

横 浜 創 英 大 学

# 研 究 論 集

---

第 11 卷

2024



横 浜 創 英 大 学

# 横浜創英大学 研究論集 第11巻 (2024)

## 巻頭言

我が国の教育は、ここ数年「探究心」の育成がキーワードになっているように感じている。文部科学省も、思考力・判断力・表現力の育成という教育の目標を示している。これは高度経済成長期における知識注入型の教育からの転換を表しており、不確実性の高いこれからの社会を生き抜く「生きる力」の育成が必要となっているからである。しかし、今までも教育の各分野に関する内容は、研究者の地道な研究の成果に裏打ちされた知識であり、その研究は多くの研究者によって継続されていると思っている。新たな知見は次の探究のスタートとなり、その継続・継承こそが学術を支えていると思う。高等教育における教育は、今まで育成してきた思考力・判断力・表現力を、社会に生かせる、自分の将来に生かせる探究心につなげていくことが使命なのではないだろうか。そして大学教員の研究は、学生の専門性をもった探究心の育成につながるものではないだろうか。

研究の過程やその時々知見は、各学会誌だけではなく、研究者にとって身近な大学の研究論集に掲載することにより、忘却されることなく今後の研究に生かされることが期待される。本学の教員による研究成果が、今後の学術の発展に寄与していくことを切に願うものである。

横浜創英大学 学長 北村公一

## 目 次

### 〔論文〕

#### 原著論文

- フィリピンの医療施設で出産した女性の出産満足度に影響を及ぼす社会環境要因の検討  
—出産の安全性と満足度の高い出産体験の両立に向けて— 上村いずみ … 1

#### 研究報告

- 戦後初期コア・カリキュラムの研究  
—館山市立北条小学校を例に— 根本徹 田中浩之 …13  
木野正一郎

#### 研究報告

- デイサービスで働く看護師の多職種との連携の実際と看護の役割に関する検討 精野ゆう子 佐野望 …22  
小林貴子

### 〔研究概要〕

- 令和4年度 学内特別研究費獲得者 研究概要 …32

- 〔横浜創英大学研究論集規程〕 …40

- 〔横浜創英大学研究論集投稿等要領〕 …42

フィリピンの医療施設で出産した女性の出産満足度に影響を及ぼす  
社会環境要因の検討  
－出産の安全性と満足度の高い出産体験の両立に向けて－

上村いずみ<sup>1)</sup>

Social and Environmental Factors Associated with Childbirth Satisfaction  
Among Filipino Women – A Cross-Sectional Study –

Izumi Uemura<sup>1)</sup>

キーワード : フィリピン、出産満足度、横断研究、社会環境要因、施設分娩  
KEYWORDS : The Philippines, childbirth satisfaction, cross-sectional study,  
socio-environmental factors, facility delivery

Abstract

**Objective:** In the Philippines, facility-based delivery has been actively encouraged to reduce maternal deaths. Consequently, the facility-based delivery rate in the Leyte Province increased significantly over a short period. However, social and environmental barriers to facility-based delivery may increase the physical, mental, and financial burden experienced by pregnant women, particularly those from low-income backgrounds, and adversely affect maternal satisfaction from childbirth. This study aims to examine the social and environmental factors associated with childbirth satisfaction among women who delivered at hospitals in the Philippines.

**Methods:** This hospital-based cross-sectional study was conducted at three hospitals in Leyte, Philippines, between April and June 2016, and included 209 respondents. Univariate and multivariate linear regression models with a stepwise selection method were used to examine the relationship between childbirth satisfaction and the social and environmental factors.

**Results:** The factors significantly related to maternal satisfaction with childbirth included the availability of temporary lodging services ( $\beta = 0.28$ ,  $P < .001$ ), high satisfaction with the information provided during pregnancy ( $\beta = 0.24$ ,  $P < .001$ ), increased travel duration to the hospital ( $\beta = 0.18$ ,  $P = .001$ ), high satisfaction with the hospital environment ( $\beta = 0.18$ ,  $P = .002$ ), multiparity ( $\beta = 0.18$ ,  $P = .002$ ), having help with housework and childcare during hospital stay ( $\beta = 0.17$ ,  $P = .002$ ), family members' understanding of the importance of hospital delivery ( $\beta = 0.16$ ,  $P = .003$ ), education level ( $\beta = -0.15$ ,  $P = .005$ ), and employment ( $\beta = -0.11$ ,  $P = .036$ ).

**Conclusion:** Childbirth satisfaction was influenced by individual factors, hospital environment, and support availability. Educated women's higher expectations were linked to lower satisfaction. Additionally, temporary lodgings such as maternity waiting homes (MWHs) exhibited a distinct correlation with childbirth satisfaction.

---

1) 横浜創英大学 看護学部 Faculty of Nursing, Yokohama Soei University

## 抄録

- 目的:** フィリピンのレイテ島では、高い妊産婦死亡率の改善を目的に、全ての女性が医療施設で分娩することを奨励し、専門技能者立会いによる分娩の普及に努めてきた。しかし、全ての女性が施設分娩するための社会環境は十分に整ってはおらず、貧困層の女性が施設で分娩することは容易ではない。社会的支援が限られた中で施設分娩を強要することは、女性の出産満足度に影響を及ぼす可能性がある。本研究の目的は、施設で分娩した女性の出産満足度に対する社会環境要因を明らかにすることである。
- 方法:** 2016年4月-6月に、フィリピン、レイテ島にある医療施設で出産した女性を対象に調査を実施した。出産満足度の評価には、「出産体験自己評価尺度」を使用した。出産満足度に関連する要因の分析には重回帰分析を用いた。
- 結果:** 計209名の女性が対象となった。重回帰分析の結果、出産満足度の高さは、「入院前の仮住まいの提供」( $\beta = 0.28, p < .001$ )、「妊娠中の情報支援に対する高い満足感」( $\beta = 0.24, p < .001$ )、「施設までの時間」( $\beta = 0.18, p = .001$ )、「病院環境への満足感」( $\beta = 0.18, p = .002$ )、「経産婦」( $\beta = 0.18, p = .002$ )、「入院期間中の家事育児支援者の存在」( $\beta = 0.17, p = .002$ )、「施設分娩に対する家族や周囲の理解と協力の存在」( $\beta = 0.16, p = .003$ )、「学歴」( $\beta = -0.15, p = .005$ )、「就労なし」( $\beta = -0.11, p = .036$ )が有意に関連していた。
- 結論:** 施設分娩した女性の出産満足度の高さには、出産歴、学歴、就労状況といった個人的特性や施設環境の他に、入院前の仮住まいの提供や入院期間中の家事育児支援者の存在、施設出産に対する周囲の理解といった、公的および非公的な社会的支援が影響していた。

## I. Background

In 2020, the global maternal mortality ratio (MMR) was 223 per 100,000 live births, with most cases occurring in low- and lower-middle-income countries. In 2000, the Philippines' maternal mortality ratio (MMR) was 160 per 100,000 live births, which improved to 121 by 2017 (WHO, 2021). However, it remains higher than the target set by the Sustainable Development Goals of 70 per 100,000 live births (WHO, 2015a).

In the Philippines, home birth was the most common mode of delivery, accounting for 72% and 61% of births in the early 1990s and 2000s, respectively (PSA, 2004; PSA, 1994). As no remarkable progress was achieved in reducing the MMR between 1990 and 2013 (WHO, 2014), the Filipino government began promoting facility-based delivery to ensure that all deliveries were performed under the supervision of skilled birth attendants instead of at home. In 2008, the Department of Health implemented the maternal, newborn, and child health and nutrition strategy, which promoted facility-based deliveries and prohibited deliveries assisted by traditional birth attendants (DOH, 2011; DOH, 2008). By enacting regulations that discourage home births, local authorities encouraged hospital deliveries among women.

Although this regulation increased the national facility-based delivery rate from 38% in 2003 to 77% in 2017 (UNICEF, 2018), social and environmental barriers to facility-based delivery, such as the affordability of delivery services, poor access to birthing facilities, and a lack of understanding and support by family members for women undergoing facility-based delivery, remained unaddressed. A previous study reported large disparities in facility-based deliveries within countries associated with differences in socioeconomic status and coverage of skilled birth attendance (Joseph et al., 2018). A lack of social support for women delivering in hospitals and rapid changes in the delivery setting from home to hospital may adversely impact childbirth satisfaction by increasing physical, mental, and financial burdens on women, particularly those from low-income backgrounds.

As childbirth is a profound experience in a

woman's life, maternal satisfaction with the birth experience has both short- and long-term effects on emotional well-being and the mother-infant relationship (Goodman, Mackey, & Tavakoli, 2004). Therefore, identifying the factors influencing birth satisfaction is essential to develop strategies that improve the childbirth experience.

Several factors are associated with women's childbirth satisfaction, including sociodemographic characteristics, such as age, income, and educational level (Al Ahmar & Tarraf, 2014; Goodman, Mackey, & Tavakoli, 2004); and obstetrical factors, such as duration of labor, support from health professionals (Gärtne et al., 2014; Nilsson et al., 2013), medical interventions (Al Ahmar & Tarraf, 2014; Hodnett, 2002); and personal control and decision-making during labor and delivery (Al Ahmar & Tarraf, 2014; Christiaens & Bracke, 2007; Goodman, Mackey, & Tavakoli, 2004).

However, only a few studies have examined social and environmental factors associated with childbirth satisfaction. A hospital-based study was conducted to explore social and environmental factors related to childbirth satisfaction among women delivering in hospitals in the Philippines. This study can help facilitate the planning and implementation of maternal health programs to ensure safety and comfort during childbirth.

## II. Materials and Methods

### *Study design*

A hospital-based cross-sectional study assessed multiple factors related to childbirth satisfaction among Filipino women who delivered in hospitals in the Leyte Province in the Philippines between April 12, 2016, and June 7, 2016.

### *Participants*

Women in suitable post-delivery physical conditions were recruited using convenience sampling. However, women with severe complications during and after childbirth and those whose babies experienced complications were excluded. The sample size was calculated through power analysis for an effect size of .45, power of .8, and significance level of .05. The estimated sample size included 155 women, and

altogether, 293 eligible women were invited, of which 237 (80.9%) participated in the study.

### ***Measurements***

Data were collected using face-to-face interviews employing a structured questionnaire developed after an extensive literature review. The questionnaire recorded participants' demographic backgrounds and childbirth satisfaction aspects. Interviews were conducted in a controlled environment, typically in private rooms within hospitals. Four interviewers, all non-clinical personnel, underwent a two-day training session focusing on study objectives and interview techniques before the interview was conducted.

The background section included questions on sociodemographic characteristics, such as age, education level, total income, employment status, and religion. Moreover, it included questions about social and environmental factors, obstetrical characteristics, medical intervention (such as intravenous fluids and labor-inducing drugs), and the availability of social support for women by local government units (temporary lodging, financial assistance, and transportation).

### ***Childbirth satisfaction***

Permission was obtained from the developer to use the Self-Evaluation Scale for the Experience of Delivery (SESED) (Tokiwa & Imazeki, 2000), developed by Japanese scholars in 2000. This scale yields consistent results across diverse cultures and countries. Unlike Western countries, the Philippines has limited options for providing care and services, particularly in rural areas. Women may deliver without pain medication. This situation resembles traditional Japanese delivery practices within Asian culture, characterized by minimal medical intervention and pain relief. Therefore, a scale unaffected by the cultural and environmental differences associated with childbirth was selected.

The SESED measured the level of childbirth satisfaction to evaluate mothers' self-esteem regarding their delivery experience. The developers examined the validity and reliability of this scale in a pilot study (Tokiwa & Imazeki, 2000). The SESED was translated into Cebuano, the predominant language in the study area, and

then translated back into Japanese to ensure consistency. Cronbach's  $\alpha$  for the SESED was .85 for this study.

The SESED is a 35-item scale that measures satisfaction with childbirth and comprises four subscales. The first subscale evaluates "personal control during labor and delivery" (12 items); the second subscale assesses "satisfaction with both mother and child's well-being" (9 items); the third subscale assesses the "presence of reliable obstetric staff" (9 items); and the fourth subscale assesses "awareness as a mother" (5 items).

Participants indicated their satisfaction with each item on a five-point Likert scale (1=very dissatisfied, 2=dissatisfied, 3=neutral, 4=satisfied, and 5=very satisfied). The total possible score ranged between 35 and 175, with higher scores indicating greater satisfaction with childbirth and lower scores indicating lower satisfaction.

### ***Statistical analysis***

The level of childbirth satisfaction was expressed as the total score for all 35 SESED items. Age, education level completed, and travel duration to the hospital were treated as continuous variables; and average household monthly income was categorized into three groups, where the clarity of numerical divisions and the goal of ensuring roughly equal frequency within each category was considered. Questions regarding the subjective burden and satisfaction, such as the perceived financial burden associated with hospital delivery, had five response categories (very much, somewhat, undecided, not really, and not at all). The "very much" and "somewhat" responses were combined as "yes" (1 point), and the "undecided," "not really," and "not at all" responses were combined as "no" (0 points). A Likert scale was used for the response categories in the original questionnaire. The total score was calculated by summing the category values, following the scaling method of the original version.

An initial assessment of multicollinearity within variable categories was conducted. Notably, a robust correlation was identified between the "facility location" variable and "medical intervention during delivery" within the Obstetric factors. Consequently, the "Medical

intervention during delivery” variable was excluded from subsequent multiple regression analyses. Descriptive statistical analysis was employed summarizing participant numbers and percentages to provide a comprehensive overview of participant demographics. The relationship between satisfaction levels and participant characteristics was analyzed using univariate linear regression analyses. Independent variables that exhibited marginal significance ( $p < .20$ ) at the univariate level were incorporated into multiple linear regressions using a forward stepwise method owing to the exploratory nature of the study. A significance threshold of  $p < .05$  was applied. The data analysis was executed using SAS software version 9.4 (SAS Institute, Inc., Cary, NC).

#### *Ethical consideration*

The study procedure was approved by the Teikyo University Review Board (Approval Code: 15-169-2). Following this, the study underwent examination and approval by the directors of the three participating hospitals. During the postpartum hospital stay, midwives or nurses were employed to invite women who had recently delivered to participate in the study. Comprehensive verbal and written details were furnished regarding the study to ensure that participants were well-informed. Subsequently, written consent was acquired from the participants.

#### **III. Results**

The interviews had an average duration of approximately 20 minutes, and 237 women in three hospitals completed the interviews during the study period. After excluding 28 respondents for whom information on the childbirth satisfaction questionnaire was missing, 209 respondents were included in the analysis. Table 1 presents the characteristics of the participants, including the results of the univariate linear regression analysis, with the total SESED score as the dependent variable.

#### *Association of selected variables with childbirth*

#### *satisfaction in the univariate and multivariate analyses*

The mean overall score for childbirth satisfaction was  $147.2 \pm 11.4$  (range, 111-170). The univariate analysis indicated several variables significantly related to birth satisfaction (Table 1). The results of the multiple linear regression analysis conducted to control for confounding effects and identify explanatory variables are presented in Table 2. The multivariate regression model accounted for approximately 44% (adjusted  $r^2=0.437$ ) of the variance in childbirth satisfaction.

#### **IV. Discussion**

This study assessed social and environmental factors associated with childbirth satisfaction among women who delivered in hospitals in the Leyte Province in the Philippines. Findings indicate that formal and informal social support for pregnant women is essential for enhancing satisfaction with facility-based childbirth experiences.

Marital status data at childbirth in the Philippines was unavailable. The high rate of unmarried participants, and the religious prohibition of divorce, possibly influenced by the predominance of Catholicism (over 80% of the Filipinos), remains unexplored in this study.

