



島根県立大学
出雲キャンパス

紀 要 第19巻 2022

目 次

(報告) 災害後に避難所となった学校が早期に教育を再開するための学校管理者の考え－看護活動への手がかり－ 高橋梢子・柊中智恵子・川崎裕美	1
(報告) 看護系大学生のヘルスリテラシーと子宮頸がんの知識，子宮頸がん検診の関心および受診との関係 垣田智恵・渡邊真綾・大塚美樹	11
(報告) 月経周期における睡眠で気になることの特徴－黄体期と月経期の記述より－	藤田小矢香
20	
(報告) A市1歳6か月児健康診査時におけるフォロー要・非と乳幼児医療費助成制度の利用状況 村尾奈津子・岡田志保・本田晶子・吾郷美奈恵・山下一也	30
(報告) コロナ禍における大学生のストレスとソーシャル・キャピタルの関連	日野雅洋・松谷ひろみ・石橋照子・大森真澄
38	
(その他) 島根県が設置した大学・短期大学専攻科における保健師教育の変遷；1998－2022年度 吾郷美奈恵・小田美紀子・落合のり子・小川智子・祝原あゆみ	47
(その他) 妊娠後期女性の自律神経活動が温泉入浴を含むヘルスツーリズムにおいて改善を示した1例 藤田小矢香・小田美紀子・林 健司	57
(その他) A大学における保健師教育の特徴と課題 －「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」の7年間の自己評価による検討－ 祝原あゆみ・小田美紀子・小川智子・吾郷美奈恵・落合のり子	64

災害後に避難所となった学校が 早期に教育を再開するための学校管理者の考え －看護活動への手がかかり－

高橋 梢子¹, 柘中智恵子², 川崎 裕美³

概 要

目的：災害後に避難所になった学校が早期に教育活動を再開するための学校管理者の考えを明らかにし、示唆を得ることである。方法：研究参加者は2016年熊本地震の際避難所になった小・中学校の管理職5名。半構成的面接法により、質的記述的に分析を行った。面接では避難所運営の困難点、早期学校再開のための必要事項などを確認した。結果：早期に学校再開するためには【教育者の職責として子どもたちの心身・生活を守る】【教育者の職責として教育の場を保持する】ことが必要であった。避難所運営を避難者にスムーズに移行し、教員が学校再開活動に専念するためには【他団体のすべての支援を主体的に活用する】【備えの本質は地域共同体としてのつながりである】【管理者の職責として教員の心身を守る】ことが必要であった。結論：教育者としての職責に対する考えや価値観・管理的立場での信念を看護職が理解することは、教員と共に避難所で円滑に活動を行う協働者として有用である可能性がある。

キーワード：避難所運営, 学校再開, 学校管理職, 自然災害, 災害看護

I. 緒 言

近年、日本で毎年のように起きる大規模災害では、人々は自宅が崩壊するなどの甚大な被害を受け、避難所での生活を余儀なくされる。2016年4月に発生した熊本地震では、すべての避難所が閉鎖されるまでに7ヶ月要した¹⁾。避難所は緊急避難の中核機能だけでなく、中長期的な生活復旧を支援するための機能も持ち合わせなければならない²⁾。

避難所運営ガイドラインには避難所の運営主体は自治体であり、徐々に避難者へ移行するこ

とが示されている³⁾。日本では避難所の多くは学校である。学校が避難所になっている性質上、教職員がその運営に関わらざるをえない実態がある。災害時の教職員の責務は児童・生徒の安全を確保して教育を継続することである⁴⁾。教職員が避難所の運営主体を担うことは学校再開の遅れにつながる。1995年阪神・淡路大震災では、避難所運営の中心は教職員であり、自らも被災者でありながら、住民のために献身的に活動した⁵⁻⁷⁾。2011年の東日本大震災では、約4割の学校で教職員全員が避難所運営に従事し、避難所として利用されたことにより約3割の学校で教育の再開に遅れが生じた⁸⁾。2016年熊本地震においても、避難所運営のほとんどを学校職員が担っていたところもあった。被害規模が大きく、避難所へ自治体職員が派遣されるため

¹ 島根県立大学看護栄養学部

² 熊本大学大学院生命科学研究部

³ 広島大学大学院医系科学研究科

に数日を要することもあった。一方で、地域によっては住民の自治組織によって避難所が運営されて、教職員は子どもに対して安否確認や学校再開の準備等の学校用務に専念できた学校もあった^{9,10)}。発災後、教職員は子どもたちの安否確認、校舎内外の被害状況の調査、学校再開に向けての校舎の片づけ、通学路の安全確認や教材の確保、授業時間の調整、子どもたちの心身のケアなど、教職員としてやるべきことは膨大である。子どもたちの心身の健康のためには一日でも早い学校再開が必要であり、そのためにも教職員が教育活動に専念できることが重要となる。作川らは、看護職は被災者個々に向けた自立を支える視点と避難所内全体を俯瞰しながら生活環境改善と健康管理を行う視点を持つことの重要性を述べている¹¹⁾。つまり、看護職は避難所となった教職員の職責や考え、その責任を果たすための方法や活動を理解する必要がある。

そこで、本研究では大規模災害時に避難所になった学校で、避難所運営をしながらできるだけ早く教育活動を再開するための学校管理者の考えを明らかにすることを目的とした。これまで、教職員ではなく避難者が避難所運営の主体となったケースとして、地域住民の備え¹²⁾や、リーダーとなる住民の存在があったことが報告されている²⁾が、学校早期再開のための教職員の意識に焦点を当てた研究は見当たらない。

また、看護職は避難所で活動する際に、人々が健康に過ごせるように、生活を整える役割が期待される。具体的には、健康状態の観察、高血圧や持病の悪化への対応、感染症の予防、災害関連の疾患の予防、心のケアなどである¹³⁾。人々の生活を整えることに責任を持つ看護職は、医療職者だけでなく、避難所で活動する様々な人々との協働が必要となる。日本の避難所の多くは学校であるが、國松らの調査によれば、実際に避難所で活動した看護師が連携・コーディネートした相手に学校の教職員は含まれていなかった¹⁴⁾。学校管理者の考えを知ることによって、看護職は、地震などの自然災害時の避難所での看護活動に必要な手がかりが得られると考える。

Ⅱ. 用語の定義

学校管理者：本研究では、校長および教頭とする。

避難所：避難のための施設や場所のこと。災害対策基本法では「指定緊急避難所」「指定避難所」「福祉避難所」などの種類があるが、本研究では区別せず用いる。

Ⅲ. 熊本地震について

「平成28年熊本地震」とは2016年4月14日以降に熊本県と大分県で相次いで発生した地震である。21時26分、熊本県熊本地方でマグニチュード(M)6.5の地震が発生し、熊本県益城町で震度7を観測した。その後16日01時25分、同じ熊本県熊本地方でM7.3の地震が発生し、熊本県西原村と熊本県益城町で再び震度7を観測した。このように同一地域で28時間以内に2度も震度7の地震が観測され、その後余震が半年間で4,000回以上観測されたことが本地震の特徴である。住居の被害に余震の恐怖も加わり、多くの住民が避難し、発災翌日のピーク時の避難所数は855箇所、避難者数は183,882人にもなった。避難所指定されていない学校にも多くの避難者が集まり、それでも避難所に入りきれなくなり、車中泊をしている人も多かった。避難所が完全に閉鎖されたのは2016年11月18日であり、避難期間は長期化した。一方で前震も本震も夜間であったため、地震の規模に対する人的被害は少なかった^{15,16)}。

Ⅳ. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究では大規模災害時の学校における避難所運営と教育活動再開の実際を記述するため、質的記述的研究デザインを用いた。

2. 研究協力者

2016年4月に起きた熊本地震の際、避難所になった小・中学校の管理者5名。サンプリングは研究者の個人的チャンネルを使用した後、ス

ノーボール式で行った。震災当時の体験が辛い記憶となっている可能性があることを考慮し、語ることが心理的に可能な方を紹介してもらい、研究者から直接電話で協力依頼をした。

3. データ採取期間

2017年9月～2019年3月であった。

4. データ収集

インタビューガイドを用いた半構成的面接法によりデータ収集を行った。面接内容は、①避難所運営における自分自身の役割、②避難所運営において困ったこと・課題と感じたこと、③学校再開に向けて困ったこと・課題と感じたこと、④避難所運営に対する考え方、⑤早期学校再開のために必要だと考えることである。面接は当時を詳細に思い出せるように発災から時間軸に沿って語ってもらいながら進めた。研究者は、語りの文脈を遮らないように留意した。また、協力者の属性として①年齢・性別、②被災時の役職、③所属校の勤務年数を質問した。さらに、所属校の基本的データとしては①場所、②校種、③児童・生徒数、④指定避難所の有無、⑤被災時の備蓄状況、⑥児童・生徒、職員の安否状況、⑦校内の物的被災状況、⑧避難所として開放した場所、⑨学校再開日、⑩避難所閉鎖時期を質問した。

インタビューは、プライバシーが守られる研究協力者の指定の場所で行い、内容は許可を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成してデータとした。

5. 分析方法

分析は質的記述的に行った¹⁷⁾。①協力者ごとに作成した逐語録を精読し、学校再開のための行動や考え関する内容について文脈を損なわないように抜き出した。②抜き出した内容をコード化し、内容の意味が類似するものにまとめ、サブカテゴリーとした。③サブカテゴリーを概観し、逐語録と行き来しながら、さらにカテゴリーへと抽象化を行った。データの信頼性と分析の妥当性の確保のため、分析結果が研究者間で一致するまで検討を行った。

V. 倫理的配慮

研究協力者には研究の内容、目的、意義、研究方法、研究への参加は自由意志に基づくものであること、断っても不利益は生じないこと、途中で辞退することも可能であり、その際も不利益は生じないこと、匿名性を保持した上での学会や論文での公表について口頭および文書で説明した。インタビューは研究協力者が指定する場所で行った。また、インタビュー時間が長くなる場合は、疲労度を尋ねながら行なった。サンプリングはスノーボール式とし、当時の体験を語ることが心身に影響を及ぼさない方を紹介してもらった。本研究は広島大学疫学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（許可番号：E-961）。

VI. 結 果

1. 研究協力者の概要

研究協力が得られた5名の属性および所属の基本データを表1に示した。5名全員が被災時は50歳代教頭または校長職であった。5名が当時所属していた学校はいずれも震度6～7が観測された地域であった。児童・生徒、教職員は無事だったものの、教職員も被災者であった。学校の物的被害は、物の散乱を初め、水道管が破裂した、電気が来ない、校舎にひびが入っている、窓ガラスが割れているなどといった被害があった。学校再開日は自治体ごとに定められていたが、いずれの学校もゴールデンウィーク終了後の5月9日であった。学校再開時に避難所が閉鎖していたのは1校であり、4校は避難者の生活と共存する状態で教育活動が始まっていた。インタビュー時間は1時間半～3時間半であった。協力者は発災から時間軸に沿って、自身で用意した当時の写真やビデオ、資料を交えて詳細に語った。

早期に教育を再開するための考えとして抽出されたカテゴリー、サブカテゴリーを表2に示した。カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >, 語りの例を“ ”で示した。

表1 研究協力者5名の属性と被災時の所属校の基本データ

	項目	内容
研究協力者の属性	被災時の年齢	50歳代：5名
	性別	男性：5名
	被災時の役職	校長：3名 教頭：2名
	被災時の所属校の勤務年数	1～2年目：5名
所属校の基本データ	場所	震度6～7を観測した地域：5校
	校種	小学校：4校 中学校：1校
	児童・生徒数	120人～800人
	避難所指定	有：4校 無：1校
	被災時の備蓄	有：1校（毛布が10枚程度） 無：4校
	児童・生徒、職員の安否状況	全員無事：5校
	校内の物的被害状況	有：5校
	避難所として開放した場所	体育館のみ：2校 体育館および一部の教室：3校
	学校再開日	2016年5月9日：5校
	避難所閉鎖時期	学校再開前：1校 学校再開後：4校

表2 災害後に避難所となった学校で早期に教育を再開するための学校管理者の考え

カテゴリー	サブカテゴリー
教育者の職責として子どもたちの心身・生活を守る	子どもたちの安否確認・最新情報を速やかに把握できる手立ての確保
	通学路や校内の徹底的な安全確保
	避難所で生活する子どもたちの日常生活への気配り
	授業そのものが子どもたちの心のケアになるという信念
教育者の職責として教育の場を保持する	開放する教室の厳選
	子どもたちの教室を保持する努力
他団体のすべての支援を主体的に活用する	子どもの心のケアために必要な支援の躊躇ない受け入れ
	他団体からの支援を受け入れる柔軟さ
備えの本質は地域共同体としてのつながりである	避難所運営は役場・住民、子どもに関することは学校職員であるという役割分担に関する共通認識
	日ごろから地域コミュニティと密接な関係にあることが重要
	相互の思いやりと避難者との協力
管理者の職責として教員の心身を守る	日々の生活への意欲を発揚する環境作り
	教員の心身の負担軽減に向けた体制整備
	教員が授業再開準備に専念できるための管理職の外部との調整役

2. 災害後に避難所となった学校で早期に教育を再開するための行動および学校管理者の考え

1) 【教育者の職責として子どもたちの心身・生活を守る】

いずれの協力者からも、教員として子どもたちの安全確保に最も注力したことが語られた。発災後、教員は子どもたちの安否確認を行った。そこで、＜子どもたちの安否確認・最新情報を速やかに把握できる手立ての確保＞の重要性が全員から語られた。“子どもたちの家庭訪問、電話連絡をして安否確認・居場所確認をした。携帯電話、一斉メールが役立ったが1年生は大変だった”というように電話での連絡の限界とともに、年度初め特有の困難があった。また、学校再開のためには身体の安全が必須であり、＜通学路や校内の徹底的な安全確保＞に努めていた。“安全な通学路の確保が学校再開までの一番大きな問題で、解決するためにスクールバスの手配や保護者の送迎の誘導が必要だった”というように、あらゆる手段で通学の安全確保を行っていた。さらに、教員は＜避難所で生活する子どもたちの日常生活への気配り＞として、生活指導を行っていた。また、心のケアについて、＜授業そのものが子どもたちの心のケアになるという信念＞をもち、“授業と心のケアを分けるのではなく、授業が子どもたちの心のケアになるという自信があった。学校の使命である授業づくりをきちんと行うことで子どもの心も確かなものになっていく”と語り、一日でも早く学校を再開できるように努力をしていた。

2) 【教育者の職責として教育の場を保持する】

避難者が体育館に入りきれず、教室を避難場所として開放することがあったが、学校再開を見据え、＜開放する教室の厳選＞を行っていた。“校内を避難所として開放するにあたっては、セキュリティーの保護や教員の仕事の場所を確保するために慎重に計画的に行った”と言うように、避難者の生活に配慮しながらも教育活動を見据えた判断をしていた。また、教員は＜子どもたちの教室を保持する努力＞を惜しまなかった。“避難者が居る中で学校再開になるので、方針としては「共存」。生活ゾーンと学習ゾーンの区別をした”と、学校再開後も避難

者への配慮もしつつ教育のための場の確保をしていた。

3) 【他団体のすべての支援を主体的に活用する】

どの学校でも、＜子どもの心のケアのために必要な支援の躊躇ない受け入れ＞を行っていた。“地震後早期にスクールカウンセラーが来てくれたことで心のケアの対応の知識を得ることができ、さらに子どもたちへの対応は専門家に任せることができたので安心することができた”といったように、スクールカウンセラーの介入に感謝していた。しかし、一方で“教員は外に対する壁が高くEARTHが来た時も抵抗があった。一緒にやっていたら楽だったのにと今は思っている。外部に対して壁が高いのが教員の悪いところである”といったように、これまで協働の経験のない他団体からの支援を受け入れる柔軟さが必要であったと、後悔を述べることもあった。

4) 【備えの本質は地域共同体としてのつながりである】

学校職員が本務に専念できるためには、＜避難所運営は役場・住民、子どもに関することは学校職員であるという役割分担に関する共通認識＞が必要であった。“学校は避難されている方へのサポート面を行い、避難所運営自体は役場の人に任せていた。命を守るという避難所のあり方については役場の人がされた”というように、学校と役場が共通認識の下で、協働して苦難に立ち向かっていた。また、学校早期再開には＜日ごろから地域コミュニティと密接な関係にあることが重要＞であった。“避難所の人に授業のボランティアをしてもらったことはお互いうれしいことであった”というように、避難者にも教育活動に関わってもらっていた。また、学校早期再開には避難所になったかどうかではなく＜相互の思いやりと避難者との協力＞が重要であるという考えを持っていた。

5) 【管理者の職責として教員の心身を守る】

学校管理者は見通しが見えない作業に追われる教員に対して、＜日々の生活への意欲を発揚する環境作り＞を行っていた。“職員室は明るくというのがひとつのテーマだった。そのうちにみんなに仕事を任せないといけないようなと

きに、わざと「〇〇大臣」と言って任せるようにした。やりがいもあったと思う”と、教員の意欲が維持できるように工夫していた。また、＜教員の心身の負担軽減に向けた体制整備＞を行い、活動の指揮をしていた。“教員を3つの班に分け、負担感を減らすために日替わりで担当する”ように調整し、負担が偏らないようにしていた。また、教員も被災者であり、学校に出勤できない教員が肩身の狭い思いをしなくていいようなシフト制の工夫をしていた。さらに、＜教員が授業再開準備に専念できるための管理職の外部との調整役＞を引き受けるのは学校管理者として重要な役割であった。郵便物やマスクの対応など、“担任の先生が授業をちゃんと再開できるように、子どもたち一人ひとりがちゃんと把握できるというのを最優先に考え、管理職はいろんな連絡調整を行った”と語った。

Ⅶ. 考 察

本研究の結果より得られた5つのカテゴリーは、大きく2つの立場による学校管理者の考えが含まれていると考えられた。【教育者の職責として子どもたちの心身・生活を守る】【教育者の職責として教育の場を保持する】の2つのカテゴリーは、教育者としての立場での考えである。また、【他団体のすべての支援を主体的に活用する】【備えの本質は地域共同体としてのつながりである】【管理者の職責として教員の心身を守る】の3つのカテゴリーは、管理者としての立場での考えである。そこで、この2つの立場からの考えについて考察を行った。

1. 教育者としての立場での考え

災害発生時、教員は第一に【教育者の職責として子どもたちの心身・生活を守る】行動を取っていた。今回、年度初めであったこともあり、通常のメール配信のシステムが整っていなかったことや、子どもたちが避難所で生活をしたり親戚の家に避難したりしていることもあり、教員は児童・生徒の安否確認に苦勞していた。しかし、電話、家庭訪問、LINEなど考えられるあらゆる手段を使ってあきらめることなく学校

再開までの子どもたちの安否確認を不断に行っていた。つまり、＜子どもたちの安否確認・最新情報を速やかに把握できる手立ての確保＞は、学校再開の準備に重要なことであった。さらに、教員は＜通学路や校内の徹底的な安全確保＞を行っていた。熊本県教育委員会の発行している防災教育と心のケアハンドブック¹⁸⁾によれば、学校再開にむけたポイントの一つとして通学路の安全確認がある。本研究の協力者の学校でも、子どもの安全に強い責任感を持ち、通学路や校内の100%の安全を目指していたことが分かる。

教員は、＜避難所で生活する子どもたちの日常生活への気配り＞も行っていた。日本の教員は「それが子どもにとって必要」と考えられるのならば際限なく役割を担い、熱意をもって行動することが、社会に求められているという特性を持つ¹⁹⁾。また、災害の経験に関わらず、日本の教員は日ごろから高い使命感を持っており、日々熱心に生活指導や部活動の指導を行っている²⁰⁾。ここには、教科を教えるだけではない日本の教員の特性が表れていた。

今回の研究では、協力者全員が心のケアの重要性を語っていた。小林・櫻田は、「災害後に、家族や友人の安否がわかることで安心感が生まれ、特に学校で友人に会えたことによって不安が解消されていった」ことを明らかにし、「学校再開が心のケアにおいて非常に重要である」と述べている²¹⁾。他にも、心のケアのために、スクールカウンセラーなどの専門家の介入も重要であるが、教員がやるべきことは一日でも早い学校再開であり、＜授業そのものが子どもたちの心のケアになるという信念＞を持つことで、先の見通しがつかない悲惨な状況から、前を向いて学校再開を目指す力へ繋がったと考えられる。

避難者が学校に流れ込んでくる中、協力者らは冷静に＜開放する教室の厳選＞を行い、学びの場である＜子どもたちの教室を保持する努力＞を行っていた。避難者の辛い状況を目の前にしながらも【教育者の職責として教育の場を保持する】という強い責任感が冷静な判断を可能としたと考える。

2. 管理者としての立場での考え

避難所運営の主体がスムーズに避難した住民に移行するためには【備えの本質は地域共同体としてのつながりである】ことが必要であった。つまり、＜日ごろから地域コミュニティと密接な関係にあることが重要＞という考えを持ち、＜避難所運営は役場・住民であり、子どもに関することは学校職員であるという役割分担に関する共通認識＞があり、＜相互の思いやりと避難者との協力＞の重要性が明らかになった。文部科学省は熊本地震がおきる1年前の2015年に「次世代の学校・地域」創生プラン（以下馳プラン）を発表している²²⁾。馳プランでは、学校と地域が連携・協働し、地域とともにある学校づくりを示している。本研究での研究協力者らの学校では、平時から地域と学校の連携・協働による教育体制があり、避難者と学校が支え合いながら地域の復興と学校再開が促進されたと考える。

さらに、馳プランでは校長のリーダーシップが強調されており、校長は教員が本務に専念できるようにマネジメントする役割を期待されている。実際にスクールカウンセラーやソーシャルワーカーを市の教育センターに配置する取り組みも行われており、学級担任の負担軽減へつながっている報告もある²³⁾。災害時、学校再開に向けて専門能力を有するボランティアの協力は有効である²⁴⁾。ある協力者は“外部に対して壁が高いのが教員の悪いところである”と述べていた。災害時には、学校管理者がリーダーシップを取り、責任をもって【他団体のすべての支援を主体的に活用する】ことが、学校の早期再開を促進すると考える。また、和井田は教員が自身も被災者の中の困難な活動を続けるには、やりがいを感じながら協力しあえる組織体制が重要であると述べている²⁵⁾。本研究でも【管理者の職責として教員の心身を守る】といったように、教員のエンパワメントを行っており、和井田の知見が支持されていた。避難された住民と学校がチームとなる体制づくりをすることは大規模災害後に学校を早期に再開するためには重要な視点である。

3. 避難所における看護活動への手がかかり

専門性が異なる職種間で円滑に協働するためには、それぞれの専門職の責任や役割、考え方を理解することが重要である。看護職が避難所となった学校で活動する際には、教員が教育に対する強い使命感・責任感によって早期学校再開を強く目指していること理解した上で、避難者の生活を整えることが看護職の職責であること伝える必要がある。看護職は、学校が地域と共同体となり、校長をリーダーとしたチームとして機能している性質や、その避難所での運営主体が誰であるかを見極めて、活動していく必要がある。そうすることで、避難者の健康・生活を効果的・効率的に整えるだけでなく、教職員の健康を守る役割も担える可能性がある。

VIII. 研究の限界

本研究の研究協力者らは、苦慮しながらも避難所の運営を比較的円滑に行うことができ、当時の体験を語るることができる学校管理者であった。大規模地震災害という自然災害における避難所運営の実態を教職員の視点で明らかにしたことは、今後災害看護を行う上で大きな意義があったと考える。

しかし、今回は5名の語りからの結果であり、一般化できるまでには至っていない。今後、災害看護の実践と教育を行うにあたっては、様々な状況を含めるために、広く助言を求める工夫が必要である。

IX. 結 論

本研究結果より以下のことが明らかになった。

- 1) 災害時に避難所になった学校で早期に学校再開するため必要なことは【教育者の職責として子どもたちの心身・生活を守る】【教育者の職責として教育の場を保持する】であった。
- 2) 避難所運営を避難者にスムーズに移行し、教員が学校再開活動に専念するために必要なことは【他団体のすべての支援を主体的に活用する】【備えの本質は地域共同体としてのつながりである】【管理者の職責として教員の心身を

守る】であった。

3) 教育者としての職責に対する考えや価値観・管理的立場での信念を看護職が理解し、看護活動を行うことで、避難者の健康・生活を効果的・効率的に整えられる可能性がある。

謝 辞

本研究で震災当時のことを詳細に語ってくださった研究協力者の皆様，データ収集に協力してくださった神田みゆき氏に感謝する。

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

研究助成情報

本研究は，JSPS 科研費基盤研究(B)の助成を受けた研究の一部である。

文 献

- 1) 内閣府. 平成 29 年度版防災白書特集第 1 章熊本地震の概要. 2021.3.8. http://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/h29/honbun/0b_1s_01_01.html
- 2) 矢守克也. 阪神大震災における避難所運営－その段階的変容プロセス－. 実験社会心理学研究, 1997 ; 37(2) : 119-137.
- 3) 内閣府. 避難所運営ガイドライン. 2021.3.8. http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/1604hinanjo_guideline.pdf
- 4) 中野晋, 宇野宏司, 照本清峰他. 豪雨災害時の学校防災管理の課題と対策. 土木学会論文集 F6 (安全問題), 2013 ; 69(2) : I_147-I_152.
- 5) 兵庫県教育委員会. 災害を受けたこどもたちの心の理解とケア指導資料第三部教職員の心の問題の自制と対応策. 2021.3.8. <http://www.hyogo-c.ed.jp/~somu-bo/bosai/kokorokea.pdf>
- 6) 柏原士郎, 上野淳, 森田孝夫. 阪神・淡路大震災における避難所の研究. 1998 ; 大阪 : 大阪大学出版会.
- 7) 震災復興調査研究委員会編. 阪神・淡路大震災復興誌第 1 巻第二部各論第一章. 1997 ; 神戸 : 21 世紀ひょうご創造協会.
- 8) 文部科学省. 平成 23 年度東日本大震災における学校等の対応等に関する調査報告書第 4 章 避難所の運営状況について. 2021.3.8. https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/anzen/_icsFiles/afieldfile/2012/07/12/1323511_2.pdf
- 9) 熊本県教育庁. 熊本地震の対応に関する検証報告書第 1 章熊本地震の概要. 2021.3.8. <https://www.pref.kumamoto.jp/uploaded/attachment/65435.pdf>
- 10) 内閣府. 平成 28 年度避難所における被災者支援に関する事例等報告書 2. 2021.3.8. <http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/houkokusyoo.pdf>
- 11) 作川真悟, 酒井明子. 避難所において看護職が担うコーディネートに関する研究. 日本災害看護学会誌, 2018 ; 20(2) : 3-13.
- 12) 前田康裕. まんがで知る教師の学び 3. 2018 ; 東京 : さくら社.
- 13) 黒田裕子, 神崎初美. 事例を通して学ぶ避難所・仮設住宅の看護ケア. 2021 ; 東京 : 日本看護協会出版会.
- 14) 國松秀美, 河村諒, 白井千津. 避難所看護活動における保健師との連携の在り方 : 東日本大震災における看護師の活動から. 梅花女子大学看護保健学部紀要, 2020 ; 10 : 13-21.
- 15) 気象庁. 気象庁技術報告書第 135 号 2018 年. 平成 28 年 (2016 年) 熊本地震の概要. 2121.3.8. <https://www.jma.go.jp/jma/kishou/books/gizyutu/135/ABSTJ.pdf>
- 16) 熊本県教育庁. 熊本地震の対応に関する検証報告書第 2 章課題及び課題への対応. 2021.3.8. <https://www.pref.kumamoto.jp/uploaded/attachment/65436.pdf>
- 17) グレグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江編. よくわかる質的研究の進め方・まとめ方看

- 護研究のエキスパートをめざして（第2版）. 2016；東京：医歯薬出版株式会社.
- 18) 熊本県教育委員会. 防災教育と心のケアハンドブックⅡ章4学校再開に向けたポイント. 2017；29-37.
 - 19) 久富善之. 学校・教師と親の〈教育と責任〉をめぐる関係構成. 教育社会学研究, 2012；90：43-64.
 - 20) 松井典夫, 岡村季光. 災害時における教師の職業的役割－「使命感」と「多忙感」に着目して－. 教師学研究, 2018；21(2)：13-21.
 - 21) 小林朋子, 櫻田智子. 災害を体験した中学生の心理的变化. 教育心理学研究, 2012；60：430-442.
 - 22) 文部科学省. チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について（答申）（中教審第185号）. 2021.3.8. https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/_icsFiles/afieldfile/2016/02/05/1365657_00.pdf
 - 23) 江添信城. 「次世代の学校・地域」創生プランの方向性と課題について：「教育のための社会」の理念に基づく一考察－. 創大教育研究, 2016；26：103-114.
 - 24) 鳥庭康代, 中野晋, 金井純子他. 2015年関東・東北豪雨による常総市内での学校・保育所等の浸水被害と再開までの取組み. 土木学会論文集 F6（安全問題）, 2016；72(2)：I_47-I_52.
 - 25) 和井田節子. 学校危機と教師教育. 特別課題研究「震災・学校危機と教師教育」研究報告集（2018年1月改訂版）. 2018；埼玉：日本教師教育学会.

