

ISSN 2759-1239

四 国 医 療 専 門 学 校  
紀 要

---

SHIKOKU MEDICAL COLLEGE

第 7 号



No.7 2026.4



## 紀要第7号発刊に寄せて

四国医療専門学校  
学校長 青木みゆき

地域の人々の健康を支える医療人育成に尽力し、2026年（令和8年）に、四国医療専門学校は創立70周年を迎えます。

18歳人口の減少やグローバル化の進展等、高等教育を取り巻く環境が大きく変化するなか、多様化する学修者のニーズや社会からの要請にこたえていかなければならなくなっています。そして、現代は予測困難な時代と言われ、生き抜くために常に新しいことを学ぼうとする探求心や研究への姿勢が大切とされています。

本校ではこの度「教育の質の向上」「教職員としての責務」をふまえ、教職員で協力し2年かけて「教職員ハンドブック」を作成しました。また、学生が他の領域が学べるよう、「防災」や「スポーツ」・「心理」・「栄養」・「DX」等、広がりのある学科横断ゼミを導入し、学生のキャリアを応援できるよう準備しています。

さて、このたび『四国医療専門学校紀要第7号』を発刊することになりました。今回は7編が投稿されました。鍼灸マッサージ・鍼灸学科附属鍼灸治療院からは、本教職員への鍼施術を導入し身体的疲労への効果を検証されました。理学療法学科からは、理学療法学科学生主体で子どもの投球動作の発達について小学生を対象に体格と投球の巧緻性の関連について調査し、身体的成長に寄与する生活習慣の指導も重要であるとの提言が導き出されています。作業療法学科からは、映像教材を用いた教育方法が学生の理解に影響を及ぼすのか検証されています。看護学科からは4編投稿され、1編は、体験授業が学生の学びに影響するのかを調査し、実践に結びつく可能性を示唆しています。2編目は、改正カリキュラムを通して、看護学生が考える看護師の役割を分析し、プロフェッショナリズムに関する記載の不足を提言されています。3編目は、授業に疑似体験を取り入れ、受講後のレポートから、有効な教育手法であるのか検討されています。そして、4編目は、看護学科学生と教員が協力して、看護師養成所の学生と教員の性格特性について調査し、性格特性を踏まえた支援・環境づくりが重要と興味深い内容となっています。

紀要は、教員の研究活動の成果を内外に発表する場の1つとして位置づけています。教員の皆様には引き続き研究や教育に努めていただき、積極的に多くの論文が投稿されることを期待して、紀要第7号の巻頭言といたします。



## 紀要第7号

### 目次

子どもの投球動作はどのように発達するか	
－ 香川県の小学生を対象として －	1
	理学療法学科 4年 鹿田 茉莉・他
認知症理解を深める教育方法の検討	
－ 講義と映像教材を用いた学習評価 －	5
	作業療法学科 大森 大輔・他
職場における鍼灸施術導入の試み	
－ 医療関係技術者養成施設労働者への鍼灸施術の効果について －	10
	付属鍼灸施術所 友永 結衣
看護学生の調剤薬局体験学習を通して得た学びの特徴	
－ KH Coder を用いた学生レポート分析 －	16
	看護学科 百合 葵・他
看護師養成所 A 校に所属する学生と教員の性格特性	22
	看護学科 3年 宮本 真希・他
看護学生が考える看護師に求められている役割	
－ カリキュラム内容から導き出される学習成果の分析 －	28
	看護学科 辰野 浩美・他
社会保障制度を生活と結びつける擬似体験を通じた看護学生の「暮らす力」の捉え方	
－ 「くらしを支える手続き」受講後レポートの分析 －	34
	看護学科 六車 輝美・他
四国医療専門学校紀要投稿要領	48
四国医療専門学校原稿執筆要領	52



## 子どもの投球動作はどのように発達するか

### —香川県の小学生を対象として—

鹿田 茉莉<sup>1)</sup>・穴吹 泰典<sup>1)</sup>

A survey on the development of pitching movements  
among elementary school students in Kagawa Prefecture

Matsuri Shikata<sup>1)</sup>, Taisuke Anabuki<sup>1)</sup>

#### 要 旨

香川県の小学生 171 名を対象に、体格（身長・体重）と投球の巧緻性（的当て得点）の関連を調査した。分析の結果、全体として体格や学年と得点に有意な相関が認められ、特に女子において加齢に伴う能力向上の傾向が顕著に示された。投球能力の発達には身体的成長が寄与しており、その基盤となる生活習慣の改善も含めた指導の重要性が示唆されている。

**Key words:** 小学生、投球動作、巧緻性

#### 【目的】

日本全国の小学校では、毎年新体力テストを実施している。「新体力テスト」とは、文部科学省が国民の体力・運動能力の現状を明らかにするとともに、体育・スポーツの指導と行政上の基礎資料を得ることを目的と実施している調査であり<sup>1)</sup>、8項目測定することで体力・運動能力と運動特性をみることができる。8項目の実技テストでは、運動能力評価として「走能力」「跳躍能力」「投球能力」の3つを、体力評価では、「スピード」「全身持久力」「瞬発力」「巧緻性」「筋力」「筋持久力」「柔軟性」「敏捷性」の8つを、運動特性（動きの特性）では、「すばやさ」「動きを持続する能力（ねばり強さ）」「タイミングの良さ」「力強さ」「体の柔らかさ」の5つを評価することができる<sup>2)</sup>。

体力テストの中でも、ソフトボール投げでは体力評価の「巧緻性」と「瞬発力」が測れるとされている。しかし加藤らはソフトボール投げにより、狙った場所へ投げるといった巧緻性が評価できるか疑問である<sup>2)</sup>と述べており、巧緻性に関する独自の調査を愛知県で行っている。結果として、ソフトボール投げは身長、体重との相関が男女ともに認められ、的当て試技においても身長、体重との相関が認められたと述べられている<sup>2)</sup>。そこで今回、香川県の小学生を対象に的当て試技を行い、身長体重との関係性について調べ、上肢の「巧緻性」と関連があるのか検討したので以下報告する。

#### 【方法】

対象は香川県多度津町の放課後児童クラブに所属している児童 1～6 年生の男女 171 名(男児 88 名、女児 83 名)である。

各被験者に対しては、実験についての口頭説明を行ったのち、身体測定と的当て試技を行った。

##### 〈身体測定〉

実験に先立ち身長体重を測定した。身長 (cm) はメジャーを児童クラブ室内の壁に設置し、壁際で立位を取ってもらうことにより測定した。体重 (kg) はオムロン製デジタル体重計を持参し測定した。

##### 〈的当て試技〉

加藤らの方法を参考に<sup>2)</sup>、的は中心 20cm、40cm、60cm、80cm、100cm の同心円とし、フェルトで作成した (図 1)。中心の高さが床から 1.5m の高さになるように壁に設置した。ボールを投げる位置は的から 3m の距離とし、その位置にラインを引いた。投球に使用するボールはマジックテープを貼ったプラスチックボール (直径 cm、重量 g) を用いた。児童はラインを踏まないように立ち、的をねらって、ボールを連続 2 回投げた。験者はボールの当たった位置をスマートフォンで撮影して確認した。得点は中心 20cm : 5 点、40cm : 4 点、60cm : 3 点、80cm : 2 点、100cm : 1 点、その他 : 0 点として合計得点を算出した。

##### 〈統計処理〉

統計解析には EZR (Version 1.35) を用いた。正規性の検定にシャピロウィルク検定を用いた。点数 - 身長、点数 - 体重、点数 - 学年、点数 - 年齢の相関については Spearman の順位相関係数を用い、有意水準は 5% 未満とした。

1) 四国医療専門学校 理学療法学科  
Department of Physical Therapy, Shikoku Medical College

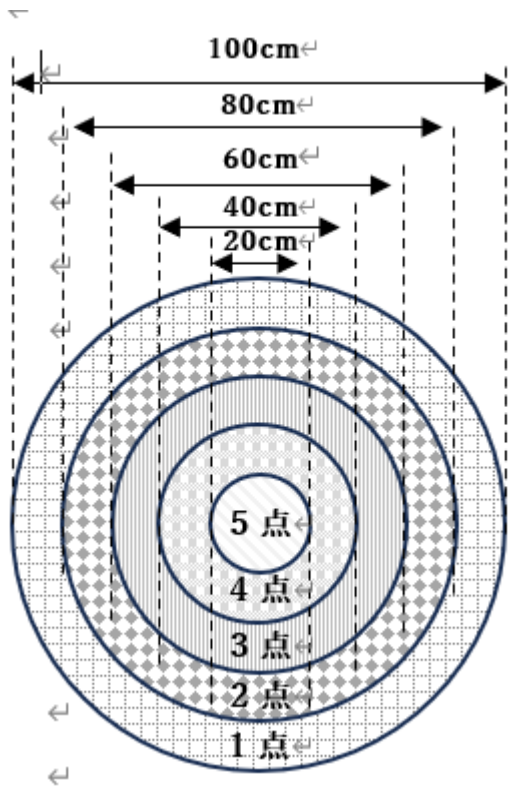


図1 的的模式図

【倫理的配慮 説明と同意】

本研究を行うにあたり、対象者・保護者に対し研究の目的・方法について記した文書を見守りクラブ支援員を通じて配布し説明した。その中で研究への協力を依頼し、同意が得られた者のみを対象として実験を行った。

【利益相反開示】

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

【結果】

対象者の内分けは1年生59名、2年生51名、3年生25名、4年生19名、5年生14名、6年生3名であった。

対象者全体の平均身長は126.9±9.1 cm、平均体重は27.2±6.5 kgであった。内訳を表1に示す。

表1 対象者の身長・体重

男子							
学年	1	2	3	4	5	6	全体
人数	30	26	13	8	9	2	88
身長(cm)	120.2±5.8	125.9±6.3	129.2±4.7	136±5.6	136.9±5.0	147.5±12	127.0±8.7
体重(kg)	23.8±5.0	27.4±7.5	28.9±4.6	31.5±3.7	31.5±4.6	35.9±5.8	27.4±6.4
女子							
学年	1	2	3	4	5	6	全体
人数	29	25	12	11	5	1	83
身長(cm)	119.4±6.6	127.7±6.7	129.9±5.8	132.9±8.0	140.4±8.7	154±0	126.9±9.5
体重(kg)	22.8±5.4	27.9±5.0	28.1±6.9	30.4±4.7	35.4±6.8	41.4±0	27.1±6.6

的当て試技の学年別平均得点を学年全体、男女別で表2に示す。

表2 的当て試技の得点

学年	1	2	3	4	5	6	学年全体
全体	2.9±2.3	3.5±2.5	4.4±2.5	4.8±2.2	5.1±2.8	4±2.6	3.7±2.5
男子	3.2±2.4	4.2±2.5	3.6±1.9	4.6±1.5	5.3±3.2	4.5±3.5	3.9±2.4
女子	2.6±2.2	2.9±2.4	5.2±3.0	5±2.6	4.6±2.2	3±0	3.5±2.6

全体・男女別の点数と複数の各項目(身長、体重、学年、年齢)との相関関係を表3に示す。相関がみられたのは、全体の身長-点数(p=0.00362)、体重-点数(p=0.0348)、学年-点数(p=0.000105)、年齢-点数(p=0.000135)、男子の学年-点数(p=0.0366)、年齢-点数(p=0.045)、女子の身長-点数(p=0.0101)、学年-点数(p=0.000995)、年齢-点数(p=0.000831)であった。このうち、女子の学年-点数、年齢-点数では中等度の相関がみられた。

表3 各項目の相関関係

	身長一点数	体重一点数	学年一点数	年齢一点数
全体	0.221*	0.162*	0.292*	0.288*
男子	0.161	0.139	0.223*	0.214*
女子	0.283*	0.171	0.355*	0.36*

\*:p<0.05

図2は女子の学年-点数を、図3は女子の年齢-点数を散布図で示したものである。

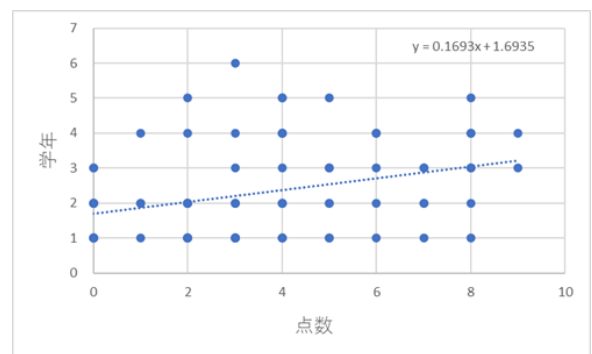


図2 女子の学年一点数(散布図)

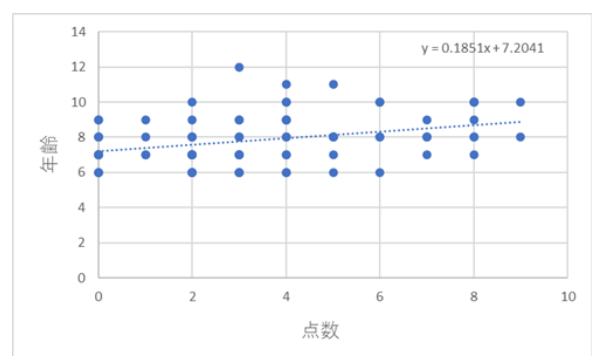


図2 女子の年齢一点数(散布図)

### 【考察】

今回、香川県の放課後児童クラブに所属している小学生を対象に的当て試技を行い、身長体重と上肢の「巧緻性」に関連があるのかについて調査した。

結果として、全体ではすべての項目で有意な相関関係がみられ、加藤ら<sup>2)</sup>が述べている結果を支持することとなった。男女別でみると、男子では学年 - 点数、年齢 - 点数で、女子では身長 - 点数、学年 - 点数、年齢 - 点数で相関がみられた。その中でも中等度の相関がみられたのは、女子の学年 - 点数、年齢 - 点数の項目であった。男子の場合は身長 - 点数、体重 - 点数や女子の場合は体重 - 点数で相関がみられなかった。

対象者の身長体重の平均値±標準偏差において、全国の平均身長体重<sup>3)</sup>と比較し、1割を超えているものをバラつきがあると考え、表2で下線を引いた。表2をみると、男子の方が全体的にバラつきが大きく、特に高学年にみられていることがわかる。保健統計調査<sup>4)</sup>全国平均値よりやせ傾向児の出現率をみると、1,2,3年生男児では0.28～0.58%、4,5,6年生男児では1.41～2.91%となっており、高学年男子の出現率は他学年に比べ高率になっている。また大須賀<sup>5)</sup>によると、4・5年生男子、5年生女子では、痩身傾向児、肥満傾向児ともに出現率が高率であり、これは「よく噛んで食べない」、「夕食後菓子を食べない」、「登校前にTVを見る」といった生活習慣が関連していると述べている。一般に、肥満と痩身の生活習慣に関する問題はその外見から対極的であると思われがちだが、痩身・肥満傾向児群に共通する生活習慣が存在することが示唆されている。以上より、今回調査した小学生高学年男子においても、生活習慣が体重の発育に影響していることが考えられた。

最後に本研究の限界と課題について述べる。今回の対象者は学年別で1年生59名に対し6年生3名と著しい偏りが生じている。このため、特に高学年における統計的検定の検出力が低く、高学年の発育特性や投球能力を一般化して論じるには限界がある。また生活習慣に関しても直接調査は行っていない。今後は高学年のサンプル数を増やし、生活習慣を考慮した分析を行うことで、関係する要因をさらに明らかにしていきたい。

### 【謝辞】

今回本研究を行うにあたりご協力いただきました多度津町社会福祉協議会の方々、並びに本実験に快くご協力いただきました多度津町放課後児童クラブに所属する児童及び保護者の皆様に心より

お礼申し上げます。

### 【文献】

- 1) 文部科学省ホームページ 新体力テスト実施要項 [https://www.mext.go.jp/a\\_menu/sports/stamina/03040901.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/sports/stamina/03040901.htm)(2025年10月23日確認)
- 2) 加藤玲香 他：文部科学省新体力テストのソフトボール投げにおける「巧緻性」の再考：愛知教育大学保健体育講座研究紀要. 2012；37：1-5
- 3) 文部科学省：令和4年度学校保健統計調査都道府県表 <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00400002&tstat=000001011648&cycle=0&tclass1=000001211780&tclass2=000001211782&tclass3val=0>(2025年10月23日確認)
- 4) 文部科学省：令和4年度学校保健統計調査全国表 <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00400002&tstat=000001011648&cycle=0&tclass1=000001211780&tclass2=000001211781&tclass3val=0>(2025年10月23日確認)
- 5) 大須賀恵子：小学生の体型と生活習慣との関連性：日本公衆衛生雑誌. 2013；60：128-137



## 認知症理解を深める教育方法の検討 — 講義と映像教材を用いた学習評価 —

大森 大輔<sup>1)</sup>・山川 公彦<sup>1)</sup>・倉本 由伽<sup>1)</sup>

Study on Dementia Education Strategies

— Assessing the Impact of Lectures Combined with Video Resources

Daisuke Oomori<sup>1)</sup>, Kimihiko Yamakawa<sup>1)</sup>, Yuka Kuramoto<sup>1)</sup>

### 要 旨

本研究の目的は、映像教材を用いた講義が作業療法学科学生の認知症の人に対する肯定的態度に及ぼす影響を検討することである。作業療法士養成課程2年生を対象に、認知症に関する知識、認知症の人に対するイメージ、肯定的態度を授業前後で測定し、変化量を用いて重回帰分析を行った。その結果、認知症に関する知識の変化そのものよりも、認知症の人に対するイメージの変化が肯定的態度の変化と有意な傾向をもって関連することが示唆された。以上のことから、作業療法教育における認知症教育では、知識伝達型の講義のみならず、映像教材等を活用して学習者のイメージや情動に働きかける教育方法の導入が重要であると考えられる。

**Key words:** 作業療法学生, 認知症の人への肯定的態度, 映像教材

#### 【目的】

日本の高齢者人口は増加の一途をたどり、2025年には認知症高齢者数が約700万人に達すると推計されている<sup>1)</sup>。これは高齢者の約5人に1人に相当し、介護を要する認知症患者の数は今後も増加することが示唆されている<sup>2)</sup>。認知症の病態解明のための基礎および臨床研究をさらに推進していく必要があると同時に、より健全な超高齢社会を迎えるための効率的な介護行政の確立が急務であると考えられる<sup>2)</sup>。この状況に対応するため、国は2015年に策定された「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」と、それを継承・発展させた2019年の「認知症施策推進大綱」を策定し、「共生」と「予防」を両輪とする多岐にわたる施策<sup>3)</sup>を展開している。2005年に開始された「認知症サポーター養成講座」では、2021年3月末時点で1,300万人を超えるサポーターが養成され、認知症に対する社会の理解向上に大きく貢献した。この日本のモデルは英国の「Dementia Friends」など国際的な取り組みにも影響を与えている。しかし、養成されたサポーターのうち活発に活動しているのは25~30%程度に留まり、活動の場の提供や周知が今後の課題となっている<sup>4)</sup>。

認知症ケアの質を向上させるためには、専門職および学生への教育にある。作業療法学生は、認

知症患者に対してネガティブな認知が潜在的にも顕在的にも生じている<sup>5)</sup>。また、講義や臨床実習といった専門的な教育によって潜在的なネガティブ認知はさらに高まる<sup>5)</sup>と報告されている。作業療法の臨床実習の教育目標として認知領域(知識)・精神運動領域(技術)・情意領域(態度・意欲など)の成長、獲得があげられている。

臨床実習につまずく学生は、情意領域に問題を抱えていることが指摘されており、作業療法学生においても同様の課題がみられる。さらに、認知症の人に対してネガティブな認知を持つことは、情意領域における問題として位置づけられ、実習での学びや成長を阻害する要因となりうる。そのため、情意領域に対する教育効果を高めることは喫緊の課題である。これらに対して様々な取り組みはなされおり<sup>6) 7)</sup>、認知症においても認知症の人との直接的な交流を伴う体験型学習や、臨床実習中のスキル研修、シミュレーション学習が知識や態度の向上に高い効果を示すことが確認されている<sup>8) 9)</sup>。しかし、作業療法学生を対象として、認知症の人に対する情意領域のひとつである態度についての検討は不十分である。

本研究の目的は、映像教材を用いた講義が作業療法学生の認知症の人に対する肯定的態度がどのように影響するのかを明らかにすることとした。

#### 【方法】

##### 1. 研究対象者

専門学校作業療法士養成課程(4年制)の2年

1) 四国医療専門学校 作業療法学科  
Department of Occupational Therapy, Shikoku Medical College

生 A 校に在籍している学生を対象とした。  
除外基準は同意が得られなかった学生とした。

## 2. 研究期間

2024 年 6 月 7 日及び 2025 年 5 月 23 日

## 3. アウトカム指標

### 1). 認知症の人への関わりの有無

過去 1 年以内に認知症の人との関わりの有無。

### 2). 認知症に関する知識

三上ら<sup>10)</sup>が作成した「認知症に関する知識尺度」を用いた。認知症に対する知識量を問うものであり、10 項目で構成されており「そう思わない」から「そう思う」の 4 件法で、認知症に対する知識量が多い者ほど点数が高くなるように得点化した。

### 3). 認知症の人に対するイメージ

古谷野ら<sup>11)</sup>が作成した 19 の形容詞対による Semantic Differential (SD) 法を用いた。認知症の人に対して、肯定的なイメージを抱いている者ほど点数が高くなるように得点化した。

### 4). 認知症の人に対する肯定的態度

金ら<sup>12)</sup>が作成した、認知症に対する肯定的感情とともに、受容的な行動の傾向を測定する尺度を用いた。設問 7 項目で構成されており、「全く思わない」から「そう思う」の 4 件法で、認知症の人に対して肯定的な態度を示す者ほど点数が高くなるように得点化した。

## 4. 方法

1). 授業前にアウトカム指標の 1)～4) を Google フォームで回答を得た。

2). 日本作業療法士協会 認知症 DVD「二本の傘」～認知症の人と、そのサポートする人たちのために及び認知症の人が語った言葉を紡ぎ、その人のナラティブとして動画編集した映像を用いて 90 分授業を実施した。

