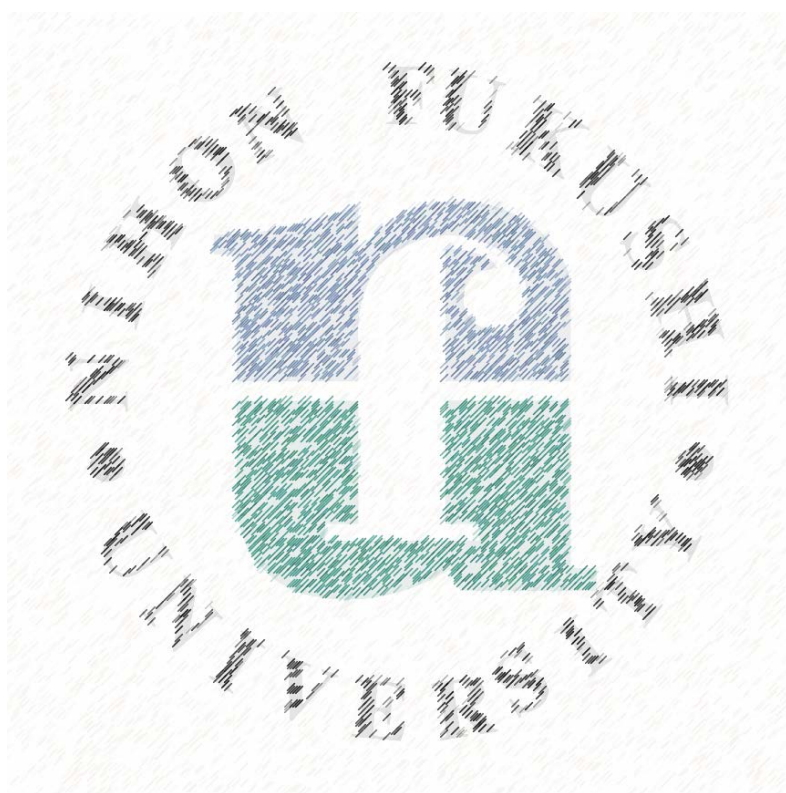


2016 年度 事業報告書



日本福祉大学
看護実践研究センター

2017 年 9 月吉日

日本福祉大学看護実践研究センター 2016 年度事業報告書公開のご案内

謹 啓

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より、本学の研究・教育活動にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、日本福祉大学看護実践研究センター平成 28 年度事業報告書が完成し、ホームページ上に公開いたしましたので、ご案内申し上げます。

本学看護実践研究センターは、「地域に開かれた大学を目指して、看護学部の特徴を生かした地域連携・地域貢献を実践し、研究する」ことを目的に、平成 27 年 4 月の看護学部開設と同時に活動を開始しました。主な事業としては、保健・医療・福祉に携わる専門職との共同研究、個人または施設に対応した研究活動支援、さらには専門職や地域住民を対象とした研修会の開催、の 3 つの柱のもとに、具体的なプログラムを企画し、大学内外の方々のご協力を得て、1 年間の活動を無事に終えることができました。

この 1 年間の皆様のご協力に感謝するとともに、この成果を少しでもお役に立てていただけることを願って、ごあいさつにかえさせていただきます。

謹 白

日本福祉大学看護実践研究センター
センター長 山口 桂子

目 次

事業報告Ⅰ	p. 1
-------	------

1. 研究課題「育児困難感が強い幼児の母親への

Triple P を活用した系統的な学習効果の検討」	p. 2
----------------------------	------

事業報告Ⅱ	pp. 3-5
-------	---------

1. 研究方法セミナー

1) 量的分析を行うための具体的方法① (2016 年 7 月 29 日開催)	pp. 6-11
---	----------

2) 量的分析を行うための具体的方法② (2016 年 9 月 23 日開催)	pp. 12-14
---	-----------

3) 量的分析を行うための具体的方法①補足セミナー (2017 年 01 月 21 日開催)	pp. 15-19
--	-----------

2. シンポジウム「保健・医療・福祉における多職種連携 - それぞれの職種を
--

育てる各学部教育視点 - 」 (2016 年 12 月 17 日開催)	pp. 20-43
-------------------------------------	-----------

3. シリーズ実習指導

1) 第 4 回 成人看護学 (2016 年 10 月 15 日開催)	pp. 44-51
-------------------------------------	-----------

2) 第 5 回 小児看護学 (2016 年 12 月 17 日開催)	pp. 52-56
-------------------------------------	-----------

3) 第 6 回 精神看護学 (2017 年 2 月 18 日開催)	pp. 57-69
------------------------------------	-----------

4. TBL セミナー「TBL の基礎のキソ - TBL を取り入れた

看護教育を行うために - 」 (2017 年 3 月 15 日開催)	pp. 70-96
------------------------------------	-----------

5. 会場写真等	pp. 97-104
----------	------------

事業報告Ⅲ	p. 105
-------	--------

事業報告Ⅰ

日本福祉大学看護学部と保健・医療・福祉に携わる専門職との共同研究を推進し、以下の１件の共同研究を助成しました。

- １． 研究課題「育児困難感が強い幼児の母親への Triple P を活用した系統的な学習効果の検討」

研究代表者	肥田 佳美	(日本福祉大学)
共同研究者	立川 千歌	(東海市子育て総合支援センター)
	今枝 由美	(東海市子育て総合支援センター)
	水谷 聖子	(日本福祉大学)
	久野 千恵子	(藤田保健衛生大学保健学研究科保健学専攻修士課程)

3. 研究課題「育児困難感が強い幼児の母親への TripleP(前向き子育てプログラム)を活用した系統的な学習効果の検討」

肥田佳美(日本福祉大学)

立川千歌(東海市子育て総合支援センター)

今枝由美(東海市子育て総合支援センター)

水谷聖子(日本福祉大学)

久野千恵子(藤田保健衛生大学保健学研究科保健学専攻修士課程)

I. 研究目的 近年、育児に自信が持てない、児の行動に困惑している、育児不安感が強い等育児に困難を感じる親が増加している。A 市においても同様に増加し、平成 27 年度 1 歳 6 か月児健診で今後継続した子育て支援が必要とされた事例は受診者の 45.0%とほぼ半数にまで達した。

本研究は、育てにくさを感じる親、特に育児困難感の強い母親に対してグループ TripleP(前向き子育てプログラム)を実施しその効果を検証する。

II. 研究方法 **対象**：1 歳～2 歳の育児困難感の強い母親 12 人。**期間**：2016 年 6 月～8 月(第 1 グループ 6 人)及び 10 月～11 月(第 2 グループ 6 人)。**プログラム**：マットサンダーズらにより開発された認知行動療法に基づくプログラム TripleP(Positive Parenting Program)を用いた。5 回のグループセッション及び 3 回の電話セッションで構成され、参加者は 17 の育児スキルを実践しながら学習する。**調査項目**：調査票に用いた評価指標は TripleP の評価に関して信頼性・妥当性が確保されているものとした。評価項目は①子育て場面でのふるまい(PS)30 項目 7 段階、②子どもの行動の難しさ(SDQ)25 項目 3 段階、③抑うつ・不安・ストレス(DASS)42 項目 4 段階④親としてどう感じるか(PES)11 項目 5 段階・7 段階、⑤学習した育児スキルの有用性 7 段階、⑧プログラムへの評価 7 段階である。**分析方法**：PS、SDQ、DASS、PES は個人別に下位尺度毎に合計得点を算出しさらに全体の合計点を算出し解析した。①PS30 項目を 3 分類(多弁さ、過剰反応、手ぬるさ)、②SDQ25 項目を 5 分類、③DASS42 項目を 3 分類し、プログラム実施前後のスコアを比較した。検定は、対応のある T 検定を用い有意水準は $p<0.05$ とした。**倫理的配慮**：日本福祉大学「人を対象とする研究」に関する倫理委員会で承認を得た(16-17)

III. 結果 分析対象は 12 人(100.0%)。母 35.8 ± 4.6 歳、児 2.1 ± 0.6 歳。

プログラム前後の比較：グループ全体でみるとプログラム実施前後の比較で有意に改善したのは、③DASS のスコアであった。分類別でみると、ストレスはスコア開始前 8.70 が開始後 5.70($p=0.01$)、不安は開始前 3.10 が開始後 1.40($p<0.05$)、抑うつは開始前 4.70 が開始後 1.40 であった。DASS 全体では開始前 16.50、開始後 8.50($p<0.05$)と改善がみられた。

①PS 全体は開始前 3.47、開始後 3.09、②SDQ 全体は開始前 11.20、開始後 11.50 であった、

育児スキルの有用性：1「大変強く同意しない」～7「大変強く同意する」までの評価で 17 スキル全体の平均はスコア $5.6(\pm 1.02)$ であり、中央値の 4 を上回った。スコアの高かった項目は、子どもとの良質な時の共有 $6.08(\pm 0.86)$ 、子どもをほめる $6.08(\pm 0.86)$ 、愛情を表現する $6.00(\pm 0.82)$ 、子どもに自分の気持ちを伝える $5.92(\pm 0.86)$ 、はっきりした穏やかな指示 $5.75(\pm 0.92)$ であった。

プログラムへの評価：プログラムへの満足度は $6.17(\pm 0.80)$ でプログラム内容の評価も同様に $6.17(\pm 0.80)$ であった。育児に関して今後何らかの助けが必要になったらトリプル P をまた受けるかについては $5.17(\pm 0.99)$ であった。

IV. 考察 プログラム前後を比較すると DASS3 項目についてはストレス、不安の 2 項目及び 3 項目全体のスコアが有意に改善しており本プログラムの有用性が示された。しかし、SDQ については、ほぼ変化がなく今後の課題としたい。スキルの有用性はどの項目も平均値を上回り、参加者が学習した育児スキルを肯定的にとらえていた。特に子どもへの愛情・気持ちの示し方、時間の共有のし方、穏やかな指示のし方が他と比較して高い傾向が伺えた。問題行動に対応する技術より児との関係性をよくする技術が高得点であったのは、対象児の年齢も関係していると思われた。

事業報告Ⅱ

看護実践研究センター公開プログラムを以下のとおり開催しました。

1. 研究方法セミナー

量的分析を行うための具体的方法①

【セミナー日時】2016年 7月 29日（金）18時 00分～20時 00分

【セミナー会場】日本福祉大学 東海キャンパス N301 教室

【参加者数】27名

【セミナー講師】山口 桂子 教授 （日本福祉大学 看護学部）

量的分析を行うための具体的方法②

【セミナー日時】2016年 9月 23日（金）18時 00分～20時 00分

【セミナー会場】日本福祉大学 東海キャンパス N301 教室

【参加者数】24名

【セミナー講師】山崎 喜比古 教授 （日本福祉大学 社会福祉学部）

量的分析を行うための具体的方法①補足セミナー

【セミナー日時】2017年 1月 21日（土）10時 00分～12時 00分

【セミナー会場】日本福祉大学 東海キャンパス N301 教室

【参加者数】7名

【セミナー講師】山口 桂子 教授 （日本福祉大学 看護学部）

2. シンポジウム「保健・医療・福祉における多職種連携 - それぞれの職種を育てる各学部の教育視点 -」

【日時】2016年 12月 17日（土）13時 30分～16時 30分

【会場】日本福祉大学 東海キャンパス C404・C405 教室

【参加者数】39名

【座長】藤井 博之 教授 （日本福祉大学 社会福祉学部）

【演者】木戸 利秋 教授 （日本福祉大学 社会福祉学部）

白石 成明 教授 （日本福祉大学 健康科学部）

水谷 なおみ 准教授 （日本福祉大学 健康科学部）

宮腰 由紀子 教授 （日本福祉大学 看護学部）

3. シリーズ実習指導

第4回 成人看護学

【セミナー日時】2016年10月15日（土）10時00分～12時00分

【セミナー会場】日本福祉大学 東海キャンパス N102 教室

【参加者数】27名

【セミナー講師】白尾 久美子 教授 （日本福祉大学 看護学部）

大野 晶子 准教授 （日本福祉大学 看護学部）

第5回 小児看護学

【セミナー日時】2016年12月17日（土）10時00分～12時00分

【セミナー会場】日本福祉大学 東海キャンパス N102 教室

【参加者数】36名

【セミナー講師】山口 桂子 教授 （日本福祉大学 看護学部）

第6回 精神看護学

【セミナー日時】2017年 2月18日（土）10時00分～12時00分

【セミナー会場】日本福祉大学 東海キャンパス N102 教室

【参加者数】31名

【セミナー講師】長江 美代子 教授 （日本福祉大学 看護学部）

古澤 亜矢子 准教授 （日本福祉大学 看護学部）

4. TBLセミナー

【セミナー日時】2017年 3月15日（水）10時00分～12時00分

【セミナー会場】日本福祉大学 東海キャンパス N301 教室

【参加者数】32名

【講演者】五十嵐 ゆかり 准教授 （聖路加国際大学 看護学部）

テーマ：「TBLの基礎のキソーTBLを取り入れた看護教育を行うためにー」



日本福祉大学 看護実践研究センター

平成28年度 公開プログラム

開催場所: 日本福祉大学 東海キャンパス 参加費: 無料

研究方法セミナー

平成28年7月29日(金) 18:00~20:00

量的分析を行うための具体的方法 ①

講師 看護学部 山口桂子教授

平成28年9月23日(金) 18:00~20:00

量的分析を行うための具体的方法 ②

講師 社会福祉学部 山崎 喜比古教授

シンポジウム

平成28年12月17日(土) 13:30~15:30

保健・医療・福祉における多職種連携 —それぞれの職種を育てる各学部の教育視点—

座長 社会福祉学部 藤井 博之教授

シリーズ “実習指導”セミナー

平成28年10月15日(土) 10:00~12:00

成人看護学

平成28年12月17日(土) 10:00~12:00

小児看護学

平成29年2月18日(土) 10:00~12:00

精神看護学

内容の詳細や申し込み方法は、ホームページをご覧ください

<http://www.n-fukushi.ac.jp/nprc/>

主催 日本福祉大学 看護実践研究センター

〒477-0031 愛知県東海市大田町川南新田229

※公共交通機関でお越しください。名鉄太田川駅下車徒歩5分



研究方法セミナー 「量的分析を行うための 具体的方法①」



日本福祉大学 看護学部
山口 桂子 (2016. 7.29)

<本日の目的>

研究目的に即した、量的分析のためのデータ収集の方法について、観察・測定や質問などを用いた具体的な方法や手順について学習します

1. 看護研究，量的研究について
2. 看護研究で扱われる量的データと分析方法ー統計の適用ー
3. 量的な分析をするための質問紙作成時の注意点

<量的研究>

量的研究とは、知りたいと思う事柄について多数の対象（者）から、測定や観察や質問などの方法を用いてデータを収集し、統計を用いて分析する研究方法のこと。

“看護”に関連する事象は必ずしも一定の法則を有しているとは言えないが、様々な方法を用いて数量化し、そのデータの中にある共通性と関連性を引き出していく。

まずは看護研究について
おさらいしましょう



研究 : research, study, investigation, etc.

- ・ある特定の物事について、人間の知識を集めて考察し、実験・観察・調査などを通して調べて、その物事についての事実を深く追求する一連の過程のことである。
その目的は、新しい知識や解釈の発見である。

- ・自分の疑問について新しい知識を得ること。



・看護研究・・・看護実践の基礎となる科学的知識体系を発展させること

オリジナリティ・信頼性と妥当性

2016/7/29

看護学研究の特徴と難易性

- 対象である患者と実施者である看護者間の相互関係において成り立っている看護実践のもつ特徴

・・・そのまま研究にも反映される

・信頼性、妥当性の証明の困難さ
・複合科学としての看護学



- ・研究テーマ全体の範囲を知ること
- ・今回の研究の範囲を決めること

研究を成し遂げる近道は“研究計画”

綿密な研究計画をつくるために
概念的基盤を明確にすること



「・・・何をすれば・・・何がわかる??」

- ・研究の目指す方向とゴール
- ・研究の範囲の設定＝対象者の設定(限定)

研究計画書

▶ 研究計画書に書かれるべき内容

1. 研究テーマ
2. 研究目的・・目的の明確化
3. 研究動機
4. 研究の意義
5. 研究方法
6. タイムスケジュール
7. 研究に必要な物品や経費

全体の確認
焦点化

研究目的の達成を左右する

研究計画：目的を達成するために
何をすれば(方法)? 何がわかる(結果)?

○何を対象とするのか(全体像の中の位置づけ)

- ・どこで範囲で研究するのか

対象限定の程度が
結果を左右する

○どのように知るのか

- ・今ある状態を詳しく知ろうとするのか

⇒記述的研究

- ・変数と変数の関係を知ろうとするのか

⇒相関関係的研究

- ・介入するのか ⇒介入研究 or 実験研究

研究計画書：具体的研究方法の設定

1. 対象
多数か単数か

2. 研究期間

3. 研究場所

★研究の目的や
具体的に知りたいことによって

①研究の範囲が決まる

②具体的方法が決まる

4. データ収集法

- ・いつ、どのような内容について、
- ・どのような方法で、誰が

5. データの分析方法

(目的を明らかにするために必要な分析)

状況記述の方法

(記述・・・今のありのままの状態を示す)

○観察法

- 1) 測定器具を使う
- 2) 人間の五感を使う

量的分析

○質問法

- 1) 面接法 (非構成面接、半構成面接)
- 2) 質問紙法 (自記式、聞き取り式)
 - ・意識調査 (考えや感じていることなど)
 - ・知識調査 (知っていることなど)

対象の共通性を記述する方法?

<①対象の数は?>

<②方法は?>

- ①多くの人や物を対象として、
- ②観察・測定や質問によって、疑問を明らかにする

データ収集に求められる
効率性・信頼性・妥当性

結果の信頼性を
高めるための
統計の活用

量的分析のために必要な
”統計”について
学んでいきましょう



<看護研究における統計の役割>

*統計とは

「集団における個々の要素の分布を調べ、その集団の傾向・性質などを数量的に統一的に明らかにすること。
また、その結果として得られた数値。」

*統計学とは

「数量的比較を基礎として、多くの事実を統計的に観察し
処理する方法を研究する学問。」

(いずれも広辞苑より)

統計：「集団」の「傾向・性質」を
「数量的」に明らかにすること

<看護研究における統計の役割>

★看護研究の道具としての統計

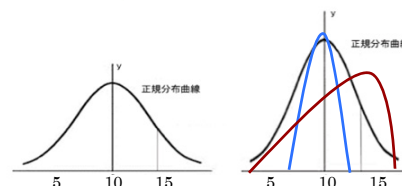
自分の疑問について明らかにするために集められたデータが、どのような意味を持っているのかについて客観的に評価して、他の人にも分りやすく示す。参考（山陰ら，2008）

例えば・・・

- ・（正規）分布
- ・中央値 最頻値
- ・平均値 標準偏差
- ・相関

これらの値を見ることで、
その集団がどのような特性を
持っているのかわかる

<看護研究における統計の役割>



例えば・・・

- ・（正規）分布
- ・中央値 最頻値
- ・平均値 標準偏差
- ・相関

これらの値を見ることで、
その集団がどのような特性を
持っているのかわかる

<看護研究における統計の役割>

★統計・検定の適用

- ・ある一定の条件のもとで集められた「多数のデータ」が対象になる。
- ・データの取り方（対象の選び方）に偏りがあると統計による評価の信頼性がなくなる。
- ・集められたデータに適した統計分析によって、そこにある意味や解釈を正しく伝えることができる。

コンピュータに指示するのは研究者

臨床看護研究で使用される統計学 一適用方法の選択・検定方法

質問紙調査で得られたデータを統計分析するためには、人の意識や考えや行動を数字に置き換える必要がある。



臨床看護研究で使用される統計学
—適用方法の選択・検定方法

データの種類の統計分析の適用を決める

★集められるデータは「数字」か「文字」

例) 回答者の割合を比較する

回答者の割合を
比較する

平均値による
比較ができる

数字データ=計量型データ

・四則計算ができるデータ (間隔尺度・比率尺度)

文字データ=非計量型データ

・四則計算に意味がないデータ (順序尺度・名義尺度)

データの種類

質問紙調査で得られたデータを統計分析するためには、
人の意識や考えや行動を数字に置き換える必要がある。

例) 置き換えた時の数字は 男=1 女=2

※女は男の2倍・・・という量の意味があるわけではない

置き換える前の意味によって、分析方法が変わってくる

<文字データ>

名義尺度：分類のための記号の意味しか持たないもの

順序尺度：大小や優劣などの順序を示すもの

<数字データ>

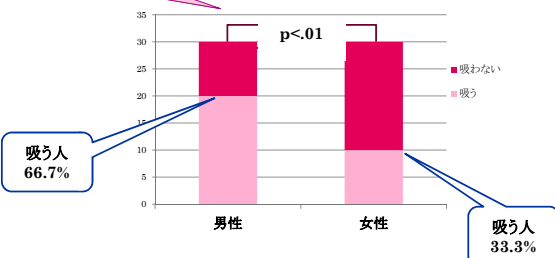
間隔尺度：順序に加えて、その数値の間隔が等しいと
設定したもの

比率尺度：原点 (0) から等間隔で測定したもの

「たばこ」「性別」
ともに文字データ

回答者の割合を
比較する

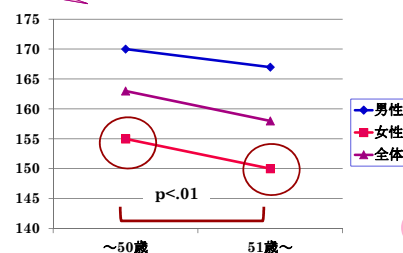
	男性	女性	全体
たばこ			
吸う	20	10	30
吸わない	10	20	30
全体	30	30	60



「身長」は数字データ
「年代」は文字データ

年代ごとの平均を
比較する

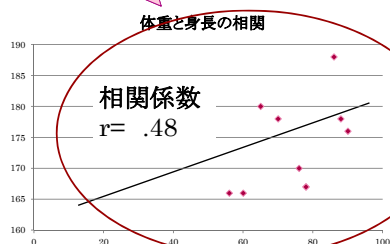
	男性	女性	全体
身長			
～50歳	170	155	163
51歳～	167	150	158
全体	168	153	161



「身長」は数字データ
「体重」も数字データ

身長と体重の相関を見る
相関係数：有意な相関が否か

case.no	体重	身長
1	60	166
2	70	178
3	65	180
4	78	167
5	90	176
6	78	167
7	88	178
8	86	188
9	56	166
10	76	170



統計分析で注目すること

1. 集団の分布の特徴を記述する

○ 中央値・最頻値・平均値 (標準偏差)

2. 得られたデータの項目間の関係を記述する

○ 項目間に関係があるか

○ 項目間に差があるか

3. 項目間の関係や差があるかを見るための検定

○ χ^2 (カイ二乗) 検定 ・ t検定 (F検定)

○ パラメトリック or ノンパラメトリック検定

○ 相関係数

＜統計分析するための アンケート作成時の注意点＞

・・・何を聞けば・・・何がわかる

◆実際に質問項目を作ってみましょう。



データの収集：質問による

1. 対象：目的を明らかにできるような対象を十分に集める
2. 方法：目的を明らかにできるような質問を用意する
 - 1) 質問項目の量
 - 2) 質問項目の形式・・・浅さと深さ、選択肢。
 - 3) 質問項目の信頼性と妥当性・適切な尺度の使用

質問が少なすぎるために、
目的が達成できないことも。
負担軽減のための質問形式の工夫が必要。

質問紙の具体的な作り方

- 単純なことを一つ
- 平易な言葉や文章で書かれている
- 浅い質問から深い質問へ
- 質問の量はあまり多くしない
- 調査対象者に適切な質問

質問項目は先行研究や経験をよく吟味して。

文献検討が適切な質問項目や仮説を導く。

特に用語の定義と質問の構成に注意！！

回答の形式・・・選択肢から選ぶ

一知りたいことを知る質問になっている？

- 単一回答法・・・答えを一つだけ選ぶ
 - ・2項選択法 例)現在のあなたの仕事は負担ですか
1. はい 2. いいえ
例)職場の夜勤回数は多いですか
1. はい 2. いいえ
 - ・多項選択法
例)この3ヶ月間にどのくらい面会しましたか
1. ほぼ毎日 2. 週に1～2回
3. 月に2～3回 4. 年に数回
5. ほとんどなし

○複数回答法・・・答えを複数選ぶ

例)あなたがこの病院を選んだ理由すべてに○をつけて下さい。
1. 給料がよい 2. 公務員である 3. 自宅から近い
4. 看護方針がよい ・・・ 9. その他()

○順位回答法

例)あなたが就職先を選ぶ際に重要だと思うことを、1位から3位まで順位をつけて下さい。

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. () 給料 | 4. () 看護方針 |
| 2. () 公務員(身分) | 5. () 経営方針 |
| 3. () 自宅からの距離 | 6. () 利用者の評判 |

○回答が自由な形式

自由記述法, 言語連想法, 文章完成法

Ⅲ. あなたの家族看護実践についてお伺いします。

以下の内容について、あなたが日頃の臨床場面での程度行っているかについて、あてはまる番号1つに○をつけて下さい。

		いつもしている	しばしばしている	たまにしている	あまりしていない	ほとんどしていない	全くしていない
1	家族が病気の原因や病状をどのように捉えているかをアセスメントしている	6	5	4	3	2	1
2	家族員の病気が家族にもたらす苦悩や影響をアセスメントしている	6	5	4	3	2	1
3	家族が体験する、ショック、否認・逃避、迷い、怒りなどの感情をアセスメントしている	6	5	4	3	2	1

間隔尺度：リッカート尺度

質問紙調査で守られるべき倫理的配慮

- 倫理審査の項目・・・依頼文書に書くこと
 - 参加・回答の自由・途中で拒否の自由
 - 不利益のないことの保証
 - 無記名・公表時の匿名性（プライバシーの保護）
 - 統計処理（プライバシーの保護）
 - データ保管・廃棄の厳密性（プライバシーの保護）
 - 安全の確保 など
- 参加の強制力の回避
- 質問の答えやすさ・匿名性の確保
- 回答時の負担への配慮

2016/7/29 31

参考文献

- 石井京子ほか(1999) ナースのための質問紙調査とデータ分析. 医学書院
- 山蔭道明ほか(2008) らくらく使える初めての統計学. メディカ出版

*ご清聴
ありがとうございました

いつでもお気軽に
ご相談ください。



2016/7/29 32

看護実践研究センター公開プログラム

2016 年9月23日(水)

研究手法セミナー

「量的分析を行うための具体的方法」②

Ph.D. (Health Science) Yoshihiko Yamazaki

保健学博士 山崎喜比古

日本福祉大学社会福祉学部 大学院特任教授

Mail: yamazaki@n-fukushi.ac.jp

山崎喜比古の自己紹介(その1)大学教員としての人生

◆～2011年3月

- ・13年在学し28年在職した東京大学医学部保健学科/同大学院医学系研究科保健学専攻を60歳定年で退職
- ・主な担当科目：保健社会学、健康社会学・健康教育学、社会調査・健康社会学教室主任と健康教育・社会学教室主任としての15年+
- 退職後1年=16年間に、修士号取得者67名、博士号取得者32名を世に輩出

◆2012年4月～現在

- ・日本福祉大学社会福祉学部に大学院特任教員として赴任、いま5年目
- ・主な担当科目：
 - ・社会福祉学部では社会福祉調査論、看護学部では保健医療統計学
 - ・大学院では、医療福祉論特論、調査研究方法论特講。課外で予防福祉・健康社会学 学術サロン
 - ・修士課程院生3名、博士課程院生等6名、大学院院研究生等10名、計19名の論文指導

2

山崎喜比古の自己紹介(その2)主な研究テーマ

テーマ名	備考
健康で生き生きと働き続けられる「働き方」と「働かせ方」に関する研究	* 働く者・保健医療福祉従事者、労働・職場環境条件、過労・ストレス、健康・精神健康・いきいき、健康職場づくりがキーワード
病と生きる人々の逆境下成長と人生再構築に関する研究	* 対象は、様々な難病患者・慢性疾患患者とその家族・遺族
健康生成論とストレス対処力・健康生成力概念SOCに関する研究	* SOCは、Sense of Coherenceの略号、その直訳日本語は首尾一貫感覚
健康社会学の理論と方法、ならびに当事者と共にする調査研究方法に関する研究	* 方法的複眼(主は量的調査研究方法と質的調査研究法の結合)と当事者参加型リサーチ

3

《本論に入ります》

I.量的分析の枠組み作りについて

4

12

I - 1.