School administrators' ideas for the early resumption of education in schools turned into post-disaster evacuation shelters: Clues for nursing activities

Shoko TAKAHASHI¹, Chieko KUKINAKA², Hiromi KAWASAKI³

¹ Faculty of Nursing and Nutrition, The University of Shimane

² Faculty of Life Science, Kumamoto University

³ Institute of Biomedical & Health Sciences, Hiroshima University

看護系大学生のヘルスリテラシーと子宮頸がんの知識、 子宮頸がん検診の関心および受診との関係

垣田 智恵¹, 渡邊 真綾², 大塚 美樹³

概 要

本研究の目的は20歳以上の看護系大学生のヘルスリテラシーと子宮頸がんの知識、子宮頸がん検診の関心および受診との関係を明らかにすることである。A大学の女子看護大学生135名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。記述統計を算出し、性成熟期女性のヘルスリテラシーと子宮頸がん検診の関心、子宮頸がんに関する知識はSpearmanの相関係数にて分析した。性成熟期女性のヘルスリテラシーと子宮頸がん検診の有無はMann-Whitney検定にて分析した。回収数133部（回答率98.5%）、有効回答数120部（有効回答率90.2%）であった。性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度の下位尺度である女性の体に関する知識は、子宮頸がんの知識（ $\rho = .221, p = .015$ ）と有意な弱い正の相関を認めた。性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度合計、下位尺度である女性の健康情報の選択と実践、月経セルフケア、女性の体に関する知識、パートナーとの性相談は、子宮頸がん検診の関心（ $\rho = .334, p < .001$ ； $\rho = .359, p < .001$ ； $\rho = .249, p = .006$ ； $\rho = .248, p = .006$ ； $\rho = .235, p = .010$ ）と有意な弱い正の相関を認めた。性成熟期女性のヘルスリテラシーと子宮頸がん検診の受診の有無は有意な関係を認めなかった。子宮頸がん検診の受診に結びつくヘルスリテラシーの向上には、支援の必要性が示唆された。

キーワード：子宮頸がん，ヘルスリテラシー，看護系大学生，予防

I. 緒 言

女性のライフサイクルにおいて性成熟期とは、思春期を終了し更年期までの期間であり、通常18歳～20歳頃から45歳までをさす¹⁾。性成熟期の女性のおもな身体的な健康問題として、月経障害、性感染症、生殖器疾患などの頻度が高まることが挙げられる²⁾。そして、生殖器悪性新生物である子宮頸がんは、ヒトパピ

ローマウイルス（HPV）感染をおもな原因とするがんであり、若年者に多く発生し、25～34歳の悪性新生物では最多である³⁾。我が国では、2018年は10,978人が子宮頸がんと診断され、2020年は2,887人が死亡しており、近年、患者数も死亡率も増加している⁴⁾。子宮頸がんは、早期に発見すれば比較的治療しやすく予後は良いが、進行すると治療が難しく、早期発見が極めて重要である⁵⁾。早期は無症状であることが多く⁶⁾自分では気がつきにくいいため、がんの早期発見には子宮頸がん検診が大切である。しかし、子宮頸がん検診の対象は20歳以上であるが、20歳代の子宮頸がん検診受診率は、26.5%と非

¹ 松江赤十字病院

² 飯南町立飯南病院

³ 島根県立大学

常に低い⁷⁾。さらに日本の子宮頸がん検診受診率は他の先進国と比較して低い⁸⁾。

がん検診受診率にヘルスリテラシーが関連⁹⁾し、若年女性の子宮頸がん検診受診群は未受診群に比べてヘルスリテラシーが高い¹¹⁻¹²⁾。そして、若年女性の子宮頸がんリテラシーは所得、検索、学習時間、若い友人のカウンセリングと関係し、教育的介入により子宮頸がん検診受診を促進する可能性を示唆している¹⁰⁾。ヘルスリテラシーとは「よい健康状態を推進して維持させられるような、情報にアクセスし、理解し、利用するための個人の意欲と能力を決める認知的社会的スキル」^{13,14)}とされている。女性が子宮頸がんに関する適切な情報を得て、必要な社会資源を活用することが重要であり、ヘルスリテラシーを向上させることにより子宮頸がんの予防および早期発見につながる。

看護学生は、自身の子宮頸がんの予防および早期発見だけではなく、将来は看護職として予防および早期発見に向けた支援の役割を担う。したがって、高度情報化社会において、看護学生のヘルスリテラシーを向上させることが重要であり、教育的支援が必要であると考え。しかし、我が国の看護学生の子宮頸がん検診に関する先行研究では、子宮頸がん検診に対する知識や認識、他者からの勧め、母親との関係などが関連すること¹⁵⁻¹⁷⁾、子宮頸がん検診の動機¹⁸⁾が明らかにされているが、子宮頸がんとヘルスリテラシーに関する研究は調べた限り見当たらず、看護学生のヘルスリテラシーと子宮頸がんに関する基礎的資料が不足している。そこで、本研究の目的は、20歳以上の看護系大学生のヘルスリテラシーと子宮頸がんの知識、子宮頸がん検診の関心および受診との関係を明らかにすることとした。

用語の操作的定義

ヘルスリテラシーの定義は、本研究で用いた性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度の開発¹¹⁾で参考にされているNutbeam¹³⁾の定義とし、「よい健康状態を推進して維持させられるような、情報にアクセスし、理解し、利用するための個人の意欲と能力を決める認知的社会的スキル」¹⁴⁾とした。

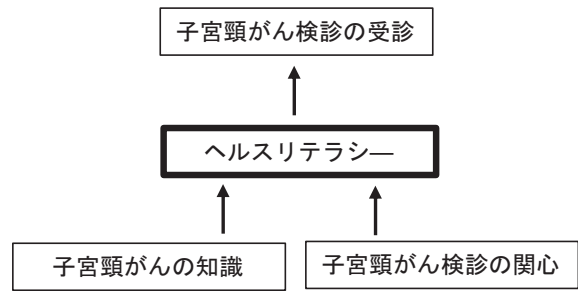


図1 本研究の枠組み

ヘルスリテラシーと各変数（子宮頸がんの知識、子宮頸がん検診の関心、子宮頸がん検診の受診）との関係を分析する。

概念枠組み

概念枠組みは図1に示した。本研究では、ヘルスリテラシーと各変数（子宮頸がんの知識、子宮頸がん検診の関心、子宮頸がん検診の受診）との関係を分析する。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究デザイン

実態調査研究

2. 研究対象

A 大学看護学科に通う女子看護大学生3,4年生の135名。

3. データ収集方法

データ収集期間は2021年8月であった。研究対象者が受講する科目担当教員に対し、事前に質問紙調査を講義終了直後に実施することの了解を得た。研究対象者に研究の目的、調査方法、質問内容等を説明し、無記名自記式質問紙を配布した。回収は会場内に設置した回収箱に投函してもらうか、大学内に設置した施錠された回収箱に投函してもらった。回収の締め切りは質問紙配布後1週間とした。

4. 調査内容

1) 対象者の年齢

2) 子宮頸がんの知識

子宮頸がんに関する知識について、発症原因、子宮がんの種類、感染経路、罹患による障害、好発年齢、がん検診対象年齢についての知識6

項目について、「そう思う：1点」「そう思わない：0点」で回答を得た。回答得点の範囲は、0～6点である。

3) 子宮頸がん検診への関心の有無

子宮頸がん検診の関心について、「ある：5点」「少しある：4点」「どちらともいえない：3点」「あまりない：2点」「ない：1点」で回答を得た。

4) 子宮頸がん検診の受診の有無

子宮頸がん検診の受診の有無について、「ある」「ない」で回答を得た。

5) ヘルスリテラシー

ヘルスリテラシーは、性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度¹¹⁾を用いた。この尺度は、4つの下位尺度の「女性の健康情報の選択と実践」「月経セルフケア」「女性の体に関する知識」「パートナーとの性相談」の21項目の質問で構成されている。回答は、「あてはまる：4点」「ややあてはまる：3点」「あまりあてはまらない：2点」「あてはまらない：1点」で得る。回答得点の範囲は21～84点であり、得点が高いほどヘルスリテラシーが高いことを意味する。性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度の信頼性は、尺度全体のクロンバック α 係数が $\alpha = 0.88$ 、下位尺度のクロンバック α 係数が $\alpha = 0.72 \sim 0.83$ である。性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度の併存妥当性は、性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度得点と日本語版健康増進ライフスタイルプロフィール尺度得点の相関係数 $r = 0.44$ ($p < .01$)により確認されている。

5. 分析方法

データはまず記述統計を算出した。次に性成熟期女性のヘルスリテラシーと子宮頸がん検診の関心、子宮頸がんに関する知識との関係はSpearmanの相関係数、性成熟期女性のヘルスリテラシーと子宮頸がん検診の有無との関係はMann-Whitney検定を行った。統計処理にはIBM SPSS Statistics ver. 25を用い、統計学的有意水準は5%未満とした。

6. 倫理的配慮

本研究は鳥根県立大学看護栄養学部看護学科の「学生の研究における倫理的配慮」に関する

指針に基づき、研究領域責任者の承認を受けて実施した(承認番号：2021-成01)。研究対象者には、研究の目的、方法、個人情報保護、研究への同意は自由意志に基づき同意しない場合も不利益は生じないこと、質問紙の返信により同意が得られたとみなし、質問紙の返信後は同意の撤回ができないこと、研究データの管理方法、研究結果の公表について文書と口頭で説明した。データは鍵のかかる研究室で管理し、公表後10年間は研究室内の鍵のかかる保管庫で保管し、保管期間終了後は復元不可能な形で破棄することとした。なお、研究で使用した尺度は、尺度開発者に使用の許諾を得た。

Ⅲ. 結 果

質問紙135部を配布し、133部回収した(回答率98.5%)。そのうち、無回答項目のあるものは除外し、有効回答数は120部(有効回答率90.2%)であった。研究対象者の年齢、子宮頸がんの知識と性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度の中央値、子宮頸がん検診の関心と受診の有無は表1に示す通りである。年齢の中央値は21.0歳であった。子宮頸がんに関する知識について、6点満点で得点の中央値は4.0点であり、正答率は66.7%であった。子宮頸がん検診の関心について、「ある」63名(52.5%)、「少しある」34名(28.3%)、「どちらともいえない」14名(11.7%)、「あまりない」8名(6.7%)、「ない」1名(0.8%)であった。子宮頸がん検診の受診経験は「ある」26名(21.7%)、「ない」94名(78.3%)であった。性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度の合計得点の中央値は66.0、下位尺度の得点の中央値は、女性の健康情報の選択と実践は27.0、月経セルフケア16.0、女性の体に関する知識は16.0、パートナーとの性相談6.0であった。

性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度の回答数と割合は表2に示す通りである。「あてはまる」「ややあてはまる」と回答した者の割合が80%以上であった項目は、「女性の健康についての情報が欲しいときはそれを手に入れることができる」、「日常生活の中で見聞きする女性の

表1 年齢, 子宮頸がんの知識と性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度の中央値, 子宮頸がん検診の関心と受診の有無

		中央値 (最小値- 最大値)	n	(%)
年齢		21.0 (20.0-40.0)		
子宮頸がんの知識		4.0 (1.0-6.0)		
子宮頸がん検診の関心	ある		63	52.5
	少しある		34	28.3
	どちらともいえない		14	11.7
	あまりない		8	6.7
	ない		1	0.8
子宮頸がん検診の受診	ある		26	21.7
	ない		94	78.3
		中央値 (最小値- 最大値)		
性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度の合計得点		66.0 (37.0-83.0)		
下位尺度1	女性の健康情報の選択と実践の得点	27.0 (15.0-36.0)		
下位尺度2	月経セルフケアの得点	16.0 (5.0-20.0)		
下位尺度3	女性の体に関する知識の得点	16.0 (10.0-20.0)		
下位尺度4	パートナーとの性相談の得点	6.0 (2.0-8.0)		

健康について情報が理解できる], 「医療従事者に相談するときは自分の症状について話すことができる], 「自分の月経周期を把握している], 「体調の変化から月経を予測することができる], 「月経時につらい症状があるときは積極的に対処法を行っている], 「月経に伴う心身の変化に気づいている], 「月経のしくみについての知識がある], 「妊娠のしくみについての知識がある], 「性感染症予防についての知識がある], 「避妊の方法についての知識がある」であった。

性成熟期女性のヘルスリテラシーと子宮頸がんの知識, 子宮頸がん検診の関心との関係は表3に示す通りである。性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度の下位尺度である女性の体に関する知識は, 子宮頸がんの知識 ($\rho=.221, p=.015$) と有意な弱い正の相関を認めた。性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度合計, 下位尺度である女性の健康情報の選択と実践, 月経セルフケア, 女性の体に関する知識, パートナーとの性相談は, 子宮頸がん検診の関心 ($\rho=.334, p<.001$; $\rho=.359, p<.001$; $\rho=.249, p=.006$; $\rho=.248, p=.006$; $\rho=.235, p=.010$) と有意な弱い正の相関を認めた。性成熟期女性のヘルスリテラシーと子宮頸がん検診の有無との関係は表4に示す通りである。性成熟期女性のヘルスリテラシーと子宮頸がん検診の受診の有無は, 有意な関係を認めなかった。

Ⅳ. 考 察

本研究の対象者は20歳以上の看護系大学生3, 4年生であり, 子宮頸がんに関する知識についての正答率は66.7%であった。非医療系の女子大学生の子宮頸がんや子宮頸がん検診に関する知識は不足している^{19, 20)}が, 医療系の方が非医療系の女子大学生より知識を得ており, 医療系の女子大学生では学年が高いほど知識がある¹⁶⁾。本研究では, 子宮頸がん検診の関心は, 「ある」「少しある」と回答した者は80.8%であり関心が高かった。そして, 子宮頸がん検診の受診経験が「ある」は21.7%であり, 看護系大学生の子宮頸がん検診受診率8.0%¹⁷⁾に比べると高かった。また, 本研究の対象者の性成熟期女性のヘルスリテラシーの合計と下位尺度の中央値は, 20~30歳代の女性労働者¹¹⁾の平均値と比べて高く, ヘルスリテラシーは高かった。以上のことから, 本研究の対象者は, 比較的, 子宮頸がん検診の関心や子宮頸がんに関する知識, ヘルスリテラシーが高く, 看護系大学生では子宮頸がん検診を受診している割合が高い集団であったと考えられる。

性成熟期女性のヘルスリテラシーの合計と下位尺度すべては, 子宮頸がん検診の関心と有意な弱い正の相関を認め, 子宮頸がん検診の関心が高いほどヘルスリテラシーが高いことが示さ

表 2 性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度の回答数と割合

	あてはまる		ややあてはまる		あまりあてはまらない		あてはまらない	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
女性の健康情報の選択と実践								
自分の体について心配があるときは医療従事者に相談することができる	25 (20.8)	57 (47.5)	29 (24.2)	9 (7.5)				
インターネット・雑誌などで紹介されている女性の健康についての情報が正しいか検討することができる	26 (21.7)	56 (46.7)	37 (30.8)	1 (0.8)				
自分の体調を維持するために行っていることがある	23 (19.2)	48 (40.0)	40 (33.3)	9 (7.5)				
女性の健康についての情報が欲しいときはそれを手に入れることができる	42 (35.0)	59 (49.2)	17 (14.2)	2 (1.7)				
女性の健康についてのたくさん情報から自分に合ったものを選ぶことができる	26 (21.7)	67 (55.8)	25 (20.8)	2 (1.7)				
医療従事者のアドバイスや説明にわからないことがあるときは尋ねることができる	37 (30.8)	46 (38.3)	29 (24.2)	8 (6.7)				
日常生活の中で見聞きする女性の健康について情報が理解できる	42 (35.0)	64 (53.3)	12 (10.0)	2 (1.7)				
自分の体についてのアドバイスや情報を参考に実際に行動することができる	35 (29.2)	60 (50.0)	23 (19.2)	2 (1.7)				
医療従事者に相談するときは自分の症状について話すことができる	55 (45.8)	52 (43.3)	12 (10.0)	1 (0.8)				
月経セルフケア								
自分の月経周期を把握している	57 (47.5)	51 (42.5)	10 (8.3)	2 (1.7)				
体調の変化から月経を予測することができる	55 (45.8)	47 (39.2)	16 (13.3)	2 (1.7)				
月経を体調のパロメーターにしている	34 (28.3)	48 (40.0)	28 (23.3)	10 (8.3)				
月経時に下痢・頭痛・腰痛があるときは積極的に対処法を行っている	51 (42.5)	48 (40.0)	16 (13.3)	5 (4.2)				
月経に伴う心身の変化に気づいている	60 (50.0)	49 (40.8)	8 (6.7)	3 (2.5)				
女性の体に関する知識								
月経のしくみについての知識がある	43 (35.8)	66 (55.0)	10 (8.3)	1 (0.8)				
妊娠のしくみについての知識がある	61 (50.8)	53 (44.2)	6 (5.0)	0 (0)				
子宮や卵巣の病気についての知識がある	25 (20.8)	63 (52.5)	30 (25.0)	2 (1.7)				
性感症予防についての知識がある	43 (35.8)	64 (53.3)	13 (10.8)	0 (0)				
避妊の方法についての知識がある	61 (50.8)	54 (45.0)	5 (4.2)	0 (0)				
パートナーとの性相談								
必要ときはパートナーと避妊について話し合うことができる	44 (36.7)	48 (40.0)	12 (10.0)	16 (13.3)				
パートナーと性感症の予防について話し合うことができる	28 (23.3)	48 (40.0)	24 (20.0)	20 (16.7)				

表3 性成熟期女性のヘルスリテラシーと子宮頸がんの知識, 子宮頸がん検診の関心との関係
n = 120

	性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度の合計得点	p	女性の健康情報の選択と実践	p	月経セルフケア	p	女性の体に関する知識	p	パートナーとの性相談	p
子宮頸がんの知識	.172	.061	.150	.103	.160	.081	.221	.015*	-.024	.796
子宮頸がん検診の関心	.334	p<.001***	.359	p<.001***	.249	.006**	.248	.006**	.235	.010*

Spearman 相関係数 *p < .05 **p < .01 ***p < .001

表4 性成熟期女性のヘルスリテラシーと子宮頸がん検診の受診との関係 n = 120

	性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度の合計得点	p	女性の健康情報の選択と実践	p	月経セルフケア	p	女性の体に関する知識	p	パートナーとの性相談	p
子宮頸がん検診の受診										
ある (n = 26)	68.0		28.0		17.0		17.0		6.0	
ない (n = 94)	66.0	.362	27.0	.385	16.0	.594	16.0	.470	6.0	.752

Mann-Whitney 検定

れた。そして、性成熟期女性のヘルスリテラシーの知識に該当する「女性の体に関する知識」は、子宮頸がんの知識と有意な弱い正の相関を認めた。これらの結果から、看護系大学生のヘルスリテラシーは、子宮頸がん検診の関心と子宮頸がんに関する知識と関係することが明らかとなった。しかし、性成熟期女性のヘルスリテラシーと子宮頸がん検診受診の有無との有意な関係を認めず、子宮頸がん検診の受診行動に結びつくものではなかった。20歳～39歳の女性労働者を対象とした調査では、性成熟期女性のヘルスリテラシーと子宮頸がん検診受診の有無との有意な関係^{11,12)}が報告されており、年齢、社会人経験、妊娠経験、出産経験などがヘルスリテラシーに影響すると考えられる。

ヘルスリテラシーのプロセスは、健康や医療に関する情報を入手し、その情報を理解し、評価により信頼できる情報を選別し、健康に結びつくような意思決定・行動（活用）することである¹⁴⁾。研究対象者は、性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度の項目の「女性の健康についての情報が欲しいときはそれを手に入れることができる」「日常生活の中で見聞きする女性の健康について情報が理解できる」について、「あ

てはまる」「ややあてはまる」と回答した者の割合が80%以上であり、女性の健康についての情報を入手し理解している様子が伺えた。しかし、「インターネット・雑誌などで紹介されている女性の健康についての情報が正しいか検討することができる」について、「あてはまる」「ややあてはまる」と回答した者の割合は68.4%であった。日本人のヘルスリテラシーは、特に評価と活用において困難感を感じている²¹⁾特徴があり、我が国の看護学生においても入手した情報から正しい情報を選別し活用することに対し困難感を感じている、無自覚に不適切な情報を選別し活用している可能性がある。子宮頸がん予防においては、入手した様々な情報から医学的根拠を踏まえた正しい知識と批判的思考に基づいた判断により子宮頸がんに関する情報を選別し、子宮頸がん検診の必要性を自身のこととして捉え、受診行動に結びつくヘルスリテラシーをもつことが重要である。看護系大学生において子宮頸がん検診の受診に結びつくヘルスリテラシーの向上は、子宮頸がん検診の関心と子宮頸がんに関する知識だけで難しく、教育的支援の必要性が示唆された。

本研究の限界としては対象者が1大学の学生

であり，比較的，子宮頸がん検診の関心や子宮頸がんに関する知識，ヘルスリテラシーが高く，子宮頸がん検診を受診している割合が高い集団であった。今後は，研究対象者を増やして看護学生のヘルスリテラシーに影響する要因を明らかにし，子宮頸がん検診の受診に結びつくヘルスリテラシーの向上に必要な教育的支援の内容について検討する。

V. 結 論

20歳以上の看護系大学生の性成熟期女性のヘルスリテラシーは，子宮頸がん検診の関心と子宮頸がんに関する知識と関係していたが，子宮頸がん検診の受診の有無とは関係がなく，子宮頸がん検診の受診行動に結びつくヘルスリテラシーではなかった。子宮頸がん検診の受診に結びつくヘルスリテラシーの向上は，子宮頸がん検診の関心と子宮頸がんに関する知識だけで難しく，教育的支援の必要性が示唆された。

謝 辞

研究にご協力いただきました皆様に感謝申し上げます。

利益相反

本稿において開示すべき COI はない。

付 記

本研究は令和3年度島根県立大学看護栄養学部看護学科看護研究論文集に掲載された論文のデータを用いているが，再分析を行い新たな結果と考察について本研究で発表する。

文 献

- 1) 小川鼎三，懸田克躬，比企能達，他．医学大辞典．2006；東京：南江堂．
- 2) 高橋眞理，工藤美子．系統看護学講座専門分野Ⅱ母性看護学Ⅰ．2020；東京：医学書院．
- 3) 新倉仁．がんがみえる．2022；東京：メディックメディア．
- 4) 国立研究開発法人国立がん研究センター．がん情報サービスがん種別統計情報子宮頸がん．2022.7.13．https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/cancer/17_cervix_uteri.html#anchor1
- 5) 国立研究開発法人国立がん研究センター．がん情報サービス子宮頸がんについて．2022.7.13．https://ganjoho.jp/public/cancer/cervix_uteri/about.html
- 6) 神田清子．系統看護学講座別巻がん看護学．2020；東京：医学書院．
- 7) 日本医師会．知っておきたいがん検診日本のがん検診子宮頸がん検診．2022.7.13．<https://www.med.or.jp/forest/gankenshin/data/japan/>
- 8) 日本医師会．知っておきたいがん検診諸外国のがん検診データ子宮頸がん．2022.7.13．<https://www.med.or.jp/forest/gankenshin/data/foreigncountry/>
- 9) Davis TC, Williams MV, Marin E, et al. Health literacy and cancer communication. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2002; 52(3): 134-149.
- 10) Maryam B, Parvin S, Sayed ML, et al. Cervical cancer literacy in women of reproductive age and its related factors. Journal of Cancer Education, 2019; (1): 82-89.
- 11) 河田志帆，畑下博世，金城八津子．性成熟期女性のヘルスリテラシー尺度の開発女性労働者を対象とした信頼性・妥当性の検討．日本公衆衛生雑誌，2014；4：186-196．
- 12) 河田志帆，畑下博世．若年女性労働者に対する産業保健活動の検討－20歳代女性労働者のヘルスリテラシーとライフイベントおよび子宮頸がん検診受診行動との関連－．日本公衆衛生看護学会誌，2015；4(1)：41-47．
- 13) Nutbeam D. Health promotion glossary. Health Promotion International, 1998; 13(4): 349-364.

- 14) 中山和弘. ヘルスリテラシー健康教育の新しいキーワード. 2019;東京:大修館書店.
- 15) 角南知佳, 新田玲奈, 二宮一枝. 女子看護学生の子宮頸がん検診受診に関連する要因. 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 2019;26(1):171-175.
- 16) 今井美和, 吉田和枝, 大門真理那, 他. 子宮頸がんとその予防に関する医療系女子大学生の知識と態度の状況. 石川看護雑誌, 2021;18:1-12.
- 17) 藤田和恵佳子, 高下友那, 谷口奈都未, 他. 看護系大学生の子宮頸がん検診に関する意識調査. 母性衛生, 2022;62(4):762-770.
- 18) 赤羽由美, 和田佳子, 佐山静江, 他. 看護学生における子宮頸がん検診行動の継続にかかわる動機. 独協医科大学看護学部, 2011;5(2):23-34.
- 19) 亀崎明子, 田中満由美, 保田昌子, 他. 女子大学生の子宮頸がんに関する知識習得状況と予防行動の実態および関連要因の検討. 母性衛生, 2013;54(2):303-310.
- 20) 井上福江, 濱田維子, 田中佳代. 文系大学の女子学生における子宮頸がん検診に対する行動採択と影響要因-子宮頸がん・検診にかかわる意識調査-. 母性衛生, 2013;54(1):200-209.
- 21) Nakayama K, Osaka W, Togari T, et al. Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe: a validated Japanese-language assessment of health literacy. BMC Public Health, 2015; 15(505): 1-12.

Relationship between health literacy and knowledge of cervical cancer, interest in and receiving of cervical cancer screening among nursing university students

Chie KAKITA¹, Maaya WATANABE², Miki OEKI³

Key Words and Phrases : Cervical cancer,
Health literacy,
Nursing university students,
Prevention

¹ Matsue Red Cross Hospital

² Iinan Hospital

³ The University of Shimane

月経周期における睡眠で気になることの特徴 －黄体期と月経期の記述より－

藤田小矢香

概 要

【目的】成人女性の月経周期における睡眠で気になることの特徴を明らかにすることである。【方法】調査期間は2015年4月から2020年3月で、調査対象は月経周期が規則的（28～35日周期）な成人女性28名（18歳から32歳）とした。月経と睡眠に関する自己記入式質問紙調査を行った。【結果】対象者の平均年齢 22.0 ± 3.0 歳であった。黄体期と月経期のMDQ下位項目で有意差が見られた（ $p < 0.001 \sim = 0.026$ ）。30%前後の女性が睡眠について気になることが示された。記述の分析より睡眠の特徴は黄体期は3つのサブグラフが示された。1つ目は日中に眠たくなる、2つ目は睡眠が不足していて眠い、3つ目は悩みがあり夜間目が覚めると特徴づけることができた。月経期は5つのサブグラフが示された。1つ目は不快感を意識し上の空である、2つ目はナプキンを替えることが気になり熟睡できない、3つ目は経血が漏れることに不安がある、4つ目に朝の目覚めが悪く眠気が起こる、5つ目は腰痛で目が覚めると特徴づけることができた。【考察】黄体期は日中の眠気と夜間の覚醒（浅い睡眠）が特徴であり、典型的なPMSの症状を呈していた。月経期は、夜間睡眠中の経血の漏れが心配であることが示された。今後、月経周期に伴う睡眠の特徴から女性のQOL向上に向けた生活指導や健康支援対策の構築が必要である。

キーワード：月経周期，睡眠，気になること，黄体期，月経期

I 緒 言

月経周期に伴い女性は身体的精神的な変化を感じている。このような月経周辺期の症状は黄体期（月経前）に起こる症状のうちなんらかの対処が必要になる月経前症候群（Premenstrual syndrome：以後PMS）や月経期に起こる月経随伴症状などがある。PMSだけでも症状は身体・精神症状から社会・行動上の変化に至るまで実に多彩で、その種類は100とも200ともいわれている¹⁾。その中でも多くの女性は月経周

期に伴い睡眠の質の変化を経験している。黄体期は不眠より過眠を訴えるものが多い²⁾。浅井³⁾らは昼間の眠気について黄体期のプロゲステロンの増加自体が一時的に日中の眠気を増やしている可能性を示唆している。藤田⁴⁾は簡易的な睡眠測定器を用いて約30日間の睡眠を連日測定し、基礎体温が高くなるとレム睡眠時間と浅い睡眠時間が減少することから、月経前は睡眠内容が悪化していることを示唆している。このように、月経周期に伴う睡眠の質の変化は女性のQOLの低下の一因である可能性がある。

女性の睡眠に伴うQOL向上に向けて、月経周期に伴う心身の変化に目を向け生活リズムを

見直すこと、睡眠の質を改善するために睡眠時に芳香を用いる方法や、睡眠の負債を返済するための午睡などを取り入れた回復睡眠などさまざまな改善方法がある。しかし、睡眠障害を含むPMSや月経前不快気分障害の病因は不明²⁾であり、月経周辺期は女性ホルモンの変動により症状に個人差があることから対策は一般化が難しい。また、月経周辺期に伴う睡眠の自覚も同様にホルモン変動により個人差があり特徴に違いがあるのではないかと考える。月経周期における睡眠の特徴を示した調査は少ない。

そこで本研究の目的は成人女性の月経周期における睡眠で気になることの特徴を明らかにすることである。月経周辺期の主観的な睡眠の特徴を明らかにすることで、女性のQOL向上に向けた月経周期に応じた睡眠の質への効果的な支援の検討が期待される。

II 研究方法

1. 調査期間・対象

調査期間は2015年4月から2020年3月で、調査対象は月経周期が規則的(28~35日周期)な成人女性28名(18歳から32歳)とした。調査開始日は月経周期で統一は図らなかった。

2. 調査方法

公募にて調査対象者を募り、月経と睡眠に関する自己記入式質問紙調査を行った。

3. 調査内容

測定用具は、無記名自己式質問紙調査である。質問紙の項目は対象者の属性(年齢, 身長, 体重, 月経周期, 月経持続日数, 経血量, 睡眠に関する自覚), 月経周辺期症状, ストレス反応, 主観的睡眠評価とした。

月経周辺期症状の測定として日本語版 Menstrual Distress Questionnaire (以後MDQ)を用いた。秋山らにより開発された尺度⁵⁾でMDQは月経周期に伴う心身両面にわたる月経随伴症状を測定する尺度で性周期を思い起こして回答するものである。47項目で構成され、症状なしから強い(0点~3点)の4段階評定で得点が高いほど月経随伴症状が強いと判断する。下位項目は「痛み」「集中力の低下」「行動

の変化」「自律神経失調」「水分貯留」「否定的情緒」「気分の高揚」「コントロール」の8つである。合計得点が高いほど月経随伴症状の主訴が強いとした。また、今回の調査では先行研究同様に⁶⁾黄体期のMDQ得点を「月経前症状」と、月経期のMDQ得点を「月経随伴症状」とした。本研究におけるCronbachの α 係数は0.756(0.669-0.817)であった。MDQ得点増加率は先行研究を基に、卵胞期を基軸として算出した¹⁾。

ストレス反応(気分プロフィール)は日本語版 Profile of Mood States Second Edition 短縮版(以後POMS)を用いた。POMSはJuviaらにより作成され、横山により日本語版に翻訳された質問紙である⁷⁾POMS短縮版は30項目で構成され「緊張-不安」,「抑うつ-落ち込み」,「怒り-敵意」,「活気」,「疲労」,「混乱」の6因子が測定可能である。回答は「まったくなかった(0点)」から「非常に多くあった(4点)」とする5件法である。得点が高いほど、その感情が高いことを示す。本研究におけるCronbachの α 係数は0.682(0.580-0.763)であった。

睡眠の主観的評価はOSA睡眠調査票MA版(以後:OSA-MA版)を用いた⁸⁾。OSA-MA版は起床時に前夜の睡眠の質に関する内省評価を行うものである。質問は16項目で第1因子(起床時眠気4問),第2因子(入眠と睡眠維持5問),第3因子(夢み2問),第4因子(疲労回復3問),第5因子(睡眠時間2問)で構成される。得点が高いほど睡眠状態が良好であることを示す。月経開始日と月経開始7~10日前(予測)に記載した。

自由記載として「月経周期別の睡眠について気になること」について月経前(以後黄体期),月経中(以後月経期),月経後(以後卵胞期)として記載欄を設けた。今回、卵胞期の記載はなかったため黄体期と月経期を分析対象とした。

4. 分析方法

自由記載は分析ソフトKH-coder3 windows版を用いて解析し、共起ネットワーク図を作成した。共起ネットワーク図は文章中に出現する語と語がともに出現(共起する)関係性を図にしたもので、出現パターンの似通った語つまり共起の程度が強い語を線で結んで描かれ、線が

太いほど関係が強いことを示す。出現頻度の大きい語ほど大きな円で示され、文章の特徴が視覚的にとらえやすくなる。共起ネットワークで作成されたサブグラフは抽出語を用いてグループ毎に特徴を命名した。

統計解析は統計ソフトSPSS ver 27 for windows を用いて解析した。対象者の属性は記述統計量、睡眠状態はfisherの直接法、MDQ、POMSならびにOSA-MA版はWilcoxon検定とし、有意水準は5%とした。