3). 授業後にアウトカム指標の 2)～4) を Google フォームで回答を得た。

## 5. 解析方法

認知症に関する知識、認知症の人に対するイメージ、認知症の人に対する肯定的態度の事後得点から事前得点を引いた変化量を算出した。

認知症に対する肯定的態度を目的変数とし、認知症に関する知識、認知症の人に対するイ

メージ、認知症の人との関わりの有無を独立変数として重回帰分析を行った。有意水準は 5%とした。

解析ソフトは HAD18 を使用した。

### 【倫理的配慮 説明と同意】

本研究への参加は自由意思であり、参加を断ったことで成績や単位取得に不利益がもたらされることはないこと、答えたくない項目については、回答しなくてよいこと、無記名であるため個人が特定されることはないことを文書と口頭で説明し同意を得た。

また、得られた研究結果は、研究者以外が目を通すことのないよう、鍵のかかる場所で厳重に管理し、研究終了後には、破棄した。

なお、本研究は所属先の学科長の承認を得て実施した。

### 【利益相反開示】

本研究における開示すべき利益相反はない。

### 【結果】

男性 20 名、女性 18 名であった。

認知症の人との関わりがあった学生は 11 名であった。

モデル適合の  $p$  値は 0.099 であり、決定係数  $R^2$  は 0.166 であった。(表 1)

表 1 適合指標

$R^2$	Adjust $R^2$	F 値	df	$p$ 値
0.166	0.093	2.259	3, 34	0.099+

\*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , +  $p < .10$

認知症の人に対するイメージ尺度の変化量は  $p$  値が 0.094、係数  $B=0.141$  であった。

認知症に関する知識尺度の変化量は  $p$  値が 0.471 であり、係数  $B=0.168$  であった。

認知症の人との関わりの変化量は  $p$  値が 0.163 であり、係数  $B=2.737$  であった。(表 2, 表 3)

表 2 回帰係数 目的変数=態度尺度変化量

変数名	係数	標準誤差	95% 信頼区間	t 値	p 値
切片	0.68	0.999	-1.761, 2.298	0.269	0.79
知識	0.168	0.231	-0.301, 0.637	0.729	0.47
イメージ	0.141	0.082	-0.025, 0.307	1.723	0.09+
関わり	2.737	1.920	-1.165, 6.639	1.426	0.16

\*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , +  $p < .10$

表 3 標準化係数 目的変数=態度尺度変化量

変数名	態度尺度変化量	95%信頼区間	VIF
知識	0.122	-0.218, 0.462	1.142
イメージ	0.270+	-0.048, 0.589	1.002
関わり	0.239	-0.102, 0.579	1.142
R <sup>2</sup>	0.166+		

\*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , +  $p < .10$

### 【考察】

#### 1). 態度変容におけるイメージ変化の重要性

重回帰分析の結果、モデル全体は10%水準で有意な傾向を示し ( $F=2.259$ ,  $p=.099$ )、目的変数である認知症の人に対する肯定的態度の変化量に対して、有意な傾向を示した変数は認知症の人に対するイメージ尺度変化量であった ( $\beta=.270$ ,  $p=.094$ )。

この結果は、認知症に関する教育において、単に知識を増やすだけでなく、学習者の認知症に対するイメージを肯定的に変化させることが、最終的な肯定的態度の醸成に最も重要であることを示唆している。

作業療法士は、認知症の人との関わりを通じて、その人の生活歴を知り、身体機能・認知機能を評価しながら生活機能の維持・向上を支援する専門職であり、その支援の基盤には対象者に対する「人としての尊重」と「肯定的な理解」が不可欠である。学生が認知症の人を「病気の進行による障害」としてのみ捉えるのではなく、一人の人間として捉える肯定的なイメージへと変容することは、「共生」を掲げる認知症施策推進大綱の理念とも合致する。

本教育介入で使用した映像教材は、認知症の人の生活やその人の想いといった人間的側面を具体的に提示することで、抽象的な知識では伝えきれないイメージに訴えかけ、態度変容を促す上で一定の役割を果たしたと考えられる。

#### 2). 認知症に関する知識変化と関わりの有無

認知症に関する知識尺度変化量は、態度尺度変化量に対して単独では有意な影響を示さなかった。これは、知識の増加そのものが直接的に態度変容へと結びつくわけではないという先行研究の黒川ら<sup>5)</sup>金ら<sup>12)</sup>の知見と整合的であり、「知識の変化がイメージの変化を介して態度変化に影響する」という因果経路の存在が推測される。

今回の分析では、認知症の人のイメージの変化が有意傾向を示したことから、知識がイメージの変化に寄与し、そのイメージの変化が態度を規定

するという間接効果の可能性を、今後の研究で統計的に検証していく必要がある。

また、認知症の人との関わりの有無は、態度変化の予測因子としては有意ではなかったが、回帰係数はプラスであり、関わりのある学生の方が態度変化量は大きい傾向がみられた。

これについては、対象者数が少なかったことによる検出力不足の可能性が高く、今後はサンプル数を増やすとともに、「関わりの有無」に加えて、3・4年次の臨床実習での認知症の人との直接的な関わりの質や量などの要因も組み込み、その影響を検討する必要がある。

#### 3). 作業療法教育における教育的示唆

本研究の結果は、作業療法教育において認知症に関する授業を実施する際、知識伝達型の講義だけでなく、映像教材や体験的学習など、学習者のイメージや情動に働きかける教育方法を積極的に導入する必要性を示唆している。

作業療法学生が支援者として認知症の人に対して適切な肯定的態度を早期に形成するためには、認知症の人に対するイメージ変容を教育の重要な目標として位置付け、カリキュラム内で継続的に取り組むことが望ましい。

### 【本研究の限界と今後の課題】

本研究にはいくつかの限界点がある。

1つ目は、対象者が非常に少なかった点である。これにより、より理論的妥当性の高い構造方程式モデリングや潜在変化モデルを適用することが困難となり、分析結果の解釈に統計的な限界が生じている。

2つ目は、変化量(事後-事前)を直接用いた重回帰分析では、個々の尺度の測定誤差が変化量データに蓄積され、結果の信頼性を低下させる可能性がある。

今後は、対象者数を増やすとともに、構造方程式モデリングや潜在変化モデルを用いて、「知識の変化がイメージの変化を介して態度変化に至る」メカニズムをより精緻に検証していく必要がある。

### 【結語】

本研究では、映像教材を用いた講義が作業療法学科学生の認知症の人に対する肯定的態度に与える影響を検討した。その結果、認知症に関する知識の変化そのものよりも、認知症の人に対するイメージの変化が肯定的態度の変化に有意な傾向をもって関連することが示唆された。

このことから、作業療法教育における認知症教

育では、知識伝達だけでなく、映像教材等を用いて学習者のイメージや情動に働きかける教育方法を導入し、認知症の人を一人の生活者として肯定的に捉える態度の形成を意図的に促すことが重要であると考えられる。

#### 【謝辞】

本研究の実施にあたり、授業への参加と調査にご協力いただいた作業療法学科学生の皆様に深く感謝申し上げます。また、本研究の遂行にあたりご助言を賜った教員各位に心より謝意を表す。さらに、日頃より研究活動にご理解とご支援をいただいている所属学科関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。

#### 【文献】

- 1). 朝田 隆：都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応. <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/21048>. (2025年12月8日閲覧)
- 2). 二宮 利治：日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究. <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/23685>. (2024年12月8日閲覧)
- 3). 厚生労働省：認知症施策推進大綱. [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000076236\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000076236_00002.html). (2025年12月8日閲覧)
- 4). 宮野 公恵, 成松 玉委ら：認知症サポーター事業に関わる現状と課題. 東京情報大学研究論集. 2018 ; 21 (2) : 67-75.
- 5). 黒川 喬介, 板倉 麻紀他：作業療法学生に保持されている認知症患者に対する潜在的認知作業療法. 2022 ; 41 (5) : 542-550.
- 6). 片岡 紳一郎, 阿曾 絵巳ら：理学療法士教育における情意領域に対する教育的アプローチ. 関西福祉科学大学紀要. 2010 ; 14 : 187-201.
- 7). 櫻井 宏明, 岡西 哲夫ら：理学療法士・作業療法士教育における臨床能力評価の標準化にむけて. 理学療法学 Supplement. 2012.
- 8). 岡本 絵里加, 井上 薫ら：作業療法学生における認知症に関する教育的プログラムの学習効果. 国際エクササイズサイエンス学会誌. 2021 ; 4 (2) : 1-11.
- 9). 戸田 祐子, 加藤 伸司ら：認知症カフェへの参加経験が作業療法学生に与える影響-SCATを用いたデプスインタビューの分析を通して-. 研究紀要青葉 Seiyo. 2022 ; 13 (2) : 223-231.
- 10). 三上 舞, 中尾竜二ら：地域住民を対象とした認知症に関する知識尺度の検討. 社会医学研究. 2017 ; 34 (2) : 35-44.
- 11). 古谷野 亘, 児玉 好信ら：中高年の老人のイメージ-SD法による測定-. 老年社会科学. 1997 ; 18 (2) : 147-152.
- 12). 金 高閏, 黒田 研二：認知症の人に対する態度に関連する要因；認知症に関する態度尺度と知識尺度の作成. 社会医学研究. 2011 ; 28 (1) : 43-55.



## 職場における鍼灸施術導入の試み —医療関係技術者養成施設労働者への鍼灸施術の効果について—

友永 結衣<sup>1)</sup>

An attempt to introduce acupuncture and moxibustion treatment in the workplace

-The effects of acupuncture on medical technician training facility workers-

Yui Tomonaga<sup>1)</sup>

### 要 旨

労働者の疲労の蓄積が深刻化しており、特に30～49歳で顕著であった。鍼灸施術が疲労の軽減に効果的かを検証するため、医療関係技術者養成施設労働者12名に鍼灸施術を行った。評価は労働者疲労蓄積度自己診断チェックリスト、NRS、施術終了後アンケートとした。施術は1回10分間、原則1～2週間に1回、全5回とし、自覚症状については精神面・身体面・社会面の3つに分け分析した。疲労蓄積度は勤務状況で変動した。施術前後の主訴に対するNRS、自覚症状では身体面で有意に減少し、鍼灸施術の効果が認められた。鍼灸施術は特に疲労蓄積度の高い労働者の身体的疲労の軽減に効果があることが示唆された。施術終了後のアンケートでは気分転換効果や身体の軽さが報告されたが、仕事への効果はみられなかった。今後は精神面・社会面にも効果がみられた先行研究にならい、施術時間、回数（継続期間）等も含め再検討が必要である。

**Key words:** 職場、鍼灸施術導入、疲労の蓄積、労働者疲労蓄積度自己診断チェックリスト

#### 【目的】

日本の人口は減少局面を迎えており、少子高齢化の動きが継続している。人口減少は労働人口の減少、ひいては労働力不足にもつながる<sup>1)</sup>。そのためには、労働者が本来のパフォーマンスを十分に発揮できるように、疲労を蓄積させないことが必要となる。

近年、疲労を抱える労働者が急増しており、労働衛生調査（令和6年）では、現在の仕事や職業生活に関する事で、強い不安、悩み、ストレスとなっていると感じる事柄がある労働者の割合は68.3%となる。年齢別にみると、30～39歳が最も多く、次いで40～49歳であった。その内容としては「仕事の量」が最も多く、次いで「仕事の失敗、責任の発生等」、「仕事の質」となっている<sup>2)</sup>。過重な労働は、労働者に「疲労の蓄積」をもたらし、脳・心臓疾患、及び精神障害など健康障害の発症だけでなく、日常的な体調不良、作業ミスの増加、安全面や仕事の生産性への悪影響も指摘されている。疲労は一般的に使われる言葉であるが、疲労の本体はわかっていなかった。しかし、身体的／心理的、急性／慢性、局所／全身と分類することでわかりやすくなり、様々な疲労検査法が開発されてきたが、統一されていなかった<sup>3)</sup>。

そこで今回、評価表に厚生労働省の労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト（2023年改正版）を用いた（図1）<sup>4)</sup>。このチェックリストの特徴は、自覚しにくい「疲労の蓄積」を自覚症状と勤務の状況の2軸から評価している点である。「自覚症状」では、メンタルヘルスや疲労の症状、体調不良、食欲などの14項目で構成され、回答は「ほとんどない」、「時々ある」、「よくある」の3つで点数化している。「勤務の状況」では、労働時間などの勤務の特徴や、勤務中の休息、仕事の心身面の負担感、対人関係、量的負担、仕事の裁量度、休日への影響、平均の睡眠時間、勤務間インターバルについて幅広く評価している。疲労蓄積度の点数は自覚症状の軸の総合点と勤務の状況の総合点から算出され、数値が高いほど、疲労が蓄積していることを表している（図2）<sup>5)</sup>。

勤務状況を改善することは、「疲労の蓄積」への対応の基本となるが、労働者本人だけでは改善することは難しく、早急な「疲労の蓄積」の改善にはつながりにくい。一方、先行研究<sup>6)</sup>では、鍼灸施術により、自覚症状が改善したという報告があり、鍼灸施術で自覚症状を改善することができれば、勤務状況に変化がなくても「疲労の蓄積」を改善することにつながるのではないかと考えた。長期間にわたる痛みなどの慢性疼痛は、身体的な外傷の他に、疲労にストレスが加わることによって生じる<sup>8)</sup>。今回、『痛み（違和感）のある部位に鍼灸

1) 四国医療専門学校 附属鍼灸治療院  
Acupuncture and moxibustion treatment center of  
Shikoku Medical College

術をすることにより、労働者の疲労の蓄積を軽減する』ことを目的に施術を行った。

労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト (2023年改正版)

記入者 \_\_\_\_\_ 実施日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

このチェックリストは、労働者の疲労蓄積を、自宅症状と勤務状況から判定するものです。

**1. 最近1か月の身体的状況** 各質問に対し、最も当てはまる項目の□に✓をつけてください。

1. イライラする	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
2. 不安だ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
3. 落ち着かない	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
4. ゆううつだ	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
5. よく眠れない	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
6. 体の調子が悪い	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
7. 物事に集中できない	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
8. することに間違いが多い	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
9. 仕事で、強い眠気に襲われる	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
10. やる気が出ない	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
11. へとへとだ (運動後を除く) *1	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
12. 朝、起きた時、ぐったりした疲れを感じる	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
13. 以前とくらべて、疲れやすい	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
14. 食欲がないと感じる	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)

<自覚症状の評価> 各々の答えの ( ) 内の数字を全て加算してください。 **合計** \_\_\_\_\_ 点

I: 0～2点	II: 3～7点	III: 8～14点	IV: 15点以上
---------	----------	------------	-----------

**2. 最近1か月の勤務の状況** 各質問に対し、最も当てはまる項目の□に✓をつけてください。

1. 1か月の労働時間 (時間外・休日労働時間を含む)	<input type="checkbox"/> 適当 (0)	<input type="checkbox"/> 多い (1)	<input type="checkbox"/> 非常に多い (3)
2. 不規則な勤務 (予定の変更、突発の仕事)	<input type="checkbox"/> 少ない (0)	<input type="checkbox"/> 多い (1)	—
3. 出稼に伴う負担 (頻度・作業時間・時差など)	<input type="checkbox"/> ない又は小さい (0)	<input type="checkbox"/> 大きい (1)	—
4. 深夜勤務に伴う負担 *2	<input type="checkbox"/> ない又は小さい (0)	<input type="checkbox"/> 大きい (1)	<input type="checkbox"/> 非常に大きい (3)
5. 休憩・仮眠の時間数及び施設	<input type="checkbox"/> 適切である (0)	<input type="checkbox"/> 不適切である (1)	—
6. 仕事についての身体的負担 *3	<input type="checkbox"/> 小さい (0)	<input type="checkbox"/> 大きい (1)	<input type="checkbox"/> 非常に大きい (3)
7. 仕事についての精神的負担	<input type="checkbox"/> 小さい (0)	<input type="checkbox"/> 大きい (1)	<input type="checkbox"/> 非常に大きい (3)
8. 職種・顧客等の人間関係による負担	<input type="checkbox"/> 小さい (0)	<input type="checkbox"/> 大きい (1)	<input type="checkbox"/> 非常に大きい (3)
9. 時間内に処理しきれない仕事	<input type="checkbox"/> 少ない (0)	<input type="checkbox"/> 多い (1)	<input type="checkbox"/> 非常に多い (3)
10. 自分のペースでできない仕事	<input type="checkbox"/> 少ない (0)	<input type="checkbox"/> 多い (1)	<input type="checkbox"/> 非常に多い (3)
11. 勤務時間外でも仕事のことを気にかけて仕方ない	<input type="checkbox"/> ほとんどない (0)	<input type="checkbox"/> 時々ある (1)	<input type="checkbox"/> よくある (3)
12. 勤務日の睡眠時間	<input type="checkbox"/> 十分 (0)	<input type="checkbox"/> やや足りない (1)	<input type="checkbox"/> 足りない (3)
13. 就業時刻から次の就業時刻の間にある休憩時間 *4	<input type="checkbox"/> 十分 (0)	<input type="checkbox"/> やや足りない (1)	<input type="checkbox"/> 足りない (3)

<勤務状況の評価> 各々の答えの ( ) 内の数字を全て加算してください。 **合計** \_\_\_\_\_ 点

A: 0点	B: 1～5点	C: 6～11点	D: 12点以上
-------	---------	----------	----------

図1 労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト (2023年改正版)

【疲労蓄積度点数表】

		疲労の状況			
		A	B	C	D
自覚症状	I	0	0	2	4
	II	0	1	3	5
	III	0	2	4	6
	IV	1	3	5	7

※糖尿病、高血圧症等の疾患がある方は判定が正しく行われない可能性があります。

あなたの疲労蓄積度の点数: \_\_\_\_\_ 点 (0～7)

判定	点数	疲労蓄積度
	0～1	低いと考えられる
	2～3	やや高いと考えられる
	4～5	高いと考えられる
	6～7	非常に高いと考えられる

図2 労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト (2023年改正版) の評価方法

【方法】

対象は医療関係技術者養成施設労働者のうち、鍼施術を希望した12名(以下、協力患者)とした。

1～2週間に1回を基本とした全5回、1回の施術時間は10分間、痛み(違和感)のある部位を中心に2～10穴とした。評価は①疲労蓄積の現状把握のため1回目、3回目、5回目に労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト、②各施術前後に主訴に対するNRS、③自覚症状の変化に労働者疲労蓄積度自己診断チェックリストの自覚症状項目、④施術終了後にアンケート、とした。また、労働者疲労蓄積度自己診断チェックリストの3回目と5回目については、前回の施術からの期間(約1～2週間)の自覚症状と勤務状況を回答してもらった。

これまで疲労の蓄積は、蓄積的疲労徴候インデックス(以下、CFSI)を用いて評価されることが多かった。CFSIの特徴は81項目を8つの特性項目に分類し、さらに、不安感・抑うつ感・気力の減退は「精神的側面」、一般的疲労感・身体不調・慢性疲労徴候は「身体的側面」、イライラ感・労働意欲の低下は職場の雰囲気や不満など「社会的側面」の指標としている。これら先行研究<sup>9)10)</sup>を参考に、労働者疲労蓄積度自己診断チェックリストの自覚症状14項目を3つの側面に分類した。「精神的側面」の不安感に2. 不安だ・3. 落ち着かない、抑うつ感に4. ゆううつだ、気力の減退に10. やる気が出ない、の4項目、「身体的側面」の一般的疲労感に13. 以前とくらべて、疲れやすい、身体不調に5. よく眠れない・6. 体の調子が悪い・14. 食欲がないと感じる、慢性的疲労徴候に9. 仕事で、強い眠気に襲われる・11. へとへとだ・12. 朝、起きた時、ぐったりした疲れを感じる、の7項目、「社会的側面」のイライラ感に1. イライラする、労働意欲の低下に7. 物事に集中できない・8. することに間違いが多い、とした。

全てのデータは平均±標準偏差で表した。統計処理は、Excelで繰り返しのある二元配置分散分析を用い、統計的な有意差は $p < 0.05$ とした。疲労蓄積度については、未記入者1名を除く11名で分析を行った。

【倫理的配慮 説明と同意】

研究対象者に対しては、研究の目的、方法を説明の上、調査協力は自由意志であり、個人が特定されることはない旨を文書で説明し、同意を得た。

【利益相反開示】

本研究における開示すべき利益相反はない。

【結果】

協力患者の疲労蓄積度は、常に7割以上が疲労の蓄積を感じていた(表1)。

表 1 疲労蓄積度の変化

疲労蓄積度	1回目	3回目	5回目
低い	3	2	3
やや高い	2	3	2
高い	3	2	3
非常に高い	3	4	3

3回のチェックの中で、疲労蓄積度の判定ランクが下がった（改善）したものが3名おり、3回目で下がったもの1名（非常に高い→高い）、5回目で下がったもの2名（非常に高い→高い、やや高い→低い）であった。いずれも自覚症状の評価には変化がなく、勤務の状況の評価が下がったことにより、疲労蓄積度が下がったケースであった。

一方で、疲労蓄積度の判定ランクが上がった（悪化）したものが2名おり、いずれも3回目で上がった（高い→非常に高い）。2名とも勤務の状況の評価が上がったことにより、疲労蓄積度が上がったケースであった。1名は自覚症状の評価には変化がなく（IVを継続）していたが、もう1名は自覚症状の評価は3回目で低下（IV→III）し、5回目はIIIを継続していた。当該チェックリストは自覚症状と勤務の状況の2軸で評価するため、疲労蓄積度は上がった判定となるが、自覚症状は下がった（改善された）1例となった。