- ◆調査研究は、「調査データの収集」と、「収集されたデータの分析・総合」とから成る。
- ◆データ収集が始まる以前に、データの分析・総合の方法と結果が見通されていることがデータ収集を成功裏に導く上で重要。

5

I - 2.

- ・記述的研究、実態調査に基づく研究、現状分析と銘打つ研究⇒2変量間の関連分析が多くなる。
- ・クロス分析
- ・相関分析
- ・直接相関と間接相関
- ・擬似相関
- ・偏相関
- ・単回帰分析
- ・相関関係と因果関係

6

I - 3

- ・分析に用いる変数間の仮説的関連図中の位置による変数の名称/呼称：分析の枠組みづくりと統計分析手法の決定に役立てよう
 - ・説明変数 ⇒ 被説明変数
 - ・独立変数 ⇒ 従属変数
 - ・原因変数 ⇒ 結果変数
 - ・基準変数
 - ・目的変数
 - ・媒介変数
 - ・直接効果と間接効果
 - ・直接相関と間接相関
 - ・相関関係と因果関係の混同に要注意

7

I - 4

- ・概念と尺度・変数とデータ
- ・データである数値が意味するものの違いにより、尺度・変数は以下の四つに分類される
 - ・①比/比率/比例尺度
 - ・②間隔尺度
 - ・③順序尺度
 - ・④名義尺度
- ・どの尺度を用いたデータを扱うかにより、統計解析手法が少しずつ異なる。統計解析手法を少しずつ変える必要がある。

8

Ⅱ. 査読付き雑誌に掲載された、量的分析を用いた3つの研究論文に学びましょう

- 資料1：対応のない2群間の平均値の差の検定：t検定と、対応のない多群間の平均値の差の検定：一元配置分散分析と多重比較を用いた研究論文〔福岡論文〕に学びましょう
- ..
- ..
- ..

9

Ⅱ. 査読付き雑誌に掲載された、量的分析を用いた3つの研究論文に学びましょう

- 資料2：因子分析と、クロス分析・X2乗検定、平均値/中央値の差の検定を用いた研究論文〔田畑論文〕に学びましょう
- ..
- ..
- ..

10

Ⅱ. 査読付き雑誌に掲載された、量的分析を用いた3つの研究論文に学びましょう

- 資料3：相関分析と重回帰分析を用いた研究論文〔中川論文〕に学びましょう
- ..
- ..
- ..

11

Memo

12

研究方法セミナー
「量的分析を行うための
具体的方法①：補足編」

日本福祉大学 看護学部
山口 桂子 (2017.1.21)



<本日の目的>

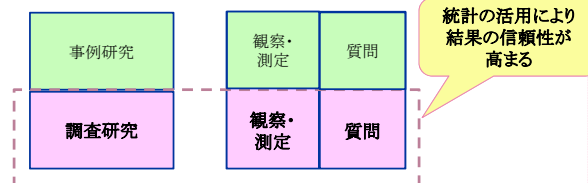
研究目的に即した、量的分析のためのデータ収集の方法について、観察・測定や質問などを用いた具体的な方法や手順について学習します

1. 看護研究：量的研究について
2. 看護研究で扱われる量的データと分析方法ー統計の適用ー
3. 量的な分析をするための質問紙作成時の注意点：
<質問の形式によって分析方法は決まる>

前回のグループワークについて
おさらいしましょう



量：対象の共通性を明らかにする



- ① 多くの人や物を対象として、
- ② 観察・測定や質問によって、疑問を明らかにする。

<グループワーク>

多くの看護師の退職（希望）の理由を
明らかにするための調査用紙の作成

グループワークでは、

- ① 「どのような理由で退職するか or 退職を希望するか」について、考えられるものをあげた
- ② それをどのように質問するかを考えた
- ③ それに影響する要因（変数）はどんなものがあるかをあげた

<グループワーク>

多くの看護師の退職（希望）の理由を
明らかにするための調査用紙の作成

グループワークでは、

- ① 「どのような理由で退職するか or 退職を希望するか」について、考えられるものをあげた
- ② それをどのように質問するかを考えた
- ③ それに影響する要因（変数）はどんなものがあるかをあげた

＜グループワーク＞

多くの看護師の退職（希望）の理由を明らかにするための調査用紙の作成

グループワークでは、

- ① 「どのような理由で退職するか or 退職を希望するか」について、考えられるものをあげた
- ② それをどのように質問するかを考えた
- ③ それに

質問紙の作成時点で
分析の方法は
決まってしまう

”統計”について
もう一度確認しましょう



＜看護研究における統計の役割を学ぶ＞

＊統計とは

「集団における個々の要素の分布を調べ、その集団の傾向・性質などを数量的に統一的に明らかにすること。
また、その結果として得られた数値。」

＊統計学とは

「数量的比較を基礎として、多くの事実を統計的に観察し処理する方法を研究する学問。」

（いずれも広辞苑より）

統計：「集団」の「傾向・性質」を
「数量的」に明らかにすること

＜看護研究における統計の役割＞

★看護研究の道具としての統計

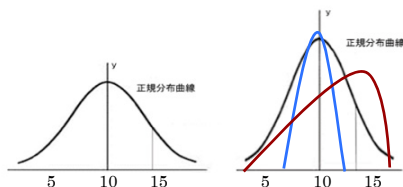
自分の疑問について明らかにするために集められたデータが、どのような意味を持っているのかについて客観的に評価して、他の人にも分りやすく示す。参考（山陰ら、2008）

例えば・・・

- ・（正規）分布
- ・中央値 最頻値
- ・平均値 標準偏差
- ・相関

これらの値を見ることで、
その集団がどのような特性を
持っているのかがわかる

＜看護研究における統計の役割＞



例えば・・・

- ・（正規）分布
- ・中央値 最頻値
- ・平均値 標準偏差
- ・相関

これらの値を見ることで、
その集団がどのような特性を
持っているのかがわかる

臨床看護研究で使用される統計学 一適用方法の選択・検定方法

質問紙調査で得られたデータを統計分析するためには、人の意識や考えや行動を数字に置き換える必要がある。



臨床看護研究で使用される統計学
—適用方法の選択・検定方法

データの種類の統計分析の適用を決める

★集められるデータは「数字」か「文字」

例) 数字：血圧や脈拍、体温など
文字：血液型、性別など

数字データ=計量型データ

- ・四則計算ができるデータ（間隔尺度・比率尺度）

文字データ=非計量型データ

- ・四則計算に意味がないデータ（順序尺度・名義尺度）

臨床看護研究で使用される統計学
—適用方法の選択・検定方法

データの種類の統計分析の適用を決める

★集められるデータは「数字」か「文字」

例) 数字：血圧や脈拍、体温など
文字：血液型、性別など

数字データ=計量型データ

- ・四則計算ができるデータ（間隔尺度・比率尺度）

文字データ=非計量型データ

- ・四則計算に意味がないデータ（順序尺度・名義尺度）

臨床看護研究で使用される統計学
—適用方法の選択・検定方法

データの種類の統計分析の適用を決める

★集められるデータは「数字」か「文字」

例) 数字：血圧や脈拍、体温など
文字：血液型、性別など

回答者の割合を
比較する

平均値による
比較ができる

数字データ=計量型データ

- ・四則計算ができるデータ（間隔尺度・比率尺度）

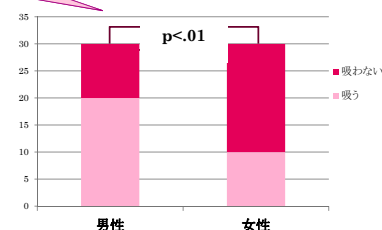
文字データ=非計量型データ

- ・四則計算に意味がないデータ（順序尺度・名義尺度）

「たばこ」「性別」
ともに文字データ

回答者の割合を
比較する

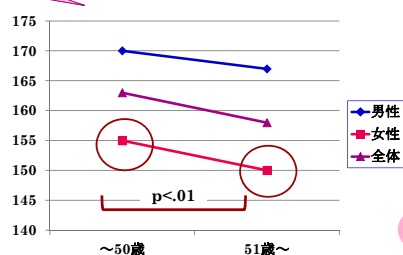
	男性	女性	全体
たばこ			
吸う	20	10	30
吸わない	10	20	30
全体	30	30	60



「身長」は数字データ
「年代」は文字データ

年代ごとの平均を
比較する

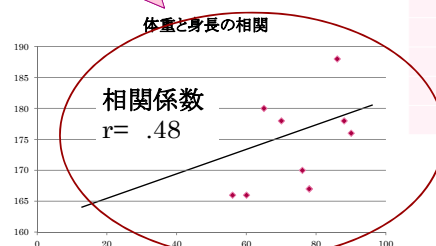
	男性	女性	全体
身長			
～50歳	170	155	163
51歳～	167	150	158
全体	168	153	161



「身長」は数字データ
「体重」も数字データ

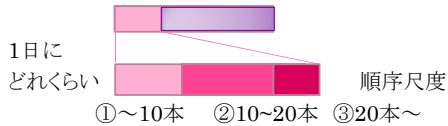
身長と体重の相関を見る
相関係数：有意な相関が否か

case.no	体重	身長
1	60	166
2	70	178
3	65	180
4	78	167
5	90	176
6	78	167
7	88	178
8	86	188
9	56	166
10	76	170



名義尺度 ⇔ 順序尺度 ⇔ 間隔尺度

- 性別 ①男性 ②女性 名義尺度
- タバコを ①吸う ②吸わない 名義尺度



タバコを吸いますか？

- ①20本以上 ②10本~20本未満 ③10本未満 ④吸わない

- ①吸わない ② 10本未満 ③ 10本~20本未満 ④ 20本以上

間隔尺度扱いも

データの種類

質問紙調査で得られたデータを統計分析するためには、人の意識や考えや行動を数字に置き換える必要がある。

例) 置き換えた時の数字は 男=1 女=2

※女は男の2倍・・・という量の意味があるわけではない
置き換える前の意味によって、分析方法が変わってくる

名義尺度：分類のための記号の意味しか持たないもの

順序尺度：大小や優劣などの順序を示すもの

間隔尺度：順序に加えて、その数値の間隔が等しいと設定したもの

比率尺度：原点（0）から等間隔で測定したもの

- どのように数字を置き換えたのか、
- なぜ、間隔尺度にするのか、・・・十分に自覚して分析へ

統計分析で注目すること

1. 集団の分布の特徴を記述する

- 中央値・最頻値・平均値（標準偏差）

2. 得られたデータの項目間の関係を記述する

- 項目間に関係があるか
- 項目間に差があるか

3. 項目間の関係や差があるかを見るための検定

- χ^2 （カイ二乗）検定 ・ t検定 （F検定）
- パラメトリック or ノンパラメトリック検定
- 相関係数

間隔尺度・比率尺度を増やすことで
・分布の幅を広げる
・分布を密にする

間隔尺度・比率尺度を増やすことで
・比較を容易にする

<統計分析するためのアンケート作成時の注意点>

質問に対する選択肢によって、
分析方法が決定される



分析方法に合わせて選択肢を作成する



データの収集：質問による

1. 対象：目的を明らかにできるような対象を十分に集める

2. 方法：

目的を明らかにできるような質問を用意する

- 1) 質問項目の量
- 2) 質問項目の形式・・・浅さと深さ、選択肢。
- 3) 質問項目の信頼性と妥当性・適切な尺度の使用

質問が少なすぎるために、
目的が達成できないことも。
負担軽減のための質問形式の工夫が必要。

質問紙の具体的な作り方

- 単純なことを一つ
- 平易な言葉や文章で書かれている
- 浅い質問から深い質問へ
- 質問の量はあまり多くしない
- 調査対象者に適切な質問

質問項目は先行研究や経験をよく吟味して。

文献検討が適切な質問項目や仮説を導く。

特に用語の定義と質問の構成に注意！！

回答の形式・・・選択肢から選ぶ 一知りたいことを知る質問になっている？

- 単一回答法・・・答えを一つだけ選ぶ
- 2項選択法 例)現在のあなたの仕事は負担ですか
1. はい 2. いいえ
例)職場の夜勤回数は多いですか
1. はい 2. いいえ
- 多項選択法 例)この3ヶ月間にどのくらい面会しましたか
1. ほぼ毎日 2. 週に1～2回
3. 月に2～3回 4. 年に数回 5. ほとんどなし

○ 複数回答法・・・答えを複数選ぶ

例)あなたがこの病院を選んだ理由すべてに○をつけて下さい。

1. 給料がよい 2. 公務員である 3. 自宅から近い
4. 看護方針がよい .. 9. その他()

○ 順位回答法

例)あなたが就職先を選ぶ際に重要だと思うことを、1位から3位まで順位をつけて下さい。

1. ()給料 4. ()看護方針
2. ()公務員(身分) 5. ()経営方針
3. ()自宅からの距離 6. ()利用者の評判

○ 回答が自由な形式

自由記述法, 言語連想法, 文章完成法

- ご清聴ありがとうございました。
- いつでもお気軽にご相談ください。





日本福祉大学 看護実践研究センター シンポジウム

保健・医療・福祉における多職種連携
—それぞれの職種を育てる各学部教育視点—

日程：平成28年12月17日（土）

時間：13時30分～15時30分

会場：日本福祉大学 東海キャンパス

参加費：無料

【座長】 藤井 博之（日本福祉大学 社会福祉学部）

【演者】

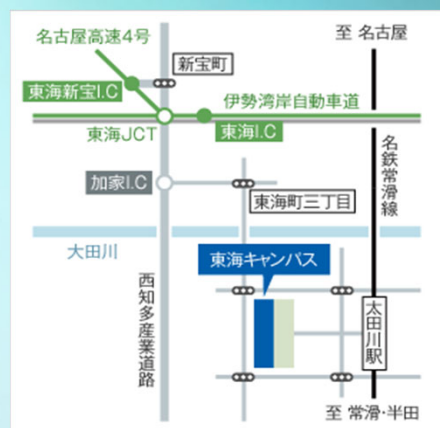
社会福祉士養成	木戸 利秋	（社会福祉学部）
理学療法士養成	白石 成明	（健康科学部）
介護福祉士養成	水谷 なおみ	（健康科学部）
看護師養成	宮腰 由紀子	（看護学部）

詳細および申込み方法につきましてはホームページをご覧ください。
<http://www.n-fukushi.ac.jp>

主催 日本福祉大学 看護実践研究センター

〒477-0031 愛知県東海市大田町川南新田229

※公共交通機関でお越しください。名鉄太田川駅徒歩5分



2016 年 12 月 17 日

看護実践研究センターシンポジウム資料

1. 社会福祉士養成p. 1 -10
2. 理学療法士養成p.11-14
3. 介護福祉士養成p.15-19
4. 看護師養成.....p.20-21

以上

テーマ

「保健・医療・福祉における多職種連携－それぞれの職種を育てる各学部教育視点－」

社会福祉士養成の場合

木戸利秋（社会福祉学部）

1 社会福祉士のアプローチの環境への理解

① 社会福祉士とは

「この法律において『社会福祉士』とは、第二十八条の登録を受け、社会福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもつて、身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者（第四十七条において『福祉サービス関係者等』という。）との連絡及び調整その他の援助を行うこと（第七条及び第四十七条の二において『相談援助』という。）を業とする者をいう。」¹

参考

A ソーシャルワーク専門職のグローバル定義

「ソーシャルワークは、社会変革と社会開発、社会的結束、および人々のエンパワメントと解放を促進する、実践に基づいた専門職であり学問である。社会正義、人権、集団的責任、および多様性尊重の諸原理は、ソーシャルワークの中核をなす。ソーシャルワークの理論、社会科学、人文学、および地域・民族固有の知を基盤として、ソーシャルワークは、生活課題に取り組みウェルビーイングを高めるよう、人々やさまざまな構造に働きかける。この定義は、各国および世界の各地域で展開してもよい」²

B 社会福祉士の倫理綱領

「価値と原則

（人間の尊厳）社会福祉士は、すべての人間を、出自、人種、性別、年齢、身体的精神的状況、宗教的文化的背景、社会的地位、経済状況等の違いにかかわらず、かけがえのない存在として尊重する。

（社会正義）差別、貧困、抑圧、排除、暴力、環境破壊などの無い、自由、平等、共生に基づく社会正義の実現を目指す。

（貢献）社会福祉士は、人間の尊厳の尊重と社会正義の実現に貢献する。

（誠実）社会福祉士は、本倫理綱領に対して常に誠実である。

（専門的力量）社会福祉士は、専門的力量を発揮し、その専門性を高める。」³

¹ 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年五月二十六日法律第三十号）第二条（定義）

² ソーシャルワーク専門職のグローバル定義（2014 年 7 月国際ソーシャルワーカー協会、国際社会福祉学校連盟総会承認）Global Definition of the Social Work Profession

“Social work is a practice-based profession and an academic discipline that promotes social change and development, social cohesion, and the empowerment and liberation of people. Principles of social justice, human rights, collective responsibility and respect for diversities are central to social work. Underpinned by theories of social work, social sciences, humanities and indigenous knowledge, social work engages people and structures to address life challenges and enhance wellbeing.

The above definition may be amplified at national and/or regional levels”.

³ 公益社団法人 日本社会福祉士会「社会福祉士の倫理綱領」より

② 働く環境としての社会福祉の制度とは

「(福祉サービスの基本的理念)」

第三条 福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、福祉サービスの利用者が心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならない。

「(地域福祉の推進)」

第四条 地域住民、社会福祉を目的とする事業を営む者及び社会福祉に関する活動を行う者は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるように、地域福祉の推進に努めなければならない。

「(福祉サービスの提供の原則)」

第五条 社会福祉を目的とする事業を営む者は、その提供する多様な福祉サービスについて、利用者の意向を十分に尊重し、かつ、保健医療サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図るよう創意工夫を行いつつ、これを総合的に提供することができるようにその事業の実施に努めなければならない。

「(福祉サービスの提供体制の確保等に関する国及び地方公共団体の責務)」

第六条 国及び地方公共団体は、社会福祉を目的とする事業を営む者と協力して、社会福祉を目的とする事業の広範かつ計画的な実施が図られるよう、福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策、福祉サービスの適切な利用の推進に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。」⁴

2 社会福祉士の育成過程の現状

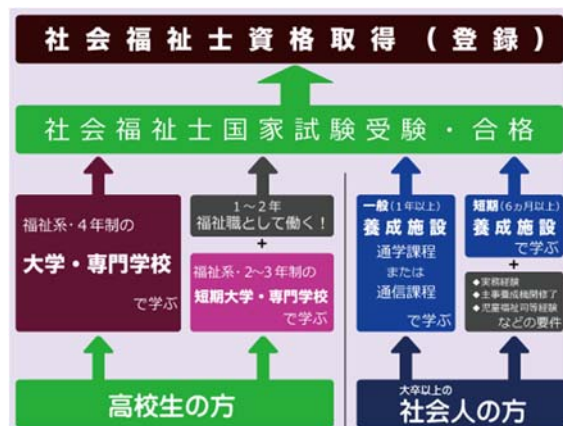
- ① 社会福祉学部におけるコースの履修モデル
- ② ソーシャルワーク実習の位置づけと評価視点

⁴社会福祉法

参考

- ・資格取得までの流れ

社会福祉養成校（大学、専門学校等）で所定の科目を履修し、国家試験に合格すること。



日本社会福祉養成校協会 HP より

社会福祉士国家試験受験資格指定科目と本学開講科目

指定科目と開講科目

社会福祉士指定科目 (厚生労働省令)		本学社会福祉学部開講科目		
		科目名	単位数	時間数
人体の構造と機能及び疾病	(※1)	医学概論	2	30
心理学理論と心理的支援	(※1)	心理学	2	30
社会理論と社会システム	(※1)	社会学	2	30
現代社会と福祉		社会福祉原論I	2	30
		社会福祉原論II	2	30
社会調査の基礎	(※1)	社会福祉調査論	2	30
相談援助の基盤と専門職	(※1)	社会福祉方法原論I	2	30
		社会福祉方法原論II	2	30
相談援助の理論と方法		ソーシャルワークI	2	30
		ソーシャルワークII	2	30
		ソーシャルワークIII	2	30
		ソーシャルワークIV	2	30
地域福祉の理論と方法		地域福祉論I	2	30
		地域福祉論II	2	30
福祉行政財政と福祉計画	(※1)	福祉行政財政論	2	30
		福祉計画論	2	30
福祉サービスの組織と経営	(※1)	社会福祉経営論	2	30
社会保障	(※1)	社会保障論I	2	30
		社会保障論II	2	30
高齢者に対する支援と介護保険制度	(※1)	高齢者福祉論I	2	30
		高齢者福祉論II	2	30
障害者に対する支援と障害者自立支援制度	(※1)	障害者福祉論	2	30
児童や家庭に対する支援と児童・家庭福祉制度	(※1)	児童・家庭福祉論	2	30
低所得者に対する支援と生活保護制度	(※1)	公的扶助論	2	30
保健医療サービス	(※1)	保健医療サービス論	2	30
就労支援サービス	(※1)	就労支援	1	15
権利擁護と成年後見制度	(※1)	権利擁護と成年後見制度	2	30
更生保護制度	(※1)	司法福祉論	2	30
相談援助演習		ソーシャルワーク演習I	1	30
		ソーシャルワーク演習II	1	30
		ソーシャルワーク演習III	2	60
		ソーシャルワーク演習IV	1	30
相談援助実習指導	(※2)	ソーシャルワーク実習指導I	1	30
		ソーシャルワーク実習指導II	2	60
相談援助実習		ソーシャルワーク実習	4	180

※1は基礎科目

※2の一環として、「ソーシャルワーク実習指導I・II」に加え、学部独自科目として「ソーシャルワーク実習入門（1単位、15時間）」を開講

履修モデル 【子ども】分野を中心に学ぶ場合

開講 学年	総合基礎科目【卒業に28単位以上必要】	専門科目【卒業に66単位以上必要】	資格独自科目 ▼保育課程▼
1年 【履修上限48単位】	◎ 総合演習 4 ☆★ 日本国憲法 2 □★ 社会学 2 □★ 心理学 2 ◎★ 社会福祉入門 2 ◎★ ライフデザイン入門 2 ●★ フレッシュマン・インク® リッシュ I-1 1 ●★ フレッシュマン・インク® リッシュ I-2 1 ●★ フレッシュマン・インク® リッシュ II-1 1 ●★ フレッシュマン・インク® リッシュ II-2 1 ◎★ 情報処理演習 I 2 ◎★ 情報処理演習 II 2 ☆★ スポーツ 2 ▼ 健康スポーツ論 2	□★ 医学概論 2 □ 社会保障論 I 2 □●★ 社会福祉原論 I 2 社会福祉調査論 2 □ 公的扶助論 2 ☆ 高齢者福祉論 I 2 ☆★ 児童・家庭福祉論 2	科目数 13 7 0 20 1年 基礎 専門 資格 学年 単位 26 14 0 40
2年 【履修上限48単位】	◎★ 社会福祉基礎演習 4 ★ 政治学 2 ★ 経済学 2 専門科目や資格独自の科目が中心となりますが、それだけではなく、視野を広げ、社会のしくみと関連づけて物事をトータルに考えることができるよう、政治学・経済学などの基礎科目についてもしっかりと学んでください。	□★ 社会福祉方法原論 I 2 □★ 社会福祉方法原論 II 2 □★ ソーシャルワーク I 2 □★ ソーシャルワーク II 2 □●★ 社会福祉原論 II 2 □ 地域福祉論 I 2 ☆ 障害者福祉論 2 □▼ ソーシャルワーク演習 I 1 □▼ ソーシャルワーク演習 II 1 ソーシャルワーク実習入門 1 ソーシャルワーク実習指導 I 1 ▼ 社会的養護 2 ▼ 臨床心理学 2 ▼ 保育原理 I 2 ▼ 保育原理 II 2 ◎ 社会福祉特別講義 2	初等教育原理 2 保育職論 2 教育と発達心理学 2 保育心理学演習 1 子どもの保健 A 2 保育内容総論 1 保育内容 A【からだと健康】 1 保育内容 B【仲間と交わり】 1 保育方法論 I 2 子どもの保健演習 1 子どもの食と栄養演習 2 保育課程論 2 保育内容 E【感性と表現】 1 乳児保育演習 2 音楽演習 1 造形演習 1 身体表現演習 1 科目数 3 16 17 36 2年 基礎 専門 資格 学年 単位 8 28 25 61
3年 【履修上限48単位】	保育士と社会福祉士の実習で忙しくなりますが、児童福祉の仕事に就くには、障害、心理、家族支援などに関する知識が不可欠なので、可能な範囲で関連科目を履修するとよいと思います。	□★ ソーシャルワークⅢ 2 □ 社会保障論 II 2 □ 保健医療サービス論 2 □★ 福祉行政財政論 2 □ 権利擁護と成年後見制度 2 社会福祉経営論 2 □ 福祉計画論 2 ▼ 就労支援 1 司法福祉論 2 □ 地域福祉論 II 2 ☆ ソーシャルワーク実習指導 II 2 ☆ ソーシャルワーク実習 4 □▼ ソーシャルワーク演習Ⅲ 2 □▼ ソーシャルワーク演習Ⅳ 1 ◎ 社会福祉専門演習 I 4 ▼ 施設福祉論 2 家族援助論 2 ▼ 障害児心理学 2	保育内容 C【生活と環境】 1 保育内容 D【発達と言葉】 1 障害児保育演習 2 社会的養護内容演習 1 子どもの保健 B 2 言語表現演習 1 保育方法論 II 2 保育実習 I A 2 保育実習指導 I A 1 「社会福祉特別講座 I」 (1単位、自由科目) 科目数 0 18 9 27 3年 基礎 専門 資格 学年 単位 0 38 13 51
4年 【履修上限48単位】		□★ ソーシャルワークⅣ 2 ☆ 高齢者福祉論 II 2 ● 社会福祉専門演習 II 4 児童・家庭福祉論特講 2 ▼ 学童保育論 2 ◎ 卒業論文 2	保育実践演習 2 教育福祉論 2 家庭支援論 2 保育実習 I B 2 保育実習指導 I B 1 保育実習Ⅲ【施設】 2 保育実習指導Ⅲ【施設】 1 「社会福祉特別講座 II」 (2単位、自由科目) 「社会福祉特別講座Ⅲ」 (2単位、自由科目) 科目数 0 6 7 13 4年 基礎 専門 資格 学年 単位 0 14 12 26

