

国立看護大学校 研究紀要

第2巻 第1号 2003年

巻頭言	大学校長 竹尾恵子	1
総説		
米国における看護実践・教育・研究のユニフィケーションに関する文献の概観	亀岡智美, 竹尾恵子	2
原著		
海外における看護学教育機関と保健医療機関の連携に関する研究の現状	飯野京子, 亀岡智美, 松山友子, 工藤快枝, 長尾信子, 石岡明子, 渡辺輝子, 竹尾恵子	10
自立生活型呼吸ケアと在宅人工呼吸器使用者の生活の質 (QOL)	松井和子, 佐川美枝子, 俵麻紀, Irene Hanley	17
看護技術教育における VOD (video on demand) システムへの学生の満足度に影響を及ぼす 要因分析について	山田巧, 川畑安正, 西尾和子, 丸口ミサエ, 飯野京子, 西岡みどり, 大原まゆみ, 仁尾かおり, 岡田彩子	24
看護管理分野において国際協力に携わる人材育成の核となる要素	平賀恵子	31
報告		
The Importance of Oral Testing for Conversation Classes	David R. Evans, John Herbert	40
Introducing Oral Testing for English Conversation Classes	David R. Evans	49
Preliminary Analysis of an Academic Course in English	David R. Evans, Rieko Matsuoka	59
昭和初期の母子保健をめぐる展覧会—三田谷治療教育院の実践を通して—	駒松仁子	69
国立病院・療養所における看護研究の動向	飯野京子, 仁尾かおり, 駒松仁子, 森山節子, 中野絹子, 中畑高子	80
活動報告		
平成 14 年度 国立看護大学校看護研究プロジェクト		93
平成 14 年度 国立看護大学校研修部活動報告		95
教員の研究活動 2002 (平成 14) 年 1~12 月		97



The Journal of Nursing Studies

National College of Nursing, Japan

Vol. 2 No. 1 2003

Foreword	Keiko Takeo	1
Review		
A Literature Review of the Unification of Nursing Practice, Education, and Research in the United States	Tomomi Kameoka, Keiko Takeo	2
Original Article		
Current Status of Research Overseas on Unification between Institutions for Nursing Education and for Health Care	Keiko Iino, Tomomi Kameoka, Tomoko Matsuyama, Yoshie Kudo, Nobuko Nagao, Akiko Ishioka, Teruko Watanabe, Keiko Takeo	10
Independent Living Supported Respiratory Care and the Quality of Life of Ventilator-Dependent Individuals in the Community	Kazuko Matsui, Mieko Sagawa, Maki Tawara, Irene Hanley	17
To Determine which Variables Affected the Degree of Students' Satisfaction with the VOD System in Nursing Practice Education	Takumi Yamada, Yasumasa Kawahata, Kazuko Nishio, Misae Maruguchi, Keiko Iino, Midori Nishioka, Mayumi Ohara, Kaori Nio, Ayako Okada	24
The Core Elements of Human Resources Development for International Health Care Cooperation : A Focus on Nursing Administration	Keiko Hiraga	31
Report		
The Importance of Oral Testing for Conversation Classes ; A Framework for Planning Oral Tests	David R. Evans, John Herbert	40
Introducing Oral Testing for English Conversation Classes ; The Reasons and the Reaction	David R. Evans	49
Preliminary Analysis of an Academic Course in English	David R. Evans, Rieko Matsuoka	59
The Exhibition of Mother and Child Health in the Early Showa-Era ; Through Practice of Sandaya Sanatorium	Hitoko Komamatsu	69
A Study on Trends in Nursing Research National Hospitals and Sanatoriums	Keiko Iino, Kaori Nio, Hitoko Komamatsu, Setsuko Moriyama, Kinuko Nakano, Takako Nakahata	80
Research Activities		
Research Projects of the National College of Nursing, Japan in the Academic Year of 2002		93
NCN, Training Center for Development Report, 2002		95
Faculties Research Reports, 2002		97

巻頭言

竹尾 恵子*

国立看護大学校長

* Keiko Takeo / the President of National College of Nursing, Japan

国立看護大学校も3年目を迎えようとしています。学生は300名となり、研修部では感染管理をはじめ、沢山の研修科目がはしり、全国の国立病院・療養所から選ばれた研修生で賑わっています。教官も開学時に比べてかなり増加し、学部教育体制も大分整ってきたと言ってよいでしょう。

ここに、昨年から1年間の研究、活動状況を紀要第2巻としてまとめ、私たちの足跡として残すことができますことは、大変有意義なことと思ひ、嬉しい限りです。

看護学高等教育機関である本校は、看護学の中でも、政策医療看護学という、国の政策を支える看護のあり方を探り、これを推進していく使命があります。本年はそうした学問の基盤となる研究科(大学院)の立ち上げに向けて検討会も発足しました。

政策医療を支える看護はどのようなべきか? 政策医療を実践している臨床の場にはどんな看護ニーズがあるのか? どのような看護をすれば満足度を上げられるか? どのような効果が期待できるか? などについて、いろいろな方向、いろいろな領域からの研究が必要となります。こうした課題についての看護研究はこれからであり、本校こそがこうした研究を率先して行い、方向を指し示すことができるというよいでしょう。本校教官は、今後こうした課題について研究を進め、紀要に投稿して広く情報を広めていただきたいと願っています。

政策医療看護の研究については、大学校としての研究プロジェクトも推進していきたいと考えています。昨年からはヒューマン・ケアリングやユニフィケーション、看護専門能力開発、教材開発など、本学にとって重要なテーマについては、大学校プロジェクトとして研究を進めて頂いていますが、今後は政策医療看護についても、プロジェクトを立て推進していきたいと思っています。

本校での研究は紀要を通じて発表し、広く知っていただくことが大切です。紀要によって、本校が何を目差しているか、どんな研究者を有しているかを知ってもらうことができ、また、多くの批判や反論を受けて、研究基盤をより堅固にし、新たな目標を見いだしていくことができるからです。さらに、国立病院・療養所の看護職の方々との間に、協力の基盤を築くことができるからです。

紀要は本学のホームページに掲載されます。準備はほぼ整っていますから、近日中にネット上で見ていただけるでしょう。ネットは世界に通じています。

英文の抄録や図表を付けて、世界に向けて看護学のメッセージを本校から発信していきたいものと思っています。

米国における看護実践・教育・研究の ユニフィケーションに関する文献の概観

亀岡智美 竹尾恵子

国立看護大学校；〒204-8575 東京都清瀬市梅園1-2-1
kameokat@adm.ncn.ac.jp

A Literature Review of the Unification of Nursing Practice, Education, and Research in the United States

Tomomi Kameoka* Keiko Takeo

*National College of Nursing, Japan ; 1-2-1, Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒204-8575, Japan

【Abstract】 In Japan, interest in the unification of nursing practice, education, and research is increasing. In this paper, the literature from the United States which has moved towards unification since the 1960's was reviewed, and the contents were examined. Using CINAHL, literature since 1982 was searched for with the key words 'unification and nursing'. As a result, 26 papers in total were found on the unification of nursing practice, education, and research in the U. S. A. The contents of these papers were classified into the following 10 categories.

1. Action for unification of nursing practice, education, and research in each university and hospital 2. The history of the development of unification models 3. Unification models 4. Joint appointments in educational institutions and health care institutions for the unification of nursing practice, education, and research 5. Faculty practice for unification of nursing practice, education, and research 6. Receptivity of unification among nursing faculty 7. Framework for the analysis of the unification process 8. Enlightenment of unification between nursing practice, education, and research 9. Ethical responsibility and its relations to the unification 10. Integration of the concept of unification in curriculum development.

These 10 categories showed that unification of nursing practice, education, and research was examined from various view points, which offer various suggestions towards the unification of nursing practice, education, and research in Japan. However, only three papers were research articles, which suggests the necessity for further research on the unification of nursing practice, education, and research.

【Keywords】 看護 nursing, 実践 practice, 教育 education, 研究 research, ユニフィケーション unification

I. 緒言

看護実践・教育・研究が有機的に関連し、各々が効果的に機能することは重要であり、米国においては、1960年代より、この実現に向けた積極的取り組みが始まった。これは、看護学士課程の増加とそれに伴う実践と教育の乖離に対する問題意識の高まりを背景としており、ユニフィケーションと称された。ユニフィケーションは、本来、統合・統一・単一化を意味する用語であり、国や地域間のユニフィケーション、グループ間のユニフィケーションなど、様々な状況において用いられる。

我が国においては、1980年代以後、米国における取り組みが紹介され¹⁾、看護実践・教育・研究のユニフィケーションに関心が持たれるようになった。特に、昨今、その関心が高まっており、看護実践・教育・研究の関連の看護

系学術集会における基調講演やシンポジウムのテーマとしての採用²⁾、いくつかの看護学士課程と病院によるユニフィケーションのための独自の取り組み開始³⁾等がこれを裏づける。本稿においては、米国における看護実践・教育・研究のユニフィケーションに関する文献を概観した。他国に先駆けて実践・教育・研究のユニフィケーションの概念が誕生した米国文献を通し、我が国における実現に向けての示唆を得られる可能性が高い。

II. 対象文献の抽出

米国における看護実践・教育・研究のユニフィケーションに関する文献の抽出に向け、まず、CINAHLを用い、unification, nursingをキーワードとして、1982～2002年の文献を検索した。次に、検索された文献の内容を概観し、①米国の状況、②看護実践・教育・研究のユニフィケー

ションに言及している文献を選定した。

CINAHL によって検索された文献は、総数 23 件であった。この中には米国以外の状況を述べた文献や看護実践・教育・研究以外の要素間のユニフィケーションに関する文献が含まれており、これらを対象から除外した。また、抽出された該当文献の引用文献を参照し、関連文献を選定した。その結果、総数 26 件の文献を抽出、入手できた。

III. 文献の概要

総数 26 件の文献は、焦点を当てる内容の類似性により【1. 看護実践・教育・研究のユニフィケーションに向けた個々の大学・病院における取り組み】【2. ユニフィケーションモデル開発の歴史】【3. ユニフィケーション・モデル】【4. 看護実践・教育・研究のユニフィケーションに向けた教育機関と保健医療機関における併任者の設置】【5. 看護実践・教育・研究のユニフィケーションに向けた教員の実践】【6. 看護学教員のユニフィケーションの受け入れ】【7. ユニフィケーションの過程分析のための枠組み】【8. 看護実践・教育・研究のユニフィケーションの啓蒙】【9. 看護職の倫理的責任と実践・教育・研究のユニフィケーションの関連】【10. カリキュラム開発におけるユニフィケーション概念の導入】の 10 種類に分類できた。以下、この分類にそって各文献の概要を紹介する。

1. 看護実践・教育・研究のユニフィケーションに向けた個々の大学・病院における取り組みの紹介

26 件のうち 9 件が、看護実践・教育・研究のユニフィケーションに向けた個々の大学・病院における取り組みを紹介していた。これら 9 件は 1980～1991 年に発表され、次のような各大学の取り組み状況を示した。

1) ラッシュ大学^{4,5)}

ラッシュ大学は、設立主体を同じくする医療センターとともに、看護実践と教育の乖離解消に向け、看護実践・教育・研究のユニフィケーションに取り組んだ。そのユニフィケーション・モデルにおいては、大学と医療センターの組織的統合が図られ、大学の看護学部長が医療センターの副看護部長を努め、両組織の運営に責任を持つとともに、医療サービス、教育、研究に対する指導力を発揮した。また、ユニット・リーダー(UL)、副ユニット・リーダー(AUL)、臨床看護専門家(CNS)、プラクティショナー・ティーチャー(PT)も、大学と医療センターの両方に役割を担った。このうち、UL は修士の学位を持っており、時間の約 70% を管理、約 10% を実践、10～15% を教育、10～30% を研究に費やした。また、AUL も修士の学位を持っており、時間の約 55% を管理、約 30% を実践、10～15% を教育、5～15% を研究に費やした。さらに、CNS は、時間の約 5% を管理、約 70% を実践、約 20% を

教育、10～20% を研究に費やした。UL・AUL・CNS が担った教育役割とは、大学・大学院生における講義担当や実習指導等であった。加えて、PT は、時間の約 5% を管理、約 20% を実践、70～80% を教育、10～70% を研究に費やした。PT の教育役割は、教育プログラムの調整や実習指導、大学における様々な委員会への参加等であった。

1989 年の文献⁶⁾は、内科系 ICU におけるこのモデル採用の結果、ユニフィケーションの理念が、管理、実践、教育、研究に携わる看護職間のコミュニケーションと協働を促進し、看護単位や看護学部等の組織における目標達成に貢献したと述べている。また、このユニフィケーション・モデルのもとに共同研究を行った経験を報告した文献⁷⁾は、現実を考慮したタイム・テーブル作成と定期的な会議開催が研究遂行を促進し、プロジェクトメンバー全員が研究開始から終了まで何らかの形で継続的に研究に貢献し、高い満足度を獲得したことを示した。

2) ケース・ウエスタン・リザーブ大学⁸⁾

ケース・ウエスタン・リザーブ大学は、看護学部教員が病院の看護に責任を持ち、質の高い実践を展開することを通して、学生のロールモデルとなり、好ましい学習環境が整備されることを期待し、ユニフィケーションへの取り組みを開始した。この大学においては、大学と附属病院の組織・管理・予算が各々独立しており、これは、ラッシュ大学看護学部と病院が同一の組織・管理・予算のもとに運営され、看護職が 1 つの職位の下に管理・実践・教育・研究の多様な役割を担ったことと対照的であった。そのため、そのモデルは、コラボレーション/ユニフィケーション・モデルと称された。具体的には、大学看護学部と病院の協働促進に向け、複数の職位を併任する看護職が存在した。また、この併任の形態には、次の 3 種類があった。

- ① 大学看護学部と附属病院における役割を 50 対 50、75 対 25 等の割合により遂行し、経費も両組織が分担するという形態
 - ② 主として大学教員としての職務に携わる者が、附属病院においても看護職に準ずる地位を保有する形態
 - ③ 主として病院看護師としての職務に携わる者が、大学看護学部においても教育役割を担うという形態
- 形態②③は、大学看護学部と附属病院が経費を分担しないという点において形態①と異なっていた。

3) ロチェスター大学^{9～12)}

ロチェスター大学は、看護実践・教育・研究の世界的な拠点(Center of Excellence)の形成に向け、ケロッグ財団の支援を受けてユニフィケーションに着手した。そのユニフィケーション・モデルにおいては、看護学部長と看護部長を同一の看護職が兼ね、副看護学部長は学部組織と病院の副看護部長以下を管理する位置に就き、実践と教育の両方に責任を持った。また、副看護学部長の管理下には、ク

リニカル・チーフ(CC)が配置され、この職位に就いた者は、病院における実践上の役割に加え大学における教育上の役割をも担った。また、CCの管理下には、CC補佐、第1・第2クリニシャン等が配置され、このうちCC補佐、第2クリニシャンも実践と教育の両方の役割を担った。

ロチェスター大学において初めて看護学部長と看護部長を兼務したFord, L. C.によれば、同大学のユニフィケーション・モデルの特徴は、プライマリ・ナーシング、教員による看護実践、医師との大学人同士としての関係形成という3点から説明できる¹³⁾。すなわち、ロチェスター大学におけるユニフィケーション・モデルにおいては、看護方式にプライマリ・ナーシングが採用され、1人の看護職が患者の入院から退院まで一貫して責任を持ち、看護過程を展開した。これは、個々人の自律性、権威、責務に影響し、看護職が真の専門職として医師その他の保健医療従事者と対等に機能することにつながった。

また、大多数の教員は、修士の学位を持ち、臨床看護専門家として機能し、これは、教員の実践が次の6点を可能にすることを示唆した。

- ① 高度な臨床技能と研究への関心の提示、人的資源であるスタッフの成長促進を通じた看護ケアの質向上
- ② 教員・学生・看護スタッフ・他の医療従事者間の信頼関係促進
- ③ 臨床における現象の観察、仮説の検証と一般化、患者の研究協力の促進
- ④ 臨床における学習機会の拡大、教育における現実的な事例の提示、カリキュラム更新
- ⑤ 実践上の問題の把握と管理や方針への関与、およびスタッフ教育の目標・動向・問題への適用
- ⑥ システムの変化を促進するための力の統合

しかし、教員による看護実践には、多様な役割遂行に伴うフラストレーション、労働量、昇進、終身在職権等に関する課題も存在した。

さらに、同大学のユニフィケーション・モデルは、医師との協働関係の形成を組織的に促進する構造を備えた。具体的には、医学部のCCと看護学部のCCは対等な位置関係にあり、両者ともに患者ケア、看護師と医師の教育、研究に責任を持ち、継続教育プログラムを計画、実施、評価する立場にあった。

4) ペンシルバニア大学¹⁴⁾

ペンシルバニア大学病院看護部は、ラッシュ、ロチェスター、ケース・ウエスタン・リザーブ大学のユニフィケーション・モデルを検討し、実践と教育の連関強化に取り組んだ。また、その際、ユニフィケーションよりもコラボレーションという用語を好んで用いた。

ペンシルバニア大学における方針は次の通りであった。

- ① 大学院を修了して臨床に所属する看護職が、全労働

時間の10%程度を学生への教育に費やす方式を採用し、これらの看護職に「教員」の肩書きを付与する。

- ② 大学院を修了した看護職を臨床に採用することを通して、スタッフや学生がロールモデルを獲得することを促進する。
- ③ 教育と研究の接近を図る試みとして、臨床研究部長の職位を設置し、研究における教育者と実践者のネットワーク構築の責任を課す。

実際には、数名の大学院修了者が実践と教育の両方に職位を得て活動し、その過程においていくつかの問題が浮上した。その1つは、併任、プリセプター、教育助手等の用語に対する多様な解釈の存在であった。同時に複数の職位を併任した看護職は、文書による職務規定がないために様々な期待を背負わざるをえず、それが労働過重やバーンアウトにつながることを指摘した。また、病院の管理者チームは、教員がスタッフよりも高学歴である傾向、教育者が実践者よりも地位が高いとする風潮等が、実践と教育の連携を阻害する要因であることを指摘した。

さらに、この文献は、ユニフィケーションにおける人件費の分担、臨床における研究よりも実践を優先する傾向、ユニフィケーションが看護職に及ぼす影響の不明瞭さ、新人看護師による臨床の現実に対する理解の欠如等に対する実践の場の不満も、実践と教育の連携を妨げる要因として挙げ、これらの問題解決とユニフィケーション促進に向けた次の11方略を提案した。

- ① 実践と教育に精通した核となる人材の採用
- ② 現存するシステムの記述
- ③ 実践と教育に関する職位併任がユニフィケーションの必須条件であることへの合意の獲得
- ④ 大学側と病院側の看護職による関心や課題についての共同執筆等を通じたコミュニケーション
- ⑤ 大学における指導的立場にある看護職の病院における役割の確立
- ⑥ 実習指導者を活用した実践と教育の連関の強化
- ⑦ 他分野における実践と教育の連関に関する情報収集
- ⑧ 博士課程の学生が臨床において機能することを通してユニフィケーションの促進
- ⑨ 実践と教育の場に所属する看護職が関わり合いともに向上していく機会に関する具体的日程設定
- ⑩ スタッフ看護師継続教育における大学のセンター機能発揮と教育機器開放
- ⑪ ユニフィケーション・モデルの利点・欠点、長所・短所等の研究的解明と検証。

5) テキサス・テク大学¹⁵⁾

テキサス・テク大学は、1981年の設立であり、1960年頃から看護界において始まった看護実践・教育・研究のユニフィケーションの理念に共感し、独自の取り組みを行っ

た。また、この取り組みの際、ユニフィケーションよりも再統合(reintegration)という用語を好んで用いた。

テキサス・テク大学においては、看護学部長の下に、実践プログラム開発担当、学部プログラム担当、継続教育担当の副看護部長、臨床促進センター長という職位が設置され、これらが大学看護学部の組織運営を担当した。また、この組織下に、教員実践委員会、研究委員会、継続教育カリキュラム委員会等の各種委員会が設置された。さらに、教員への職務の割り当てに際しては、各自の希望を取り入れ、ある教員がどの職務とどの職務を兼ねるかは個別に決定された。

2. ユニフィケーション・モデル開発の歴史

26件のうち1件¹⁶⁾は、前項に述べたラッシュ大学におけるユニフィケーション・モデル開発の歴史に焦点を当てた博士論文であり、1994年に発表された。この文献によれば、ラッシュ大学は、1968年に看護学部を設置し、博士の学位を持つ看護学部長 Christman, L. と病院長であった Campbell, J. (医師)の着想のもとにユニフィケーションを開始した。しかし、1980年代中期に入り、1990年代の保健医療改革を見通した組織の再構築を余儀なくされ、このとき、ユニフィケーション・モデルの維持が経済的な側面から有効か否かを検討することが重要な課題となった。結局、ラッシュ大学は、組織の変更を通し、従来同一の予算において扱ってきた患者ケアの費用と学生への教育にかかる費用を分離することを決定した。その一方、看護管理者が教育と実践に責任を持つ体制はその後も継続し、看護学部長は副看護部長を兼ねている。また、プラクティショナー・ティーチャー(PT)も教育と実践に責任を持つという体制を継続している。しかし、実践にも教育にもリーダーシップを発揮できる Christman, L の後継者となる人材の確保は困難を極めた。

さらに、この論文によれば、最初に看護実践・教育・研究のユニフィケーションに着手した大学は、フロリダ大学であり、1959～1972年の13年間継続した。1972年にフロリダ大学がユニフィケーションの歴史を閉じた背景には、この13年間にわたり看護学部長兼看護実践の責任者であった Smith, D. の退職があった。

ケース・ウエスタン・リザーブ大学は、1961年にユニフィケーションへの取り組みを開始し、これは1980年代中期まで続いた。すなわち、今日、ケース・ウエスタン・リザーブ大学には、大学と病院の両方に管理的役割を担う者は存在しない。しかし、教員の中には実践者としての地位を確保している者も存在する。

ロチェスター大学は、1969年に看護実践・教育・研究のユニフィケーションに本格的に着手し、これは現在も継続している。

3. ユニフィケーション・モデル

26件のうち4件^{17~20)}は、看護実践と教育の連関の重要性を指摘し、ユニフィケーション・モデルを概説していた。その発表年は、1976～1984年であった。これらの論文は、いずれも、代表的なユニフィケーション・モデルとして、フロリダ、ラッシュ、ケース・ウエスタン・リザーブ、ロチェスターの4大学におけるモデルを取り上げた。また、このうち1件²¹⁾は、アリゾナ、ワシントン、アラバマ、エール等の大学が看護実践と教育の統合を図るために行った試みも紹介していた。

4. 看護実践・教育・研究のユニフィケーションに向けた教育機関と保健医療機関における併任者の設置

26件のうち2件が、看護実践・教育・研究のユニフィケーションに向けた教育機関と保健医療機関における併任者の設置について検討していた。1件²²⁾は、看護学教員による実践のモデル、看護学教員が実践の場に兼務する際の役割、その利点と課題を検討しており、発表年は2000年であった。この論文は、看護学教員による実践のモデルとして、ユニフィケーション・モデルを含む6種類を紹介した。これらのモデルには、看護学教員が、教育機関の附属や併設でない医療機関において実践する形態、教育機関と医療機関それぞれに職位を持つ形態、私的な時間を使って実践する形態等、様々な形態が存在した。また、ユニフィケーション・モデルにおける教員による実践の特徴を、教員が実践の場にも正式な職位を持ち、看護学部長が実践組織においても責任者を兼ねることにあるとしていた。

また、この論文によれば、看護学教員が実践の場に兼務する際の役割は、実践、研究、管理であった。すなわち、看護学教員は、実践において臨床看護専門家等としてコンサルテーション・サービスを提供するとともに、研究においてリーダーシップを発揮する。さらに管理において、実践や質保証委員会のリエゾンとして機能したり、大学との共同研究を推進したりする。

看護学教員が実践の場に兼務する利点は、基本給の増加、自尊感情の向上、実践に基盤を置く研究の実現、専門的能力の発揮機会の獲得、患者・同僚・地域などからの肯定的なフィードバック、研究者・教員・臨床家のネットワークの発展等である。一方、課題は、心身の疲労、予測以上の労働過重、大学における昇進や終身在職権獲得のための責務遂行に伴う葛藤、研究遂行や論文完成に向けての困難の知覚等である。

1件²³⁾は、病院において実践に第一義的役割を持つ看護職が大学における教育役割を兼務する形態を紹介し、その利点を検討した。発表年は1996年であった。著者らは、まず、ユニフィケーション・モデルを含め、看護実践と教育の統合に向けた4種類のモデルを概観した。その結果、いずれのモデルにおいても教育を第一義的役割とする看護

職が実践役割を持つという形態がとられてきたことを確認し、今回採用した形態の独自性を提示した。また、従来の形態が、看護学教員にとって実践能力を伸ばす機会であるとともに、教育の場と実践の場の相互交流を通して看護職養成に好影響をもたらす一方、次のような問題発生につながったことを指摘した。

- ① 看護学教員の過重労働
- ② 文化の異なる2つの組織を往来することによる苦痛
- ③ 2つの全く異なる組織からの要求に応えることによるフラストレーション

さらに、著者らは、実践に第一義的役割を持つ看護職の教育役割の兼務という形態を具体的に紹介した。すなわち、臨床能力の高い教員を迎えることへの大学側のニーズを背景とし、修士の学位を持ち医療センターにおいてナース・プラクティショナーとしての役割を担う看護職が大学看護学部教員を併任した。併任者は、臨床において看護を実践することに加え、医療チームの一員として会議に参加した。また、実践の向上に向けて医療センターにおいてリーダーシップを発揮し、看護の成果を評価する等、管理上の責務も遂行した。さらに、教育の場においては、教員としてのセミナーや学科目の担当、看護学実習の指導、教員会議への参加等を行った。この形態の利点は、医療センターと大学の双方の人件費において経済的であること、実践環境・教育環境の両者に対する影響力が強いこと、併任者が学生にとってのロールモデルやメンターとして機能すること等であった。

5. 看護実践・教育・研究のユニフィケーションに向けた教員の実践

26件のうち3件が、看護実践・教育・研究のユニフィケーションに向けた教員の実践を検討していた。これらの発表年は、1995～1997年であった。3件のうち2件^{24,25)}はともに、看護学教員による実践に焦点を当てた先行文献を検討し、教員の実践に伴う問題を提示した。この問題とは、実践に費やせる時間の不足、実践場所の不足、実践が不規則かつ継続性のないものになることに対する価値づけ困難、経済的保証の欠如、多様な役割を担うことに伴うバーンアウト、役割緊張、実践が昇進や終身在職権獲得の基準に無関係であること、教員自身のコミットメントの不足、教員の実践を評価する機構の欠如、従来の役割への安住を心地よいとする感覚、教員が実践することの意味に対する理解不足、正式な方針の不足等であった。

残る1件²⁶⁾は、看護継続教育に対するニーズへの対応に向けたある大学の取り組みを報告した。この大学は、①看護継続教育に対するニーズの明確化、②高い専門的能力を持った看護学教員の多様な領域における活用、③看護継続教育の提供者と看護学教員の協働を試みた。この過程において教員は、実践や組織の管理に関するコンサルテーショ

ンとともに、専門性の高い臨床技能を発揮した。これは、教員にとって、実践機会の獲得、臨床のスタッフが持つ継続教育に対するニーズ把握につながり、効果的な継続教育プログラムの実施に結びついた。

6. 看護学教員のユニフィケーション受け入れ

26件のうち2件^{27,28)}は、同一研究者が行った米国看護学教員のユニフィケーション受け入れ状況に関する郵送法質問紙調査である。発表年は、1985～1986年であった。いずれの研究も、全国看護連盟が認可する看護学士課程に所属する教員298名を対象に質問紙を配布し、回収できた233名分の回答を分析した。結果は、ユニフィケーションに対する受け入れが、その過程に伴い生じる直接的利益・不利益、間接的利益・不利益に対する知覚、看護サービスへの態度に関係していることを明らかにした。また、終身在職権獲得のために博士の学位取得が必要な教員は、そうでない教員に比べ、ユニフィケーションにおける実践・教育という複数の役割を効果的に遂行できていなかった。研究者は、この要因として、博士の学位取得をめざす教員が、実践よりも研究業績を上げることを重要視する可能性を指摘している。

7. ユニフィケーションの過程分析のための枠組み

26件のうち1件²⁹⁾は、1984年に発表された論文であり、コラボレーションの概念が看護実践と教育の関係を論じる際に頻繁に用いられることを指摘し、これを「協働すること」と定義した。また、組織や部門が協働し一体となっていく過程に存在する段階を示す枠組みを提示した。この枠組みによれば、関係のない2つの組織や部門がコミュニケーションやコンサルテーションを通して一緒に機能するようになり、それが組織や部門間の合意や方針の統一につながり、さらには、組織や部門同士の統合であるユニフィケーションが起こる。さらに、著者は、看護学部長の多くがユニフィケーション・モデルの採用に至っていないことに罪の意識を感じており、今日、2つの組織や部門が一体となって何かを行うのではなく協働する傾向があり、将来的にはユニフィケーションよりもコラボレーションが進展するという見通しを述べた。

8. 看護実践・教育・研究のユニフィケーションの啓蒙

26件のうち1件³⁰⁾は、21世紀を目前にした1999年、看護が理論と実践を統合するという重要な課題を残したままであることを指摘した。著者は、昨今の文献が、看護実践と教育が共同の価値のもとに進められる必要性を表す一方、別々に歩むことを避けられず、将来も看護実践と教育のユニフィケーション実現が難しいととらえていることを述べた。また、そのような状況にもかかわらず、看護実践と教育のユニフィケーションの実現が必要であり、時間がかかってもユニフィケーションを実現することが21世紀に向けた看護職の責務であると提起した。

9. 看護職の倫理的責任と看護実践・教育・研究のユニフィケーションの関連

26件のうち1件³¹⁾は、看護職の倫理的責任とユニフィケーションの関連を検討しており、発表年は1982年であった。この文献は、看護学実習を構成する概念を明らかにした先行研究の成果を批評し、実習が看護の質向上につながるために、教育と実践のユニフィケーションが倫理原則に結びつく必要性を指摘した。この指摘は、次の2点を根拠とした。

- ① 看護学実習において教員が学生の学習上のニーズ中心に行動することは、必ずしも臨床の場に存在する患者の看護上のニーズの充足につながらない。
- ② 看護学実習の構成を表す概念の大多数が看護実践における倫理原則と関連し、学生の看護学学習と患者中心の看護実現に向けた倫理原則遵守は不可分である。

10. カリキュラム開発におけるユニフィケーション概念の導入

26件のうち1件³²⁾は、カリキュラム開発におけるユニフィケーション概念の導入について述べており、発表年は1991年であった。具体的には、ロチェスター大学が1990年代の保健医療ニーズに応え得る看護職育成をめざして行ったカリキュラム改革過程の概要を紹介していた。

この論文によれば、ロチェスター大学は、カリキュラム改革に際し、教員によるカリキュラムの理念を構成する概念を検討した。その結果、看護師、対象者、環境、健康とともに、ユニフィケーションが理念を構成する主要概念として選択された。最終的に完成した理念は、ユニフィケーションについての次の記述を包含する。

「ロチェスター大学看護学部において、教員と学生はユニフィケーションモデルに立脚して機能する。看護実践・教育・研究は、ユニフィケーション・モデルにおいて相互に影響し強化し合う必須の構成要素である。ユニフィケーションは、教員の実践を刺激・促進し、実践・教育・研究相互の影響を強化するための理念的アプローチと組織的な構造を通して具現化される。研究は、看護の知識基盤を発展させることを通して教育と実践を強化する。実践は、疑問の発現を通して研究を、科学的知識の継続的適用を通して教育を豊かにする。教育は、看護職が専門職的实践と研究においてリーダーシップを発揮することを促進する。これらの要素の相互作用は、看護ケアの質向上を通してその対象者に利益をもたらす。」

11. ユニフィケーション・モデルの選択・適用方法

26件のうち1件³³⁾は、ユニフィケーション・モデルの実現が看護系大学卒業生の臨床能力低下という問題の解決に向けた最も一般的な方法であるとし、その種類、選択方法、影響要因等について論述した。

この論文によれば、ユニフィケーション・モデルは、提

携モデル(affiliation model)と医療モデル(medical model)に分類される。提携モデルは、看護研究や教育が実践から乖離する主たる要因を教育機関の構造的欠陥と考え、病院と提携し、教育機関と病院の併任を進め、職務の任命、昇進、終身在職権の獲得等の方針をゆるやかにする方法である。医療モデルとは、看護研究や教育が実践から乖離する要因を病院内の構造的欠陥と考え、新たな看護サービス構造や医療スタッフ組織を創り出す方法である。ラッシュ大学のユニフィケーション・モデルは医療モデルの一例とされる。また、教員が臨床を軽視する傾向を持つ場合には提携モデル、実習病院の看護の質が低く看護研究が不活発であり、学生や患者への支援が不適切である場合には医療モデルの選択が有効である。その選択に当たっては、現状が抱える問題を十分に検討する必要がある。さらに、ユニフィケーションの実現への影響要因には、次の9点がある。

- ① ユニフィケーションに着手するまでの当該施設における歴史
- ② 教育機関と病院間の地理的距離等の物理的条件と管理や機能等の社会的条件
- ③ 取得している資格・学位、改革への抵抗等の看護職の状況
- ④ スタッフ看護師の教育資源としての看護学部教育プログラムの活用可能性
- ⑤ 病院の規模
- ⑥ 高度な資格や学歴を持つ看護職の採用に伴う病院の経済的制約
- ⑦ 看護師と医師との関係等を含む臨床サービス提供のための組織構造
- ⑧ 医師等の給与に関わる収入源
- ⑨ 看護学教員による研究フィールドとしての対象病院活用。

IV. 我が国における看護実践・教育・研究のユニフィケーション実現に向けての課題

1. 米国における看護実践・教育・研究のユニフィケーションの状況

米国文献の概観を通し、看護実践・教育・研究のユニフィケーションについて次の3点が明らかになった。

1) 米国においては、各大学・病院の状況を踏まえ、看護実践・教育・研究のユニフィケーションに向けた多様な取り組みが行われていた。また、これらの取り組みのうち、フロリダ、ケース・ウエスタン・リザーブ、ラッシュ、ロチェスターの4大学の取り組みが、代表的なユニフィケーション・モデルとして評価されていた。しかし、このうち前2大学においては現在ユニフィケーション・モデル

は実施されておらず、ラッシュ、ロチェスターの両大学においてのみ継続されている。

2) 代表的なユニフィケーション・モデルが示唆する取り組みの特徴は、大学看護学部と病院看護部の責任者を同一の看護職が兼ねることである。また、多くのユニフィケーション・モデルにおいて、大学看護学部と病院看護部の両方に役割を持つ看護職が存在し、その多くは、修士課程修了以上の教育背景を持ち、専門性の高い臨床能力を持っていた。さらに、看護職が大学看護学部と病院看護学部の両方に役割を持つ形態には、

- a. 1つの職位の中に複数の役割が含まれている
- b. 大学と病院という2つの組織にまたがる複数の職位を併任する

という2種類があった。加えて、大学と病院という2つの組織における活動のための時間配分、多様な役割遂行のための時間配分はさまざまであり、給与も、大学と病院が分担する場合と、どちらか一方が負担する場合があった。複数の役割や職位の任命に当たっては、組織図上当該職位に就いた場合に自ずと複数の役割を担うようになる場合と、個人個人の能力を考慮しどの役割とどの役割を兼ねるかを決定する場合があった。

3) ユニフィケーション・モデルの実施、もしくは、大学と病院の両方において役割を果たす看護職の存在は、次のような利点や成果をもたらした。それは、看護職の専門職としての自覚と自律性促進、専門的能力の発揮機会の獲得、組織におけるリエゾンとしての機能、医師との対等な関係の確立、大学と病院における共同研究の推進、患者・同僚・地域からの肯定的評価、研究者・教員・臨床家のコミュニケーション促進・ネットワーク構築、看護部や教育組織における目標達成の促進、学生やスタッフのロールモデルやメンターの獲得、効果的な継続教育の推進、人件費の節約等である。しかし、問題点として、1人の看護職が複数の組織において多様な役割を担うことに伴うフラストレーション、バーンアウト、コミットメント不足、昇進条件充足に向けての葛藤、労働過重、時間不足、評価機構欠如、教員による実践が不規則かつ継続性のないものになることに伴う苦痛、正式な方針不足に伴う多様な人々の多様な解釈等が浮上した。

我が国における看護実践・教育・研究のユニフィケーション実現に向けては、これら米国の状況を踏まえ、連携をめざす教育機関や病院個々の状況、活用可能な人材の状況等を考慮し、具体的な方策を検討する必要がある。特に、ユニフィケーションに伴う問題として、多くの文献が共通して、1人の看護職が複数の組織において多様な役割を担うことに伴うフラストレーションやバーンアウト、昇進条件充足に向けての葛藤、労働過重、時間の不足について指摘していた。これは、我が国においても同様の問題が起こる

可能性が高く、十分な対策を検討することが必要不可欠であることを示唆する。

2. 看護実践・教育・研究のユニフィケーションに関する研究の必要性

本稿においては、CINAHLによって検索可能な1982年以後の文献を中心に概観した。その結果、看護実践・教育・研究のユニフィケーションは、多様な視点から検討されていた。しかし、26件中研究論文は3件であり、他は全て実践報告や総説であった。これは、米国における看護実践・教育・研究のユニフィケーションが、根拠となる研究成果を欠いた試行錯誤を通し取り込まれている可能性を示唆する。しかし、米国における看護実践・教育・研究のユニフィケーションは、1960年代以後本格的に取り込まれており、1960年代、1970年代の文献の詳細な検索により、ユニフィケーション実現に向けた根拠として活用できる研究成果を発見できる可能性もある。我が国における看護実践・教育・研究のユニフィケーション実現に向け長い歴史を持つ米国の文献をさらに検索し、活用可能な研究成果の発見に努めるとともに、我が国における研究を進め、成果を累積していく必要がある。

■文献および註

- 1) 松下和子：臨床—教育—研究を統合するユニフィケーションモデル、看護展望, 10(13), 26-30, 1985.
- 2) 例えば、2000年開催の第32回日本看護学会(看護教育)は、基調講演「看護におけるユニフィケーション」、シンポジウム「看護の進化のための教育・研究・臨床の連携」を開催した。また、2002年開催の第8回日本看護研究学会学術集会は、シンポジウム「実践・教育・研究のリンケージ」を開催した。
- 3) 例えば、次の文献が、看護学士課程と病院によるユニフィケーションに向けた独自の取り組みを示す。①インタビュー4月開講の国立看護大学校・竹尾恵子大学校長に聞く、看護教育, 42(4), 304-305, 2001. ②小松美穂子：大学付属病院でユニフィケーションを実践して—茨城県立医療大学におけるユニフィケーション1年目の現状と課題, Quality Nursing, 4(4), 292-296, 1998. ③津田紀子他：看護教育と看護実践の統合化を目指して—大学病院外来における教員の看護実践, Quality Nursing, 4(4), 1998.
- 4) Rehwaldt, M. & et al. : Collaborative research under the unification model, Nursing Connection, 4(1), 29-35, 1991.
- 5) Cochran, L. L. & et al. : The unification model : A collaborative effort, Nursing Connections, 2(1), 5-17, 1989.
- 6) 前掲書 5)
- 7) 前掲書 4)
- 8) MacPhail, J. : Promoting collaboration/unification models for nursing education and service, NLN Publ (No. 15-1831), 33-6, 1981.
- 9) Ford, L. C. : Unification of nursing practice, education and research, International Nursing Review, 27(6), 178-183, 192, 1980.

- 10) Anderson, C. A. : Nursing education under the unification model, *Nursing Administration Quarterly*, 6(1), 37-40, 1981.
- 11) Ford, L. C. : Unification model of nursing at the University of Rochester, *Nursing Administration Quarterly*, 6(1), 1-9, 1981.
- 12) Kent, N. A. & et al. : Staff nurse involvement in program implementation : A direct outcome of the unification model, *Nursing Administration Quarterly*, 6(1), 29-32, 1981.
- 13) Ford, L. C. : Unification of nursing practice, education and research, *International Nursing Review*, 27(6), 178-183, 192, 1980.
- 14) Blazeck, A. M. : Unification : Nursing education and nursing practice, *Nursing & Health Care*, 3, 18-24, 1982.
- 15) Langford, T. L. & et al. : Past unification to reintegration : One school effort to emphasize wholeness in professional nursing, *Journal of Professional Nursing*, 3(6), 362-371, 1987.
- 16) Fisli, B. A. : A history of the Rush University, College of Nursing and the Development of the Unification Model, Doctoral Dissertation, Loyola University of Chicago, 1994.
- 17) Powers, M. J. : The unification model in nursing, *Nursing Outlook*, 24(8), 482-487, 1976.
- 18) Nayer, D. D. : Unification, bringing nursing service and nursing education together, *American Journal of Nursing*, 1110-1114, 1980.
- 19) Fondiller, S. : Pattern for unification, *Nursing Mirror*, 159(15), 23, 1984.
- 20) Marriner, A. : Unification of nursing education and service, *Nursing Administration Quarterly*, 8(1), 58-64, 1983.
- 21) 前掲書 18)
- 22) Beits, J. M. & et al. : Faculty practice in joint appointments : Implications for nursing staff development, *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 31(5), 232-237, 2000.
- 23) Hutelmyer, C. M. & et al. : Joint appointments in practice position, *Nursing Administration Quarterly*, 20(4), 71-79, 1996.
- 24) Broussard, A. B. & et al. : The practice role in the academic nursing community, *Journal of Nursing Education*, 35(2), 82-87, 1996.
- 25) Walker, P. H. : Faculty Practice : Interest, issues, and impact, *Annual Review of Nursing Research*, 5(13), : 217-36, 1995.
- 26) Miller, V. G. : Coproviding continuing education through faculty practice : A win-win opportunity, *The Journal of Continuing Education*, 28(1), 10-13, 1997.
- 27) Yarcheski, A. & et al. : The unification model in nursing : A study of receptivity among nurse educators in the United States, *Nursing Research*, 34(2), 120-125, 1985.
- 28) Yarcheski, A. & et al. : The unification model in nursing : Risk-receptivity profiles among deans, tenured, and nontenured faculty in the United States, *Western Journal of Nursing Research*, 8(1), 63-81, 1986.
- 29) Styles, M. M. : Reflections on collaboration and unification, *IMAGE : The Journal of Nursing Scholarship*, 14(1), 21-23, 1984.
- 30) Johnson, J. E. : Nursing education and practice : Revisiting the reunification challenge, *Nursing Connections*, 12(2), 1-3, 1999.
- 31) Fry, S. T. : Ethical principles in nursing education and practice : A missing link in the unification issue, *Nursing & Health Care*, 3, 363-368, 1982.
- 32) Radke, K. J. & et al. : Curriculum blueprints for the future : The process of blending beliefs, *Nurse Educator*, 16(2), 9-13, 1991.
- 33) Allison, R. F. : Nursing unification in principal teaching hospitals, *Health Care Management Review*, 6(3), 55-61, 1981.

【要旨】 今日、我が国においては、看護実践・教育・研究のユニフィケーションに対する関心が高まっている。本稿においては、1960年代よりこのユニフィケーションに向けての取り組みに着手した米国の文献を概観し、その内容を検討した。CINAHLを用い、unification, nursing をキーワードとして1982年以後の文献を検索した結果、米国における看護実践・教育・研究のユニフィケーションを扱った総数26件の文献を抽出、入手できた。対象文献26件の内容は、【1. 看護実践・教育・研究のユニフィケーションに向けた個々の大学・病院における取り組み】【2. ユニフィケーション・モデル開発の歴史】【3. ユニフィケーション・モデル】【4. 看護実践・教育・研究のユニフィケーションに向けた教育機関と保健医療機関における併任者の設置】【5. 看護実践・教育・研究のユニフィケーションに向けた教員の実践】【6. 看護学教員のユニフィケーションの受け入れ】【7. ユニフィケーションの過程分析のための枠組み】【8. 看護実践・教育・研究のユニフィケーションの啓蒙】【9. 看護職の倫理的責任と実践・教育・研究のユニフィケーションの関連】【10. カリキュラム開発におけるユニフィケーション概念の導入】の10種類に分類できた。これらは、多様な視点から看護実践・教育・研究のユニフィケーションについての検討が試みられていることを示した。これらの内容は、我が国における看護実践・教育・研究のユニフィケーション実現に向けて、多様な示唆を提供する。その一方、対象文献26件のうち研究論文は3件のみであり、看護実践・教育・研究のユニフィケーションに関する研究成果累積の必要性も示唆された。

海外における看護学教育機関と保健医療機関の 連携に関する研究の現状

飯野京子¹ 亀岡智美¹ 松山友子¹ 工藤快枝²
長尾信子² 石岡明子³ 渡辺輝子³ 竹尾恵子¹

1 国立看護大学校；〒204-8575 東京都清瀬市梅園1-2-1 2 国立国際医療センター 3 国立がんセンター中央病院
iinok@adm.ncn.ac.jp

Current Status of Research Overseas on Unification between Institutions for Nursing Education and for Health Care

Keiko Iino* Tomomi Kameoka Tomoko Matsuyama Yoshie Kudo Nobuko Nagao
Akiko Ishioka Teruko Watanabe Keiko Takeo

*National College of Nursing, Japan ; 1-2-1, Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒204-8575, Japan

【Abstract】 Purpose : To clarify the current status of research overseas on unification in institutions for nursing education and for healthcare aimed at developments between these institutions, and to gain insight into the development of a system appropriate for Japan. Methods : We searched the literature from 1966 to 2001 in MEDLINE and CINAHL using the keywords-unification, collaboration, integration, and cooperation. We analyzed the papers by year published, the type of research, design, subjects, and the content. The validity of the analysis was obtained through discussions with co-investigators. Results and Discussion : There were seven research studies that were applicable : Four were surveys, one was case study, one was action research and the other was a historical study. The contents of each were classified in the following five categories. 1. To analyze receptivity to the proposed introduction of the unification among nurse faculty. 2. Actions and evaluation of collaboration between institutions of nursing education and health care. 3. To compare types of unification model. 4. Evaluation of joint appointments in unification institutions of nursing education and health care. 5. History of the development of unification models between institutions of nursing education and health care. The results reveal the need for more studies on unification between institutions of nursing education and health care in Japan. The contents showed certain problem areas implementing unification, such as making allowances for the ability of faculty and nursing staff, clarification of nursing roles and sustaining communication between institutions of nursing education and health care.

