



紀 要

第16巻 2020

目 次

(特別寄稿)

2019年度島根県立大学出雲キャンパス客員教授特別講義 一助産師の専門性と将来展望—岡本喜代子 1

(報告)

A 看護系大学卒業生におけるリカレント教育に対する学習ニーズ —Institutional Research (IR) からの分析—
.....岡安 誠子・吾郷美奈恵・高橋恵美子・小田美紀子 9

(その他)

隠岐諸島における食生活に関する聞き取り調査 ～おひとりさま食生活支援プロジェクトに向けての実践報告2019～
.....今中 美栄・細川 優・福田 詩織・多々納 浩 17

2019年度 島根県立大学出雲キャンパス客員教授特別講義 —助産師の専門性と将来展望—

岡本 喜代子

公益財団法人 東京都助産師会館 理事長

2019年11月6日

島根県立大学出雲キャンパスにおいて客員教授特別講義を開催しました。
その講演の概要を紹介します。

概 要

- ・ 助産師教育機関の教育形態
- ・ 出産場所, 出産数, 助産師数
- ・ 発展の論理から学ぶ
- ・ 歴史から学ぶ



◆助産師教育について

皆さん方は、助産師になる人ばかりではありません、男性の学生さんもいらっしゃいます。日本全国では、男性で助産師になるための勉強を終えた人がすでに2人います。もうだいぶ前から学問の自由ということで、助産学が学べる

学部があります。しかし残念ながら免許は取れない。保助看法の中で助産師は女子に限ってなっていますので取れません。しかし本当にお産に関心があってなりたいたらば、外国に行ったらなれます。イギリスとか、男性助産師は何人もいらっしゃいます。日本も今後そういう道

を開けると思います。大きな団体は一応賛成していますが、お産だったら長い間お付き合いし生殖器を見せるのでお母さんに抵抗感があるということが調査をしても出てきます。しかしながら、学問の自由も憲法で保障されています。仕事の自由、職業選択の自由も保障されていますよね。そういう意味で私はいつか開かれると思っています。

外国ではお医者さんの指示が無くても救急薬剤は助産師が処方できます。低用量ピルの処方もできます。スミアも採取できます。日本では全部まだ殆どだめです。医師の指示がないとだめ。看護はもっとそうですね。皆さんは、これから卒業して看護職に就かれると思いますが、そこに置かれている壁はまだまだ厚いものがあります。今日は助産師を中心にお話をしますが、そういう意味では看護師であろうと保健師であろうと私の言いたいことは変わりません。色々な状況は自分たちで切り拓いていかないと変わらないですよ。100年位全然変わっていません。その中で助産師の大学院のコースも来年からこの大学にできるとお聞きして私はとても嬉しく思っています。

パートナーとしての医師、看護師としてはよく車の両輪とたとえられますけど、よくよく現状を見たら看護職の車輪が小さいのですよね。お医者さんの車輪だけ大きいんです。これじゃダメなんです。両方同じ大きさの車輪になるようにするには、まだまだ皆さんの力が要ります。もっと力をつけて、将来自分の置かれている看護の環境を変えていこう、そういう人になってもらいたいと思っています。私は助産師会の会長として国会議員や厚生労働省とか色々なところと交渉してきました。しかしながら、例えばですね、看護職で厚生労働省の局長をやっている人はいません。保健師で保健所長をやっている人もいません。法律がありますから、内規のようなものがあるからなれないかもしれない。しかしそれは変えたらなれるのです。もう大学院ができ、博士ができ、留学している人もいる中で、時代は変わっていかないと遅いですよ。そういう時期が今来ています。私はここにいる人たちの最低の最低が修士だと思っています。

この大学をでたらいいやなんてとんでもないことですよ。これからは実力と学歴と両方ないとだめです。それに、国際化時代ですので語学力、最低英語、この3つはこの4年間にクリアして目的を持って自分の行きたいところに行っていたきたいと思っています。

まず考える看護職、誰のために存在する職種なのか、それをしっかり考え続けて頂きたい。現場に出た時にお医者さんが言っていることと看護師の私が考えていることが違うことが多々あります。助産師もしょっちゅうあります。そのときにそれをどう考えたらよいのか。お医者さんが言ったらその通りにしなければいけないというふうに単純に考えるような看護職になってほしくはありません。その患者さん、妊産婦さんにとってどちらが良いのか、絶えずこの視点で考え続けてほしいと思っています。そのズレがですね、どういうところが見解の相違になっているのかというのを考えてほしいです。正常分娩についてもお医者さんが考える正常分娩と助産師の考える正常分娩の間にはズレがあります。

オランダでは医学部に正常分娩の講義を教えに行ってるのが助産師です。お産に関して特に自然な正常分娩に関しては、医者よりもプロフェッショナルという意識が助産師の自覚にあるからです。だから将来看護に関すること、自然なお産に関すること、助産師がいれば乳房ケア、これも実際のことを知っているのは助産師です。だから医学部に教えに行っていたきたいと思っています。看護概論は看護師がきちんと医学部に教えに行かないといけません。そうでないと分からない。立場が違うのですからね。しかし、先ほど言ったように車の両輪が同じ大きさにならないと誰も来てくれなんて言いません。どの領域で働いても博士を取ってください。教育へ行くから博士じゃないのです。臨床に出ても、あるいは保健所とか地域に出ても博士を持っていて欲しいんですよ。そこでの有益な部分は証明されないと誰も信用してくれません。EBMということですね。エビデンスがあるのか、この4年間ずっと言われ続けると思います。卒業してからも同じです。この看護職

で、専門職で留まる限りはその間ずっと必要になります。だから絶えずそれを証明していく力、それを持ち合わせてどの分野で働いていてもきちんとやって欲しいと思います。私たちの仕事はサービス業。生産されると同時に消費されて形で残らない仕事。だから形のあるもので残しておかないと何も残らない。研究論文 事例報告でも教材でも。エッセイでも何でもいいです。形のあるもので残しておかないと何にも残らない。「あの人は良い人だったですね」で終わります。5年10年経ったら終わり。形で残すことを覚えておいてください。その第一歩は日記です。書くということは考えているんです。思考の訓練にもなっています。たった1行からでよいから始める。この積み重ねが書くことが苦でなくなるにつなげていきます。

助産師の教育課程は沢山あります。専門学校から大学院、大学の専攻科、別科、別科と専攻科どう違うのか、専攻科は大卒じゃないと行けません、専門学校から卒業の人は別科ならいけます。専門学校の1年間の助産師学校もあります。週3回の2年間かけて助産師とるコースもあります。何が違うか、内容は違いません。最低の助産師として必要な教育科目は全部法律で28単位以上と決まっていますのでそれをクリアさえすれば助産師の免許はどこかの教育を受けてもとれるという状況になっています。これくらい多様な教育課程があるという現状です。

◆出産場所

お産のことですが、昭和25年は殆ど自宅分娩です。それは何を物語っているかという、本来お産は病気ではないんですね、生理的な現象です。特に若い皆さん方くらいの20代の女性であれば、正常な経過をたどって正常なお産をするのは80%可能で、特に骨盤が異常だとか、初めから合併症がない限りは80%以上、皆さん自力で産む力が備わっています。そう言ってもピンとこないと思いますので、皆さん鼻のてっぺん触ってみてください。これが陣痛が始まりかけた時の子宮の硬さです。その次は唇触ってみてください、だいぶ柔らかくなります。赤ちゃんの頭は10cmくらいです。普通は子宮の入り

口は小指の1本も入りません、全く閉じています。直径10cmの赤ちゃんの頭が出てくるので、硬かったら切れるしかありません。マシュマロよりあるいは赤ちゃんのもち肌みたいぷよぷよになるから伸びてくれるのです。それはホルモンで変わるようになっているのですね。それから、目に見えないくらいの受精卵が3kgの赤ちゃんになるのです、それだけ血管だらけの臓器が子宮です。胎盤が出た後、普通はそんな傷が身体の一部にあったとしたら1000cc以上出血起こして大量出血になります。しかし子宮には、生体結紮という、子宮の血管を子宮の筋肉がおさえる役割をして、一旦おさえたら戻らないようにという仕組みがあるんです。もう1つ、臍帯が首に何重にも巻いているところがあります。その時は陣痛は強くなりません。締め付けたら赤ちゃんが亡くなるかもしれないから。もっとすごいのは子宮に傷ができたらね、これを専門用語では子宮破裂って言います。傷が出来たら陣痛は頭が見えてきてもピタッと止まるようになっていきます。そういう生理的に素晴らしい仕組みが自動的に動いてくれるのです。免疫でもありますが、特にお産に限ってはそういう仕組みがありますので、20代でもし出産するとしたら8割9割方自分の力で産める力があります。

今から何十年も前の話になりますけれども、自宅でも大丈夫だったわけです。ところが昭和45年位から人工妊娠中絶とかする人が増えてきて、お産の時何かあったら困るからとクリニックで出産するようになり、段々医師のいる病院・クリニックでの出産が増えた。それから歴史的には、敗戦しましたからアメリカのGHQというところがですね、アメリカには助産師がいなかったんです、だから日本の産婆(助産婦)は、取り上げ婆さんだと勘違いしており、要らないんじゃないかという論議もされたくらいです。そうではなく、日本は明治時代からドイツの教育と制度を受けているということで助産婦の資格は残りました。保助看法に残りましたけれども、GHQがお産は何かあったら大変だからお産は病院で、という方針を出したのですね。そういう影響もありまして昭和45年から50年位に施設分娩に移行していきました。現在