また、疲労蓄積度の判定ランクが常に「非常に高い」で継続していたものが1名いた。疲労の蓄積が高水準で継続されているケースであった。

勤務の状況については1回目と3回目の間、1回目と5回目の間で有意に増加し、3回目と5回目の間では有意に減少した（表2）。

主訴は首・肩こり（58%）、腰の痛み（17%）であった（図3）。

全施術回の施術前後において主訴に対するNRSは減少した。二元配置分散分析の結果、施術前後、回数ともに主効果が有意に認められた（ $p < 0.05$ ）。有意な試行回数の効果および相互作用は認められなかった。施術前の平均NRSの値は $5.8 \pm$

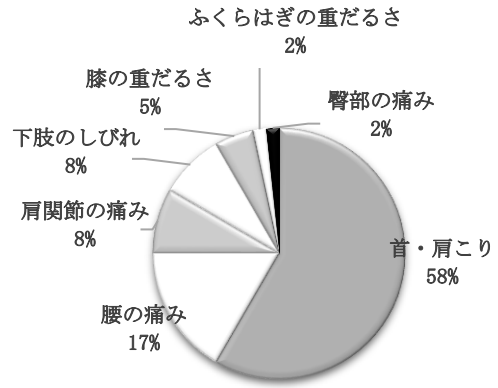


図 3 主訴

5.6、施術後の平均NRSは $3.3 \pm 4.7$ であり、施術後において有意に低値となった。

労働者疲労蓄積度自己診断チェックリストで用いた自覚症状は、身体的側面のみ有意差が認められ、1回目と3回目の間、1回目と5回目の間で有意に減少した。精神的側面、社会的側面では有意差が認められなかった（表3）。

カテゴリー別自覚症状の変化（表4）では、一般的疲労感と慢性疲労徴候が1回目と5回目の間で有意に減少した。身体不調は1回目と3回目で有意に減少したが、3回目と5回目では有意に上昇した。労働意欲の低下については、1回目と3回目の間に有意差が認められ、上昇（悪化）する結果となった。

施術終了後のアンケートでは、6割以上の協力患者が「気分転換になった」、5割以上が「スッキリした」、「身体が軽くなった」と回答した。一方で、「仕事の効率があがった」や「集中力があがった」など、仕事への効果はみられなかった（図6）。

今後、自分の健康管理のために鍼施術を「定期的に受けたい」が5割、「不調が生じたときに受けたい」が5割だった。また、協力患者全員が今後、勤務時間内に鍼灸施術を受けられるシステムを附属治療院に取り入れてほしいと回答した。

表 2 勤務の状況の変化

	1か月の労働時間(時間外・休日労働を含む)	不規則な勤務(予定の変更、突然の仕事)	出張に伴う負担(頻度・拘束時間・時差など)	深夜勤務に伴う負担	休憩・仮眠の時間数及び施設	仕事についての身体的負担	仕事についての精神的負担	職場・顧客等の人間関係による負担	時間内に処理できない仕事	自分のペースでできない仕事	勤務時間外でも仕事のこと気がなってしまう仕方がない	勤務日の睡眠時間	終業時刻から次の始業時刻の間にある休憩時間	合計
1回目	0.90±1.29	0.18±0.16	0.09±0.09	0.00±0.00	0.36±0.25	0.18±0.16	1.55±1.47	0.73±1.42	0.91±1.29	0.64±0.25	1.27±1.42	0.73±0.82	1.09±1.09	0.66±0.90
3回目	1.09±1.69	0.36±0.25	0.27±0.22	0.00±0.00	0.55±0.27	0.45±0.87	1.45±1.07	0.55±0.27	1.36±1.25	0.82±0.16	1.09±1.09	0.82±0.76	1.27±1.42	0.78±0.85
5回目	1.27±1.35	0.09±0.29	0.18±0.39	0.00±0.00	0.45±0.50	0.64±0.88	1.27±1.14	1.00±1.28	1.00±1.04	0.64±0.88	1.09±1.00	1.18±0.94	1.18±0.94	0.77±1.02

\* $p < 0.05$  N=11

表 3 自覚症状の変化

	精神的側面	身体的側面	社会的側面	自覚症状全体
1回目	0.84±0.97	0.88±1.13	0.67±0.42	0.82±0.93
3回目	0.64±0.79	0.74±0.98	0.61±0.43	0.68±0.81
5回目	0.75±0.89	0.69±0.93	0.61±0.43	0.69±0.80

\*p<0.05 N=11

表 4 カテゴリー別の変化

	精神的側面			身体的側面			社会的側面	
	不安感	抑うつ感	気力の減退	一般的疲労感	身体不調	慢性疲労徴候	イライラ感	労働意欲の低下
1回目	0.82±1.01	0.91±1.29	0.82±0.76	1.73±1.02	0.67±0.98	0.82±1.09	0.91±0.69	0.54±0.26
3回目	0.64±0.81	0.64±0.85	0.64±0.85	0.82±0.76	0.64±0.80	0.82±1.28	0.55±0.27	0.64±0.53
5回目	0.64±0.81	0.73±0.82	1.00±1.20	0.73±0.22	0.67±0.98	0.67±1.16	0.55±0.27	0.64±0.53

\*p<0.05 N=11

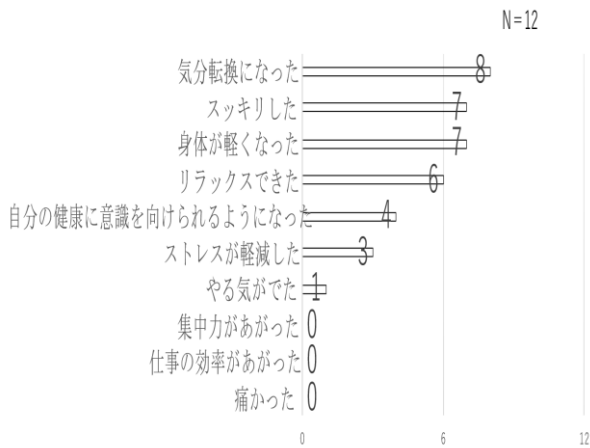


図 4 施術終了後アンケート

【考察】

疲労蓄積の現状把握において、当該チェックリストの疲労蓄積度は勤務状況の変化に影響を受け、勤務状況が改善すると改善し、悪化すると疲労蓄積度も悪化した。蓄積した疲労の改善にはやはり勤務状況の改善が基本となることが再確認できた。今回、疲労蓄積度が非常に高い状態で継続している協力患者が 1 名いた。このような労働者に対しては勤務状況の改善など早期の介入が必要である。

本研究において、勤務状況が悪化した 1 回目と 3 回目の間、1 回目と 5 回目の間に自覚症状の改善が認められた。一方で、3 回目と 5 回目の間の勤務の状況が改善されたときには、自覚症状の変化は認められなかった。このことから、鍼施術は

疲労の蓄積度が高いときほど、自覚症状の軽減に効果があることが示唆される。また、自覚症状の中でも身体的側面、特に日常的な体調不調よりも一般的疲労感や慢性疲労徴候に効果があった。これらのことから、鍼施術は蓄積された疲労を改善することに効果がある可能性がある。

鍼施術が身体的側面に効果があったことは、アンケート結果の「スッキリした」、「身体が軽くなった」などの主観的な感想とも一致した。一方で、労働意欲の低下は、勤務の状況が悪化した 1 回目と 3 回目の間で同じように悪化した。本研究では、アンケート結果と同様、仕事への効果はみられなかった。

岩<sup>6)</sup>の報告によれば、鍼灸治療を 1 回 30 分、週 1 回、5 ヶ月間で「仕事の効率があがった」など、仕事への効果がみられたとされている。また、松坂ら<sup>11)</sup>の報告によれば、肩こりによる労働生産性の低下を自覚しているオフィスワーカーに、あん摩指圧療法を 1 回 20 分、週 1 回以上受けることで、労働生産性の損失額を減らせる可能性が示されている。アンケートの回答で最も多かった「気分転換になった」が、それまでの作業負担の蓄積をリセットし、仕事の効率の低下を防ぐことにつながることが考えられる。しかしながら、本研究の短時間、痛み(違和感)のある部位を中心とした局所、短期間での鍼施術では、身体的側面の改善にとどまり、精神的・社会的側面の改善には至らなかった。今後は、仕事への効果がみられた先行研究<sup>6)11)</sup>にならい、施術時間、回数(継続期間)、ならびに、施術部位を痛み(違和感)がある局所だけでなく全身に広げる等、再検討が必要である。

今回、疲労蓄積度のランクは上昇(高い→非常に高い)したが、自覚症状の低下(Ⅳ→Ⅲ)がみられたケースがあった。自覚症状の改善のみでは、悪化した勤務状況下の疲労蓄積の改善には至らなかった。しかしながら、鍼施術が労働者の蓄積した疲労の改善につながる一縷の光となるだろう。

【結語】

職場における鍼灸施術導入の試みとして、医療関係技術者養成施設労働者に対し、痛み(違和感)のある部位を中心に 1 回 10 分間、全 5 回の鍼施術を行った。施術前後の NRS による主訴の軽減、自覚症状(身体的側面)の軽減が認められた。勤務の状況の改善が労働者の疲労蓄積度の改善に有効だが、鍼施術によっても勤務悪化時の自覚症状の軽減への効果が示唆され、特に身体的疲労感や慢性疲労徴候など蓄積された疲労に効果があった。

【謝辞】

本研究にご協力いただきました教職員の皆様、ご指導いただいた先生方にこの場を借りて心より御礼申し上げます。

【文献】

- 1) 国土交通白書 2024  
<https://www.mlit.go.jp/statistics/file000004/html/n1111000.html> (2025年12月21日引用)
- 2) 厚生労働省 厚生安全衛生調査令和6年  
[https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/r06-46-50\\_kekka-gaiyo02.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/r06-46-50_kekka-gaiyo02.pdf)  
kekka-gaiyo02.pdf (2025年12月21日引用)
- 3) 第97回日本産業衛生学会報告：「働く人々の疲労リスク管理を考える：新版疲労蓄積度自己診断チェックリストの活用と展開」 | 過労死等防止調査研究センター (RECORDs)  
<https://records.johas.go.jp/article/173>  
(2026年3月1日引用)
- 4) 中央労働災害防止協会 安全衛生情報センター 労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト (2023年改正版)  
[https://www.jaish.gr.jp/td\\_chk/tdchk\\_e\\_index.html](https://www.jaish.gr.jp/td_chk/tdchk_e_index.html) (2025年12月21日引用)
- 5) 岩崎明夫：疲労の蓄積とその対応. 産業保健 21. 2023 ; 114 : 14-17. (引用)
- 6) 岩昌宏：労働者に対する鍼灸治療の効果に関する研究－職場への鍼灸治療導入の試み－. 産衛誌. 2013 ; 55 : 138-139.
- 7) 茂原仁, 岩昌宏, 矢野忠：職場における鍼灸治療導入の試み－介護施設労働者への鍼灸治療の効果について－. 明治国際医療大学誌. 2010 ; (2). 61.
- 8) 村上正人：ストレスと慢性疼痛－全身の機能的システム障害を招く慢性疼痛－. ストレス科学. 2008 ; 23 (1) : 43-52.
- 9) 越河六郎：CFSI (蓄積的疲労徴候インデックス) の妥当性と信頼性. 労働科学. 1991 ; 67 (4) .
- 10) 山本唱子, 中塚晶子, 吉村裕之：新たな多次元測定尺度による中年有職者の疲労の評価：疲労感と自己効力感の関連性. 日本看護科学会誌. 2009 ; 29 (4) : 23-31.
- 11) 松坂英紀他：肩こりによるプレゼンティーズムに関する労働生産性の損失に対するヘルスキーパーによるあんま指圧療法の有効性－探索的ランダム化比較試験－. 労働安全衛生研



## 看護学生の調剤薬局体験学習を通して得た学びの特徴

### —KH Coder を用いた学生レポート分析—

百合 葵<sup>1)</sup>・六車 輝美<sup>1)</sup>

Characteristics of learning gained by nursing students through experiential learning at a community pharmacy

- Student report analysis using KH Coder -

Aoi Yuri<sup>1)</sup>, Terumi Muguruma<sup>1)</sup>

#### 要 旨

看護基礎教育においては、地域で生活する人々を支える看護の視点を強化することが求められている。第5次改正カリキュラムにより地域を基盤とした看護教育の充実が示されたことを受け、本学では専門基礎分野に「暮らしの中の医療」を新設した。本科目は、地域住民の暮らしの中に医療がどのように存在しているかを理解することを目的としている。本研究の目的は、本科目の授業実践の一環として実施した調剤薬局体験学習を通して、学生の学びの特徴を明らかにし、今後の授業改善に向けた基礎的資料を得ることである。

対象は臨地実習をすべて終了した看護師養成所3年課程(4年制)A校の4年生、42名であった。授業前には、調剤薬局の利用経験や薬剤師の役割に関する認識についてGoogleフォームを用いたアンケートを実施した。その後、薬剤師による講義、調剤薬局体験学習、グループワークおよび発表を行い、体験学習後にはレポート課題を課した。授業前アンケートおよびレポート課題で得られたデータについてKH Coderを用いて頻出語および共起ネットワーク分析を行った。その結果、授業前アンケートでは「薬」「患者」「処方」が中心となる共起構造がみられ、学生は調剤薬局を処方に基づき薬を受け取る場として捉えている傾向が示唆された。一方、レポート課題では「薬剤師」を中心に「看護」「連携」「地域」「健康」が結びついており、調剤薬局を地域で生活する人々を支える多職種連携の一部として捉える視点への変化が示された。また、臨地実習を終えた学生が過去の経験を再構成し、実践に結びつく知識や理解として深める学習機会となっていた可能性が示唆された。

以上より本実践は、調剤薬局体験学習が地域住民の健康支援や多職種理解を促す学習機会となり得ることを示しており、今後の授業改善に向けた基礎的資料の一つとして活用できると考えられる。

**Key words:** 調剤薬局体験学習、地域包括ケアシステム、看護教育、多職種連携

#### 【目的】

看護基礎教育においては少子高齢化の進行や医療体制の変化を背景に、地域で生活する人々を支える看護実践の重要性が高まっている<sup>1)</sup>。第5次改正カリキュラムでは、これまでの「在宅看護論」の枠組みが見直され、「地域・在宅看護論」として地域を基盤とした看護の視点をより強化することが求められている<sup>1)</sup>。

こうした背景を受け、本学では、地域で生活する人々の暮らしの中に医療がどのように存在しているかを理解することを目的として、専門基礎分野に「暮らしの中の医療」という科目を新たに開講した。本科目では、将来的に多職種連携を担う看護師としての視点を育成することを見据えつつ、まずは地域住民の健康を支える医療資源への理解を深めることを科目の枠組みとして位置付け

ている。

また、地域包括ケアシステムの推進により、人々が住み慣れた地域で暮らし続けることを支える医療体制の構築が求められているが<sup>2)</sup>、この体制において、多職種がそれぞれの専門性を生かしながら協働することが重要であり、薬剤師は地域住民に身近な医療専門職として重要な役割を担っている<sup>3)</sup>。

本研究の目的では、「暮らしの中の医療」の講義の一環として実施した調剤薬局体験学習を通して得られた学生の学びを明らかにすることである。これにより、地域で生活する人々の暮らしと医療との関係に対する学生の理解の特徴を把握し、今後の授業内容および教育方法の改善に向けた基礎的資料を得ることを目的とした。

#### 【方法】

##### 1. 研究対象

看護師養成所3年課程(4年制)A校の4年生、42名

1) 四国医療専門学校 看護学科

Department of Nursing, Shikoku Medical College

## 2.授業実践の概要

本実践は、「くらしの中に医療」(1単位30時間)のうち、6時間(90分×3コマ)を用いて実施した。

### 1)第1コマ(90分)

薬剤師による講義を実施した。講義では地域包括ケアシステムにおける調剤薬局の役割、地域住民の健康を支える薬との関わり方、薬剤師と他職種との連携について説明が行われた。

### 2)第2コマ(90分)

学生を10名もしくは11名の4グループに分け、調剤薬局体験学習およびグループワークを行った。調剤薬局体験学習は1グループ45分として入れ替えを行い、全学生が薬剤師の業務内容や地域住民との関わり方について見学および説明を受けられる構成とした。その後、45分間のグループワークを行い、体験を通して気付いた点や学びについて意見交換を行った。

### 3)第3コマ(90分)

体験学習およびグループワークで得られた学びをもとに、各グループによる発表を行った。発表後、教員および第1コマ目に講義をした薬剤師からのフィードバックを行い、学びの整理を図った。

## 3.到達目標

地域包括ケアシステムにおいて重要となる多職種連携の視点から、薬剤師の役割に着目した講義を実施し、薬剤師の役割を通して、暮らしの中にある医療について学生が考えることをねらいとし、到達目標は以下の2点とした。

- ① 地域住民が健康であり続けるための薬との付き合い方が理解できる。
- ② 調剤薬局体験学習を通して、調剤薬局の役割を知り、薬剤師と看護師の連携を理解できる。

## 4.調剤薬局体験学習の位置づけ

本科目における調剤薬局体験学習は、臨地実習ではなく、この体験学習を通して講義内容の理解を深めることを目的とした、教育的体験学習として位置づけた。

体験学習は地域の調剤薬局(B薬局、C薬局)の薬剤師の指導のもとで実施し、学生は見学および説明を中心に参加した。また、調剤薬局におけるよくある場面についてのロールプレイを薬剤師に実施してもらった。以上の体験学習内容により、学生が地域住民の生活の場における医療を具体的にイメージし、地域包括ケアシステムにおける調剤薬局および薬剤師の役割について理解を深める

こととした。

## 5.データ収集方法

### 1)事前アンケート

授業前に、調剤薬局の利用経験の有無、調剤薬局における薬剤師の役割や業務に対する認識およびイメージについて、Googleフォームを用いた無記名式アンケートを実施した。

### 2)レポート課題

授業終了後、学生に対してGoogleフォームを用いた400字程度のレポート課題を課した。レポート内容は到達目標①②に関する記述とした。

## 6.分析方法

回収した事前アンケートおよびレポート課題の自由記述について、KH Coder(ver.3.03a)を用いて分析した。分析前に前処理を行い、その後、形態素分析により語を抽出した。抽出語の出現回数に基づき頻出語の分析を行い、さらに語の共起関係に基づき共起ネットワーク分析を行った。

### 【倫理的配慮 説明と同意】

研究対象者に対して、研究の目的、方法を説明の上、調査協力は自由意志であり、個人が特定されることはないこと、参加を拒否しても不利益を被ることはないことを文書と口頭で説明した。

### 【利益相反開示】

本研究における開示すべき利益相反はない。

### 【結果】

対象者42名全員から回答が得られ、回収率は100%であった。

### 1.授業前アンケートの分析結果

#### 1)調剤薬局の利用状況

調剤薬局の利用経験が「ある」と回答した学生は42名中39名(92%)であった。

#### 2)自由記述の頻出語分析結果

頻出語分析を行った結果、表1のとおり、「薬」が59回と最も多く出現し、次いで「患者」が28回、「処方」が21回、「説明」が19回、「医師」が16回の順に多く抽出された。

表 1 授業前アンケートの頻出語(上位 5 語)

順位	語	出現回数
1	薬	59 回
2	患者	28 回
3	処方	21 回
4	説明	19 回
5	医師	16 回

### 3)自由記述の共起ネットワーク分析結果

共起ネットワーク分析では、図 1 のとおり、「薬」と「患者」と「処方」という語の結びつきが見られた。

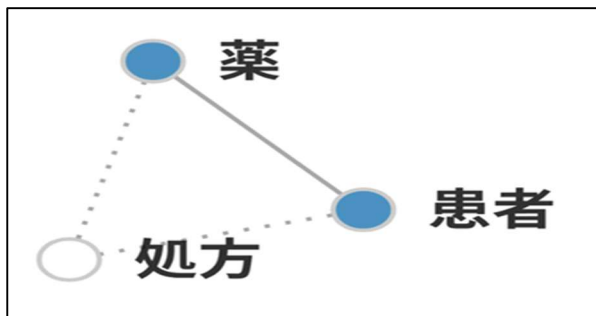


図 1 授業前アンケート自由記述の共起ネットワーク

## 2.レポート課題の分析結果

### 1)頻出語分析の結果

レポート課題の自由記述の分析では、表 2 のとおり、「薬」が 170 回と最も多く出現し、次いで「薬剤師」が 100 回、「患者」が 87 回、「服薬」が 72 回、「地域」が 70 回、「健康」が 65 回、「看護」が 59 回の順に多く抽出された。

表 2 課題レポートの頻出語(上位 7 語)

順位	語	出現回数
1	薬	170 回
2	薬剤師	100 回
3	患者	87 回
4	服薬	72 回
5	地域	70 回
6	健康	65 回
7	看護	59 回

### 2)共起ネットワーク分析結果

共起ネットワーク分析では、図 2 のとおり、「薬剤師」を中心に「看護」「連携」「患者」「地域」「健康」などの語が結びついていた。また、「健康」は「住民」「連携」「患者」と関連しており、学生が健康を個人の状態としてではなく、地域で生活する

人々を支える多職種の関わりの中で捉えていた。

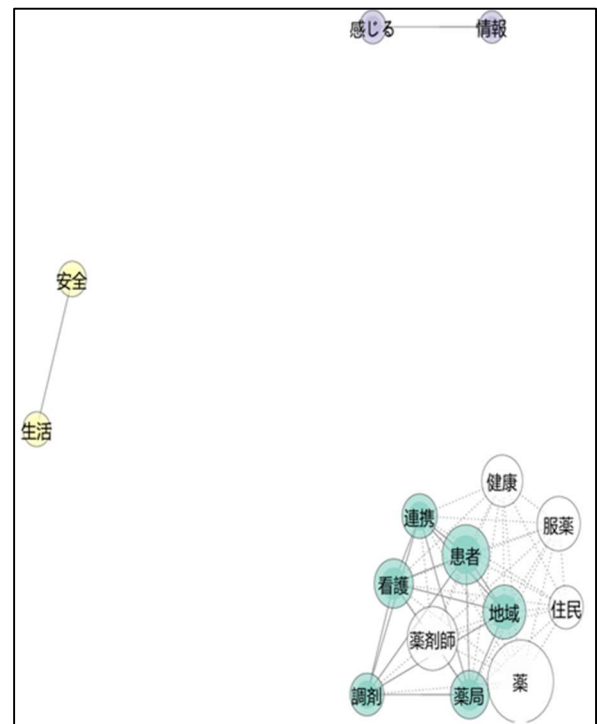


図 2 レポート課題自由記述の共起ネットワーク

### 【考察】

#### 1.授業前における学生の調剤薬局に対する認識

授業前アンケートでは、調剤薬局の利用経験がある学生が 9 割以上を占めていた。しかし、自由記述の頻出語および共起ネットワーク分析の結果から、学生は調剤薬局を「医師の処方に基づき薬を受け取る場」として捉えており、患者と薬、処方が強く結びついた認識が中心だったと考えられる。このことから、学生は調剤薬局を地域の医療資源として意識しておらず、地域とのつながりを十分に捉えていなかった可能性がある。学生自身の調剤薬局利用経験や臨地実習における薬剤師との関わる経験を有していた学生であっても、その経験が地域で生活する人々を支える視点へと結びついていなかったことが、授業前アンケートから明らかになった。