【Keywords】 看護 nursing, ユニフィケーション unification, コラボレーション collaboration, インテグレーション integration, コーポレーション cooperation

1. はじめに

今日、我が国の看護界においては、教育と実践の相乗的な質向上を目指すとともに、実践と有機的に関連した研究の推進に向け、看護学教育機関と保健医療機関の効果的な連携が模索されている。この模索は、米国の取り組みの紹介¹⁾を契機とし、既に1970年代よりいくつかの看護学教育機関と保健医療機関において開始された²⁾。しかし、その実際や成果に関する研究は行われないうまま、昨今になり改めて関心が高まってきたという状況である。例えば、雑誌がその特集において³⁾、あるいは、看護系学会が特別講演やシンポジウムのテーマとして看護学教育機関と保健医

療機関の連携を取り上げている^{4,5)}ことは、このことを如実に表している。我が国の看護の実情や特徴に適した、看護学教育機関と保健医療機関の連携を促進する効果的なシステムを開発することは、今日の重要な課題である。

一方、米国は、この看護学教育機関と保健医療機関の連携への取り組みに、既に1960年代より本格的に着手した⁶⁾。また、米国を模範とし、イギリス⁷⁾、オーストラリア⁸⁾等、諸外国においてもこの実現に向けての努力がなされた。米国をはじめとし、諸外国における研究を概観することにより、わが国の看護の実情や特徴に適し、効果的な連携を進めるためのシステム開発に向けての示唆を得られる可能性が高い。そこで、次の目的の達成に向け本研究を行った。

II. 研究目的

海外における看護学教育機関と保健医療機関の連携に関する現状を明らかにし、我が国におけるその効果的な連携に向けての課題を考察する。

III. 研究方法

1. 対象文献の選定

次の方法により対象文献を検索した。すなわち、二次資料にはCINAHLとMEDLINEを用いた。検索期間は、CINAHLが1982～2001年、MEDLINEが1966～2001年であった。キーワードにはnursing, collaboration, integration, cooperation, unificationを用いた。その結果、総数1,330件の文献が検索され、タイトルと要約から看護学教育機関と保健医療機関の双方の発展に関する文献を抽出した。該当文献は174件であり、このうち133件が入手可能であった。そこで、各文献の内容を精読し実践報告や概説を除いた結果、7件が研究論文であることを確認し、この7件⁷⁻¹³⁾を本研究の分析対象とした。

2. 対象文献の分析

分析には、先行研究¹⁴⁾を参考に開発した分析フォームを用い、発表年、研究デザイン、データ収集方法、研究者の所属、データ収集フィールド、研究対象、研究内容を明らかにするとともに、用いられている看護学教育機関と保健医療機関の「連携」を表す用語を検討した。分析の適切性は共同研究者間の検討を通して確保した。

IV. 結果

1. 対象文献の概要

発表年は、1980年代が3件、1990年代が2件、2000年代が2件であった。

研究デザインは、4件が調査研究、1件が事例研究、1件がアクションリサーチ、1件が歴史的研究であった。

データ収集方法は、調査研究のうち3件が質問紙法、1件が電話調査によりデータを収集していた。また、事例研究においては、質問紙法・観察法・面接法が併用され、アクションリサーチにおいては、質問紙法・面接法が併用され、歴史的研究においては、史料がデータとして用いられた。さらに、質問紙法や面接法を用いた研究6件は、全て看護学教員を対象としており、このうち1件が看護師、1件が看護師と看護学生からもデータ収集を行っていた。

研究者(第一著者)の所属は、4件が看護学教育機関に所属する教員、2件が博士課程在籍者、1件が保健医療機関

に所属する看護職であり、看護学教育機関と保健医療機関に併任している者による研究は存在しなかった。また、7件中3件が単著、4件が共著であり、共著者がいる4件中1件は、看護学教育機関に所属する教員と保健医療機関に所属する看護職による共同研究であった。

データ収集フィールドは、5件がアメリカ、1件がオーストラリア、1件がイギリスであった。

2. 看護学教育機関と保健医療機関の「連携」を表す用語

7件の研究においては、看護学教育機関と保健医療機関の「連携」を表す用語として、ユニフィケーション(unification)^{9,10,12,13)}とコラボレーション(collaboration)^{7,8,11,12)}が用いられていた。

ユニフィケーションは、1956年、フロリダ大学看護学部の創設時に教育と実践の乖離を解消するために始められたシステムである。このシステムの特徴は、看護学教育機関と保健医療機関が同一の設置主体、管理、予算の下に運営され、同一の看護職が学生への教育と患者・クライアントへの看護実践の両方に責任を持つことにある。

コラボレーションは、1961年、ケース・ウエスタン・リザーブ大学看護学部とクリーブランド大学病院の看護部門で始まったシステムである。このシステムの特徴は、看護学教育機関と保健医療機関が異なる設置主体、管理、予算の下に運営されるとともに、同一の看護職が両機関に併任することにある。したがって、同一の看護職が、実質的には看護学教育における学生の教育と保健医療機関における看護実践に携わるという点において、ユニフィケーションとの共通性を持つ。

3. 研究内容

7件の研究内容は、共通性に着目した結果、【1. 看護学教員のユニフィケーションに対する意識の調査】【2. 看護学教育機関と保健医療機関連携の試みとその評価の解明】【3. 看護学教育機関と保健医療機関の連携基盤となるモデルの比較】【4. 看護学教育機関と保健医療機関の連携に向けた併任者設置の評価】【5. 一看護学教育機関と保健医療機関におけるユニフィケーションの歴史の解明】の5種類に分類できた(表1)。以下、この分類にそって概要を記述する。

1) 看護学教員のユニフィケーションに対する意識の調査

看護学教員のユニフィケーションに対する意識を調査した研究は2件存在し、1985年と1986年に発表されていた(表1のA⁹⁾, B¹⁰⁾)。これらは同じ研究者によるものであり、その目的はいずれもユニフィケーションを導入すると仮定した場合の教員の認識を明らかにすることであった。

無作為に抽出したユニフィケーションを導入していない

看護系大学 127 校の教員を対象に、郵送法による質問紙調査を行い、222 名から得られた回答を分析した結果は、次のことを明らかにした。

すなわち、1 件(研究 A)は、自分が教育においても臨床においても効果的に役割を果たせると知覚している教員がそうでない教員よりもユニフィケーションに対する積極性が高いことを明らかにした。また、同時に、ユニフィケーションに対する積極性と職位との関連が認められないことも明らかになった。

他の 1 件(研究 B)は、前述の研究と同様に、教員のユニフィケーションに対する積極性に着目し、学位、終身在職権獲得に向けた博士の学位取得の必要性との関係を探索した。結果は、博士の学位を持つ教員がそれを持たない教員よりもユニフィケーションの受け入れに消極的であることを明らかにした。研究者は、この要因として、博士の学位を持つ教員は、ユニフィケーションによって求められる実践能力が低いことを挙げ、これは博士の学位取得過程において研究活動を優先した結果に起因すると指摘していた。また、博士の学位を持つ教員が研究活動を期待され、ユニフィケーションに伴い実践に時間を費やすことを負担に感じていることも挙げていた。さらに、博士の学位を持たない教員のうち、博士の学位取得が終身在職権獲得の要件となっている教員は、そうでない教員よりも、ユニフィケーションに対し消極的であった。研究者は、この要因として、博士の学位を持ち研究活動への期待の強い教員と同様に、ユニフィケーションに伴い実践に時間を費やすことへの負担感を挙げていた。

2) 看護学教育機関と保健医療機関連携の試みとその評価の解明

看護学教育機関と保健医療機関の連携の試みとその評価を解明した研究は 2 件存在した(表 1 の C¹¹⁾, D⁷⁾)。

1 件(研究 C)は 1989 年に発表された論文であり、看護系大学・短期大学・専門学校各々が保健医療機関と連携して実施したプロジェクトの成果を評価していた。大学が保健医療機関と連携して実施したプロジェクトとは看護研究の推進であり、短期大学は手術室看護、専門学校は精神科看護の学生に対する教育の質向上をめざすプロジェクトを実施した。各プロジェクトの評価においては、看護師に対する質問紙調査や面接、カンファレンスや会議の観察等を通して収集したデータが質的に分析された。

研究結果は、看護学教育機関と保健医療機関の連携による利点として、次の 3 点を示した。①学生に対し、現実の看護ニーズに合致し、しかも看護学教育機関と保健医療機関双方の状況に柔軟に対応した教育を実施できる。②実践的な教育を受けることにより学生の学習意欲が高まる。③専門分野を持ち研鑽することの重要性に対する看護師の認識が高まる。また、研究結果は、看護学教育機関と保健医

療機関の連携を効果的に進めるために、次の点が重要であることを明らかにした。それは、教員と看護師がともに教育・実践相互の価値と必要性を理解し、十分にコミュニケーションを図り、プロジェクトの実現に必要な時間や場所、人の配置等を具体的に設定し、綿密な計画を立案することであった。

他の 1 件(研究 D)は 2000 年に発表された論文であり、教員と看護師が共同して学部学生の教育を行い、このような取り組みが学生、教員、看護師に及ぼす効果を探求した。この研究は、アクションリサーチの手法を用い、問題解決に向けた計画立案・実施・評価という循環過程を 3 回繰り返していた。初回の循環においては、学生の疾患に関する理解不足と看護師の看護基礎教育に対する理解不足という 2 つの問題を特定し、その解決に向けて次のことを実施した。すなわち、学生の疾患に関する理解不足に対しては、実習中に講義時間を設けることを試みた。また、看護師の看護基礎教育に対する理解不足に対しては、毎週定期的看護と教員の両者が参加する会議時間を設けることを試みた。しかし、5 か月間の実施後も成果の確認が困難であったため、2 回目の循環においては成果の研究的解明を試みた。また、この研究の成果に基づき、3 回目の循環においては学生に対する教育計画を修正した。最終的に、このような取り組みは、学生にとって、理論を実践に用いることに対する理解の深化につながった。また、看護師が自己の実践を評価するとともに教育者としての役割を認識すること、および、教員が臨床における実践を踏まえた教育、看護師を支援するリエゾンの役割、看護師との共同研究による実践的な研究推進や指導的な役割を遂行することの重要性を見いだした。

3) 看護学教育機関と保健医療機関の連携基盤となるモデルの比較

看護学教育機関と保健医療機関の連携基盤となるモデルを比較した研究は 1 件存在した(表 1 の E¹²⁾)。これは 1990 年に発表された論文であり、看護学教育機関と保健医療機関の連携基盤となるモデルにより、教員の学術的生産性や職務満足度がどのように異なるかを探求した。このモデルには、ユニフィケーションモデル、コラボレーションモデル、セパレーションモデルがあり、ユニフィケーションモデルとコラボレーションモデルは、それぞれ「2. 看護学教育機関と保健医療機関の連携を表す用語」の項に述べた特徴を持つモデルであった。セパレーションモデルとは、看護学教育機関と保健医療機関が協力関係を持っているものの設置主体も予算も異なり、両機関に併任する者も存在しない形態を指す。

この研究は、郵送法による質問紙調査を行い、16 大学に所属する 429 名の看護学教員から収集した回答を分析した。429 名中 114 名がユニフィケーションモデル、166 名

表 1 海外における看護学教育機関と保健医療機関の連携に関する研究の概要

研究の分類	発表年	目的	研究デザイン	データ収集方法	対象	対象者数	結果
看護学教員のユニフィケーションに対する意識の調査	A 1985	看護学教員のユニフィケーション導入に対する意識：職位による比較	調査	質問紙	看護学教員	222	① 教育と臨床両方に効果的に役割を果たせると知覚している教員がユニフィケーションへの積極性が高い ② ユニフィケーションへの積極性と職位との関連が認められない
	B 1986	看護学教員のユニフィケーション導入に対する意識：学位、大学が終身在職権獲得に博士の学位取得を要求しているか否かによる比較	調査	質問紙	看護学教員	222	① 博士の学位を取得している教員は受け入れが積極的 ② 博士の学位取得を目指している教員は受け入れが積極的
看護学教育機関と保健医療機関連携の試みとその評価の解明	C 1989	大学・短大・養成所と保健医療機関との連携の評価	事例研究	質問紙, 面接, 観察	看護学教員 看護師	3つのプロジェクト	① 学生に対し現実に合致し, 柔軟な教育を展開 ② 実践的教育を受けることにより学生の学習意欲向上 ③ 臨床看護師の専門分野を研鑽する認識が向上 ④ 効果的な連携推進に重要な点は, 教育・実践相互の価値と必要性の相互理解, 十分なコミュニケーション, 綿密な計画(時間, 場所, 人の配置等)
看護学教育機関と保健医療機関の連携基盤となるモデルの比較	D 2000	看護学教員と臨床看護師の共同による学生への教育活動への評価	アクションリサーチ	質問紙, 面接	看護学教員 看護師 看護学生	35	① 学生は理論を実践に用いることに対する理解の深化 ② 看護師自身の実践を評価し教育者として役割を認識 ③ 教員は, 看護師を支援するリエゾンの役割, 臨床における実践を踏まえた教育, 看護師との共同研究における役割を見いだした
看護学教育機関と保健医療機関の連携基盤となるモデルの比較	E 1990	連携の3つの異なった連携モデルと看護職者としての学術的生産性, 職務満足度との関係	調査	質問紙	看護学教員	451	学術的生産性においても職務満足度においても連携の基盤となるモデルによる差異は認められない
看護学教育機関と保健医療機関の連携に向けた併任者設置の評価	F 2000	看護学教育機関と保健医療機関との併任のポストにおける役割, 課題	調査	電話面接	看護学教員 であり, 看護師の併任者	8	① 併任者の役割は, 教育・研究推進, 保健医療機関の組織運営へ影響を及ぼすこと ② 教育者として看護の成果向上, 臨床家として学術的活動を進める重要性を知覚 ③ 保健医療機関における位置づけが不明確な場合が多く, その確立が課題
一看護学教育機関と保健医療機関におけるユニフィケーションの歴史の解明	G 1994	ラッシュェ大学と同一設置主体の医療センターにおけるユニフィケーションモデルの発展の歴史	歴史的研究	史料	史料		① ラッシュェ大学看護学部が1968年に創設時, ユニフィケーションを開始 ② 併任の臨床教員(修士以上の看護師であり看護実践, 授業・実習指導, 研究の役割)を任命 ③ 経済性重視の観点からユニフィケーションは行われなくなってきた。

がコラボレーションモデル、149名がセパレーションモデルを基盤に保健医療機関と連携している看護学教育機関に所属していた。分析結果は、学術的生産性においても職務満足度においても連携の基盤となるモデルによる差異は認められないことを示した。

4) 看護学教育機関と保健医療機関の連携に向けた併任者設置の評価

看護学教育機関と保健医療機関の連携に向けた併任者の設置を評価した研究は1件存在した(表1の研究F⁸⁾)。これは2000年に発表された論文であり、看護学教育機関と保健医療機関に併任している者の役割、課題などについて探求した。看護系大学の教授であり病院の看護部長でもある者8名を対象とし、電話による半構造化面接を行った結果は、次の3点を明らかにした。すなわち、看護学教育機関と保健医療機関の併任者は第1に、教育・研究を推進するとともに、患者への看護に関わる保健医療機関の組織運営に影響力を及ぼしていた。第2に、教育者として臨床と密接に連携し、患者への看護の成果を高めるよう努力する必要性とともに、臨床家として学術的活動を進める重要性を知覚していた。第3に、保健医療機関における命令系統が不明確な場合が多く、その確立を課題として知覚していた。

5) 一看護学教育機関と保健医療機関におけるユニフィケーションの歴史の解明

一看護学教育機関と保健医療機関におけるユニフィケーションの歴史を解明した研究は1件存在した(表1の研究G¹³⁾)。これは、1994年に発表された論文であり、キリスト教系の米国ラッシュ大学と同一教会を設立主体とする医療センターにおけるユニフィケーション発展の経緯を探求していた。出版されている文献、病院・大学における報告書等や文書類をデータとして収集、分析した結果は、次のことを明らかにした。

すなわち、ラッシュ大学看護学部は、病院附属看護学校の発展的解消により、1968年に創設された。創設時の看護学部長は、臨床と教育の組織の統合が看護の専門性を高めるために重要であると考え、病院長と協力してユニフィケーションを推し進め、自らは病院の看護部長を兼務した。このユニフィケーションにおいては、修士以上の学位と高度の実践能力を有する看護師が臨床教員(practitioner-teacher)として任命された。臨床教員は、保健医療機関においては、看護実践を行うとともに、スタッフ看護師の相談者として機能した。また、看護学教育機関においては、学内の授業や実習指導を担当した。さらに、このような活動を通して、学生や他の看護師に対するロールモデルとなるように努めた。加えて、研究活動も積極的に行い、現実の実践における課題の明確化、患者への看護の質改善に役立つ研究の実施、看護基準の作成等の役割も担っ

た。

ラッシュ大学のユニフィケーションモデルは、開始後の10年間を通し国内外の模範とされ、様々な大学が同様の取り組みを行った。しかし、その後、ヘルスケア改革に伴う経済性の重視を背景に、米国においては減少し、現在は、ラッシュとロチェスターの2大学のみがこのシステムを継続している。また、ラッシュ大学においては現在、臨床教員の存在は継続しているものの、大学の看護学部長は医療センターの副看護部長との兼務となり、教育と実践の予算が独立する等、その様相が変化してきている。

研究者は、正確な経済的評価を行うことなくこのような変化が起こっていることに着目し、ユニフィケーションの経済的評価を行う必要性を指摘した。

V. 考 察

MEDLINEとCINAHLを用いて諸外国における看護学教育機関と保健医療機関の連携に焦点を当てた研究論文を検索した結果、7件の研究が存在した。これは、看護学教育機関と保健医療機関の連携に関し、既に40年以上の歴史があるにもかかわらず、それに焦点を当てた研究がわずかしち行われてこなかったことを示す。看護実践・教育・研究のいずれにおいても、そのプロセスの根拠を研究成果に求めることは重要であり¹⁵⁾、これは、わが国における看護学教育機関と保健医療機関の連携を進めるに当たり、実際の活動とともに常に研究的に実態や成果を解明していく必要性を示す。

例えば、米国においては、連携の一形態であるユニフィケーションが、さまざまな看護系大学と病院との間で取り組まれてきたにもかかわらず、現在、これを実施しているところはラッシュ大学とロチェスター大学のみとなっている¹³⁾。このことは、看護学教育機関と保健医療機関のユニフィケーションが、研究による十分な評価を行うことなく衰退したことを意味すると同時に、その背景にはユニフィケーションの継続を困難にする何らかの要因があった可能性がある。我が国においても、ユニフィケーションに対する関心は高く^{3~5)}、米国における看護学教育機関と保健医療機関のユニフィケーションが衰退した要因を探求することは、我が国においてユニフィケーションを着実に進めるための重要な課題である。

一方、看護学教育機関と保健医療機関の連携に関する研究は、わずか7件ではあったが、このうち3件は、看護学教育機関と保健医療機関の連携が看護学生、看護学教員、看護師各々に次のような成果をもたらすことを明らかにした。

すなわち、看護学生にとっては、実践的な教育を通じた学習意欲の向上、理論の実践への活用に対する理解の深化

という成果があった。看護学教員にとっては、実践を踏まえた教育の重要性の知覚、看護師に対するリエゾン役割、看護師との共同研究による実践的な研究推進や指導的役割遂行等の重要性の知覚につながった。さらに、看護師にとっては、専門性向上に向けた学習意欲の喚起、看護実践者としての自己評価と教育者としての役割認識が起こっていた。

これらは、看護学教育機関と保健医療機関の連携が看護学生はもとより、教育機関や保健医療機関に所属する看護職者の進歩・向上を促進し、それを通じた看護実践・教育・研究の質向上を期待できることを示唆する。しかし、併任者設置の評価を試みた研究がその成果として教育・研究の推進や保健医療機関の組織運営に対する看護職の影響強化を示していたことを除き、看護学教育機関と保健医療機関の連携が看護実践・教育・研究の質に直接的にどのような成果をもたらすかについて明らかにした研究は存在しなかった。看護学教育機関と保健医療機関の連携の第一義的な目的は、看護実践・教育・研究相互の有機的な関連を通じたその質の向上である¹³⁾。わが国における看護学教育機関と保健医療機関の連携を進めるに当たっては、それが看護実践・教育・研究の質向上にどのように貢献しているかに常に関心を持ち、研究的評価を継続していく必要がある。

加えて、本研究が対象とした研究7件のうち4件は、看護学教育機関と保健医療機関の連携に伴う課題や効果的な連携に向けての課題を明らかにした。これらの課題は次の3点に整理できる。

- ① 看護学教育機関と保健医療機関の連携に対する積極性は、看護学教員や看護師個々の自己の能力に対する知覚、学位取得状況により異なる。
- ② 看護学教育機関と保健医療機関の効果的な連携に向けては、教員と看護師がともに教育・実践相互の価値と必要性を理解し、十分にコミュニケーションを図り、プロジェクトの実現に必要な時間や場所、人の配置等を具体的に設定し、綿密な計画を立案する必要がある。
- ③ 看護学教育機関と保健医療機関における併任者の設置に当たっては、特に保健医療機関における命令系統を明確にしておく必要がある。

これらのことは、わが国における看護学教育機関と保健医療機関の連携を進めるに当たってもこれらの点を事前に十分に検討しておく必要性を示唆する。例えば、ユニフィケーションであれコラボレーションであれ、看護学教育機関と保健医療機関の連携においては、同一の看護職が両方の機関に役割を持つことが推進される。しかし、両方の機関に役割を持つことに伴い併任者の仕事上の負担が質量ともに増加する^{16,17)}ことは容易に推測できる。そのため、併

任者を任命する際には、個々人の能力を客観的に評価するとともに、自己評価の状態を把握しておく必要がある。また、我が国においては、長年にわたり看護専門学校を中心に教育が行われてきたことを背景とし、多くの看護職者が学位取得を要望している¹⁸⁾。そのため、看護学教育機関と保健医療機関の連携に向けた併任者の任命や新たな役割付与に際しては、個々人の学位取得に対する要望を考慮し、その実現に向かいつつ期待される役割を遂行できる環境を整える必要がある。

さらに、併任者の設置は、任命された看護職者にとって、命令系統の複雑化、役割期待の多様化を通じた役割葛藤や役割の曖昧さに対する知覚増大につながる可能性が高い¹⁹⁾。これらを防止し、併任者が効果的に機能できるためにも、看護学教育機関に所属する教員と保健医療機関に所属する看護師が、ともに教育・実践相互の価値と必要性を理解し、十分にコミュニケーションを図り、両者の連携実現に向けた綿密な計画を立案する必要がある。

なお、看護学教育機関と保健医療機関の併任者に関しては、大学の学部長や教授と病院の看護部長の併任といった管理上の最高責任者を対象とした研究が行われている一方、大学における講師や助手と看護師長や副看護師長といった立場の併任者を対象とした研究は行われていなかった。現在の看護学教育機関と保健医療機関に設置されている役職から見れば、多様な職位にある者の併任が可能であり、我が国においても、実際に、助手と副看護師長の併任が行われている²⁰⁾。このような併任者を対象とし、その設置に伴う利点や課題を明らかにしていくことも今後の課題である。

VI. 結 論

1. 看護学教育機関と保健医療機関の連携に関する研究は7件存在し、これらは、【1. 看護学教員のユニフィケーションに対する意識の調査】【2. 看護学教育機関と保健医療機関連携の試みとその評価の解明】【3. 看護学教育機関と保健医療機関の連携基盤となるモデルの比較】【4. 看護学教育機関と保健医療機関の連携に向けた併任者設置の評価】【5. 一看護学教育機関と保健医療機関におけるユニフィケーションの歴史の解明】を試みていた。

2. わが国における看護学教育機関と保健医療機関の連携を進めるに当たっては、実際の活動とともに常に研究的に実態や成果を解明していく必要がある。

3. 看護学教育機関と保健医療機関の連携においては、看護学教員や看護師個々の自己の能力に対する知覚や学位取得状況の考慮、参画する看護職者による教育・実践相互の価値と必要性の理解、十分なコミュニケーション、具体的かつ綿密な計画立案、併任者の設置における役割や組織

内の位置づけの明確化が重要である。

4. 米国における看護学教育機関と保健医療機関のユニフィケーションが衰退した要因の解明, 看護学教育機関と保健医療機関の看護職として最高責任者の立場にある者のもとよりその命令系統下に属し併任者としての役割を担う者を対象にした利点や課題の解明は, 今後の重要な研究課題である。

■文献

- 1) Nayer, D. D. : 看護のユニフィケーション—現場と教育の統合, 小玉香津子, 看護, 33(2), 28-39, 1981.
- 2) 成瀬妙子: 婦長・看護教員併任制度下における臨床実習の受け入れ, ナースステーション, 6(1), 1976
- 3) 新道幸恵 他: 教育と臨床の実践的連携をめざして, 看護教育, 41(7), 510-522, 2000.
- 4) 新道幸恵: 看護におけるユニフィケーション, 看護, 54(4), 31-40, 2002.
- 5) 野口多恵子 他: 看護の進化のための教育・研究・臨床の連携, 看護, 54(4), 41-56, 2002.
- 6) Smith, D. M. : Education and service under one administration, Nursng Outlook, 13(2), 54-56, 1965.
- 7) Murphy, F. A. : Collaborating with practitioners in teaching and research : A model for developing the role of the nurse lecturer in practice areas, Journal of Advanced Nursing, 31(3), 704-714, 2000.
- 8) Dunn, S. V., et al. : The role of Australian chaires in clinical nursing, Journal of Advanced Nursing, 31(1), 165-171, 2000.
- 9) Yarcheski, A, et al. : The unification model in nursing : A study of receptivity among nurse education in the United States, Nursing Research, 34(2), 120-125, 1985.
- 10) Yarcheski, A, et al. : The unification model in nursing : Risk-receptivity profiles among deans, tenured and nontenured faculty in the United States. Western Journal of Nursing Research, 8(1), 63-81, 1986.
- 11) Malloy, C., et al. : Collaboration projects between nursing education and nursing service : A case study, Nurse Education Today, 368-377, 1989.
- 12) Awrey, J. M. : Organizational model, job satisfaction, and productivity of nursing faculty in academic health centers, doctoral dissertation, The University of Michigan, 1990.
- 13) Fisli, BA. : A history of the Rush University, College of Nursing and the development of the unification model, 1972-1988, doctoral dissertation, Loyola University of Chicago, 1994.
- 14) 舟島なをみ 他: 過去5年間の看護学研究の動向と今後の課題, 看護教育, 35(5), 392-397, 1994.
- 15) Polit, D. F., Hungler, B. P. : Nursing Research, J. B. Lippincott Co., 1991.
- 16) 上泉和子 他: ユニフィケーションの実際, 看護教育, 506-507, 2000.
- 17) 小松美穂子: 大学付属病院でユニフィケーションを実践して—茨城県立医療大学におけるユニフィケーション1年目の現状と課題, Quality Nursing, 4(4), 292-296, 1998.
- 18) 舟島なをみ 他: 看護専門学校を卒業した看護婦・士の学位取得に関する研究—専門職の能力と学位取得ニードの関連, 千葉大学看護学部紀要, 22, 1-5, 2000.
- 19) 森岡清美 他編: 新社会学辞典, 1430-1431, 有斐閣, 1993.
- 20) インタビュー, 4月開講の国立看護大学校長 竹尾恵子大学校長に聞く, 看護教育, 42(2), 304-305, 2001.

【要旨】 目的: 看護学教育機関と保健医療機関双方の発展に向けた連携に関し, 海外における研究の現状を解明し, 我が国におけるその効果的な連携に向けての課題を考察する。 **研究方法:** MEDLINE, CINAHL を用いて, unification, collaboration, integration, cooperation をキーワードに 1966 年から 2001 年までの文献を検索し, 内容の精読を通して看護学教育機関と保健医療機関双方の発展に向けた連携に関する研究論文を選定した。分析の項目は, 発表年, 研究デザイン, データ収集方法, 研究者の所属, データ収集フィールド, 研究対象, 研究内容, 「連携」を表す用語であった。分析の適切性は共同研究者の検討を通して確保した。 **結果および考察:** 該当する研究論文は7件であり, 4件が調査研究, 1件が事例研究, 1件がアクションリサーチ, 1件が歴史研究であった。研究内容は【看護学教員のユニフィケーションに対する意識の調査】【看護学教育機関と保健医療機関連携の試みとその評価の解明】【看護学教育機関と保健医療機関の連携基盤となるモデルの比較】【看護学教育機関と保健医療機関の連携に向けた併任者設置の評価】【一看護学教育機関と保健医療機関におけるユニフィケーションの歴史の解明】の5種類に分類できた。このように看護学教育機関と保健医療機関の連携に関する研究数は少なく, わが国における実施には研究を行っていく必要性が示された。また, ユニフィケーションの実施には, 看護職の能力の考慮, 職位の位置づけの明確化, 双方にコミュニケーションを保つこと等の課題が示唆された。

自立生活型呼吸ケアと在宅人工呼吸器使用者の生活の質 (QOL)

松井和子¹

佐川美枝子¹

俵麻紀¹

Irene Hanley²

¹ 国立看護大学校；〒204-8575 東京都清瀬市梅園1-2-1 ² British Columbia Paraplegic Association
matsuik@adm.nen.ac.jp

Independent Living Supported Respiratory Care and the Quality of Life of Ventilator-Dependent Individuals in the Community

Kazuko Matsui* Mieko Sagawa Maki Tawara Irene Hanley

*National College of Nursing, Japan ; 1-2-1, Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒204-8575, Japan

【Abstract】 We found that there were differences in respiratory care for long-term ventilator dependent clients between Japan and British Columbia (BC), Canada in our comparative investigation. We call the former life supported care (LSC) and the latter independent living supported care (ILSC). The purpose of this study was to identify relationships between the two types of respiratory care and the quality of life for the long-term ventilator dependent with spinal cord injury (VDSCI) by doing a comparative investigation between BC, Canada and Japan. The authors prepared a questionnaire regarding the respiratory care and the QOL of the respondent. It focused mainly on respiratory care, ventilation, family attendant, mobility and life satisfaction. The questionnaires were mailed to VDSCI persons in BC and in Japan. 24 (67%) of the Canadians, who received ILSC, and 33 (77%) of the Japanese VDSCI, who received LSC, responded. Of the 24 Canadian respondents, 6 were excluded from the group of ILSC due to low lesion of spinal cord. No statistically significant differences were indicated in demographic characteristics or in ventilation periods between the two groups. Persons receiving ILSC were more satisfied than those receiving LSC in relation to the management of mechanic ventilation, tracheal aspiration, independent breathing time, communication and care support. Of persons receiving LSC, 90% used the cuffed tubes, 61% could not speak and 61% were ventilated 10 hours a day. Of persons receiving ILSC, 100% used electric wheelchairs and 83% spent more than 10 hours a day in wheelchairs, but for those receiving LSC, only 24% used electric wheelchairs and 70% were totally dependent on others for mobility. Mobility and participation of VDSCI indicated significant differences in respiratory care support. Persons receiving ILSC were satisfied with their QOL than those receiving LSC.

【Keywords】 長期人工呼吸器使用 long-term ventilator dependent, 生活の質 quality of life, 呼吸ケア respiratory care, カフなし気管カニューレ uncuffed tube, 自立生活 independent living

1. はじめに

長期人工呼吸器使用者が病院ではなく、地域で生活が可能になったのは、日本では1990年代以降であるが、ポリオ後遺症者が多く、人工呼吸管理の経験豊富な欧米でも1980年代以降である¹⁾。

1990年末米国で実施された全国調査によれば、長期人工呼吸器使用者は11,419人、うち在宅者はわずか25%であり、多くはなお急性期病院に入院中と推定された²⁾。長期人工呼吸器使用者の多くが急性期ベッドを占有するのは費用とQOLの2点で大きな損失であり、症状の安定した人々は費用も安く、生活の質、すなわちQOLの良好な在宅生活に移行すべきであると強調された³⁾。

米国ではすでに1986年、自宅退院や退院指導を目的に胸部専門医団体の呼吸ケア部門が作成した長期人工呼吸管

理に関するガイドラインがある⁴⁾。そのガイドラインによれば退院計画で特に重視されたのは、移動とコミュニケーションの自立であった⁵⁾。終日ベッド上で過ごし、かつカフ付き気管カニューレ使用による音声コミュニケーションの障害は、自宅退院後、人工呼吸器使用者にとってQOLを著しく低下させるからである。いいかえれば、急性期リハビリテーションにおける移動とコミュニケーションの自立訓練は長期人工呼吸器使用者の退院計画および在宅生活におけるQOL向上の必要条件と考える。

さらに長期人工呼吸器使用者の在宅生活における必要条件と重視されるのが、自力呼吸訓練である。人工呼吸器から完全な離脱は不可能であっても、数分でも人工呼吸器を外せる時間、すなわち自力で呼吸できる時間は人工呼吸器使用の安全性のみならず、在宅生活のQOLにとって非常に重要という指摘である⁶⁾。

日本でも、1990年4月在宅人工呼吸療法が保険診療に

導入されて以来、在宅人工呼吸器使用者は年々増加傾向にある。木村⁷⁾によれば、その人数は1993年200名弱から1995年4月536名、1997年1月1250名と4年間で6倍強の増加であり、その急増に対し、現実の支援システム開発が追いつかず、先進諸国との格差はなお著しく大である。その格差とは何か、木村は具体的に述べていない。高位脊髄損傷者を対象にした著書らの比較研究では、先進国との格差は在宅人工呼吸器使用者のQOL、具体的には社会参加と生活の満足度にあると示唆された^{8,9)}。

Makeら¹⁰⁾は、急性期病院、中間施設に比べ在宅化によって費用が最小、かつQOLが最高になるモデルを提起した。そのモデルは長期人工呼吸管理のガイドラインを満たし、したがって在宅生活に必要な急性期リハビリテーションにおける移動とコミュニケーションの自立訓練を前提としたものである。しかし著者らの研究によると、そのリハビリテーションを受けずに、いいかえれば、長期人工呼吸ケアすなわち自立生活型人工呼吸ケアへの移行なしに急性期ケアのまま、さらにいいかえれば生命維持型ケアのまま在宅に移行する例がなお多い¹¹⁾。その点を考慮すると、長期人工呼吸器使用者のQOL規定要因は、Makeらの2要因、すなわち費用と生活の場に加えて、急性期呼吸ケアから自立生活型呼吸ケアへ移行の有無を追加すべきであると考えられる。その要因は急性期ケアのまま地域へ移行することの多いわが国では特に分析が必要となるからである。

そこで本研究は、高位脊髄損傷による在宅人工呼吸器使用者を対象に、呼吸ケアの先進国との比較によって析出された呼吸ケア供給の2タイプ、すなわち生命維持を主な目的とする急性期ケア型呼吸ケアと、地域の自立した生活を目的とする自立生活型呼吸ケア、それぞれのケア受給者とQOLの関係を分析し、在宅生活者のQOLに大きく関与する呼吸ケアの特徴と機能について解明することを目的とした。

II. 対象と方法

対象は高位脊髄損傷による長期人工呼吸器使用者とし、自立生活型呼吸ケアの先進国としてカナダ、ブリティッシュ・コロンビア州(以下、BC州と略)を選択した。選択の理由は次の3点である。

1つは、カナダBC州で1980年代半ば、世界初の長期人工呼吸器使用者専用のグループホームが開設され、質の高い生活を可能にする地域呼吸ケアシステムが開発、供給されている。2つは、グループホーム設立当初の入居者は外傷性高位脊髄損傷による人工呼吸器使用者であり、脊髄損傷による呼吸不全は非進行性のため米国のガイドラインでも在宅人工呼吸管理の最適例とされている¹²⁾。3つは、

高位脊髄損傷は急性期呼吸ケアおよび自立生活型人工呼吸ケアスキルが確立された障害であり、そのスキルの導入によってQOLの向上が促進可能なモデルの対象と考えた。

急性期型呼吸ケアの対象者は、著者の一人、松井が1990年以降在宅相談などにかかわりつつ継続観察してきた43人、札幌から熊本まで日本国内の居住者である。他方、自立生活型呼吸ケアの対象者は、著者の一人、HanleyがBC州地域呼吸管理でかかわっている36人、大半がバンクーバー市内の居住者である。

データの収集方法として、自記式調査票を作成し、郵送法調査を採用した。まず日本語で調査票を作成し、その英文版を作成した。調査票作成の基準は、2国間で比較可能な変数とし、基本的属性、人工呼吸器と気管切開ケア、家族、居住条件、介助、移動手段、外出頻度、社会参加、生活の満足度を含む42の質問項目を作成した。なお、音声コミュニケーションについては、過去の調査でBC州の対象者は全員可能であるが、日本の対象者は声を出せるのが少数であり^{13,14)}、今回の調査ではコミュニケーションの自立に関してカフ付き気管カニューレ使用の有無を問う項目を作成した。

調査票は日本、カナダBC州ともに2001年7月中旬に発送し、約1か月後の8月中旬までに回収した。なお、倫理的配慮として、調査票の発送前、調査対象者および家族の全員に対し、本調査の目的、調査結果のまとめ方および結果の公表方法について電話あるいは直接説明し、本調査協力の同意を得た。さらに本調査票発送時、再度、調査の目的と結果の活用について説明した文書を同封し、その文書に同意された対象者から自記式調査票によってデータを収集した。

調査票の有効回答率は、日本が77%(33人)、カナダBC州が67%(24人)であった。なお日本の対象者はすべて脊髄損傷時の呼吸筋麻痺レベル、すなわち頸髄(以下、Cと略)4番以上の損傷である。しかしカナダBC州の回答者中、損傷レベルC5-7が2名、胸髄1-8が4名含まれていた。2群の障害を同レベルとするため、すなわち人工呼吸器を必要とする障害を同一とするため、損傷レベルC5以下の6人は本論の分析から除外した。したがって分析対象数は日本が33人、カナダBC州が18人となった。以下、日本の対象者を急性期型呼吸ケア供給群(以下、生命維持型ケア群と略)、カナダBC州を自立生活型呼吸ケア供給群(以下、自立生活型ケア群)と分類し、結果と考察を述べていく。

III. 結果

1. 基本的属性と人工呼吸ケア

表1は、分析対象者の基本的属性について2群間の比較

表 1 対象者の基本的属性(grouping variables)

variable	Japan persons receiving LSC* (n=33)	Canada, BC persons receiving ILSC** (n=18)	χ^2 test p-value
age	36.3±16.5	39.2±14.9	ns
sex			
male	81.8%	83.3%	ns
female	18.2%	16.7%	
under ventilated period(year)	8.5±5.7	8.1±6.4	ns
lesion level			
C 1-4	93.9%	94.6%	ns
C 4/5	6.1%	5.6%	

*life supported care **independent living supported care
ns : not significant

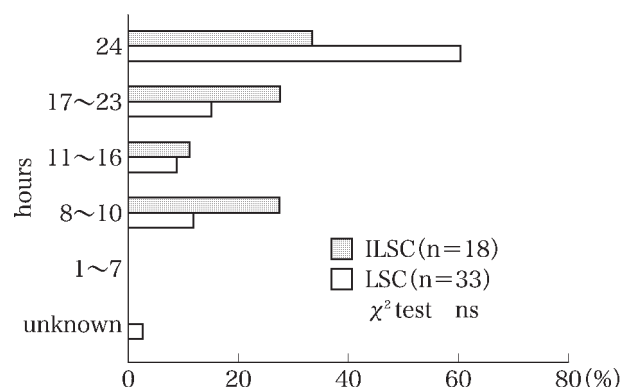


図 1 一日の人工呼吸時間(ventilation per day)

で示す。調査時平均年齢は自立生活型ケア群(カナダ BC 州)の 39±15 歳に対し、生命維持型ケア群(日本)は 36±17 歳と平均 3 歳若い、統計的な有意差は示されていない。性別は、両群とも男性 8 割強、女性 2 割弱であり、年齢と同様に 2 群間で有意差なしである。さらに分析対象者を C 4 レベル以上に限定した損傷レベルは表 1 で明らかなように有意差なしである。人工呼吸器使用期間も、両群ともに平均 8 年強であり、有意差なしであった。なお生命維持型ケア群のみ施設生活者が 2 名含まれたが、他は両群とも自宅生活者である。

表 2 は、人工呼吸器の機種と気管切開ケアについて示す。まず人工呼吸器の機種をみると、両群間で有意差はなく、BiPap の使用者がともに約 6% である。しかし他の機種は 2 群間で差異が目立つ。すなわち自立生活型ケア群は LP 6 プラスの使用が約 8 割占めるのに対し、生命維持型ケア群で最も多い PLV 100 が 1/3 強に留まり、自立生活

表 2 人工呼吸器の機種と気管切開ケア(ventilator and tracheostomy care)

variable	Japan persons receiving LSC*	Canada, BC persons receiving ILSC**	χ^2 test p-value
ventilator			
PLV-100	35.5% (n=31)	16.7% (n=18)	ns
LP 6 plus	16.1	77.8	
LP 10	6.5	0.0	
BiPap	6.5	5.6	
other	35.5	0.0	
under tracheostomy	93.9% (n=33)	94.4% (n=18)	ns
use of cuffed tubes	90.3% (n=31)	0.0% (n=17)	p<.001
use of uncuffed tubes	9.7	100.0	
use of oxygen	6.3% (n=32)	0.0% (n=18)	ns

*life supported care **independent living supported care
ns : not significant

型ケア群にくらべ生命維持型ケア群は多様な機種の使用が目立つ。次に気管切開ありは両群ともに 94% と大半を占め、2 群間で有意差なしである。2 群間で顕著な差異を示すのがカフ付き気管チューブの使用率である。生命維持型ケア群の対象者 9 割がカフ付きカニューレの使用であるが、自立生活型ケア群では全員がカフなしカニューレの使用であった。その自立生活型ケア群は全員が音声会話可能であるが、生命維持型ケア群では 61% が音声会話不可である。さらに酸素吸入は本来脊髄損傷による在宅人工呼吸器使用者には不要であるが、生命維持型ケア群の対象者に 2 名の使用が示された。

図 1 は一日の人工呼吸時間を示す。損傷部位で有意差のない 2 群間で、調査時における人工呼吸器使用時間は、全員が 8 時間以上であり、両群に有意差は示されていない。しかし 24 時間使用、すなわち一日中人工呼吸器使用は、生命維持型ケア群が 6 割に対し、自立生活型ケア群では 1/3 と少ない。反対に 8~10 時間使用は生命維持型ケア群が 1 割強に対し、自立生活型ケア群は 3 割弱と約 3 倍であった。

図 1 の人工呼吸時間と負の相関を示すのが、図 2 の自力呼吸時間である。図 2 をみると、人工呼吸器を外し自力で呼吸できる時間は、図 1 の人工呼吸時間と同様に両群間で有意差を示していない。しかし図 2 で明らかなように、自立生活型ケア群の対象者は自力呼吸時間が長く、生命維持

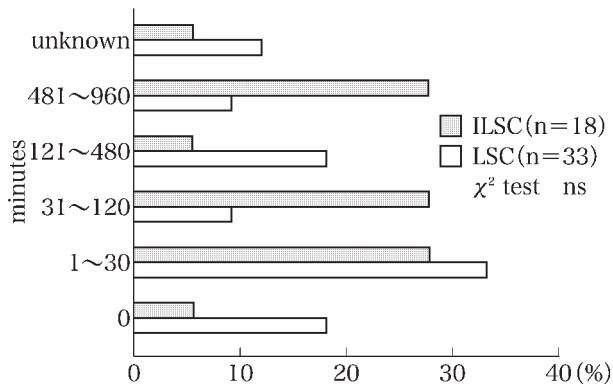


図 2 自力呼吸時間(independent breathing time)

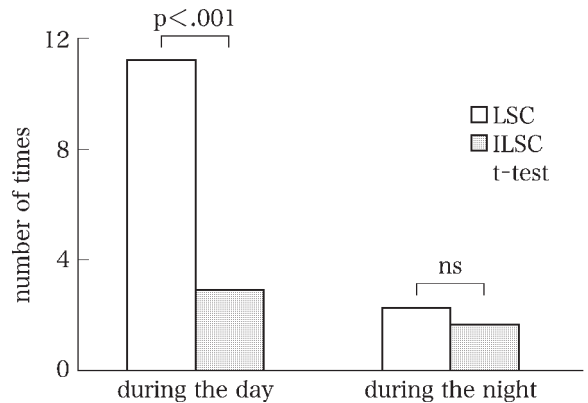


図 3 気管内吸引(tracheal aspiration)

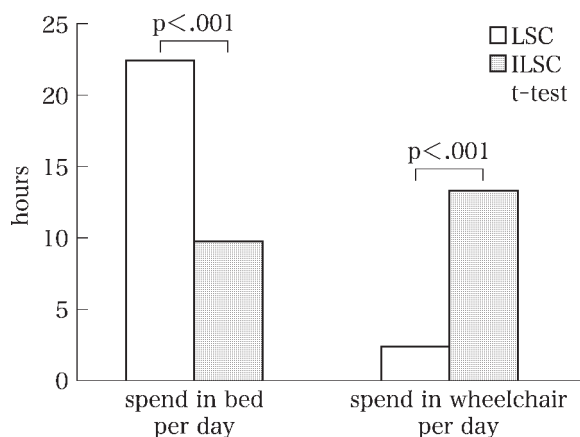


図 4 身体可動性(mobility)

型ケア群の対象者は短い。特に、自力呼吸時間ゼロが自立生活型ケア群では6%弱に対し、生命維持型ケア群は18%と約3倍である。反対に8時間以上自力呼吸が可能な対象者は自立生活型ケア群で3割弱に対し、生命維持型ケア群は1割未満である。

本対象者は大半が気管切開による人工呼吸であり、痰の吸引作業は介助負担を大きく増す要因である。図3の平均吸引回数をみると、日中、夜間ともに生命維持型ケア群が自立生活型ケア群に比べ多いが、特に日中は自立生活型ケア群が平均2.9±2.0回に対し、生命維持型ケア群は11.2±9.2回と著しく頻度の高い吸引回数である。生命維持型ケア群は日中の吸引10回が42%、5回以上でみると72%である。図3に示したように日中に比べ夜間は両群間で有意差なしであるが、生命維持型ケア群は夜間5~6回と高頻度の吸引が15%占めている。

2. 移動の自立

図4は、ベッド上で過ごす時間と車椅子上で過ごす平均時間を示す。まずベッド上で過ごす1日平均時間は、自立生活型ケア群が9.4±1.8時間に対し生命維持型ケア群は22.2±3.1時間と自立生活型ケア群の倍以上の長さであ

る。自立生活型ケア群の全対象者が14時間以下であるが、生命維持型ケア群の約8割は20時間以上であり、14時間以下は6%に過ぎない。反対に車椅子上で過ごす時間は、自立生活型ケア群が平均12.7±3.2時間に対し、生命維持型ケア群は2.3±3.4時間と著しく短い。具体的にみると、自立生活型ケア群の8割強が一日10時間以上車椅子上で過ごす人が6%と少なく、反対に一日中車椅子使用なしが45%占める。車椅子使用なしの生活とは、四肢麻痺の障害を持つ本対象者にとって終日寝たきりを意味し、それが生命維持型ケア群で1/2弱占めていた。

車椅子使用時間は移動の自立を示す指標でもあるが、移動の自立をより明確に示すのが車椅子の種類である。四肢麻痺の障害を持つ本対象者が自力移動可能な車椅子は手動ではなく、電動車椅子である。自立生活型ケア群の対象者は全員が自力移動可能な電動車椅子の使用者であるが、生命維持型ケア群の対象者では24%であった。

3. 生活の満足度

本対象者のうち家族と同居生活者は両群とも7割強である。一日に家族の援助を必要とする時間は、自立生活型ケア群では5時間以内が42%であるが、生命維持型ケア群の家族は一日19時間以上の援助が45%占めた。その点を考慮して、対象者のみならず、家族を含めて示したのが図5の生活の満足度、5段階によるQOL評価である。

まず図5左をみると、自立生活型ケア群の対象者は“good”が54%と過半数であり、それに“excellent”を加えると、6割強を占める。反対に“poor”は1%で、“extremely poor”は皆無である。他方、生命維持型ケア群の対象者は最も多いのが“average”40%であり、“good”は21%、“poor”は21%、“extremely poor”は15%と、自立生活型ケア群に比べ生活の満足度が有意に低い。

次に図5右をみると家族の生活満足度は当事者と近似し

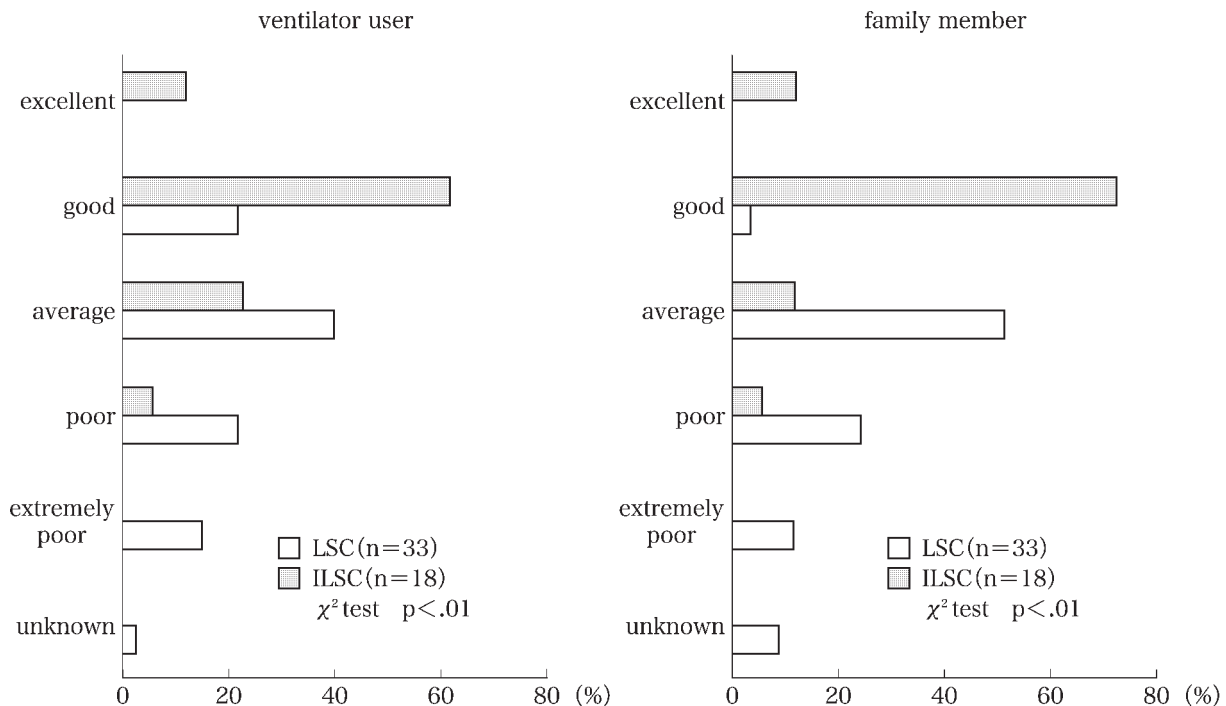


図 5 生活の満足度(life satisfaction) : QOL

た分布を示す。すなわち“excellent”は自立生活型ケア群のみ、それに“good”を加えると、自立生活型ケア群は83%に対し、生命維持型ケア群の家族はわずか3%のみである。反対に“extremely poor”は生命維持型ケア群の家族のみ、それに“poor”を加えると、生命維持型ケア群の家族は36%であるが、自立生活型ケア群は6%と少ない。

以上、生活の満足度は、対象者、家族ともに2群間で有意な差を示す。

IV. 考 察

米国における長期人工呼吸器管理のガイドラインの公表から12年後、米国胸部専門医学会は「ICUを超えた器械呼吸」というタイトルで最新の長期人工呼吸管理に関する分厚い報告書を公表した¹⁵⁾。その中で、現実的な生活の場を急性期病棟、中間施設、および在宅を含む長期ケア施設と3区分し、コスト的に急性期病棟から中間施設、さらに長期施設と軽減し、中でも在宅でのコストが最低になり、反対にQOLは急性期病棟が最低で、在宅が最高というモデルを提起した¹⁶⁾。

カナダBC州ではすでに1987年に長期ケア施設と地域生活における長期人工呼吸器使用者のQOLに関する2年間の追跡調査結果の報告書が公表された¹⁷⁾。その報告によれば、地域生活は、コスト、健康状態、ケアの質、生活の満足度のすべてにおいて施設生活に比べ良好であった。

さらに1993年デンマークで実施された長期人工呼吸器使用者の地域生活に関する全国調査によれば、筋ジストロ

フィーなど進行性の呼吸不全を含む110人中、良質な生活という回答が80人と、7割強占め、やや不良が17%、貧困な生活は2%であった¹⁸⁾。

他方、同じく在宅生活者であっても、本調査結果で示されたように、生命維持型ケア群の長期人工呼吸器使用者は、良好なQOLが21%に留まり、同一障害である自立生活型ケア群で良好が54%、非常に良好を含めた62%に比べ、著しく低レベルのQOLであった。

その主な要因は、前述の1986年ガイドラインで重視された急性期リハビリテーションの成果、本対象者では移動の自立と音声コミュニケーション、さらに自力呼吸ではないかと考える。本調査結果で実証されたように、その3条件とも生命維持型ケア群の対象者は自立生活型ケア群と比べ有意に著しい低率を示した。自立生活型ケア群、すなわちカナダBC州のみならず、同じく在宅の生活の質が高いデンマークと比較しても同様の傾向が示される。すなわち、前述のデンマーク全国調査報告によると、110人中気管切開は79人、うちカフ付きカニューレの使用者は29人、37%とBC州に比べると高率であるが、その大半は夜間のみカフ内に空気を注入し、カフを膨張させ、日中はカフ内の空気を抜き、カフを収縮させているので、音声会話は可能である。さらにベッド外で過ごす時間と外出頻度で移動の自立をみると、まず一日につきベッド外で過ごす時間は、自宅生活者98人中97人が8時間以上であり、15時間以上は50人、51%と過半数である。ベッド外で過ごすのが7時間は1人のみであった。外出頻度は屋外で過ごす時間で測定され、自宅生活者98人中週40時間以上が

38人、約4割である。週30時間以上は46人、47%、週20時間以上でみると、68人、約7割に達する。その外出頻度は、人工呼吸器使用時間別に分析されてはいない。しかし、デンマークの調査対象者で人工呼吸器を必要に応じて使用するのは110人中1人のみ、109人は一日6時間以上の人工呼吸器使用者であり、一日20時間以上の使用が42%占める対象集団における質の高いQOLを示した調査結果である¹⁸⁾。

著者らの調査結果でも、生命維持型ケア群で電動車椅子の使用者が8人含まれていた。この8人は、入院中のリハビリテーションで電動車椅子使用の訓練を受けられた人々である。しかし本調査時点での移動状況は、8人中5人はベッド上で過ごす時間が24時間、すなわち終日寝たきりの生活、ついで20時間が1人、無回答が2人であった。さらに外出頻度でみると、毎日外出する対象者はなし、週4回が1人、週2回が1人であった。したがって入院中、電動車椅子使用の訓練を受けても、生命維持型ケア群ではその訓練が在宅における移動の自立に必ずしも直結していない実態が示された。

その要因として考えられるのが、人工呼吸器使用者が1人で過ごす訓練の欠如である。I. Hanleyの臨床経験によると、カナダBC州では、急性期、人工呼吸器の長期使用と診断されると、入院中から電動車椅子に携帯用人工呼吸器を載せて、屋外を1人で散歩させるリハビリテーションがプログラム化されている。目的は人工呼吸器使用者でも1人で過ごす訓練である。万一、人工呼吸器の回路が外れても、数分間でも自力呼吸ができれば装置のアラーム音で援助が到着するまで自力呼吸で待機できる、声が自力で出せ、電動車椅子で自力移動できれば救助を求めることもできる。人工呼吸器使用者が呼吸不全の恐怖を感じることなく、活動的な行動も可能になるからである。

さらに生命維持型ケア群で特徴的な結果は、気管切開の大半がカフ付きカニューレの使用である。自立生活型ケア群は全員がカフなしカニューレの使用であった。デンマークでも在宅ではカフなしカニューレ使用者が一般的であるが、カフ付きカニューレ使用者でも声が自力で出せるように日中はカフ内の空気を抜き、カフを収縮させるとの報告であった。生命維持型ケア群でも当事者と家族が病棟スタッフの承諾を得ずにカフを収縮させ、音声会話を試みている例はあるが、BC州のようにリハビリテーション・プログラムに導入している医療施設は希少である¹⁹⁾。

本調査結果で顕在化した生命維持型ケア群の人工呼吸ケアは、すなわち携帯用人工呼吸器を使用しながらベッドにほぼ一日拘束された生活、カフ付きカニューレの継続使用、無声、自力呼吸訓練なしの24時間人工呼吸器依存と、ICUで供給されていた呼吸ケアスキルが在宅にほぼそのまま移行されたとみることができる。

在宅ではICUのような交代による24時間看護体制ではなく、家族の1人が専従介助者となり、大半の家族は交代要員なしの長期介護である。その介護負担が本調査結果の図5で家族の極めて低いQOLとなって示されたと考えられる。

V. 結 語

在宅人工呼吸器使用者のQOLと呼吸ケアの関連を明らかにする目的で、人工呼吸ケアの先進国との比較によって呼吸ケア供給の2つのタイプ、すなわち自立生活型ケア群と生命維持型ケア群を対象に実施した調査結果を分析し、以下の知見を得た。

1. 障害および基本的属性に有意差のない自立生活型ケア群と生命維持型ケア群において、有意差を示した呼吸ケアは気管カニューレのカフの有無、すなわち自力発声の可否であった。自立生活型ケア群はいずれもカフなしカニューレを使用し、自力発声可能であるが、生命維持型ケア群はいずれもカフ付きカニューレを使用し、自力発声不可であった。

2. 生命維持型ケア群は自立生活型ケア群にくらべ日中の吸引回数が有意に多かった。

3. 生命維持型ケア群は自立生活型ケア群にくらべ日中もベッド上生活者が多く、移動の自立が有意に低率であった。

4. 生命維持型ケア群は自立生活型ケア群にくらべ、人工呼吸器使用者も家族も生活の満足度が有意に低レベルであった。

5. 在宅人工呼吸器使用者のQOL向上には、生命維持型ケアから自立生活型ケアへの移行が必要条件と示唆された。

本研究は、平成12～13年度(文部科学省)科学研究費基盤研究(c)(2)―課題番号1267232―の一環として実施したものである。

■文 献

- 1) W. J. O'Donohue, et al. : Long-term mechanical ventilation, *Chest*, 90(1), 1 Suppl., 1986.
- 2) B. J. Make, et al. : Mechanical ventilation beyond the intensive care unit, *Chest*, 113(5), 291 S, 1998.
- 3) B. J. Make, et al. : 前掲書, 295 Suppl.
- 4) W. J. O'Donohue, et al. : 前掲書, 1 Suppl.-37 Suppl.
- 5) W. J. O'Donohue, et al. : 前掲書, 7 Suppl.
- 6) M. Gilmartin, et al. : Home care of the ventilator-dependent persons, *Res. Care*, 28(11), 1490, 1983.
- 7) 木村謙太郎 : 在宅人工呼吸療法システムの現状と課題, *難病と在宅ケア*, 13(6), 6-9, 1997.
- 8) 松井和子 : 人工呼吸器長期依存による高位頸髄損傷者の在

- 宅化の条件, 日パラ医誌, 7(1), 124-125, 1994.
- 9) 松井和子: 長期人工呼吸器使用頸髄損傷者の社会参加と関連要因, 日パラ医誌, 14(1), 106-107, 2001.
 - 10) B. J. Make, et al.: 前掲書, 295 Suppl.
 - 11) K. Matsui & I. Hanley: The Training of weaning and speaking and the QOL to the long-term ventilator dependent with traumatic quadriplegics in Japan, IMSOP, 39th Annual Scientific Meeting, 77, 2000.
 - 12) W. J. O'Donohue, et al.: 前掲書, 4 Suppl.
 - 13) 松井和子: 器械呼吸長期依存頸髄損傷者の在宅における呼吸発声訓練, 日パラ医誌, 12(1), 194-5, 1999.
 - 14) 松井和子: 器械呼吸長期依存頸髄損傷者の呼吸発声訓練経過について—第2報, 日パラ医誌, 13(1), 190-191, 2000.
 - 15) B. J. Make, et al.: 前掲書, 289 Suppl.-344 Suppl.
 - 16) B. J. Make, et al.: 前掲書, 295 Suppl.
 - 17) P. Ryan, et al.: Creekview 202 Project Evaluation Report, 1-51, The Canadian Paraplegic Association, BC Division, 1987, Vancouver.
 - 18) H. S. Kristensen, et al.: Report on domiciliary mechanical ventilation in Denmark, 25. Muskelsvindfonden, 1995.
 - 19) 笠井史人: 人工呼吸器離脱を試みたC2頸髄損傷の2例, 総合リハ, 26(11), 1089-1092, 1998.