※履修モデルとは、コース（分野）で履修を推奨する科目です。
この他の科目の履修も可能です。

卒業科目数	16	47	33	96
卒業単位	34	94	50	178
要卒業単位	128			

履修モデル 【しょうがい】分野を中心に学ぶ場合

開講 学年	総合基礎科目【卒業に28単位以上必要】	専門科目【卒業に66単位以上必要】	
1年【履修上限48単位】	◎総合演習 4 ☆★日本国憲法 2 □★社会学 2 □★心理学 2 ◎☆社会福祉入門 2 ◎☆ライフデザイン入門 2 ボランティア論 2 ●▼フレッシュマン・インク'リッシュⅠ-1 1 ●▼フレッシュマン・インク'リッシュⅠ-2 1 ●☆フレッシュマン・インク'リッシュⅡ-1 1 ●☆フレッシュマン・インク'リッシュⅡ-2 1 ところとからだ 2 ●☆☆情報処理演習Ⅰ 2 ◎☆☆情報処理演習Ⅱ 2 ☆★スポーツ 2 視覚障害者支援論 2 ろう文化と手話 2	□☆医学概論 2 □社会保険論Ⅰ 2 □●☆社会福祉原論Ⅰ 2 社会福祉調査論 2 □公的扶助論 2 ☆高齢者福祉論Ⅰ 2 ☆▼§児童・家庭福祉論 2 障害者コミュニケーション 2	科目数 16 8 24 1年 基礎 専門 学年 単位 32 16 48
2年【履修上限48単位】	◎§社会福祉基礎演習 4 上限単位数にゆとりがあるので、政治学、経済学などの社会科学の基礎を学んでおきましょう。また、ボランティア活動を行いながら、当事者や家族の生活の現実について、なぜ、どうして、どうしたらと、疑問をもちながら、学びを深めていきましょう。	□☆社会福祉方法原論Ⅰ 2 □☆社会福祉方法原論Ⅱ 2 □☆ソーシャルワークⅠ 2 □☆ソーシャルワークⅡ 2 □●☆社会福祉原論Ⅱ 2 □地域福祉論Ⅰ 2 ☆障害者福祉論 2 □▼ソーシャルワーク演習Ⅰ 1 □▼ソーシャルワーク演習Ⅱ 1 ソーシャルワーク実習入門 1 ソーシャルワーク実習指導Ⅰ 1 ◎社会福祉特別講義 2	科目数 1 12 13 2年 基礎 専門 学年 単位 4 20 24
3年【履修上限48単位】	社会福祉士の受験資格を取得するための実習が始まります。ソーシャルワーク演習やソーシャルワーク論などの関連する演習や科目と自分の中で結びつけつつ、学びを深めていきましょう。	□☆ソーシャルワークⅢ 2 □社会保険論Ⅱ 2 □保健医療サービス論 2 □★福祉行財政論 2 □権利擁護と成年後見制度 2 社会福祉経営論 2 □福祉計画論 2 ▼就労支援 1 司法福祉論 2 □地域福祉論Ⅱ 2 ☆ソーシャルワーク実習指導Ⅱ 2 ☆ソーシャルワーク実習 4 □▼ソーシャルワーク演習Ⅲ 2 □▼ソーシャルワーク演習Ⅳ 1 ◎社会福祉専門演習Ⅰ 4 ▼施設福祉論 2 ☆障害者心理学 2 家族援助論 2 ▼障害児心理学 2	「社会福祉特別講座Ⅰ」 (1単位、自由科目) 科目数 0 19 19 3年 基礎 専門 学年 単位 0 40 40
4年【履修上限48単位】	4年生の専門実習では、障害者生活支援センターで、相談支援の仕事を経験します。この実習は、3年生の直接支援の実習とは異なります。ぜひ挑戦してみてください。	□☆ソーシャルワークⅣ 2 ☆高齢者福祉論Ⅱ 2 ●社会福祉専門演習Ⅱ 4 障害者福祉論特講 2 ソーシャルワーク実習専門指導 1 ソーシャルワーク専門実習 2 ◎卒業論文 2	「社会福祉特別講座Ⅱ」 (2単位、自由科目) 「社会福祉特別講座Ⅲ」 (2単位、自由科目) 科目数 0 7 7 4年 基礎 専門 学年 単位 0 15 15

※履修モデルとは、コース（分野）で履修を推奨する科目です。
この他の科目の履修も可能です。

卒業科目数	17	46	63
卒業単位	36	91	127
要卒業単位	127		

履修モデル 【高齢者】分野を中心に学ぶ場合

開講 学年	総合基礎科目【卒業に28単位以上必要】	専門科目【卒業に66単位以上必要】	科目数 1年 単位	11 基礎 22	9 専門 18	20 学年 40
1年 【履修 上限 48 単位】	◎総合演習 4 ☆★日本国憲法 2 □★社会学 2 □★心理学 2 ◎☆社会福祉入門 2 ◎☆ライフデザイン入門 2 ●▼フレッシュマン・インク®リッシュⅠ-1 1 ●▼フレッシュマン・インク®リッシュⅠ-2 1 ●☆フレッシュマン・インク®リッシュⅡ-1 1 ●☆フレッシュマン・インク®リッシュⅡ-2 1 ●☆☆情報処理演習Ⅰ 2 ◎☆☆情報処理演習Ⅱ 2	□☆医学概論 2 □社会保険論Ⅰ 2 □●☆社会福祉原論Ⅰ 2 社会福祉調査論 2 □公的扶助論 2 ☆高齢者福祉論Ⅰ 2 ☆▼Ⅱ 児童・家庭福祉論 2 社会福祉発達史Ⅰ 2 障害者コミュニケーション 2				
2年 【履修 上限 48 単位】	◎Ⅱ社会福祉基礎演習 4 死生学 2 ふくしスポーツ 2 ソーシャルワークの援助技術に関 する理論と技術を中心に学びま す。3年次に行う実習の準備も始 まります。障害者福祉論や地域福 祉論などを含め、社会福祉士資 格の取得に必要な科目を確実に 修得しましょう。	□☆社会福祉方法原論Ⅰ 2 □☆社会福祉方法原論Ⅱ 2 □☆ソーシャルワークⅠ 2 □☆ソーシャルワークⅡ 2 □●☆社会福祉原論Ⅱ 2 □地域福祉論Ⅰ 2 ☆障害者福祉論 2 □▼ソーシャルワーク演習Ⅰ 1 □▼ソーシャルワーク演習Ⅱ 1 ソーシャルワーク実習入門 1 ソーシャルワーク実習指導Ⅰ 1 ★社会福祉発達史Ⅱ 2 ▼社会的養護 2 ☆介護福祉論 2 レクリエーション・ワーク論 2 ◎社会福祉特別講義 2				
3年 【履修 上限 48 単位】	ソーシャルワークの援助技術につ いて学ぶとともに、実習を行いま す。また専門演習では、高齢者分 野の福祉実践に関するテーマを より具体化させ、研究としてまと める準備をします。	□☆ソーシャルワークⅢ 2 □社会保険論Ⅱ 2 □保健医療サービス論 2 □★福祉行政論 2 □権利擁護と成年後見制度 2 社会福祉経営論 2 □福祉計画論 2 ▼就労支援 1 司法福祉論 2 □地域福祉論Ⅱ 2 ☆ソーシャルワーク実習指導Ⅱ 2 ☆ソーシャルワーク実習 4 □▼ソーシャルワーク演習Ⅲ 2 □▼ソーシャルワーク演習Ⅳ 1 ◎社会福祉専門演習Ⅰ 4 ▼施設福祉論 2 家族援助論 2 ☆老年心理学 2				
4年 【履修 上限 48 単位】	専門演習で高齢者分野の福祉実 践に関する研究をまとめましょう。	□☆ソーシャルワークⅣ 2 ☆高齢者福祉論Ⅱ 2 ●社会福祉専門演習Ⅱ 4 ◎卒業論文 2				
			科目数 3年 単位	0 基礎 0	18 専門 38	18 学年 38
			科目数 4年 単位	0 基礎 0	4 専門 10	4 学年 10

※履修モデルとは、コース（分野）で履修を推奨する科目です。
この他の科目の履修も可能です。

卒業 科目数	14	47	61
単位	30	94	124
要卒業単位	124		

履修モデル 【MSW】分野を中心に学ぶ場合

開講 学年	総合基礎科目【卒業に28単位以上必要】	専門科目【卒業に66単位以上必要】				
1年【履修上限48単位】	◎総合演習 4 ☆☆日本国憲法 2 ★哲学 2 □★社会学 2 □★心理学 2 ◎☆社会福祉入門 2 ◎☆ライフデザイン入門 2 ●▼フレッシュマン・インク®リッシュⅠ-1 1 ●▼フレッシュマン・インク®リッシュⅠ-2 1 ●☆☆フレッシュマン・インク®リッシュⅡ-1 1 ●☆☆フレッシュマン・インク®リッシュⅡ-2 1 こころとからだ 2 ●☆☆情報処理演習Ⅰ 2 ◎☆☆情報処理演習Ⅱ 2	□☆医学概論 2 □社会保険論Ⅰ 2 □●☆☆社会福祉原論Ⅰ 2 社会福祉調査論 2 □公的扶助論 2 ☆高齢者福祉論Ⅰ 2 ☆▼児童・家庭福祉論 2 ★社会福祉発達史Ⅰ 2	科目数 13 1年 基礎 26 単位 8 専門 16	21 25 学年 42		
2年【履修上限48単位】	◎社会福祉基礎演習 4 死生学 2	□☆社会福祉方法原論Ⅰ 2 □☆社会福祉方法原論Ⅱ 2 ☆ソーシャルワークⅠ 2 ☆ソーシャルワークⅡ 2 □●☆社会福祉原論Ⅱ 2 □地域福祉論Ⅰ 2 □障害者福祉論 2 □▼ソーシャルワーク演習Ⅰ 1 □▼ソーシャルワーク演習Ⅱ 1 ソーシャルワーク実習入門 1 ソーシャルワーク実習指導Ⅰ 1 ☆介護福祉論 2 ▼臨床心理学 2 発達心理学 2 □精神医学Ⅰ 2 □精神医学Ⅱ 2 □精神保健福祉制度論Ⅰ 2 リハビリテーション医学 2 地域保健学 2 介護技術演習 2 医療福祉論Ⅰ 2 保健医療福祉論特講 2 ◎社会福祉特別講義 2	科目数 2 2年 基礎 6 単位 23 専門 42	25 48 学年		
3年【履修上限48単位】	社会福祉士受験科目に加え、保健医療福祉関連科目を履修していきます。	☆ソーシャルワークⅢ 2 □社会保険論Ⅱ 2 □保健医療サービス論 2 □★福祉行政論 2 □権利擁護と成年後見制度 2 社会福祉経営論 2 □福祉計画論 2 ▼就労支援 1 司法福祉論 2 □地域福祉論Ⅱ 2 ☆ソーシャルワーク実習指導Ⅱ 2 ☆ソーシャルワーク実習 4 □▼ソーシャルワーク演習Ⅲ 2 □▼ソーシャルワーク演習Ⅳ 1 ◎社会福祉専門演習Ⅰ 4 医療福祉論Ⅱ 2 ケアマネジメント論 2 ケアマネジメント演習 2 健康福祉学 2 □精神保健福祉制度論Ⅱ 2 □精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅰ 4 医療情報管理 2	「社会福祉特別講座Ⅰ」 (1単位、自由科目)	科目数 0 3年 基礎 0 単位 22 専門 48	22 48 学年	
4年【履修上限48単位】	医療ソーシャルワーク演習・実習指導・実習やターミナルケアの履修により、MSWとしての実践的な知識・技術を高めていきます。	☆ソーシャルワークⅣ 2 ☆高齢者福祉論Ⅱ 2 ●社会福祉専門演習Ⅱ 4 ターミナルケア 2 医療ソーシャルワーク演習 2 医療ソーシャルワーク実習指導 1 医療ソーシャルワーク実習 2 ◎卒業論文 2	「社会福祉特別講座Ⅱ」 (2単位、自由科目) 「社会福祉特別講座Ⅲ」 (2単位、自由科目)	科目数 0 4年 基礎 0 単位 8 専門 17	8 17 学年	

※履修モデルとは、コース（分野）で履修を推奨する科目です。
この他の科目の履修も可能です。

注記

卒業 (科目)	15	61	76
単位	32	123	155
要卒業単位	155		

履修モデル 【地域福祉】分野を中心に学ぶ場合

※スクールソーシャルワーカー及び教員をめざす人は、下記以外に資格取得に必要な科目を履修する必要があり希望する学生は、必ず、学部ガイドの当該資格のページを確認してください。

開講学年	総合基礎科目【卒業に28単位以上必要】	専門科目【卒業に66単位以上必要】	科目数 1年 単位	基礎 26	専門 16	21 学年 42
1年 【履修上限48単位】	◎総合演習 4 ☆★日本国憲法 2 □★社会学 2 □★心理学 2 ◎★社会福祉入門 2 ◎★ライフデザイン入門 2 ボランティア論 2 ●▼フレッシュマン・インタラクティブⅠ-1 1 ●▼フレッシュマン・インタラクティブⅠ-2 1 ●★フレッシュマン・インタラクティブⅡ-1 1 ●★フレッシュマン・インタラクティブⅡ-2 1 ●★情報処理演習Ⅰ 2 ◎★情報処理演習Ⅱ 2 ふくしとフィールドワーク 2	□★医学概論 2 □社会福祉論Ⅰ 2 □●★社会福祉原論Ⅰ 2 社会福祉調査論 2 □公的扶助論 2 ☆高齢者福祉論Ⅰ 2 ☆★児童・家庭福祉論 2 ★地域社会学 2				
2年 【履修上限48単位】	◎◎社会福祉基礎演習 4 地域福祉論Ⅰで地域福祉の基本的な考え方や知識を学びます。 また、福祉NPO論や地方自治論、行政法、生涯教育論Ⅰなどの関連領域を学びながら、学習	□★社会福祉方法原論Ⅰ 2 □★社会福祉方法原論Ⅱ 2 □★ソーシャルワークⅠ 2 □★ソーシャルワークⅡ 2 □●★社会福祉原論Ⅱ 2 □地域福祉論Ⅰ 2 ☆障害者福祉論 2 □▼ソーシャルワーク演習Ⅰ 1 □▼ソーシャルワーク演習Ⅱ 1 ソーシャルワーク実習入門 1 ソーシャルワーク実習指導Ⅰ 1 教育原理 2 生涯教育論Ⅰ 2 ◎社会福祉特別講義 2 福祉NPO論 2 ★地方自治論 2 行政法 4	科目数 2年 単位	1 基礎 4	17 専門 32	18 学年 36
3年 【履修上限48単位】	地域福祉論Ⅱでより専門的な学習をします。 また、福祉行政財政論、福祉計画論、外国籍住民支援、地域開発論などで、地域福祉の実践に必要な専門知識・技術を深めていきます。 さらに、東アジアの社会福祉で、「東アジア」という広い地域について考えてみることもおす	□★ソーシャルワークⅢ 2 □社会福祉論Ⅱ 2 □保健医療サービス論 2 □★福祉行政財政論 2 □権利擁護と成年後見制度 2 社会福祉経営論 2 □福祉計画論 2 ▼就労支援 1 司法福祉論 2 □地域福祉論Ⅱ 2 ☆ソーシャルワーク実習指導Ⅱ 2 ☆ソーシャルワーク実習 4 □▼ソーシャルワーク演習Ⅲ 2 □▼ソーシャルワーク演習Ⅳ 1 ◎社会福祉専門演習Ⅰ 4 東アジアの社会福祉 1 外国籍住民支援 1 §福祉教育論 1 社会福祉関係法 2 地域開発論 2	科目数 3年 単位	0 基礎 0	20 専門 39	20 学年 39
4年 【履修上限48単位】	社会福祉協議会や地域包括センターなど地域福祉を実践している機関で専門実習を行い、実践力を高めます。 4年間の学びの集大成として卒業論文を執筆します。	□★ソーシャルワークⅣ 2 ☆高齢者福祉論Ⅱ 2 ●社会福祉専門演習Ⅱ 4 ◎卒業論文 2	科目数 4年 単位	0 基礎 0	4 専門 10	4 学年 10

※履修モデルとは、コース（分野）で履修を推奨する科目です。
この他の科目の履修も可能です。

卒業（科目）	14	49	63
卒業（単位）	30	97	127
要卒業単位	127		

注記

ソーシャルワーク実習（シラバス概要）

科目のねらい【キーワード】 実習計画書 実習記録 スーパービジョン 個別支援計画 実習報告

<内容の要約>

現場の実習指導者と実習担当教員によるスーパービジョンを受けながら、実習を通し、社会福祉専門職（社会福祉士）として、暮らしにくさをかかえる高齢者・障害者・児童とその家族等のソーシャルワークを行うために、必要な専門知識や技術、価値を身につけます。

<学習目標>

1. 職業人としての姿勢・態度を身につける
2. ソーシャルワークの現場（施設運営、職種、地域での役割）について説明できる
3. ソーシャルワークの価値・倫理、知識、技術を実践的に理解して説明できる
4. 支援のプロセスに基づいて個別支援計画を作成できる
5. ソーシャルワークの価値に照らして社会の問題や課題を説明できる

授業のながれ

1. 実習前と実習後の授業のながれは「ソーシャルワーク実習指導Ⅱ」を参照のこと。
2. 24 日間 180 時間以上の実習を、配属先の実習プログラムに従って行う。
3. 配属実習中、実習担当教員による巡回指導や帰校指導を合計 4 回受ける。

学ぶ上での注意・担当教員からの希望

1. ソーシャルワーク実習は、24 日間 180 時間以上の実習を行う。
2. 実習は「昭和 62 年厚生省告示第 203 号」で指定された対人援助を行う社会福祉施設等において行う。
3. 実習期間は原則として 9 月上旬から 11 月上旬とする。
4. 4 月から 7 月までに行う実習前教育の授業に 5 講以上欠席した者は、実習することができない。
5. 実習を行うためには次の要件を満たさなければならない。1)『ソーシャルワーク実習・実習指導Ⅱ・演習Ⅲ・演習Ⅳの履修に関する誓約・同意書』の誓約事項がおこなえていること。2) クラス教員から実習計画書の承認を得ること。3) 事前訪問を行い実習指導者から実習計画書の承認を得ること。4) ソーシャルワーク演習Ⅲの単位を修得すること。
6. 実習後教育の授業に 5 講以上欠席した者は、評価要件不足による D とする。
7. 評価を受けるためには次の要件を満たさなければならない。1) 配属実習中、実習担当教員による巡回指導や帰校指導を合計 4 回受けること 2) 配属実習を終了したもの（必要日数時間を満たし、実習先の評価を受けたもの）3) 実習担当教員に実習記録と実習報告書を提出し承認を得ること。4)『ソーシャルワーク実習・実習指導Ⅱ・演習Ⅲ・演習Ⅳの履修に関する誓約・同意書』の誓約事項がおこなえていること。
8. 「ソーシャルワーク実習指導Ⅱ」を同時に履修すること。
9. 原則として、再履修は認めない。
10. 「ソーシャルワーク実習の手引 2」をよく読み、実習に必要な手続きや学習課題、留意点などを理解すること。

<本科目の関連科目> 「ソーシャルワーク実習入門」「ソーシャルワーク実習指導Ⅰ」「ソーシャルワーク実習指導Ⅱ」「ソーシャルワーク演習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ」

成績評価の方法

実習事前学習 30%、配属実習 40%、実習事後学習 30%

I 職業人としての姿勢・態度

- ①実習生として施設・機関の規則、注意事項、基本的なマナー（時間や書類の提出期限を守る、挨拶や言葉遣い、報告や連絡をすること）を守ることができる。
- ②他の職員とコミュニケーションを図り、協働して施設・機関の業務に取り組むことができる。
- ③スーパーバイザーとして積極的に実習指導者、実習担当教員に質問し、指導・助言を求めることができる。
- ④スーパービジョンを通して、自分自身を振り返り、姿勢・態度を修正することができる。

II ソーシャルワークの現場

- ①実習施設の運営理念、事業内容、管理運営の実際を説明することができる。
- ②実習施設が地域社会で果たす役割を説明することができる。
- ③クライアントの生活支援に関わる多職種の業務と役割を説明することができる。
- ④ソーシャルワークを担う職種の業務と役割を説明することができる。

III ソーシャルワークの価値・倫理

- ①社会福祉専門職として、クライアントやクライアントを取りまく人々の経験に学ぶ姿勢で関わるることができる。
- ②クライアントとの関わりで、人々の価値観・考え方・その基盤となる文化の違いの重要性を理解することができる。
- ③クライアントとの関わりを通して、自分のものの見方や価値観を振り返ることができる。
- ④社会福祉専門職の倫理（倫理綱領・行動規範）を踏まえて、倫理的葛藤（ジレンマ）について言語化し、解決に向けた考え方を学ぶことができる。
- ⑤人権と社会正義の擁護・促進に価値をおくソーシャルワークの取り組みを学ぶことができる。

IV ソーシャルワークの知識・技術

- ①クライアントとの援助関係の構築を意識して関わるることができる。
- ②他職種との連携、チーム・アプローチについて説明することができる。
- ③他施設・機関との連携について説明することができる。
- ④クライアント主体の支援方法と権利擁護の取り組みについて説明することができる。
- ⑤大学で学んださまざまな知識を、実践と結び付けて説明することができる。

V 支援のプロセス

- ①クライアントと環境との関係性に着目して、必要な情報収集をすることができる。
- ②ストレングス視点に基づくアセスメントができる。
- ③クライアントのニーズを把握することができる。
- ④支援に活用できる社会制度・施策や地域の社会資源について説明することができる。
- ⑤クライアント中心の支援計画を、根拠に基づいて立案することができる。
- ⑥モニタリング・評価の意義と方法を説明することができる。

VI ソーシャルワークの問題意識

- ①ソーシャルワークの価値（人権と社会正義）に照らして、クライアントの生活のしづらさが生じるメカニズムを説明することができる。
- ②人々の豊かな暮らしを実現する制度・政策の在り方と、それに対するソーシャルワークの課題を説明することができる。

総合評価

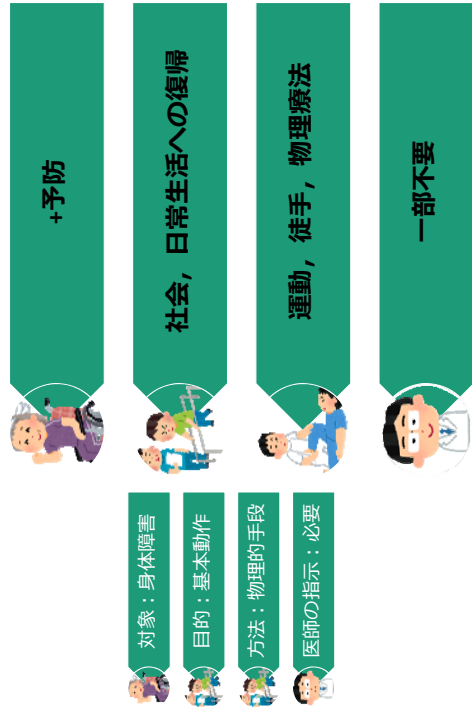
VII 【総評・所見】

- ・本実習生についての総評等(上記項目にあてはまらないことや気づき、助言等)を具体的にお書きください。

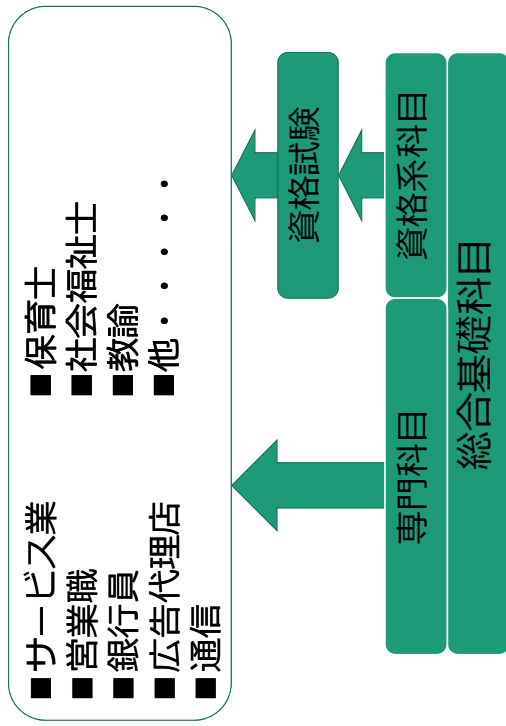
保健・医療・福祉における多 職種連携－それぞれの職種を 育てる各学部教育視点－

リハビリテーション学科
理学療法専攻
白石成明

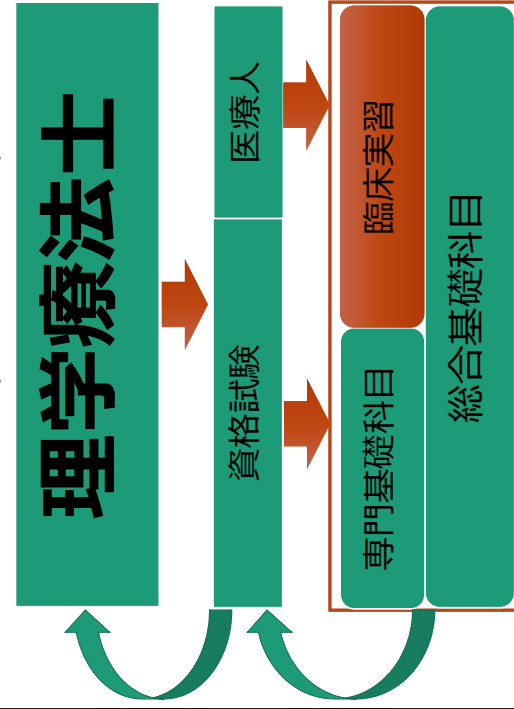
理学療法役割



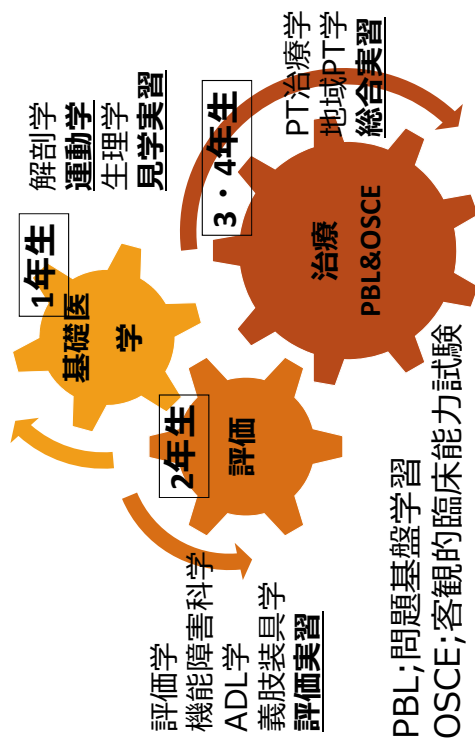
教育な視点(多様な選択)