一方、地域包括ケアシステムでは、住まい・医療・介護・生活支援が一体的に提供されることが求められており<sup>2)</sup>、調剤薬局も地域で生活する人々を支える医療資源の一つとして位置づけられている<sup>3)</sup>。授業前に学生の認識を把握したことは、本実践における学びの変化を検討する上で有用であったと考えられる。

以上の授業前アンケートから明らかになった学生の認識を踏まえ、次に本実践を通して学生にど

のような学びが生じたのかについて、到達目標別に考察する。

## 2.授業後のレポート課題分析

1)到達目標①『地域住民が健康であり続けるための薬との付き合い方が理解できる』に関する学生の学び

授業前アンケートの共起ネットワークでは「薬」「患者」「処方」が強く結びついており、学生は薬を医師の処方に基づいて使用する医療行為の一部として捉えていたことが示唆された。このことから、授業前の段階では、薬を地域で生活する人々の健康維持に結びつけて考える視点は十分に形成されていなかった可能性がある。一方、レポート課題の共起ネットワークでは「服薬」「健康」「地域」などの語が新たに多く抽出されており、学生が薬との付き合い方を単なる治療手段としてではなく、地域で生活する人々が健康を維持するための行為として捉え直していると推測された。特に「健康」という語が「住民」「患者」と結びついていたことから、学生は健康を医療機関内で完結するものではなく、生活の場で継続的に支えられているものと認識している可能性が示唆された。地域包括システムケアにおいては、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けることを支える視点が重視されており<sup>2)</sup>、調剤薬局体験学習を通して、学生は薬を治療の手段としてのみ捉えるのではなく、地域住民の健康な生活を支える要素の一つとして理解する契機を得たと考えられる。こうした薬と健康に対する認識の変化は、調剤薬局および薬剤師の役割を多職種連携の視点から捉える学びへとつながったと考えられる。

2)到達目標②『調剤薬局体験学習を通して、調剤薬局の役割を知り、薬剤師と看護師の連携を理解できる』に関する学生の学び

授業後のレポート課題の頻出語分析では「薬剤師」「看護」「連携」「患者」「地域」「健康」といった語が多く抽出され、共起ネットワーク分析においても、「薬剤師」を中心にこれらの語が結びつく構造が認められた。このことから、学生は薬剤師の専門性を踏まえた上で、地域住民の健康支援における看護師との協働の重要性を捉えていたと考えられる。

坂らは、日本の看護基礎教育における多職種連携教育の課題として、学習者が多職種連携についての具体的なイメージを持ちにくく、効果的な学習になりにくい点を指摘している。また多職種をひとまとめにするのではなく、一つ一つの職種に

ついて役割や活動内容について教授し、評価を行うことも課題であると述べている<sup>4)</sup>。本研究における調剤薬局体験学習では、学生が実際の調剤薬局において薬剤師の業務を体験・観察する機会を得たことで、地域における薬剤師の役割を具体的にイメージしやすい学習環境が提供されたと考えられる。また、薬剤師という一つの職種に焦点を当てた学習構成としたことにより、服薬支援や地域住民への健康支援における専門的役割について理解が深まった可能性が示唆される。さらに授業後のレポート課題において「連携」「地域」「健康」といった語が「薬剤師」「看護」と結びついていたことは、学生が薬剤師の専門性を理解した上で、看護師としてどのように協働していくかを考察していたことを示している。これらの結果から、本実践は、坂らが指摘する多職種連携教育の課題である「具体的なイメージの不足」や「役割理解の浅さ」を補完する一つの学習機会として機能していた可能性がある。

また、共起ネットワークの周縁には、「生活—安全」「情報—感じる」といった結びつきもみられた。これらの語は中心語との直接的な結びつきは無いものの、学生が調剤薬局体験学習を通して、服薬や情報提供を生活や安全の視点から捉えようとしている可能性を示していると考えられる。地域包括ケアシステムにおいて薬剤師は、服薬管理のみならず、生活背景を踏まえた支援や情報提供を担う専門職とされており<sup>3)</sup>、本実践における学生の記述は、こうした役割の一部を反映している可能性がある。

到達目標①および②に関する学生の学びを踏まえ、次に本実践を通して得られた教育的意義について考察する。

## 3.調剤薬局体験学習を取り入れた教育的意義

石森は、体験的学習の教育的意義について、学習目標を達成するために設計された学習プロセスの中に意図的に位置づけられ、適切に提供・運用されるとともに学習者自身が自己の学びの軌跡を把握したときに、学習効果が生起すると述べている<sup>5)</sup>。本実践における調剤薬局体験学習は、到達目標①②に基づいて、授業全体の構成の中に位置づけられ、講義、体験学習、グループワーク、発表、レポート課題という段階的な学習過程として設計されていた。また、レポート課題を通して学生が自己の学びを振り返る機会を設け、その内容をKH Coderによって分析したことは、学習者の学びの軌跡を可視化する試みであったといえる。頻出語分析および共起ネットワーク分析の結果か

ら、学生は体験学習を通して、薬剤師の役割や地域における健康支援について多面的に理解を深めていたことが示唆された。これらの点から、本実践は、石森が示す体験的学習の成立条件と対応する学習環境を整えていたと考えられる。

さらに、本実践はすでに臨地実習を終えた4年生を対象に実施した点に特徴がある。学生は臨地実習を通して多職種と関わる経験を部分的に有していたものの、それらは必ずしも体系的に整理・理解されていたとは言い難い。調剤薬局体験学習は、こうした断片的な経験を再構成し、地域医療における多職種連携や協働の意義を改めて捉え直す機会になったと考えられる。

レポート課題において「連携」「地域」「健康」などの語が多く用いられたことは、学生が過去の臨地実習経験と今回の体験学習とを結びつけながら、看護職としての役割や他職種との協働について主体的に考察していたことを示している。以上より、本実践は、学生の既有経験を活用・再構成し、実践に結びつく知識や理解として深める学習機会としても教育的意義を有していたと考えられる。

#### 4. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、臨地実習をすでに終了した4年生を対象として実施したものであり、対象学年が限定されている点に限界がある。臨地実習を通して一定の実践経験を有する学生であったことが、本実践における学びの深まりに影響している可能性は否定できない。そのため、本実践で得られた結果を他学年の学生にそのまま一般化することには慎重である必要がある。

また、本研究では臨地実習前の学生を対象とした検討は行っていない。臨地実習前の段階で同様の体験学習を実施した場合、職種理解や多職種連携に対する認識がどのように形成されるのかについては明らかになっていない。今後は、学年や学習段階の異なる学生を対象とした実践を通して、本実践の教育効果の適用可能性について検討していく必要がある。

さらに、本研究は事前アンケートやレポート課題を中心とした分析に基づいており、学生の学びを自己記述に依存している点にも限界がある。今後は、インタビュー調査などの複数の方法を組み合わせた分析を行うことで、より多面的に学習効果を検証することが課題である。

#### 【結語】

本研究では、「暮らしの中の医療」における学習の一環として実施した調剤薬局体験学習を通して、

学生の学びの特徴を明らかにした。講義、体験学習、グループワーク、発表、レポート課題を組み合わせた授業構成により、学生は地域住民の健康支援における薬剤師の役割や、看護師との連携の重要性について理解を深めていたことが示唆された。

また、KH Coder を用いた事前アンケートおよびレポート課題の分析から、学生の認識が体験学習を通して変容し、多職種連携や生活者視点を踏まえた学びへと発展していたことが明らかとなった。さらに、臨地実習を終えた学生を対象としたことにより、これまでの実習経験を再構成し、実践に結びつく知識や理解として深める学習機会となっていた可能性が示された。

以上のことより、本研究は、「暮らしの中の医療」における調剤薬局体験学習が、地域住民の健康支援や多職種理解を促す上で有効な学習機会となり得ることを示したものと考えられる。本研究で得られた知見は、今後の授業改善や教育内容の検討に向けた基礎的資料の一つとして活用されることが期待される。

#### 【謝辞】

本研究の実施にあたり、調剤薬局体験学習にご協力いただきました薬剤師の皆様へ深く感謝申し上げます。また調査および授業に協力いただきました学生の皆様へ御礼申し上げます。

#### 【文献】

- 1) 厚生労働省ホームページ 看護基礎教育検討会報告書. 令和元年10月15日  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf>(2026年1月23日引用)
- 2) 厚生労働省ホームページ 地域包括ケアシステム.  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/index.html)(2026年1月23日引用)
- 3) 青柳ゆみ子:地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師の役割～地域に求められる薬剤師・薬局の役割～. 2021年4月1日  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/000983097.pdf>(2026年1月23日引用)
- 4) 坂亮輔, 篠崎恵美子:基礎看護教育における多職種連携教育の現状と課題. 医学と生物. 2022; 162: 3
- 5) 石森広美:体験的学習の教育的意義(示唆)グローバル教育の視点から. 国際教育. 2018; 24: 1-17



## 看護師養成所 A 校に所属する学生と教員の性格特性

宮本 真希<sup>1)</sup>・三好 唯<sup>1)</sup>・中西 蓮<sup>1)</sup>・柏木 陽菜<sup>1)</sup>・山下 久美子<sup>2)</sup>・小槌 聡子<sup>2)</sup>

Personality traits of students and faculty at nursing school A

Maki Miyamoto<sup>1)</sup>, Yuui Miyoshi<sup>1)</sup>, Ren Nakanishi<sup>1)</sup>, Haruna Kashiwagi<sup>1)</sup>,

Kumiko Yamashita<sup>2)</sup>, Satoko Kozuchi<sup>2)</sup>

### 要 旨

〔目的〕性格特性理論にはさまざまなものがある。中でも、**Big five** は、性格特性の中心的存在であり、心理学的に信憑性の高い性格分析理論である。**Big five** を用いて、性格特性を知り、その知見に基づいて看護教育を行うことが有効と言われている。本研究では、**Big five** を用いて、看護師養成所 A 校に所属する学生と教員の性格特性を明らかにし、支援方法検討の一助とする。

〔方法〕看護師養成所 A 校に在籍している 1～4 年生と教員を対象とした。自記式質問用紙を作成し、**Big five** 尺度を使用した調査を実施した。対象の属性と **Big five** 尺度の下位尺度得点については、単純集計を行った。その後、Excel の分析ツールを用いて、一元配置分散分析を行った。

〔結果〕看護師養成所 A 校の所属する学生と教員、計 153 名を対象とした。回収数は 134 名（回収率：87.6%）、有効回答数は 118 名（有効回答率：77.1%）であった。対象者全員の下位尺度の各項目の平均得点は、外向性 53.0 点、情緒不安定性 53.2 点、開放性 48.3 点、誠実性 44.3 点、調和性 55.1 点であった。また、学年・教員間において情緒不安定性、開放性、誠実性、調和性の平均値に有意な差があった。

〔考察〕A 校に所属する学生・教員の性格特性は、外向性、情緒不安定性、調和性は高いと判断できる。看護師という職業意識が関連している。外向性が高いという特性がある場合、周囲からの評価が気になって疲れてしまうことがある。また、情緒不安定性や調和性が高いとストレス反応が高かったり、周囲とうまくやることばかり考えたりし、疲れてしまうことが多い。そのため、結果だけを評価するような関わりは向かない。結果に至ったプロセスを肯定的に捉えるための声かけや思いを吐露できるような環境づくりが必要であると考えられる。

**Key words:** **Big five** 尺度、看護学生、性格特性

### 【目的】

性格特性は、心理学の分野で 1950 年頃より注目され始め、研究がされてきた<sup>1)</sup>。性格理論には、さまざまなものがあり、具体的な測定法、測定結果の解釈は多種多様である<sup>2)</sup>。性格特性理論において、より広く一般的な性格領域を測定する尺度として、新性格検査や **Big five** 尺度、個人志向性・社会志向性 **PN** 尺度などがある<sup>2)</sup>。中でも、**Big five** は、性格特性全体の概念の中心的存在という位置づけが定着し<sup>3)</sup>、心理学的にも信憑性が高いとされている性格分析理論である。

看護の分野でも **Big five** を用いた研究は進められており、医学部入学者の性格特性<sup>4,5)</sup> や情動知能の発達と性格特性の関連を調査した報告<sup>6)</sup>、臨地実習中の関わりと性格特性に注目した報告<sup>7)</sup> などがある。学科や学年ごとで性格特性は異なり<sup>4-6)</sup>、学生理解を進め、その知見に基づいた教育の質の

向上は、看護教員にとって必要不可欠と言われている<sup>6)</sup>。また、性格特性が臨地実習の心理的安全性および対人関係リスクと関連があることが明らかになっており、看護教員が性格特性を把握し、性格特性に応じた助言を行うことが有効と言われている<sup>7)</sup>。このように看護学生に注目した研究はなされているが、看護教員も対象とした文献は少ない。看護教員と学生とでは、思考や感情、行動は違いがあることから、性格特性も異なることが推測される。また、看護学生と看護教員の性格特性が交わりながら、看護師養成所 A 校での教育が行われていると考えている。

そこで、本研究では、看護師養成所 A 校に所属する学生と教員の性格特性を明らかにし、基礎教育で支援方法検討の一助とする。

### 【方法】

#### 1. 研究対象者

看護師養成所 A 校に所属する 1～4 年生、教員を対象とした。

1) 四国医療専門学校 看護学科 3 年

Three-Year Student in the Department of Nursing, Shikoku Medical College

2) 四国医療専門学校 看護学科

Department of Nursing, Shikoku Medical College

## 2. データ収集期間

2025年10月～11月

## 3. データ収集方法

調査のための自記式質問紙を作成し、調査に関する説明を実施後、所定の場所に設置した回収ボックスへの提出を求めた。

## 4. 調査内容

1) 所属：学年・教員

2) 年齢

3) Big Five 尺度の 60 項目

60 項目を 1：全く当てはまらない、2：ほとんど当てはまらない、3：あまり当てはまらない、4：どちらとも言えない、5：やや当てはまる、6：かなり当てはまる、7：非常に当てはまる、の 7 段階で調査する。

## 5. 分析方法

対象者の属性については、単純集計を行った。Big five 尺度による得点については、Big five を構成する外向性、情緒不安定性、開放性、誠実性、調和性の 5 つの下位尺度得点を算出した。下位尺度得点は、7 件法で評価した項目の 12 項目を合計した数値である。各属性の下位尺度得点について単純集計を行った後、一元配置分散分析を行った。これらの統計学的分析には、Excel (Microsoft Office Professional Plus 2016) の分析ツールを用いた。

### 【倫理的配慮 説明と同意】

研究目的、調査へのご協力は自由意思であり、本調査への協力を断ったことで不利益がもたらされることはないこと、無記名であるため個人が特定されることはないことを文書と口頭で説明し、書面にて同意を得た。

また、得られた研究結果は、研究者以外が目を通すことのないよう、鍵のかかる場所で厳重に管理し、研究終了後には、破棄した。

なお、本研究は、A 校の看護学科内の会議において承認を得て実施した (承認番号：K25-06)。

### 【利益相反開示】

本研究における開示すべき利益相反はない。

### 【結果】

#### 1. 対象の属性

看護師養成所 A 校に 2025 年 10 月時点で在籍していた学生と教員は、1 年生 25 名、2 年生 35

名、3 年生 33 名、4 年生 42 名、教員 18 名であり、計 153 名に質問紙を配布した。回収数は、1 年生 25 名 (回収率：100%)、2 年生 22 名 (回収率：62.9%)、3 年生 31 名 (回収率：93.9%)、4 年生 39 名 (回収率：92.9%)、教員 17 名 (回収率：94.4%) の計 134 名 (回収率：87.6%) であった。

表 1 に有効回答数と年齢の割合を示す。有効回答数は、1 年 21 名 (有効回答率：84.0%)、2 年 20 名 (有効回答率：57.1%)、3 年 27 名 (有効回答率：81.8%)、4 年 36 名 (有効回答率：85.7%)、教員 14 名 (有効回答率：77.8%) の計 118 名 (有効回答率：77.1%) であった。

また、1 年生の多くは 19 歳以下であり、2 年生は 19 歳以下と 20～24 歳が半数ずつ、3 年生・4 年生は回答者全員が 20～24 歳であった。教員は、50～59 歳の割合がもっとも多く、次いで、30～39 歳と 60 歳以上、40～49 歳代の順であった。

表 1 対象者の属性

	在籍人数	有効回答数 (%)	年齢	
			年齢	人数 (%)
1年生	25	21 (84.0)	19歳以下	20 (95.2)
			20～24歳	1 (4.8)
2年生	35	20 (57.1)	19歳以下	10 (50.0)
			20～24歳	10 (50.0)
3年生	33	27 (81.8)	20～24歳	27 (100)
4年生	42	36 (85.7)	20～24歳	36 (100)
			30～39歳	3 (21.4)
教員	18	14 (77.8)	40～49歳	1 (7.1)
			50～59歳	7 (50.0)
			60歳以上	3 (21.4)

#### 2. Big five を構成する下位尺度の単純集計結果

看護師養成所 A 校に所属する学生と教員の下位尺度項目の得点分布を図 1～図 5 に示す。

外向性の得点では、49～56 点であった人が最も多く 36 名 (30.5%)、次いで、41～48 点であった人が 30 名 (25.4%)、57～64 点であった人が 21 名 (17.8%) であった。また、平均得点は、53.0 点であった。

情緒不安定性の得点では、49～56 点であった人が最も多く 33 名 (28.0%)、次いで 57～64 点であった人が 24 名 (20.3%)、65～72 点であった人が 18 名 (15.3%) であった。また、平均得点は、53.2 点であった。

開放性の得点では、41～48 点であった人が最も多く 43 名 (36.4%)、次いで、49～56 点であった人が 31 名 (26.3%)、33～40 点であった人が 17 名 (14.4%) であった。また、平均得点は、48.3 点であった。

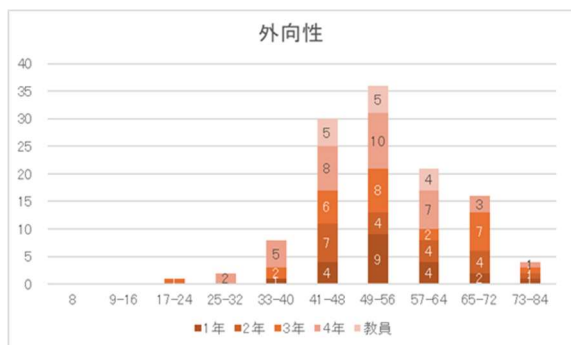


図1 外向性の得点分布

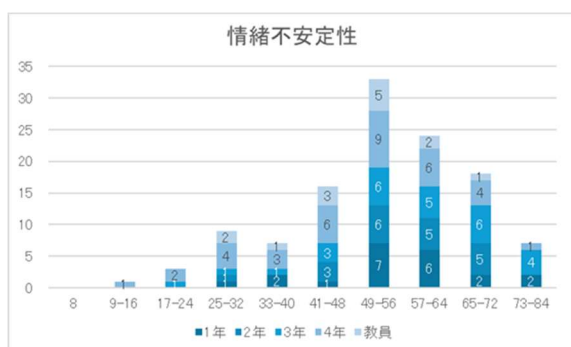


図2 情緒不安定性の得点分布

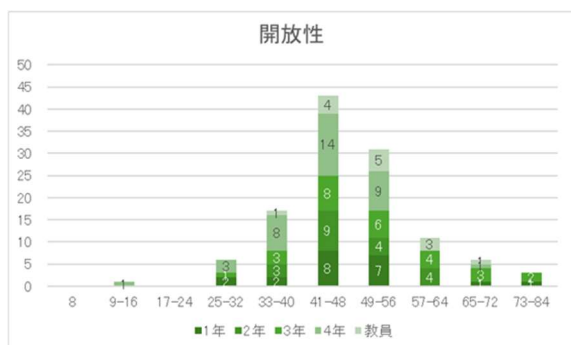


図3 開放性の得点分布

誠実性の得点では、41～48点であった人が44名(37.3%)と最も多く、33～40点であった人が31名(26.3%)、49～56点であった人が25名(21.2%)であった。また、平均得点は、44.3点であった。

調和性の得点では、49～56点であった人が47名(39.8%)と最も多く、次いで、57～67点であった人が31名(26.3%)、41～48点であった人が20名(16.9%)であった。また、平均得点は、55.1点であった。

各属性の5つの下位尺度項目の平均得点(合計得点範囲12～84点)を表2に示す。なお、表2および表3中の括弧内の数値は、SD(標準偏差)を示している。1年生の平均得点は、外向性53.9点(SD=9.41)、情緒不安定性55.5点(SD=12.86)、開放性48.4点(SD=11.38)、誠実性44.8点(SD=11.38)、調和性56.1点(SD=10.38)であった。