【要旨】 呼吸筋麻痺による在宅人工呼吸器使用者を対象に, 在宅生活のQOLに影響する呼吸ケアの特徴の解明を目的として, 呼吸ケアの先進国, カナダBC州との比較によって析出した呼吸ケアの2タイプ, すなわち生命維持型(急性期型)呼吸ケアと自立生活型呼吸ケアとQOLの関係を分析した。データは郵送法調査によって収集した。分析対象者は自立生活型ケア受給者としてカナダBC州の在宅者18人(67%), 生命維持型ケア受給者として日本の在宅者33人(77%)であった。生命維持型ケア群と自立生活型ケア群の間で基本的属性, 人工呼吸器を必要とする障害および人工呼吸器使用時間に統計的に有意差はなかった。障害および基本的属性に有意差のない2群間において, 有意差を示した呼吸ケアは気管カニューレのカフの有無, すなわち自力発声の可否であった。自立生活型ケア群は全員がカフなしの気管カニューレを使用し, 自力発声可能であり, 全員が音声会話可能であるが, 生命維持型ケア群は全員がカフ付きの気管カニューレ使用者であり, 自力発声不可であり, カフのエアを抜いてもらっても音声会話不可が61%と高率であった。生命維持型ケア群は自立生活型ケア群にくらべ日中の吸引回数が有意に多かった。生命維持型ケア群は自立生活型ケア群にくらべ日中もベッド上生活者が多く, 移動の自立が有意に低率であった。生命維持型ケア群は自立生活型ケア群にくらべ生活の満足度が有意に低レベルであった。家族の生活満足度も同様な結果であった。本調査結果から在宅人工呼吸器使用者および家族のQOL向上に, 地域で供給する人工呼吸ケアは生命維持型ケアから自立生活型ケアへの移行が必要条件として示唆された。

看護技術教育における VOD(video on demand)システム への学生の満足度に影響を及ぼす要因分析について

山田 巧 川畑安正 西尾和子 丸口ミサエ
飯野京子 西岡みどり 大原まゆみ 仁尾かおり
岡田彩子

国立看護大学校；〒204-8575 東京都清瀬市梅園 1-2-1
yamadat@adm.ncn.ac.jp

To Determine which Variables Affected the Degree of Students' Satisfaction with the VOD System in Nursing Practice Education

Takumi Yamada* Yasumasa Kawahata Kazuko Nishio Misae Maruguchi Keiko Iino Midori Nishioka
Mayumi Ohara Kaori Nio Ayako Okada

*National College of Nursing, Japan ; 1-2-1, Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒204-8575, Japan

【Abstract】 Purpose : The purpose of this study was to determine which variables affect the degree of students' satisfaction with the Video on Demand(VOD)system in nursing practice education. Subjects : 93 second year students meeting the inclusion criteria, agreed to participate at the National College of Nursing, Japan. The average age of students was 19.9(±3.4)years old. Measurement and Data Collection : The questionnaire contained eight items that referred to the following seven independent variables ; ①On-demand, ②Ease of use of the video player, ③Vividness of image, ④Size of image, ⑤Interest in VOD system, ⑥Ease of access of search method, ⑦The number of personal computers. The dependent variable was the degree of satisfaction with the VOD system. Each question was rated on a scale from 1 to 5. Out of 82 questionnaires returned, 76(81.7%)were completed. Multiple regression analysis was used to determine the correlation between the independent variables and the dependent variable. Results : Two independent variables, ①On-demand, and ②Ease of access of search method, significantly affected the dependent variable ; the degree of satisfaction with the VOD system. The coefficient of multiple determination, R^2 was 0.527. Conclusion : The advantages of the VOD system are that the students can start when they want to study and that they can easily access the system. These characteristics of VOD meet the students' needs in studying. In addition, operating the system is quite simple. The authors conclude that the characteristics of a VOD system meet the students' need for Computer Assisted Instruction. The authors conclude that the VOD system may fulfill this function as one of the learning materials for nursing students.

【Keywords】 VOD(video on demand), CAI(computer assisted instruction), 看護教育 nursing education

1. はじめに

CAI(computer assisted instruction), つまりコンピュータを用いた学習支援は, コンピュータの教育利用に関する研究が1950年代後半にアメリカで開始されたことに始まる¹⁾。看護教育用CAI教材は1966年から1973年にかけてイリノイ大学で開発された“Maternity Nursing”が最初といわれている^{2,3)}。国内では1982年の田村らによるCAI開発が最初である^{4,5)}。森川⁶⁾は看護教育へのCAIの活用を提唱し, それまで看護教育への情報処理教育が消極的であったこと, コンピュータ・リテラシー教育が不十分であったことを指摘している。具体的には, ①看護教育

の効率化という観点からアニメーションや画像を取り入れたCAIの開発の必要性, ②教育がマスプロ化していくなか, 個人指導の重視, という観点から, 個人の理解度にあった内容を反復して主体的に学習できるCAIの開発について述べている。

看護技術教育では, 教員のデモンストレーションやビデオにより看護技術を学生にイメージ化させて学内演習につなげていく学習法が一般的にとられている。しかし, ビデオテープやビデオデッキの数などソフト・ハード面の不足から, 見たいときにすぐ見ることができないという問題が生じる。オン・デマンド性に優れたマルチメディアシステムが近年開発されてきており, その1つにVOD(video on demand)システムがある(以下, VODと略す)。VODと

は、サーバーに蓄積されている映像教材をネットワーク上のクライアントパソコンからオン・デマンドに呼び出すものである。このことから、学生は学内のクライアントパソコンから目的の教材を呼び出して、自分のペースに合わせたビデオ学習が可能となる。

栗原ら⁷⁾や越智ら⁸⁾は、看護技術教育のイメージ化のために VOD を導入し、その有効性を述べている。その結果によると、VOD は、学生がビデオを見たいときにクライアントパソコンに足を運びさえすればすぐにそのビデオが視聴でき、操作もマウスひとつで簡単にできることから、学習者の興味をそそり、学生が自分のペースで自己学習できる環境を提供する手段として有効であると述べている。また、大池ら⁹⁾は VOD を活用したビデオ教材を作製し、85%の学生が VOD によるビデオ学習に対して「興味や関心がわく」「簡単な操作であった」と回答し、92%が「今後もこのようなビデオ教材を見たい」と答えていたと報告している。一方、大喜ら¹⁰⁾は、VOD によるビデオを視聴しながら、www ブラウザ上でそのビデオに関するレポートを作成・提出するレポートシステムを開発し、その効果について報告している。

しかし、看護技術教育に欠かすことのできない映像教材を扱った VOD を導入し、看護技術教育の一環に取り入れている大学は依然少ない。その理由として、看護系教員の認識不足や、システム導入に要する費用などの問題が指摘されている。このことは、これまで看護教育における CAI への取り組みが消極的であった経緯と類似している^{11,12)}。

国立 A 校は、2001 年 4 月の開学時より VOD を導入し、教材となるコンテンツ作りに取り組んできた。このたび、研究者らが担当する看護技術の講義に先駆け、「酸素療法」と「吸引」のビデオ教材を制作し、VOD によるビデオ学習を取り入れた。VOD による学習効果を評価するために、まず VOD のシステムそのものが、学生の学習環境を十分満足させられるシステムであるのかどうかを評価する必要があると考えた。VOD に関する先行研究をみると^{7-10,13)}、オン・デマンド性、プレーヤーの操作性、画質や画像の大きさ、VOD への関心度、アクセスの簡易さ、端末の台数などについて利用者の評価を扱ったものが中心であり、それぞれの関係性について分析した研究、また、学習者の VOD への満足度に関する研究はみられない。そこで、学習者の VOD への満足度を満たす要件を備えた VOD システムを構築する手がかりとするために、VOD への学生の満足度を測定し、それに影響を与えている要因を明らかにすることを目的に本研究に取り組んだ。また、今後の VOD の改善点について示唆を得るために、学生による学外からのアクセスニーズ、音声の出力方法、今後の活用方法についても同時に調査した。

II. 用語の操作的定義

VOD への満足度：VOD に対して“十分である、完全である”と感じる主観的感情であり、それを数量化したもの。

オン・デマンド (on-demand)：ビデオ視聴に関して、学習者の要求があり次第、その視聴が可能なこと

III. VOD システムの概要

1. VOD サーバー

学習者からの要求に対して教材をストリーム配信でき、再生プレーヤー起動から約 8 秒程度で再生される。

CPU：Pentium III-800 MHz
RAM：1.25 GB
ハードディスク：90 GB
OS：Windows 2000 Server
機種：PRIMERGY ES 320

2. クライアントパソコン

学生が使用できるクライアントパソコンは学内の情報処理室に 50 台設置されている。

CPU：Pentium III-800 MHz
RAM：128 MB
ハードディスク：20.4 GB
OS：Windows 2000 Professional
機種：FMV-6800 SL 6
音声出力：SONY SRS-PC 21 (外部スピーカー)
ディスプレイ：Fujitsu VL-1550 S (15 インチ液晶)
再生画像の大きさ：800×600 ピクセル (約 27 cm×18 cm)

3. アクセス方法

ビデオコンテンツの検索画面の IP アドレスを e-mail で学生に一斉に配信した。学生はその IP アドレスをクリックすることで検索画面にアクセスできるようにした。

検索は階層検索となっており、様々なカテゴリーの中から視聴したいビデオコンテンツの内容がキーワード入力により検索できる (図 1)。そして、サムネイル画像とともに一覧表示できるため、目的のビデオコンテンツを見つけやすい構成となっている。(図 2)

4. ネットワークの環境

ネットワークケーブルは 100 BASE-TX 使用。
50 クライアント同時ストリーム配信時の回線使用量：
ビットレート 2 Mbps×50 クライアント=100 Mb



図 1 階層検索画面



図 2 ビデオコンテンツ画面

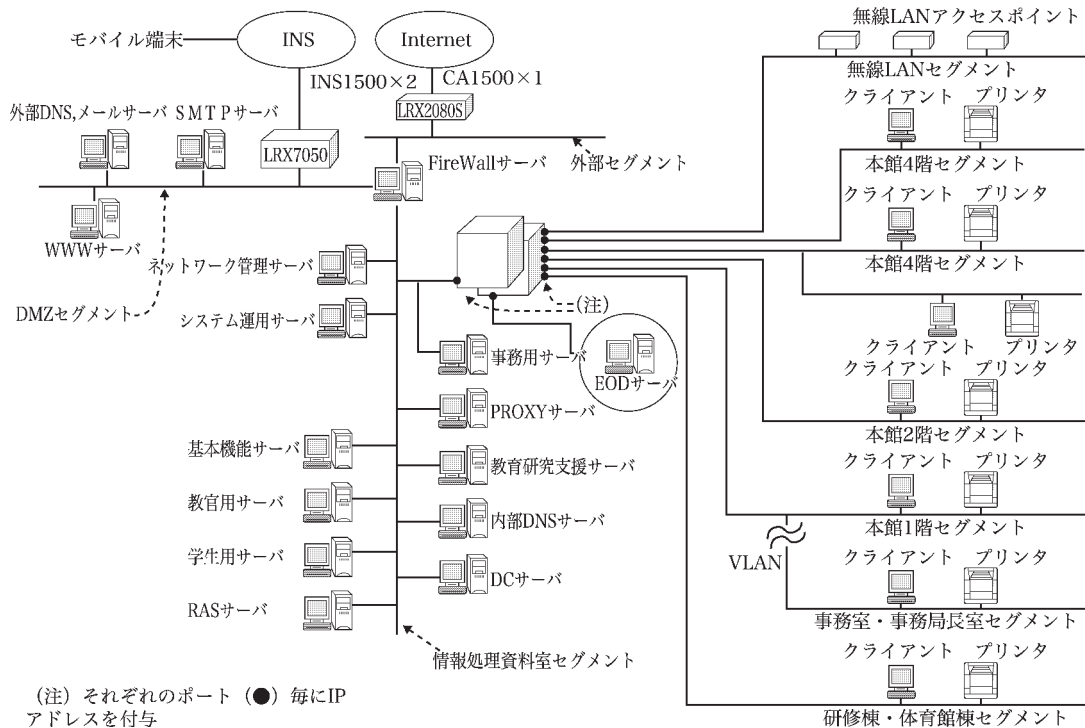


図 3 VOD システムの構成図

5. VOD システムの構成図(図3)

5) 口腔内吸引法；3分3秒，約46MB

6. ビデオコンテンツ

現在視聴可能なビデオコンテンツは研究者らが制作した5本である。ビデオ中の看護師・患者役は学内教員によるキャストとなっている。以下に、タイトル，時間，ファイル容量(mpg1)を示す。

- 1) 酸素ポンプの取り扱い方；3分19秒，約50MB
- 2) 中央配管方式による酸素供給法；1分38秒，約25MB
- 3) 鼻カニューラとフェイスマスクの装着法；1分54秒，約29MB
- 4) 中央配管方式による吸引装置の設置法；1分43秒，約26MB

IV. 研究目的

- 1) 学生の VOD への満足度に影響を与えている要因を明らかにする。
- 2) 学生による学外からのアクセスニーズ，音声の出か方法，今後の活用方法について調査し，VOD の改善点を明らかにする。

V. 研究方法

研究対象：国立 A 校(看護系3年課程)2年生(1年以上のコンピュータ使用経験があり，VOD にアクセスするま

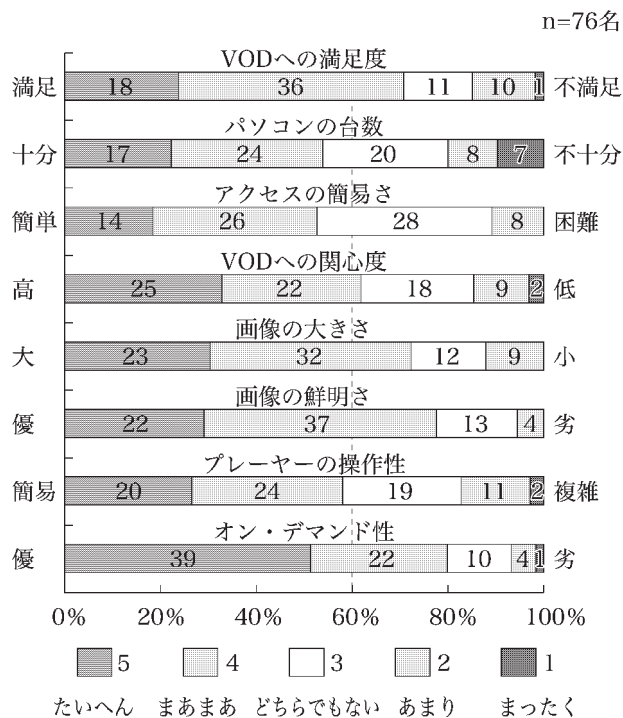


図 4 各測定項目の得点分布

での操作に問題のない学生)93名。

研究期間：2002.4.24～2002.5.8

調査方法：自記式質問紙による調査(資料1参照)

調査内容

1) VODの評価に関する先行研究^{7-10,13)}を参考に、①オン・デマンド性、②プレーヤーの操作性、③画像の鮮明さ、④画像の大きさ、⑤VODへの関心度、⑥検索画面までのアクセスの簡易さ(以下、アクセスの簡易さ)、⑦クライアントパソコンの台数(以下、パソコンの台数)、⑧VODへの満足度、の8つの指標を用いて調査し、5段階の順序尺度で点数化した。

2) 学生による学外からのアクセスニーズ、音声の出か方法、今後の活用方法。

VI. 倫理的配慮

研究の目的および研究への協力は任意であることを対象者に対して口頭で説明し、調査用紙の回収は、研究者および学内の教員不在の場所にアンケート回収箱を設置し投函する方法をとった。

VII. 結果

1. 対象者の属性

93名中82名の回収が得られ(回収率88.2%)、そのうち記載漏れのあった6名を除いた76名を対象とした(有効回答率81.7%)。平均年齢は19.9±3.4歳であった。

表 1 「VODへの満足度」の影響要因

変数名	標準 偏回帰係数	偏相関係数	有意確率
オン・デマンド性	0.518	0.54	0.000*
プレーヤーの操作性	0.11	0.134	0.265
画像の鮮明さ	-0.047	-0.06	0.622
画像の大きさ	0.075	0.09	0.453
アクセスの簡易さ	0.235	0.3	0.011*
パソコンの台数	0.08	0.109	0.366
重相関係数 R	0.752		
調整済 R ²	0.527		

2. 各測定項目の得点分布

各測定項目の得点分布を図4に示す。「VODへの満足度」をみると、54名(71.1%)の学生が4点以上と評価していた。4点以上の高い評価を最も得ている項目は「オン・デマンド性」61名(80.1%)であった。一方、2点以下の低い評価を得ている項目をみると、「パソコンの台数」15名(19.7%)であった。

3. VODへの満足度に影響している要因分析(表1)

「VODへの満足度」を従属変数とし、①オン・デマンド性、②プレーヤーの操作性、③画像の鮮明さ、④画像の大きさ、⑤VODへの関心度、⑥アクセスの簡易さ、⑦パソコンの台数、以上の7要因を独立変数とする重回帰モデルを立てた。独立変数間の多重共線性をみたところ、「オン・デマンド性」と「VODへの関心度」に線型関係が存在していた($r=0.621$, $p<0.0001$)。そこで、独立変数として「オン・デマンド性」を採用した場合と「VODへの関心度」を採用した場合とで調整済みR²を比較した。「オン・デマンド性」を独立変数として採用した場合は調整済みR²=0.527、「VODへの関心度」を独立変数として採用した場合は調整済みR²=0.490であり、「オン・デマンド性」を最終的に独立変数として採用し、①オン・デマンド性、②プレーヤーの操作性、③画像の鮮明さ、④画像の大きさ、⑤アクセスの簡易さ、⑥パソコンの台数、以上6要因を独立変数とした強制投入による重回帰分析を行った。「オン・デマンド性」「アクセスの簡易さ」の2要因が「VODへの満足度」に強く影響しており、6つの要因による調整済みR²は0.527($F=14.944$, $p<0.0001$)であった。

4. VODの改善点および今後の活用方法

a. 学生による学外からのアクセスのニーズ(図5)

学外からVODにアクセスできるようにしてほしいか調査した結果、「非常に必要」34名(44.8%)、「まあまあ必要」15名(19.8%)、「どちらでもない」22名(28.9%)、「あまり必要でない」3名(3.9%)、「全く不要」2名(2.6%)で

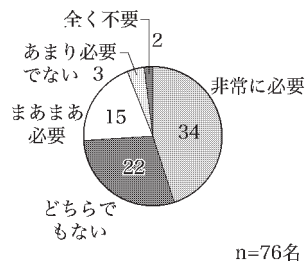


図5 学外からのアクセスニーズ

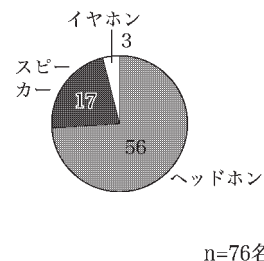


図6 音声の出力方法

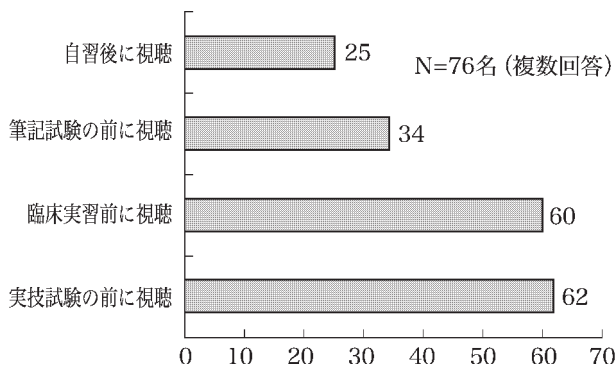


図7 今後の活用方法

あった。

b. 音声の出力方法(図6)

音声の出力方法について最も好ましいと思う方法を調査した結果、「ヘッドホン」56名(73.7%)、「スピーカー」17名(22.4%)、「イヤホン」3名(3.9%)であった。

c. 今後の活用方法(図7)

今後どのような機会にVODを活用したいか、4つの中から選択してもらった結果(複数回答可)、「実技試験の前に視聴」62名(81.6%)、「臨床実習前に視聴」60名(78.9%)、「筆記試験の前に視聴」34名(44.7%)、「実習後に視聴」25名(32.9%)の順であった。

VIII. 考察

1. VODへの満足度に強く影響を及ぼしていた要因

a. オン・デマンド性

VODの最大の特徴は、ネットワーク上のクライアントパソコンからオン・デマンドに映像を取り出せる、つまり、見たいビデオシーンをすぐに見ることができる点にある。国立A校ではビデオ学習する場合、これまでビデオテープを図書館で借り、館内のビデオデッキで視聴しなければならなかった。栗原ら⁷⁾は、VODによるビデオ学習はオン・デマンドでビデオが視聴でき、簡便であり、学生の自己学習への取り組みも高くなってきていると述べている。VODではクライアントパソコンが設置されている場所に

行きさえすれば、5分程度に編集された看護技術に関するビデオシーンがオン・デマンドに検索・視聴でき、かつ、再生プレーヤー起動後約8秒程度で再生できる。このように、ストレスなくオン・デマンドにビデオ視聴できる点が学生のVODへの満足度につながったのではないかと考える。

VODの活用範囲は教育現場にはとどまらない。山本ら¹³⁾はVODを用いた糖尿病患者教育指導システムを開発し、利用者から、「見たい場所をすぐ見ることができる」と高い評価を得たと報告している。そして、利用者が見たい場面を繰り返し見ることができ、利用者が主体性をもつ教育が行える環境ができたと評価していた。

以上のように、VODは学習者が学習したいときにエネルギーを費やさず、すぐ学習できる環境を提供してくれる、オン・デマンド性に優れたシステムであったことが、学習者の満足度につながったと考える。

b. アクセスの簡易さ

越智ら⁸⁾は、看護技術教育にVODを取り入れ、VODによる学習の評価を行っている。その結果、92%の学生が「操作方法は理解できた」と答え、すべての学生が「難しいとは思わなかった」と述べている。このことは、1年次から情報科学演習などでコンピュータの基本操作が習得されていたからと結論づけている。今回の研究では、VODへのアクセス方法に関しては、検索画面のIPアドレスを一斉に学生にメール配信し、それをクリックすれば、VODの検索画面へ簡単にアクセスできるという方法をとった。アクセス方法に関するマニュアルを見ながらアクセスする必要がなく、日常よく活用しているメールソフトを開くだけでアクセスできるシステムであったことからVODへの満足度に強く寄与していたと考える。しかし、8名(10.5%)の学生が「あまり簡単とは思わない」と回答しており、より簡易な方法、例えば、はじめからデスクトップにアイコンを表示するなど検討の余地がある。いくら優れたシステムを構築しても、ビデオ視聴までの手順が難しければ学生のシステムへの興味や学習意欲はそがれていく。そのため、アクセスの簡易さはマルチメディア教材の必須条件であると言える。

2. VOD への満足度に強く影響を及ぼしていなかった要因

a. プレーヤーの操作性

国立 A 校が採用している VOD のビデオプレーヤーは、ビデオのサムネイルをクリックすると(図 2 参照)、自動で REAL PLAYER が起動するようになっている。また、プレーヤーの基本的操作(再生・停止・早送り・巻き戻し)もマウスひとつで可能である。そのため、研究者らは当初、プレーヤーの操作性への評価は高いと予想していた。しかし、プレーヤーの操作性を簡易と回答した学生は 44 名(たいへん簡易 20 名, まあまあ簡易 24 名)の 57.9%にとどまり、予想より低い結果となった。その原因として、VOD 稼動前の学生に対する再生プレーヤーの操作のデモンストレーションが 1 回のみであったこと、そして、目的のシーンを繰り返してみる際の巻き戻し・早送り後のバッファリングに 5 秒程度時間がかかり、そのことがプレーヤーの操作性への評価に影響したのではないかと考える。

b. 画像の鮮明さ、画像の大きさ

越智ら⁸⁾のシステムでは、画像が小さく(13 cm×10 cm 程度)、フル画面で視聴したいという希望があったとしている。国立 A 校のシステムでは、再生プレーヤーが起動した時点から、800×600 pix の画像(約 27 cm×18 cm であり、13 インチのテレビ画面に相当)で開く設定となっている。今回の研究結果では、「画像の鮮明さ」と「画像の大きさ」は「VOD への満足度」にほとんど影響していなかった。今回の調査では、学生が VOD の「画像の鮮明さ」と「画像の大きさ」を評価する際、何を基準に評価すればよいか明確にしていなかった。学生はこれまでテレビモニターでビデオ学習してきており、テレビモニターと比較して VOD の「画像の鮮明さ」と「画像の大きさ」を評価した可能性もある。この点については、比較基準を明確にした上で再度調査する必要がある。

c. パソコンの台数

国立 A 校は、情報処理室に 50 台のパソコンが設置されているが、測定項目の中では一番評価が低かった。早川ら¹²⁾の調査では、看護系大学の 1 学年の学生数は平均 80 人であり、60%の大学が 40 台以上コンピュータを所有していると報告しており、看護大学では 320 人に 40 台(8 人に 1 台)が平均的台数になっている。本学も 400 人に 50 台(8 人に 1 台)であり、他の大学と比べて少ないとはいえない。「パソコンの台数」に対する学生の評価が一番低かった理由として、VOD によるビデオ配信を始めてから 1 週間以内に、研究者らが担当した学内演習「酸素吸入」と「口腔内吸引」に関するビデオを視聴し、必要物品と看護手順をまとめて学内演習に臨むという課題を出したことに起因していたのではないかと考える。国立 A 校では各パソコンの外付けスピーカーから音声を出力している。ビデオのナ

レーションが相互に干渉し、そのために音声が聞きづらくなる事態を招き、もっと広い空間でゆっくり視聴したいというニーズから、「パソコンの台数」への評価が低かったのではないかと考える。調査時点の学生数は全部で 200 人であり、それにもかかわらず、コンピュータの台数に不満が多かったことから、今後は更にコンピュータ台数への不満の声が高まることが予測される。パソコンの台数を増やすというよりも、まずはパソコンの配置の工夫やヘッドホンやイヤホンを導入するなどして、学習者同士が学習の障害にならないような学習環境の検討が必要である。

3. 改善すべき点

a. 学生による学外からのアクセス

学外からのアクセスを希望していた学生は 49 名(64.5%)であった。「パソコンへの台数」についての評価が低かったことから、他の学生に気兼ねなく、自由に見ることができると希望していることがその背景にあるのではないかと考える。しかし、1 本のコンテンツが約 25~50 MB にもおよぶため、一般回線や ISDN 回線による自宅からの閲覧は現実的には不可能である。現在、ブロードバンド化が進み、ADSL や CATV 回線、光ファイバーが一般家庭に普及しつつあることから、学外からの VOD へのアクセスを可能にすることが今後求められてくるだろう。

b. 音声の出力方法

国立 A 校ではパソコンそれぞれに外付けのスピーカーを設置し音声を出力している。調査の結果、ヘッドホン使用を希望していた学生が 56 名(73.7%)であった。この理由として、先に述べたように外付けのスピーカーのためにビデオのナレーションが相互に干渉し音声が聞きづらかったことがあげられる。今後、外部スピーカーからヘッドホンに切り替えていくことを検討する必要がある。

3. 今後の活用方法

今後の活用方法をみると、「実技試験の前に視聴」62 名(81.6%)、「臨床実習前に視聴」60 名(78.9%)と答えていた。このことから、VOD による学習は、学内演習で実施する看護技術のイメージ化を図ることだけにとどまらず、学内演習後ある一定期間経過した時点での看護技術の再確認として利用していきたいと学生が考えていることが明らかになった。現在は「酸素療法」と「吸引」に関するコンテンツのみとなっているために、看護技術に関するビデオコンテンツをさらに増やしていく必要がある。実技試験の前や臨床実習前に視聴したいという学生のニーズを踏まえ、学習の必要性を感じたときにオン・デマンドに看護技術をレビューできるシステムへと発展させていく必要がある。

IX. 結 語

1. 「VOD システムへの満足度」を従属変数とし、①オン・デマンド性、②プレーヤーの操作性、③画像の鮮明さ、④画像の大きさ、⑤アクセスの簡易さ、⑥パソコンの台数、以上の6要因を独立変数とし強制投入による重回帰分析を行った。その結果、「オン・デマンド性」「アクセスの簡易さ」の要因が「VOD システムへの満足度」に有意に影響しており、6要因による説明率は52.7%であった。

2. 学生による学外からVODシステムにアクセスを希望している学生は76名中49名(64.5%)であった。

3. ヘッドホンによる音声出力を希望している学生が最も多く、76名中56名(73.7%)であった。

4. VODシステムの今後の活用方法として、「実技試験の前に視聴したい」62名(81.6%)が最も多く、「臨床実習前に視聴したい」60名(78.9%)、「筆記試験の前に視聴したい」34名(44.7%)、「実習後に視聴したい」25名(32.9%)の順であった。

X. 研究の限界と今後の課題

今回の研究の目的は、国立A校で初めての利用となったVODシステムを評価するために、学生のVODシステムに対する満足度を測定し、それにどのような要因が影響していたのかを調査することであった。今回の研究では、先行研究で主に用いられていたVODシステムの評価の指標を参考に質問紙を作成したために、調査内容としての妥当性、重回帰モデルの妥当性の検討を更に吟味していく必要がある。

【要旨】 看護技術教育におけるVODシステムへの学生の満足度に影響を与えている要因を明らかにすること、および、学生による学外からのアクセスニーズ、音声の出力方法、今後の活用方法について調査することを目的に研究を行った。国立A校2年生93名を対象とし、自記式質問紙による調査を行った。調査内容は①オン・デマンド性、②プレーヤーの操作性、③画像の鮮明さ、④画像の大きさ、⑤VODへの関心度、⑥アクセスの簡易さ、⑦パソコンの台数、⑧VODへの満足度、以上を5段階の順序尺度で点数化し、加えて、学生による学外からのアクセスニーズ、音声の出力方法、今後の活用方法についても同時に調査した。93名中82名の回答が得られ(回収率88.2%)、そのうち有効回答は76名(有効回答率81.7%)であった。対象者の平均年齢は19.9±3.4歳であった。「VODへの満足度」を従属変数とし、多重共線性の存在を排除し、最終的に①オン・デマンド性、②プレーヤーの操作性、③画像の鮮明さ、④画像の大きさ、⑤アクセスの簡易さ、⑥パソコンの台数、以上の6要因を独立変数とし強制投入による重回帰分析を行った。「オン・デマンド性」「アクセスの簡易さ」の2要因が「VODへの満足度」に有意に影響しており、6要因による説明率は52.7%であった。VODの最大の特徴は見たいときにすぐ見られること、マウス1つで操作できるという簡易さがある。本研究においても、「VODへの満足度」に「オン・デマンド性」「アクセスの簡易さ」が寄与していることが明らかになり、VODの特徴が学習者のニーズに合致していたことがこのような結果をもたらしたと考える。また、学外からのアクセスを半数以上の学生が希望していること、周りに気兼ねなく学習するためにヘッドホンを希望していること、実技試験や実習前の事前学習にVODを活用したいと考えていることが明らかになった。

■文 献

- 1) 竹内登美子：看護のためのCAI, CAI for Nursing, 日本看護研究学会雑誌, 22(1), 47-58, 1999.
- 2) Rita D. Zielstorff. : Computers in nursing, Aspen Publication, London, 1982, 西垣克監訳, 看護とコンピューター, 217-251, 医歯薬出版, 1995, 東京.
- 3) 中山和彦：教育工学の歴史と現状, 看護教育, 8-13, 1982.
- 4) 田村やよひ：患者シミュレーションを用いた看護CAI学習プログラムの開発, 看護教育, 23(1), 38-42, 1982.
- 5) 田村やよひ：「脳出血による意識障害患者の看護」学習プログラム, 看護教育, 23(1), 43-49, 1982.
- 6) 森川浩子：看護教育におけるCAIの活用, 看護展望, 12(3), 317-328, 1987.
- 7) 栗原保子 他：看護技術教育における授業改革への試み(I), 看護教育, 41(6), 444-447, 2000.
- 8) 越智由紀子 他：看護技術教育における授業改革への試み(II), 看護教育, 42(7), 567-571, 2001.
- 9) 大池美也子 他：基礎看護技術教育におけるビデオ・オン・デマンド教材の活用, 九州大学医療技術短期大学部紀要, 28, 1-6, 2001.
- 10) 大喜雅文 他：ビデオストリーミングとWWWを用いた医療技術教育システムの構築, 第20回医療情報学連合大会, 1050-1051, 2000.
- 11) 森川浩子：看護教育におけるCAIの位置付け, 看護教育, 34(7), 544-546, 1993.
- 12) 早川有子 他：日本における看護大学および看護短期大学のCAI教材の実態, 使用・開発状況と物的・人的利用環境, Quality Nursing, 691-698, 2002.
- 13) 山本千恵美 他：マルチメディア教材を用いた糖尿病患者教育指導システムの評価, 第20回医療情報学連合大会, 292-293, 2000.

看護管理分野において国際協力に携わる 人材育成の核となる要素

平賀恵子

国立看護大学校；〒204-8575 東京都清瀬市梅園 1-2-1
hiragak@adm.ncn.ac.jp

The Core Elements of Human Resources Development for International Health Care Cooperation : A Focus on Nursing Administration

Keiko Hiraga*

*National College of Nursing, Japan ; 1-2-1, Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒204-8575, Japan

【Abstract】 The purpose of this paper is to explore the practical knowledge of the nurses who work in International Health Care Cooperation within the area of nursing administration and also to describe the necessary core elements of developing human resource programs for this area of nursing. Semi-constructive interviews were conducted with nurses who were involved in nursing administration for more than one year in a developing country. Results of the interviews showed that activities and nursing management knowledge related to directing organization, developing systems, and developing human resources are essential core elements along with the management performance competency in working with counterparts. Furthermore, understanding the host country's health care and its surrounding environment is indispensable for International Cooperation skills such as information gathering, problem solving, communication, strategy and negotiation proved to be crucial to the core elements of human resources development. Preparation of nurses for administration in International Health Care Cooperation should focus on these core elements.

【Keywords】 国際協力 international cooperation, 看護管理 nursing administration, 組織づくり directing the organization, システムづくり developing the system, 人づくり developing human resources

1. はじめに

日本の国際化が進む中、国際協力に関心のある看護職は増加傾向にある。国際看護研究会の推計によると、第二次世界大戦以後に途上国で国際医療協力活動を行った日本の看護職は約3,000人である。しかし、森¹⁾が指摘するように、その大半は途上国での看護活動に関する体系的な教育、研修を受けていないため、現地では試行錯誤で活動しているのが現状である。国際協力に携わる人が少なかった時には、途上国に出かけていくことそのものに意味があったが、現代では、看護の専門性だけでなく国際協力のノウハウに通じた専門家が求められている²⁾。

国際協力で技術移転を行う場合、日本の技術をそのまま持ち込んでうまくいかないというのは、周知のことである。看護管理分野に限ったことではないが、協力内容や方法に普遍的なものではなく、各国の状況の違いによって協力の仕方を変えていかなければいけない。効果的な活動を行

うためには、派遣前に何を学ぶ必要があるのだろうか。しかし、国際協力に関する研究は始まったばかりであり、特に看護管理分野での国際協力に関する研究、文献は非常に少ない。国際社会での日本の役割が大きくなり、国際協力の質の向上が求められている今こそ、それを行う人材育成のあり方を考える必要があるといえる。

そこで、国際協力の中でも特に看護管理分野の活動に焦点をあてて、途上国における看護管理の内容や管理者の能力を含め、国際協力の経験者が現地のニーズをいかに把握し、実際にどのような活動を行ったのかという実践的知識を調査し明らかにすることで、今後の人材育成に必要な核となる要素の抽出をすることにした。このことは、今後の国際協力に携わる人材の育成や効果的な技術協力に役立つものであり、国際協力の質向上に向けて意義のあるものである。

II. 用語の定義

国際協力：わが国で行われている国際協力には、政府開発援助(ODA)としての多国間協力と2国間協力、そして、非政府団体(NGO)による協力があるが、本研究では、実施主体が国際協力事業団(以下 JICA)である2国間協力の内の技術協力をさす。

技術協力：人づくりのための協力、自助努力支援、継続的な協力、草の根に届く援助を基本理念として、特定の技術を移転することをいう。

看護管理分野：組織の目的を達成するために物理的、経済的、人的資源の調整や統合などを行う管理業務と管理者に求められるマネジメント能力をいう。

カウンターパート：国際協力において、技術移転の対象となる相手国の看護職をさす。このカウンターパートを通して移転された技術の普及・定着が行われる。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、看護管理分野における国際協力に携わる人材養成のために必要な要素を明らかにするための探索的研究である。

2. 研究対象

これまでに国際協力に携わった医療関係者から紹介された、過去に実施された病院に対する JICA プロジェクト方式技術協力にかかわった看護職のうち、任国における看護管理分野での活動を1年以上行った看護職5名を対象とした。

3. データ収集期間

2000年6月25日～12月20日

4. データ収集方法

国際協力関係者から紹介され、研究に同意の得られた看護職に対して、倫理的配慮を行いながら半構成的面接法を用いて個別に面接を行った。看護管理分野での国際協力に必要な教育内容を抽出するために、途上国における看護管理の業務内容と看護管理者に要求されるマネジメント能力を軸としてインタビューガイドを作成し使用した。面接内容は、テープレコーダー録音によって記録した。

インタビュー内容を裏付けるため、任期終了時の報告書を研究協力者の同意を得た上で閲覧し、データ収集、分析の厳密さを高めるため、分析の過程において、面接や文書による確認を行った。

5. 分析方法

面接の結果を逐語的に記述し、報告書の内容と合わせてデータとした。研究対象者毎にインタビューガイドの枠組みに沿って、

- ① 任国での活動の背景、
- ② 活動の内容、
- ③ 活動上の障害、困難、
- ④ 任国の看護管理者の能力、
- ⑤ 日本と任国の違い、
- ⑥ 任国での活動を通して必要だと感じたこと

という6項目の枠組みに沿って、段階を踏んで抽象化していった。そして、核となる要素に関するキーワードを抽出した。なお、本文中では、「小カテゴリー」「中カテゴリー」「大カテゴリー」と、括弧の形で区別した。

6. 倫理的配慮

本研究への参加は自由意志で決定でき、参加を取りやめでも影響はないこと、プライバシーに配慮しプロジェクト名や個人名は匿名とするが、国際協力関係者には対象者が特定できる可能性があることなどを説明し、同意の得られた看護職に対して半構成的面接法を用いて個別に面接を行った。

IV. 結果

1. 研究対象者の概要

a. 研究対象者の看護職としての経験

研究対象者は、保健師、助産師、看護師のいずれかの免許を有しており、看護職としての経験は、11～37年(平均22.6年)であった。

国際協力に携わる前後において、全員が何らかの形で病院における看護管理に携わっており、看護管理における最高職位は、看護部長(総師長)2名、病棟師長1名、副師長1名、病院管理アドバイザー1名であった。それらの実践経験や研修会、講習会を通して、また、文献を活用することによって看護管理を学んでいる。

b. 研究対象者の国際協力の経験

ODA、NGOなど派遣の形態はさまざまであるが、5～35年を通して携わっており、東南アジア地域、南西アジア地域、中近東地域、アフリカ地域、中南米地域などでの1～7か国における数週間から数年間の活動の経験を有している。その際の活動分野は、地域保健、母子保健、臨床看護、看護管理などであった。

現在の職業は、教育者2名、病院勤務者1名、学生1名、無職1名であるが、国際協力に関する研究や国際看護論などの授業を担当したり、JICA 専門家として開発途上国での技術協力や日本での研修員の受け入れにかかわるな

ど、全員が様々な形で国際協力に携わっている。

c. 研究対象者が任国で携わったプロジェクトの概要

5名の研究対象者が携わったプロジェクトの対象分野は、救急医療、小児病院、母子保健、医療供給システムであり、全てのプロジェクトが、トップリファラル病院としての役割や、医学生、看護学生、周辺地域の医師、看護職者の教育病院としての役割など、地域での重要な役割を担っている国公立病院を対象としていた。

派遣期間は、1年から4年6か月であり、活動の内容は、看護部長、病棟師長などの看護管理者やスタッフである看護職者を対象に、看護部の機能強化や看護の質向上に向けた活動であった。

2. 分析結果(表1)

a. 活動の背景

看護管理分野での活動の背景として、【組織の問題】【管理運営上の問題】【教育の問題】が抽出された。

【組織の問題】とは、無資格者が看護業務を行うなど資格や教育レベル毎の業務内容が規定されておらず、病棟における看護ケアの責任者が決められていないなど『業務分掌が不明確』で、看護部組織やその責任者である看護部長、病棟師長が存在していないという『組織構造の問題』、師長間、スタッフ間での情報の伝達、共有がいっさい行われていない『組織運営上の問題』である。

【管理運営上の問題】とは、病棟間の人事交流が行われていなかったり、出勤、退庁時間が守られない、看護師不足により労働力が不足していたなどの『人事管理の問題』、救急病棟であるにもかかわらず救急に関する物品が整備されていなかった、物品が不足していたなどの『物品管理の問題』、看護基準や勤務交代時の申し送りがなく、看護ケアの質が保証されていないなどの『業務管理の問題』である。

【教育の問題】とは、基本的な知識、技術の不足により観察や記録が行われていなかったり、理論的知識やアセスメント能力が不足しており、経験に基づいた看護が実施されていたなど『看護職者の能力の問題』、院内教育が全く行われていなかったり、行われていても対象に片寄りがあり、専門教育中心で本当に必要な基礎教育はプログラムに組み込まれていない、院内教育を企画できる人材がいなかったなど『院内教育の問題』、医師との関係においては、教育年限のギャップによる地位の格差や上下関係が存在しており、患者管理は医師の役割であって看護師のではない、医師の指示の下に動くことが当たり前で意見は言う必要がないとの認識を看護職者が持っていた。家族が看護の担い手であるという『看護観、看護師の役割の違い』もあった。

そして、任国の看護管理者の能力として、【リーダーシップの弱さ】【知識、技術、理解力不足】が抽出された。

b. 活動の内容

すべての活動に先立ち、あらゆる活動の基礎となる準備として『現状の把握、問題分析、活動計画の立案』が行われ、活動の背景にあげられていたニーズに応じて、【組織づくり】【システムづくり】【人づくり】の活動が行われていた。

【組織づくり】とは、「看護部組織の設置への働きかけ」や、看護部長、教育師長などの「看護管理者任命への働きかけ」「組織図作成への関与」、リーダーとなり得る大卒看護師を活用するための適正配置や配置換えなどの「人員配置の検討」などの『組織構造の再編成』と、それに伴う「職務規定や業務区分の作成や見直し」などの『職務規定、業務区分の明確化』に関する活動である。

【システムづくり】とは、「救急器具のチェックリスト作成」や「物品請求システム作成」などの『物品管理システムづくり』、看護管理日誌の導入と収集されたデータを活用する「情報管理システム」「病棟師長から看護部長、看護部長から院長への報告システム」、役職者会議や看護職者会議を開始することによって「看護部内の調整」を図り、院長や医師、事務、検査部門などとの「他部門との調整」を図るために会議を開始する」ここまでではないかなど『組織運営のためのシステムづくり』、看護記録の効率化を図るための「看護記録の改善」や「看護の基準、手順の作成」、転棟時や手術室からの「申し送りの見直し」や「スケールを作成し「看護の質の評価」を行うなどの『看護業務の改善』、院内教育プログラムの立案やカリキュラムの見直しなど『院内教育の企画、実施』、医師との合同勉強会や地域の看護職者を含めたセミナーの開催などの「セミナー、ワークショップの企画、実施」を行うなどの『継続教育のシステムづくり』である。

【人づくり】とは、集中講義、OJTセミナーなどを通して看護部長を教育したり、院内教育について新任の教育師長に指導するなどの『看護管理者の教育』やスタッフへの観察や看護記録の書き方などの「看護技術指導」や「院内教育、セミナーの企画、実施の指導」、「教材、マニュアル作りの指導」によって行われていた『看護管理者以外の指導者の養成』である。

c. 活動上の障害、困難

活動を行う際には、保健省の方針、予算、人事などの【政策】、政治的・経済的・社会的不安定、インフラストラクチャーの不備などの【社会情勢】、国民性や認識の違い、カウンターパートの勤務時間、引き抜きなどの【カウンターパートに関する問題】、リーダーシップが弱い、知識・技術・理解力の不足などの【看護管理者の能力】、医師との関係などの【人間関係】による障害、困難が存在した。一方、プラスに影響する背景としては、【病院幹部からの理解】が得られたこと、【医師を巻き込んだ活動】を行った