Temporary lodging, such as a maternity waiting home (MWH), comprises a residential facility usually located near health centers, where women from remote areas, as well as those at high risk of complications, stay before their due date to increase access to a skilled birth attendant and improve maternal and newborn outcomes (WHO, 2015b). However, to our knowledge, no study has examined the effect of MWHs on childbirth satisfaction. As many women in the study population traveled more than two hours from mountainous areas, such accommodation may have reduced their physical stress, particularly for those with poor access to the hospital. However, because the present study does not examine the specific use of such services or whether they align with the purpose defined by the WHO, it is unclear whether the availability of temporary lodging has a relationship with childbirth satisfaction. Further investigation is warranted to examine this aspect

**Table 1: Participants' Characteristics and Results of Univariate Linear Regression Analysis (N = 209)**

Variables	N (%)	B	SD	95% CIs	P-value
<b>Sociodemographic factors</b>					
Parity					
Primiparous	78 (37.3)	1			
Multiparous	131 (62.7)	7.022	1.566	3.934 to 10.110	< .001***
Age <sup>a</sup>					
Less than 20 years old	36 (17.2)	0.25	0.122	0.010 to 0.490	.041*
20–34 years	147 (70.3)				
35 years and older	26 (12.4)				
Marital status					
Single/separated/divorced	139 (66.5)	1			
Married/living together	70 (33.5)	-0.037	1.681	-3.352 to 3.277	.982
Employment status					
Housewives	162 (77.5)	1			
Working <sup>b</sup>	47 (22.5)	-4.096	1.879	-7.800 to -0.392	.030*
Education level <sup>a</sup>					
Less than primary (0–3)	23 (11.0)	-5.199	1.121	-7.408 to -2.989	< .001***
Less than high school (4–9)	85 (40.7)				
Completed high school (10+)	101 (48.3)				
Average household monthly income <sup>c</sup>					
Less than 3,000 Php	81 (38.8)	1			
3,001–5,000 Php	84 (40.2)	-4.118	1.768	-7.602 to -0.633	.021*
More than 5,000 Php	44 (21.1)	-2.114	2.126	-6.305 to 2.076	.321
<b>Obstetrical factors</b>					
Facility location					
Rural	34 (16.3)	1			
Urban	175 (83.7)	-7.248	2.09	-11.368 to -3.127	< .001***
Skilled Birth Attendant					
Midwife/nurse	151 (72.3)	1			
Doctor	58 (27.7)	6.315	1.717	2.930 to 9.700	< .001***
Previous hospital delivery					
No	113 (54.1)	1			
Yes	96 (45.9)	5.513	1.545	2.467 to 8.560	< .001***
Number of ANC visits					
Less than 4 times	189 (90.4)	1			
4 times or more	20 (9.6)	9.68	2.612	4.531 to 14.830	< .001***
Complications during pregnancy					
No	170 (81.3)	1			
Yes	39 (18.7)	-3.204	2.024	-7.195 to 0.787	.115
Medical intervention during delivery					
No	34 (16.3)	1			
Yes	175 (83.7)	-7.845	2.08	-11.945 to -3.745	< .001***

*Dependent variable: the total score on the Self-Evaluation Scale for the Experience of Delivery*

\* $P < .05$ , \*\* $P < .01$ , \*\*\* $P < .001$

**Table 1(continued): Participants' Characteristics and Results of Univariate Linear Regression Analysis (N = 209)**

<b>Variables</b>	<b>N (%)</b>	<b>B</b>	<b>SD</b>	<b>95% CIs</b>	<b>P-value</b>
Complications during delivery (mother)					
No	172 (82.3)	1			
Yes	37 (17.7)	-2.504	2.071	-6.588 to 1.579	.228
Complications during delivery (baby)					
No	127 (60.8)	1			
Yes	82 (39.2)	-5.119	1.586	-8.245 to -1.993	.001**
Information provided by midwives or nurses during pregnancy					
Unsatisfied	32 (15.3)	1			
Satisfied	177 (84.7)	11.154	2.063	7.088 to 15.220	< .001***
<b>Transportation/Economic factors</b>					
Travel duration to the hospital <sup>a</sup>					
Less than 15 minutes	70 (33.5)	3.421	0.951	1.547 to 5.296	< .001***
15–30 minutes	72 (34.5)				
More than 30 minutes	67 (32.1)				
Difficulty in paying transportation costs					
No	96 (77.4)	1			
Yes	28 (22.6)	0.988	2.432	-3.826 to 5.802	.685
Difficulty in paying hospital delivery costs					
No	73 (34.9)	1			
Yes	136 (65.1)	1.396	1.661	-1.879 to 4.672	.402
Receiving financial support					
No	154 (73.7)	1			
Yes	55 (26.3)	4.249	1.778	0.745 to 7.754	.018*
<b>Family support</b>					
Housework/childcare help during hospital stay					
No	33 (15.8)	1			
Yes	176 (84.2)	2.968	1	-1.303 to 7.238	.172
Family members' understanding of the importance of hospital delivery					
Unsatisfied	16 (7.7)	1			
Satisfied	193 (92.3)	9.485	2.91	3.747 to 15.223	.001**
Emotional support during pregnancy					
Unsatisfied	12 (5.7)	1			
Satisfied	197 (94.3)	7.988	3.365	1.354 to 14.623	.018*
<b>Support from local government</b>					
Temporary lodging service					
No	174 (83.3)	1			
Yes	35 (16.7)	9.923	2.01	5.960 to 13.885	< .001***
Transportation service					
No	176 (84.2)	1			
Yes	33 (15.8)	6.604	2.127	2.411 to 10.798	.002**

*Dependent variable: the total score on the Self-Evaluation Scale for the Experience of Delivery*

\* $P < .05$ , \*\* $P < .01$ , \*\*\* $P < .001$

<sup>a</sup> Treated as continuous variables, <sup>b</sup> Both full- and part-time, <sup>c</sup> Treated as categorical variables

**Table 1 (continued): Participants' Characteristics and Results of Univariate Linear Regression Analysis (N = 209)**

Variables	N (%)	B	SD	95% CIs	P-value
Financial assistance for delivery					
No	205 (98.1)	1			
Yes	4 (1.9)	1.074	5.791	-10.342 to 12.491	.853
<b>Hospital related factors</b>					
Privacy during delivery					
Unsatisfied	170 (81.3)	1			
Satisfied	39 (18.7)	6.536	1.985	2.622 to 10.450	.001**
Hospital staff service					
Unsatisfied	179 (85.6)	1			
Satisfied	30 (14.4)	7.633	2.2	3.296 to 11.970	< .001***
Hospital environment/equipment/beds					
Unsatisfied	191 (91.4)	1			
Satisfied	18 (8.6)	9.208	2.755	3.777 to 14.639	.001**

*Dependent variable: the total score on the Self-Evaluation Scale for the Experience of Delivery*

\* $P < .05$ , \*\* $P < .01$ , \*\*\* $P < .001$

<sup>a</sup> Treated as continuous variables, <sup>b</sup> Both full- and part-time, <sup>c</sup> Treated as categorical variables

**Table 2: Results of multivariate stepwise linear regression analysis (N = 209)**

Significant factors	B	SE	$\beta$	P-value
Intercept	126	4.48	0	< .001***
Temporary lodging service	8.43	1.66	0.28	< .001***
Information provided by MWs or NRs during pregnancy	7.59	1.77	0.24	< .001***
Travel duration to the hospital	2.59	0.77	0.18	< .001***
Parity	4.22	1.31	0.18	.002**
Hospital environment and equipment	7.15	2.31	0.18	.002**
Housework/childcare support during hospitalization	5.23	1.69	0.17	.002**
Family understanding and cooperation	7.01	2.29	0.16	.003**
Education level	-2.62	0.92	-0.15	.005**
Employment status	-3.13	1.48	-0.11	.036*
Parity* Employment status	-	-	-	.002**

*Dependent variable: the total score on the Self-Evaluation Scale for the Experience of Delivery*

$\alpha E = 0.20$   $\alpha R = 0.20$  Model fit  $R^2 = 0.47$  adjusted  $R^2 = 0.44$

\* $P < .05$ , \*\* $P < .01$ , \*\*\* $P < .001$

$B$  = regression coefficient;  $SE$  = standard error;  $\beta$  = standardized partial regression coefficient

Note: The interaction term reveals that the detrimental impact of employment status (being employed) on childbirth satisfaction is particularly notable among first-time mothers.

and ascertain the extent of its impact on overall satisfaction with the childbirth experience.

Although studies have confirmed the relationship between midwife support during delivery and childbirth satisfaction (Ferrer et al., 2016; Senarath, Fernando & Rodrigo, 2006), few have examined midwife support during pregnancy as a factor affecting childbirth satisfaction. However, in this study, women satisfied with healthcare information from midwives or nurses during pregnancy had higher childbirth satisfaction, possibly because women who receive adequate information during pregnancy are better mentally and physically prepared for the experience of delivery. Goodman et al. (2004) noted that childbirth preparation improves maternal satisfaction by providing women realistic expectations of the experience and practical advice about techniques to maintain control during labor. Moreover, providing pregnancy-related information to low-income women has been positively associated with reduced mortality rates of preterm and low-birthweight infants (Das & Sarkar, 2014). Therefore, midwives and nurses involved in the care of pregnant women during the antenatal period play a vital role in helping pregnant women prepare for childbirth, contributing to both safe delivery and positive childbirth experiences.

Convenience and accessibility to maternity care, including distance and connectivity, are essential determinants of women's satisfaction with maternity care in developing countries (Adeyinka et al., 2017; Blythe et al., 2021). However, in this study, longer travel duration was positively associated with childbirth satisfaction, which does not support our hypothesis that mothers who did not travel for longer duration may feel more satisfied. This indicates that women who required more time to reach the hospital were more satisfied with their childbirth experiences. This difference may be because of the variations in the elements of satisfaction. Although this study measured the satisfaction level of the childbirth experience, previous studies focused on women's experience of maternity care services. Moreover, the questionnaire did not collect data on the means of transport, distance, or road conditions between

the women's homes and their hospitals. Further research is required to clarify the relationship between the travel duration of reaching a birthing facility and childbirth satisfaction.

Similar to previous studies that identified parity as a variable affecting childbirth satisfaction (Al Ahmar & Tarraf, 2014; Urbanová et al., 2021), multiparous women in the present study indicated a higher satisfaction level than primiparous women. This may be because first-time mothers experience more anxiety about delivery and fear the unknown (Urbanová et al., 2021). Conversely, multiparous women, particularly those who have previously experienced a hospital birth, may have more realistic expectations and are more easily satisfied (Senarath, Fernando & Rodrigo, 2006).

Furthermore, satisfaction with the hospital environment contributed to higher childbirth satisfaction in this study. The factors assessed in the questionnaire included privacy during delivery, hospital staff service, and hospital environment and equipment, each of which was associated with higher childbirth satisfaction in the univariate analysis. Although only a few studies have evaluated the possible association between hospital factors and childbirth experience, several studies have reported that hospital environment and staff behavior can influence women's perceived quality of maternal care. A study from Nepal reported that overcrowding at birthing facilities is negatively associated with satisfaction with maternity care (Mehata et al., 2017). Senarath et al. and other authors indicated that the quality of service and attitude of the hospital staff were significant determinants of maternal satisfaction (Ferrer et al., 2016; Senarath, Fernando & Rodrigo, 2006). In addition, Jallow et al. (2012) reported that inadequate privacy, poor space layout and neatness, and poor communication were all negatively associated with satisfaction with antenatal services. Thus, women's perceptions of certain factors in the hospital environment may also influence their satisfaction with their childbirth experience because government hospitals in the Philippines are overcrowded, and privacy is minimal, as is the case in other developing countries. Many postpartum women are forced to share a bed, and some have to sleep in a

corridor. Therefore, improving hospital conditions for these women is essential.

In this study, assistance with daily tasks, such as household chores and childcare, was positively related to childbirth satisfaction. Additionally, women with supportive spouses, partners, or families reported higher satisfaction than other women. This is because hospital delivery requires women to stay away from home for at least one to three days and imposes a greater financial burden than home birth. Understanding and cooperation from individuals closest to them are essential to reduce physical and mental burden in pregnant women.

Despite limited research on childbirth satisfaction and familial understanding, various studies have examined the correlation between satisfaction with antenatal care services, their use, and social support during pregnancy. Notably, these studies have consistently demonstrated that higher levels of social support are associated with improved health behaviors among women during pregnancy and a greater sense of satisfaction with antenatal care (Ademuyiwa, Farotimi & Ojo, 2020; Albertina, Sipasulta & Nurhayati, 2015).

Other studies have reported positive links among social support, birth outcomes, and mental health after childbirth. Collins et al. (1993) reported that low-income women who received greater social support from the baby's father and healthcare providers during their pregnancies had better labor progress and reported fewer episodes of postpartum depression after childbirth. Thus, supportive relationships with family members and surrounding people positively affect women's physical and emotional well-being during pregnancy and postpartum. Therefore, women may perceive childbirth as more positive.

Education level and childbirth satisfaction demonstrated an inverse relationship, suggesting that more educated women have higher expectations from childbirth experience compared with less-educated women, and expectation disconfirmation may reduce satisfaction. This finding is similar to the findings of studies conducted in Ethiopia (Oljira & Gebre-Selassie, 2001); however, it differs from that of a study in Lebanon (Al Ahmar & Tarraf, 2014). These

disparities may be owing to differences in the study populations, research tools, and environmental conditions.

Working women, particularly those who were first-time mothers, had lower satisfaction; this finding is consistent with the results reported by Al Ahmar and Tarraf (2014), who deduced that the stress experienced by a pregnant woman while being employed could adversely affect her pregnancy and satisfaction with the childbirth experience. Although the specific working conditions that contributed to the level of satisfaction could not be determined in the present study, it is speculated that employed women experience more stress during pregnancy, with a subsequent adverse impact on their childbirth satisfaction.

This study had some limitations. First, as the interviews were conducted within the hospital premises, participants may have underreported the perceived negative aspects of the facility and their healthcare providers. However, this bias was minimized by conducting private interviews. Second, as the survey was conducted only during the dry season when women had less difficulty accessing hospitals, the influence of transportation factors may have been underestimated. Finally, the cases involving severe maternal or neonatal complications before and during delivery were excluded. Thus, these findings may only apply to low-risk deliveries. As this study was conducted on mothers during their postpartum stay, the halo effect of a successful delivery experience may have significantly increased their satisfaction. Therefore, further studies, including qualitative research, are required to identify in more detail the factors influencing women's satisfaction with childbirth.

## V. Conclusion

Childbirth satisfaction among Filipino women delivering in hospitals was affected by individual factors, the hospital environment, and formal and informal social support. Thus, social support, particularly instrumental and emotional support, should be a key consideration in efforts to help women feel physically and emotionally comfortable at a birthing facility. This study's findings may

facilitate the planning and implementation of maternal health programs to ensure safety and comfort during childbirth. However, further research is required to identify more detailed and modifiable environmental and social factors influencing childbirth satisfaction in women.

## References

- Ademuyiwa, I. Y., Farotimi, A. A., & Ojo, E. A. (2020). Social support and satisfaction with antenatal care services among pregnant women in Lagos State, Nigeria. *African Journal of Midwifery and Women's Health*, 14(1), 1-10.
- Adeyinka, O., et al. (2017). Predictors of prenatal care satisfaction among pregnant women in American Samoa. *BMC Pregnancy Childbirth*, 17, 1-14.
- Al Ahmar, E. & Tarraf, S. (2014). Assessment of the socio-demographic factors associated with the satisfaction related to the childbirth experience. *Open J. Obstet. Gynecol.*, 4, 585.
- Albertina, M., Sipasulta, C. & Nurhayati, E. (2015). Social support in the utilization of antenatal care based on customer driven. *Int. Refereed J. Eng. Sci.*, 4(6), 18-22.
- Blythe, M., et al. (2021). Patient perspectives of rural Kansas maternity care. *Kans. J. Med.*, 14, 220.
- Christiaens, W. & Bracke, P. (2007). Assessment of social psychological determinants of satisfaction with childbirth in a cross-national perspective. *BMC Pregnancy Childbirth*, 7, 1-12.
- Collins, N. L., et al. (1993). Social support in pregnancy: psychosocial correlates of birth outcomes and postpartum depression. *J. Pers. Soc. Psychol.*, 65(6), 1243.
- Das, A. & Sarkar, M. (2014). Pregnancy-related health information-seeking behaviors among rural pregnant women in India: validating the Wilson model in the Indian context. *Yale J. Biol. Med.*, 87(3), 251.
- DOH (Republic of the Philippines Department of Health). (2008). Administrative Order No. 2008-0029. [https://doh.gov.ph/sites/default/files/health\\_programs/Administrative%20Order%20No.%202008-0029%20%28Implementing%20Health%20Reforms%20for%20Rapid%20Reduction%20of%20Maternal%20and%20Neonatal%20Mortality%29.PDF](https://doh.gov.ph/sites/default/files/health_programs/Administrative%20Order%20No.%202008-0029%20%28Implementing%20Health%20Reforms%20for%20Rapid%20Reduction%20of%20Maternal%20and%20Neonatal%20Mortality%29.PDF) (2022, 8, 5)
- DOH (Republic of the Philippines Department of Health). (2011). MNCHN strategy manual of operations. <https://medbox.org/pdf/5e148832db60a2044c2d3503> (2022, 8, 5)
- Ferrer, M. B. C., et al. (2016). Comparative study analysing women's childbirth satisfaction and obstetric outcomes across two different models of maternity care. *BMJ open*, 6(8), e011362.
- Gärtner, F. R., et al. (2014). A comprehensive representation of the birth-experience: identification and prioritization of birth-specific domains based on a mixed-method design. *BMC Pregnancy Childbirth*, 14, 1-11.
- Goodman, P., Mackey, M. C. & Tavakoli, A. S. (2004). Factors related to childbirth satisfaction. *J. Adv. Nurs.*, 46(2), 212-219.
- Hodnett, E. D. (2002). Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 186(5), S160-S172.
- Jallow, I. K., et al. (2012). Women's perception of antenatal care services in public and private clinics in the Gambia. *Int. J. Qual. Health Care*, 24(6), 595-600.
- Joseph, G., et al. (2018). Socioeconomic inequalities in access to skilled birth attendance among urban and rural women in low-income and middle-income countries. *BMJ global health*, 3(6), e000898.
- Mehata, S., et al. (2017). Factors determining satisfaction among facility-based maternity clients in Nepal. *BMC Pregnancy Childbirth*, 17, 1-10.
- Nilsson, L., et al. (2013). Factors influencing positive birth experiences of first-time mothers. *Nurs. Res. Pract.*, 2013(6), 349124.
- Oljira, L. & Gebre-Selassie, S. (2001). Satisfaction with outpatient health services at Jimma hospital, South West Ethiopia. *Ethiop. J. Health Dept.* 15(3), 179-184.
- PSA (Philippine Statistics Authority). (1994). 1993 National Demographic and Health Survey (NDHS). <https://psa.gov.ph/sites/default/files/1993%20NDHS%20Philippines.pdf> (2022, 8, 5)
- PSA (Philippine Statistics Authority). (2004).