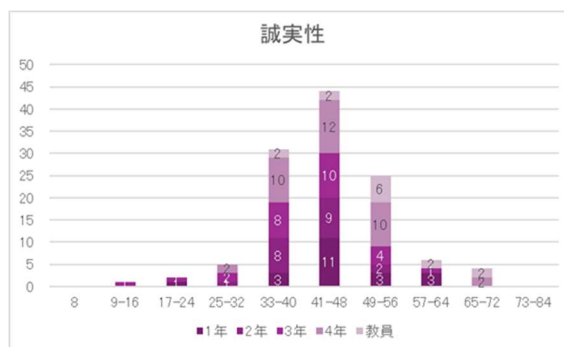


図4 誠実性の得点分布

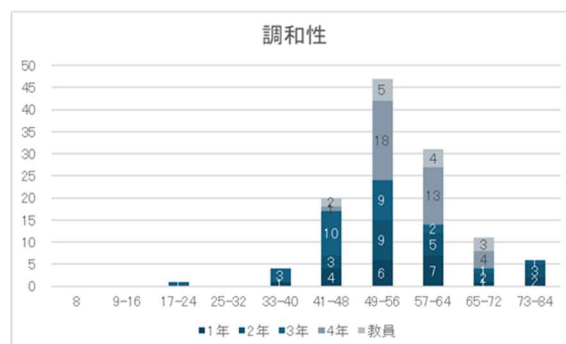


図5 調和性の得点分布

2年生の平均得点は、外向性55.5点(SD=10.35)、情緒不安定性55.8点(SD=10.08)、開放性47.8点(SD=6.90)、誠実性42.0点(SD=5.24)、調和性56.6(SD=8.22)であった。3年生は、外向性53.6点(SD=12.95)、情緒不安定性57.9点(SD=13.47)、開放性52.7点(SD=11.21)、誠実性40.6点(SD=9.63)、調和性50.1点(SD=9.70)であった。4年生は、外向性50.8点(SD=10.36)、情緒不安定性48.4点(SD=14.24)、開放性43.6(SD=9.58)、誠実性44.8点(SD=8.42)、調和性56.5点(SD=5.95)であった。

教員は、外向性52.4点(SD=6.31)、情緒不安定性49.4点(SD=12.15)、開放性52.0(SD=8.80)、誠実性52.6点(SD=7.68)、調和性57.5点(SD=6.42)であった。

表2 看護師養成所A校に所属する学生と教員のBig five平均得点(max=84)

	1年生 (n=21)	2年生 (n=20)	3年生 (n=27)	4年生 (n=36)	教員 (n=14)	P値
外向性	53.9 ( 9.41 )	55.5 ( 10.35 )	53.6 ( 12.95 )	50.8 ( 10.36 )	52.4 ( 6.31 )	0.5902
情緒不安定性	55.5 ( 12.86 )	55.8 ( 10.08 )	57.9 ( 13.47 )	48.4 ( 14.24 )	49.4 ( 12.15 )	0.0361
開放性	48.4 ( 11.38 )	47.8 ( 6.90 )	52.7 ( 11.21 )	43.6 ( 9.58 )	52.0 ( 8.80 )	0.0071
誠実性	44.8 ( 8.08 )	42.0 ( 5.24 )	40.6 ( 9.63 )	44.8 ( 8.42 )	52.6 ( 7.68 )	0.0007
調和性	56.1 ( 10.38 )	56.6 ( 8.22 )	50.1 ( 9.70 )	56.5 ( 5.95 )	57.5 ( 6.42 )	0.0174

表3 看護師養成所A校に所属する学生とBig fiveの関係

	1年生 (n=21)	2年生 (n=20)	3年生 (n=27)	4年生 (n=36)	P値
外向性	53.9 ( 9.41 )	55.5 ( 10.35 )	53.6 ( 12.95 )	50.8 ( 10.36 )	0.4666
情緒不安定性	55.5 ( 12.86 )	55.8 ( 10.08 )	57.9 ( 13.47 )	48.4 ( 14.24 )	0.0309
開放性	48.4 ( 11.38 )	47.8 ( 6.90 )	52.7 ( 11.21 )	43.6 ( 9.58 )	0.0085
誠実性	44.8 ( 8.08 )	42.0 ( 5.24 )	40.6 ( 9.63 )	44.8 ( 8.42 )	0.1834
調和性	56.1 ( 10.38 )	56.6 ( 8.22 )	50.1 ( 9.70 )	56.5 ( 5.95 )	0.0166

### 3. 対象の属性とBig fiveと関係

表2にP値を示している。学年・教員間の外向性の平均値に、有意な差はなかった。情緒不安定性、開放性、誠実性、調和性の平均値については、有意な差があった(P<0.05)。

学生と教員では、立場や経験に相違があることを考慮し、1~4年生のみの学生を要因とした一元配置分散分析を行った。表3に示す。学生間の外向性と誠実性の平均値には、有意な差はなかった。情緒不安定性、開放性、調和性の平均値には、有意な差があった(P<0.05)。

#### 【考察】

Big fiveを用いた調査では、得点分布形態や個人の各特性の得点を、他と比較することにより傾向を知ることができる<sup>8)</sup>。高低を比較し、どの特性が強く、どの特性が弱いのかを判断できる<sup>9)</sup>。Big five得点の解釈方法を踏まえ、まずは、看護師養成所A校に所属する学生・教員の下位尺度得点の結果について考察する。得点の結果から、外向性、情緒不安定性、調和性は高いと判断できる。5つの因子の意味については、表4に示す。看護学科に所属する人の多くは、外向性を性格特性として持っており、看護師という職業意識から他者への指向性があると言われている<sup>4,5)</sup>。また、近年の看護学生は、情緒不安定性や調和性を性格特性として持っていると言われている<sup>10, 11)</sup>。情緒不安定性が高いほど、共感的関心が高く、調和性が高いほど他者に対する思いやりがあふれ、相手との関係を築く力が高いと言われている<sup>9)</sup>。看護師が対人援助職であることから、看護師養成所A校に所属する学生・教員も、同様な性格特性を持った集

団であると言える。一方で、外向性が高いという特性がある場合、周囲からの評価が気になって疲れてしまうこともある<sup>9)</sup>。また、情緒不安定性や調和性が高いとストレス反応が高かったり、周囲とうまくやることばかり考えて疲れてしまうことが多い<sup>9)</sup>。そのため、結果だけを評価するような関わりは向かないと考える。結果に至ったプロセスを肯定的に捉えるための声かけや思いを吐露できるよう、心理的に安心できるような支援が必要である。

次に、看護師養成所A校に所属する学生・教員全体と各属性の平均点を比較する。1年生は、情緒不安定性や調和性が高い。2年生は、外向性や情緒不安定性、調和性が高く、誠実性が低い。3年生は、情緒不安定性や開放性が高く、誠実性や調和性が低い。4年生は、調和性が高く、外向性や情緒不安定性、開放性が低い。教員は、開放性、誠実性、調和性が高く、情緒不安定性が低い。一元配置分散

表4 Big five5つの因子

	高い場合	低い場合
外向性	積極的で刺激を好む	人見知りや思慮深い
情緒不安定性	心や身体に影響を受けやすい	心や身体に影響を受けにくい
開放性	創造力が豊か	保守的かつ安定を好む
誠実性	責任感がある	直観力や行動力が高い
調和性	争いや対立を避ける傾向がある	感情を重要視せずに行動する傾向がある

参照：ビッグファイブ入門<sup>9)</sup>

表5 各属性の性格特性

	高い	低い
1年生	情緒不安定性、調和性	
2年生	情緒不安定性、調和性	
3年生	情緒不安定性、開放性	調和性
4年生	調和性	情緒不安定性、開放性
教員	開放性、調和性	情緒不安定性

分析の結果で、情緒不安定性、開放性、調和性の有意差を認めていることから、各属性の性格特性は表 5 のようにまとめることが可能と考える。情緒不安定性の高さは、対人関係リスクと負の関係性がある<sup>7)</sup>。情緒不安定性特性がある場合、自発的な質問や意見を言うことの促進が期待できる<sup>7)</sup>ため、自発的な発言が出来たことを褒めることが有効である。情緒不安定性が低い場合、躊躇せずに発言ができるような環境を作る必要があり<sup>7)</sup>、安心して発言できる環境づくりを整える必要がある。発言をするタイミングを伝えたり、個別での相談を促したり、障壁を下げる関わりを行うことで、ストレスに動じることはあっても対応に繋がると考える。

性格特性は、インターンシップを経験するだけでも変化する<sup>12)</sup>。元来持った性格特性もあると考えるが、環境が変わり、さまざまな経験を積む学校生活の中で変化することと予測される。伸ばしたい性格特性を把握し、他者も自分自身も意識することで、成熟した性格特性を獲得できると考える。

#### 【結語】

看護師養成所 A 校に所属する学生・教員の性格特性は、外向性、情緒不安定性、調和性が高い。職業意識が関連している可能性がある。

他者からの評価や他者との関係性づくりにストレスを感じることがあるため、プロセスを褒めることや心理的に安心できるような環境づくり、声掛けが必要である。

#### 【謝辞】

本研究にご協力いただいた皆様に感謝いたします。

#### 【文献】

- 1) 大久保康彦：パーソナリティ（人格・性格）の心理学。心理学研究。1986；11：71-77.
- 2) 山本眞理子：心理測定尺度集 I 一人間の内面を探る<自己・個人内過程>一。株式会社サイエンス社，東京，2010，110-128.
- 3) 大木桃代：日本におけるパーソナリティ研究の動向と課題。教育心理学年報。2003。42：78-87.
- 4) 安田晃，周藤由香里，津本周作：医学部入学者の性格特性 ～Big five 尺度を用いて～。日本行動計量学会大会集録集。2015；43：220-221.
- 5) 安田晃，平野章二，關真美，津本周作：医学科，看護学科入学生のパーソナリティ特性 ～過

去 8 年の調査から～。日本行動計量学会大会集録集。2014；42：18-19.

- 6) 野村光江，小出水寿英，西垣里志，菅佐和子：看護学生の情動知能の発達—性格特性との関連—。関西看護医療大学紀要。2015；7（1）：36-44.
- 7) 山口はるな，松田憲：看護臨地実習の心理的安全性における看護学生の対人関係リスクおよび性格特性との関連について。日本感性工学会論文誌。2025；24（2）：237-247.
- 8) 齋藤崇子，中村知靖，遠藤利彦，横山まどか：性格特性用語を用いた Big Five 尺度の標準化。九州大学心理学研究。2001；2：135-144.
- 9) 株式会社ロジック・ブレイン ビッグファイブ入門。https://logic-brain.co.jp/data/consul\_big5.pdf（2026年1月22日引用）
- 10) 錦織史子，新田弘子：看護学生の性格特性と『情緒不安定』『社会不適応』がレジリエンスに及ぼす影響—心理的な問題を抱える学生に対しレジリエンスを高める教育とは—。太成学院大学紀要。2018；20（37）：93-100.
- 11) 小出水寿英，野村光江，菅佐和子：看護学生の感情機能（情動知能）に関する縦断的研究（2）—入学年度による相違—。関西看護医療大学紀要。2016；8（1）：36-43.
- 12) 大倉健：大学生のインターンシップ参加前後における 5 因子性格特性の変化。就実経営研究。2019；4：201-209.



## 看護学生が考える看護師に求められている役割 ーカリキュラム内容から導き出される学習成果の分析ー

辰野 浩美<sup>1)</sup>・小槌 聡子<sup>1)</sup>・藤川 幸子<sup>1)</sup>・高畑 美佳<sup>1)</sup>・藤井 園美子<sup>1)</sup>・入江 和子<sup>1)</sup>・山下 久美子<sup>1)</sup>

The expected role of nurses pondered by nursing students

- A study of learning outcomes derived from curricular content -

Hiromi Tatsuno<sup>1)</sup>, Satoko Kozuchi<sup>1)</sup>, Sachiko Fujikawa<sup>1)</sup>, Mika Takabatake<sup>1)</sup>,

Emiko Fujii<sup>1)</sup>, Kazuko Irie<sup>1)</sup>, Kumiko Yamashita<sup>1)</sup>

### 要 旨

【目的】看護基礎教育では、2022年度から改正カリキュラムが適用されることとなった。A校は、3年課程4年制の看護師養成所であり、2025年度が最初の完成年度である。学生が考えた看護師に求められる役割について分析し、新カリキュラムで導入した内容の効果について考え、教育内容を模索する。

【方法】改正カリキュラムを履修している4年生を対象とした。看護師の求められる役割について、アイデアを持ち寄り、6～7名の学生が1グループとなって、図解化したものを分析対象とした。各グループが抽出した言葉を精読し、コード化、類似性に基づき、カテゴリー化した。

【結果】190の「コード」より、28の《サブカテゴリー》、7の【カテゴリー】が抽出された。抽出されたカテゴリーは、【患者の身近な存在としてのケア】【疾病予防と健康維持のための教育的支援】【地域住民のための地域包括ケア】【多様な社会への理解と健康格差の是正】【知識を統合した判断と対応】【連携と協働のための患者把握と調整】【看護師自身のスキルアップ】であった。

【考察】看護師として求められる基本的な資質・能力及びA校における新カリキュラムと学生の学びの関連を検討したところ、ほとんどの資質・能力に関する学びを得ていたことが確認された。しかしプロフェッショナルリズム（法律や倫理的なガイドラインに依拠した看護実践と責任の遂行）に関する記述がなく、今後の新カリキュラムの課題であると考えた。

**Key words:** 看護基礎教育、新カリキュラム、教育内容

#### 【目的】

看護基礎教育ではこれまでの社会のニーズに応じて改正を重ねてきたが、2018年～2019年に将来を担う看護師が強化すべき能力、それを踏まえた教育内容などの検討が行われ、2022年度から改正カリキュラムが適用されることとなった<sup>1)</sup>。A校は、3年課程の4年制の看護師養成所であり、2025年度が最初の完成年度である。

A校が2022年度入学生から導入した新カリキュラムでは、専門分野である地域・在宅看護論内への新しい科目設定や領域ごとの臨床判断演習、1～4学年の異学年交流学习や他学科との交流学习、ライフステージ・ライフプランに注目した教育内容が組み込まれるようになった。これまでには、新設した科目について学生の学びを分析し、効果について検討した<sup>2)</sup>が、カリキュラム全体の評価については実施していない。

本研究の目的は、新カリキュラムで学んだ学生

が看護師に求められている役割をどう考えたかを明らかにすることである。そのことにより、新カリキュラムの教育効果や課題を考察する。

#### 【方法】

1.調査対象：改正後のカリキュラムを履修している4年生42名

2.調査期間：令和7年10月～12月

3.データ収集方法

「高度先駆的看護」の授業終了後、科目担当教員と学生に同意を得て、グループワークの模造紙を今回の分析対象とした。模造紙は、看護師に求められる役割について1人ずつ最低4つのアイデアを付箋に書いて持ち寄り、模造紙を用いてカテゴライズ、ネーミング、図解化を行ったものである。グループ構成は、1グループ6名ずつの計7グループだった。

1) 四国医療専門学校 看護学科  
Department of Nursing, Shikoku Medical College

表1 学生が考えた看護師に求められる役割

カテゴリー：7	サブカテゴリー：28
患者の身近な存在としてのケア	安心するための環境づくり
	患者の精神的支援
	患者への寄り添い
疾病予防と健康維持のための教育的支援	療養生活の支え
	生活習慣病など疾病予防
地域住民のための地域包括ケア	健康維持・増進のための教育的支援
	地域住民が安心するための支え
	地域社会との連携
多様な社会への理解と健康格差の是正	生活を意識した在宅支援
	高齢社会への対応
	医療の現況を踏まえた対応
	尊厳の維持
	外国人患者への言語的支援
知識を統合した判断と対応	多文化の理解
	視野のグローバル化
	患者の状態を察知
	多様な患者への柔軟な対応
	迅速な判断と対応
連携と協働のための患者把握と調整	専門的な知識による看護提供
	災害・緊急時の対応
	患者と患者家族の理解
	多職種連携のための調整
看護師自身のスキルアップ	他職種との橋渡し
	チーム医療の円滑化
	診療の補助行為の拡大
	医療の高度化に伴う専門性の向上
	ICT化への対応
	看護師のセルフマネジメント

#### 4.分析方法

各グループが抽出した言葉を精読し、看護師の役割に関連した内容を抽出した。意味内容の分かる範囲に言葉を区切り、コード化した。コード化した記述は類似性に基づき、抽象化し、サブカテゴリーとした。サブカテゴリーの内容から、さらに抽象度を上げ、カテゴリーとした。結果の信頼性、妥当性の確保のため、著者を含め共同研究者全員で何度も議論を重ねた。そして異論がないことや新たなカテゴリーが抽出されないことを確認して分析の終了とした。

#### 【倫理的配慮 説明と同意】

本調査の目的、個人は特定できないこと、利益・不利益および成績への影響は一切ないこと、調査

結果は教育方法の試みの結果として、本学の紀要に投稿すること、等を科目担当教員及び学生に口頭にて説明して同意を得た。

また、得られた研究結果は、鍵のかかる場所で厳重に保管し、研究終了後には破棄した。

#### 【利益相反開示】

本研究に開示すべき利益相反はない。

#### 【結果】

分析した結果を表1に示す。表1では、カテゴリー、サブカテゴリーを一覧にした。190のコードより、28のサブカテゴリー、7のカテゴリーが抽出された。なお、以下の文章では、カテゴリーは【 】,サブカテゴリーは《 》。コードは、<

>を使用し説明する。

#### (1) 【患者の身近な存在としてのケア】

看護学生は、看護師の役割として、患者が《安心するための環境づくり》を行い、《患者の精神的支援》者として、《患者への寄り添い》が求められていると考えていた。看護師は、患者の《療養生活の支え》を担っている。

#### (2) 【疾病予防と健康維持のための教育的支援】

入院患者の療養支援だけでなく、《生活習慣病などの疾病予防》や《健康教育の実施》《退院後の生活指導》など、《健康維持・増進のための教育的支援》の役割がある。

#### (3) 【地域住民のための地域包括ケア】

看護師の役割は、患者との関わりや病院内にとどまらず、《地域住民が安心するための支え》も担っている。《地域社会との連携》を行い、地域住民が《退院後も安心して生活できる体制づくり》や地域での暮らしを継続できるよう《在宅で支える》、《生活を意識した在宅支援》が求められていると考えていた。

#### (4) 【多様な社会への理解と健康格差の是正】

前述しているように多様な対象者への役割を担うようになった背景の理解が必要と考えていた。背景には、《高齢社会への対応》や《社会保障の知識》《医療体制の理解》など《医療の現況を踏まえた対応》がある。

また、多様性に応じて、《差別や偏見をなくす》ことや《ジェンダーレスへの対応》など、人としての《尊厳の維持》ができるような関わりが必要であると考えていた。《外国人患者への言語的支援》も行う上で、《宗教を踏まえる》《多文化対応》など《多文化の理解》をし、《視野のグローバル化》が求められている。

#### (5) 【知識を統合した判断と対応】

多様な様々な場にいる対象者について、《患者さんをよく観察する力》《患者の変化にいち早く気づく》力を使いながら、《患者の状態を察知》する役割が看護師にはある。気づくだけでなく、《多様な患者への柔軟な対応》や《迅速な判断と対応》が必要である。対応時には、《専門的な知識による看護提供》が求められている。

また、患者の緊急時だけでなく、《災害・緊急時の対応》と有事の際の看護提供も期待されている。

#### (6) 【連携と協働のための患者把握と調整】

看護提供するには《患者と患者家族の理解》を担い、《多職種連携のための調整》役がある。《他職種との橋渡し》としての役割が求められている。看護師が多職種と関わることで、《チーム医療の円滑化》に寄与することが期待されている。

#### (7) 【看護師自身のスキルアップ】

看護行為だけでなく、《特定行為などの診療の補助の拡大》《人工呼吸器設定変更》《医師と同等の医療の提供》など《診療の補助行為の拡大》が求められるようになって考えている。また、《医療の高度化に伴う専門性の向上》や《ICT化への対応》など、看護師自身がスキルアップすることが必要とされている。医療技術への適応だけでなく、《看護師自身の自己管理》《強いメンタルコントロール》など《看護師のセルフマネジメント》が迫られている。

#### 【考察】

文部科学省は看護師として求められる基本的な資質・能力として、地域社会における健康支援や多職種連携能力など 11 の項目を挙げ、生涯に渡って探求することを求めている<sup>3)</sup>。看護基礎教育では、その資質・能力を育めるように教育内容を定める必要がある。また、2022 年度より適用された看護基礎教育では①対象や療養の場の多様化に対応するため「地域・在宅看護論」への名称変更、②臨床判断能力等に必要な基礎的能力の強化、③情報通信技術 (ICT) を活用するための基礎的能力やコミュニケーション能力の強化、を中心に教育内容等の見直しが行われた<sup>4)</sup>。これらのことを踏まえ、A 校では①専門分野である地域・在宅看護論内への新しい科目設定、②領域ごとの臨床判断演習、③1~4 学年の異学年交流学习や他学科との交流学习、④ライフステージ・ライフプランに注目した教育内容を組み込んだ。改正カリキュラムを履修した学生が考えた看護師に求められる役割は、看護師として求められる基本的な資質や見直した教育内容とどのように関連しているのか、照らし合わせながら考察していく。

(1) 看護師として求められる基本的な資質・能力及び A 校における新カリキュラムと学生の学びとの関連

看護師として求められる基本的な資質・能力は、①対象を総合的・全人的に捉える基本的能力 (GE)、②プロフェッショナリズム (PR)、③生涯学習能力 (LL)、④地域社会における健康支援 (SO)、⑤ケ

アの質と安全の管理(QS)、⑥多職種連携能力(IP)、⑦科学的探究能力(RE)、⑧患者ケアのための臨床スキル(CS)、⑨コミュニケーション能力(CM)、⑩情報・科学技術を活かす能力(IT)、⑪専門知識に基づいた問題解決能力(PS)である<sup>3)</sup>。

抽出されたカテゴリーやサブカテゴリーを確認すると、「患者把握や患者家族の理解」「多職種連携のための関わり」を含む【連携と協働のための患者把握と調整】がGE、CMやIPと関連し、【看護師自身のスキルアップ】がLLやQS、【地域住民のための地域包括ケア】がSO、【知識を統合した判断と対応】がCSやPS、「ICT化の対応」がITに関連していると考えられる。