では、病院とクリニックではほぼ半々くらいで、助産院とか自宅分娩はもう1%にも満たない、そういう状況になってきました。これはとても残念なことだと思っています。なぜなら女性は自分の力で産めるのに医療の力を借りないといけないような現状が増えてきているからなんです。高年齢の妊産婦さんが増えてきている、結婚が遅い、結婚しない人もいるかもしれない、そういう中で30代後半から妊娠を考えるという状況が増えてきているというのも一つあります。しかし皆さんはこうして専門の勉強をしているわけですから、しっかり女性のことは自分のこととして、自分が産むという時に、どういう産み方が赤ちゃんにとって自分にとってよいかをしっかりと考えてください。それから男性は関係無いではないんです、これから結婚するパートナーがどういう産み方をするかということが、男性が理解ないとだめなんです。他人ごとには思わないで、助産師になりませんかということではなくて、ホルモンの仕組みで女性の精神状態とか産後とか全然違うんですよ、妊娠中も違うし産後も違うし、それを知ってないとね。男性の理解が大事になっていきます。そういう意味でぜひしっかりと母性のことも勉強して頂きたいと思います。

数で言うとお産は年間90万を切りました。そして助産師がどれだけいるかというと約39,000人位が就業しています。この数は、増えたほうのなのですね、年間2,000人位助産師は、増加していますが、病院と診療所のお産がほぼ半数に近いのに、診療所には病院の半分くらいの助産師しかいません。ということは助産師のケアを受けないで妊娠出産した人がまだ沢山いるということになります。そして助産所には約2,000人しかいない。退院した後、地域の助産師さんにみてもらいなさいと言っても、探さないといない。皆さんも助産師になった人がいたら結婚して家庭に入っても、開業届を出して、地域の側にいる妊産婦さんだけでもみてあげて欲しい。それくらい助産師はまだ不足している現状ですね。一番多い時(昭和26年)は77,000人いました。教育形態が変わりまして、保助看法になってから養成数が減ったので助産師も減り

ました。

◆発展の論理から学ぶ

主なものの見方考え方は、大きく分けると3種類あります。「科学的」な見方、「前科学的」な見方、そして「非科学」。科学的な見方というのは皆さん小学校の時から中、高、大学でもエビデンスということでその考え方は勉強しておられます。しかしそれだけではない、人生の中の色々な体験、科学にまだならない、証明はされないけれども起こり得る、そういうものの考え方、それを前科学的思考と言います。これもとても大事です。証明できなくても1例でも起これば他の人にも起こる可能性があるということ。そして非科学。科学に非ず、科学と全く反対、証明できません。出雲の神様、証明できません。ご先祖様と言われたって3世代4世代5世代前は全然分からないでしょうけれども、確実にご先祖様がいてくれたからあなたがいるわけです。ここにDNAで残して下さったから命が繋がってきているわけですね。だから証明できないからと言って見えないからと言って、無いわけではない世界ではないということです。大事なことは科学的が100点で前科学が50点非科学が5点とかじゃないんです。全部100点、同じ価値がありますということです。私たちは看護職にある限りは絶対にないといけないのは科学的な見方です。科学的思考のない、エビデンスに基づかないものを最優先することは絶対にだめです。エビデンスありますか、きちんと証明されていることですか、これを生涯、研究とかで求め続けて行って欲しいですね。しかしながら、一般の生活の中でもエビデンスが無くても大事な経験、これは先輩の知恵とか、なぜ先輩とか経験の多い人を尊ぶ必要があるのかは、この前科学的経験が多いからなんです。わずか臨床が1年と30年50年とは全然違うわけですね。それから非科学も大事です。例えば助産師の分野でいうと妊娠した時点で安産のお守りを貰いに行ったり、腹帯を貰いに行ったりされます。あるいは子授けということもお祈りに行くこともあります。それから男性も含めて、病気になった時は、治癒回復の祈願のために神

社仏閣に行かれます。お医者さんだって行かれます。それが現実の生活の中でいきているんですよ。私たちが対象とする患者さんとかお母さんたち、そういう考え方も大事にしていけるような看護職じゃないとだめだと思います。そういうことでこの3つは同じ価値だということを感じておいてください。

三層構造図。まず今の「現実」は、90分2限目の私の講義です。100人位いらっしゃるかもしれませんが同じ現実で同じ話を聞いています。しかしそれをきちんと聞いているのか、寝ているのか、半分うつ伏せで聞いているのか、全部違います。受け止め方の認識、これは皆さん方一人一人違います。ズレが起こってきます。同じ実習をしても学ぶことが違う。気づくことが違ってくるんですね。そして認識と表現。ここでもズレが起こりやすいんですね。「かみ」は大事だ、と今私の言葉で表すとしますね、そうすると皆さんは出雲だから神様は大事だと受け取ってくれるかもしれません。ところがここに禿げたおじさんがいたら、ヘアです、髪1本だって大事ですよ。それから環境問題で伐採が気になっている人がいたら、ペーパーですよ、紙は1枚でも無駄にしてはいけませんね。それは聞く人が、「かみ」と言ったら一つの言葉に過ぎないんですよ。それを受け止める人が違った認識で受け止めてくれているんです。神様だとしても、ある人はキリスト教の神様を思うかもしれないし、ある人は日本の神々を思うかもしれないし、仏教の人はお釈迦様とか他の仏像を思うかもしれませんよね。それくらい違うんです。大事なことはしっかりと聞かないとだめですよ。自分の思いのまま通じていると思ったらとんでもないです。

そして認識は2つの要素でできています。「知識」と「考える」ということ。考える機会が多い方がよいです。だから日記をつけることもそうだし、ポジティブシンキングで行動派になってもらいたいと思います。私は皆さんぐらいの年齢の頃は物凄くネガティブだったんです。私A型なのですが、石橋たたいても渡らないというタイプだったのですが、ある時気が付いてこんなじゃだめだわと思って考え方を変えまし

た。3か月毎日『素直に』の文章を書いて目に見えるところに貼って毎日お経のように唱えました。そういう風に自分を訓練して、3か月でだいたいなおります。だから皆さんの中にも、自分の性格で嫌だと思ってるところがあると思いますが、直せます。親のせいでも家庭のせいでも誰のせいでもありません。自分でなおさないとだめです。

前科学の代表の中で非常に意味のあるのが弁証法です。発展の法則の中の考え方で変化するものに通用するんです。この世の中の殆どが変化しますからこの法則が役に立つんです。発展の方向性はラセン状です。勉強したからといってすぐに成績上がりません。プラスマイナスを繰り返しながら渦のように徐々に上がっていきます。だからネバーギブアップの精神が大事なんですね。

発展の法則は6つくらいあるがその中で大事な3つについて言っておきます。「あれもこれも」。結婚か仕事かではなく、結婚も仕事も両立するにはどうするかを考える。そうすると期限までにレポートを出しておいてあとデートに行く、そういうことができる。要は集中力の問題。「量質転化」の法則。これを絶対忘れないでいただきたいと思います。量をこなさないと質にならないというのがこれです。1例目より5例目、5例目より10例目、10例目より50例目、50例より100例、100例より1,000例です。何倍もかけないといけない人がいるかもしれませんが、やる気さえあれば人は変えられるんです。やる気がないといくらやってもだめです。「急がばまわれ」。どんな理想的ですばらしいことでも、準備が整わなければ実現しないです。例えば学生、あるいは新卒でこんなことがしたい、助産外来や助産師がしたい、と思っても実力がなくてできない。経験を積んだり勉強をしたりして最低で3年から5年かかってようやくできるようになる。実現しなくてもその時にやるべきことはただ一つ。自分ができることは何かを考える。お金がなくてできないのならお金を貯めることも一つ。上司の理解がないからできないならば、ではあなたは一スタッフとして何ができるのか考えないといけない。人のせいにははいけな

い。自分ができていることを考えること。これが主体的ということですよ。

「あれもこれも」「量質転化」「急がばまわれ」を覚えてほしい。絶対忘れてはならないのは「量質転化」。量をこなさないと質にはならない。

◆書籍紹介

「子宮力」。これは女性は自分で産む自信ができる。男性もこれを読んで女性にはこんな力が備わっているということを理解してほしい。助産師になりたい人は「助産力」もぜひ読んでもらいたいと思います。いいケアをしたい、いいお産をして欲しいという思いを持っているかが専門職として問われる第一歩です。経験だけあってもだめなんです。

日本助産師会は開業助産師の会だったので潰れかけていました。しかし私は自然分娩をなくしてはいけないという思いで大阪から出て22年頑張ると、やっと助産師会も法人の会として会館を持って活動ができるようになりました。今では産後ケアセンターも引き受けています。国際的にもベトナム助産師会、モンゴル助産師会を支援して毎年1回モンゴルにも行っています。拙書『平成の助産師会革命』（日本助産師会出版）には、男性助産師の問題の事、ホメオパシーでビタミンKをあげなかったらどんな事が起こるかなど全部書いてあります。

◆看護半専門職論

社会学では修士以上でなければ専門職と認められていません。皆さんこの大学出て看護師、助産師、保健師をとっても社会学では専門職という位置づけにはならない。将来は全員修士以上をとって欲しい。今は過渡期で努力しないとなかなか進まない。修士、博士をとって欲しい。それだけの実力を持っている人たちだと思いますので頑張ってください。

◆科学的思考の三段階連関図式

保健指導とかプレゼンのコツを教えます。あなたの指導はわかり易いと言ってもらうには「例えば」を意識的に適切に使ってください。小学生は小学生がわかるような「例えば」高学歴

の人にはエビデンス付きの「例えば」。対象に合わせて例えばを使う。「例えば」と言おうとして自分が詰まったら勉強不足です。助産師は生活指導が中心ですから食事指導はとても大事です。その時に今お母さんが殆ど作ってくれる、あるいはコンビニで買って来て作ったことがないです、そんな人が食事指導なんてできません。家から通っている人は休みの時ぐらい自分で申し出て一緒にさせてもらってください。そして買い物もついて行ってください。どうやったら簡単にできるか、どれが国産で変なものか、混じってなくて、今どれが旬で安いのか、そういうことを踏まえていないと身体に良いと言っても高いと買えない。「例えば」で自分の認識力も磨くことも出来ます。それから色々考えてごちゃごちゃしているときに「つまり」。何が言いたいのか、これは自分の考え方とかグループディスカッションをまとめるときの、いわゆる抽象化の「つまり」です。この2つを意識して使えば細かい具体的な説明もできるし、1分しかないと言われた時に、つまりから入って結論から言っていくので非常にわかりやすい。キッカケ言葉です。

