

博士学位論文

グローバル化社会での災害看護教育の課題
—主として、日米合同災害看護研修プログラムを通して—

東北大学大学院

教育情報学教育部

小松恵

目次

第1章 序論	1
1.1 日本の看護師養成の変遷と現状	2
1.1.1 日本の看護師養成の概要	2
1.1.2 看護師教育養成の歴史	3
1.2 看護師養成の高等教育機関への移行の背景と現状	6
1.3 国際看護と災害看護学の教育の現状と課題	9
1.4 本研究の目的	15
1.5 本研究の構成	16
第2章 大学化が進む看護師養成における大学以外の看護専門学校の在り方	21
2.1 看護専門学校への進路選択理由	22
2.1.1 問題	22
2.1.2 方法	24
2.1.3 結果	26
2.1.4 考察	32
2.2 看護専門学校の今後について	33
第3章 日米合同災害看護研修の概要	37
3.1 TOMODACHI J&J 災害看護プログラムの概要	38
3.1.1 序	38
3.1.2 TOMODACHI J&J DNTP 2015 実施までの経緯と関連団体	39
3.1.3 プログラム始動	43
3.1.4 災害研修プログラムの実際	46
3.1.5 むすび	63
3.2 メンター・アドバイザーとその役割と初年度の課題	65
第4章 日米合同災害看護研修プログラムの質的分析	70
4.1 参加学生の研修プログラムにおける経験の質的分析	71
4.1.1 はじめに	71
4.1.2 方法	72
4.1.3 結果	77

4.1.4	考察	89
4.1.5	結語	93
4.1.6	研究の限界と課題	94
4.2	研修プログラム改善への提言	94
4.2.1	プログラム成果の明確化とプログラム修了生の支援体制	94
4.2.2	参加学生の社会的背景（心的外傷経験者）への配慮	97
第5章	まとめ	103
5.1	本研究の成果	104
5.1.1	看護師養成の現状と課題	104
5.1.2	グローバル社会化における災害看護教育の課題	105
5.2	今後の展望	110
	謝辞	113
	付録	114
付録 2.1	第2章平成22年調査協力のお願いと同意書	114
付録 2.2	調査票（看護系大学・看護専門学校平成22年実施分）	118
付録 2.3	平成27年A看護学校への調査協力のお願	123
付録 2.4	調査票（A看護学校平成27年実施分）	125
付録 4.1	第4章研究協力のお願	129
付録 4.2	インタビューガイド	130
付録 4.3	同意書	131
付録 5	青年海外協力隊事務局人材育成課2015～2017年度帰国看護師隊員統計	132
	アブストラクト（英文）	133

第 1 章

序論

1.1 日本の看護師養成の変遷と現状

1.1.1 日本の看護師養成の概要

日本における公的な形での看護師養成の歴史が始まって130年あまり、看護師養成の急速な大学での教育が進むなか、看護師、准看護師という資格の二重構造や養成課程の複雑さは、特徴的な「看護師養成の日本的構造」¹⁾といえる。

2020年現在、看護師資格には、国家試験の看護師と都道府県知事試験の准看護師の二種があり、資格取得までのルートは非常に複雑である。橋本は、「高校卒業を要件とする3年課程の看護師養成機関には、大学、短期大学（3年制）、看護師養成所がある。看護師養成所には修学年限が1年延長される定時制課程もある。また、准看護師を対象に看護師養成を行う2年課程の養成機関として、看護師養成所、短期大学（2年制）、高等学校看護専攻科がある。同様に修業年限が1年延長される定時制課程もある。また、中学校卒業を要件として、5年一貫教育を行う高等学校・高等学校専攻科がある。これらの養成課程を経て、看護師国家試験の受験資格が得られる。一方、准看護師養成機関は、中学校卒業を要件として、2年制の准看護師養成所と3年制の高等学校衛生看護科がある。高校については准看護師養成所と連携教育を行う4年制の定時制課程がある。これらの養成課程を経て、都道府県知事による准看護師試験の受験資格が得られる。准看護師は2年課程の看護師養成機関を経ると看護師国家試験の受験資格が得られる。ただし、高校衛生看護科を経る場合は2年課程の看護師養成機関に直接進学可能であるが、2年制の准看護師養成所を経る場合、2年制の看護師養成所への入学には、准看護師として3年間の業務経験が必要となる。」²⁾と記述している。

看護教育を行う学校としては、大学と短期大学の所管は文部科学省であるが、厚生労働省所管の国立看護大学校もある。それ以外の養成機関は、法的位置づけとしては、教育基本法 第11章（第123条―第133条）に規定では「専修学校」となっているものがほとんどである³⁾。設置母体も国公立・私立大学、独立行政法人・国立病院機構、地方自治体、医療法人と多岐にわたる。しかし、設置基準やカリキュラムに関しては、保健師助産

師看護師法（以下、保助看法と略す）に定められた基準（「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」、以下「指定規則」と略す）を満たし、厚生労働省の認可を受けなければならない。

一般的に、病院で働く白衣を着た看護師は患者や家族から見れば同じ看護職と思われるが、日本の看護師養成は、養成コース、設置母体の種類、免許の二重構造、現場で働いている当人達でさえ、自らの養成課程の全容を理解していないといわれるほど複雑である。

2018年の厚生労働省の就業調査では、約166万が看護職（保健師、助産師、准看護師含む）として就業し、そのうち看護師は約121万人であった。前回調査の2016年との増減率は6.0%増（約7万人増）で、2008年から約34万人増加し、看護師の就業数は10年間で1.4倍となった。しかし、准看護師就業数は2018年で約30万人、2016年との増減率5.8%減（約1万8600人減）となっている⁴⁾。准看護師数は、養成機関の二年課程や高等学校の減少に伴い、准看護学校入学者数減少と准看護師の高齢化による退職が原因と考えられ、減少傾向は加速すると予測される。

厚生労働省の2018(平成30)年看護師需給推計によると、常勤看護職員の離職率は過去10年間では10%前後で推移している。一般労働者（産業系、女性）や介護職員に比べ低い値を示しているが⁵⁾、毎年約6万人弱の新卒看護師の数では、准看護師の減少と相まって、看護師不足の都道府県格差拡大が予測される。「わが国の看護管理・看護行政の歴史は看護師不足との戦いの歴史でもあった。」⁶⁾といわれるように、「看護師不足」は常に社会問題となっている。今後、人口動態の高齢化・要介護人口増加に伴い、社会的需要に見合う量と質の両面から看護師養成と人材確保は行政と共同していく重要な課題である。

1.1.2 看護師教育養成の歴史

戦前は学校基準法の枠外の独自の教育機関での養成で、1885年設立の有志共立東京病院看護婦教育所（現、東京慈恵会医科大学附属病院）が最初の養成機関である。それ以前は、学校等での体系的な教育ではなく、1900年の「東京府看護婦規則」制定をきっかけとして、各地方にも資格基準等の制定も作られ、1915年の「看護婦規則」（内務省令第九

号)にて、資格基準の全国統一がなされた。資格基準としては、満 18 歳以上で、地方長官の指定した学校および講習所を卒業した者、地方長官実施の看護婦試験に合格した者となった。指定学校および講習所卒業と同時に無試験で看護婦免許が与えられ、看護婦試験受験資格として、1年以上の学術修業が義務づけられていた⁷⁾。職業としての成り立ちとしては、病院や医師に雇用され、その必要に応じて技能や知識を身につけさせるといった養成の仕方であり、人手不足を補いたい医療現場の需要に応じた養成と供給体制は、現在の准看護師養成に引き継がれる形となっている。法的位置づけとして、産婆規則は 1899 年、看護婦規則は 1915 年、保健婦規則は 1941 年に制定されていたが、いずれも法的根拠のない「規則」であったが、1942 年に制定された国民医療法によって、医師・歯科医師と同列に医療関係者と規定された⁸⁾。

第二次大戦後は、連合国軍総司令部（以下、GHQ）の占領下で、様々な行政改革が行われたが、1946 年新憲法公布に伴い、看護においても 1947 年 7 月に「保健婦助産婦看護婦（甲種・乙種）令」が公布され、1948 年 7 月に保助看法制定に至る。「この法律によって、看護専門職は保健婦、助産婦、甲種看護婦、乙種看護婦の四種類となり、甲種看護婦は高校卒業後 3 年、乙種看護婦は中学校卒業後 2 年の教育を受けた後、それぞれ厚生大臣、地方長官による資格試験を受けることとされた。また、保健婦、助産婦は甲種看護婦資格を持ったうえで一年の教育を受け、厚生大臣の試験を受けるとされた。」⁹⁾

保助看法制定に先立って 1946 年に GHQ 看護課、保健婦・助産婦・看護婦代表、養成機関代表らがメンバーとなり看護制度審議会が設置され、教育、業務、資格等について協議された。保助看法の目的は、看護の質の向上と看護婦の身分確立であり、そのために組織的看護教育と国家資格、看護行政組織の独立等であった¹⁰⁾。しかし、看護婦養成の教育水準向上と教育課程の整備は、順調には進まなかった。医師会や病院が運営していた養成機関が看護婦規則下での教育課程の要件を満たせずに、指定を受けられず、看護師不足を招いた。高卒資格を要件とする乙種看護婦確保は困難を極めた。文部科学省の学校基本調査¹¹⁾によると、1950 年の女子の高等学校（通信制含む）進学率は 36.7%で、中学校卒業女子の就職率 44.1%の統計結果からみても、当時の女子教育状況を鑑みると看護教育水

準向上やその制度整備を性急に推し進め過ぎた感がある。1951年に保助看法の一部改正により、甲種看護婦は看護婦、乙種看護婦は准看護婦となった。看護教育課程は、看護婦は甲看護婦課程教育を引き継ぎ、准看護婦課程は、1951年9月から開始され、乙看護婦教育は1952年に入学終了となった。

GHQの統治が終了した後に看護職能団体（後の日本看護協会）と日本医師会との准看護師制度廃止を巡っての攻防があったが、深刻な看護師不足を補う有効な手立てがないままに看護師養成制度の一本化はいまだ解決を見ていない。

松下らは、「わが国の看護師養成を看護師養成（職業教育）から専門性の高い看護師教育（専門職業教育）、また看護学の教授に変遷してきた。社会の要請（高い看護師需要を背景に即戦力となる看護師を短期間で多く育てたいという要望）に答える形で看護師と准看護師養成の複線化（看護の専門性の2本立てとそれぞれ養成機関誕生）が、看護学教育の複雑化・拡張化の根源である」¹²⁾と述べている。また、橋本は看護師需給の構造について、「看護師の供給は需要者によってコントロールされてきたといえよう。（中略）需要者とは看護師の雇用者である医療機関であり、看護師養成機関の設置者の大部分を占めているのは、医療機関の設置者もしくは診療報酬の支払い者である。」¹³⁾と述べている。それは、看護師養成は雇用主である医師主導で進められ、国が社会情勢を考慮しながら公的統制してきた歴史であり、看護師が従属的な立場で自らの意見を反映しがたい状況を生みだした要因でもある。看護師の労働環境や教育課程改善に奔走した先人達の努力もあったが、自分達の養成課程を他職種に委ねざるを得なかった歴史が、職場の同僚がどのような養成課程を経て同じ職種に就いているのかがわからないという複雑すぎる看護師養成の実情を表している。

看護師養成課程の複雑さを多様性ととらえれば、資格を得ることができる選択肢が多く、養成所入学のハードルが低く、選択しやすいという見方もできる。しかし、看護師養成の歴史をみれば、看護師自ら選んだ複雑化ではなく、看護師不足を補うために社会情勢や政治に翻弄された結果であるともいえる。専門職業教育というよりは、安く使える人を早く育てるために存続する養成の複線化に対して、日本看護協会は2000年から署名活動

を行い、教育体制の一本化（准看護師制度廃止）に向けての活動を展開してきている。国民がより質の高い看護を望み、そのニーズに応えるためには、高等教育機関での養成へと移行という流れとなった。しかし、教育体制の一本化と養成体制の複雑化の問題を残したまま、看護師養成が大学での教育へと急速に進行した。看護職の高学歴化にともなう職業における機能分化の調整が新たな課題となる。

本稿においては、1990年以降の急速な看護系大学増加による看護師養成を看護師養成の「大学化」と呼ぶこととする。また、看護職の呼称は、2001年の保助看法改正にて、保健師、助産師、看護師と男女共通となったが、法律や時代背景を考慮する場合は、「看護婦」の呼称を用いた。

1.2 看護師養成の高等教育機関への移行の背景と現状

看護における大学教育の始まりは、1950年に学校教育法の一部改正で短期大学が制度化されると、天使女子短期大学と聖母女子短期大学が看護系初の短期大学となった。私学では1954年に聖路加女子専門学校と日本赤十字女子専門学校が改組された。公立初は同年に京都市立看護短期大学、国立初は1967年の大阪大学医療短期大学部看護科であった。看護大学としては、1952年に高知県立高知女子大学家政学部看護学科として、初の4年制大学教育が始まった。職業訓練的な各種学校の看護師養成から高等教育機関としての看護教育の始まりであった。その後、看護教員養成目的の教育系大学として、1966年熊本大学教育学部、1967年徳島大学、1968年弘前大学、1969年千葉大学に教員養成課程が開設された。1967年保助看法改正までは、現行の教育制度の出発となり、教育機関が多様化した時期である¹⁴⁾。

日本看護協会は、1975年に取りまとめた「看護制度に関する基本姿勢」のなかに、看護教育の4年制大学での実施を運動方針に掲げていたが、大学化は具体的に進んでこなかった。その後、日本経済の発展に支えられた女子の進学率の向上、少子高齢化、医療の高度化等の時代背景により、資質の高い看護師養成は社会的ニーズとなり、1990年代に入

り、看護師養成の大学化が一気に進展した。その要因には、1991年の「短期大学設置基準」及び「大学設置基準」の大綱化、1992～2004年度までの看護系大学整備事業への地方財政支援による公立看護系大学新設推進と各県の「医療技術短大」の4年制大学移行、1992年の「看護師等の人材の確保の促進に関する法律」制定が後押ししたと考えられる。1993年には21校だった看護系大学が、2008年には168校となり、看護師養成所入学者の1/3は大学生となった。学位を取得した看護師が増え、大学院教育も進み、看護師の手による看護師の教育が現実化し、専門看護師・認定看護師制度が診療報酬に配慮されるようになり、副院長の職位を得て病院経営の一端を担う看護師も誕生している¹⁵⁾。これは看護職の専門職としての自律を示すものであるが、急速な大学増加による看護師養成の課題が顕在化していく状況でも、新しく看護学部を設置する私立大学の割合が増大していった。文科省のデータによれば、2019年時点で、看護師養成課程を持つ大学は272校（国立42校、公立50校、私立180校）で、入学定員が24,525人となっている¹⁶⁾。

看護師養成課程の大学化の背景には、「看護とは何か」を学問として成立させ、看護学を樹立させようという意図があったはずである。看護という現象を対象者である人間理解を通して見極め、体系化し、理論化する思考力を身につけさせ、その思考を実践できる行動力を培う教育課程が前提となる。各教育機関がめざす人材育成像に基づいた多様なカリキュラムがあつてしかるべきである。しかし、大学設置基準に定められた最小卒業要件単位数124単位のうち、2008年改正の指定規則に規定される単位数は97単位で、各看護系大学の独自性や特色をカリキュラムに反映するには制約があるのが現状である。さらに、助産師保健師資格を学部教育で実施する場合は、カリキュラムの過密度は増す。指定規則とは、危険な行為を実施してもよいという免許が与えられる職業の知識技能修得の基準であり、看護師養成の質の保証という側面もある。指定規則という枠組みの何をどのように改正していくのかは、大学の立場のみで議論されるのではなく、未だに養成所卒業の看護師が過半数を占めている現実を考慮する必要がある。戦後ようやく養成基盤が整備された看護教育が発展途上であるという現状をも物語っている。「看護とは何か」の学問体系の成立を目指しながらも、保助看法に定義されている「療養上の世話」と「診察の補助」の

実践能力のある看護師養成という時間と労力を要する二つのことを同時に行うことを大学教育には課せられている。1989年の指定規則改正以降、我が国の医療や介護は急激な少子高齢化社会への対応を迫られることになる。杉森、舟島は、1996年の指定規則改正の特徴を「教育内容と単位表示に徹するという本来の規制とした点である。」と、「在宅看護論と精神看護学の独立表示で、その背景には、医療費の高騰と医療保障財源枯渇から、長期入院を制限せざるを得ず、入院期間短縮と在宅看護の連携の制度化を促した。看護職が在宅看護を学ぶカリキュラム改正を実現させ、従来の科目表示から教育内容表示と変化させ、単位によって表示された各教育施設の実情に応じた弾力的な科目設定が出来るようになった。しかし、看護学独自のカリキュラム構成とカリキュラム編成を強力に押し進めることを要請された教育施設は、このまま教育課程として利用することができなくなり、本格的に看護学教育者養成に着手せざるを得なくなった」¹⁷⁾と課題についても述べている。各教育内容の表示の仕方にも看護師養成が大学教育への移行を明示するものとなった。看護学の大まかな領域別指定単位数を大綱的に示し、カリキュラムの自由度を拡大し、単位数も93単位とされた。しかし、この改正は「過去の徒弟的な教育に対する反発からか、看護学の早急な確立への期待からか、知識重視、技術や実践軽視の見方」¹⁸⁾という指摘があるように、その影響を受けた新卒看護師の臨床実践能力の不足の問題が顕在化していくこととなる。文部科学省は「看護学教育の在り方に関する検討会」¹⁹⁾で学士課程での人材育成とその教育課程について、厚生労働省は「看護基礎教育の充実に関する検討会」²⁰⁾で看護教育の充実についてと看護師養成の課題を2つの省庁で検討せざるを得ない状況となった。

教育環境に関しては、医学部併設でない（附属病院を持たない）看護系大学は、医師や看護師の講師確保・実習場所確保が容易ではない。学生は遠方や複数の実習施設に通うことや外部の非常勤講師に講義を受けるなど、設置主体の違いによって、同じ看護を学ぶ学生として不利な場合がある。また、看護教員の確保も難しく、教育経験の少ない教員の採用や教員定数を満たせない大学もある。

学生に関しては、少子化の大学全入学時代と呼ばれる状況で、看護の学習に対するモ

チベーションや能力を有さない学生が入学してくる²¹⁾ため、学習や進路についての指導に 労力と時間を費やすことや生活支援まで必要なケースもみられる。

1.3 「統合分野」の国際看護と災害看護の教育の現状と課題

2008 年の指定規則改正において特徴的なことは、「統合分野」が創設されたことある。この背景には、2007 年の厚生労働省の「看護基礎教育の充実に関する検討会」の報告書²²⁾から、新卒看護師の看護実践能力不足が課題に上げられ、看護基礎教育で修得する看護技術と臨床現場で求められるものに乖離があり、医療事故での行政処分を受ける事例も少なくないといった問題が発生した。1996 年の指定規則改定後のカリキュラム履修の看護学生は、臨地実習では1人の患者を受けもち、実施できる看護技術の範囲や機会は限定されるが、就職後は複数の患者を担当し、多重課題に直面し、医薬品と医療機器の安全確実な操作管理が求められた。しかし、コミュニケーション能力不足や基本的な生活能力や常識、学力等の不足から、新人看護師が関わる医療事故の割合が高くなり、看護職に必要な責任感や倫理観や人権尊重の意識を育成する必要に迫られた。1989 年指定規則の改正までは、臨床実習時間（1967 年 1,770 時間、1989 年 1,035 時間）も多く、看護学生は臨地実習の中で、様々な看護技術を経験できる機会も多く、理論に基づいた技術修得というよりは、回数を重ね熟練し、卒業時にはカリキュラムにある看護技術のほとんどを患者に対して経験してから臨床にでることができていた。しかし、1990 年代後半から重大な医療事故による訴訟が頻発するようになり、看護師や看護学生も賠償保険に加入するようになると学生が実施できる看護技術も限定され、看護実践よりは理論である看護過程の展開を重視し、看護記録を書くことが実習の中心となる傾向がみられるようになった。新卒看護師は、これまで看護基礎教育で修得してきたものと現場で求められるものとのギャップにリアリティショックを起こし、医療事故に対する不安や早期離職の増加等の問題が表面化した。2009 年7月の保助看法改正により、臨床現場には、新卒看護師に対する臨床研修の努力義務が課せられ、「新人看護職員研修ガイドライン」²³⁾も作成され、看護の質向上や医療安全確保のための研修や組織体制構築が図られ、看護基礎教育と臨床現場の乖離を

埋める努力が臨床に求められた。谷口らの大卒新人看護師のリアリティショックを調査した研究では、その要因として「求められる能力が高すぎ、何もできない自己に対するショック」「職業の先輩との人間関係」が示され、学術的に看護を学んでも十分な臨床実習が出来ていない現状²⁴⁾が述べられている。教育機関には、卒後に臨床現場にスムーズに適応できることを目的に新カリキュラムとして「統合分野」が設けられ(表1-1)、その教育内容の検討が求められた。

表1-1 保健師助産師看護師学校養成所指定規則 別表三 (第四条関係)

教育内容		単位数
基礎分野	科学的思考の基盤	1 3
	人間と生活・社会の理解	
専門基礎分野	人体の構造と機能	1 5
	疾病の成り立ちと回復の促進	
	健康支援と社会保障制度	6
専門分野 I	基礎看護学	1 0
	臨地実習	3
	基礎看護学	3
専門分野 II	成人看護学	6
	老年看護学	4
	小児看護学	4
	母性看護学	4
	精神看護学	4
	臨地実習	1 6
	成人看護学	6
	老年看護学	4
	小児看護学	2
	母性看護学	2
精神看護学	2	
統合分野	在宅看護論	4
	看護の統合と実践	4
	臨地実習	4
	在宅看護論	2
	看護の統合と実践	2
合計		9 7

厚生労働省(2007)「看護基礎教育の充実に係る検討会」報告書より抜粋

統合分野には、「在宅看護論」と「看護の統合と実践」が教育内容に盛り込まれたが、新たに設定された内容が、「看護の統合と実践」である。看護基礎教育で学んだ内容をより臨床実践に近い形で学習し、知識と技術を統合させる学習の集大成と位置づけられるため、最終学年のカリキュラムに組み込まれる。臨床でのリアリティショックを軽減するために、学修内容としては、①チーム医療と他職種連携での看護師のリーダーシップとメンバーシップの理解 ②看護マネジメントの基礎知識 ③医療安全の基礎知識 ④災害看護の基礎知識 ⑤国際社会における看護師としての協力 ⑥看護技術の総合評価、以上が前記の報告書にからの抜粋である。その中でも社会的ニーズとして、「災害看護」と「国際協力」が特記され、それらの教授が看護基礎教育なかに求められることとなった。

我が国の2016年の在留外国人は約240万人、2018年の訪日外国人旅行者数3119万人という数字²⁵⁾が示すようにグローバル化への対応に迫られている。さらに、2008年の経済連携協定（EPA：Economic Partnership Agreement）締結により、今後は医療現場にも外国人看護師受け入れることとなり、多様性や異文化の理解が重要となる。また、日本だけでなく、世界各地で多発する災害も大規模化多様化してきており、多国籍での救援・支援活動が主流となり、自国のみならず、ボーダレスに看護を提供できる人材がますます必要とされる。一般社会のみならず、看護領域におけるグローバル化は避けられない。

グローバルな人材に関しては、「世界的な競争と共生が進む現代社会において、日本人としてのアイデンティティを持ちながら、広い視野に立って培われる教養と専門性、異なる言語、文化、価値を乗り越えて関係を構築するためのコミュニケーション能力と協調性、新しい価値を創造する能力、次世代までも視野に入れた社会貢献の意識などを持った人間。」²⁶⁾といった定義を政府が掲げている。

文部科学省の「大学における看護系人材養成のあり方検討会の看護学教育モデル・コア・カリキュラム」の報告書²⁷⁾の中で、看護人材に求められる基本的な資質・能力のひとつとして、「国際社会・多様な文化における看護職の役割について学ぶ」ことが明示され、①国際社会における保健・医療・福祉の現状と課題について理解できる ②多様な文化背景をもつ人々の生活の支援に必要な能力を理解できる ③国際社会における健康

課題と戦略を理解し、今後の看護職に求められる役割や責任について考察できる、という3点が学修目標とされた。

日本私立系看護系大学協会のグローバル人材育成に関する教育の実態調査では、看護におけるグローバル人材の定義ではなく、「貴学における育成すべきグローバル人材像」について問いに対し、56校（51.4%）が回答し、育成すべき人物像の自由記述は各教育機関でそれぞれの人物像を答えており、類似する部分はあるが統一はされていなかった。

「変化する社会において看護が果たす役割を認識し、国際的な視野を持ち、看護を通して国内外の健康に貢献できることを意識した内容が多く見られた」²⁸⁾との報告であった。

レイニンガーは「異文化看護」について「有意義で有益で満足感をもたらすようなヘルスケアまたは安寧のためのサービスを提供もしくは支持するために、個人、集団、組織の文化的価値観、信念、生活様式に合わせて行われる援助的かつ支持的で能力を与える行為または意思決定」²⁹⁾と定義している。海外に暮らしたことがある人ならば、異文化理解の重要性を痛感する経験がある。厳密には違うが、単一民族国家といわれるわが国では、他との違いを受け入れ理解するという経験をする機会が少ないためか、前記の調査の育成すべき人物像に「文化（多文化、異文化含む）」についての記述が27件中6件のみであった³⁰⁾。

文部科学省は「グローバル化とは、情報通信技術の進展、交通手段の発達による移動の容易化、市場の国際的な開放等により、人、物材、情報の国際的移動が活性化して、様々な分野で「国境」の意義があいまいになるとともに、各国が相互に依存し、他国や国際社会の動向を無視できなくなっている現象ととらえることができる。」³¹⁾と定義している。感染症しかりで、何事も一国では済まない時代になっている。

国際看護が科目となってまだ日が浅く、急速にグローバル化するわが国においては、看護領域のグローバル人材とその育成について考えていく必要がある。しかし、これらの内容をより臨床実践に近い形で教育する具体的な方法や内容は各教育機関に委ねられ、各々が試行錯誤や模索しているのが現状である。中越らの全国の看護系大学の国際看護教育の現状調査では、回答のあった72校（回答率35%）のうち国際看護関連科目を開講し

ているのが 95.8%で、学部・大学院どちらも開講していない大学が3校あり、テキスト使用率の低さから、科目を担当する教員の独自の方法で講義が進められていると推測された。教育理念や目標によって扱い方が違ってくる。わが国の特徴をふまえた教育内容を整備し、内なる国際化に向け国際看護教育プログラムの開発を検討していくことが課題³²⁾と述べている。

吉野らの、国際看護を担っている教員の背景や教育上の課題の調査では、「修士課程修了の40～59歳の看護師・助産師・保健師の有資格者の大学教員で国際協力機構（JICA）および海外青年協力隊（JOCV）の活動経験があり、93.6%が他の科目との兼任」という結果であった。「教授内容範囲の広さ」、「人材確保の困難」、「教育時間数不足」が共通の課題³³⁾としてあげられた。

宮本は、国際看護において、教育の内容・方法は未だ一貫したものではなく、担当教員の経験や能力によるところが大きく影響している状況で、今後は各教育機関が看護基礎教育の中にどのように位置づけていくのか、カリキュラムとしてどのように構成していくのかの検討が重要である³⁴⁾と述べている。

災害看護の関しては、1995年の阪神淡路大震災発生が契機となり、災害支援ナース制度が設けられ、災害看護の組織化とケアの実践者育成につながった。傷病者治療といった急性期の看護のみならず、「こころのケア」や慢性疾患に対する中長期的な看護の関りが重要視されるようになった。1998年に日本災害看護学会が設立され、災害看護の研究も盛んになった。2008年には看護基礎教育の統合分野に一つの科目として位置づけられた。その後、2011年には東日本大震災という放射線被ばくという新たな問題を含んだ複合災害が発生したことにより、災害医療や看護の教育の必要性が再認識された。災害派遣医療チーム（DMAT: Disaster Medical Assistance Team）や災害派遣精神医療チーム（DPAT: Disaster Psychiatric Assistance Team）に看護職が医師とロジスティクスとチームを組んで災害支援に備えるシステムと訓練体制が構築された。さらに、2000年頃から各国で発生する大災害に対して、日本からも国際緊急援助隊、日本赤十字社、人道支援のNPO等に所属する看護師が救援に向かうようになった。HIV/AIDS、新型ウイルス性肺炎

(SARS), 新型インフルエンザ, エボラウイルス等の感染症は, 人の往来と共に一気に国境を超えることから, 国際的な協力は必須である. 災害看護もグローバルな視点を踏まえて, 各国での支援を行う時代である. 災害看護学の教育は大学院での教育がすすめられ, 日本看護系大学協議会が災害看護専門看護師教育課程基準を提示し, 2020年現在で3つの大学で災害看護専門看護師課程が開講されている. 2014年には, 国公立・私立5大学が災害看護学修士・博士一貫教育を行う, 災害看護グローバルリーダー養成プログラム(DNGL: Disaster Nursing Leader Program)が開始された³⁵⁾.

このように大学院教育が整備される中での救援活動を主軸に置く日赤系列大学や被災地域の大学での研究報告はあるが, 一般的な大学の教育内容等の現状報告は少ない. 長澤らの調査では, 災害看護の科目が「ない」の回答が70%で, 教員は他科目と兼任で, 教えることに困難や課題を感じるという結果であった³⁶⁾. 災害看護は知識も必要だが, 演習等の実践が望ましいが, 臨場感のあるリアルな場の設定やシナリオ作成は, 被災体験や救援活動の経験がないとイメージしにくい. また, 被災経験者がいる場合もあるので, 配慮が必要である. 澤田らは, 宿泊という授業形態をとった災害看護教育の結果について,

「知識や情報を頭で理解するだけでなく, 日常から非日常に身を置き, 実際にスキルを体験できる教育方法を取り入れることで, 学生の興味関心を育てる手がかりとなり, 学生が災害を他人事として感じなくなり, 命を取り扱う責任を実感する体験の成果があった」³⁷⁾

と, 報告している. また, 畑は, 「災害看護コンピテンシーに基づく教育プログラムと評価尺度開発」の研究で, 災害看護経験者の語りから災害現場を想起させるシナリオを作成し, 災害看護実践に対してラダーとそれごとに身につけるべき能力とその尺度を抽出し, レディネスに配慮した演習を含む教育プログラム³⁸⁾について報告している. このような, 独自の教育形態を工夫した学習体験の実践報告も散見されるようになってはきているが, 災害看護と国際看護の教育については, 実生活での災害や国際交流の経験は限定され, 知識習得に傾く学習方法にならざるを得ない. 非日常的な事象に臨場感や現実味を持たせた授業や演習を考え, 効果的な学習に結び付けることが容易ではない科目である.