表 1 分析結果のカテゴリー一覧

インタビュー ガイドの枠組み	大カテゴリー	中カテゴリー
a. 活動の背景	組織の問題	・業務分掌が不明確 ・組織構造の問題
	管理運営上の問題	・組織運営の問題 ・人事管理の問題 ・物品管理の問題 ・業務管理の問題 ・医師との関係
	教育の問題	・院内教育の問題 ・看護職者の能力の問題 ・看護観, 看護婦の役割の違い
b. 活動の内容	現状の把握, 問題分析, 活動計画の立案	
	組織づくり	・組織構造の再編成 ・職務規定, 業務区分の明確化
	システムづくり	・組織運営のためのシステムづくり ・継続教育のためのシステムづくり ・看護業務の改善 ・物品管理のシステム
	人づくり	・看護管理者の教育 ・看護管理者以外の指導者の教育
c. 活動上の障害・ 困難	政策	・政策 ・予算不足 ・年功序列, コネクションによる人事
	社会情勢	・政治的不安定 ・経済的不安定 ・社会的不安 ・インフラストラクチャーの不備
	カウンターパートに関する問題	・カウンターパート確保の難しさ ・国民性 ・認識の違い
	看護管理者の能力	・看護管理者のリーダーシップの弱さ ・情報の伝達, 共有ができない ・看護職者の知識, 技術, 理解力の不足
	人間関係	・医師との関係 ・人間関係
プラスに影響する 背景	病院幹部からの理解	
	医師を巻き込んだ活動	
	研修生の活用	
d. 任国の管理者の 能力	リーダーシップの弱さ	
	知識, 技術, 理解力不足	
e. 日本と任国の違 い	組織が存在しない, 機能していない	
	看護管理システム	
	価値観	
f. 活動を通して 必要だと感じ たこと	看護管理の知識	・看護管理の知識 ・日本の看護の歴史 ・教育プログラムの作り方
	看護管理の実践力	・看護管理の実践力 ・いろいろな場面での対処能力 ・専門性を高める
	情報収集能力	・派遣前の情報収集能力 ・現地での多角的な情報収集能力
	問題分析能力	・問題分析能力 ・派遣前の検討
	コミュニケーション能力	・コミュニケーション能力 ・柔軟性 ・相手国の言語 ・英語
	戦略的手法	
	プレゼンテーション能力	
	交渉力	

こと, 【研修生の活用】が挙げられた。

公立病院であることから保健省の方針である『政策』によって改善できる範囲が狭められ, 政治情勢などの『政治的不安定』やそれによる『社会的不安定』が引き起こされた状況では活動の継続性が危ぶまれたり, 『経済的不安定』に

よるストライキによって業務がすべて停止してしまうことがあった。『予算不足』によって企画した院内教育が行われないこともあった。低賃金などの労働条件の悪さは, カウンターパートの副業をやむを得ないものとしていたり, 他の援助機関からの引き抜きを容易にしていたため, 『カウ

ンターパート確保の難しさ』が生じていた。本音と建前があり真意が理解できなかつたり、数字に対するいい加減さ、勤務時間を守らない、恨みをかいやすい、のんびりとした行動などの『国民性』、『情報の伝達、共有ができない』、活動の主体が誰であるかという『認識の違い』、『看護職者の知識、技術、理解力不足』、医師との地位の格差や人間関係などの『医師との関係』は、活動を行う上での障害となっていた。『年功序列、コネクションによる人事』が行われていたことにより、優秀な人材を看護管理者に任命することができなかつたり、足の引っ張り合いや恨みをかいやすい国民性、指示命令系統が明確でないことにより『看護管理者のリーダーシップの弱さ』が生じており、意思決定に時間がかかっていたことも挙げられていた。電圧が一定でない、停電が多いなどの『インフラストラクチャーの不備』は、供与した医療機器の故障を頻発させていた。

組織づくりや再編成が上手くいったことの理由として、【病院幹部からの理解】が得られたことが挙げられた。院長などの病院幹部からの理解が得られ、看護部という組織が設置されたり、看護部長、病棟主任などが任命された。また、システムづくりやその継続が上手くいった方法としては、【医師を巻き込んだ活動を行った】ことが挙げられた。医師と看護師の上下関係が存在していたが、チームワークを高めるために定期的なミーティングを行ったり、必ず医師を巻き込んだ形での活動を行った。そうすることで医師からの協力も得られるようになり、関係性も改善した。また、日本での研修を終えた【研修生の活用】を行うことで、研修での学びが生かされ、相手主体での活動となった。

d. 任国の看護管理者の能力

任国での看護管理者の能力として、【リーダーシップの弱さ】【知識、技術、理解力不足】が抽出された。

法的な罰則など拘束力を持っていないことや、足の引っ張り合いなどの外圧によって『リーダーシップの弱さ』が引き起こされ、上からの命令がないと動かなかつたり、自分の考えを持って発言することができなかつた。看護管理だけでなく臨床看護についての『知識・技術・理解力不足』であり、数字に対するいい加減さや情報の共有、伝達ができない、部下の指導ができないことが起こっていた。

e. 日本と任国の違い

日本と任国の違いは、【組織が存在しない、機能していない】【看護管理システム】【価値観】が抽出された。

組織がない、ビジョンや年間計画などがなく統制がとれていないという『組織の違い』、看護管理の原則は同じでも、管理システムが違う、伝達・報告というシステムがないなどの『看護管理システムの違い』、日本は文化や価値観のスケールが共通しているが、管理に関する価値観やスケールが違うという『価値観の違い』が存在した。

f. 活動を通して必要だと感じたこと

5名の研究対象者が任国での活動を通して必要だと感じたこととして、【看護管理の知識】【看護管理の実践力】【情報収集能力】【問題分析能力】【コミュニケーション能力】【戦略的手法】【プレゼンテーション能力】【交渉力】が挙げられた。

看護管理の知識、看護管理の基本といった『看護管理の知識』、看護管理能力、学んだ知識を応用できること、看護管理の経験、看護管理の視点といった『看護管理の実践力』、政策、教育方針、文化的背景、医療人類学的な見地、異文化看護、異文化コミュニケーションなど多角的な視野からの『問題分析能力』、幅広い分野での情報収集ができる『現地での多角的な情報収集能力』、お互いに理解し合うことができる、人間関係を築くことができる、相互依存、相互信頼ができる人間性、相手国の言語、英語能力などの『コミュニケーション能力』、自分の価値観に縛られない、相手国に合った独自の方法を一緒に考えることができる、お互いに受容できるといった『柔軟性』、さまざまな経験を積むことで身に付く『いろいろな場面での対処能力』、『教育プログラムの作り方』、物の無い時の看護や日本の看護がどうやって現在に至っているかといった『日本の看護の歴史』、『専門性を高める』、『戦略的手法』、『交渉力』、『プレゼンテーション能力』が必要であると感じていた。また、他のプロジェクトでの活動や他の援助機関、NGOなどの活動、相手国の政治、経済の状況、歴史、医療制度、価値観などの『派遣前の情報収集能力』と、それらも用いた『派遣前の検討』ができる能力も必要であると感じていた。

V. 考 察

1. 看護管理分野における国際協力に携わる人材の育成に必要な要素

5名の研究対象者の活動実態を分析することで6項目の枠組みに沿ったカテゴリーが抽出された。活動の背景や、任国の看護管理者の能力で抽出されたことに対して看護管理分野での活動が行われたことから、これらを〈ニーズ〉と捉えた。そして、活動上の障害、困難、プラスに影響する背景は、活動を行う上で、〈マイナス、あるいはプラスに影響する背景〉であり、〈ニーズ〉と合わせて、《任国の医療とそれを取り巻く環境》とした。活動の内容は《活動の要素》であり、任国での活動を通して必要だと感じたことや、日本と任国の違いは、これらの能力や日本との違いを認識しておくことで、より効果的な実践が可能になるため、《国際協力に携わる人に必要な能力》とした。これらのカテゴリーの関係性を見てみると、図1の四角で囲まれた部分の関係図ができた。

《任国の医療とそれを取り巻く環境》に対して行われる

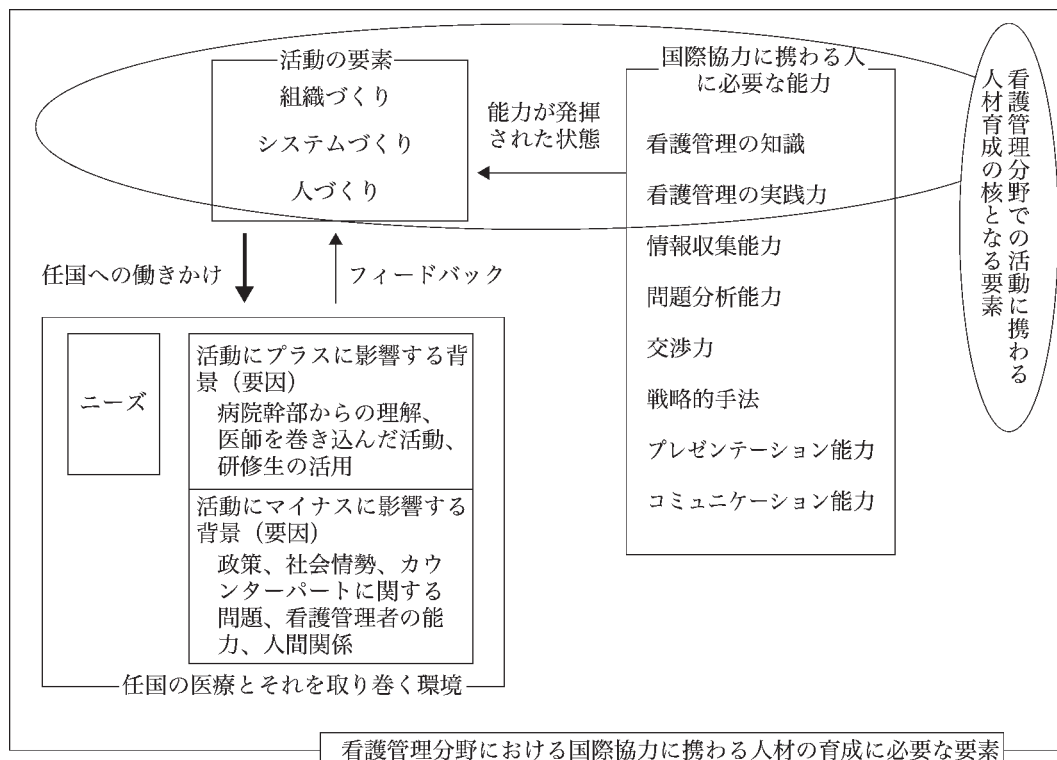


図 1 看護管理分野における国際協力に携わる人材育成に必要な要素と核となる要素

看護管理分野での活動が、《活動の要素》としての【組織づくり】【システムづくり】【人づくり】である。この活動は任国の変化という形でフィードバックされる。フィードバックされた内容に基づいて、また改めて活動が提供されるという関係になっている。そして、この看護管理分野での活動は、国際協力に携わる人間によって提供されるものであり、任国への看護管理分野における活動を行うために必要な能力は、【看護管理の知識】【看護管理の実践力】【情報収集能力】【問題分析能力】【コミュニケーション能力】【戦略的手法】【プレゼンテーション能力】【交渉力】であり、それらの能力が発揮されることで、効果的な活動が行われる。

任国において効果的な看護管理活動を行うためには、派遣前、派遣後の任国の医療とそれを取り巻く環境についての情報収集、問題分析を行うこと、分析および評価に基づいた【組織づくり】【システムづくり】【人づくり】を柱としたニーズに合わせた活動を行うこと、それらを行うために必要な能力を身に付けておくことである。このことから、図1の四角で囲まれた部分の関係図は、看護管理分野における国際協力に携わる人材の育成に必要な要素であるといえる。以下で、これらのカテゴリーの意味とその関係性について考察する。

a. 任国の医療とそれを取り巻く環境

国際協力に携わる上で、任国における技術協力を行う分野の現状を正しく理解することは重要である。それは、日

本での技術をそのまま持ち込んでも、その技術の受け入れ、定着が可能ではないという実現性における意味と、その国が何を求めているのかを知らなければ、技術提供する内容の選定やその技術を伝える方法が見いだせないという意味がある。

本研究では、任国の医療とそれを取り巻く環境を、研究対象者が任国で実施した活動の背景にあるものとして捉えた。任国のニーズは、その国の現状の中にある。しかし、看護管理者の立場であっても日常生活のどこに問題があるかを広い視野で的確に理解することは難しい。現状の中でどのように工夫するかは思考できても、問題意識を持ち、さらに現状そのものを変えようとする意志を持ち、力を発揮することは容易ではない。そこで、その国における現状の中に、任国において技術提供を求めている人々がニーズとして理解しているものと、国際協力に携わる立場だからこそ見えたニーズがあると考えられる。

管理プロセスは、対象は異なるが看護過程と類似しているといわれる³⁾。国際協力における看護管理分野での活動も、任国における現状理解のための情報収集、問題点の分析、目標の設定、計画立案、実施、評価の要素を含んだプロセスである。本研究における5名の研究対象者は、任国での活動を開始する際に、プロジェクトの実施場所である病院の看護組織の体制、看護の内容、看護教育の現状、病院組織の体制、医療の内容、地域の医療、住民の生活、国の看護教育制度とその内容、政策、文化的背景、医療人類

学的見地などの多角的な情報収集，問題分析を行い，ニーズの把握を行っている。

このニーズを充足させるための活動上の障害，困難として，国民性や文化に加えて，その国の政治・経済を中心とした現状などさまざまな背景が活動に影響を及ぼしている。これは，活動を行い，任国の状況を変革していく上では国レベルでの把握や働きかけが必須であり，それがまた活動を困難にさせる要因でもあるといえる。

また，プラスに影響する背景は，活動を困難にする要素でもある他職種との関係での状況を分析し，適切にアプローチすることでプラスに働かせることも可能であるといえる。このことは，活動の直接の対象である，カウンターパートが統括する看護部組織の現状の把握や問題の分析を行うとともに，病院組織における看護の担っている役割や抱えている問題，そして，病院の地域のレベルあるいは国レベルにおける役割，住民の生活に影響を及ぼす社会的要因など，医療とそれを取り巻くさまざまな要因を把握し，分析して対処することが，活動を行う上で重要であることを意味する。

b. 看護管理分野における国際協力での活動の要素

(1) 組織づくり

看護部が存在せず，看護職員が医師の管理下に置かれていた状況においては，看護が組織として機能するようになるための最初の段階として，まず看護部長の任命や看護部設置への働きかけ，病院全体の組織と看護部の位置付けの明確化，業務分掌や役割分担の決定などの活動が必要である。患者によりよい看護を提供するという共通の目的を達成しようとするためには，看護職者の集団としての看護部組織が必要である。なぜなら，集団とは，特定の目的を達成するために集まった，互いに影響を与え合い依存し合う複数の人々をいい⁴⁾，組織には，個々人の努力の総和以上の成果を相乗的に生み出すという点に意義があるからである⁵⁾。そして，バーナードは組織に不可欠な構成要素として，共通目的，メンバーの協働意欲，伝達(コミュニケーション)の3つを挙げている⁶⁾。共通目的とは，組織全体に共通する目的であり，病院の理念に基づくものである。これを，看護職個々人が理解し，その力を発揮するためには，まず看護部の理念，目標，目的を明確にする必要がある。組織は職務を遂行するために編成された責任と権限のシステムであるとの見方もあり⁷⁾，組織の構造は指示・命令系統により各部門をつなぐ組織図によって表わされるが，組織内の地位に応じた職務内容，責任や権限が与えられ，それらが明確になっていることが重要である。

また，組織はオープンシステムであると考えた場合，環境の変化などに応じて，組織は変革されることが求められるが，一度できてしまうと見直しや内部からの変革は難しいため，客観的に分析し，介入することは重要なことであ

る。その意味では，国際協力という立場で技術提供することは，内部での変革が困難な状況を，意識させるものとなり得ると考える。これは，単に看護部という一組織の見直しではなく，病院全体の組織からの見直しが必要であり，改革に至るまでのプロセスは組織をつくることと等しく困難なものであるといえる。

組織は，全体としても部分としても人々が共有する目的を果たすことに貢献するものでなくてはならず，また，最小の努力やコストで目的を遂げるものでなくてはならない。リーダーやメンバーなどの役割分担のあり方や相互の協力・協調，集団としての凝集性などによって目標の達成結果に影響が生じるため⁸⁾，組織づくりの意義は大きいといえる。病院組織において看護部が役割を果たすためには，看護部門が組織され，理念や目標が明示され十分に機能することや，看護管理者が配置され，組織，管理者，看護職者それぞれが持っている力が十分に活用されることが重要である。

(2) システムづくり

本研究でいう【システムづくり】とは，【組織づくり】によって構造化された成員の意思決定や行動の過程を明確にすることであり，【組織づくり】によって，看護部組織の理念や目標，指示・命令系統，組織内の地位に応じた責任や権限，職務内容が明確になった組織構造を機能させるためのシステムづくりである。システムとは「複数の要素が有機的に関係し合い，全体としてまとまった機能を発揮している要素の集合体」(広辞苑，第5版)であり，活動を限られたひとつの点に対して行うのではなく，系統立てられた流れの中で考えていくことで，複数の要素がお互いに協調し合いながら看護部の目的や目標を達成することができるといえる。

患者によりよい看護を提供するという共通の目的を達成しようとするためには，人，物，金，情報といった資源を効果的に活用することが重要であり，『組織運営』『継続教育』『看護業務改善』『物品管理』などの【システムづくり】に取り組む必要がある。

(3) 人づくり

看護部という組織が，十分に機能し，効果的に力を発揮するためには，看護管理者の担う役割は大きく，看護管理者に自らの責任掌握範囲を運営し，改革することができる能力を身に付けさせることが重要である。新道⁹⁾は，看護部がイニシアチブをとって対処できるだけの力，看護部の機能を最大限に発揮できる看護部の力は，看護部内における職員の力の集積であり，看護部の総責任者である看護部長の力でもであると述べている。スタッフの能力を十分に発揮させるためには，看護管理者が自己の持っているパワーを自覚し，有効に活用できるようにすることも必要であるといえる。

看護部長としてのリーダーシップとは、看護部としての理念や目標を設定し、それを達成するために部下である看護職員を導き、影響を与え、説得し、教え、動機付けする過程であり、その中のどれかが欠けてもリーダーシップの弱さに繋がってしまう。金井¹⁰⁾は、マネジメント能力を発揮する前提には、効率的かつ効果的リーダーシップが必須条件であるとしている。このことは、リーダーシップが弱かった開発途上国の看護管理者はマネジメント能力を発揮することができていなかったと言いかえることができ、組織づくりやシステムづくりと同時に、看護部長への教育を行わなければ看護部を機能させることは難しいといえる。リーダーシップ能力には、専門的能力、対人的能力、概念化能力があり、管理者のレベルによって必要とされる能力の割合が違うが、看護管理者の能力として【知識、技術、理解力不足】や自分の考えを持ち発言することが弱いことが挙げられていたことから、すべての能力について高める必要があるといえる。また、【リーダーシップの弱さ】の原因として、自らのパワー不足とともに、妬みなどの外圧が挙げられていたこともこともあり、リーダーシップ能力を身に付けることができるような教育は、かなり困難なことであると考えられるため、状況に応じた工夫が必要である。

c. 国際協力に携わる人に必要な能力

看護管理の知識、実践力は、活動の要素が【組織づくり】【システムづくり】【人づくり】であったことから、それらに必要な知識であり、実践できる能力である。日本における看護管理の実践と任国との違いを認識した時に、国際協力に携わるものに求められることは、まず、任国の状況をありのままに受け入れ、なぜそういう状況にあるのかを分析することである。その上で、任国の状況に最も合った活動の内容や方法を考え、実施していかなければならない。日本では看護管理のシステムができていますが、開発途上国の状況によっては、看護部組織がなく、看護部長がないという状況もあり、ゼロから開始しなくてはいけない可能性があるということである。そのためには、理論的知識や裏付けを持っていること、任国の状況に合わせて応用できること、自分が看護管理を実践できるだけでなく、カウンターパートに知識や実践力を伝えることができることが求められていると考える。

また、日本の看護管理における知識や技術を、任国の現状と照らし合わせて思考するという意味において、日本の看護や看護管理がどのような過程で現在に至ったのかという『日本の看護の歴史』を知っておくことは重要である。これは、任国の看護管理が変化する過程が日本と同様であるということではなく、似たような状況での対策を立てる際の参考になったり、同じ過ちを繰り返さないという意味において、開発途上国への技術移転の際に役に立つことが多いからである。

2. 看護管理分野における国際協力に携わる人材育成の核となる要素

本研究では看護管理分野に焦点をあてているが、前項の要素である《任国の医療とそれを取り巻く環境》を把握し、分析することや、国際協力に携わる人に必要な能力としての【情報収集能力】【問題分析能力】【コミュニケーション能力】【戦略的手法】【プレゼンテーション能力】【交渉力】は、看護管理分野での活動に限られたことではなく、さまざまな分野で国際協力に携わる人材の育成にも必要なことであるといえる。ちなみに戸塚¹¹⁾は、国際協力に一般的に必要とされる能力として、異文化への対応、コミュニケーション能力、人・物・資金・時間・情報の調整能力としてのマネジメント能力の3点を挙げ、柳沢¹²⁾は、人材育成に求められるものをいくつかの文献から、専門職としての知識と技術、異文化理解、語学力、管理・教育技術、協調性と柔軟性、自立性という6点に集約している。

看護管理分野において国際協力に携わる人材育成の核となる要素とは、【組織づくり】【システムづくり】【人づくり】に関する活動を行うための【看護管理の知識】【看護管理の実践力】であるといえる。

看護管理分野における国際協力に携わる場合、【組織づくり】【システムづくり】【人づくり】の看護管理における知識と実践力がともなって、はじめて任国への技術提供が可能であると考えられる。任国の医療とそれを取り巻く環境によって、どこから最初に取りかかるか、任期における到達目標をどこにおくかなど3つの活動への重点のおき方は違ってくるが、これらの活動の一部だけを取り上げるのではなく、包括した形での活動が必要である。なぜなら、【組織づくり】【システムづくり】【人づくり】はすべてが関わり合っていて、どれかが欠けても看護管理は成り立たないと考えられるからである。そして、任国の状況に最も合った活動の内容や方法をカウンターパートとともに考え、実施していかなければならない。そのためには、知識を持ってだけでなく、任国の状況に合わせて応用できること、カウンターパートに知識や実践力を伝えることができることが求められている。

VI. 結 論

本研究は、看護管理分野において国際協力に携わった看護職の実践的知識を調査し、看護管理分野において国際協力に携わる人材の育成に必要な核となる要素を記述するものである。本研究を通して、以下のことが明らかにされた。

1. 看護管理分野において国際協力に携わる人材育成の核となる要素とは、「組織づくり」「システムづくり」「人づくり」に関する活動を行うための「看護管理の知識」、「看

「看護管理の実践力」である。看護管理分野における国際協力に臨む人は、「組織づくり」「システムづくり」「人づくり」に関する活動を行うために、理論的知識や裏付けなどの「看護管理の知識」を持ち、任国の状況に合わせて応用でき、自分が看護管理を実践できるだけでなく、カウンターパートに知識や実践力を伝えることができる「看護管理の実践力」を持っている状態である。

2. 看護管理分野において国際協力に携わる人材の育成に必要な核となる要素は、任国の医療とそれを取り巻く環境や、国際協力に携わる人に必要な能力を含む国際協力に携わる人材の育成に必要な能力の中での核となるものである。看護管理分野という焦点化された国際協力に携わる人材の育成には、単に国際協力に携わる人材の育成だけでなく、この核となる要素を中心とした教育の内容や方法が組み立てられることが必要である。

今後の課題：今後は、さらに研究対象数を増やし、確認していく必要がある。また、今回抽出された核となる要素を、具体的にどのように活用していくかというプログラムの開発、教育方法の検討が必要である。

謝辞 本研究にご協力いただきました皆様に深く感謝いたします。本研究は、兵庫県立看護大学大学院看護学研究科修士論文の一部に加筆・修正を加えたものであり、本論文の一部は第

21 回日本看護科学学会学術集会で発表した。

■文献

- 1) 森淑江：開発途上国で必要とされる看護の知識・技術，国際看護研究会（編），国際看護学入門，109-118，医学書院，1999.
- 2) 柳沢理子：看護の国際協力のイメージと実際，看護教育，38(12)，1014-1018，1997.
- 3) 金井 Pak 雅子：看護サービス管理の基礎，看護サービス管理のプロセス，中西睦子（編），看護サービス管理 23-39，49-61，医学書院，1998.
- 4) Stephen P. Robbins 著，高木晴夫訳：組織行動のマネジメント入門から実践へ，ダイヤモンド社，1999.
- 5) 稲田美和：病院の組織と看護部について，稲田（編），看護管理シリーズ 4 看護管理その 1 看護管理とは何か，17-27，日本看護協会出版会，1994.
- 6) 川淵孝一：これからの病院マネジメント，医学書院，1998.
- 7) 中西睦子：看護サービス管理とは何か，中西睦子（編），看護サービス管理，医学書院，1998.
- 8) 前掲書 5)
- 9) 新藤幸恵：特集看護のエンパワメントー看護のエンパワメントと変革一，看護管理，7(1)，42-43，1997.
- 10) 前掲書 3)
- 11) 戸塚規子：国際協力に必要なとされる能力，国際看護研究会（編），国際看護学入門，103-109，医学書院，1999.
- 12) 前掲書 2)

【要旨】 看護管理分野において国際協力に携わった看護職の実践的知識を調査し、看護管理分野において国際協力に携わる人材育成の核となる要素を記述した。過去に行われた病院に対する国際協力にかかわった看護職の内、開発途上国において看護管理分野での活動を1年以上行った看護職に対して半構成的面接法を行った。分析の結果以下のことが明らかになった。看護管理分野において国際協力に携わる人材育成の核となる要素とは、「組織づくり」「システムづくり」「人づくり」の活動を行うことと、これらの活動を行うために必要な「看護管理の知識」や、任国の状況に合わせて応用でき、自分が看護管理を実践できるだけでなく、カウンターパートに知識や実践力を伝えることができる「看護管理の実践力」である。さらに、活動の背景となるニーズやマイナスあるいはプラスに影響する背景などの「任国の医療とそれを取り巻く環境」や、情報収集能力、問題分析能力、コミュニケーション能力、戦略的手法、プレゼンテーション能力、交渉力などの「国際協力に携わる人に必要な能力」も人材育成の核となる要素に影響を及ぼすものであることが明らかとなった。看護管理分野という焦点化された国際協力に携わる人材の育成には、単に国際協力に携わる人材の育成だけでなく、この核となる要素を中心とした教育の内容や方法が組み立てられることが必要である。

The Importance of Oral Testing for Conversation Classes

A Framework for Planning Oral Tests

David R. Evans¹John Herbert²¹ National College of Nursing, Japan ; 1-2-1 Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒 204-8575, Japan² Hiroshima Prefectural University

evans@adm.ncn.ac.jp

【Abstract】 The aim of this paper is two-fold. Firstly the paper will argue why oral testing is the best way to test ‘conversation’ classes at university/college level and secondly it will propose a framework that teachers can use to organise their own exams. Speaking is a different skill to reading and writing and therefore to test the ability to speak in any other way is not a test of speaking. Speaking involves both listening and speaking in ‘real time’ and this can only be properly assessed in spoken form. Oral exams are not used for ‘high stakes’ test because of the element of subjectivity that is unavoidable in the assessment of the spoken language. However, within the college environment, in which teachers are able to continually assess their students, this is less of a problem. The advantages and disadvantages of both traditional testing (particularly multiple-choice) and oral testing are discussed. A framework for oral testing is outlined, discussing the key issues that a teacher needs to consider when organising oral tests. This includes a discussion of whether the test should be proficiency or achievement style, criterion referenced or norm referenced, holistic or analytical in grading, and also discussed some of the different kinds of formats that exist. A timeframe helping teachers to decide when to inform students is also given. It is recommended that teachers both give feedback to students individually in order to both encourage and direct student’s study, and to solicit feedback from the students so that the test can be improved in later tests.

【Keywords】 English conversation, oral testing, testing methods, testing framework, testing feedback

I. Introduction

Language testing can be such a daunting area, with its own body of technical terms, statistical analyses and the like, that many English teachers shy away from devising their own tests. Bachman and Palmer (1996) express the problems and reluctance with which language teachers face language testing.

In virtually every group we have worked with, we have found misconceptions about the development and use of language tests, and unrealistic expectations about what language tests can do and what they should be like, that have prevented people from becoming competent in language testing. (p. 3)

The aim of this paper is to urge teachers who teach ‘conversation’ classes to use oral testing as a means of testing. There are many reasons why this should be done assuming certain practical considerations are fulfilled. This paper will : (a) outline these reasons ; (b) address

the potential disadvantages of oral testing ; (c) explain why the advantages of oral testing outweigh the disadvantages ; and (d) provide a framework for teachers who wish to pursue oral testing with their own students.

II. Reasons for implementing oral tests

Assuming that ‘conversation’ classes are concerned with improving students’ conversational ability, then to test in any written form, be it multiple-choice or otherwise, can not hope to capture the skills that are needed for conversation. According to Cornbleet and Carter (2001) the following are the distinct characteristics of ‘conversation’, each of which acts as a reason for choosing oral tests over non-oral tests for testing conversation.

Conversation takes place in real time

There is a great difference between speaking and writing, in that in speaking we have to do it ‘now’. This immediacy puts a great pressure on both our ability to

speak and to listen. In the written word, we are under less pressure as we have the chance to gather our thoughts and prepare the message we wish to convey, which is seldom the case in conversation.

Brazil (1995) asserts that the pressure of having to speak and listen in 'real time' makes these skills problematic for the native speaker of a language.

Our ability to put together what we want to say may not always be equal to the pressure to keep up with ourselves, so to speak, in the delivery of our message. As listeners, too, we frequently feel ourselves under similar pressure. The fact that time is passing makes it imperative to decode what we hear promptly so as not to miss what comes next. (p. 11)

In speaking a foreign language this ability is even more difficult, and this very essential skill can not be tested unless the test is spoken. Another consequence of speaking in real-time is that because of the pressure of time we do not communicate in 'sentences' but in 'utterances'. David Brazil believed that "speech is characteristically used in pursuit of purpose...the practice of inventing a sentence...is a practice of the sentence grammarian, not the user". When we speak, we generally do so for a reason and 'getting our meaning over' is more important than being grammatically correct, so speech does not conform to the same rules as written English.

Another aspect of speaking in 'real time' is that we tend to use simpler, less complicated language. There are some exceptions, such as in a lecture, but this is because we have prepared what we are going to say beforehand and, consequently the normal limits to speech do not apply. In particular circumstances, such as if we need to make a difficult request to our employers, or perhaps if we are rehearsing for an argument that we intend to initiate, such a strategy might be employed. However, for most conversation, there is no prior rehearsal, which means that what we say is simpler and often 'grammatically incorrect'. Students need to be aware that all native speakers, from David Beckham to George Bush, make mistakes when speaking, and do not speak in 'whole sentences'. One consequence for the language student is that it is not necessary to form a whole sentence in their head before speaking, which often impinges on fluency. Many advanced non-native speakers of English can sound unnatural or stilted precisely because they are trying to speak 'written English', instead of concentrating on conveying their meaning, which is the function of the spoken word. At a more

general level, it is often the perception that English must be spoken perfectly or not at all that deters many students from actually trying to speak English. This fear of mistakes is constantly reinforced by written tests that often measure only accuracy. However, making mistakes is not in fact as important as traditional testing would have us believe.

Conversation is face to face

With the exception of telephone calls (and discounting online "chat" which takes place in the written medium), when we converse we are in the presence of the person to whom we are speaking. This means that we receive more information than we do when reading a text. We can see emotion and interest in the faces of those to whom we are speaking and adjust what we say accordingly. If we think our conversation partners look bored, we will change topic; if we think that they look keen to speak we will break off and allow them to do so. We might change what we were going to say if we can see our conversation partner is upset, or angry for example, or if we think what we have said has been misunderstood. Facial expressions might make it unnecessary to complete an utterance. When we see that our point has been understood we do not feel the need to finish what we were saying. These are all aspects of conversation that can not be tested unless the test involves actual conversation.

Conversation is interactive

Conversation takes place with other people, so social skills are involved. One of the most important is that of 'turn-taking'. This means that the role of speaking will alternate between the participants of the conversation. Even if the conversation is being dominated by one individual, the listener still has an important role to play in oiling the discourse by nodding or shaking his/her head, or by displaying interest, boredom, sympathy etc. Knowing when to speak and when to give an opening to a listener to speak is a skill that students need to learn and practice, and the ability to do so in a foreign language, can only be tested orally. In group conversations we will be aware of those who have not had a chance to speak and we might ask questions to involve others. This is another important skill that can only be tested in a group environment.

Perhaps the most important reason for testing conversation with an oral examination, is because conversation involves both listening to what someone else has said

and responding to that utterance, something that a written or listening exam can not do in the same manner. (For a detailed discussion of assessing listening, see Buck (2001) and for assessing reading see Alderson (2000)). Such a test may be able to measure receptive skills, but this is not what conversation is about. Heaton (1998) explains the problem as follows,

In many tests of oral production it is neither possible nor desirable to separate the speaking skills from the listening skills. Clearly in normal speech situations the two skills are interdependent. It is impossible to hold any meaningful conversation without understanding what is being said and without making oneself understood at the same time. (p. 88)

III. Potential disadvantages of oral testing

Having stated why oral testing is desirable for conversation based classes, it is important to look at the reasons why it is often passed over in favour of written tests of speaking. The two main problems usually associated with oral testing are concerned with reliability and practicality. The reliability problem according to Heaton (1988) is what he calls “mark/re-mark reliability”. In high-stakes tests, such as university entrance exams, when there could conceivably be tens of thousands of test takers, it is impossible to be sure that students would get the same grade regardless of who is doing the assessing. Even with training, it would be impossible to guarantee that all assessors would award the same grade to the same candidate. Lazarson (2002) asserts that the grader “is not a neutral factor and must be accounted for in test validation” (p. 173). Anyone who has tried to grade orally will know that even when being the sole grader, it is hard to be sure that one’s own grading is consistent. Therefore, in comparison with multiple-choice grading, in which all papers will be graded with 100% reliability, oral testing is undeniably less dependable.

This is not to say that multiple-choice, which is the preferred means of testing in most exams, is without flaws. In multiple-choice, there is a one in four chance on any question that a student can guess an answer. The extent to which guessing influences the final score is unknowable, but it cannot be denied that each student’s final score will be higher or lower, depending on if they have ‘guessed’ the correct answer. In the words of Hughes, (1989), “the trouble is we can never know what

part of any particular individual’s score has come about through guessing” (p. 60). It is conceivable that this element of uncertainty in a candidate’s score might be no greater than the error that might exist in oral testing due to variability in graders’ ratings, yet this inconsistency is regarded as acceptable in multiple-choice and unacceptable in oral testing.

The second often cited problem of oral testing is practicality. For large-scale testing, it is far harder to organise oral testing because of problems with finding suitable assessors, the cost of paying them, and the logistics of getting the candidates and assessors to the right place at the same time, than it is to hold a written exam. Within the classroom environment these difficulties might exist if there are large classes and too many students, but for many colleges, these difficulties are not so acute.

IV. Why the advantages of oral testing outweigh the drawbacks

The key problem with oral testing is that they are, as McNamara (2000) states, “necessarily subjective” (p. 37). One person, the rater, is judging another, the student, and the grade awarded is overall impression. No matter how professionally this is done, it can never be ruled out that there is error in the awarding of a grade. With multiple-choice, we can be sure that there is no bias or inaccuracy with the grading. There are, however, other problems. For a detailed analysis of its shortcomings see Hughes (1989, pp. 60-62), but to summarize, the key points are :

- 1 The technique tests only recognition knowledge.
- 2 Guessing may have a considerable but unknowable effect on test scores.
- 3 The technique severely restricts what can be tested
- 4 It is very difficult to write successful items
- 5 Backwash may be harmful
- 6 Cheating may be facilitated

All of these criticisms need to be considered before deciding whether or not to use multiple-choice. In the case of oral testing, the fact that multiple-choice can only test recognition shows that it is not suitable for measuring the ability to communicate.

Hughes’ point that ‘backwash’ might be harmful is equally important. Backwash is the impact that exams have upon how subjects are taught. Equally, it must also have an influence on how students study. As a multiple

choice test is concerned with recognition skills and not use, teachers and students will understandably devote their energies to maximising the ability to recognise the patterns in English language that are frequently tested in multiple-choice. This does not mean, however, that these patterns can be reproduced actively. When testing is done orally, the positive effect of backwash will be that both students and teachers will concentrate on 'language use' rather than accruing what is sometimes referred to as 'knowledge about language'. This should also be beneficial in monolingual classrooms, where understandably students can be reticent to talk to their classmates in English, rather than their mother-tongue. When students realise that speaking English in class will help improve their test performance, the purpose of speaking becomes much clearer. Additionally, it should also concentrate the teacher's mind ; as if the teacher decides to test orally this will impact on his/her teaching style. Once a commitment is made to oral testing, the focus of the class will shift further to practicing the skills needed for speaking.

In the context of the college teacher, the arguments for doing oral testing would seem to outweigh the disadvantages. For 'high-stakes' testing, from the viewpoint of practicality, it might not be feasible, but it would seem that the current status quo is not beyond approach.

Heaton notes that,

Continuous assessment by the teacher, with all his or her classroom experience, is generally (but not always) a reliable method of measuring the oral skills. (P 104)

Oral testing in conjunction with continual assessment will be fairer than simply having one end of year exam to determine a student's grade. In all exams, some students will suffer badly from nerves, and an oral test will probably be hardest for those who are shy. However, as speaking in a foreign language does necessitate overcoming such fears, oral testing, with a teacher known to the student, should minimize this concern.

V. Framework for oral tests

How should you test? Choosing a 'direct' or 'indirect' test

There is a consensus among testing experts that the best way to test, where and when it is feasible, is through 'direct' tests. Bailey (1998) defines direct tests as

"those in which the learner's response involves actually doing the skills being assessed" (p. 75). Direct testing is possible for the productive skills of speaking and writing. For the receptive skills of listening and reading 'indirect' testing is used. As it is not possible to know if a student has read and understood an article, for example, questions may be written to tease out how much has been comprehended. Bailey points out that another weakness of this kind of test, is whether it does actually measure what it purports to do. She gives the example of the tenuous relationship between multiple-choice and reading, but the same is equally true for multiple choice and speaking.

Someone who is good at selecting the correct response on multiple choice grammar items might not be an effective writer. (p. 75)

Bailey continues to say that indirect tests such as multiple-choice can have a negative effect on the way that students study the language.

Another problem with indirect tests is that they may result in negative washback. For instance, if learners spend time studying bits of decontextualized grammar in preparation for an indirect test of writing, they may spend less time actually writing in the target language. (p. 75)

As mentioned earlier, this style of testing predominates in high-stakes testing, as it is easier to carry out and grade. Hughes (1989) believes that teachers should test the abilities they wish to develop so that "if you want to encourage oral ability you should test oral ability" (p. 49). If we test indirectly, Heaton (1988) asserts that, "we are removing an incentive for students to practice in the way we want them" (p. 45). The important point here is that if students know they are going to receive a written paper to test their oral ability in English, then there is little incentive to practice in class. Instead of seeing English as a tool and a practical skill it will remain only as an academic subject, something to know about but not something to use. Having an oral exam should make the importance of practicing English explicit, and, assuming that students do actually improve, will be more motivating as they can see that practicing does lead to both an increased ability to understand spoken English and to speak it. Shohamy (2001) is another who is critical of the over reliance on the 'psychometric' testing tradition, in which the sanctity of the test is placed above all other concerns, concluding that.

...traditional testing is not interested in the motives for

introducing tests, in the intentions and rationale for using tests or in the examination of whether intentions were fulfilled. It is not interested in the steps taken in preparation for tests or in how test takers feel about tests and their effects on those who failed or succeeded in them. It also overlooks how the test affected knowledge learning patterns and habits.

Traditional testing views tests as isolated events, detached from people, society, motives, intentions, uses, impacts, effects and consequences. (p. 4)

Another of the growing band of malcontents in testing is Underhill (1987), who like Shohamy, believes that it is the student and not the test that should have priority in the testing procedure. His comments are concerned with oral testing.

“...oral tests must be designed around the people that are going to be involved. This is a human approach ; we want to encourage people to talk to each other as naturally as possible. The people, not the test instrument, are our first concern.” (p. 4)

“...oral tests, because they involve a subjective judgement by one person of another, are likely to be less reliable ; but it suggests that the human aspect of that judgement is what makes them valuable and desirable. When we test a person’s ability to perform in a foreign language, we want to know how well they can communicate with other people, not with an artificially-constructed object called a language test.” (p. 5)

As the doubts grow about the validity of traditional testing and as greater attention gets given to the significance that the style of testing has in terms of washback, it seems that whenever it is physically practical, a “human approach” using direct oral testing will be a better choice of test for conversation than any other.

Proficiency or achievement

Once the important decision has been made to test ‘directly’ with an oral test as a test English conversation, the next decision to make is whether to choose a ‘proficiency’ style test or an ‘achievement’ style. The former is a general measure of a student’s level of English, whereas the latter is a test directly related to the course content. An advantage of the proficiency style test is that it can have a wider scope and can result in more natural dialogue ; the downside is that it will not necessarily reward those who attended your class. Students, who were good speakers of English prior to joining your class, could in theory not attend any classes, but still come out with a very high grade. The possible danger of ‘achievement’ tests is that in an effort to use phrases or vocabulary learnt in class, natural-style usage will be neglected in an effort to display the fact that a particu-

lar phrase or structure has been memorised. The advantage is not just that students will be able to see the advantages to attending class, but that someone who previously had a low level of English, should, if the student has studied hard, be able to take the test on a similar footing to a student who had better language skills prior to the start of the course. Cohen (1994) believes that tests should be achievement based and directly related to the goals of the course and makes the important point that without doing this there is little incentive for students to participate in classes.

One of the primary reasons for conducting language assessment in the classroom is to promote meaningful involvement of students with material that is central to the teaching objectives of a given course. For this meaningful involvement to take place, the goals of the assessment tasks need to reflect the goals of the course, and these goals need to be made clear to students. (p. 13)

His final point, that the goals need to be made clear to the students, is also extremely important, as without this, they will be lost and unsure of what is expected from them. The goals should be made clear to the students at the beginning of the course.

At the beginning of your course

Ideally, a teacher should tell the students what is expected of them at the beginning of the course. This should include information regarding the importance of attendance, class participation, effort, continual-assessment or whatever else the teacher (and college) deem to be important, in terms of the final mark/grade given at the end of the course. If a teacher does not make it explicit that attendance will contribute towards the final grade at the start of the course, it would be unfair to introduce this as a factor just before the final exam. If a teacher is planning to use an oral test, this too should be made very clear, as if this is new for students it will take some getting used to. Students need to understand that the best means of preparation for such a test is to talk in English as much as possible, at every opportunity that presents itself, and especially so in class, as if it is an achievement test, any of the things done in class might be in the examination. In the first year of its introduction, it might also be helpful for students (and the teacher) to have a mid-year ‘dummy run’, so that any glitches can be ironed out and so that the format is not a total surprise to students. Of equal importance is that it makes it real to students that speaking is of primary importance in the course.

Before the exam

Students should be provided with information before the exam on the way in which they are to be tested, and how they will be graded. Without this information, they cannot usefully prepare for the test. If the aim of your test is to replicate real conversation, then it is important that students are not unduly anxious. It should be your stated aim that students are as relaxed as possible when taking the exam. If they are overly nervous their performance will be impaired. If you are able to do so, providing a 'practice test week' prior to the exam will help allay students' fears, especially if this is the students' first exposure to this kind of exam. If students can be persuaded to see the test as non-threatening, and if their grade is a combination of the oral test and continuous assessment (based upon participation) then the fear factor should hopefully subside. The first time students do an oral test, there are bound to be nerves, but once they are familiar with it and know what is expected they should overcome this.

Choice of grading standard : Criterion-referenced versus norm-referenced testing

When grading students there are two kinds of ways of doing it, using 'criterion-referenced' or 'norm-referenced' testing. Criterion referenced testing is when certain goals are set for students to achieve, and if they do so, they pass. Under this system if all students achieve the goal, everyone passes. Norm-referenced, on the other hand, is when students grades are compared with each other, and a percentage are awarded a pass (or A grade etc). Under this system it would be possible to have a class of brilliant scholars but only a certain percentage would be allowed to succeed. Clearly, criterion referenced testing is more suitable for college testing, but each college will have its own expectations regarding students' grades and this might take precedence. If the institution does give flexibility and allows criterion-referenced tests, then a generous marking policy can be beneficial. Research on motivation has shown that if students get good grades, their attitude towards the subject changes and their performance improves as a consequence.

Holistic versus analytic grading

The teacher then needs to decide whether to use 'holistic' (sometimes called 'impressionistic') or 'analytic' grading. Holistic is when an overall score is given for the student's performance, whereas analytic is when the

student is graded in different categories, such as comprehension, fluency, complexity of English. The holistic style is easier and quicker, but less helpful when giving feedback, as there is no differentiation between the aspects that make up conversation. If a student is quite fluent, but also inaccurate, the scale is limited in differentiating between such differences and the rater must value one aspect over another. When using analytic scales, this problem can be avoided as students would get scores for both categories, but there is a danger that by concentrating on too many aspects that the overall impression of a student's communicative skills is obscured. If the scale has a limited number of categories and does not attempt to measure too much, these divisions should be useful for the students when they receive their feedback. In the college environment the teacher can choose analytic scales according to the aspects of conversation that most need development.

Choosing the format of your oral exam

There are many different styles of oral exams, and some might be more suitable for your students than others. The choice will depend on what has been done in class, what the goals of the English classes are perceived to be, and on which test is most likely to be best at revealing student understanding of the course. Time pressure may dictate if it is possible to use a mix of styles, but a process of trial and error is probably the best way of finding out what is most suitable for any particular course.

For a full overview of the different kinds of oral tests available, read Underhill (1987, pp. 44-87). For reasons of space only three kinds will be discussed here, the interview test, group testing and role-playing.

(a) Interview tests

Interview tests are one method of testing, in which the teacher talks to students individually. The main criticism of this kind of test is precisely because it is an interview and not a 'conversation'. The critics say that the test-taker is in an unequal power relationship with the tester, and this detracts from the test. Perret says that,

...not only is the interviewer a stranger to the respondent, meaning that the social distance between the two is great, but the interviewer is also in a role of considerable power, depending on the importance of the ratings that the interviewee receives. (cited in Cohen, page 267)

This is obviously a danger in high-stakes testing but

should not be a drawback in testing within the college environment. Furthermore, once aware of this drawback it should be possible to impress on students the importance of taking an active rather than a passive role in the interview. One consequence is that the test-taker does not ask questions, or take the initiative in introducing topics of conversation, but simply reacts to the tester (see Kormos, 1999) The more relaxed the student is with the teacher, the better the performance of the student is likely to be.

The interview test does have certain advantages as well. The teacher can use his/her expertise to ensure that the student is tested on all the aspects that he/she feels are important. This can be lost in other forms of oral testing when the teacher is not 'in charge'. It is also far more likely that when the conversation partner is a teacher, the utterances of any students are far more likely to be comprehended, something that is not always the case when the conversation partner is a fellow student. Yet another advantage is that some students are intimidated by speaking English in front of their peers, but can excel away from peer pressure. The teacher will also be able to increase the difficulty level of questions, answers and topic, whereas students will understandably be reluctant to use expressions or ask questions to classmates that they might not be able to understand.

(b) Pair or group testing

This style of testing avoids the problem of 'social distance' as students are required to talk to fellow students. It can also free the teacher from the role of interviewer and allows the teacher to give full attention to assessment. (It need not be done this way of course. The teacher can participate, and this might be very valuable if the group is having difficulties.)

A possible problem is that students might, if they know their partner(s) before the test, work on a prepared answer, which invalidates the aim of creating spontaneous conversation. If the students decide the groups, then this risk is greatly increased. Random assignment to groups by the teacher is likely to reduce this risk, but equally it might increase the possibility of students in groups not being compatible. This might seem trivial, but we all know from our own experiences in our mother tongue that we are less likely to converse successfully with people that we do not like, or do not know well.

Prior to the exam it is obviously positive if students practice, -this is after all one of the key reasons for testing in that it makes students review what they have studied-, but although the students should be able to know in general terms the style of the test, if too much detail is known then rote-learning does become a risk.

Thought needs to be given to how the test is begun. For topic-based tests it might just be sufficient to nominate one student to initiate the conversation on a particular topic, or to allow one student to choose the topic from a selection. Another possibility might be to give students prompt cards with a topic written on each. Having a choice is fairer on students as there might be topics on which they have no interest in their own language, let alone in a foreign one. A wide selection of topics or distinct sections within topics is also necessary so that news of the exam does not leak to those waiting to take it (care needs to be taken so that the different questions are of a similar level of difficulty). If students can make an educated guess as to what topic they will have to answer, then scripted answers become a possibility.

(c) Role-playing

Many teachers might feel that this is too contrived for an exam, but it can be useful in testing certain aspects. For teachers who teach E. S. P. (English for Specific Purposes), this kind of test can be very useful. (For a detailed review of assessing languages for specific purposes, see Douglas (2000). It would be too much to expect of students if it has not been a regular feature of classes, but if it has, it is perhaps the only way that speaking skills for particular situations can be tested. In a nurses' college, for instance, it is hard to see how else one can test a student's capacity to, for example, take a patient's blood pressure, unless it is done in a role-play format. The key point, as Bailey (1998) says, is that in any role-play, the situation should not only be one that the students have experienced, but it should also be believable.

Role of teacher during the test

What the teacher does during the test will vary depending on the test format. However, for any of the three kinds of oral exam formats set out in section (7), it is important to have a short gap between each interview, group, or role-play so that the teacher/assessor can write down impressions, and/or provisional grades for each student. It is useful to record the tests, so that you

can review the tests afterwards if need be. If your testing lasts over a period of days you might want to refer to the tape before you recommence grading, so that you can see what kind of marks you were giving the day before. Recording students' performance also enables you to seek a second opinion if you feel the need to do so (taking into account inter-rater reliability complications) and, if you listen to it again, the tape may help you notice areas in which all the class needs help.

