

医療系大学生に対する健康サポーター養成プログラムの評価

堀 美紀子^{1)*}, 竹内 美由紀²⁾, 榮 玲子¹⁾, 舟越 和代¹⁾, 塩田 敦子¹⁾,
眞鍋 紀子³⁾, 樋本 尚志³⁾, 今井 正³⁾, 佐藤 功⁴⁾

¹⁾ 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

²⁾ 香川県立保健医療大学助産学専攻科

³⁾ 香川県立大学保健医療大学保健医療学部臨床検査学科

⁴⁾ 香川県立保健医療大学

Evaluation of a Health Supporter Education Program for Health Care University Students

Mikiko Hori^{1)*}, Miyuki Takeuchi²⁾, Reiko Sakae¹⁾, Kazuyo Funakoshi¹⁾, Atsuko Shiota¹⁾,
Noriko Manabe³⁾, Takashi Himoto³⁾, Tadashi Imai³⁾, Katashi Satoh⁴⁾

¹⁾ Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural University of Health Sciences

²⁾ Graduate Program in Midwifery, Kagawa Prefectural University of Health Sciences

³⁾ Department of Medical Technology, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural University of Health Sciences

⁴⁾ Kagawa Prefectural University of Health Sciences

要旨

A大学で実施されている健康サポーター養成プログラムを評価するために、参加した38名の学生を対象に質問紙調査を行った結果、以下のことが明らかになった。

1. 学生の応募動機は利己的動機が多かった。養成講座の開講は、ボランティアや地域の人との交流に興味関心のある学生への身近な機会となっていた。
2. 学生の健康サポーター活動の自己評価や達成感、満足感は高かった。
3. セルフ・エフィカシーの有意な変化はなかったが、キャリア成熟は新規に応募した学生に有意な変化があった。
4. 健康サポーター活動を振り返り、経験から内省を生み出すようなプログラムの追加が必要である。

Key Words: 健康サポーター養成プログラム (Health Supporter Education Program), セルフ・エフィカシー (self-efficacy), キャリア成熟 (career maturity), ボランティア活動 (volunteer activities), 医療系大学生 (Health Care University Students)

*連絡先: 〒761-0123 香川県高松市牟礼町原 281-1 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 堀 美紀子

*Correspondence to: Mikiko Hori, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural University of Health Sciences, 281-1 Murecho-hara, Takamatsu, Kagawa 761-0123, Japan
E-mail: hori@chs.pref.kagawa.jp

はじめに

少子高齢化や人間関係の希薄化、価値観の多様化など社会状況の変化に伴い、生涯学習も視野に入れた教育改革として社会参加や社会への貢献が推奨されている。ボランティア活動は、「公共」を支える人間へと成長するための基盤として積極的に教育の中に取り入れられるようになり、活動のための環境整備が求められている¹⁾。学生ボランティア活動の支援を教育的に発展させた「サービス・ラーニング」の教育方法はわが国の大学でも取り入れられており、地域社会の課題解決を目指した社会活動に学生を積極的に関与させ、学生の市民性を発達させる教育方法として意義がある。ボランティア活動やサービス・ラーニングによる効果に関する先行研究では、学生の効果として専門的知識・技術の改善、価値観の洗練、人間関係形成技術の向上、キャリア選択の明確化などが挙げられ^{3) 4)}、大学の効果としては、コミュニティとのパートナーシップの強化が述べられている⁵⁾。しかし、教育プログラムの効果を検証した研究はわずかである^{6) 7)}。

また、近年、保健医療福祉の現場ではチーム医療が注目されている。医療系大学生は、卒業後就職した医療現場で速やかに他の医療従事者と連携し協働することが求められる。そのためには学生時代からチームワークが円滑に進むように人間関係を構築する能力やチーム内の目標達成に向けて問題解決を展開していく能力の育成が重要となる。このようなニーズに応え基礎教育においても医療機関での多職種連携教育の取り組みがなされている^{8) 9)}。

A大学は、看護学科と臨床検査学科を有する医療系大学であり、高度な専門的実践能力の育成を目指して長期

の臨地実習を設定し統合学習を実施しているが、チームアプローチを視野に入れた全学的な取り組みは充分とは言えない。医療専門職を目指す学生が相互理解を深め、将来共に円滑なチーム医療を行うための基盤づくりとして、現行カリキュラム以外で学生がチームとなり主体的に取り組む経験学習は貴重であり、教員は学生のキャリア発達を視野に入れた学習支援をしていく必要がある。

A大学では、平成17年度から教員の有志がヘルスサポート研究会を発足させ、全学的な禁煙対策に取り組んでいる。平成22年度から禁煙支援ができる学生の養成を始め、両学科の学生が協働して、大学祭や地域の健康づくり事業において住民の喫煙に関する健康測定や健康教育を実践してきた。平成23年度はそれを発展させ、地域社会の健康課題全般に関する健康支援ができる学生を養成するため、健康サポーター養成プログラムを構築し実施し始めた。この養成プログラムを改善・充実させることは、学生のキャリア発達支援と地域社会への貢献という大学の使命を果たせる点で意義があると考えられる。

なお、本研究ではキャリアを職業も含むその人の社会における様々な役割の総体としてとらえ、地域社会への貢献を通して自分らしい生き方を展望し、実現していく力を形成していく過程をキャリア発達とした。

研究目的

A大学において実施される健康サポーター養成プログラム（以下、養成プログラム）を評価し、養成プログラムの効果と問題点を明らかにする。そして、学生のキャリア発達支援に寄与する養成プログラムの改善に向けて示唆を得る。