III 倫理的配慮

研究協力者は公募で募集した。研究参加への同意を得る際に、口頭と文書で研究目的と方法について口頭と文書で説明し、研究への参加は自由意思に基づくものであること、また研究への不参加によってなんら不利益を生じないこと、研究への参加に同意した後でも、参加を取りやめることができ、その際も何ら不利益を生じないことを説明した。また、研究データの使用目的と管理、守秘義務について説明した。研究への参加は同意書への署名によって確認した。尚、本研究は島根県立大学出雲キャンパス研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号144, 179）

IV 結果

1. 対象者の属性（表1）

対象者は28名で平均年齢 22.0 ± 3.0 歳（18-32歳）、月経周期は 30.2 ± 1.4 日（28-35日）、月経持続日数は 6.3 ± 0.8 日（5-7日）であった。自覚する睡眠時間は 6.3 ± 1.1 時間であった。

2. 睡眠に関する自覚

黄体期と月経期の睡眠に関する自覚を表2に示す。すべての項目で有意差はなかった。

3. 月経随伴症状

黄体期と月経期の月経随伴症状を表3に示す。MDQにおける身体症状の得点では痛みは黄体期 4.7 ± 3.4 （中央値5.0 IQR 2.0-6.8）、月経期 9.1 ± 5.8 （中央値8.5 IQR 4.3-12.5）、自律神経失調は黄体期 1.0 ± 1.6 （中央値0.0 IQR 0.0-2.0）、月経期 1.7 ± 2.1 （中央値1.0 IQR 0.0-3.0）でいずれも黄体期が月経期より有意に得点が高かった（ $P < 0.001 \sim P = 0.026$ ）。反対に水分貯留は黄体期 5.1 ± 3.4 （中央値5.0 IQR 2.5-7.8）、月経期 3.7 ± 3.0 （中央値4.0 IQR 2.0-5.8）で黄体期が月経期より有意に得点が高かった（ $P = 0.013$ ）。また、精神症状を示す行動変容は黄体期 5.1 ± 4.0 （中央値5.0 IQR 2.0-7.8）、月経期 6.7 ± 4.1 （中央値7.5 IQR 3.3-10.0）黄体期が月経期より有意に得点が高かった（ $P = 0.014$ ）。そ

表1 対象者の属性

n=28

	人数 (%)	Mean ± SD	最小値	最大値
年齢 (歳)		22.0 ± 3.0	18	32
身長 (cm)		160.3 ± 9.6	147	189
体重 (Kg)		55.0 ± 8.8	41	75
BMI		21.5 ± 3.2	17.3	29.3
月経周期日数 (日)		30.2 ± 1.4	28	35
月経持続日数 (日)		6.3 ± 0.8	5	7
経血量	少ない	1 (3.6)		
	普通	22 (78.6)		
	多い	5 (17.9)		
自覚する睡眠時間	2時間	6.3 ± 1.1	2	8
	5時間			
	6時間			
	7時間			
	8時間			
	未記入			

*自覚する睡眠時間のみ n=27

表2 睡眠に関する自覚の有無

睡眠に関する自覚	有無	n (%)		p 値
		黄体期	月経期	
睡眠時間が短くなる	有	2 (3.6)	3 (5.4)	1.000
	無	26 (46.4)	25 (44.6)	
睡眠時間が長くなる	有	7 (12.5)	11 (19.6)	0.391
	無	21 (37.5)	17 (30.4)	
就寝時間が早くなる	有	5 (5.9)	6 (10.7)	1.000
	無	23 (41.1)	22 (39.3)	
就寝時間が遅くなる	有	4 (7.1)	3 (5.4)	1.000
	無	24 (42.9)	25 (44.6)	
起床時間が早くなる	有	1 (1.8)	3 (5.4)	0.611
	無	27 (48.2)	25 (44.6)	
起床時間が遅くなる	有	5 (8.9)	7 (12.5)	0.746
	無	23 (41.1)	21 (37.5)	
熟睡感がある	有	4 (7.1)	2 (3.6)	0.669
	無	24 (42.9)	26 (46.4)	
熟睡感がなくなる	有	5 (8.9)	9 (16.1)	0.355
	無	23 (41.1)	19 (33.9)	
入眠までに時間がかかる	有	3 (5.4)	9 (16.1)	0.101
	無	25 (44.6)	19 (33.9)	
すぐ入眠できる	有	3 (5.4)	5 (8.9)	0.705
	無	25 (44.6)	23 (41.1)	
いつもと変わらない	有	10 (17.9)	9 (16.1)	1.000
	無	18 (32.1)	19 (33.9)	

fisher の直接法 すべての項目で有意差なし

表3 月経期別 MDQ 得点

n = 28

MDQ 項目	黄体期			月経期			p 値
	Mean ± SD	中央値	IQR	Mean ± SD	中央値	IQR	
痛み	4.7 ± 3.4	5.0	2.0-6.8	9.1 ± 5.8	8.5	4.3-12.5	<0.001**
自律神経失調	1.0 ± 1.6	0.0	0.0-2.0	1.7 ± 2.1	1.0	0.0-3.0	0.026*
水分貯留	5.1 ± 3.4	5.0	2.5-7.8	3.7 ± 3.0	4.0	2.0-5.8	0.013*
集中力	3.9 ± 4.4	2.0	0.0-6.0	5.3 ± 5.0	3.0	1.3-9.8	0.047
行動変容	5.1 ± 4.0	5.0	2.0-7.8	6.7 ± 4.1	7.5	3.3-10.0	0.014*
否定的感情	6.9 ± 6.4	6.0	1.0-13.8	6.8 ± 5.2	6.0	2.3-9.8	0.782
気分の高揚	1.0 ± 2.2	0.0	0.0-0.0	1.1 ± 1.8	0.0	0.0-2.0	0.672
コントロール	1.2 ± 2.2	0.0	0.0-2.0	1.0 ± 2.1	0.0	0.0-1.0	0.365
その他	0.5 ± 0.8	0.0	0.0-1.0	0.4 ± 0.8	0.0	0.0-1.0	0.271
合計得点	28.9 ± 20.9	22.0	15.8-43.5	35.4 ± 21.4	32.0	16.8-51.8	0.064

Wilcoxon 検定 : IQR = 四分位範囲 *p<0.05 **p<0.01

他の項目において有意差はなかった。

黄体期のMDQ合計得点の増加率が20%以上は28人中4名(14.3%)であった。月経期のMDQ合計得点の増加率が20%以上は28人中5名(17.9%)であった。

4. ストレス反応

黄体期と月経期とストレス反応を表4に示す。すべての項目で有意差はなかった。得点結

果を図1に示す。黄体期と月経期はともに怒り－敵意を低値とした谷型(V)を示した。

5. 睡眠因子

黄体期と月経期の睡眠の質を表5に示す。すべての項目で有意差はなかった。

6. 月経周期別の睡眠について気になること

月経周期別の睡眠について気になることは黄体期8名(28.6%), 月経期10名(35.7%)の記

表4 月経周期別 POMS 得点

n = 28

	黄体期			月経期			p 値
	Mean ± SD	中央値	IQR	Mean ± SD	中央値	IQR	
緊張－不安	5.5 ± 4.2	4.5	2.0-8.8	6.1 ± 4.4	6.0	2.0-8.8	0.676
抑うつ－落ち込み	5.1 ± 4.0	5.0	2.0-7.8	5.2 ± 3.9	4.5	3.0-6.8	0.875
怒り－敵意	3.7 ± 3.7	2.5	1.0-5.0	2.9 ± 3.2	2.0	1.0-5.0	0.222
活気	6.2 ± 3.4	5.5	4.0-7.0	6.4 ± 4.0	6	4.0-8.0	0.565
疲労	6.4 ± 3.7	6.0	3.3-9.0	6.9 ± 4.1	6	3.0-11.0	0.673
混乱	7.4 ± 2.9	7.0	5.0-10.0	6.6 ± 3.7	6.5	3.0-9.8	0.255
合計得点	16.4 ± 1.7	11.5	8.3-21.0	16.1 ± 13.0	10.5	8.0-22.0	0.227

Wilcoxon 検定 ; IQR = 四分位範囲 すべての項目で有意差なし

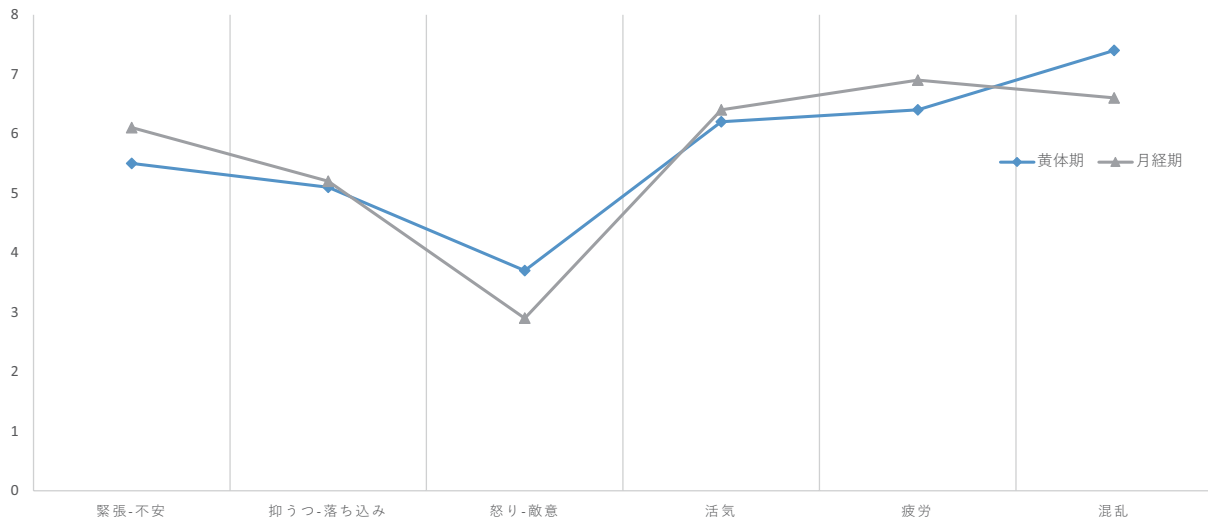


図1 POMS 得点

表5 月経周期別睡眠因子得点

n = 28

睡眠因子	黄体期			月経期			p 値
	Mean ± SD	中央値	IQR	Mean ± SD	中央値	IQR	
因子1 (起床時眠気)	26.3 ± 17.7	25.0	10.3-41.7	28.3 ± 17.5	27.7	14.3-41.7	0.683
因子2 (入眠と睡眠維持)	43.8 ± 8.7	44.9	38.6-50.1	43.9 ± 7.4	42.9	36.9-49.2	1.000
因子3 (夢み)	45.8 ± 9.1	47.1	40.7-50.4	49.4 ± 10.5	51.3	38.4-58.4	0.099
因子4 (疲労回復)	47.9 ± 10.1	50.7	39.0-58.4	47.2 ± 11.5	50.3	35.7-58.4	0.828
因子5 (睡眠時間)	45.3 ± 9.5	44.8	38.4-51.2	43.1 ± 9.3	45.2	35.8-49.4	0.332

Wilcoxon 検定 ; IQR = 四分位範囲 すべての項目で有意差なし

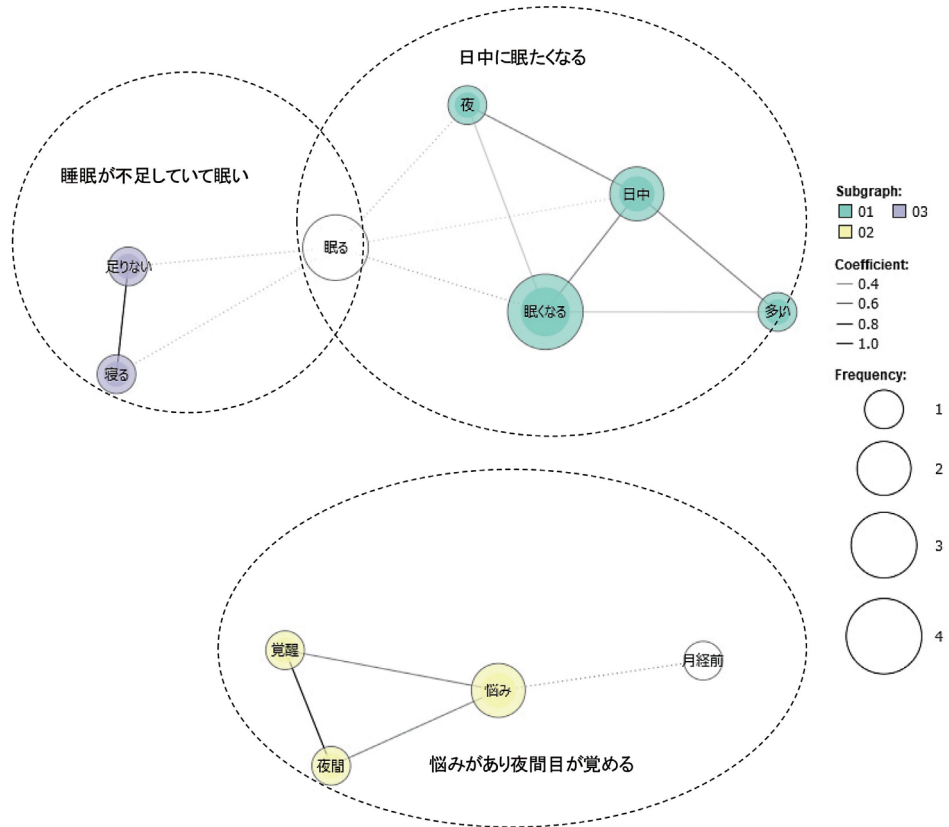


図2 月経周期別の睡眠について気になること（黄体期）

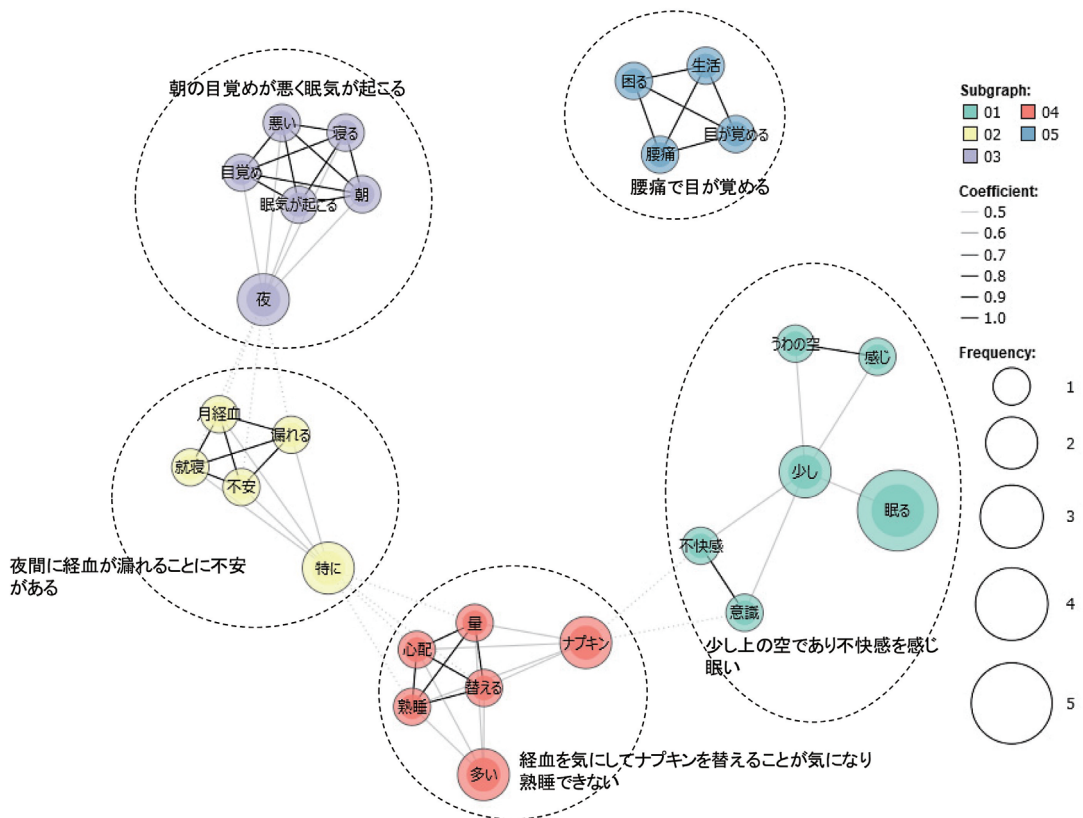


図3 月経周期別の睡眠について気になること（月経期）

載があった。分析ソフトKH-coder3で示された共起ネットワーク図の出現語を「 」、特徴を『 』で示す。

1) 月経周期の睡眠について気になること(黄体期)

分析ソフトKH-coder3の結果は総抽出語数51(使用33)であった。出現回数は眠くなる4回, 眠る3回, 日中2回, 悩み2回でその他は1回の出現であった。共起ネットワーク図では, 3つのサブグラフが示された(図2)。1つ目は「日中」を支点に「眠くなる」「多い」「夜」で共起関係が0.8と強いことが示されたことから『日中に眠たくなる』とした。2つ目は「寝る」「足りない」で共起関係が1.0と強く睡眠が不足していることが示された。また出現数の多い「眠る」と弱い共起関係が示されたことから『睡眠が不足していて眠い』とした。3つ目は「覚醒」と「夜間」で共起関係が1.0と強く、それぞれ「悩み」と共起していたことから『悩みがあり夜間目が覚める』と特徴づけることができた。

2) 月経周期の睡眠について気になること(月経期)

分析ソフトKH-coder3の結果は総抽出語数149(使用73)であった。出現回数は眠る5回, 日中4回, ナプキン2回, 眠い2回, 眠くなる2回, 夜2回などであった。共起ネットワーク図では5つのサブグラフが示された(図3)。1つ目は「上の空」と「感じ」「不快感」「意識」で共起関係が1.0と強く、それぞれ「少し」と共起していることから『少し上の空であり不快感を感じ眠い』, とした。2つ目は「心配」「量」「替える」「熟睡」で1.0の共起関係が示された。これらは「ナプキン」や「多い」と共起していた。『経血を気にしてナプキンを替えることが気になり熟睡できない』とした。3つ目は「月経血」「漏れる」「不安」「就寝」で1.0の共起関係が示され、『夜間に経血が漏れることに不安がある』とした。4つ目は「目覚め」「悪い」「寝る」「朝」「眠気が起こる」で1.0の共起関係があり『朝の目覚めが悪く眠気が起こる』とした。5つ目は「腰痛」「生活」「困る」「目が覚める」で1.0の共起関係があり、睡眠で気になることとして『腰痛で目が覚める』と特徴づけることができた。

V 考 察

1. 対象者の背景

健康な成人女性は月経周期25~38日で月経持続日数3~7日であり⁹⁾ 今回の対象者は月経周期ならびに月経持続日数は正常な範囲であると考えられる。

2. 黄体期と月経期の睡眠の特徴

今回, 自由記載として「月経周期別の睡眠について気になること」について月経後の記載はなかったため黄体期と月経期を分析対象とした。

本調査において黄体期と月経期においてPOMSならびに睡眠因子に有意差は見られなかった。POMSパターンは月経期と黄体期ともに谷型(V)であり, 糸井ら¹⁰⁾の報告と同様の結果であった。つまり対象者のストレス反応(気分プロフィール)は健常であるといえる。今回主観的な睡眠感では黄体期と月経期に差は見られなかった。藤田⁴⁾は睡眠計を用いた連日測定において基礎体温と睡眠時間に相関がみられなかったと述べている。今回の調査においても睡眠時間に影響がないために睡眠感に違いが見られなかった可能性が推察される。

本研究では睡眠で気になることは黄体期で約30%, 月経期で約35%が経験していた。つまり, 本研究の対象者はストレス状態が健常であり睡眠感に支障は出ていないが睡眠での気になることを感じていた。

記述分析から黄体期の睡眠で気になることは日中に眠たくなること, 睡眠が不足していて眠い, 悩みがあり夜間目が覚めると特徴づけられた。甲村²⁾は若年女性のPMS症状と睡眠の調査において, PMS症状のある者のうち約30%が不眠, 約80%が過眠を自覚していた。本研究結果は先行研究におけるMDQ得点と差異はなく, 一般的な女性の月経周辺期症状と同程度であった。松本¹⁾らはMDQ得点の増加率20%以上をPMS群としており, 本調査においても, 黄体期のMDQ増加率が20%以上は約15%存在した。つまり, 月経前症状を呈していたといえる。渋谷¹¹⁾は, 黄体期は体温リズムの振幅の低下つまり生物時計の振幅の低下により昼夜の睡

眠と覚醒のメリハリが失われるため、夜間睡眠の浅眠化と日中の眠気が起こることを示唆している。黄体期の睡眠における気がかりは、日中の眠気と夜間の覚醒（浅い睡眠）であり、典型的なPMSの症状であることが示唆された。

月経期の睡眠で気になることは不快感を意識し上の空である、ナプキンを替えることが気になり熟睡できない、経血が漏れることに不安がある、朝の目覚めが悪く眠気が起こる、腰痛で目が覚めると特徴づけることができた。主に、夜間睡眠中に経血が漏れないか心配であることにより、十分な睡眠がとれていないことが示された。MDQ得点の、下位項目では月経期は黄体期よりも痛み、行動変容、自律神経失調の得点が有意に高く、水分貯留は有意に低い得点であった。月経各期のMDQ得点は先行研究¹²⁾と比較し若干高い傾向であった。またMDQの下位項目で示された月経随伴症状（痛み、行動変容等）が睡眠の気がかりの特徴に挙がってこなかった。

経血量について多いと回答したものは約18%であった。経血量が異常に多いものである過多月経は凝塊血の有無や量、貧血症状などで評価されるが、経血量の客観的な評価は難しいとされている⁹⁾。福山¹³⁾の調査では、月経血の漏れの対策として日中でも制服などが汚れないよう夜用ナプキンを着用したり、スカートの下にスパッツを履いて漏れを防止する工夫をしていた。今回の調査では、経血量の有無は主観であるが、夜間も経血の漏れを気にしていることが明らかとなった。夜間に経血が漏れない工夫として厚型のナプキンやサイズの大きい夜用ナプキンの装着が考えられる。ナプキン装着について木村¹⁴⁾らは、交感神経活動の指標より薄型ナプキンの使用は厚型ナプキンよりも身体がよりリラックスすること、装着感から精神的ストレスが少ないことを明らかにしている。Abe¹⁵⁾らも同様に、薄型ナプキンの方が厚型ナプキンよりも起床時の眠気やリフレッシュスコアが高く、自然な睡眠サイクルを生理的に妨害せず、睡眠早期に深い睡眠をもたらしたと述べている。本研究の睡眠時間は平均6時間であり、入眠後は朝までナプキン交換を行っていない可能

性が高い。ナプキンの種類や装着方法の工夫が睡眠の気がかりに影響している可能性が考えられる。

以上のことから、睡眠に関する気になることはストレス状態が健常で睡眠障害にまでは至らないまでも存在していることが明らかとなった。その特徴は黄体期ではPMS症状、月経期は夜間の経血の漏れに関することであった。月経周辺期の睡眠の気がかりは黄体期と月経期で特徴が異なることから、対策においても月経周辺期の特徴に合わせた支援が必要であると考えられる。本研究では対象者が少なく一般化には限界がある。今後対象者数を増やすことで結果の一般化につながると考えられる。

Ⅵ 結 論

本研究の結果から、黄体期、月経期において30%前後の女性が睡眠について気になることが示された。睡眠で気にあることについて黄体期では日中の眠気と夜間の覚醒（浅い睡眠）が特徴であり、典型的なPMSの症状であることが示された。月経期では主に、夜間睡眠中に経血が漏れないか心配であることにより、十分な睡眠がとれていないことが示された。今後、月経周期に伴う睡眠の特徴から女性のQOL向上に向けた取り組みが必要である。より良い睡眠がとれるよう月経期間別の生活指導や月経期の快適なナプキンや衣類の選択と装着等の指導、PMSや月経随伴症状を含めた月経教育や症状の予防・改善プログラムの開発など健康支援対策の構築が必要である。

本研究は、第29回日本医学看護学教育学会学術集会で発表した研究を加筆・修正したものである。

本研究に利益相反はありません

文 献

- 1) 松本珠希, 後山尚久, 木村哲也, 他. 生体のゆらぎ現象から心身相関を探る. 心身医学, 2008; 48(12): 1011-1024.

- 2) 甲村弘子. 月経周期と睡眠障害. *ねむりと医療*, 2011; 4(1): 17-21.
- 3) 浅井佳代, 内山真, 大川匡子, 他. 月経周期に伴う眠気と睡眠傾向の変動－健常女性6例の検討－. *脳と精神の医学*, 1999; 10(1): 53-60.
- 4) 藤田小矢香. 月経周期に伴う客観的睡眠の質の変化－マット型睡眠計を用いた連日測定を行って－. *母性衛生*, 2016; 57(1): 108-114.
- 5) 堀洋道. *心理測定尺度集Ⅲ－心の健康をはかる<適応・臨床> (初版第6刷)－*. 2005; 東京: サイエンス社.
- 6) 笹野京子, 長谷川ともみ. 看護学生が受けた月経教育および現在の月経状況からみた月経教育満足度の関連要因. *母性衛生*, 2019; 59(4): 754-761.
- 7) 横山和仁. *POMS短縮版手引きと事例解説*. 2012; 東京: 金子書房.
- 8) 山本由華史, 田中秀樹, 高瀬美紀, 他. 高齢者を対象としたOSA 睡眠感調査票 (MA版) の開発と標準化. *脳と精神の医学*, 1999; 10: 401-409.
- 9) 堀内茂子, 片岡弥恵子編. *助産学講座5 助産診断・技術学Ⅰ第6版 [電子版]*. 2022; 東京: 医学書院.
- 10) 糸井裕子, 清水智美, 渡邊マキノ, 他. 健康な女子大学生のHand Work および能動的起立負荷に伴う自律神経活動の変化と月経周期との関連. *発汗学*, 2014; 21(2): 42-52.
- 11) 渋井佳代. 女性の睡眠とホルモン. *バイオメカニズム学会誌*. 2005; 29(4): 205-209.
- 12) 鈴木恵美, 玉木雅子, 橋詰直孝. 女子大学生における月経に伴う症状に影響を与える要因. *心身健康科学*, 2018; 14(1): 26-33.
- 13) 福山智子. 女子学生の月経および月経随伴症状に関する教育の課題－質問紙調査と体験の内容分析を通して－. *母性衛生*, 2018; 58(4): 608-2018.
- 14) 木村美可, 河野麻衣, 中明初予, 他. 生理用ナプキンの装着感が心身に与える影響 (第2報). *日本生理人類学会*, 2011; 16(1): 1-7.
- 15) Abe Mika, Suzuki Megumi, Kamikawa Yasuko. Psychological Differences of sleep during Menstrual Periods: Effects of using comfortable Sanitary Napkins. *心身健康科学*, 2015; 11(1): 9-17.

Characteristic concerns about sleep during the menstrual cycle: Findings from descriptions of the luteal and menstrual phases

Sayaka FUJITA

Abstract

Objective: To clarify the characteristic concerns about sleep during the menstrual cycles of adult women. **Methods:** The investigative period was from April 2015 to March 2020, and the participants in the study were 28 adult women (aged 18 to 32 years) with a regular menstrual cycle (28 to 35-day cycle). The women answered a self-administered questionnaire about menstruation and sleep. **Results:** The mean age of the women was 22.0 ± 3.0 years. Significant differences were seen in Menstrual Distress Questionnaire sub-items for the luteal and menstrual phases ($p < 0.001$ to $= 0.026$). About 30% of the women had concerns about sleep. Analysis of the women's descriptions showed three categories for sleep characteristics in the luteal phase. The first was characterized by feeling sleepy during the daytime, the second was characterized by feeling sleepy due to sleep deprivation, and the third was characterized by waking up at night with worry. Five categories were identified for the menstrual phase. The first was characterized by absent-mindedness due to awareness of discomfort, the second was characterized by the inability to sleep well due to worrying about changing sanitary napkins, the third was characterized by worry about leaking menstrual blood, the fourth was characterized by difficulty waking up in the morning resulting in drowsiness, and the fifth was characterized by waking up with back pain. **Discussion:** The luteal phase was characterized by sleepiness during the day and awakening during the night (light sleep) with typical pre-menstrual syndrome symptoms. The menstrual phase was found to involve concern about leaking menstrual blood while sleeping at night. Based on the characteristics of sleep associated with the menstrual cycle, lifestyle guidance and the establishment of health support measures are needed to improve women's quality of life.