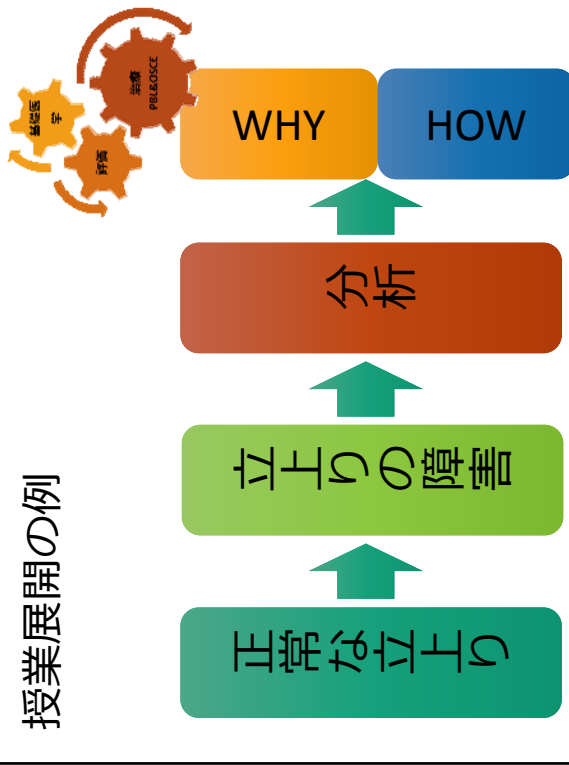
教育的な視点(選択肢ない)



特徴的なカリキュラム構成



授業展開の例



阿部知子議員による衆議院での質問

(H28.3.9)

- 臨床実習の内容が標準化されていない
- 養成校乱立による実習地不足と指導の質の低下
- 入学者の質の低下(教員も?)
- 教員数, 学生定員等のコンプライアンス
- 修行年限で卒業する学生

理学療法士教育の課題

■ 多職種連携教育

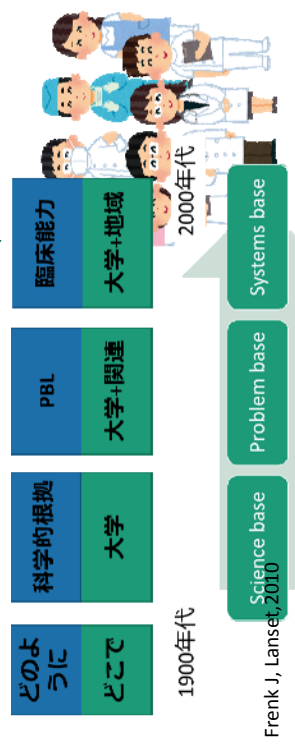
■ 大学 + 医療機関 + 地域

■ 新分野への対応



専門医療教育 の動向

- 多職種連携
- 体系的教育
- 地域



授業風景

脊髓損傷の寝返り動作



■ リハビリテーション学科 理学療法学専攻 〈2013 年度以降の入学生用〉

学年	総合基礎科目	専門基礎科目	専 門 科 目
1 年	● 基礎演習 (2) ◎ 国際コミュニケーションⅠ (1) ◎ 国際コミュニケーションⅡ (1) ◎ 国際コミュニケーションⅢ (1) - 心理学 (2) - 社会学 (2) - 経済学 (2) - 自然科学概論 (2) ◎ 統計学演習 (2) ◎ 情報処理演習 (2) ◎ スポーツと健康 (2) - こころとからだ (2) - 福祉社会入門 (2)	【作業療法学専攻共通専門基礎科目】 ● リハビリテーション概論 (2) ● 人間発達学 (1) ● 解剖学Ⅰ (4) ● 解剖学Ⅱ (2) ● 生理学実習 (1) ● 解剖学Ⅰ実習 (2) ● 解剖学Ⅱ実習 (2) ● 運動学 (2) ● 医学概論 (1) ● 臨床運動学 (2) 【専攻専門基礎科目】 ● 生理学 (2) ● 生化学 (1) ● 神経生理学 (1) ● 神経生理学実習 (1)	【専攻専門科目】 ● 理学療法学概論 (1) ● 理学療法基礎治療学Ⅰ (2) ● 理学療法基礎治療学Ⅱ (2) ● 見学実習 (1) ● 見学実習指導 (1)
2 年	◎ 国際コミュニケーションⅣ (1)	【作業療法学専攻共通専門基礎科目】 ● 臨床心理学 (1) ● 小児科学 (1) ● 老年学 (1) ● 機能解剖学 (2) ● 病理学 (2) ● 整形外科学 (2) ● 内科学 (2) ● 臨床神経科学 (2) ● 精神科学 (2) ● 運動学実習 (1)	【学科共通専門科目】 - 障害者福祉論 (2) 【専攻専門科目】 ● 物理療法学 (2) ● 物理療法実習 (1) ● 日常生活活動学 (2) ● 日常生活活動学実習 (1) ● 理学療法評価学Ⅰ (2) ● 理学療法評価学Ⅱ (2) ● 理学療法評価学Ⅲ (2) ● 理学療法評価学Ⅰ実習 (1) ● 理学療法評価学Ⅱ実習 (1) ● 理学療法評価学Ⅲ実習 (1) ● 機能障害科学 (1) ● 機能障害解析学 (1) ● 義肢装具学 (2) ● 義肢装具学実習 (1) ● 疼痛医学 (2) ● 評価実習指導 (1) ● 評価実習 (4)
3 年		【作業療法学専攻共通専門基礎科目】 - 医学英語Ⅰ (1) - 医学英語Ⅱ (1) - 救急医学 (1) 【専攻専門基礎科目】 - 薬理学 (1)	【学科共通専門科目】 - 福祉住環境 (2) 【作業療法学専攻共通専門科目】 - 公衆衛生学 (2) ● 医療管理学 (1) 【専攻専門科目】 - 老年期理学療法学 (1) ● 小児理学療法学 (1) ● 運動器理学療法学 (2) ● 運動器理学療法実習 (1) ● 内部障害理学療法学 (2) ● 内部障害理学療法実習 (1) ● 神経系理学療法学 (2) ● 神経系理学療法実習 (1) ● 地域理学療法学 (1) ● スポーツ理学療法学 (2) ● 総合実習指導 (1) ● 総合実習Ⅰ (7)
4 年			【学科共通専門科目】 - ターミナルケア (2) - 精神障害リハビリテーション (1) 【作業療法学専攻共通専門科目】 - リハビリテーション工学 (2) - 医療経済学 (2) - 栄養学 (2) - 前庭リハビリテーション (1) 【専攻専門科目】 - 医療統計学 (1) ● 統合理学療法学 (2) - ニューラックセラピー (1) - ヘルスプロモーション (1) ● 理学療法学研究Ⅰ (1) ● 理学療法学研究Ⅱ (1) ● 総合実習Ⅱ (7)

●：必修科目 ◎：全員履修科目

介護福祉士の養成教育 —健康科学部リハビリテーション学科 介護学専攻を例にして—

2016.12.17
日本福祉大学
リハビリテーション学科
介護学専攻
水谷 なおみ

1. 介護福祉士養成の目標

資格取得時の到達目標

1. 他者に共感でき、相手の立場に立って考えられる姿勢を身につける
2. あらゆる介護場面に共通する基礎的な介護の知識・技術を習得する
3. 介護実践の根拠を理解する
4. 介護を必要とする人の潜在能力を引き出し、活用・発揮させることの意義について理解できる
5. 利用者本位のサービスを提供するため、多職種協働によるチームアプローチの必要性を理解できる
6. 介護に関する社会保障の制度、施策についての基本的理解ができる
7. 他の職種の役割を理解し、チームに参画する能力を養う
8. 利用者ができるだけなじみのある環境で日常生活が送れるよう、利用者ひとりひとりの生活している状態を的確に把握し、自立支援に資するサービスを総合的、計画的に提供できる能力を身につける
9. 円滑なコミュニケーションの取り方の基本を身につける
10. 的確な記録・記述の方法を身につける
11. 人権擁護の視点、職業倫理を身につける

(厚生労働省資料より転載)

1. 介護福祉士養成の目標

求められる介護福祉士像

1. 尊厳を支えるケアの実践
2. 現場で必要とされる実践的能力
3. 自立支援を重視し、これからの介護ニーズ、政策にも対応できる
4. 施設・地域(在宅)を通じた汎用性ある能力
5. 心理的・社会的支援の重視
6. 予防からリハビリテーション、看取りまで、利用者の状態の変化に対応できる
7. 多職種協働によるチームケア
8. 一人でも基本的な対応ができる
9. 「個別ケア」の実践
10. 利用者・家族、チームに対するコミュニケーション能力や的確な記録・記述力
11. 関連領域の基本的な理解
12. 高い倫理性の保持

(厚生労働省資料より転載)

2. 介護福祉士養成の教育体系

介護が実践の技術であるという性格を踏まえ「人間と社会」「介護」
「こことからだのしくみ」の3領域に編成する

〈人間と社会〉

その基盤となる教養や倫理的態度の涵養に資する

〈介護〉

「尊厳の保持」「自立支援」の考え方を踏まえ、生活を支える

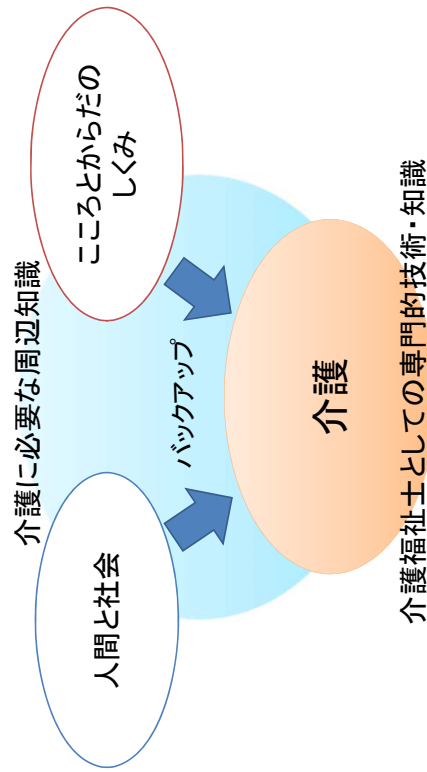
〈こことからだのしくみ〉

多職種協働や適切な介護の提供に必要な根拠

■ 介護サービスにおける**中心的役割を担える人材育成**

(求められる介護福祉士像の実現)

教育体系図



3. 介護福祉士養成の教育カリキュラム

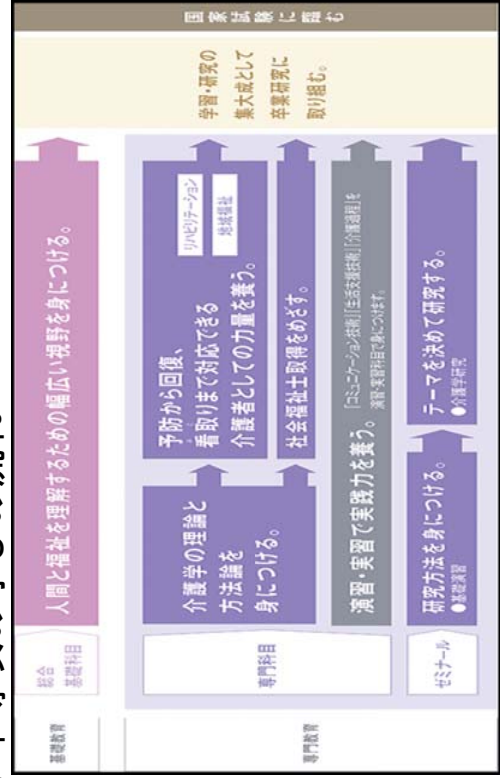
領域	人間と社会	介護	こことからだのしくみ	医療的ケア
教育内容	人間の尊厳と自立	介護の基本	発達と老化の理解	医療的ケア (喀痰吸引等)
	人間関係とコミュニケーション	コミュニケーション技術	認知症の理解	
	社会の理解	生活支援技術	障害の理解	
		介護過程	こことからだのしくみ	
		介護総合演習		
時間数	240時間	1260時間	300時間	50時間

4. 本専攻の教育目標

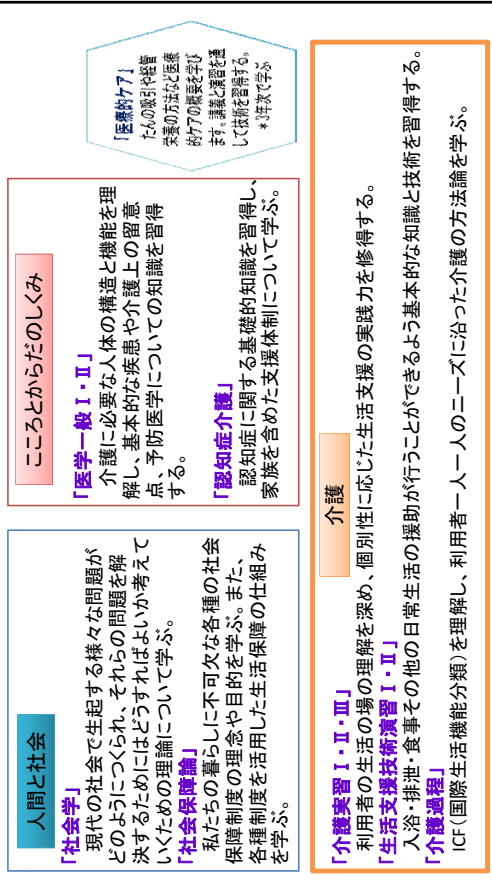
高齢者・障がい者の生き生きとした生活を実現する介護現場のリーダーを育成する

- ・保健・医療・福祉に関する幅広い知識と高い技術を備えた介護のスペシャリストを目指す。
- ・理論と実践を結びつけ、科学的な視点から生活支援を捉えることができるよう研究基盤を確立する。
- ・多面的な対人援助の方法を身につけるためのソーシャルワーク教育、高齢者・障がい者等の生活の質を高めるうえで必要となるリハビリテーションやサービスマネジメント能力を育てる。
- ・高度な介護の知識と技術を持って社会福祉施設や地域で活躍できる専門職としての能力を育てる。

5. 本専攻の学びの流れ



6. 本専攻のカリキュラムの一例



7. 介護実習

1) 介護実習の位置づけ

- 1・2年次 : 介護実習を通して基礎的知識・技術の修得
- 3・4年次 : 介護実習の学びを基盤に介護の専門性を高める

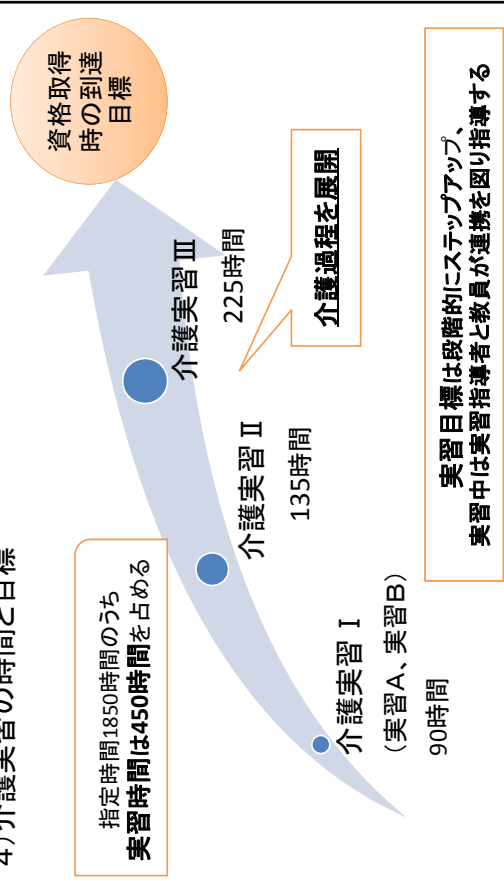
2) 介護実習の目的

介護実習では、学内で学んだ介護に関する**理論と実践(実習体験)とを関連付け**ながら、利用者の個別性を尊重した生活支援を実践する基礎的能力を養う

3) 実習基準と実習区分

- 基準Ⅰ (分散型実習) → 介護実習Ⅰ (居宅施設での実習)
- 基準Ⅱ (連続型実習) → 介護実習Ⅱ・Ⅲ (入所施設での実習)

4) 介護実習の時間と目標



5) 介護実習の内容

◆ 介護実習Ⅰ

- ・毎週土曜日に実習を行い、翌週の講義・演習において振り返りを行う。また、**実習の内容と連動しながら継続的な教育・指導を受けることで、知識や技術の定着に繋がる。多様な介護場面の学習を保障**するため、2つの異なる施設で実習を行う。

◆ 介護実習Ⅱ

- ・利用者個々に応じた適切な介護方法を導き出し、実施・評価する段階となる。また、介護過程を学ぶにあたり、一人の利用者を担当し**情報収集からアセスメントの方法を修得する。**

◆ 介護実習Ⅲ

- ・総まとめの実習となり一人の利用者を担当し**介護過程を展開**する。チームの一員であることを自覚するとともに自己の介護観を明確にしていく。

8. 生活支援技術

1) 生活支援技術の位置づけ

高齢者や障がい者に対して、食事、入浴、排泄などの日常生活援助が行えるよう基礎的な知識・技術を身につける。

2) 科目の配当学年と時間

1年次	前期	生活支援技術 I	・生活支援技術演習 I
	後期	生活支援技術 II	・生活支援技術演習 II
2年次	前期	生活支援技術(運動機能障害)	
		生活支援技術(内部障害)	
		生活支援技術(視覚・聴覚障害)	
3年次	前期	生活支援技術演習 III	

合計300時間

3) 本専攻の生活支援技術の特徴



「介護過程」や「生活支援技術」を中心とした介護に関する様々な専門科目を通じて、個々の利用者の方々の状況に応じた**科学的根拠に基づいた生活支援の方法**を学ぶ。

9. 介護過程

1) 介護過程の位置づけ

高齢者や障がい者が望む**より良い生活を実現する**ために、情報収集を行い、生活上の課題を抽出し、その課題を解決するために、介護計画を立案・実施・評価する一連の**思考と実践のプロセス**である。

2) 科目の配当学年と時間

1年次	前期	介護過程	後期	介護過程演習 I
2年次	前期	介護過程演習 II		
4年次	前期	介護過程演習 III	後期	介護過程演習 IV

合計150時間

3) 介護過程の内容

◆介護過程

ICFの考え方、介護過程の定義、構成要素、展開方法について理解を深め基礎的な知識を修得する。

◆介護過程演習 I

実習事例をもとに、アセスメント(情報の整理、情報の解釈、関連付け、課題(ニーズ)の明確化)・介護計画の立案について基礎的な実践力を修得する。

◆介護過程演習 II

実習事例をもとに、グループワークを通しアセスメントを深める。そのアセスメントから介護計画(介護の方針、目標、援助計画)を立案し実践力を高める。また介護計画の実施・評価について再学習をする。

4) 本専攻の介護過程の特徴

◆ 介護実習前

介護過程および**介護過程の関連科目**において、実践応用力の基礎を養う。

◆ 介護実習中

理論と実践(実習体験)を関連付けながら介護過程の展開に必要な知識・技術の定着を図る。

◆ 介護実習後

実習で担当した利用者の**多科目で複数事例を活用**し自己の介護過程の展開を振り返る。

本専攻では「介護過程」を講義・演習・実習を通して、ICFの枠組みを使い基礎から応用へ段階的に学ぶ。

10. 「介護過程」を中心とした科目間連携

学年	1年生 前期	1年生 後期	2年生 前期	2年生 後期
介護科目	介護概論 介護過程 生活支援技術 生活支援技術(内部特許)	介護実習Ⅰ (12日間) 介護過程演習 生活支援技術演習 生活支援技術(内部特許)	介護過程演習Ⅱ 介護実習Ⅱ (3週間) 介護過程演習 生活支援技術演習 生活支援技術(内部特許)	介護実習Ⅲ (3週間) 介護過程演習 生活支援技術演習 生活支援技術(内部特許)
関連科目	介護概論 介護過程 生活支援技術 生活支援技術(内部特許)	介護実習Ⅰ (12日間) 介護過程演習 生活支援技術演習 生活支援技術(内部特許)	介護過程演習Ⅱ 介護実習Ⅱ (3週間) 介護過程演習 生活支援技術演習 生活支援技術(内部特許)	介護実習Ⅲ (3週間) 介護過程演習 生活支援技術演習 生活支援技術(内部特許)
実習科目	介護実習Ⅰ (12日間) 介護過程演習 生活支援技術演習 生活支援技術(内部特許)	介護実習Ⅱ (3週間) 介護過程演習 生活支援技術演習 生活支援技術(内部特許)	介護実習Ⅲ (3週間) 介護過程演習 生活支援技術演習 生活支援技術(内部特許)	介護実習Ⅳ (3週間) 介護過程演習 生活支援技術演習 生活支援技術(内部特許)
実習科目	介護実習Ⅰ (12日間) 介護過程演習 生活支援技術演習 生活支援技術(内部特許)	介護実習Ⅱ (3週間) 介護過程演習 生活支援技術演習 生活支援技術(内部特許)	介護実習Ⅲ (3週間) 介護過程演習 生活支援技術演習 生活支援技術(内部特許)	介護実習Ⅳ (3週間) 介護過程演習 生活支援技術演習 生活支援技術(内部特許)
実習科目	介護実習Ⅰ (12日間) 介護過程演習 生活支援技術演習 生活支援技術(内部特許)	介護実習Ⅱ (3週間) 介護過程演習 生活支援技術演習 生活支援技術(内部特許)	介護実習Ⅲ (3週間) 介護過程演習 生活支援技術演習 生活支援技術(内部特許)	介護実習Ⅳ (3週間) 介護過程演習 生活支援技術演習 生活支援技術(内部特許)

★修得したさまざまな知識、技術を統合・思考・活用できるカリキュラム構成により**質の高い介護を実践**を目指す。

・研究的視点をういた課題解決の力を身につける

介護実習後の「介護観」「ケーススタディ」の作成、相談援助実習(社会福祉士実習)後の「実習報告会」を通じて、介護・福祉の現場で起きている課題について考察する。また、4年次に行われる「**介護学研究Ⅱ(ゼミナール)**」では、介護・福祉に関する知識や技術の高度化を目指し、学生自身が課題(テーマ)を設定し、各種の調査を行いながら考察を深める。



「**介護実習報告会**」の一場面
介護実習をふりかえり、介護に対する自分の考え(介護観)を作成します。報告会では学生の介護観を発表し、実習指導者の方から意見をいただきます。

◆学生の感想◆
授業を受けて学ぶことも大切ですが、相手に伝えることで自分の学びも深まった
私たちの授業を通して、高校生に介護の魅力や伝えることができた
以前は発表する自分自身に自信を持つことができなかった。今ははつきりと聞き取りやすい発表ができるようになった

・研究的視点をういた技術実践の力を身につける

3年次の生活支援技術演習Ⅲは、グループ毎にテーマを設定し、食事・入浴・排泄など日常生活行為に関する実験研究を行う。その結果を用いて科学的根拠に基づく介護実践を導き出す。また、実験研究発表会を開催し学びを共有する機会とする。

・プレゼンテーション力、技術指導の力を身につける

4年次の介護過程演習Ⅲ・Ⅳは、「介護過程」や「生活支援技術」を他者に説明できる、指導できる力を養う。グループ毎に授業案を作成し模擬授業を行う。その成果を後輩やオープンキャンパスで発表する学生もいる。

◆学生の感想◆
授業を受けて学ぶことも大切ですが、相手に伝えることで自分の学びも深まった
私たちの授業を通して、高校生に介護の魅力や伝えることができた
以前は発表する自分自身に自信を持つことができなかった。今ははつきりと聞き取りやすい発表ができるようになった

日本福祉大学看護実践研究センター シンポジウム

保健・医療・福祉における多職種連携
ーそれぞれの職種を育てる各学部教育視点ー

看護職者を養成する

看護学部における

Inter-Professional Education

2016年12月17日

日本福祉大学 看護学部 宮腰由紀子

専門職間（多職種）連携教育

IPE : inter-professional education

複数の領域の専門職で構成するチーム活動で、関係職種者が連携して協働活動の質を高めるために必要な、関係する各専門職の専門性と役割と責任について、自分の職のみならず他者の職に関しても理解するために、同じ場所で共に学び、相互に学びあう教育。

英国のCAIPE (Centre for the Advancement of Interprofessional education) による定義: "Interprofessional Education occurs when two or more professions learn with, from and about each other to improve collaboration and the quality of care" CAIPE2002, <http://www.caipe.org.uk/>

専門職間協働

IPW : inter-professional work

- 1980年代から検討され提言されてきた
「21世紀の医療」＝予防医学とチーム医療
- 現在日本の医療：人口の超高齢社会 ⇒ 慢性期医療・在宅医療・予防医療
- 新しい医療環境モデルと、新しい保健医療福祉教育の検討 ⇒ 確立へ
↓
- ケアは、病院や病棟内だけでは完結せず、より広い専門職～医療職者・保健職や福祉の関係者との連携がととも重要で、そうした連携を重要視する
新たな医療環境モデルの在り方が教育に反映される。
学生段階から3分野（医療・保健・福祉）における連携教育を効果的に受ける必要性が、重要となる。

I 県立医療大学のチーム医療実習

- 1995年開学。
- 1993年よりカリキュラム検討から導入されていた。
看護師・作業療法士・理学療法士・放射線技師の
学生間の合同学習。

↓

うまくいかなかった理由

学生	～	自己学習力
教員	～	教員間の認識の差
臨床	～	学生からは見えない密やかなチーム活動

北海道大学大学院経済学研究科 教授 松尾 健

経験学習と人材育成

「経験」は成長する学びの源

同じ経験で成長する人としていない人がある

→経験の「質」が重要！

「経験学習サイクル」

= 何かを具体的に経験する

→何がどのように何故起こったか、

いつも振り返る(内省)

→その中から教訓を引き出し

いつも文章化する(持論化)

→次の新しい状況へ

いつも活かす(応用)

必要な「経験から学ぶ力」！

車輪 = ストレッチ (挑戦する力)

成長する経験は「新しい直線経験」

↓

リフレクション (振り返る力)

他からの加えし、認知・要められることで、

↓

エンジョイメント (楽しむ力)

やりがい、手応え。学ぶ力の充実！

動力 = 思い・繋がり (目標、他への関心)