- 2003 National Demographic and Health Survey (NDHS).  
[https://psa.gov.ph/sites/default/files/2003%20NDHS%20Philippines\\_0.pdf](https://psa.gov.ph/sites/default/files/2003%20NDHS%20Philippines_0.pdf) (2022, 8, 5)
- Senarath, U., Fernando, D. N., & Rodrigo, I. (2006). Factors determining client satisfaction with hospital - based perinatal care in Sri Lanka. *Trop. Med. Int. Health*, 11(9), 1442-1451.
- Tokiwa, Y. & Imazeki, S. (2000). Design of self-evaluation scale for experience of delivery and study of its reliability and validity. *Jpn. J. Nurs. Sci.*, 20, 1-9. [in Japanese]
- UNICEF. (2018). UNICEF Data Warehouse Institutional deliveries – percentage of deliveries in a health facility.  
[https://data.unicef.org/resources/data\\_explorer/unicef\\_f/?ag=UNICEF&df=GLOBAL\\_DATAFLOW&ver=1.0&dq=MNCH\\_INSTDEL..&startPeriod=2003&endPeriod=2018](https://data.unicef.org/resources/data_explorer/unicef_f/?ag=UNICEF&df=GLOBAL_DATAFLOW&ver=1.0&dq=MNCH_INSTDEL..&startPeriod=2003&endPeriod=2018) (2022, 8, 5)
- Urbanová, E., et al. (2021). The Association between Birth Satisfaction and the Risk of Postpartum Depression. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(19), 10458.
- WHO (World Health Organization). (2014). Trends in maternal mortality: 1990 to 2013.  
[https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/9789241507226\\_eng.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/9789241507226_eng.pdf) (2022, 8, 5)
- WHO (World Health Organization). (2015a). SDG target 3.1 Maternal mortality.  
<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/sdgtarget3-1-reduce-maternal-mortality> (2022, 8, 5)
- WHO (World Health Organization). (2015b). WHO recommendations on health promotion interventions for maternal and newborn health. In: *Maternity waiting homes*.  
[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/172427/9789241508742\\_report\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/172427/9789241508742_report_eng.pdf?sequence=1) (2022, 8, 5)
- WHO (World Health Organization). (2021). Trends in maternal mortality 2000 to 2020.  
<https://data.unicef.org/resources/trends-in-maternal-mortality-2000-to-2020/> (2022, 8, 5)

戦後初期コア・カリキュラムの研究  
—館山市立北条小学校を例に—

根本 徹<sup>1)</sup> 田中 浩之<sup>2)</sup> 木野 正一郎<sup>3)</sup>

Research on the Early Postwar Core Curriculum  
—Using Tateyama Municipal Hojo Elementary School as an example—

Toru Nemoto<sup>1)</sup>, Hiroyuki Tanaka<sup>2)</sup>, Shoichiro Kino<sup>3)</sup>

キーワード : 北条プラン 初期コア・カリキュラム 郷土

KEYWORDS : Hojo Plan, Core Curriculum, Hometown, kyodo

抄録

**目的**：本研究の目的は、初期コア・カリキュラムを創出した北条小学校の教師の教育改革への動機とそれを果たした教師の役割を明らかにすることにある。

**方法**：具体的なコア・カリキュラム構成の原理の検討と地域教育にどのように反映したのかを地域史料や校史、当時や現在のカリキュラム資料などから比較、内容分析等で探る。

**結果**：教師たちの内面に戦時中の教育、皇国教育という軍事主義教育、国家主義教育を払拭し、敢然と「明日の幸せな日本を」「平和な日本を」「民主的な日本を」新しく創り出そう、子どもたち、教師たち、地域の人たちが手を携えて地域に根ざした「明日の教育を創り出そう」という熱情が、他の地域にも以前の北条小学校にもないカリキュラムの編成に溢れていた。

**結論**：北条小学校の初期コア・カリキュラムを創造した教師たち、学校、地域の学びの熱情から「21世紀の豊かな生活と教育と子どもの生き方、教師の在り方」を厳しく問い直す必要がある。真の人間教育の本質を追求し、過去の教育原理と方法に学び、地域やこどもの幸福追求を図るカリキュラム実践が望まれる。

---

1) 横浜創英大学 こども教育学部 Faculty of Childhood Education, Yokohama Soei University

2) 群馬医療福祉大学 社会福祉学部 Faculty of Social Welfare, Gunma University of Health and Welfare

3) 東京医療保健大学 千葉看護学部 Chiba Faculty of Nursing, Tokyo Healthcare University

## I. はじめに

初期コア・カリキュラムを創出した北条小学校の教師の教育改革への動機とそれを果たした教師の役割を明らかにする。教師の役割の例としては、やはり第10代和泉久雄校長と第11代安田豊作校長の連携行動がある。

具体的な初期コア・カリキュラム構成の原理の検討と地域教育にどのように反映したのかを検討する。それは、北条小学校の初期コア・カリキュラムの特性と特色を明らかにすることにつながる。学習指導要領試案に先駆けて実践した千葉県内の学校としては、他に五井小学校での「総合カリキュラム」(昭和23年)と東葛飾郡鎌ヶ谷小学校の「総合カリキュラム」(昭和24年)が有名である。本研究では、第1回読売教育賞(表1)を受賞した北条小学校の北条プランの効用について評価することとする。

地域に根ざすという理念は、禅の道理である。「脚下照顧」の言説の様に、足元に注意を払い、真理を外にはなく、自己自身の内に有りとし自己省察と自己至上体験による自己実現を図ろうとする戦後の教師たちに、激しい渦となって沸き上がったものと考えられる。その動因は、和泉校長の教育体験(表1)にあるのではないかと考える。さらにまた、近隣に東京教育大学の施設があり、学びの場として大きく和泉校長を後押しした(注1)。

初期コア・カリキュラムを創出した最たるものは、和泉校長であり、安田校長であった。戦後の教育改革により、教師たちの内面に、戦時中の教育、皇国教育という軍国主義教育、国家主義教育を払拭しようという思いが募り、敢然と「平和で民主的な日本」を新しく創り出そう、そのために子どもたち、教師たち、地域の人たちが手を携えて「明日の教育を創り出そう」という願いが形となったのが初期コア・カリキュラムである。

原点回帰ではないが、もう一度過去の地域を巻き込み、子どもが主体となる教育実践を振り返る時期に来ているのではないだろうか。現行の学習指導要領が実施され、日は浅いが、今の教育界に足りないのは、一言、「活気」ではないだろうか。

中央教育審議会が「次世代の地域づくりを担う人材育成」を求めているのは、そうした現状の背景によるものと考えられる(注2)。

## II. 研究の目的と方法

北条小学校の初期コア・カリキュラムを創造した教師たち、学校、地域、子どもの学びの様態に鑑み、21世紀の大量消費生活と学力偏重的な教育と子どもの生き方、教師の在り方を問い直す必要がある。過

去の教育原理と方法に学び、真の人間教育の本質を追求するのが本研究の課題である。

初期コア・カリキュラムは、自然発生的に成立したのではない(注3)。そこで、本編は、戦後まもなく(昭和21年)赴任した和泉久雄校長にスポットを当て、

- ①なぜ、北条小学校でコア・カリキュラム研究を始めたのか
- ②コア・カリキュラム構成への実践的試行とはいかなるものか
- ③北条小学校の「子ども」、「教師」、「地域の人たち」はどのような実践態度で臨んだのか
- ④和泉教育理念と実践性をいかに受け継ぎ、発表させていったのであろうか
- ⑤北条小学校のコア・カリキュラム創造理念と実践的方法原理は、どのように継承されているか

これらの問い一つ一つを、町史や北条小学校の研究史などから、解明していった。これらの解明が、今後の教育における見通しや羅針盤的な役割を担っていくことは間違いない。

## III. 結果

### 1. 和泉久雄校長の初期コア・カリキュラム創出

和泉校長の「教育歴」「成育歴」をまずは繙く。

和泉の環境世界、つまり、生まれ育ててくれた土地そして、師範学校での学び、その後北条小学校へ赴任するまでどういう育ちがあったかを整理した。それが表1である。

和泉久雄少年が過ごした頃は、いわゆる大正デモクラシーの時代だった。さらに、千葉県師範学校の卒業を翌年に控えた大正9年には、千葉県師範学校附属小学校で、手塚岸衛の自由教育が登場している。また、「富浦町史」の中で、「日本には古くから民主主義の精神、すなわち『自由と平和と正義』の精神があった」とし、「したがって、デモクラシーの精神を学ぶことは、決して日本人が真正なる日本人としての精神を育てることではない。」と書かれている(富浦町史編纂委員会, 1988, pp.1140-1143)。大正自由主義教育を取り入れる事は、決して古来の教育を否定する事ではないという記述である。

さらに、「富浦町史」によると、和泉校長が、ライフワークとして取り組まれ研究してきた「生活地理教育」の方向とアメリカ第1次教育使節団が勧告した教育改革である「社会科」の新設の趣旨が合致したことも初期コア・カリキュラム創設に大きく関係していることが分かった(富浦町史編纂委員会, 1988, pp.1140-1143)。

以上から、大正自由主義教育における「動的、労

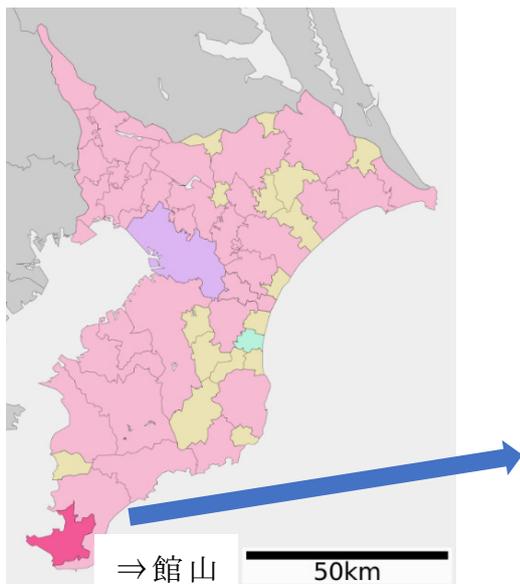
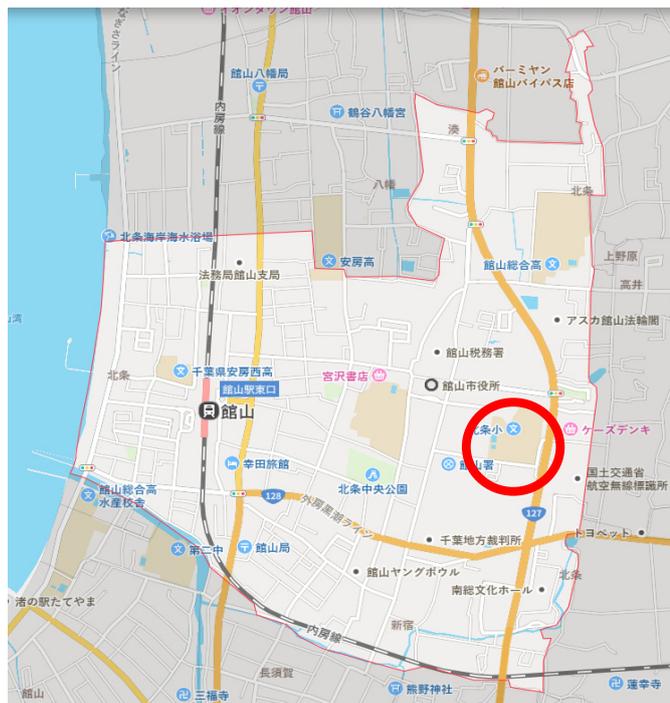


図 1. 千葉県館山市  
 出典：[https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/d/de/Tateyama\\_in\\_Chiba\\_Prefecture\\_Ja.svg](https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/d/de/Tateyama_in_Chiba_Prefecture_Ja.svg)  
 ウィキペディアより引用 矢印を付加 (注 4)



出典：<https://map.yahoo.co.jp/address?ac=12205&az=NjI&lat=34.99887&lon=139.86381&zoom=13&mapttype=basic>  
 ヤフー map より引用 ○印を付加 (注 5)

作的、主体的活動」を重視した教育や和泉本人が取り組んできた研究から初期コア・カリキュラム（北条プラン）が派生し、同時に戦中教育（軍国・国家主義）の払拭による新教育運動が思う存分展開できた。

さらに、和泉は、「日本民主主義の教育」を具体的に発展させる教育実践として、「社会科」をコア（中心・核心）とした、生活経験を重視する「生活学習」を全校あげて取り組む、共通課程としての「コア・カリキュラム」（北条プラン）を実践することにしたのである。そこには、スタッフとして後の第 11 代安田豊作校長の姿もあった。

昭和 23 年 4 月に和泉から「北条教育の推進」が出され、「コア・カリキュラムの学習原理」（表 2）が示された。

北条プランにおける学習活動は、生活現実を基盤とする「生活学習」を中心とし、学習活動面に道具学習、分化学習を配したのである。生活学習とは、コミュニティーの生活課題を中心に、生活に関する正しい理解、態度と生活のための技術、能力を得させ、完全な民主的公民としての性格を育成するための学習である。道具学習とは、学習及び生活の道具となるもので習練によって得られる基礎的技術を身につけるための学習である。分化学習とは、生活学習から分化した基本的な四領域である自然研究・社

会研究・創作鑑賞・健康体育による学習である（北条小学校，1949）。

## 2. コア・カリキュラムの「教材の組織案（学習プラン I）」を発表継承した安田校長

昭和 35 年、安田豊作先生が、和泉久雄校長先生を引き継ぎ北条小学校の校長となる。その赴任の第一声が生活教育の流れの上に立って「現実から出発しよう」であった。そして、北条小学校の教育全体の見直しが始まり、「たくましく現代に生きる子ども」が北条教育の基本となった。

安田校長の教育歴を見ると若い頃、和泉校長のもとで「教育革新への学ぶ姿」、「教育は人なり」、「教師は研究なくして有職の価値なし」の理念を受託され、和泉校長の「教育革新の実践研究」、「コア・カリキュラム完結」の為に努力された。

戦後、日本の各地では、北条小学校と同様に新教育運動が台頭してきた。中でも我が国最初のコア・カリキュラムである北条小学校の戦後初期コア・カリキュラムは、どのような性格と特長を持っているかを 5 つの視点から検討した。それを整理したのが表 3 である。

表 3 の 5 つの視点の根幹にあるのが、そこに暮らす町の人々や学習集団と郷土とのかかわりである。郷土の自然だったり、自然の立地を生かした社会や

表 1 和泉校長の環境世界並びにその後

年 代	成育歴並びに教育歴
	<p>&lt;和泉久雄の成育歴&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1900年（明治33年）6月8日 旧八束村深名 誕生</li> <li>・1921年（大正10年）3月 千葉県師範学校卒業（20歳）</li> <li>・1921年（大正10年）4月 安房郡富浦尋常高等小学校赴任（20歳）</li> <li>・1926年（大正15年）4月 安房郡北条尋常高等小学校赴任（25歳） 生活地理教育の主張（郷土の科学的研究・7冊の郷土・調査）</li> </ul>
明治 大正	
昭和	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1930年（昭和5年） 「郷土の科学的研究」発刊（30歳）</li> <li>・1941年（昭和16年）2月 館山市那古国民学校長に任命（40歳） 12月 千葉県属兼千葉県視学に任命（41歳） 海匝地方事務所教育課長任命（41歳）</li> <li>・1944年（昭和19年）3月 君津地方事務所教育課長任命（43歳）</li> <li>・1946年（昭和21年） 3月31日 館山市北条小学校長任命（45歳） 4月 第10代和泉久雄校長赴任</li> <li>・「日本民主主義の教育」提唱</li> <li>・社会科を核とした「コア・カリキュラム」、生活教育の実践研究</li> <li>・館山市北条幼稚園園長兼務</li> <li>・安房郡・館山市幼稚園協会設立 協会長へ「ユニット保育」実施</li> <li>・1947年（昭和22年）館山市北条小学校と改称</li> <li>・「コミュニティに立つ民主教育の実践」出版</li> <li>・9月「新しい社会科の単元学習—理論と実践」（「北条教育パンフレット2」）発行</li> <li>・10月4日・5日 社会科公開研究会</li> <li>・1948年（昭和23年）「北条教育の推進」の提示（47歳）</li> <li>・第1回全国公開研究会</li> <li>・1949年（昭和24年）コア・カリキュラム計画案完成 ・7月9日・10日「全国研究協議会」公開 ・7月「コア・カリキュラムの構想と展開」出版 ・「コミュニティに立つ民主主義教育の実践」出版</li> <li>・1951年 生活コース（教科書教材の生活化・日常生活における目の前の解決すべき問題、コアとする態度）、 教科コース（解決方策の研究・理解）、基礎コース（科学や教科の要素を系統的に学ぶ能力） 問題の確認、問題の解決、生活実践への還元をねらった3コース制を導入</li> <li>・1952年（昭和27年）6月 和泉久雄校長 第1回読売教育賞受賞（学習指導要領試案の先駆けとなるプランの表彰）</li> <li>・1954年 三コース論のカリキュラム案完成</li> <li>・1955年 第2回全国公開研究会「生活教育」（生活カリキュラム、生活単元）</li> <li>・1960年（昭和35年）3月 北条小学校退職 10月 千葉県教育委員会委員に任命 千葉県教育委員会委員長</li> <li>・1964年（昭和39年）10月 千葉県教育委員会委員を退職（64歳）</li> <li>・1965年（昭和40年）9月12日 死去（65歳）</li> </ul>
	<p>以下、安田豊作校長先生の時代（1912年（大正元年）11月3日生）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1960年（昭和35年） 第11代安田豊作校長赴任（47歳）</li> <li>・1962年 「教材の組織案」（学習プランⅠ）の提示</li> <li>・1965年 学習プランⅡ・・・第11代安田豊作校長</li> <li>・1967年 学習プランⅢ・・・第11代安田豊作校長</li> <li>・1971年 学習プランⅣ・・・第11代安田豊作校長</li> <li>・1976年 学習プランⅤ</li> <li>・1980年 学習プランⅥ</li> <li>・1988年 学習プランⅦ</li> <li>・1992年 学習プランⅧ</li> <li>・2017年 北条プランⅪ</li> </ul>
平成	

