

◆報告

## 第2回神戸女子大学看護セミナー報告

Report of 2<sup>nd</sup> Kobe Women's University Nursing Seminar

魚里 明子 東 ますみ 川喜田 恵美 福山 敦子  
小林 愛 西方 弥生 奥井 早月

Akiko Uozato, Masumi Azuma, Emi Kawakita, Atuko Fukuyama

Ai Kobayashi, Yayoi Nishikata, Satuki Okui

### I. はじめに

看護学部の特色は、統合的存在としての人間への深い関心と理解をもとに、地域で生活している様々な健康レベルの人々のそれぞれの暮らしが成り立っていくように、様々なコミュニティにおいて自らの役割を果たす判断力と実践力を身につけ、地域や社会の保健医療福祉の場において自立して活動できる看護の専門職の能力を培うところにある。これらの特色を發揮するために、コミュニティ・オブ・プラクティス (Community of Practice: 実践共同体・実践コミュニティ) の枠組みを、看護基礎教育に取り入れている。また、教員の教育研究能力や実践能力の向上にも、コミュニティ・オブ・プラクティス (以下, COP) を取り入れている。COP とは、「あるテーマに関する関心や問題、熱意などを共有し、その分野の知識や技能を、持続的な相互交流を通じて深めていく人々の集団」(E.Wenger, 1999/野村, 2002) のことである。

第2回神戸女子大学看護セミナーでは、人を育む実践コミュニティについて、3名の講師の具体的な活動事例から学ぶことができたので、ここに報告する。

### II. 看護セミナーについて

#### 1. テーマ

「コミュニティ・オブ・プラクティス—事例で考える人を育む実践コミュニティ—」

#### 2. 開催日時・場所

2016年10月29日(土) 13:30~16:00

神戸女子大学ポートアイランドキャンパス

F館3階 F304 講義室

神戸女子大学看護学部看護学科  
Kobe Women's University Faculty of Nursing

### 3. 講師

講演1: 「インドネシア南スラウェシ州における大学と現場が共同した地域看護の推進」  
兵庫県立大学

名誉教授 森口 育子先生

講演2: 「包括型地域生活支援 (ACT) の実践から感じたコミュニティの可能性」

神戸女子大学看護学部

講師 福山 敦子先生

講演3: 「実践コミュニティで地域住民と共に育つ—在宅重度心身障害児親の会の活動を通して—」

神戸女子大学看護学部

教授 魚里 明子先生

### 4. 講演内容

#### 講演1

「インドネシア南スラウェシ州における大学と現場が共同した地域看護の推進—地域看護人材育成の国際協力事例を通して—」

森口 育子先生 (兵庫県立大学名誉教授)

1984年から30年間、インドネシア共和国南スラウェシ州をコミュニティとして活動してきた。本講演では、インドネシア共和国南スラウェシ州におけるプライマリ・ヘルスケア (Primary Health Care: PHC) を基盤にした4半世紀の地域看護の国際協力 (図1) の中から、2001年~2003年に実施した地域看護指導者育成のための「PHCと看護」の国際研修に焦点を当てる。この活動は、JICAと兵庫県立大学から後方援助を受けて、インドネシア共和国南スラウェシ州にあるハスヌディン大学と南スラウェシ州タカラール県が協同で行ってきた。この活動の報告から、神戸女子大学が現場と一緒に活動していく上での一助となればと考える。

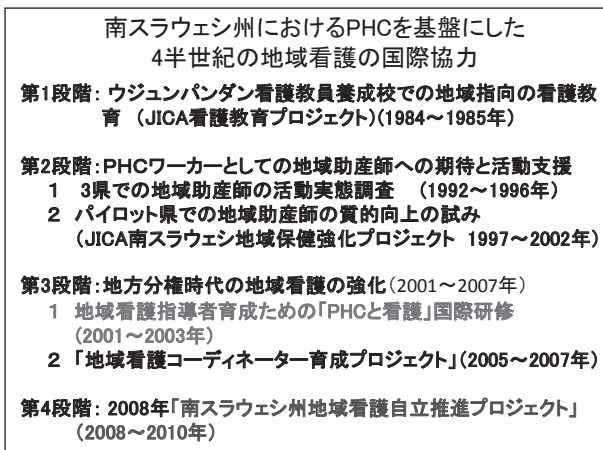


図1 4半世紀の地域看護の国際協力

1999年以降、インドネシア共和国では地方分権化がすすみ、保健医療分野では、県と保健所を主体とする健康増進・予防早期発見の活動が重視されるようになった。2004年の保健所改革から、保健所に勤務する看護師を地域看護師と総称するようになり、州・県・保健所に地域看護コーディネーターが設置された。インドネシア共和国南スラウェシ州をモデル州とし、プライマリ・ヘルスケア(Primary Health Care: PHC)を根幹にしながら、地域で果たす看護職の役割を推進することを目的に地域指向の教育改善を行ったのでここに報告する。

1) 帰国研修員チームによるパイロット県での活動(図2)