「仕組化」

育成方針を明確にする

↑

学習サイクルを

回す場づくり

↓

ツールの

開発

↓

マネージャ-&トレナーの育成力支援

体系的段階的チーム医療学習における指導者の役割

教員と施設のファシリテータの場合 =

学生の討論・内省を見守り、支援する。

例⇒毎日の内省シートにコメントしたり、報告会で講評する。

個人情報保護遵守の確認。

情報交換などの時期確認。

教員ファシリテータの役割 =

事前学習と行動計画作成促し。

求めに応じ連携協議の情報提示。

成績評価。

マニュアル(運営手引)作成

教員の課題認識が
甘い！
介入しすぎ！

全体の課題 = 目標は共有された？

地域の課題 = 育つのを待てない！

学生の課題 = 事前学習不足

学内体制の課題 = 教員差が大きい。

入学時

1年生

2～3年生

保4年・医6年生

導入期

夏休み

準備期

理解期

プレ実践期

人間の多様性を理解する

医療倫理の重要性と多様な職種との活動を知る

チーム医療の必要性と展開方法を理解する

実際にチームを組み、医療現場で展開する

入学早々に合同講義を行い、思考を深め、オリキャンで班活動を充実させる

グループ活動を通じ、知識と体験を深める

シミュレーションモデルを用いたワークジョブ学習で連携活動力を高める

合同講義

教養ゼミ

オリキャン

早期体験実習

集中講義

臨床実習

チーム実習

グループ実習

H大学医療系キャンパスにおけるIPE

本学看護学部 の I P E

2015年04月 看護学部開設。

2017年の指定規則改正予定⇒2019年より新カリキュラム？

基礎看護学実習

⇒各専門領域看護学実習

⇒看護統合実習

多職種連携論

チーム医療連携演習

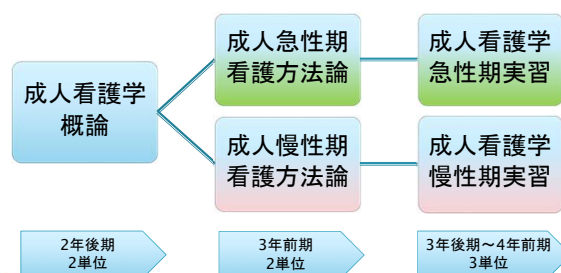
看護実践研究センター シリーズ実習指導セミナー 「成人看護学」

平成28年10月15日(土) 10時～12時
日本福祉大学 看護学部 白尾久美子

- ▶ 成人看護学の構造と主な学習内容
- ▶ 成人看護学実習の目的・目標
- ▶ 成人看護学急性期実習
- ▶ 成人看護学慢性期実習

成人看護学の構造と 主な学習内容

成人看護学の構造



成人看護学概論

- ▶ 成人期各期の特徴
青年期、成人期、向老期
各期の身体・精神の特徴
- ▶ 成人を取り巻く生活
働いて生活を営む、家族の状況、
仕事と介護の両立

成人看護学概論

- ▶ 成人に特徴的にみられる健康問題
生活習慣(栄養、塩分、アルコール等)
職業・生活ストレス
セクシャリティに関連する健康問題
- ▶ 健康を維持する仕組み
健康づくり対策、がん対策、
生活習慣病対策など

成人看護学概論

- ▶ 成人に対する看護の基本的視点
 - 対象者と看護師との人間関係の構築
 - 意思決定への支援
 - 適応を促す支援(ストレス・コーピング、危機理論)
 - 健康学習支援

成人看護学概論

- ▶ 健康レベルに応じた看護
 - 健康の保持増進のための支援
 - 健康の危機状態への支援
 - 健康生活の継続への支援
 - 生活の再構築への支援
 - 人生の最後を迎える人と家族への支援
- ▶ 地域・在宅への継続医療と看護
- ▶ 成人看護学における看護技術

成人急性期看護方法論

- ▶ 急性な経過をたどる成人期にある患者とその家族を対象として、主な健康問題や治療による身体的・心理的・社会的側面への影響について包括的に理解するための基礎的な知識を学ぶ
- ▶ 回復に向けた具体的な看護方法を習得する

成人急性期看護方法論:講義

- ▶ 侵襲による生体反応
- ▶ クリティカルケア・救急看護
- ▶ 周手術期看護を中心に
 - 心理的準備
 - 身体的準備
 - 手術中の看護
 - 手術後の回復に向けた看護

成人急性期看護方法論:講義

- ▶ 主に取り上げる疾患
 - 胃がん:食物の消化・吸収障害
 - 大腸がん:排便障害
 - 乳がん:ボディイメージの変容
 - 変形性股関節症:手術後に生じる体動制限
 - 肺がん

成人急性期看護方法論:演習

- ✓胃がんで手術を受ける対象者に関する看護過程
- ✓胃がんの手術を受けた対象者への食事指導
- ✓心肺蘇生法
- ✓手術後の看護援助方法

手術後の看護援助方法

- ▶ 患者役1名を設定する
- ▶ 患者役の学生に対して、術後1日目に想定される留置物や創部の状況を設定する
- ▶ 看護師役を設定し、術後の観察および報告を実践する

手術後の看護援助方法

- ▶ 実施する看護について説明し対象者から同意を得ることができる
- ▶ 援助関係形成のためのスキルを用いて、対象者とのコミュニケーションを展開できる
- ▶ 系統的な症状の観察ができる
- ▶ バイタルサインが正確に測定できる
血圧・脈拍・体温
呼吸状態の観察・酸素飽和度
腹部の観察・腸蠕動

手術後の看護援助方法

- ▶ 創傷およびドレーンの観察ができる
- ▶ 末梢点滴静脈内注射の観察ができる
- ▶ 尿の観察ができる
- ▶ 膀胱留置カテーテルを挿入している対象者のカテーテル固定、ルート確認、感染予防の管理ができる
- ▶ 硬膜外留置カテーテルの観察ができる
- ▶ 対象者の安楽を促進するためのケアができる(創痛や他の苦痛に対する問いかけ等)

手術後の看護援助方法

- ▶ 対象者の睡眠状況をアセスメントできる
- ▶ 対象者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助ができる(熱感を訴えた場合の対応)
- ▶ 対象者の活動状況をアセスメントできる(離床に向けた問いかけができる)
- ▶ 臥床対象者の体位変換ができる(必要時患者の要望に応えることができる)
- ▶ 使用した器具の感染防止の取り扱いができる

成人慢性期看護方法論

- ▶ 主に慢性的な経過をたどる健康問題をもつ成人期にある患者および家族を対象として、身体的、心理的、社会的な側面について包括的に理解するための基礎知識を学ぶ
- ▶ 治療と生活の再構成、再構築に必要な看護援助方法を習得する

成人慢性期看護方法論

- ▶ 慢性病の特徴
- ▶ 慢性病をもつ人および家族の理解
- ▶ 慢性期・回復期の看護: 必要な概念や理論
- ▶ 呼吸器・循環機能・脳神経機能・運動機能・腎機能・肝機能・造血機能・代謝機能等の障害のある患者への看護

成人慢性期看護方法論

- ▶ 主に取り上げる疾患
- ✓ 慢性閉塞性肺疾患
- ✓ 高血圧 急性心筋梗塞 心不全
- ✓ 脳梗塞
- ✓ リウマチ
- ✓ 慢性腎臓病 慢性腎不全
- ✓ 肝炎 肝硬変
- ✓ 急性骨髄性白血病
- ✓ 糖尿病 脂質異常 肥満

成人慢性期看護方法論

- ▶ 演習
- ✓ 糖尿病患者の看護過程
- ✓ 患者教育・フットケア
- ✓ 血糖自己測定・インスリン療法
- ✓ 片麻痺のある患者への援助 ROM
- ✓ 呼吸リハビリテーション

成人看護学実習の目的と目標

成人看護学実習の目的

成人期にある対象者および家族を、援助の人間関係を築きながら総合的に理解し、健康レベルに応じた看護を実施するために必要な知識、技術および態度を養う

成人看護学実習の目標

- ▶ 発達段階および発達課題を考慮した対象者の把握
- ▶ 対象者の生活状況、習慣、価値観、家族特性の理解
- ▶ 健康問題が、対象者の日常生活や社会生活におよぼす影響
- ▶ 健康問題が、家族へおよぼす影響
- ▶ 健康問題に対して実施される検査および治療

成人看護学実習の目標

- ▶ 対象者や家族との関わりや、医療者、カルテ等からの系統的な情報収集
- ▶ 得られた情報について、関連する知識や理論に基づいて、分析、解釈し、解決すべき看護診断を見いだす
- ▶ 抽出された看護診断に対して、解決のための具体的な目標の設定

成人看護学実習の目標

- ▶ 個別性をふまえた具体的な看護活動および介入の立案
- ▶ 安全・安楽、実施の時期・方法等を考慮した看護活動および介入の実施
- ▶ 看護実践の結果を評価し、必要に応じた修正

成人看護学実習の目標

- ▶ 対象者や家族を尊重した関わりと、援助的人間関係の発展
- ▶ 対象者および家族に対する自己の感情の変化や相互作用への気づき
- ▶ 看護職の役割及び、多職種との協働への理解

成人看護学実習の目標

- ▶ 医療の現場で出会う様々な状況に対して、各自が考えるケアの視点に基づいた建設的な意見をもつ
- ▶ 対象者および家族への援助を通して、医療現場で生じている矛盾や葛藤への気づき
- ▶ 既習の理論や文献を活用して、実践した看護を科学的・理論的な考察

成人看護学実習の方法

- ▶ 成人看護学慢性期実習3週間、成人看護学急性期実習3週間の実習を実施
- ▶ 原則として1名から2名の対象者を受持ち、看護過程を展開し看護を実践
- ▶ カンファレンスは、実習初日および2日目を除き、原則毎日実施
- ▶ 2週目の月曜日または火曜日に看護過程に関するカンファレンスを実施

成人看護学実習の方法

- ▶ 施設における最終カンファレンスは、実習到達度の評価および学習上の課題の明確化
- ▶ 最終評価として学内にて実習に関する個人面接を実施
- ▶ 学内の実習最終日の午後は、テーマカンファレンスを実施
- ▶ グループでテーマを設定し、各自が実習の体験を通してテーマに関する文献を収集し、各自でA4用紙1枚程度の資料を作成

成人看護学実習の教員の指導体制

- ▶ 教授1名 准教授1名 助教2名
実習教育講師2名 計6名
- ▶ 助教および実習教育講師が実習期間中、1病棟1名が実習指導を担当
- ▶ 教授、准教授がそれぞれ科目責任者として助教と実習教育講師と連携し実習指導にあたる

成人看護学急性期実習

主な実習内容

- ▶ 手術を受ける患者を受持ち対象とする
- ▶ 可能な限り、手術を受ける患者を術前から受持ち、退院までの看護援助を実践する
- ▶ 実習初日、学内にて実習オリエンテーションおよび、術後1日目の看護援助方法について復習する
- ▶ 周手術期のプロセスを理解し、看護援助に活かすため、受持ち患者の手術を見学する

シリーズ“実習指導”セミナー

「成人看護学」 －慢性期実習－

2016年10月15日(土)
日本福祉大学看護学部
大野晶子

本日の話題

1. 成人看護学慢性期実習の内容について
2. 慢性期看護実習のねらい
 - ・慢性期看護の考え方

1. 成人看護学慢性期実習の内容

- ◆受け持ち対象: **慢性の病気をもつ成人患者**
- ◆慢性病をもつ患者および家族の健康問題を理解し、解決するために**看護過程を展開**する。
 - 患者や家族をエンパワメントする
 - セルフケア能力を高める援助
 - 病気の進行を最小限に抑える援助
 - 苦痛を緩和する援助
 - 病気を受け入れを促す援助

▶成人看護学慢性期実習の現状

- ・本学の実習施設はすべて急性期病院である
- ・成人(15歳から65歳)患者様を受け持つ機会は少ない
- ・複数の病院、複数の病棟で実習を実施する
- ・さまざまな疾患、さまざまな状況、さまざまな経過の患者様を受け持つ
 - ➡学内で事例展開する1事例(糖尿病をもつ患者の事例)

2. 慢性期看護実習のねらい

▶慢性期看護の考え方

慢性の病気をもつ人が、自分の**病気の療養に関する知識や技術**をもち、自分が**意思決定したやり方**で**折り合いをつけながら**、その人らしい生活が営めるように援助することを目指す。

➡**セルフマネジメント**

▶慢性疾患とは(米国慢性疾患委員会, 1956)

次のような特徴を1つまたはそれ以上有するよう
なすべての損傷、もしくは正常からの逸脱である。
その特徴とは、**永続的に、障害が残余し、不可逆的な病変に変質に起因するもので、リハビリテーションのためには患者の特別な訓練が必要であり、長期間の管理や観察およびケアが必要**となること
が予測される、というものである。

慢性疾患の特徴 (A.L.ストラウス)

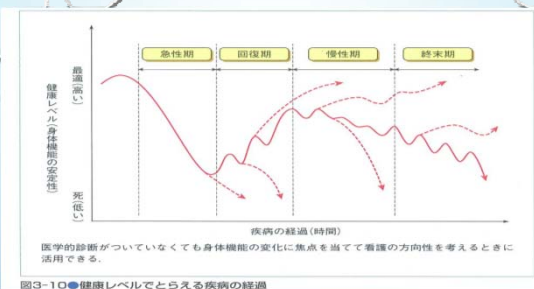
1. 慢性疾患は本質的に長期である。
2. 慢性疾患は色々な意味で不確かである。
3. 慢性疾患は、一時的緩和を得るのにも、比較的多大な努力が必要である。
4. 慢性疾患は重複疾患である。
5. 慢性疾患は、患者の生活にとって、きわめて侵害的である。
6. 慢性疾患は、多様な補助的なサービスを必要としている。
7. 慢性疾患は、費用がかかる。

➡ **病みの軌跡**: 慢性の病気は長い時間をかけて多様に変化していく、一つの行路をもつという考え方。

病みの軌跡

局面	特徴
前軌跡期	病みの行路が始まる予防的段階。徴候や症状がみられない状況
軌跡発現期	徴候や状況がみられる。診断の時期
急性期	病気や合併症の活動期。その管理のために入院が必要となる状況
クライシス期	生命が脅かされる状況
安定期	病みの行路と症状が養生法によってコントロールされている状況
不安定期	病みの行路と症状が養生法によってコントロールされていない状況
立ち直り期	障害や病気の制限の範囲内で受けとめられる生活のあり様に徐々に戻る状況。身体面の回復、リハビリテーションによる機能障害の軽減、心理的側面での折り合い、毎日の生活活動を調整しながら生活を再び築くことなどが含まれる
下降期	身体状態や心理状態は進行性に悪化し、障害や症状の増大によって特徴づけられる状況
臨死期	数週間、数日、数時間で死に至る状況

安酸 (2015, p.204 表13-1 一部改変)



慢性病の病状の経過

- ・経過の緩慢な慢性病
- ・憎悪・緩解を繰り返す慢性病
- ・進行性の慢性病
- ・ターミナル期に致る慢性病

病みの軌跡 主な概念 (一部)

- ・軌跡の局面移行
 - ・軌跡の予想
 - ・管理に影響する条件「資源」
 - ・生活史、日常生活への影響 → 「折り合いをつける」
- ➡ 実習において、これらをアセスメントして、看護計画を立案する

基盤となる主な概念・理論

- 疾病の受容
- 病みの軌跡
- 自己概念
- 健康信念モデル、トランスセオレディカルモデル
- コンプライアンスとアドヒアランス
- 自己効力理論
- エンパワメントモデル
- 成人教育学
- セルフケア理論 など

受け持ち患者様への看護実践を通して、主な概念・理論を活用しながら、「慢性期看護とは」について考えていけるよう支援

➡ 具体的な事例と、抽象(理論・概念など)とを上り下りしながら考えていけるよう支援

文献

- A.L. Strauss, J. Cobbin et al (1984) / 南裕子・木下康仁・野嶋佐由美訳 (1987). 慢性疾患をいきる一ケアとクオリティ・ライフの視点. 東京: 医学書院.
- 正木治恵 (1996). 慢性病患者へのケア技術の展開, Quality Nursing, 2(12), 4-9.
- P.W. Woog et al (1992) / 黒江ゆり子・市橋恵子・寶田穂訳 (1995). 慢性疾患の病みの軌跡—コービンとストラウスによる看護モデル. 東京: 医学書院.
- 鈴木志津枝・藤田佐和 (2014). 成人看護学 慢性期看護論 [第3版]. 東京: ヌーヴェルヒロカワ.
- 安酸史子・鈴木純恵・吉田澄恵 (2015). ナーシング・グラフィカ 成人看護学① 成人看護学概論. 東京: メディカ出版.
- 安酸史子・鈴木純恵・吉田澄恵 (2015). ナーシング・グラフィカ 成人看護学③ セルフマネジメント. 東京: メディカ出版.

看護実践研究センター平成28年度 公開プログラム
シリーズ“実習指導”セミナー

<小児看護学>

山口 桂子(小児看護学)
2016.12.17

小児看護学教育の現状と問題点

社会情勢からみた小児看護の目的の複雑化



子どもを健康に育てることが難しい時代

- 1) 著しい少子高齢社会
- 2) 子どもたちのおかれている環境
 - ・核家族世帯の増加と個々の家族の価値観の多様化
- 3) 医療の動向
 - ・専門性の高い治療と在院日数の減少
 - ・小児科医の減少・救急医療の困難性
(家族力の低下、特に家庭看護力の低下)

小児看護学教育の現状と問題点： 学生側の要因

学生の準備性の低さ
学生自身の成長発達過程での学びの乏しさ

- 小児看護に必要な知識・多彩で膨大
 - 1) 心身の成長発達過程
 - 2) 親と子、家族
 - 3) 小児の陥りやすい病態
 - 4) 小児の特性：起こりやすい問題
- 小児看護の実践・接触機会の減少による難しさ
 - 1) 健康な子どもの養育
 - 2) 子どもの発達や健康状態に応じた援助

小児看護学の教科内容(例)

<科目の構成>

- ・小児看護学概論(1~2単位)
- ・小児看護方法論(2~3単位)
 - ・健康な子どもの養育
 - ・病気の子どもの看護方法
(小児看護学演習を含む)

小児看護学実習・90時間(2単位)

一病棟実習 10日間
または、保育園実習や施設見学を含む大学も

限られた時間の中で何を学ばせるか

小児看護学概論

- ・小児看護の変遷と理念
- ・小児看護の対象
 - ・対象理解 ①子どもとは(成長発達),
②家族・きょうだい
- ・小児看護の機能と役割

小児看護において
守られるべき子どもの権利

参考：日本看護協会小児看護領域の業務基準(1999)
「小児看護領域でとくに留意すべき子どもの権利と必要な看護行為」

「小児看護領域で特に留意すべき 子どもの権利と必要な看護行為」

- ・説明と同意
- ・最小限の侵襲
- ・プライバシーの保護
- ・抑制と拘束
- ・意思の伝達
- ・家族からの分離の禁止
- ・教育・遊びの機会の保証
- ・保護者の責任
- ・平等な医療を受ける

日本看護協会(1999):小児看護領域の業務基準



小児看護方法論

- ・ (小児の成長発達と健康評価)
- ・ 小児の生活と養護
- ・ 小児保健の動向と対策
- ・ 小児保健活動と看護職の役割

多数学生数によるGW
の質保証に課題

★実体験として、小児との関りが少ない学生へのアプローチ

- ・ 映像資料の使用
- ・ アクティブラーニング (シミュレーターの活用)
- ・ 事例を用いたPBLチュートリアルを導入



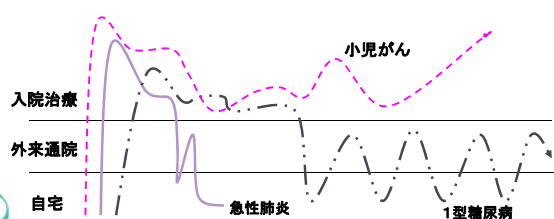
小児看護方法論

小児臨床看護総論

子どもと家族の健康問題への適応：
喪失と出会い／変化

- ・ 健康上の問題を有する子どもと家族の理解
- ・ 健康上の問題を有する子どもと家族に対する
具体的援助方法
- ・ 小児看護において用いられる技術
- ・ 小児を対象とした看護過程・・・ねらいは??

健康問題の特性と子ども・家族の生活



看護者の機能や役割が異なる

↑
↓
家族の看護的役割の必要性

健康上の問題を有する子どもの看護

- ・ 罹患している疾患や健康問題の特性により
子どもの持つ生活上の問題は異なる
- ↓
- ・ 問題の特性により看護者の役割が異なる
- ↓
- ・ このような子どもの生活環境と家族の
セルフケアへの着目と援助方法

小児看護学実習:具体的な展開方法

- 小児看護学実習(病棟)・・2単位(90時間)
- 実習目標の確認
 - 実習方法・形態の決定(受持制・機能別制)
- 実習開始前の準備
 - ①実習環境の把握・・実習病棟の特性
 - ②受持ちの子どもの選択と関係形成(家族もふくむ)
 - ③学生の準備状態の把握

小児看護学実習:具体的な展開方法

<小児看護学実習・・2単位(90時間)>

実習施設・場面の多様性

(背景)

- 少子化による小児病棟の閉鎖
- 少子化による小児と成人の混合病棟の増加

病棟以外の実習施設・場面

- ・保育園・幼稚園・病児保育託児所・学童保育所
- ・病院の外来・NICU・重症心身障がい児施設 など

小児看護学実習:具体的な展開方法

- 実習目的:
 - 小児の特徴を理解し、入院生活中の子どもと家族に対し適切な看護を提供する基礎的な能力を養う
- 実習目標の確認
 - 1) 成長発達段階の把握と評価
 - 2) 健康状態の把握とその及ぼす影響
 - 3) 発達と健康状態に基づく日常生活援助(技術)

実習方法・形態の決定
(受持制・機能別制)

小児看護学実習:具体的な展開方法

<小児看護学実習・・2単位(90時間)>

実習施設・場面の多様性

(背景)

- 少子化による小児病棟の閉鎖
- 少子化による小児と成人の混合病棟の増加

病棟以外の実習施設・場面

- ・保育園・幼稚園・病児保育託児所・学童保育所
- ・病院の外来・NICU・重症心身障がい児施設 など

実習を行う場の条件に合わせた実習目標の
焦点化・拡大化・実習方法/形態の決定

受持ちの子どもの選択

- ポイント:実習目標との照合・対比
 - 1) その子どもの状況から判断して、何を学ばせることが可能か?
 - 2) 目標への到達は可能か

子どもと家族の
身体的問題や精神的問題・社会的問題を
アセスメントし、今後を予測した上で、
学生はどんな実習ができるのかを見極める

具体的な選択基準となること

- 発達段階・年齢
- 疾患と今後の治療予定(経過予測)
- 実習開始時の看護上の問題とその解決の可能性(具体的援助内容の想定)
- 対象の子どもや家族の実習に対する理解度

受け持ちを次の学生に継続する?

実習中の指導の要点

★看護過程の展開:各段階ごとの確認

- ①小児からの情報収集・・・S情報／O情報
 - └ 情報の整理と分類(発達の知識)
- ②問題点の明確化(看護診断)
 - └ 健康な生活とのギャップが基準
- ③計画・・・発達段階にあわせた方法の表現
- ④実施・・・工夫や技術(他の実習と最も違う点)
- ⑤評価・・・対象の主観的評価以外の評価基準

実習中の指導の要点

- 看護過程の展開・・・①情報収集
 - 1)小児からの情報収集の特徴
 - * 主観的情報・客観的情報が十分か
 - 子ども本人から、母親や家族から
 - 2)情報の整理・統合・分類・・・解釈
 - * 基礎的知識の活用が十分か
 - 身体的・精神的・社会的発達に関する知識

実習中の指導の要点

看護過程の展開:各段階ごとの確認

- ②問題点の明確化(看護診断)
 - ・・・健康な子どもの生活との
 - ギャップが基準
- 身体的には? 精神的には?
そのことはどのように子どもや家族の生活を
普段とは違ったものにしているのか

まず、普通の3才児って?

実習中の指導の要点

- ③計画・・・発達段階や個別性にあわせた
具体的方法を表現できることが目標
 - 例)3才児はどんな遊びを好むのか
 - ↓
 - この子はどんなキャラクターが好きか
- ④実施・・・工夫や技術(他の実習と最も違う点)
 - 例)動き回る子どもへの清拭
 - 例)血圧測定でも泣き出す子ども
 - 例)じっとして待ってはくれない子ども

実習中の指導の要点

- ⑤評価・・・対象の主観的評価以外の評価基準
 - ★子どもはケアを嫌がったけれど、#に対して
必要なケアであることを確認する客観的な評価
の指標を持つ必要がある
 - ★お母さんが子どもに言わせる「ありがとう」も
- ⑥どここの段階へでもフィードバックが必要

実際には、指導者やスタッフ、母親の姿から
小児看護特有の方法を学ぶ

小児看護学実習で特徴的なこと

- 1)コミュニケーション
- 2)遊び(集団・個別)
- 3)母親との関わり
- 4)小児看護で使われる技術と子どもの反応
(例:抑制・固定)
- 5)事故の予防
 - 急変時の対応・予想外の事態への対応

ー引用・参考 文献ー

1. 池田由美ほか(2013) 小児看護学教育の実践方法と今後の課題についての文献検討. 摂南大学看護学研究 1(1), 51-58.
2. 山口桂子ほか(2015) 分野別演習の指導計画と実施状況 小児看護学:片側下肢ギブス装着中の幼児の事例を用いた演習. 看護教育, 56(2), 166-172.
3. 山口桂子ほか(2016) エビデンスに基づく小児看護ケア関連図. 中央法規出版.
4. 岩田みどり(2003) 小児看護学実習の不満足感・不達成感に関する研究. 第34回日本看護学会収録集(小児看護), 158-160.