After the test

(a) Feedback for students

The more feedback you are able to give students the better. If students only receive a grade or a percentage, they are none the wiser about their strengths and weaknesses. Although it is time-consuming, adequate feedback can be an effective motivational tool. It also shows that the teacher is taking an interest in each student as an individual. As a minimum, students should receive a photocopy of your grading form. The more detailed information the students receive, the more helpful it will be. Comments on both the students' strengths and on the areas that need improvement should be included. If the feedback is only on student weaknesses, it could be demoralizing and therefore counter productive. As Cohen (1994) observes,

Depending on the quality of the feedback and the attention the students give it, they may learn something about their areas of strengths and also about areas in which they are weak, prompting further learning or review. (p. 14)

If students receive a photocopy of your grading form, and then, having had an opportunity to digest what has been written, have a brief chat with the teacher (two or three minutes would be ample) the impact of the feedback will be heightened. Not only does this enable the students to question or clarify what has been written, but it gives the teacher an excellent opportunity to garner a host of further information from the student on such matters as how they are finding the course, what they find most difficult, why a certain student can speak so well, and so on.

(b) Feedback from students

Feedback from students is useful in enabling the teacher to improve the test, and, in incorporating the students' feedback in future tests, will increase the legitimacy of the test in the minds of the students. Student feedback can be gained from not only talking to students, but also in the form of a questionnaire. (Students

can fill this in while the teacher is talking to students individually) It is highly unlikely that any teacher will hit upon a perfect format for a test the first time it is carried out, and if the written feedback is filled in anonymously and students are encouraged to respond honestly, the teacher is likely to glean very valuable feedback on the students' perceptions of the test. Such feedback may not just lead to changes in how the oral test is conducted in the future, but also might lead to changes in how the class is taught. For example, should students feel that they had insufficient vocabulary to cope, this area could be emphasised in future classes. When the teacher talks through the feedback with individual students, it is possible to find out why the students who performed best, did so. Listening to the radio in English for an hour a day is one such idea that was recommended to all students as a consequence of student feedback.

VI. Conclusion

Preparing your own oral exam is not only a fairer way to assess the speaking ability of students than a written exam, but more importantly, it can lead to a change in student attitudes in the classroom. As a consequence of 'backwash', practicing English becomes real and students can see the point in talking to a classmate in English. Doing an oral test is also very beneficial for the teacher as it enables the actual productive ability of the students to be revealed in 'real time', rather than the students' ability to recognise English patterns (as in multiple-choice) or to compose English in the less presurized format of a written exam, such as composition or dialogue writing. It also helps to focus the teacher's mind on achieving the goal of students speaking English.

Listening to students individually and providing each student with some feedback also makes the exam relevant to the students in a way in which merely receiving a grade cannot possibly manage. Although time consuming, it makes the process of testing constructive, and can provide motivation to the students to redouble their efforts in English.

If the teacher seeks the views of the students in asking them for anonymous feedback, then not only is the teacher likely to gain useful insights into how to improve the test in the future, but, it can provide information on students' perceptions of difficulties in speak-

ing English that might lead to a change in the teacher's classroom practice.

A well-prepared oral exam can have multiple benefits : it measures students' real speaking ability ; it can help improve students' attitudes to classroom work ; it can help the teacher focus on the aims of the course ; it makes the exam more relevant to the coursework ; and it provides invaluable information for the teacher on the difficulties that students are experiencing in English.

■Bibliography

- Alderson, J. C.(2000) *Assessing Reading*, Cambridge : Cambridge University Press.
- Bachman, L. & Palmer, A(1996) *Language Testing in Practice*, Oxford : Oxford University Press.
- Bailey, K(1998) *Learning about Language Assessment*, Boston : Heinle and Heinle.
- Brazil, D(1995) *A Grammar of Speech* Oxford, Oxford : Oxford University Press.
- Buck, G(2001) *Assessing Listening*, Cambridge : Cambridge University Press.
- Cohen, A.(1994) *Assessing Language in the Classroom*, Boston : Heinle & Heinle.
- Cornbleet, S & Carter, R(2001) *The Language of Speech and Writing*, London : Routledge.
- Douglas, D(2000) *Assessing Languages for Specific Purposes*, Cambridge : Cambridge University Press.
- Heaton, J(1988) *Writing English Language Tests*, New York : Longman.
- Hughes, A(1989) *Testing for Language Teachers*, Cambridge : Cambridge University Press.
- Kormos, J(1999) 'Stimulating conversations in oral-proficiency assessment : A conversation analysis of role plays and non-scripted interviews in language exams' in *Language Testing* 1999 16(2)pp 163-188.
- Lazarton, A(2002) *Studies in Language Testing*, Cambridge : Cambridge University Press.
- McNamara, T(2000) *Language Testing*, Oxford : Oxford University Press.
- Shohamy, E(2001) *The Power of Tests*, Harlow : Longman.
- Underhill, N(1987) *Testing Spoken Language*, Cambridge : Cambridge University Press.

英会話クラスのための口頭テストの重要性—口頭テストを行う際の枠組みの提案

Evans, David* Herbert, John

* 国立看護大学校 ; 〒 204-8575 東京都清瀬市梅園 1-2-1

【要旨】 本論文では、大学レベルの「英会話」の試験としてオーラルテストがなぜ最適であるかについて明らかにし、さらに教員がオーラルテストを行う場合に利用できる枠組みを提案する。 会話は、読み書きとは異なるスキルであり、オーラル以外の方法では会話力を測定することはできない。会話するには、聴力と会話力の双方が実時間で要求されるし、会話形式でないとの的確には行われぬ。口頭言語の評価では主観性が避けられないので、口頭試験が決め手となるような試験に用いられることはないが、大学内では、教員が常時学生を評価できる環境にあるので、主観性も大きな問題とはならない。マルチプル・チョイスに代表されるような従来のテストと口頭テストの双方の利点および欠点について考察する。 オーラルテストの枠組みについては、教員が作成する場合に考慮したほうがよい問題点をはっきりさせる。例えば、習熟度に焦点をあわせるのか、それとも努力している実績をみるのかを考察したり、絶対評価にするのか相対評価にするのかを検討したり、現在行われているテスト形態をいくつか比較検討したりする。時間的な枠組みも提案する。教員は、学生の学習を促進し導くように個別にフィードバックを与えるとよい。また、テスト自体もよりよくなるように学生からのフィードバックを引き出すのが望ましい。

Introducing Oral Testing for English Conversation Classes

The Reasons and the Reaction

David R. Evans

National College of Nursing ; 1-2-1 Umezono, Kiyose-shi, Tokyo 〒204-8575, Japan
 evans@adm.ncn.ac.jp

【Abstract】 The aim of this paper is two-fold. Firstly it explains why oral testing was used for examining students' spoken English ability and secondly it looks at the students' response to this kind of exam. Students in Japan have usually not had much experience of speaking English prior to entering university and as a consequence are nervous about speaking it. High schools in Japan do not prepare students to speak English, as it does not feature on the university entrance exams. This phenomenon of 'backwash', or 'washback', as it is sometimes known, means that both teachers will teach for examinations and students will study for examinations. The students were told in advance what the format of the exam would be, but were not told what exactly would be required of them, so that they could not try to memorize what to say. The students were not told which group they would be in until the day of the exam. The test consisted of a 'conversation' and a 'nursing role play' for first years, whereas the second years also had a problem solving activity as well. Using this notion of 'backwash' it was hoped that students would feel a need to more actively participate in their English conversation class as a result of being tested orally. In conjunction with this, all students were given written and spoken feedback on their performance, outlining both strengths and weaknesses, to help direct their learning. Students were invited to complete a questionnaire on their reaction to the exam, and this showed a positive reaction. Their feedback, which revealed areas that they found difficult in the examination, has led to changes in the way that the classes are taught, as well as to the future format of the examination.

【Keywords】 English conversation, oral testing, teacher feedback, student feedback

Conversation involves both listening and speaking, and as such an examination should test these skills. Perhaps the hardest thing about conversing in a foreign language is the immediacy of having to understand and to speak with almost no preparation time (Brazil, 1995). To engage comfortably in conversing with another person, we need to be able to answer reasonably quickly. The longer the gap between hearing what is said and being able to respond, the more flustered and pressurized we become. It would seem that the only way to reduce this deficit is to practice. To become good at a sport, or a musical instrument, or any skill, practice is the essential component (assuming that we know what to do). The first time we use a new expression, for example, there will be some uncertainty in knowing if it has been used correctly. However, once we have used it for the twentieth time, for example, it becomes easier to use and requires less mental effort to retrieve for use. Gradually, by using language repeatedly, we feel that we know how to use the phrase and structure, and, if we

keep using it, it becomes part of our repertoire. If we take the question 'What did you do at the weekend?' as an example, the first time it is used it requires great mental effort to produce it. Once it has been used a sufficient number of times, it can be produced with minimum effort and the speaker's effort can be concentrated on listening or creating a new phrase. At high school in Japan, conversation is not usually a part of the curriculum, and consequently most students, despite having good reading skills and a firm understanding of how to recognise English grammar (for the purposes of passing tests), have little experience of actually using the language.

Linguists (e.g. Willis, D, 1999) make the distinction between 'knowledge about language' and 'language use', the former concentrating on the component parts of sentences, rules for constructing sentences and so on, the latter being concerned with using language and having the opportunity to speak it. Knowledge about language could be compared to learning how to drive, without

ever actually getting in the car. It is possible to learn how the car works, the function of the accelerator and clutch, for example, from studying manuals, but this cannot prepare an individual for the experience of driving. Until one actually gets in and drives the car, or in terms of English, actually tries to use the language and speak it, English will remain an academic subject, rather than a tool for communication.

1. Background

Japanese educational system

The education system at senior high school level is changing within Japan, and there is general recognition that the notion of 'backwash' is critical in determining how teachers teach and students learn. Hughes(1989) defines backwash as "the effect of testing on teaching and learning"(p. 1), and it is now generally acknowledged to have an extremely crucial role in education. Within Japan the most important test for high school students is the college and university entrance exam, and consequently students study for this examination. Gradually the nature of this exam is being made more communicative, but it is fair to say that it is still not a test of the productive skills, and certainly not a test of speaking ability, so consequently speaking is not taught at high school level. As a consequence very few students who have only studied English within the school environment are able to speak it.

Jack Richards(1993), the famous academic and textbook writer, states,

The native speaker of English who encounters a Japanese high school graduate for the first time and attempts a simple conversation in English is in for a shock. Although some students may be able to sustain a short conversation, many, despite six or more years of English study, have difficulty understanding, and thus responding to, a single question. What has gone wrong? And for the university teacher facing a class of such students, what can be done about it?(p. 50).

At the national level, the entrance exam is being made more communicative in the hope that this will lead to a change in how English is taught. This can be seen, for example, in the change from literary style reading comprehension to passages with dialogue. At high school level, oral communication has been made compulsory in Senior High school, beginning from April 2002,

and it is rumoured that a listening comprehension component will be added to the university entrance exam in 2006.

In an ideal world an oral test would also be introduced but because the scoring of an oral test is subjective and because of the difficulties in organising such a massive operation, it is unlikely to happen. However, at college level it is usually possible to organise such a test and the issue of subjectivity is not so contentious, as the teacher also has the benefit of continually assessing students throughout the year.

In my first year at the college I had carried out both an oral exam(interview style, seeing students individually)and also a combined listening and written exam, so that the exam would bear some familiarity with to what the students were used to. In the second year, I noticed that second year students were more hesitant to speak English than the first year students had been, so I felt that by making the test a spoken one, they would see the importance of practising English in class. My intention in introducing only an oral exam was to facilitate a change in the behaviour of the students, so that they would see the importance of using class time to practice speaking English.

Reasons for student reticence in speaking English

That the students should be reticent to speak English is entirely understandable, given their previous experience of studying English in conjunction with the reasons given below.

1. *Low self-esteem in talking English*

As a consequence of their High school English classes, students are embarrassed to talk in English. This is, perhaps, the saddest aspect. The students, through no fault of their own, label themselves as 'being no good' at speaking English, when in fact they have not had the opportunity to do so. Not only is it the case that at high school speaking English is not a high priority but it is also true that many high school teachers do not have the necessary confidence in their own English ability to actually speak English. Richards(1993)noticed this phenomenon, observing,

The students' teacher had little confidence in their own English, and hence avoided using spoken English in the classroom(p. 50).

Lack of exposure to spoken English and having little

or no opportunity to use English creates a vicious circle in which students are reluctant to speak English because they lack confidence and therefore they try to avoid having to speak English, which denies themselves the opportunity of improving.

2. *Fear of failure*

Although there are on-going debates about what exactly comprises 'communicative competence' (see outline of Canale and Swain's description in Cohen, 1994, pp. 20-22) there is general agreement that mastery of grammar is only one aspect of the skills necessary to be able to speak. It is however, the only aspect that can be measured successfully (though this recently is in dispute), so students have developed an obsession with accuracy. To improve speaking, students have to be prepared to make mistakes; it is a necessary part of the learning process. In sports' psychology the same concept is applied. To improve overall success, the individual must be prepared to risk failure. When fear of failure is prevalent, mistakes may be avoided but because of this fear, it is not possible to improve one's performance.

One of the good things about speaking English is that it is possible to convey one's meaning even if there are small 'errors'. It is important to make a distinction between different kinds of errors. Errors which are problematical to the listeners' comprehension are called 'global', whereas those that do not obstruct meaning are said to be 'local'. It is very hard for students to overcome this fear of making mistakes, as English, in their experience, has been concerned with accuracy and 'getting it right'. Lightbown and Spada (1999), who reviewed 26 studies on correction conclude that "excessive correction can have a negative effect on motivation" and can "embarrass some students and discourage them from speaking" (p. 167). Brown (1994) concurs, saying, "the bottom line is that we (the teachers) simply must not stifle our students' attempts at production by smothering them with corrective feedback" (p. 221).

3. *Falseness of the environment*

The problems of teaching English in monolingual classrooms have been well documented. As mentioned earlier we generally communicate when we have something of meaning to convey, or a purpose to achieve. No matter how hard the teacher tries to impress on a student the importance of speaking English in the classroom, it is difficult to deny that it is an unreal situation, and as such students find speaking to their classmates in

English a rather embarrassing procedure. At various times I have employed the tactic of having the students demonstrate whatever activity they have been practicing in pairs, in front of the class, using 'fear of failure' as motivation to practice hard, but the drawback of this approach is that it is unpopular and can make students feel negatively about English class. Those who champion 'task-based learning' such as Jane Willis (1996) and Peter Skehan (1998), are keenly aware of the importance of students engaging in activities in which students are set tasks in which a task needs to be accomplished, so students are working towards a specified goal. Whilst this might have some impact on students' attitudes to speaking English, in that it is not practice solely for practice's sake, it is still difficult to escape the sense that this approach would be more effective in a multilingual classroom, when English is the natural means of communication. In monolingual classrooms, there is always a falseness in talking in a language when communication would much more naturally occur in the students' mother tongue. Coupled with this is peer pressure. If a student happens to be sitting with another student who is not highly motivated, and who has no real desire to do anything but the minimum, it is very difficult to compel such a student to do more, and this subsequently affects the first student. There is also, of course, the matter of embarrassment if a student should make what they consider to be 'easy' mistakes in front of classmates. There seems little that one can do about this problem other than appeal to the students' maturity to practice despite this limitation.

4. *Success in taking written exams in English*

Although this might seem something of a contradiction, having talked about students' 'fear of failure', it needs to be remembered that the students in these classes are very successful academically, and have good past experiences in taking traditional English tests. Quoting Richards once more,

Japanese students of course perform best in English in the kind of skills they have practiced at school—vocabulary recognition, word-by-word reading, translation of English grammatical structures into Japanese, and test-taking skills related to the university entrance examinations. (P. 50)

These skills however are not conducive to speaking the language as very different skills are involved in speaking. The skills tested are those of recognition,

whereas speaking requires both listening and the productive skill of speaking. For the key differences between the spoken and written words, consult Cornbleet and Carter, 2001. A consequence of this distinction is that the activities that are set in class are 'easy' if the test is to be written. Students feel confident that when asked to pick an appropriate answer from a selection of four (as is the case in multiple-choice exams) they would do very well. However this is not what happens when we speak. We have to process what is being said and then create language instantaneously in response. Native speakers in any language use less complex language when speaking as compared to writing because of the lack of time available to create answers. For this reason 'conversation classes' seem to be too easy for students, but this is only if they are tested in written form. If tested orally, they are not so easy.

It was this last reason that motivated me to make the test an oral one. The concept of 'backwash' or 'wash-back' (see Hughes, 1989 and Shohamy, 2001) as it is sometimes referred to, is the impact that examinations have both on the teacher in terms of what is taught and on the student in terms of how they study. My aim therefore in introducing an oral test was to bring about a change in the way that students acted in class, in the hope that they would use the time in class to actively practice.

II. Research method

Test procedure

The test was an achievement style test, meaning that the test was based upon what had been covered in class. The students were told of the test structure before the summer holidays in general terms so that they would know the broad areas that they should review. They were also told in which categories they would be assessed (fluency, and so on) so that they would be encouraged to practice speaking.

The five categories chosen were based upon what I felt the students most needed to improve (as recommended by Hughes, 1989). For this test those categories were, fluency, participation, comprehension, use of English and social skills. It is well accepted that fluency, accuracy and complexity (which I categorised as 'use of English') are in competition and that to improve one area necessitates doing less well in another. This is

expressed by Skehan (2001), as follows,

These three areas are theorised to have important independent functioning in oral performance. In addition, they enter into competition with one another, with higher performance in one area seeming to detract from performance in others. (p. 70)

Students were told that they would not be penalised for small mistakes, and instead would be rewarded for taking risks with the language, rather than 'playing it safe'. Participation and social skills were chosen as a means of replicating conversation. I did not want students to feel that 'being shy' was a good reason for not participating, although this is still an area that concerns me. In 'social skills' I wanted to see the students show interest in the conversation of others and to ask pertinent questions as a result. Question asking was an area that I had identified as a weakness and felt that by making this explicit, students would be encouraged to study and practice this area. 'Comprehension' was designed to cover both the listening skills of the students and the comprehensibility of what they said. 'Use of English' was to record the level of English and credit was to be given for those who attempted what I perceived to be more complex English.

One of the major reasons for testing, is of course, to ensure that students' review the work they have done, so all the possible areas of the test were included in the outline (given to students beforehand) of what might occur. Students were not told who would be in their group until the day of their test, as I did not want them to learn or contrive a dialogue by heart. It is not possible to do this in real conversation, so I felt it imperative to ensure that rote-learning would not be an advantage.

Test format

There were four students in each group and the test lasted for between 20 and 25 minutes. The test consisted of three sections for second year students, a conversation, a role-play and a problem-solving activity. First years did only the conversation and role play. For the conversation, students were given the chance to choose one out of three possible topics. In total there were 13 different topics and the three offered to students were rotated so that later students would not have too much of an advantage in knowing what to expect. Another reason for giving students a choice is, as stated by Jennings et al (1999), "Theories of motivation suggest

that increased choice is beneficial in that it empowers the test-taker and may help shift the balance of power from the tester to the test-taker” (P. 451).

Once the topic was selected the students were responsible for everything else and I took no part in the conversation. This was designed to test the students’ ability to manage a conversation when left to their own devices. It was noticeable that while the vast majority of groups were able to conduct a conversation in a natural way, there were some groups who took it in turns to speak.

The second section of the test was a role-play between a nurse and a patient. The ‘patient’ was given a card with an illness or symptom written on it and then it was up to the pair of students to continue the dialogue in a natural manner. (There were 15 different cards and these too were alternated.) Ideally I would have liked to have tested each student in the role of the nurse, as this is the role they will perform in reality once they have graduated, but there was not sufficient time to do this.

I determined who should be the nurse and who should be the patient by their performance in the test conversation. Generally, if a student had been quiet or seemed to have had problems in the conversation, I assigned that student to the role of the nurse. Because students had practiced the role of the nurse more comprehensively than that of the patient, I felt the stronger or more confident students would be more capable of coping with the role of the patient.

The final section of the test was in a ‘problem-solving’ style, the aim of which was to see if students could give reasons for their choices in English. Hypothetical nursing situations were given to the students and they were given only 90 seconds to read the imagined situation and formulate their answers. As an English teacher I was concerned only with how they expressed their opinions, not with what those opinions were, and students were informed of this beforehand.

Feedback

I recorded all the tests and listened to them again. I did this so that I could prepare individual feedback for each student on the ratings they had been awarded on the five areas of the test, and I also wrote a few sentences on both the student’s strong points and the areas on which they most needed to work. In the first class after the exam I spoke to each student for about one

minute on their performance. I felt it was important to include the students in the assessment procedure, as had I only awarded them a grade, they would not have known what it really meant in their individual case. As this was probably the first time for most students to take a spoken exam I also asked them to fill in a feedback form for me so that I could find out their reaction to this kind of test and to help me improve it for the future. Recording the tests also made it possible for me to notice frequently occurring mistakes that I could work upon in forthcoming classes.

The Teacher’s impressions and recommendations

Considering that this was a novel experience for most students, I was encouraged by what I saw. A few points of interest are noted below.

1. All the students, even the weakest, were able to say some things in English.
2. Some students who appeared to be shy in class excelled in the test, so, it was a revelation to discover that many of the quieter students are good speakers.
3. Conversely, other students who speak well performed disappointingly in the test. When I quizzed them about this in the spoken feedback, it appears that being seen as a ‘show off’ is something they wish to avoid. This reveals a weakness of the group style oral interview.
4. The phenomenon known as ‘accommodation’. It is natural that students will speak more simply so that their friends can understand them.
5. The students who were most noticeably fluent had spent a lot of time listening to the radio in English. Consequently all the students are being encouraged to do the same. Gregory Clark (2000), an advisor to the Ministry of Education, emphasises the importance of listening skills saying, “you cannot have a conversation unless you listen. It is the basis of speaking ability. If you listen and remember you can speak effectively”. Listening has an advantage in that it is an activity that students can pursue on their own. Few students have the opportunity to speak outside of the classroom, so listening would seem to be a viable alternative.
6. Mother tongue ‘interference’ was noticeable in the most common mistakes when students are put under the pressure of speaking English in ‘real time’. For example, the ability to express future plans in English disappeared for many students. This suggests that students have

Table 1 Student responses to questions 1-8

Question number and question	Total number and percentages of 1 st year students		Total number and percentages of 2 nd year students	
	Yes	No	Yes	No
1 Do you think the oral test was a fair way to test your spoken English?	28 (58%)	18 (39%)	39 (85%)	5 (11%)
2 Would you rather have a spoken or a written test?	Oral 40 (83%)	Written 7 (15%)	Oral 37 (80%)	Written 6 (13%)
3 Do you think you'll feel more confident taking the test next time?	Yes 26 (54%)	No 18 (54%)	Yes 17 (37%)	No 22 (48%)
4 Will the test make you change what you do in class?	37 (77%)	2 (4%)	28 (70%)	12 (26%)
5 Will the test change how you prepare for the next test?	36 (75%)	2 (4%)	35 (76%)	9 (21%)
6 Was your group helpful or unhelpful?	38 (79%)	6 (14%)	42 (91%)	4 (9%)
7 Do you think you'll have a need to speak English in the future?	40 (83%)	2 (4%)	38 (85%)	3 (7%)
8 Was the feedback helpful?	Helpful 44 (92%)	Not Helpful 3 (6%)	Helpful 40 (96%)	Not Helpful 4 (9%)

not practiced sufficiently for it to become automatic, as it is something that receptively they know very well. It also suggests that students need to practice translating from Japanese to English, rather than the other way around. The latter way is receptive and easier ; the former productive and much more difficult.

7. Shy students will be at a disadvantage in this kind of test, especially when it is up to the students themselves to make sure that they speak. In one's native tongue there are some people who excel in the spoken word and others who do not. This is emphasised in an oral test, yet at the same time, the ability to converse is a very important feature of 'conversation' and perhaps it is unavoidable that it will favour more confident personalities.

8. Spoken English is simpler than written English for native speakers (as well as non-native speakers), due to the fact that production is immediate and therefore the time is not available to use more complex English. Coupled with the phenomenon of accommodation, this means that it is difficult for students to display their range of knowledge. Teacher involvement might be helpful in this respect, as students might feel more able to use complex structures with someone whom they are sure will understand. There is also a negative aspect to teacher involvement, which is that as soon as the

teacher is involved students are less likely to take responsibility and to resort to the more passive style adopted when talking to their teacher.

III. The questionnaire

The questionnaire was given to the students in the first class after the exam. The students were asked to fill it in anonymously so that should they have wished to write negatively about the style of the exam they would have been free to do so. They were encouraged to answer honestly and to say that it was 'awful' if that was how they felt. As it was anonymous, students who did not wish to submit the questionnaire did not need to do so. Forty-eight out of 50 first year students responded, as did 46 out of 48 second years. See the appendix for the full results. The students' responses for questions one to eight can be found in the appendix, in Table 1. The responses to questions nine and ten are to be found in Tables 2 and 3, respectively.

Student responses

Question 1 : Do you think the oral test was a fair way to test your spoken English?

Nearly sixty percent of first years, and 85% of second years answered in the affirmative. Second year students

Table 2 Student response to Question 9 : What students felt was most difficult section of the test.

	Conversation	Role Play	Problem-solving
1 st years	15 (33%)	32 (67%)	—
2 nd years	6 (13%)	14 (17%)	32 (70%)

Table 3 Student response to Question 10 : What students feel is the most difficult thing in studying English.

	Reading	Listening	Writing	Speaking	Grammar	Listening and Speaking
1 st years	2 (5%)	14 (30%)	3 (7%)	20 (42%)	0 (0%)	5 (10%)
2 nd years	1 (3%)	2 (4%)	0 (0%)	28 (61%)	3 (7%)	7 (15%)

deem oral testing to be a fairer way of testing, perhaps because they have had more exposure to conversation classes. First years had only experienced seven classes at the time of the test, so the concept of speaking English is still new to them. For the reasons why it was fair, many students commented that as it was a conversation class it should be tested by means of a speaking test.

For those students who responded that it was not fair, a few mentioned that it discriminates against shy students, which is a valid criticism. One student remarked in the spoken feedback that she was poor at conversation in Japanese. In terms of the test, I think that this is unfortunate, but conversation is influenced by an individual's personal skills. All students are told at the beginning of the year that what they do in class (effort, taking part) is more important than the final examination, so I would like to think this addresses this concern to some extent. Other salient points made by students concerned the element of luck that was involved in terms of the choice of topic and in terms of which group one was placed. These are fair and valid points. Personally, I feel that the benefits outweigh the disadvantages, but the difficulty in making the test conditions identical for all students is a limitation of the oral exam.

Question 2 : Would you rather have a spoken or a written test?

Approximately four out of five students in both years said they preferred to have a spoken test. The positive response was a surprise, and many students gave the reason as knowing that speaking was their weak area

and so needed to practice it. A few gave the rather worrying answer that it is 'easier to study for', but the majority commented that they were more likely to speak English in the future, together with the reason that this class is meant to be a conversation course.

Question 3 : Do you think you'll feel more confident taking the test next time?

The 'yes' answers were primarily concerned with two aspects. The first reason given was that as the students are now familiar with this style of the test they should be more relaxed next time. The second response was that they would practice harder in class and become more confident as a consequence. This was the reaction that I had been hoping for, but whether the intention becomes fact remains to be seen. For those who replied 'No' there were three main responses. The most common response was that they always got nervous before any test, another response was that they did not have sufficient opportunity to practice their speaking and so they could not improve, and the third response, showing the most defeatist attitude, was that they were poor at English. Negative self-perception regarding speaking ability could become a self-fulfilling prophecy. To bolster students' confidence it seems important to set achievable goals in class, so that their perception of their English ability changes. According to Bandura's model of self-efficacy, past success will foster future success. It would also seem to be a good idea to make the aims for all courses realistic and not to expect students to achieve a spoken English level comparable to a native speaker, but rather one in which students can

use English to express themselves and make themselves understood and in which they have the necessary strategies for comprehending what others say (for further detail consult Cohen, 1998).

Question 4 : Will the test make you change what you do in class?

This question is designed to test whether the 'wash-back' is likely to have an impact on students' classroom performance. It is not actually measuring if it has done so, but whether there is the intention (on the part of the students) to do so. The figures in terms of intention are very encouraging. There is a noticeable discrepancy between 1st and 2nd years. There are three possible explanations. One is that 1st year students are closer in age to school and perhaps, as a consequence, are trying to give the teacher the answer they think the teacher wants to hear. Second years are that much more mature and perhaps surer in their own mind of what they will do, but it is also possible that some of the 2nd years, because of their poor self-perception have already given up and do not believe that anything will make a difference to their ability. There is a third possibility, which is that a third of the students in the second year are already very competent and good speakers, who did very well in the test and therefore have no need to change the manner in which they study in class.

Question 5 : Will the test change how you prepare for the next test?

The most encouraging part here is that the students recognise the need to practice speaking with friends. One student commented that for a written test students can study by themselves, but for a spoken test, they need to study by talking to others in English. It remains to be seen if this happens, but the responses are positive.

Question 6 : Was your group helpful or unhelpful?

The vast majority of both years felt that their group was helpful. This was a 'better' result than I had expected, as one of the weaknesses of group testing is that the relationship between group members will have an influence on how individuals fair. There were one or two groups in which I noticed a poor group dynamic, such as an inability to bring others into the conversation, but it seems that this was a minor problem overall.

Question 7 : Do you think you'll have a need to speak English in the future?

In the raw data this means that only 5 out of 93 students do not see English as being necessary in later

life. This is very encouraging in terms of students' motivation in class, in that they do not see English as irrelevant to their future. Some of the students stated that they wish to work in an international setting, so for these students there is 'extrinsic' motivation (English is a means to achieving a future goal) in studying English.

Question 8 : Was the feedback helpful?

The response to the feedback form was also consistent between both years. My hope is that by giving students individual feedback, they will see the test not solely as something concerned with rating their performance but as a tool for improving their future study of English, and equally importantly to feel that the testing procedure is beneficial to them. To help bring about the change in attitude in the classroom that I sought, namely to increase the time each student spent in talking in English, the feedback was important in showing each student how increased practice was beneficial. By relating it directly to the students I hope that students would feel that the change I sought was in their best interests.

The brief chats that I had with each student regarding their tests were immensely helpful for me, as it enabled me to ask students about their performance, and the questionnaire which they returned is already having an impact on how I teach. One consequence is that we now devote more time to listening, both from listening to tapes and from me as the teacher. I am also trying to explain the reasons behind what we do, so that students can see the relevance, rather than imposing it upon them.

Question 9 : Which part of the test do you think was most difficult?

At first glance, the first years' response that the role play was the most difficult is surprising, as it should be possible to 'learn' a role-play much more easily than it is to 'learn' conversation. According to Nunan (1998, p 42), "most interactions can be placed on a continuum from relatively predictable to relatively unpredictable" depending on the context. In this regard, nursing English should generally be more predictable than general conversation, as the context is more narrowly confined. If talking to a patient at a hospital, it is most likely to be about the patient's health, so in theory it should be easier to narrow down the relevant expressions and vocabulary that occur in this domain.

However, first years had not been to a hospital for a visit at the time of the test, so it is possible that the role-

play was 'outside' of their experience. Bailey (1998), says it is important to ask the following questions before deciding upon a role-play :

1. Will the role-play scenario match the students' experience?
2. Will the role-play scenario at least seem plausible to the students? (P. 174)

It is also possible that the situations in the role-play were not consistent with the students' expectations of their role. Tarone and Yule (1989) suggest that "there are sound educational and philosophical reasons for having the students tell the teacher what they need to learn" (p. 46) and it seems possible that the role I expected them to perform was not a 'real life' one. In the future I will endeavour to find out from the students the circumstances in which they are most likely to need English in a nursing capacity. Another explanation might be that we have devoted more time to conversation, so students feel more confident when doing this. For those student cast in the role of the patient, the experience could have been particularly difficult, as in class we have concentrated on what a nurse might say.

For the second years, the answers are, as I would have imagined. The problem-solving exercise was meant to see if the students are able to express an opinion and give their reasons, and some students commented that it would have been difficult in their mother tongue, let alone a second language.

Question 10 : What do you think is the most difficult thing in studying English?

The most noticeable feature of this table is that speaking is regarded as the most difficult skill. Whether this is skewed by the fact that the questionnaire was given by their conversation teacher is impossible to know, but taking the results at face value it seems that as far as the students are concerned speaking is by far the most difficult aspect of English. It is interesting too that 'listening and speaking' was not a section on the questionnaire but as so many students ringed both, it deserved its own section. From the college's viewpoint there is one pleasing result, which is that second year students seem to find listening less difficult than 1st years. This suggests that students are feeling more confident when listening to lecturers delivered in English.

IV. Conclusion

Having an oral test has hopefully helped change students perceptions about what is important in speaking English, and this might lead to a change in behaviour in their conversation classes. Students have been used to studying about English rather than learning to use it, and by being examined orally rather than in a written test, they will see the need to spend more time in practising the language.

The students are generally in favour of this means of testing as they can see the logic behind testing their spoken language directly. The feedback that I have received from the students has been invaluable to me, and has led to changes in the way that I teach. In relation to the next oral exam, it is possible that students will be examined in pairs rather than in groups of four, and I might take part in the test rather than acting solely as an observer. This I will discuss with the students, as it is important that the students perceive the test to be a fair assessment of their abilities. The area of role-playing is one in which the examination can be improved, and I will attempt to make this more realistic next time.

In the first classes since the test students have been making more effort to practice English in class, the real proof of whether the oral exam has led to a permanent change in behaviour will become apparent in the future. Some students did observe that they simply do not get the opportunity to speak English outside of the classroom, and this is of course a problem. There are still some areas that need further investigation, such as trying to find out what components of speaking they find particularly difficult, and to organise strategies for overcoming these problems. Change will not occur overnight, but if students can see the relevance of practicing English and if the activities they are asked to do also seem pertinent to their future needs, then the oral examination will reinforce the notion that practicing English is the best way to improve fluency, confidence and listening skills.

■References

- Bachman, L. & Palmer, A. (1996) *Language Testing in Practice*, Oxford : OUP.
Bailey, K. (1998) *Learning about Language Assessment*,

- Boston : Heinle & Heinle.
- Brazil, D. (1995) *A Grammar of Speech*, Oxford : Oxford University Press.
- Clark, G. (2000) Interviewed by Redford, K. for the *Daily Yomiuri's* 45th Anniversary special.
- Cohen, A. (1998) *Strategies in Learning and Using a Second Language*, Harlow : Longman.
- Cohen, A. (1994) *Assessing Language Ability in the Classroom*, Boston : Heinle & Heinle.
- Cornbleet, S. & Carter, R. (2001) *The Language of Speech and Writing*, London : Routledge.
- Dornyei, Z. (2001) *Teaching and Researching Motivation*, Harlow : Longman.
- Douglas Brown, H. (1994) *Principles of Language Learning and Teaching*, New Jersey : Prentice Hall Regents.
- Hughes, A. (1989) *Testing for Language Teachers*, Cambridge : Cambridge University Press.
- Jennings, M. Fox, J. Graves, B & Shohamy, E. (1999) The test-takers' choice : an investigation of the effect of topic on language-test performance. *Language Testing* 16(4), 426-456.
- Lightbown, P. & Spada, N. (1999) *How Languages are Learned*, Oxford : OUP.
- Nunan, D. (1998) *Language Teaching Methodology*, New Jersey : Prentice Hall.
- Richards, J. (1993) 'Real-World Listening in the Japanese Classroom.' In Wadden, P. *A Handbook for Teaching English at Japanese Colleges and Universities* (pp 50-62), New York : OUP.
- Shohamy, E. (2001) *The Power of Tests*, Harlow : Longman.
- Skehan, P. (1998) *A Cognitive Approach to Learning Language*, Oxford : OUP.
- Skehan, P. (2001) 'Tasks and Language Performance Assessment.' pp 163-177 in Bygate, M. Skehan, P & Swain, M *Researching Pedagogic Tasks and Second Language Learning, Teaching and Testing*, Harlow : Longman
- Tarone, E. & Yule, G. (1989) *Focus on the Language Learner*, Oxford : OUP.
- Willis, J. (1996) *A Framework for Task Based Learning*, Harlow : Longman.
- Willis, D. (1999) Lecture on Second Language Acquisition.

英会話クラスのための口頭テスト導入—導入の理由と学生の反応

Evans, David R.

国立看護大学校；〒204-8575 東京都清瀬市梅園 1-2-1

【要旨】 学生の会話能力を測るのにオーラルテストが用いられる理由について考察し、学生がオーラルテストを受けてどのような反応を示すかについて検討する。日本の学生は、一般的にあってあまり英語を話す経験を持たずに大学に入学し、その結果英語を話すのに臆病になっている。日本の高校では、大学入試には反映されないこともあって、英会話の練習はあまりしない。この現象は「バックウォッシュ」として知られているが、教員も学生も入試にこだわって英語を教え学習するのである。学生には、どのような形式で試験が行われるかについては伝えたが、具体的に何をテストするかについては教えなかった。これは、暗記するのを避けるためであった。また、学生には、試験当日までどのグループになるか教えなかった。テストの内容は、1年生に関しては「会話」と「看護に関するロールプレイ」で、2年生の場合は、1年生のテストに加えて問題解決のテストが加わった。「バックウォッシュ」という概念を用いることで、口頭でテストが行われることが念頭におかれ学生は、英会話のクラスでもっと積極的に会話をしなければならないと気になることを期待した。加えて、すべての学生に、学習の手かかりとなるようにオーラルテストの結果を書面と口頭の双方でフィードバックを与え、得意なところと苦手なところを明白に示した。学生にはオーラルテストがどうであったかについてアンケートに答えてもらったが、結果は望ましいものであった。学生のフィードバックについては、オーラル試験のどこが困難であったかが明らかになり、これからの試験の形式やクラスでの指導方法を変更するものになっている。

Preliminary Analysis of an Academic Course in English

David R. Evans Rieko Matsuoka

National College of Nursing, Japan ; 1-2-1 Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒204-8575, Japan
matsuokar@adm.ncn.ac.jp

[Abstract] As our world has become smaller, we need a language to use in common with people from different nations. The language of English seems to occupy the status of a world language. Schools aiming at making an international contribution therefore require students to acquire English proficiency to carry out this mission. This study delineates some features of one academic course in English, based on the data from questionnaires (N=82), supplemented by some observation and interviews. Firstly, a needs analysis is introduced as a rationale for an academic course in English. Then we interpret the course heuristically. The first issue is that of authenticity, valued in the area of English for Specific Purposes (ESP). Regarding the relevance of using authentic texts, the results from the questionnaire suggest that preparation for the course, by reading this authentic English textbook, should have a positive effect on understanding the lecture or academic listening. Accordingly, the second issue is about academic listening. The art of listening is essential for students taking an academic course in English. The statistical analysis based on the results of questionnaire (N=82) reveals that their attitudes towards English have little effect on their listening comprehension of the academic subject. Comprehension levels are also influenced by the contents such as lectures, jokes and video. The third issue is about different learning contexts: the lecture-style or group work. Different classroom cultures between a Japanese context and an English-speaking context are also considered. The strengths are found in group-work compared with the lecture. In addition, English linguistic imperialism relating to world English is discussed and finally the implications for teaching are discussed.

[Keywords] ESP (English for specific purposes), need analysis, authenticity of textbook, academic listening, English linguistic imperialism

English as a world language has become ubiquitous. Accordingly, English has started to function as the medium of instruction at university level in countries where the first language is not English (Flowerdew & Miller, 1996). In the Japanese context, Akashi (2002) postulates the importance of teaching English for specific purposes (ESP) in order for Japan to survive in this shrinking globe. Akashi advises us that Japanese college students should acquire English not only for communication but also for academic purposes and gaining various perspectives. This paper investigates an English lecture situation in which Japanese college students are taught in English. First we will present the brief needs analysis for the purpose of rationalizing the necessity of learning ESP, and then analyze the actual results of a student questionnaire on their experiences in an academic course delivered in English. The questionnaire was developed by the second author and then examined and modified by senior faculty members. Then we will interpret the findings, focusing on the relevance of authentic-

ity in the textbook, academic listening or the level of understanding the class by students including cultural expectations. Lastly we will shed light on 'English linguistic imperialism'. The findings are based on questionnaires administered to 82 students, supplemented observation and follow-up interviews with several students. The pedagogical implications and the following research questions for in-depth study in the future are briefly presented.

1. Needs analysis

Hutchinson *et. al* (1987) quotes the phrase from Karl Marx; "From each according to his abilities, to each according to his needs" (p. 57). On the other hand, Jordan (1997) quotes the phrase from Richards *et al.* (1992) for description of needs analysis as follows.

The process of determining the needs for which a learner or group of learners require a language and arranging the needs according to priorities...[it] makes use of both sub-

jective and objective information(p. 20)

Jordan(1997)places needs analysis as a starting point for devising courses and proposes, 1. target-situation analysis, 2. present-situation analysis, 3. strategy analysis, and 4. means analysis as the dimensions involved in analyzing needs. Though we believe that these four dimensions are interacting and somewhat overlapping, we will list the needs for the college based on these categories.

Target-situation

The college has set a goal of educating the students so that they can contribute to international health care cooperation. Therefore, the students are required to acquire English skills proficient enough to perform this mission. In attempting to achieve this goal, one course of nursing in each school year is taught in English.

Present-situation, means & strategy

Last year, one academic course was delivered in English to the first year students. A non-Japanese professor, with a doctorate from an American University, taught the course in English. There were some complaints from the students that it was too hard for them, indicating that there was a gap between the professor's expectations and the students' proficiency in English. However, all in all, it was deemed to be successful, judging by the standard of the papers written by the students. The same course has been taught again to the first year students by the same professor, but this year some Japanese instructors are in the class to help the students understand the class better. In addition, a summary of the class has been given in Japanese at the end of each class.

For the second year students this year, a lecturer was invited from the States and assigned to teach another academic course, as the administrators believe that this subject area has been more fully developed in the U. S. and would therefore be more beneficial for the students. A professor with an MA from an American university and the present authors were assigned to help the Japanese faculty members with English when necessary. We were asked not to translate English for the students. However, the students were encouraged to visit us when they needed any help with the English in the course. In this way, we were able to have access to classes on this academic course and to observe them directly and have

some chances to interview with some students.

As another step in meeting the target designated by the government, the students are going to spend two weeks training in a hospital in an Asian country where Japanese is not used. They will have to communicate there in English, so they have a real need to use English. Both the instructors in these academic courses are non-native speakers of English, which gives the students the opportunity to familiarize themselves with non-standard English or one of the World Englishes.

Present situation of students

Regarding the students' needs, the eagerness to improve English is great, judging from the self-report questionnaire which shows that the averaged score of item 6.3. (see Appendix) is 2.4 in 3-level scaling system, which shows that the majority of the students would like to improve their English proficiency. From the interview data, some students revealed a strong desire to work for an international organization and know they have to acquire sufficient proficiency in English to do this.

II. Method

Participants

There were one hundred second year students in this study. Ninety-seven students are female and only three are male. In general they seem to have a conscientious attitude towards both academic work and in acquiring the necessary study skills in any subject. The results of the sections to examine the attitude items 1 to 5 in the questionnaire(see Appendix)proved their seriousness, as the following numbers show.

1. Textbook—72/82(88.3%)students bought an English and/or a Japanese textbook(s).
2. a) No absenteeism : 59/82(71.9%) b) No tardiness : 56/82(68.3%)
a) + b) : 41/82(50%)
3. Preparation—never 11 ; seldom 31 ; sometimes 27 ; often 8 ; always 3
Review—never 4 ; seldom 20 ; sometimes 41 ; often 15 ; always 1

Regarding English proficiency, many of the students have the 2nd grade in STEP(Society of test of English proficiency)or equivalent qualifications and none of them have any serious problems in fundamental English in spite of the low self-evaluation in English in the

Table 1 MANOVA (n=82)

	D. V.	Type III square	Df	Averaged sq.	F-value	Sig. (α)
Preparation	Lectures	8.445	4	2.111	4.494	.003
	Jokes	9.499	4	2.375	2.014	.103
	Videos	5.332	4	1.333	1.404	.242
Review	Lectures	.340	4	8.492 E-02	.181	.948
	Jokes	4.533	4	1.133	.961	.435
	Videos	1.191	4	.298	.314	.868
Prep. *Review	Lectures	7.689	8	.961	2.046	.054
	Jokes	13.275	8	1.659	1.408	.210
	Videos	6.438	8	.805	.848	.565

questionnaire(6.1.). However judging from our observations on their performance in the English conversation class since last year, some of them are not very good at listening to and speaking English.

The instructor, a Thai national who has worked in the US for more than thirty years, naturally speaks English with an Asian accent. She has an MA from an American University. In teaching she likes to joke a lot and the students we interviewed told us that they liked her way of teaching.

Data collection

This is an intensive course that corresponds to a one-year 2-credit course. Students take a double-period class, twice a week, which is a total of twenty-eight 90-minutes classes. We were present at the class whenever possible. The questionnaire was administered to all the students present at the last class and oral permission to use their results of this study for research was gained from the students. The questionnaire includes the column for their names in order to avoid irresponsible answers.

III. Findings and discussion

Authenticity in textbook

The textbook for this course is full of terminology. According to Kennedy et. al, using simplified textbooks may cause offense to the learners in the case that the conceptual knowledge of the learner is higher than his/her linguistic level(1984). The students in this study have quite high conceptual knowledge and using an authentic textbook can be considered legitimate. The authenticity in English is also highly valued as some ESP specialists suggest(Douglas, 2000 ; and Dudley-

Evans & St. John, 1998). However, there is also the issue of the negative impact on student motivation, which may result if the students feel unable to cope. Actually, they were requested to read an assigned chapter prior to each class. Most felt it was too difficult to read it without any help, adding that the bilingual handouts prepared by the Japanese professor in charge of this course were much more accessible. Regarding the difficulty of the textbook, relatedness of preparation and review to understanding the class was investigated using SPSS. Table 1 illustrates whether preparation and/or review make a difference in understanding class—that is, lectures, jokes and videos.

Table 1 indicates that only preparation makes a significant difference in understanding lectures(with a 'p' value of 0.05 or less) whilst review, although there should be a little help at least, does not make any significant statistical difference in understanding these three areas. In other words, preparation of the class—such as reading a textbook may enable students to enhance their comprehension in class, as they have improved schemata, which 'explains the way that our background knowledge guides comprehension processes' (Nunan, 1998, p. 67). When they know the contents in the lecture, they can understand the lecture better, which means preparation can improve academic listening skills, which is discussed later. Review is considered less painstaking but not very effective in understanding the class. Preparation is more effective. This result may suggest that reading the textbook in English reading class, for instance, can enhance the students' understanding. The possible benefits of so doing, need to be weighed against both the possible negative impact that this could have on student motivation, and also on the way of teaching. If time is spent only on comprehension of

individual texts, rather than on developing reading skills in general, this might not be in the long-term interests of the students. As the old maxim says, 'give a man a fish and he eats for a day, teach him to fish and he eats forever'. A compromise, in which part of the class time for English reading is devoted to queries related to specific academic courses, might be more beneficial.

Because the textbook for this course has a Japanese version that has two volumes, some of the students bought only the Japanese-translated text. Some students asked us which textbook they should buy and were advised to buy the English textbook on the assumption that the Japanese-versioned textbook functions only as a means of cross checking their comprehension. According to the questionnaire, fifty students out of eighty-two bought the English textbook. In order to find out whether buying an English textbook may make a difference in understanding lectures, jokes and/or videos, a MANOVA (using SPSS) was used to analyze the results. The results indicate that buying an English textbook makes no significant difference in understanding lectures, jokes and/or videos.

Class format

Each regular class consisted of video viewing in English, instruction in English by the lecturer, and a follow-up explanation in Japanese by a Japanese professor. This means that the content of the English video was reinforced by the lecturer, and the content of the lecture in English was reinforced by the following lecture by the Japanese professor. This supplementary explanation in Japanese helped the students understand the class, as can be seen in the results of the questionnaire (6.6) (see Appendix) that shows that 65% (51/82) students think it helped a lot, while only one student said it was not necessary. The students need a bridge from their present level of comprehension to the level required to gain maximum benefit from this course, which is provided by the Japanese. It is suggested, however, that less explanation in Japanese may encourage the students to understand the lectures in English. However, this course is not an English class as such; there needs to be an acceptable balance between students being able to gain the necessary knowledge to perform their role as a specialist effectively in their mother-tongue and between pushing students to improve their English ability. If the goal is that the

students should acquire sufficient English skills to survive as a specialist in the international community, then perhaps a reduction in Japanese assistance would be beneficial.

Academic listening

In order to understand the lecture in English, the students need to improve their academic listening skills. The English language faculty will have to explore appropriate ways to improve students' academic listening skills in addition to academic reading and writing. In Flowerdew (1994) and Flowerdew et al. (1996), it is pointed out that there has been little research in academic listening, compared with other areas such as academic writing. In the coursework carried out in English, in particular, academic listening should be regarded as the most important area for the students because they have to understand what the lecturer says.

Richards (1993) explains the reasons for Japanese students' difficulties in English saying, 'One major reason is simply that most have not been taught listening' (p. 50). He continues to account for this by saying that even when students have "the kind of teaching they received does not adequately prepare them for real-world listening, especially face-to-face encounters with native speakers".

This is a major problem for the educational system as a whole and has recently been recognized. An overhaul of the way that English is taught at high school is taking place, and should, in the future, help improve students' listening ability. However, these changes will take some time, and as Richards points out, many teachers of English have little confidence in their own English and so avoid using it in the classroom. Retraining of English teachers, so that the focus of English is on using and understanding English, rather than solely on grammatical accuracy, will help in this respect. Listening comprehension tests for university entrance exams are rumored to be starting in 2006, and using the entrance exams to force change in the way English is taught is probably an effective way of achieving this goal.

If listening is introduced to the students' curriculum at a young age, familiarity, and hence ease of listening to English, should increase. The issue of authenticity of the listening is also important here. Most academics are convinced that listening to 'authentic' texts is the only way forward, and Richards (1993) criticizes the tapes

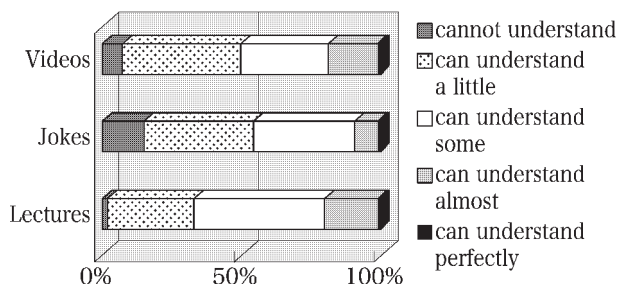


Figure 1 Levels of understanding

that accompany most textbooks, saying ‘students were never exposed to casual speech with its rapid pace and colloquial conversation style’ (p. 50). A word of caution needs to be sounded here. For older students listening to authentic material can be extremely de-motivating, as they will feel that they will never understand native speakers speaking at natural speed. The truth is however, that they are unlikely ever to need to do so, as native speakers do make allowances for non-native speakers, and speak more slowly as a consequence. Also the skills required for academic listening are not as exacting as those required in conversation. In a lecture environment students are not required to respond so can devote all their processing skills to listening, and most lecturers will reinforce the key points, both verbally and with visual aids, as well as speaking at a slower rate. This is not to deny the importance of listening to being a good speaker of the language, but it is important to make the point that a sudden switch to authentic listening could be counter-productive. If the skill of listening is introduced at a younger age, and the listening is natural, but not necessarily at native speed, then, as students progress through the high school system, they should be able to cope with more advanced listening.