Key Words and Phrases : Menstrual cycle,
Sleep,
Concern,
Luteal phase,
Menstrual phase

The University of Shimane

A市1歳6か月児健康診査時における フォロー要・非と乳幼児医療費助成制度の利用状況

村尾奈津子¹, 岡田 志保¹, 本田 晶子¹,
吾郷美奈恵², 山下 一也²

概 要

A市乳幼児医療費助成制度のレセプトデータについて、1歳6か月児健康診査時のフォロー要・非と乳幼児医療費助成制度の利用状況との関係を明らかにし、親子支援の一助とすることを目的とした。対象は1歳7か月から就学前までの者とした。利用率は99.5%であり、A圏域で完結している受診は66.8%であった。圏域外での受診は隣接するC市(27.0%)が多かった。1歳6か月児健康診査の支援判定により、親・家庭の要因で継続支援が必要と判断された者を要フォロー群、そうでない者を非フォロー群とし、利用状況を確認した。年間総医療費の中央値は、要フォロー群は95,770(四分位範囲:47,225-177,310)円、非フォロー群92,270(四分位範囲:54,050-142,390)円であり、要フォロー群の方が非フォロー群より高額であったが、有意差は認めなかった(p=0.256)。要フォロー群は非フォロー群に比べ年間総医療費の四分位範囲が少額と高額に広がっていた。疾病の重症度や受診頻度が影響すると考えられるが、今回は医療費総額で検討しており、今後は受診頻度についても検討する必要がある。親子支援として、特に親・家庭の要因で支援が必要となった親に対し、子どもの健康状態への関心を高めるような働きかけを行うことや、適切に受診することについて啓発する必要性が示唆された。また、親が子どもの健康状態にどのように対応し受診しているのかについては更なる調査が必要である。

キーワード：医療費無償化，行政サービス，保健師活動，親子支援

I. 緒 言

乳幼児期は学童期と比べ病院受診の機会が多く、厚生労働省の患者調査による受療率(人口10万対)は外来で0歳児7,276, 1~4歳児6,517, 5~9歳児4,377である¹⁾。日本では国民皆保険制度が1961年に実現し、1973年に外来受診の

負担が5割から3割へ、2002年10月から3歳未満の乳幼児は2割負担へ、2008年4月から就学前までの子どもを2割負担へと制度が拡充してきた²⁾。都道府県は地方単独事業により、負担金を全額自治体が負担することで医療費を無償化する制度を作り、現在は全ての都道府県が乳幼児等に係る医療費の援助を実施している³⁾。島根県(以下、「県」とする。)は保護者の経済的負担を軽減することにより安心して受診でき、子どもの疾病の早期発見・早期治療につな

¹雲南市役所

²島根県立大学

げるため、1973年に「乳幼児等医療費助成制度」を創設した。A市では県の制度に上乘せして2006年4月から無償化する制度を創設し、2010年からは0歳から就学前まで、2013年7月からは小学校6年生まで、2015年7月からは中学3年生までと、無償化を拡大している⁴⁾。

A市の二次医療圏は、A市の他に2自治体あり、A市内に二次医療を担う病院はあるが小児科のみ標榜しているのは2施設で、小児科・内科等は13施設ある。無医地区が複数存在し、医師確保に困難な地域もある。また、二次医療圏域内に入院を要する小児救急医療を担う医療機関は2施設あるが、小児科医が不足しているなかで、初期救急医療についてはかかりつけ医、在宅当番医制度、二次救急医療機関の救急外来、休日診療事業のなかで小児救急も実施されている。医療的ケアの必要な子どもや長期の在宅療養を必要とする疾患の子どもについては専門医がおらず、隣接する市の圏域と連携している⁵⁾。

医療費の無償化は不必要な受診を増加させるのではないかという議論があり、むやみな受診は医療スタッフを疲弊させ、医師がバーンアウト起こししやすい可能性があることも報告されている⁶⁾。医師確保は困難になりつつあるため、不必要な受診が増えるとA市の財政を圧迫し、医療体制へも影響を及ぼす可能性がある。一方、医療費の無償化によって過剰受診が起こっている可能性は観察できなかったという報告や⁷⁾、医療費の動向（メディアス）と社会医療診療行為別調査（e-Stat）のデータから医療費助成制度を拡大しても安易な受診や医療費膨張にはつながらないという報告もある⁸⁾。

A市は中山間地域の市で、林野が大半を占めるが、高速道路や鉄道が通り、隣接するB市やC市と経済活動において密接な繋がりがある。また、人口1,000人当たりの出生率は5.6で、高齢化率は40%以上と⁹⁾、少子高齢化が進行している。A市では、母子保健法の改正に伴い、2016年度より母子保健コーディネーターを配置し、2018年度より母子健康包括支援センターを設置した。また、保健師は気になる事例があれば要フォローと判断し、支援対象としている。乳幼児健康診査においては受診者個々の状況を

確認し、フォロー要・非を判断し支援をしている。子育てに関するリスクをタイムリーに把握し、病院等の支援機関との連携、必要時にはサービスの利用へ繋ぐなど、保健師は支援の中核を担い、親子に寄り添う支援に切れ目がないよう丁寧に関わってきた。しかし、医療機関の受診に関しては保護者の判断に任されており、受診の実態と保護者への支援を評価することは難しい。

そこで、本研究の目的はA市1歳6か月児健康診査時のフォロー要・非と乳幼児医療費助成制度の利用状況を明らかにし、親子支援の一助とすることである。

Ⅱ. 方 法

1. 調査対象

対象は、A市において2019年度に住民票があり、A市乳幼児医療費助成制度が利用できる者のうち、2019年4月1日時点で1歳7か月に達している者から就学前までの児1,206人である。

2. 調査内容

調査内容は、2019年度の乳幼児医療費助成制度のレセプトデータの有無、利用状況（利用人数、利用日数、医療費、受診地、受診科）、1歳6か月児健康診査において要フォローと判断されたか否かである。また、要フォロー群は、県の乳幼児健康診査マニュアルの健康診査後の支援判断基準に基づき、親、家庭の要因の項目で支援判定C（保健機関の継続支援が必要）及び、D（機関連携による支援が必要）と判断された養育者で、そうでない養育者を非フォロー群とした。

3. 調査方法

A市で管理している乳幼児医療費助成制度のレセプトデータについて所管課の承諾を得て、匿名化したデータの提供を受けた。月齢の基準は2019年4月1日時点のものとし、既に1歳6か月児健康診査を受診している1歳7か月の者から就学前の者を対象に、乳幼児医療費助成制度のレセプトデータから利用人数と利用率、受診地、診療科別の利用状況、一人あたりの年間

総医療費を確認した。

4. 分析方法

乳幼児医療費助成制度のレセプトデータについて単純集計し、全体の利用状況を確認した。また、1歳6か月児健康診査において判断された要フォロー群と非フォロー群のレセプトデータについて、年間の合計医療費の分布についてKolmogorov-Smirnov検定を行い、正規性が確認されなかったことから ($p < 0.05$)、Mann-WhitneyのU検定を用いて二群比較を行った。統計分析における有意水準は0.05とし、統計分析ソフトはSPSS ver.25を用いた。

Ⅲ. 倫理的配慮

乳幼児医療費助成制度のレセプトデータの利用については、所管課の部長に研究目的、研究方法、個人の特定につながる情報は収集せず匿名化したデータを分析に用いること、研究の成果は学会発表や論文投稿する予定であることについて文書と口頭で説明した。その後、A市の手続きに基づく起案により、レセプトデータを管理する部署の部長と、研究を行う部署の所属長の決裁を得た。

匿名化したレセプトデータ、及び分析に使用した加工データはUSBで管理し、エクセル

ファイルとUSBにパスワードロックをかけ、A市役所内の鍵付きのキャビネットで保管する。データの保管期間は10年とし、期間が過ぎれば速やかにデータを管理したUSBを粉碎して廃棄する。

Ⅳ. 結果

調査対象1,206人のうち、乳幼児医療費助成制度のレセプトデータがあったのは1,200人で、利用率は99.5%であった。

1,200人の年間総医療費の分布を図1に示した。年間総医療費の中央値は92,870(四分位範囲53,728-144,810)円でばらつきがあり、高額へ広く分布していた。

受診地の診療科別受診の状況を表1に示した。1,200人のレセプトデータの医科外来受診の総日数は延べ12,090日であった。受診地別の日数は、A市内の医療機関が8,049日(66.6%)で最も多く、次いでA市に隣接するC市3,261日(27.0%)、B市744日(6.2%)の順に多かった。二次医療圏域にはA市のほか2自治体が属しているが、A市を除く二次医療圏域への受診日数は合計27日(0.2%)で、二次医療圏域内で完結している受診は66.8%であった。また、上記以外の隣接しない自治体への受診や県を超えて

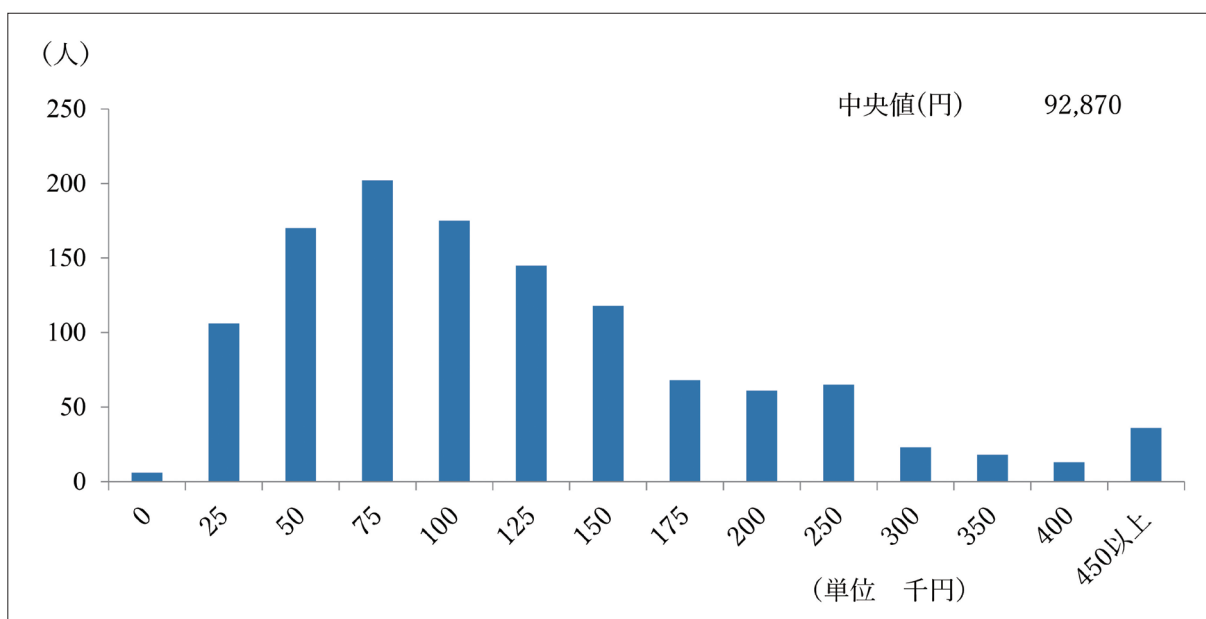


図1 年間総医療費分布

表 1 受診地の診療科別受診の状況

単位 日 (%)

受診地	診療科		開業医						合計 日数
	総合 病院	小児科 ・内科	眼科	耳 鼻 咽喉科	皮膚科	整形外科	休日時間 外診療所	その他	
A 市内	1,893 (68.9)	3,269 (69.9)	407 (73.7)	2,358 (89.0)	117 (10.8)	—	—	5 (1.6)	8,049 (66.6)
B 市	119 (4.3)	340 (7.3)	27 (4.9)	68 (2.6)	182 (16.7)	8 (34.8)	—	—	744 (6.2)
C 市	704 (25.6)	1,064 (22.7)	118 (21.4)	224 (8.4)	788 (72.5)	15 (65.2)	44 (100)	304 (98.4)	3,261 (27.0)
A 市を除く 二次医療圏	24 (0.9)	3 (0.1)	—	—	—	—	—	—	27 (0.2)
その他	8 (0.3)	1 (0.0)	—	—	—	—	—	—	9 (0.1)
計	2,748	4,677	552	2,650	1,087	23	44	309	12,090

の受診も9日(0.1%)あった。受診科は開業医の小児科・内科が4,677日で最も多く、次に総合病院の2,748日と開業医の耳鼻咽喉科が2,650日と同程度であった。受診科別の受診地では、総合病院と小児科・内科、眼科、耳鼻咽喉科ではA市内が最も多く、総合病院1,893日(68.9%)、小児科・内科3,269日(69.9%)、眼科407日(73.7%)、耳鼻咽喉科2,358日(89.0%)であった。皮膚科と整形外科はC市が最も多く、皮膚科788日(72.5%)、整形外科15日(65.2%)であった。休日時間外診療所を標榜している医療機関はC市にしかなく、44日利用されていた。開業医の複合科や少数の科はその他として示した。

1歳6か月児健康診査の支援の判断から分けた2群について、要フォロー群59人、非フォロー群1,147人であった。このうちレセプトデータがあったのは要フォロー群57人で利用率96.6%、非フォロー群1,143人で利用率99.7%であった。フォロー要・非別の年間総医療費を図2に示した。中央値は、要フォロー群は95,770(四分位範囲:47,225-177,310)円、非フォロー群92,270(四分位範囲:54,050-142,390)円で、要フォロー群が非フォロー群より高額であったが、有意差は認めなかった(p=0.256)。要フォロー群が非フォロー群に比し、年間総医療費の四分位範囲が少額と高額に広がっていた。

V. 考 察

年間総医療費について、厚生労働省の調査で年齢階級別医療費の入院外では0~4歳で一人あたり97,924円、5~9歳で55,826円であり¹⁰⁾、今回対象とした幼児の年間総医療費の中央値と大きく変わらず、医療費無償化によって不要な受診が増え、医療費が高騰しているような状況ではないと考えられる。医療費全額助成と比べ、一部助成又は助成なしでは、軽症のかぜ症状の場合は「その日に受診する」という回答が有意に少なかったという報告もあり¹¹⁾、医療費無償化は保護者が安心して受診し、子どもの疾病の早期発見・早期治療につなげるためには必要なものである。今回、乳幼児医療費助成制度の利用率は99.5%で、利用の無かった0.5%には保健師が気になる事例も含まれていた。制度の利用方法は受給資格者証と保険証を提示するのみで、窓口で支払いをする必要がなく、利用者の行う手続き等の負担が少なく利用しやすい制度となっている。医療費無償化を拡大してきたが、更に高校生(18歳)まで拡大してほしいという要望もあり、一方では適正受診の啓発が必要という意見もある。

島根県保健医療計画【雲南圏域編】(2018年4月策定)によれば、二次医療圏の人が圏域内の医療機関を受診する割合は64.2%、B圏が16.0%、C圏が約19.0%であった⁵⁾。今回のレセプトデータ分析の結果から、圏域内での受診は

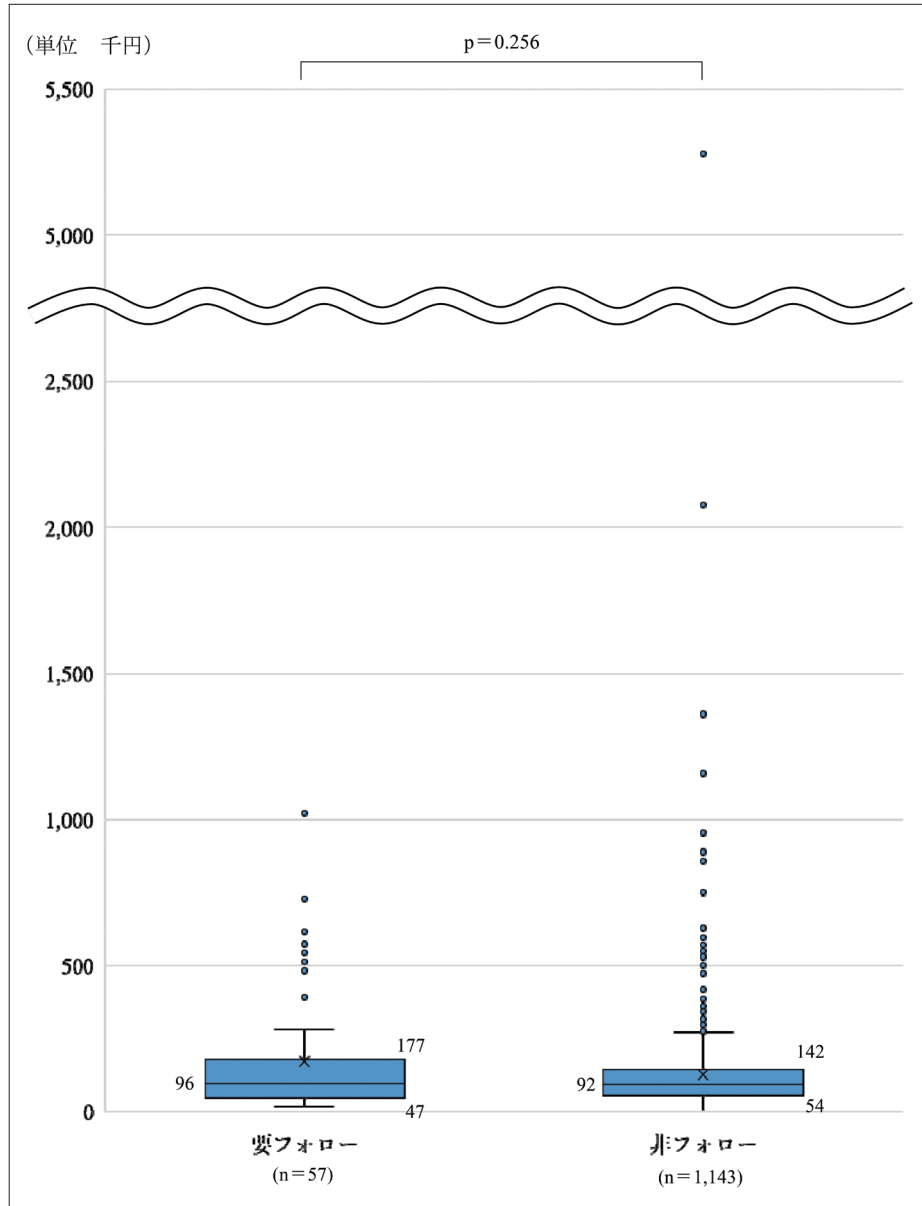


図2 フォロー要・非別年間総医療費分布

66.8% (A市内の66.6%とA市を除く二次医療圏0.2%) でほぼ同じであったが、圏域外への小児の受診に関してはB市6.2%、C市27.0%とC市の方がより高い割合であった。医療圏での完結率は低いという見解もあるが、A市内の総合病院では近年小児科や産科の医師を増員し、分娩件数の割合は2018年にはA市の全分娩件数の約20%だったが2021年には約40%へ倍増しており、自医療圏で子どもが十分な医療を受けられる体制を整えてきた。A市は面積が広く、隣接する自治体の医療機関の方が地理的に近い地域があり、B市、C市と経済的な繋がりが強い。

親の職場から近いところで受診したい場合もあることを考慮すると、安心して子育てをするために今後も市内の小児医療体制を維持しつつ、隣接する自治体と連携していく必要がある。具体的には、医療圏内で体制が整わない専門医については隣接する自治体へスムーズに紹介できる仕組みをつくり、申請様式や手続きを簡素化するなどの対応が求められる。乳幼児医療費助成制度のレセプトデータの利活用を進めることで、よりよい行政サービスや支援体制を構築し、関係機関との連携を強化していきたい。

子どもの入院・通院は、低所得者の子どもの

方が有意に多く¹²⁾、子ども数と出生順位による受診行動に違いがある¹³⁾。また、夫婦の時間配分行動や親の生活習慣が子どもの健康状態に影響しているという報告もある¹⁴⁾。このように親の社会的背景や健康状態、精神状態が子どもの健康への関心に大きく影響していると考えられる。1歳6か月児健康診査にて要フォローと判断した群については、親の育児不安が強い、家庭環境が複雑、親に疾患がある、などの理由により判断されたものがほとんどである。そのため、今回1歳6か月児健康診査の判断をもとに2群に分けて分析を行った。年間総医療費は要フォロー群が非フォロー群に比べ四分位範囲が少額と高額に広がっていた。医療費は疾病の重症度や受診頻度が影響すると考えられるが、今回は医療費総額で検討しており、今後受診頻度についても検討する必要がある。例えば親の都合を優先させてしまうために子の受診が後回しになり、病状が悪化してからの受診になる。あるいは親が子の些細な変化に過敏に反応し不安が募ることで、不要と思われるような受診や頻回な受診になることが考えられる。また、インフォーマルサポートの少なさから子育て支援サービスを利用するために必要とされる受診によって、受診行動に違いがあった場合も考えられる。例えば病児・病後児保育などのサービスを受けるために受診し医師の診断書を必要とした場合などは、医療的に必要な受診に加えて書類作成のための受診が必要となった可能性もある。夫婦共働きや核家族化により時間的余裕が減少し、多様な価値観のなかで子育ても多様化しており、今後ますます個別性の高い丁寧な支援が求められる。今回の結果から、親子支援として特に親・家庭の要因で支援が必要となった親に対し、子どもの健康づくりへの関心を高め、適切に受診することについて啓発する必要性が示唆された。今回の調査では親の状況と実際の受診の判断や対応については確認できなかったため、今後更なる調査が必要である。

今後の課題として、親の状況と実際の受診の判断や対応について更に調査し、受診頻度に関係する要因を検討するとともに、医療機関と連携しながら保健師の親子支援に繋げること、医

療費分析を小・中学生でも実施し医療の利用状況と健康状態を確認する仕組みづくりが必要である。

安心して子育てをするために今後も市内の小児医療体制を維持しつつ、隣接する自治体へスムーズに紹介できる仕組みづくりや、手続きを簡素化するなどの対応が求められる。

VI. 結 論

A市乳幼児医療費助成制度のレセプトデータを用いた分析により、利用率99.5%であった。受診地として、二次医療圏での受診は66.8%と圏域内で完結しておらず、幼児の圏域外への受診についてはC市への受診が27.0%と多かった。1歳6か月児健康診査におけるフォロー要・非で分けたときの利用については、要フォロー群の年間総医療費の四分位範囲が低額と高額の両側に広がる傾向があり、子どもの健康状態への関心が過少あるいは過大である可能性が考えられた。親子支援として特に親・家庭の要因で支援が必要となった親に対し、子どもの健康づくりへの関心を高めるような働きかけを行うことや、適切に受診することについて啓発する必要性が示唆された。

謝 辞

分析にあたり多大なるご協力をいただいた、身体教育医学研究所うんなんの主任研究員・北湯口純様、研究員・五味達之祐様、データの提供及び鳥根県乳幼児医療費助成制度についてご教示いただいた市民生活課主査・後藤和子様、荒木吉則様に心より感謝申し上げます。また、本研究は第10回日本公衆衛生看護学会学術集会で発表した内容に加筆・修正をしたものである。

利益相反について：なし

文 献

- 1) 厚生労働省. 患者調査の概況. 2022.12.5. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/>

- hw/kanja/17/index.html
- 2) 一般財団法人厚生労働統計協会. 国民衛生の動向. 2021; 東京: 一般財団法人厚生労働統計協会.
 - 3) 厚生労働省. 令和元年度乳幼児等に係る医療費の援助についての調査について. 2022.1.16. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_13333.html
 - 4) 雲南市. 令和2年度行政評価. 2022.7.28. <https://www.city.unnan.shimane.jp/unnan/shiseijouhou/jouhoukoukai/hyouka/files/R01sesaku25-1.pdf>
 - 5) 島根県. 島根県保健医療計画【雲南圏域編】2018年4月報告. 2022.7.28. https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/kenko/iryo/shimaneno_iryohokenniryoukeikaku/index.data/02_H30unnann.pdf
 - 6) 松本悠貴, 星子美智子, 森松嘉孝, 他. パーンアウトおよびワーク・エンゲイジメントの観点から分析したコンビニ受診と医師の疲労との関連性. 日本公衆衛生雑誌, 2015; 62(9): 556-565.
 - 7) 青貝明音, 石井諒太, 稲見優奈, 他. 子どもの医療費助成の検証. 2022.7.2. http://www.isfj.net/article_search.html
 - 8) 本田孝也. 子ども医療費助成制度の推移と患者の受診動向の分析. 2022.1.13. https://hodanren.doc-net.or.jp/news/tyousa/171206_kdm_jusin.html
 - 9) 総務省. 住民基本台帳に基づく人口, 人口動態及び世帯数. 2022.7.28. https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/daityo/jinkou_jinkoudoutai-setaisuu.html
 - 10) 厚生労働省. 医療保険に関する基礎資料～令和元年度の医療費等の状況～. 2022.7.28. https://www.mhlw.go.jp/content/kiso_r01.pdf
 - 11) 東健一. 子どもの急病時における親の受診意思の決定要因に関する研究－重症度と子ども医療費助成を中心に－. 2022.8.3. <https://repository.dl.itc.u-tokyo.ac.jp/records/9054#Yusz2XbP1PY>
 - 12) 阿部彩. 子どもの健康格差の要因－過去の健康悪化の回復力に違いはあるか－. 医療と社会, 2012; 22(3): 255-269.
 - 13) 祖父江育子, 谷本公重, 大橋順子, 他. 子ども数と出生順位による小児救急受診状況. 日本救急看護学会雑誌, 2013; 15(2): 13-22.
 - 14) 妹尾渉. 子どもの受診行動の決定要因分析. 一橋大学PIE-DP, 2007; 314: 1-13.

Necessity of Support Judging from The Results of 1 Year and 6 Months Old Health Checkup in City A, And Status of Use of Infant Medical Expense Subsidy System

Natsuko MURAO¹, Shiho OKADA¹, Akiko HONDA¹,
Minae AGO², Kazuya YAMASHITA²

Key Words and Phrases : Free medical expenses,
Administrative Services,
Activities of public health nurses,
Support for parents and children

¹Unnan City

²The University of Shimane

コロナ禍における大学生のストレスと ソーシャル・キャピタルの関連

日野 雅洋, 松谷ひろみ, 石橋 照子, 大森 眞澄

概 要

コロナ禍における大学生のストレスとソーシャル・キャピタル（以下、SC）の関連を明らかにし、コロナ禍におけるSCを高めるための取り組みについて検討することを目的に、A大学の大学生2,124名を対象に、無記名WEB調査を実施した。

調査時期は、COVID-19第6波と第7波の狭間の比較的感染者数が落ち着いている2022年6月の一週間とし、調査内容は、Kessler 6 scale日本語版（以下、K6）を用いたストレス状況と、基本属性、COVID-19に対する不安、認知的SC、構造的SCとした。K6 \geq 5点をストレスあり群、K6 $<$ 5点をストレスなし群とし、居住形態と共に、COVID-19に対する不安、認知的SC 9項目、構造的SC 8項目について二項ロジスティック回帰分析を行った（有意水準5%）。

結果、回答者数は257名（回収率12.1%）であり、ストレスあり群は131名（51.0%）、ストレスなし群は126名（49.0%）であった。ストレス状況に関連する要因は、一人暮らしまたは寮生活といった住居環境、認知的SCでは「教員を信頼している」にあてはまらない、構造的SCでは、サークル活動の未実施、COVID-19に対する感染の不安であった。

大学生の半数以上がストレスを有する状況であり、メンタルヘルス対策の強化が課題となった。大学の行事やサークル活動が希薄になる中、所属や帰属意識、組織から守られ大切にされているといった雰囲気醸成が、大学生一人ひとりの健康につながっていくと考えられた。

キーワード：コロナ禍, 大学生, ストレス, ソーシャル・キャピタル

I. 緒 言

2019年より発生した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は世界中に広がり、3年たった今も、世界そして我が国において猛威を振るっている。新たな変異ウイルス発生による症状や感染力の変化、感染拡大の防止と経済活動の両立に向けた国の動きなど、この感染症がも

たらす恐怖や不安、就労、就学や日常生活への影響と事態の進展予測の困難さは、人々に極めて強いストレスをもたらしている。コロナ禍にある2020年には10年間減少を続けていた自殺者数が増加し、とりわけ女性・若年層の自殺率が増加した。日本財団の調査によると、1年以内に自殺念慮、自殺未遂があったと回答した者は15歳～19歳、20代の若年層に多く¹⁾、大学生を含む年代に自殺リスクが高いことが明らかになっている。このことは、COVID-19による

行動制限・自粛生活による影響も大きいと考えられており、SNSなどを活用した相談体制の充実など自殺対策の取り組みが早急に進められている。大学生においては、大学構内への入構の規制、オンライン授業や実習期間の短縮など、人との密な接触を回避する対策が取られ、学習や就職への不安感や孤立感と孤独感を抱いている²⁾とされ、飯田らも遠隔授業の中でもオンデマンド型の負担感やCOVID-19発生後に生じた経済的な負担感が大学生の精神的健康に悪影響をもたらす可能性を示唆している³⁾。また、Leaunらのシステマティックレビューではコロナ禍の自殺における最も重要な要因は「社会的孤立」であるとし⁴⁾、コロナ禍においてはことさらに、人と人とのつながりを持つこと、社会的なつながりをもてるような仕組みづくりが求められている。その人と人とのつながりを示す概念として、ソーシャル・キャピタル（以下、SC）がある。

SCは「人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴」と定義される⁵⁾。その本質である「人と人との絆」、「人と人との支えあい」は、日本社会を古くから支える重要な基礎である。また、SCの構成要素の特徴に着目し、構造的SCと認知的SCに分類する見方もある。構造的SCとは、協力、特に互酬の集団行動に寄与するネットワーク、役割、規則、先例や手続きによって提供される社会的組織などであり、認知的SCとは、互酬の集団行動に寄与するような規範、価値感、態度、信念などをさす⁶⁾。このSCは、まちづくり・地域づくりにおいて用いられることの多い概念であるが、近年は教育現場においても研究や実践的に用いられ始めている。

芳賀らが行った大学1年生を対象とした研究においては、抑うつや主観的ウェルビーイングは主観的SCによって影響を受けることが示され、主観的SCを高めることによって大学生の抑うつは低くなり、主観的ウェルビーイングは高まる可能性が示唆された⁷⁾。すなわち、大学生の主観的なSCを醸成することによって、大学生の精神的健康に良い影響を及ぼすことを示

しており、亀岡は学校適応へよい影響を及ぼすことを示唆しているとも述べている⁸⁾。また、Moriらが小中学生を対象に行った調査では、SCが高い子どもは抑うつが低く、QOLが高いことが明らかになっている。そして、SCの指標の中でも「学校」の要因の関連が最も強いことが示されるとともに、先生やクラスメイトなどに対して助けを求めやすい雰囲気のある学校や安全感の高い学校に在籍している子どものメンタルヘルスの問題が少ないことを示す結果が明らかとなっている⁹⁾。大学生は、このコロナ禍においてSCを醸成することが困難となり、メンタルヘルスに問題を抱えていると考えられた。しかし、コロナ禍における大学生を対象としたSCとメンタルヘルスに関する研究はまだ多く取り組まれていない。

そこで、本研究ではコロナ禍における大学生のストレスとSCの関連を明らかにし、コロナ禍における大学生のメンタルヘルス向上への取り組みについて検討する。そのことによって、大学生のメンタルヘルスに寄与することが期待できる。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究デザイン

無記名WEB調査法による横断的調査である。

2. 調査対象

A大学3キャンパスにある4年制学部と2年制短期大学部に所属する全学生（n=2,124）を対象とした。

3. 調査方法

A大学に所属する大学生に対して、本研究の趣旨、調査フォームのURLを記したメールを送付した。調査フォームは、A大学所属の大学生以外の者が回答することがないように、A大学の者のみ回答できる調査フォームを用いた。また、匿名性を確保するために、記名欄は設けず、調査フォームに回答者のメールアドレスと名前が記録されないように設定した。

4. 調査期間

COVID-19第6波と第7波の狭間の比較的感染者数が落ち着いている2022年6月20日から

6月26日の一週間とした。

5. 調査内容

1) 基本属性

基本属性として、「学年」、「性別」、「居住形態」を質問した。

2) 学生生活について

COVID-19の感染拡大における学生生活での「COVID-19情報収集ツール」を多重回答による設問を設けた。また、感染対策として求められた自粛によって「大学生活を送るうえで最も困ったこと」について選択肢を示した設問を設けた。「COVID-19に対する不安」は、不安がないを0、非常に不安が強いを10とするVisual Analogue Scaleで質問した。

3) ストレス状況について

ストレス状況の指標としてKessler 6 scale日本語版（以下、K6）¹⁰⁾を用いた。K6は過去1か月のストレスに関する6項目からなる尺度である。Kessler et al.が開発し、Furukawa et al.により翻訳されている。各質問について5段階で回答を求め、点数を合計することで0点から24点までを算出する。

4) SCについて

SCの測定には、大学生のSCを捉えるために朝倉の個人レベルの認知的SCを測定する9項目¹¹⁾を用いた。これは、「互恵性」「社会的信頼」「身近な社会規範の遵守」と解釈できるものである。個人レベルの認知的SCとして「よくあてはまる」から「まったくあてはまらない」までの4段階で尋ねた。構造的SCは基本的に朝倉の示した構造的SCを踏襲し、8項目について過去1年の活動経験の有無を尋ねた。

5) 分析方法

K6は重度のストレスに関するカットオフ値は一般的に13点とされている¹²⁾。本研究では健康な集団を対象としている点を考慮し、一般集団の中等度ストレスのスクリーニングに使用することが出来る¹³⁾とされている5点以上をストレスありとした。ストレスあり／なしを従属変数、基本属性や、COVID-19に対する不安、認知的SC、構造的SCを独立変数としてクロス集計を行った。COVID-19感染拡大に伴う設問のうち選択肢による設問について記述統計を行っ