◆最も成果の上がる学習の仕方

学習の基本は「独学」です。分からなかったらすぐ調べる。調べてからしか質問しないでくださいね。全て独学なんです。これから全部そういうつもりで勉強してもらいたい。その時に大事なことは、真剣勝負、集中力ですよ。分からないことができれば自分で調べるという習慣をつけていく。そして一つのことを突っ込んで学んだ方がいい。看護師はオールラウンドで全部ある。何をやりたいと絞ってそこを中心に勉強した方が調べやすい。助産師は母性という分野に絞る。しかし絞ってもお産もあれば、性教育、不妊治療など沢山ある。自分はこれを中心にやろうと、今のうちから何をやりたいか決める。1年に1回位見直しをしていって段々と自分の専門性を高めていく。自分で考えて問題と取り組んで、自分で理論を作り出す。色々な分野の本を読んでいた時に、これは保健指導に使える、これはあの看護と関係しているかもし

れないということに気が付いていける。そういうものを集めてくる能力が大事。最初からオリジナルばかりはありません。

◆リーダーに必要な資質

リーダーになる方の資質として「スカベンジャーシップ」。本格的に熱帯魚を飼っている人は、地味な魚や貝と一緒に飼います。それは熱帯魚が食べ残した時に食べて水槽の水を掃除してくれる役割の魚とか貝ですね。看護者はこのスカベンジャーシップが大事です。他の人が仕事がしやすいように段取りをする。たとえば助産師で言うと、分娩室の担当、8時間が終わって、はいさようならではなくて、緊急薬剤は補充されているか、分娩監視装置の機械は動いているか点検してからしか仕事を終えない。今で言うと実習グループの仲間が仲良くやっていけることをどうやっていたらいいか絶えず考えていける人。こういった人はきちんとした仕事ができるので、先ほどの量質転化で3年5年となったら必ずリーダーになれる。スカベンジャーシップが無いようなリーダーは、仕事できて学歴があって能力が高そうに見えてもリーダーとしてだめ。他の人も一緒にレベルアップしていけるような調整能力、それを「スカベンジャーシップ」と言います。

◆セレンディピティ

人を大事にする気持ちで、日々量質転化で集中力で頑張った人に訪れる幸運を「セレンディピティ」と言います。田中耕一さんとかも、試薬で失敗しても捨てずにその違った反応でなんだろうかとまた考えた。そして今までと違う発見に結びついてノーベル賞になった。このように一見失敗かと思ったときにチャンスが訪れる。一生懸命やっている人だけが気づく。ポーとしてる人は気づかない。チャンスが来ているのにチャンスと思えないんですね。松下幸之助さんは、会社の面接のときに、聞いた言葉がある。「あなたは運が強いと思っていますか？」運が強いと思っている人を採用しました。なぜかわかりますか？ポジティブシンキングなのです。そのようなチャンスは誰にも与えられてい

るんだけれども、自分はそういう運が来てると思えるということは、ポジティブに物事を受け止めるている。ポジティブであればどんな状況でも切り開いていける。それを松下さんは選んでいました。

◆歴史から学ぶ

日本の助産師の歴史は、明治時代にドイツへ留学した産婦人科医師がドイツ医学を取り入れた関係で、ドイツの助産師の制度も取り入れました。

安政3年から大正11年まで生きた中の村松志保子さんという人は東洋医学を藩医のお父さんから学びました。そして当時まだ少なかった西洋医学も学びました。もしこの人が正式に申請して試験を受けていたら女医1号になっていたかもしれません。しかし妹さんが産褥熱で亡くなった関係で、女性にはお産の時の管理が非常に大事だということ産婆として生きる決心を致しました。それで安生堂医院という、今でいう助産院みたいなものを建て、そして女学校も作って、女性の身体と健康は大事ですよ、というリプロダクティブヘルスを産婆学という形で教え始めたんですね。しかし明治15年はまだ産婆がまだあまり教育されてなかったんです。東大とか阪大とか一部でしかされてなかった。そういうことに気がついて産婆の養成をしないではないということで、別科を作って産婆の養成をはじめました。そして明治21年、「安生堂産婆学校」を作って、その申請書した公文書に残っているんです。産婆学校の開設者、産婆村松志保子という名前です。他のものはいっさい関東大震災で焼けて何も残っていません。今から15年前に、谷中墓地に石碑でこの人の墓も発掘されました。この石碑を作ったのはお母さんでした。大正11年は関東大震災の一年前でした。志保さんは病気で亡くなりましたが、お母さんは生きていたから志保子の石碑を作りました。明治時代から、今の医学部にも劣らないそれ以上の漢方まで勉強している人が産婆になっていた。そして一般の女性の地位向上のための女学校まで作っていた。こういう大先輩が助産師の中にいたということで、今、村

松志保子助産師顕彰会という会を作って助産師で埋もれた人を表彰していくことを始めています。

明治時代に高橋瑞子さんという人がいます。産婆から正式に女医3号になっている。この人からは忍耐力を学んで欲しいと思って紹介します。この人が医者になりたいと思っていた頃女医になる道は開かれていませんでした。医学校も殆ど受け入れてくれません。どうしても医者になりたいということで3日3晩済生学舎に立ちつくし、根負けして入れてもらった。入れてもらったはいいけど男子学生にいじめにあうわけです。非常に苦勞しながら免許を取りました。そして免許を取って終わりではなく、当時男性の医者でもドイツへ留学するのは一部でしたが、この人は行くんです。当時ドイツでも自国の女学生も入れないのにと取っ払われましたが、入れてくれなかったら短刀で自殺すると脅したんです。キリスト教の国ですので自殺は大きな罪になるのでしぶしぶ入れてもらいました。残念ながら結核になって1年後帰ってきました。帰ってきてどうしたかなと思っていましたが、ある大学院の学生さんが修士論文のテーマにしてくれ、60歳過ぎ迄産科医、小児科医で活動することができました。短歌集も残っている。色々なところに寄付していたということもわかりました。ネバーギブアップ！あきらめてはいけません。

今、国会議員はまだ看護職は少ないです。ぜひ皆さんの中から議員さんが出てきて欲しい。法律を変えないとできないことが沢山あるんですよ。予算もつかない。そういう意味でこれから皆さんしっかり勉強して開拓して行って頂くと色々なことがまだまだできます。田中たつさん、戦後初めて女性が議員になってもいい時に看護職の中から出てきました。鳥取県出身です。地方ではだめなんて思っただけじゃありません。できる人はどこにいてもできます。米子市から衆議院に出て当選しました。横山フクさん、今の新生児訪問もこの人のおかげでできています。参議院議員では南野知恵子さん。性同一性障害の方の法律、子ども虐待、女性のDVの防止の法律とか、リプロダクティブヘルス/ライツとい

う普通横文字が法律関係に出ることは減多にないのですが、母体保護法の附帯決議に初めて横文字ができました。ベトナム・モンゴルの助産師会の設立にも尽力され、今日本助産師会が引き継いでおります。金子みつさんとか、看護職の中にも沢山おられます。そういったこともぜひ今後視野に入れて頂きたいと思っています。現在の日本助産師会の設立には柘植あいさんなどが頑張ってくれました。

◆幻の助産師法

昭和12年「幻の助産師法」といわれていますが、この時に業務拡大の法律が出かかっていたんですね。昭和23年の保助看法でも実現しなかったのですが、昭和12年に研修を受ければ、他の外国で認められているように救急薬剤の処方とか医師の指示が無くてもできる、会陰切開とかもできる。そういったことの法律が昭和12年に出かかっておりました。残念ながら、現在でいう衆議院は通ったけれど参議院で否決されたような形で、貴族院というところで不成立になりました。そういうことで歴史を見たときに昭和23年の保助看法が一見、保健師指導という言葉が明文化されたので発展したように見えるかもしれませんが、こと助産師に限りましては業務拡大につながっておりません。明治23年の産婆規則から法律は変わっていないと言っていいくらいの状況にあります。

歴史は自分たちが作るものです。大先輩で頑張った人を見てきたのは見習った精神を皆さんも身に付けてもらいたい。女性がどんなお産や子育てをするのがいいのか、どんなケアを患者さんが受けた方が自分らしい人生を全うできるのか、それをしっかり考えられる看護職種になって頂きたい。考える看護師、考える助産師、考える保健師になって頂きたいと思います。絶対忘れてはならないのは、自分ができることを考え続けること。「量質転化」これを自分に課しながらレベルアップを図って頂きたいと望んでいます。

A看護系大学卒業生におけるリカレント教育に対する学習ニーズ —Institutional Research (IR) からの分析—

岡安 誠子, 吾郷美奈恵, 高橋恵美子, 小田美紀子

概 要

現在, わが国では急速な社会変容の時代に入り, 大学を始めとした教育機関では, 社会人の再教育の必要性からリカレント教育としての戦略的プログラムやその継続的展開が求められている。本研究では, A看護系大学を卒業して1~3年となる卒業生に対する調査から, リカレント教育の拡充へ向けた示唆を得ることを目的に卒業生の学習ニーズについて検討した。その結果, 有効回答38件の内, 卒業生の21.1%が既に進学しており, 15.8%が将来的な進学などの展望を持ち, その多くは高度実践看護師への学習ニーズを有していた。また, 卒業生が在学時に身につけた能力と社会で求められていると思う能力の間には, 多くの項目でギャップが存在しており, 自分の力量不足を認識していることが示唆された。卒業生による大学生生活の満足度と「看護研究(卒業研究・卒業論文)」および「サークル活動」の取り組みには有意な相関がみられ, 教員や学生間における密接で深い関りが大学生生活の満足度に重要な役割を果たす可能性が示唆された。学生と大学が互恵的関係を築き, 卒後も大学を活用できる環境を整備することが, ひいては地域の保健医療福祉の質の向上に寄与していくと考えられ, 大学には学習機会の拡充が求められている。