（出典：安房社会科教育研究会，2007，安房の社会科60年史）

表2 コア・カリキュラムの学習原理

学習原理 下段は意味	学習像・人間性（構成要素の概念）・態度
<b>自発性</b> 子どもの自主的・ 自発的態度	調べ学習で分からないことを隣のおばあさんに聞いてみる。 日常生活で興味関心を持ったことを図書館に調べに行ったり、詳しい人にインタビューに行ったりがこれにあたる。
<b>個性</b> イメージ・想像・ 思考・表現	チームワーク、みんなで考えいいものを作り上げる。お互いの良さを承認する。個性の尊重である。 生活課題を日常生活と関連付けて考える。
<b>生活現実性</b> 日常生活に課題を 求める	日常生活に興味・関心をもって過ごす。自分の日常生活と対象との関係を把握する。町の人々の仕事と自分の日常を関連付けて考える。 日常生活に課題を求めるので、学習課題が他人ごとではない。
<b>体験労働性</b> 体を使って労作を する	汗を流して物を生産する。フィールドワークをして知らなかったことを知る。そして、日常生活に生かす。体験学習がこれにあたる。例えば、農業体験であったり、漁業体験であったりがこれにあたる。
<b>協同友愛性</b> 学習における仲間との 協調・かかわりあい	友達と学んでよかった。地域のおばちゃんと学んでよかった。相互啓発である。 学習における仲間との協調・かかわりあう学び（合う学習）である。グループワークである。

（出典：北条小学校所蔵資料，1948，北条教育の推進）

経済、あるいは学びだったり、5つの視点にはある。そこに、生業が成立し、文化的景観が生まれる。ここでの中心的概念が、「土着性」である。

実践校が位置している自然的、文化的、伝統的なものがすなわち地域的、風土的特性を持つ「土着性」である。

「郷土教育は土より生える教育であり、土についての教育である。・・・」とある（真野，1931，pp.6-11）。まさに土に着いた教育、「土着」である。「画一教育、教科書鵜呑みの教育、抽象的形式的教育より脱して真に地方的實際的具体的教育の現を要望している」（真野，1931，pp.6-11）。これが郷土教育の生まれた一つの理由である。その背景にあるのが、戦争であり、天皇を中心とした皇民教育である。愛国心の育成が郷土愛と通じるものがあったのである。そこで、郷土愛が日本の危機を救うと叫ばれるようになったのである。

郷土の定義として「児童が其の成長の大部分住居せし土地にして今尚現に住居しつつあり、諸種の印象を多大に受けつつある処を郷土という。」と上述の本にある（真野，1931）。まさに児童の「生活領域」であり、また「生活環境」であるともいえる。何世代にもわたり、地域に根差した伝統文化や地域的特性を持った仕事、いわゆる共生社会を形成していったのである。そう考えると、児童の思考の枠組みがこの郷土にはある。すべての児童は、無意識に郷土に立ち返って思考を巡らせている。

### 3. 地域に根ざしたコア・カリキュラムの成立経緯

北条小学校の初期コア・カリキュラムが地域共同体の「地域の自然愛・人間愛」の結実として成立した経緯を述べる。

北条小学校は地域の人たちの援助・協力と深い理解を得て、完成したものである。子どもは、本当の「学び合い」の活動力をもって生きた。そして戦中の「死の教育から、生への教育へ」と転換し、回生したのである。それは、カリキュラムの活動例「～調べる」「～たずねる」「～まとめ、発表する」のように子どもの生きる姿、学びの喜びを全身体、全心性で表現している。

## IV. 考察

前述「Ⅱ. 研究目的と方法」に記載されている研究目的の①～⑤に沿って、考察をする。

①なぜ、北条小学校でコア・カリキュラム研究を始めたのかについては、大野連太郎・館山市立北条小学校共著「学習指導の個別化と集団化」（1964，pp.9-26）を読むと、「地域の実態や子ども達の実態に合わせてカリキュラムを創意工夫して、」そのために「教師自ら民主的人間にならなければならないという決意」のもと、教員研修を頻繁に開き、年度が替わった際には、子ども達や地域の実態に応じさせて改めて「カリキュラムの改造」にできることを教師たちが取り組んでいる姿がうかがえる。

表3 コア・カリキュラムの構成概念

5つの視点	定義・キーワード	事例
土着性	<p>実践校が位置している自然的、文化的、伝統的なものが存在し、その存在の<u>地域的、風土的特性</u>をいう。いわゆる<u>土地柄、地方性</u>という用語概念を表すものである。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・何世代にもわたる</li> <li>・仕事の地域的特性</li> <li>・体に染み込む・刻み込まれている</li> </ul>	<p>例えば、北条小学校ならば、漁村、漁業をなり立たせている風土的性格、すなわち「<u>漁業で生きる土地</u>」「<u>漁村で働く人間が生きがいをもっている</u>」現実的状况である。</p>
協同性	<p>農村社会なら<u>農業生産、経営を合理的に運用するための人々の組織的活動があるはずである</u>。これが地域の人たちの生産・くらし等あらゆる<u>ところ</u>に存在する「<u>地域共同体</u>」というものである。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・村</li> <li>・里山</li> </ul>	<p>村の人たちがお互いに行う「<u>道普請</u>」「<u>川普請</u>」等「<u>結</u>」的な組織的活動である。 組織的活動を通じた「<u>村祭り</u>」もその一つである。</p>
多様性	<p>地域には、<u>様々な生業が存在する</u>ということである。また、地域社会を構成する住民がそれぞれ地域社会の一員として役割を分担している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・共通性</li> <li>・共生社会</li> </ul>	<p>漁村といえども<u>地域社会には、「農業」や「手工業（伝統工業）」「商業」</u>などもあり（<u>持ち味といえる</u>）、それぞれが<u>地域社会を構成し、役割を担って存在する</u>。共生社会として認めあっている。そして、それぞれの良さを生かしているのである。</p>
継承性	<p>教育における<u>古き良き学校・地域の伝統・文化</u>がある。それが、今日まで続き、<u>生きる拠所として教育実践の発展的基礎</u>をなしている。つまり、過去の「<u>各校の教育方法原理</u>」が今日も持続的に継承されている優れた<u>教育の資源</u>である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・継承</li> <li>・伝統文化</li> </ul>	<p>昔から存在する祭りや伝統文化である。 江戸時代に広く流行した織物の伝統技術である「<u>山唐棧織</u>」が有名である。房州うちわもある。</p>
総合性	<p>教育における総合性は、一般的に「<u>実践と理論</u>」の<u>統合概念</u>で捉えることができる。学習者の側から見れば、平成元年度版「<u>総合的学習</u>」における認識の深化は「<u>実践における『生活と知識の統一化』と『知の総合化』</u>」という概念である。これには、<u>学んだこと（知識・認識・技能）を生活に生かす</u>という意味が含まれている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・故郷観</li> <li>・愛着</li> <li>・誇り</li> <li>・自慢</li> </ul>	<p>児童自身に地域をよく理解してほしいという教師の願いである。いろいろな人たちがまわって北条小学校を形作っている。そこには、<u>支え合い、分かち合い</u>がある。まさにここには、<u>相互扶助</u>がある。そうして、「<u>郷土意識</u>」の自覚が生まれ、「<u>実在せる郷土</u>」になっていくのである。</p>

(出典：北条小学校編，1949，コア・カリキュラムの構想と展開)

②コア・カリキュラム構成への実践的試行とはいかなるものかについては、学習者個々の中に、“学習する”という事実が的確につくりあげられるように、教師も学習指導のシステムを学びながら改造していくという北条小学校の研究課題であった(大野・館山市立北条小学校，1964)。

③北条小学校の「子ども」「教師」「地域の人たち」はどのような実践態度で臨んだのかについては、単に「北条プラン」が、子どもの興味・関心で実践されているのではなく、保護者を含めた地域住民の願いや期待に応え、地域住民もかかわるカリキュラム

を教師が核にしたからこそ、地域全体で、今もなお、維持・継承されている。

④和泉教育理念と実践性をいかに受け継ぎ発表されていったのか、また、⑤北条小学校のコア・カリキュラム創造理念と実践的方法原理は、どのように継承されているのかについては、子どもや地域の実態に応じたカリキュラムを作成する事や、毎年カリキュラムの改造をする事を全職員で進めるのは困難である中、まして、教育の現代化という教育潮流の只中、学習指導要領からさらに、独自の教育実践を進めるのは、大変な作業と容易に推察できた。それ

表4 北条小学校のカリキュラム構成の変遷

	学習指導要領の変遷	北条小学校の実践
昭和30年代	生活単元学習型カリキュラム 教科中心・系統的学習型カリキュラム	土着・活動・研究 生活教育（生活カリキュラム、生活単元）の具体的展開（昭和31年） 三層四領域教育構造カリキュラム ディスカッション（討議） 学習旅行 学習指導の個別化・集団化（昭和38年） 「市民科」新設（昭和39年）
昭和40年代	教育内容の現代化と高度化 時代の進展に対応した教育内容の導入	統合学習 教育のシステム化（昭和46年） 自己学習力 個性学習（昭和49年）
昭和50年代	ゆとりある充実した学校生活の実現 各学年の標準授業時数の削減	創造的市民の育成（昭和53年） 未来志向学習・統合学習 オープンスペースの学習 学校の間人化（昭和58年） 「自己学習力」「感性表現力」「市民性」 直接経験・体験、学習環境の構成 個性・完熟・生きる力 自己学習力の育成
昭和60年代	社会の変化に自ら対応できる心豊かな人間の育成	教科枠の柔軟化 知識・技能・態度の面から見た発達課題の分析 共同研究の必要性
平成元年	主体的学習・問題解決型学習の重視 情報化への対応・・・AI 生活科の新設	子ども文化の創造 冒険する子ども達 自己実現と共生 子ども文化の創造 自己想像力の育成（平成4年） 新しい生活教育（平成6年） 新しい生活教育 最適空間の創造—学校のミュージアム化（平成8年） 生活力ある子どもであれ（平成12年） ふだん着の総合学習 生きることの有能な子どもを育てる（平成16年） 生きたつながりを創造する子どもたち（平成18年） 生きたつながりを創造する子どもたちの育成（平成23年）
10年代	総合的な学習の時間の新設 「生きる力」の育成 学習内容の削減	
20年代	確かな学力を確立するための授業時数の確保・指導内容の充実 「生きる力」の育成 基礎的・基本的な知識・技能の習得 思考力・判断力・表現力等の育成	
令和2年	「主体的・対話的で深い学び」の視点からの授業改善や、特別な配慮を必要とする児童生徒等の学習上の困難低減のため、学習者用デジタル教科書を制度化する「学校教育法等の一部を改正する法律」の施行 学習用デジタル教科書	「創時力」の育成（未来は待つものではなく、創造するものである）＝未来を自分・自分たちで創っていく力・創っていかうとする意志を持つ人間を育てる

（出典：北条小学校編，1971，教育システム化実践）

でも、その精神は、教員異動があっても、個々の教師たちに意識化され、地域に根ざした教材の郷土化、教育の郷土化、教授の郷土化のために、教師はどうしたらよいかを追求し続けてきたと考える。ゆえに「北条プラン」は、今尚、同校で脈々と受け継がれているのだ。

「歴史に学ばないものは過去を繰り返す」という元ドイツ大使ヴァイツェッカーの言うように、教育は、子どもの生きる力と未来を育む。生きている地域の場と、時と、人との融合した教育力で学ぶことは、人間教育の大原則であるということを本研究が物語(narrative)っている。

そうした研究課題は、教育目標、ひいては、地域の発展のために教師が一丸となって取り組み、子どもたちを何とかしようという真剣さというか、ある面、凄味を感じる取り組みである。

我々は、大正自由主義教育を見直す研究をしてきた。明治末期から大正、昭和初期にかけての教師たちの果てしない教育力、研究力、子どもの成長と地域の発展を願う姿は現代にも通じるものと考察する。「地域の生活課題の解決を中核とした」という言葉が、北条小学校の研究に当てはまる。それは、現代の教育課題に置き換えると、「地域に開かれた学校」づくりの理念に通じる。

現在も教材室に過去の指導案であったり、授業で使った資料等であったりが大切に保管されている。これは、カリキュラム資料としてだけでなく、子どもと教師、そして地域の人々が紡いだ歴史的史料としての価値を見出すことが出来る。

地域の変化や子どもの実生活との関わりを通じた地域づくりにつながる学習は、最新の教育としてのデジタル化では限界がある。デジタルの世界では到達しえない地域市民の願いや思い、地域市民同士のかかわりの様相を子ども達が実感し、反映させていく教育実践が、地域づくりに欠かせない。地域づくりという教育活動が、ここ北条小学校に息づいていることについて我々は、教員たちを誇らしく思う。

## V. 結論

北条小学校の初期コア・カリキュラムを創造した教師たち、学校、地域とかがかわる学びの姿から、21世紀の豊満な生活と教育と子どもの生き方や、教師の在り方を改めて問い直す必要がある。真の人間教育の本質を追求し、過去の教育原理と方法に学び、地域やこどもの幸福追求を図るカリキュラム実践が、今、望まれる。

## 謝辞

調査・研究に協力していただきました館山市立北条小学校に感謝申し上げます。

本論文をご指導くださった、故佐島群己先生の御冥福を祈り、この論文を佐島先生への感謝といたします。

## 注

(注1) 館山市に隣接する富浦町には、東京教育大学附属学校の施設の他、東京第三師範学校の附属施設がある。北条小でのフィールドワークでは、館山と富浦での教育研究会が当時盛んに行われていたという情報を入手した。

(注2) 答申は、学校を核とした地方創生が要となっている。

(注3) 表1で示した第1回読売教育賞に関する当時の読売新聞の記事を読み解くと、受賞対象者は、研究者ではなく、現場での地道な教育実践家とされ、官民が、初期コア・カリキュラムの推進を担っていた。

(注4) 富浦町(とみうらまち)は、かつて千葉県安房郡に存在していた町である。2006年(平成18年)、平成の大合併により廃止され、南房総市の一部となった。(安房郡八束村→安房郡富浦町→南房総市へと変遷した。)

[https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/d/de/Tateyama\\_in\\_Chiba\\_Prefecture\\_Ja.svg](https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/d/de/Tateyama_in_Chiba_Prefecture_Ja.svg) 最終アクセス:2023.11.29

(注5) 北条小学校は、地域の教育事務所の敷地に隣接し、東側を走る国道とは、豪奢な塀で仕切られ、地域にとっての重要な小学校であることが伺える。

[https://map.yahoo.co.jp/address?ac=12205&az=NjI&l\\_at=34.99887&lon=139.86381&zoom=13&maptype=basic](https://map.yahoo.co.jp/address?ac=12205&az=NjI&l_at=34.99887&lon=139.86381&zoom=13&maptype=basic) 最終アクセス:2023.11.29

## 引用文献

安房社会科教育研究会(2007). 安房の社会科60年史. 安房社会科教育研究会.

北条小学校編(1948). 北条教育の推進. 北条小学校所蔵資料

北条小学校編(1949). コア・カリキュラムの構想と展開. pp.27-29. 誠文堂新光社.

真野常雄(1931). 郷土教育の実際的研究. pp.6-11. 東洋圖書株式会社.

大野連太郎、館山市立北条小学校(1964). 学習指導の個別化と集団化.