看護基礎教育における「国際看護」「災害看護」教育においては, より実践能力の習得

が望まれる科目であるが、専任教員と専門的に教授できる教員が不足し、担当教員はほぼ他科目と兼任であった。すべての教育機関が必修科目にしておらず、専門分野のカリキュラム構成に比べ、その教育内容は担当に委ねられる状況が推察された。

1.4 本研究の目的

我が国の急速な少子高齢化の進行や科学の進歩により、医療に求められるものは高度化し、医療に従事する各職種にも専門化の傾向が顕著である。昭和の時代までならば、海外志向のある看護師以外の看護対象はほとんど同じ文化を共有する人々に留まっていた。しかし、グローバル時代の到来といわれ、人の行き来が盛んになり、さらに天災人災問わず大規模災害が各国で発生するようになると、看護師も看護の対象のグローバル化と専門化に対応しなければならない。そのために、カリキュラムの変更など看護教育も改変されてきた。これらの情勢要因だけでなく、少子化による大学の学生確保の意味合いもある急速な看護大学の増加に伴う課題も明らかになってきた。看護師養成の大学化においては、指定規則と大学設置基準という厚生労働省と文部科学省の2つの管轄省庁の板挟みのなかで、大学教育としての自由度は限定される。看護師国家免許取得要件を満たしながら、各大学の特色を打ち出したカリキュラム編成には制約がある。2008年のカリキュラム改正によって、統合分野に「国際看護」と「災害看護」の2科目が看護基礎教育に位置付けられた。しかし、これらの2科目は、学問的体系として発展途上であり、各教育機関が何をどのように教育するかを委ねられている現状である。国際看護や災害看護は、体験することが他の科目に比べ容易ではなく、机上の知識習得に留まる場合が多い。所謂、「非日常の体験」をどのように学ばせるか工夫が必要で、経験のない教員としては、その教育に頭を悩ます科目である。いつも必要ではないが、いざとなると身につけておかなければならない看護知識技術である。このような課題のある中で、グローバルに活躍できる災害看護の人材育成について、筆者が携わった日米合同災害研修プログラムを通して、参加学生の成長やプログラムの成果を検討し、看護基礎教育への示唆について考察する。

一方、大学化が進んだとはいえ、令和になっても、看護師養成数の過半数は大学以外の養成所であり、短期教育年限で国家資格を目指せる養成所の需要は無視できない。看護専門職の機能分化と同時に看護師不足の問題の解消も急務だからである。そのような中で、大学ではなく、あえて看護専門学校を進路として選択する学生の進学動機は、「就職」「収入」「学費」といったお金に関することが決め手となっており³⁹⁾、不況下では、社会人の再就職の手段にもなってる。このように複雑な看護師養成のあり方や急速な大学化の課題対応の中で、筆者の携わった本研修プログラムが、新規カリキュラムの「統合分野」の教育科目である、グローバル社会で活躍できる災害看護人材育成に寄与できる部分を明らかにすることを目的とする。

1.5 本研究の構成

本研究の構成は以下の通りである。

第2章では、3年課程の看護専門学校へ入学した学生の進路選択の理由を調査した研究を中心に、大学化が進む看護師養成における大学以外の看護師養成所の在り方について述べる。

第3章では、東日本大震災の復興支援目的で企画された日米合同の災害看護のリーダー育成プログラム（TOMODACHI J&J 災害看護研修プログラム）の概要を述べ、グローバルな災害看護の人材育成を目的としたプログラムについて検討する。

第1節では、TOMODACHI J&J 災害看護研修プログラムの概要について述べる。第2節ではプログラム改善への提言について述べる。

第4章では、第3章で述べたプログラムの初回参加学生の経験の質的分析を中心にプログラムの成果について述べる。

第5章では、本研究から得られた示唆を整理し、グローバルな災害看護で活躍できる人材育成についてのまとめ、および、研究限界と課題について述べる。

各章の関係は、図 1-1 の通りである。

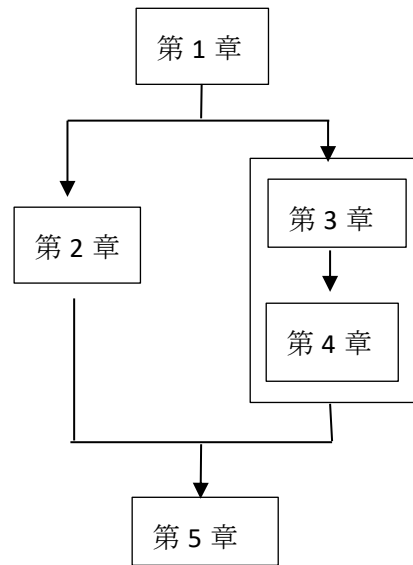


図 1-1 本研究の構成図

【注】

- 1) 橋本鉦市 (2009). 専門職養成の日本的構造, 玉川大学出版部, p84.
- 2) 前掲書 1) p86.
- 3) 学校教育法 昭和 22 年法律第 26 号
https://elaws.egov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/viewContents?lawId=322AC0000000026_20190401_430AC0000000039 (2020 年 9 月 26 日)
- 4) 厚生労働省 平成 30 年衛生行政報告例 (就業医療関係者) の概況
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/18/dl/gaiyo.pdf>. (2020 年 9 月 26 日)
- 5) 厚生労働省 平成 30 年看護師需給推計
<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000360602.pdf>. (2020 年 9 月 26 日)
- 6) 日本の看護のあゆみ (2014) 第 2 版改題版 歴史をつくるあなたへ 日本看護歴史学会 日本看護協会出版会, p48.

- 7) 前掲書 1) pp88-89.
- 8) 前掲書 6) p9.
- 9) 前掲書 1) p90.
- 10) 前掲書 6) p10.
- 11) 文部科学省：学校基本調査 政府統計
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00400001&tstat=000001011528&cycle=0&tclass1=000001021812>. (2020年9月26日)
- 12) 松下 年子, 岡部 恵子 (2009). 看護学教育のこれから 看護学教育の歴史を振り返って, 埼玉医科大学看護学科紀要 2 (1), 1-9.
- 13) 前掲書 1) p94.
- 14) 前掲書 1) p92.
- 15) 保健師助産師看護師法 60 年史 看護行政のあゆみと看護の発展 (2009) 日本看護協会出版会, p7.
- 16) 前掲 1) p1.
- 17) 杉森みど里, 舟島なをみ (2007). 看護教育学 第4版 医学書院, p91.
- 18) 吉川洋子 (2003). 日本の看護教育の歴史的検討と今後の課題, 島根県立看護短期大学, 77-86.
- 19) 文部科学省 (2004). 看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標.
- 20) 厚生労働省 (2007). 「看護基礎教育の充実に関する検討会」報告書.
- 21) 板垣恵子 (2015). 看護教育の現状と課題, 東北文化学園大学, 看護学科紀要, 4 (1), 1-9.
- 22) 前掲 20)
- 23) 厚生労働省 (2009). 「新人看護職員研修ガイドライン」
<https://www.mhlw.go.jp/seisaku/2010/01/04.html> (2020年9月28日)
- 24) 谷口 初美, 山田 美恵子, 内藤 知佐子, 内海 桃絵, 任 和子 (2014). 大卒新人看

- 護師のリアリティ・ショック スムーズな移行を促す新たな教育方法の示唆, 日本看護研究学会雑誌, 37 (2), 71-79.
- 25) 観光白書 観光庁 (2020) . <https://www.mlit.go.jp/common/001294467.pdf>.
(2020年9月27日).
- 26) 文部科学省 (2011) . グローバル人材の育成について,
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/047/siryo/__icsFiles/afieidfile/2012/02/14/1316067_01.pdf. (2020年9月27日)
- 27) 文部科学省 (2011) . 看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～の策定について.
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/__icsFiles/afieidfile/2017/10/31/1397885_1.pdf. (2020年9月27日)
- 28) 一般社団法人 日本私立系看護系大学協会 (2017). 大学におけるグローバル人材育成に関する教育の実態調査.
- 29) マデリン M. レイニンガー (2009). レイニンガー看護論 文化的ケアの多様性と普遍性 稲岡文昭監訳, 医学書院, pp50-53.
- 30) 前掲 28)
- 31) 文部科学省. グローバル化と教育に関して議論していただきたい論点例
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/kokusai/004/gijiroku/attach/1247196.htm (2020年9月27日)
- 32) 中越 利佳, 森 久美子, 田中 祐子, 野村 亜由美, 城宝 環 (2014) . わが国の看護基礎教育における国際看護教育の現状と課題, 愛媛県立医療技術大学紀要, 11 (1), 9-13.
- 33) 吉野 純子, 平岡 敬子 (2004). 看護系大学・短期大学における国際看護関連科目担当教員の教育活動の実際と課題, 日本赤十字広島看護大学紀要, 4 37-45.
- 34) 宮本和子 (2017). 看護基礎教育における「国際看護」教育の現状と課題, 山梨大学看護学会誌, 16 (1), 1-5.

- 35) 小原真理子 (2014). 進化する災害看護教育, 日本赤十字看護学会誌, 14 (1), 57-62.
- 36) 長澤利枝, 松尾 ひとみ, 深江 久代, 稲勝 理恵(2010). 災害看護教育の現状と新カリキュラムへの課題, 看護教育, 51 (7), 588-589.
- 37) 澤田 由美, 古城 幸子, 中山 亜弓, 柘野 浩子(2015). 看護系大学における災害看護教育 宿泊による授業形態を体験した学生の学びから教育方法を検討する, 新見公立大学紀要, 36, 21-26.
- 38) 畑吉節未 (2014). 災害看護コンピテンシーに基づく教育プログラムと評価尺度の開発, 科学研究費助成事業, 研究成果報告書
- 39) 倉元直樹・小松恵・宮本友弘 (2017) .看護専門学校への進路選択理由—東北地方中核都市に立地するA校における5年間の変化, 大学入試ジャーナル, 27, 129-134.

第2章

大学化する看護師養成における看護専門学校の在り方

第2章 大学化する看護師養成における看護専門学校の内方

本章では、看護師養成の中核をなしてきた3年制の看護師養成所（以後、看護専門学校とす）を進路選択した看護学生の調査結果をもとに、その需要や今後の展望などを概観する。

2.1 看護専門学校への進路選択理由—東北地方中核都市に立地するA校における5年間の変化—

2.1.1 問題

世界的にも稀な速いスピードで高齢化が進行している我が国において、医療の充実は極めて重要な社会的課題の一つと言える。医療技術の進歩や普及、万人が受けられる医療体制の確保は、それを支える専門職の養成と不可分のものと言える。大学進学という側面からは、医学部人気は将来の医療を支える基盤を提供しているが、言うまでもなく、保健師、助産師、看護師といった看護専門職業人の養成も大切な課題である。保健師助産師看護法第5条によれば、『看護師』とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者」と規定されている。医師と比較すると、より患者に密着して医療的ケアを施す立場であり、医療現場には欠くことができない重要な存在である。また、看護専門職業人を目指す立場からすれば、何よりも国家資格という形で身分が保証されていることは職業的魅力の一つと言えるであろう。

医師、歯科医師、薬剤師といった医療系の国家資格が、現在では大学における6年間の教育を受験資格とするのに対し、看護専門職業人の養成ルートには様々なものがあり、複雑である。かつては3年制の看護師養成所や3年制の短大を経て受験資格を得るか、都道府県の資格である准看護師の資格を基礎に実務経験を経て看護師となる者が主流であったが、1992年に「看護師等の人材確保の促進に関する法律（人材確保法）」の制定を機に、急速に4年制大学による養成が量的に伸びてきた。それに伴い、看護専門職業人を目指す高校生は、必然的に急速に大学入試の枠組みに組み込まれていくこととなった。例えば、大学入試の看護系を目指す高校生の多くが理系で学んでいるにもかかわらず、主たる入学者選抜区分では文系的な入試科目が主流であるなど、一種のミスマッチが起こっている状

況がある¹⁻⁴⁾。倉元他では、ある国立大学に在学する看護系専攻の学生にインタビュー調査を行った。その結果、幼少期から看護職に憧れてきたケースは少数派で、大学進学を前提とした学科選びの中で看護に行き着いた者、学力的な問題で本来の志望から妥協して看護系に行き着いた者も目立っていた⁵⁾。看護専門学校生と看護系大学生が混在する調査対象者 643 名に対する質問紙調査では、受験理由として「内容的関心」をより強く意識した者の適合度が高かった⁶⁾。

大学と比較して教育年限が 1 年短い看護専門学校では、進学意識もやや違った様相が影響していることが考えられる。大学卒と同一の国家試験を 1 年早く受験することから、いきおいカリキュラムは過密になるであろう。逆に言えば、大学よりも職業への意識は強いかもしれない。さらに、経済的な理由から進路を看護系に選択する傾向が強くなっている可能性もある。さらに、それは外的な要因に応じて時代とともに変化していくことが予想される。

本研究は、看護専門学校に進学した学生の進路意識における近年の変化を探ることを目的とする。具体的には東北地方中核都市に立地する A 校に約 5 年のインタバルを置いて 2 度にわたって行った質問紙調査から、直接比較できる項目を抜き出して、分析を加えることとした。

2 度の調査の間にも看護専門学校を巡る環境は大きな変化を遂げている。一つは看護師養成の「四大化」⁷⁾ が止まらないという我が国全体の動向である。調査期間に対応する 2010 年度における看護大学数は 193 大学であったのに対し、2015 年度では 250 大学にまで拡大している⁸⁻⁹⁾。四大化が進む中で、あえて従来からの看護専門職業人養成課程の主流である看護専門学校への進学を選んだ者の意識を探ることは、今後、看護系大学進学者の特徴を見出すためにも重要な基礎データとなりえる。

もう一つの大きな環境変化は東日本大震災の発生という調査対象校に特有の要因である。2011 年 3 月 11 日に発生した大地震とそれに伴う津波の被害は人的被害だけでも死者・行方不明者約 1 万 6 千名という、我が国の戦後における未曾有の大災害であった。第 2 次調査の対象者は少なくとも知識としては震災の発生を知っており、震災を間近に経験

した者も数多く含まれると考えられる。

本研究は、以上の環境要因の変化を基に、看護専門学校学生における進路選択意識にどのような変化が見られたのかを定量的に分析することにより、看護系大学との比較に資する基礎となる資料の作成を目指すことを目的とする。

2.1.2 方法

(1) 第1次調査¹⁰⁾

第1次調査は看護系国立大学3校、公立大学3校、私立大学5校、看護専門学校7校2,868名を対象に、2010年7月～2012年4月に渡って実施された質問紙調査である。有効回答者数は2,080名、回収率は全体で72.5%であった。本研究での分析には、そのうちの看護専門学校A校のデータを用いた。実施時期は2010（平成22）年10月上旬、1、2年生156名を対象とし、135名から有効回答を得た。回収率は86.5%である。以後、「H22データ」と呼ぶ。

質問紙の構成は「Ⅰ. プロフィール」「Ⅱ. 進学先の決定と入試」「Ⅲ. 高校時代の学習履歴」「Ⅳ. その他」で、A4判4ページにわたる。本研究の分析対象は主として「Ⅱ. 進学先の決定と入試」の一部項目である。

(2) 第2次調査¹¹⁾

第2次調査は第1次調査の質問紙を参考に項目を作成し、看護専門学校A校の1～3年生を対象として2015（平成27）年5月上旬に調査を行ったものである。

1～3年生237名を対象とし、131名から有効回答を得た。回収率は57.6%である。以後、「H27データ」と呼ぶ。

質問紙の構成は「Ⅰ. プロフィール」「Ⅱ. 本校への進路決定について」「Ⅲ. 広報活動への接触」で、A4判4ページにわたる。本研究で分析の対象としたのは主として「Ⅱ. 本校への進路決定について」の一部項目である。

(3) 調査方法

いずれも、授業時間内に口頭で調査の主旨を説明した。匿名であること、回答をもって調査への同意を得たとみなすことを説明した後、調査票を配布した。調査対象者は調査票を持ち帰って記入したのち、袋に入れて専用の回収箱に投函した。

(4) 分析方法

①共通項目

第1次調査と第2次調査で共通する項目は、「Ⅰ. プロフィール」のほとんどの項目と「Ⅱ」のいくつかの項目である。

本研究が主たる比較の対象とするのは「受験を決めた理由」のうち、表 2-1 に示す 12 項目である。いずれも「1. 全く重要だと感じていなかった」「2. あまり重要だと感じていなかった」「3. どちらとも言えない」「4. 少しは重要だと感じていた」「5. かなり重要だと感じていた」の5段階評定となっている。なお、表中に（ ）で略称を示した。

表 2-1 分析対象項目

将来、就職ができそうかどうか（就職）
将来、見込まれる収入の金額が十分かどうか（収入）
将来、暮らしたいと思っている地域で暮らせそうかどうか（将来の地域）
学校のある地域や場所が魅力的かどうか（学校の地域）*
施設・設備が充実しているかどうか（設備）**
学校の教育内容（教育内容）***
学校の評判・社会的評価（評判）*
学費の安さ（学費）
自宅から通えるかどうか（自宅通学）
合格可能性の高さ（合格可能性）
入試科目の内容（入試科目）
他に受験したところとの併願のしやすさ（併願）

*: H22 データでは「大学や学校」、**: H27 データでは「学校施設・設備」、***: H22 データでは「所属する専攻（学科）」

②分析手順

本研究の分析においては、これらの項目をリッカート尺度とみなして比較することとした。H27 データに含まれている3年生を除いて年度と学年を説明変数とする2要因配置の分散分析を行って年度の要因について吟味することとした。

さらに「受験を決めた理由」に探索的因子分析を施して尺度を決め、その尺度に対する2要因の分散分析を行った。なお、因子分析にはより安定的な因子構造を得るためにすべてのデータを用い、分散分析には両年度で共通に揃っている1, 2年生のデータのみを用いることとした。

2.1.3 結果

(1) 調査対象者プロフィール

表2-2に調査対象者のプロフィールに関して得られた結果の概要を示す。なお、いずれも無回答は集計から除いている。

全体として、学年を除いては調査対象者の層としては、大差はないように思われる。性別はほとんどが女子となっている。居住形態は自宅生と自宅外生がほぼ半々である。入試形態では、全体としては一般入試による入学者が過半数を占めるものの、H27データの方が推薦入試で入学した学生の比率がやや高い。出身高校はほとんどが公立である。高校時代の課程(文理)については、理系がかなり多く、特にH27データでは文系は2割を切っている。志望順位はほぼ2/3が第一志望としており、第三志望以下は1割強程度である。受験決定要因は「自分の意見」が大半を占める。身近な医療関係者がいるのは約7割、他校も受験した者は約半数、という結果であった。

(2) 受験を決めた理由

表2-3に「受験を決めた理由」の平均値と標準偏差を示す。なお、H27データからは3年生を除いて計算している。

12項目のうち、「就職」、「収入」、「学費」といったお金にまつわる項目がおおむね4.0

以上の平均を示した。受験を決めた理由の中でも決め手になっていることが示唆される。

「併願」は唯一平均 3.0 を切った項目であり、受験する理由にはなっていない。全体的に H22 データの方が高い値を示す傾向が見られたが、「学費」は H27 データの方が高い値を示した。

次に、表 2-4～2-7 に年度に学年を加味して分析した 2 要因配置の分散分析表のうち、何らかの要因が 5 %水準で有意な値となった結果を示す。なお、有意水準は 5 %、帰無仮説の下での出現確率が 5 %未満の場合には「*」、1%未満の場合には「**」、0.1%未満の場合には「***」を付した。以後の表でも同じ標記を用いる。

表 2-2 調査対象者プロフィール

	H22 データ	H27 データ
性別	男子 2 名 (1.5%), 女子 132 名 (98.5%)	男子 4 名 (3.1%), 女子 127 名 (96.9%)
住居	自宅 61 名 (48.0%), 自宅外 66 名 (52.0%)	自宅 65 名 (50.4%), 自宅外 64 名 (49.6%)
学年	1年 75 名 (55.6%), 2年 60 名 (44.4%), 3年 0 名 (0.0%)	1年 34 名 (26.4%), 2年 45 名 (34.9%), 3年 50 名 (38.8%)
入学試験	一般 95 名 (70.9%), 推薦 39 名 (29.1%)	一般 72 名 (58.1%), 推薦 52 名 (41.9%)
出身高校	公立 123 名 (93.9%), 私立 8 名 (6.1%), その他 0 名 (0.0%)	公立 121 名 (92.4%), 私立 7 名 (5.3%), その他 3 名 (2.3%)
高校の課程	文系 38 名 (28.4%), 理系 85 名 (63.4%), 理数科 3 名 (2.2%), その他 8 名 (6.0%)	文系 24 名 (18.5%), 理系 90 名 (69.2%), 理数科 4 名 (3.1%), その他 12 名 (9.2%)
志望順位	第一 90 名 (67.2%), 第二 28 名 (20.9%), 第三以下 16 名 (11.9%)	第一 83 名 (64.3%), 第二 30 名 (23.3%), 第三以下 16 名 (12.4%)
受験決定要因	親の意見 22 名 (16.3%), 高校・予備校の意見 25 名 (18.5%), 自分の意見 86 名 (63.7%), その他 2 名 (1.5%)	親の意見 37 名 (28.2%), 高校・予備校の意見 30 名 (22.9%), 自分の意見 57 名 (43.5%), その他 7 名 (5.3%)
身近な医療関係者	いる 94 名 (71.8%), いない 37 名 (28.2%)	いる 91 名 (69.5%), いない 40 名 (30.5%)
他校受験	あり 66 名 (49.6%), なし 67 名 (50.4%)	あり 72 名 (55.0%), なし 59 名 (45.0%)

表 2-3 受験を決めた理由

	年度	平均値	標準偏差		年度	平均値	標準偏差
就職	H22	4.65	0.726	評判	H22	3.77	1.051
	H27	4.12	1.154		H27	3.84	1.151
収入	H22	4.09	1.033	学費	H22	4.07	0.994
	H27	3.51	1.172		H27	4.28	1.047
将来の地域	H22	3.34	1.217	自宅通学	H22	3.23	1.559
	H27	3.04	1.360		H27	3.20	1.673
学校の地域	H22	3.68	1.070	合格可能性	H22	3.73	1.094
	H27	3.38	1.265		H27	3.86	1.055
設備	H22	3.98	0.902	入試科目	H22	3.73	1.016
	H27	3.95	1.118		H27	3.34	1.260
教育内容	H22	3.59	1.067	併願	H22	2.79	1.360
	H27	3.46	1.137		H27	2.66	1.397

表 2-4 「就職」に関する分散分析表

要因	自由度	平方和	平均平方	F 値
年度	1	14.62	14.62	18.04***
学年	1	0.92	0.91	1.13
年度×学年	1	2.57	2.57	3.17
残差	207	167.73	0.81	

表 2-5 「収入」に関する分散分析表

要因	自由度	平方和	平均平方	F 値
年度	1	17.40	17.40	14.81***
学年	1	2.13	2.13	1.81
年度×学年	1	1.24	1.24	1.05
残差	207	243.26	1.18	

表 2-6 「教育内容」に関する分散分析表

要因	自由度	平方和	平均平方	F 値
年度	1	0.30	0.30	0.25
学年	1	9.23	9.23	7.97*
年度×学年	1	0.05	0.05	0.43
残差	207	239.81	1.16	

表 2-7 「入試科目」に関する分散分析表

要因	自由度	平方和	平均平方	F 値
年度	1	7.30	7.30	5.87*
学年	1	0.00	0.00	0.00
年度×学年	1	0.03	0.03	0.02
残差	207	257.47	1.244	

表 2-4, 表 2-5, 表 2-7 から, 「就職」, 「収入」, 「入試科目」については, 2つの調査時期を隔てる 5 年間で, 相対的に進路選択の理由にとって重要にはならない傾向が表れてきた。「教育内容」には学年の効果が表れた。H27 データの 1 年生の平均値が 3.77, 2 年生が 3.36, H22 データ 1 年生の平均値が 3.73, 2 年生が 3.26 と 2 年生の方が下がっていた。

(3) 受験を決めた理由の尺度化

「受験を決めた理由」の 12 項目に対して探索的因子分析による尺度化を行った。

まず, 主因子法で因子を抽出し, スクリーン図から因子数を推定したところ, 2 因子が適当と判断された。さらに, プロマックス法で斜交回転を行ったところ, 「併願」「自宅通学」の共通性が不足していずれの因子にも分類不能であったので削除した。結果的に 10 項目で再分析を行ったところ, 表 2-8 に示すような結果となった。

表 2-8 因子分析結果

	現在因子	将来因子
設備	<u>0.812</u>	-0.085
教育内容	<u>0.754</u>	-0.057
評判	<u>0.662</u>	-0.002
入試科目	<u>0.418</u>	0.143
合格可能性	<u>0.400</u>	0.221
学校の地域	<u>0.340</u>	0.117
学費	<u>0.335</u>	0.075
収入	-0.051	<u>0.848</u>
就職	0.131	<u>0.536</u>
将来の地域	0.031	<u>0.433</u>
因子間相関	.458	

因子パターン行列から、7項目が第1因子に分類され、3項目が第2因子に分類された。表 2-8 においては、分類の根拠となった因子負荷量をボールドと下線で示している。それぞれ、項目の内容に基づき、第1因子を「現在因子」、第2因子を「将来因子」と命名することとした。因子間相関係数は $r = .458$ であり、中程度の相関がみられた。

各項目の重みを均等にして、それぞれの尺度得点を算出した。クロンバックの α 係数を用いて信頼性係数を推定したところ、それぞれ $\alpha = .757$ 、 $\alpha = .635$ となった。いずれも高い値ではないが、一定の信頼性は得られていると判断した。

さらに、これら2つの因子の尺度得点に対して、年度と学年の2要因を説明変数として2要因配置の分散分析を行った。結果を表 2-9、表 2-10 に示す。

「現在因子」尺度については、年度と学年の交互作用も年度、学年の主効果ともに有意な差は見られなかった。一方、「将来因子」尺度については、年度の主効果とともに年度と学年の交互作用が有意となった。

表 2-9 「現在因子」に関する分散分析表

要因	自由度	平方和	平均平方	F 値
年度	1	6.79	6.79	0.29
学年	1	30.62	30.62	1.29
年度×学年	1	21.06	21.06	0.89
残差	205	4851.49	23.67	

表 2-10 「将来因子」に関する分散分析表

要因	自由度	平方和	平均平方	F 値
年度	1	101.58	101.58	16.82***
学年	1	6.68	6.68	1.11
年度×学年	1	27.58	27.58	4.57*
残差	206	1243.92	6.038	

分散分析には用いなかった H27 データの 3 年生の平均値も加え、図 2-1 に「将来因子」の平均値を示す。多重比較の結果、H27 データの 1 年生が他の群と比較して平均値が有意に低かった。H27 データでは 1 年生から 2 年生に学年が進むと平均値が上がり、H22 データでは逆に下がるため、学年が上がると「将来因子」の年度差がやや小さくなるとみられる結果であるが、H27 データの 3 年生の平均値はやや下がって 1 年生から 2 年生への変化とは逆になっているため、単純明快な解釈はしにくい結果が得られた。

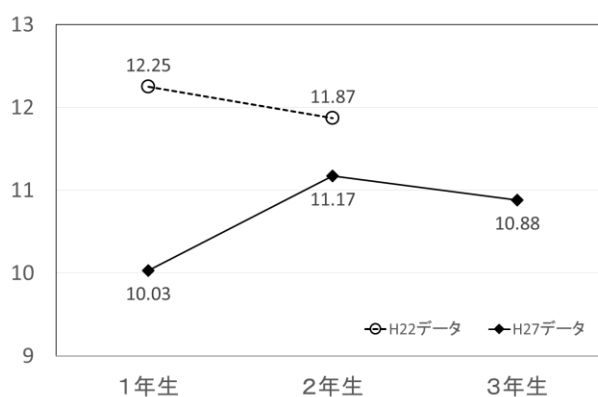


図 2-1 「将来因子」の調査年度、学年別平均値

2.1.4 考察

看護専門職業人養成の四大化傾向は現在でも継続している。今後もこの傾向は継続するであろう。倉元の高校を対象とした調査によれば、男子校や工業高校なども含めた母集団からのランダムサンプルにおいて、看護系への志望がほとんどない高校は1割強程度にすぎなかった¹²⁾。すなわち、それほどまでに看護系の進学先が高校生にとって魅力と考えられる中で、看護専門学校という将来獲得できる資格、職業と直結した高等教育機関への進学動機については、「就職」「収入」といった将来見込まれる利得が進学理由として重きを置かれるようになる、というのが素直な見方であろう。しかし、本研究の結果は逆の傾向を示した。「入試科目」も効率的に将来の利得を得る手段と考えれば、進学動機に占める調査対象校では即物的な将来の利得の価値が下がったことになる。その理由については、調査対象校における個別の要因も加味した上で慎重に解釈すべきだろう。

冒頭でも触れたように、第1次調査が行われた時期は、東日本大震災に見舞われる前であった。第2次調査の時期には、一見したところはA校の立地している地域では震災の直接的なダメージは感じられない程度にまでは復旧を果たしている。しかし、個人個人をみれば、未だに元の生活と同じ水準に復帰できていない人も多いと思われる。その点から改めて項目の内容を確認すると、「将来因子」は看護職の職務とは無関係な、将来の自分の処遇に関する意識について問われた項目である。震災体験が単なる職業資格としての魅力ではない、本来の看護職の内容に意識を向けたのではないか、というのは考え得る可能な仮説の一つである。本研究の分析対象とはしなかったが第2次調査の項目には「東日本大震災等の災害時に自分が体験したり、見聞きしたこと」といった項目も含まれている。

その一方で、「将来因子」の分析結果からは、回顧的な質問紙調査データの限界もうかがえる。H27 データの2年生データが1年生と比較して有意に高かった理由が定かではないからだ。調査時期の5月上旬は1年生にとっては進学時の記憶がまだ鮮明な時期である。ところが、2年生は1年間の教育期間を経ての調査となる。「教育内容」の分析では、双方の年度で2年生の平均値が低かった。1年間の教育に対する印象が無意識のうちに入学前の意識に干渉した可能性も否定できない。いずれにせよ、本研究のデータのみからでは、

結果に見られた定量的な違いが、調査対象者がもともと抱いていた進学意識の違いなのか、学年進行につれて変化していくモチベーションが進学前の記憶に干渉した結果なのかを峻別することはできない。しかし、A校の調査結果から、被災体験が看護または災害看護への志向を強めるわけではないことは推察される。調査対象者の心理により深く迫る証拠による補完的な調査が必要となってくるだろう。一人ひとりの生活に深く立ち入ることは倫理的にも技術的にも難しい問題ではあるが、東日本大震災の影響を分析する必要がある。

看護師職業専門人は複数のルートで養成が行われるという意味で制度的な特徴がある。現状の四大化のさらなる進行の中、看護専門学校は大学との差別化の中で存在意義が問われる時代となっている。また、大学側も、専門学校との違いを明確に打ち出せなければ、アドミッションポリシーに合致する志願者が集まらない可能性がある。時代の変化も加味しながら、4年制大学と専門学校志望者の進学動機の異同を探ることが次に残された課題と言えよう。

2.2 看護専門学校の今後について

わが国の社会情勢の問題は様々あるが、「少子高齢化社会」「経済状況の悪化」は先行きの不安は大きい。「2018年問題」として、18歳人口が減少に対して、教育現場では改革の必要に迫られている。特に大学では、志望者の多く集まる大学と定員割れする大学の二極化といわれ、学生確保が問題となっている。看護師養成の大学化は、高度化する医療への対応や看護の質向上のための専門職養成の流れではあるが、私立大学にとっては、学生確保の対策でもある。先行きの暗い経済状況では、資格を取得し、安定収入を得たいと願うのは、学生だけでなく親も同様であろう。看護のような実学を学び、「手に職」をつけられる領域に人は動いていく。特に、女性の職業として社会から認知されている看護職は、戦後から女性が経済的に自立できることや長く働ける職業として、一定量の優秀な人材が確保できていた。その中核をなしていたのが看護専門学校である。

看護専門学校は、大学に比べ学費が安く、1年短く看護師になれるというのが大きなメリットである。3年間で指定規則を履修し、臨床実習時間が長く、カリキュラムがタイト

あるという学生にとっての学習面のデメリットもあるが、「学費が安くて、安定した収入を得られえる就職先」につながる進路として、経済的なことを重視して、看護専門学校で学んでいることが本調査で明らかになった¹³⁾。

また、すでに他分野で学士号を持つ者や他職に従事した経験のある社会人にとっては、再就職支援や成人学習としての場を提供出来るという意義がある。

奥の看護系大学、3年課程看護専門学校、2年制准看護学校での他学部学士保有者の調査では、社会人経験の有無にかかわらず「学費の安さ」の影響が大きく、「入試方法」「自宅から通えること」が影響要素という結果であった¹⁴⁾。小玉らの報告でも、社会人経験者が看護を履修するうえで「経済的な不安」を抱えていること¹⁵⁾が指摘された。多様な背景を持つ社会人経験者や学士保有者の特徴は、「学び続ける強い意志」¹⁶⁾「コミュニケーションスキル」「主体的に学ぶ力」「チームをけん引する力」「状況変化の適応力」等があげられ、看護師になるという目的意識がはっきりしている反面、年齢的に家族の世話などの時間的制約や健康面の不安等の背景の多様性を有し、学生間の役割の調整や定期的な面談等が必要で、教員は成人学習者支援の工夫が必要である¹⁷⁾と述べられている。

以上のことから、看護専門学校の学生確保には、「社会人入学枠」の制度と支援体制の整備は必要である。教員の学習支援のみならず、奨学金制度やメンター等の社会人経験者を受け入れる体制がある看護専門学校には、多様な背景と可能性を秘めた看護師候補が入学希望していくと考える。体制整備には、教員が成人学習者に対応できるような資質を備えられるような研修や時間の確保などの人的整備も必要である。しかし、過密なカリキュラムを履修するなかで、災害看護の専門性を重視した教育に時間や人的配分を集中させることは容易ではない。

最後に、本研究の研究フィールドである日米合同災害看護研修プログラムには、大学生と看護専門学校の学生どちらも参加し、学年も年齢も一律ではないが、看護専門学校の看護学生の能力の高さや目的意識の明確さが際立つことがある。教育背景の差よりは、個人差として、プログラムに影響を与えていることも付け加えておく。各教育機関個々でカリキュラムを考え実施するだけでなく、本研修プログラムのような機関横断的なプログラム

の存在が、国際的かつ専門的な研修体験を得難い環境にある逸材の発見と育成につながる機会であると考えらる。

【注】

- 1) 金澤悠介, 倉元直樹, 小山田信子, 吉沢豊予子 (2009). 看護師は理系? 文系? —— 大学入試設計から考える看護師養成の問題——, 日本テスト学会第 7 回大会発表論文集, 102-105.
- 2) 金澤悠介, 倉元直樹, 小山田信子, 吉沢豊予子 (2010). 看護系大学の量的拡大に伴う大学入試設計の問題 —実情把握のための基礎分析—, 東北大学高等教育開発推進センター紀要, 5, 15-27.
- 3) 金澤悠介, 倉元直樹, 小山田信子, 吉沢豊予子 (2011). 看護系大学の入試構造に見る高大接続問題, 大学入試研究ジャーナル, 21, 49-57.
- 4) 倉元直樹, 小山田信子, 吉沢豊予子 (2012). 看護系大学生の進路選択と履修経験に関する予備調査, 東北大学高等教育開発推進センター紀要, 7, 69-76.
- 5) 倉元直樹, 金澤悠介, 小松恵, 小山田信子, 吉沢豊予子 (2010). 看護系志望の高校生に求められる学力・適性に関する研究 (2), 日本教育心理学会第 52 回総会発表論文集, 727.
- 6) 倉元直樹, 小松恵, 小山田信子, 吉沢豊予子 (2011). 看護系志望の高校生に求められる学力・適性に関する研究 (3), 日本教育心理学会第 53 回総会発表論文集, 548.
- 7) 本稿投稿時は「四大化」という表記を用いていたが、「大学化」と同意である.
- 8) 厚生労働省 看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査 第 18 表 『統計情報・白書』 政府統計の総合窓口 2011 年 2 月 18 日, 2015 年 12 月 22 日
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001022606> (2016 年 10 月 20 日)
- 9) 倉元直樹編 (2015). 『医療の高度化に伴う看護系大学の高大接続問題——看護職志望者の適性と大学入試——』平成 22~26 年度日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究

(B), 研究課題番号 22390405, 研究代表者倉元直樹, 研究成果報告書

<http://www.ihe.tohoku.ac.jp/kuramoto/index.html> (2016年10月19日).