キーワード: 卒業生調査, 看護職, リカレント教育, 学習ニーズ

I. はじめに

わが国では, 少子化などを背景とした大学収容率の増加, 所得, 学歴などの社会的変化を要因¹⁾として18歳人口に占める大学への進学率は上昇し, 大学全入時代といわれる時代を迎えている。一方で, 人々の価値観の多様化, 科学技術の高度化, 少子高齢化や労働人口の減少などを背景として²⁾, 人生100年時代を見据えた社会人の学習ニーズからリカレント教育に対する大学への期待も高まっている。リカレント教育は, 日本大百科全書(ニッポニカ)によると「広義には社会人が人生の途上でさまざまな形で学

ぶことを意味するが, 狭義には高等教育機関など整った教育機関で教育を受けることを意味する。」とされている。川山³⁾はリカレント教育の定義をOECD等の定義をもとに「個人の全生涯にわたって教育を回帰的に、つまり、教育・仕事を主としてレジャーや引退などといった諸活動と交互にクロスさせながら、分散すること。」としている。また, その中には「自分自身がこれまで蓄積してきた経験を整理し, 一般的な枠組みの中に置き直し自分自身の生活との関連を検証すること」「〈仕事と関連した〉教育」の2つの意味があるとしている。

文部科学省は, 平成30(2018)年度に示された「リカレント教育の抜本的拡充に向けて」「リカレント教育の拡充に向けて」において, 多様

な背景を持つ社会人の学習機会を促進するための取り組み、そのプログラムの充実や体系化が教育機関に求めている⁴⁾⁵⁾。更に、令和元年の「学校での社会人再教育（リカレント教育）への支援」において、リカレント教育を戦略的に展開する人材の育成や社会人向け情報アクセスの改善、リカレント講座の運営モデルの構築など着実な整備が教育機関に求められている⁶⁾。

川山³⁾の述べる2つの意味で看護職のリカレント教育を考えた場合には、「『看護職』という職業と自己との統合」あるいは「自分自身にとっての『看護職』を意味づけ」するための学習といえそうである。また、もう一つの意味では、「自分自身の看護そのものを発展・向上させていく」上での学習といえる。しかし、大学における看護のリカレント教育に関する取り組みは幾つかみられるものの、その拡充に向けた研究はごく僅かで、その具体的な検討は緒に就いたばかりである。

A看護系大学では、平成30年度にIRコンソーシアム調査の一環として、卒業生調査を試行的に実施した。IRはインスティテューショナル・リサーチ Institutional Research の略で、IRコンソーシアムには国公立・私立を含む60校超の大学が加入し、教育の質保証のために相互評価等を実施している。この調査では、コミュニケーション能力や専門技能の習熟度についても問われていることから、臨床での実践を経た卒業生の自己評価には大学教育の改善すべき側面の他、再教育のニーズも見えてくることが予測され、この調査を分析することは、卒業生の学び直し支援を中心としたリカレント教育の体系化を検討する上での資料となり得ると考えた。

Ⅱ. 目 的

本研究では、平成30年度に実施したA看護系大学におけるIRコンソーシアム卒業生調査を分析することで卒業生の学習ニーズの実態について明らかにし、リカレント教育の拡充へ向けた示唆を得ることを目的とした。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究対象

調査は、平成30年12月に実施したA看護系大学における卒業生228名（卒後1～3年目）を対象とした全国共通のIR調査において、回答が得られた40名の調査票である。IR調査は、大学の教学評価として用いられている調査であり、学士が身につけるべき能力などで構成されている。更に、看護学に特定するものではないが、コミュニケーション能力や専門技能についての習熟度などを尋ねる項目が含まれる。

回収率は17.5%と僅かであり全体の代表とは言いがたいが、返送行動から、大学への肯定的感情からくるエンゲージメントの高さや、反対に社会へ出て感じた大学への懸念や不満など、肯定的あるいは否定的な何らかの意見が反映されている可能性があり、分析する一定の意義はあると考えた。また、先述したとおり、コミュニケーション能力や専門技能の習熟度についても問われていることから、臨床での実践を経た卒業生の自己評価は大学教育の改善すべき側面や学習のニーズも把握できると考えた。

2. データ収集方法

A看護系大学が保有する既存の調査データを用いた。既存データの研究利用に関しては、看護学科が所在するキャンパスの責任者に対し、研究の目的、方法などを説明し同意を得、データ提供を受けた。

3. 調査内容

IRコンソーシアム卒業生調査の質問紙には、志願順位、授業科目への取り組み姿勢（熱心さ）、課外活動への取り組み（熱心さ）、在学中の能力（一般的な教養、分析力や問題解決力、リーダーシップ能力など）の獲得程度、大学生活の満足度、社会で求められる能力（同じく一般的な教養、分析力や問題解決力、リーダーシップ能力など）の程度など同一の項が含まれた。

4. 分析方法

分析は、各データの記述統計の他、在学中の

能力獲得の程度と社会で求められる能力の程度との中央値の比較、大学生活への満足度と授業科目や課外活動への取り組み状況、志願順位との相関等を分析した。在学中の能力の獲得の程度を『在学中に身についた能力』、社会で求められる能力の程度を『社会で求められていると思う能力』とした。いずれも4件法であり、『在学中に身についた能力』は「身につけていない(1点)」「あまり身につけていない(2点)」「やや身についた(3点)」「身についた(4点)」とし、『社会で求められていると思う能力』では「求められていない(1点)」「あまり求められていない(2点)」「求められている(3点)」「強く求められている(4点)」として得点化した。

5. 倫理的配慮

平成30年に卒業生を対象として実施されたIR調査は、無記名で実施された。そのため、個人は既に特定できる状況はなかった。データ研究利用に関しては、看護学科が所在するキャンパスの責任者に対し、研究の目的、方法、匿名化データの提供に関する詳細、データの匿名性を確保すること、研究代表者が鍵のかかる研究室の引き出し等でデータは保存すること、10年間保存した後はデータは完全に再生されない方法で消去すること、研究成果の公表などについて説明をして同意書による同意を得た。一度、データ提供に同意した場合でも、撤回ができることも併せて説明した。また、鳥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た(承認番号304)。

IV. 結 果

対象40件の内、分析対象の項目に回答した38件を有効回答とした(95.0%)。

1. 対象者の概要

対象の概要は、表1に示した。卒業年数1年目11名(28.9%)、2年目12名(31.6%)、3年目15名(39.5%)であった。現在の居住地はA看護系大学の所在県内が26名(68.4%)、県外が12名(31.6%)であった。

また、対象の内、大学卒業後に進学していた人は8名(21.1%)〔大学院2名、助産学・養護教諭別科6名〕であった。将来的な進学等の展望については大学院6名(15.8%)〔内、専門看護師5名〕、認定看護師養成課程7名(18.4%)という結果であった。

表1 対象者の概要

項目	n=38	
	n	%
卒業年数		
1年目	11	28.9
2年目	12	31.6
3年目	15	39.5
入学前居住地		
県内	30	78.9
県外	8	21.1
現在の居住地		
県内	26	68.4
県外	12	31.6
入学時志願状況		
第一希望	35	92.1
第二希望	1	2.6
その他	2	5.3
転職		
あり	1	2.6
なし	37	97.4
大学支援ニーズ		
必要	6	15.8
まあ必要	10	26.3
どちらとも言えない	14	36.8
ほとんど不要	3	7.9
不要	5	13.2

2. 在学中の能力の獲得程度と社会で求められる能力の程度との比較

Wilcoxon 符号付順位検定によって比較した結果概要は、表2に示した。19項目中13項目で有意に差があり、ほとんどの項目で、『社会で求められていると思う能力』よりも『在学中に身についた能力』は獲得したとする得点は低かった。一方、「専門分野や科学の知識」「批判的に考える能力」「異文化の人々に関する知識」「異文化の人々と協力する能力」「地域社会が直面する問題を解決する能力」「プレゼンテーション能力」の6項目では差はみられなかった。

表2 在学中に身についた能力と社会で求められていると思う能力との比較

	在学時に身についた能力			社会で求められていると思う能力			p 値
	n	MEDIAN	[25%, 75%]	n	MEDIAN	[25%, 75%]	
1 一般的な教養	38	3.00	3.0,4.0	38	4.00	3.0,4.0	0.007
2 分析力や問題解決力	38	3.00	3.0,3.3	38	4.00	3.0,4.0	0.000
3 専門分野や科学の知識	38	4.00	3.0,4.0	38	4.00	3.0,4.0	0.071
4 批判的に考える能力	37	3.00	2.0,3.0	37	3.00	3.0,3.0	0.054
5 異文化の人々に関する知識	38	2.00	2.0,3.0	38	3.00	2.0,3.0	0.554
6 リーダーシップの能力	38	3.00	2.0,3.0	38	3.00	3.0,4.0	0.000
7 人間関係を構築する能力	38	4.00	3.0,4.0	38	4.00	4.0,4.0	0.005
8 他の人と協力して物事を遂行する能力	38	4.00	3.0,4.0	38	4.00	4.0,4.0	0.002
9 異文化の人々と協力する能力	38	2.00	2.0,3.0	38	3.00	2.0,3.0	0.175
10 地域社会が直面する問題を理解する能力	38	3.00	3.0,4.0	38	3.00	3.0,4.0	0.868
11 国民が直面する問題を理解する能力	37	3.00	2.8,3.0	37	3.00	3.0,4.0	0.022
12 文章表現の能力	38	3.00	3.0,3.0	38	4.00	3.0,4.0	0.006
13 外国語の運用能力	38	2.00	2.0,2.0	38	3.00	2.0,3.0	0.001
14 コミュニケーションの能力	38	4.00	3.0,4.0	38	4.00	4.0,4.0	0.001
15 プレゼンテーションの能力	38	3.00	3.0,4.0	38	3.00	3.0,4.0	0.670
16 数理的な能力	38	2.00	2.0,3.0	38	3.00	2.8,3.0	0.001
17 コンピューターの操作能力	38	3.00	2.0,3.0	38	3.00	3.0,4.0	0.004
18 時間を効果的に利用する能力	38	3.00	3.0,4.0	38	4.00	3.8,4.0	0.000
19 グローバルな問題の理解	38	2.00	2.0,3.0	38	3.00	2.0,3.0	0.000