PR:プロフェッショナリズムは、法律や倫理的なガイドラインに依拠した看護実践と責任の遂行を意味している<sup>3)</sup>が、学生が考えた看護師に求められている役割としての記述はない。また、学術的活動による看護学の発展を意味する、RE:科学的探究能力についても、記述がなく、看護師に求められている役割としての理解が乏しいと考えられる。

科学的探究の必要性に関しては、量的研究やケースレポートを行う機会を3年次～4年次にかけて設けている。研究手法の獲得のみならず、なぜそれを習得するのかという本質をおさえることを十分に行っていきたいと考える。

## (2) 改正カリキュラムとA校新カリキュラムの関連

### ①対象や療養の場の多様化に対応するため「地域・在宅看護論」への名称変更

A校の地域・在宅看護論内には、「地域の暮らしを守る演習」「働く人々の健康を守る演習」「臨床判断演習Ⅱ(地域・在宅看護論)」を新しい科目として設定した。「働く人々の健康を守る演習」では、対象者の健康を意識した関わりについて学ぶことができ<sup>2)</sup>、看護の対象者が患者だけではないと理解している。そのため、学生は、【疾病予防と健康維持のための教育的支援】が看護師に求められていると述べたと考えられる。これらは、改正カリキュラムの見直しのポイントで挙げられた対象や療養の場の多様化の理解に繋がっている。

療養の場の多様化に対応するため、ライフステージ・ライフプランに注目した教育内容として、「暮らしを支える手続き」「暮らしの中の医療」を新設した。地域での暮らしを理解し、健康な暮らしを維持するための医療や制度、法律について、知識を修得する科目である。新設した科目での具体的な講義内容や学びについては、別途報告予定

である。

### ②臨床判断能力等に必要な基礎的能力の強化

全ての領域において、臨床判断演習の科目を設定した。各科目では、臨床判断モデルを活用し、「気づき」「解釈」「反応」「省察」の4つの相を意識して教授している。学生も、「患者の反応を察知」「迅速な判断と対応」などから「気づき」や「反応」を看護師が実施していかなければならないことを理解していることが窺える。臨床判断演習の科目を行うことで、看護師に必要な力になっていることは意識づけにはなっている。これらは、臨床判断能力等に必要な基礎的能力の強化に関連していると考えられる。片山ら<sup>5)</sup>も述べているように、看護学生は、大量の知識・技術・態度を修得する時期であり、学生の臨床判断力の育成が必要である。意識だけではなく、方法論を探求し、判断力を獲得できるような教育が必要である。

### ③情報通信技術(ICT)を活用するための基礎的能力やコミュニケーション能力の強化

情報通信技術(ICT)については、新設した科目はないが、既存の科目にICT能力の向上を意識した内容を追加した。1年次、2年次、4年次で、情報科学に関連した科目があり、段階的に学習ができる。学生自身も、「ICT化への対応」の必要性については理解しており、看護師となっても求められると認識していると考えられる。

コミュニケーションは、患者との信頼関係の構築や患者の療養・治療への主体的参加の支援、家族やキーパーソンとの良好な関係づくり、医療者の連携において重要である<sup>6)</sup>。「患者の精神的支援」や「療養生活の支え」「地域社会との連携」「多職種連携のための調整」など様々なカテゴリーの中で、コミュニケーションを連想させるキーワードがサブカテゴリーとして抽出されている。

コミュニケーション能力の向上については、これまでのコミュニケーション関連の科目に加え、1～4学年の異学年交流学習や他学科との交流学习を追加した。A校では、改正カリキュラムが適用される以前より多職種連携に関する教育に取り組んでいた。改正カリキュラムが開始される前のA校での他学科との交流学习については、報告してきた<sup>7,8)</sup>。他学科との交流学习を行うことで、多職種連携の大切さや必要スキルへの関心に繋がるが、授業展開には課題があった。カリキュラム改正に伴い、A校では、異学年交流学习や他学科との交流学习は、『「連携と協働」の演習』の科目内に設定され、各学年に新設された。「学び合う」ことやコミュニケーション能力の向上、多職種の理解を目的としており、そのためにコミュニケーション

ンについての意識化が図られたと考える。

### (3) 今後の新カリキュラムの課題

改正カリキュラムに伴って、教育内容の見直しを行ったが、法律の理解や科学的探究の必要性について、教授方法や教育内容に課題があると考えた。

法律の理解については、ライフステージを活用した講義について報告予定のため、詳細にはその際に吟味していきたいと考えている。ライフステージに応じた制度や法律を教授した結果、自分ごととして捉えることはできるようになった。今後は、制度や法律を活用した対象者の生の声や実践活動を取り入れる<sup>9)</sup>ことで、看護師としての能力の必要性についてより深く理解できるのではないかと考える。

### 【結語】

改正カリキュラムを履修した学生は、【患者の身近な存在としてのケア】【疾病予防と健康維持のための教育的支援】【地域住民のための地域包括ケア】【多様な社会への理解と健康格差の是正】【知識を統合した判断と対応】【連携と協働のための患者把握と調整】【看護師自身のスキルアップ】を看護師に求められる役割として考えた。

### 【謝辞】

本研究にご協力いただいた皆様に感謝いたします。

### 【文献】

- 1) 公益社団法人日本看護協会：教育制度。  
[https://www.nurse.or.jp/nursing/4th\\_year/index.html](https://www.nurse.or.jp/nursing/4th_year/index.html). (2025年12月23日引用)
- 2) 小槌聡子, 六車輝美, 入江和子, 山下久美子：新カリキュラムにおける地域・在宅看護分野の演習の展開—「働く人々の健康を守る演習」における学生の学び—. 2025 ; 6 : 5-12.
- 3) 文部科学省 看護学教育モデルコアカリキュラム。  
<https://www.janpu.or.jp/core-curriculum/>  
(2025年12月23日引用)
- 4) 厚生労働省 看護基礎教育検討会 報告書。  
<https://zenhokyo.jp/doc/20191016-houkoku.pdf>  
(2025年12月23日引用)
- 5) 片山由加里, 木村洋子：看護基礎教育における臨床判断に関する文献検討. 同志社女子大学学術研究年報. 2022 ; 73 : 31-36.

- 6) 茂野香おる：コミュニケーションの意義と目的. 基礎看護学技術 I . (茂野香おる 著者代表) (第19版) 医学書院, 東京, 2024, 21-22.
- 7) 北村弘江, 小槌聡子, 中江秀美, 中山直樹：多職種連携教育の成果と課題～テキストマイニングによる自由記述の分析～. 四国医療専門学校紀要. 2021 ; 2 : 29-36.
- 8) 北村弘江, 小槌聡子, 中江秀美, 中山直樹：専門学校における多職種連携教育の現状と展開方法の検討. 四国医療専門学校紀要. 2022 ; 3 : 1-7.
- 9) 棚橋泰之, 久保木由美. 専門基礎科目「社会保障制度の実際」におけるフィールドワークを主体とした教育の取り組み. 神奈川歯科大学短期大学紀要. 2022 ; 7 : 39-42.



# 社会保障制度を生活と結びつける擬似体験を通じた看護学生の「暮らす力」の捉え方

## —「暮らしを支える手続き」受講後レポートの分析—

六車 輝美<sup>1)</sup> 辰野 浩美<sup>1)</sup>

Nursing Students' Understanding of "Living Competence" Through Simulated Experiences Linking Social Security Systems to Daily Life:

—An Analysis of Post-Course Reflections from the Course "Procedures Supporting Daily Life"—

Terumi Muguruma<sup>1</sup>, Hiromi Tatsuno<sup>1</sup>

### 要 旨

本研究は、看護学生がライフステージに応じた具体的事例を用いたシナリオ演習や地域の実情に触れる学習を通して、社会保障制度を「自分事」として捉え、生活設計や将来の支援に活かす意識をどのように形成していくのかを明らかにすることを目的とした。対象はA看護師養成所3年過程（4年制）の4年生42名で、「暮らしを支える手続き」受講後のレポートを分析した。

本授業は、結婚・出産・育児、介護、病気や経済的リスク、老後の生活などのライフステージに沿った公的手続きや社会保障制度を、シナリオを用いた演習、町長および役場職員による講話を通して学ぶ構成とした。分析の結果、学生は将来の自分や家族の生活に制度を活用する意識を具体的に示し、単なる知識の習得にとどまらず、生活者として自立し、安心した暮らしを支える力としての「暮らす力」の形成につながるものであった。また、学んだ制度や手続きを患者支援や同僚への配慮に応用する意識も見られ、看護の視点で制度を活用する力の萌芽が認められた。特に結婚・出産・育児や介護に関する制度の理解を自分事として具体化する記述が多く、将来の生活や職業生活に直結する実践的意識が確認された。

以上の結果より、ライフステージに応じた具体的事例を用いたシナリオ演習や地域の実情に触れる学習が、学生が主体的にライフプランを設計し、制度を活用する意識を引き出す有効な教育手法であることが示唆された。

**Key words:** 体験活動、擬似体験、社会保障制度、暮らす力、看護学生

### 【目的】

地域包括ケアシステムの推進や在宅療養者の増加等を背景に、看護基礎教育においては、看護師が対象者の生活背景を踏まえ、社会資源や公的制度を理解し支援できる能力が教育内容に盛り込まれていることが、厚生労働省の看護基礎教育検討会報告書に示されている<sup>1)</sup>。

さらに、文部科学省の「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」でも、地域包括ケアシステムの構築を踏まえた看護師の役割拡大が明記されている<sup>2)</sup>。

本授業「暮らしを支える手続き」は、第5次改正カリキュラムに伴い新設された科目であり、専門基礎分野「健康支援と社会保障制度」に位置づけられた1単位30時間の授業である。本授業では、ライフステージに応じた具体的事例を用いた

シナリオ演習や地域の実情に触れる学習をすることで、学生が自身の将来の生活や地域包括ケアシステムの視点で患者支援に活かせる力を養うことを目的とする。

これは、制度や分野ごとの縦割りを超えた包括的支援体制構築に関する意識調査<sup>3)</sup>で、異なる職種間で価値観や重視点の違いを相互に認識することが課題として示されている。これを踏まえると、生活者の複雑な課題に対応するためには、制度の理解を深め、多職種連携へとつなげていく視点の重要性であると考えられる。

授業のねらいは、制度の理解を学生自身の生活経験と関連づけて深めることである。学生がまだ経験していない状況についても、事例を通して自分事として捉え、擬似的な生活経験として学びを深めることを意図している。この学びを支える方法として、文部科学省の示す体験活動の考え方を参考に授業を構成した。体験活動とは、学習者自

1) 四国医療専門学校 看護学科

Department of Nursing, Shikoku Medical College

身の身体を通して対象や状況に働きかけ、関わることで学ぶ活動を指し、直接対象に関わる「直接体験」、映像資料等を通して感覚的に学ぶ「間接体験」、シミュレーション等を用いて模擬的に学ぶ「擬似体験」を含む<sup>4)</sup>。この体験活動の分類に基づけば、本授業のシナリオ演習は、模擬的に学ぶ「擬似体験」と位置づけられる。

授業内容は、結婚・妊娠・出産・育児、介護、病気や経済的リスク、老後の生活などのライフステージごとに必要な公的手続きや社会保障制度を取り上げ、シナリオを用いた擬似体験、グループワーク、町長および役場職員による講話を通して学ぶ構成とした。

本研究では、「暮らす力」という概念を用いる。「暮らす力」とは、自身の生活と関連づけて社会保障制度や社会資源を理解し、ライフステージや生活背景に応じて「自分事」として捉え、主体的に選択・活用できる力である。また、その力を土台として、将来看護職として対象者の生活を支える実践へとつなげる能力を含む概念である。

本研究の目的は、「くらしを支える手続き」受講後に提出した学生のレポートを分析し、ライフステージに応じた具体的事例を用いたシナリオ演習や地域の実情に触れる学習が、看護学生における「暮らす力」の形成に、どのような学びや気づきをもたらしたのかを明らかにする。

## 【方法】

### 1. 研究対象

本研究の対象は、A看護師養成所3年課程（4年制）に在籍する4年生42名とした。

対象者は、本授業「くらしを支える手続き」受講後にレポートを提出した学生である。

### 2. 科目の位置付け

本授業の位置付けは、図1「くらしを支える手続き」と「地域・在宅看護論」の関連科目・構造図に示す。図の実線の四角は「地域・在宅看護論」に位置付けられ、点線の四角は同科目以外で設定されている。

「くらしを支える手続き」は、専門基礎分野「健康支援と社会保障制度」に位置づけられ、地域・在宅看護論関連科目として設計されている。地域・在宅看護論に関連する科目を学年進行に応じて段階的に配置し、知識と体験活動を積み重ねる構成としている。

1年次では、前期に「地域文化論」におけるフィールドワークを通して地域の暮らしや生活課題に

触れる。後期には「家族社会学」の知見を土台に「地域の暮らしを守る演習」では、地域包括支援センター等と連携した地域事業への参加を直接体験として位置づけ、生活者の視点を養う。

2年次では、「公衆衛生学」や「医療行政論」で社会保障の基礎知識を学び、「地域・在宅看護概論」および「地域・在宅看護方法論Ⅰ」を通して、対象者を生活の場で捉える基礎的な実践力を身につける。

3年次では、「働く人々の健康を守る演習」や「地域・在宅看護方法論Ⅱ・Ⅲ」、さらに「地域福祉論」を並行して学ぶことで、労働や福祉といった多角的な側面から看護職の支援のあり方を学習する。中でも「働く人々の健康を守る演習」は、直接体験を取り入れ、人間ドック、企業見学、農業体験等を通して、働く人々の健康問題と職場における健康管理のしくみを理解し、看護職としての支援のあり方を学習する。

4年次では、これまでの学びを統合し、「専門分野別実習（地域・在宅看護論実習）」を経て、臨床判断能力を育成する「臨床判断演習Ⅱ」へと接続する。「社会保障論」から発展させ、「くらしを支える手続き」および「くらしの中の医療」を設定している。これにより、学生はこれまでの実習や演習で得た「他者の生活への理解」を、卒業間近に「自分事」として捉え、「暮らす力」を育成できる構造とした。

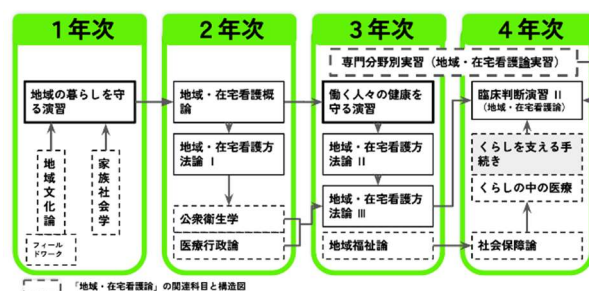


図1「くらしを支える手続き」と「地域・在宅看護論」の関連科目と構造図

### 3. 授業概要と到達目標

#### 1) 授業概要

ライフステージに応じて暮らしに必要な手続きがある。地域で生活する人々は、様々な手続きのもとに暮らしている。しかし、私たちはその状況になってはじめて、当事者としてまた家族として、手続きをおこなうこととなる。しかし、医療従事者である私たちはこれらの手続きに少なからず関与する機会がある。そこで、地域の人々の暮らし

を理解するには、暮らしに必要な手続きについて理解しておく必要がある。

## 2) 到達目標

本授業の到達目標は以下のとおりとした。

- (1) 家族を形成し生活していく中での様々な手続きの種類を説明できる。
- (2) 障がいや介護をめぐる様々な手続きについて理解し、事例の状況に応じた方法を説明できる。
- (3) 人生の終焉における手続きについて理解し、説明できる。
- (4) 日々の暮らしの中の手続きの実際が理解でき、ライフステージに沿って説明できる。

## 3) 授業内容及び構成

授業内容は、一人の女性の一生をライフステージに応じた具体的事例を用いたシナリオとして作成した。シナリオでは、看護学校入学から卒業、国家試験合格後の就職、結婚・出産、父の病気や介護、子どもの病気、配偶者との死別、看護師としてのキャリアと子育ての両立に葛藤する場面、親の介護、さらに年齢を重ね自身の死についての考えや遺産相続に至るまで、ライフステージごとの具体的な場面を設定した。

授業構成は、第1回から第10回までは、ライフステージに応じた具体的事例を用いたシナリオに基づく擬似体験を通し、学生が生活者の視点を持ち、社会保障制度の理解を深めることを重視した。第11回および第12回では、学生がグループごとに独自のシナリオを作成し、活用可能な制度や法律を検討したうえで発表を行った。第13回は町長による講話、第14回は役場職員による「暮らしDX」をテーマとした講話を実施し、地域における実践的な取り組みを学んだ。これらの学習過程を通して、学生がライフステージに応じた制度活用や生活課題への支援について主体的に考察できるよう構成した。

## 4. データ収集方法

データは、「暮らしを支える手続き」受講後に学生が提出したレポートを通して収集した。

課題文は、「この講義を通して、あなた自身にどのような『暮らし力』が身についたと感じますか。また、その力を今後の生活や将来に、どのように活かすことができると思いますか。具体的な事例や制度、取り組みなどを挙げて説明してください。」とした。

## 5. 分析方法

「暮らしを支える手続き」受講後に提出された学生レポートを対象とした。記述内容を精読し、学生が捉えた「暮らし力」に関する記述を抽出した。抽出した記述は内容の類似性および制度活用の場面性に基づいて整理・分類した。なお、件数は記述単位で算出しており、同一学生のレポートに複数の該当記述がある場合はそれぞれを1件として計上した。

### 【倫理的配慮】

研究対象者には、授業科目における課題レポートの記入および提出が評価対象であることを説明したうえで、研究への参加は任意であることを口頭で事前に説明し、了承を得た。研究協力を拒否しても成績評価等に不利益が生じないこと、個人が特定されないことも併せて説明した。提出されたデータは匿名化し、研究目的以外には使用しないよう配慮した。

### 【利益相反】

本研究において、開示すべき利益相反はない。

### 【結果】

抽出した記述は、内容の類似性および制度活用の場面性に基づき分類した。分類は、学生の記述内容で多く言及されていたライフイベントや生活場面を基準として整理した。なお、年金や保険に関する記述については、将来の生活設計や自立の観点から言及されたものを「年金・保険・自立に関する記述」に、病気や収入減少などのリスクへの備えとして記述されたものを「病気・経済リスクに関する記述」に分類した。以上より、「結婚・出産・育児に関する記述」「家族の介護に関する記述」「年金・保険・自立に関する記述」「病気・経済リスクに関する記述」「その他」の5項目に整理した。

同意が得られた42名の学生のレポートを分析した結果、本授業を通して学生は自身のライフステージにおける課題を「自分事」として捉えていた。ここでいう「自分事」とは、自分であればどのように行動するかを具体的かつ現実的に構想する姿勢を指す。

学生の記述は合計78件であり、その内訳は「結婚・出産・育児に関する記述」が31件と最も多く、次いで「家族の介護に関する記述」が14件、「年金・保険・自立に関する記述」が10件、「病気・

経済リスクに関する記述」が9件、「その他」が12件であった。

1) 「暮らす力」という表現を含む記述、または生活や制度を自分事として捉えている表現の分析結果(表1に示す)

#### (1) 結婚・出産・育児に関する記述

学生は妊娠や出産、育児に関連した制度を具体的に挙げ、将来の生活に活かす意識を示していた。

「将来結婚して子供ができたときには、労働基準法の産後8週間の就業禁止を守ったり、育児休暇を取得し子育てに励んでいきたい」と記す学生もいれば、「出産や育児を経験する際、検診に行く時間を確保するために男女雇用機会均等法で定められている制度や、育休を取るための育児介護休業法によって私たちは守られていることがわかった」と、制度の重要性を具体的に理解している様子が見られた。また、将来赤ちゃんを授かった際には「市役所への申請や、労働基準法による産前6週間・産後8週間の就業禁止、1歳未満の育児時間、男女雇用機会均等法の妊婦検診、育児介護休業法の時短勤務などを利用して活かしていきたい」と述べ、学んだ知識を学生自身の暮らしに結びつけていた。

#### (2) 年金・保険・自立に関する記述

学生は社会保障制度や保険制度の仕組みを理解し、将来の生活設計に活かす意識を示していた。

「学習を通して年金制度の仕組みや学生納付特例などを知り、その人に合った利用をできるようにうまくできているなど関心を持った。卒業後10年以内に追納したい」と述べる学生や、「20歳以上になったらどのような保険料を払わなければならないのか知識として身に付けることができた。厚生年金などを用いて、生活がより良いものになるようにしたい」と、具体的に自立した生活を意識した記述が見られた。また、「就職すると保険も変わり、年金の支払いも始まってくる。将来自身が暮らしやすいように活用していけると思った」と、将来のライフプランに照らした理解を示す学生もいた。

#### (3) 家族の介護に関する記述

介護休暇や介護保険の活用について具体的に触れている。「将来、母の介護が必要になった際に育児介護休業法を活用して母を支えていきたい。制度で93日間休めることや、給付金ももらえるため、安心して介護が行えるように活かしたい」と述べる学生や、「介護が必要な場合には要介護認定を受けてからケアマネの方と相談しあい、福祉用具

を借りたり、訪問看護、デイサービス、レスパイトケアで家族の負担を軽減していける」と具体的な手段まで言及する学生も見られ、将来の生活を見据えた制度活用の意識が示された。

#### (4) 病気や経済的リスクに関する記述

高額療養費制度や年金制度の活用について触れ、「もしも癌などになってしまい多額の医療費を支払うことになった場合には、健康保険法の高額療養費制度を利用し、自己負担額を超えた分だけ返してもらい、生活に困らないようにしたい」と病気を予測し、その対応策を記す学生がいた。

#### (5) その他

地域社会や行政手続き、DXに関する記述も多く見られた。学生は「自分の住む街には暮らしを支える制度や取り組みが多くある。今後違う土地で住むことになっても、HPを見たりして有益な取り組みを探し、充実した暮らしを送りたい」と述べ、地域資源の活用意識を示した。さらに、デジタル手続きについても「DXとしてコンビニで手続きができ、必要な書類を市役所に行かなくても取れるようになったので使っていきたい」と具体的な利便性の理解も示されていた。