- 10) 倫理審査については, 東北大学高等教育開発推進センター [当時] において受審 2010 (平成 22) 年 3 月 17 日付で承認を得ている.
- 11) 第 2 次調査に関しては, 調査対象となった看護専門学校 A 校, および, 東北大学大学院教育情報学研究部において倫理審査を受審し, いずれも承認を得ている (東北大学大学院教育情報学研究部における承認 ID : 教情研倫第 15-001).
- 12) 倉元直樹 (2014). 高校生における「看護系人気」の背景事情——アドミッションポリシーと学習履歴の断層——, 日本行動計量学会第 42 回大会発表論文集, 92-95.
- 13) 倉元直樹, 小松恵, 宮本友弘 (2017). 看護専門学校への進路選択理由—東北地方中核都市に立地する A 校における 5 年間の変化, 大学入試ジャーナル, 27, 129-134.
- 14) 奥博美 (2014). 他学部の学士号を持つ看護学生が看護基礎教育機関を選択する影響要素, 日本看護科学学会誌, 34, 292-300.
- 15) 小玉光子, 小畑千春, 水木暢子 (2017). 文献レビューから看護系大学に入学する社会人経験者を考える, 秋田看護福祉大学総合研究所研究所報, 12, 35-50.
- 16) 根岸 貴子 (2012). 社会人経験を持つ学生が看護専門学校で学ぶことの認識, 日本看護学会論文集: 看護教育, 42, 26-29.
- 17) 渡邊 恵, 鈴木 玲子, 常盤 文枝 (2014). 看護専門学校 (3 年課程) における社会人経験のある学生に対する教育方法の現状分析, 日本看護学教育学会誌, 24 (1), 55-65.

本章の内容は, 倉元・小松・宮本 (2017) に加筆修正したものである.

第3章

日米合同災害看護研修の概要

第3章 日米合同災害看護研修の概要

3.1 TOMODACHI J&J 災害看護研修プログラムの目的と概要

3.1.1 序

東日本大震災以降の復興への取り組みの長期展望に立ち、次世代の人材育成に特化した3か年計画の研修プログラム（TOMODACHI J&J 災害看護研修プログラム 2015, [TOMODACHI J&J Disaster Nursing Training Program 2015] 以下, TOMODACHI J&J DNTP 2015 と略記す.）が立ち上がった. 本稿では, その初年度の活動の概要について報告する.

従来, 看護専門職業人養成における短期海外研修については, 英語学習の意欲向上に研修が与える影響についての研究¹⁻²⁾, 学習意欲への効果や課題についての報告はされている³⁾. しかし, 今回の研修のように NPO 主導の日米合同の災害看護に特化した目的の短期研修に関わる報告は管見の限り, わが国では見当たらない. 本稿で取り上げる TOMODACHI J&J DNTP 2015 は, 2011 (平成 23) 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災 (以下, 3.11 大震災と略記する.) を経験した看護学生を対象に米国の災害看護を学び, 今後の災害看護に生かすという目的の短期海外研修であり, 本邦初の実体験に根差した災害看護学の海外研修というユニークな企画である. 学生が自らの震災体験を異文化環境下で語り, 振り返り, 海外のテロや自然災害の被災者の体験や感情を分かち合う経験が, 今後の学習や職業意識に及ぼす影響を分析することによって, 今後の看護師養成教育に大きなヒントが得られると期待される. また, 看護教育のなかで最も新しい分野である「看護の統合と実践」という専門分野 (2008 年指定規則第 4 次改正) のなかに, 「災害・国際看護」の教育が位置づけられたが, それ以降, 看護系大学の過半数が国際看護に関する教育を科目として実施している⁴⁾. カリキュラム内容は各施設に任されているのが現状である. 指定規則第 4 次改定以前から, 急激なグローバル化に伴う, 国際看護教育の必要性は叫ばれており, 国際看護学実習の教育効果と国際的な人材育成の意義を示唆する報告もある⁵⁾ が, 海外での実習を科目として配置している大学の数が少なく, 国際看護の概念や何を学ばせるのか等は各養成施設でかなりの差があり, 各教育機関が試行錯誤を重ねているのが現状である. わが国においては, さらに複雑化すると予想される災害や国際化社会に対応

する看護職が望まれるため、学習目標やカリキュラム内容を検討し、実践に活かせる教育を考えていく必要がある。

筆者は、TOMODACHI J&J DNTP 2015 にメンターとして参加し、研修準備から事前セミナー、米国スタディーツアー、米国研修事後報告会終了までの約1年間のプロセスを学生とともに体験し、同時に学生の様子を参与観察した。本稿は同事業に対するメンターの視点からの報告である。

なお、TOMODACHI J&J DNTP 2015 主催者、スポンサー、筆者の所属する岩手医科大学の公式見解とは一切無関係であることをあらかじめお断りしておく。

3.1.2 TOMODACHI J&J DNTP 2015 実施までの経緯と関連団体

最初に、TOMODACHI J&J DNTP 2015 が実現するまでの経緯と関連団体について説明する。

(1) トモダチ作戦 (operation TOMODACHI) とは

本研修の名称は3.11大震災において、在日米軍を中心に展開された救助活動、復旧活動である「トモダチ作戦」に由来する。外務省によれば「トモダチ作戦」開始の経緯は以下のように説明されている。「3月11日14時46分頃、三陸沖でマグニチュード9.0の大地震が発生。早くもその1時間半後、ルース駐日米国大使は日本政府に対して『在日米軍を含め米国としてお役に立てることがあれば協力したい』とのメッセージを伝えました。その後、松本外務大臣はルース大使に在日米軍による支援と米国国際開発庁 (USAID) レスキューチーム (救助犬含む) 派遣などを正式要請。地震当日の深夜 (日付は翌12日) には、菅総理と電話会談を行ったオバマ大統領が犠牲者に対する深い哀悼の意とともに『日本に対して可能なあらゆる支援を行う用意がある』と表明しました。続いて12日朝に松本外務大臣とクリントン国務長官が電話会談を行うなど、震災当日から翌日にかけて今後の日米連携を見据えた緊密な意見交換が行われました。そして米軍は直ちに被災地支援作戦を開始。13日には、米国空母『ロナルド・レーガン』が宮城県沖にて自衛隊と共同して救難・支援活動を開始。同13日、米国国際開発庁 (USAID) のレスキューチームも三沢飛行場に到着し、その後、大船渡市と釜石市等の被災地で活動を展開しました。また、米

国エネルギー省（DOE）や米国原子力規制委員会（NRC）などの原子力専門家も発災後早期に来日し、福島第一原発事故の対応にあたりました。」⁶⁾ すなわち、トモダチ作戦は、日米両国の最高責任者同士の連携協力に基づく国家的な国際救援プロジェクトであったと位置づけられる。

なお、防衛省によれば、「トモダチ作戦」の概要と規模は以下のように説明されている。「米軍は、東日本大震災を受けた人道支援・災害救援活動を『トモダチ作戦』と命名し、最大時で人員約 16,000 名、艦船約 15 隻、航空機約 140 機を投入するなど、大規模な兵力で、捜索救助、物資輸送、仙台空港の復旧、新学期を前にした学校清掃、気仙沼大島における瓦礫除去作業、さらには、日米共同での行方不明者の集中捜索など、被災地を中心に大規模な支援活動を実施した。また、福島第一原発事故については、各種情報提供や防護服、消防ポンプ、バージ船などの支援のほか、核などの関する検知、識別、除染、医療支援を任務とする海兵隊放射線等対処専門部隊（CBIRF）約 150 名を 4 月 2 日から 5 月 4 日の間派遣した。」⁷⁾

以上のような経緯から、「TOMODACHI（トモダチ）」という単語は単なる言葉自体の意味を超え、東日本大震災における日米共同の救援活動を象徴すると捉えられえるようになった。今回の研修においても、国際災害看護活動を象徴する言葉として、プロジェクトを総括する次に説明する団体名称に引き継がれることになった。

（2）米日カウンシル（U.S.-Japan council）と TOMODACHI イニシアチブ

「TOMODACHI」の名称を冠するプロジェクトを主催する団体は「米日カウンシル（U.S.-Japan council）」と「TOMODACHI イニシアチブ」である。

「米日カウンシル（U.S.-Japan council）」とは、2008 年に設立され、ワシントン D.C. に本部を置き、カリフォルニアと東京にスタッフを置き、「日米関係の強化に貢献すべく、太平洋兩岸の多様なリーダーを結集し、ステークホルダーとの交流の場を提供すると共に、コミュニティーと政財界にとって有益な課題に取り組む、教育的非営利団体」とされている。2012 年には、TOMODACHI イニシアチブを支援するため、米日カウンシルージャパンが

設立された。2013年には公益財団法人に認定された米日カウンシルージャパンは、東京を本部としている。「TOMODACHI イニシアチブ」は、2012年に米日カウンシルジャパンと在日米国大使館主導で設立された、日米両国の次世代のリーダー育成を目指すための教育・文化交流、リーダーシップといったプログラムの資金調達・企画・運営する非営利団体である⁸⁻⁹⁾。

(3) ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

TOMODACHI J&J DNTF 2015のスポンサーとなっている企業はジョンソン・エンド・ジョンソン(英:Johnson & Johnson)株式会社の日本法人(以下、「J&J」と略記する。)である。「ジョンソン・エンド・ジョンソンは、アメリカ合衆国に本社を置く医療機器、ヘルスケア関連製品、製薬を取り扱う多国籍企業である。1886年、創傷治療のためには医師や看護師が滅菌済みの縫合糸・手術用ドレッシングや包帯を使うべきであるという、当時としては革新的なアイデアをもって創業された」と、されている。日本法人は1978年に創立された。

「ジョンソン・エンド・ジョンソン社は、基本理念である『我が信条(Our Credo)』の第3の責任である『地域社会への貢献』を果たすため、非営利団体と協働を掲げてヘルスケア関連のテーマを重点にした社会貢献活動を行う『ジョンソン・エンド・ジョンソン社会貢献委員会』(JJCC: Johnson & Johnson Contribution Committee)という組織を持ち、1906年のサンフランシスコ地震から現在に至るまで、世界各地の災害に対して迅速なサポートを実施している。具体的には、義援金の提供のみならず、各団体と協力し、医薬品や医療用品、衛生用品などの提供、また、救助・救援活動の支援」等を実施していると標榜している¹⁰⁾。

また、TOMODACHI J&J DNTF 2015の研修プログラムになかでも、「創業以来、医療従事者のパートナーとなるべく共同で事業展開をする中で、特に米国の看護師不足の解消のために、看護職のイメージアップや職域の拡大等に尽力し、様々な方法で看護職を目指す人材への情報提供や様々な支援を長年実施している。」という報告があった。

日本法人 J&J も、3.11 大震災直後から炊き出しやがれき撤去等の被災地への支援活動から始まり、仮設診療所建設、コミュニティー活動支援など、被災地のニーズに沿った取り組みを行った。その中で、将来を見据えた支援として、災害看護の能力育成とリーダーシップの強化という教育支援の必要性に行きつき、2015 年から 3 年間にわたり、J&J がスポンサーとなり、TOMODACHI J&J DNTF 2015 の構想がスタートしたと説明されている。

(4) 組織体制

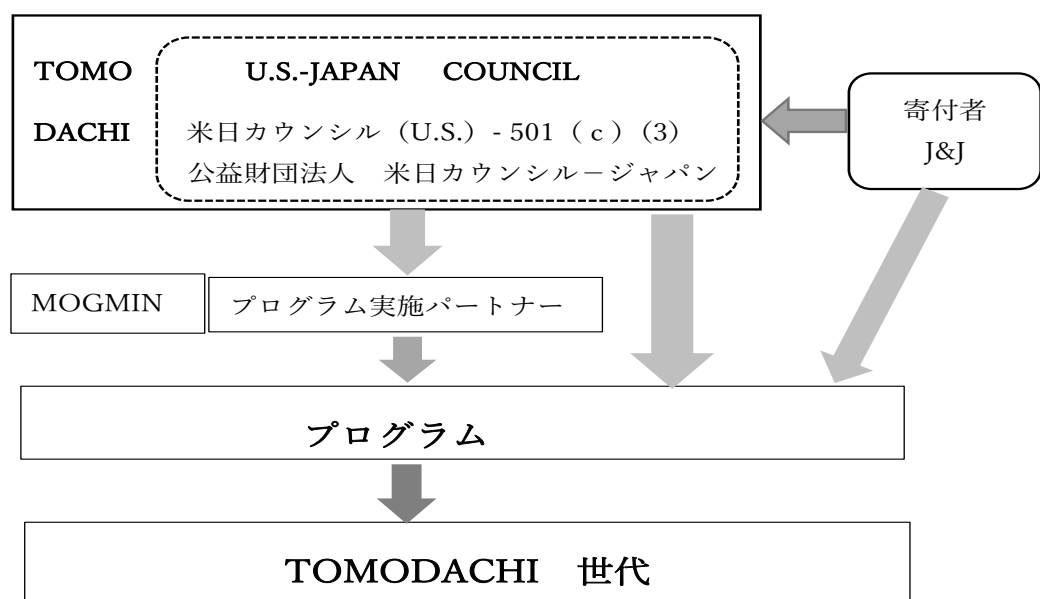


図 3-1 TOMODACHI プログラムの組織体制

(TOMODACHI ホームページより 今回の関連団体について加筆して作成)

図 3-1 は、今回の TOMODACHI J&J DNTF 2015 の運営体制を示している。プログラムのスポンサーとして、J&J が日米双方でのプログラムの企画運営に掛かる費用を提供し、主に TOMODACHI イニシアチブと米日カウンシルがプログラムの企画と運営に関わった。

2015 年の初年度は、パイロットプログラムとして、宮城県内から被災体験のある看護学生 8 名とメンター 1 名が選出されるという事情から、「NPO 法人 みやぎ産婦人科医療情報ネットワーク協議会 (以下 MOGMIN)」が事務局となり、①事前セミナー、②米国スタディーツアー、③米国研修事後報告会という三部構成の研修プログラムのロジスティクス面に関わった。

3.1.3 プログラム始動

宮城県内のプログラム開始は、2015年1月にTOMODACHI イニシアチブからMOGMINに事務局担当の依頼があったのが最初である。以後、MOGMIN から宮城県内の看護系大学、看護学校にTOMODACHI J&J DNTF 2015 説明会の案内が郵送され、同2月5日にT大学内で各学校教員に対して、概要と学生とメンターの募集についての説明会が開催された。以下、時系列に従って報告する。なお、メンターが関わったプログラム準備活動は、表3-1を参照のこと。

表3-1 メンターが関わった事前セミナーまでの準備内容

日時	TOMODACHI	J&J	MOGMIN	メンター
2015. 1. 15			説明会準備開始	
1. 19			宮城県内看護学校案内郵送	
2. 5				説明会参加
2. 6～27				A 看護学校の責任者にプログラム参加願提出と参加募集の学内広報（学生とメンター）。各学年にプログラムの説明と応募してきた学生の面談。学内選抜。志願書添削等の応募のための準備
2. 20	TOMODACHI と MOGMIN 打ち合わせ			
2. 28			学生募集締め切り	
3. 12～18			学生・メンター面接	メンター選抜面接（3. 16）
3. 20			各学校への学生選抜合否結果通知	
3. 31				学内参加学生の最終意思確認
4. 2			企画運営に関する MOGMIN とメンターミーティング	
4. 14			プレスリリース	
4. 28			企画運営に関する MOGUMIN とメンターミーティング	
5. 11	合同ミーティング			
5. 15			宮城県内看護学校に事前セミナー案内送付	
5. 22			企画運営に関する MOGUMIN とメンターミーティング	
6. 10			企画運営に関する MOGUMIN とメンターミーティング	
6・11	東京セミナー			
6. 13～14	仙台にて事前セミナー、I市・O町視察			
8. 3			企画運営に関する MOGUMIN とメンターミーティング	

(1) 学生・メンター募集

選考基準に関しては、以下ホームページ¹¹⁾からの抜粋である表 3-2 を参照のこと。

表 3-2 学生・メンター選考基準

学生	米国研修および事前セミナー，事後セミナーの全日程に参加が可能なこと
	東日本大震災の経験を，国内外において伝達することができる
	米国研修において得た知識，経験を報告会等でプレゼンテーションを実施できる
	満 35 歳以下であり，且つ看護学部生(2-4 年生/4 年制大学)，看護専門学生(2-3 年生/3 年制専門学校)が望ましい
	国際的視野に基づいた学習に対して意欲的であり，明確な動機や心構えを有する
	災害看護，地域看護，母性看護，メンタルヘルスケアなどに強い関心を持ち，将来的にも継続して看護実務に携わり，研修結果を東北地域に還元することができる
	自ら積極的に参加する姿勢を持ち合わせていること(能動的であること)
	必須ではないが，日常英会話程度のコミュニケーション能力を有する
	研修での知見を地域社会での課題に照らし，実行できる遂行力がある
メンター	米国研修および事前セミナー，事後セミナーの全日程に参加が可能なこと
	米国研修において得た知識，経験を報告会などでプレゼンテーションし，報告書として提出することができる
	東日本大震災の経験を共有することができる医療関係者(医師，看護師，助産師等)である
	教育機関出身者は，連携機関との継続したパートナーシップ構築が可能である
	医療看護スタッフの日本代表として，日米施設間の橋渡しを行い，継続して国際交流することができる
	5-7 年程度の実務経験があれば望ましい
	読み書き，日常会話を含む日英バイリンガルであることが望ましい
	業務の一環として，年間を通じた学生の当プロジェクトにかかわる学習，メンタルに関して相談役であると同時に学生の各種成果物の確認，修正や指導が可能である(ブログ記事やエッセイ，発表パワーポイントなど)
	米国研修において，1 日の振り返りや生徒の疑問点に対してフォロー・明確な説明ができる

各学校では学生に募集をかけ，学内選抜を実施し，3月12日から18日にかけて学生とメンターの面接が実施された。応募規定に則り，学生・メンターは志願動機とプロフィールをあらかじめ事務局(MOGMIN)に郵送して，学生は主に日本語で，メンターは英語での面接を受けた。

応募したメンター候補者は，3月16日に米国側のプログラム統括者を含む3名の面接者との英語(一部，日本語での質問含み)での質疑応答を実施した。主な内容は経歴を含

む自己紹介，志望動機，学校での講義担当科目，災害看護への関心度であった。さらには，海外経験から得られた考えや学生指導についてのポリシーについて問われた。

(2) A 看護学校での応募希望学生の校内選抜

応募希望学生の選抜過程について，A 看護学校を事例として紹介する。

A 看護学校の概要は，S 市内の特定機能病院附属の3年制専門学校である。1学年定員80名で各学年に男子学生は3～5名程度在籍しているが，今回の応募学生の学年と人数は，1年生5名，2年生5名ですべて女子学生であった。研修が実施されるのは，選抜後新学期を迎え，1学年上に進級している。専門学校のカリキュラム上，3年生は臨地実習を5月から12月まで8クール（1クール12日間）履修しなければならない，さらにケーススタディをまとめ，看護師国家試験の準備に時間を取られるため，選抜は1年生からが望ましいという所属長の意向があったが，学内選考で選ばれた4名は1年生2名，2年生2名であった。学内選抜の内容は，「志願書の内容」，「出欠席状況」，「成績」，「所属長の面接」，「学年担任の意見」を総合し，所属長・教育主事・担任・筆者の合意で決定した。学生への広報や諸資料準備，面接スケジュール決定，選抜学生決定等の一連の作業に約2週間を要した。

(3) 学生・メンター決定から事前セミナー

3月20日に8名の参加学生と2名のメンターが決定し，各学校にMOGMINから電話で通知があった。学生の内訳は，大学生2名，短大生1名，3年制専門学校生5名で，年齢は19～23歳，全員女性であった（研修参加時）。学生とメンターの選考基準は提示のとおりである。選抜された学生には，渡航手続きに関する書類の準備と仙台で実施される事前セミナーのアナウンスがあった。

メンターは，当初2名が選抜され役割等のミーティングを重ねていたが，1名が米国スタディーツアー直前でキャンセルした。結果的に，筆者が唯一のメンターとして8名の学生に対して，研修中の心身両面のケアと学習支援をすることとなった。

メンターは、6月13日～14日に行われる「仙台事前セミナー」の準備のため、MOGMINと4回会議（1回あたり1～2時間）を持ち、米国研修のための準備も同時進行で進められた。

3.1.4 災害研修プログラムの実際

（1）事前セミナーについて

このプログラムの情宣活動のほか、参加学生の研修全体の学習を促進し、安全で有益な米国滞在の一助となるべく、渡航前の学習会としてセミナーを開催した。米国研修までに関係者全員が顔を合わせる機会は仙台でのセミナー2日間のみであった。

（2）東京セミナー

6月11日にアメリカンセンターJAPANにおいて、米国から招待した3名の災害看護の専門家、ジョン・ホプキンス・ブルンバーグ公衆衛生大学院 准教授のA博士、国立こども医療センターの臨床プログラムコーディネーターのB看護師とC小児ナースプラクティショナーが講演し、翌日にはスポンサーとのミーティングを行った。

（3）仙台セミナー

6月13日には、仙台にて、日米両国の関係者が初めて一堂に会し、親交を深める機会を持った。午前中は参加者の自己紹介、オリエンテーション、取材等が行われた。午後からは、一般公開の講演会となり、A博士から「災害対応時の看護師としての備え」、B氏から「小児のエボラ感染症に看護師としてどう対応するか」という演題で講演が実施された。その後のディスカッションでは、今回研修に参加する8名の看護学生だけでなく、聴講していた災害看護を学んでいる学生や医療スタッフからも活発な質疑応答があった。米国スタディーツアーオリエンテーション（文化の違いや防犯など生活面の注意を含む）、レセプションというスケジュールでその日は終了した。

6月14日は東北の被災地の現状を知るという目的で、米国側スタッフ2名、災害看護

専門家2名，スポンサーおよび日本側スタッフと研修に参加する看護学生3名が I 市と O 町を訪問した。訪問先として，H 公園，I 病院災害医療研修センター，I 看護専門学校，O 町地域医療センターであった。A 博士は，「東北人の忍耐強さや地域社会への災害対応の努力が印象的であり，今回日本で見聞したことを自分の大学の教育にも取り入れるつもりです。」と語った。B 氏は，「東北大震災が地域，医療施設，学校等へもたらした影響を直接聞くことができ，日本の災害研修の状況も知ることができたので，この経験は，米国スタディーツアーに役立つと共に自分の成長にもつながると思います。」と語った。

(4) 米国スタディーツアー

米国スタディーツアーの概要については，以下の表 3-3 を参照されたい。ニューヨークでは，主に被災者同士の経験の分かち合いからの今後の支援を考える研修が中心で，ワシントン D.C. では国家や地域といった行政の災害対策や具体的な演習を交えた実践的な災害対策を学ぶことが中心となった。

表 3-3 米国スタディーツアー概略

	日時	訪問先	内容
day1	8.10	仙台に集合し，仙台空港から成田空港を経て，JFK 到着	
		NY 日系人会	歓迎レセプションに参加
day2	8.11	Goldman Sachs	9.11 テロと 3.11 大震災のサバイバー，災害医療・公衆衛生研究者，総勢 12 名がスピーチし，経験や知識を共有
		9.11 Memorial & Museum	見学，担当者から状況説明
day3	8.12	New York University Langone Medical Center	2 度のハリケーンに見舞われ，患者の避難を余儀なくされた経験から，有事の際のスタッフの役割や連携について，そして改善された対策について当事者から聞き，質疑応答
		New York University College of Nursing	ハリケーンで被災した際の看護師・教員・看護学生のチームでの地域コミュニティへの支援について聞き，質疑応答
day4	8.13	United Nations	国連設立の目的，世界平和への取り組みや運営について聞く

		NY 日系人会	イラク戦争開戦直前のヨルダン難民キャンプ運営に参加した日本人看護師や長期海外滞在日本人をケアしてきた心理士から多文化理解の難しさと重要性について聞き、質疑応答
		Columbia University Faculty Hall	精神科医が実施している詩を用いたカウンセリングのワークショップ「Tohoku Theater Project」に参加し、メンタルケアのアプローチの一方法を学ぶ。更に災害後のメンタルケアに関する共同研究の各フェーズの担当者から結果を聞き、大規模調査や研究方法の実際を学び、質疑応答
day5	8.14	Rutgers, The State University of New Jersey School of Nursing	ハリケーン・サンディ後の子供のメンタルヘルスに関連する調査で、心身に最も影響を受けるのが10代であることから、学校や地域との連携が大事であるという研究結果を聞き、質疑応答。シミュレーション・ラボにてトリアージ演習
		Robert Wood Johnson Hospital, Trauma Center, ER, ICU	院内視察しながら、各部署の看護師のレクチャーを受ける。病院は研修・研究体制充実により、看護技術の質の維持・向上を図り、上級看護師は医師の指示を必要とせずに患者のケア全体を統括可能。患者の治療成績と看護師の能力向上が期待でき、専門職としての活動域の広さと自律性を知った
		Johnson & Johnson 本社	企業としての社会貢献のなかでも、長年の看護師支援や災害時の支援についての説明あり。全米看護学生協会の学生からの活動報告。看護職ベースで多様な職種を担っている職員が職域の広さや可能性についてレクチャー
day6	8.15	フリー	
day7	8.16	ワシントン D. C. へ移動	滞在ホテルチェックイン後、NY 研修のレビュー。個人面談。現地コーディネーター宅で、現地スタッフ顔合わせを兼ねたウエルカムパーティー
day8	8.17	Children's National Health System	小児集中治療室、小児循環器集中治療室、救急治療室見学後、看護部長から病院の設立から145年目の現在に至るまで経緯説明。救急医学専門家から災害対策の講義。小児/思春期専門精神科医より小児専門の精神科医拡充の必要性と大害サイクルでの心のケアの重要性レクチャー、質疑応答
		Federal Emergency Management Agency (FEMA)	FEMA の役割と政府としての災害時の対応についての説明、質疑応答
day9	8.18	Johns Hopkins University, School of Nursing	学長の歓迎挨拶、副学長から大学の概要や様々な災害看護履修コース紹介と災害時の病院対応の新しい概念のレクチャー、質疑応答。附属病院見学。
day10	8.19	VA-Fairfax County Task force 1 Urban Search and Rescue	海外派遣のための準備と実際の災害援助（ネパール大地震）の実際の説明、質疑応答。備蓄庫見学
		American Red Cross	米国における赤十字の活動についての説明、質疑応答
		日本大使館	大使より大使館の役割、主に災害時の邦人の安全確保についての説明、質疑応答

day11	8.20	Uniformed Service University Health Sciences Center (USUHC), Daniel Inouye School of Nursing & Center for Disaster and Humanitarian Assistance Medicine (CDHAM)	大学の概要の説明。 災害時の非常持ち出し袋（看護師として必要な物と20代女性として必要な物の2種類）作成の演習実施し、内容について振り返り実施 故ダニエル・イノウエ上院議員の業績と看護師へのサポートの歴史についてのレクチャー、質疑応答
		National Institute of Health (NIH)	図書館司書より、世界の医学系の蔵書や文献の提供について、文献検索等のレクチャー NIHの役割や新薬治験の方法等のレクチャー エボラ患者発生時に対応した隔離病棟の見学と病棟師長からのエボラ出血熱感染者のケアの実際や困難についてレクチャー
		Children's National Health System	このプロジェクトにかかわったスタッフ関係者参加によるレセプション 3名の学生が研修での学びスピーチ（英語）
day12	8.21	Children's National Health System	除染訓練（防護服着脱、洗浄）災害時のコミュニティー形成、ボランティア育成、訪問看護師の役割のレクチャー、質疑応答
day13	8.22	フリー	
day14	8.23		帰国

①8月10日（月）

成田空港で、今回米国スタディーツアーに同行するスタッフ（スポンサー、通訳）と合流し、ニューヨーク（以後NY）へ向かった。

現地時間の午前中にジョン・F・ケネディ空港に到着し、ニューヨーク日系人会の招待でホテル近くのレストランで歓迎の昼食会があり、その日の夜は同団体の施設で、多くのNY在住の日系人が日本食持参による歓迎レセプションが催された。

②8月11日（火）

2001年9月11日の米国での同時多発テロ（以下、9.11テロ）のあった世界貿易センター（以下、WTCと略記する。）跡地に隣接する**ゴールドマン・サックス本社**（投資銀行業務、証券業務および投資運用業務を中心に、幅広い金融サービスを提供している世界有数の金融機関¹²⁾にて、9.11テロの被災者とその遺族や初期対応に携わった消防士、災害対応の専門家と今回3.11大震災を経験した学生が被災者としてスピーチを行い、総勢12

名のスピーカーがお互いの体験を分かち合った。スピーカー及び概略は表 3-4 参照されたい。(1～6の番号がついているスピーカーは米国籍 NY 在住の 9.11 テロの被災者と関係者, 7～12 は日本から参加した 3.11 東日本大震災の被災者)

TOMODACHI イニシアチブ側がすでにスピーカーとして3名の学生を選抜し、発表原稿をチェックしていたが、筆者には当日まで内容を知らされていなかった。当日朝に、会場の雰囲気や学生達の様子からスピーチ体験そのものがフラッシュバック等の心身への負荷が懸念された。スピーカーの学生は、自らの体験を言語も国籍も違う人々の前で初めて話すことへの緊張が強く、スピーチを担当しない学生も他者の被災体験を聞くことで、何らかの心理反応が誘発される心配があった。また、学生全員は渡米2日目で、時差と睡眠不足も重なり、体調も十分整っている状態ではなかった。