A further advantage of listening, as pointed out by Gregory Clark (2000), an advisor to the Education Ministry in an interview in the Daily Yomiuri, can be done in one’s own time, and if students are not coerced into doing this but choose to do it, their listening and speaking ability should greatly improve.

In the longer term, prospective students of colleges in which academic classes are taught in English, should be encouraged to study listening on their own, prior to entering such a college. For students who are already in such a college, it would be unreasonable to expect them to make the leap from high school, in which many have not studied listening, to being required to understand

academic lectures at university/college without any assistance in their mother tongue.

There is some encouragement to be found that in a different questionnaire administered to first and second year students in this survey, second years regarded listening as less problematic than first year students, so it would seem that students’ English listening ability is improving and that the students themselves are becoming more confident.

Figure 1 illustrates their levels of academic listening in a real setting—how much they understood the lectures and jokes that the English-speaking instructor gave to them and the video.

Although the figure shows jokes are most difficult for them to understand, we observed that the jokes encouraged the students to be involved in the class and helped them feel more comfortable about lectures delivered in English. These ‘affective’ considerations are very important in building a rapport between the students and the lecturer, and although it is difficult to measure the impact that jokes have on a students’ motivation to listen, anecdotal evidence would suggest that it certainly has some influence. One student remarked that he had understood the joke, but ‘after one minute’, showing that he had considered it worth investing the time to understand. Whether the students understand the jokes or not, is not really the relevant issue ; what is important is that the teacher wants the students to enjoy the classes and shows consideration of their feelings in the class (for a fuller discussion of the affective domain refer to Douglas Brown, 1994). Students are more likely to have a positive attitude towards a class in which they have a good rapport with the teacher, than in one in which they do not. It seemed that the students were able to understand the jokes better as the course progressed.

Flowerdew *et. al* (1996), designate ‘humor’ as one of six socio-cultural features of lectures in which they see a gap in student and lecturer perception in their Hong Kong study. It was observed that the students were getting used to the jokes and they appreciated the humor the lecturer presented. The figure also shows that the students understood the lectures better than the video. In theory the video should be easier to understand as it provides a visual context in addition to the spoken word, but in practice it was more difficult. Video is one-way ; lectures can be interactive. The lecturer sometimes checked if the students understood her lecture well

enough. She gave many examples to aid student comprehension when necessary. In addition, she used simplified English. It is not certain if she did so purposely, but her simple English helped the students understand her lectures more fully. Grading language in this way, without resorting to unnatural English gives students a chance to understand what is being said. If the lecture was delivered without consideration for the fact that the students are non-native speakers, it is highly unlikely that students would even attempt to understand the lecture and would instead only listen for the Japanese explanation. The debate about authenticity of language is an interesting one. In English language classes, it makes sense to use authentic listening as the aim is for students to be able to comprehend English spoken at natural speed. However, the content of such authentic material in language classes, is not of great concern, it is practicing and learning listening strategies that are of importance. This is not the case in a lecture situation, where the content is of most importance, and as a consequence it is necessary for the lecturer to ensure that students understand the message. To achieve this, grading language is an important strategy, as is rephrasing, exemplification, and repetition.

The video used in this course, by contrast, is for native speakers, and no concessions are made to non-natives. Consequently the delivery is very fast—too quick even for native speakers to make notes. It is also full of new vocabulary for the students, so it is not surprising that many students may find it too difficult to understand when shown only once.

We produced a MANOVA to see if there was a relationship between understanding lectures, jokes and videos (dependent variables) and the students' opinions about their English ability, feelings towards English and their eagerness to improve their English (independent variables); however, none of the F-values revealed a significant difference. In other words, none of these independent variables function as a significant factor in understating lectures, jokes and videos.

Lecture vs. group work and cultural consideration

The rest of the class was spent in actual practice. The students were divided into twelve groups with one faculty member who instructed the groups, mainly in Japanese. The lecturer and the chief professor super-

vised all the groups. When the students had any problems, comments or questions, they had access to the lecturer and tried to speak to her in English. When they had a communication problem, they called us. In our observation more students in the group work asked the lecturer a question than in the lecture as the result of questionnaire (7.5) indicates. That is, nearly 60% did so in the groups, which suggests that it is the embarrassment of asking in front of many people. In fact, nearly half of the students admitted that they wanted to speak or ask questions in class but hesitated to do so. Only five students asked questions in open class, according to the data, though we observed that they started to look more comfortable in speaking out, even in front of a large number of people as the course went on. Cultural expectations could account for the apparent reluctance of students to speak in class and Hofstede (1986) has written in depth about how values within cultures determine the behavior deemed appropriate between teacher and student. Nozaki (1996) says

'Japanese collegians' attitudes towards learning are different from those of students in western countries. They are trained to learn by silently watching and observing their teachers; thus, their classroom behavior may seem extremely passive to many foreign teachers, who believe in active participation' (p. 29)

Whilst cultural factors will undeniably influence students' behavior, not wishing to speak in front of a class of 100 students, with up to 10 other teachers present, in a foreign language, is not something that many western students would feel comfortable in doing. What this shows is how beneficial small group work is for students. Not only does it provide a change of focus for the students in shifting from a large-scale lecture to a small group, but it also provides students an opportunity to check their comprehension of the class with fellow students in their native tongue, and it enables them to talk to the professor in a more intimate environment. The additional benefits include giving the professor a chance to gain feedback on how well the class has been understood and to realize that students' reluctance to speak in class is not apathy or boredom, but due to the size of the class. Teachers, as well as students, need to gain feedback on their performance and this can take place in small group work. Group-work also provides the opportunity for a rapport to develop between the teacher and the student—a feature which is unlikely to

occur in a lecture style with a large class.

Exams in English and 'English linguistic imperialism'

A mid-term examination was administered in English. No Japanese supplementary explanation was given but the students were allowed to use a regular dictionary, however no specialty dictionaries were allowed. According to the lecturer, the students did very well on the exam. The final examination was given in a similar way with a similar result. According to the data, 63% said the first exam was 'easy' or 'too easy' and only 2% said it was difficult. For the second exam, 27% said it was easy, 52% said it was appropriate and 15% said it was difficult. These numbers suggests the second exam was a little more difficult than the first exam but even the second exam could be made a little harder.

Having the exam in English has an important effect on how students study. The concept of 'backwash' or 'wash back', meaning that teachers teach for exams and students study for exams, is now regarded as an extremely important factor in education as a whole (Shohamy 2001, Hughes 1989). It is likely that if the students were tested in Japanese, there would be little incentive for students to listen to the lectures or to prepare or review in English. They could, if the test were not in English, concern themselves only with the Japanese. In this respect the exam is beneficial in making the students reach the goals set by the college regarding English proficiency. However, there is another issue of importance, which is that any test in English is first and foremost a test of English rather than of the content matter. Any expert in any field could fail a test in an area of expertise in a foreign language, if the test were written at a level beyond the individual's language level. Williams and Burden(1997)believe that anyone can learn a second language, but there would seem to be little concrete evidence to back this up, and taking a test in English will strain the English reading skills of some students. Whilst all students were successful in passing these examinations, it is entirely possible that a student could fail such an examination due to poor language skills rather than lack of knowledge about the content. To avoid such a scenario, if any student failing the test in English were allowed to sit a similar level examination in Japanese, it would be possible to discern if the problem was related to poor

English ability or lack of knowledge of the course content.

This issue touches on the complex and contentious issue of the role of the English language in other countries. Phillipson(1992)sees the spread of English as 'linguistic imperialism', whereas Crystal(1997)believes English is a democratizing influence, which he presumes to be a positive aspect. It is very difficult not to teach or at least imply a different way of seeing things when teaching or lecturing in the English language. This is not to say that it needs to be adhered to, but that the students have exposure to another culture, and the ability to understand the perspectives of people from other cultures. If English is regarded as a tool for communication,—neither superior or inferior to any other language—then it should be an asset for students. In the course described here, the lecturers of English are non-native speakers of English, which demonstrates that English is being used as a tool for imparting knowledge. If values, assuming they can be distilled, of the native English speaking world were replacing Japanese values, then there would be cause for concern. The stated aim of the college is to 'produce leaders' and as the international language at present is English, then it could be argued that by not having the necessary English skills to contribute to any global debate on specialty, Japanese values would be more adversely affected. The role of English as an international language is an issue that rightly concerns many. It is important that it is used only as a tool for communication.

IV. Concluding remarks and implications

Since English has been used as a medium for international society, instruction of academic subjects in English is valued at this college, with the purpose of educating and developing the students to be capable of contributing to international community. More specifically, learning an academic course in English can provide the students with many benefits such as, learning up-to-date knowledge and skills from other countries ; improving students English proficiency especially in academic listening by giving them a real need to understand English ; learning about different classroom cultures.

Teaching related matters from this study

Utilizing group work would seem to be a valuable as students are more likely to take the opportunity to clarify understanding and to interact with the teacher. Students are understandably reluctant to ask questions in open class, so this style of teaching would seem to be beneficial to students.

Lack of practice in listening would seem to be causing students some problems in more fully understanding their classes. Encouraging future students to listen to the radio or to television programs before joining the college would help them in understanding these classes more fully. For current students, more time spent on listening to more natural material in English class might be beneficial. Having the opportunity to ask a course specialist questions about the class on an individual basis might also be beneficial for students. Increasing the level of difficulty of the examinations, bearing in mind the need to keep the English within the comprehension of the students, would also seem to be desirable.

References

- Akashi, Yuko. (2002) Kyoikugaku no tachiba kara mita ESP [English for specific purpose from educational perspective]. *Shonan Eigo-eibungaku Kenkyu*[*Shonan Journal of English studies*], 32, 1-16.
- Crystal, D. (1997) *English as a global language*, Cambridge : Cambridge University Press.
- Clark, G. interviewed by Redford, K for the Daily Yomiuri's 45th Anniversary special in 2000.
- Douglas, D. (2000) *Assessing Languages for Specific Purposes*, Cambridge : Cambridge University Press.
- Douglas Brown, H. (1994) *Principles of Language Learning and Teaching*, New Jersey : Prentice Hall Regents.
- Dudley-Evans, T. & St. John, M. J. (1998) *Developments in English for Specific Purposes*, Cambridge : Cambridge University Press.
- Flowerdew, J. (1994) *Academic Listening : Research perspectives*, Cambridge : Cambridge University Press.
- Flowerdew, J. & Miller, L. (1996) Lectures in a second language : Notes towards a cultural grammar. *English for Specific Purposes*, Vol. 15, No. 2, pp 121-140.
- Hofstede, G.. (1986) Cultural differences in teaching and learning, *International Journal of Intercultural Relations*. Vol. 10, pp 301-320.
- Hutchinson, T. & Waters, A. (1987) *English for Specific Purposes*, Cambridge : Cambridge University Press.
- Hughes, A. (1989) *Testing for Language Teachers*, Cambridge : Cambridge University Press.
- Jordan, R. R. (1997) *English for Academic Purposes*, Cambridge : Cambridge University Press.
- Kennedy, C. & Bolitho, R. (1984) *English for Specific Purposes*, London : Macmillan Publishers.
- Nozaki, K. (1993) The Japanese Student and the Foreign Teacher, in Wadden A *Handbook for Teaching English at Japanese Colleges and Universities*, New York : Oxford University Press.
- Nunan, D. (1998) *Language Teaching Methodology*, New Jersey : Prentice Hall.
- Phillipson, R. (1992) *Linguistic Imperialism*, Oxford : Oxford University Press.
- Richards, J. (1993) 'Real-World Listening in the Japanese Classroom' in *a handbook for teaching English at Japanese colleges and universities*. New York : Oxford University Press.
- Shohamy, E. (2001) *The Power of Tests*, Harlow : Longman.
- Williams, M. and Burden, R. (1997) *Psychology for Language Teachers*, Cambridge : Cambridge University Press.

英語による専門科目講義に関する予備的研究

Evans, David R. 松岡里枝子

国立看護大学校；〒204-8575 東京都清瀬市梅岡1-2-1

【要旨】 グローバル化する現在、母語の異なった人々が共通して用いる言語が必要であるが、今のところ英語がその役割を担っているようだ。したがって、国際貢献を目指す大学では学生に英語力を十分に身につけることが要求される。本研究では、英語による専門科目の特徴を質問紙(回答数：82)の結果に基づき考察する。観察所見やインタビューからの知見は適宜補完する。まず、英語で専門科目を指導する根拠としてニーズ分析に触れる。その上で、発見的手法で対象講義を解釈する。第一の論点として挙げるのは、真正性についてであるが、この点は専門英語(ESP)の分野では重要視されている。真正性をもつ教科書つまり原書の妥当性を裏付けるものとして、原書を読んで予習することが講義の理解いわゆるアカデミックリスニングにより効果をもたらすことが質問紙の結果から示唆された。第二の論点として講義理解(アカデミックリスニング)に焦点を当てる。リスニングは専門科目を英語で受ける学生にとって必須である。質問紙の結果を統計処理した結果、学生の英語に対する気持ちは講義理解に決め手となるような影響を与えていないことが示唆された。講義理解のレベルはまた内容に左右される。第三の論点は、学習環境についてあり、講義形式とグループワークの比較を試みる。その中で日本の授業と英語による授業の文化比較をする。結果としてグループワークのほうが講義形式より利点が多いと考えられる。また、世界言語としての英語という観点から英語言語帝国主義について考察し、最後に研究の結果を踏まえた教育的含意を提示する。

Appendix

Questionnaire about English in Physical Assessment Class

Date 7/10/2002 ID #

Name

*該当するものに印をつけてください。(Mark your choice.) 評価対象外 (not for evaluation)

1. 教科書について (About textbooks)

1.1. 原著(英語)の教科書を買いましたか。Did you buy the textbook in English? 1) Yes 2) No

1.2. 日本語版の教科書 (Japanese version of textbooks)

1.2.1. 日本語版の教科書, 上下巻両方買いましたか。Did you buy both volumes? 1) Yes 2) No

1.2.2. 上巻だけ買いましたか。Did you buy only the first volume? 1) Yes 2) No

1.2.3. 下巻だけ買いましたか。Did you buy only the first volume? 1) Yes 2) No

2. 辞書について (About your dictionaries)

2.1. どのような辞書をもっていますか。What kind of dictionary do you have?

1) リーダース 2) ジーニアス 3) 医学辞書 4) その他()

2.2. 教室に辞書を持ってきましたか。Did you bring your dictionary to the classroom? 1) Yes 2) No

1) Yes の場合。(In the case of 1) Yes.)

1) 英和辞書のみ (only English-Japanese) 2) 和英辞書のみ (only Japanese-English) 3) 両方 (both)

3. 出欠について (About attendance)

3.1. 何日欠席をしましたか。How many sessions did you miss?

1) none 2) 1 session 3) 2 sessions 4) more than 3 sessions

3.2. 何回遅刻をしましたか。How many times were you late?

1) none 2) once 3) twice 4) 3 times 5) 4 times 6) more than 5 times

4. 予習について (About preparation)

4.1. 授業の予習をしましたか。Did you prepare for the class? 1) never 2) seldom 3) sometimes 4) often 5) always

4.2. 予習の内容について。(複数回答可) What did you do for preparation?

1) Read an English textbook. 2) Read a Japanese textbook 3) Read both.

4) Check the terminology. 5) Read the handout. 6) Other. (Specify :)

5. 復習について (About review)

5.1. 授業の復習をしましたか。Did you review the class?

1) never 2) seldom 3) sometimes 4) often 5) always

5.2. 復習の内容について。What did you do for review?

1) Read the English textbook. 2) Read the Japanese textbook 3) Read both.

4) Memorized the terminology. 5) Read the handout. 6) Other. (Specify :)

6. 英語について (About your English)

6.1. 英語力について。What do you think of your English proficiency?

1) excellent 2) good 3) so-so 4) poor 5) terrible

6.2. 英語に対する気持ち。How do you feel about English?

1) Love it. 2) Like it. 3) No feelings. 4) Don't like it 5) Hate it.

6.3. 英語力向上について。Would you like to improve your English?

1) Yes, very much. 2) Yes, but not very ambitious. 3) Not interested at all.

6.4. 授業に必要な専門用語について。About the terminology for this course.

1) No problem. 2) OK. 3) Hard but managed. 4) Gave up.

7. 授業について (About the class)

7.1. ***先生の講義は理解できましたか。Did you understand Prof. ***' lectures?

1) Did not understand them at all 2) Understood just a little. 3) Understood some parts of them.

4) Understood almost all of them. 5) Understood them perfectly.

7.2. ***先生のジョークは理解できましたか。Did you understand her jokes?

1) Did not understand them at all 2) Understood just a few of them. 3) Understood some of them.

4) Understood almost all of them 5) Understood them perfectly.

7.3. 理解できない時は、どうしましたか。(複数回答または無回答可) What did you do when you didn't?

- 1) Just ignored it. 2) Smiled and/or nodded. 3) Went to sleep. 4) Asked your friend.
5) Wanted to ask her to repeat it but did not. 6) Other.(Specify: _____)

7.4. 英語でのビデオの説明は、理解できましたか。Did you understand the video?

- 1) Did not understand it at all 2) Understood just a little of it. 3) Understood some part of it.
4) Understood almost all of it 5) Understood it perfectly.

7.5. 発言について。(複数回答可)

Did you ask a question or comment to Prof. ***in the lecture?

- 1) Asked her a question in public. 2) Asked her a question in private. 3) Made a comment to her in public.
4) Made a comment to her in private. 5) Wanted to do so but did not. 6) Neither wanted to nor did so.

Did you ask a question or comment to Prof. ***in the group work?

- 1) Asked her a question. 2) Made her a comment to her.
3) Wanted to do so but did not. 4) Neither wanted to nor did so.

7.6. 日本語での補足説明について。What do you think of supplementary explanations in Japanese?

- 1) Helped a lot. 2) Helped somewhat. 3) Helped a little. 4) Did not help at all. 5) Not needed.

7.7. どのような時にほほえんだりうなずいたりしたと思いますか。(複数回答可)

When do you think you smiled and/or nodded?

- 1) No idea. 2) When I agreed. 3) When I understood fully. 4) When I understood a little.
5) When I listened attentively. 6) When I did not understand. 7) Other.(Specify: _____)

7.8. 講義中、居眠りをしてしまいましたか。Did you take a nap in class?

- 1) Every time. 2) Often. 3) Sometimes. 4) Seldom. 5) Never. 6) Not needed.

8. テストについて。(About exams.)

8.1. 第一回筆記試験(First written exam.)

- 1) Too easy. 2) Easy. 3) Appropriate. 4) Difficult. 5) Too difficult.

Your score was(_____). You need not write it if you don't want to.

8.2. 第二回筆記試験(Second written exam.)

- 1) Too easy. 2) Easy. 3) Appropriate. 4) Difficult. 5) Too difficult.

Your score was(_____). You need not write it if you don't want to. If I can interview you, please fill in your contact number.(_____)

昭和初期の母子保健をめぐる展覧会 三田谷治療教育院の実践を通して

駒松仁子

国立看護大学校；〒204-8575 東京都清瀬市梅園 1-2-1
komamatsuh@adm.ncn.ac.jp

The Exhibition of Mother and Child Health in the Early Showa-Era ; Through Practice of Sandaya Sanatorium

Hitoko Komamatsu*

*National College of Nursing, Japan ; 1-2-1 Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒204-8575, Japan

【Abstract】 Purpose : To help promote mother-child health today by looking in detail at exhibitions on maternal education and child-rearing advice, given by the Sandaya Sanatorium in the early Showa period. **Results :** There were 117 exhibits from the period from 1928 to 1939. After analyzing the exhibits, this period was divided into two. The first period was from 1928-1932 and concentrated on educating mothers as much as possible. Most of the exhibits were displayed by the Mother's Association, and others were displayed by municipal neighborhood associations and women's clubs. Most of the exhibitions were held in department stores in the Kyoto-Osaka-Kobe area and in the Chugoku-Shikoku area. The second period was from 1933-1939 and concentrated on child-rearing and maternal love. The exhibitions in this period were sponsored mainly by Patriotic Women's Clubs and the Mother's Association, in that order. These were held mainly in department stores, but some were held in elementary schools. The exhibitions were held in both the Toukai-Hokuriku region and in the Kyushu, in addition to the Kyoto-Osaka-Kobe area and the Chugoku-Shikoku region. **Discussion :** Problems of child health became obvious in the early Showa period and were included as part of the health policy. The Sandaya Sanatorium fulfilled the role of spokesperson, providing scientific knowledge and the latest information to mothers and children. The information offered in the exhibitions on educating mothers and on child-rearing has something to offer, even today. Hints for solutions to problems surrounding child-rearing today can be found in these exhibitions.

In order to make healthy child-rearing possible, it is essential to educate women and men on how to become good mothers and fathers. It is also important to educate young men and women before they become parents, to prepare them for their roles.

【Keywords】 母子保健 mother and child health, 展覧会 exhibition, 三田谷治療教育院 Sandaya Sanatorium, 昭和初期 early Showa-era

1. はじめに

今日、母親の育児不安の増大、親による児童虐待など、母子をめぐる様々な問題や思春期の心の問題が顕在化している。さらに医学の進歩により小児難治性疾患のキャリアオーバーした患者の増加、胎児医療など周産期医療の進歩のもとに、従来の小児医療のみでは対応できない状態にある。このような社会的背景のもとに、2002(平成14)年3月、国立成育医療センター^{註1)}が発足した。柳沢²⁾は成育医療の課題の一つとして「子どもの心の危機、乳幼児・学童の行動・発達の問題、思春期の心身の健康、ハイリスクの家族の抱える問題に対して、従来の診療枠を超えた連携・協同を可能とする成育医療の積極的なかわりが求められて

いる」と述べている。

戦前においても子育てや子どもの心身をめぐる問題があり、それへの対応がなされていた。そのひとつに、現在、知的障害児・者施設である社会福祉法人三田谷治療教育院を1927(昭和2)年に設立した、医師の三田谷啓の活動がある。三田谷治療教育院は病院と学校と家庭を一緒にした施

註1) 国立成育医療センターは高度先駆的医療を担うナショナルセンターとして、わが国最初の国立小児病院と国立大蔵病院との統合のもとに平成14年3月に開設された。「成育医療」の概念は「ライフサイクルとして捉えた医療体系、すなわち受精から出発して胎児、新生児、乳児、学童、思春期を経て生殖世代となって次の世代を産み出すというライフサイクルにおける心身の病態を包括的・継続的に診る医療」である(柳沢正義：成育医療の概念とその背景、小児看護、25(12)、1567-1570、2002.)

表 1 展覧会のテーマおよび年次開別催数

時期区分 年次 展覧会のテーマ	I 期：母性教育を中心とした啓蒙活動期				
	1928 年 昭和 3 年	1929 年 昭和 4 年	1930 年 昭和 5 年	1931 年 昭和 6 年	1932 年 昭和 7 年
コドモをよくするために 母のための展覧会	0	0	0	0	0
母のため子のための展覧会	0	5	8	0	1
異常児童に関する展覧会	0	0	0	4	6
コドモを強く賢くするために 輝く母性愛展覧会	10	2	0	0	0
子のための展覧会	0	0	0	0	0
女性のための展覧会	0	0	0	6	0
若人のための展覧会	0	0	0	0	6
体位向上展	0	0	0	0	0
計	10	7	8	10	13

I 期(1928～1932 年)：母性教育を中心とした啓蒙活動期

II 期(1933～1939 年)：子育てと母性愛を中心とした啓蒙活動期

設であった。三田谷啓は「精神薄弱」児、身体虚弱児、性格や行動に問題がある子どもなどを入園させ、‘治療教育’を実施した²⁾。さらに、児童教養相談や母性教育や育児啓蒙を目的とした講習会や展覧会などを実践した³⁾。

展覧会の先行研究として、田中⁴⁾の『衛生展覧会の欲望』ある。「衛生展覧会」^{註2)}は「啓蒙的催しであるのみならず見世物」⁵⁾でもあり、「衛生思想が不可視の制度として内面化しつつあった過渡期にあつてこそ、大衆社会の<視線-身体>を形成する装置として有効であった」⁶⁾。田中の研究においては、三田谷治療教育院が実践した展覧会については言及していない。

本報告の目的は、昭和初期の三田谷治療教育院が実践した展覧会の内容をつまびらかにして、現在の育児支援や母性教育に役立てることである。

II. 対象と方法

対象：三田谷治療教育院所蔵の史・資料および「展覧会に関する記録」

方法：文献研究

分析の視点：展覧会のテーマを時系列に整理し、陳列項目、主催者、開催場所、開催地域の視点から分析し、時期区分を行い各期の展覧会について検討した。

資料および原文の引用に関しては原文通りとする。現在使用されていない言葉でも、歴史的用語としてそのまま表

註2) 「衛生展覧会」は、「衛生に関するさまざまな展示を行い、病気の知識や人体の構造、日ごろの衛生的心得などについて見学者に教えようとする啓蒙的な催し」である。(田中聡：衛生展覧会の欲望，7頁，青弓社，1994)

記する。なお、旧漢字体は新漢字体とした。

III. 結果

1. 展覧会のテーマ別開催状況

展覧会は1928(昭和3)～1939(昭和14)年の期間に117件開催されていた。

テーマで最も多かったのは「子どもを善くするために」が22件(19%)、次いで「母のための展覧会」「母のため子のための展覧会」が各14件(12%)であった(表1)。展覧会的主催者で最も多かったのは「愛国婦人会」^{註3)}の44件(29%)、次いで「母の会」^{註4)}が36件(23%)であった(表2)。開催場所は百貨店が54件(46%)、小学校が18件(15%)、会館・公会堂が14件(12%)、女学校が13件(11%)の順に多かった(表3)。開催地域は兵庫県が23件(20%)で最も多く、次いで大阪が20件(17%)であった。開催件数は少ないが北海道、東北を除いた各地で開催されていた(表4)。

展覧会の資料は三田谷治療教育院が収集および作製した

註3) 「愛国婦人会」は1901(明治34)年、戦死者の遺族や傷痍軍人の救護・慰問を目的として、奥村百合子を中心となり、皇族・華族など上流夫人を会員として創立した婦人団体である(<http://www.cnet-ta.ne.jp/p/pddlib/photo/chiyoda/fujinkai.htm>より)。1921(大正10)年、愛国婦人会内に児童健康相談所が開設され、乳幼児の健康相談を実施した。その後、各地方支部にも開設された(武崎宗三：愛国婦人会児童健康相談概況，社会事業，6(1)，64-69，1922)。

註4) 「母の会」は三田谷啓が昭和4年に三田谷治療教育院内に設立した「日本母の会」の会員により全国各地に発足した会であり、地域において活動を行った。

II期：子育ておよび母性愛を中心とした啓蒙活動期							
1933年 昭和8年	1934年 昭和9年	1935年 昭和10年	1936年 昭和11年	1937年 昭和12年	1938年 昭和13年	1939年 昭和14年	計
5	11	5	0	1	0	0	22
0	0	0	0	0	0	0	14
3	1	0	0	0	0	0	14
0	0	0	0	0	0	0	12
0	2	2	5	2	0	1	12
0	0	0	0	8	3	0	11
3	0	0	1	0	0	0	10
3	0	1	0	0	0	0	10
0	0	1	5	1	0	0	7
0	0	0	0	0	1	4	5
14	14	9	11	12	4	5	117

単位：件

(三田谷治療教育院所蔵「展覧会に関する記録」より作成)

表2 展覧会主催者 (延べ数)

主催者	I期	II期	計
愛国婦人会	0	44	44
母の会	20	16	36
自治体(県・市)	13	4	17
婦人会	10	5	15
小学校	3	7	10
高等女学校	6	1	7
日本児童学会	5	2	7
新聞社	5	2	7
三田谷治療教育院	2	1	3
コドモ研究会	2	1	3
その他	3	2	5
計	69	85	154

単位：件

(三田谷治療教育院所蔵「展覧会に関する記録」より作成)

表3 展覧会開催場所

開催場所	I期	II期	計
百貨店	17	37	54
小学校	9	9	18
会館・公会堂	5	9	14
女学校	9	4	13
物産陳列所	2	3	5
新聞社	2	1	3
三田谷治療教育院	2	1	3
県会議事堂	1	1	2
その他	1	4	5
計	48	69	117

単位：件

(三田谷治療教育院所蔵「展覧会に関する記録」より作成)

ものであった。ジオラマ^{註5)}、臓器模型および出品の際の実物は、大丸百貨店(京阪神)、白木屋百貨店(東京)、松阪屋百貨店(東京および大阪)等の援助によって作製した。開催地域の医科大学の協力により胎児標本や耳鼻咽喉内異物などが陳列された場合もあった³⁾。

各地における展覧会開催に際しては、三田谷治療教育院の三田谷啓院長や的場循治書記等が出張していた。展覧会開催中は三田谷啓等が児童相談や講演を行った。

註5) ジオラマとは、長い布に描いた背景の前に物を置いて照明し、実際の光景を見るような錯覚をおこさせる見世物である。(広辞苑より)

2. 時期区分

展覧会のテーマに基づいて時系列に整理し分析した結果、次の2期に時期区分できた。すなわちI期<1928(昭和3)~1932(昭和7)年>：母性教育を中心とした啓蒙活動の時期、II期<1933(昭和8)~1939(昭和14)年>：子育てと母性愛を中心とした啓蒙活動の時期、であった。次に各期の展覧会の状況について述べる。

I期：母性教育を中心とした啓蒙活動の時期(表5)

I期は48件の展覧会が開催された。最も多かったテーマは「母性に関すること」で30件(63%)、その内訳は『母のための展覧会』が14件、『母のため子のための展覧会』が10件、『子のための展覧会』が6件であった。次いで「異常

表 4 展覧会開催地域

開催県	I期	II期	計
兵庫	10	13	23
大阪	12	8	20
京都	4	3	7
岡山	2	5	7
広島	3	4	7
東京	3	3	6
愛媛	0	4	4
香川	3	1	4
滋賀	3	1	4
愛知	2	1	3
福岡	0	3	3
佐賀	0	3	3
福井	1	2	3
奈良	1	2	3
島根	2	1	3
和歌山	1	2	3
静岡	0	2	2
長崎	0	2	2
鳥取	0	2	2
石川	0	2	2
岐阜	1	0	1
山梨	0	1	1
富山	0	1	1
三重	0	1	1
山口	0	1	1
熊本	0	1	1
計	48	69	117

単位：件
 (三田谷治療教育院所蔵「展覧会に関する記録」より作成)

児童に関する展覧会」が12件、「女性のための展覧会」が6件であった(表1)。

主催者で最も多かったのは「母の会」が20件(29%)、次いで「地方自治体(県・市)」が13件(19%)、「婦人会」が10件(14%)、「学校」^{註6)}が9件(13%)で内訳は『高等女学校』が6件、『小学校』が3件であった(表2)。「母の会」や学校が主催した場合、文部省社会教育局、開催県・市の学務課や社会教育課が後援者であった。開催場所で最も多かったのは百貨店(大丸、松阪屋、白木屋など)が17件(35%)で、次いで小学校が9件、高等女学校が9件であった(表3)。開催地域は京阪神を中心に東京、中国・四国地方に及んでいた(表4)。

次にこの時期に開催された各テーマの初回展覧会を中心に紹介をする。

註6) 高等女学校の場合は同窓会などで開催し、小学校の場合は父兄会や学芸会に合わせて開催していた。

「異常児童に関する展覧会」は三田谷治療教育院で最初に開催された展覧会であった。三田谷治療教育院相談所の落成記念として、昭和3年3月30～4月4日、三田谷治療教育院の主催で開催された。毎日数百名の参観者があり、開催日を1日延期したほどの盛況であった。「異常児童に関する展覧会」の趣意はリーフレット^{註7)}に次のように述べられている。

異常児童に関する教養は特殊の用意と注意を要するに拘らず動もすれば不合理に取扱われています。これはコドモ自身は申すまでもなく家庭のために大きな不幸でもあります。そこで異常児童の概念を示しその状態を明にし進んでその取扱法を解説する目的で展覧会を開くことになりました。実際上の参考となることが出来ればまことに結構であります。

陳列項目は「異常児童」の概念、身体の機能およびその「異常」、精神およびその「異常」(言語障害、強迫観念、頭痛、痙攣、チック、ヒステリー性格、暴行、夜驚、盗癖など)「異常児童」の治療(治療教育、精神療法など)、社会的児童保護、個性調査などであった。

「母のための展覧会」は三田谷治療教育院の児童宿舎増築の落成披露に併せて、昭和4年6月21～24日、三田谷治療教育院の主催で開催し、新しく調製した母性教育の資料が陳列された。「母のための展覧会」の趣意はリーフレットに次のように述べられている。

母という専門家ほどその専門の知識に乏しいものはないと謂われて居ます。これは母になる準備が不十分であったのと、母としての修養を怠ったためでせう。あらゆる母が母の責任、義務を感じ母としての資格を得ることの如何に重大なるかを意識してコドモの教養にそれを実現し、家庭、社会、国家の安寧と幸福とを期するようになりたいと思います。今回母のための展覧会を開くことになったのはこの目的の幾分を達したためであります。

陳列項目は結婚、妊娠、出産、母性教育、母を描いた世界の名画、新旧女性の読み物などであった。初日は大阪朝日新聞神戸支局主催の展覧会見学団(120名)の来観があった。期間中、甲陽母の会、大阪母の会、関西婦人連合会、神戸松蔭高等女学校、神戸女学院生などの団体や一般の来観が、毎日、500名から800名に達していた。

昭和4年12月15～22日にも「母のための展覧会」が、京都母心会主催、京都市教育課・大阪朝日新聞社京都支局後援により、京都大丸で開催されたが、会場として大丸催場

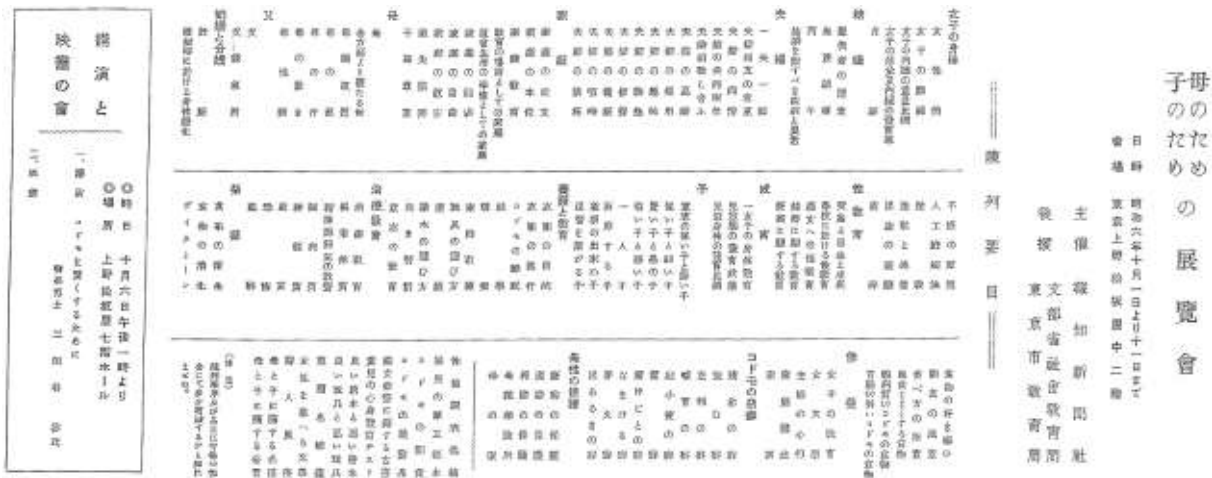
註7) 各展覧会のリーフレットはすべて三田谷治療教育院所蔵である。

表 5 Ⅰ期：母性教育を中心とした啓蒙活動期の展覧会

展覧会名	異常児童に関する展覧会	母のための展覧会	子のための展覧会	母のため子のための展覧会	女性のための展覧会
開催月日	昭和3年3月30日～4月4日	昭和4年6月21～24日	昭和6年2月1～6日	昭和6年10月1～11日	昭和7年2月23～28日
主催	三田谷治療教育院	三田谷治療教育院	京都母心会	報知新聞社	日本児童学会 大阪母の会 大阪翠会
後援			文部省社会教育局 京都市社会教育課	文部省社会教育局 東京市教育局	文部省社会教育局 大阪府学務課
開催場所	三田谷治療教育院	三田谷治療教育院	京都大丸七階催場	東京松坂屋中二階	大阪大丸五階(新館)
趣意	[異常]児童の状態を明らかにして、その取り扱いについて解説する。	母の責任と義務を感じ、母としての資格を得ることの重大性を意識して子どもの教養に実現する。	子の教育に全力を注ぐことは親としての務めである。親のために子女教育の参考資料を提供。		文化の進歩につれて女性生活が向上し、充実する必要がある。そのことに資することを目的とする。
陳列項目	<p>総論 異常児童 身体と機能及びその異常 変性兆候 貧血 脊椎湾曲 扁桃腺 斜頸 頭顱指数 脳水腫 月経異常 色盲 諸種の奇形 精神及び其の異常 乳児の精神発育 教育病理学 精神薄弱児童 精神薄弱児童の年齢的分類 知能率とその割合 知能測定法 知能率と人口百人中の割合 言語障害 聾啞 脅迫観念 錯覚 幻覚 夢小児の精神に異常を起こす原因 舞蹈病 頭痛 痙攣 チック 睡眠異常 精神薄弱児教養法 魯鈍児の教養 白癡の教養 精神低格児童 精神低格児童の教養 一人子 落第 罰 ヒステリー 性性格 放火癖 虚言 恐怖 彷徨 性欲異常 夜驚 盜癖 不良少年 治療及び保護 治療教育学 精神療法 近視予防 吃音の治療法 林間学校 社会的児童保護 雑 言語障害調査法 個性表</p>	<p>第一部 結婚 第二部 妊娠 第三部 出産 第四部 疾病 第五部 生殖 第六部 母性教育 第七部 母と子に関する縁起玩具 第八部 台所に関するもの 第九部 コドモの菓子 第十部 内外婦人鑑 第十一部 母と子に関する各国格言 第十二部 玩具 第十三部 コドモの性能調査 第十四部 コドモの読み物 第十五部 新旧女性の読み物 第十六部 母を画ける世界の名画</p>	<p>第一部 夫婦 第二部 家庭 第三部 父と母 第四部 結婚 第五部 妊娠と出産 第六部 性教育 第七部 成育 第八部 子 第九部 養護と教育 第十部 食物 第十一部 衛生 第十二部 修養 第十三部 コドモの悪癖 第十四部 玩具 第十五部 絵本 第十六部 遊戯 第十七部 動物愛 第十八部 体力測定(実験) 第十九部 性能検査(実験)</p>	<p>女子の身体 第一部 結婚 第二部 夫婦 第三部 家庭 第四部 母 第五部 父 第六部 妊娠と分娩 第七部 性教育 第八部 成育 第九部 子 第十部 養護と教育 第十一部 治療教育 第十二部 栄養 第十三部 修養 第十四部 コドモの悪癖 第十五部 母性の保護</p>	<p>第一部 女性の身体 第二部 年零期より観たる女性 第三部 月経 第四部 結婚 第五部 妊娠 第六部 出産及び産褥 第七部 性教育 第八部 女性の心理 第九部 女性と体育 第十部 コドモの教養 第十一部 女性と家庭 第十二部 服装と美装 第十三部 家庭衛生 第十四部 食物 第十五部 女性と趣味 第十六部 女子発育 第十七部 女性と職業 第十八部 女性と社会 第十九部 各方面より観たる女性 第二十部 女性の行くべき道 第二十一部 女性と疾病 第二十二部 女性と修養</p>
備考	<p>参考： 一、各国に於ける異常児童保護施設 一、書籍 一、機器 一、標本、模型</p>		<p>出品：三田谷治療教育院</p>	<p>講演と映画の会 日時：10月6日 午後1時より 場所：東京上野松坂屋 講演：コドモを賢くするために 医学博士 三田谷啓 映画：</p>	<p>出品：三田谷治療教育院</p>

(三田谷治療教育院所蔵の各展覧会のリーフレットより作成)

資料1(三田谷治療教育院所蔵)



全部を使用した。この際には、京都府立医科大学より胎児標本、耳鼻咽喉内異物標本が出品された。期間中、会場において2日間は三田谷院長の児童相談が実施された。毎日、3~4万人の入場者があり、最終日は9万人で、期間中の入場者集計は395,000人であった。

続いて「子のための展覧会」「母のため子のための展覧会」と題する展覧会が開催されたが、陳列項目はいずれも母性に関する知識の普及を目指した内容が主なるものであった。

「子のための展覧会」の初回は昭和6年2月1~6日、京都母心会主催、文部省社会局・京都市社会教育課後援により、京都大丸で開催された。「子のための展覧会」の趣意はリーフレットに次のように述べられている。

古から「千の庫より子は宝」と申しますやうに、凡そ人生子に優る宝はありませぬ。その何ものにも代へ難き子の教育に全力をそぐことは、親として当然の務めであり

ます。

この当然の務めが十分にできないため思わぬ禍が起るのであります。

『子のための展覧会』は、親のために子女教養の参考資料を提供する目的で開かれるのであります。

陳列項目は夫婦、家庭、父と母、結婚、妊娠と出産、成育、養護と教育、玩具、絵本などであった。体力測定、性能検査の実験もあった。期間中の入場者数はつまびらかでないが盛会であった。この展覧会は同月のうちに神戸大丸(神戸母の会主催)、大阪大丸(大阪母の会・大阪翠会主催)でも開催され、いずれも盛会であった。

「母のため子のための展覧会」の初回は昭和6年10月1~11日、報知新聞主催、文部省社会局・東京市教育局後援により東京上野松坂屋で開催された。会場において展覧

会の内容を集めた小冊子『母のため・子のため』^{註8)}が頒布された。その緒言には次のように述べられている。

明治大帝の御製

国のために力つくさむわらはべを

教ふる道にこころたゆむな

教育をおろそかにしてはならぬと言う大御心がよく伺われる。日本の全国民がこのみこころを拝戴して真剣に児童の教育を行ったら、日本は世界一の国になれる筈である。

子を教える母がその道を辨へず、身を以って子を導く決心が少ないから子を傷うことになるのである。

母は人類の創造者である。母はこの資格を備えるために準備をなし修養を積まなければならない。

賢い母、強い母、善い母によって初めてコドモを賢くし、善良に導くことができるのである。かくてよき世界が創造されるのである。

この編『母のため子のため』は以上の理由によって編まれたものである。子を持つ母のための参考となれば幸いである。

「母のため子のための展覧会」の陳列項目は「母のための展覧会」と「子のための展覧会」を合わせた内容であった(資料1参照)。展示された性能調査器機、各種伝染病模型、妊娠10か月胎児模型は山越工作所の出品であった。会場内は電気点滅装置による乳幼児の発育テスト及び父母の愛に関する装飾が設備されていた。「母のため子のための展覧会」は、伊丹高等女学校や奈良育英女学校同窓会の主催、さらには滋賀県長濱高等女学校では創立記念として同校主

註8) この冊子は三田谷啓が編集、大日本雄弁会講談社より昭和9年9月25日に発行されていた。

表 6 II期：子育てと母性愛を中心とした啓蒙活動期の展覧会

展覧会名	子どもをよくするための展覧会	子どもを強く賢くするための展覧会	若人のための展覧会 (年ごろの子女展)	輝く母性愛展覧会	体位向上展
開催月日	昭和8年2月14～19日	昭和9年8月16～19日	昭和10年11月19～22日	昭和12年1月10～17日	昭和13年10月20～23日
主催	日本児童学会 大阪母の会 阪南母の会 大阪翠の会	京都母の会	京都母の会	大阪母の会	愛国婦人会大阪支部
後援	文部省社会局 大阪府学務部	大阪朝日新聞社京都支局	大阪朝日新聞社京都支局		大阪府 大阪市
開催場所	大阪大丸五階催場	京都大丸七階催場	京都大丸	大阪松阪屋	大阪松阪屋
趣意	子どもをよくすることは人類共同の務めである。子どもをよくする事の大綱を示すことを企てた。	すでに開催した展覧会の発育に関する資料に、知育・体育に関する資料を追加し児童教養の参考に供するため。	若人の行くべき正しき道を示し、他方には、その親たちに警告をする。	母性愛という尊い問題をすべての人々と共に深く深く味わうため。	体力向上の問題は国民全体が真剣に努力すべき問題である。知識と努力とを正しい道に應用して、目的が達成される。
陳列項目	よい家庭生活 よい育て方 よい教え方 よい躰け方 よい手本 こんな場合はどうすればよいか 社会生活 人類の恩人 訓への言葉 親心子供心の詩歌 人生警句	第一部 総論の部 遺伝 強い子を産むための準備 賢い子を産むための準備 子どもを強く育てる法 肺を強くするために 子どもを賢く育てる法 身体と知能 日光浴と人工太陽燈 其他 第二部 乳児の部 乳児の発達 各月における乳児の心身発育 乳児の栄養品 乳児を強く育てる法 乳児の躰け方 乳児の運動 其他 第三部 幼児の部 幼児の心身発育 幼児の精神 幼児を強くするために 幼児を賢くするために 幼児の遊戯 幼児の絵本、幼児の玩具 童話 幼児の教育 小学校へ入る準備 第四部 学童の部 学童と運動 肺を強くする法	身体 結婚 青年期 勤勉努力 修徳 職業 立志 学校における運動体育の免除 運動実施上の注意 腺病質の子ども 胃腸の弱い子ども ひとり子 食欲の乏しい子 教授の衛生 試験時の衛生 記憶を強くする法 「精神薄弱」児の教育 算術をよく出来るようにする法 秀才児の教育	子を善くした母性愛 この陰にこの母性愛あり 子の悪癖をなおした母性愛 上手に躰る母性愛 母性の修養 科学を重んじる母性愛 母性の修養 偉人の母 当世母親気質 母性愛を主題とする詩歌 動物の母性愛 実物 麗しきジオラマ八十場面	時局と体位向上への進展 非常時下における食物 体力とその測定 国民体力の増進 時局下における勤労衛生 国策順応への衣服改善 非常下における国民衛生 日光の恩恵と活用 我が国女子の体位向上 各国の体位向上運動 国民の寿命を長くする道 其他 ジオラマ数十種及び実物
備考	出品：三田谷治療教育院 講演会 日時：2月14日、17日 午後1時より 場所：大丸三階会議室 講師：医学博士 三田谷啓 母親相談：15～17日 三田谷啓 池田金次郎	出品：三田谷治療教育院 其他の資料として諸種の飾り付け、実物、模型等がある。		出品：三田谷治療教育院	出品：三田谷治療教育院

(三田谷治療教育院所蔵の各展覧会のリーフレットより作成)

資料2(三田谷治療教育院所蔵)

奉祝 皇太子殿下御誕生

コドモをよくするための展覧會

日本橋白木屋

會期 三月十一日よ
り二十日まで
(但し十八日は百貨店の
定休日につき休館)
入場無料

講 演

日本橋白木屋ホールに於て 午後一時より

三月十二日 子供をよくするために 講師 醫學博士 三田谷啓 氏

三月十三日 子供の體について母の知るべきこと 講師 醫學博士 竹内茂代女史

◎聴き逃してはならぬ講演會

●子供第一其他

座談會

子供を養くする爲めの座談會

三月十二日午後七時三十分より八時三十分まで 東京中央放送局より全編へ中継放送いたしますから成るべく御聴取願ひます

主催 三田谷治療教育院 愛国婦人會

主 催

愛 国 婦 人 會

展覧會の各内列陳覽覽長
(三田谷治療教育院所蔵)

- 一、よい家庭生活
- 二、よい育て方
- 三、よい受け方
- 四、よい接け方
- 五、よい手本
- 六、よい生活
- 七、こゝろを養はるとどうすればよいか
- 八、こゝろを養はるとどうすればよいか
- 九、こゝろを養はるとどうすればよいか
- 十、こゝろを養はるとどうすればよいか
- 十一、こゝろを養はるとどうすればよいか
- 十二、こゝろを養はるとどうすればよいか
- 十三、徳川時代に於ける子供の養物
- 十四、母と子に關する世界の名言
- 十五、性能及能力検査器
- 十六、児童の衣服
- 十七、児童の食物児童の讀物
- 十八、児童の玩具
- 十九、児童の玩具
- 二十、児童の玩具
- 二十一、児童の玩具
- 二十二、児童の玩具
- 二十三、児童の玩具
- 二十四、児童の玩具
- 二十五、児童の玩具
- 二十六、児童の玩具
- 二十七、児童の玩具
- 二十八、児童の玩具
- 二十九、児童の玩具
- 三十、児童の玩具

児童座談會
會期中毎日午後二時より四時まで
東京女子醫學院専門學校附屬病室小兒科診察室
川野 翠子氏
醫師 大澤しづ子氏
の所氏適當にコドモの健康に就いて教養の授け談
に應じます。御利用下さい。

催で開催された。

「女性のための展覧會」の初回は、昭和7年2月23～28日、日本児童学会・大阪母の会・大阪翠会が主催して、大阪大丸で開催された。「女性のための展覧會」の趣意はリーフレットに次のように述べられている。

文化の進歩につれて女性生活が向上し充実することの必要あるは申すまでもありません。この意味で、聊か斯道のために資する目的で今回左記の順序にて『女性のための展覧會』を開催することになりました。何卒御來觀の程切に願ひ申し上げます。

陳列項目は女性の身体、結婚、妊娠、出産及び産褥、女性の心理、女性と職業、女性と社会などであった。

II期：子育てと母性愛を中心とした啓蒙活動の時期(表6)

II期は69件の展覧會が開催されていた。「子育てに関すること」が34件(49%)、内訳は『コドモをよくするための展覧會』が22件、『コドモを強く賢くするための展覧會』が12件、「母性愛に関すること」(輝く母性愛)が11件、「青年期に関すること」(若人のために)が7件、「体位向上」が5件、「女性のため」が4件であった(表1)。

主催者は愛国婦人會(本部・県支部)が44件(52%)、次いで「母の会」が16件(19%)であった(表2)。開催場所は、最も多かったのは百貨店の37件(54%)で、次いで小学校

や公会堂などであった(表3)。開催地域はI期の地域に加えて東海北陸、九州にまで及んでいた(表4)。

「コドモをよくするための展覧會」の初回は昭和8年2月14～19日、日本児童学会・大阪母の会・阪南母の会・大阪翠会の主催、文部省社会局・大阪府学務部後援で、大阪大丸で開催された。会期中、三田谷啓および医師の池田金次郎が会場で児童相談を実施した。「コドモをよくするための展覧會」の趣意はリーフレットに次のように述べられている。