表3 教育・生活満足度と学習の取り組み態度・課外活動取り組み態度との相関

	一般教養科目	外国語科目	専門科目	ゼミや実習	看護研究	サークル活動	資格の取得	アルバイト	ボランティア	教育満足度	生活満足度
一般教養科目	1										
外国語科目	.428**	1									
専門科目	.473**	.164	1								
ゼミや実習	.033	.020	.548**	1							
看護研究	.093	.126	.305	.591**	1						
サークル活動	.170	.373*	.137	.199	.180	1					
資格の取得	.164	.069	-.144	-.153	-.111	.089	1				
アルバイト	-.322*	-.295	-.148	-.069	-.082	-.143	.358*	1			
ボランティア	.034	.373*	-.182	-.121	-.094	.540**	.145	.017	1		
教育満足度	.137	.200	.128	-.048	.107	-.049	-.160	-.147	.089	1	
生活満足度	.205	.241	.172	.265	.411*	.337*	.052	-.118	.122	.606**	1

Pearson の相関係数

* p<.05 ** p<.01

3. 大学生生活への満足度と授業科目や課外活動への取り組み状況, 入試形態・志願順位との相関

大学生生活への満足度と授業科目や課外活動への取り組み状況との相関について, 表3に示した。網掛けした係数が「教育満足度」および「生活満足度」との間に有意な相関がみとめられた項目となる。「教育満足度」では, 有意な項目は認められなかった。一方で, 「生活満足度」では「看護研究(卒業研究・卒業論文)」および「サークル活動」との有意な正の相関がみられ, 「看護研究」活動や「サークル活動」が卒後に感じる学

生時の「生活満足度」に関連性が認められた。

大学生生活への満足度と A 大学の志願順位との相関については, 表4に示した。この結果では, 「教育満足度」と「生活満足度」間に相関がみられた。また, 有意ではなかったものの「入学前居住地」と「志願順位」間には逆相関の関係があった。この結果から, 志願順位等が「教育満足度」と「生活満足度」に与える影響は確認されなかった。「入学前居住地」と「志願順位」の逆相関についてはデータ入力の内容から A 看護系大学所在県の学生の方が県外の学生よりも志願順位が高いことを示している。

表4 教育・生活の満足度と卒後年数・入学前居住地・志願順位との相関

	教育満足度	生活満足度	卒業年	入学前居住地	志願順位
教育満足度	1				
生活満足度	.594**	1			
卒業年	.100	.023	1		
入学前居住地	-.061	-.060	.135	1	
志願順位	.151	.237	-.160	-.321	1
Spearman の相関係数				* p<.05	** p<.01

n = 38

V. 考 察

1. A 看護系大学に対する卒業生の学習ニーズ

本研究の結果から、A 看護系大学に対する卒業生の学習ニーズについて考察する。本研究の対象者は卒後1～3年目の卒業生を対象とした。このため、本来大学が目指している人材像に到達するには未だ途上にある可能性が高いことを踏まえて結果を解釈する必要がある。

対象者の概要で、対象において進学したものの志望している人が約半数に上った。認定看護師を含めほとんどが看護実践力を高めた高度実践看護師を志向している傾向にあると考えられた。平成30年度生涯学習に関する世論調査によると、一般社会人で最もリカレント教育などを活用したことがある、あるいは活用する意欲のあるものは30～40歳代の世代に多いと言われている⁷⁾。おそらく長期的なキャリアの転換期が30代前後に最も多いことが推察され、本研究の対象者の多くが20代半ばに差しかかる時期であったことを考えると、リカレント教育のニーズは今後より顕在化してくことが考えられる。

卒業生が在学時に身についた能力と社会で求められていると思う能力の間には、多くの項目でギャップが存在した。一方で、「専門分野や科学の知識」等には差はなく、能力が獲得できたとの認識がある。調査時、対象者は卒後1～3年目であったことから、経験は未だ浅く能力のギャップを認識していることがあったと考えられる。また、今回の調査では差のなかった能力は、活用の機会が現段階では多くはないことが

背景にあると考えられた。特に、異文化の人々に関する知識や協力する力に関しては、国内での外国人労働者や観光客は増えたものの実際にケアする、ケアで協働する機会は少ないことが推察される。「プレゼンテーションの能力」では僅かに『在学時に身についた能力』の得点が高く、看護職にとってプレゼンテーション能力は、日常的に求められる能力との認識は低いと考えられた。ケアカンファレンスや多職種連携などにおいて必要と考える看護を伝える能力も、ある意味で日常的なコミュニケーション能力とは異なる広義のプレゼンテーション能力ともいえる。このことから、プレゼンテーション能力という語の与える印象は職種の特性もあり、対象者の解釈に依るところが大きかったことが推察され、実情とのずれも考慮して解釈する必要がある。いずれにしても、卒業生は多くの項目で目指すべきところと自身の力量にはギャップを感じていることが明らかとなった。

本研究の対象者は、看護師として成長の途上にあることから直ちに大学での学習ニーズには繋がっていない状況があると考えられた。しかし、今回の調査による回答率は低く実際よりも比率は高めの可能性はあるものの、将来的な展望として3割強の卒業生がキャリア形成に向けて潜在的に大学等での学習ニーズを有していることが明らかとなった。

2. 学生のエンゲージメントとリカレント教育

リカレント教育として、高等教育機関における社会人向けのプログラムの整備が推進されている。リカレント教育において、卒業生が必ず

しも出身校に帰って学ぶとは限らず、多様な機会を有している。リカレントとは、もともと循環小数 (recurring decimal) の場合のように、同じことが周期的に繰り返して起こることを意味し、もともとは循環教育や回帰教育という訳もあったという^{2) 8)}。看護系大学では、看護実践者である卒業生が臨床での課題を解決するために、大学へ戻り臨床問題を解決し、同時にその経験を大学や大学院教育でも共有することもできる。大学と卒業生の間で互恵的で円環的な学習交流が進めば、地域の保健医療福祉の質の向上に寄与できる。そのためには、学生が在学時に大学への愛着といったエンゲージメントを形成していけるよう、大学側の教育方略も必要である。本調査では、大学の支援の必要性について尋ねた調査で、必要と回答したのは約半数であった。この結果は、自立した社会人として、必ずしも必要ではないと回答した卒業生もあったと予測されるが、卒後継続して関わる存在とはなり得ない結果ともいえる。

学生エンゲージメントを提唱した Kuh は、学生のエンゲージメントが高い教育機関には、学問的挑戦レベル、能動的で協同的な学習、学生と教員との相互作用、豊かな教育経験、支援的なキャンパス環境などがあると述べている⁹⁾。大学への愛着形成には、学生の大学行事や運営への参画との関連も指摘されている¹⁰⁾。今回の卒業生の大学での教育や生活の満足度において、有意に関連があったのは「看護研究」と「サークル活動」であった。いずれも、在学時に教員や学生同士の深い関りを反映した結果となった。大学としては、学生と教員がゼミのように少人数で密な交流のなかで学習する機会を確保すること、同時に課外活動など学生が自主的活動の中で友人関係を深められるような学習環境の整備を進めることで、学生が大学での経験の充実を図れる取り組みがまずは必要と言えるだろう。また、看護研究は、最終学年に取り組み、且つ自主的な学習活動から卒業生にとって最も印象深いものであることを示唆している。また、ソーシャルネットワークサービスなどを活用し、卒業生と大学とが卒業後も継続的に交流し続けられる仕組みづくりも必要と考える。

3. 看護系大学におけるリカレント教育への示唆

現在、政府や省庁が主導してきた Society 5.0「サイバー空間 (仮想空間) とフィジカル空間 (現実空間) を高度に融合させたシステムにより、経済発展と社会的課題の解決を両立する、人間中心の社会」を目指し、IoT (Internet of Things) や人工知能 (AI) による社会変革を推し進めようとしている。また、この度の COVID-19 の感染拡大に伴う社会的な影響に伴い、リモートワークやオンライン学習などを用いた社会活動を維持する上でも ICT スキルの国民への浸透は急務となっている。このような時代の流れのなかで、再教育の拡充が各大学にも求められている。COVID-19 への対応において、感染者の報告システムの課題が明らかになったように保健医療福祉領域の現場でも、これまで慣習でなされていたことも例外なく効率化も含めた変革が求められている。今後、更に重要となる ICT に関する調査項目は『在学中に身についた能力』『社会で求められていると思う能力』には含まれていなかった。この意味では、在学時から卒業時にかけて一貫し教育評価のためにも、IR コンソーシアムにおける調査内容も、社会のニーズに合わせて適時に見直していくことも求められる。卒業生等の学習ニーズを明らかにすることで、各大学学問領域に合わせたリカレント教育のプログラム開発の一助になると考える。

現在、文部科学省では社会人再教育 (リカレント教育) への支援として、「社会人向けの実践的なプログラムの開発・拡充」「リカレント教育を戦略的に展開する人材の育成」「リカレント教育推進のための学習基盤の整備」を柱とした事業を展開している。平成 30 年度に生涯学習に関する世論調査が行われ、社会の変化による再教育の必要性が指摘されているものの、社会人の学習ニーズは必ずしも高くないことが明らかとなっている³⁾。本研究では卒後年数が浅い対象であったことから未だ将来的な展望として学習を捉えている傾向にあった。また、看護系大学では一定の臨床経験を積んだ後に大学院等へ進学するケースが多く、勤務を継続しながら学習するものも多い。就学にあたっては職場