2001年から、プライマリ・ヘルスケア(Primary Health Care: PHC)を根幹として、南スラウェシ州での地域看護指導者育成の活動を行ってきた。南スラウェシ州での活動は、JICAと兵庫県立大学から後方援助を受けて、ハサヌディン大学の医学部看護学科の教員と南スラウェシ州及びタカラール県の地域看護管理者に対し

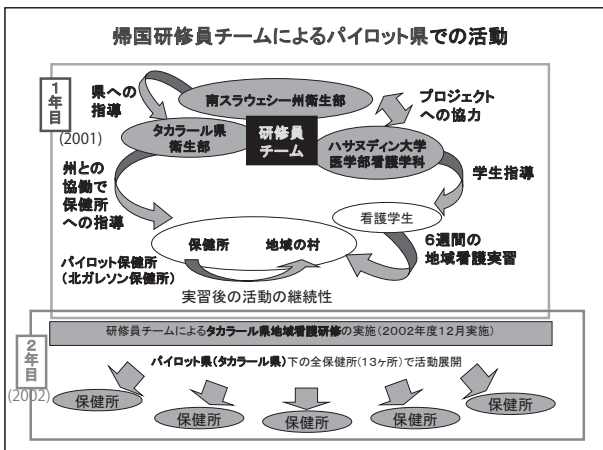


図2 帰国研修員チームによるパイロット県での活動

て研修を行った。まず、ハサヌディン大学の医学部看護学科の教員と南スラウェシ州及びタカラール県の地域看護管理者が来日し、日本で研修を行った。日本での研修では、兵庫県内の施設中心に医療・保健施設の見学を実施した。また、研修員は研修の一環として、南スラウェシ州タカラール県の問題点を抽出・分析し、明らかになった課題から南スラウェシ州タカラール県におけるアクションプランを立案し、南スラウェシ州タカラール県北ガレソン保健所を中心に実施した。その後、南スラウェシ州タカラール県北ガレソン保健所で実施されたアクションプランの評価とフォローアップ調査を行った。

2) パイロット県の活動から3県のモデル県の活動へ波及(図3)

2002年には、南スラウェシ州タカラール県でタカラール県全保健所の地域看護の強化を図るため、兵庫県立大学が中心になって地域看護コーディネーターの組織的育成を担うことになった。具体的には、パイロット県である南スラウェシ州タカラール県下13ヶ所の保健所の地域看護師は、前年度に研修を受けた研修員チームから地域看護研修を受けた。南スラウェシ州タカラール県下13ヶ所の保健所の地域看護師は、研修員チームによる研修を終えて、南スラウェシ州タカラール県下の全13ヶ所保健所で活動を展開した。3年目には南スラウェシ州地域看護セミナーやワークショップを通して、活動は南スラウェシ州パンキヤップ県、マロス県、ジェネポント県に広がり、パイロット県である南スラウェシ州タカラール県での活動から南スラウェシ州の他県(3県)へと波及していった。

この活動の特徴は、ハサヌディン大学と行政機関の南スラウェシ州及びタカラール県が協同して活動すること

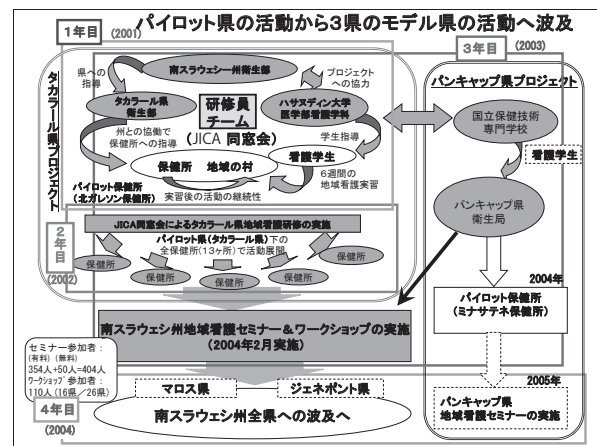


図3 パイロット県の活動から3県のモデル県の活動へ波及

で活動の視点が広がったことと、南スラウェシ州タカラール県という身近なところでパイロット県を作ること、南スラウェシ州の他県に広がっていったことである。また、活動の重要な点は、兵庫県立大学や JICA による後押しがあったこと、ハサヌディン大学の教員と南スラウェシ州及びタカラール県の地域看護管理者と一緒に活動をしたこと、進行状況をインドネシア政府に報告していたことである。このように、地域に根ざした活動をするためには、大学と地域が一体となって活動することが重要である。

### 3) おわりに

Think globally, act locally global 「地球規模で考え、足元から行動せよ」

地域に根ざした活動をするために、自分の居住区や職場のある地域に出向き、地域を知ることから始めて欲しい。大学と地域が協同で看護を行うには、国の政策の方向性を踏まえつつ、地域に出向き、地域の現状を把握することが重要である。地域での大学の役割とは、困ったときに相談する場所であり、知識を提供する場である。地域活動はお互いが共有する目的・目標があり、大学や学部が新設されたときに活動を開始すると円滑に活動していけると考える。