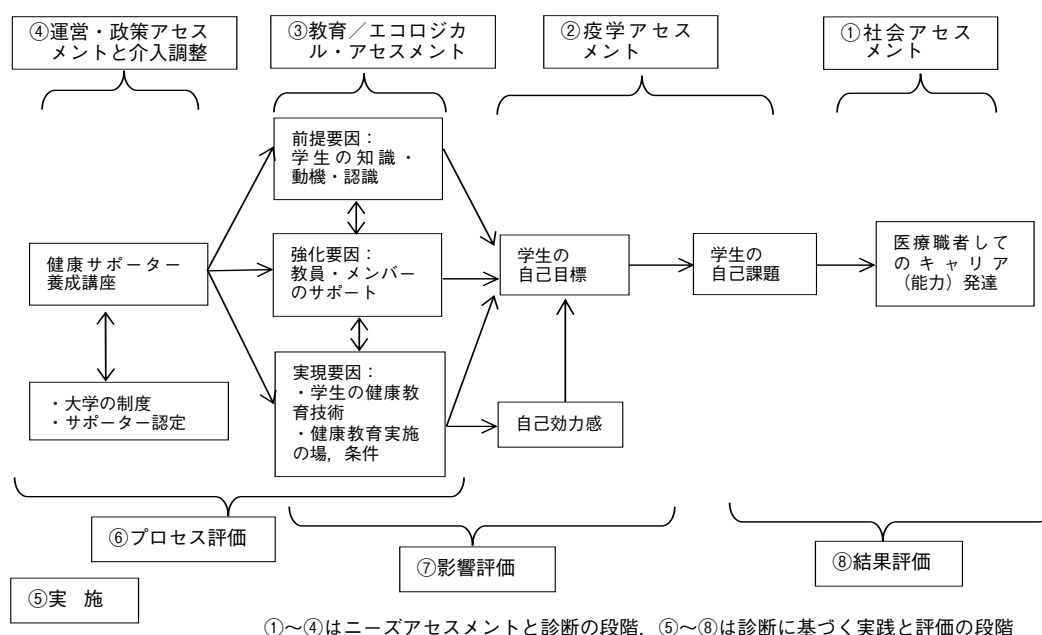


図1 健康サポーター養成の診断・実践・評価の統括図

表1 健康サポーター養成プログラムの概要 (平成25年度)

I. 養成プログラムの目標		
1) 健康教育技術に関する知識獲得 2) 健康教育技術の向上 (知識・関心・技能に働きかける技術の向上) 3) 問題解決技術の向上 4) コミュニケーション技術の向上 5) 健康教育への自信の向上 6) 自己効力感の向上 7) 自己目標・課題の達成 8) 医療職者としての能力向上		
II. 養成講座の内容 (※) 内容は年度により替わる		
項目	内容	回数・時間数
1. 導入	教員と学生のパートナーシップを築く 学生の自己課題の明確化と自己目標の設定	1回 1時間
2. 健康支援に対する知識	1) 健康教育に必要な能力についての知識獲得 2) 現代社会における健康問題を理解し, あらゆる健康レベルの対象者への健康生活に関する知識獲得 3) メタボリックシンドローム, 脱水症・熱中症の予防 (※)	講義, 1回 2時間
3. 健康器具の取り扱い	1) 測定機器の正しい取り扱いの理解及びデータの意味するもの 演習 (血圧, 脈拍, 経皮的酸素飽和度, 呼気中一酸化炭素量, 肺年齢, 骨密度, 血管年齢など)	演習 1回 2時間
4. 健康支援活動の企画・運営と準備	1) 地域住民への健康支援に生かすための ①身近にあるもので利用できる健康度チェックなどの教材工夫 ②健康問題をテーマにした健康教育 2) 活動の企画・運営計画, 指導案作成 3) 活動に使用するパンフレット・資料作成 4) 実際の活動に向けての模擬指導	2回以上参加 2時間×2回=4時間 1回の模擬指導実施演習, (集団・個別指導などの ロールプレイ) 1時間
III. 健康支援・健康教育の実際		
1) 大学祭 2) A大学のある地区のふるさとまつり 3) 地域連携推進センターいきいき健康広場 4) その他		1回以上の活動の実施 5時間

上記1～4, 講義・実習 (演習)・実施で15時間とする。

健康サポーター養成プログラムの概要

養成プログラムは, A大学の学生が地域住民に対する健康支援のボランティア活動を通して, 健康支援に関する実践能力やコミュニケーション能力を高め, これらの経験から主体的に自己課題に取り組むための能力を獲得することを目的としている。この学習支援によって学生のキャリア発達を促進させるものである。論理的で, 段階を追って評価できる利点を持つプリシード・プロセスモデル¹⁰⁾を参考に, 以下のようにプログラムを構成し, 授業科目外の課外活動として実施した (図1)。

1. ニーズアセスメントと診断の段階: 学生は教員の支援のもと, プログラムに沿って医療職者が社会から求められている能力を認識し, その能力を開発するための自己課題・自己目標を明らかにする。そして, 健康サポーター養成講座 (以下, 養成講座) を受講し, 健康教育技術を習得し実践する。養成講座は講義・演習・実施という流れで, 教育内容と時間を計画した (表1)。

2. 診断に基づく実践と評価の段階: 学生は健康教育の実践を通して健康教育技術が向上し, 自己目標を一つひとつ達成する。そして達成感や自己効力感が向上し, その結果, 医療者として必要な能力が身につく, キャリア発達が促されることをプログラムの効果とした。