における勤務調整が必要となり、進学機会の確保を病院側への配慮を求めていくことも必要であろう。また、オンライン授業の導入や就学に必要な費用にかかわる奨学金やその他の補助制度の周知等など、明確な学習のビジョンを築くためには情報アクセスの改善も重要な問題となる。

看護職の学びにおいては、職能団体である日本看護協会や各都道府県における看護協会が果たしてきた役割も大きい。学会も多様になり、看護職への学習機会を提供している。今後、大学におけるリカレント教育のプログラムとそれら職能団体が実施・展開する事業との関係や位置づけを整理することで、それぞれの役割の明確化し、学習者が必要としている学習資源にアクセスできるよう整えていくことも必要と考える。

VI. 結 論

A 看護系大学に対する卒後1～3年の卒業生への調査から、学習ニーズについて検討した。その結果、以下のことが明らかとなった。

1. 対象の21.1%が既に進学しており、15.8%が将来的な進学などの展望を有していた。その多くは、高度実践看護師への学習ニーズであった。
2. 卒業生が在学時に身についた能力と社会で求められていると思う能力の間には、多くの項目でギャップが存在した。
3. 大学生生活の満足度には「看護研究(卒業研究・卒業論文)」および「サークル活動」の取り組みで有意な相関がみられた。

本研究に、開示すべきCOIはない。

文 献

- 1) 上山浩次郎. 大学進学率の都道府県間格差の要因構造とその変容—多母集団パス解析による時点比較—, 教育社会学研究, 2011; 88, 207-227.
- 2) 田中茉莉子. リカレント教育を通じた人的資本の蓄積, 内閣府経済社会総合研究所『経済分析』, 2017; 196, 49-81.
- 3) 川山竜二. ラーニング・ソサエティにおける日本型リカレント教育の必要性, 先端教育, 2019; 1, 54-55.
- 4) 文部科学省. リカレント教育の抜本的拡充に向けて 平成30年3月23日, 2020.8.28., <https://www.kantei.go.jp/jp/singi/jinsei100nen/dai6/sIRyou8.pdf>.
- 5) 文部科学省. リカレント教育の拡充に向けて 平成30年7月31日 文部科学省専門教育課, 2020.8.28., https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo4/043/sIRyo/_icsFiles/afiedfile/2018/08/03/1407795_2.pdf.
- 6) 文部科学省. 学校での社会人再教育(リカレント教育)への支援, 2020.10.05., <https://www.gyokaku.go.jp/review/aki/r01tokyo/img/sl.pdf>
- 7) 内閣府. 生涯学習に関する世論調査, 2020.8.28., <https://survey.gov-online.go.jp/h30/h30-gakushu/index.html>.
- 8) 新井郁男. リカレント教育を考える, 教育と医学, 1996; 44 (3): 4-10.
- 9) Kuh GD, Kinzie J, Schuh JH et al. Student success in college, 2005; Jossey-Bass.
- 10) 吾郷美奈恵, 藤田小矢香, 長島玲子他. 所属大学への愛着と“学生FD”の関係, 島根県立大学出雲キャンパス紀要, 2018; 13, 51-60.

Current Status of Learning Needs for Recurrent Education Among Graduates of Nursing Colleges: Analysis from Institutional Research (IR)

Masako OKAYASU-KIMURA, Minae AGO, Emiko TAKAHASHI
Mikiko ODA

Key Words and Phrases : survey for graduates,
nursing staff,
recurrent education, learning needs

The University of Shimane

隠岐諸島における食生活に関する聞き取り調査 ～おひとりさま食生活支援プロジェクトに向けての実践報告2019～

今中 美栄, 細川 優, 福田 詩織, 多々納 浩

概 要

公立大学法人島根県立大学しまね地域研究センターは、2019年4月に地域課題や地域文化の研究に取り組み、地域貢献を推進していくことを目的として設立された。本研究は、2019年度しまね地域研究センタープロジェクト研究助成に採択され、島根県内でも高齢化率の高い隠岐諸島において、独り暮らしの高齢者への食生活支援を目的とした地域貢献活動を行った。隠岐の島町は、平成27年国勢調査で、高齢化率38.1%であり、本調査回答者においても60代～70代が最も多く、高齢者の割合の多さを示していた。また、食生活においては、その日にとれた魚や自分の畑の野菜を食べるなど、自然の恵みに準じた食生活の様子が伺えた。知夫村は、高齢化率49.6%と、隠岐諸島の中でも最も高い地域である。しかし、新規移住者の受け入れ等により、住民の世代格差は殆ど無く、バランスのとれた世代構成となっていた。そのような中においても、島の伝統的な食文化や、その日にとれた魚や畑の野菜を分け合うなど、昔ながらの地域近所付き合いの風景も感じられる様子が伺えた。本研究では、地域ぐるみの相互支援の文化が残る村の生活が独り暮らしの高齢者支援の原点であることを見直す貴重な機会となった。

キーワード：隠岐諸島, 地域住民, 独居高齢者, 食生活支援

I. 背 景

公立大学法人島根県立大学しまね地域研究センターは、2019年4月に地域課題や地域文化の研究に取り組み、地域貢献を推進していくことを目的として設立された¹⁾。これらの目的に準ずる「プロジェクト研究」に対する助成が行われており、研究成果を地域に還元していくことにも取り組んでいる。

島根県は高齢化率が全国3位と我が国の超高齢社会の先進地域とも言われている^{2), 3)}。将来、島根県の高齢者支援のあり方が、日本の超高齢社会支援システムに大きく影響する可能性を秘

めている。我が国は、世界トップクラスの長寿国である反面、自立生活ができる健康寿命の延伸が重要な課題となっている⁴⁾。健康寿命の延伸には、脳血管疾患や認知症の予防とともに、高齢者の栄養不良によるサルコペニア（筋量減少）やフレイル（虚弱）の予防が重要となっている⁵⁾。特に75歳以上のやせ、独居高齢者の欠食、高齢者の退院後の食欲低下等が、サルコペニアやフレイルの誘因となっており、独居高齢者を対象とした食生活支援が急がれている⁵⁾。

本研究は、2019年度しまね地域研究センタープロジェクト研究助成に採択され、島根県内でも高齢化率の高い隠岐諸島において、独り暮らしの高齢者に対する食生活支援を目的とした地域貢献につなげる活動のための調査を実施した

ので報告する。

Ⅱ. 目 的

島根県隠岐諸島の隠岐の島町、海士町、知夫村において、地域住民を対象にした食生活の現状を調査することにより、独り暮らしの高齢者の食生活支援の課題について探索検討することを目的とする。

Ⅲ. 方 法

1. 研究期間

2019年6月～2020年3月

2. 対象者

- 1) 隠岐の島町住民
- 2) 海士町住民
- 3) 知夫村住民

3. 食生活に関する聞き取り調査項目(図1)

- 1) 性別
- 2) 年代
- 3) 出身地
- 4) 在住年数
- 5) 何人暮らしか(家族数)
- 6) 誰と住んでいるか(同居者)
- 7) よく食べる料理
- 8) おすすめの郷土料理
- 9) 健康づくりのための食生活の工夫について
- 10) その他

4. 調査方法

各町村において役場の協力を得て、「健康づくりハートカフェ」を開催した。「健康づくりハートカフェ」の参加者を対象に、健康栄養学科学生による面談調査票を用いた食生活の聞き取り調査を行った。

1) 隠岐の島町

2019年11月17日、隠岐の島町主催の「いきいき祭り」に参加し、健康栄養学科2年生8名により、「健康づくりハートカフェ」を開催した。ごまとドライフルーツの手作りクッキーを提供

食生活に関する聞き取り調査票

調査地域: _____
調査日時: _____
対象者ID: _____

質問①: 性別について
男性 女性 無回答
 (その他: _____)

質問②: 年代について
～10代 20代～30代 40代～50代 60代～70代 80代以上 無回答
 (その他: _____)

質問③: 出身地について
隠岐村 他の隠岐諸島 本土(島根県) 本土(島根県外) 無回答
 (その他: _____)

質問④: 在住年数について
1年未満 1年～10年未満 20年～30年未満 30年～40年未満
40年～50年未満 50年以上 無回答
 (その他: _____)

質問⑤: 家族数について(何人暮らしか)
1人 2人 3人 無回答
 (その他: _____)

質問⑥: 同居者について(誰と住んでいるか)
独居 夫婦 親子
 (その他: _____)

質問⑦: 同居の場合の世帯構成について
2世代 3世代 無回答
 (その他: _____)

⑦よく食べる料理

⑧おすすめの郷土料理

⑨健康づくりのための食生活の工夫について

⑩その他

ありがとうございました。

図1 食生活に関する聞き取り調査票

し、食生活の聞き取りを行った。

2) 海士町

2020年3月7日、キンニヤモニヤセンター創業祭での、健康栄養学科2年生による「健康づくりハートカフェ」と食生活の聞き取り調査の実施準備を進めていたが、コロナ(COVID-19)感染対策により中止となった。

3) 知夫村

2019年11月16日、知夫村来居港フェリーターミナル2階待合ホールにて、健康栄養学科2年生8名により、「健康づくりハートカフェ」を開催した。かぼちゃと人参の手作りケーキとハーブティを提供し、食生活の聞き取りを行った。

5. 解析方法

解析は、SAS Institute Japan, JMP14 statistical software を用いて、集計、割合を算出した。

Ⅳ. 倫理的配慮

食生活の聞き取り調査により得た情報を面談調査票に記録する際、個人名および個人情報に関する記録はしない。また、聞き取りに対する回答については、回答者の意思にゆだねることとした。

Ⅴ. 結 果

1. 食生活聞き取り回答者数

1) 隠岐の島町

回答者数 57 名，うち男性 6 名 (10.5%) 女性 51 名 (89.5%)