そこで、メンターとして現場の主要関係者に救急の対応について事前の話し合いを提案した。強い恐怖を感じた場合は即スピーチを中止すること、気分不快者の待機場所を確保し休ませる等の対応を決めた。結果的には、涙を堪えきれず嗚咽をあげる学生もいたが、体調不良や気分不快を訴えた学生はおらず、9.11 テロと 3.11 大震災の被災者の体験の分かち合いは、被災者同士の癒しの場となり、災害対応の初動時の注意点やメンタルヘルスについての示唆を得る機会にもなった。

この日、12名のスピーカーから受けとったことは、喪失経験や深い傷を心身に負った人にとって、その悲しみを消し去ることはできないが、自らの経験や思いを語ることで昇華し、後世のために語り継いでいくことで自分自身や周囲を癒していけるという共通のメッセージであった。

その日の午後には、**9.11 メモリアル・ミュージアム**を訪問し、日本語ガイド付きのヘッドセットを借用し、館内を見学した。学生にとっては、全てが新鮮な驚きであり、かつてこの場所に世界の富の象徴と称されたビルがそびえ立っていたことを実感することは難しかったが、折れ曲がり、熱で溶解した金属の支柱やコンクリートむき出しの壁を見ることで、津波の後の被災地の惨状と重ね合わせていた。

表 3-4 8月11日ゴールドマン・サックスでのスピーチ

	スピーカー	テーマ	概略
1	災害医療・公衆衛生協会主任理事 公衆衛生学博士	医療保健分野の災害対応	「災害など、私に降りかかってくるはずがない」というテーマで、災害に対する備えとそこからの復興に対する準備の重要性
2	ニューヨーク市 公衆衛生精神衛生局 医学博士 ワールド・トレードセンター健康登録所所長	近隣住民や救援にあった警官や消防士の健康被害の調査結果	捜索や救出、がれき撤去等の作業従事者に新型の呼吸障害(9.11 咳)が多発した。粉じんに対するプロテクションが重要であり、金属やガラスファイバーのような、微粒子を通さないマスクの準備等が必要となる
3	退役したニューヨーク市消防署の女性所長 初動消防士	生き残った贖罪感	同僚喪失による PTSD ジェンダー・クライシス、初期対応者やケアする側の心のケアの大切さ、女性として声をあげることの大切さ
4	小学校教師	「誰かに思いや経験を話すこと」、「出来事を忘れない」	WTC で働いていた息子を亡くした家族の悲しみ 息子の安否が確認されるまで、亡くなった事実を受け止めるまでの長い経過と悲しみを乗り終えるための語り大切さ
5	近隣住民	復興に欠かせないのは、経験を忘れないことと新しい現実を受け入れること	避難を強いられ、コミュニティー喪失と再形成の過程 慣れ親しんだ家を離れ、友人達と別れて暮らした避難生活と戻ってこない近隣住民 普段の生活を取り戻すための過程
6	交通局 弁護士	2度の WTC テロ経験から 3.11 大震災被害地区の住民との交流につながる経緯	1993 年地下駐車場爆破事件と 2001 年 9.11 テロを経験した彼は、石巻との交流を始めた。人の生死を分けたのはどちらも「階段」だった。WTC では下ることで、日和山へは上ることで人は命を救われた。この経験を語り継ぐ意義について
7	※beyond tomorrow 大学生	両親が大船渡で被災した	被災地での活動を続けながら、航空工学を学び、ドイツに留学し、日本の航空技術の高さを知り、航空業界で社会に貢献できるよう学んでいる。
8	※beyond tomorrow 高校生	被災体験がもたらしたもの	震災後避難のため転居したが、被災者としての気持ちを分かち合える人がおらず、2年間思いを心にしまっていたが、海外でこの思いを語る経験をして、語学習得に目覚め、留学し、現在は教師を目指している
9	宮城県看護学生①	看護学生の被災体験	人工呼吸器をつけて自宅で暮らす家族との避難体験

10	宮城県看護学生②	看護学生の被災体験	津波にのまれ、車の荷台で難を逃れ一晩過ごしたが、隣で祖母が亡くなった経験
11	宮城県看護学生③	看護学生の被災体験	帰宅困難のなか、何キロも歩いて家に帰ったが、沿岸に住む祖父母と連絡が途絶えた。連絡がついたときには祖母は亡くなり、避難所の一人暮らしの祖父の生活を支えたのは看護職だった
12	産科医・プログラムコーディネーター	宮城県の被災状況	ライフラインが寸断されたときの災害弱者としての妊産婦の医療体制の重要性と急場のしのぎ方の事例紹介

(※beyond tomorrow は TOMODACHI J&J DNT2015 とは別の震災経験者の文化交流支援プログラム)

③8月12日(水)

午前中は、**ニューヨーク大学 ランゴーンメディカル・センター**(以後、NYU 大学病院、US ニュース&ワールド・レポート 2016-17 Best Hospitals Honor Roll 部門で11位にランク¹³⁾)において、自然災害(ハリケーンによる高潮)による病院設備の浸水被害とその対応について、レクチャーを受けた。

米国での自然災害といえば、NYなどの東海岸では、地震というよりハリケーンによる浸水や大雪による都市機能の麻痺など日本とは様相が異なる。国土が広く、気候や地盤など地理的条件も多様である。今回は2011年と2012年、甚大な被害をもたらしたハリケーン襲来時にライフラインが寸断された病院の患者避難対応と、その後の病院機能復旧までの経過と安全対策改善の過程を聞いた。2011年のハリケーン・アイリーン襲来時に安全に患者の避難が出来ており、病院施設への被害もなかった経験から、2012年10月29日のハリケーン・サンディーの警戒警報が発令された時も避難せずに乗り切れると考えていた。しかし、ハリケーンが接近したのが夕刻の満潮時であったことも手伝い、病院施設のすぐ脇を流れるイーストリバーの水面は上昇し、高潮となり、病院は一気に1階まで浸水し、停電した。人工呼吸器やその他の医療機器を装着している患者を安全に少しでも早く避難させるために職員全体が協力し、特に看護職が中心となって、避難を主導した。停電時に重症患児を抱いて、避難階段で移動する際に役立ったのが、携帯電話のライトであった

とは、現代を物語るエピソードであった。また、NYU 大学病院は、わが国で一般的な医師や看護師といった医療者が災害対策を兼務するのではなく、災害対策の専門家がおり、その部門が災害対策のマニュアル作成や災害訓練の計画を主導していた。ハリケーン・サンディー襲来以前は、ラジエーターは地下に設置されていたが、浸水の経験から現在は2階に設置され、防水ドアも取り付けられている。

しかし、ハリケーン・サンディーが過去に経験したことがない高潮を発生させ、短時間で病院機能を麻痺させることは、誰も想定できなかったことではあるが、暗闇での重症小児患者の避難という危険な事態を招いたことも事実である。大惨事は、予測できない場合もあるが、過去の災害体験から最も重篤な状況を想定して早期に対応する大切さを NYU 大学病院の経験から学んだ。

同日午後は、**ニューヨーク大学（以後、NYU）看護学部訪問** 同大学はUS ニュース&ワールド・レポート 2016-17 National University Rankings 32 位に位置している¹⁴⁾。学部長からハリケーン・サンディー襲来後の NYU 近隣の被災者への看護学部としての対応についての経緯を聞いた。看護師 (RN)、大学院生、学部生とが訪問看護チームを編成し、安否・健康状態確認などのために 100 世帯を超える家庭訪問を実施した。水、食料、医薬品等の生活必需品を自力調達できない被災者に健康状態のアセスメントと物資の供給という援助をいち早く実施できたのも看護職という職種の専門性であり、そこに看護学生も関与出来ていたことを聞いた。このことは、「学生でも、いざというときには役に立てる」ということを知り、日本の看護学生の意欲を刺激するエピソードとなった。

④8月13日（木）

午前中は**国連ビル**を見学し、組織の役割と運営について話を聞いた。午後は **NY 日系人会でのランチオンセミナー**で、NY 在住の看護師や心理療法士から話を聞いた。イラク戦争開戦直前のヨルダン難民キャンプの設営と運営に携わった看護師から、民族間の闘争に関与する場合、全く民族や宗教が異なるアジア人である自分達のほうが利害関係を生じず、キャンプの運営がうまくいく場合もあることという経験を聞いた。また、海外に住む日本人

が直面するカルチャーショックが原因で精神を患う過程に詳しい心理療法士から、メンタルヘルスにアクセスできる環境が大事であるという指摘があった。

次は**コロンビア大学**（前出の雑誌の全米大学ランキング4位¹⁵⁾）の**ファカルティホール**にて「TOHOKU THEATER PROJECT」という、精神科医が主催する詩を用いたカウンセリングのワークショップに参加した。直接的に感情や思いを表現したがない、または、苦手な人が、朗読された詩から何を感じ取るかを話すことで、周囲の人たちと思いを共有するメンタルケアのアプローチ方法であった。さらに、東北から全国各地に避難した被災者のメンタルケアに関する合同研究の各フェーズでの調査結果の報告が行われた。

⑤8月14日（金）

ニュージャージー州の**州立ラトガース大学看護学部**（前出の雑誌の全米大学ランキング72位、州立大学ランキングは23位¹⁶⁾）にて、ニュージャージー州のハリケーン・サンディーの被害状況と被災地の子供を対象とする調査研究の結果を聞いた。多くの発達課題を有する思春期での被災は心身の問題が深刻化と長期化するため、学校と共にケアを継続させていく必要があるが、被害は過去のこと忘れられつつあり、その予算は削減され、今後の成長に見合った子供たちへのメンタルヘルスについて危惧する報告であった。

ロバート・ウッド・ジョンソン医学校大学病院（ジョンソン・エンド・ジョンソン財団）の外傷センターの見学では、患者のケアに関する判断は医者ではなく**上級看護師**（学歴としては修士課程以上で認定された資格を持つ）が責任を持っており、その方が患者の治療成績が良いという研究結果をもとに看護体制が組まれていると師長からの説明があった。ケアのプロフェッショナルとして自立している看護師の姿勢は、看護職を目指し、学んでいる途中の学生達には大きな刺激になった。

ジョンソン・エンド・ジョンソン本社を訪問し、企業の歴史と社会貢献事業としての**看護師支援や国際援助活動**についての話を聞いた。次に**全米看護学生協会**の3名の学生が学生時代から学生主体の組織に属し、看護職としての基盤や活躍場所を見出し、学生同士で連帯し、自分達の声を社会や職場に反映させる機会を持っていることを紹介してくれ

た。自分達で考えて行動するという自主性を持ち、社会に出てからも広い国土全体を網羅するネットワークを築いていくという姿勢はアメリカならではのコミュニティー形成の仕方であり、学生時代からの連携を持ち、職業に就いてからも相談し合える関係を持つという学生組織は日本の看護学生にも参考になるものであった。最後に、看護師資格をベースに商品・医薬品開発、マーケティングなど分野で活躍している3名の看護師の話聞いた。日本では、看護師の働く場所は、医療、介護、教育というイメージだが、臨床で働いていたからこそ生かされる分野への看護職の職域拡大の実例を聞き、学生は日本での看護師としての在り方を考える機会となった。

⑥8月15日(土)

学生は、一日NY観光し、夜は日系人会のポットラックパーティーに招かれ、カジュアルなホームパーティーのあり方やNYに住む日本人の生活を垣間見ることができ、NYの最後の夜を英会話のストレスからも解放され、リラックスして過ごした。

⑦8月16日(日)

朝ホテルをチェックアウトし、NYからワシントンD.C.への約4時間のバスの旅となった。ホテルにチェックイン後、NYでの学びの振り返りを行った。TOMODACHI J&J DNTF 2015の公式サイト(<http://www.jjcc.gr.jp/tomodachi/index.html>)に、毎日その日の学びをブログとしてアップロードするために学生は担当を割り振られており、その内容は筆者が確認していた。ブログ担当の学生は情報の間違いを訂正されたが、担当以外は理解できていない状態か、間違った認識の状態ですべてを終了していたことが、この振り返りで判明した。通訳はあったが、英語という言語の壁も大きく、看護の基礎を学んでいるとはいっても、学習進度と異文化に対する興味関心の学生間格差は予想以上に大きかった。NY研修中に各レクチャーでの学生の質問の回数やその内容に差があることと毎日居眠りが続く数名の学生が気にはなっていたが、その差の原因は研修内容の理解度、文化や看護の知識の差でもあった。また、ある学生が「観光気分」という言葉を口にしたことがあつ

だが、学生間での研修に臨む覚悟の違いにも差があった。居眠りの続く学生には、この状態で研修を終了させるわけにはいかないと判断し、他の同行スタッフの手助けを受けながら、学生の体調や学習意欲確認のため面談をした。学生の言い分としては、「わからないまま研修が進み、どうしてよいかわからなくなっていた。」「時間の切り替えができず、英語がわからないので、どうしても日中寝てしまう。」などであった。筆者は、「すでにプログラムの半分を終えている。スケジュールはタイトだが、時間管理をして、必要なら一日なり半日休んで、研修に能動的に臨んでほしい。選抜された使命が果たせないのであれば、今から帰国してもらっても構わない。」といった内容を告げた。その後は、他の同行スタッフがメンターから注意を受けた学生のフォローに話を聞く役として行動してくれた。夜は、米国側のコーディネーターの自宅へ招かれ、ホームパーティーでのもてなしを受けた。

⑧8月17日（月）

Children's National Health System（前出雑誌 2016-17 Best Children's Hospitals 新生児治療部門で3位にランク¹⁷⁾）を訪問し、病院責任者より病院の成り立ちや145年の歴史や役割について説明を受けた。この組織は小児のあらゆる疾患の治療や疾患の研究等、小児へのあらゆるヘルスケアを提供し、毎年のように全米の優秀な病院のランキングに名を連ねている。全米だけでなく、外国からの患児も受け入れている。子供の視点を重要視し、内装は病院にいることを忘れられるように熊のキャラクターを配し、鮮やかな配色で彩られている。

この日は、災害対策の専門家から首都ワシントン D.C. の災害対応体制の概要を学び、小児専門精神科医から、精神科領域における小児の心のケア充実のためには、小児専門精神科医の増員と学校との連携が必要で、特に災害時や復興期に精神領域専門家は重要な役割となるという報告があった。言葉で感情を表現できない小児の心の変化は親でさえ気づき難く、診断・治療の遅れは、発達段階に大きく影響を及ぼす。日本には、精神科を受診することへの抵抗が未だ強く、子供の精神科受診というのは、さらにハードルが高まるが、

発災以降はすべての年代にメンタルケアが必要であることを周知させていく必要がある。

この日の最終訪問は**米国連邦緊急事態管理局 (FEMA : Federal Emergency Management Agency)** で、事前登録と身分証明書提示等の厳重なセキュリティーを経て施設内部に入った。有事の際の連邦政府レベルでの対応や復興支援の資金調達や国境警備隊と共に感染症患者の検疫（主にメキシコとの国境線）を実施し、国内への感染症のアウトブレイク防止が主な役割であるとの説明があった。連邦の重要事項決定の会議が持たれる円卓に着席し、周囲を見ると、壁はモニターになっており、災害発生状況等のあらゆる情報が共有できるように設計されていた。

⑨8月18日（火）

ジョン・ホプキンス大学看護学部訪問（前出の雑誌の全米大学ランキング 10 位¹⁸⁾、付属の大学病院は、前出雑誌 2016-17 Best Hospitals Honor Roll 部門 4 位¹⁹⁾にランクしているが、2012 年までは、21 年連続 1 位を獲得していた。）学長より大学と学部の概要の説明の他に災害看護に関する多様な履修コースの紹介があった。日本国内と様相の異なる災害対応を諸外国で学ぶにあたり、時期、期間、派遣場所を多様に選択できるコースが準備されていることは、災害看護に関心ある学生にとっては学ぶ機会に恵まれているといえる。仙台の事前セミナーの講師であった看護学部 A 准教授より、自然災害と放射線被ばくの対応について講義があった。その中で、「リバース・トリアージ」という対応について新しいコンセプトであると紹介された。これは、災害時にケアの必要な患者が適時適所に収容されるように、病院やケア施設に運用可能な空床確保のための計画的退院と退所の方法であった。また、同大学には、9.11 テロの際の情報の錯綜からあらゆる対応が遅れたという反省を踏まえた、情報管理、災害対応、ロジスティック、災害への教育・訓練を統括し、政府や軍隊と連携して地域で活動するチームが組織されている。エボラ感染や MERS 発症の際に迅速に対応した実績がある。

⑩8月19日(水)

フェアファックス郡 Task Force 1 Urban Search and Rescue 訪問

現役の消防士がボランティアで大規模災害発生時に捜索や救援のために組織されているチームで、3.11大震災や2015年4月25日に起きたネパール大地震の際も出動した。全米各地にこういった組織はあるが、海外派遣が許可されているのは、このチームとロスアンゼルスのみである。チームの隊長からネパールでは人命救助だけでなく、文化財保護活動にも関わった話を聞いた。隊長はネパールの捜索に同行した災害救助犬を連れてきて、救助犬にも「生存者」と「死体」を探す役割を分けられていることを教えてくれた。大災害の捜索や救援活動とは常に死の危険が伴う。そのため、送り出す家族への精神的サポートや情報提供、留守宅のケアなどを充実させるシステムも存在した。また、大きな備蓄庫には、救助に必要なあらゆる物品が使用期限のチェックを受け、項目ごとに整理されて、収納されていた。

その後、**アメリカ赤十字社**訪問し、その役割を聞いた。世界各地に組織を持ち人道支援を行う団体ということはわかっていたが、アメリカ赤十字社は災害時の必要物資調達や人材の招集配分等のロジスティックな部分に関わり、そのための資金調達の比重が高く、日本のように病院・学校運営を行う団体ではなかった。災害時の人員派遣も日本を含め3か国のみが行っており、アメリカ赤十字からの派遣は実施されていない。

この日の最後の訪問は**日本国大使館**で、経済担当の外交官と大使から海外から見た日本や日本人について、在留邦人の安全確保等の大使館の役割、諸外国との交渉の難しさについて話を聞いた。

⑪8月20日(木)

Uniformed Services University Health Sciences Center (USUHSC)

Daniel Inouye School of Nursing & Center for Disaster and Humanitarian Assistance Medicine (CDHAM)

ここは、ハワイ州選出の日系人初の上院議員であった故イノウエ氏の名を冠した軍関

係者の大学院大学で、2人の講師から「一人の女性として」と「看護師として」という役割別の災害時の持ち出し物品を選択するという実践訓練の授業を受けた。災害時に人を派遣することを前提とした訓練の大切さと被災経験がある看護学生でも生きのびるための必要物品を選びきれない現実を体験した。それまでは、座学が多く受動的な印象の学生もいたが、身体を動かし考えるという演習に集中し楽しんでいることが、その表情に現れていた。

ランチョンセミナーでは、故イノウエ上院議員の元参謀長が、なぜ彼が看護師の地位向上に尽力したかというエピソードを語った。日系移民としてハワイに移住した彼は、若くして外科医を目指したが、第二次世界大戦で右腕を失った。彼は負傷兵として失意の中、治療やリハビリテーションの時々看護師から支え励まされ、議員として自立の道へ導かれたことに感謝した。看護師という職業の存在意義や価値を患者として知った彼は、その後、議会での看護師地位や権利について議案を提出し、看護師自身に発言の機会を与えるなど、生涯にわたりサポートを続けた。

次の訪問先は、**アメリカ国立衛生研究所（以後、NIH: National Institute of Health）**であった。世界一の医学関係の蔵書を誇る国立医学図書館の司書から、その蔵書についてと資料検索について話を聞いた。士官からNIHの概要の説明があり、新しい治療法や薬の開発のために患者が自身を献体する医療機関であることに学生は驚いていた。2014年9月28日にエボラ出血熱ウイルスに感染したとみられる患者（西アフリカでエボラ治療に携わった医療従事者）を収容した特別隔離病棟の見学もした。その際に、疾患が致死率の高い感染症であることで、NIHの組織内でさえ、疾患そのものや治療ケアを行う隔離病棟のスタッフへの謂れのない偏見があったというエピソードを病棟師長が語った。

夜には、**Children's National Health System**の大ホールで、この研修に携わった人達が集まって、盛大な**レセプション**が催された。亡き夫の遺志を引き継いで看護師へのサポートを続けている米日カウンシル代表者であるアイリーン・イノウエ夫人らのスピーチがあった。一人一人の努力を称え、今後の活躍に期待するといった内容は、学生達にとっては、これまでの苦勞が報われる思いであったと思われる。3名の学生が大勢の聴衆の

前で研修での学びをスピーチした。英語でスピーチできた学生もあり、聴衆からスタンディングオベーションを受けた。慣れない環境で、プライバシーもなく、人前で意見を述べる機会も多く、日本にいれば経験しなくて済んだストレスも多かったはずである。しかし、このレセプションで自分達が主役になる経験は、学生の大きな自信につながったと考えられる。

⑫8月21日（金）

Children's National Health System

最終日は、災害対策の専門家から平時からの地域における災害対応準備の重要性についての講義があった。災害時のいかに地域コミュニティーのなかで助け合えるかが政府の援助が整うまでのつなぎとして大切である。アメリカでは、地域のつながりとして、教会や大学が果たす役割が大きい。そこでボランティア登録をして、いざという時の備えになっている。

最後の演習として、除染室でのオールハザードに対する個人防護具装着と除染訓練を経験した。酸素吸入付きの完全防備の装具を20分以内で装着する訓練をこの病院では災害訓練として定期的に行っており、そのためのスタッフも常駐していた。筆者も学生と一緒に宇宙服のような防護具の着脱訓練を経験した。一人で着ることは不可能で、介助者と息を合わせないと時間がかかり、体力を消耗した。装具は重くはないが、足先や手先の敏感な感覚や巧緻性は奪われ、体全体の動きの俊敏性も減少し、予想以上に視野が狭く、音も遮られ、コミュニケーションに支障があった。送風と酸素供給があったため、暑苦しさは感じなかったが、送風の無い場合は、長時間の作業は不可能である。訓練を重ねれば、着脱は20分かからないという。除染に関しては、時間との勝負で、連絡受け、患者搬送されるまでに、人を集め、この準備を済ませることの大変さを実感した演習だった。

⑬8月22日（土）

学生は終日フリー。メンターは、残った学生のブロックの修正し、夜は日米のスタッフ

全員で2週間の研修全体を振り返り、来年に向けての改善点を話し合った。メンターからの提案としては、毎日の終了時間が遅く、一日の研修内容を振り返る時間が取れなかったため、夕食の時間を早めに切り上げることや米国スタディーツアー内容の厳選であった。

⑭8月23日(日)

帰国 成田到着後仙台往きにより継ぎ、学生は仙台空港で解散となった。

(5) 米国研修事後報告会

米国スタディーツアーから帰国後は3か所での事後報告会の準備が中心となった。参加学生は、研修全体の学びのまとめ作業や本来の学業に専念することになった。筆者がメンターとしてかかわった準備内容は、表3-5参照されたい。事後報告会の企画と内容検討が主なミーティングの議題であった。学生の発表原稿やパワーポイントの資料作成に関しては、少ない学生で3回、多い学生で10回近くの修正が必要で、費やした時間は多かった。参加学生の所属学校が違うため、すべてリモートでの指導であった。

表3-5 メンターが関わった米国研修事後報告会までの準備内容

	TOMODACHI	J&J	MOGMIN	メンター(筆者)
9.12	仙台報告会			
10.16				メンターミーティング
10.24~25	ワークショップ・東京報告会 J&J 本社			
11.13				メンターミーティング
11.21~22	高知報告会・K 医療センター見学			

① 9月12日(土) 仙台報告会

午前中は学生発表リハーサル、昼食をはさんで、学生の学びの報告会となった。一般公開だったが、選抜学生の家族や学校関係者が主な聴衆だった。このプログラムに関心のある看護学生も来場していた。報告会は、プログラムの概要説明、学生発表、メンターの

米国研修内容報告、質疑応答という内容で進められ、夕方には解散となった。

8名の学生には、事前にパワーポイントに米国で学んだことをトピックが被らないように10分以内でまとめるよう指示していた。数名の学生の発表は、2週間の研修のなかで明確になった自分の課題とその克服のために、何をすべきなのかを行動レベルで表現できており、そのために努力を続ける覚悟が伝わり、この研修に参加できなかった看護学生に非常に参考となる内容であった。

② 10月24日（土）～25日（日） 東京報告会

24日のプログラムは、「緊急支援の在り方とストレスマネジメント（PFA：Psychological First Aid）」のワークショップと運営側が研修全体の振り返りとこれからの目標の明確化を全員で共有するワークショップを行った。25日は、一般公開での報告会となり、看護系の大学や専門学校の教員や学生、災害看護に携わっている看護職やスポンサーの会社の職員が聴衆であった。スケジュールは、午前中は学生発表のリハーサル、昼食をはさんで、仙台報告会と同様にプログラムの概要説明があり、3名の学生の研修報告、メンターの米国研修内容報告、質疑応答であった。その後、災害対策専門の大学教授から「災害保健医療の現状と展望」と題した特別講演があった。次に2名の学生を含む5名がパネラーとなり、「日本の災害看護の今後のあり方について」と題したパネルディスカッションが行われた。パネルディスカッションの結果としては、「災害のための事前準備の必要性とそれを看護師としてどのように伝えていくか」、「震災時に看護師として何ができるかを考え、避難者の状態をアセスメントできる知識と技術を持つ」、「被災者の心のケアをどのように継続していくか」等があげられた。

今回は報告会という形式となったが、災害看護の講座を持つ大学や災害看護に関心を持つ教員や学生に対して、本研修プログラムをどのようにして周知させ、参加者数を増やしていくかを考えていかなければならない。次期のプログラム参加者の裾野を広げ、次世代のリーダーになりうる資質を備え、学ぶ意志の強い学生募集につなげる方法が今後の運営の課題となった。

③ 11月21日（土）～22日（日） 高知報告会 K医療センター見学

21日は、高知城ホールにて、K大学の教員や学生を招き、プログラムの紹介や研修参加学生5名からの学びの発表があった。K大学は、災害看護グローバルリーダー養成プログラムである国内初の国公私立による共同大学院（他の4大学は、H大学、T大学、C大学、N大学）を有する。高知県という災害多発地域の学生が「高知の地域性・災害の危険性について」という発表し、お互いの学びを共有した。高知と宮城の学生が5～6人のグループに分かれ、「看護学生として今、そしてこれからの私たちにできること」というテーマでグループワークし、プレゼンテーションを実施した。

高知の学生は、地域の危険地図の作成など身近なところから防災対策を考えており、グループワークのまとめとしては、いつ災害にあっても大丈夫な普段の服装や持ち物の想定、自分たち家族の災害時の連絡方法と避難場所の確認など、今すぐに実行できる具体的なものであった。その日の夜は、懇親会が催された。22日は、K医療センターを見学し、ドクターヘリの説明等を受けた。今後複雑化すると予想される日本の災害に対して、災害看護を学ぶ土壌が作られ、いずれは各地域の看護学生を何らかの形で意見交換できるようになれば、防災・減災の裾野は大きく広がると考える。

3.1.5 むすび

筆者の個人的経験として、2001年9月11日の米国での同時多発テロのひとつである、ニューヨークで起こったWTCへの旅客機衝突を目撃し、その後のニューヨーク市内や米国内の混乱状態と2011年3月11日の東日本大震災という二つの大きな震災を看護師として経験している。筆者が二つの震災の現場にいて様々なことを経験したことは偶然だったかもしれない。しかし、その経験がなかったら今回の「TOMODACHI J&J 災害看護研修プログラム 2015」のメンターを志願することはなかった。このプログラムの米国スタディーツアーの中に、9.11のテロの被害者家族や救助活動に携わった方々と自身の経験を共有する内容があった。ニューヨークと東北、テロによる人災と大地震と津波と原発事故による複合的災害とそれぞれ違いはあるが、大災害とその後の復興の経過を見聞している

自分には、この研修プログラムのメンターという役割に運命的なものを感じ、学生と共に自分の辿ってきた過程を見つめ直したかった。日米の文化や医療体制の違いなどについて、NY で生活し、NY 州の正看護師の資格を取得した筆者なら、何らかの助言はできるという思いであった。

メンターを経験して、これまでの看護師として、筆者個人としての過去を振り返る機会にもなった。この職業に憧れや希望を持って就いたわけではなかったが、なって初めて看護の面白さと大変さを知り、職業を通して様々な世界を見て経験を積むことができた。

今回の米国スタディーツアー中で多くの看護職に出会ったが、専門職であるというプライドと実践に裏打ちされた自信を感じた。学生時代にこのようなロールモデルに出会っていたら、もっと早期に看護に向き合っていたのではないかと考える。

震災体験に関しては、9.11 テロからは14年、3.11 大震災からは4年の時を経て、以前と変わらない生活を送っているつもりでいた。しかし、ゴールドマン・サックス社での12名のスピーチは2つの被災体験の忘れかけていた記憶を呼び起こした。忙しさに紛れて、嫌なことは無意識に忘れようとし、仕事に救われていたことに気づかされた。

次に、プログラムの内容の向上について意見を述べる。実際にメンターに選ばれてから事後セミナーを終えるまでの1年間は、やりがいはあったものの、定職を持ちながら、一人で学生指導や事務局のフォロー等で多忙を極めた。日本側の運営枠組みが決まっておらず、筆者が主導でセミナー内容や運営方法を模索する状況であった。また、メンターとして選ばれる側にいたため、今回の他のメンターや学生の選抜基準を知る立場にはなく、選抜には一切関わっていなかった。人材育成という目的達成のためにも、選抜基準・方法の洗練が必要である。メンターが学生選抜に加わり、直接選考にかかわることが望ましい。また、メンターの直前のキャンセルと代替えなしに関しては、何らかの対策が必要であった。一人でスタディーツアー全体内容掌握、時には通訳、毎日のブログの修正を実施しながら、学生に優しく接して思いを聞くという余裕は持てなかった。悩みを聞く等の精神的な支えという役割を十分に果たせず、学習支援の比重が大きかった。学生の立場を考えると、慣れない環境や言語、過密スケジュール、理解出来ないのにレビューの時間がない、

通訳が医療用語に精通していなかった等の状況は改善が必要である。このことから、①学生選抜の基準設定と選抜方法の洗練 ②複数メンター ③プログラム内容の厳選とスケジュールの簡素化（終了時間を早め、レビューの時間確保） ④毎日のレポート（ブログとして、TOMODACHI のサイトにアップされていた）内容のスリム化 ⑤運営側であるTOMODACHI イニシアチブによる日米双方のプログラム進捗の全体把握とプログラム主導 ⑥医学用語に精通する通訳雇用の6点を次年度の改善点としてあげたい。世界の各地で広域化・複雑化する災害に対応できる看護師には、異文化・多言語を理解し、確かな看護の知識・技術が必要とされる。このプログラムは、これまでの短期交換プログラムとは一線を画しており、災害看護に特化している点で非常に独自であり、貴重なものである。このような専門性と独自性のあるプログラムを企画し、実現までこぎつけるまで関わった団体、企業全ての人達に感謝したい。だからこそ、この「次世代の災害看護のリーダー育成プログラム」に関わったスタッフ全員で改善したいという思いと願いがある。「やれば終わり」というプログラムではないはずで、今後の学生の成長を長い目で追っていく必要もある。

今回の訪問先の多くは、訪問許可を取るのが容易ではなく、講師も一流の研究者と実践者であった。現段階では、学生は訪問先の全体像がつかめず、学んだことが整理できていないかもしれないが、訪問先の業績や各レクチャーの意義を理解するためにも、学生自身の就職後、進学後の研鑽を期待したい。

3.2 メンター・アドバイザーとその役割と初年度の課題

メンターという言葉は、ギリシャ神話の登場人物メントルからきているといわれる。メントルは、オデシウスがトロイア戦争に出陣する際に、息子の教育と城を託した教師で友である。渡辺によれば、メンタリングとは、「成熟した年長のメンターと若年のメンティとが基本的に一対一で継続的・定期的に交流し、信頼関係の構築を通じて発達支援を行う関係性」を指し、メンターは信頼おける助言者、よき師を意味する²⁰⁾。

近年、キャリア支援の対策として、メンタリングという言葉一般的になってはきているが、支援することにおいてコーチングとの違いや実際の役割について、筆者は応募する

まできちんと理解していなかった。メンタリングやメンターという言葉の定義は幅広く、医学教育では「キャリアメンター」「リサーチメンター」のように理解しやすく機能別に分けている場合もある²¹⁾。