研究方法

1. 研究対象

A大学看護学科および臨床検査学科の学部生で「健康サポーター募集」に応募し, 研究参加に同意が得られた

学生。

2. データ収集期間

平成25年8月から平成26年3月。

3. 調査の内容と分析の手続き

本調査は自記式質問紙調査であり, その内容と分析の手続きを以下に示す。統計処理はIBM SPSS Statistics 21を使用し, 有意水準は5%とした。

1) 応募動機および自己目標

養成講座開始時 (以下, 開始時) に, 健康サポーターに応募した動機と自己目標について自由な記述を求めた。分析は, 記述された文章を類似する内容で集約化しカテゴリとした。分析結果の妥当性を高めるために研究者3名で吟味した。

2) 健康教育技術の自己評価

開始時と養成プログラム終了後 (以下, 終了後) の2時点において, 対象のニーズ把握や教育方法の妥当性, プレゼンテーション, 達成感について, 「できなかった」から「十分できた」の5件法で自己評価し, 単純集計した。

3) 自己目標の達成度

開始時に教員の支援のもと設定した自己目標についての達成度を, 終了後に0～10の視覚的アナログ尺度 (Visual Analog Scale, 以下VAS) で測定し, 平均値を求めた。

4) 養成プログラムの満足度

終了後に教員やメンバーのサポート体制, 養成プログラムに参加しての満足度について, 「全く思わない」から「十分そう思う」の5件法で測定し, 単純集計した。

5) 養成プログラムの効果

本プログラムの効果は、以下に示すセルフ・エフィカシーとキャリア成熟について開始時と終了後の2時点で測定した。分析は、まず、開始時と終了後別に各下位尺度のCronbach's α 係数を算出し、信頼性を確認した。次に、正規性を確認するためにKolmogorov-Smirnov検定を行ったところ、セルフ・エフィカシー、キャリア成熟ともに正規分布に従わない変数が確認されたため、開始時と終了後の差の比較はWilcoxonの符号付順位検定を行った。また、属性別に開始時と終了後の比較を行った。属性は、学科（看護・臨床検査）、継続参加の有無（新規・継続）とした。

(1) セルフ・エフィカシー

セルフ・エフィカシーとは、ある行動について自分にはそれを行うことができるという自己の能力認知である¹¹⁾。測定には、個人が一般的にセルフ・エフィカシーをどの程度高くあるいは低く認知する傾向にあるかという、一般的なセルフ・エフィカシーの強さを測定するために開発され、信頼性・妥当性が検討されている一般性セルフ・エフィカシー尺度（General Self-Efficacy Scale, 以下GSES）を用いた¹²⁾。GSESの調査項目は、「行動の積極性」、「失敗に対する不安」、「能力の社会的位置付け」の3因子16項目で構成され、「はい」、「いいえ」の2件法で回答を行う。セルフ・エフィカシーが高いと判断される選択肢に回答があった場合は1点とし合計点を求める。得点範囲は0～16点で、高得点ほどセルフ・エフィカシーが高いことを表し、ストレスフルな状況に遭遇しても身体的・精神的な健康を損なわず、適切な対処行動や問題解決行動をしていけるという特徴がある¹³⁾。尺度の使用に関しては、委託会社より調査票を購入して使用許可を得た。

(2) キャリア成熟

キャリア成熟の測定は、大学生が自分の職業選択や就職などについて、どの程度成熟した考え方を持っているのかを測るために開発され、信頼性・妥当性が検討されている職業キャリア・レディネス尺度（Occupational Career Readiness Scale, 以下OCRS）を用いた¹⁴⁾。尺度の使用に関しては、開発者に使用許可を得た。

このOCRSは、「関心性」；自己のキャリアに対して積極的な関心をもっているか、「自律性」；自己のキャリアへの取り組み姿勢が自律的であるか、「計画性」；将来展望を持ち、自己のキャリアについて計画的であるか、という3つの下位尺度から構成されている。調査項目は27項目（3下位尺度×9項目）で、「全くあてはまらない：1」～「よくあてはまる：5」までの5件法が用いられ、1点から5点までの得点（逆転項目は5点～1点の得点）を配して各下位尺度の合計得点を求める。各下位尺度の得点範囲は9～45点で、高得点ほどキャリア成熟度が高いことを意味する。

倫理的配慮

本研究は、香川県立保健医療大学研究等倫理委員会の承認を受けて実施した（承認番号88）。

「健康サポーター募集」に応募し、養成講座に参加した学生に対して、研究目的と方法について文書と口頭で説明した。研究参加は自由意思であること、研究参加後、途中でも参加撤回できること、参加拒否あるいは撤回しても養成講座の受講や活動に支障はきたさないこと、学業成績には影響しないこと、データは任意の識別符号（Identification, 以下ID）で統計処理し匿名性を確保すること、研究成果の公表時に大学や個人の特定ができないようにすること、質問紙は研究終了後シュレッダーにかけて破棄することを説明した。これらの説明に納得・同意した対象者には研究参加の同意書に署名を得た。

また、開始時と終了後を比較するため、および自己目標の確認のために、無記名ではなく対象者に自分の質問紙に任意のIDを記入してもらった。そのIDと個人名が照合できるように対応表を作成したが、その対応表は研究代表者が保管し、研究代表者以外は知ることができないよう管理した。同意書、質問紙、対応表等は個人情報漏洩しないように厳重に鍵の掛かる場所に保管し、研究終了後はシュレッダーにかけ破棄した。

結果

1. 対象者の背景

平成25年度養成講座の受講者は46名であり、そのうち本研究に協力の得られた対象者は38名であった（回収率82.6%）。看護学科22名（57.9%）、臨床検査学科16名（42.1%）であり、その内訳を表2に示す。前年度より継続して参加した対象者は15名（39.5%）であった。