2) 海士町 (未開催)

回答者数 0 名

3) 知夫村

回答者数 29 名，うち男性 12 名 (41.4%) 女性 17 名 (58.6%)

2. 対象者属性

1) 年代

隠岐の島町では、60代から70代が31.6%と最も多く、次いで10代、80代と若者と高齢者層と二分する傾向がみられた。一方、知夫村では、

各年代割合の差はほとんどなく、均衡のとれた年代構成であった(表1)。

2) 出身地

出身地別では、隠岐の島町は87.7%の人が現町村の出身であり、県外者は1.8%と極めて少なかった。一方、知夫村は、現町村の出身者が41.4%、県外出身者が34.5%と、ほぼ近似した割合であった(表2)。

3) 在住年数

在住年数では、隠岐の島町は20年～30年未満が24.6%、30年～40年未満が19.3%、40年～50年未満が35.1%と長期在住者が多く、一方、知夫村は、30年未満が55.1%であり、40年以上、50年以上在住者が31.0%と、短期在住者と長期在住者とに分かれた。(表3)。

4) 何人暮らしか (家族数)

家族数では、隠岐の島町は、3人暮らしが56.1%と最も多く、知夫村は、2人暮らしが、41.4%と最も多かった(表4)。

5) 誰と住んでいるか (同居者)

同居者では、隠岐の島町は、夫婦17.5%、2世代19.3%。知夫村は、夫婦41.4%、2世代10.3%と、知夫村の方が夫婦で暮らしていると回答した人が多くみられた(表5)。

表1 食生活に関する聞き取り調査参加者の年代

地域	隠岐の島町		知夫村		合計	
年代	n	(%)	n	(%)	n	(%)
～10代	13	(22.8)	1	(3.4)	14	(16.3)
20代～30代	7	(12.3)	8	(27.6)	15	(17.4)
40代～50代	7	(12.3)	6	(20.7)	13	(15.1)
60代～70代	18	(31.6)	7	(24.1)	25	(29.1)
80代以上	10	(17.5)	2	(6.9)	12	(14.0)
無回答	2	(3.5)	5	(17.2)	7	(8.1)
小計	57		29		86	

表2 地域別出身地

地域	隠岐の島町		知夫村		合計	
出身地	n	(%)	n	(%)	n	(%)
現町村	50	(87.7)	12	(41.4)	62	(72.1)
他の諸島※	1	(1.8)	1	(3.4)	2	(2.3)
本土 (島根県)	2	(3.5)	4	(13.8)	6	(7.0)
本土 (島根県外)	1	(1.8)	10	(34.5)	11	(12.8)
無回答	3	(5.3)	2	(6.9)	5	(5.8)
小計	57		29		86	

※ 隠岐諸島の4つの島々

表3 地域別在住年数

地域	隠岐の島町	知夫村	合計
在住年数	n (%)	n (%)	n (%)
1年未満	1 (1.8)	3 (10.3)	4 (4.7)
1年～10年未満	4 (7.0)	5 (17.2)	9 (10.5)
20年～30年未満	14 (24.6)	8 (27.6)	22 (25.6)
30年～40年未満	11 (19.3)	0	11 (12.8)
40年～50年未満	20 (35.1)	3 (10.3)	23 (26.7)
50年以上	0	6 (20.7)	6 (7.0)
無回答	7 (12.3)	4 (13.8)	11 (12.8)
小計	57	29	86

表4 地域別家族数

地域	隠岐の島町	知夫村	合計
家族数	n (%)	n (%)	n (%)
1人	5 (8.8)	4 (13.8)	9 (10.4)
2人	13 (22.8)	12 (41.4)	25 (29.1)
3人	32 (56.1)	8 (27.6)	40 (46.5)
その他	0	0	0
無回答	7 (12.3)	5 (17.2)	12 (14.0)
小計	57	29	86

表5 地域別同居者

地域	隠岐の島町	知夫村	合計
同居者	n (%)	n (%)	n (%)
独居	5 (8.8)	4 (13.8)	9 (10.4)
夫婦	10 (17.5)	12 (41.4)	22 (25.6)
親子	1 (1.8)	2 (6.9)	3 (3.5)
その他	0	0	0
2世代	11 (19.3)	3 (10.3)	14 (16.3)
3世代	4 (7.0)	0	4 (4.7)
無回答	26 (45.6)	8 (27.6)	34 (39.5)
小計	57	29	86

3. 調査結果

1) よく食べる食品について

よく食べる食品について、隠岐の島町および知夫村ともに、魚が33.3%、44.8%と中心で、次いで、野菜やわかめ、アラメなどの海藻類が多くあげられた(表6)。

2) おすすめの郷土料理について

おすすめの郷土料理について、隠岐の島町では、サザエ料理が多くあげられていた。メニューでは、サザエ丼ぶり、サザエカレー、サザエの炊き込みごはんなど、サザエを使った料理名があげられていた。知夫村では、サザエ料理とともに、鯖やあご出汁の料理があげられていた(表7)。

3) 健康づくりのための食生活の工夫について

健康づくりのための食生活の工夫については、骨粗鬆症や骨折、貧血予防を含めて聞き取りを行ったが、「畑でとれた野菜を食べる」、「釣った魚を食べる」、「みんなで集まって散歩をする」、「酒を飲まない」、「牛乳を飲むようにしている」、「スムージーを飲む」、「塩分を控える」、「ウォーキングをする」、「ストレッチをする」、「糖質を控える」、「ほうれん草を食べる」、など、三者三様の様々な意見があげられた。また、「特に気にしていない」「困ったことがない」との回答も多くみられた。

表6 よく食べる食品

地域	隠岐の島町	知夫村	合計
料理・食材	n (%)	n (%)	n (%)
わかめ・あらめ・海藻	6 (10.5)	2 (6.9)	8 (9.3)
魚	19 (33.3)	13 (44.8)	32 (37.2)
肉	8 (14.0)	3 (10.3)	11 (12.8)
野菜	12 (21.1)	9 (31.0)	21 (24.4)
無回答	12 (21.1)	2 (6.9)	14 (16.3)
小計	57	29	86

表7 おすすめの郷土料理

地域	隠岐の島町	知夫村	合計
料理・食材	n (%)	n (%)	n (%)
サザエ (丼・カレー、炊き込み)	16 (28.1)	3 (10.3)	19 (22.1)
ワカメ・あらめ・岩のり	9 (15.8)	2 (6.9)	11 (12.8)
隠岐そば	7 (12.3)	0	7 (8.1)
鯖・あごだし	3 (5.3)	4 (13.8)	7 (8.1)
無回答	22 (38.5)	20 (69.0)	42 (48.9)
小計	57	29	86

4) その他

隠岐の島町では、その日に海や山でとれたものを食べるなど、自然の恵みとともにある食生活の様子が伺えた。また、若い世代では、オムライスやハンバーグ、唐揚げなどのメニューもみられた。また、知夫村では、刺身や煮物、漬け物、肉よりも魚という回答がみられた。また、魚をもらう、釣るなどの回答もみられた。

VI. 考 察

島根県は東西に長く、北は日本海に面する沿岸部と、南は中国山地が連なる山間部、さらに、日本海に浮かぶ隠岐諸島からなっている⁶⁾。また、国引き神話の舞台となった出雲は様々な古代歴史を紡いできた⁷⁾。しかし、昨今、少子高齢化が進み、人口の流出が大きな課題となっている⁸⁾。また、そのような中でも、島根県の女性の平均寿命は、87.64歳と全国第3位に位置し、健康寿命においても75.74歳と第5位となっている⁹⁾。島根県は、全国と比較し、依然、脳血管疾患による死亡率が第3位であり、高血圧症を始め循環器系疾患が多く、また食塩摂取量が多いことが報告されており^{10), 11)}、今後、より進むであろう更なる超高齢社会に向け、より積極的な食生活支援の必要性が考えられる。また、隠

岐諸島では、医療体制においてもマンパワーの不足が課題とされており¹²⁾、離島においては、予防医療の充実による、より元気で長生きである健康寿命の延伸が望まれるところである。

1. 隠岐の島町

隠岐の島町の人口は、平成27年国勢調査より、14,608人、高齢化率38.1%と町民の3人に一人が65歳以上の地域である²⁾。2025年には、高齢化率46.2%となることが推計されている¹³⁾。本調査回答者においても60代～70代が最も多く、高齢者の割合の多さを示しており、より高齢化へ向かう速さが懸念される結果であった。在住年数も、40年以上、50年以上と長期在住者が殆どであり、少子化や若者の流出の抑制が急がれる状況であった。

食生活においては、その日にとれた魚や自分の畑の野菜を食べるなど、自然の恵みに準じた食生活の様子が伺えた。

2. 海士町

隠岐諸島のひとつ中ノ島にある海士町は、人口2,353人、高齢化率39.0%の超高齢地域だが、積極的に産業振興にも挑戦し、島外との交流も盛んに行われている。また、全国からの移住者も多く、Uターンを含む地元住民とIターン者

とが協力し合って、地域活性化に取り組んでいる町として知られている^{2), 14)}。2019年度の地域貢献活動は実現しなかったが、次年度以降の実施に向け、準備を進めて行く。

3. 知夫村

隠岐諸島の中で最も小さな島、知夫里島の知夫村は、人口615人、高齢化率49.6%と、2人に一人が65歳以上の地域である²⁾。しかし、新規移住者の受け入れと定着を図り、知夫里島の将来を担う若い担い手を確保する、都市と地方が共生する「島留学」をはじめとする教育移住の取組を積極的に図る施策を積極的に推進してきた。その結果、平成27年10月から平成28年9月の1年間、島根県下19市町村のうち17市町村で人口が減少するなかで、知夫村は出雲市と並んで人口が増加した。特に知夫村は、人口増加率(3.25%)と社会増加率(4.55%)において群を抜いてトップに躍り出ており、『知夫村の奇跡』とも言うべき状況となった¹⁵⁾。調査回答者においても世代格差が殆ど無く、バランスのとれた世代構成となっていた。