## 講演 2

### 「包括型地域生活支援 (ACT) の実践から感じたコミュニティの可能性」

福山 敦子先生 (神戸女子大学看護学部講師)

#### 1) ACT との出会い

専門は精神看護であり、精神看護専門看護師でもある。ここ 10 年の実践は、精神医療の地域化を目指すことであった。臨床の問いは精神医療の特殊性である。それを突き詰めていく中、精神医療の問題は医療だけにとどまらないということに気付いた。

長年、国家の治安や社会防衛の名の下、精神医療は強制的に病院の中に患者を閉じ込めてきたシステムであった。しかし、世界的には 1960 年代から精神医療の改革が始まり、精神科医は自分たちが担ってきた社会防衛の立場を捨て、精神障害者と呼ばれる人たちと共に市民として地域に暮らすことを選んでいる。日本でも同時期、精神医療の地域化への高い関心があったものの、東京オリンピックを控えた状況の中、ライシャワー事件<sup>1</sup>が起き、世界的な動きからはずれ、入院病床を増やし、強制

的に入院させるシステムへと進んでいった。今になり、医療費の問題などの視点から、精神医療も地域化を推し進める方針を政策的に打ち出してはいるものの、いまだ在院ベッド数は世界一である。身体科<sup>2</sup>と精神科のどちらでも働いた経験から、明らかに精神科入院の異常な長さや精神科特例<sup>3</sup>でのマンパワーの違いに、いろいろと疑問を持たずにいられない状態であった。

そんな中、地域に出たきっかけは ACT プログラムとの出会いである。ACT とは、Assertive Community Treatment の頭文字であり、「包括型地域生活支援プログラム」と訳されている。1970 年代にアメリカで普及し、エビデンスに基づいたもので、その効果もたくさん報告されている。重い精神の障害を持った方たちが地域で生活できるように支援するための、最も集中的・包括的なケアマネジメントのモデルの一つであり、その有効性から、現在世界各国で実践されている。対象が重度の障害としているところは、重い障害を持つ人が地域で暮らすことを証明できれば、その障害を持つ人たちはどんな障害レベルであれ、地域で暮らせるという証明になるからである。

ACT プログラムには厳しい基準 (図 4) が設けられており、基準を満たすチームが ACT と認定される。勤めていたチームスタッフはみな、精神病院で働いていたことがある中、現状の精神医療に疑問を持っており、それが共通意識となり、チームで働くテーマにもなっていた。

また、ACT は個人の努力ではなく、政策であり、国のバックアップがなされたプログラムであり、日本における展開も最初はそうであった (図 5)。しかし現状は導入に至っていない。所属していた ACT チームは民間組織の集まりであり、創意工夫で ACT プログラムを行っ

**ACTとは・・・**

- 重い精神障害を抱えた人を対象
- さまざまな職種の専門家から構成されるチーム
- 利用者数の上限を設定
- スタッフ全員で1人の利用者のケアを共有
- ほとんどのサービスを責任を持って直接提供
- 訪問を中心としたサービス
- 期限を定めずに継続的に関わる
- 1日24時間・365日体制

地域生活支援サービス＋医療サービス  
総合的に提供

図 4 ACT プログラムの基準

## 日本におけるACT導入の経緯

平成15年厚生労働科学研究費の助成を受け、パイロット研究が国府台病院でスタート

### <目的>

- ①重症の精神障がいによって長期入院を余儀なくされている人々の退院支援とその後の地域生活支援
- ②地域にいながらも頻回に入退院を繰り返す人々の地域生活支援
- ③精神科病床が減じた状況に対応するために必要なプログラムの一つとしての評価研究



アウトリーチ推進事業に展開

図5 日本におけるACTの展開

ていたチームである。

### 2) 見えてきたACTの課題

ACTは支援であり、かつ治療プログラムでもある。重症の利用者の混乱した状況を抱え込むことで整理し、利用者を安心、安定に導いていく手法である。実際、重度の利用者を地域で支えることができることは証明できた。治療としてはある意味成功なのだと思う。しかし、病気からの回復を考えたとき、暮らしたい場所で生活していく人になること、つまり「いきる」人になることだと思う。「地域」はその回復過程に同行できる場であり、「ネットワーク」とはその「いきる」から取りこぼれない網を張ることだと考えている。網を張る力が弱かったり、病気や障害のために困難な人に代わって網を張ることや、張ることを助けることが、地域での仕事だと思っている。必要なものを作っていることだけではただのゲリラ活動であり、使える、利用するところまで根付いていないといけない。根付くとは地域のメンバーになることである。10年かけてやっとそれに気付くことができた。

また、根付くためには育たないといけない。地域で育つためには対話が必要であった。チームは今、対話型コミュニティを作ろうとしている。対話型コミュニティづくりに必要な要素の3つを考えてみた。

#### ①テーマ

社会人とは、それぞれの実践の積み重ねを持っており、具体的な実践をもっており、生きてきた積み重ねがある（趣味・友人・あそびなど）。それぞれの問いと憤り（Passion）を持っている。それらをいかに共有するか、違う意見を聞き入れられるか、が対話には必要である。