表2 対象者の背景

学科・性別	学年	新規・継続
看護学科 22名 (57.9%)	1年 4名	新規 4名
	2年 16名	新規 2名 継続 14名
	3年 2名	新規 2名
臨床検査学科 16名 (42.1%)	1年 4名	新規 4名
	2年 1名	継続 1名
	3年 11名	新規 11名

2. 健康サポーターへの応募動機

健康サポーターへの応募動機を表3に示す。以下、カテゴリを【 】, 内容を〈 〉で表わす。

内発的な動機では、〈将来役立つ〉、〈就職に役立つ〉、〈看護師に活かせる〉等の【目指す職業での活用】、〈検査の説明の仕方を学びたい〉、〈地域を通して健康について考えたい〉、〈自分の知識や経験を増やしたい〉等の【知識・技術の習得】、〈いろいろな経験がしたい〉、〈新しいチャレンジがしたい〉等の【新しい体験への期待】、〈地域の人に学んだことを発信したい〉という【学習成

表3 応募動機

	カテゴリ	内容
内発的動機	目指す職業での活用	将来役立つ
		就職に役立つ
		看護師に活かせる
		保健師を目指している
	知識・技術の習得	検査の説明の仕方を学びたい
		地域を通して健康について考えたい
		自分の知識や経験を増やしたい
	新しい体験への期待	自分の能力を向上させたい
		いろいろな経験がしたい
		新しいチャレンジがしたい
外発的動機	学習成果の発信	地域の人に学んだことを発信したい
	活動の継続	昨年から継続して活動したい
	ボランティアへの興味	何かボランティア活動してみたい
	地域の人との交流	地域の人と交流したい
その他	友人からの勧誘	友人から勧誘された
	認定証の取得	認定証がもらえる
	漠然とした動機	ポスターを見た

果の発信】、〈昨年から継続して活動したい〉という【活動の継続】、〈何かボランティア活動してみたい〉という【ボランティアへの興味】、〈地域の人と交流したい〉という【地域の人との交流】の7つのカテゴリに分類された。外発的な動機では、【友人からの勧誘】、【認定証の取得】の2つのカテゴリに分類された。また、〈ポスターを見た〉のような【漠然とした動機】もあった。

3. 養成講座での自己目標とその達成度

養成講座の概要説明や健康教育技術についての講義を受講し、表4に示すような自己目標を掲げていた。類似の内容で集約すると【プレゼンテーション能力の向上】、【コミュニケーション能力の向上】、【健康教育の知識・技術の習得】、【積極的な取り組み】、【地域の人との交流】、【視野の拡大】、【有能感の獲得】、【経験の活用】、【メンバーとの協力】の9つのカテゴリに分類された。継続して参加した学生は、〈アセスメント能力を高める〉や〈質問されたことに答えられる〉等のように前年度十分にできなかった反省点を踏まえた目標になっていた。VASによる目標達成度は3～9の範囲で、平均値は6.43であった。

表4 自己目標

カテゴリ	内容	
プレゼンテーション能力の向上	分かりやすい資料を作成する	
	地域の人に分かりやすく発表する	
	発信したいことを的確にまとめる	
コミュニケーション能力の向上	相手に伝わりやすい工夫ができる	
	質問されたことに答えられる	
	話を聞く力をつける	
コミュニケーション能力の向上	相手の話に耳を傾ける	
	住民の不安や気持ちをしっかりと聞く	
	地域の人と円滑にコミュニケーションがとれる	
健康教育の知識・技術の習得	コミュニケーションを積極的にとる	
	コミュニケーション能力を高める	
	健康について理解する	
知識・技術の習得	知識を身につける	
	バイタルサインが正確に測定できる	
	健康測定の医療機器の使い方を学ぶ	
積極的な取り組み	アセスメント能力を高める	
	分かりやすい説明ができる	
	正しい知識や情報を伝える	
地域の人との交流	積極的に取り組む	
	積極性を身につける	
	地域のボランティアに参加する	
視野の拡大	地域の人と積極的に関わる	
	様々な考え方・捉え方を学ぶ	
	医療の視野を広げる	
有能感の獲得	できることを増やす	
	自分に何ができるか明確にする	
	実際に活かす	
経験の活用	就職に役立てる	
	メンバーとの協力	他の学生と互いに協力し合う

4. 健康教育の実施とその評価

1) 活動計画・模擬健康教育の自己評価

地域住民に実施する健康教育活動を企画運営し、実際の活動に向けて模擬健康教育を実施した際の自己評価を図2に示す。「ほぼできた」と「十分できた」を合わせると、60%～90%の者が概ねできたとして自己評価しているが、「対象の興味を引くように場に応じた配慮ができる」は46.9%と約半数にとどまった。