2) 看護職としての視点や看護の視点で考えている表現の分析結果(表2に示す)

看護職としての視点が示された記述については、内容の意味に基づき整理し、役割や機能に着目して3つのカテゴリーに分類した。授業で学んだ制度や手続きを看護実践と結び付けて捉えている表現が10件確認された。

分析の結果、記述は以下の3つの視点に分類された。

#### (1) 患者への支援・情報提供

「看護師が、その人に合った制度があることを伝えることで介入がしやすくなると思う。そのため、制度や取り組みがたくさんあることを知っていることで、その人が退院後も安心して暮らすことができるような援助をしていきたい」との記述から、制度を看護介入の手段として捉える視点が認められた。また、「看護師と働く上で制度を理解し、正しい情報を患者に伝えられるようにしたい」「看護師になったら、その知識をうまく活用して患者の生活を支援したい」といった記述がみられ、制度理解を患者支援へ結び付けようとする姿勢が確認された。

#### (2) 専門職としての責任・自覚

今後働いていく上で必要なのは労働基準法であり、働く上の条件や仕組みがあるため大切だと感

じた」との記述から、制度理解が看護職としての責任ある行動につながる認識が示された。また、「事例の主人公のエピソードを想起しながら国家試験の社会保障制度の問題に臨みたい」との記述がみられ、学習内容を専門能力の向上へ結び付けようとする姿勢が確認された。

### (3) 職場環境・同僚への配慮

「このような制度を利用しておくことで、職場としてもスムーズに物事を進められ、自分自身にも会社にもメリットがある」との記述から、制度を組織運営の視点で捉える姿勢が認められた。また、「同じ職場の妊婦さんや育児・介護をしている方に、笑顔で快く『ゆっくり休んでください』と言ってあげる自信がある」との発言や「自分以外の誰かが困っているときに制度を教え、一緒に考えることができる」との記述がみられ、支援対象を職場全体へ広げて捉える視点が確認された。

## 【考察】

### 1. 制度を「自分事」として捉える契機

ライフステージに応じた具体的事例を用いたシナリオ演習や地域の実情に触れる学習を取り入れたことにより、学生は制度や支援を「自分事」として捉える契機を得たと考えられる。その契機として、①自己の将来像を具体化させるライフステージに応じた具体的事例を用いたシナリオ演習、②制度を自身や家族の生活に置き換えて検討する擬似体験、③地域行政職員の講話を通して制度の現実的運用を知る経験の三点が挙げられる。これらの学習活動は、抽象的に理解されがちな社会制度を、学生自身の生活文脈へと結び付けて再構成する過程を促進したと考えられる。

本学のカリキュラムでは、地域・在宅看護論に関連する科目を学年進行に応じて段階的に配置し、知識と体験活動を積み重ねる構成としている。1年次の「地域の暮らしを守る演習」や3年次の「働く人々の健康を守る演習」では、直接体験を通して生活や支援の実際に触れる機会を設けている。小植ら<sup>5)</sup>の研究においても、看護職からの直接指導や事例検討時の助言が学習効果を高めること、さらに、現場で働く看護職との出会いが看護観の形成やキャリア意識の深化につながる事が報告<sup>6)</sup>されている。また、体験活動を通して学生が患者や住民を「生活する一人の人」として捉え、生活背景や職業的アイデンティティに配慮した支援の重要性を理解することも示されている。

一方で、これらの直接体験で得た学びを未知の生活課題や将来の自己に応用する意識の育成は、必ずしも十分とはいえない可能性がある。「くらしを支える手続き」受講後のレポートには、「法律や制度は理解できても、生活や患者支援でどう活用するか分からなかった」との記述もみられた。これらを踏まえると、本授業で取り入れたシナリオ学習は、学生が未経験の生活課題を自己に引き寄せて考える“擬似体験”として機能し、制度の理解を生活実感へと転換させる教育的役割を果たしていたと考えられる。ライフステージに応じた具体的事例を用いた学習は、直接体験型教育を補完し、制度を「自分事」として再構築する認知的契機となることが示唆された。

結婚・出産・育児に関する記述では、「産後8週間の就業禁止を守りたい」「育児休暇を取得し子用に影響を及ぼすことを明らかにしている。これらの知見を踏まえると、制度利用に対する理解や配慮の姿勢は、職場文化や支援体制と密接に関連していることが示された。制度の理解に基づく責任意識および他者配慮の姿勢は、将来的な職場文化の向上や看護職間の協働体制の形成を支える基盤となり得ることが示唆された。

これらから、学生は関連制度の内容を具体的に理解し、それを学生自身の将来の生活に結び付けて捉えていることがわかる。また、「妻にだけ育児を任せるのではなく自分も参加したい」との記述もみられ、男性学生を含め、将来の家庭内役割や育児休業制度の活用を主体的に考えている様子うかがえた。安居ら<sup>7)</sup>の研究では勤務実態に見合った社会資源の整備とその周知が就業継続に重要であることを指摘している。行政および職場の支援体制の整備に加え、働く本人が制度や社会資源を理解し、それを「自分事」として活用できることが、就業継続を支える基盤となる。本研究における学生の記述は、制度を将来の家庭生活や職業生活に結び付けて具体的に構想する姿勢を示しており、これは家庭と仕事の両立を見据えた「暮らす力」の形成につながる重要な要素であると考えられる。さらに、配偶者や家族の協力を前提に制度を活用しようとする視点もみられ、制度の理解が個人レベルにとどまらず、家族単位での生活設計へと広がっていることが示唆された。

年金・保険・自立に関する記述では、「実家を出て一人で生活していくにあたり、制度を活用して暮らす力が身に付いた」との発言がみられ、学生は就職や自立後の生活と制度活用を具体的に結び付けて捉えていた。また、「年金制度の仕組みや学

生納付特例を知り、将来必要になった際に活用したい」「来年から働き出すときにどのような制度が使えるのかさらに深めたい」との記述から、制度の理解を将来の生活設計へ応用しようとする主体的姿勢が確認された。

家族の介護に関しては、「祖父母の介護が必要になった際には介護休暇を活用したい」「公助を受けながら生活していきたい」との記述があり、介護場面における制度利用を具体的に構想していた。さらに、病気や経済的リスクについても、「自分ががんになった場合には高額療養費制度を利用したい」「制度を知っていることで医療費負担が軽減され、暮らしやすくなる」との発言がみられ、制度を経済的安心の基盤として捉える視点が示された。加えて、健康保険制度や年金制度、雇用保険の活用についても、「就職に伴い保険や年金の仕組みが変わるが、将来暮らしやすいように活用したい」「遺族年金を含め老後や終活に備えたい」との記述があり、制度を将来の生活保障や経済的安定と結び付けて理解している様子がうかがえた。学生は制度の知識を単なる理解にとどめず、学生自身の自立、家族介護、疾病リスク、老後生活といった多様な生活局面に応用しようとする意識を形成していることが確認された。

その他の分類では、「将来異なる土地で暮らすことになっても、ホームページ等で有益な取り組みを調べ、充実した暮らしを送りたい」「転居届や転出届の期限、地域ごとの取り組みをネットや広報で確認することで生活をより良くできる」といった記述がみられ、制度や行政情報を主体的に収集し、生活設計に活かそうとする姿勢が示された。また、死亡後の手続きや高齢者との関わりについても、「遺言書の作成や死後のことを事前に話し合うことが大切」「死亡後の手続きをあらかじめ学んでおくことで、当事者となった際に落ち着いて行動できる」「高齢者との交流を深め、地域を守っていく必要がある」との記述があり、制度の理解を将来の家族生活や地域社会の維持と結び付けて捉えていることがうかがえた。

さらに、行政手続きのデジタル化に関しても、「コンビニで住民票を取得し、その利便性を体感した」との記述があり、学習内容が具体的な生活行動へと接続されていた。これは、制度の理解が知識の獲得にとどまらず、実際の行動経験を通して定着していることを示すものである。

## 2. 生活者としての実感がもたらす看護実践能力の萌芽

学生は学習した制度や手続きを、将来の自分や家族の生活にとどまらず、患者支援や職場環境への配慮へと応用しようとする意識を示していた。患者支援や情報提供の視点では、「看護師がその人に合った制度を伝えることで支援がしやすくなる」「制度を知ることによって退院後も安心して暮らせる援助ができる」「看護師になったら患者の生活まで支援できるようになりたい」といった記述がみられ、具体的に理解した制度を看護実践に結び付けようとする姿勢が確認された。制度の理解を深め、正確な情報提供を行う姿勢は、将来的な患者支援の質向上に直結する。都築・宇城<sup>8)</sup>は、多職種からの情報提供や退院カンファレンスへの参加、院外ケアスタッフとの連携が看護師の退院支援実践を促進する要因であることを明らかにした。これらはいずれも、看護師自身が制度や支援内容を適切に理解し活用できることを前提とするものであり、制度の理解の深化が実践の質向上に結び付くことが示された。学生の記述からは、生活者として制度を理解する経験が、将来の看護実践における支援能力形成の萌芽となる可能性がうかがえた。

専門職としての責任や自覚の視点では、「働く上で労働基準法が重要であると感じた」「事例を想起しながら国家試験の社会保障制度の問題に臨みたい」といった記述がみられ、学習内容を学生自身の専門能力や職業的責任と結び付けて捉える意識が育まれていることがうかがえた。制度の理解は、看護職として根拠に基づいた判断や責任ある行動へとつながる可能性が示唆された。また、職場環境や同僚への配慮の視点では、「制度を活用することで職場全体が円滑に機能する」「妊娠や育児・介護をしている同僚に配慮したい」「困っている人に制度を伝え、一緒に考えたい」といった記述がみられ、学んだ知識を他者支援や組織運営へ応用しようとする姿勢が示された。小野田ら<sup>9)</sup>は、短時間正職員制度に関する質的調査により、上司や同僚の理解・協力が制度の有効活利用意識が職場文化の向上や看護職間の協力体制の形成に資する可能性がある。

## 3. 「暮らす力」と社会保障制度の教育的示唆

厚生労働省<sup>10)</sup>が令和6年に示した社会保障教育の方針において、これから社会に出る若い世代に対し、社会保障の意義を理解し、必要なときに制度を適切に活用できる力を育成すること、さらに制度を「自分事」として捉える社会保障教育を推進することの重要性が示されている。これは専門職教育においても重要な視点である。また、同省

の社会保障教育推進事業報告書<sup>11)</sup>によれば、令和4年4月から高等学校の新学習指導要領が年次進行で実施されている。新学習指導要領では、公民科の新科目「公共」において「少子高齢社会における社会保障の充実・安定化」が扱われ、家庭科では家族・家庭生活を支える社会的支援の理解や、社会保障制度と関連付けた生活設計の考察が位置づけられている。このように、中等教育段階から社会保障を生活と関連付けて学ぶ枠組みが整備されつつある。一方で、第5次改正カリキュラム以前に入学した看護学生にとっては、社会保障を生活と結び付けて体系的に学ぶ機会が十分であったとは言い難い。こうした背景を踏まえると、社会保障制度や社会資源に関する知識を単なる理解にとどめるのではなく、生活場面で活用できる力として育成する教育の必要性が示された。看護学生が生活者としての視点を持ち、自身の暮らしや将来設計に制度を結び付けて考える経験は、将来の生活の自立や職業継続を支える基盤となる。

さらに、文部科学省<sup>12)</sup>が掲げる近年の児童期・青少年期教育では、文部科学省が掲げる「身体的・精神的・社会的に良い状態 (well-being)」の向上を目標として、自己肯定感や社会性、協働性などの資質・能力を育む教育が推進されている。こうした教育的背景を踏まえた学生の入学を見据えると、看護教育においても生活者としての視点を養い、自身の暮らしや将来と制度を結び付けて考える学習機会を意図的に組み込むことが求められる。社会保障教育は、制度や法律に関する知識の習得にとどまらず、地域社会との関わりや具体的な生活場面を想定した学習を通して、制度や社会資源を生活の中で活用する力を育成する教育として構想される必要がある。それは「暮らす力」の形成のみならず、学生自身のウェルビーイングの向上、さらには将来の看護実践における生活者視点の深化にもつながると考えられる。

このことから、「暮らす力」を基盤とした社会保障教育が看護基礎教育において重要であることが示唆される。

#### 【本研究の限界と今後の課題】

本研究は、単一校の学生を対象としているため、結果を看護学生全体の傾向として一般化する際には慎重な検討が必要である。また、本研究は受講後レポートの質的分析に基づくものであり、授業前後の変化を比較検討していない点にも限界がある。今後は、授業前後の比較による効果検証や、到達目標に基づくルーブリック評価の導入により、

教育的効果をより客観的に測定する必要がある。さらに、学修成果が臨地実習や卒業後の看護実践にどのように活かされているのかを検証するための追跡調査も課題である。

#### 【結語】

ライフステージに応じた具体的事例や擬似体験を取り入れた学習が、社会保障制度を「自分事」として捉える契機となり、「暮らす力」の形成につながることを示した。また、その学びは、学生自身の将来の生活の自立や職業継続を支える力となるとともに、看護実践において生活者としての視点を活かす基盤となることが示唆された。

このことから、「暮らす力」を基盤とした社会保障教育は、看護基礎教育において重要である。

#### 【謝辞】

本研究の実施にあたり、調査にご協力いただいた学生の皆様、関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

#### 【文献】

- 1) 厚生労働省ホームページ, 看護基礎教育検討会報告書, 令和元年10月15日.
- 2) 文部科学省ホームページ, 看護学教育モデル・コア・カリキュラム, 令和6年度改訂版, 令和7年3月17日.  
[https://www.mext.go.jp/content/20250317\\_mxt\\_igaku-000040938\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20250317_mxt_igaku-000040938_1.pdf).
- 3) 山元沙織, 坂本幸介, 川畑めぐみ, 他: 制度・分野ごとの縦割りを超えた包括的な支援体制構築に関する意識調査～地域共生社会の実現を目指して～. *Journal of Intelligence Science in Local Research*, 2024; 1: 12–22.
- 4) 文部科学省ホームページ, 体験活動の教育的意義.  
[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/seitoshidou/04121502/055/003.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/04121502/055/003.htm). (2026年1月25日引用)
- 5) 小槌 聡子, 六車 輝美, 入江 和子, 山下 久美子. 新カリキュラムにおける地域・在宅看護分野の演習の展開 「働く人々の健康を守る演習」における学生の学び. 四国医療専門学校紀要. 2025.;6, 5-13.
- 6) 六車 輝美, 小槌 聡子. 新カリキュラム開始から3年 看護基礎教育の進化を考察する実践をとおして、学びと成長を得る「働く人々の健康を守る演習」. *看護展望*. 2025; 50(13):1265-

1271.

- 7) 安居 真知子, 益 加代子, 志田 京子 : 学童期の子どもをもつ女性看護師の就業継続を妨げる要因. 大阪公立大学看護学雑誌. 2023 ; 1, 1-10.
- 8) 都築 久美子, 宇城 令 : 病棟看護師の退院支援の実践に影響する要因. 日本看護管理学会誌. 2023 ; 27, 112-121.
- 9) 小野田舞, 習田明裕 : 看護師に対する短時間勤務正職員制度の課題の考察. 2023 ; 26, 61-71.
- 10) 厚生労働省ホームページ, 社会保障教育.  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/kyouiku/index.html>. (2026年1月25日引用)
- 11) 厚生労働省ホームページ, 社会保障教育推進事業報告書, 令和5年3月.
- 12) 文部科学省ホームページ, 教育振興基本計画, 令和5年6月16日.

表1 「暮らす力」という表現を含む記述、または生活や制度を自分事として捉えている表現の分析結果

分類	学生の記述
結婚・出産・育児に関する記述 (31件)	将来結婚して子供ができたときには、労働基準法の産後8週間の就業禁止を守ったり、育児休暇を取得し子育てに励んでいきたい。
	私は特に暮らす力が身に付き活用したいと思ったのは、将来出産した際に、育児介護休業法を活用して子供を支えたい。制度で93日間休めることや、雇用保険からの給付金で安心して育児を行えるように活かしたい。
	将来子供ができたときに母親としての暮らす力が身に付いたと感じる。看護師として働き結婚・妊娠・出産していく中で、育児と仕事の両立が難しくなった時には、育児休暇や短時間勤務制度を活用して暮らしていきたい。
	出産や育児を経験する際、検診に行く時間を確保するために男女雇用機会均等法で定められている制度や、育休を取るための育児介護休業法によって私たちは守られていることがわかった。
	病院によっても制度が違うため、来年から働き出すとどんな時に、将来子供ができた時にはどの法律に基づいてどの制度が使えるのか知識を深めていきたい。
	暮らしの上で結婚や妊娠、育児までの支援には多くの制度があり、それらを活用できることを知っておくことが今後にも役に立つと思った。
	妊娠とわかってからすぐに休業するのではなく、働きながら検診に行く時間を作ったり、リスクにつながらない部署移動など、経済や健康面から守ってくれる制度がたくさんある。
	妊娠した時はまず病院に行って診断してもらい、役場に行こうと思う。仕事をするようになったとき、職場の妊婦さんや育児中の方に、笑顔で快く「ゆっくり休んでください」と言ってあげたい。
	将来赤ちゃんを授かった時に、市役所への申請や、労働基準法による産前6週間・産後8週間の就業禁止、1歳未満の育児時間、男女雇用機会均等法の妊婦検診、育児介護休業法の時短勤務などを利用して活かしていきたい。
	私はこうした制度や内容を学んだことで「暮らす力」が身に付いたと感じている。この学びで身に付いたことを、将来子供を妊娠出産するときに、また育児するときに利用して活かしていきたい。
	就職にあたって雇用保険が関わってきたり、妊娠して出産となったときに育児休業給付金、出産育児一時金制度等を利用して、自分で暮らしやすい環境を作っていくことが大事だと思った。
	育児介護休業法により育児休暇を男性でも取れ、育児と仕事を両立できることを学んだ。将来は妻にだけ育児をさせるのではなく、私も参加して家族を支えていきたい。
	結婚・出産・育児と仕事との両立において、育児介護休業法や男女雇用機会均等法が自身の生活を助けてくれる役割になると感じた。
近年では男性も育休を多く取るようになっていくことを知り、将来的に子供ができた際には家族で話し合ったり、必要に応じて取得して生活の質を上げていきたい。	
結婚、妊娠、出産などの時に母子手帳をいただくために市町村への届け出をしたり、出産後には育児介護休業法を活用して社会資源を活用していきたい。	
〇〇町のように子育てに関する制度が手厚い地域の制度を調べ、将来どこに住むかわからないが使えるものは使って生活したい。	

	これから結婚して、子供を産んでいく中で、育児休業などの制度を用いてワーク・ライフ・バランスを考えながら、生活がより良いものになるようにしていきたい。
	子供ができたときには、育児介護休業法の業務短縮を使って、育児と仕事との両立をバランスよく行いながら生活していきたい。
	自分が妊娠して仕事を休むとなったときに労働基準法や男女雇用機会均等法を知らなければ休みを申し出づらくなったり、会社に必要以上に働かされてしまうかもしれない。
	育児介護休業法による育児休暇が取得できることを知り、自分自身が出産した際に活用できると思った。
	私はこの先「暮らす力」として、将来妊娠すると母子保健法で定められている母子健康手帳を市町村の役場で申請したり、妊婦検診を受ける際には男女雇用均等法で定められている制度を利用しようと思う。
	将来自分が結婚、出産した時、休暇や給付金を利用したり、看護師として患者に情報提供ができるように学習していきたい。
	将来結婚したときには、育児介護休業法に基づき育児休暇を使って子供の世話をしたいと思っている。
	一番印象に残っているのは出産の一時金や育児介護休業法だ。届け出を出し、制度をうまく使い、生活に負担がかからないようにして少しでも楽しめるように活かしたい。
	ライフステージを歩んでいく際に、役場への届け出や育休、短時間勤務の制度を活用しようと思った。妊婦検診や産前産後休暇は法律に定められているため、自分や子供のためにも休みを取ることが大切だ。
	様々な制度や法律を知ることによって、年金や医療などの生活の場面で活用できることがわかったため「暮らす力」が身に付いたと考える。事例のように、妊娠して健診のため男女雇用機会均等法で義務づけられている制度を、私もその時が来たら遠慮せず上司に相談し活用していきたい。
	この講義を通して「暮らす力」が以前よりも身に付いたと考える。妊娠出産となると育児休暇の活用や出産手当金の給付等についても学習していたため、将来自分が暮らしやすいように調べながら活用していきたい。
	将来結婚して子供を授かったときには、労働基準法に応じて産前産後休業を申請しようと思う。父親も取得して妻と分担して育児ができればいいなと思う。
	将来結婚して子供が生まれた時は、出産一時金や育児休暇等の制度を生かして、子供と触れ合う時間を長くしていきたい。
	もし自分が妊娠したときには、妊婦検診で職場を離れる必要があるが、男女雇用均等法で事業者が配慮する義務の法律があることを知れたので、ためらわないでいきたい。
	子育てすることになれば育児休暇なども積極的に使って、知識を持っていることで暮らしやすい生活になると思った。
2. 家族の介護に関する記述 (14件)	将来、母の介護が必要になった際に育児介護休業法を活用して母を支えていきたい。制度で93日間休めることや、給付金ももらえるため、安心して介護が行えるように活かしたい。
	今後、親の介護で介護保険を利用することがあると予想しているので、今回の授業で理解が不十分なところの学習をしていきたい。
	祖父母の介護が必要になったときには協力したいと考えているため、積極的に介護休暇などを活用したい。