#### ②責任

お互いが信頼し合わないと「責任」は任せられない。それには顔の見える関係を作ることが何より重要。きちんと関係を結びたい場所へ、人へ出向いていく。そうして責任を持たされる時、人は真摯に耳を傾け、大いに考え、質問する。

#### ③継続性

時間をかけて育つこと。時熟により、人は成長する。何事も継続は力なり。そして、変化のきっかけとなる状況がそろそろ場面に会うことも、継続していなければならぬ。看護は状況に応える実践である。状況が看護としての知を育て、実践を創造すると考える。

### 3) ACTチームのCOPを考える

あるACTが地域に根付くチームに育つ、というプロセスの中にCOPの土台となるコミュニティがあるといえる。コミュニティにはいろんなテーマ、動機、Passionを持った人が存在し、価値観を共有し、違う価値観を認め合う議論の場があり、いろんな職種（社会背景が違う人）がケースに対して責任を持つ中、平等に、対等に意見を話し合い、具体的な解決法を編み出していく。このコミュニティには軸となる利用者が存在する限り、問いが生まれ、学びあい、実践を生み出す良質なスパイラルが存在する。

#### 【注釈】

1. 1964年精神障害を持つ青年が当時の駐日アメリカ大使であるエドウィン・O.ライシャワー氏を刺傷させ、重大な後遺症を与えることになった事件。
2. 精神科と対比して、精神科以外の科を表現した。
3. 1958年厚生省は「精神科特例」として、精神科病院の設置基準を医師の配置を48:1、看護師の配置を6:1の少ない人員で良しとしたもの。廃止を支持する声は多く、2001年には大学病院や総合病院などの精神科においては、他科と同等配置（医師数16:1に、看護師数3:1）が守られるようには是正されたが、一般の精神科病院においては、医師数は従来通り48:1、看護師数が6:1が4:1に変更にただけである。

#### 講演3

「実践コミュニティで地域住民と共に育つー在宅重度心身障害児親の会の活動を通してー」

魚里 明子先生（神戸女子大学看護学部教授）

### 1) 実践コミュニティの構造モデル：領域、コミュニティ、実践

ウェンガーら (E.Wenger, 1999 / 野村, 2002) は、実践コミュニティには多様な形態があるが、一連の問題を定義する知識の領域 (ドメイン)、この領域に関心を持つ人々のコミュニティ、彼らがこの領域内で効果的に仕事をするために生み出す共通の実践 (プラクティス) といった3つの構成要素の組み合わせであると述べている。

まず、領域は、メンバーの間に共通の基盤を作り、一体感を生み出す。領域を明確に定義すれば、コミュニティの目的と価値をメンバーやその他の関係者に確約し、コミュニティを正当化することができる。また、領域は、メンバーの貢献と参加を誘発し、学習を導き、行動に意味を与える。2つめに、コミュニティは学習する社会構造を生み出す。強く結びついたコミュニティでは、メンバーが互いを尊重し信頼しているために、相互交流が活発で、豊かな人間関係が生まれ、親密さと探究意欲の入り混じった気持ちを経験する。3つめに、実践とは、コミュニティ・メンバーが共有する一連の枠組みやアイデア、ツール、情報、様式、専門用語、物語、文書などのことである。コミュニティが焦点を当てるテーマが領域であるのに対し、実践とはコミュニティが生み出し、共有し、維持する特定の知識のことを指す。

これらの3つの要素がうまくかみ合って、実践コミュニティは、理想的な知識の枠組み、知識を生み出し、共有する責任を担うことができる社会的枠組みとなる。

### 2) さまざまなレベルの参加を奨励する実践コミュニティの構造

優れた実践コミュニティの構造は、さまざまなレベルの参加を奨励するとウェンガーら (E.Wenger, 1999 / 野村, 2002) は述べている。実践コミュニティの参加の度合いを図6に示した。

活発なコミュニティには、「コーディネーター」といわれるイベントを計画し、メンバーを結びつける者がいる。また、コミュニティへの参加には、3つのレベルがある。第1は、コミュニティの公のフォーラムで行われる議論に積極的に参加する、少人数の「コア・グループ」に属する人々で、コミュニティの取り組むべきテーマを特定し、コミュニティの学習課題に沿って導いていく、グループの中心的存在である。この中核の外側に「アクティブ・グループ」がいる。このグループに属する人々は、定期的に会合に出席し、コミュニティのフォーラムにも