今回のメンター選考基準は、前掲の表 3-2 の如く、業務内容としては学習とメンタルに関する相談役であった。米日カウンスルが「メンター」という名称を使用していたが、応募に際に定義を確認するべきであった。筆者はこの時点で、指導者兼相談役という認識であった。メンタリングであるメンティの成長と発展に焦点をあてた長期的支援というよりは、成果をあげることが中心のコーチング、教え込もうとするティーチングに傾く支援が多かった。また、被災体験だけでなく、学生に様々な生育過程における悩みを相談されることがあり、カウンセラーやセラピスト的な役回りも受け持つことになった。これは本来メンターの役割ではない²²⁾。また、お互いの信頼関係構築があつてのメンタリングが成立するが、米国のスタディーツアーまで学生と 2 回しか顔を合わせて話す機会がなく、お互いの人となりを知るのは、過酷な米国内のスタディーツアーの最中であった。8名の学生と話す時間も限られ、全員と信頼関係を持つことはできなかつた。三品らは、医師の臨床研究プログラムにおけるメンター制度の質を検証する研究でメンタリングの促進・阻害因子を調査した結果、阻害因子のなかに「メンターの忙しさ」、促進因子として「メンティのレベルの適切な評価」が述べられていた²³⁾。積極的に関わりを持とうとする学生と筆者に声をかけられずにいた学生とでは、交流の度合いは違っていた。大きすぎる壁ではモチベーションを維持するのは困難である。すべての学生が同じレベルの能力でない状況で、できるレベルの学生に合わせた、ある意味追い込む形の指導方法を実行した結果、レディネスを配慮されず、メンターとうまくコミュニケーションが取れずにいた学生にとっては、効果的な学習支援とはならなかつた。筆者は参加学生全員に目標を達成させなければならぬという焦りと過密スケジュールのなかで、一人で役割を遂行する余裕のなさもあり、精神的支援を十分に実施できなかつた。個人の成長やチームを活性化させるメンタリングのためには、メンターはメンティに時間をかけて関わり、個人の特性を知る必要がある。そのためには、メンターは複数必要であり、学生とメンターのマッチングも大事な要素で

ある。

2013年に厚生労働省委託事業女性社員の活躍を推進するための「メンター制度導入・ロールモデル普及マニュアル」²⁴⁾には、メンター制度とロールモデルについて記述に、メンターは「人材育成のなかで、目指す目標や手本、精神的支柱」とある。参加学生は、所属学校が違うがゆえに、別の学校の教員だからこそ相談したいことが多くあったはずである。メンターは利害関係のない立場で看護師の先輩として、学生は研修期間が終わっても修了生としてかかわる企画を計画し、メンタリングを継続していくことが、キャリア支援を含む成長を見守ることにつながると思う。

2016年の2回目以降の研修プログラムからは、筆者がアドバイザーとして、プログラム全体の企画運営に中心となって関り、研修内容の改善を図っている。米日カウンセルスラップや米国研修担当スタッフと研修内容についてはミーティングを重ねた。米国研修担当スタッフが来日して国内事前セミナーに参加して、日本の看護学生の状況や文化に触れ、米国の看護学生との違いを理解する機会を設けた。スタッフ間のコミュニケーションは年々円滑となり、研修の現場で状況に合わせたフレキシブルな対応が可能となってきた。ロジスティクスとしての事務局も海外研修事業の経験豊富なNPOに変更し、海外での学生の生活面のサポート面も担えるため、メンターの負担は軽減してきている。学生・メンター選考方法も改善し、筆者と日本のスタッフ全体で参加し、面接だけでなくグループワークでの言動も評価の対象とした。その結果、学生とメンターのマッチングが可能となり、2名のメンターが学生支援をメインで実施し、筆者がアドバイザーとなり、プログラム全体の進捗を掌握する体制が出来上がった。時に、メンターと学生の関係がうまくいかない場合は、筆者がメンターを代行した。筆者の役割は、プログラム内容改善としてのアドバイザーと学生支援のためのメンターであり、現在も継続している。

【注】

- 1) 香月毅史, 荒井淑子 (2009). 上武大学看護学部紀要, 看護学生の短期研修における英語学習に関する意識調査, 5, 12-18.
- 2) 片岡由美子 (2010). 愛知県立大学看護学部紀要, 海外学生研修の実施の意義と参加者のコミュニケーション意識—平成 22 年度愛知県立大学看護学部学生参加による研修の実践報告より—, 16, 49-57.
- 3) 山口善子, 寺岡貴子 (2013). 看護教育学会誌 海外研修を通しての国際看護教育学習意欲の変化と研修満足度, 2, 42-48.
- 4) 黒瀧安紀子 (2008). 4 年制看護系大学ホームページから読み取る国際看護学教育の概況, 看護教育, 11, 986-987.
- 5) 須藤恭子, 樋口まち子 (2016). 国際看護における実習の意義および教育効果の検討, 国際保健医療, 31 (4), 333-344.
- 6) 外務省. トモダチ作戦,
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/press/pr/wakaru/topics/vol72/> (2016 年 7 月 26 日).
- 7) 防衛庁 (2011). 平成 23 年 防衛白書, 特集 P19.
- 8) TOMODACHI. <http://tomodachi.org/ja/> (2016 年 7 月 26 日).
- 9) 米日カウンシル. <http://ja.usjapanCouncil.org/> (2016 年 8 月 26 日).
- 10) ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社. <https://www.jnj.co.jp/>
(2016 年 8 月 26 日).
- 11) 学生・メンター選考. <http://usjapantomodachi.org/ja/programs-activities/entrepreneurship-leadership/tomodachi-jj-disaster-nursing-training-program/> (2016 年 7 月 26 日).
- 12) ゴールドマン・サックス社. <http://www.goldmansachs.com/japan/who-we-are/at-a-glance/>. (2016 年 8 月 26 日).
- 13) 17) 19) アメリカの時事解説誌「US ニュース&ワールド・レポート」2016-17 Best

- Hospitals Honor Roll 部門, <http://health.usnews.com/health-care/best-hospitals/articles/best-hospitals-honor-roll-and-overview> (2016年8月26日) .
- 14) 16) 18) 同上雑誌 2015-16年版, National University Rankings 部門, <http://colleges.usnews.rankingsandreviews.com/best-colleges/rankings/national-universities> (2016年8月26日) .
- 20) 渡辺 かよ子(2018). 「プログラム評価:コミュニティ心理学を基盤としたアプローチ」メンタリング・プログラムとプログラム評価 広島市青少年支援メンター制度の成果を中心に, コミュニティ心理学研究, 21 (2), 128-135.
- 21) 尾原 晴雄(2014). 「医学研究科大学院の若手研究者がメンターに望む指導の男女差」を読んで メンタリングの意味とその機能について考える, 医学教育, 45 (3), 222-223.
- 22) The Balance careers: A Guide to Understanding the Role of a Mentor <https://www.thebalancecareers.com/a-guide-to-understanding-the-role-of-a-mentor-2275318> (2020年10月10日) .
- 23) 三品 浩基, 横山 葉子, Feldman Mitchell D., 角舘 直樹, 福原 俊一(2011). 臨床研究教育におけるメンタリングの促進・阻害因子の探索的研究 メンティーのインタビュー調査から, 医学教育, 42 (2), 75-80.
- 24) 平成24年度 厚生労働省委託事業 女性社員の活躍を推進するための「メンター制度導入・ロールモデル普及マニュアル」, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000106269.pdf> (2020年10月10日) .

第4章

日米合同災害看護研修プログラムの質的分析

第4章 日米合同災害看護研修プログラムの質的分析

4.1 参加学生の研修プログラムにおける経験の質的分析¹⁾

4.1.1 はじめに

ICTの発達により、世界中の災害についての報道を発生と瞬時に知り得る時代となった。情報伝達の広域化や高速化と同時に災害そのものが、大規模・多様化しており、その対応は各専門分野で検討されている²⁾。

災害は原因別で大きく、自然災害（天災）と人為災害（人災）と両者の要素が混在する複合型災害に分類される。古来より我が国は、地形的要因から地震・津波・豪雨などの自然災害による被害を多く経験している。2011年3月11日に発生した東日本大震災（以後、3.11大震災と記す）もその一つであるが、原子力発電所の事故を伴うため、複合型災害とも言われる。その被害の甚大さから、救援活動も国内外へと広域化し、諸外国の迅速な支援を受け、現在も復興の途上にある。

人為的災害には、航空機・列車事故などの事故のほか、テロも含まれる。世界各国で起きているテロでの犠牲者は多く、その対策は急務となっている。我が国においては、1995年の東京地下鉄サリン事件が人為的災害の代表例であり、米国においては、2001年9月11日の同時多発テロ（以後、9.11テロと記す）が挙げられる。

天災・人災を問わず、大規模災害は、いつどこで発生するか予測は困難で、その救援活動は短期間に被災国のみで済むものではない。被災地も国境を越えて拡大することや救援チームが多国籍となることが珍しくない。今後複雑化が予想される災害や国際社会に対応できるよう、看護分野においても国内だけの視野では不十分であり、よりグローバルな視点や災害看護のスキルが必須となる。また、それらに対する教育の拡充が必要である³⁾。

近年、文部科学省の政策である「グローバル人材育成推進事業」⁴⁾の結果、看護系教育機関も例外ではなく、多くの大学が海外研修を主催している。そのなかで、看護系大学の学生短期海外研修の報告は、異文化交流や英語学習⁵⁻⁶⁾や2010年以降の看護学生向けの研修内容調査を見ても、「病院施設見学、大学での講義、看護学生との交流、語学研修、ホームステイ」⁷⁾はあるものの、特定の看護専門分野に特化して学生の教育を行うことを目

的とした日米共同研修の報告は見当たらない。

本稿は日米共同で企画・実施された被災経験のある看護学生対象に米国短期研修を含む災害看護に特化した研修プログラムに関するものである。具体的には、3.11大震災後の被災3県の若い世代への復興支援を行っている非営利団体が、2015年に開始した「TOMODACHI J&J 災害看護研修プログラム 2015」（以後、本研修プログラムと記す）が本稿における分析の対象となる。本研修プログラムを通じて、被災経験から看護職を目指し、自主的に本研修プログラムに参加を希望した看護学生がどのような経験をしたかを知ることによって、災害看護教育や被災者支援等のプログラムを企画する上で必要な知見が得られると考える。

本研究は、本研修プログラムの初年度へ参加した学生が、その経験を通してどのように変化したかを明らかにし、そこから本研修プログラムの成果を探索することを目的とする。

4.1.2 方法

(1) 本研修プログラムの概要

先述のとおり、本研修プログラムは3.11大震災の復興への長期支援を通じて「次世代の災害看護のリーダー育成」を目的として、日米の非営利団体が企画・運営し、企業がスポンサーとなり計画されたプログラムである。国内の事前・事後セミナーと米国研修の3部構成のプログラムが年単位で実施されている。本稿が分析対象とする初年度の研修において、事前セミナーでは災害対応の概要や3.11の被災地訪問、米国研修の準備が実施された。米国研修では、9.11テロやハリケーンの被災者との経験共有や大学・病院等で座学と演習から災害看護の実際を学んだ。帰国後は、本研修プログラム全体を振り返り、学びをまとめて報告した（表4-1）。

なお、2015年に始まった本研修プログラムにおいては、初年度は参加対象を3.11大震災で被災したA県から、翌年からは被災3県在住の看護学生に拡大し、2019年からは地域を限定せずに災害看護に関心のある国内の看護学生と大学院生に対象を広げ、これまで5回実施されている。

表 4-1 本研修プログラム 2015 の概要

	国内事前セミナー	米国スタディーツアー	国内事後セミナー
期日	6月11日～6月14日	8月10日～8月23日	9月12日 10月24日25日 11月21日22日
内容	<p>① 参加学生個人の目的目標の明確化</p> <p>② 日本語及び英語によるスピーチ練習</p> <p>③ 米国災害看護の専門家による講演会・意見交換実施</p> <p>④ 3.11被災地訪問：被災地の現状把握と被災者との懇談</p>	<p>① 大学訪問：災害看護関連講義受講と質疑応答 Columbia University, New York University, John Hopkins School of Nursing, Rutgers School of Nursing</p> <p>② 国家からコミュニティまで規模単位に応じた防災対策や研究成果講義、非常持出し袋作成演習 American Red Cross, Federal Emergency Management Agency, Children's National Health System, VA-Fairfax County Task Force, National Institute of Health, United Nations</p> <p>③ 医療施設訪問：施設見学と除染訓練等演習および質疑応答 Robert Wood Johnson University Hospital, Uniformed services University, Children's National Health System</p> <p>④ ニューヨークの被災施設訪問と質疑応答 911 Memorial & Museum, 911 Tribute Center, NYU Langone Medical Center</p> <p>⑤ 9.11被災者、ハリケーン被災者との体験共有会</p> <p>⑥ 自己の被災体験スピーチ、現地被災者との懇談、NY日系人会と全米看護学生協会と交流、J&J訪問</p> <p>⑦ 日々の学びのまとめミーティング・記録作成</p>	<p>① 報告会での報告と防災ディスカッション 報告方法： 1人10分のプレゼンテーション 報告会参加者： 被災看護講座を有する大学の学生 大学関係者 プログラム関係者 父兄 報告会開催地： 仙台 東京 高知</p> <p>② サイコロジカル・ファーストエイド研修参加</p>

(2) 対象

初年度は、3.11大震災の被災地であるA県の看護系大学と専修学校から公募によって参加者を募った。その結果、7校より27名の応募があった。書類と面接（一部英語）による選考で8名の学生が選抜され、研究協力の承諾が得られた5名を対象とした。そのうち3名が専門学校2年生、2名が看護大学4年生、平均年齢は20.4歳（SD±2.5）で、全員女性であった。選抜基準（表4-2）³⁾に沿って、被災の規模とは関係なく、面接官（主催NGO関係者）が研修への意欲と参加動機を確認し、選抜した。

表4-2 学生選考基準

米国研修および事前セミナー、事後セミナーの全過程に参加可能なこと
東日本大震災の体験を国内外において伝達することができる
米国研修において得た知識、経験を報告会等でプレゼンテーションを実施できる
満35歳以下であり、且つ看護学部生（2～4年生/4年制大学）、看護専門学生（2～3年生/3年制専門学校）が望ましい
国際的視野に基づいた学習に対して意欲的であり、明確な動機や心構えを有する
災害看護、地域看護、母性看護、メンタルヘルスケアなどに強い関心を持ち、将来的にも継続して看護実務に携わり、研修結果を東北地域に還元することができる
自ら積極的に参加する姿勢を持ち合わせていること（能動的である）
必須ではないが、日常英会話程度のコミュニケーション能力を有する
研修での知見を地域社会での課題に照らし、実行できる遂行力がある

(3) データ収集方法

① インタビュー

本研修プログラム全過程が終了した2016年2月から3月に平均時間60分程度のインタビューを行った。主に米国による研修体験が研究対象者に与えた影響に焦点を絞るため、半構造的面接法を用いた。インタビューガイドに沿って、プライバシーの確保できる個室にて実施した。質問の観点は、「選抜されてから研修開始までの思い」「研修中の困難」「印象的だった出来事」「印象に残った人」「研修前後でなりたい看護師像に変化はあったか」「一番の学び」「自分が変わったと感じる点」であった。インタビューの内容は、「海

外研修前の準備」「海外研修の体験」「海外研修後の振り返り」といった時系列に3ステージに分けた。対象者の承諾を得て、ICレコーダへの録音とメモを作成した。

② 社会人基礎力チェック

社会人基礎力とは、2006年経済産業省が提唱した、グローバル化が進む現代の社会人が活躍するためには、身に付けておかなければならない基本的なスキルといわれている。主要な能力として「前に踏み出す力」、「考え抜く力」、「チームで働く力」の3つが設定され、さらに、それぞれの下位能力として、主体性・課題発見力・発信力等、計12の能力要素から構成されている⁸⁾。

表 4-3 社会人基礎力チェックリスト (経済産業省資料より抜粋し、筆者作成)

評価項目	定義	内容	ガイドライン	自己評価ランク
前に 踏み出す力	主体性	物事に進んで取り組む力	指示を待つのではなく自らやるべきことを見つけて積極的に取り組む	5 4 3 2 1
	働きかけ力	他人に働きかけ巻き込む力	「やろうじゃないか」と呼びかけ、目的に向かって周囲の人々を動かす	5 4 3 2 1
	実行力	目的を設定し確実に行動する力	言われたことをやるだけでなく自ら目標を設定し、失敗を恐れず行動に移し、粘り強く取り組む	5 4 3 2 1
考え抜く力	課題発見力	現状を分析し目的や課題を明らかにする	目標に向かって、自ら「ここに問題があり、解決が必要だ」と提案する	5 4 3 2 1
	計画力	課題解決に向けたプロセスを明らかにし準備する力	課題解決に向けた複数のプロセスを明確にし、「その中で最善のものは何か」を検討し、準備する	5 4 3 2 1
	創造力	新しい価値を生み出す力	既存の発想にとらわれず、課題に対して新しい解決方法を考える	5 4 3 2 1
チームで働く力	発信力	自分の意見をわかりやすく伝える力	自分の意見をわかりやすく整理した上で、相手に理解してもらえらるよう的確に伝える	5 4 3 2 1
	傾聴力	相手の意見を丁寧に聴く力	相手の話しやすい環境を作り、適切なタイミングで質問するなど相手の意見を引き出す	5 4 3 2 1
	柔軟性	意見の違いや立場を理解する力	自分のルールややり方に固執するのではなく、相手の意見や立場を尊重し理解する	5 4 3 2 1
	状況把握力	自分と周囲の人々や物事との関係性を理解する力	チームで仕事をすると、自分がどのような役割を果たすべきかを理解する	5 4 3 2 1
	規律性	社会のルールや人との約束を守る力	状況に応じて、社会のルールに則って自らの発言や行動を適切に律する	5 4 3 2 1
	ストレスコントロール力	ストレスの発生源に対応する力	ストレスを感じるがあっても、成長の機会だとポジティブに捉えて肩の力を抜いて対応する	5 4 3 2 1

社会人基礎力は、人に寄り添いケアする看護職にとっても有用な能力として認知され、その能力育成が新人教育に取り入れられ⁹⁾、大卒新人看護師に求められるコンピテンシーは、専門的能力よりも「社会人基礎力」であるとされる研究報告¹⁰⁾がある。

そこで、専門職として社会への移行を目前としている看護学生が参加する本研修プログラムを評価する指標として用いた。学生の自己評価がどの程度変化したのかを明らかにするため、チェックシート(表 4-3)記入を米国研修前(8月)と研修終了後の本インタビュー

一調査時（2～3月）に実施した。なお、研修開始時に調査しなかったのは、国内事前セミナー開始時点で、本研究参加の説明と同意を得ることができなかつたためである。国内事前セミナーは3日間のみで、それ以後約6か月続くスケジュールのなかで、米国研修開始前と、インタビュー調査で研修プログラム全体の振り返りができる時期が変化をとらえる基点として妥当と考えた。

（4）データ分析方法

① インタビュー

全対象者へのインタビューが終了した後、録音データから逐語録を作成した。質的帰納的データ分析方法に基づき、質的研究方法を用いた論文の執筆経験がある研究協力者2名と筆者を含む3名で行った。逐語録はまとまりのある文章の細分化（コード）、カード化し、意味や文脈に注意しながら、共通する意味を持つグループにまとめられた。それぞれの意味内容には表題が付けられ、グループ間で親和性に注意しながら、その関連性を図解化した。図解化とカテゴリ抽出の際は、逐語録とコードに戻りながら、その類似性や相違性を検討した。そしてサブカテゴリを構成した。さらに、研修プログラムの実際の流れと対応させつつ、それらの中で特に親和性が高いものをカテゴリとして一つにまとめ挙げる作業を行った。次に、複数のカテゴリを類似性によってまとめ、大カテゴリを形成した。

② 社会人基礎力

米国研修前と本研修プログラム終了後のチェックシートの点数（5段階評価）の平均を比較する。少人数のため、Wilcoxon の符号付き順位検定を用いた。

（5）妥当性と信頼性の確保

面接では、研究対象者ごとにインタビューガイドを用いた半構造的面接を実施し、質問内容の偏りが生じないように配慮した。インタビュアーは、傾聴を心掛け、特定回答への誘導や否定的応答とならないよう配慮した。さらに、逐語録から意味内容要素を抽出する

段階からカテゴリー化のプロセスにおいては、前述の2名の研究者の定期的な指導のもと、客観性を担保することを心がけた。

(6) 倫理的配慮

研究参加と辞退の自由とプライバシー保護について保障することを口頭および文章で十分に説明し、同意書を交わした。返答はあくまでも本人の意思を尊重し、情報の管理、公表にあつたての匿名性保持についても配慮した。筆者の所属大学の倫理審査委員会（教情研倫第15-002）の承認を得て実施した。

本研究は、スポンサーである「ジョンソン・エンド・ジョンソン・ジャパン」と運営団体である「米日カウンシル・ジャパン」からのプログラム評価依頼の研究ではなく、著者の個人研究として実施した。利益相反の自己申告として、本研修プログラム運営団体より研修にかかる旅費・宿泊費を供与された。

4.1.3 結果

(1) 分析対象の抽出とカテゴリー化

分析の結果、1,067個の意味内容要素が得られたが、そのうち970個を分析対象とした。学生の体験や成果を抽出する研究のため、体験とは判断できなかったものや、多義的なものを削除した。それらは50のサブカテゴリーに分類され、さらに、15のカテゴリーに分類され、最終的には6つの大カテゴリーに分類された（表4-4）。以下、大カテゴリーごとの発話をたどりながら、主要カテゴリーについて分析した。

大カテゴリーは<>、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは《》、発話は「」で示す。

表 4-4 TOMODACHI 災害看護研修 2015 参加学生の体験 階層カテゴリー

経過	大カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー		
研修前	研修遂行への不安	研修に必要な能力の不足	語学力不足		
			リーダーシップ不足		
		経験したことの少ない環境	(災害)看護の知識不足		
			スケジュールをこなす体力・気力の不足		
研修中	課題対応の戸惑い	研修プログラムの過負荷	ハードな研修内容とスケジュール		
			初めてのアメリカ生活		
		チームワークの乱れ	初対面同士の人間関係		
	通訳不備による英語理解困難				
	困難の対処法の学び	他者からのサポート	ハードスケジュールでの睡眠不足		
			ブランクの大変さ		
		災害体験共有による癒し	参加意識の違い		
			適応度の個人差		
メンターの支援					
研修の振り返り	自己変化の実感	被災理解の変化	学生間の共同・学習法の工夫		
			海外で活躍する日本人の存在		
		学習態度変化	被災体験のある印象的な人々との出会い		
			米国の被災地訪問		
	周囲との関係変化	自己認識変化	9.11 と 3.11 の共通性の気づき		
			被災の意味を考える機会		
		看護理解の深化	看護師の力量の理解	出来ない自分を知る機会	
				質問できるまで踏み込んだ実習事前学習	
	看護職の可能性の期待	進路選択の拡大	根拠を考えて臨む実習		
			「なぜ」を考える癖		
		目標の明確化	看護師の役割自覚	知識だけでは使えないと知ったこと	
				周囲の評価を気にしないこと	
			災害看護知識の深化	災害看護の実際	単独行動できること
					自己主張すること
	メンタルヘルスの重要性	国際看護・災害看護のリーダー	伝達・発信ができること		
			自己肯定できること		
	感染症の知識	エビデンスに基づいた看護技術	失敗を恐れないこと		
			危険な現場に向かう前の家族の準備		
米国での看護師地位と医者との関係	この研修への恩返し	研究者としての役割			
		大学院進学し研究			
マネージメントする立場	命を考えること	無知と偏見の怖さ			
		覚悟が必要			

(2) カテゴリーの概要

① <研修遂行への不安>

【研修に必要な能力の不足】【経験したことの無い環境】の2カテゴリーから構成される。選抜されたことの喜びと裏腹に<研修遂行への不安>に比重が置かれていた。

【研修に必要な能力不足】

《語学力不足》《リーダーシップ不足》《(災害) 看護の知識不足》《スケジュールをこなす体力・気力不足》の4サブカテゴリーで構成された。研修に求められる能力と自分の能力との乖離に対する不安が示された。

「英語がとにかく心配、日常会話以上のものが求められるんじゃないか。」

「ずっと英会話のレッスンは受けてましたが、(医学用語など専門的なことは)自信なかった」

「リーダー育成の研修って言っても、リーダーシップを取るより、リーダーを支えるほうが得意なんです」

「(看護学校の)2年生ということで看護とか医療とか、(大学生より)問題意識が浅いの
にディスカッションできるのか」

「受かってうれしかったけど、(事前セミナーの時)すでに、勢いある人に圧倒されてた」といった語りが見られた。

【経験したことの無い環境】

《ハードな研修内容とスケジュール》《初めてのアメリカ生活》《初対面同士の人間関係》の3サブカテゴリーからなる。未知の研修と環境と人間関係にうまく適応できるかという不安が示された。

「2週間のスケジュールを見て愕然とした。こんなに遅くまで予定びっしり」

「予定表に書いてあること調べたけどわからないこと多かった」

「初めてのことばかりで、街の雰囲気にも圧倒されて、ニューヨークは戸惑うこと多かった」

「少人数で(密度の濃い人間関係の)2週間、上手くやっていけるだろうかって、一人になりたい時もありました」

といった語りがみられた。

② <課題対応の戸惑い>

【研修プログラムの過負荷】【チームワークの乱れ】の2カテゴリーから構成される。

1週間目までに、研修に対して適応した学生と不適応の学生とで研修に臨む態度の違いが表面化し、グループが二分化し、どちらのグループにも目の前の<課題対応の戸惑い>があった。

【研修プログラムの過負荷】

《通訳不備による英語理解困難》《ハードスケジュールのなかの寝不足》《ブログの大変さ》の3サブカテゴリーからなる。ハードな研修内容とスケジュールに加え、通訳が医学用語に精通しておらず、理解不十分のまま研修が進み、振り返りの時間も取れずに、担当日には学んだことをブログに書く役割もあり、研修プログラムの負荷の大きさが示された。

「英語が壁でした。通訳頼りなのに、かえって分けわからなくなる。先生（メンター）に説明されたほうがよかった。」

「眠れて3時間くらいだけど、私は移動時間に寝るようにした。」

「メモ見ても、今日行ったところや、やったことをまとめようとする、何やったかわからなくなるし、眠くて文章書けないこと多くて、結局誰かに聞きに行った」

といった語りがみられた。

【チームワークの乱れ】

《参加意識の違い》《適応度の個人差》の2サブカテゴリーからなる。期待を持って臨んだ研修が予想以上にハードだったことで、奮起した学生と意気阻喪した学生間で、会話を避けるような雰囲気となり、チームとして行動できない居心地の悪さを双方が感じていた。

「観光気分の発言を聞いて、何か違うなって。研修より、〇〇の限定品買いたいとか言われると、正直何しに来たのって思った」

「(米国に) 来たこと後悔した。初日からついていけないって思って、どうしていいかわからなくて、毎晩日本に電話してた。だから、日中眠くて」

「自分ばかり積極的に前に出ていいのか、正直迷った。本当はいろんなことやりたかったけど、周りのことも考えないといけないのかなって、遠慮もした」

といった語りがみられた。

③ <困難への対処法の学び>

【他者からのサポート】【災害体験共有による癒し】の2カテゴリから構成される。他者からのサポートの受け方を知り、被災体験共有の機会が癒しとなり、<困難への対処法の学び>をしていたことが示された。

なお、「癒し」は看護領域で慣用的に使われている表現である。本稿では、「癒し」という言葉を福田の「環境からの変化、特に喪失感、過負荷に対して自分の心身が元に戻るときに全身で感じる感情」¹¹⁾と定義する。

【他者からのサポート】

《メンターの支援》《学生間の共同・学習法の工夫》《海外で活躍する日本人の存在》の3サブカテゴリからなる。講義中に居眠りをし、質問もできないでいた学生達が、メンターや学生同士の力を借りながらやる気を取り戻していた。

「(メンターからの)あの叱咤激励なかったら絶対腐ってしまったと思うので、本当に感謝しています」

「夜に時間を作って、看護の面白さやアメリカでの生活の苦労とか話してくれて、先生でも最初はできなかったって知って、ホッとした」

「先生から叱られてから、お互い話しやすくなった。皆で集まって、わかんないところ教えあったり、質問考えたりするようになった」

「海外で日本人として誇りを持ちながら生活されている方の助言、『質問しない人はバカ』ってというのは、利きました」

といった語りがみられた。

【災害体験共有による癒し】

《被災体験のある印象的な人々との出会い》《米国の被災地訪問》の2サブカテゴリからなる。災害の違いはあっても被災者は同じ思いを経験し、被災現場を実際に見ること

で、苦しんでいるのは自分達だけではないことを知った。困難を乗り越えた米国被災者に、これまで語ることを躊躇していた 3.11 大震災の体験や感情を表現してよいことを教えられ、自分達の語りに共感してもらえたことに、同じ被災者同士として癒しを感じていた。

「(9.11 で) 息子さんを亡くされた小学校の先生の話ですね。3.11 の時の家族と重なって同じ思いを感じる」

「実際のもの、9.11 の時の映像や崩れた柱とかは津波の後と同じ」

「自分より辛い思いしている人いるのに、自分のこと言うのは、その人を傷つけると思っ
てた。でも、(被災経験を) 話すことで、いつかあなた方も私達のように傷ついた人を助
けられるようになるって言われて、楽になった」

「震災の後の建物は、辛い思い出出すから、無くしたほうが良いと思ってたけど、こ
うやって残すことにも意味があるって、気が付いた。アメリカの人は忘れないほうが大事
なのかな」

といった語りがみられた。

④ <自己変化の実感>

【被災理解の変化】【学習態度の変化】【周囲との関係変化】【自己認識の変化】の4カ
テゴリーから構成される。米国から帰国後の学生の思考と行動の変化が段階的に起きてい
ることが示され、本研修プログラム終了後に<自己変化の実感>をしていた。

【被災理解の変化】

《9.11 と 3.11 の共通性の気づき》《被災の意味を考える》《出来ない自分を知る機会》
の3サブカテゴリーからなる。原因が違っても喪失の悲しみや癒しの過程は共通すること、
被災した自分だから出来ることがあること、今できることが無くても今後見つけていけば
よいことを理解した。被災体験を無力感や喪失感としてとらえていた学生が、研修が進む
なかで被災の意味を考え、自分達の被災体験は今後の災害対応に役立てられる経験だとい
うとらえ方に変化させていた。

「人間は国が違っても、(被災した辛さは) 同じように感じるし、(文化違っても) 助け合
えるし」

「(3.11 に) 遭わなかったらアメリカで研修受けることもなかったと思う。こんな経験で
きなかったと思う」

「(被災後) 何かしたいと思っても、何もできなかった思い抱えてたけど、これから考
えて、次に何か起きた時に(看護師として) 助けになればいい」
といった語りがみられた。

【学習態度の変化】

《質問できるまで踏み込んだ実習事前学習》《根拠を考えて臨む実習》《「なぜ」を考
える癖》《知識だけでは使えないことを知ったこと》の4サブカテゴリーからなる。被災経
験から看護師を目指した学生が、なぜ今ここにいるのかという意味を見出し、学校生活
(特に臨地実習) に本研修プログラムでの経験を活かし、学び方を変化させていた。

「質問あるって聞かれても、自分から発言することしなかったけど、受け持ち患者さんの
検査や処置は勉強して質問するようになった」

「誰かがやるんじゃないかって様子見てたけど、機会があれば(処置の介助) 見学するよ
うになった」

「看護しながら研究するには、なぜという問いが必要って知ってから、ケアの目的考える
ようになった。根拠って、よく言われてことの意味わかった」

「知識だけだと、実習だって、いざという時にだって動けないから、何でもやらせてもら
うことにしました」

「(米国での) シミュレーションで、全く動けなかった自分にショックでした」

といった語りがみられた。

【周囲との関係変化】

《周囲の評価を気にしないこと》《単独行動ができること》《自己主張すること》の3サ
ブカテゴリーからなる。嫌われたくないため周囲を優先してきた学生が、主体を自分に移
行させ、周囲への過剰適応をしなくなっていた。