食生活においても、島の伝統的な食文化や、その日にとれた魚や畑の野菜を頂くなど、昔ながらの地域近所付き合いの風景も感じられる食生活の様子が伺えた。

4. 健康づくりのための食事の工夫について

それぞれの人たちが、それぞれの健康づくりのイメージを持っていることが伺えた。骨粗鬆症や腰痛予防、また貧血や糖尿病予防など、ある疾患に特有の健康づくりを意識するということより、偏ることない健康づくりの基本を実践している様子が見られた。昭和46年に実施された、隠岐の島における長寿者の食生活の研究では、隠岐諸島の自然とともに育む食生活は、食材や献立など、特別な配慮がなされたものではなくとも、食生活と関連して自然環境に囲まれた生活は、心理的な充実感とともに、健康長寿の一因と推察されるとの報告がある¹⁶⁾。50年以上経った、令和の時代となっても、先行研究の報告にうなずける点が多く、伝統的な食文化の継承が実践されている地域であるこ

とを感じるものであった。このことは、日頃から、溢れる健康情報に右往左往することなく、地に足を付けた人が人として、自然に自然の恵みと共に生きる食生活こそが、健康づくりの原点であることを再確認することのできた貴重な機会となった。

Ⅶ. 結 論

隠岐の島町や海士町、知夫村ともに高齢化の進んだ地域であった。しかしながら、それぞれの町村では、産業振興や新規移住者受け入れを積極的に展開し活気がみられた。また、島在住の高齢者たちも、地域活動の中心的な役割を担い活躍する姿があった。食生活のみならず、独り暮らしの高齢者の方々も、昔ながらの近所づきあいや相互に助けあう習慣が根付いており、疾病予防における意図的な献立というより、健康で働き続けるための自然とともにある日常の食生活があり、健康づくりのための基本的な考え方がそこにあった。隠岐の島々での地域貢献活動は、学生たちにとっても貴重な学びと体験になった。

Ⅷ. 報告限界

本報告対象者は、隠岐の島町および知夫村の地域住人の一部の回答であるため、一般化することはできない。今後、更に継続的に検討してゆく必要がある。

Ⅸ. 謝 辞

本調査、地域活動に関して、隠岐の島町役場、海士町役場、知夫村役場のみなさま、また、役場の保健師、管理栄養士、知夫の里ホテルのみなさま、地域のみなさまにおかれましては、常に暖かなご支援、ご協力を頂きましたことに心より感謝申し上げます。本調査は、島根県立大学しまね地域研究センタープロジェクト研究助成を受けて実施しました。

X. COI (利益相反) について

本報告において、利益相反に関する事項はない。

文 献

- 1) 島根県立大学ホームページ. しまね地域研究センター概要. 2020.8.27.
<http://www.u-shimane.ac.jp/research/organization/Region/about/0001.html>
- 2) 宮本恭子. 島根県海士町における高齢期の動態を考える—『わがとこ』で最後まで暮らし続けるための福祉基盤の検討—. 法政大学地域研究センター, Journal for Regional Policy Studies, 地域イノベーション, 2017; 10: 47-55.
- 3) 島根県ホームページ. 島根県の高齢化率. 2020.8.27.
https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/kourei/kourei_sien/toukei/agerate.html
- 4) 厚生労働省. 平成 26 年版厚生労働白書 第 3 章健康寿命の延伸に向けた最近の取組み. 2020.8.27. <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/dl/1-03.pdf>
- 5) 厚生労働省. 資料 4 健康寿命延伸プラン. 2020.8.27.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000514142.pdf>
- 6) 島根県ホームページ. 島根県の場所. 2020.8.27.
<https://www.pref.shimane.lg.jp/admin/seisaku/koho/profile/site.html>
- 7) 島根県ホームページ. 島根の歴史・文化. 2020.8.27.
<https://www.pref.shimane.lg.jp/admin/seisaku/koho/profile/aramasi.html>
- 8) 島根県ホームページ. 島根総合計画, 第 2 章時代の動きと基本認識. 2020.8.27.
https://www.pref.shimane.lg.jp/admin/seisaku/keikaku/hatten/sougou_keikaku/koso2-3.html
- 9) HP 厚生労働省中国四国厚生局 HP. 中国 5 県の平均寿命と健康寿命. 2020.8.27.
<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/about/shihyou/000077146.pdf>
- 10) 島根県ホームページ. 島根県と各圏域の主要な健康指標の状況. 2020.8.27.
https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/kenko/kenko/hoken_info/shimane/
- 11) 島根県ホームページ. 平成 28 年度島根県県民健康栄養調査結果報告書【栄養調査】平成 30 年 3 月. 2020.8.27.
<https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/kenko/kenko/chouju/index.data/H28eiyoutyousa-houkokusyo.pdf?site=sp>
- 12) 隠岐の島町. 隠岐の島データヘルス計画 (保健事業実施計画) 平成 29 年 3 月. 2020.8.27.
<https://www.town.okinoshima.shimane.jp/www/contents/1490686658928/files/datahealth.pdf>
- 13) 総務省 国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所 将来推計人口, 総務省 住民基本台帳に基づく人口, 人口動態及び世帯数を基に GD Freak 改編. 島根県の人口と世帯, 2. 高齢化率の推移. 2020.8.27.
<https://jp.gdfreak.com/public/detail/jp010050000001032000/2>
- 14) 隠岐郡海士町オフィシャルサイト. 2020.8.27.
<http://www.town.ama.shimane.jp/ui.html>
- 15) 島根県ホームページ. 地域再生計画, 知夫里島の産業×風景×人による雇用創出プロジェクト. 2020.8.27.
<https://www.pref.shimane.lg.jp/admin/region/chiiki/tokku/kennai.data/7chibumura47.pdf?site=sp>
- 16) 森田みすゑ. 隠岐島における長寿者の食生活に関する研究 (第 1 報) 栄養摂取状況について. 栄養学雑誌, 1973; 31: 24-33.

Interview Survey on Dietary Habits in the Oki Islands ～ Practical Report of the Dietary Habits Support Project for Living Alone in 2019 ～

Mie IMANAKA, Masaru HOSOKAWA, Shiori FUKUDA
Hiroshi TATANO

Key Words and Phrases : Oki islands,
Local resident,
Elderly person living alone,
Dietary support,

The University of Shimane Faculty of Nursing and Nutrition

『島根県立大学出雲キャンパス紀要』投稿規定（2020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. 発刊形態

PDFによる電子発刊のみとする。

5. 倫理的配慮

人および動物を対象とする研究においては、研究対象への倫理的配慮をどのように行ったか、その旨が本文中に明記されていること。

6. 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。

7. 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。

8. 執筆要領

1) 論文の構成

(1)論文の初ページ（タイトルページ）に、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、ファックス、電子メール）、原稿の種類、全ページ数、図・表・写真の数を書く。

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 FAX：0853-20-0201 E-mail：shimane@u-shimane.ac.jp
原稿の種類：原著， 全ページ数：20， 図：2， 表：3， 写真：1
要旨（和文）
○○○○○○○○○○○・・・・・・・・・・・・・・・・
キーワード；○○○○， ○○○○○， ○○○， ○○○○
要旨（英文）
○○○○○○○○○○○・・・・・・・・・・・・・・・・
keywords；○○○○， ○○○○○， ○○○， ○○○○

- (2)要旨（和文で 600 字以内， 英文で 300 語以内）
論文の概要を記したものを。和文論文で原著の場合は，和文要旨と英文要旨の両方を記載する。
- (3)キーワード(日本語で5語以内)概要の下に記載する。原著の場合は英語のキーワード(5語以内)も付ける。
- (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・調査の対象， 方法， 手順， 統計学的方法などを詳細に記述する。
- (6)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。
- (7)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。
- (8)結論（おわりに， あとがき）
結論を記述する。
- (9)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。
- (10)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。
- (11)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, 明瞭なものに限る。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。

- (2)カラー写真は原則として認めない。
- (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。

9. 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。

10. 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。

11. 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。

12. 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。

13. 公表

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ことができるものとする。

14. 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

附則

この規定は令和2年4月1日から施行する。

編集後記

島根県立大学出雲キャンパス紀要第16巻をお届けします。第16巻には「特別寄稿」1編、「報告」1編、「その他」1編の計3編を掲載しております。

投稿規定の改定により、今回の巻より、昨今の学術雑誌などの電子化の進展を踏まえて、冊子体による発刊を見直しPDFによる電子発刊のみとなりました。発刊形態の変更にご理解を頂けましたら幸いです。本誌作成にご協力頂いた皆様のお陰をもちまして、無事に発刊できましたことを心より感謝申し上げます。

お忙しい中、査読にご協力頂いた皆様に心よりお礼を申し上げます。

編集委員会

査読者一覧

本巻は下記の方々に査読をいただきました。
名前を付し、感謝の意を表します。

大谷 美樹	岡安 誠子	小田美紀子	籠橋有紀子
梶谷みゆき	佐藤美紀子	高橋 梢子	中畑 典子
名和田清子	林 健司	原田 永勝	細川 優
松本玄智江			

島根県立大学出雲キャンパス紀要

第16巻 2020

2020年12月24日発行

発行所：島根県立大学出雲キャンパス

(編集：メディア・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
Vo1. 16 2020
CONTENTS

(Reports)

Current Status of Learning Needs for Recurrent Education Among Graduates of Nursing Colleges: Analysis from Institutional Research (IR)
.....Masako OKAYASU-KIMURA, Minae AGo, Emiko TAKAHASHI, Mikiko ODA 9

(Others)

Interview Survey on Dietary Habits in the Oki Islands ~ Practical Report of the Dietary Habits Support Project for Living Alone in 2019 ~
.....Mie IMANAKA, Masaru HOSOKAWA, Shiori FUKUDA, Hiroshi TATANO 17