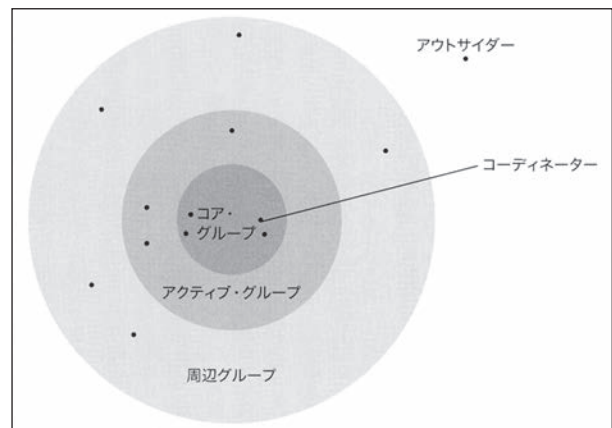


図6 コミュニティへの参加の度合い (文献：ウェンガー他 / 櫻井祐子訳：コミュニティ・オブ・プラクティス、p100より引用)

参加するが、コア・グループほど規則正しく、熱心に参加するわけではない。コミュニティの大部分は「周辺メンバー」でめったに参加せず、傍観者に徹し、コア、アクティブ・メンバーたちの交流を見守っている。自分の意見はコミュニティの役に立たない、何の根拠もないと周辺にとどまる者や、積極的に貢献するための時間がないという者もいる。一般的なミーティングやチームでは、このような中途半端な関与は奨励されていないが、実践コミュニティでは重要な特質となっている。さらに、優れたコミュニティは、内部と外部それぞれの視点を取り入れることが大切である。コミュニティの本質を見抜くことのできる、部内者 (インサイダー) の観点は不可欠であると同時に、コミュニティが知識を開発し世話する潜在能力の可能性を理解するために、部外者 (アウトサイダー) の視点も取り入れなくてはならない。

### 3) 在宅重度心身障害児親の会の活動と実践コミュニティ

保健師活動には、組織やグループを構築していくという機能がある。今回、家庭訪問で出会ったケースから、親の会結成、施設づくりへと発展し、30年後の人材育成につながっていた事例を実践コミュニティの視点でまとめ、考察してみた。

#### ①在宅重度心身障害児と母子との出会いから通園センター設立へ

本事例は、30年程前の事例であり、障害に関する考え方やとらえ方も現在とは違い、障害者に関する制度、施策も整っていなかった頃のことである。

重度心身障害児のAちゃんは、お母さんと一緒に訓練のために家族と離れて何か月も泊まり込みで、病

院や施設に訓練に通っていた。保健師は、家族を犠牲にしてまで訓練に行くことへの釈然としない気持ちを感じ、お母さんの気持ちをきいた。Aちゃんの他にも同じようなケースはないのか、保健師間で情報交換をした。保健師は障害児の親と共に、障害や療育に理解ある臨床心理士や小児科医師から障害に関する考え方をきいたり、学習したりしながら、障害に対する価値観が変わってくる。訓練より保育が大事、兄弟関係はとても大切で訓練のために家族から切り離すというのは優先度が違う、重い障害を持っていても表現できないだけであって何もできないしわかっていない、かわいそうと捉えるのは間違っている等、障害を持っている母子とかかわっている保健師としては、価値観を覆されることも多々あり、まさしく目から鱗がおちる体験であった。それは、現在では、障害に対する当たり前の捉え方であるが、当時は斬新な考え方であった。

お母さんと子どもたちが自由に集まる会を開催、遊び中心、保育の大切さ、食べることの大切さや難しさ、母子の関わりを大事にし、障害を持った子供を育てるしんどさと向き合った。臨床心理士、保育士、小児科医師、小児専門セラピストなど専門職の協力も得ながら、実践コミュニティである親の会は発展していった。

実践コミュニティが発展するに伴って行政で取り組むことへの限界があり、在宅重度心身障親の会を立ち上げる。その後、通園センター設立に向けて、バザーや署名運動、親の代表者として設立の会議へ出席要請され、意見をいう等積極的な活動が展開された。

## ②本事例と実践コミュニティの構造モデルの関連

今回の事例に関して、実践コミュニティとしてどうなのかを実践コミュニティの構造モデルで考えてみる。

領域としては、「障害を持つ子供たちが、地域で豊かに過ごしていくために、何が大切で、そのために何が必要だろう」ということを中心課題にしている。

コミュニティとしては、「いろいろなメンバーにいろいろな思いがある。それぞれみんなが考え、心が動く活動、学習をしよう（障害とは、療育、保育、子供たちにとって何が大切か）」というスタンスで動いていった。

実践としては、コミュニティ・メンバーが、この領域内で効果的に仕事をするために生み出す共通の実践である。まず、楽しい集まり、子育てのしんどさをやわらげる内容、自分たちの思いや考えを出し合おうということからはじまり、行政への働きかけへと発展していっ

た。署名、バザー等をおこない、通園センターが実現した。

## ③実践コミュニティの参加の度合い

本事例の実践コミュニティの参加の度合いを図7に示した。

コア・グループは、保健師と共に親の会の集まりの企画や行政への働きかけを実施した。アクティブ・グループは、コア・グループが企画した集まりやバザーへの参加、協力、署名活動への協力などをしてくれた親やボランティアなど、共に活動してくれたメンバーである。周辺グループは、バザーや署名に協力してくれた親や地域の人々である。新聞掲載などメディアの協力もあり、地域の人々にも関心を持つ人がいたのではないかと考えられる。アウトサイダーとしては、臨床心理士や小児科医師、保育士、セラピスト等、専門職の助言をもらい、考え方や活動の方向性を見出していった。