「(周りから) 変に思われても、やりたいことやってもいいんだって思えるようになった」

「友達と行きたいみたいだったのが、今では一人で行きたいところに行けるし、挑戦して

みようと思えるようになった」

「人と違う意見だと嫌で、みんなのいうこと聞いてから話してたけど、大勢の前で意見を言うことに抵抗なくなった」

といった語りがみられた。

【自己認識の変化】

《伝達・発信できること》《自己肯定できること》《失敗を恐れないこと》の3サブカテゴリーからなる。積極的な発言や失敗は恥と思い、他人と比較して自信を持てなかった学生が、その考え方を対照的に変化させていた。

「自分が学んだことを閉じ込めていたらもったいない、絶対に伝える義務ある」

「周りから浮いていると思ってたけど、これでいって自信が持てた」

「意識高い系って、思われてること気にしてたけど、アメリカ行ってからは気にならなくなった」

「まずは、やってみないとできるかできないか、わからないし、先生の人生は8割失敗から学んだって聞いて、それでいいんだってわかった」

といった語りがみられた。

⑤ <看護理解の深化>

【災害看護知識の深化】【看護師の力量の理解】の2カテゴリーから構成される。米国で多くの看護職に出会い、米国の看護職の職務内容を新たに知り、目指す看護師像にポジティブな要素を追加していた。研修の進行に合わせて看護知識が増えると、さらに身につけるべき知識や技術を知り、<看護理解の深化>があったことが示された。

【災害看護知識の深化】

《災害看護の実際》《メンタルヘルスの重要性》《感染症の知識》《危険な現場に出向く前の家族の準備》の4サブカテゴリーからなる。米国の災害対応は、まず個人と家族優先という考え方に驚き、自分の身を守ることが出来て初めて支援活動に結びつき、そのために知識技術が必要なことを学んでいた。

「自分がこれから行きたいところは、危険なところだって実感したからこそ、身を守る知

識と技術大事だと思うから、もっと勉強しないと」

「被災者だけでなく、救援者のメンタルヘルスも考えないと人は救えない」

「感染症も一種の災害と気づき視野が広がって、国家的な問題になるんだ」

「ちゃんと現場で働くには、アメリカ人はまず家族が第一って考え方すごい。日本だと家族おいても職場に行かないといけない感じあるから安心できない。価値観違うな。」

といった語りがみられた。

【看護師の力量の理解】

《米国での看護師の地位と医者との関係》《研究者としての役割》《エビデンスに基づいた看護技術提供者》の3サブカテゴリーからなる。患者ケアに関して主導権を握れるのは、医者ではなく看護師であり、そのために臨床研究から導き出したエビデンスを基にケアしているという米国の看護職のあり方に接し、看護の主体性を理解していた。

「患者さんを第一に考えて、(医師と)同じ立場で意見を言ってた。日本だと、医者の命令されてる印象だから、びっくりした」

「(日本では)研究する人と臨床の看護師って違う感じがしてたけど、アメリカでは一緒だった」

「研究結果でケアを変えるって、実習ではあまり見たことなかったし、毎日決まった業務するって感じで。それがテキパキできることが重要だと思ってた」

といった語りがみられた。

⑥ <看護職の可能性の期待>

【進路選択の拡大】【目標の明確化】【看護師の役割の自覚】の3カテゴリーから構成される。進路選択を拡大させる学生と、目標を焦点化させる学生に分かれた。災害の場で活動する看護師に求められる知識・技術の多様性を知り、不足している部分を習得するための努力を自覚していた。これらのことが、<看護職の可能性の期待>につながっていた。

【進路選択の拡大】

《米国での看護職の職域の多様性》《看護の対象の多様性》《広がる看護師として夢》の3サブカテゴリーからなる。米国での看護を基盤にする職域の広さとその対象の多様性に

接し、進路選択に多くの可能性があることを知り、将来像も広がりを見せていた。

「看護師の働く場所って、いっぱいあるってわかった。普段使っているからこそ、いい商品作れるし」

「(マーケティングマネージャーの話聞いて) 看護師が経済学ぶってこともあるんだ」

「看護って(対象は)患者さんだけだったのが、見方変わって、今の自分だったり、友達だったり」

「帰ってきてから枠を絞らず、何かいろんなものにいろいろしてる」

「いつか、(今回の研修で)訪問したどこかの大学に戻ってきて勉強したいから英語頑張らないと」

といった語りがみられた。

【目標の明確化】

《大学院に進学し研究》《国際看護・災害看護のリーダー》《マネジメントする立場》《この研修への恩返し》の4サブカテゴリーからなる。仕事に対してプライドを持ち、研究者であり実践者という看護職や管理職の話を読み、「こんな人になりたい」と目標を定め、これらの人々に会えるきっかけとなった本研修プログラムへの感謝を示していた。

「前から大学院っていうのは、うっすらとあったけど、医者と対等なナース見て、進学考えてます」

「災害あったら、国内外でどこでも働ける看護師になりたいし、率先して動きたい」

「よく人をまとめるのがうまいって言われてたけど、いろんなことを組織することにも興味出てきた」

「この研修でお世話になった方に恩返しは、まずは看護師の基礎を身につけて、ちゃんとケアできるようになること」

といった語りがみられた。

【看護師の役割の自覚】

《専門職としての責任》《無知と偏見の怖さ》《アセスメントできること》《命を考える》《覚悟が必要》の5サブカテゴリーからなる。トリアージ、HUG(避難所運営ゲーム)、

除染訓練等のこれまで経験したことのない演習を実践同様に実施し、人の命を救うために看護師に求められる知識技術を学んだ。エボラ禍で対応に苦慮した隔離病棟管理者の「職場を離れる職員や私との付き合いを避ける人もいました」という話にショックを受けながらも、危険を承知で命を救う覚悟も理解していた。

「あんなに優秀な学者がいる施設（アメリカ国立衛生研究所）なのに、隔離病棟の師長さんから無知が偏見に繋がるって言われて、知識あっても心理的なものは違うのかなって、同じ医療従事者なのに悲しくなった」

「(緊急時は、特に) アセスメント力必要だっすぎて感じて、今何をするのか、患者がどうなってるのかわからないと何もできないって研修して実感」

「他人の命も助けたいけど、自分の命もって考えちゃう。自分がちゃんとしていないと役には立たない」

「自分がやりたいことは、危険なことなんだったからこそ、やるって決めました」といった語りがみられた。

以上のことから、研修に参加した学生は、研修開始前は<研修遂行への不安>を感じ、研修中は<課題対応の戸惑い>があるなかで、<困難の対処法の学び>をし、研修後は、<自己変化の実感>があり、<看護理解の深化>・<看護職の可能性の期待>を見出したという成果としての6つの大カテゴリーが導き出された。

(3) 学生の意識の時系列変化

本研修プログラムでの学生の体験及び学び等の成果について、時系列での流れを(図 4-1)に示す。選抜された学生は、参加決定時は喜びと期待があったが、事前セミナーで顔合わせをして、レクチャーが開始された時点で<研修遂行への不安>の方が大きくなった。米国研修が開始されると、不安を引きずったままで<課題対応の戸惑い>という困難を抱えていった。しかし、米国研修が半分経過した時期から<困難の対処法の学び>があり、米国研修を終えた後には、<自己変化の実感>と<看護理解の深化>に気が付き、帰国後の事後セミナーでの振り返りの時期には、<看護職の可能性の期待>を自覚していた。

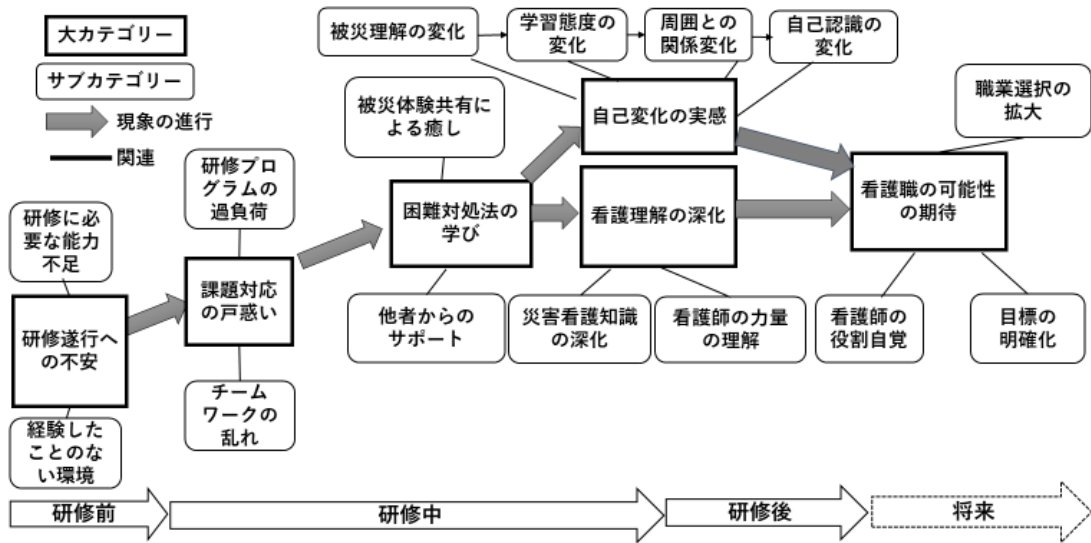


図 4-1 参加学生の時系列の体験

(4) 社会人基礎力の変化

図 4-2 は、社会人基礎力の 12 の能力要素について、米国研修前（凡例 pre）と本研修終了後（凡例 Post）の平均値を算出し、それを図示したものである。Wilcoxon の符号付き順位検定を行ったところ、主体性・働きかけ力・課題発見力・計画力・発信力・傾聴力、柔軟性・規律性・ストレスコントロール力において、有意差が認められ、いずれも、米国研修前より本研修プログラム終了後の方が高かった。このことから、本研修プログラムによって、社会人基礎力のいくつかの側面が促進されることが示唆された。

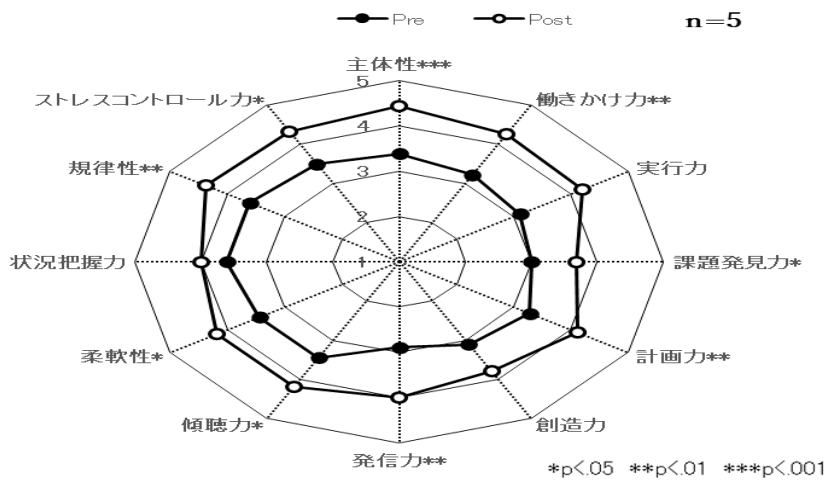


図 4-2 社会人基礎力の変化

(5) 研究協力者の進路

研究協力者5名のうち、追跡調査できているのは4名である。大学4年だった2名は、看護師と保健師の資格を取得し地元に戻り、地域での災害への備えを地域住民と協働し、避難転居した被災者のコミュニティ形成や健康増進の役割を担っていた。専修学校2年生だった3名のうち、1名は看護師と助産師資格を取得し、救命救急部に所属し、海外で活躍するために救急医療と英語学習を継続させていた。他は、救命救急部に所属し、国内の災害ボランティアに参加し、災害派遣医療チーム(DMAT)研修(実務経験5年必要)を受講する準備をしていた。追跡できた4名全員が、災害・国際看護にかかわる進路選択をしていた。

4.1.4 考察

(1) 短期海外研修としての成果

本研修プログラム参加学生にとって、米国短期研修がどのような意義があったかを考察していく。

学生は、慣れない環境での【研修プログラムの過負荷】と【チームワークの乱れ】からなる<課題対応の戸惑い>を経験したが、【他者からのサポート】や【被災体験共有による癒し】による<困難への対象法の学び>を得ることで課題を克服した。

国内にいれば経験しない文化の違いや新たな人間関係構築はストレスに違いない。しかし、2週間という短期間でも、それらの課題に真剣に取り組んだ結果、学生の<自己変化の実感>である行動変容や意識の変化があった。工藤は語学研修の教育効果について、中心要素である「困難」「緩衝行動」「研修成果」「新解釈」の相互作用¹²⁾として説明しているが、本研修プログラムでもそれと類似した成果が見出された。

すなわち、本研修プログラム参加学生の体験も「困難」を他者からのサポートや被災体験共有による癒しから<困難の対処法の学び>を得るという「緩衝行動」を経ていた。帰国後に徐々に研修全体を振り返り、一つ一つの経験に意味を見出している。【被災理解の変化】は、被災の意味や被災者の共通性を意識することにつながり、「新解釈」として、

被災した自分だからできることを考え始めていた。

本研修プログラム開始当初、参加学生の大半が、「自分よりも大変な人や頑張っている人沢山いるし」「同じ経験した人じゃないと話してもわからない」と、周囲を気にして、被災体験や感情を表現できずにいた。米国でテロやハリケーンの被災者の話を聞くなかで、悲しみや怒りの感情は自然なことで表現してよいと理解した学生は、それまで抑えていた感情を表出し、被災者同士だからこそ安心して共感しあえる機会を多く経験した。「本心話を話して、わかってもらえた」という思いが、困難を乗り越える力になっていた。悲しみなどの感情を表現し、共有することがつらい経験をした人の癒しにつながることを理解した。柏木は、「癒しとは、わかってもらえる、理解されることかもしれない」¹³⁾と述べている。「癒し」という言葉を1990年以降普及させた上田は、「自分を表現すること」、そして「他者の声を聴くこと」、それは私たちが共感しあうコミュニケーションの場をもたらし、そのコミュニケーションによって、私たちの自己信頼、社会への信頼は回復する¹⁴⁾ことを述べているが、米国での被災体験の共有とは、このようなコミュニケーションであり、被災した学生の回復のための癒しであったと考える。さらに、9.11テロの被災者が、3.11大震災の被災者の支援のために訪日していることを知り、学生達はいつか自分も傷ついた誰かを癒す存在になりたいと語っていた。

さらに、英語でコミュニケーションできなかったことや知識不足で理解できなかったレクチャーの経験が、能動的な【学習態度の変化】につながっていた。異文化に接したことで、言葉の壁などの困難を乗り越える機会を得ることになった。毎日のレクチャーと演習では必ず「質問は無いか？」と問われていた。日本の文化では察することが好まれ、なるべく目立たないようにして過ごすことが可能だが、一步外へ出ると自己主張する機会に迫られる。半数以上の学生が大きな声で話すことを恥ずかしがっていたが、意見を述べる機会を多く持ち、聞いてもらえる環境が整えば、次第に自信をもって話せるようになっていた。その新たな経験と米国スタッフからの承認の繰り返しが自己肯定につながり、学習や対人関係に自信を持てるようになっていた。また、レクチャーと演習を担当した米国看護師は、「医師と対等な立場で患者のケアに関して責任を負い、ケアは研究からのエビデンスを基

にしており、質の高い看護には臨床経験と研究の両方が必要で、研究課題は常に臨床から」と語っていた。学生はそれまで苦手意識のあった臨地実習に対して、大切な経験と学習の場という新たな見方が出来るようになっていた。

社会人基礎力の変化は、12 の能力要素のうち、研修後は〔主体性〕〔働きかけ力〕〔課題発見力〕〔計画力〕〔発信力〕〔傾聴力〕〔柔軟性〕〔規律性〕〔ストレスコントロール力〕の9つの要素の値は研修前よりも統計的に有意に高い結果となった。ここでは、特に有意差が大きかった〔自主性〕と差が出なかった〔実行力〕〔創造力〕〔状況把握力〕について述べる。毎回のレクチャーと演習での質問の投げかけが、《質問できるまで踏み込んだ事前学習》を行い、《根拠を考えて臨む実習》態度にならざるを得ない。漫然と時を過ごすのではなく、目前で起きている事象に《「なぜ」を考える癖》が必要になる。《周囲の評価を気にせず》、徒党を組むのではなく《単独行動ができ》《自己主張すること》等の行動が必要であった。これらサブカテゴリーには社会人基礎力という主体性の要素が駆使されたと考える。

しかし、災害看護においては〔状況把握力〕〔実行力〕〔創造力〕も重要な要素であるが、有意差はみられなかった。今回の本研修プログラムの学習内容は、施設見学・レクチャー・演習ごとにディスカッション等の課題が多く、これらの能力を養うにはスケジュールは過密であった可能性がある。研修内容やスケジュール調整と十分な振り返りの時間をもち、学んだ内容を消化するリフレクション時間確保等が次回以降の課題といえる。〈自己変化の実感〉の大カテゴリーには、社会人基礎力の3つの能力である前に踏み出す力、考え抜く力、チームで働く力全てに関連するサブカテゴリーが含まれていた。〔規律性〕と〔ストレスコントロール力〕に関しては、〈課題対応の戸惑い〉と〈困難の対処法の学び〉の経験が影響していると考えられる。

これらのことから短期海外研修は、看護師として、また、社会人としての能力育てる手段の一つとしての成果があることが示されたといえる。しかし、本研修プログラムに参加しない看護学生の生活においてもこれらの要素を養う体験ができていない可能性は否定できない。

(2) 災害看護の学習成果

本研修プログラムは、新規のプログラムであり、結果的に試行錯誤の連続であった。学生のレディネスや希望等は考慮されず、高度な知識技術を要する講義演習をタイトなスケジュールで組まれていたため、学生は不安と無力感に苛まれることもあった。

藪田は、短期海外研修体験について、ただ体験するだけのものから学びを深めるプログラムにすることを目的とした報告の中で、異文化能力の育成のためには態度、知識、スキルについて具体的な目的を設定し、十分な事前・事後の研修で準備と振り返りが必要である¹⁵⁾と述べている。本研修プログラムの事前セミナーでは、日米の文化・医療制度の違い、日本の災害対策等、特に日本の事情を学ぶ時間が少なかった。また、米国研修内容を厳選し、毎日の振り返りの時間を増やし、理解を深めていくことや米国スタッフとの意思疎通を図ることで、本研修プログラムの改善につなげていけると考える。

米国研修が後半に差し掛かると、実際の災害現場での看護、感染症、メンタルヘルス等の知識が増すことで、【災害看護の知識の深化】につながった。辻村らの報告では、看護学生が韓国との異文化看護研修の中で、「学習意欲の高まり」「将来の目標の明確化」「自己の成長の実感」といった学生の変化¹⁶⁾を述べている。本研修プログラムにおいても、学生は【進路選択の拡大】と【目標の明確化】を語り、目指す看護師像が具体的にになり、自分達の看護や学びを外へ発信していきたいと積極的な姿勢を示していた。国籍を問わず、異文化の中での同業者の言動は、学生を刺激する要素になると考える。

米国連邦緊急事態管理局（FEMA）を訪問した際に、国家防衛といえば、対テロリズムといった戦闘がイメージされるが、感染のアウトブレイクは国の存亡にかかわる災害であり、感染対策が国家防衛の重要な枠組みの一部であること説明された。アメリカ国立衛生研究所（NIH）の隔離病棟のエボラ禍の医療従事者への対応は、新たな感染症はいつの時代も恐怖と偏見をもたらすことを知らされた。周囲を海に囲まれた我が国では、国境からの移民の流入や、感染症で命を落とすという感覚を持ち難く、出入国者の増加と共に感染症の対策が課題である。感染症の認識を深めることが災害看護には重要であることを学んだ。

現在のコロナ禍の状況を思うと、この時点で学生の感染症に対する認識は、研修に参加

しない学生とは大きく違っていたと考える。

参加学生の大半は、被災時に何もできなかったという思いから、「誰かの役に立ちたい」と願い、看護職を目指した。しかし、実習での医療現場では、患者やスタッフとコミュニケーションが上手くいかず、看護師が医師の助手的な立ち位置にあるといった認識を抱いてしまい、進路に対する迷いも生じていた。そのような状況の学生が、米国看護職のレクチャーやトリアージ等のシミュレーションを体験し、彼らのプロ意識、仕事への誇り、看護の職域の広さを知ることができた。被災がきっかけとなった職業選択への迷いが払拭され、＜看護職の可能性の期待＞に変化したことは、本研修プログラムの成果であると考えられる。米国の一部の学習環境に恵まれた施設のプロ意識の高い看護職の言動は、学生が看護の道を選び、災害看護に携わっていくことへの覚悟や期待を高める要因となっていた。

最後に、米国内においても、災害看護の専門家が米国内の看護師の災害の備えや世界的な看護師間の連携の不備を示し、迅速な対応を訴えている現況である¹⁷⁾。本研修プログラムのような多国籍で企画運営されるプログラムが増えていくことが、災害時に国籍を問わず救助活動に貢献できる看護職を養成していくことにつながると期待される。看護学生の時期から異文化に触れ、海外に出る際に必要な心構えや知識を習得することは、看護職の異文化を背景とする人々への支援を躊躇する要因を軽減することにつながると考える。

看護のグローバルリーダーの資質に関する報告には、「自然災害等で人々の健康が脅かされている世界で、看護のリーダーシップは人種・階級・ジェンダー・文化・国の仕切りに倫理を持って橋を架ける役目」¹⁸⁾とある。多様な人の命や健康を守る専門職として、日本国内だけでなく、広く世界で活躍できる看護師養成のため本研修プログラムが一助となるよう内容を検討していきたい。

4.1.5 結語

本研修プログラムに参加した学生は、研修開始前は＜研修遂行への不安＞を感じ、研修中は＜課題対応の戸惑い＞から＜困難の対処法の学び＞、研修後は、＜自己変化の実感＞をし、＜看護理解の深化＞・＜看護職の可能性の期待＞を得たという、6つの大カテゴリ

一が、本研修プログラムでの彼らの経験であった。研修前後に測定した「社会人基礎力」自己評価も研修後に向上が認められた。海外での災害体験共有は被災した学生自身の癒しと被災の意味を考える機会となり、看護職の可能性に期待を持ち、これからの将来を深く考えることにもつながり、進路選択にも影響を及ぼす経験でもあった。

4.1.6 研究の限界と課題

本研究の限界は、研究協力に応じた学生は筆者や研修プログラムに対して批判的でないことで協力を得られた可能性があり、研究協力を得られなかった学生の経験は含まれていないため、本研修プログラムの全容に言及するものではない。さらに、教育機関を超えた外部団体の主催のため、成績等の客観的評価の裏付けが得られない点は、本研究の限界である。

今後の課題は、研究協力を得られなかった学生の視点があれば、更なる研修プログラム内容の改善点を見出す可能性がある。プログラム参加学生のフォローアップ体制を構築し批判的な意見を持つ参加学生の研究協力と研修内容を客観的に評価できる指標の構築が必要である。

4.2 研修プログラム改善への提言

4.2.1 プログラム成果の明確化とプログラム修了生の支援体制

災害看護の人材育成を目的に開始された研修プログラムであるが、開始当初は、プログラムの目的が達成できたかをどのように評価していくのかという視点が明確ではなかった。抽象的な目的はあっても、何をどのようにという具体的な提示が出来ておらず、受け手の解釈に委ねられる場合もあり、参加学生やメンターの一部に「自分に何を求められているかわからない」という発言をするものもあった。災害看護のリーダーシップ構築や復興支援としての地域への還元という目標の中身を参加学生やそれを支援するメンター全員に理解されていたとは言えない。何のために、何をするのかということの基本的な目的・目標を関係者全員で共通認識を持ってない状況であった。プログラム評価として、研修内容とし

での教育面と成果を評価する際に、何をもって学生の成果とするのかを明確にし、今後の参加学生にも意識してもらう必要がある。

研修内容については、毎年参加学生にアンケート調査し、学びに有効なものや不要なもの等の意見をプログラムの改善の参考にしていた。より実践的な演習やレクチャーがタイトなスケジュールで組み込まれていたが、初学者の学生にはレベルが高く、臨床経験のある新人看護師でも困難な課題もあった。理解できるレベルの少し上程度の課題でないと、英語という言葉の壁も影響し、理解しないままに時間だけを消費する学生も見受けられた。

また、間違いを恐れ、「できなかった」というだけで落ち込み、泣き出す学生をみて、米国スタッフが困惑することもあった。文化の違いやレディネスを考慮したプログラムを日米双方で話しあい、時代や社会のニーズも取り入れたプログラム内容に更新していく必要がある。

学生に対する教育成果については、所属学校が異なるため、成績や実習状況などを筆者が直接知ることとはできず、就学中の学生から導き出せずにはいた。研修プログラム修了生として、次年度のプログラムにゲストでレクチャーする機会はあるが、参加者は数名で、修了生全体のその後を追える状況ではなかった。しかし、初回の参加学生が社会人と成る時期から、進路選択の結果が成果として現れるようになった。前節にあるように、災害看護の大学院進学や助産師・保健師課程進学、災害時に活躍できるように救急医療の病棟に配属希望を出して就職するという道を選択していることがこのプログラムの影響であることが示唆される。

また、内発的動機付けによる成人学習を継続し、さらなる看護職としての目標達成のためにこのプログラムが初心に帰る場所として存在する仕組みを構築することが人材育成に貢献できる手段となり、プログラムの発展につながると考える。藤井らの調査によると、国際的に活躍できる資質を備えた看護師育成目的の A 大学の国際救援・開発協力看護師コースを修了した卒業生のうち、質問紙調査に回答した 7 割は卒業時に日本赤十字社の国際支援活動を行う国際救援ナース（臨床経験 3 年を要する）を目指していたが、卒後 2 年で 2 割に激減していた。原因は日常業務の忙しさやモチベーション維持の低下、一人前にな

りたい、英語学習が面倒、所属組織の支援がない等で、修了生のニーズとして英語学習や国際支援活動を目指す者の集まりを作る支援¹⁹⁾が述べられていた。

看護師として社会にでた3年間は仕事を覚え、人を含む職場環境に慣れることで精いっぱい、それ以外のことにかける時間と労力を持てる人は多くない。特に、人の命を預かる職業では肉体労働や感情労働で疲弊して新卒だけでなく中堅でさえ離職するため、看護師不足の要因となっている。

2018年の病院看護実態調査では、新卒看護師の早期離職率（就労1年未満）は7.5%で、2015年7.8%、2016年7.6%と7%台後半で推移していた²⁰⁾。早期離職は看護職に限られた問題ではなく、他職種の若年者にも見受けられることではある。しかし、新卒社会人にとって、個人の目標として高い能力は求められるものを目指すには、個人の努力も必要であるが、同じ経験や思いを共有した者同士の支えの場所とその支援者としての先輩としての大人の伴走も助けになると考える。

本研修プログラムの修了生支援として、これまでのように、国内セミナーの際にゲストスピーカーとして研修参加の準備や現在の活動状況のプレゼンテーションの活動のほかに、修了生の座談会の定期開催を計画している。看護師は、2交代3交代と変則勤務であるため、座談会は平日の昼の部と夜の部、休日のように時間帯を考慮して、時間帯を設定して参加できる人が出来るときに参加し、トピックは決めずにカジュアルな話をする集まりとして始めていきたい。参加者から「これがやりたい」と意見が出れば、企画運営を修了生主体で任せられるようにフォローしていく。現在、リモート会議が主流となり、これまでよりネット上で人が集まりやすい状況にあるため、ICTの活用を積極的に進めていく。

また、看護職が専門職として引き受ける責任範囲を社会に示した「看護者の倫理綱領」のなかに、「8. 看護者は、常に個人の責任として継続学習による能力維持・開発に努める」²¹⁾と明示されている。しかし、「看護師は生涯学び続ける職業」であるという自覚はあるが、免許取得後、ある程度仕事に慣れてくると仕事で困らない程度の学習や所属施設の研修に最低限参加するようになってしまう。これは、他職種（医師）から「この程

度の仕事ができれば十分である」という養成の歴史が影響していると考える。

舟島は、日本の看護職者の多くは医師主導の他律的な環境で養成され、免許取得後は自律的なキャリアアップを求められる矛盾の中にあり、「他律から自立への移行」を推進することこそが日本の看護継続教育を成功に導く鍵で、魅力的な教育プログラムが看護者の学習そのものへの興味関心を喚起すれば、自律的な学習者への変化の可能性があることを記述している²²⁾。本研修プログラムに参加した学生が看護職としての在り方を自ら定め、就職後も専門職として研鑽を積み、社会に貢献できる人材になるためにも、魅力的なプログラムになるよう研修内容やスタッフの在り方を考えていきたい。

4.2.2 参加学生の社会的背景（心的外傷経験者）への配慮

米国研修の2週間は、初めての異文化体験や24時間プライバシーのない生活など、現代の若者にとっては我慢を強いられ、これまで経験したことのないストレスにさらされることとなった。その状況の中で、原因の異なる大災害の被災者の体験談を聞き、自分の経験を呼び起こすことになる。被災後から必死でこらえてきた思いが、突然溢れ出てきて、誰かに受け止めて欲しくなる学生が毎年複数存在する。

初年度の被災体験のスピーチをさせる段階から、心的外傷後ストレス障害の発生が懸念された。初年度、プログラムの内容決定にメンターは一切関わっておらず、運営側の米日カウンシルが主導で決定されていたため、メンターが内容に関わる危惧を述べる機会はなかった。一見、大丈夫そうに見える学生でも、大きなストレス下で、被災体験の呼び起こしを課すことは、被災者をさらに傷つけることになりかねない。筆者と話したいと希望する学生には、「幼少期から病気を抱えた家族の世話してきた」「常に頑張ってきた」といった成育史があることを彼らの語りで知ることとなった。「なんで泣けるかわからない」と言い、ただ泣き続ける学生もいた。どうにもならない状態で、助けを求めるかのような学生のその語りを聞くにつれ、この状況をどのようにしたらよいのか、どうすべきなのかを考えるようになった。これまで心に秘めていた理由や本研修プログラムの功罪などを思いめぐらし、筆者自身の心身の疲労もピークに達することが多かった。毎年、プログ

ラムを終えて1年間の総括をする際に、メンターとアドバイザーを辞めたいと申し出る覚悟をしながらも、国内での最終発表会の学生のプレゼンテーションを目にして、その成長ぶりを目前にすると、このプログラムの意義と可能性を認め、役割を続ける決意をするという繰り返しであった。日米のスタッフとの関係も良好なことも続けてこれた要因である。

しかし、今回本稿執筆にあたり、過去5年間を振り返ると、学生が自ら応募したプログラムであっても、被災した経験をスピーチさせることや他人の被災体験をきかせることは正しいことなのか、という疑問が出始めた。2015年の初回から米国研修の最後にレセプションで参加学生の被災体験を含む本研修プログラムでの学びをスピーチすることが恒例となっていた。学生のスピーチはアメリカ人を感動させ、学生にも達成感があり、英語でスピーチする場合は、練習のため睡眠時間を削っていた。スタンディングオベーションを受け、学生は会場の主役となる瞬間でもある。スピーチ原稿はメンターが添削してバイリンガルのスタッフが英訳した。この体験が学生のためになるのかは、何らかの形で検証が必要であった。毎年、参加した学生にインタビューをして、個々の学びや成長したと思える点を聞いているが、全員が「このプログラムに参加してよかった」「今思えば、すべてに経験が貴重だった」という意見だった。しかし、このような被災者のプログラムには内容の厳選と精神ケアの専門家のバックアップは必要で、研修プログラム内容について専門家のアドバイスを受けるべきだったと考える。

メンターとして悩んでいる時に、心的外傷後成長（PTG: Post Traumatic Growth）という概念があることを知った。

Tedeschi & Calhoun は、心的外傷を経験した人々の語りの質的研究データを用いて成長の大きなカテゴリー区別を行い、「自己認識の変化」「他者との関係における変化」「全般的な人生観の変化」の3領域を見出した。さらに量的データを用い、因子分析から中核となる5つの因子を抽出した。5つの共通因子とは、①人間としての強さ ②新たな可能性 ③他者との関係 ④人生に対する感謝 ⑤精神的（スピリチュアルな）変容である²³⁾。

「人生を揺るがすようなさまざまな辛い出来事などの人生に対する外傷体験，すなわち非常に困難な人生上の危機及びそれに引き続く苦しみの中から，心理的な成長が体験され

る」と定義されている²⁴⁾。宅は、PTGの5つの領域は、きっかけになる出来事、文化背景、国によって出現の度合いに違いが出ると述べている²⁵⁾。

第4章の学生の経験の質的分析の結果が、この5つの領域全てに一致していた。「他者からのサポート」「被災体験共有の癒し」「被災理解の変化」「自己認識の変化」のカテゴリーは、学生の成長を表す。また、メンターの支援が困難を克服するきっかけとなっており、筆者自身、責任の重さを痛感した。ストレス体験からPTG促進には、「話すこと」が手助けとなり、話し手の一方的な打ち明けで終わるのではなく、聞き手の態度や応答が重要で、聞く側にも十分な準備が必要で、他者からの支援や保証が影響を及ぼすこと言われている²⁶⁾。

本研修プログラムが被災した学生の心的外傷を悪化させるよりは、成長のきっかけであったともいえる。被災後も困難な状況で生活するなかでも、この経験から成長したいと思ったからこそ、本研修プログラムに参加して、何かを変えたいと学生は望んだのであろうと推測される。しかし、インタビューに協力しなかった学生の心理面は判断がつかない。今後も心的外傷を経験した学生の支援には、専門家のアドバイスを受ける機会をもち、必要時は、学生と相談し、精神的サポートの専門家への紹介も考慮する必要があると考える。

心的外傷後成長がみられたか否かに関しては、今後も修了生の調査や支援を実施し、経過観察の継続が必要である。

【注】

- 1) 本章の内容は、下記の論文に加筆修正したものである。

小松恵 (2020). 東日本大震災で被災した看護学生対象の日米共同災害看護研修プログラムの成果, 保健医療学会雑誌, 11 (2), 108-120.