た。朝倉の開発した尺度の設問項目ごとに分析を行った渋谷ら¹⁴⁾の研究を参考として、大学生のメンタルヘルス向上に向けた具体的な取り組みを検討するために、設問ごとに分析を行った。認知的SCは「よくあてはまる」と「あてはまる」を同一の群とし「あまりあてはまらない」と「あてはまらない」を同一の群とする2群に分けた。

K6のストレスあり／なしを従属変数、居住形態、COVID-19に対する不安、SCを独立変数として二項ロジスティック回帰分析を行った。

統計解析はIBM SPSS Statistics Ver.26を用いた。

Ⅲ. 倫理的配慮

研究対象者には、研究の意義、目的、方法、個人情報保護、研究協力の自由意思、データの取り扱い、公表方法、連絡先について依頼メールにて説明を行った。調査フォームへの回答項目に研究への協力同意を尋ねる項目を設け、回答者が同意する旨の回答を示すことによって同意が得られたものとした。なお、本研究は、島根県立大学出雲キャンパス研究倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号353号）。

Ⅳ. 結 果

1. 対象者の概要

2,124名の大学生に調査協力を依頼し、回答は257名（回答率12.1%）であった。回答した全学生の回答内容に欠損はなく、全回答を有効回答として扱った。対象者の属性のうちストレスあり群の割合では、性別では男性（63.2%）が女性（48.6%）よりも高く、学年では1年生（43.5%）に比べ他学年（2年生：50.8%、3年生：57.1%、4年生：64.9%）、居住形態では、同居（31.3%）よりも一人暮らしまたは寮（59.9%）がそれぞれ高かった。COVID-19に対する不安の程度は、ストレスなし群は 4.31 ± 2.03 に対し、ストレスあり群は 4.68 ± 2.11 と高かったものの、統計学的有意差はみられなかった（表1）。

2. 学生生活について

COVID-19の感染拡大期において学生の情

表1 対象者の概要

n=257

属性	K6 n (%)	
	ストレスなし	ストレスあり
性別		
男性	14 (36.8)	24 (63.2)
女性	112 (51.4)	106 (48.6)
その他	0 (0.0)	1 (100.0)
学年		
1年生	61 (56.5)	47 (43.5)
2年生	31 (49.2)	32 (50.8)
3年生	21 (42.9)	28 (57.1)
4年生	13 (35.1)	24 (64.9)
居住形態		
同居	55 (68.8)	25 (31.3)
一人暮らしまたは寮	71 (40.1)	106 (59.9)
COVID-19に対する不安*	4.31 ± 2.03	4.68 ± 2.11
認知的 SC		
私は友人が悩んだり困っている時に、よく助けている		
あてはまる	117 (51.5)	110 (48.5)
あてはまらない	9 (30.0)	21 (70.0)
友人は自分が悩んだり困っている時によく助けてくれる		
あてはまる	123 (53.2)	108 (46.8)
あてはまらない	3 (11.5)	23 (88.5)
友人との約束をよく守っている		
あてはまる	125 (50.4)	123 (49.6)
あてはまらない	1 (11.1)	8 (89.8)
世の中の人はいいてい信頼できる		
あてはまる	71 (58.2)	51 (41.8)
あてはまらない	55 (40.7)	80 (59.3)
近隣に住んでいるたいいてい人は、信頼できる		
あてはまる	78 (60.0)	52 (40.0)
あてはまらない	48 (37.8)	79 (62.2)
教員を信頼している		
あてはまる	112 (57.7)	82 (42.3)
あてはまらない	14 (22.2)	49 (77.8)
私の家族を信頼している		
あてはまる	124 (51.5)	117 (48.5)
あてはまらない	2 (12.5)	14 (87.5)
家のルールや決められたことをよく守っている		
あてはまる	123 (51.2)	117 (48.8)
あてはまらない	3 (17.6)	14 (82.4)
クラスや学校で決められた約束事をよく守っている		
あてはまる	125 (50.4)	123 (49.6)
あてはまらない	1 (11.1)	8 (89.8)
構造的 SC		
学生自治会の委員やクラスの世話役		
行っている	41 (57.7)	30 (42.3)
行っていない	85 (45.7)	101 (54.3)
大学祭、学校行事などの運営や手伝い		
行っている	41 (57.7)	30 (42.3)
行っていない	85 (45.7)	101 (54.3)
祭り、バザーなど地域で行われる行事や活動		
行っている	21 (48.8)	22 (51.2)
行っていない	105 (49.1)	109 (50.9)
ボランティア活動		
行っている	60 (52.6)	54 (47.4)
行っていない	66 (46.2)	77 (53.8)
学外でのスポーツクラブなどの活動		
行っている	20 (52.6)	18 (47.4)
行っていない	106 (48.4)	113 (51.6)
趣味や習い事などの活動		
行っている	62 (49.2)	64 (50.8)
行っていない	64 (48.9)	67 (51.1)
アルバイトに通う		
行っている	79 (46.7)	90 (53.3)
行っていない	47 (53.4)	41 (46.6)
サークル活動		
行っている	86 (54.4)	72 (45.6)
行っていない	40 (40.4)	59 (59.6)

* mean ± SD

報収集ツール（多重回答）は、「インターネット」が206名（30.0%）と最も多く、「テレビ」195名（28.4%）,「友人や家族との会話」133名（19.4%）,「学校からの情報」102名（14.9%）,「新聞」35名（5.1%）,「ラジオ」11名（1.6%）,「その他」3名（0.4%）,「チラシ」1名（0.1%）であった（図1）。

大学生活を送るうえで最も困ったことは、「サークル活動・ボランティア」59名（23.0%）と最も多く、「友人ができない」52名（20.2%）,「授業出席」42名（16.3%）,「その他」37名（14.4%）,「買い物」35名（13.6%）,「アルバイト」20名（7.8%）,「マスクや消毒液などの物品の不足」12名（4.7%）であった（図2）。

3. ストレス状況への関連要因

対象学生のストレス状況は、ストレスあり群

が131名（51.0%）,ストレスなしが126名（49.0%）であった。

K6のストレスあり／なしを従属変数とし、居住形態、COVID-19への不安、SCを独立変数とした二項ロジスティック回帰分析を行った結果、ストレスありに有意に関連していた要因は、一人暮らしまたは寮（対象群：同居）（オッズ比4.45, 95%信頼区間2.21-8.97）, 認知的SCの「教員を信頼している」にあてはまらない（対象群：「教員を信頼している」にあてはまる）（オッズ比3.63, 95%信頼区間1.59-8.25）, 構造的SCのサークル活動を行っていない（対象群：行っている）（オッズ比2.12, 95%信頼区間1.11-4.04）, COVID-19に対する不安（1点おき）（オッズ比1.19, 95%信頼区間1.02-1.38）であった（表2）。

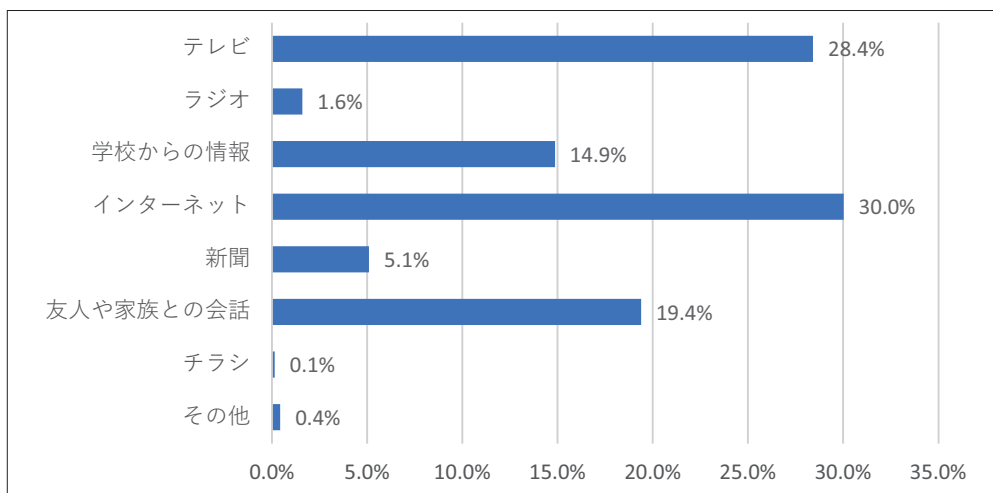


図1 COVID-19の情報収集ツール

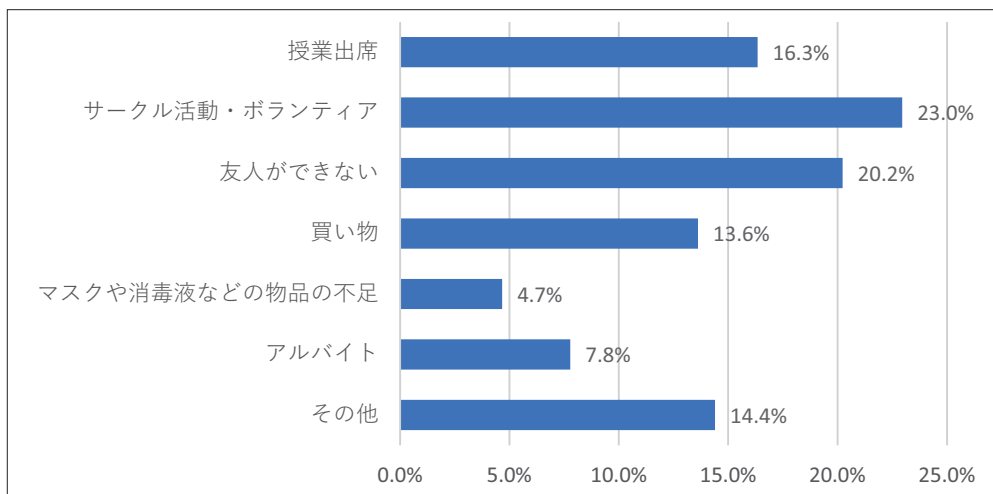


図2 大学生活を送るうえで最も困ったこと

表2 ストレス状況への関連要因

独立変数 比較群 (対象群)	有意確率	オッズ比	95%信頼区間	
			下限	上限
居住形態				
一人暮らしまたは寮 (同居)	< 0.001	4.45	2.21	8.97
認知的 SC: あてはまらない (対象群: あてはまる)				
私は友人が悩んだり困っている時に、助けている	0.516	1.45	0.47	4.46
友人は自分が悩んだり困っている時によく助けてくれる	0.093	3.39	0.81	14.07
友人との約束をよく守っている	0.374	3.15	0.25	39.48
世の中の人はいいてい信頼できる	0.209	1.59	0.77	3.27
近隣に住んでいるたいいてい人は、信頼できる	0.936	0.97	0.48	1.98
教員を信頼している	0.002	3.63	1.59	8.25
私の家族を信頼している	0.573	1.71	0.26	11.14
家のルールや決められたことをよく守っている	0.444	1.91	0.36	9.99
クラスや学校で決められた約束事をよく守っている	0.732	1.61	0.10	25.1
構造的 SC: 行っていない (対象群: 行っている)				
学生自治会の委員やクラスの世話役	0.286	0.63	0.27	1.48
大学祭, 学校行事などの運営や手伝い	0.202	1.65	0.76	3.56
祭り, バザーなど地域で行われる行事や活動	0.301	0.64	0.27	1.49
ボランティア活動	0.297	1.40	0.74	2.66
学外でのスポーツクラブなどの活動	0.679	1.21	0.50	2.92
趣味や習い事などの活動	0.318	0.73	0.39	1.36
アルバイトに通う	0.130	0.60	0.31	1.16
サークル活動を行っていない	0.023	2.12	1.11	4.04
COVID-19 に対する不安: 1 点おき	0.024	1.19	1.02	1.38

V. 考 察

本研究では、ストレス状況の指標となる K6 のストレスあり／なしを従属変数、居住形態、COVID-19 への不安、SC を独立変数とした二項ロジスティック回帰分析を行った。これによって、一人暮らしまたは寮に住んでおり、COVID-19 に対する不安が強く、教員に対する信頼感がなく、サークル活動を行っていないほど、大学生はストレスを高めやすいことが示唆された。

一般住民を対象とし、2014 年～2015 年に調査された田谷らの研究では、本研究同様に K6 のカットオフ値を 5 点と定めており、5 点以上の者は 16.9% であった¹⁵⁾。また、コロナ禍以前の 2015 年に大学生に対して、K6 を測定した足立らの研究では 5 点以上は 37.8% であった¹⁶⁾。コロナ禍以前より、一般住民と比べ大学生は、日常生活やライフイベントの中でストレスが高くなりやすく、その一要因としては、本研究でも影響要因として示された一人暮らしまたは寮で生活しているという居住形態があると考えられる。さらに、本研究では、K6 が 5 点以上の

ストレス状況を有する大学生の割合が 51.0% であり、コロナ禍以前の先行研究に比べても高い割合結果であった。堤らはコロナ禍での大学生の K6 の割合を調査しており、6 割近い大学生がストレス状況にあったと述べており¹⁷⁾、本研究同様の結果を示していた。これらのことから、コロナ禍で高いストレスを有する大学生が増加している状況にあると言え、コロナ禍の生活・学習環境に合わせた早急な大学生のメンタルヘルスへの取り組みが必要であると考えられる。他方、二項ロジスティック回帰分析では、COVID-19 に対する不安が高いことがストレス状況に関連していることを示した。COVID-19 への不安感が高まる状況にあることは、大学生のストレス状況に影響を与えると考えられた。しかし、本研究ではコロナ禍でどのような不安感が高まったのかということについては調査が行えていない。不安感には、感染への不安感、大学生活や経済状況など多様な不安感があることが想定されることから、今後さらに詳細な検討が必要である。COVID-19 の情報収集ツールは、学校からの情報は 14.9% となり、インターネットやテレビからの情報よりも低い結果で

あった。インターネットやテレビを介した情報に接し、大学生が必要以上に不安を抱く場合もある。COVID-19に関する最新の知見を学校からも発信したり、相談できるような体制をつくる必要性が考えられた。

大学生のストレス状況に関連するSCとして、認知的SCの教員への信頼感が影響を与えていることが示された。認知的SCが低い場合、ストレスを高めることが指摘されており¹⁸⁾、本研究の結果を支持している。大学生は大学構内への立ち入り制限や授業形態の変更と共に、就職活動や、本研究でもストレスへの影響要因として示されたサークル活動など様々な活動で、大学の要請するCOVID-19感染対策を取らざるをえない状況となっている。大学生の本来の大学生活とはかけ離れた生活を要請されることに対して、教員への信頼感が低下することも想定される。コロナ禍にあって感染対策の要請はやむを得ないものであるが、大学側からの丁寧な説明やタイムリーな情報提供に加え、大学教員・職員と大学生が、イベント企画やチューター制度を通して、様々な形でつながりを保ちながら、大学生が組織から守られ大切にされていると感じられるような情緒的なサポートも同様に必要となってくると考えられた。

本研究の限界として、まず、本研究は同一の組織に所属する大学生を対象として調査を行ったものであり、特定の集団の傾向を表したものである可能性がある。また、回答率が12.1%と低く、バイアスがかかっている可能性がある。コロナ禍における大学生のストレスに影響を与える変数は、本研究で示した変数の他にも存在する可能性が挙げられる可能性があり、本研究を手掛かりとして、今後さらに検討していく必要がある。

VI. 結 論

コロナ禍にある大学生は、一人暮らしまたは寮に住んでおり、COVID-19に対する不安が強く、教員に対する信頼感がなく、サークル活動を行っていないほど、ストレスを高めやすいことが示唆された。大学生は独居である

上にCOVID-19感染対策による自粛生活によって他者との関係をもてない状況にある。更にCOVID-19に対する不安がある中で、大学教員によって組織から守られていると感じられるような情緒的サポートを提供していく必要性が示唆された。

謝 辞

本研究にご協力いただいた大学生の皆様に深謝いたします。本研究は、公立大学法人島根県立大学しまね地域国際研究センターの助成を受けて実施した。

COI（利益相反）について

本研究において利益相反は存在しない。

文 献

- 1) 日本財団. 第4回自殺意識調査報告書. 2022.8.28. https://www.nippon-foundation.or.jp/app/uploads/2021/08/new_pr_20210831_05.pdf
- 2) Cao W, Fang Z, Hou G, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China, *Psychiatry Research*, 2020; 287: 1-5.
- 3) 飯田昭人, 水野君平, 入江智也, 他. 【新型コロナウイルス感染症と心理学】新型コロナウイルス感染拡大状況における遠隔授業環境や経済的負担感と大学生の精神的健康の関連, *心理学研究*, 2021; 92: 367-373.
- 4) Leun E, Samuel M, Hans Oh, Emmanuel Poulet, et al. Suicidal behaviors and ideation during emerging viral disease outbreaks before the COVID-19 pandemic: A systematic rapid review, *Preventive Medicine*, 2020; 141.
- 5) 内閣府 地域保健対策におけるソーシャル・キャピタルの活用のあるり方に関する研究班. 住民組織活動を通じたソーシャル・キャピタル 醸成・活用にかかる手引き.

- 2022.8.28. <https://www.npo-homepage.go.jp/toukei/2009izen-chousa/2009izen-sonota/2002social-capital>
- 6) 日本総合研究所. ソーシャル・キャピタル：豊かな人間関係と市民活動の好循環を求めて. 2022.8.28. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-enkoukyoku/0000092157.pdf>
- 7) 芳賀道匡, 高野慶輔, 坂本真士. 大学生活における主観的ソーシャル・キャピタルが, 抑うつや主観的ウェルビーイングに与える影響 ネットワーク・サイズとの比較から. ストレス科学研究, 2015 ; 30 : 102-110.
- 8) 亀岡聖朗: ソーシャル・キャピタル認知からみた大学生の人間関係が精神的健康に及ぼす影響, 桐蔭スポーツ科学, 2020 ; 3 : 11-18.
- 9) Mori H, Takahashi M, Adachi M et al. The association of social capital with depression and quality of life in school-aged children, PLoS One, 2022; 17.
- 10) Furukawa T, Kawakami N, Saito M, et al. The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. International journal of methods in psychiatric research. 2008; 17: 152-158.
- 11) 朝倉隆司. 中学生における近隣の地域環境の質, 個人レベルのsocial capitalと抑うつ症状との関連. 日本公衆衛生雑誌, 2011 ; 58 : 754-767.
- 12) Kessler RC, Barker PR, Colpe LJ, et al. Screening for serious mental illness in the general population. Archives of general psychiatry, 2003; 60: 184-198.
- 13) Sakurai K, Nishi A, Kondo K, et al. Screening performance of K6/K10 and other screening instruments for mood and anxiety disorders in Japan. Psychiatry and clinical neuroscience, 2011; 65: 434-441.
- 14) 渋谷真樹, 板橋孝幸, 橋崎頼子, 他. 中学生およびその保護者のソーシャルキャピタル-小中学校比較を中心に-. 次世代教員養成センター研究紀要, 2015 : 165-172.
- 15) 田谷元, 桑原和代, 東山綾, 他. 都市住民における非特異的ストレス指標K6の悪化予測因子の探索. 日本公衆衛生雑誌, 2020 ; 67 : 509-517.
- 16) 足立由美, 水谷一郎, 工藤喬, 他. 新入生検診におけるメンタルヘルスチェック尺度の検討. CANPUS HEALTH, 2015 ; 52 149-154.
- 17) 堤俊彦, 野田哲郎, 永浦拓, 他. 新型コロナウイルス (COVID-19) 感染拡大における生活習慣とストレスの実態. 大阪人間科学大学紀要, 2021 ; 20 : 91-100.
- 18) 藤田幸司, 金子善博, 本橋豊. 地域住民における認知的ソーシャル・キャピタルとメンタルヘルスとの関連. 厚生指標, 2014 ; 61 : 1-7.

Relationship Between University Student Stress and Social Capital in the Corona Crisis

Masahiro HINO, Hiromi MATSUTANI,
Teruko ISHIBASHI, Masumi OMORI

The University of Shimane

島根県が設置した大学・短期大学専攻科における 保健師教育の変遷;1998-2022年度

吾郷美奈恵, 小田美紀子, 落合のり子,
小川 智子, 祝原あゆみ

概 要

島根県における保健師養成が、島根県立総合看護学院から島根県立看護短期大学専攻科に替わった1998年度から、島根県立大学における2022年度迄の、保健師免許の取得に必要な基礎教育（以下、保健師教育と略す。）の変遷についてまとめた。

1998年に島根県立看護短期大学に1年課程の専攻科を設置し、2014年度までの17年間、専攻科において保健師教育を担ってきた。その間、保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正はもとより多様な必要性から5回のカリキュラム改正を行っている。また、2005年には独立行政法人大学評価・学位授与機構が行う学士の学位授与申請が可能な認定専攻科となり、専攻科を閉じるまで継承した。2012年度からは、島根県立大学の学士課程における選択制で保健師教育を担い、3回のカリキュラム改正を行い、11年目を迎えた。この様に、度重なる組織変更等を経ながら保健師教育を担ってきたが、カリキュラムは学生の到達度を分析し学びの特徴を明らかにしながら検討してきた。また、専攻科の保健師国家試験受験資格を有する修了生は約500名余で、島根県内全ての自治体で保健師として活躍している。一方、学士課程による選択制では、2年次秋学期に保健師国家試験受験資格取得のための選抜試験を行っている。

※ 保健師は、保健師助産師看護師法の改正によって、2002年3月から保健婦・保健士の名称から変更になったが、本論文ではすべて保健師として記載した。

キーワード：保健師教育, 養成課程の変遷, 授業科目

I. はじめに

我が国において、大学における保健師教育は1952年に始まり、1991年は11校であった看護系大学は、1992年「看護師等の人材確保の

促進に関する法律」の施行等を契機として急激に増加した¹⁾。また、2012年以降の保健師養成は、社会のニーズにこたえ得る保健師教育の充実を図ることなどが考慮され、大学での保健師選択制と大学院での教育へと大きく変わってきた²⁾。2021年5月1日現在の保健師学校は、大学院17課程（入学定員114人）、大学249課程

(入学定員21,664人), 1大学専攻科(入学定員15人), 1大学別科(入学定員8人), 4短期大学専攻科(入学定員115人)である³⁾。また, 2022年4月には大学専攻科2課程が新設されている⁴⁾⁵⁾。

島根県における保健師養成は, 保健婦の身分・業務・資格等を定めた保健婦規則(1941年7月制定)が制定される前の1940年, 県の自主的な計画によって開始された⁶⁾。その後, 保健師養成施設は, 1954年に島根県立保健婦専門学院が設立され, 1984年に島根県立総合看護学院に統合されるなど, 時代の変遷と社会情勢の変化とともに, その歴史は大きな変化を余儀なくされてきた⁶⁾。また, 1995年に島根県立看護短期大学が設置され, 保健師養成は1998年に設置した専攻科に引き継がれ, 現在は島根県立大学看護栄養学部看護学科の学士課程において, 選択制で行っている。

ここでは, 島根県における保健師養成が, 島根県立総合看護学院から島根県立看護短期大学

専攻科に替わった1998年度から, 島根県立大学における2022年度迄の, 保健師免許の取得に必要な基礎教育(以下, 保健師教育と略す。)の変遷についてまとめた。まとめに用いた資料は, 毎年発行されてきた, 短期大学の「学生便覧」と専攻科の「学習のてびき」, 大学学部の「学習のてびき」である。

また, 保健師は, 保健師助産師看護師法の改正によって, 2002年3月から保健婦・保健士から名称が変更になったが, 本論文ではすべて保健師として記載した。

Ⅱ. 島根県立における保健師養成課程の変遷

島根県立の短期大学専攻科ならびに大学の学士課程における保健師養成課程の変遷を表1に示した。1995年4月1日に島根県立看護短期大学が開学し, その1期卒業生を迎え入れる形で1998年に1年課程の専攻科を設置した。2007年

表1 島根県が設置した大学・短期大学専攻科における保健師養成課程の変遷

	【1年課程の専攻科】	【4年制大学の選択制】	取得資格			
			保健師国家試験 受験資格	養護教諭 一種免許状	養護教諭 二種免許状	衛生管理者
1998(平成10)年度	島根県立大学看護短期大学 専攻科・地域看護学専攻		○	○	○	○
1999(平成11)年度			○	○	○	○
2000(平成12)年度 ★			○	○	○	○
2001(平成13)年度			○	○	○	○
2002(平成14)年度			○	○	○	○
2003(平成15)年度			○	○	○	○
2004(平成16)年度			○	○	○	○
2005(平成17)年度 ★	島根県立大学短期大学部 専攻科・地域看護学専攻		○	○	○	○
2006(平成18)年度			○	○	○	○
2007(平成19)年度	島根県立大学看護学部 看護学科(公衆衛生看護学)		○	○	○	○
☆2008(平成20)年度			○	○	○	○
2009(平成21)年度 ★			○	○	○	○
2010(平成22)年度			○	○	○	○
☆2011(平成23)年度 ★			○	○	○	○
2012(平成24)年度 ★			○	○	○	○
2013(平成25)年度			○	○	○	○
2014(平成26)年度			○	○	○	○
2015(平成27)年度			○	○	○	○
2016(平成28)年度 ★		島根県立大学看護栄養学部 看護学科(公衆衛生看護学)		○	○	○
2017(平成29)年度			○	○	○	○
2018(平成30)年度 ★			○	○	○	○
2019(令和元)年度			○	○	○	○
☆2020(令和2)年度			○	○	○	○
2021(令和3)年度			○	○	○	○
2022(令和4)年度 ★		○	○	○	○	

☆保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正
★カリキュラム申請・改正

に島根県立の1大学と2短期大学が統合・法人化し島根県立大学短期大学部となり、2012年に島根県立大学に看護学部が設置され初めての卒業生が出る前年度（2014年度）までの17年間、専攻科において保健師教育を担ってきた。島根県立大学の学士課程における保健師教育は、看護学部から看護栄養学部に学部名称は変更になったが、当初から選択制で保健師教育を行っている。また、保健師教育は、保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下、指定規則と略す。）の1996年第3次改正により⁷⁾、それまでの「公衆衛生看護学」から「地域看護学」に改正され、2011年第5次改正で「地域看護学」が「公衆衛生看護学」に改正された。その関係で、専攻科の名称は地域看護学専攻で設置したが、2012に公衆衛生看護学専攻に変更している。

いずれも男女共学で、専攻科では入学定員30人、学部では上限40人の保健師国家試験受験資格取得希望者の選抜試験を課した選択制で行っている。また、保健師免許を取得した者は、教育職員免許法施行規則第66条の6に定める科目の単位を取得していれば都道府県教育委員会へ申請することで養護教諭二種免許状を取得することができ、都道府県労働局へ申請することで第一種衛生管理者としての免許を取得できる。養護教諭一種免許状は、島根県立看護短期大学専攻科の養成機関指定を受けて課程認定できた資格であったが、新たな指定教員養成機関は受け付けられていなかったことから、統合法人化による設置者の変更に伴い、2006年度までの養成となった。

2005年には独立行政法人大学評価・学位授与機構が行う学士の学位授与申請が可能な認定専攻科（第2区分）となり⁸⁾、専攻科を閉じる2014年度まで継承した。認定専攻科では、第2区分の基礎資格要件を満たし、専攻科修了必要単位を修得した学生は申請することができた。基礎資格要件とは、就業年数が3年の短期大学を卒業した者、もしくは、就業年限3年以上で、かつ、課程修了に必要な総時間数が2,550時間以上の専門学校を卒業した者であった。そのため、専攻科の5年一貫の看護師養成課程校を卒業して入学してきた学生に申請資格はなかった。

Ⅲ. 短期大学専攻科における保健師教育科目の変遷

1. 専攻科の設置と養護教諭一種免許状養成機関の指定

1996年の指定規則第3次改正（実習3単位を含む21単位以上）により⁷⁾、公衆衛生学が地域看護学に改正されたことから、地域看護学専攻として設置した。専攻科を設置した1998年度から2004年度までの授業科目名を表2-1に示した。2000年度には規程等の改正に伴い、教育職員免許法施行規則第66条の6に定める科目として⁹⁾、従来からの日本国憲法として「憲法」2単位と体育として「運動生理」2単位、外国語コミュニケーションとして「英語会話」「異文化理解と健康」の2科目2単位、情報機器の操作として「情報メディア活用論」「情報処理」「地域看護学演習3：情報処理メディア」の3科目3単位を追加し、整理した。

2. 認定専攻科と法人化

認定専攻科となった2005年度から、統合法人化し指定規則第4次改正（実習4単位を含む23単位以上）⁷⁾の2010年度までの授業科目名を表2-2に示した。認定専攻科となった2005年度は領域を見直し、「環境」「活動」「養護・教育」「総合」とし、授業科目を配置した。2007年に統合法人化し養護教諭一種が取得できなくなったが、2008年の保助看法第4次改正に併せて、「養護・教育」領域を無くし、養護教諭二種に必要な科目を「活動」領域に残した。従って、養護教諭一種が養成できなくなったからの2年間は、出雲市立小学校・中学校や島根県立高等学校の理解と協力により養護実習を継続した。また、第4次改正で臨地実習が3単位から4単位に増えたが、臨地実習は3科目5単位とした。

3. 地域看護学専攻から公衆衛生看護学専攻

2011年度から、指定規則第5次改正（実習5単位を含む23単位以上）⁷⁾と専攻科を閉鎖した2014年度までの授業科目名を表2-3に示した。2011年の保助看法第5次改正により、地域看護学を公衆衛生看護学に改正され、臨地実習

表2-1 短期大学専攻科における保健師教育科目の変遷
 ー 専攻科の設置と養護教諭一種免許状養成機関の指定

		単位数	必修	単位数	選択
授業科目名		1998～1999年度 (平成10～11年度)		2000～2004年度 (平成12～16年度)	
対象領域	地域看護学総論	1		1	
	家族ケア論	2		1	
	発達保健指導論	2		2	
	地域看護学各論1：公衆衛生看護	2		2	
	地域看護学各論2：産業看護	1		1	
	地域看護学各論3：学校看護	2		2	
				1	英語会話
環境領域	環境保健論1：自然環境	1		1	
	環境保健論2：生活環境	1		1	
	栄養化学	1		1	
	憲法	2		2	
	社会福祉行政論	1		1	
					1
				1	情報処理
活動領域	地域看護活動論	2		2	
				1	地域看護研究
	疫学	1		1	
	教育原理	2		2	
	教育方法	2		2	
					1
	カウンセリング	2		2	
	運動生理	2		2	
				1	異文化理解と健康
総合領域	地域看護学演習1：研究	1			
	地域看護学演習2：栄養化学	1		1	地域看護学演習2：栄養化学
	地域看護学演習3：環境保健	1		1	地域看護学演習1：環境保健
	地域看護学演習4：情報処理	1		1	地域看護学演習3：情報処理メディア
	地域看護学演習5：在宅看護	2		2	地域看護学演習5：在宅ケアと健康教育
	地域看護学演習6：養護教育	1			
	地域看護学演習7：特論	1		1	地域看護学演習4：人権意識と健康
	地域看護学実習1：公衆衛生看護	3		3	
	地域看護学実習2：学校看護	2		2	
修了に必要な単位数（うち実習）		26 (3)		25 (3)	

