). まちの保健室出前ひろば(あかちゃんのご家族のイベント, 健やか相談) 運営・相談員, 6月, 淡路.

小笠原百恵, 神谷映里, 佐々木かおり (2025). まちの保健室出前ひろば(妊娠中のお母さんとそのご家族へのイベント, 健やか相談). 運営・相談員, 8月, 淡路.

教育的活動

松村恵子. (2025). 日本家族看護学会査読委員.

松村恵子. (2025). 新胎児研究会世話人.

松村恵子. (2025). 日本助産学会用語検討ワーキンググループ.

松村恵子. (2025). 香川県立保健医療大学大学院 博士後期課程非常勤講師.

その他の活動

小笠原百恵. (2025). 第1回 助産の歴史研究会 シンポジウム. 企画・運営委員. 11月～.

関西看護医療大学紀要投稿規程

(趣旨)

第1条 この規程は、関西看護医療大学（以下「本学」という。）の紀要の投稿の取扱いに関し必要な事項を定めるものとする。

(目的)

第2条 関西看護医療大学紀要（以下「本紀要」という。）は、本学の教員及び院生・本学大学院修了者に研究発表の場を提供するとともに、本学の教育活動に関する情報を広く内外に公表することを目的とする。

(投稿者の資格)

第3条 本紀要への投稿ができる者は次のいずれかとする。

- (1) 本学に在籍する専任の教員であること。
- (2) 共著の場合は、筆頭著者又は共著者に本学の専任教員が含まれていること。
- (3) 本学大学院修了者であり、本学大学院に提出した学位論文に関わる成果を発表しようとする者（但し、本学教員との共著であること）。なお、学位論文に関連する成果の投稿は、学位論文提出後1年程度の期間内に限る。但し、学位論文提出後1年程度の期間内に学会発表をした場合は同2年程度の期間内とする。
- (4) その他、関西看護医療大学紀要編集委員会（以下「委員会」という。）が寄稿を依頼した者、又は投稿を認めた者。

(原稿の種類及び内容)

第4条 掲載される原稿は次のとおりとする。

- (1) 次に掲げるもののうち、学術研究に関して国内外を問わず未発表の原稿で、他誌への重複投稿または投稿予定のないもの。
 - ア. 総説 特定のテーマについて知見を多面的に収集し、又は文献などをレビューして、当該テーマに関し総合的に概説及び考察したもので、学術的価値があるもの。
 - イ. 原著 独創的な研究論文で、新たな知見が論理的に示され、研究として意義があり、論文としての価値が高いもの。
 - ウ. 研究報告 資料的な価値が高く、研究としてその意義が認められるもの。
 - エ. 短報 論文とみなすには十分な結論には至っていないが、研究結果の一部をすぐに知らせるといふ意義のあるもの。
 - オ. 資料 原著や研究報告などには及ばないが、貢献するデータを有するもの。
- (2) 実践報告 教育・実習に関する実践報告。
- (3) その他 委員会が適当と認めたもの。

(倫理的配慮)

第5条 人及び動物を対象とする研究は、本学の倫理審査の承認を得て関西看護医療大学研究倫理審査委員会規程第1条に規定する倫理指針等に則り、倫理的に配慮され、その具体的な内容が本文中に明記されなければならない。

2 前項のほか、他機関の倫理審査の承認を得ている場合の取り扱いについては、関西看護医療大学研究倫理審査委員会規程に従う。

(利益相反に関する明記)

第6条 研究の公明性と中立性を確保し、研究活動を積極的に推進し、社会的責務を果たすため、投稿者

は、個人における次に掲げる事項について、その正確な状況を委員長に申告しなければならない。この場合において、当該申告された内容の開示及び公開の方法については、別途書式で定める。

- (1) 企業・法人組織、営利を目的とする団体の役員、顧問職、社員等への就任
- (2) 企業の株の保有
- (3) 企業・法人組織、営利を目的とする団体からの特許権等の使用料
- (4) 企業・法人組織、営利を目的とする団体から、会議の出席（発表）に対し、研究者を拘束した時間・労力に対して支払われた日当（講演料等）
- (5) 企業・法人組織や営利を目的とする団体がパンフレット等の執筆に対して支払った原稿料が100万円以上の場合
- (6) 企業・法人組織や営利を目的とした団体が提供する研究費については、一つの研究に対して支払われた総額が年間200万円以上の場合、奨学寄附金（奨励寄附金）については、一つの企業・団体から、1人の研究代表者に支払われた総額が年間200万円以上の場合
- (7) 企業・法人組織や団体が提供する寄附講座に所属している場合
- (8) その他の報酬（研究とは無関係な旅行、贈答品等）については、一つの企業・法人組織又は団体からの合計が年間10万円以上の場合