★小児看護学実習で学生は学び、
実習での経験が学生の認識を
変えていきます

ご指導のほど、
よろしくお願いいたします

ご清聴ありがとう
ございました。



ー“実習指導”セミナー 第5回 精神看護学

2017年2月18日(土)10:00~12:00
日本福祉大学看護学部
長江 美代子
古澤 亜矢子

目 的

- ・看護学教育における臨地実習を理解し、今後の臨地実習指導に活かす。
- ・看護学教育における精神看護学実習の位置づけ、基本的な考え方等について理解する。
- ・精神看護学実習における基本的な考え方を知り、各領域の実習計画における検討資料とする。

精神看護学 領域紹介

伝える、見据える、共感する、関わる

- ・対人関係的な看護過程の土台をしっかりと学ぶ
 - － 患者-看護師関係と言われる専門職としての対人関係のあり様(＝治療的コミュニケーション)を理解する。
 - － 人の成長を促進する技術を土台にして患者／利用者との信頼関係を構築
- ・目に見えない対人間の相互作用を理解するためには、起こっている現象について考え見据える力が必要
 - － 目の前にいる不安を抱えた対象者に、自身の経験と専門的な知識、コミュニケーションスキルをもって理解
 - － 形にできないものを理解しようとする試み、相手の感情を五感で取る感性

4年間のカリキュラム

- ・人間関係論 1年生前期→後期にしたい
 - － 人間関係を形成するためには、自己を理解し、他者を理解する。基礎理論。
- ・精神看護学概論 2年生後期 理論
 - － 精神看護の対象は、こころの問題を抱えるあらゆる人々。
- ・精神看護学方法論 3年生前期 各論・演習
 - － 対象となる人とその家族への援助に必要な精神疾患、検査、治療に応じた看護援助、援助的関係技法、患者－看護師関係、観察と記録等の具体的援助方法
- ・精神看護学実習 3年生後期～4年生前期
 - － 理論を実践にのせる
→緊張と不安の中でも楽しいと思える体験

教科書



基礎となる理論

- ・精神を病むことにおける歴史的背景、法制度、人権擁護の考え方、こころの健康とはたらきについて理解するための基礎理論
 - － こころの構造
- ・心理社会的な視点からの対象理解
 - － 不安、怒り、うつ、悲しみ
- ・生活の場とこころの健康、ライフステージに応じた看護
 - － 危機、ストレス、発達、家族・集団のダイナミクス
 - － 暴力の構造(フォレンジック看護) →複合領域
 - － 多職種に向けて本来のリーダーシップ (課題)

人のこころと行動を理解するための基礎

	テーマ	内容		テーマ	内容
1	人間のこころと行動の理論的基盤	- 心の仕組み、構造 - 適応(防衛)機制	5	喪失とグリーフワーク	- 喪失、悲嘆、うつ状態について理解する - 悲嘆へのケア
2	治療的な関係の構築	- 患者-看護師関係 - 自己の気づき - 治療的コミュニケーション	6	臨地で起こってくる感情転移・逆転	臨地で実際に起こってきた問題の洞察により根本的な考え方や視点
3	ストレス(対処)コーピング危機理論	- ストレスとコーピング - 脆弱性ストレスモデルとストレス関連障害	7	心理教育	- 回復のために必要な知識を伝える - 適切に伝えるための知識
4	心理社会反応の概念:不安、抑うつ、怒り	- 不安とは何か・不安のレベル、不安への対応 - 怒りとは何か、怒りの捉え方	8	うつ・自殺暴力によるPTSD	- 暴力の構造 - PTSDとうつ／自殺の関係

精神看護の目的と技術

暴力の構造

精神看護の目的と技術

学習目標

- 精神看護の目的について理解できる
- 精神看護の対象について理解できる
- 精神看護におけるアセスメントの特徴について理解できる
 - 精神看護における包括的アセスメントの生物・身体的側面、心理的側面、社会的側面について理解し、それぞれの側面の重要性を説明できる。
- ICFにおける障害者のとらえかたについて説明できる
- リエゾン精神看護について説明できる

精神看護の働きかけ

精神看護の対象の心理社会的特性

1. 精神機能が障害：
 - 気分・情動・思考・知覚・認知・行動領域
 - 程度の軽度から重度まで幅広い
2. 精神生活に必要な領域の障害
 - 愛・信頼・協力・依存と自立の適度なバランス・適切な自己評価
3. コミュニケーションや対人関係の障害
4. 回復のためには暖かい人々との交流が必要
5. 時には社会的に重大な問題を引き起こす。
(自傷・自害あるいは他傷・他害など)

精神看護の働きかけ

精神看護の対象の心理社会的特性

- 精神症状を呈している部分のみが病んでいるのではなく、人間全体が病んでいる。
- 看護師は彼らの日常生活や社会生活に手を貸しながらも、その援助行為を通して全人的にかかわる。

自己成長に援助

精神看護の働きかけ

精神看護の特性

1. 測定困難なデータから推論・分析することが前提としてその理解の根拠とする。
 - 広範囲にわたる学問領域の知識と豊かな人間性、そして熟達した経験が必要
 - 精神医学・精神力動概念・行動科学・集団・家族力学
 - 日々の意図的なかわりごととのかかわりを大切にする豊かな経験
 - 3者を統合したものを基盤に心理社会的領域を包括した総合的アセスメントが必要
2. 看護師自身によるケアそのものが“治療”の重要な要素
3. 看護師自身がケアの“中心的道具”

精神看護における

看護過程と治療的関係の展開

□ 精神看護における看護過程

1. 問題解決志向の看護過程-

画一的・客観的

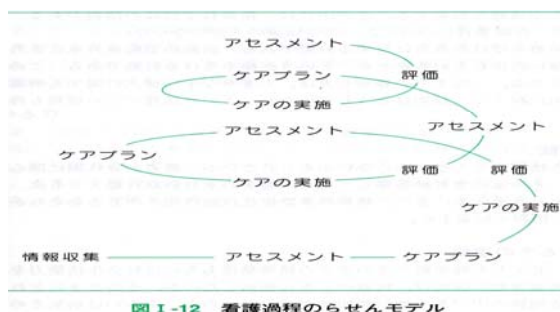
2. 患者―看護師間の治療的関係の展開-

直感的・主観的判断

両者を統合した援助過程が必要

限界

客観的
妥当性？



精神看護における 看護過程と治療的関係の展開 cont.

1. 問題解決志向の看護過程
 - 精神病理学的・心理的・社会的側面
 - 問題行動の要因・促進因子・コーピング・サポートシステムに注目
 - 目に見えない精神の現象—理論や概念の適用
 - 精神力動理論・心理社会的発達理論・対人関係論・学習理論・セルフケア理論・危機理論など
2. 患者—看護師関係
3. 治療的コミュニケーション技術

精神看護の看護過程展開の まとめ

- 精神看護の対象である患者の心理社会的特性は、人間全体が病んでいるということ。
- 精神看護の特性は、測定困難なデータから推論・分析することが前提。(理論の活用が必須)
- 看護師自身によるケアそのものが“治療”の重要な要素、看護師自身がケアの“中心的道具”
- 問題解決に向けた看護過程と患者—看護師間の治療的関係の展開の統合が必要

精神看護の看護過程展開 追加

- 他職種との合同ミーティングによる総合アセスメントが望ましい—客観性も妥当性も高まる
- 患者と協同して問題解決をはかるという点が強調
- 定期的なスーパービジョンの必要性
 - 同僚・上司・治療チームの意見を聴く
 - ケースカンファレンスの活用

参照

— 樋口康子・稲岡文昭.(2004). 精神看護における心理社会的アセスメント. 精神看護 第2版, p.147-158:東京, 文光堂.

アセスメントとは

- 計画的、系統的に情報やデータを収集し、生物・心理・社会的情報を解釈すること。
- 情報やデータは、現在と過去の健康状態、機能状態、現在進行中と潜在的な精神保健問題を抽出決定するためのものである。(Boyd, 2005)(グラフィカ② p.12)

アセスメントの種類

- 初期アセスメント initial assessment
 - 包括的アセスメント Comprehensive assessment
 - スクリーニングアセスメント Screening assessment
- 定期アセスメント ongoing assessment

包括的アセスメント

看護診断を行なうための問題抽出に関連するすべての情報とデータを収集する。

- 包括的アセスメント: 生物学的・身体的 + 心理社会的観点からのアセスメント
 - 患者への理解や働きかけの判断根拠となる心理社会的アセスメントは、単に、経験や直感ではなく系統的・科学的なデータに基づいて行なわれる必要がある。

心理社会的アセスメントの3本柱

1. 精神科面接
2. 患者の精神・情緒状態の把握
 - 1) 外見・印象
 - 2) 現在の精神・精神状態
 - 3) 問題行動(コーピングパターン)
3. 患者を全人的にとらえ評価する。
 - 1) ヒストリー(家族背景・生活体験・生育歴・既往)
 - 2) 発達段階(知的レベル、社会活動)
 - 3) セルフケアのレベル(食事・睡眠・対人交流など)

▶ 決まった順番で行なうものではなく、患者との面接の中で“何”が“今”重要であるかを総合的に判断し柔軟にすすめていく。

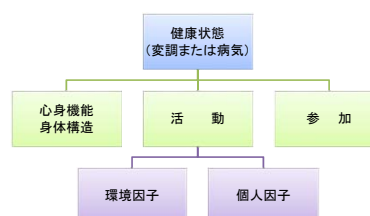
データ収集テクニック

- ▶ 観察
- ▶ 個人と家族へのインタビュー
- ▶ 全身の系統的レビューとフィジカルアセスメント
- ▶ 身体機能チェック
- ▶ 薬物関連アセスメント
- ▶ 心理面:
 - 精神状態のアセスメント ⇒ 看護過程の展開で詳しく
 - MSE (Mental Status Examination)
 - 反応としての行動
 - ・ 自己概念
 - ・ 現在と過去のコーピングパターン
 - リスクアセスメント

スクリーニング アセスメント Screening assessment

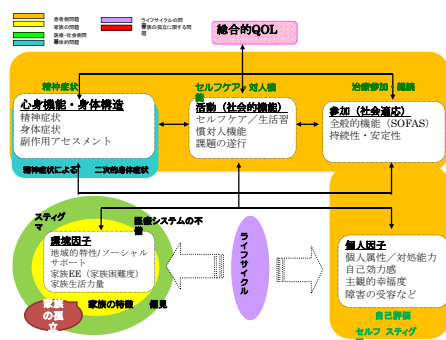
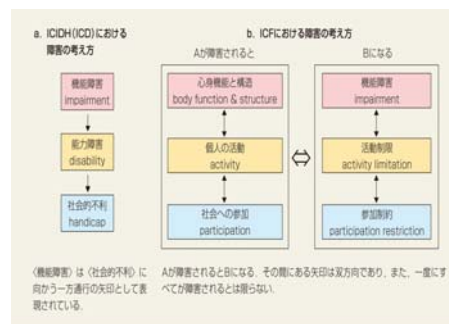
- 選択的なデータについて情報収集を実施する。
 - 精神障害を持つ個人が精神障害からくる症状に気がついていない場合
 - 精神障害発症のリスクがある場合
 - 情緒的に困難を感じているが精神科受診していない場合

ICFの生活機能構造モデル International Classification of Functioning, Disability and Health



ICFにおける障害者のとらえかた

- ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) は、人間の生活機能と障害の分類法として、**2001年5月**、世界保健機関 (WHO) 総会において採択された。この特徴は、これまでのWHO国際障害分類 (ICIDH) がマイナス面を分類するという考え方が中心であったのに対し、ICFは、生活機能というプラス面からみるように視点を転換し、さらに環境因子等の観点を加えたことである。
- 厚生労働省では、ICFの考え方の普及及び多方面で活用されることを目的として、ICFの日本語訳である「国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－」を作成し、厚生労働省ホームページ上での公表(8月5日より掲載予定)することとした。



総合的アセスメント・分析

- 基本情報
- ICFモデルの応用
 - 心身機能・身体構造
 - 活動
 - 参加
 - 個人因子
 - 環境因子

基本情報

- フェイスシート問診表のような役割
 - 虐待・暴力・自傷、事件など法的措置履歴に関するアセスメント
 - 自殺あるいは殺人のリスク要因
 - アルコール・薬物
 - タバコ
 - 1) 病歴、精神科治療と医療に対する反応
 2) 現在、過去の処方薬
- * 7. 〈治療のゴール: 治療方針、短期的目標、長期的目標〉

心身機能・身体構造

- 精神状態のアセスメント (MSE)
 - 精神症状
- 身体的健康に関するアセスメント
 - フィジカル・アセスメント
 - 医学的検査データ
- 薬物副作用/薬物アレルギー
 のアセスメント
 - CP換算、DIEPSS

活動・参加

- セルフケア（セルフケアレベルの査定）
- 一日のスケジュール（生活習慣）
- 成長・発達（課題の遂行：活動）
- 対人関係（対人機能：活動）
- 心理・社会機能（尺度の例：SOFAS／LASMI）

個人因子

- ▶ 生活上の課題と危機的出来事に関するアセスメント：コーピング（対処）パターン
- ▶ 印象
 - コミュニケーション・情報過程、緊張・感情・葛藤マネジメントなど
- ▶ レジリエンス（回復する力／持っている力）
- ▶ 主観的満足度・自己効力感
- ▶ 本人の希望

環境因子

- ソーシャルサポート
- 家族に関するアセスメント
 - － 家族協力態勢尺度
（家族の感情表現との関連）
 - － ジェノグラム（家系図）
 - － エコマップ（家族関係図）

11月4日 集団と家族で説明



暴力の構造

何を暴力と考えるか

- DV, 虐待, ネグレクト, いじめ, ハラスメント, ストッキング, クレーマーなどすべて含まれる
- 身体的・心理的・精神的・社会的・経済的等々あらゆる方法で相手を貶めて優位に立ち、力で支配する人権を侵害

人として存在することを否定⇒日々繰り返し、絶え間なくダメなやつメッセージ

自分の感情・思考・希望・プライバシー(安全な場所)を持つことを奪う
自我を喪失し、依存的になり、自分は価値がないと感じる

アセスメントの中に暴力Violenceの視点が必要であることが理解できる。

- 日本の看護教育の中で、暴力について包括的に教えられていない。
- 現任教育においても同様。
⇒ 社会問題というより、個人的な問題と考えられてきた?
⇒ 医療・健康問題とも捉えられていない?
結果として、被害者は被害にあったことを「恥」と考え秘密にする
暴力(精神的・心理的・社会的・経済的)の戦略は秘密だからこそ可能になる & 公になった時点で効力を失う

臨床で出会う患者

- 人は病気になることで死や機能障害に向き合う
 - 怒り・不安・悲しみ⇒防衛機制 (否認・退行など)
 - 危機状態 ⇒ ストレスコーピングのパターン
 - 喪失 ⇒ グリーフのプロセス



不健康な行動や現象としてあらわれる
発達段階・精神状態・セルフケアのレベルをアセスメント
生活への影響と合わせて全人的、holisticに分析し
現実的で、より健康な状態を目標に、その人らしさを大切にしてい
りそいつ、患者中心の視点で看護を提供する

別のタイプの患者がいる

- 現実的で、より健康な状態を目標に、...は共通でも対応は違うはず
- 世間には極端にいうと、良心や共感が欠如した「サイコパス」反社会性人格障害がいる。
 - 他人に対して偽り騙し、人を操ることに執着があり、冷淡
 - 社会のルールや法律は自分には当てはまらないと解釈して、自分勝手に都合のいいルールを作る
 - 自分の行動によって人が傷ついたと知っても良心の呵責は感じない。そればかりが快感や満足感を感じる。
 - このような刺激を求めて加害行為をする人もいる。⇒高い確率でDVであるがほかの周囲の人にもこのような行為をする。
- これらの特徴をみせながらも、社会では別人のような常識人がある。
⇒DVタイプ
 - 力関係に敏感で、相手を見て上記のような行動に入る。
しかし逮捕もされずに生活している人はたくさんいる。

共感的理解

- 客観性を失うことなく、患者の身になって状況を理解することであり、そのように理解したことを言語的・非言語的に相手に伝える能力をいう。
- 共感とは、スキルであると同時にケアの基本となる「共にいる」という存在の仕方でもある。
- 共感的に理解されることによって「わかってもらえた」という安心感が生まれる。

別のタイプの患者がいる

- 同じように対応すると、思う壺で、あっという間に巻き込まれ、被害にあう。
- 暴力被害はそれでは終わらない。
- 人権侵害で自我(心の境界線)が壊される。
 - 精神を病む
- 社会復帰もままならないし、相手が死んでも、植えつけられた恐怖感が消えない人もたくさんいる。

暴力は社会問題であり医療問題

表に出ない暴力被害が日常の現象として表現されていることを知る。

- 周囲に(患者もスタッフも友人も)こんなひとはいませんか？
 - 話が唐突に変わったり飛んだりする
 - 話を聞いているようで聞いていない
 - 物事の受け止め方ずれている
 - 関わっていると何となくいら立ちを感じる
 - あてにならない
- ⇒ 人間関係を損ない、仕事をうしなう

トラウマになるとどういことがおこるのか？

統合されず断片化した記憶と認知の歪み

- 話が唐突に変わったり飛んだりする
 - 話を聞いているようで聞いていない
 - 物事の受け止め方ずれている
 - 関わっていると何となくいら立ちを感じる
 - あてにならない
- ⇒ 人間関係を損ない、仕事をうしなう



シリーズ“実習指導” 第5回 精神看護学

2017年2月18日(土) 10:00~12:00
日本福祉大学看護学部 看護実践研究センター主催

長江 美代子・古澤 亜矢子

精神看護学

- Psychiatric and Mental health nursing (精神科と精神保健)
- 単に精神科での看護にとどまらず、広く人間のこころの健康について学ぶ
- 精神疾患を特殊な疾患としてではなく、人間にとっての健康の一つの局面として捉える

精神看護学における対象の変遷

- 従来、統合失調症や躁うつ病などは、精神疾患(mental disease)とよばれていた。
- しかし、DSM-Ⅲでは精神障害(mental disorder)という用語が用いられていた
- ICD-10「精神および行動の障害」

医学的な「疾患」よりも、その結果としての社会活動の制限や社会参加の困難、そして社会的不利などの「障害」が重要であると認識され変化してきている。

実習で受け持つ対象として

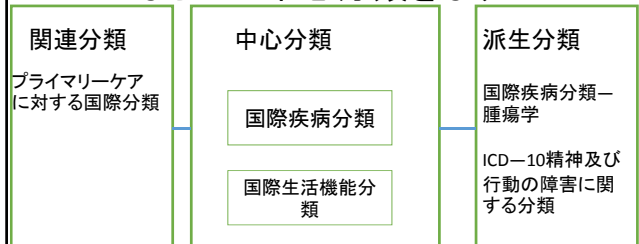
法的定義のある精神障害者だけでなく、障害そのものだけでなく、社会的障壁のために生きていくうえでの困難(生きにくさ)を抱えた人々。



ICFの生活機能構造モデル

- 人間理解のツール
 - クライアント(利用者、障害者、患者)をいかに人間として理解するか
 - ICFモデル: モデルの統合「生物・心理・社会的アプローチ(bio-psycho-social approach)」にたつ
- 上田敏

ICFは、100年以上の歴史をもつ ICDとならんで中心分類をなす



精神看護学実習

実習目的:

精神科病棟に入院または地域の健康医療福祉施設を活用し社会資源を活用して地域で生活する対象者に対して、一連の看護過程を展開する。

対象者を人として包括的にアセスメントし実践するプロセスで、援助過程の再構成により自己理解を深め、人の成長を促す患者-看護師関係の構築の在り方を学ぶ。

対象者:

精神科病棟に入院、地域の健康医療福祉施設を活用して地域で生活している人

実習目標

1. 治療的コミュニケーションを活用し、**患者-看護師関係を構築し**、発展していくことができる。
2. 受け持ち患者の精神的な課題を把握し、その課題の対応に向けた**看護過程を展開**できる。
3. 看護としての治療的関係の意義を理解し、受け持ち患者との関わりを通して**自身の相互作用のあり方を考察**できる。
4. 精神的な健康課題を抱える人の社会参加を支える**社会資源活用方法が理解**できる
5. 精神看護における倫理について理解し、**患者の安全・人権擁護をめざした援助を考察**できる
6. 性暴力救援センターにおける暴力被害に伴う**PTSDの予防・治療・回復への多職種連携支援**を理解できる。
7. 児童施設に入所するあらゆる対象者に対して、心身の発達を理解し、人の成長を促す関わりとは何かを深めることができる。

実習スケジュール

■ 病棟実習	病棟実習
・オリエンテーション	・ケアプランの実施
・受け持ち患者決定	・ターミネーション
・受け持ち患者とのかわり	・病棟実習最終カンファレンス
・カンファレンス・明日の目標計画確認	
★ 病棟実習	児童養護・児童心理治療施設での実習
・受け持ち患者へのケア実施	
・カンファレンス・明日の目標計画確認	
★ 病棟実習	性暴力救援センターでの実習
・看護過程統合まで提出	
・ケアプランの方向性の確認	
★ 学内日	病院実習
・自己学習	・デイケア実習
・教員スーパービジョン	・訪問看護実習
■ 病棟実習	・カンファレンス・学びの共有
・プロセスレコード提出	学内日
・ケアプランの発表	・実習記録の修正
・ケアプランの実施	・実習記録の提出
・カンファレンス・病棟最終目標確認	

病棟実習の内容⇒特定医療法人共和会

共和病院

JA愛知厚生連稲沢厚生

病院

- ① 自己の学習課題に基づき、臨地実習指導者および教員に提示された患者から受け持ち患者1名を実習初日に決定する。
- ② 受け持ち患者について、看護過程を展開する。
- ③ 病棟の行事・日課に参加する。

デイケアおよび訪問看護での実習

- ① 原則として、第2週目の木曜日は、デイケアまたは訪問看護にて実習を行う。
- ② 実習内容、服装など必要事項は、担当教員から説明を受ける。
- ③ それぞれのプログラムに利用者（メンバー）と一緒に参加する。
- ④ 参加プログラム終了後、カンファレンスにて学生間で学びの共有を行う。

性暴力救援センターでの実習 ⇒性暴力救援センター日赤なごや・なごみ

- ① 性暴力救援センターについて事前に自己学習を行う。
- ② 事前学習した内容を考慮し、性暴力救援センターでの見学実習では、各自実習目的を明らかにして自主的・積極的に実習を行う。

児童養護・児童心理治療施設での 実習

➡中日青葉学園

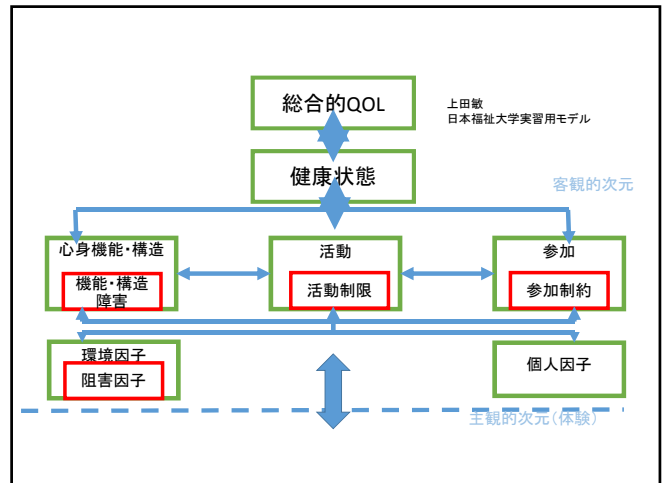
- ① 児童養護・児童心理治療施設について事前に自己学習を行う。
- ② 事前学習した内容を考慮し、児童養護・児童心理治療施設での見学実習では、各自実習目的を明らかにして自主的・積極的に実習を行う。

カンファレンス

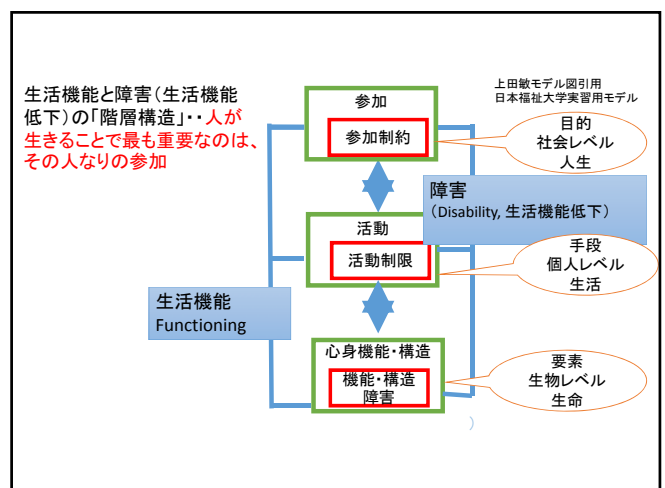
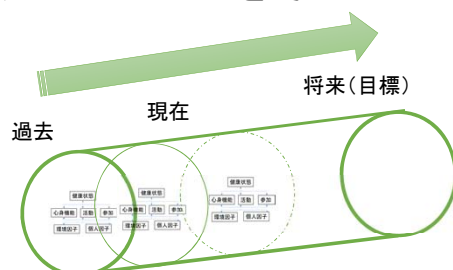
- ① カンファレンスでは、課題について意見交換し、互いに学びあう。
- ② カンファレンスの時間は30分、実習進行に伴い、テーマを設定して意見交換する。その日に学んだことや気づいたことの情報交換を行い、翌日の実習に必要な助言が得られるようにする。
- ③ カンファレンスの運営は、学生が行う。

看護学方法論(看護理論)

- ・ 精神力動理論
- ・ 発達理論
- ・ 愛着理論
- ・ 対人関係論
- ・ コミュニケーション論
- ・ オレム－アンダーウッドセルフケア理論
- ・ オレム理論(セルフケア理論、セルフケア不足理論、看護システム理論)
- ・ 危機理論
- ・ エンパワメント理論、リカバリー・ストレングスモデル



各ライフサイクルを考えながら



実習記録



★包括的アセスメント

- ICFモデルの枠組みに沿って、**情報を整理**していく
- ➡人を理解する(人が生きること)作業、健康課題を特定する作業
- 優先順位を考える: その人の**総合的なQOL**を高めるためには、マイナスの減少で・プラスが増大(ストレングスモデル)するためには、ウェルビーイング

★ケアプラン

看護診断:

P:problem: 看護上の問題(問題やケアが必要と思われることのデータを集め、ラベルをつける)

E) 診断指標 **E:etiology**: 問題が根本的に起因しているもの。

S) 関連因子 **S:signs & symptoms**: 判断の根拠になった具体的な徴候、症状、観察した外観や行動(言語的・非言語的)、検査データ

期待される結果(短期目標、具体的行動、評価)

★看護介入の計画(ケアプラン)の立案

具体的行動: 観察・ケア・教育または指導計画などを念頭に置き、誰が、どのようにするか、具体的に計画を記載する

- OP: Observation Plan (観察項目に対する計画)
 - TP: Therapeutic Plan (治療項目に対する計画)
 - EP: Education Plan (患者指導項目に対する計画)
- OP-1)、OP-2)、TP-1)・・・というように記載していく。

評価

患者の現在の状態と設定した短期目標を比較し、短期目標が達成されたかどうかを具体的に記載する。



日本福祉大学 看護実践研究センター 平成28年度 公開プログラム

TBLの基礎のキソ ーTBLを取り入れた看護教育を行うためにー

日程：平成29年3月15日（水）

時間：13時15分～16時30分

会場：日本福祉大学 東海キャンパス

参加費：無料

講師：聖路加国際大学 五十嵐 ゆかり准教授



TBL(チーム基盤型学習 team-based learning)は、1970年代後半、オクラホマ大学のLarry K. Michaelsen博士が編み出した教育方略で、30年以上にわたり教育課程で用いられています。TBLは、学生がチーム内でディスカッションを行い、さらにチーム同士でディスカッションを重ねることが中心となる学習方法です。知識の習得だけでなく、知識を応用し、問題解決する力、物事を判断する力などを身に着けることができるといわれています。

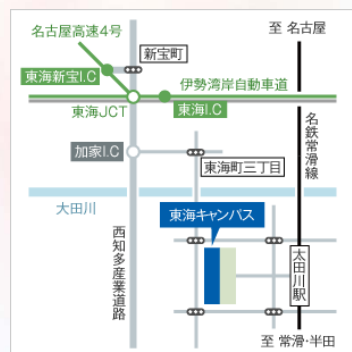
TBL教育第一人者の五十嵐先生をお招きし、講義とワークショップを開催します。

内容の詳細や申し込みは、ホームページをご覧ください
<http://www.n-fukushi.ac.jp/nprc/>

主催 日本福祉大学

看護実践研究センター・看護学部FD委員会共同開催

〒477-0031 愛知県東海市大田町川南新田229
※公共交通機関でお越しください 名鉄太田川駅徒歩5分



日本福祉大学

2017年3月15日(水)

TBLの基礎のキン

-Team-Based Learningを取り入れた
看護教育を行なうために-

聖路加国際大学 大学院看護学研究科
ウィメンズヘルス・助産学

五十嵐ゆかり

本日の内容(前半)

セッション1

Lecture : TBLとはどのような教育手法か
TBLの学習の流れ

Lecture : TBLに必要な教材
大切な構成要素

本日の内容(後半)