コドモをよくすることは人類生活の根本義にして人類共同の務めであります。この仕事に失敗すると人類は滅亡です。これほど大切の問題が往々忘れられたり誤った方法を実行されたりして居ります。そこでコドモをよくすることの大綱を示すことを企てたのがこの展覧會です。何らかの参考になり得ましたら幸であります。

陳列項目はよい家庭生活、よい育て方、よいしつけ方、社会生活、人類の恩人、親心子供の詩歌などであった。その後、この展覧會は「奉祝 皇太子殿下誕生 コドモをよくするための展覧會」と題して、昭和9年3月11～20日、日本橋白木屋において、三田谷治療教育院と愛国婦人會の共催で盛大に開催された(資料2参照)。以後、愛国婦人會の県支部が各地で主催者となって、さまざまな展覧會が開催された。

「**コドモを強く賢くするため展覧会**」の初回は昭和9年8月16～19日、京都母の会主催、大阪朝日新聞社京都支局後援により、京都大丸で開催された。「コドモを強く賢くするため展覧会」の趣意はリーフレットに次のように述べられている。

智育・体育・徳育がコドモの教養の三大綱要であることは、今も昔も変わりませぬ。曩に「コドモをよくするための展覧会」を開き、徳育に関する資料を提供いたしました。今回新たに体育・智育の二方面の材料を集めて「コドモを強く賢くするため展覧会」として聊か児童教養上の参考に供したいと思ふのであります。幸に江湖の是正を希ふ次第です。

陳列項目は総論の部(強い子を産む準備、賢い子を産む準備、子どもを賢く育てる法など)、乳児の部(各月に於ける心身の発育、強く育てる法、躡け方など)、学童の部(学童と運動、学校における運動体育の免除、腺病質^{註9)}のコドモ、ひとり子、食欲の乏しい子、試験時の衛生、「精神薄弱」児の教育など)であった。この展覧会も愛国婦人会の県支部の主催で近畿、中国、九州の各地で開催された。

青年を対象とした展覧会の初回は「若人のための展覧会」と題して、昭和10年11月19～22日、京都母の会主催、大阪朝日新聞京都支局後援により、京都大丸で開催された。翌年、それは「年ごろの子女展覧」と改題して、昭和11年2月19～23日、神戸母の会主催、神戸市社会課・大阪朝日新聞社神戸支局後援により、神戸そごうで開催された。「年ごろの子女展覧」の趣旨はリーフレットに次のように述べられている。

米国ロッキー山上に二つの池がある。風の吹き廻しで、雨が甲の池に落ちたり、乙の池に飛ぶ。一方の池の水は東メキシコ湾に、他方は西の太平洋にそゞぐ。初め隣りあった池の水が、高さ三百軒の山を距てて、一萬何千軒といふ遠い距離へ分かれて行く。

青年期はロッキー山上に立って居ると同じだ。一方には成功の道があり、他方には墮落の谷がある。三田谷博士多年の蒐集による資料を以て、若人の行くべき正しき道を示し、他方には、その親たちに警告したいのが、この展覧会の本旨である。

万障を繰合せて御来観を乞う。

陳列項目は身体、運動、青年期、性教育、結婚、勤勉努

註9) 腺病質は浸出性リンパ体質に基づくものである。原因は栄養不良、栄養過剰、不良な住宅環境、光線・空気の不良などが原因である。腺病質は貧民階級のみならず、上流階級においてもみられる疾患である(三田谷啓：児童と腺病、帝国教育、405、33-37、1916.)。

力、修徳、性能と職業、立志であった。2月18日神戸医師会館において三田谷啓による「年ごろの子女を持つ親達へ」と題した講演が行われた。

「**輝く母性愛展覧会**」の初回は昭和12年1月10～17日、大阪母の会主催で大阪松坂屋にて開催された。「輝く母性愛展覧会」の趣意はリーフレットに次のように述べられている。

母!! これほど尊く、またなつかしく響く言葉は又とないでせう。母性愛は生の絶頂美の完成であります。苟も生きとし生けるものは何人も母の愛に感謝せぬものはありません。母性愛は慈愛です。意志です。力です。故に柔であっても強いのです。

母性愛は望みです。感激です。慰安です。信頼です。故に絶えざる温かさがあります。母性愛は創造です。犠牲です。この力は洪大無辺であります。

すべての母性は、この光栄を発揮し、常にその尊厳を保つべきであります。

「輝く母性愛展」を開きますのは、実にこの尊い問題をすべての人々と共に、深く深く味わいたいからであります。

何卒御来観の程をお待ち申し上げます。

陳列項目は、子を善くした母性愛、此の陰に母性愛あり、子の悪癖をなおした母性愛、上手に躡ける母性愛、偉人の母、母性保護などであった。続いて昭和12年2月16～20日、神戸母の会・日本児童学会主催、神戸市社会課後援により、大阪松坂屋で開催された。その後は愛国婦人会県支部の主催で中国、四国、九州の各県で開催された。

「**体位向上展**」の初回は昭和13年10月20～23日、愛国婦人会大阪支部主催、大阪府・大阪市後援により、大阪松坂屋において開催された。「体位向上展」の趣旨はリーフレットに次のように述べられている。

時局は深刻になり、ます／＼重大性を加えて行きます。一人一人の国民が、国家と云う大きな鎖の一つである以上、一人残らず、実行力のある人間にあらねばなりません。押し、引き挙げ、抑える力の持ち主になるのです。体位の向上は、国民全体が真剣の態度になって努力すべき重大問題です。一に力、二に力、三にも力です。知識と努力とを、正しい道に應用して、初めて目的が達せられるのです。

この趣旨によって、時局下の体位向上展を開きます。切に御来観を切望する次第であります。

陳列項目は時局と体位向上への進展、非常時下における食物、体力とその測定、国民体力の増強、非常時に於ける国民衛生、我が国女子の体位向上などであった。この展覧

会の主催はすべて愛国婦人会県支部であった。

IV. 考 察

明治期の終わりころから乳児死亡率は増加し、1918(大正7)年には最高値を示した。その後、乳児死亡率は減少傾向にあったが、青年男女の死亡率とともに欧米に比して著しく高かった。そして結核、身体虚弱、腺病質の子どもが多かった⁷⁾。昭和に入って小児の体位(身長・体重)は改善されていたが、胸囲が向上せず筋骨薄弱であることが問題となった。同時に結核が社会的にもクローズアップされた⁸⁾。さらに1920(大正9)年を頂点として出生率は減少傾向にあった⁹⁾。

このような社会状況のもとに健民政策として子どもの健康に関する対策が積極的に取り組まれるようになった。

昭和初期は世界大恐慌による日本経済への影響、昭和6年の満州事変など、わが国の内情は不安定な状態にあり、国内体制の整備が進められた¹⁰⁾。大恐慌により家庭が崩壊し、家族制度が危機に瀕していく状態において、文部省は「家庭教育施策に関する文部大臣訓令」を出し、家庭教育施策を開始した¹¹⁾。

村田¹²⁾は「1929年7月、文部省内に設置された社会教育局は、同年に強化総動員運動に着手した。そして、翌年30年から、同局は主婦、母の役割を負う成人の女性に対して観念としての家庭観の再編を求めていく試みとして婦人教育、婦人団体の組織化として家庭教育施策に取り組む。家庭が崩壊する状況のなかでそれをくいとめる施策が女性を担い手として始められるのである」と述べている。

時代の要請を鋭敏に感じとった三田谷啓は、母の会や愛国婦人会、地方自治体、百貨店などの賛同を得て、母性教育や子育てに関する啓蒙活動を実践したのである。文部省社会局や地方自治体の社会課が後援した展覧会も少なくなかったが、それも上記のような社会的背景によるものと思われる。

現在のようにマス・メディアが発達していなかった時代に、子育てや母性教育に関する啓蒙活動として視覚に訴える展覧会が果たした役割は大であったと思われる。三田谷治療教育院は子育てや健康に関する医学的知識、さらには最新の情報を提供する発信基地の役割を果たしていた。三田谷啓は子どもの健康問題について、常に心身両面からアプローチするとともに、母性愛や子育てに関する具体的な情報を提供していた。

白井¹³⁾は「母性とは、次世代の健全な育成のために女性に備わっている身体の形態的・機能的特性ならびに精神的・行動的特性を統合したもの」であると述べている。「母性愛」とは母親が我が子に対して抱く深い愛情である。三田谷啓による母性愛をめぐる講演においては、「母たるも

の責任、母の重大なる職務の自覚、重要性」、さらには母の責務を果たすための具体例について述べていた。それゆえに多くの人々の共感を得たのである¹⁴⁾。

子育ては母親のみの責任ではなく、父親との共同作業であることはいうまでもない。「子のための展覧会」の項目に家庭や夫婦、父・母、親の項目があったことは注目に値する。横山¹⁵⁾は『子育ての育児史』において、「育児書の若干のテーマとして‘父親’が登場するのは大正期であり、そしてもう少し大きく父親の姿が現われるのは、後の高度成長期(1960年代)以降である。いずれも市民的家庭中心傾向の中からのものであった」と述べている。

現在、子育てをめぐる問題が顕在化し、子育てへの父親参加の必要性が主張され、「母性」とともに「父性」の育成が求められている。白井¹³⁾は「父性とは男性がもつ自分の子どもに対する愛情と、子どもに対する保護・養育の責任と義務に裏付けられたものである」と述べている。さらに白井は次世代を担う子どもが健全に出生し成長するには、健全な母性・父性を育むことが必要であり、そのためには親の教育が必要であると主張している。

昭和初期の三田谷治療教育院が実践した子育てや母性教育に関する展覧会は、乳・幼児期から生殖世代を視野にいれた内容であった。それは現在の成育医療におけるライフサイクルの視点に通じるものである。

子育てをめぐる問題解決のひとつとして、育児支援のみならず母性・父性教育が必要である。すなわち青年男女を対象として親になる前の準備教育が必要である。また、育児啓蒙活動としての展覧会は母の会や婦人会、あるいは学校が主催し、百貨店、小学校・女学校で開催されるなど、地域に根付いた活動であった。それは現在の地域における育児支援活動のあり方への一つの示唆になると思われる。

V. まとめ

子どもの健やかな成長のためには、親になる以前からの父性・母性教育が重要であるとともに、保健・医療・教育・福祉の連携のもとに地域ぐるみの育児支援が必要である。現在、子育てに関する情報が氾濫しているが、内容が吟味され、心身ともに健全な育成が可能となるような情報提供とは何かを関係者の十分な連携のもとに検討する必要がある。

謝辞 貴重な資料を提供して下さいました三田谷治療教育院前理事長故飯島十郎先生、現三田谷学園長 堺孰先生に厚くお礼申し上げます。さらにご指導賜りました長崎純心大学教授津曲裕次先生に深く感謝いたします。

なお本論文の要旨は第48回日本小児保健学会(横浜市 2001年)において報告した。

■文 献

- 1) 柳沢正義：成育医療の概念とその背景，小児看護，25(2)，1567-1570，2002.
- 2) 駒松仁子：昭和初期の一虚弱児施設，三田谷治療教育院の‘治療教育’について，子どもの心とからだ，6(2)，95-102，1998.
- 3) 的場循治編：社会福祉法人三田谷治療教育院創立三十年記念集，14-18，三田谷治療教育院，1956.
- 4) 田中聡：衛生展覧会の欲望，青弓社，1994.
- 5) 同上書：130
- 6) 同上書：221
- 7) 三田谷啓：児童相談の現状と将来，日本児童協会時報，6(5)，2-9，1925.
- 8) 毛利子来：現代日本小児保健の歴史，116，ドメス出版，1975.
- 9) 同上書，161.
- 10) 小林輝行：昭和戦前期の家庭教育論に関する一考察，信州大学教育学部紀要，51，37-45，1985.
- 11) 村田晶子：戦時期の母と子の関係，赤沢史郎，北河賢三編，文化とファシズム，333，日本経済評論社，2001.
- 12) 同上書：332.
- 13) 臼井雅美：母性・父性とは，小児看護，25(2)，1636-1642，2002.
- 14) 駒松仁子：シリーズ福祉に生きる 40 三田谷啓，大空社，127-140，2001.
- 15) 横山浩司：子育ての社会史，230，勁草書房，1987.

【要旨】 現在，母親の育児不安，児童虐待の増加などが問題になっているが，昭和戦前においても育児をめぐるさまざまな問題があり，それへの対応がなされていた。

そのひとつに，現在，知的障害児・者施設である社会福祉法人三田谷治療教育院を1927(昭和2)年に設立した医師の三田谷啓の活動がある。本報告の目的は，昭和初期の三田谷治療教育院が実践した展覧会の内容をつまびらかにして，現在の育児支援や母性教育に役立てることである。方法は文献研究で，三田谷治療教育院所蔵の史・資料および「展覧会に関する記録」を対象とした。展覧会は1928(昭和3)～1939(昭和14)年の期間に117件開催されていた。分析した結果，次のように時期区分できた。I期は1928(昭和3)～1932(昭和7)年で，母性教育を中心とした啓蒙活動の時期であった。主催者は母の会が最も多く，次いで地方自治体，婦人会などであった。開催場所は百貨店が最も多かった。開催地域は京阪神を中心に中国・四国地方に及んでいた。II期は1933(昭和8)～1939(昭和14)年で，子育てと母性愛を中心とした啓蒙活動の時期であった。主催者は愛国婦人会や母の会の順に多かった。開催場所は百貨店が最も多かった。開催場所はI期の地域に加え東海北陸・九州地方にまで及んでいた。昭和初期は健民政策のもとに，虚弱児等の健康問題が顕在化した。三田谷治療教育院は母子に関する医学的知識や最新の情報を提供する発信基地の役割を果たしていた。母性教育や子育てに関する展覧会は，現在にも通じる内容であり，現在の母子保健に関する問題解決への示唆が得られた。より健全な子育てには父性・母性の育成が不可欠であり，青年期男女を対象とした親になるための準備教育が必要である。

国立病院・療養所における看護研究の動向

飯野京子¹
森山節子²

仁尾かおり¹
中野絹子²

駒松仁子¹
中畑高子²

¹ 国立看護大学校；〒204-8575 東京都清瀬市梅園 1-2-1 ² 厚生労働省健康局国立病院部政策医療課養成指導室
iinok@adm.ncn.ac.jp

A Study on Trends in Nursing Research of National Hospitals and Sanatoriums

Keiko Iino* Kaori Nio Hitoko Komamatsu Setsuko Moriyama Kinuko Nakano Takako Nakahata

*National College of Nursing, Japan ; 1-2-1 Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒204-8575, Japan

[Abstract] The purpose of this study was to analyze the trends in nursing research of national hospitals and sanatoriums and to categorize them according to their distinctive features. A survey was conducted of 261 studies in nursing, funded by the Ministry of Health, Labor and Welfare from 1996 to 2002. Research methods and main themes were analyzed and classified using our own format. The main themes were extracted and classified by two researchers acting independently so that the study would be reliable.

The findings revealed the following. The survey was used as the most common method of research ; questionnaires were used the most for data collection and the most frequent subject of research was the nurse. The average number of hospitals and sanatoriums responsible for each study was 5.41. The main themes were as follows. In clinical nursing practice, these were “improvements and developments in nursing care”, “the development of new nursing roles”, “the development of guidelines for nursing care”, “continuing nursing care”, “promoting early independence of patients”, “the prevention of clinical accidents”, “the mental state of patients and quality of life”, “the care of families”, and “protection of rights for patients and families”. In nursing administration, they were “quality of nursing”, “nursing work”, “the administration of beds”, “nursing records and the release of information” and “personal management”. In basic nursing education, they were “teaching contents and teaching methods”, “clinical practice”, “nursing students” and “the state examination”. In post-graduate education, they were “professional education”, “education for middle managers” and “education for novice nurses”. The items were also classified according to policy-based medical services, and it was found that research covered 19 out of these 20 areas. In most cases, research reflected changes in society and changes in medical treatment, changes in health and medical needs of people, and policy-based medical services. As a consequence it would seem to be necessary to apply evaluation research to policy-based medical services. To achieve this, nurses need the necessary resources.

[Keywords] 国立病院・療養所 national hospitals and sanatoriums, 政策医療 policy-based medical service, 研究動向 trend of nursing research, 看護研究 nursing research

1. はじめに

国民の保健医療ニーズは、疾病構造の変化、人口動態、経済状況等を反映して変化を続けており、国立病院・療養所は常に政策を反映した医療を展開してきた。そして、平成13年度の政策医療推進計画において、国として担うべき医療に特化する方向性が示されている¹⁾。そのような状況にあって、看護職は常に医療の中核を担う専門職として質の向上を目指し、研究的な活動を行ってきた。

臨床看護研究の有用性について川島²⁾が「臨床看護研究の成果は、サービス改善につながる有用性に直結している」と述べている様に、研究的に取り組んできた課題には、看護職が直面してきた問題が反映されている。さらに、牛

久保³⁾は「研究と実践、教育、政策は相互に密接に連動する」と国の政策の変化にも看護研究が重要であると述べている。

看護研究の動向に関しては、1980年代後半より雑誌等で報告され、その特集としても取り上げられてきている。これらの研究を概観すると、様々な看護専門領域における特徴が分析され、臨床看護実践、教育、研究の課題や方向性が示唆されている⁴⁻⁸⁾。

このように、看護研究の動向を分析することは、看護師の解決すべき課題を明らかにし、今後取り組むべき研究の方向性の示唆が得られると思われる。本研究の目的は、国立病院・療養所における看護研究の動向を明らかにし、今後の看護研究に役立てることである。

表 1 研究デザイン n=261

研究デザイン	件数(%)
調査研究	220(84.3)
事例研究	5(1.9)
その他	36(13.8)

表 3 研究対象 n=261(複数選択)

研究対象	件数(%)
看護師	122(46.7)
患者・家族	82(31.4)
保健医療施設	30(11.5)
看護学生	16(6.1)
教官・教育主事	14(5.4)
保健師	4(1.5)
看護職以外の医療者	4(1.5)
その他	36(13.8)

表 2 データ収集方法 n=261(複数選択)

データ収集方法	件数(%)
質問紙	194(74.3)
面接	25(9.6)
文献	24(9.2)
参加観察	19(7.3)
資料(診療録, 看護記録)	15(5.7)
生理学的データ	6(2.3)
その他	6(2.3)

表 4 研究対象者数 n=261

研究対象者数	件数(%)
1~50	56(21.5)
51~100	25(9.6)
101~500	91(34.9)
501~1000	33(12.6)
1001以上	22(8.4)
その他	28(10.7)
不明	6(2.3)

II. 用語の定義と研究方法

国立病院・療養所とは、厚生労働省所管の国立医療施設であり、国立高度専門医療センター、国立病院、国立療養所、ハンセン療養所を含む。

対象：国立病院部の研究助成を受けて行われた臨床看護研究(平成 8~13 年度)、看護教育研究(平成 9~13 年度)である。

方法：各研究について、研究方法と研究主要課題について分析した。研究方法は研究デザイン、データ収集方法、研究対象、対象数、研究者数、研究者の所属について、本研究者が作成したフォーマットに沿って分類した。研究デザイン、データ収集方法は、Polit & Hungler⁹⁾による分類を参考にした。

研究の主要課題の分析は、研究者が各研究を精読し、課題を抽出して分類し、項目名をつけた。分析の妥当性を保つために 2 名の研究者で検討した。

III. 結果

1. 研究対象の概要

本研究の対象は 261 題であり、研究デザインは、調査研究 220 題(84.3%)、事例研究 5 題(1.9%)、その他 36 題に分類された(表 1)。その他は、文献研究、ケアのガイドライン作成等であった。

データ収集方法は、質問紙が 194 題(74.3%)と最も多く、次いで面接法が 25 題(9.6%)等であった(表 2)。研究の対象は、看護師が 122 題(46.7%)と最も多く、次いで、

患者・家族が 82 題(31.4%)等であった。その他とは、高校生・中学生等である(表 3)。対象者数は、1~50 名が 56 題(21.5%)、51~100 名が 25 題(9.6%)、101~500 名が 91 題(34.9%)、501~1000 名が 33 題(12.6%)、1001 名以上が 22 題(8.4%)であった(表 4)。対象者数が多かった研究は、患者が 1,000 名、看護師が 3,390 名、看護学生が 5,259 名であった。研究者数は、平均 8.28 名(SD 4.43)であり、研究者の所属している施設数は 1 施設のみが 67 題(25.7%)であり、平均 5.47(SD 4.92)と複数の施設にまたがる共同研究が多かった。

2. 看護研究数の年次推移

研究領域別年次推移を表 5 に示したが、臨床看護実践に関する研究 124 題、看護管理に関する研究 65 題、看護基礎教育に関する研究 36 題、現任教育に関する研究 32 題であり、臨床看護実践に関する研究数が最も多かった。これらの研究を政策医療分野別に分類し、年次推移を示したのが表 6 である。分類の結果、政策医療分野に特化した研究は 125 題であり、国際医療協力を除く 19 分野に 1 課題以上の研究が行われていた。特に多い研究分野は、精神疾患 22 題であり、次いで神経・筋疾患 19 題、呼吸器疾患 16 題、成育医療 13 題、重症心身障害児(者)9 題、エイズ 9 題の順に多かった。

3. 臨床看護実践に関する看護研究の特徴

臨床看護実践に関する看護研究の主要課題は、「看護ケアの改善・開発」「看護の新しい役割の開発」「ケアのガイ

表 5 研究領域別年次推移

研究領域	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	(合計)
臨床看護実践	6	16	18	21	34	29	(124)
看護管理	5	13	10	17	14	6	(65)
看護基礎教育	3	7	9	7	5	5	(36)
現任教育	4	5	8	6	2	7	(32)
その他		1		1	1	1	(4)
合 計	18	42	45	52	56	48	(261)

表 6 政策医療分野別看護研究数の年次推移

政策医療分野	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	(合計)
精神疾患	2	—	5	6	6	3	(22)
神経・筋疾患	—	—	2	4	6	7	(19)
呼吸器疾患	—	1	1	3	5	6	(16)
成育医療	1	1	3	1	5	2	(13)
重症心身障害	1	3	—	1	3	1	(9)
エイズ	2	1	—	1	2	3	(9)
がん	1	1	1	1	2	—	(6)
災害医療	1	—	—	2	3	—	(6)
内分泌・代謝性疾患	—	—	—	1	1	3	(5)
長寿医療	1	1	—	—	1	1	(4)
循環器病	—	—	—	1	1	1	(3)
免疫異常	—	—	—	—	1	1	(2)
感覚器疾患	—	—	—	—	1	1	(2)
ハンセン病	—	—	—	1	—	1	(2)
骨・運動器疾患	—	—	—	1	—	—	(1)
血液・造血器疾患	—	—	—	—	1	—	(1)
肝疾患	—	—	—	1	—	—	(1)
国際的感染症	—	—	—	—	1	—	(1)
国際医療協力	—	—	—	—	—	—	(0)
政策医療全体	—	—	—	—	2	1	(3)
合 計	9	8	12	24	41	31	(125)

ドラインの開発」「継続看護」「患者の早期自立の促進」「医療事故防止」「患者の心理、QOL」「家族ケア」「患者・家族の権利擁護」の9項目とその他に分類された(表7)。次に、概要を記述する。

a. 看護ケアの改善・開発

「看護ケアの改善・開発」とは、これまでに行っていた看護を分析し、新しい方法を検討した研究や、看護実践の根拠を明らかにする研究などであり『看護ケアの改善』『新しい看護ケアの開発』『看護技術の工夫』に分類された。『看護ケアの改善』としては摂食障害、痴呆、がん疼痛という患者の症状や状態に関する看護ケアや、慢性関節リウマチ患者という特定の疾病に関する看護ケア等が見られた。『新しい看護ケアの開発』としては、HIV、災害看護、感染症等の看護ケア開発に関することであった。『看護技術の工夫』は、排尿方法に関することなどであった。

b. 看護の専門性の開発

「看護の専門性の開発」とは、その役割・機能・業務内容を明確にしようとした試みであり、新しい看護の専門資格『糖尿病療養指導士』『治験コーディネーター』に関する専門的なケア内容に関するもの、『遺伝カウンセリング』における役割に焦点をあてたものに分けられた。

c. ケアのガイドラインの開発

「ケアのガイドラインの開発」とは、ケアの基準や看護活動に使用するマニュアルの作成などの研究であり『ケア基準』『マニュアル』に分類された。『ケア基準』とは、重症心身障害児(者)病棟の運営、褥瘡に関することなどであり、『マニュアルの作成』とはハンセン病、結核、精神科疾患という特定の疾患に対するもの、がん化学療法に関するものであった。

表 7 臨床看護実践における看護研究主要課題の分類

大項目	中項目	内容
看護ケアの改善・開発	看護ケアの改善	<ul style="list-style-type: none"> ・摂食障害患者のケア ・痴呆患者のケア ・がん性疼痛のある患者のケア ・慢性関節リウマチ患者のケア
	新しい看護ケアの開発	<ul style="list-style-type: none"> ・エイズ看護 ・災害看護 ・感染症患者の看護
	看護技術の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・排尿方法の工夫
看護の専門性の開発	糖尿病指導士	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病指導士の役割と機能
	治験コーディネーター	<ul style="list-style-type: none"> ・治験コーディネーターの業務と質
	遺伝カウンセリング	<ul style="list-style-type: none"> ・遺伝カウンセリングのあり方 ・遺伝カウンセリングの実際と評価
ケアのガイドラインの開発	ケア基準	<ul style="list-style-type: none"> ・重症心身障害児(者) ・褥瘡
	マニュアル	<ul style="list-style-type: none"> ・ハンセン病 ・結核 ・精神科 ・がん化学療法
継続看護	継続ケアシステム	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅ケアプランの作成 ・在宅ケアシステムの構築 ・継続看護活動の評価 ・療養指導室の役割
	退院指導	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者への退院指導の評価 ・介護者教育 ・在宅介護支援 ・在宅管理移行教育
	看護記録の継続	<ul style="list-style-type: none"> ・地域とのネットワークを強化する記録
	在宅酸素療法・在宅人工呼吸器療法	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅酸素療法を受ける患者の継続看護 ・在宅人工呼吸療養介護者に対する援助
患者の早期自立の促進	リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> ・老年期のリハビリテーション
	セルフケア	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病患者のセルフケア ・重症心身障害児(者)の自立度 ・重症心身障害児(者)のセルフケア ・慢性疾患患者の自己管理 ・結核患者の服薬指導
	患者指導	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病患者の教育 ・慢性腎不全患者の教育
医療事故防止	医療事故の防止方法	<ul style="list-style-type: none"> ・転倒・転落防止対策
	感染防止	<ul style="list-style-type: none"> ・感染防止システム ・感染防止活動
患者の心理, QOL	患者の心理	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の心理的变化 ・病気の受容過程
	QOL	<ul style="list-style-type: none"> ・重症心身障害児(者)の QOL ・神経・筋難病患者の QOL
家族ケア	家族の心理	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の心理的变化 ・母親の育児不安
	家族への支援体制	<ul style="list-style-type: none"> ・低出生体重児をもつ父母への支援体制
患者・家族の権利擁護	インフォームドコンセント	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者のインフォームドコンセント ・子どもと家族の意思決定 ・難病患者の人工呼吸器, 気管切開の意思決定
	告知	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者への告知 ・がんの子どもへの告知に対する母親の意識
その他	患者・看護師関係	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科看護における患者・看護師関係
	看護師の意識	<ul style="list-style-type: none"> ・HIV 感染症に対する意識 ・感染防止に対する看護師の認識 ・感染症に対する看護師の認識 ・アルコール依存症者に対する意識
	入院環境	<ul style="list-style-type: none"> ・癒しの環境 ・LDR システムの導入

d. 継続看護

「継続看護」とは、病院・地域における看護ケアの継続を目指した研究であり、『継続ケアシステム』『退院指導』『看護記録の継続』『在宅酸素療法』に分けられた。いずれも入院期間の短期化にともなわれて行われている研究であった。『継続ケアシステム』とは、患者指導のみではなく退院に向けての体制を整えるなど継続看護のシステムを検討するものであった。継続を円滑に進めるために『看護記録の継続』『退院指導』などの研究が行われており、継続看護のための記録や退院指導を評価した研究が行われていた。特殊な器具を用いるケアとして『在宅人工呼吸器療養・在宅酸素療法』が報告されていた。

e. 患者の早期自立の促進

「患者の早期自立の促進」とは、患者教育、ケアを行うことにより効果的なりハビリテーションや患者の早期自立、早期退院を目指すものであり、『リハビリテーション』『セルフケア』『患者指導』に分けられた。『リハビリテーション』は、高齢者を対象としたリハビリテーションに関するものであり、『セルフケア』は、糖尿病患者、重症心身障害児(者)の自立度の実態調査やセルフケア支援に関するものであり、『患者指導』は、糖尿病患者、慢性腎不全患者等、慢性疾患患者を対象とした教育方法、教育システムに関する研究であった。

f. 医療事故防止

「医療事故防止」とは、医療事故に関することや院内感染に関すること等、医療事故防止に向けた看護の取り組みを目指す研究であり、『医療事故の防止方法』『感染防止』に分けられた。『医療事故の防止方法』は転倒防止に関するものであり、『感染防止』は感染防止システムに関するものであり、感染防止のシステムの構築、感染防止の活動の紹介などであった。

g. 患者の心理, QOL

「患者の心理, QOL」とは、患者の心理的状況、生活の質を分析した研究であり、『患者の心理』『QOL』に分けられた。『患者の心理』に関する研究は患者の心理的変化、病気の受容過程に関する研究であった。『QOL』は、重症心身障害児(者)と難病患者のQOLの向上を目指した研究であった。

h. 家族ケア

「家族ケア」とは、家族の心理を分析したり、ケア方法を検討したものであり、『家族の心理』『家族への支援体制』に分けられた。『家族の心理』に関する研究は、母親の育児不安、病気を有する家族の心理的変化に関する研究であり、『家族への支援体制』は、低出生体重児をもつ家族への支援であった。

i. 患者・家族の権利擁護

「患者・家族の権利擁護」とは、患者の知る権利に関する

看護師の関わりに関する研究であり『インフォームドコンセント』『告知』に分けられた。『インフォームドコンセント』に関する研究はがん、難病患者に対するものであり、『告知』はがん患者に関する研究であった。

j. その他

その他は、「患者・看護師関係」「看護師の意識」「入院環境」などの研究であった。

4. 看護管理における看護研究の特徴

看護管理における看護研究の主要課題は、「看護の質」「看護業務」「病床管理」「看護記録・情報開示」「人事管理」の5項目であった(表8)。次に、概要を記述する。

a. 看護の質

「看護の質」とは、臨床における看護の質を高めるための多面的な研究であり、『看護の質の評価』『接遇』『医療事故』に分けられた。『看護の質の評価』に関する研究は、看護ケアの質を評価する試みであり、『接遇』は看護師の意識、『医療事故』は、医療事故の中でも看護師の関連する事故の実態や医療事故に関する看護師の意識、リスクマネジメント方法などであった。

b. 看護業務

「看護業務」とは、看護の業務内容や看護度などの分析、それらの基準化に向けた研究であり、『業務基準』『看護度』『業務分析』『職務意識』『クリティカルパス』に分けられた。『業務基準』は看護の業務に関する基準を策定するための研究であり、その基盤となるような研究として『看護度』の明確化、『業務分析』などが行われた。看護業務に関連する『職務意識』は中間管理職に対する仕事に対する意識調査であった。『クリティカルパス』は白内障という特定の疾患に関するものと、精神科急性期という経過別に関する研究が報告されていた。

c. 病床管理

「病床管理」とは、病床の運用に関する研究、入院の短期化や経営に関する研究であり、『入院期間の短縮』『病棟運営』『経営意識』に分けられた。『入院期間の短縮』は、短期化のための実態調査や、短期入院プログラムの構築、スタッフの体制作りなどの研究であった。『病棟運営』は、特定の疾患に関する病棟運営に関するものと、その評価に関するものであった。『経営意識』は、看護管理職の意識であった。

d. 看護記録, 情報開示

「看護記録, 情報開示」とは、情報開示、患者参画、看護診断などを基盤にした看護記録方法の開発であり、『看護記録』『監査』『情報開示』に分けられた。『看護記録』として、看護過程の展開に関する看護診断の活用やアセスメント方法等が行われ、『監査』は記録の評価に関する研究であった。『情報開示』は、患者や家族と共に記録を共有する

表 8 看護管理における看護研究主要課題の分類

大項目	中項目	内容
看護の質	看護の質の評価	・看護ケアの質の評価
	接遇	・接遇に関する看護師の意識
	医療事故	・看護事故の実態 ・看護師の意識 ・リスクマネジメント
看護業務	業務基準	・看護業務基準
	看護度	・精神疾患患者の看護度 ・ALS 患者の看護における看護量 ・看護度・看護ケア量測定
	業務分析	・治験コーディネーターの業務量 ・副看護師長の業務分析
	職務意識	・看護師長の職務意識
	クリティカルパス	・白内障の手術を受ける患者の看護 ・精神科急性期における看護
病床管理	入院期間の短縮	・短期入院プログラム ・入院の短期化に伴う患者のニーズ ・早期退院に向けての体制作り ・長期入院の要因の実態
	病棟運営	・重症心身障害児(者)病棟の運営 ・感染症病棟の運営 ・病棟管理評価システムの開発
	経営意識	・副看護部長・副総看護師長の経営意識
看護記録・情報開示	看護記録	・看護診断の活用 ・アセスメント方法
	監査	・看護記録の監査
	情報開示	・情報開示に向けての記録の作成 ・看護計画への患者参画 ・低出生体重児をもつ家族との共有の記録看護記録に対する看護職員への認識
人事管理	人事登用基準	・管理者登用基準
	人事評価	・看護師長の職務意識管理能力評価 ・看護師長の自己評価
	勤務体制	・交替制勤務の疲労度 ・看護師の生活パターン
	勤務計画	・コンピューターによる勤務計画表作成

ための方法や情報開示に対する看護師の認識に関する研究であった。

e. 人事管理

「人事管理」とは、通常の勤務体制から、幹部の登用基準まで幅広く、『人事登用基準』『人事評価』『勤務体制』『勤務計画』に分けられた。『人事登用基準』は看護管理者の登用基準であり、『人事評価』は中間管理者である師長に関する人事評価、『勤務体制』『勤務計画』は交替制勤務にある看護師の疲労に関することであった。

5. 現任教育における看護研究の特徴

現任教育における看護研究の主要課題は、「専門的看護教育」「中間管理者教育」「新採用者教育」の3項目であった(表9)。次に、概要を記述する。

a. 専門的看護教育

「専門的看護教育」とは、『新しい看護分野の現任教育』『より高度な専門性獲得を目指す現任教育』に分けられた。『新しい看護分野の現任教育』とは、災害看護、治験コーディネーター、エイズ、小児専門看護師に関する現任教育であり、『より高度な専門性獲得を目指す現任教育』とは、精神看護、重症心身障害児(者)看護、循環器疾患看護、呼

表 9 現任教育における看護研究主要課題の分類

大項目	中項目	内容
専門的看護教育	新しい看護分野の現任教育	・災害看護 ・治験コーディネーター ・エイズ看護 ・小児専門看護師
	より高度な専門性獲得を目指す現任教育	・精神疾患をもつ患者の看護 ・重症心身障害児(者)の看護 ・循環器疾患をもつ患者の看護 ・呼吸器疾患をもつ患者の看護 ・看護専門職の自律性
中間管理職教育	看護師長教育	・看護師長の職務 ・看護師長の管理能力評価 ・看護師長教育のシステム
	副看護師長教育	・副看護師長の業務 ・副看護師長育成 ・副看護師長教育のシステム
新採用者教育	教育内容・方法	・知識・技術の教育 ・態度面の教育 ・新採用看護師に求める基礎看護技術の到達度
	教育体制	・職場適応 ・夜勤開始時期 ・プリセプティ、プリセプターの現状と課題

吸器疾患患者の看護等、より高い専門性を目指した現任教育に関すること、高度医療の中における専門性向上による看護専門職の自律性に関する研究であった。

b. 中間管理職教育

「中間管理職教育」とは、看護部門の中間管理職に関する現任教育の研究であり、『看護師長教育』『副看護師長教育』に分けられた。看護師長や副看護師長に対する教育システムや管理能力評価に関することであった。

c. 新採用者教育

「新採用者教育」は、新採用者が職場に適応し、看護師として業務を果たすための教育であり、『教育内容・方法』『教育体制』に分けられた。『教育内容・方法』とは、知識・技術・態度面の研究であり、『教育体制』とは、プリセプター等の現状、夜勤開始時期の検討等、多面的な研究であった。

6. 看護基礎教育における看護研究の特徴

看護基礎教育における看護研究は、「教授内容、方法」「臨地実習」「看護学生」「国家試験」の4項目であった(表10)。次に、概要を記述する。

a. 教授内容、方法

「教授内容、方法」とは、教授内容や方法について検討したものであり『カリキュラムの構築』『教授方法』『看護技術教育』『医療事故』『情報ネットワーク』に分けられた。『カリキュラムの構築』は、各看護学領域におけるカリキュラムの構築に向けた研究、『教授方法』『看護技術教育』は教育方法に関することであった。また、『医療事故』は医療事故という特別なトピックスに関する教育、『情報ネットワーク』は近年急激に整備が進んでいるコンピュータネッ

トワークを活用した教育の方法に関することであった。

b. 臨地実習

「臨地実習」とは、臨地実習の教育方法に関することであり、『臨地実習の方法』『実習指導者』に分けられた。『臨地実習の方法』とは、学生に対する実習の方法に関する研究であり、『実習指導者』は、実習指導者の実習に対する認識についての研究であった。

c. 看護学生

「看護学生」とは、『看護学生の特性』であり、看護学生の考え方、態度等に関する研究であった。

d. 国家試験

「国家試験」とは、看護師国家試験対策として解答傾向を分析したものであった。

7. 政策医療分野別看護研究の特徴

政策医療分野別看護研究の特徴を表11に示した。次にその概要を述べる。

a. 精神疾患

精神疾患に関連する主要な研究課題は、「身体拘束」「身体合併症を有する患者のケア」等、困難な患者へのケアに関することや、「看護職者に関する現状」「患者・看護師関係」等であった。また、「マニュアルの作成」「クリティカルパス」、情報開示に向けた「記録」に関する研究であった。

b. 神経・筋疾患

神経・筋疾患に関連する主要な研究課題は、「在宅ケア」「介護者支援」「QOL」「病気の受容」に関することであった。

c. 呼吸器疾患

呼吸器疾患に関連する主要な研究課題は、「在宅酸素療

表 10 看護基礎教育における看護研究主要課題の分類

大項目	中項目	内容
教授内容・方法	カリキュラムの構築	・精神看護学 ・在宅看護学 ・成人看護学
	教授方法	・教授方法の開発 ・情報ネットワークの活用
	看護技術教育	・基礎看護技術の到達度
	医療事故	・臨地実習でのインシデント ・医療事故に対する教育方法
	情報ネットワーク	・情報ネットワークの活用の実態と有効性
臨地実習	臨地実習の方法	・主体性を育てる実習
	実習指導者	・実習指導者の実習に対する考え方
看護学生	看護学生の特徴	・看護学生の思いやり ・看護学生の思考過程 ・看護学生の態度育成
国家試験	看護師国家試験対策	・解答状況

表 11 政策医療分野別看護研究主要課題の分類

政策医療分野	看護研究の分類	
	項目	内容
精神疾患	身体拘束	・患者の看護の実態
	身体的合併症を有する患者のケア	・肺結核を合併した精神科患者のケア
	看護職者に関する現状	・新採用者職場適応の現状 ・看護者の精神健康度
	患者・看護師関係	・患者に対する看護師の反応
	マニュアルの作成	・精神科看護マニュアル作成
	クリティカルパス	・精神科急性期における看護
	記録	・地域とのネットワークを強化する看護サマリー ・情報開示に向けての記録の作成
神経・筋疾患	在宅ケア	・在宅支援システム
	介護者支援	・介護度スコアの活用 ・在宅人工呼吸療養における介護者支援
	QOL	・在宅療養の QOL ・筋萎縮性側索硬化症患者の QOL
	病気の受容	・神経難病患者の病気の受容過程
呼吸器疾患	在宅酸素療法	・在宅酸素療法患者の継続看護 ・人工呼吸器装着患者の退院
	結核患者のセルフケア	・退院後の薬物療法継続の支援
	現任教育	・教育システムの構築 ・呼吸器認定看護師育成 ・専門教育の実態
成育医療	家族支援	・疾病をもつ子どもの家族の心理的変化 ・母親の育児不安 ・低出生体重児をもつ父母への支援体制
	在宅ケア	・在宅管理移行教育
	遺伝カウンセリング	・遺伝カウンセリングの実際 ・遺伝カウンセリングのあり方
	インフォームドコンセント ・子どもの権利	・造血幹細胞移植を受ける子どもと家族の意思決定 ・がん患児への告知

(次頁へつづく)

(表 11 つづき)

重症心身障害児(者)	日常生活援助	・排尿の自立度
	QOL	・重症心身障害児(者)の QOL を阻害する因子
	現任教育	・専門的知識・技術に関する現任教育の評価
	看護管理	・看護・管理ガイドライン ・病棟運営 ・看護管理の評価システム
エイズ	エイズに関する意識	・看護師の意識 ・児童・生徒の意識
	予防教育	・小・中・高校生への予防教育の実態 ・中学校での予防教育支援
	患者教育	・患者指導用パンフレットの作成
	現任教育	・エイズ看護の教育ニーズ ・看護職員教育のあり方
がん	治験	・治験看護師の業務と評価
	がん疼痛緩和	・がん疼痛に対する看護師の意識
	インフォームドコンセント	・インフォームドコンセントにおける看護介入
災害医療	現任教育	・災害看護現任教育の実際と評価 ・災害医療従事者研修 ・災害医療に関する教育のあり方
	災害に対する意識	・災害看護に対する看護師の意識
循環器病	治験	・治験看護師の業務と評価
	患者教育	・虚血性心疾患患者への生活指導 ・虚血性心疾患の患者の教育プログラム
	現任教育	・循環器病ネットワーク施設の現任教育

法」「結核患者のセルフケア」「現任教育」に関するものであった。

d. 成育医療

成育医療に関連する主要な研究課題は、「家族支援」「在宅ケア」「遺伝カウンセリング」「インフォームドコンセント、子どもの権利」に関するものであった。インフォームドコンセント、子どもの権利に関する研究はいずれもがん患児を対象としていた。

e. 重症心身障害児(者)

重症心身障害児(者)に関連する看護研究は9題であり、主要な研究課題は、「日常生活援助」「QOL」「現任教育」「看護管理」に関するものであった。

f. エイズ

エイズに関連する主要な研究課題は、「エイズに関する意識」「予防教育」「患者教育」「現任教育」に関するものであった。「エイズに関する意識」は看護師のみではなく、児童・生徒も対象として含まれていた。

g. 災害医療

災害医療に関連する主要な研究課題は、「現任教育」「災害に対する意識」等、いずれも職員を対象にした研究であった。

h. がん

がんに関連する看護研究は6題であり、主要な研究課題は「治験」「がん疼痛緩和」「インフォームドコンセント」等であった。

i. 循環器病

循環器病に関連する看護研究は3題であり、主要な研究課題は「治験」「患者教育」「現任教育」に関するものであった。

IV. 考 察

今回、国立病院・療養所における平成8～13年度に行われた看護研究の動向を分析したところ、政策医療分野に特化した研究が過半数を占め、研究者が政策医療において研究的視点で取り組んでいる状況が伺える。特に研究数の多かった分野は、精神疾患、神経・筋疾患、呼吸器疾患等であった。いずれも看護上の課題も多く、看護の視点における研究的取り組みが今後も求められる分野であると推測される。

研究デザインは、調査研究が大半を占めたが、これは他の看護系学術団体や学術雑誌の報告^{6,7,10}も同様の結果で

あった。しかし、研究成果を政策に反映させたり、実践、教育、管理において活用するためには、「あるプログラム、実践、手順、方針などがどの程度うまく遂行されているかを明らかにしようとする」¹¹⁾ 評価研究が求められており¹⁰⁾、今後、調査研究による成果をもとに、さらに継続した研究が期待される。

研究者の所属は、いずれも複数の施設にわたっていた。政策医療における質の高い看護実践、教育方法等は1施設内に留まることなく、全国の政策医療ネットワークの各施設において専門的な知識・技術の質が保たれることが重要であり、その意味でも、実践・教育に寄与する看護研究を共同で行っていることには高い意義を感じる。

医療の高度化、多様化、急激な変化に対応できる高度な能力を有する看護師へのニーズは高い。近年、新しい看護の役割等が模索され、平成8年度より専門看護師、認定看護師制度が開始された^{12), 13)}。本研究結果においても、実践・管理・教育のいずれの領域においても新しい役割の獲得、その業務内容の分析等に関連する内容が報告されていた。臨床看護実践においては、新しい看護ケア、新しい看護の役割を開発する研究、看護管理においては新しい役割に関する業務内容の分析等である。いずれも看護職の新しい専門性を確立するための研究が行われている。例えば、治験コーディネーター、遺伝カウンセリング等である。

また、現任教育においては、専門性の向上を目指した研究課題が多く報告されていた。小山¹⁰⁾は、現任教育に関する研究が増加している理由として、「看護教育を生涯教育と捉えると、卒業後の看護職の能力を積み上げていくためには教育はどのようにあればよいのかということに、研究的取り組みが行われつつある」と述べている。このように、個人の資質向上のためにも、変化している医療に対応するためにも、現任教育は看護職の生涯教育の視点から重要である。

診察報酬の改定等により医療提供システムは急激に入院の短期化を進めている。これらに対応するために、臨床看護実践においては長期的に疾病コントロールや生活調整が必要な糖尿病等の慢性疾患患者や、重症心身障害児(者)を対象として早期自立を促すためのセルフケアの促進、患者教育に関する研究が行われている。健康上の問題を有しながら在宅に向かう患者に対しては、継続看護の充実が重要であり、研究課題としては患者の早期在宅移行に向けた研究、在宅における患者のQOL等に関する研究等、多方面の研究が行われていた。特に在宅において人工呼吸器を使用する場合には特殊な器具や介護方法が必要であり、政策医療分野の神経・筋疾患に関する看護特有の課題として研究的な取り組みが報告されていた。関連する看護管理の研究では、入院期間の短縮に向けての様々な取り組みに関する研究が行われた。

その一方では、医療の質に対する国民の意識は一層向上しており、患者の権利を尊重した医療・質の高い医療が一層重要となってきている。第3次医療法改正においては、インフォームドコンセントに関する理念が医療法に盛り込まれ、看護師としても積極的にその推進が求められている。本研究結果からも患者の権利に関する研究として、がん患者に対する告知、インフォームドコンセントに関する研究、情報開示に関する研究等、制度の変化に対応した看護方法の開発に向けた臨床の努力がうかがえる。また、質の高い医療の評価として、第三者の病院機能評価による客観的な質の保証などが求められている。特に、医療事故に関する研究は、臨床看護実践、看護管理、看護基礎教育と多面的で研究が行われていた。さらに、接遇面も含めた看護の質を検討し、幅の広い質の高い看護について研究が行われていた。

看護基礎教育においても、その時代の医療・社会の変化に対応した人材を育成するために、保健師助産師看護師養成所指定規則(以下、指定規則)が改定されるなど、常に変化を遂げてきている。平成9年度の指定規則の改定に対応した研究として、在宅看護論や老年看護学という新しい科目のカリキュラムに関する研究、臨床で課題となっている医療事故に関する教育、情報化社会に対応するための教育などが研究で報告されていた。

V. おわりに

国立病院・療養所において平成8年度から行われてきた看護研究を分析したところ、政策医療分野のほとんどの領域において研究が行われていた。臨床看護実践、看護管理、現任教育、看護基礎教育のいずれにおいても、社会や医療の変化、国民の保健医療ニーズの変化に対応し、国の担うべき医療分野に関与したものであった。

研究デザインは、調査研究が大半を占めたが、今後は研究結果を政策医療の分野に活用し、その評価に関する研究に取り組む必要がある。

変化の激しい時代にあって、医療の枠にとどまらず、社会情勢を反映した一層質の高い、効率的な看護ケアが求められる。専門職として、看護独自の専門性を示し、保健医療チームの一員として役割を果たすために、今後も研究的取り組みの推進が重要である。

■文 献

- 1) 政策医療課：政策医療推進計画，2001.
- 2) 川島みどり：臨床看護技術研究の意義と今後の課題，看護研究，34(5)，367-373，2001.
- 3) 牛久保美津子：慢性病患者のケアに関する研究の動向と今後の課題，看護研究，33(3)，203-211，2000.

- 4) 西尾和子 他：循環器病の先端医療施設における看護研究の動向—国立循環器病センターの看護研究の分析，国立看護大学校研究紀要，1(1)，77-84，2002.
- 5) 神郡博：精神看護に関する研究の動向と今後の課題，看護研究，33(3)，177-183，2000.
- 6) 季羽倭文子 他：日本がん看護学会における過去10年間のがん看護研究の動向，日本がん看護学会誌，12(1)，41-49，1998.
- 7) 佐藤まゆみ 他：日本におけるがん看護研究の動向と今後の分析，千葉大学看護学部紀要，2，15-23，2000.
- 8) 神郡博 他：特集：臨床看護に関する研究の動向と今後の課題，看護研究，34(3)，177-230，2001.
- 9) Polit, D. F. & Hungler, B. P (近藤潤子監訳)：看護研究—原理と方法，90-140，医学書院，1997.
- 10) 小山真理子：看護教育に関する研究の動向と今後の課題，20世紀から21世紀へ，看護研究，33(4)，299-308，2000.
- 11) 前掲載 9)：119
- 12) 鈴木文江：専門看護師・認定看護師制度の歴史的経緯，看護，48(6)：34-41，1996
- 13) 南裕子：専門看護師・認定看護師の分野特定について，看護，48(6)：49，1996

【要旨】本研究の目的は，国立病院・療養所における看護研究の動向を明らかにし，今後の看護研究に役立てることである。厚生労働省健康局国立病院部の研究助成を受けて行われた平成8～13年度までの研究261題を対象とし，研究方法と研究の主要課題について研究者が作成したフォーマットに沿って分類し，分析した。研究の主要課題は，分析の妥当性を保つために2名の研究者で検討した。その結果，研究方法は調査研究，データ収集方法は質問紙，研究の対象は看護師が最も多く，1研究は平均5.41施設による共同研究であった。研究の主要課題は，臨床看護実践では，「看護ケアの改善・開発」「看護の新しい役割の開発」「ケアのガイドラインの開発」「継続看護」「患者の早期自立の促進」「医療事故防止」「患者の心理，QOL」「家族ケア」「患者・家族の権利擁護」の9項目とその他，看護管理では，「看護の質」「看護業務」「病床管理」「看護記録・情報開示」「人事管理」の5項目，看護基礎教育では，「教授内容，方法」「臨地実習」「看護学生」「国家試験」の4項目，現任教育では，「専門的看護教育」「中間管理職教育」「新採用者教育」の3項目が抽出された。また，これらの研究は政策医療のほとんどの分野において行われており，特に多い研究分野は，精神疾患，神経・筋疾患，呼吸器疾患であった。

政策医療分野のほとんどの領域において研究が行われ，臨床看護実践，看護管理，現任教育，看護基礎教育のいずれもが，社会や医療の変化，国民の保健医療ニーズの変化，国の担うべき医療の特徴を反映したものであった。研究方法は，調査研究が大半を占めた。しかし，研究結果を政策に活用するためには評価研究が求められており，今後，調査研究による成果をもとに，さらに継続した研究が期待される。そのためには，看護研究を行う体制づくりが重要であると考えられる。

活動報告

平成 14 年度

Research Projects of the National College of Nursing, Japan in the Academic Year of 2002

Supervisor: Dr. Keiko Takeo
(President)

1. CROSS-CULTURAL RESEARCH ON KEY CONCEPTS IN NURSING

Human Caring

Professor/P. Boonyanurak, Assoc. Prof./M. Ozawa, Instructor/A. Okada

2. A STUDY ON UNIFICATION OF EDUCATION & PRACTICE IN NURSING

Professor/T. Kameoka, Professor/K. Iino, Assoc. Prof./T. Nakayama,
Assist. Prof./T. Matsuyama

T. Kameoka, K. Takeo : A Literature Review of the Unification of Nursing Practice, Education, and Research in the United States. *J Nurs Studies NCNJ*, 2(1), 2-9, 2003.