- 2) 総務省 (2013): 東日本大震災をはじめとした大規模・多様化する災害等への消防の広域的な対応のあり方に関する答申

https://www.fdma.go.jp/neuter/topics/houdou/h25/2506/250611_1houdou/02_houdouushiryuu.pdf (2016年11月20日)

- 3) 小松恵 (2016). 次世代の災害看護のリーダー育成のための教育 (1), TOMODACHI
J&J 災害看護研修プログラム 2015 の概要, 東北大学教育情報学研究紀要, 15, 47-68.
- 4) 文部科学省: グローバル人材育成推進事業
http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/24/09/attach/1326084.htm (2016年6月11日)
- 5) 香月毅史, 荒井淑子 (2009). 看護学生の短期研修における英語学習に関する意識調査.
上武大学看護学部紀, 5, 12-18.
- 6) 片岡由美子 (2010). 海外学生研修の実施の意義と参加者のコミュニケーション意識,
平成22年度愛知県立大学看護学部学生参加による研修の実践報告より, 愛知県立大学
看護学部紀要, 16, 49-57.
- 7) 日高陵好 (2016). 看護学生を対象とする海外短期研修の評価と成果, 人間と科学県
立広島大学福祉学部誌, 17 (1), 95 - 106.
- 8) 経済産業省, 社会人基礎力, <https://www.meti.go.jp/policy/kisoryoku/> (2016年6
月11日)
- 9) 近藤昭子 (2013). 社会人基礎力の向上に向けた聖マリアンナ医科大学病院の取り組み,
看護展望, 38(7), 7-13.
- 10) 吉本圭一, 立石和子 (2008). 大卒看護師の初期キャリアとコンピテンシー形成—看護
師・関係者インタビュー分析—, 広島大学高等教育研究開発センター大学論集 39, 223
—240.
- 11) 福田正治 (2010). 感情と癒し—脳とストレスの関連で—, 研究紀要 富山大学杉谷
キャンパス一般教育 38, 39 - 54.
- 12) 工藤和宏 (2011). 短期海外研修プログラムの教育的効果とは, 再考と提言 日本学生
支援機構ウェブマガジン「留学交流」12月号(9) .
[https://www.jasso.go.jp/ryugaku/related/kouryu/2011/_icsFiles/afieldfile/2015
/11/19/kazuhirokudo.pdf](https://www.jasso.go.jp/ryugaku/related/kouryu/2011/_icsFiles/afieldfile/2015/11/19/kazuhirokudo.pdf) (2016年11月20日)
- 13) 柏木哲夫 (2001). 癒しのユーモア いのちの輝きを支えるケア, p227, 三輪書店.
- 14) 上田紀行 (2005). 生きる意味, pp215—217, 岩波新書.

- 15) 藪田由己子 (2017). 大学における短期海外研修プログラム開発と実践の試み 清泉女学院短期大学研究紀要 (35), 78-87.
- 16) 辻村真由子, 野地有子 (2014). 平成 24 年度留学生交流支援制度(ショートステイ・ショートビジット(SSSV))による異文化看護(Transcultural Nursing)プログラムの取り組み, 千葉大学大学院看護学研究科紀要, (36), 39-45.
- 17) Tener GOODWIN VEENEMA. (2016) : Global disaster nurse preparedness: Moving from reserve to rapid action, Health Emergency and Disaster Nursing, 3, 42-47.
- 18) Judith A OULTON. (2014). Leading nursing globally Health Emergency and Disaster Nursing , 1, 29-33.
- 19) 藤井 知美・渡邊 智恵,・村田 由香(2016). 国際救援・開発協力看護師コースを修了した卒業生の国際救援ナースを目指すことに対するの思い 質問紙による実態調査から, 日本赤十字広島看護大学紀要, 16, 77-88.
- 20) 日本看護協会 (2018). 病院実態調査,
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/94.pdf>
(2020 年 11 月 26 日)
- 21) 日本看護協会 (2003) 看護者の倫理綱領
<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/rinri.html>
(2020 年 11 月 26 日)
- 22) 舟島なをみ (2008). 院内教育プログラムの立案・実施・評価 「日本型看護職者キャリア・デベロップメント支援システム」の活用, 医学書院, pp 38-39.
- 23) Rawrence G. Calhoun , Richard G. Tedeschi(2014). 宅香菜子, 清水研 訳,
心的外傷後成長ハンドブック 耐え難い体験が人のこころにもたらすもの,
医学書院, p4.
- 24) Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth Conceptual foundations and empirical evidence. Psychological Inquiry, 15, 1-18.

25) 宅香菜子 (2018). 悲しみから人が成長するとき—PTG, 風間書房, pp28-37.

26) 前掲書 25) pp81-86

第5章

まとめ

第5章 まとめ

5.1 本研究の成果

5.1.1 看護師養成の現状と課題

日本の看護師養成は、戦後のGHQの占領下では、看護の質を保証できるように学校制度を整備し、入学要件を高校卒業にしようと法制度も変更した。しかし、それまでの医師による徒弟的養成からの脱却はできずに、看護師と准看護師という二重構造は存続のままである。

戦後の経済状態や進学率を考えると、中学校卒業での看護師養成は、女性の安定した収入を得る職業として社会に受け入れられた。現在でも、賃金や社会的地位や役割に違いのある准看護師は地方開業医や介護の世界で責務を果たしている。

大学化が進む看護師養成ではあるが、看護専門学校卒業の看護師が新卒看護師の過半数を占める。指定規則が大学化に合わせて単位化となり、カリキュラム編成の自由度が増してきてはいるが、大学独自の特徴を打ち出せるには至っていない。職業教育と学問教育二つの目的を抱えたままの複雑な養成課程を持つ看護教育の現状がある。

少子高齢化の急速な進展と複雑化・高度化する医療に対応し、国民の要請の応じることのできる資質ある看護師を社会に送り出す使命が基礎看護教育には求められるが、大学化を意識したカリキュラムの下では、新卒看護師の看護実践能力は、臨床現場に求められるものとは乖離があった。その結果を受けて、より臨床に近い学修が可能となるよう「統合分野」が制定された。また、行政も保助看法改定により臨床研修制度の努力義務化を臨床に課し、教育、行政、職場が一丸となって、①質の高い看護 ②医療安全の確保、新卒看護師の早期離職防止問題に取り組む結果となった。

少子化時代で急速に増加した看護系大学は、学生確保に独自に努力工夫がなければ、入学定員割れ等の存続の問題を抱えていくことが予測される。学費が安く短期間で国家資格取得につながる看護専門学校は、看護師養成の大学化が言われ始めた頃から社会人入学枠を導入し、男性や社会人経験者に門戸を開いている。すでに学位を取得し、安定した収入を得たい社会人や経済的に問題を抱える高校生にとっては、高い学費を出して特色にない看護系大学の進路選択は考えにくい。看護系大学は、開講している講座が時代を反映し興味を持てるものなど、特徴を打ち出し、国家試験の合格率等の実績を積み、広報していくことが今後一層重要となってくる。また、よい卒業生を社会に送り出し、職場や地域で認

めてもらうことが看護系大学の生き残りにかかっていると考える。

5.1.2 グローバル社会化における災害看護教育の課題

グローバル社会となり、災害も広域化大規模化する現代で、災害看護の知識と技術を持ち、グローバルに活躍できる人材養成は重要課題である。佐藤の災害看護教育の現状報告では、カリキュラムの位置づけは、日赤系大学ではすべて必修だが、日赤以外の大学では7割弱と低く、専任教員配置については日赤系専門学校では3割、日赤系以外の教育機関は1割強であった。直面している課題は、「教員の経験と人員不足で外部講師依頼」「演習時間不足」「演習のリアリティー不足」「学生の防災・減災意識不足」等が回答であった¹⁾。

災害看護や国際看護を大学院で教育する大学もあるが、この二つの科目を専門・専任で教授している教員は少数である。カリキュラムの位置づけや教育内容も担当教員に委ねられ、体系的とはいえない。異文化や災害の経験のない学生や教員が多い状況で、現場を想定した授業や演習を実施することに教員も困難を感じている。

災害看護研修を日米両国で協力して実施するプログラムのメンターとして関り、上記の課題の対応を考察する。

国際看護と災害看護のカリキュラムの位置づけを明確にすることと授業時間の確保も重要だが、教員育成についても重要な課題である。

国の数だけ文化があり、その文化が人の生活を作り健康や信念・価値観に影響をすることを筆者は米国生活で実感した。文化が違うということを知ることは短期の滞在でも出来るが、実感するにはある程度の期間の異文化接触とその対応に苦勞する経験が必要ではないかと考える。その地で生活した経験が教えることに具体性や現実味を増すことになる。その経験は、日本国内の在留外国人の立場をもよく理解できるはずである。特に、宗教が生活の核を成すことや価値観の支柱であること、その大切さを日本で実感するのは、信仰を持つか、信仰のある友人や家族を作る等でないと容易ではない。在留外国人のコミュニティーへの接触をはかり、異文化の実態や健康相談をしていくなどの活動をするだけでも実践に近い学修になる。

実体験するには、海外医療活動や留学を自ら計画実施することが望まれるが、現実問題としてこれらも容易ではない。吉野らが、海外での看護実践経験をもつ国際協力機構・青年海外協力隊の帰国後の進路を調査したところ、「専門性を求めて進学・留学する者はわずか10%」と報告している²⁾。2020年11月に筆者が、国際協力機構人材育成課に問い合

わせたところ、2015～2017年の3年間の看護職帰国隊員100人の進路は、進学・復学者16%、公務員（教育職）3%であった³⁾。吉野の調査と同様に専門性のための進学よりは、半数以上が就職（現職復帰）していた。国際協力機構人材育成課は進路への積極的関与はないとのことだが、帰国看護隊員は派遣地で健康指導をするなど、教える経験を積んでいられると思われるので、教員への働きかけや国際協力機構内でのキャリアラダー検討の余地がある。

山本らの帰国した青年海外協力隊看護隊員の在日外国人支援に対する意識を調査した結果では、海外での生活経験から「宗教や文化への理解」を示し、在日外国人との関りを約9割の人が持っており、語学をもとにコミュニケーション能力があり、異文化と自国の文化の理解、外国生活する人への共感を示すということが明らかになっていた⁴⁾。大学院への進学を選ぶものいるが、通訳や生活支援など在外外国人対象が主な活動の場になっていた。「内なる国際化」の場面での看護職の役割も大事ではあるが、帰国後の看護隊員の経験を看護学生の教育の場に移行させることができれば、統合分野の教員の多様性と質の向上が期待できると考える。甲斐らが、日本の病院の全世界人口の約7割占める世界3大宗教（キリスト教・イスラム教・ヒンドゥー教）への配慮の現状を調査した結果、食事への配慮が6割、礼拝等の環境整備が2割実施されているが、「亡くなった際のケアの基準がない」という課題が示された⁵⁾。我が国では、医療の場に宗教がともにあるという環境ではなかったが、一神教の信者にとって、宗教は生活そのものである。これらのことを理解してこそ、グローバル化する社会への対応の第一歩と考える。

災害も経験しているか否かで、学ぶ姿勢や教える態度は違ってくる。本研修プログラムに参加した学生が「危機意識が違い過ぎる」と発言する。被災地から別の土地に移った際のショックが災害看護を学んで広めたいというモチベーションになっていた。実際の救援活動の経験はトリアージ訓練等があげられるが、災害拠点病院が併設する教育機関であれば、病院職員と合同の訓練に参加可能であるが、そうでない場合は、現実に即したシナリオをもとにしたシミュレーション訓練が有効である。

米国の医学生や看護学生は、臨床実習の前に徹底的なシミュレーション教育を受ける。本研修プログラムでも米国側が実際の災害を想定した訓練を複数計画実施するので、学生は、実際の場面で動けなくなる自分を経験する。デブリーフィングに時間をかけて、振り返りを行う繰り返しの訓練が、学生の「次はもっとうまくやりたい」という思いを引き出す。シナリオ作りも重要なポイントだが、患者役は迫真の演技をすることが緊急時の緊迫

感を作る。患者役は役者や演技の勉強をしている学生、または一般人のボランティアが担当する。患者役からの意見を聞き、評価の対象となっていた。医学部では臨地実技試験である（OSCE : Objective Structured Clinical Examination）が一般的に行われているが、すでに実施している教育機関もあるが、看護基礎教育においても統合分野の試験科目として導入を考えてもよいのでないか。現代の看護学生の臨地実習の障壁は、臨床スタッフや患者とのコミュニケーションであることが多い。実習前に、問診の予行演習や質問の仕方を事前に訓練しておくことで、臨地実習から得られる学びは深まるのではないか。

さらに、米国の看護師は、地域住民などの一般人に対しても止血法や非常持ち出し袋作成の演習をボランティアで実施していた。本研修プログラム修了生もその学びを地元に戻ってから地域の人を対象に実施し、地元に戻元した。座学で知識を得るだけでなく、まずは身近な自分たちの地域で何ができるか、どのようなボランティアができるかを考え、演習に組み込むことは可能である。大規模な訓練だけでなく、身近なところから災害について考えることが重要であることをこの研修プログラムから得た知見である。

わが国では、消防法によって、避難訓練や消火訓練が義務づけられているが、筆者が経験した看護学校での避難訓練は、スモークを焚くだけでも、避難時間が短縮し、学生の訓練への参加態度も真剣なものへと変化した。避難することが命を救うことを「他人事」にしない仕掛けをした訓練をするだけでも災害の疑似体験はできる。職場や学校の避難マニュアルの見直しや避難経路を実際に歩くことなども演習として組み入れられる。本研修プログラム修了生が「実習中に災害が起きた場合の危険個所の確認」「避難経路を歩くと何分かかるか」等を実習先の病院を巻き込んで実際に病院中を巡回し、ハザードマップを作成した。学生は米国での学びを同級生や病院スタッフに戻元した事例である。

本研修プログラム参加学生にとっては、異文化の中でもがき、その困難に対処していく経験をした。異文化体験も災害も「非日常」の問題への対処である。その問題への対応能力は、机上のみでは修得が容易ではない。実践することで怖さや焦りを感じて、そこからどうするかを考える訓練が可能であったのが、本研修プログラムであった。参加学生のなかには、前記の身近な場所での具体的な災害に備えた訓練を計画実施し、その結果を評価して災害看護学会で発表するまで学びを深めるものもいた。参加した学生全員ではないが、主体的に考えて、人を巻き込んで行動し、成果をまとめて、発信することができるまでに成長することを確認できた。

少子高齢化、在院日数短縮化、医療の高度化・複雑化、地域で生活する療養介護を要す

る人口増加、異文化と共存するグローバル社会で、看護に望まれるものは大きい。そのなかで、本研修プログラムの初年度を振り返り、学生の困難も含む成長の過程を見つめ、学生の語りを分析し、「グローバル化社会での災害看護教育の課題」に対する示唆について述べる。

統合分野におけるカリキュラム充実には、異文化体験や災害救助に従事した経験を持つ看護職が教員となり、具体的な体験や学びの過程を教授できることで、学生の異文化への理解を促進し、国内在住外国人への理解の一助となる。青年海外協力隊看護隊員の教員への移行方法や、教員移行の阻害因子を探索し、専任教員の育成も重要な課題である。

次に、シミュレーション教育の導入を推進していくことが望まれる。現実味にあるシナリオによる、シミュレーター活用や学生が役者になっての対応訓練を演習に取り入れていく。その場合は、デブリーフィングでよくなかったことを指摘するのではなく、ポジティブフィードバックを行うことで、学生はできなかったという思いよりは、次はこうすればよいといった振り返りができ、知識を行動の中で活かせるようになる。履修時間確保が難しい場合は、「非常持ち出し袋作成」「避難所運営ゲーム」「学校周囲のハザード確認」等の短時間でも体を動かす演習を組み込むことで、いざという時の備えの意識は持たせられる。病院併設の学校であれば、合同避難訓練やトリアージ訓練に学生を参加させられるよう関係機関と調整すれば、可能となる場合が多い。

過去の災害から何が学べたのか、法律やシステムがどのように変化してきたのかという歴史に学ぶことは重要で、被災・救援体験者の話を聞く機会を持つことも大きな学びにつながる。学年ごとにレディネスに応じたレベルを変えて実践能力を養える教育プログラムの開発のための研究や災害サイクルの応じた看護職の役割を体験できる演習設計が必要である。まずは、地域の特色を考慮した身近な災害対策について考え、何を備えるかを学生と一緒に考えていくことを重要であると考え。いつどのような災害が降りかかるかわからないこと、普段から何を準備して、どこに避難するか等を教員が自分のこととして認識し、実践していることが授業に反映されると考える。

以上が、本研修プログラムを通して、交換留学制度や実地研修制度がなく、専任教員がいない教育機関でも、統合分野のカリキュラム充実のために授業や演習に応用できると考える。

さらに、本研修プログラムのような教育機関横断型の災害に特化したプログラムが継続し発展することで、災害看護に関心があっても学ぶ環境が整っていない学生の学ぶ機会の

提供となる。参加学生は所属教育機関の災害看護の学修においてリーダーシップを発揮し、他の学生を巻き込んで活動することで、学修に対する良い影響力をもたらすと考える。

以下は、心的外傷を抱える学生との関りから、教員としての在り方について考えたことを最後に述べる。

本研修プログラムに参加した学生は被災者であったが、筆者自身が「被災を乗り越えてきた」と思い込んでいたし、学生も研修に応募できる程度に心の傷は癒えていると判断していた。筆者は、ここは学校ではなく、自ら志願してきた学生なのだから「学ばせたい」という思いが先行し、プログラムの課題に付いてこれない学生を受け止める前に追い込んでいた。自分のところに壁が出来ていることを感じていたが、それを取り払う努力はしなかった。学ぶ意欲のない学生と決めつけ、自分の教え方にこだわって、学生を苦しめる結果となっていたかもしれない。なぜ、やる気が出ないのか、何に困っているのかを聞こうともしなかった。自校での学生との関りでは感じたことのない違和感だった。それは、思春期に被災した学生の背景、特に心に抱えている問題を十分に理解できていなかったことが原因であった。今回のメンターの経験がなければ、教員としての未熟さや傷ついた学生にどのように接するかをこれほどまでに考えなかった。自分の教え方はこれでよいと思いついて教員を続けていたと考える。苦手な学生とは距離を置きながらいつもと同じ態度と教授法を踏襲していたはずである。自校の中にも気になる学生の存在に気が付くが、ある程度の距離が取れていた。自分の教え方に付いてこれない学生は能力とやる気がないと捉える傾向があった。しかし、それは、話を聞くことや対峙すること避けていただけだった。

メンター経験が、連日学生の感情を受け止める訓練となり、徐々に平常心で構えることなく話を聞けるようになり、対峙することのストレスが減少した。デシは、「自律的であれば、感情を十分に経験できる。(中略) 自律的であることは感情を十分に経験し、どのように表出するかについて選択できると感じることを意味する」⁶⁾と述べている。自分自身が楽な状態にいること、自分自身でいられることが、学生にとっても楽であり、主体的に行動できるということに気づかされた経験だった。

学生も思いを話すことで、学び方や人への接し方に変化をもたらす結果になっていたが、教員である筆者にも自分と向き合い、反省する機会だった。学生をケアすることは学生の成長を促して、学びを促進する。ロジャーズは、「教師がありのまま、自分の持つ態度に開かれ、それに気づく人であることが必要である。つまり、教師が自分の真の感情に対して受容を感じていることが学習を促進する」⁷⁾と述べている。

筆者は臨床経験が長く、臨床で起こる問題は状況に合わせてながら解決して、あとになって理論的なことや法則性に気が付くことが多かった。やりながら考えていく行動パターンが身についていた。うまくいったことに対する無意識のパターン化で行動する面があった。

メンターとして、ほぼ24時間一緒に行動し話を聞くという経験は、初学者に教えるということの難しさと学生をつまづきに気づく大切さを教えられた。患者のケアが一人ひとり違うように、学生にも違った接し方と教え方が必要だった。看護師や教員は、ショーンの述べた「行為の中の省察」ができ、「状況と対話しながら問題解決のための枠組みを作り、それがだめなら別の枠組みへという行為を問題解決まで続けられること」が求められる。メンターという役割は、「複雑性、不確実性、不安定さ、独自性、価値葛藤という現象を抱える現実の実践の重要性」が重視されるのである。ショーン言葉を借りれば、特に、米国研修中は、「技術的解決が不可能なほどに状況がめちゃくちゃに混乱した低地」⁸⁾のようであった。厳密な理論よりは、その時々適切な対応が学生の問題解決を容易にした。

クラインマンは、ケアの文化的側面をについて、「文化はプロセス」であり、「異なった状況において何が最も問題になっているか素早く捉える鋭い注意力」⁹⁾と表現しているが、この注意力の差が問題解決出来るかどうかにも関わってくる。ひとり一人の学生の生きてきたプロセスを理解しようとする姿勢を大事にしなければ、学生をケアしたことにはならない。看護師だから学生もケアできるとは限らない。メンターの経験から言えることである。この経験を教える者・ケアする者としての戒めとしたい。

5. 2 今後の展望

2019年10月の看護基礎教育検討会の報告書¹⁰⁾で、指定規則改正案が提出され、2022年度入学生から指定規則改正の新カリキュラムが適用される。今度の見直しのポイントは、ICT活用、コミュニケーション能力強化、臨床判断能力に必要な基礎能力強化、対象や療養の場の多様性に対応、臨地実習単位設定等で、総単位数が97単位から102単位となった。統合分野は一本化した「専門分野」に組み込まれ、「看護の統合と実践」となり、単位数の変更はない。人口及び疾病構造の変化や療養の場の多様性を踏まえ、地域医療強化を意識し、対象者の多様性や複雑性に対応できる看護職養成が基礎看護教育に求められることとなった。在宅看護論が「地域・在宅看護論」に名称変更し、2単位増えたことは、臨床判断能力と保健指導能力を持ち、地域や家族をケアできる能力を持った看護職をこれ

からの社会が求めているということである。

より地域を意識した教育とは、5.1.2の「グローバル化社会での災害看護教育の課題」に対する示唆のなかで、地域の特色を考慮した身近な災害対策について考えることに通ずるものである。

最新の指定規則改定では、領域横断型のカリキュラムにより対応可能となり、地域のニーズや教育機関の理念や教員の願い等を反映した各教育機関の特色を生かすカリキュラム編成が可能となる。他領域の看護学と災害看護担当教員が協同して授業や演習を組むことも可能ではないか。外国人の多く住む地域では、災害時の対応は母性看護、小児看護、成人看護、老年看護、精神看護等の各専門分野で協同がより重要となる。災害看護担当教員が科目責任者となり、教育内容を把握する必要があるが、各看護専門分野が災害発生時に自分たちに何ができるのかを意識したカリキュラムを作っていくような働きかけがあれば、精神看護が災害時に「こころのケア」やDPATとしての活動の枠組みが出来上がっているように、災害看護教育は科目として体系化していく可能性があると考えられる。

看護教員が、勤務している教育機関の所在地域のことに関心を寄せて、そこでできる災害時の援助や防災を考えていくことが授業にリアリティーを持たせ、演習を含んだ実践へのカリキュラム充実につながると考える。

【注】

- 1) 佐藤未佳 (2019). 看護基礎教育課程における災害看護教育の現状 (第1報) -日本赤十字社看護基礎教育機関と設置主体の異なる看護基礎教育機関との比較-, 人道研究ジャーナル, 8, 248-260.
https://www.jrc.ac.jp/application/files/5416/0739/0632/journal_vol18.pdf
(2020年9月29日)
- 2) 吉野 純子, 平岡 敬子 (2004). 看護系大学・短期大学における国際看護関連科目担当教員の教育活動の実際と課題, 日本赤十字広島看護大学紀要, 4 37-45.
- 3) 青年海外協力隊事務局 人材育成課. 2015~2017年度帰国看護師隊員統計 付録5
- 4) 山本麻衣, 鈴木ひとみ, 川井八重, 畑下博世 (2008). 帰国した青年海外協力隊看護職隊員の在日外国人支援に対する意識と現状—海外での看護活動の活用—, 看護・保健科学研究誌, 8 (12), 337-348.

- 5) 甲斐ゆりあ, 安藤敬子, 清村紀子 (2019). 日本の看護ケアにおける宗教的配慮の現状に関する調査, 看護科学研究, 17, 22-27.
- 6) エドワード・L デシ (2016). 桜井茂雄訳, 人を伸ばす力 内発と自律のすすめ, 新曜社 pp.264.
- 7) C.R. ロジャーズ (2019) 諸富祥彦・末武康弘・保坂亨共訳 ロジャーズが語る自己実現の道, 岩崎学術出版, pp. 253-254
- 8) ドナルド・ショーン (2001) 専門家の知恵 反省的实践者は行為しながら考える, ゆみる出版 pp. 56-61.
- 9) アーサー・クラインマン (2017) ケアすることの意味 病む人とともに在ることの心理学と医療人類学, 誠信書房, pp. 122-128.
- 10) 厚生労働省 (2019). 看護基礎教育検討会報告書,
<https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf> (2020年9月29日)

謝辞

倉元直樹先生（東北大学 高度教養教育・学生支援機構 教授），長い間ご指導ありがとうございました。職場が岩手に移り，コロナ禍でリモートになってからは直接お会いできる機会も減り，連絡等でご面倒おかけしました。

途中で投げ出そうと思ったこともありましたが，小山田信子先生や銀島文さんら倉元ゼミの皆様の励ましが支えとなりました。

宮本友弘先生（東北大学 高度教養教育・学生支援機構 教授）には，教員の心得を学び，自分を振り返ることができました。書くことや教えることのやり直しことができました。

職場では，岩手医科大学看護学部 嶋森好子学部長，末安民生副学部長両氏の看護に対する高い見識と豊富な経験に，話をするたびにヒントや刺激を頂いていました。書くことに慣れていないことで，自信がなくなることもありましたが，看護実践という経験がどれほど強みになるかを両氏が教えてくださいました。博士論文を書くモチベーションの低かった筆者に対して，常に暖かい支援や，時に厳しい励ましがあったからこそ，ここまでたどり着くことができました。三宅美智先生には，デジタル情報弱者をテクニカルな部分を救っていただきました。フルタイムで仕事をしながら，仙台の自宅と岩手の職場の二つの籠を維持できたのも，職場の理解があったからだと感謝しております。ほったらかしにしたせいで，家族が自立するという副産物もありました。

また，友人達が常に私の心身両面を心配し，叱咤激励してくれたことに感謝します。特に，看護師としての基礎を身につけることができた最初の職場である脳外科の皆様がいなければ，私は看護の世界にはいなかったし，ましてや，米国での生活を可能にすることはできなかったと思います。看護学校時代からの友人や米国生活での友人，多くの方々の支えがあって，今の自分があると実感します。

本研究の種を与えてくださった本研修プログラム関係者の皆様と研究協力者の参加学生やメンター各位にもお世話になったことを感謝します。

教員としての経験も浅く，研究者としても駆け出しであるため，皆様には今後ご指導いただきたくお願い申し上げます。

世界的感染症禍の世の中でも，毎日元気に生活できる喜びを皆様と分かち合いたいと思います。看護者として，何かお役に立てるよう，日々精進してまいります。

皆様，本当にありがとうございました。

「看護系学生の進路決定に関するアンケート」（予備調査） 調査協力をお願い

この調査は、
研究科倫理委員会の許可を得て、下記の目的で行うものです。調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力をお願いしたく存じます。

以下の項目をお読みいただき、調査協力に同意していただけます場合には、同意書にご署名いただきたく、よろしく願いいたします。

記

1. 調査の目的と意義

この調査は看護系大学・教育機関の入試をより適切なものにするために、実際入学試験を受けてきた学生の皆さんに受験にかかわる事項についての意見をお聞きするというものです。

2. 調査方法

看護系に進路を決定するまでのことに関して、いくつか質問をさせていただきます。回答に約 20 分程度要する見込みです。回答後の調査紙は添付の封筒にいれ、封をした状態で回収させていただきます。

3. 調査への参加、協力の自由

この調査への協力は断ることもできます。断ることにより学校や学生が不利益を受けることは一切ありません。調査への協力は自由意志で行ってください。

4. 調査への参加協力拒否権

調査に同意いただいたとして、学生が回答するにあたり、途中で答えたくない質問に対しては白紙のままでも問題ありません。そのことにより不利益を被ることもありません。

5. プライバシーの保護

調査に協力いただける場合、学校・学生のプライバシーは堅く守ります。データは調査の目的以外に用いることはありません。回答いただいた内容は集計し、統計的に処理させていただきます。調査結果がまとまった時点で調査紙はシュレッダーにかけ、データはすべて消去いたします。

6. 個人情報の保護

個人情報の保護のため、個人及び学校名が特定されることのないよう調査紙は機械的に処理し、データは鍵のかかるロッカーで厳重に保管いたします。パソコンに入力する場合は暗号化し、情報が漏洩しないよう管理いたします。

7. 調査により期待される利益

後輩の世代の人たちの、高校卒業の進学・受験に関する環境が整備されることに役立つことが期待できます。

8. 調査に協力することにより起こりえる危険および不快な状態

学生によっては、過去の経験が想起され、未解決の自己の進路関連問題が顕在化する可能性もあります。そのような場合には調査を中止していただきたく思います。また、問題解決に向けての支援をいたします。各教育機関の学生相談担当の教員と連携、対応をいたします。

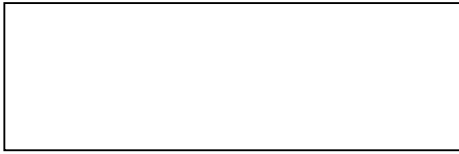
9. 調査結果の公表

調査結果は研究としてまとめ、関連学会・東北大学高等教育開発推進センター、ならびに、東北大学医学部保健学科紀要等に発表させていただきます。

10. 調査中・終了後の対応

この調査に関する質問等ありましたら、いつでも下記の連絡先にお問い合わせください。

調査者連絡先



調査協力への同意書

私は、「看護系学生の進路決定に関するアンケート」(予備調査)について、説明文書を用いて説明を受け、調査の目的、内容、方法、期待される利益および起こりえる危険または不快な状態などについて十分説明を受け理解しました。そこで、私の自由意志にもとづいて、学生がこの調査に協力する事に同意します。

日付 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

教育機関 : _____

担当者 (署名) _____

調査者 (署名) _____

平成22年度 進路決定に関するアンケート

付録2.2

科学研究費基盤研究(B)「医療の高度化に伴う看護系大学の高大接続問題—看護職志望者の適性と大学入試—」

調査者

この調査は看護師などの医療技術者や医療科学者を養成する分野に進学した学生の皆さんが、どのようなことを考慮して進路を決定しているのかを明らかにすることを目的としています。これからの入試や教育の改善に役立つ基礎資料として活用するために、回答にご協力ください。