曹洞宗 圓通閣 澤龍山 少林寺 住職の話

<https://www.shorinzenji.com/> 最終アクセス  
2023.11.29

館山市立北条小学校(1971). 教育システム化実践. 東洋館出版社

富浦町史編纂委員会(1988). 富浦町史 第4編第10章12. pp.1140-1143. 富浦町教育委員会

#### 参考文献

金馬国晴 安井一郎 編集・解題(2019). 戦後初期コア・カリキュラム研究資料集 全3巻 東日本編. クロスカルチャー出版

大野連太郎・館山市立北条小学校(1964). 学習指導の個別化と集団化. 東洋館出版社

ヴァイツゼッカー 中日新聞社編 永井清彦訳(1996). 歴史に目を閉ざすな 日本講演録. 岩波書店

安田豊作・北条教育を語る会著(1986). 未来への年輪—北条教育の60年を語る—. 東洋館出版社

## デイサービスで働く看護師の多職種との連携の実際と 看護の役割に関する検討

精野ゆう子<sup>1)</sup>・佐野望<sup>1)</sup>・小林貴子<sup>1)</sup>

### A Study of Interprofessional Collaboration and the Roles of Nurses Working at Day-Service Centers

Yuko Abeno<sup>1)</sup>, Nozomi Sano<sup>1)</sup>, Takako Kobayashi<sup>1)</sup>

キーワード : デイサービス、連携、看護の役割

KEYWORDS : day-service centers, collaboration, roles of nurses

#### 抄録

**目的:** デイサービスの看護師が多職種と連携するケアの実際と課題を明らかにし、今後の看護の役割を検討する。

**方法:** デイサービスの看護師 5 名に半構造化面接を行い、定性的コーディングによる質的記述的分析を行った。面接で得た看護師の「現場の言葉」を文字テキストデータに変換し、5 人分の文字テキストデータの意味内容を類似性でまとめた。次に「医療」と「生活」に視点を置いた多職種との連携に分類し、コーディングによる小見出しとしてコードをつけた。コーディングを進めて、概念的な見出しによるサブカテゴリーとカテゴリー名をつけた。

**結果:** 連携の実際について、7 カテゴリーを抽出した。デイサービス内の多職種との連携は、【看護師の医療的ケアと日常生活のケア】【生活相談員と介護職と利用者の情報共有】【生活相談員と介護職との医療的ケアの協働】【生活相談員と介護職との日常生活のケアの協働】の 4 カテゴリー、他機関・多職種との連携は、【ケアマネジャーと協働した医療の継続と調整、家族支援】【訪問看護師との協働による利用者の自宅と施設の継続支援】の 2 カテゴリー、デイサービス職員とケアマネジャーとの連携は、【デイサービス施設の職員とケアマネジャーとの協働】の 1 カテゴリーであった。

**結論:** デイサービスの看護の役割は、他機関・多職種と共に利用者の健康管理の為の医療的ケアを行い、利用者が施設と自宅で安全に生活する為に支援ニーズを顕在化し、自宅と施設の生活が継続できる為の日常生活のケアの支援である。

---

1) 横浜創英大学 看護学部 Faculty of Nursing, Yokohama Soei University

## I はじめに

我が国は超高齢社会を迎え、介護保険制度のデイサービス（以下、DS とする）には、地域包括ケアシステムの在宅系サービスとして要介護高齢者への自立支援・重度化防止の取り組みや地域連携の拠点としての機能展開が期待されている（厚生労働省，2021）。DS 利用者の約 8 割は要介護度 1～3 の高齢者であり（厚生労働省，2020）、先行研究において DS の利用が要介護高齢者の健康管理や日々の楽しみとなり（石井ほか，2012；吉尾，三村，富田，2010）、在宅生活の継続（田代，松本，2017）、家族の介護軽減（宮島ほか，2004）に繋がる事が示唆されている。

一方、DS 利用終了者の約 6 割は入院や入所、看取りによってサービス利用を終結している（三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング，2021）。DS の看護職は医療度や介護度の異なる利用者を対象に健康管理を担っているが、DS 施設の看護職の配置基準は緩和され、1日の利用者定員数 11 名以上で看護職 1 人以上、かつ常勤・非常勤を問われない（厚生労働省，2020）。DS における看護の課題は、利用者の個別性・多様性に応じ柔軟なサービスを提供する事（長澤，千葉，2016；田代，松本，2017）、利用者の人生や生きがいを共有しながら支援する事（北村ほか，2019）、利用者の日々の生活に生じる小さなニーズを見つけ支援に繋げる事（岡本，竹崎，2013）であり、利用者の個別性に応じたきめ細やかな看護実践と支援体制を整える為に、多職種との連携は必要不可欠であると考えられる。

地域包括ケアシステムにおいては地域の多職種が連携し、利用者のニーズに応じた医療サービス・介護保険サービスを提供する事が求められている。柴（2010）は、保健医療福祉領域における連携の概念について「共有化された目的をもつ複数の人及び機関（非専門職を含む）が、単独では解決できない課題に対して、主体的に協力関係を構築して、目的達成に向けて取り組む相互過程である」と定義した。そして齋藤（2018）は地域包括ケアで看護職に期待される役割として、健康上の情報整理と他職種への情報発信、意思決定支援等、本人と家族の状況や必要な専門職を見極め調整していく事を重視している。しかしながら、DS においては医療情報が不足している中で看護職としての判断が委ねられており（竹森，2009）、サービス変更に関わるような利用者の健康状態や医療ニーズの変化を他施設の多職種と直接情報共有する手段や機会が少ない（深谷，2016）事が指摘されている。

DS 施設と地域との連携において、生活相談員が連

携の窓口を担う。特にケアマネジャーとの連携は生活相談員の中心業務の 1 つであり、利用者の体調変化、受けた生活相談、事故や苦情内容等を報告し、問題解決を図るといった専門性を有する（合田，谷口，2015）。DS 施設と他機関・多職種との主たる連携職種が生活相談員である事から、看護師が生活相談員を通じて他機関・多職種と連携している内容や課題が見えにくい。

そこで、本研究では DS 施設で働く看護師が多職種と連携するケアの実際と課題を明らかにし、今後の看護の役割について検討する事を研究目的とする。福祉の場において、利用者の体調の変化や緊急時の対応等、医療職者としての看護職の役割への期待は高い。DS 施設の看護師と多職種との連携を促進する事によりニーズに応じた医療・介護サービス提供に繋がり、利用者の QOL の維持・向上、介護者の介護負担の軽減を促進させると考える。本研究は看護の役割を考える為の基礎的な資料とする。

## II 目的

DS 施設で働く看護師が多職種と連携するケアの実際と課題を明らかにし、今後の看護の役割を検討する。

## III 方法

### 1. 用語の定義

#### 1) デイサービス（DS）

介護保険法第 8 条の 7 及び厚生労働省（2020）の DS の定義に則り、「利用者（要介護者）を老人デイサービスセンター等に通わせ、当該施設において、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談及び助言・健康状態の確認その他日常生活上の世話、機能訓練を行うもの」とする。

#### 2) 利用者

DS を利用する要介護高齢者とする。

#### 3) 多職種

利用者毎に必要なとする介護保険サービス・医療サービスは異なり、地域の多職種が利用者を支援する。本研究における多職種の定義は、利用者へ介護サービスや医療サービスを提供する為に関わる専門職とし、DS 施設や他機関の多職種を含めて定義する。

#### 4) 連携

看護師が利用者に関わる多職種や家族と連絡を取り、情報を共有しながら課題の解決に取り組む過程や思考とする。

## 2. 研究デザイン

質的記述的研究デザインとした。看護師が多職種と連携する事により、利用者に対してどのようにケアを行っているのかをありのままに記述する為に、この方法を選択した。

## 3. 研究協力者

DS施設での経験年数を問わず、看護職として3年以上の実務経験を有する常勤看護師を研究協力者の条件とした。先行研究によるとDSには看護経験年数の長い看護職が勤務している傾向があり(深谷, 2016; 竹森, 2009)、常勤看護師はサービス提供時間及び送迎時間を通じて多職種と連携している可能性があると考え、常勤看護師を研究対象とした。

厚生労働省の「介護事業所・生活関連情報検索介護サービス情報公表システム」(<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp>)を用い、A県通常規模型DSを抽出した。利用者が朝から夕方までサービスを受けられるDSに着目し、半日入れ替え型DS・宿泊サービス提供施設・機能訓練特化型DSを除外した上で、常勤看護師の在籍が開示されている40施設を研究対象施設とした。施設長に研究協力の概要説明と常勤看護師の在籍を確認後、施設長宛と看護師宛に研究依頼書を送付した。施設長から承諾書の返信があり、その上で看護師からの同意書の返信並びに口頭と文書による説明で研究参加の同意が得られた常勤看護師5名を研究協力者とした。

## 4. データ収集方法

2021年1月～2021年7月31日の期間で、インタビューガイドを用いた半構造化面接を1人1回実施した。研究協力者には1時間程度の面接である事を伝え、要望に応じて面接時間を調整した。また事前にICレコーダーへの録音とメモをする承諾を得て内容を録音した。研究協力者には看護師から多職種へ実践した連携の中で印象に残っている事例、多職種からの働きかけで実践した連携から印象に残る事例等、連携の内容や考えを自由に語ってもらった。

## 5. データ分析方法

分析は定性的コーディングを活用した。これは、「現場の言葉」の原文一つひとつの意味や文脈を理解した上で、それを理論の言葉に置き換えていく事で、いくつかの基本的なテーマを浮き彫りにしていく(佐藤, 2017)事ができる分析手法である。定性的コーディングにより、看護師の「現場の言葉」を概念的カテゴリーに抽象化した分析ができると判断した。

具体的なプロセスは、①収集データを逐語録に整理し、看護師が実践する多職種との連携について精読した。②多職種との連携内容、連携の背景や要因(きっかけや思い)が語られた文脈に着目し、研究協力者の語る言葉や意味を損なわないよう文字テキストデータに変換した。③5人分の文字テキストデータの意味内容を類似性でまとめ、更に高齢者ケアチームの看護師の役割である「医療」と「生活」(桑田, 2018)に視点を置いた多職種との連携に分類し、コーディングによる小見出しとしてコードをつけた。④コーディングを進めて、概念的な見出しによるサブカテゴリーとカテゴリー名をつけた。研究を進める過程において、老年看護学領域の研究指導教員2名によるスーパーバイズを受けながら分析を進めた。

## 6. 倫理的配慮

本研究は、横浜創英大学研究倫理審査会の承認を得ている(承認番号2020-003号、承認年月日2020年7月29日)。施設長と研究協力者に対して、研究の目的、研究参加は自由意志である事、途中で研究の協力を辞退しても不利益は生じない事、個人情報や漏洩しない事、データを匿名化し厳重に管理する事、研究で得たデータを研究以外で使用しない事、研究成果を公表する事について文書と口頭で説明し、書面で同意を得た。プライバシーを保護できる環境、精神的影響、時間的負担を考慮しながら面接を実施した。

## IV 結果

### 1. 協力者の概要(表1)

5施設から本研究の承諾を得た。研究協力者5名の性別は女性であり、年齢は40歳代～60歳代、看護師経験年数は19～40年(平均29.4年)、DS施設の従事年数は2年～15年であった。インタビュー時間は約25分から約90分、1人あたりの平均時間は60分であった。

研究協力者5名に共通する看護業務は「バイタルサイン測定」「与薬」「褥瘡処置」「胃瘻からの経管栄養」であった。

### 2. DS施設で働く看護師の多職種との連携の実態

分析の結果、カテゴリー7個、サブカテゴリー16個、コード35個、文字テキストデータ109個を抽出した。文中の【】はカテゴリー、《》はサブカテゴリー、<>はコードとする。

表1 研究協力者の概要

	A	B	C	D	E
性別	女	女	女	女	女
年齢	40代	50代	50代	60代	40代
看護師経験年数	19年	30年	34年	40年	24年
所属するDS施設における従事年数	11年	2年	2年	15年	4年半
所属するDS施設での看護業務	バイタルサイン測定、与薬、褥瘡処置、創傷処置、インシュリン注射の見守りもしくは実施、胃瘻からの経管栄養、吸引、トイレ介助、食事介助、機能訓練	バイタルサイン測定、与薬、褥瘡処置、創傷処置、軟膏塗布、点眼、インシュリン注射の見守りもしくは実施、胃瘻からの経管栄養、吸引、浣腸、摘便、爪切り、耳かき	バイタルサイン測定、与薬、褥瘡処置、創傷処置、インシュリン注射の見守りもしくは実施、ストマ管理、浣腸、酸素療法	バイタルサイン測定、与薬、褥瘡処置、胃瘻からの経管栄養、吸引、入浴、機能訓練、酸素療法	バイタルサイン測定、与薬、褥瘡処置、処置(白癬、創傷、乾燥肌、失禁などのスキントラブル)、胃瘻からの経管栄養、吸引、インシュリン注射の実施、血糖測定、吸引、尿道カテーテル管理

1) DS施設で働く看護師が施設内の多職種と連携するケアの実際(表2)

DS施設内の多職種との連携は、【看護師の医療的ケアと日常生活のケア】【生活相談員と介護職と利用者の情報共有】【生活相談員と介護職との医療的ケアの協働】【生活相談員と介護職との日常生活のケアの協働】の4カテゴリーであった。

【看護師の医療的ケアと日常生活のケア】では、《利用者の健康管理の為に多職種・家族との連携》と《利用者に必要な日常生活のケアの為に多職種との連携》により利用者の健康管理と共に日常生活のケアを提供していた。利用者の健康管理は《看護師だけで全利用者の健康管理は難しい》為、《利用者の状況改善の為に、地域の多職種と連携する》中、医療が必要な場合は《家族に受診を依頼し、医師の指示を確認する》事を試みていた。しかし《病院と直接連絡を取るシステムがない》為、医療とは間接的な連携であった。日常生活の様々な状況において《利用者の支援ニーズを顕在化し、多職種と情報共有する》事で必要な日常生活のケアを提供し、《家族に代わって、DSでケアを提供する》事が自宅と施設との継続的な支援となる、《利用者に必要な日常生活のケアの為に多職種との連携》であった。

【生活相談員と介護職と利用者の情報共有】では、《生活相談員と利用者の健康状態の情報共有》と《利用者の家族の背景と希望を知り、医療的ケア方法の思案》をしていた。《密に、生活相談員に利用者

の健康状態の情報を提供する》事で多職種が利用者の健康状態を把握していた。看護師と多職種との双方の情報共有では、《生活相談員や介護職に、家族情報や生活背景を確認する》が、《利用者の家族情報や生活情報を得られない》実際があった。

【生活相談員と介護職との医療的ケアの協働】は、服薬管理と緊急時の対応であった。利用者の自宅での服薬状況を《生活相談員や介護職の情報から服薬支援の必要性を判断する》事で施設と自宅での継続した《利用者の服薬管理》を意識していた。また、《緊急性や説明内容に応じて、生活相談員と協力して家族に連絡する》事から、《生活相談員や介護職に、異常の早期発見と急変時の協力を要請する》《生活相談員と共に、家族の意向に沿った救急搬送を実現する》まで、利用者に応じた《緊急時、異常発見時の対応》を協働していた。

【生活相談員と介護職との日常生活のケアの協働】では、《家族にとってなじみのある生活相談員、介護職に帰宅送迎を依頼する》事で、《施設から自宅への継続的な支援》を心がけていた。また《介護職に入浴介助の安全性を説明する》事が、《入浴サービス提供を通じ、介護職と信頼関係を築く》事に繋がり、日常生活のケアで身体状況の変化が起こりやすい入浴に対して、《身体状況の判断による入浴ケアの実施》を介護者と協働していた。このケアの延長線上には、《介護職・生活相談員と共に、最期まで入浴サービスを続ける》事があり、《生活相談員

表2 DS施設で働く看護師が多職種と連携するケアの実例

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	文字テキストデータ (抜粋)	
看護師の医療的ケアと日常生活のケア	利用者の健康管理の 為の多職種・家族との連携	看護師だけで全利用者の健康管理は難しい	看護師1人で、浴室とフロアにいる利用者の健康管理と状況把握は難しい	
		利用者の状況改善の為に、地域の多職種と連携する	DSの看護は、ケアマネジャー・生活相談員・介護職との連携によって成り立っている 創の改善に向けて、利用者に関わる医師、ケアマネジャー、訪問看護師、生活相談員、家族と協力する	
		家族に受診を依頼し、医師の指示を確認する	医師や訪問看護師の指示のない状況において、DSで医療行為を行う事はできない 訪問看護の利用がなければ家族に受診を依頼して、家族が医師に聞いてきた内容を医師の指示として確認する	
		病院と直接連絡を取るシステムがない	医師に吸引や尿道留置カテーテル継続の必要性を確認する為、家族に受診を提案する 病院とDS間で直接医師に相談する事ができない 利用者が入院していた病棟看護師に直接相談する事ができない	
		利用者に必要な日常生活のケアの為の多職種との連携	相談できる身近な人がいない独居利用者のニーズに応じる 介護度が低い利用者の場合、多職種と連絡を取る事ができない為、利用者の抱えている問題が見えにくい 利用者から話を聞きながら、自宅で服薬管理できていない事を予測する	
	生活相談員と介護職との連携	生活相談員と利用者の健康状態の情報共有	密に、生活相談員に利用者の健康状態の情報を提供する	受診が必要になったらケアマネジャーにすぐ連絡できるよう、日頃から生活相談員に利用者の健康状態や指導内容を報告する 生活相談員と一緒に利用者の状況を目で見て確認しながら、生活相談員にケアマネジャーへの連絡を依頼する
		生活相談員と介護職との連携	生活相談員や介護職に、家族情報や生活背景を確認する	ミーティングで、介護職に夜間帯の利用者の様子を確認する 生活相談員に利用者の家族背景や家族の希望を確認する
		利用者の家族の背景と希望を知り、医療的ケア方法の思案	利用者の家族情報や生活情報を得られない	独居利用者の担当ケアマネジャー変更により、家族情報や利用者の生活情報を得られなくなる 利用者の疾患や家族情報に関する情報の不足により、医師からの質問に応じられない
		生活相談員と介護職との連携	生活相談員や介護職の情報から服薬支援の必要性を判断する	自宅に訪問した生活相談員の話から、自宅で服薬管理できていない事を予測する 送迎担当の介護職に残薬の確認を依頼し、結果報告を受ける
		緊急時、異常発見時の対応	生活相談員や介護職に、異常の早期発見と急変時の協力を要請する	受診の緊急性が低ければ、生活相談員に家族への連絡を依頼する 看護師による医療的な説明の必要性や受診の緊急性が高い場合、生活相談員に代わり看護師から直接家族に連絡を取る 施設内外を問わず利用者の異変に気付いた介護職から連絡・報告を受ける 急変した利用者の傍を離れず状態観察・対応できるよう、介護職や生活相談員に指示を出す
生活相談員と介護職との日常生活のケアの協働	施設から自宅への継続的な支援	家族にとってなじみのある生活相談員、介護職に帰宅送迎を依頼する	生活相談員に家族の意向を確認し、到着した救急隊員に利用者の状態と搬送先の希望を伝える 生活相談員を介して、家族に救急搬送の承諾と搬送後の結果を確認する	
	身体状況の判断による入浴ケアの実施	介護職に入浴介助の安全性を説明する	利用者を見る視点を培う為、介護職に看護師の持つ知識や根拠を伝えながら一緒に全身状態を観察する	
		入浴サービス提供を通じ、介護職と信頼関係を築く	介護職の意見を聞きながらその日の利用者の入浴方法や移動方法を一緒に考える 入浴拒否利用者への関わり方を検討し、関わり続ける事で入浴できるようになった喜びを介護職と分かち合う	
		介護職・生活相談員と共に、最期まで入浴サービスを続ける	DSに来たいという利用者に、最期まで入浴サービスを提供したい思いを介護職と共有する 状態悪化により訪問診療医の紹介で入院するまで、介護職・生活相談員と共に家族希望の入浴サービスを提供する	
		生活相談員と利用者や家族の意向を共有し、入浴のリスクに備える	生活相談員に、入浴サービス提供に伴うリスクを家族へ説明し緊急連絡先を確認するよう依頼する	