表 2－2 短期大学専攻科における保健師教育科目の変遷 — 認定専攻科と法人化

		単位数	必修	単位数	選択
授業科目名		2005～2008年度 (平成17～20年度)		2009～2010年度 (平成21～22年度)	
環境 領域	コミュニティ論	1		1	
	健康生活と運動	2		1 演習:生活と運動	
	食文化と栄養	2		1 演習:食文化と食生活	
	生活環境論	1		1	
	環境保健行政論	1		2	
	国際理解と健康	1		1 国際保健と国際協力	
	英語の言語と文化	2		2	
	健康政策論	1		1	
	日本国憲法	2		2	
	活動 領域	地域看護学概論	1		1
家族ケア論		1		1	
				2 学校保健論	
産業保健論		1		2	
地域ケアシステム論		2		2	
地域看護活動論Ⅰ:生涯の健康づくり		2		2	
地域看護活動論Ⅱ:特別なニーズと支援		1		1	
健康教育論		1		1	
コミュニティアセスメント演習		1		1 演習:コミュニティアセスメント	
エンパワメント演習		1		1 演習:看護基礎	
疫学と保健統計		2		2 疫学	
				1 保健統計	
情報処理学		2		1 演習:情報処理学	
			1 健康危機管理論		
地域看護管理	1		1		
養 護 ・ 教 育 領 域	教育原理	2		1	
	教育方法	2			
	教育心理学	1		1	
	養護学	2			
総 合 領 域	地域看護研究	1		2	
	地域看護基礎実習	1		1	
	地域看護実習	3		3	
	養護実習	2		1 エンパワメント実習	
修了に必要な単位数 (うち実習)		28 (3)		31 (5)	

表2-3 短期大学専攻科における保健師教育科目の変遷 — 地域看護学から公衆衛生看護学

授業科目名	単位数	必修	単位数	選択
	2011年度 (平成23年度)		2012~2014年度 (平成24~26年度)	
環境 領域	コミュニティ論	1	1	
	国際保健と国際協力	1	1	
	健康生活と運動	2	2	
	演習:食文化と食生活	1	1	
	生活環境論	1	1	
	英語の言語と文化	2	2	
	日本国憲法	2	2	
	環境保健行政論	2	2 保健医療福祉行政論	
活動 領域	健康政策論	1	1	
	地域看護学概論	1	1 公衆衛生看護学概論	
	家族ケア論	1	1	
	学校保健論	2	2	
	産業保健論	2	2	
	地域看護活動論Ⅰ:生涯の健康づくり	2	2 公衆衛生看護活動論Ⅰ (生涯の健康づくり)	
	地域看護活動論Ⅱ:特別なニーズと支援	1	1 公衆衛生看護活動論Ⅱ (特別なニーズと支援)	
	教育心理学	1	1	
	教育原理	1	1	
	健康教育論	1	1	
			1 健康相談技術論	
	地域ケアシステム論	2	2	
	演習:コミュニティアセスメント	1	1	
	健康危機管理論	1	1	
	地域看護管理	1	1 公衆衛生看護管理論	
	疫学	2	2	
	保健統計	1	1 保健統計学	
	情報処理学	2	2	
演習:看護基礎	1	1		
総合 領域	地域看護研究	2	2 公衆衛生看護研究	
	地域看護基礎実習	1	1 公衆衛生看護学基礎実習	
	エンパワメント実習	1	1	
	地域看護実習	3	3 公衆衛生看護学実習	
修了に必要な単位数 (うち実習)		32(5)	33(5)	

表3 4年制大学の保健師選択制における保健師教育科目の変遷 — 看護学部から看護栄養学部

区分 分野	領域	2012～2015年度 (平成24～27年度)		2016～2017年度 (平成28～29年度)		2018～2021年度 (平成30～令和3年度)		2022～年度 (令和4年度～)	
		授業科目名		授業科目名		授業科目名		授業科目名	
		単位数	必修	単位数	選択	単位数	選択	単位数	選択
専門基礎	疾病の理解と環境の理解	公衆衛生学	1						
		疫学	2		2		2		2
		保健統計学	2		2		2		2
		ヘルスプロモーション論	1						
		保健医療福祉制度	2						
看護専門分野	地域看護学	保健医療福祉行政論	2		2		2		2
		健康危機管理論	2						
		公衆衛生看護学概論	2		2		2		2
		健康政策論	2						
		公衆衛生看護学活動論Ⅰ：生涯の健康づくり	2		2		2		2
		公衆衛生看護学活動論Ⅱ：特別なニーズと支援	1		2		2		2
		地域ケアシステム論	2		2		2		2
		家族ケア論	1		1		1		2
		健康教育論	1						
		健康相談技術論	2		2		2		2
産業保健論	2		2		2		2		
学校保健論	2		2		2		2		
公衆衛生看護管理論	1		2		2		2		
コミュニケーション実習	2		2		2		2		
公衆衛生看護学実習	3		3		3		3		
		合計単位数 (うち実習)		35 (5)	28 (5)	28 (5)	33 (5)		

が5単位に増えた。それに合わせて科目名を変更し、1科目新設したが、実習はこの改正以前から5単位開講していたことから大きな変更はない。

IV. 学士課程における 保健師教育科目の変遷

島根県立大学看護学部が設置され、看護師と保健師の国家試験受験資格が取得できる4年制の大学となった。学部教育における保健師選択制となった2012年度から、指定規則第6次改正(実習5単位を含む31単位以上)⁷⁾となった2022年度までの授業科目名を表3に示した。表3には、保健師学校として申請した科目のみを示しており、学部の科目としては選択であっても、保健師教育は全て必修科目である。また、2012年度から2015年度までは地域看護学領域とし、実習を除き、保健師国家試験受験資格を希望しなくても受講できた。2016年度からは、公衆衛生看護学領域に改め、この領域の科目は保健師国家試験受験資格を希望した学生に開講する科目とした。

一方、2018年度には健康栄養学科が新設されて看護栄養学部になることから、2016年度は2018年度を念頭にカリキュラムを検討し、保健師教育の科目に変更はなかった。また、指定規則第6次改正時に、対象や療養の場の多様化に対応できるように区分の在宅看護論を地域・在宅看護論に変更し、公衆衛生看護学概論を地域看護学概論として位置付けた。

V. まとめ

島根県の大学・短期大学専攻科における保健師教育は、度重なる組織変更等を経ながら、多様な必要性から8回のカリキュラム改正を行ってきた。専攻科の保健師国家試験受験資格を有する修了生は約500名余で、島根県内全ての自治体で保健師として活躍している。2012年からの学士課程における保健師教育は選択制とし、2年次秋学期に保健師国家試験受験資格取得のための選抜試験を行っている。また、毎

年、厚生労働省の評価指標「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」を調査し¹⁰⁾、学生の実習目標到達度と実習体験内容の実態を分析し学びの特徴を明らかにしている¹¹⁾¹²⁾¹³⁾。これらの結果を基に、教育上の課題が解決できるようカリキュラム改正を行ってきた。引き続き、時代と社会のニーズに対応できる保健師教育が一層充実するよう、努力していきたい。

謝 辞

本学の教員として保健師教育を共に担ってくださった先生方、非常勤講師の先生方、熱心に実習指導や支援をしてくださった県や市町村の保健師の皆様に、感謝申し上げます。

COI 利益相反なし

文 献

- 1) 文部科学省. 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告(平成23年3月11日). 2022.08.11. https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf
- 2) 岸恵美子. 保健師基礎教育の検討状況とこれからの本協議会の活動について. 保健師教育, 2020:4(1):2-9.
- 3) 文部科学省. 文部科学大臣指定(認定)医療関係技術者養成学校一覧(令和3年5月1日現在). 保健師学校. 2022.08.11. https://www.mext.go.jp/content/20220701-mxt-igaku-100001205_2.pdf
- 4) 湘南医療大学. トピックス. 2022.08.11. <https://sums.ac.jp/html/topics/2108/210810-01.html>
- 5) 金城大学公衆衛生看護学専攻科. 2022.08.11. <https://www.kinjo.ac.jp/ku/public-health/>
- 6) 島根県立総合看護学院. 閉校記念誌 看護の礎. 1998; 出雲: 黒田印刷.

- 7) 厚生労働省. 看護行政の動向, 2022.08.11.
https://www.janpu.or.jp/mext_mhlw_info/file/doc04.pdf
- 8) 独立行政法人大学改革支援・学位授与機構.
新しい学士への途, 2022.08.11. https://www.niad.ac.jp/media/005/202202/gakushi_annai.pdf
- 9) 文部科学省. 教育免許法施行規則第66条の6に定める科目について, 2022.08.11.
https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kyoin/1381891.htm
- 10) 厚生労働省, 保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度, 2022.09.23. <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000552462.pdf>
- 11) 吾郷美奈恵, 落合のり子. 学生の自己評価と実習内容からみた保健師教育における実習の現状と課題 (1998-2000). 島根県立看護短期大学紀要, 2002 ; 7 : 45-52.
- 12) 小川智子, 小田美紀子, 吾郷美奈恵, 他. 島根県立大学における公衆衛生看護学実習の実習目標到達度と体験内容の実態～報告集からの二次分析～. 島根県立大学出雲キャンパス紀要18, 2021 ; 18 : 31-39.
- 13) 小田美紀子, 吾郷美奈恵, 落合のり子, 他. 公衆衛生看護学実習の学びの特徴：実習報告会テーマのテキストマイニング分析を通して. 島根県立大学出雲キャンパス紀要18, 2021 ; 18 : 40-47.

Transition in public health nurse education in Shimane Prefectural Universities and Junior Colleges; 1998 – 2022

Minae AGO, Mikiko ODA, Noriko OCHIAI,
Tomoko OGAWA, Aymi IWAIBARA

Key Words and Phrases : public health nurse education,
transition in training courses,
course subject

The University of Shimane

妊娠後期女性の自律神経活動が温泉入浴を含む ヘルスツーリズムにおいて改善を示した1例

藤田小矢香, 小田美紀子, 林 健司

概 要

2016年度からメンタルヘルス対策として, 成人を対象に日帰りのヘルスツーリズムを企画・実施し, 効果の検証を重ねてきた。今回, 屋内型日帰りヘルスツーリズム(講話, 食事, 陶芸, 温泉入浴の体験)を企画した。参加申し込みがあった妊娠後期女性において自律神経機能が改善したので報告する。分析対象者は, 屋内型日帰りヘルスツーリズム(以後:ヘルスツーリズム)に家族とともに参加した現在産前産後休暇中の妊娠37週女性1名である。ヘルスツーリズム前の自律神経活動反応は安静CVRR 6.94%, 着席ccvHF 3.80%と過剰であり, 安静ccvL/H 0.09%, Δ CVRR -1.41, Δ ccvL/H -0.01は低値を示していた。ヘルスツーリズム後は安静CVRR 3.75%, Δ CVRR 1.89, Δ ccvL/H 0.08は標準に修正していた。安静ccvL/H 0.07%と着席ccvHF 3.87%に変化はみられなかった。平均心拍および瞬時心拍は測定においてヘルスツーリズム前後で大きな変化は見られなかった。CVRRはヘルスツーリズム前の安静座位で過剰であったが, 起立・立位・着席には変化はみられなかった。本調査における1症例の結果, 屋内型日帰りヘルスツーリズム(講話, 食事, 陶芸, 温泉入浴の体験)は, 妊娠後期女性の自律神経機能を改善に導く可能性が示唆された。

キーワード: 妊娠後期, 自律神経機能, ヘルスツーリズム, 温泉浴

I. はじめに

ヘルスツーリズム¹⁾とは, 健康・未病・病気の方, また老人・成人から子どもまですべての人々に対し, 科学的根拠に基づく健康増進を理念に, 旅をきっかけに健康増進・維持・回復・疾病予防に寄与するものと定義されている。ヘルスツーリズムの歴史は古代ギリシャ時代にさかのぼり, 温泉のわき出る場所は人々の癒しの場であったとされる。日本においても江戸時代に湯治の習慣があり, 温泉地に長期滞在し, 日

頃の疲れやストレスをとると同時に, 心身の健康度を高め次の仕事への充電をしていたとされる²⁾。

我々は, ヘルスツーリズムの中でも健康増進を目的とした疾病予防に着目し2016年度から成人を対象に温泉入浴を含む日帰りヘルスツーリズムを企画・実施し, 効果の検証を重ねてきた。温泉入浴や自然散策を含む日帰りヘルスツーリズム³⁾⁴⁾では, 自然散策や自然散策後の温泉入浴が疲労回復につながることで, 心理面⁵⁾では企画したヘルスツーリズムにおいて参加当日に悲観的自己感情の一部が軽減し, ものの見方や捉え方, 考え方に変化をもたらす, 気分転換やリラクセスを意図的に行う行動につながることも明

らかとなった。しかし、自然散策を含むヘルスツーリズムは天候や気温等に効果が左右されるため、実施する期間が制限される欠点がある。そこで今回、天候に左右されない屋内型日帰りヘルスツーリズム（温泉入浴を含む）（以後本ヘルスツーリズム）を企画した。本ヘルスツーリズムでは講話、食事、陶芸、温泉入浴の体験をプログラムとして組み立てた。

1982年制定の温泉法第18条において妊婦（とくに初期と末期）の温泉入浴は一般的禁忌症に示されていた⁶⁾。しかし2014年に温泉法が改訂され、最新の医学的知見及び科学的根拠の反映により一般的禁忌症から妊婦（とくに初期と末期）の文言は削除された。併せて健康増進を主とした一般適応症が増加した⁷⁾。温泉の効果は泉質により多様であるが、塩化物泉・炭酸水素塩泉・硫酸塩泉などによる冷え症や末梢循環障害への効果、単純温泉・二酸化炭素泉などの自律神経不安定症への効果などがある。その他、うつ状態や不眠症などメンタルヘルスの改善にも期待がされている。これらの適応症は、妊娠期のマイナートラブルと合致しており、温泉入浴は妊婦のマイナートラブル改善策の1つとなりうる可能性がある。妊娠期に起こる不快症状であるマイナートラブルは、多彩な自律神経失調症の症状と類似し、自律神経活動の不応も一因だと考えられている⁸⁾。妊娠による生理的変化に適応するために自律神経活動の役割は重要であると考えられる。妊婦の温泉の活用について松井⁹⁾らは妊婦やその家族が妊婦禁忌が削除されていることを認知していない可能性を示唆している。その結果、妊婦の温泉活用が進んでおらず、温泉法が改訂された2014年以降も妊婦を

対象とした温泉入浴やヘルスツーリズムの効果の報告はほとんどされていない。

そこで今回、本ヘルスツーリズムに参加した妊娠後期女性1事例において自律神経機能が改善傾向を示したので報告する。

Ⅱ. 対象と方法

1. 分析対象者

本ヘルスツーリズムに家族とともに参加した妊娠37週の30歳代経産婦1名（現在産前産後休暇中）である。いままでの妊娠経過には異常はない。

2. 調査期間と方法

1) 調査期間

2018年9月である。

2) 調査方法

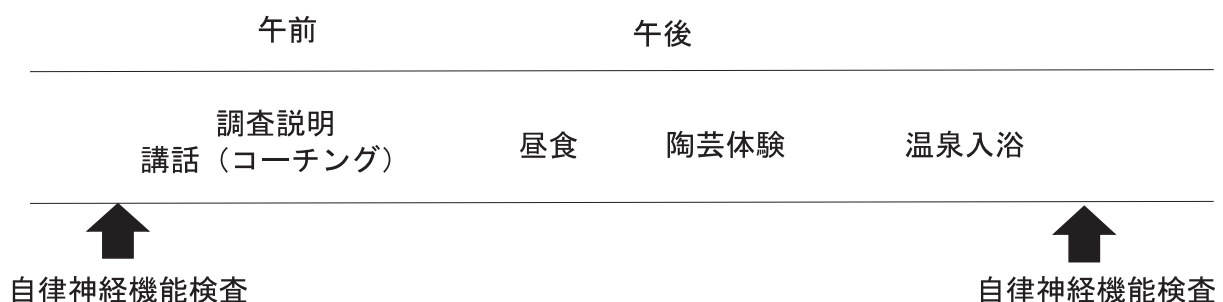
本ヘルスツーリズムの行程とプロトコルは表1に示す。

講話：（一財）生涯学習開発財団認定コーチ、日本コーチ協会認定メディカルコーチの資格を持つ研究者によるコーチングの講話を60分程度行った。

陶芸体験：地元陶芸家の指導のもと、陶芸体験を行った。作品は自分自身の作りたい物とし、作成の説明と作品作りを含め約60分程度要した。

温泉入浴：陶芸体験後、対象者は温泉ソムリエ協会認定の温泉ソムリエ[☆]から温泉の効能や入浴方法の話しを聞いた後、自分自身のペースで温泉入浴を行った。その際の入浴時間や入浴手順等は定めていない。なお、本ヘルスツーリズムにおける温泉の泉質はナトリウム・カルシウム・硫酸塩・塩化物泉であった。

表1 ヘルスツーリズムの行程とプロトコル



3) 調査内容

自律神経機能検査は、血圧・心拍変動解析ソフト meijin「きりつ名人」(株式会社クロスウェル：きりつ名人無線対応版Bluetooth方式による解析ソフト)を用いた。「きりつ名人」は安静座位3分の後、起立し3分30秒立位保持、その後着席する間の自律神経機能を測定する。測定は非侵襲性であり、専用センサを右前腕と左下腿に装着し測定した。また、食事の影響があるため、測定は食後2時間以上あけて行った¹⁰⁾。測定値と概要を表2に示す。

3. 倫理的配慮

研究参加者は公募で募集した。研究参加への同意を得る際に、口頭と文書で研究目的と方法について説明し、研究への参加は自由意思に基づくものであること、また研究への不参加によってなんら不利益を生じないこと、研究への参加に同意した後でも、参加を取りやめることができ、その際も何ら不利益を生じないことを説明した。また、研究データの使用目的と管理、守秘義務、公表について説明した。研究への参加

は同意書への署名により確認した。また事故対応としてレクリエーション保険に加入し、本ヘルスツーリズムには看護師・助産師が同行した。自律神経機能の結果はプリントアウトし、ヘルスツーリズム当日に分析対象者に説明を行った。島根県立大学出雲キャンパス研究倫理審査委員会の承認を得て行った(承認番号：187)。

Ⅲ. 結 果

本ヘルスツーリズム前後の自律神経活動のレーダーチャートを図1に示す。ヘルスツーリズム前は安静CVRR 6.94%，着席ccvHF 3.80%と過剰であり、安静ccvL/H 0.09%， Δ CVRR -1.41， Δ ccvL/H -0.01は低値を示していた。ヘルスツーリズム後は安静CVRR 3.75%， Δ CVRR 1.89， Δ ccvL/H 0.08は標準に修正していた。安静ccvL/H 0.07%と着席ccvHF 3.87%に変化はみられなかった。

本ヘルスツーリズム前後の心拍とCVRRのトレンドグラフを図2に示す。平均心拍および瞬

表2 自律機能検査の測定と概要

Δ CVRR	自律神経の変化であり、座位から起立した時の自律神経活動(心拍の揺らぎ)の変化を示す
Δ ccvL/H	Sympathovagal Balance の変化で、座位から起立した時のバランス指標の変化を示す
ccvL/H (%)	component coefficient of variance Low Frequency /High Frequency ゆらぎの交感神経と副交感神経のバランス指標 交感神経の活性化を示す
ccvHF (%)	component coefficient of variance High Frequency ゆらぎの高周波成分で副交感神経作用を表す副交感神経の指標

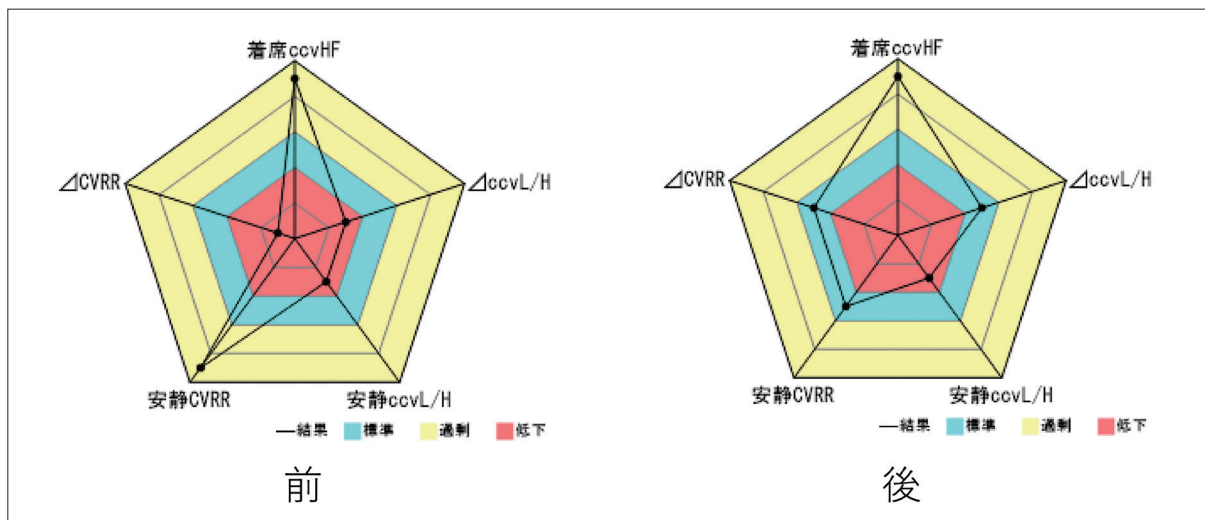


図1 ヘルスツーリズム前後の自律神経活動

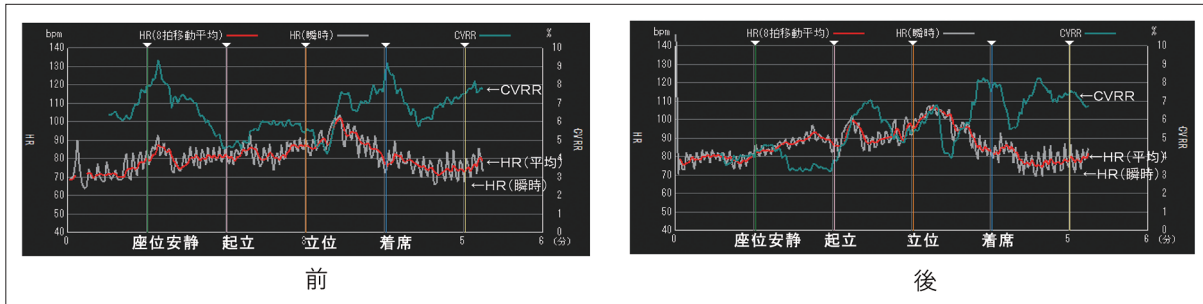


図2 ヘルスツーリズム前後の心拍と CVRR

時心拍はヘルスツーリズム前後で大きな変化は見られなかった。CVRRはヘルスツーリズム前の安静座位で過剰であったが、ヘルスツーリズム後では標準を示した。起立・立位・着席においては、ヘルスツーリズム前後で変化はみられなかった。

Ⅳ. 考 察

女性には月経周期があり、女性ホルモンにより様々な心身の影響をもたらす。健常女性の自律神経活動には、月経周期による影響は受けないとされる⁸⁾。しかし、妊娠期女性の自律神経機能は、妊娠維持の女性ホルモンの影響を受け、非妊時とは異なる反応を示す¹¹⁾。妊娠期における自律神経活動についてOHNISHI¹¹⁾らは、特に夜間のRR50(=CVRR)が、妊娠週数が進むにつれ減少し、心拍数の日内変動は夜間減少すると述べている。妊娠中は妊娠の維持にエストロゲン、プロゲステロンが欠かせない。妊娠中は血液量の増加や心拍数の増加等の生理的変化がある。竹林¹²⁾らは自律神経活動において生理的変化として交感神経活動度が優位になることや妊娠中の自律神経活動度にはホルモンが強い関わりを持つことを示唆している。

本調査の対象である妊娠後期女性の安静CVRRはヘルスツーリズム前6.94%、ヘルスツーリズム後3.75%であった。CVRRは、男女差はないが加齢により低下傾向がある¹³⁾。またCVRRの数値について池谷¹³⁾は糖尿病やうつ病では安静時CVRRが低値となり、反対にCVRRの上昇は不安と関連した現象である可能性があると述べている。今回の対象者は、ヘルスツーリズム前はやや不安な状態であった可能

性があるが、ヘルスツーリズムにより改善が示された。

Δ CVRRは座位から起立した時の自律神経活動(心拍のゆらぎ)の変化を示す¹⁴⁾。酒井¹⁵⁾は Δ CVRRについてカラオケと自律神経活動の調査において、カラオケ熱唱により有意に増加し、自律神経活動の活性化につながると示唆している。今回ヘルスツーリズム前の Δ CVRRは-1.41、ヘルスツーリズム後は1.89で数値は上昇していたことから、本ヘルスツーリズムにより自律神経活動が活性化したと考える。

Δ ccvL/Hは交感神経の活性度を示す。 Δ ccvL/Hとストレスチェックの関連について¹⁶⁾、交感神経反応過剰タイプはストレスに対する自覚症状が低い傾向にあり、反対に交感神経反射が低下していると自覚症状が高い傾向にあると示唆されている。今回、ヘルスツーリズム前の Δ ccvL/Hは-0.01%と低値を示していた。つまり、交感神経反射が低下状態にあり、ストレスの自覚症状があった可能性が示唆される。ヘルスツーリズム後は Δ ccvL/Hは0.08に若干改善していた。

本調査では、副交感神経の指標である着席ccvHFはヘルスツーリズム前3.80%、ヘルスツーリズム後3.87%と過剰であり、前後での変化はみられなかった。また交感神経の活性度を示す安静時ccvL/Hもヘルスツーリズム前0.09%、ヘルスツーリズム後0.07%と変化はなく、低値であった。妊婦のストレッチと自律神経活動について松浦ら¹⁷⁾は、心臓副交感神経の指標であるHFはストレッチ前後に増減はなく、実施後にやや増加傾向を示し、交感神経の指標としてのLF/HFはストレッチ後に低下傾向つまり、心臓副交感神経が優位になったと推察し

ている。本調査ではヘルスツーリズム前から交感神経の指標は低値で、副交感神経の指標を示す着席ccvHFは過剰であった。ccvHFの変化について和泉ら⁸⁾は、妊娠初期から中期、後期と下降傾向にあり産褥期に上昇または上昇傾向であったと述べている。本結果は妊娠期の変化を調査していないため推移は明らかではないが、もともと副交感神経活動が優位な状態であった可能性がある。これは個人差である可能性も視野に今後症例数が重ね検討する必要がある。

今回、温泉入浴を含むヘルスツーリズムであった。松井⁹⁾らは母親が希望する設備の充実が妊婦の温泉入浴の促進になると述べている。つまり、妊婦が公共の場である温泉を活用する際の配慮として、転倒予防対策などヘルスツーリズムを企画する際には温泉施設での安全確認が必要であると考ええる。また、温泉入浴の妊婦への影響として岩永¹⁸⁾らの報告では週1回以上の日常的な温泉入浴が妊婦のいずれの時期においても流産や早産などの産科的トラブルを増加されることなく、むしろ妊娠後期では温泉入浴群が有意に産科的トラブルとの関連が少なかった。妊婦に好影響がある温泉入浴を含めたヘルスツーリズムは、今後妊娠期の健康増進に活用できることが期待できると考える。

以上より、本ヘルスツーリズムでの講話、食事、陶芸、温泉入浴を体験することは、自律神経機能を改善に導くことが示唆された。本調査は1症例の報告であること、また自律神経機能は個人差がある点において一般化できない可能性がある。今後、調査対象者を増やし引き続き調査が必要である。

VI. 結 論

温泉入浴体験を含む本ヘルスツーリズムは妊娠後期女性において自律神経機能の改善に導く可能性が示唆された。

(本研究は、平成30年度北東アジア地域学術交流助成金の助成を受けて行った。本論文は第73回自律神経機能学会シンポジウムで発表した内容を加筆修正したものである)。

本研究における利益相反関係は存在しない。

文 献

- 1) NPO 法人ヘルスツーリズム復興機構. ヘルスツーリズムとは. 2022.8.8. <https://www.npo-healthtourism.or.jp/about/>
- 2) 西村典芳. ヘルスツーリズムによる地方創生. 2016; 東京: 株式会社カナリアコミュニケーションズ.
- 3) 藤田小矢香, 小田美紀子. 自然散策, 温泉入浴が女性の自律神経機能へ及ぼす影. 島根県立大学出雲キャンパス紀要, 2018; 13: 35-40.
- 4) 藤田小矢香, 小田美紀子. ヘルスツーリズムでの男性への自律神経機能への影響. 日本医学看護学教育学会誌, 2019; 27(3): 19-22.
- 5) 小田美紀子, 藤田小矢香. コーチングによる積極的認知対処・自然散策・温泉入浴によるメンタルヘルス対策への効果－自記式質問紙による主観的データの分析結果－. 日本医学看護学教育学会誌, 2018; 27(2): 29-35.
- 6) 環境省. 温泉法. 2022.8.8. www.env.go.jp/council/mat03_1
- 7) 遠間和広監修. 温泉ソムリエテキスト. 2019; 東京: 三条印刷株式会社.
- 8) 和泉美枝, 真鍋えみ子, 植松紗代, 他. 妊娠期から産褥期の自律神経活動の推移, 女性心身医学, 2019; 24(2): 149-156.
- 9) 松井咲樹, 梅野貴恵, 桶口幸. 温泉地の妊婦の温泉入浴頻度と温泉入浴への希望, 禁忌症からの「妊娠中」削除の認知に関する実態, 母性衛生, 2021; 62(1): 152-157.
- 10) 近藤正彦, 平野貴博, 岡村靖. R-R 間隔変動係数を用いた正常月経周期における自律神経機能変動の検討. 日本産科婦人科学会雑誌, 1989; 41(5): 513-518.
- 11) OHNISHI Miyako, MIYAKE Yoshiaki, NAGAOKA Toshiaki et al. The Changes of Parasympathetic Control in Normal Pregnancies. 基礎と臨床, 1996; 30(8): 1983-1985.
- 12) 竹林桂子, 松尾博哉. つわりの推移ならび

- に重症度と自律神経活動との関連. 神戸大学大学院保健学研究科紀要, 2010 ; 26 : 1-8.
- 13) 池谷満. CVRR 簡便法の外来臨床における有用性. Pharma Medica, 2005 ; 23(8) : 87-91.
- 14) 自律神経語彙辞典. △CVRR. 2022.8.8. <http://cms.crosswell.jp/dictionaries>.
- 15) 酒井博美. カラオケ歌唱が自律神経活動と感情に及ぼす影響の検討. 第2回臨床自律神経機能Forum, 2018 : 21.
- 16) 臨床自律神経フォーラム. 反射過剰タイプはストレスを感じにくい?. 2022.8.8. <http://forum.crosswell.jp/news/stress/4241/>
- 17) 松浦志保, 清水嘉子, 赤羽洋子, 他. Bed Rest 治療中のハイリスク妊婦に行うストレッチの自律神経活動および気分への影響. 長野県看護大学紀要, 2012 ; 14 : 1-14.
- 18) 岩永成晃, 宮田昌明, 早坂信哉. 妊婦の温泉浴の安全性と検討. 日本温泉気候物理医学界雑誌, 2020 ; 83(3) : 140-150.