K. Iino, T. Kameoka, T. Matsuyama, Y. Kudoh, N. Nagao, A. Ishioka, T. Watanabe, K. Takeo : Current Status of Research Overseas on Unification between Institutions for Nursing Education and for Health Care. *J Nurs Studies NCNJ*, 2(1), 10-16, 2003.

3. AN INVESTIGATION INTO THE GROWTH OF PROFESSIONAL COMPETENCY

The Case of Midwifery

Professor/K. Sasaki, Assoc. Prof./T. Nakayama, Instructor/A. Itoh

4. DATA-BASE PREPARATION OF NURSING RESEARCH

The Data-Base of Nursing Studies Subsidized by the MHLW in between 2001~2002

Professor/F. Takeuchi, Professor/H. Komamatsu, Professor/K. Iino,
Assist. Prof./K. Kashiwagi, Assist. Prof./K. Nio

5. THE DEVELOPMENT OF TEACHING MATERIALS IN NURSING

Video-Tape : Music Therapy in Child Nursing

Professor/H. Komamatsu, Assist. Prof./T. Yamada, Instructor/M. Sagawa

平成 14 年度 国立看護大学校看護研究プロジェクト

統括 大学校長 竹尾恵子

1. 看護に関する主要概念の国際比較

「ヒューマン・ケアリングについて」

ブアングラット・ブーニャヌラク(教授), 小澤三枝子(助教授), 岡田彩子(助手)

2. 看護における教育と実践のユニフィケーションに関する研究

亀岡智美(教授), 飯野京子(教授), 中山登志子(助教授), 松山友子(講師)

- 1) 亀岡智美, 竹尾恵子: 米国における看護実践・教育・研究のユニフィケーションに関する文献の概観, 国立看護大学校研究紀要, 2(1), 2-9, 2003.
- 2) 飯野京子, 亀岡智美, 松山友子, 工藤快枝, 長尾信子, 石岡明子, 渡辺輝子, 竹尾恵子: 海外における看護学教育機関と保健医療機関の連携に関する研究の現状 国立看護大学校研究紀要, 2(1), 10-16, 2003.

3. 看護の専門能力育成に関する研究

「助産師の専門能力について」

佐々木和子(教授), 中山登志子(助教授), 伊藤愛子(助手)

4. 看護研究データ・ベースの作成

「2001～2002 年, 厚生労働省看護研究助成による
国立病院・療養所看護研究データ・ベースの作成」

竹内文生(教授), 駒松仁子(教授), 飯野京子(教授), 柏木公一(講師), 仁尾かおり(講師)

5. 看護教育教材の開発

「小児看護における音楽療法の導入」

駒松仁子(教授), 山田 巧(講師), 佐川美枝子(助手)

平成 14 年度 国立看護大学校研修部活動報告



研修部長 西尾 和子

平成 14 年度に研修部が行った研修は、表 1 の通りである。内容は、政策医療的な視点に加え、平成 13 年度の研修ニーズ調査(国立看護大学校研究紀要 1(1)に掲載)を参考に計画した。

1. 重症心身障害児(者)看護研修には、重症心身障害政策医療ネットワークの各施設から計 67 名(うち、教官 2 名)の参加を得た。研修の企画・運営に際しては、国立精神・神経センター武蔵病院看護部の全面的な協力を得たこともあり、研修参加者の研修ニーズを満たし、多くの方に感謝していただけの研修となった。研修終了時に行ったアンケート調査でも、「摂食や姿勢等、毎日行っていることの理論を細かく教えていただき、その上で体験できたので、心も頭も納得できた」「これまでなかった分野の、全国的な研修なので、多くを学べ、刺激になった。今後も続けて欲しい」「本でしか勉強できなかった分野の知識・技術を、講義や演習(体験学習)を通じて学べた。臨床に活かしていきたい」「重症心身障害児(者)看護の奥深さ、専門性を実感した」「忘れかけていたやる気が出てきた」などの感想が多くあった。今後も何らかの形でこの分野の研修を続けていくことは必要であろう。

2. 教育・指導に関する研修では、カナダ、マクマスター大学のマジュンダ教授(Basanti Majumdar 教授)を招き、PBL(Problem Based Learning)について学習した。全国から看護教官 20 名が参加し、国立看護大学校教員 20 名と一緒にグループワークを行った。外国からの講師招聘ということもあり、研修の企画・運営は学術研究委員会を中心に大学を挙げてのものであった。通訳は付いたものの、英語での講義であったため、理解が多少難しい部分もあったようだが、皆意欲的に研修を受けていた。研修終了後のアンケート調査では「主体的学習の重要性、教官が手を出しすぎないことを学んだ」「Small Group や Self-Directed Learning など、部分的に自分の担当講義で活用したい」「教育の評価について、考えさせられた」「言葉の壁がくやしかった」「大学校教員と一緒に学ぶことによ

表 1 平成 14 年度に行った研修

研修名	研修目的	期間
重症心身障害児(者)看護研修	重症心身障害児(者)の生活の質を向上させる看護(ポジショニングとリラクゼーション、摂食機能訓練、感覚運動統合・ムーブメントなど)についての知識を深め、基本的な技術を習得する	6 月 24～28 日 (5 日間)
教育・指導に関する研修 —PBL を学ぶ—	看護教官の教育・指導能力の向上を図る	7 月 15～19 日 (5 日間)
看護研究研修	施設内の看護研究において指導的役割がとれる人材を育成する	7 月 22 日～15 年 7 月 (1 年間。うち集中講義 2 週間)
「感染管理コース」 (認定看護師教育課程)	各施設において効果的な感染防止・感染管理を実現できる看護師を育成する	10 月 3 日～15 年 3 月 25 日 (6 ヶ月間)
「感染管理コース」 フォローアップ研修	感染管理に関する最新の知識を確認し、専門的な活動の充実を図る	15 年 3 月 12 日 (1 日間)

り、刺激を受けた」などの感想があった。

3. 看護研究研修には、20名(うち、教官7名)が参加した。7月～8月の集中講義(2週間)を終え、現在は自分の職場で、チューター(本学教員)の指導のもと、看護研究を行っている。平成15年7月には本学において研究発表を行い、最終的な指導を受ける予定である。皆、日々の多忙な業務を行いながら時間を捻出し、努力している様子がうかがえ、研修部としてできる限りの支援をしていきたい。

4. 「感染管理コース」認定看護師教育課程を10月に開講した。昨年度より5名定員を増やし、25名の研修生を募集した。各ナショナルセンターおよび各地方厚生(支)局の多大な協力を得て、書類選考および面接を行い、優秀な研修生が集まった。第2期生達は感染管理に対する高度で密度の高い専門教育の習得に毎日懸命に努力している。第2期生が修了するのは平成15年3月であるが、5月に実施される認定看護師認定試験に全員合格し、各施設で存分に活躍できることを期待している。

5. 「感染管理コース」フォローアップ研修を、上記研修修了生(第1期生)を対象に3月に実施した。第1期生は平成14年5月に行われた認定看護師認定試験に20名全員が合格した。現在は感染管理認定看護師として、各施設のみならず、それぞれの管内施設からのコンサルテーションを受けたり、講習会の講師として活躍している。看護関係雑誌等に活動報告や教育記事を発表している修了生もおり、研修の成果を確実に臨床に還元してくれていることを実感している。感染管理の分野では最新の知識が日々更新している現状があり、このフォローアップ研修を通じて、修了生たちが最新の知識を確認し、ますます専門性が高い看護活動を実践できるよう支援していく予定である。

平成15年度も、研修ニーズが高かったWOC看護を含め、認定看護師コースを増やすなど、政策医療を実践している看護職員を支援できるような研修を計画している。

今後とも、研修部の活動にご支援をいただきたく、お願い申し上げます。

教員の研究活動 2002(平成 14)年 1~12 月



大学校長

[論文]

Puangrat Boonyanurak, 小澤三枝子, David R. Evans, 竹尾恵子: An investigation into nurses' behavior with regard to human caring, 国立看護大学校研究紀要, 1(1): 11-16, 2002.

[講演・学会発表]

松山友子, 工藤快枝, 石岡明子, 渡辺輝子, 飯野京子, 亀岡智美, 竹尾恵子: 海外における看護学教育機関と保健医療機関の連携に関する研究の現状, 平成 14 年 12 月 7 日発表, 第 22 回日本看護科学学会学術集会講演集, 204 頁.

人間科学 (情報学)

[著書]

柏木公一: 看護記録と電子カルテ, 電子カルテ研究会編: 電子カルテってどんなもの?, 中山書店, 140-151, 2002.

[論文]

柏木聖代, 水流聡子, 柏木公一, 美代賢吾, 西亀正之: 施設間での看護サマリーの電子的交換に関する研究—医療機関がもつ記録における看護サマリー情報の記載の状況, 医療情報学 22(2): 169-178, 2002.

[講演・学会発表]

山本千恵美, 柏木公一, 曾根伸治, 熊谷徹也, 瀬戸邦弘, 入村瑠美子, 大江和彦, 柴田洋一: バーコードを利用した輸血チェックシステム, 国立大学附属病院医療情報処理部門連絡会議医療情報システム演題論文集, 2002.

柏木公一, 大江和彦: 正確な実施記録のための注射オーダー・実施入力システムの開発とその評価, 第 22 回医療情報学連合大会: 407-408, 2002.

星本弘之, 柏木公一, 渡辺宏樹, 大江和彦: 病院情報システムのクライアントサーバメッセージの HL 7 v.3 ベースへの変換可能性の検討, 第 22 回医療情報学連合大会: 524-525, 2002.

[その他]

水流聡子, 石垣恭子, 美代賢吾, 柏木公一, 柏木聖代, 高見美樹: 医療連携の時代と看護 連携のための方法と課題 連携に必要な情報の精選と電子的手段による共有 現況と展望 病院看護と訪問看護の連携, 看護展望, 27(2): 148-152, 2002.

柏木公一: 看護記録電子化への見取り図 その課題に焦点をあてて, 看護展望, 27(6): 25-34, 2002.

人間科学 (心理学)

[論文]

鉦鹿健吉: 「うつ」に対する心理教育的カウンセリングの 3 事例—「I'm OK」「プラス思考」をキーワードにして, 国立看護大学校研究紀要, 1(1): 35-40, 2002.

人間科学 (語学)

[論文]

Rieko Matsuoka: Gender variation in compliment exchange, *Kanagawa University STUDIES in LANGUAGE* 24: 105-122, 2002.

Rieko Matsuoka: Overall analysis on a nursing course in English, *New Perspectives on ESP—Proceedings of the 30th JACET Summer Seminar, The Japan Association of College English Teachers*, 2002.

[講演・学会発表]

Rieko Matsuoka: A case study of an academic course in English, *The 30th JACET Summer Seminar, Kusatsu*, 2002.

[Book Review]

David R. Evans : 'Language and Gender' by David R. Evans in *Language Awareness* Vol : 3, 2002.

[Presentation]

David R. Evans : August 2001 'Current Issues in ELT' Seminar organised by Birmingham University in Hiroshima.

基礎看護学

[著書]

松本あき子, 重松宏 : 外科におけるクリニカルパスの導入と評価 ; 腹部大動脈瘤のクリニカルパス ; 金原出版, 245-262, 2002.

[論文]

Puangrat Boonyanurak, 小澤三枝子, David R. Evans, 竹尾恵子 : An investigation into nurses' behavior with regard to human caring, 国立看護大学校研究紀要 1(1) : 11-16, 2002.

鈴木恵子, 亀岡智美, 定廣和香子, 舟島なをみ : 在宅看護場面における看護職の行動に関する研究—保健婦とクライアントの相互行為に焦点を当てて, 看護教育学研究, 11(1) : 1-11, 2002.

横山京子, 亀岡智美, 定廣和香子, 舟島なをみ : 短期大学卒業直後に編入学した学生の学習経験—短期大学を卒業した編入生理解のための指標の探求, 看護教育学研究, 11(1) : 12-25, 2002.

三浦弘恵, 亀岡智美, 定廣和香子, 舟島なをみ : 看護職者の学習ニーズに関する研究—病院に就業する看護職者に焦点を当てて, 看護教育学研究, 11(1) : 40-53, 2002.

舟島なをみ, 定廣和香子, 亀岡智美, 鈴木美和 : 看護学教員ロールモデル行動自己評価尺度の開発—質的帰納的研究成果を基盤として, 千葉大学看護学部紀要, 24, 9-14, 2002.

Katsuya Kanda, Mieko Ozawa, Rumiko Irimura : Allocation of Nursing Time at University Hospitals in Japan, *The Journal of Nursing Studies NCNJ*, 1(1) : 17-26, 2002.

小澤三枝子, 鬼窪久美子, 西尾和子 : 厚生労働省国立病院部所管の医療施設における看護職の研修ニーズ, 国立看護大学校研究紀要, 1(1), 59-66, 2002.

小澤三枝子, 鬼窪久美子, 西尾和子 : 厚生労働省国立病院部所管医療施設の附属看護学校教官の研修ニーズ, 国立看護大学校研究紀要, 1(1), 67-75, 2002.

Matsumoto Akiko, Kanda Katsuya, Shigematsu Hiroshi : Development and implementation of a critical pathway for abdominal aortic aneurysms in Japan, *Journal of Vascular Nursing*, 20(1) 14-21, 2002.

松本あき子 : 閉塞性動脈硬化症患者の Quality of Life, *PROGRESS IN MEDICINE*, 77-84, 2002.

松本あき子, 杉本淳 : 高齢者の施設ケア, *Medical Practice*, 19(臨時増刊号) 349-355, 2002.

Takemura Yukie, Kanda Katsuya, Matsumoto Akiko, Yamagishi Manaho : Role expectations of nurses in health service facilities for the elderly, *Nurs Health Sci*, 4(3) : 73-83, 2002.

[研究報告]

石井由美子, 鎌田良子, 佐々口博子, 齋藤茂子, 松山友子 : 看護計画への患者参画の現状—全国の国立病院・療養所における調査より, 平成 13 年度国立病院・療養所共同臨床研究, 2002.

[講演・学会発表]

Tomomi Kameoka, Wakako Sadahiro, Naomi Funashima : An Analysis of The Trends in Qualitative Research in Nursing Education in Japan : From 1994 to 1998, *The Eighth Annual Qualitative Health Research Conference 2002*, Banff Conference Center, Banff, Alberta, Canada, 237, 2002.

Kyoko Yokoyama, Naomi Funashima, Wakako Sadahiro, Tomomi Kameoka, Kumiko Hongo : Exploration of Problems which Transferred Students in Baccalaureate Nursing Program Face in Japan, *The Eighth Annual Qualitative Health Research Conference 2002*, Banff Conference Center, Banff, Alberta, Canada, 237-238, 2002.

亀岡智美 : 看護職者としての歩みを支える研究継続, 日本看護教育学会第 12 回学術集会講演集, 看護教育学研究, 11(2) : 3-4, 2002. (基調講演)

本郷久美子, 亀岡智美, 定廣和香子, 舟島なをみ : 看護学教員のロールモデル行動に関係する要因, 日本看護学教育学会第 12 回学術集会講演集, 日本看護学教育学会誌, 12 : 144, 2002.

本郷久美子, 亀岡智美, 定廣和香子, 舟島なをみ : 教員の看護に対する価値づけと看護学実習におけるロールモデル行動の両者に関係する特性の探索, 第 33 回日本看護学会抄録集—看護教育—, 7, 2002.

亀岡智美 : 国立病院・療養所と国立看護大学校の連携—脳卒中患者に対する看護の質向上に向けて, 第 57 回国立病院療養所総合医学会, 福岡市, 47, 2002. (シンポジウム)

- 松山友子, 工藤快枝, 石岡明子, 渡辺輝子, 飯野京子, 亀岡智美, 竹尾恵子: 海外における看護学教育機関と保健医療機関の連携に関する研究の現状, 第22回日本看護科学学会学術集会講演集, 2002.
- 栗原広美, 福田千衣, 平野真知子, 水野正之: 内シャントをもつ血液透析患者の日常生活における気がかり, 第57回国立病院療養所総合医学会講演抄録集第1分冊, 93, 2002.
- 水野正之: The 28th Senior Nurse International Workshop, 国際看護交流協会, 島根, 2002, グループワークでのリソースパーソンとして参加.
- 松本あき子: 患者とつくる質問票—患者立脚型指標の意義と開発—, 財団法人日本科学技術連盟医薬データの統計解析専門コース(東京), 2002.
- 松本あき子, 菅田勝也, 重松宏: 血管障害患者の自覚的健康状態指標の開発, 脈管学, 42(9), 681, 日本脈管学会総会(東京)2002.
- [その他]
- 江向洋子: 心に残る看護, Sさんへの思い・お母さんありがとう, がん看護, 7(2):132, 2002.
- 江向洋子: 治験コーディネーターが治験内容の説明場面で用いたアプローチ, Quality Nursing, 8(7):619-624, 2002.

成人看護学 I

[論文]

- 西尾和子, 飯野京子, 川畑安正, 山田巧, 笠岡和子: 循環器病の先端医療施設における看護研究の動向—国立循環器病センターの看護研究の分析, 国立看護大学校研究紀要, 1(1), 77-84, 2002.
- 小西敏郎, 針原康, 森兼啓太, 西岡みどり: 多施設協同病院感染症サーベイランス「JNIS」の現状, 現代医療, 34(11):150-156, 2002.
- Keita Morikane, Midori Nishioka, Hisami Tanimura, Hiroe Noguchi, Toshiro Konishi, Hiroyoshi Kobayashi: Using surveillance data to direct infection control efforts to reduce surgical-site infections following clean abdominal operations in Japan, Infection Control and Hospital Epidemiology, 23:404-406, 2002.
- 山田巧: 心臓手術を受ける患者の手術決断の理由に関する研究, 国立看護大学校研究紀要, 1(1), 27-34, 2002.

[研究報告]

- 森兼啓太, 小西敏郎, 西岡みどり, 埋田聖子, 大久保憲, 岡裕爾, 粕田晴之, 草地信也, 向野賢治, 永井勲, 西田博美, 横山隆, 小林寛伊: JNIS 委員会報告(2): 日本病院感染サーベイランスの現状, 環境感染, 17(3):289-293, 2002.

[講演・学会発表]

- 皆川敦子, 齋藤朋子, 西尾和子: 看護単位における看護師の経験年数別構成の特徴と病棟運営への影響, 第33回日本看護学会抄録集—看護管理, 164, 2002.
- 西岡みどり: 手術部位感染サーベイランスにおけるリスク調整手法開発(3), 第8回大磯フォーラム平成13年度分科会, 2002.
- Midori Nishioka: Symposium 1 “Analyses of risk factors for developing a risk adjustment method for surgical site infections surveillance in gastric and colorectal surgeries, Japan, The 1st East Asian Conference on Infection Control and Prevention, 2002.

- 山田巧, 川畑安正, 飯野京子, 大原まゆみ, 仁尾かおり: 看護技術教育におけるVOD(video on demand)システムの評価, 第22回日本看護科学学会学術集会, 2002.

[その他]

- 小林寛伊, 西岡みどり: 医療現場における手指衛生のためのガイドライン(草案)抜粋仮邦訳, INFECTION CONTROL, 11(3):86-91, 2002.

成人看護学 II

[著書]

- 飯野京子: がん化学療法において看護師が役割を担うために, 渡辺享, 飯野京子編, 患者の「なぜ」に答えるがん化学療法Q&A, 医学書院, 1-4, 2002.

[論文]

- 飯野京子, 小松浩子: 化学療法を受けるがん患者の効果的なセルフケア行動を促進する要素の分析, 日本がん看護学会誌, 16(2):68-78, 2002.

藤原千恵子, 高谷裕紀子, 高田一美, 酒井愛子, 仁尾かおり, 文字智子, 岩澤理子, 笠原葉子, 藤理沙, 藤原理恵子, 大橋由馨, 田付智子 他: 病気の子をもつ家族と小児看護を实践する看護者のストレス・コーピングに関する研究, 滋賀医科大学学長研究助成金成果報告書, 1-83, 2002.

[講演・学会発表]

丸口ミサエ: 患者・家族を精神的にサポートする立場から(シンポジスト), 第16回日本がん看護学会, 2002.

丸口ミサエ: Cancer Survivor への診療支援, 患者, 家族への支援のあり方(シンポジウム座長)第7回緩和医療学会, 2002.

丸口ミサエ: ホスピス・緩和ケア病棟の質の評価をめぐって(シンポジスト), 2002年ホスピス・緩和ケア病棟連絡協議会, 2002.

丸口ミサエ: ホスピスケアの原点に戻る(シンポジスト), 第83回ホスピスケア研究会, 2002.

Keiko Iino: Cancer Nursing in the Basic Curriculum of Nursing Education(Chair person), The 2nd International Seminar on Cancer Nursing, 2002.

飯野京子: 教育講演, 放射線治療における看護, 第15回日本放射線腫瘍学会学術大会, 2002.

大原まゆみ, 平井さよ子: 臨床看護師のキャリア中期における仕事の意味と発達的变化, 第6回日本看護管理学会, 2002.

仁尾かおり, 藤原千恵子: 先天性心疾患をもつ思春期の子どもの病気認知 その1—病気の受容に関する認知の側面, 第38回日本小児循環器学会学術集会, 23, 2002.

仁尾かおり, 藤原千恵子: 先天性心疾患をもつ思春期の子どもの病気認知 その2—病気のコントロールと自立に関する認知の側面—, 第38回日本小児循環器学会学術集会, 24, 2002.

仁尾かおり, 藤原千恵子: 先天性心疾患をもつ思春期の子どもの病気認知, 日本小児看護学会 第12回学術集会, 174-175, 2002.

高田一美, 文字智子, 高谷裕紀子, 藤原千恵子, 仁尾かおり: 入院している子どもを持つ家族のストレス認知に関する研究—ストレスサー得点の心理的ストレス反応への影響(1), 日本小児看護学会第12回学術集会, 128-129, 2002.

高谷裕紀子, 藤原千恵子, 高田一美, 文字智子, 仁尾かおり: 入院している子どもを持つ家族のストレス認知に関する研究—ストレスサー得点の心理的ストレス反応への影響(2), 日本小児看護学会第12回学術集会, 130-131, 2002.

高谷裕紀子, 藤原千恵子, 仁尾かおり, 星和美, 林田麗, 彦惣美穂, 古賀智影, 岩見和世, 石井京子: 4年制大学卒業看護師のキャリア形成に関する研究—キャリア測定尺度の作成, 日本看護研究学会雑誌 25(3): 226, 2002.

仁尾かおり, 藤原千恵子: 先天性心疾患をもつ思春期の子どもの病気認知—生活制限のある子どもの社会的な疎外と限界に関する認知の側面, 第49回日本小児保健学会, 368-369, 2002.

高谷裕紀子, 流郷千幸, 藤原千恵子, 仁尾かおり, 宮内環: 小児看護者の職務ストレスに関する研究(1) 職務ストレスと状況要因との関連—小児病棟の看護者の特徴, 第22回日本看護科学学会学術集会, 2002.

流郷千幸, 高谷裕紀子, 仁尾かおり, 宮内環, 藤原千恵子: 看護者の職務ストレスに関する研究(2) 職務ストレスと状況要因との関連—成人との混合病棟の看護者の特徴, 第22回日本看護科学学会学術集会, 2002.

[研究助成]

丸口ミサエ, 河正子, 田村恵子, 二見典子: ホスピス・緩和ケア病棟の質の評価に関する調査報告—Yorkshire Hospice Peer Review に関する報告, 平成13~14年度 ホスピス・緩和ケア研究振興財団.

[その他]

丸口ミサエ: 浮腫のある患者の緩和ケア, がん看護 7(4), 209-293, 2002.

丸口ミサエ: 衣類と身繕いの援助, ターミナルケア, 12(Suppl), 44-50, 2002.

飯野京子: 臨床の「なぜ」に答えるがん化学療法 Q&A, がん看護のためのブック&インターネットガイド, 看護学雑誌, 66(1), 50-55, 2002.

成育看護学 (小児看護学)

[論文]

駒松仁子, 佐々木和子, 伊藤愛子: わが国の小児看護の変遷—国立東京第一病院および国立小児病院を中心に, 国立看護大学校研究紀要, 1(1), 41-49, 2002.

駒松仁子: 近代日本小児看護の足跡—明治・大正時代の育児・小児看護の教育的基盤となる書籍をめぐって, 小児看護, 25(12), 1643-1656, 2002.

駒松仁子: 三田谷啓の思想と実践—執筆論文を中心に, 小児保健研究, 61(6), 820-829, 2002.

伊藤久美, 阿部さとみ, 込山洋美, 渡部真奈美, 長田暁子, 飯村直子, 江本リナ, 筒井真優美, 安田恵美子, 福地麻貴子, 小村三千代: 看護系大学の小児看護学実習受け入れ施設における倫理的配慮, 日本小児看護学会誌, 11(2), 7-12, 2002.

[研究報告]

谷川弘治, 稲木光晴, 駒松仁子, 稲田浩子, 石井栄一, 月本一郎, 小野正子, 米川薫, 岡田和敏, 吉田あや子, 杉谷修一, 焼山和憲, 文屋典子, 江口晴彦, 松浦和代, 鈴木智之: 小児がん治療に伴う体力低下に対する指導指針の研究, 課題番号 11610297, 平成 11 年度~平成 13 年度 科学研究費補助金(基礎研究(C) (1))研究成果報告書, 1-27, 2002 年.

[講演, 学会発表]

栗林浩子, 小村三千代, 福地麻貴子, 中林雅子, 西田志穂, 伊藤久美, 江本リナ, 込山洋美, 平井るり, 安田恵美子, 飯村直子, 筒井真優美: 小児看護学実習における大学と臨床の連携のあり方, 日本看護学教育学会第 11 回学術集会, 145, 2002.

中林雅子, 平井るり, 江本リナ, 福地麻貴子, 伊藤久美, 安田恵美子, 込山洋美, 小村三千代, 栗林浩子, 西田志穂, 飯村直子, 筒井真優美: 小児看護学実習準備としての演習モデル, 日本看護学教育学会第 11 回学術集会, 124, 2002.

西田志穂, 込山洋美, 江本リナ, 中林雅子, 栗林浩子, 伊藤久美, 小村三千代, 平井るり, 福地麻貴子, 安田恵美子, 飯村直子, 筒井真優美: 看護系大学における小児看護学実習のモデル構築への試み, 日本看護学教育学会第 11 回学術集会, 121, 2002.

小村三千代: 進行性筋ジストロフィー症の子どもへの看護師の関わり, 日本看護科学学会第 22 回学術集会, 116, 2002.

[その他]

駒松仁子: 心と心のふれあい, 刑政, 113(10), 34-39, 2002.

中林雅子, 平井るり, 安田恵美子, 江本リナ, 福地麻貴子, 伊藤久美, 込山洋美, 小村三千代, 栗林浩子, 西田志穂, 飯村直子, 筒井真優美: 小児看護学実習モデル 実習準備としての演習モデル, *Quality Nursing*, 8(9), 71-77, 2002.

栗林浩子, 小村三千代, 福地麻貴子, 中林雅子, 西田志穂, 伊藤久美, 江本リナ, 込山洋美, 平井るり, 安田恵美子, 飯村直子, 筒井真優美: 小児看護学実習モデル 大学と臨床との連携のあり方, *Quality Nursing*, 8(10), 67-72, 2002.

西田志穂, 込山洋美, 江本リナ, 中林雅子, 栗林浩子, 伊藤久美, 小村三千代, 平井るり, 福地麻貴子, 安田恵美子, 飯村直子, 筒井真優美: 小児看護学実習モデル 実習の実際, *Quality Nursing*, 8(11), 69-77, 2002.

阿部さとみ, 長田暁子, 込山洋美, 渡部真奈美, 飯村直子, 伊藤久美, 江本リナ, 筒井真優美, 安田恵美子, 福地麻貴子, 小村三千代: 看護系大学における小児看護学実習に関する臨床実習指導者の認識と課題, *小児看護*, 25(4), 522-528, 2002.

成育看護学 (母性看護学)

[論文]

佐々木和子, 駒松仁子, 伊藤愛子: 成育医療と看護(1) —成育看護学の構築を目指して, 国立看護大学校研究紀要, 1(1), 51-58, 2002.

[講演・学会発表]

佐々木和子, 森岡由起子, 伊藤愛子: A comparative study of the effects on the mental health of couples opting for the husband's attendance at childbirth and couples opting against, from pregnancy to early, 第 26 回国際助産師学会, オーストリア, 2002.

足立智昭, 佐々木和子, 中里佐知代: Evaluation of the efficacy of the Husbands' Education Programs which focuses on improving their knowledge and attitudes toward their pregnant wives, 第 25 回国際応用心理学会, シンガポール, 2002.

佐々木和子: 育児ができる親を育てるとのこと—もうすぐ父親になる「夫のための妊娠・出産ブックレット」作成の試みから, 第 43 回日本児童青年精神医学会, 2002. (シンポジスト)

廣田登志子: 看護学実習カンファレンスにおける教授活動に関する研究, *看護教育学研究*, 11(2), 12-13, 2002.

廣田登志子: 研究成果が示す看護学実習カンファレンスにおける教授活動の課題, *看護教育学研究*, 11(2), 16-17, 2002.

定廣和香子, 舟島なをみ, 廣田登志子, 亀岡智美, 松田安弘, 横山京子: 看護学実習における教授活動に関する研究—教授活動の質と教員特性との関係, 第 22 回日本看護科学学会学術集会講演集, 201, 2002.

精神・老年看護学 (老年看護学)

[論文]

Reiko Sato, Katsuya Kanda, Mitoko Anan, Shigeaki Watanuki: Sleep EEG patterns and fatigue of middle-aged and older female family caregivers providing routine nighttime care for elderly persons at home, *Perceptual and Motor Skills*, 95: 815-829, 2002.

Reiko Sato, Jukai Maeda : Changes in the sleep during prolonged bed rest in healthy young men, 大分看護科学研究, 3(2) : 29-32, 2002.

阿南みと子, 佐藤鈴子 : 男性家族介護者が ALS 患者の在宅介護を受容する要因 5 事例の面接調査, 日本難病看護学会誌, 6(2) : 157-161, 2002.

[講演・学会発表]

阿南みと子, 佐藤鈴子 : 筋萎縮性側索硬化症患者の病気の受容過程について一告知に焦点をあてて, 第 7 回日本難病看護学会学術集会(東京), 2002.

阿南みと子, 佐藤鈴子 : 筋萎縮性側索硬化症在宅介護者がもつ問題とケアニーズ—退院指導に注目して, 第 33 回日本看護学会—老年看護(千葉), 2002.

菅田勝也, 武村雪絵, 山岸まなほ, 佐藤鈴子, 松本あき子, 小川理恵 : 介護老人保健施設, 療養病棟, 有床診療所における看護職員の配置と業務実施状況, 第 22 回日本看護科学学会学術集会(東京), 2002.

林稚佳子, 横田恵子, 高間静子 : 看護職者の関係維持スキルに影響する個人の内的特性, 第 28 回日本看護研究学会, 2002.

横田恵子, 高間静子, 林稚佳子 : 看護職者の関係開始スキルと個人の内的属性との関係, 第 28 回日本看護研究学会, 2002.

国際看護学 (在宅看護学)

[論文]

松井和子 : ベンチレータ使用者の生活を支えるために必要な視点, 看護学雑誌, 66(2) : 145-150, 2002.

松井和子, 俵麻紀, 佐川美枝子 : 4 年制大学教育で修得目標とされる看護実践能力—カナダ, プリティッシュ・コロンビア州における新基準を分析して, 国立看護大学校研究紀要, 1(1) : 1-9, 2002.

鈴木浩美, 松井和子 : 手術によって容貌が変容した頭頸部がん患者の社会参加とその関連要因, がん看護, 7(2) : 161-165, 2002.

藤田あけみ, 佐藤和佳子, 岡美智代, 佐川美枝子 : 直腸癌低位前方切除患者の術後経過期間別の排便障害と自尊感情との関係について, 日本看護科学会誌, 22(2) : 34-43, 2002.

[講演・学会発表]

Kazuko Matsui, Irene Hanley, Mieko Sagawa, Maki Tawara : Respiratory care and the client's QOL with spinal cord injury and ventilator dependency by a comparative investigation between British Columbia, Canada and Japan, International Medical Society of Paraplegia & American Spinal Injury Association 1st Joint Meeting, May 4, 2002, Vancouver, BC, Canada.

北山三津子, 俵麻紀, 嶋澤順子, 安田貴恵子 : 介護体験からの学びを促す援助に関する訪問看護婦の認識, 日本地域看護学会第 5 回学術集会, 平成 14 年 6 月 23 日, 高知.

安田貴恵子, 北山三津子, 嶋澤順子, 御子柴裕子, 俵麻紀, 坂本ちより, 頭川典子 : 訪問看護師の援助活動をとおして形成された介護についての認識の実態 日本公衆衛生学会, 平成 14 年 10 月 24 日, 埼玉.

俵麻紀, 安田貴恵子, 北山三津子, 嶋澤順子, 御子柴裕子, 坂本ちより, 頭川典子 : 介護家族の介護にかかわる肯定的意識を促す訪問看護師の援助実態, 日本公衆衛生学会, 平成 14 年 10 月 24 日, 埼玉.

安田貴恵子, 北山三津子, 嶋澤順子, 御子柴裕子, 頭川典子, 坂本ちより, 俵麻紀 : 長野県内訪問看護ステーションに所属する訪問看護師の介護家族の肯定的な介護意識を高める援助の実態 長野県看護研究学会, 平成 14 年 11 月 1 日, 長野.

西川浩昭, 林啓子, 樋之津淳子, 岡美智代, 竹鼻ゆかり, 高橋真理, 佐川美枝子, 沢宮容子 : 看護研究における構造方程式モデリングの使用に関する検討—Nursing Research の分析, 第 28 回日本看護研究学会学術集会, 2002.

Mieko Sagawa, Michiyo Oka : The maintenance of modified appropriate daily weight gain in hemodialysis patients, Behavioral Medicine, Helsinki, Finland, 2002.

[その他]

Irene Hanley, 松井和子訳 : コミュニティケアへのみちのり—カナダ BC 州における地域呼吸ケアシステムとコーディネータの役割, 看護学雑誌, 66(2) : 123-125, 2002.

Irene Hanley, 松井和子訳 : ベンチレータ長期使用者のリスクマネージメント, 看護学雑誌, 66(2) : 138-139, 2002.

Irene Hanley, 松井和子訳 : 呼吸ケア講習マニュアル—気管切開ケアと人工呼吸器管理, 1-47, 2002.

国際看護学 (国際看護学)

[研究助成]

稲岡光子, 平賀恵子, 山田巧 : 開発途上国における看護基礎教育分野での看護技術移転に携わる人材育成プログラムの開発に関する研究, 平成 14 年度国際医療協力研究委託事業 課題番号 14 公—5.

臨床教員

[著書]

中辻香邦子, 丸口ミサエ, 鎌水理恵子: ホスピス・緩和ケア病棟 終末期看護 胃がん患者の看護 中西睦子監修, 大森美津子・田村恵子編著, TACS シリーズ(6)成人看護学—終末期 KENPAKUS 社, 180-207, 2002.

[講演・学会発表]

中原博美, 山田巧, 幸田知子: 患者が手術を受容していると判断する看護師の規準に関する研究—消化器外科病棟に勤務する看護師の場合, 日本看護学会—成人看護 I, 2002.

幸田知子, 山田巧, 中原博美: 患者が手術を受容していると判断する看護師の規準に関する研究—心臓血管外科に勤務する看護師の場合, 第 33 回日本看護学会—成人看護 I, 2002.

富岡雅代・石岡明子: ストーマリハビリテーションにおける WOC ナースの専門性に関する—考察—ストーマ外来でのケア行動を分析する, 第 11 回日本創傷・オストミー・失禁ケア研究会, 2002.

幸田知子, 伊藤文子, 豊田百合子: 看護教育における臨床教員の役割—国立循環器病センターにおける臨床教員の役割, 第 1 回大阪府看護協会・大阪看護教育管理学会, 2002.

[その他]

中辻香邦子: 内臓痛への指圧マッサージ, TENS 編集ターミナルケア編集委員会 志真泰男, 本家好文, 的場元弘編集ターミナルケア わかるできる がんの症状マネージメントII 10月増刊号, 134-137, 140, 三輪書店, 2002.

渡邊輝子・平川浩恵・伊藤淳子: 連載講座・小児の事例検討7 看護師の思い—困難さや悩みに焦点をあてて, 小児看護, 25(13):1784-1789, 2002.

西海真理: 心理的サポートを必要とする親・家族のケア, 小児看護, 25(9), 1248-1253, 2002.

投稿規定および執筆要領

名称：国立看護大学校研究紀要(以下、紀要という)とする。
目的：紀要は本学における研究の推進と研究成果の発表の場の提供を目的とする。

発行：原則として年1回刊行する。

掲載論文：掲載論文は、未発表のものに限る。
論文の種類は以下の通りである。

- 総説—特定の主題に関連した知見の総括、文献レビューなど。
- 原著—学術的厳密さを持って研究が進められており、オリジナルデータに基づき独創的または新しい知見が示されている論文。
- 報告—ケースレポート、フィールドレポートなど、原著に準ずる論文または新たな知見を示唆する論文。
- 資料—学術的意義においてではなく、研究のデータなどを記録に残す価値がある論文。
- その他—学術研究委員会(以下、委員会と略す)が特に認めたもの。

投稿規定

●投稿資格

- 1) 本学教職員(学外者との共同研究も可)
- 2) 本学非常勤講師(学外者との共同研究も可)
- 3) 在職中の研究を発表する本学元教職員
- 4) その他委員会が適当と認めたもの

●論文の採否

投稿論文の採否と掲載順は査読を経て学術研究委員会において決定する。

●投稿手続き

- 1) 原稿は正本1部と副本(コピー可)2部を提出する。さらに採用決定後、求めに応じて原稿のファイル(テキスト形式)を提出する。
- 2) 原稿の作成方法などの詳細は、委員会が定める執筆要領による。
- 3) 原稿の提出先および問い合わせ先
国立看護大学校学術研究委員会
〒204-8575 東京都清瀬市梅園1-2-1
電話：0424-95-2211
- 4) 原稿は直接持参するか郵送とする。郵送する場合は書留便とし、封筒に「投稿原稿在中」と朱書する。

●著者校正

著者校正は初校のみとする。校正は印刷上の誤り程度にとどめ、内容の大幅な変更や加筆は認めない。

●インターネット上での公開

掲載された論文はインターネット上での公開を前提とする。

執筆要領

●原稿の様式

- 1) 原稿はワードプロセッサを用いて和文または英文で作成する。引用や図表の複製・改変などに関する責任は、引用の許諾を含め、すべて著者が負うものとする。
- 2) 和文原稿はA4判用紙を用い、1枚あたり25字×32行(800字)横書きとする。和文要旨(600字～800字)とキーワード(5語以内)を付記する。キーワードは本文中の語をそのまま用いる。総説、原著、報告には英文要旨(250語～350語)およびキーワード(5語以内)を付記する。
- 3) 英文原稿の総説、原著、報告には英文要旨(250語～350語)および和文要旨(600字～800字)を付記する。英文および和文のキーワード(5語以内)を付記する。原稿はA4判用紙を用いる。
- 4) 数字・欧文は半角を使用。
- 5) 原稿の総頁数は800字×20枚以内とする。この場合、図表は1点につき0.5枚として計算する。
- 6) 図表の使用は最小限にとどめる。本文とは別に1表1図ごとにA4判用紙にプリントアウトする。挿入個所を本文欄外に朱書する。原図は、そのまま製版が可能なものとする。
- 7) 原稿の構成は、表紙、要旨、本文、表、図の順とする。
- 8) 原稿は、余白を十分にとりA4判用紙の片面のみに印刷し、表紙から本文まで頁番号を下余白中央に記す。表、図にはページ番号をつけない。
- 9) 原稿の表紙には、上半分に表題、著者名、所属機関名、住所、5語以内のキーワード(以上、英文付記)、英文原稿の場合は、上記各項の日本語を併記する。下半分には原稿の種類、原稿・図・表の枚数、連絡責任者の氏名・宛先住所・電話番号・FAX・メールアドレスを明記する。

●文献表の様式

- 1) 文献のうち、引用文献は本文の引用箇所の右肩に1)、1～4)のように番号を付し、本文原稿の最後に一括して引用順に記載する。
- 2) 記載方法は下記の例示に従うものとする。
 - ① 文中の引用例—「・・・である」¹⁾
 - ② 雑誌の場合—著者名：表題名、雑誌名、巻(号)、頁、

- 発行年(西暦).
- 例) 佐々木和子：「夫立会い分娩」に関する産科勤務者の意識調査, 医療, 55(5), 419-423, 2001.
- ③ 単行本の場合—著者名：書名(版), 頁, 発行所, 発行年(西暦).
- 例) 松井和子：頸髄損傷 自立するケア・システム, 20, 医学書院, 1996.
- ④ 訳本の場合—原著者名(西暦発行年), 監訳者名, (西暦発行年)：訳者名, 書名, 頁, 発行所.
- 例) Chenevert, M.(1997), 竹尾恵子監訳(2000)：竹尾恵子他訳, プロのナースになるために, 1-81, 医学書院.
- ⑤ 編集図書一章の著者名：章のタイトル, 編者名, 書名, 頁, 発行所, 発行年(西暦).
- 駒松仁子：臨床看護の視座—〈ふれる〉ことをめ

ぐって, 山岸健編, 家族/看護/医療の社会学, 125, サンワコーポレーション, 1995.

●文献の引用・転載

文献を引用する際は下記の文献引用規定を参考にする。

- ① 引用は公表された著作物であること。
- ② 引用部分は他の部分と明瞭に区別されること。
- ③ 引用の出典を明記すること。
- ④ 引用する必要性, 必然性があり, かつ, 引用の目的と照らして必要最小限度であること。
- ⑤ 他誌(書)からの転載は, 原著者(または出版社)の許諾が必要である。

Information for Authors

EDITORIAL POLICY

1. The Journal of Nursing Studies National College of Nursing, Japan will promote in-depth research and provide an opportunity to publish the findings of research done at this college. This journal is published once a year.

2. Manuscripts include :

—Overall review which generalizes knowledge relevant to the specific theme, such as a thorough literature review.

—Original research article which uses strict scientific research methods and original data, and provides original or new knowledge about the discipline.

—Report paper which applies new knowledge or original work in a case report or field report and so forth.

—Report on materials which provides useful data gained from research.

—Any other papers accepted by the Editorial Committee.

3. At least one of the contributors must be a full-time or part-time faculty or staff member of this college. A former faculty member may contribute a manuscript that was started at this college. The Editorial Committee may also solicit contributions from other institutions.

4. The Editorial Committee members review all manuscripts. Papers accepted for publication will be posted on the Internet.

5. Authors should submit their original manuscript plus one copy to :

The Editorial Committee at National College of Nursing, Japan

1-2-1 Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, Japan 204-8575

Telephone : 011-81-424-95-2211

Manuscripts may be brought in or mailed to the above address. When mailing, you should write “manuscript submission” in red on the envelope and send it via registered mail. After the paper is accepted, one floppy disk (text file) should be submitted.

6. Papers are accepted on the understanding that no substantial part has been previously published and that it is not being considered for publication elsewhere. Manuscripts deriving from oral presentations at conferences or those which have previously appeared in conference booklets are eligible if basic details with respect to the presentation, such as the name of conference and the date of presentation, are noted.

Papers accepted for publication remain the copyright of this college.

7. Only the first galley-proof will be sent to the author for correction. Authors must limit their corrections to typesetter's errors.

National College of Nursing
Science and Research Committee
Chairman
Hitoko Komamatu

GUIDELINES.....

1. Manuscripts may be written in either English or Japanese. Authors are responsible for obtaining written permission to publish material such as quotations, illustrations etc., for which they do not own the copyright.

2. Papers written in English should be typed and double-spaced on A 4 paper, with abstracts of 250 to 350 words in English and 600 to 800 characters in Japanese followed by key words (limited to 5 words) in each language. Papers written in Japanese should also be typed, with a maximum of 25 characters by 32 lines (800 characters) horizontally across each page of A 4 paper, with abstracts of 250 to 350 words in English followed by keywords (limited to 5 words) in each language. The *hankaku eiji* option must be used for numbers and western letters in Japanese scripts.

3. Papers should not exceed 20 pages including figures, tables and references. Each figure and table, which will be counted as a half page, must be a reproducible original on a separate A 4 sheet, with instructions written in red in the margin indicating where it is to appear in the text. Figures and tables should be kept to a minimum.

4. Papers should be typed on one side of the page only, and the pages should be numbered consecutively (at the bottom of each page in the center) from the abstract page to the last page of references. Manuscripts should contain: a title page, an abstract page, main text, notes (if any) and references. If tables and figures etc., are included, these should follow the references.

5. In an English manuscript, where chapter sub-divisions are necessary, sections should be indicated by numbers 1., 2., etc. and the sub-section number should follow the section number and should be followed with a dot. Thus, sub-section 1 of section 1 is 1.1. The same rule applies to the addition of further sub-sections. Follow the guidelines written in Japanese for Japanese manuscripts.

6. The following information should appear on the title page :

On the upper part :

- Full title of the contribution
- Full name of each author
- Affiliation(s)
- Keywords both in English and Japanese

On the lower part :

- Type of manuscript (such as overall review, original research, etc.)
- Length of text, figures and tables
- Name, address, phone number, fax number and email address of the correspondence authors

7. Quotations appearing in the text should be enclosed in double quotation marks, followed by the author, date and page number, e.g. "Pain probably disables more people than any single disease entity." (McCaffrey, 1979, p 1).

References in the text to publications should include the surname(s) of author(s), the year of publication and, if necessary, page numbers. If there are two authors you should give both surnames (Ehrman & Oxford, 1989). When a source has more than two authors, give the name of the first author followed by 'et al'.

A reference list including all citations must be supplied on a separate page.

References are listed in alphabetical order and double-spaced. Each reference to a paper needs to include the author's surname and initials, year of publication, full title of the paper, full name of the journal, volume number and first and last page numbers of the article. Sample references based on *The Publication Manual of the American Psychological Association* (APA), fifth edition. Sample paper and additional guidelines for APA format are available at Science and Research Committee.

EXAMPLES FOR REFERENCE LIST

The following examples were cited from
Eby, N. L. Graduate student of Computer Fraud Investigation
Columbian school of arts and Sciences (p. 5).
Retrieved July 26, 2002, from
[http : //www. vanguard. edu/emplibrary/files/psychopa. doc](http://www.vanguard.edu/emplibrary/files/psychopa.doc)

References

- American Psychiatric Association.(2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders(4th ed., text revision). Washington, DC : Author.
- Degelman, D., & Harris, M. L.(2000). *APA style essentials*. Retrieved May 18, 2000 from Vanguard University, Department of Psychology Web site : [_http : //www. vanguard. edu/faculty/ddegelman/index. cfm?doc_id = 796](http://www.vanguard.edu/faculty/ddegelman/index.cfm?doc_id=796)
- Garrity, K., & Degelman, D.(1990). Effect of server introduction on restaurant tipping. *Journal of Applied Social Psychology*, 20, 168-172. Abstract retrieved July 23, 2001, from PsycINFO database.
- Hein, D., & Honeyman, T.(2000). A closer look at the drug abuse-maternal aggression link. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 503-522. Retrieved May 20, 2000, from ProQuest database.
- Murzynski, J., & Degelman, D.(1996). Body language of women and judgments of vulnerability to sexual assault. *Journal of Applied Social Psychology*, 26, 1617-1626.
- Nielsen, M. E.(n. d.). *Notable people in psychology of religion*. Retrieved August 3, 2001, from [http : //www. psywww. com/psyrelig/psvrelpr. htm](http://www.psywww.com/psyrelig/psvrelpr.htm)
- Paloutzian, R. F(1996). *Invitation to the psychology of religion* (2nd ed.). Boston : Allyn and Bacon.
- Shea, J. D.(1992). Religion and sexual adjustment. In J. E Scinmaker (Ed.), *Religion and Mental Health* (pp. 70-84). New York : Oxford University Press.

編集後記

去る 2002 年 3 月, 本学研究紀要第 1 巻を刊行いたしました。発刊後にお寄せいただきました様々なご意見を参考にし, ここに第 2 巻を発刊することができました。皆様方に厚く御礼申し上げます。

第 2 巻の論文等は合計 10 編で昨年と同数でした。今後, 大学校の責務に叶った論文の投稿を増やし, より多くの方々に活用していただけることを祈念いたします。学術研究委員会一同, より一層の努力を重ね第 3 巻にむけて新しいスタートを切りたいと存じます。

次号も多くの方々のご投稿を期待しています。

学術研究委員 佐々木和子



学術研究委員会

委員長 駒松仁子
委員 竹内文生 佐々木和子
飯野京子 中山登志子
David R. Evans 岡田彩子

国立看護大学校研究紀要 第 2 巻 第 1 号

2003 年 3 月 25 日

編集 国立看護大学校学術研究委員会

発行 国立看護大学校

東京都清瀬市梅園 1 丁目 2 番地 1 号

電話 0424-95-2211 (代) FAX 0424-95-2758

印刷 三報社