表3 DS施設で働く看護師が他機関・多職種と連携するケアの実際

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	文字テキストデータ (抜粋)	
ケアマネジャーと協働した医療の継続と調整、家族支援	ケアマネジャーと正確な情報の共有	齟齬を生じないよう、直接ケアマネジャーと話す	言葉のニュアンスを変えずにメッセージを伝える為、生活相談員の承諾の下、直接ケアマネジャーと話す	
		ケアマネジャーに利用者や家族の意向を代弁する	ケアマネジャーがDSに来た時に、ケアマネジャーに直接利用者の状態を話す 介助者不在により朝の出発準備や帰宅後のベッド移乗に困っている利用者の為に、ケアマネジャーに訪問ヘルパー導入を相談する 利用者・家族の意思で家に居続けたいのか・どうしたいのかを決められるよう本音を聞き出し、ケアマネジャーに代弁する	
	自宅での服薬を見据えた服薬管理	ケアマネジャーと共に自宅の服薬支援体制を調整する	自宅で頓服薬を飲んでおらず疼痛が持続している事を予測し、ケアマネジャーに訪問看護師や薬剤師による服薬管理を提案する 自宅で開催されたサービス担当者会議に参加し、家族に服薬管理を依頼する	
		ケアマネジャーに受診の必要性を説明する	家族から受診の理解と協力を得られるよう、ケアマネジャーに褥瘡の程度と受診の必要性を説明する ケアマネジャーに血圧値・脈拍値から心機能に問題がある事を説明し、家族へ受診を勧めるよう依頼する	
	必要な医療を受ける為の調整	ケアマネジャーと協力しても、利用者の適切な支援に繋がらない	看護師とケアマネジャーとの間で受診の必要性を共有しても家族の理解が得られず、受診に繋がらない 利用者の移動手段や家族の付き添いができる日を検討していると、受診の時期が遅れる 利用者が自宅で暮らし続ける為には家族の協力が必要であり、家族の協力を得られないと専門職であるがゆえのもどかしさを感じる	
		ケアマネジャーや施設相談医に、看取り期の対応を相談する	地域との連携を意識しながらケアマネジャーに情報提供しているが、連携の輪の中に入れない 食欲低下が進む糖尿病利用者本人の食べたい物を提供できるか、サービス付き高齢者住宅の施設相談医・ケアマネジャーに相談する 救急車を呼ぶかどうか家族の意向を確認しながら、サービス付き高齢者住宅の施設相談医に看取りの対応を相談する	
	家族の介護負担の軽減	ケアマネジャーに自宅の医療・介護方法の工夫を提案する	自宅で高齢介護者が簡単に栄養剤注入できる方法をケアマネジャーに提案する	
	訪問看護師との協働による利用者の自宅と施設の継続支援	訪問看護師と協働した日常生活のケアの継続	齟齬を生じないよう、直接訪問看護師と話し情報を共有する	電話や対面で直接訪問看護師と話し合うと、スムーズに利用者の状態を共有できる 生活相談員に内容を伝えてから、訪問看護師に直接電話する
			訪問看護師とケア内容を検討する	サービス担当者会議で訪問看護師と共にDSでの処置内容・入浴方法を検討する 訪問看護師と利用者の褥瘡について直接意見交換し、自宅とDSで除圧用クッションを導入する
		訪問看護師と協働した医療的ケアの継続	訪問看護師と医師による文書から医師の指示を確認する 訪問看護師と医師の指示を共有し、統一した医療を継続する	訪問看護師がノートに記載した内容と家族の文書により、医師の指示を受け取る 医師の指示を確認する為、訪問看護師に利用者の状態を報告する 医師の指示を訪問看護師と共有する事で、利用者に統一した処置を提供する

と利用者や家族の意向を共有し、入浴のリスクに備える事があった。

2) DS施設で働く看護師が他機関・多職種と連携するケアの実際 (表3)

DS施設の看護師と他機関・多職種との連携は、【ケアマネジャーと協働した医療の継続と調整、家族支援】【訪問看護師との協働による利用者の自宅と施設の継続支援】の2カテゴリーであった。

【ケアマネジャーと協働した医療の継続と調整、家族支援】では、<齟齬を生じないよう、直接ケアマネジャーと話す>事で利用者の情報を正確に把握し、<ケアマネジャーに利用者や家族の意向を代弁

する>事で擁護者となり、<<ケアマネジャーと正確な情報の共有>>をしていた。

服薬では<ケアマネジャーと共に自宅の服薬支援体制を調整する>事で、<<自宅での服薬を見据えた服薬管理>>を行っていた。<<必要な医療を受ける為の調整>>では、必要な受診に繋げる為に<ケアマネジャーに受診の必要性を説明する>事を試みるが、家族背景によっては<ケアマネジャーと協力しても、利用者の適切な支援に繋がらない>場合もあった。また終末期にある利用者には、<ケアマネジャーや施設相談医に、看取り期の対応を相談する>事で、利用者や家族の意向を把握していた。

そして、自宅と施設の継続支援ができるように<

表 4 DS 施設の職員とケアマネジャーとの連携の実際

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	文字テキストデータ (抜粋)
DS 施設の職員とケアマネジャーとの協働	利用者の健康管理の為の医療的ケア	介護職やケアマネジャーからの連絡を受け、健康状態を確認する	送迎時に転倒を疑った介護職から電話があり、電話口で利用者の外傷・疼痛を確認する 認知症利用者が安心して DS で過ごせるように、介護職に代わり自宅へ迎えに行き、健康状態を確認する
		ケアマネジャーや生活相談員・家族に依頼し、医療行為に必要な書類を得る	医師の診断書や看護サマリーの提供があれば、医師から家族への説明内容や疾患を理解した上でケアを提供できる 医学的な判断の下で医療行為を行えるよう、ケアマネジャーに医師の指示書の手配を依頼する
		生活相談員を介してケアマネジャーに受診依頼し、受診結果を確認する	ケアマネジャー・生活相談員・家族が作成した医療行為に関する依頼書を受け取り、DS で必要な医療行為を実施する 家族と利用者の意思で受診できるよう、生活相談員にケアマネジャーへの連絡を依頼する
		生活相談員やケアマネジャーに、看取りの意向を確認する	生活相談員経由でケアマネジャー、家族へと看護師の意見を伝える事で受診に繋げる 生活相談員を介して、ケアマネジャーから家族が病院受診したと連絡を受ける
		ケアマネジャー・生活相談員・介護職に医学的な根拠やケアプランの目的を説明する	生活相談員とケアマネジャーに、家族は病院での看取りを希望しているのか確認する 栄養状態低下や衰弱が進んでおり、家族に自宅で看取る意向があるのか確認するようケアマネジャーに連絡を取る
	利用者が施設と自宅で安全に生活する為の支援	ケアマネジャー・生活相談員・介護職に医学的な根拠やケアプランの目的を説明する	ケアマネジャー・生活相談員・介護職に根拠や考えを理解してもらえるよう説明する 介護職にケアプランの目的達成に向けて協働する事を説明する
		ケアマネジャー・生活相談員・介護職と共に、転倒を予防する	独居利用者の転倒を予防する為に、ケアマネジャーと送迎時間帯の訪問ヘルパー導入を検討する 自宅で転倒を繰り返す利用者を安全に迎え入れる為、送迎時間帯に家族や送迎スタッフ、生活相談員、訪問ヘルパーと連絡を取り合う

ケアマネジャーに自宅の医療・介護方法の工夫を提案する事、《家族の介護負担の軽減》を図っていた。

【訪問看護師との協働による利用者の自宅と施設の継続支援】では、医療的ケアと日常生活のケアを協働していた。利用者の正しい情報の共有の為に、齟齬を生じないように、直接訪問看護師と話し情報を共有する事、そして訪問看護師とケア内容を検討する事で、《訪問看護師と協働した日常生活のケアの継続》を行っていた。

《訪問看護師と協働した医療的ケアの継続》では、訪問看護師と家族による文書から医師の指示を確認する、あるいは訪問看護師と医師の指示を共有し、統一した医療を継続する事で医療的ケアを協働していた。

### 3) DS 施設の職員とケアマネジャーとの連携の実際 (表 4)

DS 施設の職員とケアマネジャーとの連携は【DS 施設の職員とケアマネジャーとの協働】の 1 カテゴリーであり、協働の内容は、《利用者の健康管理の為の医療的ケア》と《利用者が施設と自宅で安全に生活する為の支援》であった。

《利用者の健康管理の為の医療的ケア》は、＜介護職やケアマネジャーからの連絡を受け、健康状態を確認する＞事と＜ケアマネジャーや生活相談員・家族に依頼し、医療行為に必要な書類を得る＞事で、現在の健康状態と医療行為について把握していた。また、＜生活相談員を介してケアマネジャーに受診依頼し、受診結果を確認する＞事と、終末期を見据えた看取りについては＜生活相談員やケアマネジャーに、看取りの意向を確認する＞事で、家族の意向を把握していた。

《利用者が施設と自宅で安全に生活する為の支援》では、専門知識を活用して＜ケアマネジャー・生活相談員・介護職に医学的な根拠やケアプランの目的を説明する＞事で日常生活のケアに活かし、施設から自宅へと安全な生活の継続を図る為に＜ケアマネジャー・生活相談員・介護職と共に、転倒を予防する＞事を協働していた。

## V 考察

看護師は DS 施設内の生活相談員と介護職との連携・協働、他機関のケアマネジャーや訪問看護師との連携・協働、DS 職員とケアマネジャーとの協働を実践していた。そこで、DS 施設の看護師の施設内の

多職種との連携の課題、DS 施設の看護師と他機関・多職種との連携の課題、DS 施設と他機関との連携において期待される看護の役割の 3 点について検討を加える。

### 1. DS 施設の看護師の施設内の多職種との連携の課題

DS 施設には看護師以外に医療行為を担える職種はない為、【看護師の医療的ケアと日常生活のケア】は多職種との連携を基盤としていた。＜看護師だけで全利用者の健康管理は難しい＞という現状への対処として、看護師は生活相談員と介護職との協働により「利用者の服薬管理」「緊急時、異常発見時の対応」「身体状況の判断による入浴ケアの実施」をしていた。看護師は【生活相談員と介護職と利用者の情報共有】で＜利用者の家族情報や生活情報を得られない＞事があっても、「生活相談員と利用者の健康状態の情報共有」によって健康管理や日常生活のケアの実現を図っていた。

高齢者看護において利用者の健康状態の変化は日常生活機能の低下や健康回復、生命に悪影響を及ぼす危険がある為、看護師には早期に高齢者に起こりうるリスクを予見しケアを行う事が求められている（安藤，2015）事からも、できるだけ早い時期からリスク軽減の為にケアを行う意義は大きいと考える。DS 施設内の多職種との連携の課題は、【生活相談員と介護職と利用者の情報共有】の「生活相談員と利用者の健康状態の情報共有」「利用者と家族の背景と希望を知り、医療的ケア方法の思案」の強化であると考えている。

### 2. DS 施設の看護師と他機関・多職種との連携の課題

DS 施設内の多職種と連携するケアの実際において、【看護師の医療的ケアと日常生活のケア】は「利用者の健康管理の為に多職種・家族との連携」と「利用者に必要な日常生活のケアの為に多職種との連携」を特徴としていた。そして利用者の支援ニーズを明らかにし、【ケアマネジャーと協働した医療の継続と調整、家族支援】と【訪問看護師との協働による利用者の自宅と施設の継続支援】にて、自宅と施設において継続的な生活ができることを目指し努めていた。

そして、医療的ケアの継続では、DS 看護師が医療機関や医師と直接連携を取る体制のない中で、ケアマネジャーと「必要な医療を受ける為の調整」をし、「訪問看護師と協働した医療的ケアの継続」によって医師の指示を把握していた。また、医療職種ではない＜ケアマネジャーと協力しても、利用者の適切な支援に繋がらない＞経験から、＜ケアマネ

ジャーに受診の必要性を説明する＞＜齟齬を生じないように、直接ケアマネジャーと話す＞等ケアマネジャーの理解が得られる方法を実施していた。

訪問看護師との協働においても＜齟齬を生じないように、直接訪問看護師と話し情報共有する＞＜訪問看護師とケア内容を検討する＞事を実践し、連携の困難を対処していた。つまり【ケアマネジャーと協働した医療の継続と調整、家族支援】【訪問看護師との協働による利用者の自宅と施設の継続支援】の連携は、課題を伴いながら DS 看護師の工夫における実践であると言える。

高齢である利用者は健康状態の悪化を招く危険を孕んでいる。よって、適切な時期に必要な医療的ケアを開始することが、起こりうるリスクを予見したケアに繋がる。訪問看護師と連携する事により医療度の高い利用者の課題を解決できる DS 施設の看護師（小嶋ほか，2021）が、看護の専門性を発揮できるような訪問看護師や医療機関との連携・協働体制の構築が必要であると考えている。

### 3. DS 施設と他機関との連携において期待される看護の役割

地域包括ケアシステムに貢献する看護職に必要なコンピテンシーは、地域での看取りの対応、DS の利用者の健康面・家庭におけるケアへの介入、多職種の理解と連携のリーダーシップを取る事とされている（星ほか，2022）。【ケアマネジャーと協働した医療の継続と調整、家族支援】において＜ケアマネジャーと共に自宅の服薬支援体制を調整する＞事、【DS 施設の職員とケアマネジャーとの協働】において＜生活相談員やケアマネジャーに、看取りの意向を確認する＞＜ケアマネジャー・生活相談員・介護職に医学的な根拠やケアプランの目的を説明する＞事を実践していた。これらの実践から、看護師が看取りの意向確認や多職種へのケアの目的・根拠の説明、連携のリーダーシップを実践しており、地域の中で働く看護職として必要なコンピテンシーを有していると推察する。ゆえに、看護師がコンピテンシーを活かして他機関・多職種との間に生じる連携の困難を乗り越える事が重要であると考えている。

地域における連携の行動として、普段から定期的に他職種と顔を合わせる機会を持つ事、提供しているサービスの具体的な内容について情報共有する事が挙げられている（藤田，福井，池崎，2015）。そこで、実際に看護師が直接ケアマネジャーや訪問看護師とケアの内容を話し合える機会が確保されているか、どのような連携を取っているのかを明らかにする必要がある。そして看護師から直接ケアマネ

ジャーや医療機関と連絡を取り合える体制作りや、訪問看護師や病院看護師等の地域の看護職とのネットワークの構築に取り組む事が重要である。

【看護師の医療的ケアと日常生活のケア】において利用者の支援ニーズが顕在化された場合、看護師は自宅と施設の継続支援の為に【ケアマネジャーと協働した医療の継続と調整、家族支援】【訪問看護師との協働による利用者の自宅と施設の継続支援】、自宅と施設での安全な生活の為に【DS施設の職員とケアマネジャーとの協働】を図る事が明らかになった。DSを利用する高齢者には老いや障害を受け入れながら資源を活用し残りの人生に望みを持って生きる力があり（北村ほか，2019）、残りの人生に希望を持って生きていくという利用者の生きる力を支えられるような連携・協働が重要であると考えられる。

DS施設の看護の役割は、他機関・多職種と共に利用者の健康管理の為に医療的ケアを行い、利用者が施設と自宅で安全に生活する為に支援ニーズを顕在化し、自宅の生活に継続できる支援の提供と示唆された。

#### 4. 研究の限界と課題

本研究で通常規模型DSの常勤看護師が実践する多職種との連携の実際から看護の役割を検討した。対象施設を絞り、さらに連携する職種を指定せずに看護師による連携の実際を調査した為、看護師と訪問看護師間での連携・協働によるケアの効果や、看護師と各専門職種間での連携における課題の明確化までには及ばなかった。

A県のDS施設のみを研究対象とした。その為、地域によって特徴・施設数や規模、利用者層が異なると考えられ、看護職の役割や地域との連携の特徴の一般化に限界がある。研究対象地域を拡大し、対象施設や協力者数、調査方法を検討してデータを集積していく必要がある。

## VI 結論

### 1. DS施設の看護師が多職種と連携するケアの実際

施設内の【生活相談員と介護職との医療的ケアの協働】【生活相談員と介護職との日常生活のケアの協働】を通じて、【看護師の医療的ケアと日常生活のケア】を提供する。利用者の支援ニーズを明らかにしつつ、看護師は【生活相談員と介護職と利用者の情報共有】【ケアマネジャーと協働した医療の継続と調整、家族支援】【訪問看護師との協働による利用者の自宅と施設の継続支援】に取り組む。そして自宅と施設における安全な生活の継続の為に【DS施設の職員とケアマネジャーとの協働】する。

### 2. 看護師が多職種と連携するケアの課題

【生活相談員と介護職と利用者の情報共有】である《生活相談員と利用者の健康状態の情報共有》《利用者の家族の背景と希望を知り、医療的ケア方法の思案》を強化する。また、課題を伴いながら実践している【ケアマネジャーと協働した医療の継続と調整、家族支援】【訪問看護師との協働による利用者の自宅と施設の継続支援】を見直す事である。

### 3. DS施設の看護の役割

他機関・多職種と共に利用者の健康管理の為に医療的ケアを行い、利用者が施設と自宅で安全に生活する為に支援ニーズを顕在化し、自宅と施設の生活が継続できる為の日常生活のケアの支援である。

## 謝辞

本研究論文は、横浜創英大学大学院修士課程及び日本地域看護学会第25回学術集会で発表した論文に加筆修正を加えたものである。ご協力頂きました研究協力者の皆様並びに横浜創英大学看護学部の先生方に厚く御礼申し上げます。