	<p>家族の介護が必要になったときには、要介護状態にあることを確認し、認定をもらった上で介護休暇を使い、スムーズに介助ができるようにしていきたい。</p> <p>将来、介護保険などを利用するときに必ず来ると思うので、休業や給付金を利用しながら、自分や家族とともにより良い生活ができるように活用していきたい。</p> <p>親が介護が必要だなと感じたときには役場に申請しようと思う。人々が自分らしく生活を続けられるのは、法律やサービスのおかげだと実感した。</p> <p>家族の誰かが介護を必要としたときに、介護保険の申請を行うだけでなく、育児介護休業法により一人当たり93日の休みをもらうことができ、介護に専念できると知った。</p> <p>老後は今より病気になりやすく重症化しやすいので、そうなる前の元気なうちに介護保険などを考えていく必要がある。両親に関わってくるので知識を活用したい。</p> <p>病気を抱えている母に対して、今後介護申請が必要となる場合には、市町村に申請し、認定審査を通してサービスを受けるなど、公助を受けながら生活していきたい。</p> <p>介護が必要な場合には要介護認定を受けてからケアマネの方と相談しあい、福祉用具を借りたり、訪問看護、デイサービス、レスパイトケアで家族の負担を軽減していける。</p> <p>将来家族に介護が必要な時、休暇や給付金を利用できるように知識を深めていきたい。</p> <p>将来、介護休暇で親の面倒をみたいと思っている。</p> <p>親の介護が必要な場合にも、介護休暇や要介護認定を行い、使える施設を見つけたり、自宅で過ごす場合では介護休暇を使い介助していきたい。</p> <p>両親の介護が必要となったときには、育児介護休業法の介護休暇を使い、両親と自分たちが安心して暮らすためにどんな制度を使用するか考える時間として活用したい。</p>
年金・保険・自立に関する記述 (10件)	<p>学習を通して年金制度の仕組みや学生納付特例などを知り、その人に合った利用ができるようにうまくできているなど関心を持った。卒業後10年以内に追納したい。</p> <p>今後働いていく上で必要なのは労働基準法であり、働く上の条件や仕組みがあるため大切だと感じた。20歳になってから年金を収める必要があることも学べた。</p> <p>これから実家を出て1人で生活していく私は、制度などを活用して暮らす力が身に付いた。来年から働き出すとどんな時にどんな制度が使えるのか深めていきたい。</p> <p>働きだしてから必要な手続きや健康制度、年金制度など活用できる制度についてわかり、応用していく力が身に付いた。年金は65歳の時に受けたいと思う。</p> <p>自分が将来働いていくときには、今と状況が変わっていくことや、多くの支援制度があることを知っておくことが今後にも役に立つ。</p> <p>就職にあたって雇用保険が関わってきたり、老後も終活につなげる遺族年金なども考えていく必要があると学んだ。</p> <p>年金の面では70歳まで繰り下げることにより42%増額することがわかったので、老後安定させたい。学んだ知識を周りの人にも共有していきたい。</p> <p>20歳以上になったらどのような保険料を払わなければならないのか知識として身に付けることができた。厚生年金などを用いて、生活がより良いものになりたい。</p> <p>学生などは国民健康保険、働き始めると健康保険に切り替わるという基礎的な知識をつけることができた。</p> <p>就職すると保険も変わり、年金の支払いも始まってくる。将来自身が暮らしやすいように活用していけると思った。</p>

病気・経済リスクに関する記述 (9件)	もしも癌などになってしまい多額の医療費を支払うことになった場合には、健康保険法の高額療養費制度を利用し、自己負担額を超えた分だけ返してもらい、生活に困らないようにしたい。
	もしも自分が癌になり治療が必要になったときには、治療が自己負担を超えたときに高額療養費制度を使い、超えた負担額を払い戻してもらいたい。
	高額療養費制度を学び、将来的に必要なになった際には使用していきたい。
	自分の家族が病気になって高額な医療費がかかるとなったときに、高額療養費制度を知らなければ経済的な大きな負担になる。効率的に利用して楽に上手に生きていける。
	健康保険法による高額療養費制度を知り、自分自身が大きな病気にかかり入院した際に活用できると思った。
	親が癌になってしまい、高いお金を払わなきゃいけなくなったときには高額療養費制度を利用したい。
	今まで高額療養費制度の仕組みについては存在も知らなかったが、どのような場面で活用するのか学習できたことで「暮らす力」が身に付いた。
	知識を持っていることで、将来病気にかかって支払いできない位の医療費だったら高額療養費制度を使うことができる。
後期高齢者医療制度を用いることで医療費の自己負担は1割であると学んだので、医療費の負担が増えることに対して不安はなくなった。	
その他 (12件)	講義を通してDXとしてコンビニで手続きができ、必要な書類を市役所に行かなくても取れるようになったので使っていきたい。
	公的制度、DX等について理解を深め、住民票取得のためにコンビニを活用した。身をもって便利さを体感できた。国家試験の社会保障制度の問題にも臨みたい。
	自分の住む街には暮らしを支える制度や取り組みが多くある。今後違う土地で住むことになっても、HPを見たりして有益な取り組みを探し、充実した暮らしを送りたい。
	ペットは簡単な気持ちでは飼えない。手続きや申請、検査も大切。死亡届も、自分がその立場になったときに困らないように学びを深める必要がある。
	私自身に付いたと思う暮らす力は高齢者と交流を深める力だ。町長の話から今は高齢社会のために、多くの高齢者との交流を通して地域を守っていく必要があると感じた。
	意思疎通のできる今のうちから遺言書の作成や死後について話し合うことも大切だと思った。
	家族の死亡後の手続きは、事前に届け出先、提出書類、期限等を学んでおくことで、いざ自分がその立場だったときに少しは焦らず、落ち着いて適切に行動できる。
	自分が将来働いていくとき、暮らす街によっても制度が様々で、宇多津町の子育て支援などを知り、暮らしやすさを重視しながら住む街を決めていきたい。
	転居届や転出届などの提出期限や、地域によって様々な取り組みがあるため、ネットや広報などで情報を得ると、自分の生活をよりよくできる。
	死亡後の手続きとして遺族年金なども考えていく必要がある。親と一緒に利用できる条件などを確認する際に、この知識を活用したい。
	宇多津町の制度がすごく手厚かった。将来その地域の制度を調べ、使えるものは使って生活したい。
家族が死亡したときには何を提出しなければいけないのか、遺言書などを用いて、生活がより良いものになるようにしていきたい。	

表2 看護職としての視点や看護の視点で考えている表現の分析結果

分類	【看護の視点】としての記述
患者への支援・ 情報提供	看護師が、その人に合った制度があることを伝えることで介入がしやすくなると思う。そのため、制度や取り組みがたくさんあることを知っていることで、その人が退院後も安心して暮らすことができるような援助をしていきたい。
	看護師と働く上で制度を理解し、正しい情報を患者に伝えられるようにしたい。
	看護師になったら、その知識をもっとうまく使って患者さんの生活までサポートできるようにしていきたいと思う。
	看護師として患者に情報提供ができるように、さらに学習していきたいです。
専門職としての 責任・自覚	将来、高齢の患者さんだけでなく、元気な高齢者とも病院でも積極的に交流していきたいと思った。
	今後働いていく上で必要なのは労働基準法であり、働く上の条件や仕組みがあるため大切だと感じた。
	事例のエピソードを思い出しながら国家試験の社会保障制度の問題に臨みたいと思う。
職場環境・同僚 への配慮	このような制度を利用しておくことで、会社全体としてもスムーズに物事を進められ、自分自身にも会社ともメリットがあると考える。
	同じ職場の妊婦さんや育児介護をしている方に、笑顔で快く「ゆっくり休んでください」と言ってあげる自信がある。
	自分以外の誰かが困っているときに「こういう制度があるよ」と言うことを教えたり、一緒に考えることもできるのではないかと考える。



## 四国医療専門学校 紀要投稿要領

### 1. 目的

この要領は、学校法人大麻学園の設置する四国医療専門学校（以下「本校」という。）における紀要の投稿に関する必要な事項を定めることを目的とする。

### 2. 投稿資格

下記のいずれかに該当する者とする。

- (1) 本校の教職員
- (2) 本校の学生・卒業生
- (3) 本校の教職員と共同研究を行っている者
- (4) その他、研究推進委員会（以下「委員会」という。）が適当と認めた者

### 3. 原稿内容

鍼灸マッサージ・鍼灸・柔道整復・理学療法・作業療法・看護・スポーツ医療とその関連分野・医学全般及び専門職の養成・教育に関する未発表のものに限る。

### 4. 原稿種類

- (1) 総説：特定のテーマに関し文献考察を行い研究を総括・解説したもの
- (2) 原著論文：独創的で、新しい知見や理解が論理的に示されている研究論文で、形式が整っているもの
- (3) 研究報告：研究結果の意義が大きい論文
- (4) 実践報告：臨床及び教育に関する手技・技術や実践方法に関するもの
- (5) 短報：研究の速報・略報として簡潔に記載された短い研究論文
- (6) 書評：主に新刊について書籍の内容を読者に紹介するために論評したもの
- (7) その他：症例・事例報告、資料、翻訳など上記に該当しないもので委員会が適当と認めたもの

### 5. 倫理的配慮

- (1) ヒトを対象とした研究は「ヘルシンキ宣言」及び厚生労働省告示「臨床研究に関する倫理指針」に基づき、対象者の保護には十分留意し、説明と同意などの倫理的な配慮に関する記述を必ず行うこと。また、研究にあたり、委員会の承認を得ている場合は、委員会名及び承認番号を記載する。
- (2) 動物実験は、「動物実験の飼育および保管等に関する基準」等を遵守して行われたものとする。

### 6. 利益相反

利益相反の可能性のある事項（コンサルタント料、株式所有、寄付金、特許など）がある場合は、本文中に記載する。

### 7. 論文の採否・掲載について

- (1) 投稿原稿については、当該専門分野における3人以上の査読委員が査読する。査読の結果、修正・削除・加筆などを求めることがある。
- (2) 原稿の採否（査読）は、査読委員の審査結果に基づき、委員会が決定する。
- (3) 対象の取り扱いなど倫理上の問題があると判断される場合などは掲載しない。

- (4) 編集の都合上、原稿・図表の修正を依頼する場合や、委員会の責任において多少の字句の訂正を行う場合がある。

## 8. 投稿形式

- (1) 総説、原著論文、研究報告、実践報告、短報、症例・事例報告は、要旨、図表、文献などを含め、原則として刷り上り10頁（1頁は400字詰原稿用紙3枚相当）以内、短報は4頁以内とする。
- (2) 投稿原稿には、論文題目、著者名、所属を、日本語及び英語で記載した表題をつける。著者の所属が異なる場合は、氏名の右肩に、上付き数字で、<sup>1) 2) 3)</sup>などのように記し、所属をその番号順に記載する。
- (3) 投稿原稿には、別添の『本校紀要原稿テンプレートー原稿執筆要領ー』（以下、「原稿テンプレート」という。）に従って内容の要点が理解できるように、800字以内の要旨を付し、それぞれの下に、3～5個のキーワードを記す。
- (4) 投稿原稿は、【目的】、【方法】、【倫理的配慮 説明と同意】、【利益相反開示】、【結果】、【考察】、【結語】、【謝辞】、【文献】の9項目から構成する（症例・事例報告やその他報告等に関しては、9項目の構成に準ずる形で作成する）。  
詳細については、原稿テンプレートを参照すること。
- (5) 図もしくは表を使用する場合、キャプションは、表の場合は上部に、図の場合は、下部に記すこと。また、図表はカラーもしくは白黒にて作成する。
- (6) 文献は、本文の引用箇所の右肩に、上付き数字で、<sup>1) 1) 2) 1-4)</sup>などのように番号で示し、本文原稿の最後一括して引用番号順に記載する。
- (7) 文献の記載方法は、下記の例を参考にする。  
文献は、本文中での引用順に記載し、通し番号を記載する。本文中の引用箇所には、右肩に上付き数字で、<sup>1) 2) 3)</sup>などのように文献番号を記載する。

### [例示]

#### 1. 雑誌の場合：

著者名：題名．雑誌名．発行年；巻（号）：頁．

(例)

- 1) 井澤和大, 渡辺 敏: 身体活動セルフ・エフィカシーに対する心臓リハビリテーションの影響についての検討. 心臓リハ. 2005 ; 10 : 79-82.
- 2) Kreutzer JS, Marwitz JH: Validation of a neurobehavioral functioning inventory for adults with traumatic brain injury. Arch Phys Med Rehabil. 1996; 77: 116- 124.

#### 2. 単行本の場合：

著者名：書名．出版社，発行地，発行年，頁．

(例)

- 1) 信原克哉: 肩ーその機能と臨床ー (第3版). 医学書院, 東京, 2001, pp.156-168.
- 2) Kapandji IA: The physiology of the joint. Churchill Livingstone, New York, 1982, pp165-180.

### 3. 電子文献の場合：

著者名：書名．入手先 URL．閲覧日

(例)

#### 1) 厚生労働省ホームページ 障害者白書平成 30 年度版.

<http://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h26hakusho/zenbun/index-pdf.html>. (2018 年 9 月 10 日引用)

## 9. 引用・転載の許可

引用・転載について、許可が必要な場合は、著作権保護のため、原出版社及び原作者の許諾を得る。

## 10. 投稿書式

(1) 用紙は、A4単票・縦方向で、二段組。フォントは明朝体で、ポイントは10を使用。英数字は半角。字数は22文字、行数は49行とする。余白は上25mm、下25mm、左右20mmとする。

ただし、研究名（タイトル）は、ゴシック体で、ポイントは12を使用し太字とする。

(2) 句読点は、「、。 」を用いる。

(3) 略語を用いる場合は、初出時にフルスペル、もしくは和訳も併記する。

表記例：人工膝関節置換術 total knee arthroplasties (以下、TKA と略す)

(4) 特定の機器名を本文中に記載するときは、「一般名（会社名、商品名）」と表記する。

表記例：ハンドヘルドダイナモメーター（アニマ社製， $\mu$ tas F-1）

## 11. 著者校正

著者校正は、原則として1回とし、校正は赤字で行い、校正に関しては、大幅な加筆、修正は認めない。

## 12. 掲載料、別刷料

(1) 掲載料等については、本要領に定める制限範囲のものは、これを徴収しない。

制限を超える場合、カラー写真、或いは、校正の際の加除により経費が必要となった時は、その実費を別途徴収する。

(2) 別刷は、申し出があれば作成し、実費を徴収する。

## 13. 発行

原則として年1回とする。

## 14. 著作権

(1) 本誌に掲載された論文（電子版を含む）の著作権は、学校法人大麻学園（以下「学園」という。）に帰属する。

(2) 翻訳・翻案・ダイジェストなどにより二次的著作物を作成して頒布すること、及び第三者に転載を許可する権利は、学園に帰属する。

(3) 当該論文を再利用する場合には、本校委員会まで連絡すること。

## 15. 投稿原稿の問い合わせ先及び提出先

(1) 投稿、編集や出版に関する問い合わせは、すべて下記宛とする。

四国医療専門学校 研究推進委員会

電話：0877-41-2310

FAX：0877-41-2312

Eメール：kiyo@459.ac.jp

- (2) 投稿原稿は、本校ホームページより原稿テンプレートをダウンロードし、  
「kiyo@459.ac.jp」へ提出すること。

附 則

- 1 この要領は、令和元年9月1日から施行する。

附 則(令和6年2月13日一部改正)

- 1 この要領は、令和6年2月13日から施行する。

## 四国医療専門学校紀要原稿テンプレート

### —原稿執筆要領—

四国 太郎<sup>1)</sup>・医療 花子<sup>1)</sup>・専門 三郎<sup>2)</sup>

Shikoku Medical College Manuscript Template

-Manuscript writing rules-

Taro Shikoku<sup>1)</sup>, Hanako Iryo<sup>1)</sup>, Saburo Senmon<sup>2)</sup>

#### 要 旨

原稿テンプレートは、四国医療専門学校紀要原稿執筆の見本です。以下に示している注意事項を参考に、提出をお願いします。その他、ご質問・お問い合わせ等がございましたら、四国医療専門学校紀要編集委員会（下記）までメールでお問い合わせください。その際には、件名に必ず「四国医療専門学校紀要投稿原稿」と明記してください。

**Key words:** 紀要誌、テンプレート、原稿執筆要領

#### 【目的】

原稿テンプレートは、四国医療専門学校紀要原稿執筆の見本です。以下の注意事項を参考に、提出をお願いします。このファイルを上書きして作成するか、以下の事項を守って作成してください。

#### 【紀要提出原稿の体裁】

A4判（縦）の用紙に記載し、本文は、二段組みをもって1枚とします。

作成は、Windows版 Microsoft Wordを使用してください。バージョンは問いません。形式は、以下の取り決めを守ってください。

1. 表題、著者、要旨、本文、図・表で構成されるものとする。
2. 本文は、【目的】、【方法】、【倫理的配慮 説明と同意】、【利益相反開示】、【結果】、【考察】、【結語】、【謝辞】、【文献】の9項目から構成する（症例・事例報告やその他報告等に関しては、9項目の構成に準ずる形で作成する）。
3. 用紙は、A4単票・縦方向で、表題、著者、要旨、所属は一段組、本文は二段組。字数は22文字、行数は49行とする。余白は上25mm、下25mm、左右20mmとする。
4. 論文には、内容の要点が理解できるように800字以内の要旨を付し、それぞれの下に3～5個のキーワードを記す。

#### 【文字について】

表題は、「ゴシック体12ポイント太字」、著者及び所属、要旨、本文は、「明朝体10ポイント」とします。

明朝体は、〈MS明朝〉、英数字は〈Century〉とします。

英数字は、すべて半角にしてください。

#### 【図と表について】

図もしくは表を使用する場合、キャプションは、表の場合は上部に、図の場合は下部に記してください。また、図表はカラーもしくは白黒で作成してください。

表1 表のキャプション

	人数	年齢	結果
男性			
女性			



図1 図のキャプション

1) 四国医療専門学校 理学療法学科  
Department of Physical Therapy, Shikoku Medical College

2) 紀要病院 リハビリテーション科  
Department of Rehabilitation, Bulletin Hospital

### 【略語について】

略語を用いる場合は初出時にフルスペル、もしくは和訳も併記してください。

表記例：人工膝関節置換術 total knee arthroplasties (以下, TKA と略す)

### 【特定の機器名について】

特定の機器名を本文中に記載するときは、「一般名(会社名, 商品名)」と表記してください。

表記例：ハンドヘルドダイナモメーター (アニマ社製, ptas F-1)

### 【文献について】

文献は、本文中での引用順に記載し、通し番号をふってください。本文中の引用箇所には、右肩に、上付き数字で、<sup>1)</sup><sup>2)</sup><sup>3)</sup>などのように文献番号を記載してください。

#### 1. 雑誌の場合：

著者名：題名．雑誌名．発行年；巻（号）：頁．  
(例)

- 1) 井澤和夫, 渡辺 敏：身体活動セルフ・エフィカシーに対する心臓リハビリテーションの影響についての検討．心臓リハ．2005；10：79-82.
- 2) Kreutzer JS, Marwitz JH: Validation of a neurobehavioral functioning inventory for adults with traumatic brain injury. Arch Phys Med Rehabil. 1996; 77: 116-124.

#### 2. 単行本の場合：

著者名：書名．出版社，発行地，発行年，頁．  
(例)

- 1) 信原克哉：肩—その機能と臨床— (第3版)．医学書院，東京，2001，pp.156-168.
- 2) Kapandji IA: The physiology of the joint. Churchill Livingstone, New York, 1982, pp165-180.

#### 3. 電子文献の場合：

著者名：書名．入手先 URL. 閲覧日  
(例)

- 1) 厚生労働省ホームページ 障害者白書平成 30 年度版.  
<http://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h26hakusho/zenbun/index-pdf.html>. (2018 年 9 月 10 日引用)

### 【倫理的配慮 説明と同意】

ヒトを対象とした研究は「ヘルシンキ宣言」及び厚生労働省告示「臨床研究に関する倫理指針」に基づき、対象者の保護には十分留意し、説明と同意などの倫理的な配慮に関する記述を必ず行うこと。

また、研究にあたり、倫理委員会の承認を得ている場合は、倫理審査委員会名及び承認番号を記載すること。

### 【利益相反について】

利益相反の可能性のある事項(コンサルタント料、株式所有、寄付金、特許など)がある場合は、本文中に記載すること。

### 【投稿原稿の問い合わせ先及び提出先】

その他、ご質問・お問い合わせ等がございましたら、四国医療専門学校研究推進委員会(下記)までメールでお問い合わせください。その際には、件名に必ず「四国医療専門学校紀要投稿原稿」と明記してください。

四国医療専門学校 研究推進委員会委員長  
襖田 和敏  
電話：0877-41-2310  
FAX：0877-41-2312  
Email：kiyo@459.ac.jp

## 編集後記

四国医療専門学校紀要第7号をお届けします。

「第7号」は、7編の論文を掲載しています。附属鍼灸施術所からは、職場への鍼施術導入による労働者の疲労軽減について、理学療法学科からは、小学生の体格・学年と投球能力の関連について、作業療法学科からは映像教材を用いた認知症への肯定的態度形成について、看護学科からは、調剤薬局体験を通じた看護学生の学びの分析・新カリキュラム下での看護学生の役割意識の分析・演習を通じた看護学生の「暮らす力」の形成についての実践報告の投稿がありました。また学生さんからは看護学生と教員の性格特性に基づく支援検討についての投稿がありました。

第7号は編集業務を引き継いだばかりで発刊が翌年度に持ち越しとなってしまいました。第8号は年度内に発刊できるよう努めたいと思います。

最後になりましたが、四国医療専門学校紀要第7号を発刊するにあたり、御協力・ご執筆頂いた著者の皆様に深謝申し上げます。  
(研究推進委員長 襖田和敏)

### 研究推進委員会

委員長 襖田 和敏

委員 笠井 栄志

小泉 博幸

藤沢 千春

大森 大輔

小槌 聡子

高橋 謙一

篠原 昭

### 四国医療専門学校 紀要 第7号

発行日 令和8年4月30日

編集責任 四国医療専門学校 研究推進委員会

発行 四国医療専門学校

〒769-0205 香川県綾歌郡宇多津町浜五番丁 62-1

TEL 0877-41-2310

FAX 0877-41-2312