保健師は、コア・メンバーと活動の方向性を考え、共に実践し、コミュニティの発展に参加し、コーディネーターとしての役割を果たしていたのではないかと考える。

子供たちの成長と共に親の会は解散したが、現在子供たちは30歳近くなり、それぞれに社会生活を営んでいるとのことである。親たちといえば、重度な心身障害があっても才能はある、表現する力を引き出してあげたいと障害者を支援するNPO法人をたちあげ活動している人もいる。子供たちが小さい頃に、実践コミュニティで培った基本的な考え方や価値観は継続されており、親の成長に感動した。

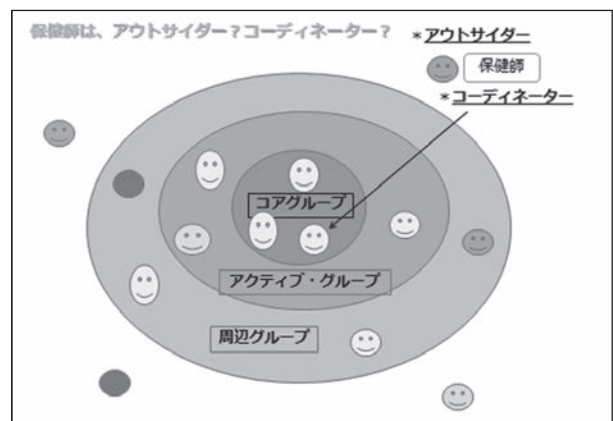


図7 本事例の実践コミュニティの参加の度合い

## 4) まとめ

実践コミュニティで、学習し、心が動く、育つ。考え方、進む方向性、みんなの価値観が一緒になる、創造性、何かを作り出す力が生まれてくる。それぞれの役割

が自然と発揮できていた。保健師はアウトサイダーではなく、コーディネーターとしてかかわっており、コーディネーターとして住民や親たちと共に実践をしていくことで、保健師のみならず住民や親たちの価値観も広がり、実践コミュニティとして発展し、豊かなコミュニティづくりにつながっていることが示唆された。

## 5. パネルディスカッション

講演による話題提供後、会場からの質問を交え、セミナーの副題である「人を育む実践コミュニティ」についてのディスカッションが行われた。

まず、会場の学生から、発展途上国での保健プロジェクトに参加し、保健指導を行った際、現地で指導にかかわる人々、そして指導される人々に、まずその必要性を理解してもらうことが大切だと感じたが、実践が難しかったとの発言があった。これに対し、森口先生より、当事者が問題を意識しない限り、押しつけの活動になり、継続性の確立が困難である。そして、国際協力だけでなく、病院における患者教育など、対患者、対地域住民の活動においても、当事者が必要性を感じていない一方の「指導」が行われやすいが、まず当事者が必要性を理解できるよう、対話をしながら、一緒に考えていく姿勢が重要であると指摘があった。

さらに会場から森口先生に対し、国際協力活動において援助の終了が活動の終わりにつながっていきってしまうことが多いが、どのようにしたら活動が現地で根付いていくのかと質問があった。これに対し、森口先生が、活動を根付かせるため工夫した点が四つ紹介された。一つ目は、研究参加者がアクションプランを立て実施するようにし、その実施プロセスを共に追ったこと、二つ目は、研修参加者が活動がつながっていくよう、参加者の同窓



会を組織し、皆で協力し合える環境を作ったことである。三つ目は、参加者を選考する際、職場から推薦される人を選考し、推薦した周囲の人々にも協力や支援を依頼するという工夫であった。さらに四つ目は、プロジェクトにおいて鍵となる人物の協力が得られるよう働きかけることも重要であるとの経験が語られた。会場からは、森口先生が紹介した活動について、働いている場所も価値観も違う人々が共通認識を持ち、目的に向かって取り組めたことは、まさにコミュニティ・オブ・プラクティスを体現しているのではないかと感想が寄せられた。

最後に、座長が各講師に、神戸女子大学が実践コミュニティの活動に取り組んでいくにあたってのアドバイスを求めた。福山先生からは、ボランティア実践の科目における地域活動を通し、地域住民と接する機会を持ち、住民のニーズを感じた経験が共有され、まずはフィールドに出てみるのが大切であり、小さなニーズを拾いながら何ができるのかを考え続けることが重要であるとの発言があった。森口先生は、保健師課程の地域実習を行政と共に地域を巻き込んで実践した経験を語られた。そして、大学教員も現場の実習指導者も共に学生を育てたいという共通の目的をもっているため、パワーも時間も柔軟性も持っている学生を間に、教員、実習現場の実践家、学生が情報を共有し合い、問題を提起し、一緒に解決策をさぐっていくことが鍵ではないかと示唆があった。魚里先生より、最初の一步に躊躇してしまいがちであるが、地域に出てみて実践することが大切であり、セミナーを通し、鼓舞されたことへの感謝が述べられ、大学として地域にどのような立ち位置でどのように関わっていくか模索し、看護セミナーでの学びを参考に実践していきたいとの言葉があった。