2 利益相反については、論文の末尾に明記することとする。

（原稿の受付等）

第7条 原稿は、この規程に従って書かれたものに限り受け付ける。この場合において、原稿執筆の様式は、別に定める原稿執筆要領に従うものとする。

- 2 原稿は締切日厳守で、提出があった日を受付日とし、受付順に受付番号を付す。
- 3 投稿された論文は、理由のいかんを問わず返却しない。
- 4 委員会は、必要に応じ、投稿に係る引用文献・参考文献の提出を求める場合がある。

（原稿の採否）

第8条 投稿された原稿は、1編につき2人の査読者による査読を経て、委員会で審議し、判定区分に基づき決定する。

- 2 委員会の判定により、投稿者に対し、原稿内容の修正又は原稿の種類の変更を求めることがある。
- 3 採択が決定したときは、委員会から投稿者に通知する。この場合において、紀要の掲載順に関しては、委員会が決定するものとする。
- 4 次の各号のいずれかに該当する場合は、不採択とする。
 - (1) 投稿論文に明らかな剽窃、盗用、捏造、改竄又は二重投稿が確認された場合。この場合において、筆頭著者及び共著者の紀要への投稿を禁止し、あわせて、筆頭著者及び共著者に対し、その旨を通知する。
 - (2) 査読回数が4回以上かつ査読者の指摘に対し回答又は修正を行わない場合。
 - (3) 倫理審査内容と投稿論文内容が異なる場合。

（著作権）

第9条 掲載原稿の著作権は、本学に帰属する。ただし、著作者自身が自分の論文の全部または一部を複製、翻訳、翻案などの形で利用する場合、本学の許諾を求める必要はない。

- 2 関西看護医療大学紀要（以下「本誌」という。）は電子ジャーナル化されるため、全ての著者が、インターネットによる公開及び無料で検索・印刷されることを承諾した上で投稿しなければならない。
- 3 筆頭著者は、全ての共著者の同意のもと、最終原稿提出時に、委員会から提示される「紀要原稿著作権委譲承諾書」に自筆署名し、委員会に提出するものとする。
- 4 筆頭著者は、他の著作権者による図表、写真等がある場合は、電子化公開の許諾を得なければならない。

（電子公開）

第10条 本誌掲載論文は、クリエイティブ・コモンズ 表示-非営利-改変禁止 4.0 国際（CC BY-

NC-ND 4.0) ライセンス及びその後継版の下、本学ホームページ及びリポジトリで公開される。

(補則)

第11条 この規程に定めるもののほか、紀要の投稿の取扱いに関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この規程は平成20年4月1日から施行する。

附 則

この規定は平成21年4月1日から施行する。

附 則

この規程は平成22年4月1日から施行する。

附 則

この規程は平成23年4月1日から施行する。

附 則

この規程は平成27年5月20日から施行する。

附 則

この規程は平成31年4月2日から施行する。

附 則

この規程は令和4年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和6年1月23日から施行する。

附 則

この規程は、令和7年3月11日から施行する。

編 集 後 記

関西看護医療大学紀要第18巻1号を発行することができました。今年度の紀要には、原著2編、資料2編、本学の教育の特性や工夫を伝える実践報告3編の計7編の投稿がありました。発行に当たり投稿していただきました皆様、ならびに査読をお引受けいただき丁寧な意見をくださいました皆様に心より御礼申し上げます。紀要編集委員会では、これからのDX社会に対応していくためにも、様々な視点から探求された研究結果を積極的に掲載していきたいと思えます。

2026年3月吉日 紀要編集委員 小平 京子

紀 要 編 集 委 員 会

委員長	小平 京子 (関西看護医療大学 成人・老年看護学)
委員	百田 芳春 (関西看護医療大学 専門基礎)
委員	永峰 啓子 (関西看護医療大学 母性看護・助産学)
事務担当	碓 裕美子 (関西看護医療大学 経営管理課図書係)

発行	関西看護医療大学
印刷	後藤印刷所

Original Article

Mental Health and Lifestyle Factors among First-Year Nursing Students before and after
Coronavirus Disease 2019: A 4-Year Cross-Sectional Study

Hidenobu Takami, Toshihide Koizumi, Atsushi Kitayama 1

Original Article

Psychological changes influenced by mothers' childbirth experiences following emergency cesarean
section

Nanami Kondou, Keiko Matsumura 10

Material

Reliability and Validity of the Social Capital Scale among the Adult Women

Hidetoshi Furukawa, Asuka Waki, Noriko Maeda, Tatsuo Kagimura, Yumiko H. Nishimura 27

Material

A Scoping Review of Multicultural Coexistence and Cultural Competence Education Practices in
Japanese Higher Education

Kateryna Hanamura, Yumiko H. Nishimura 35

Practical Report 1 45

Practical Report 2 47

Practical Report 3 50

List of Publications and Presentation 53

Submission Guideline 64

Editorial Note 68