2) 健康教育終了後の自己評価

地域住民への健康教育終了後の自己評価を図3に示す。

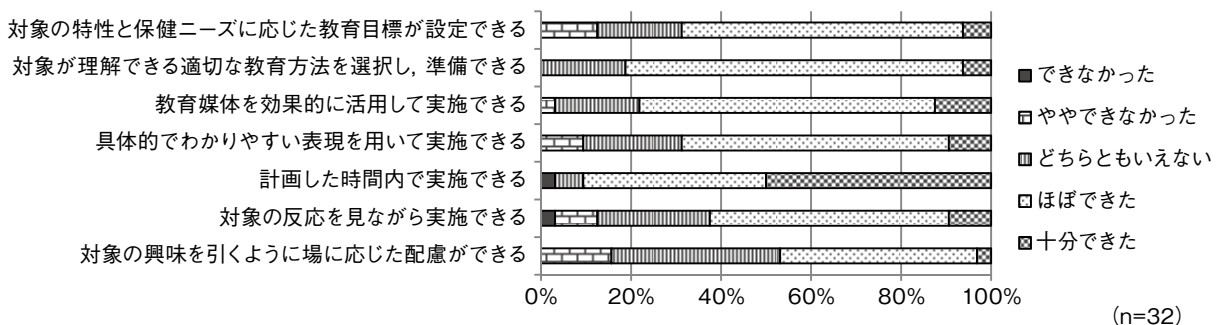


図2 模擬健康教育の自己評価

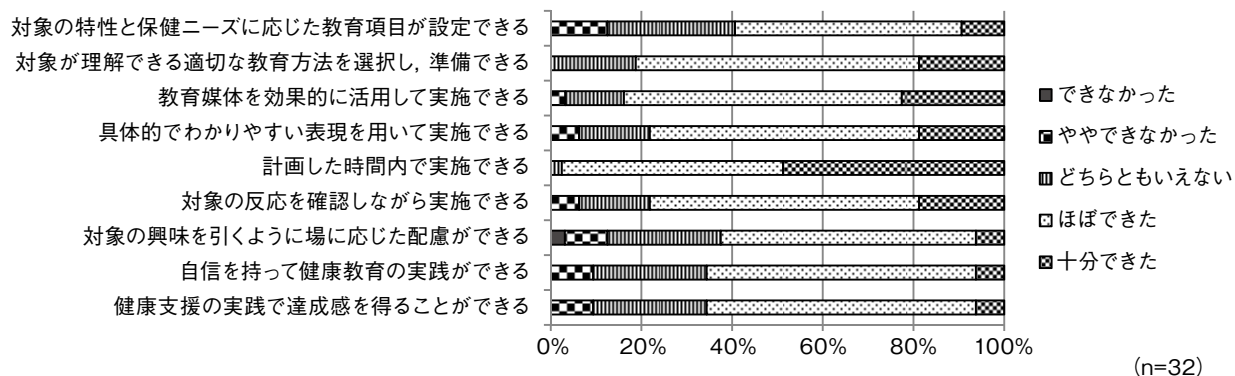


図3 健康教育実施後の自己評価

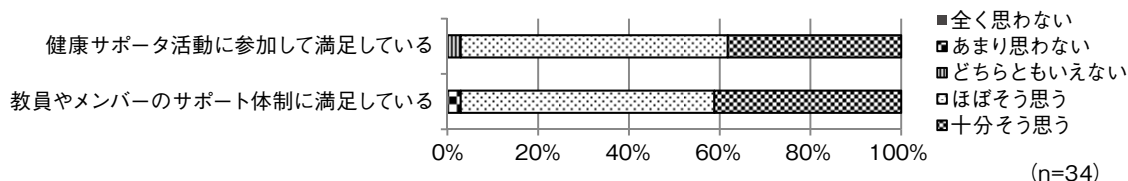


図4 健康サポーター活動の満足度

どの項目も60%を超える者が「ほぼできた」、「十分できた」と自己評価し、達成感を得ていた。

3) 健康サポーター活動の満足度

健康サポーター活動の参加や教員・メンバーのサポート体制のいずれも満足度は高く、「ほぼそう思う」、「十分そう思う」を合わせると97.0%の学生が満足していた(図4)。

5. 健康サポーター養成プログラムの効果

GSES, OCRSの開始時と終了後の比較は、2時点とも調査に協力が得られた27名を対象とした(表5)。開始時と終了後で同一者による回答であることは、回答者

表5 GSES, OCRS分析対象者の背景

学科・性別	学年	新規・継続
看護学科 17名(63.0%)	1年 4名	新規 4名
	2年 12名	新規 2名 継続10名
	3年 1名	新規 1名
臨床検査学科 10名(37.0%)	1年 4名	新規 4名
	2年 1名	継続 1名
	3年 5名	新規 5名

表6 GSES得点の記述統計 (n=27)

	最小値	最大値	中央値	平均値±SD
開始時	0	14	5.0	5.6±3.85
終了後	1	13	7.0	6.7±3.38

表8 GSES開始時と終了後の比較

	全体 (n=27)		学科別							
			看護 (n=17)		臨床検査 (n=10)					
	中央値 (平均値)	p値	中央値 (平均値)	p値	中央値 (平均値)	p値				
開始時	5.0 (5.6)	.073	5.0 (5.6)	.086	4.0 (5.6)	.311	新規・継続別			
							新規 (n=15)	継続 (n=12)		
終了後	7.0 (6.7)		6.5 (6.7)		7.0 (6.6)		4.0 (5.9)	.121	5.0 (5.3)	.350

p: Wilcoxonの符号付順位検定 *<0.05 **<0.01

が任意で記したIDにより確認した。

1) セルフ・エフィカシーの変化

GSESのCronbach's α 係数は、開始時0.809、終了後0.724で、高い信頼性が確認できた。開始時のGSES得点は、0~14点の範囲に分布し、中央値(平均値):5.0(5.6)点であった。終了後は1~13点の範囲に分布し、中央値(平均値):7.0(6.7)点であった(表6)。坂野らの示す結果の解釈による5段階評定²⁾でみると、「非常に低い」と「低い傾向にある」を合わせると、開始時は48.1%がセルフ・エフィカシーの低い状態であったが終了後は26.9%に減少し、「普通」が開始時29.6%から終了後46.2%に増加していた。「高い傾向にある」と「非常に高い」はほとんど変化がみられなかった(表7)。GSES得点の中央値を開始時と終了後で比較したが、全