事例を通して具体的にどのように実践コミュニティが



広がり、継続していくかについてディスカッションがなされ、まず実践への一歩を踏み出してみることで、そして対話の姿勢をもち、共に考えることの重要性を改めて認識することができた。

## 6. 第2回神戸女子大学看護セミナーについてのアンケート調査結果

### 1) アンケート調査の目的と実施方法

今回の看護セミナーに対する評価と今後の看護セミナーへの要望等を把握することを目的に、参加者を対象にアンケート調査を実施した。アンケート用紙は、講演資料とともに参加者全員に配布した。質問項目は、回答者の年代、職種、就業場所、講演の満足度とその理由、質疑応答の満足度とその理由、会場設営について、今回の看護セミナーに対する意見や感想、今後の看護セミナーへの要望や希望するテーマについてである。満足度に関しては、5が最も満足している、1が不満足度の5段階評価とした。

### 2) アンケートの回収率と回答者の属性 (表1)

看護セミナーの参加者は34名で、アンケートの回収は29名、回収率は85.3%であった。回答者は、教員24名(82.8%)、看護学生3名(10.3%)、看護師1名(3%)、保健師1名(3%)であった。就業場所は、教育機関20名(69%)、訪問看護ステーション1名(3%)、その他2名(7%)、無回答6名(20.7%)であった。

表1 回答者の属性 n=29

項目	内訳	n	(%)
職業	教員	24	(82.8)
	看護学生	3	(10.3)
	看護師	1	(3)
	保健師	1	(3)
就業場所	教育機関	20	(69)
	訪問看護ステーション	1	(3)
	その他	2	(7)
	無回答	6	(20.7)

### 3) 看護セミナーに対する満足度

#### ① 講演に対する満足度

3名の講師による講演の満足度は、満足度5が21名、満足度4が6名、満足度3が1名、満足度2が1名であった(図8)。満足度5～3の満足群の割合は、96.6%であった。自由記載内容を表2へ示した。「passionのある具体的な活動を聞くことができ、自分も何かしなければと心が動いた」

「自分の活動を振り返り、地道に活動しなければならなかった」「保健師の活動を改めて考えるよい機会となった」など、今後の自分自身の活動に対する記述が多くあった。また、「地域での活動や海外における活動の具体的な話が聞けてよかった」「具体的な実践がきけてとても興味深かった」「それぞれの地域での活動のお話しが聞けて、大変興味深く、勉強させていただいた」など、講演に対する感想もあった。

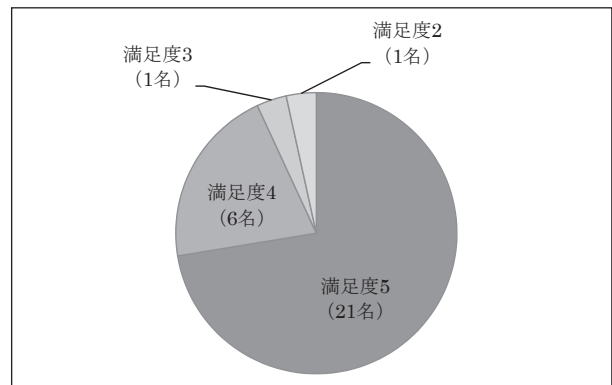


図8 講演に対する満足度

表2 講演に対する自由記載内容

- passionのある具体的な活動をきくことができ、自分も何かしなければと心が動いた
- 地域での活動や海外における活動の具体的な話が聞けてよかった
- 自分の活動を振り返り、地道に活動しなければならなかった
- これからの大学としての取り組みにつながるヒントを頂け、「動きたい」という思いになった
- 様々なテーマから実践コミュニティについて考えることが出来た
- バリエティに富んだ、それぞれの地域での活動のお話しがきけて、大変興味深く、勉強させていただいた
- 昨年からモヤモヤしているCOPについて明確になった
- 具体的な実践を沢山きくことで、コミュニティ オブ プラクティスへの理解が深められた

#### ② 質疑応答に対する満足度

質疑応答の満足度は、満足度4が12名、満足度5が9名、満足度3が4名、無回答が4名であった(図9)。満足度5～3の満足群の割合は、86.2%であった。自由記載の内容は、表3に示した。「時間が少なかったが、学生からの発言もあってよかった」「学生から質問が出たというのが、とても良かったです」など、セミナーに参加した学生から質問があったことに対する記述が多かった。一方で、「時間が短く感じ、もう少し3人



の先生方や会場がディスカッションできるとよいと感じた」「具体的にお答えいただき、大変勉強になったが、時間が短かった」などといった、進行に対する意見も多く挙がった。