## COI

本研究において利益相反はない。

## 引用文献

- 合田衣里，谷口敏代（2015）．通所介護事業所における生活相談員の業務内容と困難度．岡山県立大学保健福祉学部紀要，22（1），153-160．
- 藤田淳子，福井小紀子，池崎澄江（2015）．在宅ケアにおける医療・介護職の他職種連携行動尺度の開発．厚生学の指標，62（6），1-9．
- 深谷由美（2016）．デイサービスの看護職が行う利用者の健康管理と、健康管理における他施設及び他職種連携の実態．日本在宅看護学会誌，5（1），142-147．
- 星美鈴，佐々木晶世，杉本健太郎，ほか（2022）．地域包括ケアシステムに貢献できる看護職に必要なコンピテンシー．日本看護管理学会誌，26（1），150-158．
- 石井和久，片平紀代美，小西薫，ほか（2012）．デイサービスを利用している要支援高齢者の楽しみに関する研究．日本看護学会論文集，42，167-170．
- 北村奈々，上野美波，蓮池知，ほか（2019）．病を抱え生活を維持する高齢者の生きる力．高知女子大学看護学会誌，45（1），153-162．
- 小嶋美沙子，千田睦美，土屋陽子，ほか（2021）．A県のデイサービスにおける医療的ケアの必要な

- 要介護高齢者に対する看護ケアの現状. 岩手県立大学看護学部紀要, 23, 19-31.
- 厚生労働省 (2020). 社保審一介護給付費分科会 第180回 (R2.7.20) 資料1 通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護, <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000650016.pdf> (2023.8.9)
- 厚生労働省 (2021). 社保審一介護給付費分科会 第199回 (R3.1.18) 資料1 令和3年度介護報酬改定の主な事項について. <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000727135.pdf> (2023.8.9)
- 桑田美代子 (2018). 第4章 高齢者看護のための学際的チームアプローチ 2 高齢者ケアチームの各専門職の役割と連携方法の実際 2 看護師の立場から. 亀井智子, 小玉敏江 (編), 高齢者看護学 第3版 (pp.156-157). 中央法規.
- 三菱UFJリサーチ&コンサルティング (2021). 令和2年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「通所介護における人材活用等の実態把握に関する調査事業報告書. [https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2021/04/koukai\\_200423\\_10.pdf](https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2021/04/koukai_200423_10.pdf) (2023.8.9)
- 宮島里美, 宮川幸昭, 飯沢美佳, ほか (2004). 長野県高遠町におけるZBIを用いた介護負担状況と介護負担軽減因子の解析. 老年精神医学雑誌, 15(9), 1055-1063.
- 長澤久美子, 千葉のり子 (2016). 通所介護利用高齢者の利用開始時と利用半年後の思いの変化. 常葉大学健康科学部研究報告集, 3 (1), 31-39.
- 安藤邑恵. (2015). 第1章 高齢者を取り巻く社会環境 第2節 ケアが必要な高齢者の捉え方. 小木曾加奈子 (編), 高齢者ケアの質を高めるICFを活かしたケアプロセス (pp.8-14). 学文社.
- 岡本麻由美, 竹崎久美子 (2013). デイサービスを通じた要介護高齢者の「安心」を支えるケア～小規模デイサービスの施設管理者に焦点をあてて～. 高知女子大学看護学会誌, 39 (1), 34-42.
- 齋藤訓子 (2018). 地域包括ケアの中の看護職とは何か. 保健医療社会学論集, 29 (1), 25-32.
- 栄セツコ (2010). 「連携」の関連要因に関する一考察—精神障害者退院促進支援事業をもとに—. 桃山学院大学総合研究所紀要, 35 (3), 53-74.
- 佐藤郁哉 (2017). 質的データ分析法 原理・方法・実践 (pp.33-43). 新曜社.
- 竹森幸子 (2009). デイサービスにおける看護活動の現状と課題. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 看護教育研究集録, 34, 270-277.
- 田代和子, 松本明美 (2017). 在宅認知症高齢者が語ったデイサービス利用の意味. 日本認知症ケア学会誌, 16 (2), 507-517.
- 吉尾千世子, 三村洋美, 富田真佐子 (2010). 要介護高齢者の生きる力の構成要素. 日本在宅ケア学会誌, 14 (1), 31-38.

## 令和4年度 学内特別研究費 研究課題一覧

No.	研究課題	学部	研究代表者
1	災害時の避難者情報集約システムの構築に関する基礎研究	看護	杉山洋介
2	子供の環境体験に関する研究 —子供の日常生活における環境体験の課題—	こども教育	根本徹
3	保育士における ICT を活用した研修プログラムの検討	看護	山下麻実
4	誤嚥リスクがある患者の看取りのケアに関する一考察	看護	鈴木恵
5	学生の多様なニーズに応える包括的な学生支援体制の構築 —一人ひとりの未来の創造に向けて、ともに歩む学生支援を目指して—	看護 こども教育	阿部真理子
6	高等学校におけるリソースルームの発展的モデルの開発 —グループアプローチを活用した「つながる場」づくり—	こども教育 看護	持田訓子
7	VR空間で触診を可能とする力触覚看護教育訓練シミュレータ作成のための一検討	看護	本多和子

# 災害時の避難者情報集約システムの構築に関する基礎研究

研究報告者 所属学部 看護学部  
研究代表者名 杉山 洋介

## 1. 研究の概要及び方法

過去の災害時に避難者が集まる場所では、避難者の情報を収集・整理するのに時間がかかることが問題となった。特に疾患や障害の救援ニーズを取りまとめることが困難であった。また電力や通信が遮断されICTを活用したシステムを稼働できなかった事例もある。そのため本研究は簡便な避難者情報収集・管理システム構築のための第一段階として、A大学での災害時訓練において、情報収集方法の検討と課題を明らかにするため複数の集計方法の試行を行った。2学科4学年合計8クラスを対象として、避難者数、傷病者数、帰宅困難者数などを集計した。傷病者数、帰宅困難者数は模擬避難者として設定し各クラス同数とした。各クラスには、①避難マニュアルのみ渡し方法指定なし②大学発行の災害カードを用いた集計③大学の出席管理システムを用いた避難者数カウントと聞き取り、以上3パターンを用いて、避難から集計までの時間測定と、参加者からの聞き取りを行った。

## 2. 研究結果の公表（研究発表・著書・論文等）

杉山洋介 (2023). 災害時の避難者情報集約システムの構築に関する基礎研究. 第28回日本災害医学会学術集会

# 子供の環境体験に関する研究 —子供の日常生活における環境体験の課題—

研究報告者 所属学部 こども教育学部  
研究代表者名 根本 徹

## 1. 研究の概要及び方法

本研究の目的の第一は、平日の放課後、子供が一定以上の時間を過ごす場所、あるいは、子供が複数以上集まる場所など、子供が過ごす場所について、調査地域を「新治市民の森」周辺に限定した中で、その場所を特定し、分類する事である。

第二には、可能な限り子供・保護者の承諾の下、「その場所の利用頻度」、「過ごし方」、「他の場所に対する優位性(利用価値)の認知の様子」、さらには「満足度」についても明らかにする。それは、「子供の居場所」、あるいは、地域への願いの明確化でもある。

研究の第一段階として、①新治市民の森の誕生の経緯、②新治市民の森の地理的位置価値、③近隣小学校のかかわり方を明らかにするための文献調査を行った。

その結果、大学に隣接する新治市民の森は、①市内でも屈指の生物種を抱える森である事、②その設立には、行政によるサポートが存在したこと、③保育や幼児教育、小中学校における学習対象の場ともなって入ることが明らかになった。また、その一方、子供の生活、あそび場としての馴染みの場所が十分に検証されていない事も明らかとなり、今後の研究課題となった。

## 2. 研究結果の公表(研究発表・著書・論文等)

根本徹, 木野正一郎, 田中浩之(2023年10月21日). 地域におけるこどもの自然環境体験の現状と課題. 日本教材学会第35回研究発表大会(Zoom)において口頭発表.

## 保育士における ICT を活用した研修プログラムの検討

研究報告者 所属学部 看護学部  
研究代表者名 山下 麻実  
共同研究者名 鈴木 恵

### 1. 研究の概要及び方法

目的：保育士を対象にこどもの気道異物除去に関する研修を集合研修とオンライン研修で実施し、成果を比較することで、オンラインを活用した技能研修の示唆を得ることである。

方法：オンライン研修と集合研修の知識や技能の習得度を両極型 5 件法ラジオボタンによる Visual Analog Scale (VAS 法) を 1 ～ 5 点に得点化し回答を求め、オンライン研修群と集合研修群で比較し統計学的に分析した。本研究は、研究者が所属する研究倫理審査委員会の承認後、実施した。

結果：オンライン研修群と集合研修群に知識の習得度を比較した結果、オンライン群は研修前、技能研修直後、1 か月後と時間が経過するごとに得点が上昇した。

考察：オンライン研修は、受講する対象や内容に合わせた受講環境・デバイス環境を整えれば、効果的に知識や技能の習得を促すことが示唆された。今後は、保育環境におけるオンライン研修の利便性を検証する。

### 2. 研究結果の公表（研究発表・著書・論文等）

山下麻実（2022.11）乳児の気道異物除去に関するオンライン研修の有用性の検討．第 43 回日本看護科学学会学術集会

## 誤嚥リスクがある患者の看取りのケアに関する一考察

研究報告者 所属学部 看護学部  
研究代表者名 鈴木 恵  
共同研究者名 山下 麻実

### 1. 研究の概要及び方法

本研究は、看護師による、誤嚥リスクがある在宅患者の看取り期までの食事支援の実践を明らかにし、家族との協働による食事支援モデル構築の基礎資料とすることを目的とした。

研究趣旨に同意が得られた看護師 8 名に半構成的面接調査を行い、食事支援内容と家族との協働に焦点をあて質的記述的に分析した。

看護師は、家族とともに<食べさせる事をあきらめない>一方で、<誤嚥を回避>しながら<食べる事による体への負担を家族へ告知>していた。また、訪問時間制限のため<排便介助に時間を費やす>際には、家族に食事支援の協力を得ていた。そして、最期は家族の選択を尊重し<食事支援の主導権を家族に移行>し、<食事支援を通して満足な看取り>に繋がっていることが明らかとなった。

### 2. 研究結果の公表（研究発表・著書・論文等）

Megumi Suzuki, Asami Yamashita, Kazuko Honda (2022). In-home dietary support provided by nurses to patients with aspiration risk until the end-of-life stage.

The 6th China Japan Korea Nursing Conference, Nov, 2022

# 学生の多様なニーズに応える包括的な学生支援体制の構築 — 一人ひとりの未来の創造に向けて、ともに歩む学生支援を目指して —

研究報告者 所属学部 看護学部・こども教育学部  
研究代表者名 阿部 眞理子  
共同研究者名 横山 恵子  
大内 美智子  
持田 訓子

## 1. 研究の概要及び方法

大学教育全体、教職員全体での取り組みにより、一人も取りこぼさない、学生の視点に添った包括的な学生支援体制構築に向けて、研究プロジェクトチームを発足させ、学内の現状把握（学生・教職員・保護者等の実態把握、現行学生支援の状況把握等）、他大学の先行事例の収集、現地調査等による情報収集をもとに、学生支援体制の具体案を作成した。大学教育全体、教職員全体での取り組みに向けて、学生理解を深めるための研修会を2回開催し、学生支援に関する共通理解及び教職員の学生支援に対する資質・能力の向上を図った。

- ・令和4年度入学生を対象としたメンタルヘルス調査（健康調査 U.P.I）および学習のつまずき調査（学習力自己評価チェック）の実施
- ・教職員を対象とした学生支援に関するニーズ調査の実施
- ・現地調査及び視察報告書の作成：北海道大学、北翔大学、関西国際大学、龍谷大学
- ・学生理解を深めるための研修会Ⅰ 令和4年8月26日「発達障害のある学生への支援」  
講師 埼玉県立大学 保健医療福祉学部 森 正樹 准教授
- ・学生理解を深めるための研修会Ⅱ 令和5年3月10日「障がい学生支援の実際について」  
講師 龍谷大学 障がい学生支援室 瀧本 美子 支援コーディネーター
- ・多様なニーズに応える包括的な学生支援体制案（学生サポートセンター構想）の作成

## 2. 研究結果の公表（研究発表・著書・論文等）

なし

# 高等学校におけるリソースルームの発展的モデルの開発 —グループアプローチを活用した「つながる場」づくり—

研究報告者 所属学部 こども教育学部・看護学部  
研究代表者名 持田 訓子  
共同研究者名 阿部 真理子  
北村 公一

## 1. 研究の概要及び方法

本研究は、高等学校に焦点を当て、リソースルームの活用についての現状および課題を明らかにし、補充指導の場としての既存機能に加えて、グループアプローチを通して仲間と「つながる場」となるような発展的機能を付加することにより、多様な生徒の相互交流の促進を図り、その効果を検証して、在り方の提言につなげることを目的とする。

令和4年度は、高等学校におけるリソースルームの発展的モデルの開発に向けた基礎的調査として、神奈川県内のリソースルーム設置高等学校（インクルーシブ教育実践推進校、通級指導導入校、在県外国人等特別募集実施校、居場所カフェ設置校）の関係教職員6名を対象に、個別の半構造化インタビュー調査を実施した。データの解釈については、高等学校における支援に精通する研究者との議論により吟味し、コーディング及び考察を繰り返し、Index for Inclusion: a guide to school development led by inclusive values (Booth & Ainscow, 2016) を参照しながら質的帰納的に検証した。

なお、インタビュー調査は本学研究倫理審査会の承認を得て実施した。

## 2. 研究結果の公表（研究発表・著書・論文等）

持田訓子（2023）. 高等学校におけるリソースルームの発展的モデルの開発に向けた基礎的調査. 日本学校心理学会第25回大会抄録集, 72.

# VR空間で触診を可能とする力触覚看護教育訓練シミュレータ 作成のための一検討

研究報告者 所属学部 看護学部  
研究代表者名 本多 和子

## 1. 研究の概要及び方法

VR (Virtual Reality; 仮想現実) 技術を活用した教育方法についての検討がなされている。しかし、現在の看護教育の中で検討されている VR 技術では、視覚と聴覚に限定されており、患者に触れる体験ができない。本研究は、看護師がフィジカルアセスメント時に患者に触れる感覚を可能にする VR 訓練 (ハンズオントレーニング) 用のシミュレータの作成を目的とした。

力触覚提示システムは、東京工業大学 (佐藤誠研究室) で開発された "SPIDAR-G" を使用した。触診を再現するシミュレータとして、触診技術の中でも胸部のフィジカルアセスメントを行うためのシミュレータを作成し、胸骨角から第二肋骨を探す過程を体験できるようにした。実証実験を看護教員に行った結果、【操作への不慣れ】【現実との相違】等の課題が挙げられた。

【解剖学的理解の深まり】【他の看護技術と複合した実施】などの可能性について挙げられた。

## 2. 研究結果の公表 (研究発表・著書・論文等)

なし

# 横浜創英大学研究論集規程

## (趣旨)

第1条 この規程は、横浜創英大学（以下「本学」という。）が編集・発行する横浜創英大学研究論集（以下「研究論集」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

## (目的)

第2条 研究論集は、本学専任教員及び第5条各号に掲げる者の研究成果を発表することを目的とする。

## (編集の担当)

第3条 研究論集の編集は、図書・研究委員会（以下「委員会」という。）が担当することとし、委員会は編集責任者を選任する。

- 2 委員会は、研究論集の編集の実務を行うために、委員会の下に編集会議を置く。
- 3 編集会議に関し必要な事項は、別に定める。

## (発行責任者)

第4条 研究論集の発行責任者は、学長とする。

## (投稿資格)

第5条 研究論集への投稿資格者は、本学専任教員のほか、次の各号に掲げる者とする。

- (1) 本学非常勤講師
- (2) 本学大学院に在学する者及び修了者
- (3) 本学専任教員の共同研究者及びその他委員会が適切と認めた者

## (発行)

第6条 研究論集の発行は、年1回とし、発行日は3月末日までとする。

## (投稿)

第7条 研究論集への投稿は随時とする。

- 2 当該年度の研究論集に掲載を希望する投稿者は、9月末日までに研究論集投稿申込書に必要な事項を記入の上、編集責任者に申し込み、10月末日までに原稿を編集責任者に提出するものとする。

## (査読及び審査)

第8条 投稿された論文については、原則として査読者3名による査読を行う。

- 2 編集会議は、査読結果に基づき、研究論集への掲載の可否に関わる審査を行う。

## (著作権)

第9条 研究論集に掲載した著作物の著作権は、本学に帰属する。また、掲載論文は、本学ホームページ上に公開する。

## (その他)

第10条 研究論集に関する事務は、学生支援課がこれを行う。

- 2 この規程に定めるもののほか、研究論集の論文種別、投稿、査読、審査等に関し必要な事項は学長

が別に定める。

3 この規程の改廃は、運営会議の議を経て学長がこれを行う。

附 則

1 この規程は、平成24年9月26日から施行する。

2 本規程に「横浜創英大学」とあるのは、「横浜創英大学及び横浜創英短期大学」と読み替える。

3 横浜創英大学紀要規程は廃止する。

4 第7条2の規定にかかわらず、平成24年度研究論集に掲載を希望する場合は、以下の期限内に投稿することとする(投稿申込み：12月末日まで、原稿送付：1月末日まで)。