表7 セルフ・エフィカシーの程度5段階評定
人数(%)

得点範囲	非常に低い ~1	低い傾向 にある 2~4	普通 5~8	高い傾向 にある 9~11	非常に 高い 12~
開始時 (n=27)	4 (14.8)	9 (33.3)	8 (29.6)	4 (14.8)	2 (7.4)
終了後 (n=26)	2 (7.7)	5 (19.2)	12 (46.2)	4 (15.4)	3 (11.5)

表9 OCRSの記述統計 (n=27)

		最小値	最大値	中央値	平均値±SD
関心性	開始時	29	43	36	35.8 ± 3.52
	終了後	32	45	37	37.9 ± 3.62
自律性	開始時	27	43	36	36.2 ± 4.13
	終了後	30	45	37	37.6 ± 3.71
計画性	開始時	24	36	31	30.9 ± 3.45
	終了後	24	41	32	32.3 ± 4.19
総合点	開始時	82	116	104	102.9 ± 8.77
	終了後	96	128	105.5	108.0 ± 8.87

体, 学科別, 新規・継続別において有意な差は認められなかった(表8)。

2) キャリア成熟の変化

OCRSの各下位尺度の開始時, 終了後のCronbach's α 係数は, 0.619~0.784の範囲に分布しており, 信頼性のやや低い下位尺度も見られたが, 概ね高い信頼性が確認できた。OCRS下位尺度の得点と総合点の記述統計を表9に示す。3つの下位尺度得点の平均値をみると, 開始時は「自律性」; 36.2, 「関心性」; 35.8, 「計画性」; 30.9の順に高く, 終了後は「関心性」; 37.9, 「自律性」; 37.6, 「計画性」; 32.3の順に高かった。開始時も終了後も「計画性」が最も低かった。

OCRS下位尺度得点の中央値を開始時と終了後で比較すると, 27名全体では「関心性」と「総合点」において有意差が認められ, 終了後の方が高まっていた。学科別に比較すると, 看護学科では変化はみられなかったが, 臨床検査学科では「関心性」と「総合点」において終了後が有意に高まっていた。新規・継続別では, 継続群で

は変化はみられなかったが, 新規の群は3つの下位尺度と総合点のすべてにおいて終了後が有意に高まっていた(表10)。

考 察

1. 応募動機および自己目標について

健康サポーターへの応募動機は, 【友人からの勧誘】や【漠然とした動機】もみられたが, 新しい体験を通して自分の能力を向上させ, 将来医療職として働く際に役立てようとするものや, 【ボランティアへの興味】, 【地域のひととの交流】といった内発的な動機が多かった。これら応募した動機は, 末永らが文献から抽出した看護学生のボランティア活動のきっかけと類似していた¹⁵⁾。

平成25年度に内閣府が行った調査¹⁶⁾によると, 日本の若者の35.1%がボランティア活動に興味があり, その理由は「困っている人の助けをしたい(65.4%)」, 「いろいろな人と出会いたい(49.6%)」, 「地域や社会をよりよくしたい(48.4%)」, 「新しい技術や能力を身につけたり経験を積んだりしたい(37.3%)」等であった。このように内閣府の調査では他者のために行う利他的動機が挙がっているが, A大学の養成講座の応募動機は自由記載であり調査方法が異なるとはいえ, 自分のための利己的動機でほとんど占められていたのが特徴的である。ボランティア活動は本来他者のためになされる行動である。しかし, ボランティア活動がボランティア個人にもたらす様々な経験の効果が明らかにされ, 自分のためのボランティア活動も広く受け入れられるようになっていく¹⁷⁾。東日本大震災以降, 家族や人々, 地域間での絆づ

表10 OCRS開始時と終了後の比較

		全体		学科別				新規・継続別			
		n=27		看護 (n=17)		臨床検査 (n=10)		新規 (n=15)		継続 (n=12)	
		中央値 (平均値)	p値	中央値 (平均値)	p値	中央値 (平均値)	p値	中央値 (平均値)	p値	中央値 (平均値)	p値
関心性	開始時	36.0 (35.8)	.014 *	36.0 (36.2)	.377	36.5 (35.2)	.005 **	36.0 (35.5)	.028 *	36.5 (36.2)	.283
	終了後	37.0 (37.9)		37.0 (37.2)		41.0 (39.1)		39.0 (38.5)		36.5 (37.1)	
自律性	開始時	36.0 (36.2)	.054	36.0 (35.8)	.239	36.5 (36.7)	.182	36.0 (36.1)	.003 **	36.5 (36.3)	.418
	終了後	37.0 (37.6)		36.0 (36.9)		38.0 (38.7)		39.0 (39.1)		35.5 (35.6)	
計画性	開始時	31.0 (30.9)	.125	31.0 (31.1)	.592	31.5 (30.7)	.081	31.0 (30.1)	.027*	32.5 (31.9)	.823
	終了後	32.0 (32.3)		32.0 (31.5)		33.0 (33.6)		32.5 (32.6)		32.0 (32.0)	
総合点	開始時	104.0 (102.9)	.008 **	101.0 (103.1)	.108	104.5 (102.6)	.025 *	104.0 (101.7)	.002 **	103.0 (104.3)	.875
	終了後	105.5 (108.0)		104.0 (105.8)		113.5 (111.4)		112.5 (110.8)		102.5 (104.7)	

p: Wilcoxonの符号付順位検定 * <0.05 ** <0.01

くりや、主体的に周りの人々と協力し合う気運が高まり、学生のボランティアへの興味関心も高まりを見せている。動機は利他的であれ利己的であれ、ボランティア活動への第一歩を踏み出すことが重要であり、養成講座の開講は、ボランティアに興味関心を持ちながら自らそれを求めて行動を起こすまでには至っていなかった学生に身近な機会を与えることになったと考える。