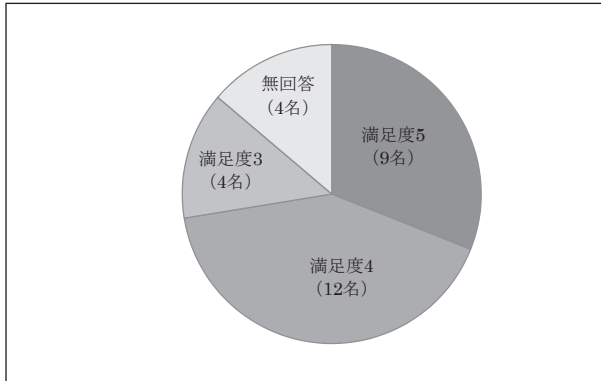


図9 質疑応答に対する満足度

表3 質疑応答に対する自由記載内容

- ・時間が少なかったが、学生からの発言もあってよかった
- ・学生から質問が出たというのが、とても良かった
- ・学生からの質問に、まさに学生の力を信じて“仲間”づくりをしていきたい
- ・それぞれの先生方のコミュニティ オブ プラクティスの考え方が聞けたのはよかった
- ・今後どのようにフィールドに1歩踏み出していくのか、それぞれの先生方の意見を伺って良かった
- ・時間が短く感じ、もう少し3人の先生方や会場がディスカッションできるとよいと感じた
- ・具体的にお答えいただき、大変勉強になったが、時間が短かった
- ・普段あまり聞けない先生方の考えや意見を知ることができた

### ③ 会場設営について

会場設営に関しては、広さ・レイアウト、音響、室温の項目全てにおいて、90%以上の参加者が適切であったと回答した。

### 4) 第2回看護セミナーに対する意見や感想 (表4)

この項目には12名(41.4%)が記述していた。「臨床で働く看護職が興味もてるようなテーマのつけ方や、演題名を工夫すると参加者が増えると思います」「学外への広報が今後の課題だと思う」「せっかくの機会なので、学生参加を促せる方向性をもう少し考えてみてほしいかもしれない」など、セミナーのテーマや広報に対する意見が多く記されていた。また、「様々なテーマから実践コミュニティについて考えることが出来たのでとても有意義だった」「より実践に近い内容で具体的な内容

が良かった」といった感想もあった。

表4 第2回看護セミナーに対する自由記載内容

- ・様々なテーマから実践コミュニティについて考えることが出来たのでとても有意義だった
- ・より実践に近い内容で具体的な内容が良かった
- ・教員の先生方の考え方などを知ることのできるとてもよい機会だと思った
- ・学外への広報が今後の課題だと思う
- ・臨床の方や学生さんが参加しやすいテーマやニーズに合った会にして、もっと活発になるとよい
- ・臨床で働く看護職が興味もてるようなテーマや、演題名を工夫すると参加者が増えると思う
- ・分かりやすく、興味深い話だったので、もっと、指導者・学生にも聞いてもらえたら良かったと思う
- ・せっかくの機会なので、学生参加を促せる方向性をもう少し考えてみてほしいかもしれない

### 5) 今後の看護セミナーへの要望や希望するテーマ

この項目に対する記述内容は、「COP」「コミュニティ・オブ・プラクティスについての内容を継続していただきたい」「地域に出て行くケースをもっと聞いてみたい」といった、本学部の看護セミナーのテーマである「COP」についての継続に対する要望であった。

### 6) アンケート結果からみる第2回神戸女子大学看護セミナーの評価と今後の課題

第1回と同様に「COP」を主軸とし今回の看護セミナーは開催された。今回は、実践コミュニティにおける具体的な活動について3名の講師に講演していただいた。その結果、講演に対する満足度や自由記載内容から、「具体的な実践例」を聞くことで、第1回の看護セミナーで難しいと感じられた「COP」についての理解に繋がっていったと考えられる。また、質疑応答に関して、看護セミナーに参加した学生から質問があったことに対する評価が多く、講演内容が学生にとっても分かりやすかったのではないかと考えられる。

今後の課題としては、「臨床の方や学生が参加しやすいテーマやニーズに合った会にして、もっと活発になるとよい」「臨床で働く看護職が興味もてるようなテーマのつけ方」といった意見もあったことから、参加者のニーズに合わせたテーマ選定を検討する必要がある。また、「関心もちそうな人には案内が届いていないのではないかと」「指導者、学生にも聞いてもらえたら良かった」などといった意見もあり、広報の方法についても検討していかねばならない。

### Ⅲ. おわりに

第2回看護セミナーでは、具体的な事例を通して、COPを活用した人材育成の方法論を学ぶことができた。今後も、COPについての学びを深め、教育研究に取り入れ発展させていきたい。

3名の講師のうち、海外の事例をたくさんの写真と共に講演して下さった、森口育子先生をはじめ、看護学部教員の2名の講師、参加者の皆様、準備・運営に参画していただいた看護学部教員各位に感謝申し上げます。

### 参考文献

E.Wenger, R. McDermott, W.M. Snyder (1999) /野村恭彦監修, 野中郁次郎解説, 櫻井祐子訳 (2002). コミュニティ・オブ・プラクティス. 東京: 翔泳社.