附 則

第9条の改正は、平成26年4月1日から施行する

附 則

平成24年9月26日施行の附則第2項は、平成27年10月30日に削除する。

附 則

第5条、第8条、第9条及び第10条の改正は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

第2条、第5条及び第7条から第10条までの改正は、令和3年8月3日から施行する。

# 横浜創英大学 研究論集投稿等要領

横浜創英大学研究論集規程第 10 条第 2 項の規定に基づき、研究論集投稿等要領を次のとおり定める。

## 1. 研究倫理

研究における倫理的責任の観点から、すべての研究において研究倫理についての十分な配慮が必要である。また、「人を対象とした研究」では、以下により研究倫理についての十分な配慮が確認されている必要がある。

「横浜創英大学研究倫理審査会の承認、または、他の研究機関・学会等の研究倫理審査会の承認を得ていること」

## 2. 投稿から掲載・刊行まで

(1) 投稿申し込みは、研究論集編集会議(以下「編集会議」)に随時申し込む。

当該年度掲載希望の場合は、9 月末日までとする。

(2) 査読及び査読結果の審査により掲載の採否を判定する。

(3) 初校は、投稿者によって行う。

(4) 2 校は、編集会議で行う。

(5) 論文は、横浜創英大学ホームページに掲載し、機関リポジトリに登録の上公開する。

(6) 研究論集を刊行する。

## 3. 論文の種別

論文の種別は、原著論文、総説、研究報告、資料、その他とし、本学の発展と研究の推進に寄与するもので、かつ他誌に既発表及び発表予定のないものに限る。

原著論文：独創性に富み、新しい知見が論理的に示されており、学問的に意義が明らかなもの

総 説：特定のテーマについて多面的に知見を集め、文献等をレビューし、総合的に学問的状況を考察したもの

研究報告：原著論文には及ばないが、研究結果としての意義が大きく、発表価値が認められるもの

資 料：研究報告には及ばないが、有用な調査データ、事例報告、実践報告を含み、学術研究の観点から記録に留める価値があるもの

そ の 他：速報性、新規性、アイディアなどに重点を置いた研究ノート、本学ならびに学部が主催した学術集会記録など編集会議が適当と認めたもの

## 4. 論文の分量

論文の分量は、論文表題・投稿者名等、図表、抄録、英文抄録、脚注、文献リストを含め、刷り上がりで 12 頁以内とする。

## 5. 論文の記述

論文の記述は、原則として次の順序とする(様式 3 参照)。

(1) 1 ページ目に、次の内容を記載する。

申請論文種別(原著論文、総説、研究報告、資料、その他のいずれか)、論文表題、投稿者名、英文表題、英文投稿者名、キーワード、英文キーワード、和文抄録、Abstract(英文論文、原著論文では必須)、投稿者の所属(和文、英文)

(2) 2 ページ目以降に、本文を記載する。

## 6. キーワード

キーワードは、和文、英文ともに、3語以上5語以内とする。

## 7. 抄録(和文)・Abstract(英文)

(1) 抄録の分量、ならびに、使用文字の大きさは以下のとおりとする。

和文 全種別の論文に必須 700字以内、10P、明朝体

英文(Abstract) 和文原著論文では必須 350語以内、10P、Times New Roman

(2) 抄録は、和文、英文ともに、以下の見出しをつけて記述することを原則とする。目的(Objective)、方法(Methods)、結果(Results)、結論(Conclusion)

## 8. 本文見出しと掲載順序

本文の形式は、A4版、10P、MSワード使用。和文の場合は、明朝体、2段組、1行21字、1頁42行とする。英文の場合は、12P、Times New Roman、1頁42行とする。余白は、上35mm、下30mm、左30mm、右30mmとする。

章立ては、ローマ数字(I. II. III. …)とし、小見出しは任意とする。記載順序は、例であり、章立ては投稿者に委ねることとする。

例 I. はじめに

II. 目的

III. 方法

IV. 結果

V. 考察

VI. 結論

必要に応じて、脚注、引用文献リスト、参考文献リストを分けて結論のあとに記載すること。結論のあとに謝辞、COI等の項を設けることができる。

また、当該研究遂行や論文作成に際し、企業・団体等からの研究費助成、試料提供、便宜供与などの経済的支援を受けた場合は謝辞に記載する。

なお、既発表の研究を新たにまとめ直した場合に該当する場合もその旨を記載すること。

## 9. 引用文献

### (1) 本文中の記載

文献の引用は、論文に直接関係のあるものに留め、本文中では引用部位に、著者の姓、発行年<西暦>を、以下の書式で記載する。

①本文中で文献の一部を直接引用するときは、引用した語句または文章を、和文の場合には「」、英文の場合には“ ”でくくる。

[例] 岸ほか(1998)によれば、「……」

「パンとバラの時代のスポーツ」(長洲,1998)という標語は….

“interpretive cultural research”(Harris,1998)の視点….

書籍からの本文引用が複数箇所をわたる場合は、本文中の引用箇所を該当ページを記載する。

[例] 岸(1998, pp.50-51)もしくは(岸, 1998, pp.50-51)

書籍からの本文引用が1箇所の場合は、文献リストに該当ページを記載する。本文中の記載はページを記載しない。

[例] 岸(1998)もしくは(岸, 1998)

②著者が3名以内の場合、和文の場合にはカンマ(,)を用いてつなぐ。英文では、著者が2名の場合は“&”でつなぎ、3名の場合は、最初の2名は“,”(カンマ)を用いてつなぎ、最後を“&”でつなぐ。

[例] 渋谷,山下(1987)によれば、「……」

「・・・・」(竹下,原宿,代々木,1998)という結論は….

“.....”(Hall,Park & Harris,1998)という考え方には….

- ③著者が4名以上の場合は、筆頭著者の姓の後に、和文の場合には「ほか」、英文の場合には“et al.”を用い略記する。

[例]「・・・・」(井頭ほか,1998)という結論は….

“.....”(Harris et al., 1998)の視点は….

- ④複数の文献が連続する場合はセミコロン (;) でつなぐ。

[例] 身体活動のG減少は心疾患危険因子を増加させるという報告

(Morris et al., 1980; Paffenbarger et al., 1978)

- ⑤本文中に注を入れる場合は、必要箇所に(注1)(注2)・・・と記す。

## (2) 文献リストの記載

文献リストには、以下の形式で筆頭著者のアルファベット順に記載する(各文献の最後には“.”(ピリオド)をつける)。

### ①編著者名・発行年・表題

著者名は、3名までの場合は“,”(カンマ)で区切って記載する(和文はフルネーム、英文は姓のみフルスペル、その他はイニシャルのみ)。4名以上の場合は、最初の3名を記載し、その後に「,ほか」[, et al.]を用い、略記する。

表題は、フルタイトルを記載する。

発行年は西暦で記載し、同一著者、同発行年の複数の文献を引用した場合は発行年の後に a,b,c, …をつける(1999a,1999b)。

### ②雑誌の場合

<著者名(発行年).表題.雑誌名,巻数(号数),頁-頁.>

[例] 立石憲彦(1990).微小血管における赤血球からの酸素の放出速度の測定

—装置の開発とラット腸間膜での測定—.日本生理学雑誌,52,23-35.

Sloniger, M.A., Cureton, K.J. & Evans, E.M.(1998). Anaerobic capacity and muscle activation during horizontal and uphill running. J.Appl.Physiol., 83(1), 262-269.

### ③単行本の場合

<編著者名(発行年).書名.発行所>

[例] 子安増生,白井利明(編)(2011).時間と人間.新曜社.

Spencer, C. & Blades, M. (2006). Children and their Environment. Cambridge University Press.

書籍全体の要約引用や同一書籍からの本文引用が複数箇所にわたる場合の書式

[例] 土居健郎(1992).新訂方法としての面接臨床家のために.医学書院.

同一書籍からの本文引用が1箇所の場合の書式

[例] 土居健郎(1992).新訂方法としての面接臨床家のために(pp.50-51).医学書院.

### ④編著本の章を引用した場合

<著者名(発行年).章タイトル.編者名(編),書名(pp.頁-頁).発行所.>

(英文の場合、編著者名の前に、“In”をつける)

[例] 新島龍美(1990).日常性の快樂.市川浩ほか(編),技術と遊び(pp.355-426).岩波書店.

Armstrong, D. (2019). Malory and character. In M. G. Leitch & C. J. Rushton (Eds.), A new companion to Malory (pp. 144-163). D. S. Brewer.

### ⑤翻訳書の場合

原著者の姓をカタカナ表記し、その後ろに(原書出版年/翻訳書出版年)をつけて、訳者の姓名を記入。共訳の場合はカンマ(,)で、訳者が4人以上の場合は「ほか(訳)」と省略して筆頭訳者だけ記入する。

原書の書誌データは投稿者が必要と判断した場合に最後に <> 内に付記する。

[例] ブルーム (1987/1988) . 菅野盾樹ほか (訳) . アメリカン・マインドの終焉 . みず書房 .  
<Bloom, A. (1987). The closing of the American mind. Simon & Schuster.>

#### ⑥ URL の場合

著者名もしくは作成主体 (公表年または最新の更新年) . 当該情報のタイトル . URL アドレス (閲覧日)

[例] 厚生労働省 (2002) . サービス供給における契約について .  
[http:// ...html](http://...html)(2020.5.12)

#### 10. 図表

- ・図表それぞれに、番号とタイトルを付ける。(表の場合は上部、図の場合は下部)  
[例] (図 1 加齢による代謝量の変化)、(表 2 職種と就業動機ならびに就業開始年齢)
- ・本文中に挿入箇所を明記する。  
(図表を本文に貼り付けて直接指定してもよい)
- ・図表の転載の場合は出典を必ず明記する。

#### 11. 用字・用語

用字・用語は、原則として常用漢字ひらがなを使用する。学術用語は、一般化されているものを用いる。

#### 12. 単位・記号

単位は、国際単位系を使用し、m、cm、ml、dl、g、kg などとする。数字は、半角算用数字 1,2,3,・・・を用いる。

#### 13. 投稿者の文献等の表記

投稿原稿中、投稿者の文献等を表記する場合は、著者名を表記する (匿名で査読を行っているため「著者」「拙著」等としない)。

#### 14. 英文のネイティブチェック

英文原稿 (本文、抄録とも) は、投稿者の責任でネイティブチェックを済ませた上で投稿する。

#### 15. 研究論集関係文書・フォーマット

研究論集に関わる以下の文書は、サイボウズの「ファイル管理」-「図書・研究委員会」からダウンロードできる。

- ・横浜創英大学研究論集規程
- ・横浜創英大学研究論集投稿等要領
- ・研究論集投稿申込票 (様式 1)
- ・研究論集原稿送付票 (様式 2)
- ・論文様式 (様式 3)

#### 16. 投稿申し込み

「横浜創英大学研究論集投稿申込票」(様式 1)(プリントアウトおよび電子ファイル)を、編集会議に提出する。

投稿申し込みの方法は、次のいずれかによる。

- (1) 編集会議に直接提出
- (2) 編集会議に郵送

- (3) E-mail (ronsyu@soei.ac.jp：この場合は、プリントアウトの送付は不要)  
ファイル名は、「筆頭著者フルネーム投稿申込票.xlsx」  
例：「創英花子投稿申込票.xlsx」

## 17. 投稿（原稿等の送付）

投稿にあたっては、以下(1)～(3)を編集会議宛にメールにて送付する。

### (1) 原稿送付票

原稿送付票（様式2）フォーマットに従って作成する。

ファイル名は、「筆頭著者フルネーム原稿送付票.docx」とする。

例：「創英花子原稿送付票.docx」

### (2) 原稿

論文様式（様式3）フォーマットに準じて作成する。

ファイル名は、「筆頭著者フルネーム論文様式.docx」とする。

例：「創英花子論文様式.docx」

### (3) 図表 ファイル形式は、原則として次に限る。

(jpg, jpeg, gif, bmp, png, pdf, ppt, pptx, doc, docx, xls, xlsx)

図表ごとに、ひとつのファイルとする。

ファイル名は、「筆頭著者フルネーム図 X.（拡張子）」

「筆頭著者フルネーム表 X.（拡張子）」

例：「創英花子図 1.jpg」、「創英花子表 1.xlsx」

図表を本文に貼り付けた場合でも、原図、原表とそのファイルを添付する。

## 18. 査読・審査

投稿された論文については、査読者3名による査読を行い、査読結果をもとに掲載の可否について編集会議で審査する。原著論文の査読では、査読者3名のうち1名を学外者とする。種別〔その他〕については、編集会議で査読を行う。

### (1) 初回の査読

査読者は、査読結果を、以下の基準により編集会議に報告する。

A 掲載可：無条件に掲載可。

B 条件付き掲載可：修正意見にもとづく論文の修正を求める。

C 論文種別変更により掲載可：論文種別変更は、原則として、原著論文→研究報告、原著論文→資料、研究報告→資料のいずれかとする。

D 掲載不可

### (2) 初回査読の修正意見にもとづく論文の修正

「B条件付き掲載可」「C論文種別変更により掲載可」とされた査読結果については、編集会議から投稿者に修正意見を通知するとともに、期限をつけて論文の修正を求める。

### (3) 2回目の査読

期限内に送付された修正論文については、修正意見を提示した査読者に2回目の査読を依頼し、以下の基準による査読結果の報告を求める。

A 掲載可：無条件に掲載可。

C 論文種別変更により掲載可：原著論文→研究報告、原著論文→資料、または、研究報告→資料として掲載可。

D 掲載不可

期限内に修正論文が提出されない場合には、当該査読者の査読結果を「D掲載不可」として取り扱う。

#### (4) 審査

編集会議は、査読結果にもとづき、以下の基準により掲載の可否に関わる審査を行う。

- |            |  |
|------------|--|
| Aが2名以上     | 申請した論文種別で掲載可とする。                           |
| Dが2名以上     | 掲載不可とする。                                   |
| Cが2名以上     | 論文種別変更による掲載可とし、投稿者がこれを承認した場合は論文種別変更の上掲載する。 |
| A, C, D各1名 | 論文種別変更による掲載可とし、投稿者がこれを承認した場合は論文種別変更の上掲載する。 |

#### 19. 校正

①初校は投稿者によって行う。

投稿者は、初校ゲラを点検し、期日までにゲラ(修正が必要な場合には修正済みゲラ)を編集会議に返送する。

(修正にあたっては、組版面積に影響を与えるような改変や組み換えは認めない)

②2校は、編集会議で行う。

#### 20. 横浜創英大学ホームページでの公開

編集会議で掲載可となった論文は、横浜創英大学ホームページ及び機関リポジトリに全文公開する。横浜創英大学研究論集への投稿があった時点で、投稿者が投稿論文の公開について同意したものとす。

21. この要領の改廃は、学長がこれを行う。

附 則

- 1 この要領は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 横浜創英大学研究論集投稿要領(平成 24 年 9 月 26 日改訂版)及び横浜創英大学研究論集投稿の手引きは廃止する。

附 則

1. 及び 16. の改正は平成 29 年 9 月 1 日から施行する。

附 則

- 1.、2. 及び様式 1 の改正は平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

- 3.、4.、5.、17 及び様式 1、2 の改正は平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

名称、前文、1. から 21. まで(3.、6. 及び 11. を除く)、様式 1、様式 2 及び様式 3 の改正は令和 3 年 8 月 3 日から施行する。

附 則

- 4.、及び様式 1 の改正は令和 4 年 7 月 14 日から施行する。

附 則

2. (5)、9.(1) ①、(2), ②, ③, ④、及び 20. の改正は令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

申し込み年月日	_____年 月 日
---------	------------

<b>連絡者名</b>	
E-mail	
電話	

<b>研究倫理についての確認</b>	
<b>(1) 研究倫理審査について</b>	
[ ]	横浜創英大学研究倫理審査会の承認を得ている。
[ ]	[ ]で研究倫理に関する承認を得ている。
[ ]	研究倫理審査を必要としない。
<b>(2) 投稿内容について</b>	
[ ]	研究倫理・プライバシーについて十分注意して投稿している。 (不正行為の例:捏造、改ざん、盗用、二重投稿、不適切なオーサーシップ等)

<b>論文種別</b>	選択:(原著論文, 総説, 研究報告, 資料, その他)
-------------	------------------------------

<b>論文表題</b>	
(和文)	
(英文)	

<b>副表題(任意)</b>	
(和文)	
(英文)	

著者名(論文に記載する順に記入してください。)

1. 氏名	(和) _____ (英) _____
所属機関	(和) _____ (英) _____
所属部署	(和) _____ (英) _____
2. 氏名	(和) _____ (英) _____
所属機関	(和) _____ (英) _____
所属部署	(和) _____ (英) _____
3. 氏名	(和) _____ (英) _____
所属機関	(和) _____ (英) _____
所属部署	(和) _____ (英) _____
4. 氏名	(和) _____ (英) _____
所属機関	(和) _____ (英) _____
所属部署	(和) _____ (英) _____
5. 氏名	(和) _____ (英) _____
所属機関	(和) _____ (英) _____
所属部署	(和) _____ (英) _____







令和5年度 図書・研究委員会 編集会議委員名簿

委員長	上條 優子	(看護学部教授/図書館長)
委員	佐野 望	(看護学部准教授)
委員	廣田 明子	(看護学部助教)
委員	木下 圭	(こども教育学部准教授)
委員	濱田 唯	(こども教育学部助教)
事務局	立石 秀美	(学務担当部長兼学生支援課長)
事務局	津野 りか	(学生支援課)

---

横 浜 創 英 大 学 研 究 論 集

第 11 卷

令和 6 年 3 月 31 日

編 集 図書・研究委員会

発行者 学長 北村公一

発行所 横浜創英大学  
横浜市緑区三保町1番地  
電話 045-922-5641  
FAX 045-922-5642

印刷所 日本アспектコア株式会社  
東京都千代田区九段北四丁目1番3号  
日本ビルディング九段別館6階

---