自己目標は、養成講座の概要説明や健康教育についての講義を聴講した後に設定したことや、前年度より継続した学生が15名いたので、より具体的実践的な目標が挙げられていた。しかし、目標達成度は6.43であり高いとは言えない。なぜ目標を達成することができなかつたのか、目標に向かって行動しなかつたのか、目標が高すぎたのか、抽象的すぎたのか等を振り返ることが必要である。本プログラムは、学生が主体的に自己課題に取り組むための能力を獲得し、キャリア発達が促されることを目指しているが、健康サポーター活動をただ経験するだけでは次につながるような学びを得ることは難しいだろう。人は内省を通じて学び、変化し、成長するといわれる。そして、その内省が生じやすいのは、「語るべき他者」や「応答してくれる他者」がいるときである¹⁸⁾。したがって、一人ひとりの学生が健康サポーター活動での経験を振り返り、自分のあり方や行動について、また、自身の成長について自覚したこと、自分が考えていることや感じていること等を活動を共にしたメンバーに表現して共有し、互いに成長を促すことに意義があるといえる。このような経験から内省を生み出すようなプログラムの追加が養成講座の中で必要である。その際に学生が主体的に行った活動の意義を実感し、自己信頼感、セルフ・エフィカシーが高まるように教員が支援し、単なる反省会にならないようにすることが重要である。

2. 健康教育技術の自己評価について

模擬健康教育では、「対象の興味を引くように場に応じた配慮ができる」の自己評価が他の項目に比べて低かったが、教員やメンバーの助言により内容の修正や工夫が加わり、実際に地域住民に実施した健康教育の際には、予定していた内容が予定通り実施できたことで学生の自己評価の高さや達成感、満足感につながったと考えられる。ただし、健康教育を受けた地域住民からの評価を得ていないので、これで自己満足することなく、上述したように健康教育の実施を振り返る必要がある。今後、健康教育を受けた地域住民に意見感想を聞き、健康教育の評価を得る調査も必要である。

3. 健康サポーター養成プログラムの効果

養成プログラムの効果をGSESやOCRSで測定した。GSESの中央値の比較では有意差はなく、GSESはわずかな変化にとどまった。しかし、5段階評定では「非常に低い」、「低い傾向にある」学生は減少し、「普通」が増加していることから、養成プログラムは有意な変化までには至らなかったもののセルフ・エフィカシーの獲得に

何らかの影響を及ぼしたのではないかと考える。

Banduraによると、セルフ・エフィカシーは自然発生的に生じてくるものではなく、セルフ・エフィカシーが変化する情報源には、振る舞いを実際に行い成功体験をもつこと（遂行行動の達成）、他人の行動を観察すること（代理的経験）、自己強化や他者からの説得的な暗示（言語的説得）、生理的な反応の変化を体験してみること（情緒的喚起）という4つがあり、これらの情報から個人が作り出していくものとされている¹⁹⁾。養成プログラムは、地域住民への実際の活動に向けて学生自ら内容を企画し、模擬健康教育を実施し内容を修正する。この過程を経ることで実際の健康教育での失敗を防ぎ成功体験を導き、また上記の他の3つの情報を得ることもできるので、セルフ・エフィカシーを変化させる手立てになると思われる。

OCRSでは、教職科目を受講する大学1年生²⁰⁾とA大学1年生の開始時を比較すると、下位尺度得点の平均値は「関心性」：33.21（A大学36.63）、「自律性」：34.83（A大学38.00）、「計画性」：27.23（A大学32.00）であり、A大学の方が平均値が高く、自分の職業キャリアについて成熟した考え方を持っていた。これは医療系大学の学生の多くが職業に対する明確な動機を持って入学すること、さらに養成講座の応募動機からもわかるように目的意識の高い学生が対象者になっているからだと考えられる。

OCRSの中央値を比較すると、新規に応募してきた学生は3つの下位尺度、総合点の全てにおいて有意に高まっており、養成プログラムによりキャリア成熟が効果的に変容したといえる。また、臨床検査学科の学生は「関心性」と「総合点」が有意に高まっていた。これは、臨床検査学科は新規の学生でほぼ占められていたことが影響しているが、その他にも、臨床検査学科は臨地実習の開始が看護学科より遅いので、患者や地域住民と触れ合う機会が少ないことや、普段の授業でもグループワークが少なく、看護学科に比べて人と関わる体験が乏しいことも影響したのではないかと考える。伊丹²¹⁾によると、人と関わる体験を多く行っている学生は職業意識も高い傾向にあるという。養成プログラムに参加し、地域住民という他者のために健康教育の内容を考え、しかも看護学科の学生とも協同することによって、将来の職業生活への関心が増したのではないかと推察する。

以上のようにGSESやOCRSは変化していたが、これは養成プログラムの効果とは言い切れない。養成プログラムの期間中に授業が進行していることや、サークルやアルバイト等、さまざまな経験も影響すると考えられるからである。今回、養成プログラムに参加した学生とそうでない学生との比較ができていないためどのような差異があるのか不明であり、本研究の限界といえる。