Effects of one day health tourism (including the hot spring) on the Autonomic Nervous System A Late pregnancy Case Report

Sayaka FUJITA, Mikiko ODA, Kenji HAYASHI

Key Words and Phrases : Late pregnancy,
Autonomic nerve function,
health tourism,
hot spring

The University of Shimane

A 大学における保健師教育の特徴と課題 -「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と 到達度」の7年間の自己評価による検討-

祝原あゆみ, 小田美紀子, 小川 智子,
吾郷美奈恵, 落合のり子

概 要

A大学の学部選択制による保健師教育の特徴と課題を明らかにし、今後の保健師教育の充実について検討することを目的として、学生が4年次の公衆衛生看護学実習終了後に「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」を自己評価したデータ7年分を分析した。5つの実践能力のうち、実践能力Ⅰ・Ⅱ・Ⅲにおいて目標到達レベルへの到達者割合が80%以上の小項目数は、個人や家族を対象とした場合、2012カリキュラム群16.7%、2016カリキュラム群18.8%、集団や地域を対象とした場合では両群とも26.5%であった。目標到達レベルが高く設定されている項目の到達者割合が低く、個人や家族を対象とした小項目「訪問・相談による支援を行う」は到達者割合が10%未満であった。実践能力Ⅳ・Ⅴでは、社会資源の管理・活用に関する小項目の到達者割合はすべて50%未満、施策化に関する評価も低く、到達者割合が10%未満の項目があった。到達状況は全国的な傾向と同様と言えた。個人や家族を対象とした支援ならびに地域診断にもとづく保健活動の展開と施策化に関する能力を身につけるための教育の工夫がカリキュラム改正後も引き続いての課題であり、家庭訪問実習の前後の指導の工夫や、実習と講義・演習の科目を連動させた教育の展開が必要であると考えられる。

キーワード：保健師教育, 実践能力, 到達度, 自己評価

I. 緒 言

A大学の保健師教育は、2012年度入学生より学部での選択制を導入し、7年が経過した。保健師教育の変遷の背景には、少子高齢化の進展と人口減少、社会的格差や健康格差の拡大と健康問題の複雑化、災害の頻発、国際的な感染症対策などの社会的要請があると言われている¹⁾。

7年の間に、保健師教育を取り巻く情勢も変化していると言える。

厚生労働省は、一定水準以上の教育の質を備えるためには適正な保健師教育課程の設計が不可欠であるとして「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」(以下、「実践能力評価表」とする)を示し、保健師教育の充実と質の保障に活用できるようにしている²⁾。A大学では、2014年度までの短期大学専攻科1年課程での教育の頃から、学生が自己学習課題

を明らかにし、自らが主体的に実践能力を高める力を養うために、「実践能力評価表」の活用を図ってきた。具体的には、年度ごとに学生に配布される臨地実習要項に「実践能力評価表」を掲載し、学生に保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標の理解を促す。また、4年次秋学期の公衆衛生看護学実習終了後に「実践能力評価票」を用いて学生自身による自己評価を行い実践能力の獲得状況を確認して課題を明らかにし、その後の継続的な学びに生かせるようにする。また臨地実習要項には、大学が4年間の教育期間に保健師国家試験受験資格取得をめざす学生の実践能力を卒業時の到達レベルまで到達できるように教育に取り組むことが明示されている。「実践能力評価表」による学生の自己評価結果のデータは公衆衛生看護学領域で統計的に処理し、年度ごとに実践能力の目標到達状況を確認してきた。

過去に専攻科生と学部生の実践能力評価結果を比較した結果、アセスメントや計画立案、評価、フォローアップ等の項目で専攻科生の到達度が有意に高く、実習・演習を中心とした教育内容や方法等に検討が必要であった³⁾。2016年度のカリキュラム改正により、保健師教育課程では科目の配当年次の変更や演習科目の追加等が行われたが、カリキュラム改正以降は、学生の学びの傾向や課題を十分に検討していない。

本稿では、学部教育開始後7年間の「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」に対する学生の自己評価からA大学の保健師教育の特徴と課題を明らかにし、今後の保健師教育の充実について検討することを目的とした。

II. A大学の保健師教育の概要

A大学において保健師国家試験受験資格を得るために単位取得が必要となる主な科目について、開講時期と単位数及び科目概要をカリキュラム別に表1に示した。

III. 保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度 (実践能力評価表)

保健師に求められる実践能力は「I. 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力」「II. 地域の健康増進能力を高める個人・家族・集団・組織への継続的支援と協働・組織活動及び評価する能力」「III. 地域の健康危機管理能力」「IV. 地域の健康水準を高める社会資源開発・システム化・施策化する能力」「V. 専門的自律と継続的な質の向上能力」の5つで構成されている。卒業時の到達目標として、各実践能力に対応した5つの大項目、16の中項目と71の小項目がある。小項目単位で示された卒業時の到達レベルは、保健師の支援の特徴により、実践能力I・II・IIIについては個人や家族を対象とした場合と集団や地域を対象とした場合に分かれている。本稿では、それぞれ「個人／家族」「集団／地域」と示すこととする。卒業時の到達レベルは「少しの助言で自立して実施できる」「指導の下で実施できる」「学内演習で実施できる」「知識として分かる」の4段階で設定されている²⁾。

IV. 方法

1. 対象

A大学看護栄養学部看護学科公衆衛生看護学領域で保管していた、2015～2021年度の4年次生203名の「実践能力評価表」自己評価データとした。

2. 「実践能力評価表」による学生の自己評価の実施とデータ管理

A大学では、毎年下記のとおり「実践能力評価表」による学生自己評価を実施し、データを管理・蓄積している。

1) 対象

A大学看護学科保健師コース4年次生

2) 時期

公衆衛生看護学実習終了後（毎年11月中旬）

3) 内容：「実践能力評価表」

A大学では、到達レベルを厚生労働省の4段階のレベルをもとにした「1：知識として分か

表1 A 大学の保健師教育の主な科目（カリキュラム別）

2012年度カリキュラム			2016年度カリキュラム		
科目名	開講時期 学年・学期 (単位数)	科目の概要	科目名	開講時期 学年・学期 (単位数)	科目の概要
公衆衛生看護学概論	3・春 (2)	公衆衛生看護の基礎的知識について学び、公衆衛生看護の対象や場、活動、理念を理解する。	公衆衛生看護学概論	2・秋 (2)	公衆衛生看護の歴史、公衆衛生看護の概念と公衆衛生看護活動を担う保健師の役割・機能について学ぶ。
家族ケア論	3・春 (2)	家族を単位とした健康課題解決のための支援活動ができることを目的として、現代家族を取り巻く社会的背景を考察し、家族を理解する視点、保健師が行う家族ケアの意義、プロセス、機能について学ぶ。	公衆衛生看護方法論Ⅰ (個人・家族)	3・春 (2)	個人・家族の健康課題の解決や生活改善、不安の緩和等を的確に支援することができるように、支援者の基本姿勢と、個人・家族自身の問題解決能力を活かした支援方法の基本を身につける。家族をとらえる代表的な理論の概要を理解し、家族を理解する視点、保健師が行う家族ケアの意義やプロセスについて学ぶ。
健康相談技術論	4・春 (1)	相談者の健康課題の解決や生活改善、不安の緩和等を的確に支援することができるように、支援者としての基本姿勢と多様化する相談内容を認識する視点を養い、相談支援の展開方法の基本を身につける。	公衆衛生看護方法論Ⅱ (集団)	3・春 (2)	人々が健康課題に対してとる保健行動を理解し、保健指導で用いる対象者の行動変容を促す基礎理論について学ぶ。地域特性を踏まえた健康診査事業の流れを理解する。健康教育について学ぶ。グループ支援の技術やアプローチについて学ぶ。
健康教育論	4・春 (1)	健康教育の中心課題や展開方法の変化を学ぶとともに、健康教育の最終目的である主体的な行動変容を目指した健康学習について理解する。	公衆衛生看護方法論Ⅲ (組織・地域)	3・春 (2)	保健師の地区活動、地域診断、活動のPDCAを学び、地域の保健医療福祉ニーズの把握から健康課題に即した地域ケアシステム構築までの過程を理解する。
地域ケアシステム論	4・春 (2)	地域の保健医療福祉ニーズの把握から健康課題に即した地域ケアシステム構築までの過程を学ぶ。	公衆衛生看護活動論	4・春 (2)	人のライフステージにおける健康課題とその保健対策として、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチについて理解し、生涯を健康で過ごすための公衆衛生看護活動と地域づくりについて展望する。また、障がいや有する児・者および難病をもつ人々等の特別なニーズについて理解を深め、自立とQOLを促進する支援方法及び当事者の諸権利を尊重する地域づくりについて考察する。
健康政策論	3・春 (2)	障がいや有する児・者および難病をもつ人々等の特別なニーズについて理解を深め、自立とQOLを促進する支援方法及び当事者の諸権利を尊重する地域づくりについて考察する。	公衆衛生看護管理論	4・秋 (2)	公衆衛生看護管理の目的と機能、特徴を保健師の専門性から理解する。自治体の総合計画に連動する、事例管理、地区管理、事業・業務管理、組織運営管理、予算編成、予算管理、人材育成、人事管理、情報管理、健康危機管理について学ぶ。住民ニーズや社会情勢の変化に適切に対応するために必要な保健師としての能力や専門性について考察する。特に健康危機管理については、その概念や事前管理・発生時管理・事後管理の基本的枠組みを理解し、感染症、食中毒、精神保健医療関連、災害等における生活及び健康支援について学ぶ。
公衆衛生看護活動論Ⅰ (生涯の健康づくり)	3・春 (2)	人の誕生から死に至るまでのライフステージにおける健康課題とその保健対策について考察する。	公衆衛生看護活動論	4・春 (2)	人のライフステージにおける健康課題とその保健対策として、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチについて理解し、生涯を健康で過ごすための公衆衛生看護活動と地域づくりについて展望する。また、障がいや有する児・者および難病をもつ人々等の特別なニーズについて理解を深め、自立とQOLを促進する支援方法及び当事者の諸権利を尊重する地域づくりについて考察する。
公衆衛生看護活動論Ⅱ (特別なニーズと支援)	3・春 (1)	障がいや有する児・者および難病をもつ人々等の特別なニーズについて理解を深め、自立とQOLを促進する支援方法及び当事者の諸権利を尊重する地域づくりについて考察する。	公衆衛生看護管理論	4・秋 (2)	公衆衛生看護管理の目的と機能、特徴を保健師の専門性から理解する。自治体の総合計画に連動する、事例管理、地区管理、事業・業務管理、組織運営管理、予算編成、予算管理、人材育成、人事管理、情報管理、健康危機管理について学ぶ。住民ニーズや社会情勢の変化に適切に対応するために必要な保健師としての能力や専門性について考察する。特に健康危機管理については、その概念や事前管理・発生時管理・事後管理の基本的枠組みを理解し、感染症、食中毒、精神保健医療関連、災害等における生活及び健康支援について学ぶ。
公衆衛生看護管理論	4・秋 (1)	公衆衛生看護管理の特徴を保健師の専門性から理解し、事例管理、地区管理、事業・事務管理、組織運営管理、予算管理、人材育成・人事管理、情報管理、健康危機管理などについて学ぶ。住民ニーズや社会情勢の変化に適切に対応するために必要な保健師としての能力や専門性について考察する。	公衆衛生看護管理論	4・秋 (2)	公衆衛生看護管理の目的と機能、特徴を保健師の専門性から理解する。自治体の総合計画に連動する、事例管理、地区管理、事業・業務管理、組織運営管理、予算編成、予算管理、人材育成、人事管理、情報管理、健康危機管理について学ぶ。住民ニーズや社会情勢の変化に適切に対応するために必要な保健師としての能力や専門性について考察する。特に健康危機管理については、その概念や事前管理・発生時管理・事後管理の基本的枠組みを理解し、感染症、食中毒、精神保健医療関連、災害等における生活及び健康支援について学ぶ。
健康危機管理論	4・春 (2)	健康危機管理の概念や事前管理・発生時管理などの基本的枠組みを理解し、感染症、食中毒、精神保健医療関連、生活及び健康支援について学ぶ。特に災害支援については、具体的な対応や機能について考察し、支援の基本を身につける。	産業保健論	4・秋 (2)	2012年度カリキュラムと同様
産業保健論	4・春 (2)	産業保健・看護の理念と目的、その制度とシステムを理解する。産業保健の場における健康に関する諸問題を概観し、職場環境や作業条件や生活が、労働者の健康に及ぼす影響について考察する。産業看護の具体的な展開方法を理解する。事業場見学を通して働く人々の健康と安全、労働環境に対する理解を深め、産業保健における保健師の役割や地域保健との連携について考察する。	産業保健論	4・秋 (2)	2012年度カリキュラムと同様
学校保健論	4・春 (2)	学校保健の目的、意義、活動の実際について理解し、児童生徒の発達課題、健康課題の現状と健康課題解決のために必要な取り組みについて考察する。学校保健の制度とシステムならびに養護教諭の役割機能や専門性について理解する。児童生徒が生涯にわたって健康に生きるための知恵と力を養い、自分で考え、自己決定能力を獲得するための方法を考える。	学校保健論	4・秋 (2)	2012年度カリキュラムと同様
疫学	3・秋 (2)	疫学とは何か、健康状態の指標と活用、疫学調査法、スクリーニング、疫学と倫理等、疫学の基礎的な面を中心に学び、特に公衆衛生や地域保健分野の職種にとって必要不可欠とされる疫学について理解する。主な疾患の疫学について学び、集団の健康状態の把握や分析のために幅広く活用されている疫学の技法を修得する。	疫学	4・春 (2)	2012年度カリキュラムと同様
保健統計学	2・秋 (2)	健康の問題について、主な保健統計とその概要から集団を対象とする場合の情報を取り扱う技法、そこから導かれる法則性等、幅広い内容を学ぶ。看護業務と関連のある保健統計の見方・考え方の基礎的な内容とその活用方法を学ぶ。保健統計の応用が可能となるための統計学の基礎的・標準的方法及び統計的処理法の解説を通して、保健統計資料に基づいた具体的な統計処理について学修する。	保健統計学	3・春 (2)	2012年度カリキュラムと同様
保健医療福祉行政論	3・春 (2)	保健医療福祉行政の理念やしくみ、機能について基礎的知識や地域の健康課題解決に必要な社会資源並びに保健医療福祉サービスに関する法的制度及び行財政について学ぶ。また、保健医療福祉計画の概要と意義を理解するとともに、施策化の方法を学ぶ。	保健医療福祉行政論	3・春 (2)	住民の健康保持と増進を目的とした保健医療福祉行政・財政の理念としくみ、時代変化に応じたその内容を理解する。地域の健康課題解決に必要な行政制度と社会資源開発について学び、公衆衛生行政各分野における保健師の役割を把握する。地方公共団体の保健医療福祉施策の計画策定・実行・評価のサイクルについて学ぶ。
-	-	-	公衆衛生看護技術演習	4・春 (1)	公衆衛生看護方法論Ⅰ・Ⅱ・Ⅲで学んだ知識・技術を活用し、地域診断と集団健康教育を実際に行う。集団健康教育の中での個別対応についても配慮できるようにする。
コミュニティ実習	3・春 (2)	実習地（大学が所在する市）の政策や保健・医療・福祉活動、地区組織について説明や資料から理解し、実際に保健医療福祉活動に参加する。地域診断を体験して地域の特性を理解し、地域づくりについて考察する。	コミュニティ実習	3・春 (2)	2012年度カリキュラムと同様
公衆衛生看護学実習	4・秋 (3)	実習地（大学が所在する県内全域）で企画されている保健医療福祉活動に参加し、講義によって明らかにした学習課題について問題意識を高め、展開されている保健医療福祉活動の特徴や公衆衛生看護機能を理解する。保健師活動を展開する基本的な方法を学ぶとともに、保健師の力量形成について考察する。	公衆衛生看護学実習	4・秋 (3)	2012年度カリキュラムと同様

る」「2：学内演習で実施できる」「3：指導の下で実施できる」「4：少しの助言で実施できる」に「0：学んでいない」を加えて5段階評価としている。

4) 実施方法

自己評価を通して学生が自己の課題を明らかにし、その後の継続的な学びにつなぐため、自記式質問紙を用いた記名による評価を集合調査の方法で実施している。実施の際は、成績とは一切関係しないことを口頭で学生に説明している。

5) データの管理

学生が記載した評価用紙は、公衆衛生看護学領域の教員が厳重な管理のもとに1年間保管した後にシュレッダーにて破棄する。ただし、保健師教育の評価に活用するため、学生の評価結果は個人が特定されないよう学生の氏名を削除し、番号管理とした上でパソコン入力によりデータを蓄積し、公衆衛生看護学領域教員によって管理している。

3. 分析方法

2012年度カリキュラムと2016年度カリキュラムの各教育を受けた対象者の到達度を確認するために、対象者を2012年度カリキュラム群(2015～2018年度の4年次生)と2016年度カリキュラム群(2019～2021年度の4年次生)の2群に分けた。以下、それぞれ「2012カリ群」「2016カリ群」と示す。

各群において、厚生労働省が目標として示す到達レベルに達している学生の割合(以下、「到達者割合」とする)を小項目ごとに算出し、到達者割合が80%以上および50%未満の小項目を抽出した。抽出基準の設定は、「実践能力評価票」の基となった「保健師教育の技術項目の卒業時の到達度」が80%以上の学生が到達できるとの想定で設定されていること^{2,4)}、先行研究⁵⁻⁸⁾が同様の基準で検討されていることによる。2012カリ群と2016カリ群の到達者割合の比較検討のため、 χ^2 検定を実施した。また、学生の到達レベルの傾向を示すため、カリキュラム別に小項目ごとの最頻値を算出した。

統計上の有意水準は5%未満とし、分析には統計ソフトSPSS Statistics Ver.26を用いた。

V. 倫理的配慮

検討にあたり、公衆衛生看護学領域にて匿名化のうえ入力・蓄積してきたデータを忠実に扱い、保健師教育の検討目的のみに使用した。分析に用いたデータや分析結果等は専用のUSBメモリにパスワードを付けて保存し、研究室内で厳重に管理した。

VI. 結果

203名のデータのうち、欠損値があるものを除外した199データを分析対象とした(有効回答率98.0%)。2012カリ群は128人、2016カリ群は71人であった。

1. 個人／家族を対象とした実践能力Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの到達状況(表2)

1) 学生の到達者割合

到達者割合が80%以上の項目数は、2012カリ群が8項目(16.7%)、2016カリ群が9項目(18.8%)であった。到達者割合が50%未満の項目数は、2012カリ群が30項目(62.5%)、2016カリ群が28項目(58.3%)であった。特に「22:訪問・相談による支援を行う」は2012カリ群9.4%、2016カリ群9.9%で特に到達者割合が低くなっていた。2012カリ群と2016カリ群の到達者割合を比較したところ、小項目「10:潜在化している健康課題を見出し、今後起こり得る健康課題を予測する」で2012カリ群の到達者割合が有意に多く($P=0.048$)、小項目「23:健康教育による支援を行なう」「44:関係者および関係機関との連絡調整を行ない、役割を明確化する」では2016カリ群の到達者割合が有意に多かった($P=0.041, 0.022$)。

2) 自己評価の傾向

目標到達レベル4で到達者割合が50%未満の項目では、学生はレベル3と評価していた。実践能力Ⅲ「地域の健康危機管理能力」では、目標到達レベルによらず、レベル1と評価している者が多かった。

表2 保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標に対する到達者の割合と到達レベルの最頻値(個人/家族)

		n=2012カリ群128, 2016カリ群71									
実践能力	大項目	中項目	小項目	目標到達レベル	到達レベルの最頻値		到達者割合(%)		P値		
					2012カリ	2016カリ	2012カリ	2016カリ			
I 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力	1 計画・立案する能力	A. 地域の人々の生活を多角的・継続的にアセスメントする	1 身体的・精神的・社会文化的側面から客観的・主観的情報を収集し、アセスメントする	4	3	3	39.8	39.4	0.955		
			2 社会資源について情報収集し、アセスメントする	4	3	3	43.0	38.0	0.498		
			3 自然および生活環境(気候・公害等)について情報を収集しアセスメントする	4	3	3	45.3	38.0	0.320		
			4 対象者および対象者の属する集団を全体として捉え、アセスメントする	4	3	3	39.1	28.2	0.123		
			5 健康問題を持つ当事者の視点を踏まえてアセスメントする	4	3	3	39.8	39.4	0.955		
			6 系統的・経時的に情報を収集し、継続してアセスメントする	4	3	3	25.0	26.8	0.785		
			7 収集した情報をアセスメントし、地域特性を見いだす	4	3	3	41.4	36.6	0.509		
	B. 地域の顕在的・潜在的な健康課題を見い出す	8 顕在化している健康課題を明確化する	4	3	3	46.9	39.4	0.311			
		9 健康課題を持ちながらそれを認識していない・表現しない・表現できない人を見い出す	4	3	3	10.2	8.5	0.695			
		10 潜在化している健康課題を見い出し、今後起こり得る健康課題を予測する	4	3	3	31.3	18.3	0.048			
		11 地域の人々の持つ力(健康課題に気づき、解決・改善、健康増進する能力)を見い出す	4	3	3	43.8	32.4	0.117			
	C. 地域の健康課題に対する支援を計画・立案する	12 健康課題について優先順位を付ける	4	3	3	28.9	33.8	0.473			
		13 健康課題に対する解決・改善に向けた目的・目標を設定する	4	3	3	21.9	26.8	0.437			
		14 地域の人々に適した支援方法を選択する	4	3	3	25.0	28.2	0.626			
		15 目標達成の手順を明確にし、実施計画を立案する	4	3	3	14.1	15.5	0.784			
		16 評価の項目・方法・時期を設定する	4	3	3	10.2	16.9	0.169			
II 地域的支援と協働・組織活動及び個人・家族・集団・組織への健康増進能力を高める	2 地域の人々と協働して、健康課題を解決・改善し、健康増進能力を高める	D. 活動を展開する	17 地域の人々の生命・健康、人間としての尊厳と権利を守る	4	4	4	78.1	80.3	0.721		
			18 地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行なう	4	4	4	60.9	54.9	0.409		
			19 プライバシーに配慮し、個人情報の収集・管理を適切に行なう	4	4	4	89.1	93.0	0.370		
			20 地域の人々の持つ力を引き出すよう支援する	4	3	3	27.3	23.9	0.601		
			21 地域の人々が意思決定できるよう支援する	3	3	3	72.7	74.6	0.761		
			22 訪問・相談による支援を行なう	4	3	3	9.4	9.9	0.911		
			23 健康教育による支援を行なう	4	3	3	21.9	35.2	0.041		
			25 活用できる社会資源および協働できる機関・人材について、情報収集する	4	3	3	31.3	38.0	0.332		
			26 支援目的に応じて社会資源を活用する	3	3	3	62.5	63.4	0.902		
			27 当事者と関係職種・機関でチームを組織する	3	3	3	47.7	62.0	0.053		
	E. 地域の人々・関係者・機関と協働する	28 個人/家族支援、組織的アプローチ等を組み合わせ活用する	3	3	3	62.5	59.2	0.643			
		29 法律や条令等を踏まえて活動する	4	3	3	13.3	23.9	0.056			
		30 目的に基づいて活動を記録する	4	3	4	40.6	49.3	0.237			
	F. 活動を評価・フォローアップする	31 協働するためのコミュニケーションをとりながら信頼関係を築く	4	4	4	61.7	60.6	0.873			
		32 必要な情報と活動目的を共有する	4	4	4	50.0	46.5	0.634			
		33 互いの役割を認め合い、ともに活動する	3	4	4	85.9	93.0	0.138			
34 活動の評価を行なう		4	3	3	27.3	18.3	0.154				
35 評価結果を活動にフィードバックする		4	3	3	15.6	12.7	0.572				
36 継続した活動が必要な対象を判断する		4	3	3	16.4	14.1	0.665				
37 必要な対象に継続した活動を行なう		3	3	3	53.9	54.9	0.890				
III 地域の健康危機管理能力	3 地域の健康危機管理を行なう	G. 健康危機管理の体制を整え予防策を講じる	38 健康危機(感染症・虐待・DV・自殺・災害等)への予防策を講じる	3	1	3	34.4	40.8	0.364		
			39 生活環境の整備・改善について提案する	2	1	3	62.5	73.2	0.125		
			40 広域的な健康危機(災害・感染症等)管理体制を整える	2	1	1	47.7	57.7	0.173		
			41 健康危機についての予防教育活動を行なう	3	1,3	3	43.8	53.5	0.186		
	H. 健康危機の発生時に対応する	42 健康危機(感染症・虐待・DV・自殺・災害等)に迅速に対応する	2	1	1	43.8	42.3	0.838			
		43 健康危機情報を迅速に把握する体制を整える	1	1	1	100.0	100.0	-			
		44 関係者および関係機関との連絡調整を行ない、役割を明確化する	2	1	1	50.8	67.6	0.022			
		45 医療提供システムを効果的に活用する	1	1	1	99.2	100.0	0.643			
		46 健康危機の原因究明を行ない、解決・改善策を講じる	1	1	1	100.0	100.0	-			
		47 健康被害の拡大を防止する	1	1	1	99.2	100.0	0.643			
I. 健康危機発生後からの回復期に対応する	48 健康回復に向けた支援(PTSD対応・生活環境の復興等)を行なう	1	1	1	100.0	100.0	-				
	49 健康危機への対応と管理体制を評価し、再構築する	1	1	1	98.4	100.0	0.413				
			小項目の到達者割合が80%以上の項目数			8	9				
			小項目の到達者割合が50%未満の項目数			30	28				

到達レベル: 1.知識として分かる, 2.学内演習で実施できる, 3.指導の下で実施できる, 4.少しの助言で実施できる

検定方法: χ^2 検定

■: 到達者割合80%以上

■: 到達者割合50%未満

2. 集団／地域を対象とした実践能力Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの到達状況（表3）

1) 学生の到達者割合

到達者割合が80%以上の項目数は、2012カリ群・2016カリ群ともに13項目（26.5%）であった。到達者割合が50%未満の項目数は2012カリ群が24項目（49.0%）、2016カリ群が20項目（40.8%）であった。2012カリ群と2016カリ群の到達者割合を比較したところ、小項目「44：関係者および関係機関との連絡調整を行ない、役割を明確化する」で2016カリ群の到達者割合が有意に多かった（ $P=0.036$ ）。

2) 自己評価の傾向

目標到達レベル4で到達者割合が50%未満の項目では、学生はレベル3と評価していた。実践能力Ⅲ「地域の健康危機管理能力」では、目標到達レベルによらず、レベル1と評価している者が多かった。

3. 実践能力Ⅳ・Ⅴの到達状況（表4）

1) 学生の到達者割合

到達者割合が80%以上の項目数は、2012カリ群3項目（13.6%）、2016カリ群5項目（22.7%）であった。到達者割合が50%未満の項目は、2012カリ群が12項目（54.5%）、2016カリ群が11項目（50.0%）であった。特に「60：施策化が必要である根拠について資料化する」は2012カリ群3.9%、2016カリ群5.6%で特に到達者割合が低くなっていた。

2012カリ群と2016カリ群の到達者割合に有意差は見られなかった。

2) 自己評価の傾向

到達者割合が50%未満の項目では、目標到達レベル4の項目はレベル3、目標到達レベル2の項目はレベル1と評価している者が多かった。中項目L「施策化する」中の小項目「60：施策化が必要である根拠について資料化する」は目標到達レベル4のところ、レベル1と評価した者が多かった。

実践能力評価表」の自己評価データ7年分から、保健師に求められる実践能力と到達目標に対する目標レベルへの到達状況と、学生の自己評価の傾向を分析した。7年間を通じた評価の傾向とカリキュラムごとの評価の比較から、A大学の保健師教育の特徴を考察し、今後の教育に向けた課題への取り組みについて検討する。

1) A大学学生の実践能力自己評価の傾向

「実践能力評価表」の到達度は厚生労働省が「基礎教育卒業時にすべての保健師学生が修得しておく」ことを目指して設定されているが^{2,9)}、実践能力Ⅰ・Ⅱ・Ⅲにおいて到達者割合が80%以上の小項目数は、個人／家族を対象とした場合の2012カリ群16.7%、2016カリ群18.8%、集団／地域を対象とした場合では両カリ群とも26.5%と少なかった。実践能力Ⅰ「地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力」のほとんどの小項目で到達者割合が50%未満と低く、個人／家族を対象とした小項目「22：訪問・相談による支援を行う」は到達者割合が10%未満であった。実践能力Ⅳ・Ⅴでは、到達者割合が80%以上の小項目数は2012カリ群13.6%、2016カリ群22.7%であり、社会資源の管理・活用に関する小項目の到達者割合はすべて50%未満と低かった。施策化に関する評価も低く、特に小項目「60：施策化が必要である根拠について資料化する」は到達者割合が特に低く10%未満であった。

到達者割合80%以上の項目は、目標到達レベル1（知識として分かる）と設定されているすべての小項目と目標到達レベル2（学内演習で実施できる）に設定されている一部の小項目、また、集団／地域を対象とした場合の、地域の人々の権利の保護や協働した活動に関する項目であった。実践能力Ⅰ・Ⅱで到達者割合が50%未満の項目は、目標到達レベル4（少しの助言で実施できる）に設定されており、学生はレベル3（指導の下で実施できる）と評価する者が多かった。実践能力Ⅳ「地域の健康水準を高める社会資源開発・システム化・施策化する能力」の施策化や社会資源の管理・活用に関して、目標到達レベル2の項目にはレベル1と評価する者が多かった。

Ⅶ. 考 察

1. A大学の保健師教育の特徴

A大学で保健師教育を受けた学生による「実

表3 保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標に対する到達者の割合と到達レベルの最頻値(集団/地域)