セッション2

Activity : 準備確認プロセスを体験する

セッション3

Activity : 応用演習問題を体験する

本日のゴール

- TBLとはどのような教育手法が説明できる
- TBLの学習の流れが説明できる
- TBLに必要な教材を説明できる
- TBLの大切な構成要素が説明できる

事前学習

<http://www.igaku-shoin.co.jp/bookDetail.do?book=89358>



臨地実習（実践）における学生の課題

学んだ内容を覚えていない
対象者の状態把握ができない
臨床現場での緊張度が高い
コミュニケーション能力がない
チームワークができない



知識と実践を結びつけることが困難



実習への移行が困難

身に着けてほしい能力

- ☑専門知識
- ☑専門職が持つべきコンピテンシー
 - ✓臨床判断力
 - ✓コミュニケーション力
 - ✓対人関係構築力
 - ✓チームワーク力 など

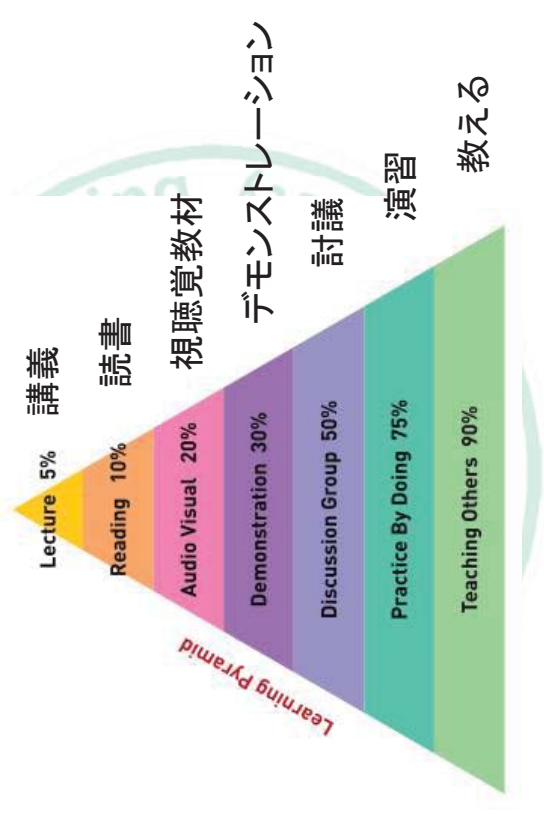


実習にスムーズに移行できる

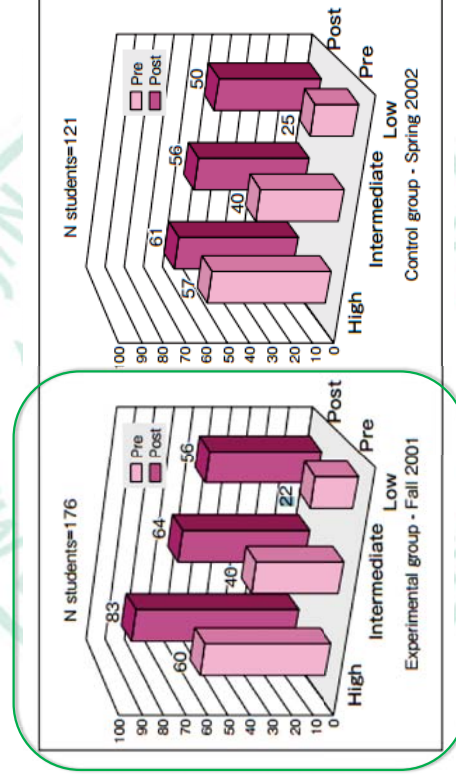
プロフェッショナルな学習

- ✓十分に準備して臨む
- ✓チームの中での責任性
- ✓知識・態度・技能の統合

Daleのラーニングピラミッド(学習定着率)



アクティブラーニングの効果 (MIT)



http://www.keinet.ne.jp/gl/13/0708/k_report_1307.pdf

Lecture Team-Based Learning (TBL)とは どんな教育手法か

Problem based learning(PBL)

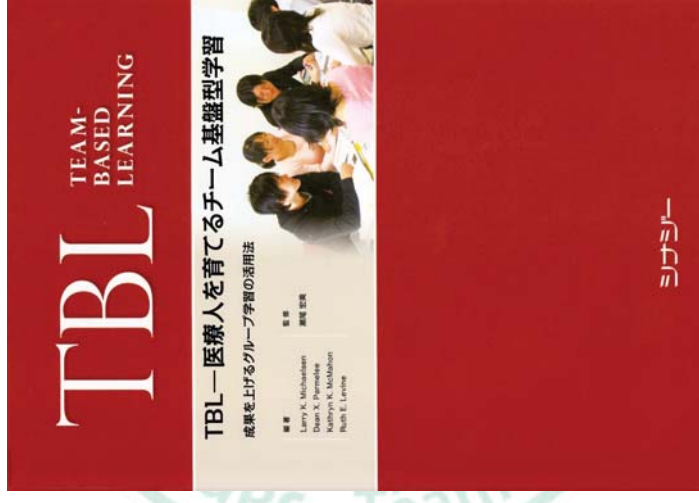
- ・自己課題発見力の習得
- ・自学事集の態度・習慣の習得
- ・問題解決能力の習得
- ・対人態度・集団行動能力の習得



チューターは、教員・院生が担当
毎年、院生の確保/養成が困難

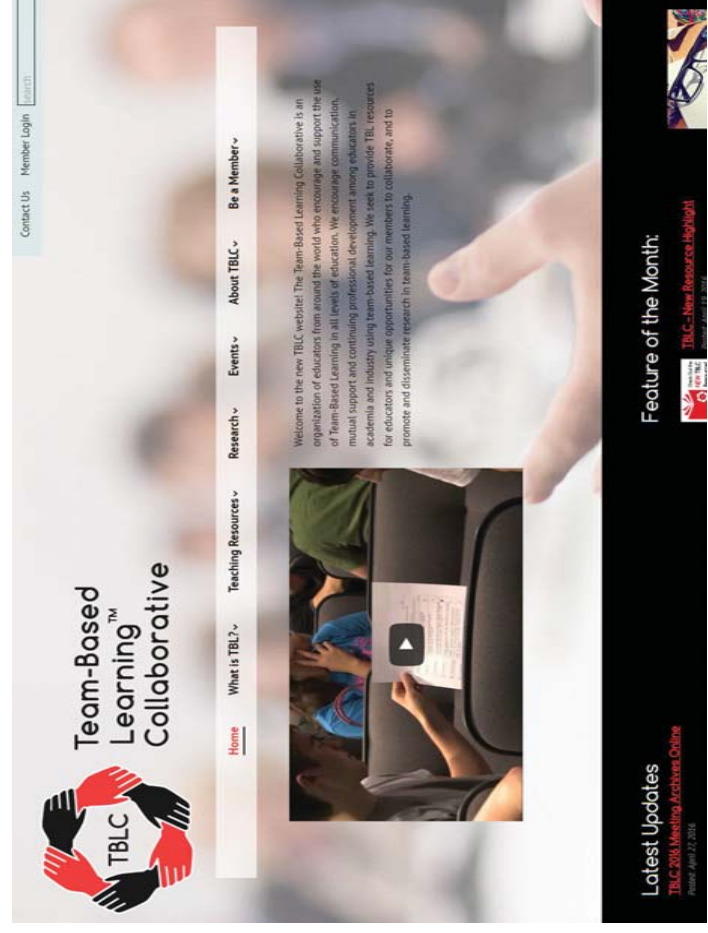
TBLとは

- 1970年代後半にLarry Michaelsen博士が開発した教育手法
 - 経営学や自然科学・・・約30年の実績
- 2007年・・・少なくとも1人の教員がTBLを実施している医学部は、全米では77校、米国以外でも6か国以上。
- 2013年・・・世界で100以上の教育機関でTBLが導入されている。



Team Based Learning Collaborative (TBLC)

TBLで教育を行っている人々が増加し、2005年にTeam Based Learning Collaborative (TBLC) という公式団体が組織され、学術集会も行われている。TBLCの会員は2007年の時点では108人であったが、2015年には2152人になっている。



TBLとは

- ・ 大規模なクラス(数十人～200人程度)を、6人前後のグループに分ける
- ・ クラス全体に**ひとりの教員**でよい
- ・ セッション以前に教員が**予習課題を提示する**
- ・ 自学自習を確認するための**試験が必須**
- ・ チームで**協動的に課題に取り組む**
- ・ そのための「仕掛け」が組み込まれている

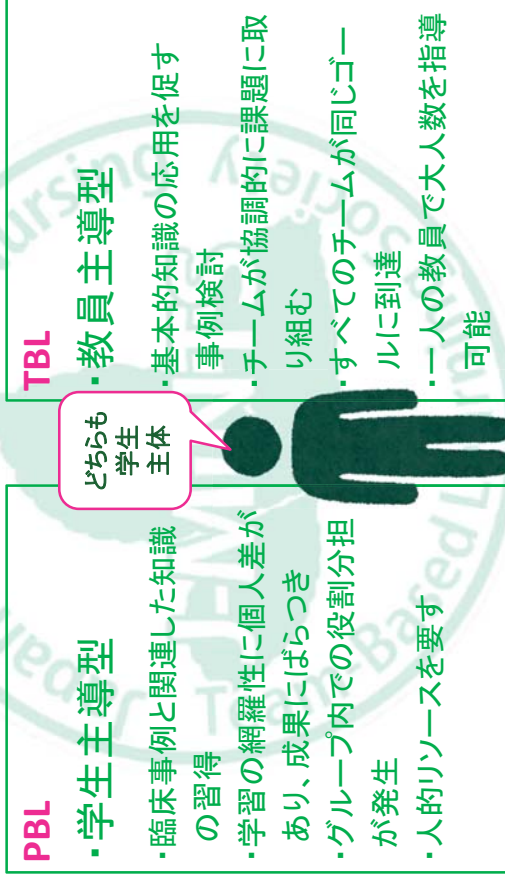
TBL授業をデザインする際の キーポイント

What do we want students
to be able to *do* ?

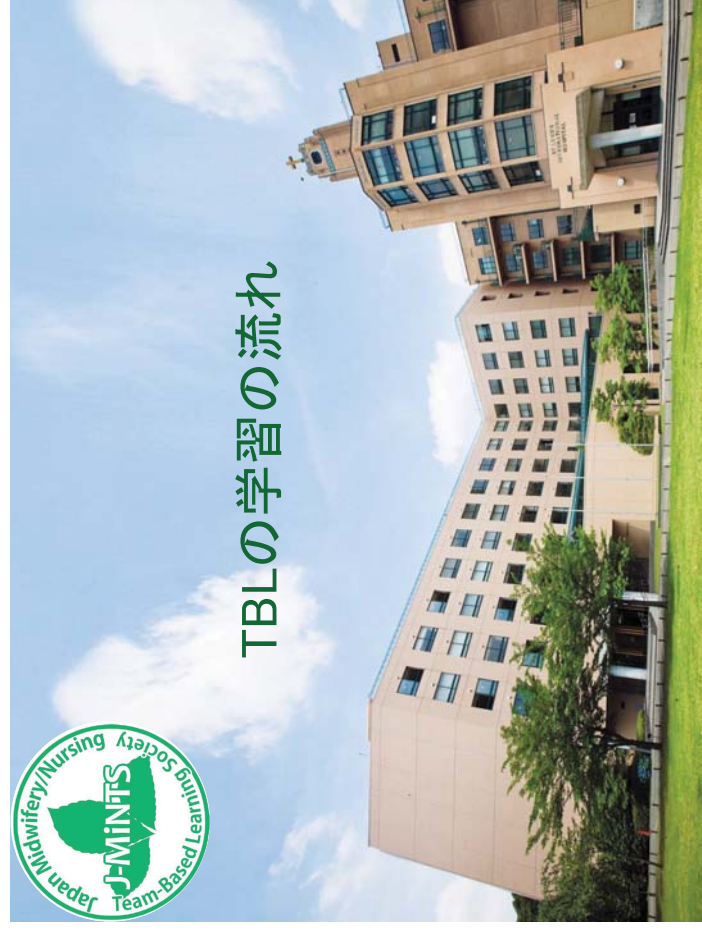
何が**できる**ようになっていて欲しいか？

逆向き設計(backward design)

PBLとTBL



TBLの学習の流れ



科目の概要

＊周産期看護学（基礎） 1単位

学年：学部2年生、学士編入1年目

内容：周産期看護を行うための基礎知識

◎妊娠、分娩、産後の身体的変化とその健康状態

に影響を与える心理的・社会的な特徴

◎胎児・新生児の健康状態 など

学習方法：講義6回、

Team-Based-Learning (TBL) 1回



学生数約100名

1チーム6-7名で編成、16チーム



科目の概要

＊周産期看護学(実践方法) 2単位

学年：学部3年生、学士編入2年目

内容：妊娠・分娩・産後の母子とその家族への看護

学習方法：Team-Based-Learning (TBL)13回

特別講義 2回

講義 3回

演習（病棟見学ツアー、看護過程演習など）



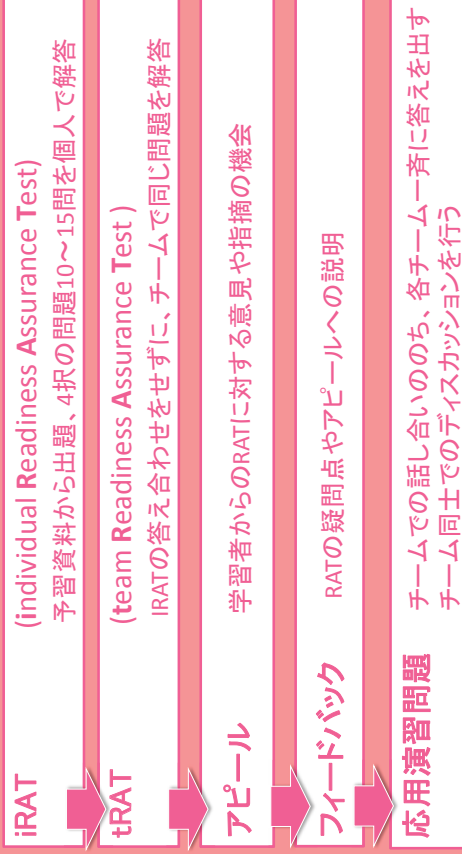
TBLの学習の流れ

チーム内でメンバーとディスカッションを行うこと、さらにチーム同士でディスカッションを重ねることが中心となる学習方法



TBLの学習の流れ

予習資料に基づく自己学習



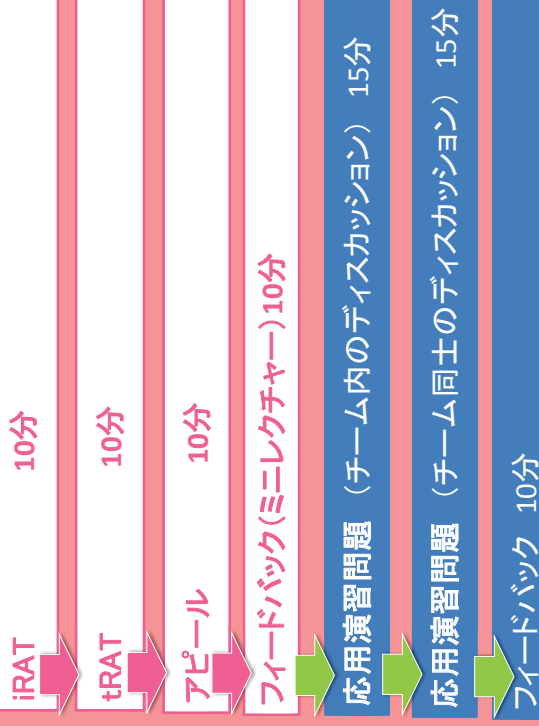
TBLの学習の流れ

ステップ1 : 事前学習

ステップ2 : 準備確認プロセス

ステップ3 : 基礎知識の応用(応用演習問題)

1コマ(90分の流れ)



TBLの学習の流れ

ステップ1 : 事前学習

ステップ2 : 準備確認プロセス

ステップ3 : 基礎知識の応用(応用演習問題)

事前学習

- ・ 教員が指定する教科書・資料などに基づく予習

TBLの学習の流れ

ステップ1 : 事前学習

ステップ2 : 準備確認プロセス

ステップ3 : 基礎知識の応用

周産期看護学（実践方法）分娩期② 予習資料



リリコさんの分娩の開始時期がわかりましたか？**分娩の各期について、確認しましょう。**また、妊娠後期に分娩の前兆（徴）として母体にかかる変化も確認しましょう。
*たとえば、血性帯下（産徴）と分娩のメカニズム：（子宮内膜と卵膜とのずれが生じること）

分娩の三要素の重要性がわかりましたか？
＜産道＞子宮収縮により、子宮頸部、子宮口が展過・開大していく仕組み、産道は産婦のどとの分娩体位と関係があることはわかりましたか？ 分娩進行に伴い、骨盤の骨結合部分が伸展し、骨盤腔は拡大します。骨産道を形成する骨の構造・名称、軟産道を形成する筋・靱帯の構造・名称を、周産期看護学（基礎）の分娩期の資料で復習しましょう。

＜娩出力＞分娩進行に伴い、子宮筋が収縮と弛緩を繰り返すことがわかりましたか？
＜胎児＞分娩進行に伴い、胎児は回旋しながら下降することがわかりましたか？

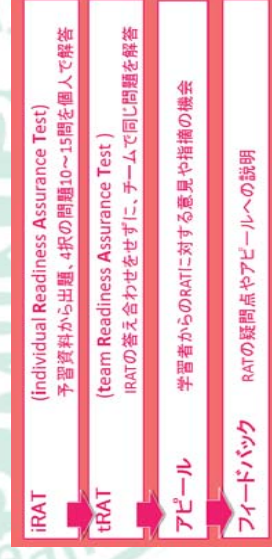
胎児の回旋について、確認しながら確認してみましょう。

事前学習資料の例

準備確認プロセス

(Readiness Assurance Process: RAP)

- ・ iRAT - tRAT - アピール - フィードバックまでのステップ2の流れをさす



iRAT (individual Readiness Assurance Test) 個人テスト

予習資料の内容に沿った多肢選択問題。
個人個人で解答。

tRAT (team Readiness Assurance Test) チームテスト

個人テストを回収後、それを採点する前に
チームで問題に取り組むこと

- 2015 年の日本の統計で正しいのはどれか？
 - 出生数は 100 万 8 千人で 2014 年より増加している。
 - 出生数は 100 万 8 千人で 2014 年より減少している。
 - 出生率は 8.5 である。
 - 合計特殊出生率は 1.42 である。
- 正常の分娩経過で正しいのはどれか？
 - 第 2 回旋で児背が母体の後方を向く。
 - 適時破水とは子宮口全開大のころに破水することという。
 - 排膿とは胎児の先進部が陰裂間に常時見えている状態をいう。
 - 分娩第 2 期とは子宮口全開大から胎盤が娩出するまでをいう。
- 正常な胎児の分娩機転で正しいのはどれか？
 - 軟産道開大の機序は、陣痛発作に子宮下部は進展・拡張され、子宮体部が展退する。
 - 胎児が下降するにつれて、児頭の最少径は骨盤断面の最大径に一致するように回旋する。
 - 第 1 回旋では、児頭の矢状縫合が骨盤入口の前後径に一致している。
 - 第 2 回旋では、児頭最大周囲径が骨盤入口部を通過する。

準備確認テスト(RAT)の例

tRATの解答

IMMEDIATE FEEDBACK ASSESSMENT TECHNIQUE (IF AT[®])

Name

Test #

Subject

Total

SCRATCH OFF COVERING TO EXPOSE ANSWER

A	B	C	D
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

ここをスクラッチする
正解すると★がでる



IMMEDIATE FEEDBACK ASSESSMENT TECHNIQUE (IF AT®)

Name 7 Test # 10

Subject _____ Total 10

SCRATCH OFF COVERING TO EXPOSE ANSWER

	A	B	C	D	Score
1.	☐	☐	☐	☒	<u>5</u>
2.	☐	☒	☐	☐	<u>2</u>
3.	☐	☒	☐	☐	<u>1</u>
4.	☒	☐	☐	☐	<u>0</u>
5.	☐	☐	☐	☒	<u>2</u>
6.	☐	☐	☐	☐	—
7.	☐	☐	☐	☐	—
8.	☐	☐	☐	☐	—
9.	☐	☐	☐	☐	—
10.	☐	☐	☐	☐	—

チーム得点を記入

スクラッチして、各得点を記入

- 1回目5点
- 2回目3点
- 3回目1点
- 4回目0点

37

アピール

問題や解答に異議がある場合は、予習資料や参考書をみながら質問をすることができます。

- 以下の基準のどちらか、あるいは両方を満たすとき、アピールすることができます。
 - (1) 教科書等に照らし合わせて質問が事実として正しくない
 - (2) 説明の文意が紛らわしい
- 予習資料のほか、何を参照してもかまいません。ただし、他のチームと相談することは認めません。
- チームの主張を支持する出典（教科書など）を引用するか、紛らわしいと認った箇所を含む質問全体を正しく書き出してください。
- 主張が正しいと認められた場合は、アピールを出したチームだけが得点を加算します。

チームNO	設問番号	正しいと思う選択肢

【アピールの内容】

✓教科書や資料などを見て、意見を伝える

チームNO	設問番号	正しいと思う選択肢
15	15	BかD

【アピールの内容】

妊娠糖尿病は血糖値測定が必要であるが、
医師(主)の観点で妊娠糖尿病の疑いがあるといは言えない。
選択肢の「疑いがある」という表現では、最も正解にならなければいけずと考えた。

チームNO	設問番号	正しいと思う選択肢
13	12	C

【アピールの内容】

教科書P85 おりマブ・マブ・マブをもちい、電界内を周囲の人に見えなくする。この1つの指導案として考えられる。
電界内を混雑する。これは予習資料にないため、道義問題を解決する。
これも、本題であるが、電界内を混雑に解決するために、マブ・マブ・マブの範囲も必要である。また、CとDは両方最も適切であると考えた。

RATの重要性

- 準備が試される
- 自己の学習に対する責任性とチームへの責任性を持たせる
- その場でフィードバックされる
- 知識の再確認・定着
- チームへの関与の仕方を学ぶ
- 活発な議論を通じて理解が深まる

TBLの学習の流れ

ステップ1：事前学習



ステップ2：準備確認プロセス

ステップ3：基礎知識の応用(応用演習問題)

ステップ2におけるフィードバック

予習資料や個人・チームテストの結果、アピールなどを通して、正答率が低かった問題や理解が困難と思われる内容に対し、補足の説明をする。



応用演習問題

予習してきた知識を用いて、さらに知識が深まるような問題をチームで取り組む。

チーム内でのディスカッションののち**解答は合図で一斉に掲げる**。

その後、どのように回答にたどり着いたかなどを発表するチーム同士のディスカッションを行う。

応用演習問題の例

……と話し、退院を迎える産褥3日めの石井リリコさんは様々な不安を抱えている様子である。石井リリコさんへの看護として、**最も適切なもの**はどれか。

- A:授乳方法を説明する
- B:沐浴方法を確認する
- C:食生活を説明する
- D:社会資源を紹介する

ステップ3における教員の役割

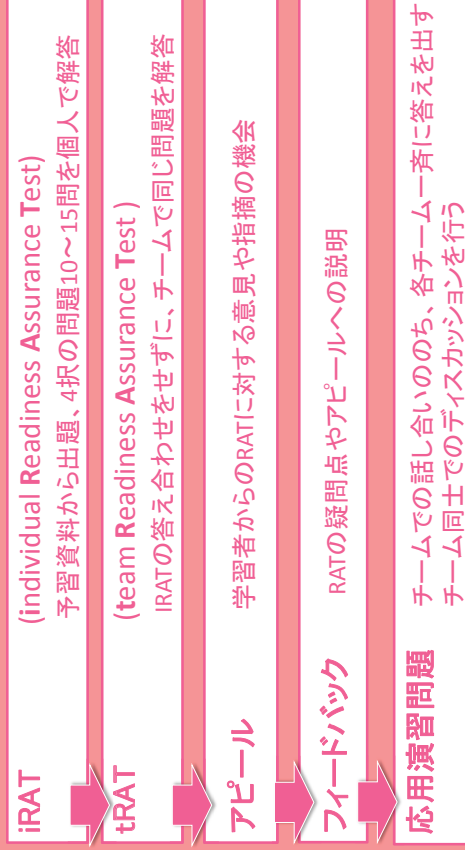
チーム同士のディスカッションになるように、学生の考えを引き出しながら、ファシリテーションする。

ステップ3におけるフィードバック

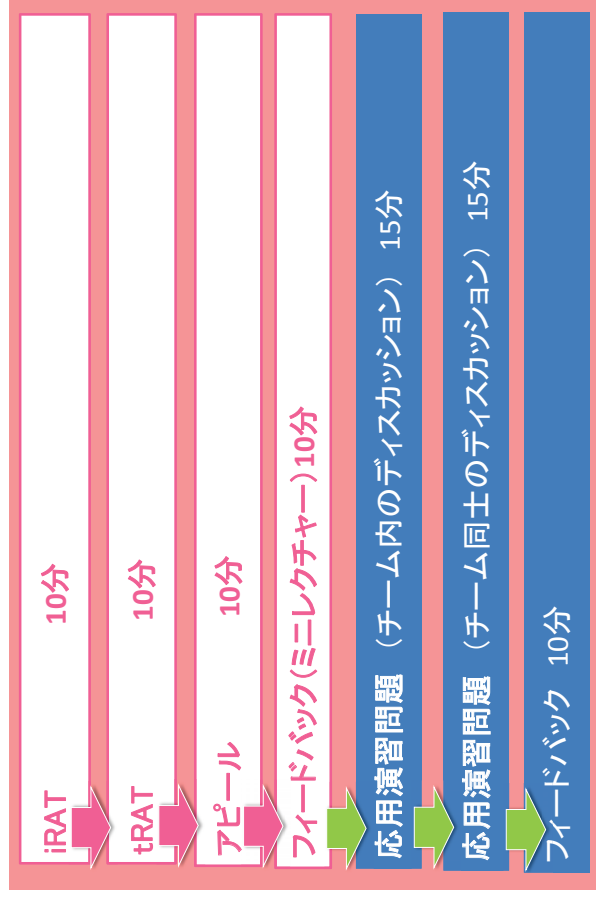
応用演習問題は臨床現場に即しているため、その状況に専門職としてどのように対峙するか、などの教員の考えなどを伝えたり、実際の状況について補足の説明をする。最後に、応用演習問題の意図などを伝え、総括を行う。

TBLの学習の流れ

予習資料に基づく自己学習



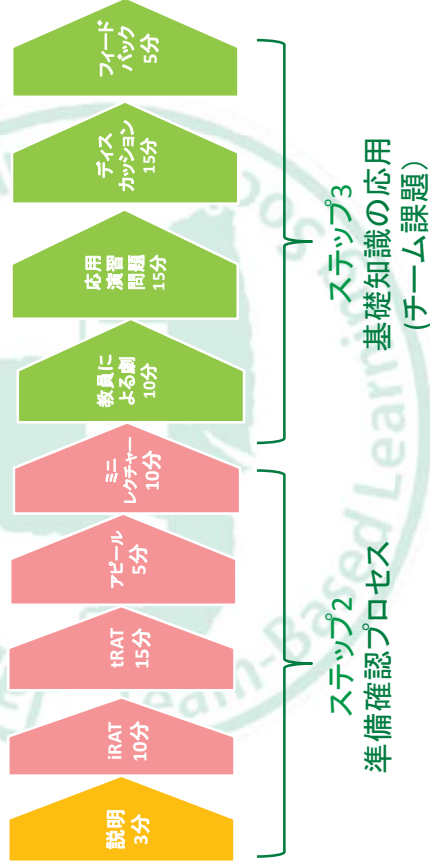
1コマ(90分の流れ)