なお、結果は統計的に処理されますので、プライバシーは守られます。その他、皆さんにご迷惑をお掛けすることは一切ありませんので、率直にお答えください。

I. プロフィール

以下の質問について、**あてはまるところに一つだけ** ○を付けてください。「その他」を選んだ場合や記述式の回答項目については、カッコ内に内容を具体的に記述してください。

- a. 性別: 1. 男 2. 女 b. 居住形態: 1. 自宅(実家) 2. 自宅外 c. 年齢 (_____)
- d. 学年等: 1. 1年生 2. 2年生 3. 3年生 4. 4年生 5. その他 (_____)
- e. 専門: 1. 看護 2. 放射線 3. 検査 4. 理学療法 5. 作業療法 6. その他 (_____)
- f. 学校の種類: 1. 国立大学 2. 公立大学 3. 私立大学 4. 専門学校 5. その他 (_____)
- g. 現浪: 1. 現役 2. 浪人 (____浪) 3. その他 (_____)
- h. 出身高校: 1. 国立 2. 公立 3. 私立 4. その他 (_____) i. 高校の所在地: 都道府県名 (_____)
- j. 高校時代の課程・コース・類型等: 1. 普通科(文系) 2. 普通科(理系) 3. 理数科
4. 総合学科 5. その他 (_____)

II. 進学先の決定と入試

- a. あなたが入学した入試の区分はどれですか? **あてはまるところに一つだけ** ○を付けてください。
1. 一般入試 2. 推薦入試 3. AO入試 4. 社会人入試 5. 編入試験 6. その他 (_____)
- b. 現在所属している専攻(学科)に志願することを決めた時期はいつ頃ですか? **あてはまるところに一つだけ** ○を付けてください。
1. 高校入学前 2. 高校1年 3. 高校2年 4. 高校3年の4~7月
5. 高校3年の8月以降センター試験以前 6. 高校3年のセンター試験以降
7. 高校卒業後 8. その他 (_____)
- c. 現在所属している専攻(学科)以外にどこかを受験しましたか? **あてはまるところに一つだけ** ○を付けてください。「2」に○をした場合には、**さらに () の中からあてはまるところにいくつでも** ○を付けてください。
1. 他に受験したところはない
2. 他に受験したところがある
(1. 看護系の大学 2. 看護系の専門学校 3. 看護系以外の大学 4. 看護系以外の専門学校)

- d. 受験の時期，現在所属している専攻（学科）は第1志望でしたか？ **あてはまるところに一つだけ** ○を付けてください。
1. 第1志望だった 2. 第2志望だった 3. 第3志望以下だった
- e. 現在所属している専攻（学科）以外に，受験科目や志願手続きを調べるなど，自分の進路の候補として具体的に検討した分野はありますか？ **あてはまるところにいくつでも** ○を付けてください。
1. 医学 2. 歯学 3. 薬学 4. 所属している以外の医療技術系（具体的に_____）
 5. 医歯薬系以外の理系分野（具体的に_____） 6. 文系分野（具体的に_____）
 7. 専門学校の資格系分野（具体的に_____） 8. 他に検討した分野はない
- f. 受験先の決定に際して最も影響力が大きかったのは，下記のうちのどれですか？ **あてはまるところに一つだけ** ○を付けてください。
1. 親の意見 2. 高校・予備校などの先生の意見 3. 自分の意見 4. その他
 (_____)
- g. 現在所属している専攻（学科）への受験を決めた理由として，以下のような点はどの程度重要だと感じていましたか？ それぞれについて，例にしたがって，**あてはまるところに一つだけ** ○を付けてください。
1. 全く重要だと感じていなかった 2. あまり重要だと感じていなかった 3. どちらとも言えない
 4. 少しは重要だと感じていた 5. かなり重要だと感じていた

[例]		1	2	3	4	5				
将来，外国で仕事ができそうかどうか	.....	|	—	+	—	+	—	+	—	|
		1	2	3	4	5				
1. 取得できる資格の種類が魅力的であること	.....	|	—	+	—	+	—	+	—	|
2. 将来の仕事に興味・関心があること	.....	|	—	+	—	+	—	+	—	|
3. 専門で学ぶ内容への興味・関心があること	.....	|	—	+	—	+	—	+	—	|
4. 将来の職業がはっきりしているかどうか	.....	|	—	+	—	+	—	+	—	|
5. 将来，就職できそうかどうか	.....	|	—	+	—	+	—	+	—	|
6. 将来，見込まれる収入の金額が十分かどうか	.....	|	—	+	—	+	—	+	—	|
7. 将来，暮らしたいと思っている地域で暮らせそうかどうか	.....	|	—	+	—	+	—	+	—	|
8. 大学や学校がある地域や場所が魅力的かどうか	.....	|	—	+	—	+	—	+	—	|
9. 楽しい学生生活を送れそうかどうか	.....	|	—	+	—	+	—	+	—	|
10. 所属する専攻（学科）の教育内容	.....	|	—	+	—	+	—	+	—	|
11. 所属する専攻（学科）の教員の研究内容	.....	|	—	+	—	+	—	+	—	|
12. 大学や学校の評判，社会的評価	.....	|	—	+	—	+	—	+	—	|
13. 施設・設備が充実しているかどうか	.....	|	—	+	—	+	—	+	—	|
14. 学費の安さ	.....	|	—	+	—	+	—	+	—	|
15. 生活費の安さ	.....	|	—	+	—	+	—	+	—	|
16. 自宅から通えるかどうか	.....	|	—	+	—	+	—	+	—	|
17. 合格可能性の高さ	.....	|	—	+	—	+	—	+	—	|
18. 入試科目の内容	.....	|	—	+	—	+	—	+	—	|
19. 入試の会場が自宅近くに設けられていたかどうか	.....	|	—	+	—	+	—	+	—	|
20. 他に受験したところとの併願しやすさ	.....	|	—	+	—	+	—	+	—	|

Ⅲ. 高校時代の学習履歴

- a. 文系、理系に最終的に分かれたのはいつからですか？ **あてはまるところに一つだけ** ○を付けてください。
1. 高校入学時 2. 高校2年進級時 3. 高校3年進級時 4. 文系、理系に分かれてはいなかった
5. その他（具体的に_____）
- b. 大学や専門学校の入試科目について具体的に知った上で、文系か理系かを決めましたか？ **あてはまるところに一つだけ** ○を付けてください。
1. はい 2. いいえ 3. その他（具体的に_____）
- c. 以下に示す教科・科目について、どの程度勉強しましたか？それぞれについて、**あてはまるところに一つだけ** ○を付けてください。なお、よく覚えていない場合には、何もつけずに（ ）の中に○をしてください。
1. 履修していない 2. 履修したが、受験勉強はしていない 3. 受験勉強をした

		1	2	3	?
(国語)	1. 国語(現代文) .....	| — + — |			( )
	2. 国語(古典) .....	| — + — |			( )
(地歴)	1. 世界史 A (2 単位) .....	| — + — |			( )
	2. 世界史 B (4 単位) .....	| — + — |			( )
	3. 日本史 A (2 単位) .....	| — + — |			( )
	4. 日本史 B (4 単位) .....	| — + — |			( )
	5. 地理 A (2 単位) .....	| — + — |			( )
(公民)	6. 地理 B (4 単位) .....	| — + — |			( )
	1. 現代社会 .....	| — + — |			( )
	2. 倫理 .....	| — + — |			( )
(数学)	3. 政治・経済 .....	| — + — |			( )
	1. 数学 I .....	| — + — |			( )
	2. 数学 A (単元選択) .....	| — + — |			( )
	3. 数学 II .....	| — + — |			( )
	4. 数学 B (単元選択) .....	| — + — |			( )
	5. 数学 III (理系) .....	| — + — |			( )
(理科)	6. 数学 C (理系・単元選択) .....	| — + — |			( )
	1. 理科基礎 (全分野) .....	| — + — |			( )
	2. 理科総合 A (物理・化学分野) .....	| — + — |			( )
	3. 理科総合 B (生物・地学分野) .....	| — + — |			( )
	4. 物理 I (文系理系共通) .....	| — + — |			( )
	5. 物理 II (理系) .....	| — + — |			( )
	6. 化学 I (文系理系共通) .....	| — + — |			( )
	7. 化学 II (理系) .....	| — + — |			( )
	8. 生物 I (文系理系共通) .....	| — + — |			( )
	9. 生物 II (理系) .....	| — + — |			( )
	10. 地学 I (文系理系共通) .....	| — + — |			( )
11. 地学 II (理系) .....	| — + — |			( )	
(外国語)	1. 英語 I .....	| — + — |			( )
	2. 英語 II .....	| — + — |			( )
	3. オーラルコミュニケーション .....	| — + — |			( )
	4. リーディング .....	| — + — |			( )
	5. ライティング .....	| — + — |			( )

6. 英語以外の外国語 | —+— | ()

d. あなたが「履修しておけばよかった」あるいは「高校時代にもっとしっかり勉強しておけばよかった」と思う教科・科目があれば、**いくつでも**挙げてください。

(_____)

e. あなたが学んでいる専門の内容は、本質的に「理系」だと感じますか？あるいは「文系」だと感じますか？**あてはまるところに一つだけ**○を付けてください。

1. 理系 2. 文系 3. どちらとも言えない 4. その他(具体的に _____)

IV. その他

a. 以下の質問それぞれに(1: あてはまらない 2: どちらともいえない 3: あてはまる)で回答してください。

所属する専攻(学科)への適性度

	1	2	3
1. 自分の性格にあっている .....	| —+— |		
2. 自分の興味・関心にあっている .....	| —+— |		
3. 自分の能力を生かすことができる .....	| —+— |		
4. 高校時代の得意科目を生かすことができる .....	| —+— |		
5. 希望する職業につくことができる .....	| —+— |		
6. 自分の求めている生き方ができる .....	| —+— |		
7. 現在の専門を学んでいることを誇りに思う .....	| —+— |		
8. 新しく自分の専門を学び直せるとしてもやはり現在の専門を選ぶ .....	| —+— |		

b. あなたは、現在所属している専攻(学科)のオープンキャンパスに参加しましたか？また、参加した場合、オープンキャンパスへの参加は、あなたが入学した専攻(学科)への志望の決定にどの程度の意味がありましたか？カッコ内の選択肢に**一つだけ**○を付けてください。

1: 参加しなかった

2: 参加した (1: 決め手となった, 2: 参考になった, 3: あまり関係がなかった, 4: 全く無関係)

c. あなたの家族・親戚・親しい人で医療関係者、または、医療関係者をめざしている人はいますか？また、いる場合、カッコ内の選択肢に**いくつでも**○を付けてください。

1: いない

2: いる (1: 祖父母, 2: 親, 3: 兄弟姉妹, 4: 親戚, 5: 親しい知人, 6: 友人, 7: その他 [具体的に _____])

d. あなたが将来希望する進路は何ですか？**あてはまるところに一つだけ**○を付けてください。

1. 教育・研究者 2. 病院等の医療技術者 3. 今の専門とは異なる職種(具体的に _____)

4. その他(具体的に _____)

最後に、このアンケートについて感じたことがあれば、自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました.

「進路決定と広報活動に関するアンケート」
調査協力をお願い

この調査は、の倫理審査委員会の許可を得て、下記の目的で行うものです。調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力をお願いします。

以下の項目をお読みいただき、調査協力に同意していただけます場合には、アンケート調査用紙に回答頂きたいと思えます。回収ボックスに投函をもって調査に同意して頂いたもの受け止めさせていただきます。よろしく願いいたします。

記

1. 調査の目的と意義

この調査は看護学校の広報活動をより適切なものにするために、実際入学してきた学生の皆さんに志望校決定と広報にかかわる事項についての意見をお聞きするというものです。

2. 調査方法

当校受験を決定するまでのことに関して、いくつか質問をさせていただきます。回答に約 20 分程度要する見込みです。回答後の調査紙は添付の封筒にいれ、封をした状態で回収させていただきます。

3. 調査への参加、協力の自由

この調査への協力は断ることもできます。断ることにより学校や学生が不利益を受けることは一切ありません。調査への協力は自由意志で行ってください。

4. 調査への参加協力拒否権

調査に同意いただいたとして、学生が回答するにあたり、途中で答えたくない質問に対しては白紙のままでも問題ありません。そのことにより不利益を被ることもありません。

5. プライバシーの保護

調査に協力いただける場合、学生のプライバシーは堅く守ります。データは調査の目的以外に用いることはありません。回答いただいた内容は集計し、統計的に処理させていただきます。調査結果がまとまった時点で調査紙はシュレッダーにかけ、データはすべて消去いたします。

6. 個人情報の保護

個人情報の保護のため、個人及び学校名が特定されることのないよう調査紙は機械的に処理し、データは鍵のかかるロッカーで厳重に保管いたします。パソコンに入力する場合は暗号化し、情報が漏洩しないよう管理いたします。

7. 調査により期待される利益

後輩の世代の人たちの、高校卒業の進路決定や受験に関する環境が整備されることに役立つことが期待できます。

8. 調査結果の公表

調査結果は研究としてまとめ、関連学会に発表させていただきます。

9. 調査中・終了後の対応

この調査に関する質問等ありましたら、いつでも下記の連絡先にお問い合わせください。

調査者連絡先

進路決定と広報活動に関するアンケート

付録 2.4

調査者

この調査は看護学校を受験するにあたり、どのように受験校を決定しているのか、その際に広報活動が学校選択にどのように影響しているのかを明らかにすることを目的としています。これからの進路決定に役立つ広報活動と学生の要求に対応出来る資料として活用するために、ご協力下さい。

なお、結果は統計的に処理されますので、プライバシーは守られます。その他、成績や学校生活において回答結果が影響することは一切ありませんので、率直にお答え下さい。

I. プロフィール

以下の質問について、あてはまるところの一つだけ○をつけて下さい。「その他」を選んだ場合や記述式の回答は、カッコ内に内容を具体的に記述して下さい。

- a. 性別** 1. 男性 2. 女性 **b. 住居** 1. 寮 2. 自宅(実家) 3. アパート等
c. 学年 1. 1年生 2. 2年生 3. 3年生 **d. 入学試験** 1. 一般入試 2. 推薦入試
e. 出身高校 1. 公立 2. 私立 3. その他 () **f. 高校所在地** 都道府県 ()
g. 高校時代の課程 1. 普通科文系 2. 普通科理系 3. 理数科 4. 総合学科 5. その他 ()

II. 本校への進路決定について

- a. 本校を志願することに決めた時期はいつ頃ですか。あてはまるところの一つだけ○をつけて下さい。
1. 高校入学前 2. 高校1年 3. 高校2年 4. 高校3年の4~7月
 5. 高校3年8月以降センター試験以前 6. 高校3年センター試験以降 7. 高校卒業後
 8. その他 ()
- b. 本校以外にどこかを受験しましたか。あてはまるところの一つだけ○をつけて下さい。「2」に○をした場合は、さらに () に受験した学校名を全て書いて下さい。
1. 他に受験したところはない
 2. 他に受験したところがある ()
- c. 本校は第一志望でしたか。あてはまるところの一つだけ○をつけて下さい。
1. 第一志望だった 2. 第二志望だった 3. 第三志望以下だった
- d. 受験決定に際して、最も影響が大きかったのはどれですか。あてはまるところの一つだけ○をつけて下さい。
1. 親の意見 2. 高校・予備校の先生の意見 3. 自分の意見 4. その他 ()
- e. あなたの家族・親戚・親しい人で医療関係者、または医療関係者を目指している人はいますか。「2」に○をした場合は、()の中からあてはまるところにいくつでも○をつけて下さい。
1. いない
 2. いる (1. 祖父母 2. 親 3. 兄弟姉妹 4. 親戚 5. 親しい知人 6. 友人 7. その他[])

g. あなたの家族・親戚・親しい人が入院や通院をして、その際、あなたは看病や介護の経験がありますか。「2」に○をした場合は、対象について（ ）の中からあてはまるところにいくつでも○をつけて下さい。

1. いない
2. いる (1. 祖父母 2. 親 3. 兄弟姉妹 4. 親戚 5. 親しい知人 6. 友人 7. その他[_____])

h. 本校受験を決めた理由として、以下どの程度重要だと感じていましたか。それぞれについて、例に従い、1～23の項目について、あてはまるところに一つだけ○をつけて下さい。

1. 全く重要だと感じていなかった 2. あまり重要だと感じていなかった 3. どちらともえない
4. 少しは重要だと感じていた 5. かなり重要だと感じていた

	1	2	3	4	5
[例] 球場が近く、野球観戦がしやすいこと				○	
1. 看護師国家試験合格率が高いこと					
2. 将来、就職ができそうかどうか					
3. 将来、見込まれる収入の金額が十分かどうか					
4. 将来、暮らしたいと思っている地域で暮らせそうかどうか					
5. 将来、海外で仕事ができそうかどうか					
6. 学校のある地域や場所が魅力的かどうか					
7. 3年で国家資格が取得できること					
8. 学校施設・設備が充実しているかどうか					
9. 実習施設が隣接していること					
10. 学校の教育内容					
11. 学校の評判・社会的評価					
12. 学費の安さ					
13. 自宅から通えるかどうか					
14. 学生寮と学生食堂があること					
15. 合格可能性の高さ					
16. 入試科目の内容					
17. 他に受験したところとの併願のしやすさ					
18. 母体病院が第三次救急・高度医療の中核施設であり、急性期医療の実践者としての看護が学べること					
19. 母体病院が東北広域防災拠点構想の中核施設であり、災害医療が学べること					
20. 母体病院に成育医療センター（産科・小児科）があり、助産学科があること					
21. 学校・実習施設への交通アクセスがよいこと					
22. 奨学金が受けられること					
23. 東日本大震災等の災害時に自分が体験したり、見聞きしたこと					

Ⅲ. 広報活動への接触

- a. 本校の学校説明会（7月、11月）に参加したことはありますか。あてはまるところに一つだけ○をつけて下さい。「2」に○をした場合は、（ ）に回数を記入し、時期は（ ）の中からあてはまるところにいくつでも○をつけて下さい。
1. 参加したことがない
 2. 参加したことがある（ ）回
時期（1. 高校入学前 2. 高校1年 3. 高校2年 4. 高校3年 5. 高校卒業後 6. その他）
- b. 受験決定以前に本校の学校案内・募集要項を入手したことがありますか。あてはまるところに一つだけ○をつけて下さい。「2」か「3」に○をした場合は、時期は（ ）の中からあてはまるところにいくつでも○をつけて下さい。
1. 入手したことがない
 2. 学校説明会で入手した
 3. 学校説明会以外で入手した
時期（1. 高校入学前 2. 高校1年 3. 高校2年 4. 高校3年 5. 高校卒業後 6. その他）
- c. 本校主催の公開講座に参加したことはありますか。あてはまるところに一つだけ○をつけて下さい。「2」に○をした場合は、（ ）に回数を記入し、時期は（ ）の中からあてはまるところにいくつでも○をつけて下さい。
1. 参加したことがない
 2. 参加したことがある（ ）回
時期（1. 高校入学前 2. 高校1年 3. 高校2年 4. 高校3年 5. 高校卒業後 6. その他）
- d. 本校へ学校訪問に来たことはありますか。あてはまるところに一つだけ○をつけて下さい。「2」に○をした場合は（ ）に回数を記入し、時期は（ ）の中からあてはまるところにいくつでも○をつけて下さい。
1. 訪問したことがない
 2. 訪問したことがある（ ）回
時期（1. 高校入学前 2. 高校1年 3. 高校2年 4. 高校3年 5. 高校卒業後 6. その他）
- e. 本校のホームページにアクセスしたことはありますか。あてはまるところに一つだけ○をつけて下さい。「2」に○をした場合は、（ ）の中からあてはまるところ○をつけて下さい。
1. アクセスしたことがない
 2. アクセスしたことがある
一番アクセス回数の多かった時期はいつでしたか。
（1. 高校入学前 2. 高校1年 3. 高校2年 4. 高校3年 5. 高校卒業後 6. その他）
- f. 学校以外で行われる企業主催の進路ガイダンスで、本校のブースを訪れたことはありますか。あてはまるところに一つだけ○をつけて下さい。「2」に○をした場合は、（ ）に回数を記入し、時期は（ ）の中からあてはまるところにいくつでも○をつけて下さい。
1. 訪れたことがない
 2. 訪れたことがある（ ）回
時期（1. 高校入学前 2. 高校1年 3. 高校2年 4. 高校3年 5. 高校卒業後 6. その他）

g. 高校主催の進路ガイダンスで、本校のブースを訪れたことはありますか。あてはまるところに一つだけ○をつけて下さい。「2」に○をした場合は、()に回数を記入し、時期は()の中からあてはまるところにいくつでも○をつけて下さい。

1. 訪れたことがない
2. 訪れたことがある () 回
時期 (1. 高校1年 2. 高校2年 3. 高校3年 4. その他)

h. 本校教員の模擬授業を受けたことはありますか。あてはまるところに一つだけ○をつけて下さい。「2」に○をした場合は、()に回数を記入し、時期は()の中からあてはまるところにいくつでも○をつけて下さい。

1. 受けたことがない
2. 受けたことがある () 回
時期 (1. 高校入学前 2. 高校1年 3. 高校2年 4. 高校3年 5. その他)

i. 次の広報活動の中で、最も志望校選択の参考になった企画は何ですか。あてはまるところに一つだけ○をつけて下さい。また、理由も書いて下さい。

1. 本校学校説明会 2. 学校案内等の資料 3. 本校主催の公開講座 4. 本校へ学校訪問
5. 本校ホームページ 6. 企業主催の進路ガイダンス 7. 高校主催の進路ガイダンス
8. 本校教員の出前授業

その理由

()

j. 次の広報活動の中でほとんど志望校選択の参考にならなかった企画は何ですか。あてはまるところに一つだけ○をつけて下さい。また、理由も書いて下さい。

1. 本校学校説明会 2. 学校案内等の資料 3. 本校主催の公開講座 4. 本校へ学校訪問
5. 本校ホームページ 6. 企業主催の進路ガイダンス 7. 高校主催の進路ガイダンス
8. 本校教員の出前授業

その理由

()

k. 受験前に得たかった情報やこんな企画があったらよかったと思うことは何か、あれば書いて下さい。

()

l. 最後に、このアンケートについて感じたことがあれば、自由に書いて下さい。

()

ご協力ありがとうございました

日付

TOMODACHI J&J 災害看護研修
2015年度参加学生の皆様

調査者連絡先

研究協力をお願い

本研修の参加学生に選抜され、学業と研修準備にお忙しいことと存じます。さらに、米国研修を控え、緊張と期待を胸に頑張っていることと思います。

今回、本研修に関する研究の協力をお願いしたく、ご案内差し上げます。

この研究は、災害看護に特化した海外研修のプログラムとしての洗練と参加学生の研修参加前後の変化を明らかにするものです。詳しくは添付の①研究計画書を参照ください。また、(株) ジョンソン・エンド・ジョンソンの承諾②と東北大学の倫理審査委員会の承認③を得ております。

研究協力の有無が今後の研修の不利益にはなりません。あくまでも自由意志での参加協力を求めます。

研究協力承諾にあたり、個人情報の保護と協力中断の権利を保障します。研究結果は何らかの形で公表を予定しております。

添付資料

- ①研究計画書
- ②J&J 受諾書
- ③東北大学倫理審査委員会承認書
- ④参加同意書

研究協力を承諾して下さる方は、④の同意書2か所にサインし、まで提出願います。よろしくお願います。

以上

1. 目的 研究目的参照
2. 対象者 平成 年 月 日から 日までの「TOMODACHI J&J 米国災害看護研修」に参加する看護学生のうち研究の意図を理解し、研究協力に同意したもの
3. 場所 未定（プライバシーが保たれ、落ち着いてインタビュー出来る場所を設定する）
4. 時間 協力者の都合のよい日時 1時間以内で終了予定
5. 情報収集方法 協力者の了解を得て、録音・記録
6. インタビュアー 研究者
7. 留意点
 - ①インタビューを開始する前に、趣旨説明と同意の確認
 - ②自由参加であること、中止や中断の保障プライバシー保護・守秘義務遵守の説明
 - ③協力者の緊張を和らげるような雰囲気づくりを心がけ、失礼がないよう配慮する
8. 手順
 - ①挨拶、協力に対する謝辞
 - ②留意点①と②の説明
 - ③インタビューの概要説明と録音の同意確認
 - ④インタビュー実施
 - ⑤終了と謝辞
7. インタビュー内容
 - ①研修前の不安、心配事の内容
 - ②研修中の戸惑い
 - ③研修を振り返って、一番に頭に浮かぶこと、印象的だったこと
 - ④出会った人のなかで、一番印象に残った人、なぜそう思うのか
 - ⑤なりたい看護師像が変化したか、
または、理想像が少しでも生まれたか
 - ⑥一番の学びは何か
 - ⑦自分に変わった（成長）と感じる部分はあるか
 - ⑧思ったことを何でも言って下さい・

調査者連絡先

看護研究への参加同意書（研究協力者控え）

付録 4.3

東北大学教育学系研究科長殿

研究課題名

「短期米国災害研修が看護学生にもたらした影響について」

研究実施担当者

東北大学教育学系研究科

調査者

私は上記研究課題について、実施担当者より説明を受けました。研究課題の意義、方法、及び参加同意の自由等について理解し、上記研究への参加に同意します。

研究協力者氏名

平成 年 月 日

研究者氏名

平成 年 月 日

.....<切り取り>.....

看護研究への参加同意書（研究者控え）

東北大学教育学系研究科長殿

研究課題名

「短期米国災害研修が看護学生にもたらした影響について」

研究実施担当者

東北大学教育学系研究科

調査者

私は上記研究課題について、実施担当者より説明を受けました。研究課題の意義、方法、及び参加同意の自由等について理解し、上記研究への参加に同意します。

研究協力者氏名

平成 年 月 日

研究者氏名

平成 年 月 日

2017年度帰国看護師隊員41名中回答者30名 進路決定者の進路状況		2016年度帰国看護師隊員63名中回答者47名 進路決定者の進路状況		2015年度帰国看護師隊員37名中回答者23名 進路決定者の進路状況	
進路状況	人数	進路状況	人数	進路状況	人数
就職	16 (53.3%)	就職	28 (59.6%)	就職	13 (56.5%)
現職参加復職	2 (6.7%)	現職参加復職	6 (12.8%)	現職参加復職	0 (0.0%)
進学・復学	6 (20.0%)	進学・復学	4 (8.5%)	進学・復学	6 (26.1%)
アルバイト・非常勤	5 (16.7%)	アルバイト・非常勤	4 (8.5%)	アルバイト・非常勤	3 (13.0%)
家事手伝い等	1 (3.3%)	家事手伝い等	5 (10.6%)	家事手伝い等	1 (4.3%)
合計	30 (100.0%)	合計	47 (100.0%)	合計	23 (100.0%)
就職の所属先内訳		就職の所属先内訳		就職の所属先内訳	
所属先内訳	人数	所属先内訳	人数	所属先内訳	人数
民間企業	1 (6.3%)	民間企業	4 (14.3%)	民間企業	5 (38.5%)
公益法人・独立行政法人	8 (50.0%)	公益法人・独立行政法人	13 (46.4%)	公益法人・独立行政法人	4 (30.8%)
地方公務員(教育職)	2 (12.5%)	地方公務員(教育職)	1 (3.6%)	地方公務員(教育職)	0 (0.0%)
JICA関係	0 (0.0%)	JICA関係	2 (7.1%)	JICA関係	0 (0.0%)
地方公務員(行政職)	2 (12.5%)	地方公務員(行政職)	4 (14.3%)	地方公務員(行政職)	2 (15.4%)
NGO/NPO	1 (6.3%)	NGO/NPO	2 (7.1%)	NGO/NPO	1 (7.7%)
外交・国際機関	0 (0.0%)	外交・国際機関	0 (0.0%)	外交・国際機関	0 (0.0%)
国家公務員	1 (6.3%)	国家公務員	1 (3.6%)	国家公務員	1 (7.7%)
自営 起業	1 (6.3%)	自営 起業	0 (0.0%)	自営 起業	0 (0.0%)
その他	0 (0.0%)	その他	1 (3.6%)	その他	0 (0.0%)
合計	16 (100.0%)	合計	28 (100.0%)	合計	13 (100.0%)
青年海外協力隊事務局 人材育成課 2015～2017年度 帰国看護隊員統計 2020年10月提供					

Challenges of disaster nursing education in a globalized society

—Mainly through, the Joint Japan-US Disaster Nursing Training Program—

Megumi Komatsu

Abstract

A characteristic of Japanese nurse training is that the complexity of the training course and the dual structure of qualifications continue even in the context of university education. In Japan, rapid declining birthrate, aging population and globalized society makes securing human resources responsible for safe and secure medical and long-term care an urgent issue. It is a society need to train high-quality nurses who can respond to the complexity and sophistication of medical care and frequent disasters. However, even in the training of highly educated nurses, there is a gap between the practical nursing ability required by the clinic and the ability of new graduate nurses. Problems such as medical accidents and early turnover of new graduate nurses were raised. As a countermeasure, the new curriculum of basic nursing education includes a learning content called "integrated field" that is closer to clinical practice. Among them, "disaster nursing" and "international cooperation" were specially mentioned, and those able to teach the subject were required.

Systematic and practical disaster nursing education is unavailable except at some educational institutions that have a history of relief support such as the JRCS. Issues have been reported that there are no full-time teachers, sufficient class time cannot be secured, and teachers who have no experience in relief support stay teaching only basic knowledge.

As part of the reconstruction of the Great East Japan Earthquake on March 11, 2011, a joint Japan-US disaster nursing training program was planned for nursing students who have experienced disasters to develop experts for disaster nursing. The author was involved in the planning and management of the nursing training program and also served as a mentor, to qualitatively analyze the experience and growth of the participating students.

The purpose of this study is to clarify that this training program can contribute to disaster nursing education, which is positioned as a new curriculum in basic nursing education and whose teaching method is not systematic.

Chapter 1 describes the transition of nurse training, the background and current status of the transition to university, and the current status and issues of education in the "integrated field".

Chapter 2, we investigated the reasons for choosing a career path to a non-university-sector school that trains more than half of new graduate nurses in the training of nurses who are becoming more university-oriented. The results were related to money such as "employment," "income," and "tuition." It also describes the demand and significance of nursing schools.

Chapter 3 describes the outline of the joint Japan-US disaster nursing training program, the background of its planning, the training management organization, the training content, and the role of mentor advisors.

Chapter 4, the author interviewed five students who participated in this training program and received research cooperation, and qualitatively analyzed their experiences and learning. The author also checked and compared "fundamental competencies for working person " before and after the training. Six major categories were their experiences in this training program. Before the start of the training, the students felt <anxiety about the execution of the training>, and During the training, expressed they were<confused about how to deal with the problems> and <learning how to deal with difficulties>, After the training, the students were expressed they had <real feeling of self-change> and gained <deepening understanding of nursing> and <expectations for the potential of nursing staff>. The self-evaluation of " fundamental competencies for working person " measured before and after the training was also improved after the training. Since it is a new program, there was need for improvement, so I have summarized the recommendations.

Chapter 5 summarizes the suggestions for developing experts for disaster nursing who can play an active role in the global society. Although Japan International Cooperation Agency's Japan Overseas Cooperation Volunteers nurses are suitable for experiencing cross-cultural understanding and teaching the importance of international cooperation in a world where human and physical conditions are not met, such as during a disaster, there are few nurses

who go on to graduate school. They are contributing to the inner internationalization of foreign residents; it is necessary to search for methods and inhibitors that promote the transition to teachers. It is important not just to teach knowledge but to enhancement of simulation education and devise exercises to move the body as much as possible to raise awareness of disaster preparedness. We will create opportunities for trainees to gather and provide support that will not forget their original intentions and utilize ICT and hold regular roundtable discussions on the internet. If there is a plan like this training program, students of schools without an exchange program can learn disaster nursing in a different culture. It is the healing of the disaster affected and post traumatic students and the promotion of learning that the teachers properly face the students and accept their emotions. The experience of being a mentor provided an opportunity for reflection as a teacher. It is not only students but teachers who could grow up. Five years have passed since this training program, started and graduates are also advancing to employment related to disaster nursing and to acquire advanced qualifications. By continuing to survey the students who have gone from a nursing student to a nursing profession and providing support we can play an active role in development of the next nurse.