実践能力	大項目	中項目	小項目	目標レベル	n=2012カリ群128, 2016カリ群71					
					最頻値			到達者割合(%)		P値
					2012カリ	2016カリ	2012カリ	2016カリ	2012カリ	
I 地域の健康課題の明確化と計画・立案する能力	1	A. 地域の人の生活と健康を多角的・継続的にアセスメントする	1 身体的・精神的・社会文化的側面から客観的・主観的情報を収集し, アセスメントする	4	3	3	32.8	31.0	0.792	
			2 社会資源について情報収集し, アセスメントする	4	3	3	35.2	35.2	0.994	
			3 自然および生活環境(気候・公害等)について情報を収集しアセスメントする	4	3	3	44.5	32.4	0.094	
			4 対象者および対象者の属する集団を全体として捉え, アセスメントする	4	3	3	34.4	28.2	0.369	
			5 健康問題を持つ当事者の視点からアセスメントする	4	3	3	32.0	25.4	0.323	
			6 系統的・経時的に情報を収集し, 継続してアセスメントする	4	3	3	25.0	23.9	0.868	
			7 収集した情報をアセスメントし, 地域特性を見いだす	4	3	3	46.9	45.1	0.807	
			8 顕在化している健康課題を明確化する	4	3	3	46.1	42.3	0.602	
			9 健康課題を持ちながらそれを認識していない・表現しない・表現できない人を見出す	3	3	3	72.7	73.2	0.929	
			10 潜在化している健康課題を見出し, 今後起こり得る健康課題を予測する	3	3	3	89.8	81.7	0.102	
			11 地域の人々の持つ力(健康課題に気づき, 解決・改善, 健康増進する能力)を見出す	4	3	3	45.3	33.8	0.114	
			12 健康課題について優先順位を付ける	4	3	3	28.1	36.6	0.215	
			13 健康課題に対する解決・改善に向けた目的・目標を設定する	4	3	3	20.3	25.4	0.412	
			14 地域の人々に適した支援方法を選択する	4	3	3	25.0	33.8	0.186	
			15 目標達成の手順を明確にし, 実施計画を立案する	4	3	3	16.4	16.9	0.928	
			16 評価の項目・方法・時期を設定する	4	3	3	14.8	22.5	0.172	
II 支援と協働・組織活動を進め、個人・家族・集団・組織への継続的	2	D. 活動を展開する	17 地域の人々の生命・健康, 人間としての尊厳と権利を守る	4	4	4	79.7	78.9	0.892	
			18 地域の人々の生活と文化に配慮した活動を行なう	4	4	4	59.4	59.2	0.976	
			19 プライバシーに配慮し, 個人情報の収集・管理を適切に行なう	4	4	4	89.1	93.0	0.370	
			20 地域の人々の持つ力を引き出すよう支援する	3	3	3	86.7	85.9	0.874	
			21 地域の人々が意思決定できるよう支援する	3	3	3	71.9	70.4	0.828	
			22 訪問・相談による支援を行なう	3	3	3	65.6	53.5	0.093	
			23 健康教育による支援を行なう	3	3	3	91.4	93.0	0.700	
			24 地域組織・当事者グループ等を育成する支援を行なう	2	3	3	74.2	74.6	0.947	
			25 活用できる社会資源および協働できる機関・人材について, 情報収集する	4	3	3	33.6	38.0	0.530	
			26 支援目的に応じて社会資源を活用する	3	3	3	61.7	57.7	0.583	
			27 当事者と関係職種・機関でチームを組織する	3	3	3	49.2	60.6	0.124	
			28 個人/家族支援, 組織的アプローチ等を組み合わせて活用する	3	3	3	62.5	60.6	0.788	
			29 法律や法令等を踏まえて活動する	4	3	3	16.4	26.8	0.081	
			30 目的に基づいて活動を記録する	4	3	3	43.0	52.1	0.215	
			E. 地域の人々・関係者・機関と協働する	31 協働するためのコミュニケーションをとりながら信頼関係を築く	3	4	4	90.6	95.8	0.187
				32 必要な情報と活動目的を共有する	3	4	4	90.6	88.7	0.671
33 互いの役割を認め合い, ともに活動する	3	4		4	85.2	93.0	0.105			
34 活動の評価を行なう	4	3		3	27.3	25.4	0.761			
35 評価結果を活動にフィードバックする	4	3		3	16.4	11.3	0.325			
36 継続した活動が必要な対象を判断する	4	3		3	10.2	14.1	0.406			
37 必要な対象に継続した活動を行なう	3	3		3	52.3	54.9	0.726			
F. 活動を評価・フォローアップする	38 健康危機(感染症・虐待・DV・自殺・災害等)への予防策を講じる	2	1	3	55.5	69.0	0.061			
	39 生活環境の整備・改善について提案する	2	1	3	61.7	73.2	0.101			
	40 広域的な健康危機(災害・感染症等)管理体制を整える	2	1	1	48.4	57.7	0.208			
	41 健康危機についての予防教育活動を行なう	3	3	3	48.4	54.9	0.380			
	42 健康危機(感染症・虐待・DV・自殺・災害等)に迅速に対応する	2	1	1	44.5	42.3	0.756			
	43 健康危機情報を迅速に把握する体制を整える	1	1	1	100.0	100.0	-			
	44 関係者および関係機関との連絡調整を行ない, 役割を明確化する	2	1	1	50.8	66.2	0.036			
	45 医療提供システムを効果的に活用する	1	1	1	99.2	100.0	0.643			
	46 健康危機の原因究明を行ない, 解決・改善策を講じる	1	1	1	100.0	100.0	-			
	47 健康被害の拡大を防止する	1	1	1	99.2	100.0	0.643			
III 地域の健康危機管理能力	3	H. 健康危機の発生時に対応する	48 健康回復に向けた支援(PTSD対応・生活環境の復興等)を行なう	1	1	1	100.0	100.0	-	
			49 健康危機への対応と管理体制を評価し, 再構築する	1	1	1	98.4	100.0	0.413	
小項目の到達者割合が80%以上の項目数							13	13		
小項目の到達者割合が50%未満の項目数							24	20		

到達レベル: 1.知識として分かる, 2.学内演習で実施できる, 3.指導の下で実施できる, 4.少しの助言で実施できる
 検定方法: χ^2 検定

到達者割合80%以上
 到達者割合50%未満

表4 保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標に対する到達者の割合と到達レベルの最頻値
(実践能力Ⅳ・Ⅴ)

実践能力	大項目	中項目	小項目	目標レベル	最頻値		到達者割合(%)		P値
					2012カリ	2016カリ	2012カリ	2016カリ	
n=2012カリ群128, 2016カリ群71									
Ⅳ 地域の健康水準を高めるための社会資源開発・システム化・施策化	4	J. 社会資源を開発する	50 活用できる社会資源とその利用上の問題を見い出す	4	3	3	12.5	22.5	0.065
			51 地域の人々が組織や社会の変革に主体的に参画できるような場、機会、方法等を提供する	2	3	3	76.6	84.5	0.184
			52 地域の人々や関係する部署・機関の間にネットワークを構築する	2	3	3	60.9	70.4	0.181
			53 必要な地域組織やサービスを資源として開発する	2	1	1	52.3	50.7	0.825
	K. システム化する	54 健康課題の解決のためにシステム化の必要性をアセスメントする	4	3	3	15.6	16.9	0.814	
		55 関係機関や地域の人々との協働によるシステム化の方法を見い出す	2	3	3	69.5	80.3	0.100	
		56 仕組みが包括的に機能しているか評価する	2	3	3	70.3	70.4	0.987	
	L. 施策化する	57 組織(行政・事業所・学校等)の基本方針・基本計画との整合性を図りながら施策を理解する	2	3	3	85.2	93.0	0.105	
		58 施策の根拠となる法や条例等を理解する	2	3	3	89.8	93.0	0.463	
		59 施策化に必要な情報を収集する	4	3	3	15.6	16.9	0.814	
		60 施策化が必要である根拠について資料化する	4	1	1	3.9	5.6	0.407	
		61 施策化の必要性を地域の人々や関係する部署・機関に対し根拠にもとづいて説明する	2	1	1	60.9	62.0	0.886	
		62 施策化のために、関係する部署・機関と協議・交渉する	2	1	1	46.9	47.9	0.891	
	M. 社会資源を管理・活用する	63 地域の人々の特性・ニーズにもとづく施策を立案する	2	1	1	57.8	56.3	0.840	
		64 予算の仕組みを理解し、根拠にもとづき予算案を作成する	2	1	1	32.0	25.4	0.323	
		65 施策の実施に向けて関係する部署・機関と協働し、活動内容および人材の調整(配置・確保等)を行う	2	1	1	40.6	35.2	0.453	
		66 施策や活動、事業の成果を公表し、説明する	2	1	1	49.2	46.5	0.711	
67 保健・医療・福祉サービスが公平・円滑に提供されるように継続的に評価・改善する		2	1	1	48.4	50.7	0.759		
Ⅴ 専門的・自律的な実践的能力を継続的に向上させる	5	N. 研究成果を活用する	68 研究成果を実践に活用し、健康課題の解決・改善の方法を生み出す	2	1	1	47.7	54.9	0.326
			69 社会情勢と地域の健康課題に応じた保健師活動の研究・開発を行なう	2	2	2	39.8	45.1	0.474
	O. 継続的に学ぶ	70 社会情勢・知識・技術を主体的、継続的に学ぶ	4	3	3	26.6	31.0	0.506	
		P. 保健師としての責任を果たす	71 保健師としての責任を果たしていくための自己の課題を見い出す	1	3	3,4	100.0	100.0	-
小項目の到達者割合が80%以上の項目数							3	5	
小項目の到達者割合が50%未満の項目数							12	11	

到達レベル：1.知識として分かる、2.学内演習で実施できる、3.指導の下で実施できる、4.少しの助言で実施できる

検定方法：χ²検定

■：到達者割合80%以上

■：到達者割合50%未満

仲下による看護系大学生を対象とした保健師に求められる実践能力の到達度に関する文献レビューの結果⁶⁾と比較すると、学生の到達度が高い項目や低い項目はほぼ同じであり、保健師固有の活動と言える社会資源開発やシステム化・施策化の到達度が低いことは、全国的な傾向とも言える。

2) カリキュラムごとの学生自己評価の違い

両カリ群の到達者割合に有意差がみられた小項目は、個人／家族を対象とした場合の「10：潜在化している健康課題を見い出し、今後起こり得る健康課題を予測する」「23：健康教育による支援を行なう」「44：関係者および関係機関との連絡調整を行ない、役割を明確化する」

および集団／地域を対象とした場合の「44：関係者および関係機関との連絡調整を行ない、役割を明確化する」であった。

「10：潜在化している健康課題を見い出し、今後起こり得る健康課題を予測する」は、2012カリ群の到達者割合が有意に多い唯一の項目である。2016年度のカリキュラム改正によって、実習以外で個人／家族を対象とする科目が「公衆衛生看護方法論Ⅰ」に集約された。1単位の減少が到達度に影響している可能性が推察される。

2016年度カリキュラムでは「公衆衛生看護技術演習」を新設し、学生が健康教育を実施する機会がそれまでより増加した。この科目では集

団健康教育中の個別対応についても配慮することとしており、「23：健康教育による支援を行なう」ことに対して2016カリ群の自己評価を向上させることにつながったと推測する。

また、実践能力Ⅲ「地域の健康危機管理能力」において、個人／家族、集団／地域ともに「44：関係者および関係機関との連絡調整を行ない、役割を明確化する」の到達者割合が2016カリ群で多かった。2011年の東日本大震災以降、我が国では自然災害が頻発している。特に2016年度のカリキュラム改正以降は、2018年の熊本地震や西日本豪雨、2020年の九州北部豪雨など、A大学の比較的近隣県で災害が頻発するようになった。加えて、2020年から学生自身も深刻なコロナ禍の影響を受けている。学生にとって健康危機が身近になったことに加え、災害看護等看護師教育の科目も含めた講義や実習の中で、災害支援や感染症対応について現場担当者の体験を聞く機会が増えていることが、到達者割合の増加につながったと考えられる。

2. 今後の教育における課題

1) 個人や家族を対象とした支援

A大学では、3年次のコミュニティ実習で1件、4年次の公衆衛生看護学実習で2件以上の家庭訪問を経験することを目指している。2つの実習で5件以上の訪問を経験する学生も時にはあるが、看護師免許を持たないことから、保健師の訪問に同行しての見学が基本である。看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインの改正で、「個人・家族・集団・組織の支援実習」の留意点に「訪問を含めた継続的な保健指導を通して、個人・家族への支援を評価できる実習とする」旨が追加された¹⁰⁾。これまで指摘されてきた継続訪問実習の必要性とともに、学生が主体的に支援を計画し評価まで体験できるような実習が求められている。学部教育においては訪問や相談の実習で学生主体による支援を行うことには限界があると思われるが、家庭訪問実習前の支援計画や訪問後の評価および継続的な支援の検討を丁寧に行うことで、潜在的な健康課題に気づき将来的な健康課題を予測する能力を養うことにつながると考える。

2) 地域診断にもとづく保健師活動の展開と施策化

2013年に示された「地域における保健師の保健活動に関する指針」では、保健師の保健活動の基本的な方向性としてまず「地域診断に基づくPDCAサイクルの実施」を挙げている¹¹⁾。地域をアセスメントして健康課題を明らかにし、その優先度を判断してPDCAサイクル(Plan-Do-Check-Act cycle)に基づいた地域活動を展開し評価を行うことは、保健師が対象を支援するうえで最も基本的な活動であり、そのための能力を基礎教育終了時に獲得しておくことは非常に重要である。A大学における支援の計画・立案や活動の評価に対する学生の自己評価の低さは選択制による学部教育開始当初からの課題であり、引き続き改善に向けた検討が必要であることが明らかになった。

全国保健師教育機関協議会による保健師基礎教育調査の報告では、講義科目、演習科目、実習科目が相互に関連し合い、理論と実践技術の学習を螺旋的に深める方法が効果的であるとされている¹⁾。実習ですべて完結とするのではなく、実習で明らかにした地域の健康課題の解決を引き続き学内演習で検討する等、科目を連動させた教育が必要であると考えられる。A大学で考えられる例として、3年次春学期の「公衆衛生看護方法論Ⅲ」「保健医療福祉行政論」「コミュニティ実習」の科目連動を挙げる。現状では「公衆衛生看護方法論Ⅲ」で地域診断の手法を学び、同時に進行している「コミュニティ実習」で大学近隣の地区の地域診断を実施している。「コミュニティ実習」では、地域のアセスメントから健康課題の抽出、支援計画の立案までを行う。時間的制約のため計画内容の実施は難しいが、学生がPDCAサイクルを最後まで回せる自信がつくように、計画・実施・評価にかけて意識的に指導することが必要であると考えられる。また、保健医療福祉行政論は講義中心になりがちであったが、今後は施策や根拠法令の理解にとどまらず、地域の課題に基づいた政策形成過程の演習等の充実を図ることが求められている¹⁰⁾。「コミュニティ実習」で明らかにした健康課題をもとに、地域に必要なケアシステムの構築や施策について検討する演習を組み込むなどの授業展開の工夫により、学生が施策化と

そのプロセスをより意識できる可能性が考えられる。

3. 研究の限界

本稿では学生の自己評価による到達者割合をもとに検討しているため、到達状況を客観的に評価するには限界があると考えられる。また、複数年をまとめて分析したことで、年度により実習地域が一部異なることや、コロナ禍による授業方法の変更によって実習や演習の経験が不足した学年も分析に含めたため、到達度の評価に影響している可能性がある。

Ⅷ. 結 論

A 大学で学部選択制による保健師教育を受けた学生の「実践能力評価表」自己評価データ 7 年分から、保健師に求められる実践能力と到達目標に対する目標到達レベルへの到達者割合と、学生の自己評価の傾向を分析し、今後の保健師教育について検討した。目標到達レベルが高く設定されている項目や、施策化および社会資源の管理・活用についての到達者割合が低く、到達状況は全国的な傾向と同様と言えた。A 大学においては、個人や家族を対象とした支援ならびに地域診断にもとづく保健活動の展開と施策化に関する能力を身につけるための教育の工夫がカリキュラム改正後も引き続いての課題であり、家庭訪問実習の前後の指導の工夫や、実習と講義・演習の科目を連動させた教育の展開が必要であると考えられる。

謝 辞

毎年 A 大学の保健師教育に関する実習を受け入れてご指導いただいている実習機関の皆様、地域の関係者の皆様、住民の皆様にお礼申し上げます。また、2015 年度まで A 大学の保健師教育に尽力された島根県立大学名誉教授齋藤茂子先生、元島根県立大学准教授永江尚美先生に感謝申し上げます。

C O I

利益相反なし

文 献

- 1) 岸恵美子. 保健師基礎教育の検討状況とこれからの本協議会の活動について. 保健師教育, 2020; 4(1): 2-9.
- 2) 厚生労働省. 看護教育の内容と方法に関する検討会 第一次報告 (平成22年11月10日). 2022.8.26. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001316y-att/2r985200000131al.pdf>
- 3) 祝原あゆみ, 小川智子, 小田美紀子, 他. 学生による「保健師に求められる実践能力」の評価～看護学部と専攻科の比較～. 看護と教育, 2016; 7(1): 7-13.
- 4) 麻原きよみ, 大森純子, 小林真朝, 他. 保健師教育機関卒業時における技術項目と到達度. 日本公衆衛生雑誌, 2010; 57(3): 184-194.
- 5) 渡部幸子, 大澤豊子. A 大学における「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達度」の検討. 了徳寺大学研究紀要, 2022; 16: 257-270.
- 6) 仲下祐美子. 看護系大学生の「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達度」の自己評価に関する文献レビュー. 大阪医科大学看護研究雑誌, 2018; 8: 73-83.
- 7) 高橋秀治, 松本憲子, 中村千穂子, 他. 公衆衛生看護学実習の到達度を高める教育方法に関する研究 実習前後の学生の「保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度」自己評価の変化から. 保健師教育, 2018; 2(1): 66-77.
- 8) 波田弥生, 山下正, 藤本優子, 他. 「保健師教育の技術項目と卒業時の到達度」の学生自己評価による保健師教育の評価－新旧カリキュラムにおける到達度の比較－. 神戸市看護大学紀要, 2017; 21: 37-47.
- 9) 厚生労働省医政局看護課長通知. 保健師教育の技術項目の卒業時の到達度について

- て（医政看発0919001号 平成20年9月19日）。2022.8.26. https://www.hospital.or.jp/pdf/15_20080919_01.pdf
- 10) 厚生労働省. 看護基礎教育検討会報告書（令和元年10月15日）。2022.8.26. <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf>
- 11) 厚生労働省健康局長通知. 地域における保健師の保健活動について（健発0419第1号 平成25年4月19日）。2022.8.30. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000144644.pdf>

**Characteristics and Issues in the Public Health Nurse
Education at A Nursing University:
Considering Students' Self-Evaluation for
Seven Years Related to “Practical Competency for
Public Health Nurses and Students’
Achievement Levels at Graduation”**

Ayumi IWAIBARA, Mikiko ODA, Tomoko OGAWA,
Minae AGO, Noriko OCHIAI

Key Words and Phrases : public health nurse education,
practical competency,
achievement levels,
self-evaluation

The University of Shimane

『島根県立大学出雲キャンパス紀要』投稿規定（2022年度版）

1. 投稿の資格

本誌への投稿者は、著者または共著者の一人が本学の専任教員であること。本学大学院生あるいは大学院修了者であること（ただし、本学教員との共著であること）。ただし、編集委員会が認めた者はこの限りでない。また、投稿論文の内容は、看護学、看護学教育および栄養学の発展・向上に貢献できるものであり、国内外を問わず他誌での発表あるいは投稿中でないものに限る。

2. 論文の種類

原稿の種類は、[総説]、[原著]、[報告]、[その他]であり、それぞれの内容は下記のとおりである。

[総説] それぞれの専門分野に関わる特定のテーマについて、内外の知見を多面的に集め、また文献をレビューして、当該テーマについて総合的に学問的状况を概説し、考察したもの。

[原著] 研究が独創的で、オリジナルなデータ、資料に基づいて得られた知見や理解が示されており、目的、方法、結果、考察、結論等が明確に論述されているもの。

[報告] 内容的に原著論文には及ばないが、その専門分野の発展に寄与すると認められるもの。

[その他] 担当授業科目等に関する教育方法の実践事例などの報告、または、それぞれの専門分野の研究に関する見解等で、編集委員会が適当と認めたもの。

3. 言語

論文は、日本語あるいは英語とする。

4. 公表ならびに発刊

掲載論文は、本学が委託する機関によって電子化し、インターネットを介して学外に公表する。また、PDFによる電子発刊とする。

5. 著作権

本誌に掲載された論文の著作権は、島根県立大学に帰属する。

6. 論文の採否

投稿原稿について、編集委員会が依頼した者が査読を行なう。査読者の意見をもとに、編集委員会が最終的に採否を決定する。

7. 執筆要領

1) 論文の構成

(1) 論論文の初ページ（タイトルページ）

論文タイトル、全著者名、所属機関名（以上は、日本語および英語）、代表者の氏名と連絡先（所属住所、電話、電子メール）、原稿の種類、全ページ数、図・表・写真の数を記載する。

初ページの例

論文タイトル：日本語による投稿論文の表題
Title in English
著者：島根 花子¹, 出雲 一郎²,
(¹ 島根県立大学, ² 島根大学)
Hanako Shimane¹, Ichiro Izumo²
(¹ The University of Shimane, ² Shimane University)
代表者：島根 花子
連絡先：〒 693-8550 島根県出雲市西林木町 151
TEL : 0853-20-0200 E-mail : shimane@u-shimane.ac.jp
原稿の種類：○, 全ページ数：○, 図：○, 表：○, 写真：○
要旨（和文）
○○○○○○○○○○○・・・・・・・・・・・・・・・・
キーワード：○○○○, ○○○○○, ○○○, ○○○○
要旨（英文）
○○○○○○○○○○○・・・・・・・・・・・・・・・・
keywords : ○○○○, ○○○○○, ○○○, ○○○○

- (2) 概要（和文で 600 字以内, 英文で 300 語以内）
論文の要旨を記したもの。和文論文で原著の場合は, 和文概要と英文概要の両方を記載する。
- (3) キーワードは, 日本語で 5 語以内を概要の下に記載する。原著の場合は英語のキーワードも 5 語以内を記載する。
- (4) 緒言（はじめに, まえがき）
研究の背景と目的を明確に記す。
- (5) 方法（研究方法, 調査方法など）
研究・調査・実験・解析に関する手法の記述および資料・材料の集め方などを詳細に記述する。
- (6) 倫理的配慮
人および動物を対象とする研究においては倫理審査の番号を明記し, 研究対象への倫理的配慮をどのように行ったか, その旨を本文中に明記する。
- (7) 結果（研究結果, 調査結果など）
研究等の結果や成績などを, 図・表・写真などを用いて論理的に記述する。
- (8) 考察
結果の考察・評価・論述および知見の整理, 関連する他の研究の説明をする。
- (9) 結論（おわりに, あとがき）
結論を記述する。
- (10) 謝辞
必要であれば記載する。学内研究費や他の研究資金による研究の場合は, その旨を記載する。
- (11) COI（利益相反）について
筆頭投稿者が本学の利益相反（COI）申告書の内容に該当するような経済的支援を受けた場合は, その旨を本文中に記載し, 申告書を添付する。また, 利益相反がない場合には, 「利益相反なし」と本文中に記載すること。

(12) 文献

本文に出てきた順に番号を付け（該当本文直後に上付き片括弧数字“1)”“2, 3)”“4～6)”），下記の形式で記載する。

[雑誌]

引用番号) 著者名（筆頭者から3名までは列記し、それ以上は「他」、あるいは et al. とする）。論文名. 雑誌名（雑誌指定の略号），発行年；巻数：頁 - 頁. の順に記載する。

- 1) 出雲花子, 西林木歌子, 北山温子, 他. 看護教育における諸問題. 島根県立大学出雲キャンパス研究紀要, 2015; 3: 14-25.
- 2) Micali N, Al Essimii H, Field AE, et al. Pregnancy loss of control over eating: a longitudinal study of maternal and child outcomes. Am J Clin Nutr, 2018; 108, 101-107.

[単行本]

引用番号) 著者名. 書名. 発行年；発行地：発行所. の順に記載する。

- 1) 島根太郎. 看護学概論（第3版）. 2016；東京：日本出版.
- 2) Bray GA (Ed.). Recent Advances in Obesity Research II. 1978; London: Newman Publishing.

[電子文献]

著者名またはサイト設置者名. タイトル. 入手日（アクセス日）. URL

- 1) 厚生労働省. 介護・高齢者福祉. 2018.9.25.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index.html

2) 論文の書式

- (1) 原稿はワープロソフト（マイクロソフト Word）を用いて作成する。
- (2) 日本語による論文は，A4 ページ1枚あたり横書きで40字×30行（1,200字）とする。上下左右の余白は25mmに設定する。
- (3) 英語による論文は，A4 ページ1枚あたり30行とする。上下左右の余白は25mmに設定する。
- (4) 原稿の枚数は，タイトルページ・図・表・写真を含めて20枚以内とする。1つの図・表・写真は原稿1枚に記載する。
- (5) 本文の文字サイズは，10.5ポイントとし，日本語は明朝体で全角，英語と数字は Times New Roman で半角とする。
- (6) 読点は「，」句点は「。」を使用する。
- (7) 外国人名，地名，化学物質名などは原綴を用い，一般化したものはカタカナでもよい。
- (8) 省略形を用いる場合は，専門外の読者にも理解できるように留意する。論文の表題や概要の中では省略形は使わない。標準的な測定単位以外は，本文中に初めて省略形を用いるときは，省略形の前にそれを示す用語の元の形を必ず記す。
- (9) 度量衡の単位は原則としてSI単位を用いる。
- (10) 本文の項目わけの記号・符号は，原則として次の順序にしたがう。
I. … 1. … 1) … (1) … ① … a. … a) …
- (11) ページ番号は，下の余白の中央に記入する。

3) 図・表・写真

- (1) 図・表・写真は、カラー可とするが、明瞭なものに限る。
- (2) 図・表・写真の刷り上がりの大きさは、横幅 80mm 以内（片段）を基準とする。段組内に納まらない場合（両段）でも、最大 168mm 以内とする。縦幅は 245mm 以内とする。
- (3) 図 1, 表 1, 写真 1 などの通し番号をつけ、本文とは別用紙に一括して印刷する。
- (4) 図・写真の番号やタイトルはその下に記入し、表の番号やタイトルはその上に記入する。
- (5) 脚注は図・表・写真の下に記述する。
- (6) 原稿の欄外右側に、図・表・写真の挿入希望位置を朱書きする。

8. 原稿論文の投稿

1) チェックリスト

Vドライブ, [000. 管理運営] → [02. キャンパス運営] → [060. メディア図書委員会] → [投稿規定] から、チェックリストをダウンロードし、必要事項を記入する。

2) 投稿

投稿論文を PDF ファイルに変換し、編集委員会（メールアドレス）に電子メールにて投稿する。PDF ファイルは、2 部提出する。1 部は著者と所属を記載し、もう 1 部は著者と所属を削除したものとする。電子メールの表題は「投稿（代表者氏名）」とする。一度投稿された論文の差し替え、および著者の変更・追加は認めない。

3) 受付

投稿内容を確認した後、著者に投稿論文受領通知を送信する。

4) 査読

投稿された論文は 2 名の査読者により査読を行い、査読者は査読結果報告書を編集委員会に提出する。編集委員会は査読結果を基に、掲載の可否について判定を行う。

5) 論文の修正

査読者から原稿内容の修正を求められた著者は、査読者のコメントに対する回答書（フォーマットは任意）とともに、修正後の原稿 PDF を締切までに、編集委員会に電子メールで提出する。締切に間に合わない場合は、「取り下げ」と見なす。

6) 判定

最終的に編集委員会において、掲載の可否について判定を行う。結果は著者に通知する。

9. 掲載が決定した場合

掲載が決定した論文の Word ファイルを編集委員会（メールアドレス）まで電子メールで提出する。

10. 著者校正

掲載が決定した論文の印刷に関する校正は原則として 2 回までとし、著者の責任において行う。校正時における大幅な加筆・修正は認めない。

11. 掲載料

執筆要領に定める制限範囲内の本文、図、表について掲載料は徴収しない。別刷は PDF を作成し贈呈する。

12. 論文投稿先

島根県立大学 出雲キャンパス内

島根県立大学出雲キャンパス紀要 編集委員会 宛

メールアドレス：i-kiyo@u-shimane.ac.jp

13. 編集委員会メンバー

委員長 吾郷美奈恵

委員 看護学科：平井 由佳・加藤さゆり

健康栄養学科：籠橋有紀子・中川 忠彦

編集後記

今年も予定通り「島根県立大学出雲キャンパス紀要」第19巻を刊行することができました。コロナ禍の研究活動が厳しい状況において、投稿してくださった先生方に、心から感謝申し上げます。

第19巻には、「報告」5編、「その他」3編の計8編を掲載しております。大学生を対象にコロナ禍におけるストレスやがん検診に関する論文、卒業生が教員の指導を受けて学生時代の研究を改めて分析した論文があります。また、保健師養育に関する論文、災害や乳幼児医療費助成などに関する論文もあります。いずれの論文も有益な情報が示されていますので、一読していただき、明日への教育や研究活動にお役立ていただければ幸いです。

今年度も、紀要編集委員会は図書委員会委員長の委嘱を受けて設置され、5月に投稿規定やスケジュールなどを周知し、査読者の条件も明確にして依頼するなど、計画的に進めました。また、第16巻からPDFによる電子発刊のみとなり、今年度から図・表・写真はカラー可（明瞭なものに限る。）としました。

本誌作成にご尽力いただいた皆様に心よりお礼申し上げます。

編集委員会

査読者一覧

本巻は下記の方に査読して頂きました。

名前を付し（あいうえお順、敬称略）、感謝の意を表します。

吾郷美奈恵	井上 千晶	祝原あゆみ	大塚 美樹	大森 眞澄
岡安 誠子	小川 智子	小田美紀子	籠橋有紀子	梶谷みゆき
加藤さゆり	狩野 鈴子	加納 尚之	川瀬 淑子	高橋恵美子
高橋 梢子	直良 博之	中川 忠彦	名和田清子	秦 幸吉
平井 由佳	藤田小矢香			

島根県立大学出雲キャンパス紀要

第19巻 2022

2022年12月27日発行

発行所：島根県立大学出雲キャンパス

（編集：図書委員会）

住所 〒693-8550 島根県出雲市西林木町151

TEL (0853)20-0200(代)

FAX (0853)20-0201

URL <http://www.u-shimane.ac.jp>

印刷所：(有)ナガサコ印刷

住所 〒693-0046 島根県出雲市下横町350

TEL(0853)28-2408 FAX(0853)28-2401

Bulletin
of
The University of Shimane
Izumo Campus

V o l . 1 9 2 0 2 2

CONTENTS

(Reports)

School administrators' ideas for the early resumption of education in schools turned into post-disaster evacuation shelters:
Clues for nursing activities Shoko TAKAHASHI, Chieko KUKINAKA, Hiromi KAWASAKI 1

(Reports)

Relationship between health literacy and knowledge of cervical cancer, interest in and receiving of cervical cancer
screening among nursing university students Chie KAKITA, Maaya WATANABE, Miki OEKI 11

(Reports)

Characteristic concerns about sleep during the menstrual cycle:
Findings from descriptions of the luteal and menstrual phases Sayaka FUJITA 20

(Reports)

Necessity of Support Judging from The Results of 1 Year and 6 Months Old Health Checkup in City A,
And Status of Use of Infant Medical Expense Subsidy System
..... Natsuko MURAO, Shiho OKADA, Akiko HONDA, Minae AGO, Kazuya YAMASHITA 30

(Reports)

Relationship Between University Student Stress and Social Capital in the Corona Crisis
..... Masahiro HINO, Hiromi MATSUTANI, Teruko ISHIBASHI, Masumi OMORI 38

(Others)

Transition in public health nurse education in Shimane Prefectural Universities and Junior Colleges; 1998-2022
..... Minae AGO, Mikiko ODA, Noriko OCHIAI, Tomoko OGAWA, Ayumi IWAIBARA 47

(Others)

Effects of one day health tourism (including the hot spring) on the Autonomic Nervous System
A Late pregnancy Case Report Sayaka FUJITA, Mikiko ODA, Kenji HAYASHI 57

(Others)

Characteristics and Issues in the Public Health Nurse Education at A Nursing University: Considering Students'
Self-Evaluation for Seven Years Related to "Practical Competency for Public Health Nurses and Students'
Achievement Levels at Graduation" Ayumi IWAIBARA, Mikiko ODA, Tomoko OGAWA, Minae AGO, Noriko OCHIAI 64