1コマの構成例

1コマ:90分

※ステップ1は予習(個人学習)



1コマの構成例

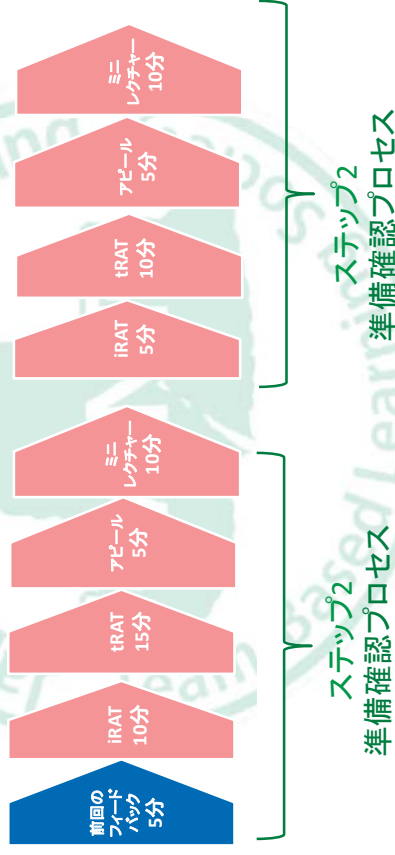
1コマ:90分



1コマの構成例

1コマ:90分

※ステップ1は予習(個人学習)



Lecture

Team-Based Learning (TBL) に
必要な教材

TBLに必要な教材

必ず必要

✓ 応用演習問題

✓ RAT

✓ 予習資料

✓ スクランッチカード

✓ 解答用カード

✓ クリアファイル

あるとなおよい

✓ TBLガイド

✓ BOX

2. 2015年の日本の統計で正しいのはどれか？

- A. 出生数は100万8千人で2014年より増加している。
- B. 出生数は100万8千人で2014年より減少している。
- C. 出生率は8.5である。
- D. 合計特殊出生率は1.42である。

3. 正常な分娩経過で正しいのはどれか？

- A. 第2回産で児背が母体の後方を向く。
- B. 適時破水とは子宮口全開大のころに破水することという。
- C. 排胎とは胎児の先進部が陰裂間に常時見えている状態をいう。
- D. 分娩第2期とは子宮口全開大から胎盤が娩出するまでをいう。

4. 正常な胎児の分娩機転で正しいのはどれか？

- A. 軟産道開大の機序は、陣痛発作に子宮下部は進展・拡張され、子宮体部が後退する。
- B. 胎児が下降するにつれて、児頭の最少径は骨盤断面の最大径に一致するように回旋する。
- C. 第1回産では、児頭の矢状縫合が骨盤入口の前後径に一致している。
- D. 第2回産では、児頭最大周囲径が骨盤入口部を通過する。

準備確認テスト(RAT)の例

妊娠期④-1 応用問題「退院したいユカコさん」

チームナンバー_____



この時点でのユカコさんの状態をアセスメントしなさい。

必要なケアとして、下記の選択肢から最も適切と思われるもの2つに○をつけ、理由を記述しなさい。

- A. 退院に向けた内服薬の調整を行う。
- B. 母児に起こりうる危機的状態について説明する。
- C. 長男の面会を調整する。
- D. 一時帰宅を提案する。

応用演習課題の例

周産期看護学（実践方法）分娩期② 予習資料



リリコさんの分娩の開始時期がわかりましたか？**分娩の各期について、確認しましょう。**また、妊娠後期に分娩の前兆（徴）として母体起こる変化も確認しましょう。
*たとえば、**血性帯下（産徴）**と**分娩のメカニズム**：（子宮内膜と卵膜とのずれが生じること）

分娩の三要素の重要性がわかりましたか？

<産道>子宮収縮により、子宮頸部、子宮口が**展退・開大**していく仕組み、産道は産婦の**とる分娩体位と関係**があることはわかりましたか？ 分娩進行に伴い、骨盤の

事前学習資料の例

逆向き設計に沿った教材作成



TBL流の授業デザイン

アウトカム

- 1. 学生は何ができるようになるべきか
- 2. それをどう測定するか
- 3. そのためには、何を知るべきか

IMMEDIATE FEEDBACK ASSESSMENT TECHNIQUE (IF AT [®])																			
Name _____		Test # _____		Total _____															
Subject _____																			
SCRATCH OFF COVERING TO EXPOSE ANSWER																			
A	B	C	D																
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
				Score _____															

スクラッチカード

Epstein Educational Enterprises

What is the IF-AT?
Research & Press
Test * Maker
History of the IF-AT
Testimonials

Click One

Watch a Demo

Request Sample Forms

Read the FAQs

Learn more...

Sign in

ORDER THE IF-AT

Click here for a step-by-step demonstration of how the IF-AT works

TEST * MAKER

The Test Maker is a free and easy computer program that allows teachers to adopt tests, quizzes and homework to each of the different versions of the IF-AT form.

Epstein Educational Enterprises has developed a unique multiple-choice learning and assessment system called the Immediate Feedback Assessment Technique (IF-AT). The IF-AT is ideally suited for use in the classroom, laboratory, and field. It has been used by thousands of teachers and professional training organizations committed to providing innovative, state-of-the-art learning and teaching tools.

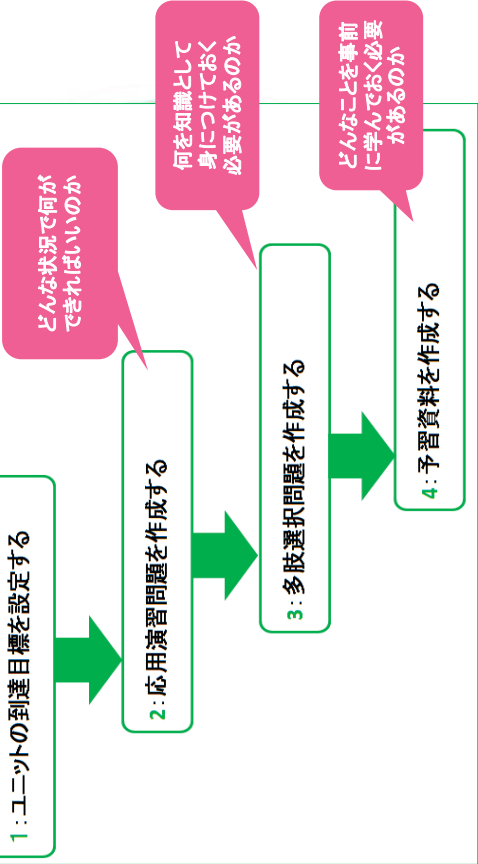
We encourage you to explore our website to learn more about the IF-AT. We have statistically proven at all levels that using the IF-AT can help increase both learning and retention of subject matter!

Featured Articles: [Suggested Uses](#) [Key Benefits](#) [Team Based Learning](#)

What is the IF-AT? [Research & Articles](#) [Test Maker](#) [History of the IF-AT](#) [Testimonials](#) [Order Sample Forms](#) [Send to Friend](#) [Access the Testmaker](#)

- ・問題数(10問、25問、50問)と四択、五択からカードを選択。500枚から購入が可能。
- ・価格：問題数と購入枚数で異なる。
例) 10問のカードを500枚で購入すると85ドル、25問のカードを500枚なら110ドル

TBLユニット設計の流れ



IMMEDIATE FEEDBACK ASSESSMENT TECHNIQUE (IF ATN)
 Name _____ Date _____
 Score _____
 SCRATCH OFF COVERING TO REVEAL ANSWER

	A	B	C	D	Score
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Form# A0008 • © 2012 Epstein Educational Enterprises, Inc. U.S. Patent No. 6,210,171

スクラッチカード



応用演習問題の解答カード



クリアファイル



各チームのBOX



TBLのすすめ方

TBLは、個人での学びや学習を基盤として、チームでのディスカッションを通じて学びます。チームでのディスカッションは小規模なグループで、セッションを通じての学びを最大限まで生かすことで学習が促されます。以下にその学習方法について説明します。

○TBLセッション進め方について

1. 事前資料で学習してTBLセッションに進むよう

TBLセッションの前に、事前資料が配布されます。その事前資料には、TBLセッションで学ぶ内容をまとめるのに必要な学習内容や課題に関する情報が盛り込まれています。その事前資料を個人で学習し、TBLセッションに進みます。

○TBLセッション進め方について

2. 学習した内容を個人でテストで確認しよう

TBLセッションの進め方、事前資料について個人での確認テストは、Graded Assessment Assurance Test (PAT) があります。PATは事前資料の内容の理解を確認するテストで、事前に学習した内容を個人で確認し、理解度を高めることができます。事前資料は、事前の確認テストで確認し、理解度を高めることができます。

学習進捗率、達成率の算出									
学習進捗率	達成率	学習進捗率	達成率	学習進捗率	達成率	学習進捗率	達成率	学習進捗率	達成率
1	0	0	0	21	0	0	0	0	0
2	0	0	0	22	0	0	0	0	0
3	0	0	0	23	0	0	0	0	0
4	0	0	0	24	0	0	0	0	0
5	0	0	0	25	0	0	0	0	0
6	0	0	0	26	0	0	0	0	0
7	0	0	0	27	0	0	0	0	0
8	0	0	0	28	0	0	0	0	0
9	0	0	0	29	0	0	0	0	0
10	0	0	0	30	0	0	0	0	0
11	0	0	0	31	0	0	0	0	0
12	0	0	0	32	0	0	0	0	0
13	0	0	0	33	0	0	0	0	0
14	0	0	0	34	0	0	0	0	0
15	0	0	0	35	0	0	0	0	0
16	0	0	0	36	0	0	0	0	0
17	0	0	0	37	0	0	0	0	0
18	0	0	0	38	0	0	0	0	0
19	0	0	0	39	0	0	0	0	0
20	0	0	0	40	0	0	0	0	0

1

TBLガイド

聖路加国際大学

Class of 2018・学士19回生

Team Based Learning ガイド

学習進捗率

氏名

Lecture

大切な構成要素

ピア評価

チームメンバー同士が評価を行うことで、TBLの必須の構成要素。

ピア評価の目的:

「個人とチームの学習に対する責任を負う」ことを「強化」するための方法。

ピア評価の例

メンバー名	チームにとっても貢献した点	改善するとよい点	得点
武井咲	妊娠期の知識が豊富で、難しい課題をメンバーに説明してくれた	もう少し積極的に意見を言ってもいいと思った	30
イチロー	メンバー内で意見の不一致が起きた時に冷静に対処してくれた	少し準備が足りないと思った	25
天野ひろゆき	充分に予習をしてきて、trATで貢献してくれた	もう少し柔軟に他人の意見を受け入れた方がいいと思った	25
浅田真央	全てのメンバーが意見を言えるように促してくれた	準備をしっかりとし、遅刻・欠席に気をつけた方がいいと思った	20
チーム番号: 7	あなたの名前: 光浦靖子		合計 100

御座、臨床でチームの一員として必要となるコンピテンシー（コミュニケーション力、人間関係力、チームワークなど）を育成する目的で、ピア評価を行います。

チームメンバーがチーム作業にどのように貢献したか、について、得点とコメントで評価してください。得点は自分以外のメンバーの名前を記述して詳細し、全員で100点になるようにチームメンバーに得点を配分してください。

以下の評価の得点を参考に、チーム作業においてもっとも役に立った点と改善が必要と思われる点も記述し、提出してください。

- 価値観や人格を判断するものではありません。
- 相手の気持ちを考慮して、敬慮を示す表現にしましょう。
- 改善点を指摘するときは、改善できるように指摘しましょう。

以下は maraba のピア評価の画面です。

チームメンバーのTBLでの貢献度を評価してください

＊ 石井リリコさん

チームにとって最も役に立った点

チームの一員として改善が必要な点

チームメンバーに合計が100点になるように得点を割り振ってつけてください。

石井リリコさん	点
高井タカコさん	点
吉田フワコさん	点
姉宮レイコさん	点
常盤リコさん	点
合計	100 点

ピア評価の目的を何度も伝える

- 性格や人格を評価するものではない
 - チームへの貢献度を評価する
 - 伝え方の練習でもある
- ✓ チームに貢献してくれた人を高く評価し、そうでない人に低い評価を与えるのが“公正”ということです
- ✓ 本人のため、そしてチームのため、ということを忘れずに
- ✓ ピア(同僚、クラスメート、チームメート...)に有益なフィードバックを与えられるよう、つねに心がけましょう！

チーム得点は個人得点を超える

チーム	個人点			チーム点	チーム点と個人 最高点の差
	最低	平均	最高		
1	142	169	188	204	16
2	126	154	168	201	33
3	135	164	183	210	27
4	149	165	184	197	13
5	149	173	192	213	21
6	107	166	177	207	20
7	135	162	181	213	32
8	140	163	186	203	17
平均値	135.4	165.0	183.6	206.0	22.4

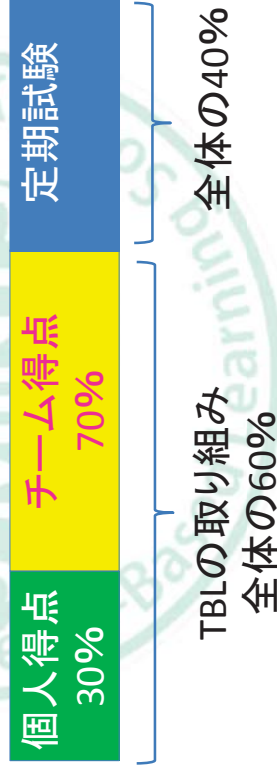
チームの最低点
は個人の最高点
よりも高い

チーム点は個人
の最高点より
12%も向上

LK Michaelsen, 2004

評価の割合

- 個人とチームでの取り組みの合計: 60%
- 定期試験: 40%



TBLの必須4原則



TBLの必須4原則

- ・ 自分自身とグループに対する**責任性** (アカウンタビリティ)を持たせるべし
- ・ 学生に頻回で即座の**フィードバック**を与えるべし
- ・ **グループ**の分け方と扱いに注意を払うべし
- ・ 学習活動とチーム結束力の両者を高める**課題**を用いるべし

Michaelsen et al. (eds.), Team-Based Learning for Health Professions Education, Stylus, 2008.

TBLの必須4原則

- ・ 自分自身とグループに対する責任性 (アカウンタビリティ)を持たせるべし
- ・ 学生に頻回で即座のフィードバックを与えるべし
- ・ **グループ**の分け方と扱いに注意を払うべし
- ・ 学習活動とチーム結束力の両者を高める課題を用いるべし

Michaelsen et al. (eds.), Team-Based Learning for Health Professions Education, Stylus, 2008.

チーム編成

チームへと成長し、効果的にチームとして機能することを支援することが必要。単なる人の集合 (グループ) が、意思集団 (チーム) となっていくようにするためには、チーム編成の工夫とチームの維持管理が大切。

チームとして機能する条件

・適切な人数であること

1チームの人数は5～7人が適当

・多様性に富んだメンバーであること

有効な情報収集・処理をし、効果的に課題の取り組みができるように多様な人材で成るチームを作成。

チーム編成のポイント

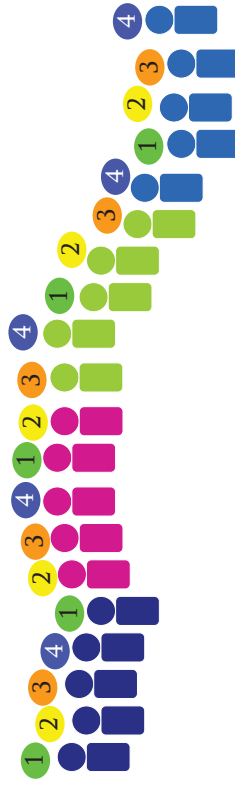
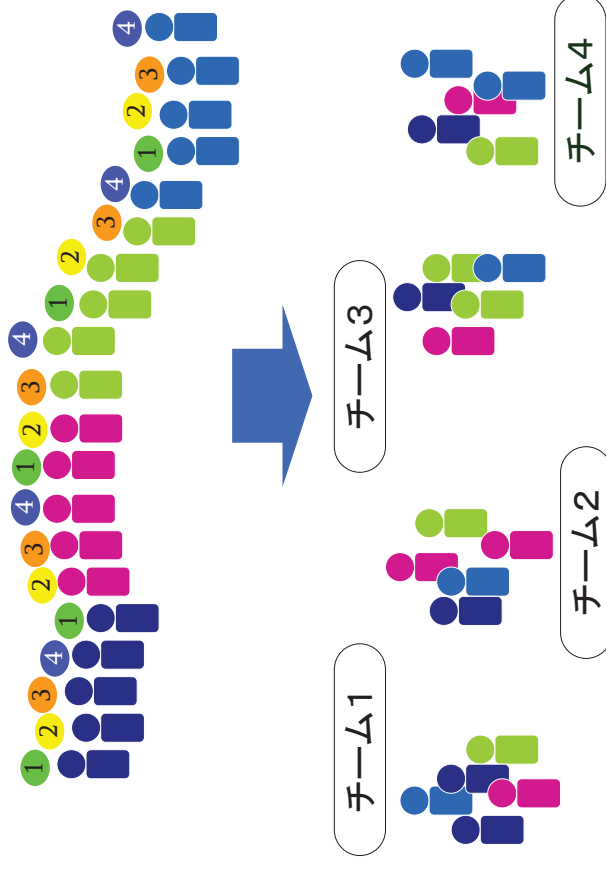
1. 学生にチーム編成を任せない
2. チーム編成に透明性を出す

学士・男

1歳未満抱っこ

最近友人が
出産した

学士・女



本日の内容(後半)

セッション2

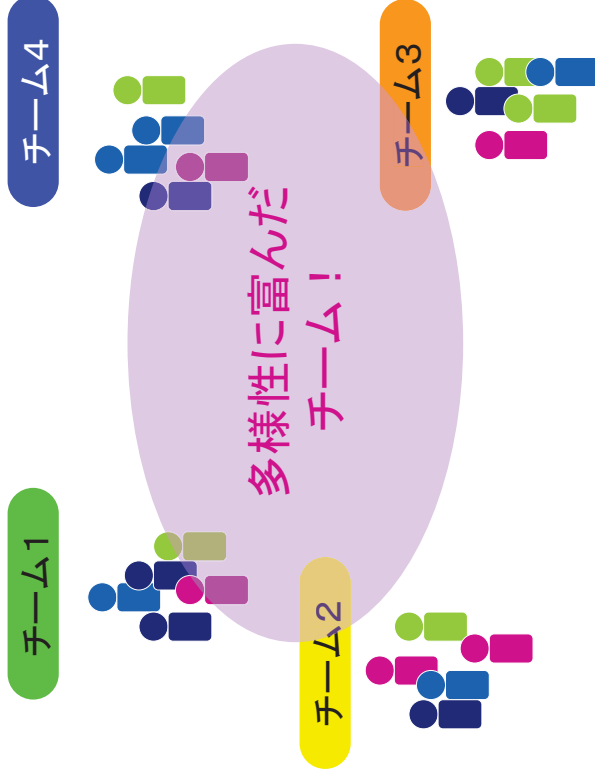
Activity : 準備確認プロセスを体験する

セッション3

Activity : 応用演習問題を体験する

Activity

応用演習問題を体験する



Activity

準備確認プロセス(RAP)を体験する

	A	B	C	D
1		3		2
2	A	B	C	D
3				5
	A	B	C	D
3	1	1	2	1
4	A	B	C	D
		3	2	
5	A	B	C	D
			1	4

医療系教育におけるTBLの優位性

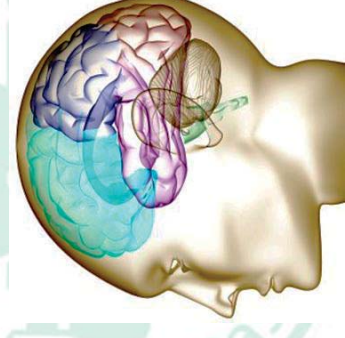
- ・ 学習への責任を自覚した学習者を育てる
- ・ 基礎と臨床を統合した問題解決型学習
- ・ チームでの協働スキルを養成する
- ・ 教員が専門性を活かせ、授業を楽しめる

TBLの利点

- ・ **学生の学びを高める**
 - 準備して臨むようになる
 - 積極的に参加するようになる
 - 他人に教えることで学ぶ
- ・ **チームワークのスキルを高める**
 - 異なる意見に対処する訓練となる
 - 実践を通じて、意見を述べたり、聞くタイミングを身につける
 - ピア評価ができるようになる
 - チームで協働することの大切さを認識する

統合力 Integration

TBLは基礎と臨床の複雑なコンセプトを統合させるのに理想的である



医療系教育におけるTBLの優位性

- ・ 学習への責任を自覚した学習者を育てる
- ・ 基礎と臨床を統合した問題解決型学習
- ・ チームでの協働スキルを養成する
- ・ 教員が専門性を活かせ、授業を楽しめる

TBLを成功させるには

目的を明確に

→ TBLを導入する目的を明確にする

準備を綿密に

→ 念入りな逆向き設計をする

学生への説明は詳細に

→ ガイダンスを十分に行う

フィードバックは即座に

→ 効果的なフィードバックを頻回に与える





これからTBLを導入される先生方へ

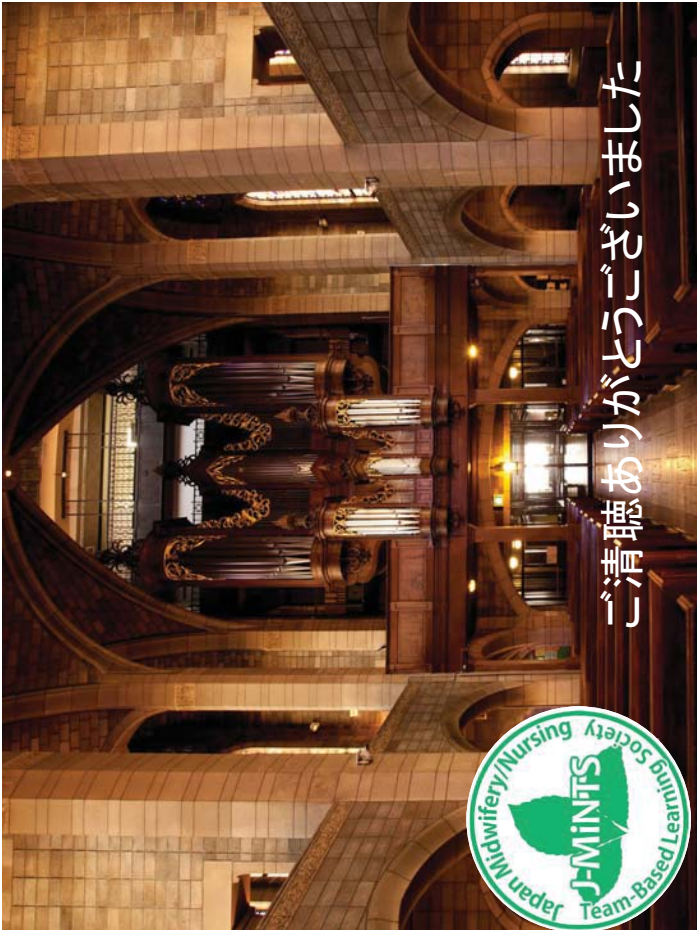
1. 導入への準備過程で、心が折れることがある。
2. 毎回のセットの準備に、心が折れることがある。
3. 学生の盛り上がり欠けるとき、心が折れることがある。
4. フィードバックの準備に、心が折れることがある。
5. TBLが嫌いという学生に出会うと、心が折れることがある。

これからTBLを導入される先生方へ

5. 科目や領域への関心が深まったという感想を聞くと、うれしくて、心が躍る。
6. 学習方法へのポジティブな感想を聞くと、達成感もあり、心が躍る。
7. 議論が活発になると、楽しくて、心が躍る。
8. 教員の取り組みへの意欲と学生の学習意欲が比例していくと、更に意欲が湧いて、心が躍る。
9. 実習での学生のパフォーマンスがよくなっていくと、ゆとりが生まれ、心が躍る。
10. 先輩が育つと思うと、よい仲間が増えることに、心が躍る。

本日のゴール

- TBLとはどのような教育手法か説明できる
- TBLの学習の流れか説明できる
- TBLに必要な教材を説明できる
- TBLの大切な構成要素が説明できる



5. 会場写真

○研究方法セミナー 量的分析を行うための具体的方法①（2016年 7月29日開催）



○研究方法セミナー 量的分析を行うための具体的方法①（2016年 9月23日開催）



○研究方法セミナー 量的分析を行うための具体的方法①補足セミナー（2017年 1月21日開催）



○シンポジウム「保健・医療・福祉における多職種連携 - それぞれの職種を育てる各学部教育視点 - 」
(2016 年 12 月 17 日開催)



○シリーズ実習指導 第4回 成人看護学 (2016年10月15日開催)



○シリーズ実習指導 第5回 小児看護学（2016年12月17日開催）



○シリーズ実習指導 第6回 精神看護学 (2017年 2月18日開催)



○TBLセミナー「TBLの基礎のキソーTBLを取り入れた看護教育を行うために」
(2017年03月15日開催)



事業報告Ⅲ

日本福祉大学看護学部関係者が開催・参加する学術集会等について、以下のとおり助成を行いました。

1. 日本フォレンジック看護学会第3回学術集会

助成内容：学術集会開催準備費用

＜学術集会概要＞

テーマ：フォレンジック看護の実践と課題： 非専門職と専門職の連携

集会長：長江 美代子（日本福祉大学看護学部 教授）

会 期：2016年9月3日（土）・4日（日）

会 場：日本福祉大学東海キャンパス

2. 第18回日本看護医療学会学術集会

助成内容：学術集会開催準備費用

＜学術集会概要＞

テーマ：地域との共生 看護が果たす役割

集会長：白尾 久美子（日本福祉大学看護学部 教授）

会 期：2016年9月17日（土）

会 場：日本福祉大学東海キャンパス

3. 第36回日本看護科学学会学術集会

助成内容：学術集会への参加費用（実習教育講師 2名）

＜学術集会概要＞

テーマ：国民の幸せをもたらす制度設計と看護研究

集会長：岡谷 恵子（東京医科大学医学部看護学科 学科長）

会 期：2016年12月10日（土）・11日（日）

会 場：東京国際フォーラム

4. 日本看護研究学会第43回学術集会

助成内容：学術集会開催準備費用

＜学術集会概要＞

テーマ：一原点回帰— 求められる看護研究の成果と教育への還元

集会長：山口 桂子（日本福祉大学看護学部 教授）

会 期：2017年8月29日（火）・30日（水）

会 場：東海市芸術劇場 ／ 日本福祉大学東海キャンパス

発行日：2017 年 9 月 30 日

発行元：日本福祉大学看護実践研究センター