まとめ

A大学で実施された健康サポーター養成プログラムを評価した結果、以下のことが明らかになった。

1. 学生の応募動機は利己的動機が多かった。養成講座の開講は、ボランティアや地域の人との交流に興味のある学生への身近な機会となっていた。
2. 学生の健康サポーター活動の自己評価や達成感、満足感は高かった。
3. セルフ・エフィカシーの有意な変化はなかったが、キャリア成熟は新規に応募した学生に有意な変化があった。
4. 健康サポーター活動を振り返り、経験から内省を生み出すようなプログラムの追加が必要である。

謝辞

本研究に快くご協力いただきました健康サポーターの学生の皆様に感謝申し上げます。

文献

- 1) 香春知永, 田代順子, 及川郁子, 小澤道子, ほか. ヘルス・ボランティア活動をしている看護学生の学習ニーズと学習支援のあり方. 聖路加看護学会誌 9(1): 11-18, 2005.
- 2) 中央教育審議会, 青少年の奉仕活動・体験活動の推進方策等について(答申), 2002年7月29日.
- 3) 黒沢幸子, 日高潤子, 張替裕子, 田島佐登史. 学校教育支援ボランティアを体験した学生の変化・成長—その様相とキャリア教育の視点からの考察—. 目白大学心理学研究 4: 11-23, 2008.
- 4) 鴨下加代, 伊藤有里, 尾形明子, 浦田美沙子, ほか. 小児がんキャンプにおける学生ボランティアへの学習支援のあり方. 県立広島大学保健福祉学部誌 8(1): 135-143, 2008.
- 5) 松谷美和子, 田代順子, 香春知永, 酒井昌子, ほか. 看護教育方法としての「サービス・ラーニング」実践研究文献レビュー. 聖路加看護大学紀要 30: 31-38, 2004.
- 6) 長松康子, 田代順子, 菱沼典子, 松谷美和子, ほか. 海外ボランティアを行う看護学生向けサービスラーニングカリキュラムに必要な情報と支援策. 聖路加看護学会誌 11(1): 62-67, 2007.
- 7) 木村孝子, 小楠範子, 徳永龍子. 認知症サポーター

育成プログラム(第1報). 鹿児島純心女子大学看護栄養学部紀要13: 1-6, 2009.

- 8) 酒井郁子, 宮崎美砂子, 山本利江, 石井伊都子, ほか. 千葉大学医療系学部基礎教育課程における専門職連携教育の取り組み. 千葉大学看護学部紀要 30: 49-55, 2008.
- 9) 大塚真理子, 新井利民, 朝日雅也, 島崎美登里, ほか. 卒業生にとっての4学科合同実習の学習効果—実施直後の調査と1年後の追跡調査から—. 埼玉県立大学紀要 8: 97-104, 2006.
- 10) Green L.W., Kreuter M. W. "Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach" 4th ed. McGraw-Hill, New York. [神馬征峰訳, "実践ヘルスプロモーションPrecede-Proceedモデルによる企画と評価", 医学書院, 東京, 8-19, 2005.]
- 11) 看護大事典, 第2版, 医学書院, 2010. (電子辞書)
- 12) 東條光彦, 坂野雄二. セルフ・エフィカシー尺度, "心理アセスメントハンドブック"(上里一郎編), 第2版, 西村書店, 東京, 425-433, 2008.
- 13) 坂野雄二, 東條光彦, 福井至, 小松智賀. 一般性セルフ・エフィカシー尺度. KOKORO NET CO., LTD, 東京, 1-18, 2006.
- 14) 坂柳恒夫. 大学生のキャリア成熟に関する研究—キャリア・レディネス尺度(CRS)の信頼性と妥当性の検討—. 愛知教育大学教科教育センター研究報告 20: 9-18, 1996.
- 15) 末永香, 井上映子, 白鳥孝子, 雨宮有子, ほか. 看護学生ボランティア体験における学びとその支援. 千葉県立衛生短期大学紀要 24(1): 29-37, 2005.
- 16) 内閣府政策統括官, 我が国と諸外国の若者の意識に関する調査(平成25年度). 83-84, 2013.
- 17) 伊藤忠弘. ボランティア活動の動機の検討. 学習院大学文学部研究年報 58: 35-55, 2011.
- 18) 中原淳. 内省し, 学び続ける人こそ経営者にふさわしい. RMS message 21: 8-10, 2010.
- 19) 坂野雄二. 人間行動とセルフ・エフィカシー, "セルフ・エフィカシーの臨床心理学"(坂野雄二, 前田基成編), 初版, 北大路書房, 京都, 2-11, 2002.
- 20) 松井賢二. 大学におけるキャリア教育の効果. 新潟大学教育学部附属教育実践総合センター研究紀要教育実践総合研究 8: 81-93, 2009.
- 21) 伊丹君和, 鈴木絵夢, 高見紀江, 豊田久美子, ほか. 『未来看護塾』の活動および「人と関わる体験」が看護学生へもたらす効果. 人間看護学研究 6: 49-61, 2008.

Abstract

To evaluate a program offered at University-A to nurture health supporters, a questionnaire survey was conducted. The survey targeted 38 students who had participated in the program. The results obtained were as follows:

1. The reason for participating in the program had frequently been egoistic. For those showing interest in volunteer activities and communication with community residents, the program provided a practical guide.
2. Students' self-evaluations of their health supporter activities and sense of accomplishment and satisfaction level were high.
3. While there were no significant changes in self-efficacy, the career maturity of those who had newly participated in the program changed markedly.
4. It may be necessary to add programs that help students review their activities as health supporters, and guide them toward experience-based introspection.

受付日 2015年10月9日

受理日 2016年1月25日