

産業保健実習におけるICT遠隔特定保健指導を経験した看護学生の学びのプロセス —複線径路・等至性アプローチを用いた分析—

田中 陽子¹⁾ 松本泉美¹⁾

¹⁾ 畿央大学健康科学部看護医療学科 (〒635-0832 奈良県北葛城郡広陵町馬見中4-2-2)

Learning process of nursing students who have experienced remote specific health guidance in occupational health training : Trajectory Equifinality Approach

Yoko TANAKA¹⁾, Izumi MATHUMOTO¹⁾

¹⁾Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Kio University
(4-2-2 Umami-naka, Koryo-cho, Kitakatsuragi-gun, Nara 635-0832, Japan)

[Abstract] The purpose of this study is to clarify the learning process of nursing students who have experienced ICT remote specific health guidance, due to the difficulty of conducting face-to-face training because of the spread of COVID-19. There were 9 students who participated as subjects in this research. As a result of analyzing the content of the semi-structured, free-form questionnaire, using a Trajectory Equifinality Approach/Trajectory Equifinality Model and the MAXQDA software, the image of the subject (phase 1), communication with the subject (phase 2), and remote specific health guidance (phase 3) were derived. As negative effect factors, the study revealed ICT issues such as the reaction of the subject and the difficulty of understanding his working environment. As a solution to these issues, our results suggest that the experience of observing the specific health guidance of the public health nurse was effective.

Keywords: Occupational health training, nursing students, ICT remote specific health guidance, Trajectory Equifinality Approach

Keywords : 産業保健実習, 看護学生, ICT遠隔特定保健指導, 複線径路・等至性アプローチ

I. 緒言

生活習慣病の増加に伴う医療費の適正化は我が国の喫緊の課題であり、特定健診・特定保健指導実施計画が規定された¹⁾。しかし、生活習慣病は自覚症状が少ないために、労働で多忙な対象者への一般的な予防啓発活動や、健康意識の高い者の参加となる保健事業だけでは、生活習慣病罹患リスクを保有する対象者へのアプローチは困難であり²⁾、受診者の行動変容を促す効果的な保健指導のあり方が問われている。その課題として、対象者への経年的な特定保健指導を受けることへの動機づけの難しさや、特定保健指導を担当する保健師が対象者の労働と生活背景・健康に対する価値観が複合的に影響する個々の健康課題に対する対応が

十分に取れないという側面も報告されている³⁾。

保健師教育における上記の特定保健指導は、個別支援の位置づけとして、人々の健康行動の特性及び効果的な介入方法と技術を学ぶことが教育カリキュラムの中にも含まれており⁴⁾、基本的知識として保健行動に関する理論や保健指導技術としてのコーチングなどを学修している。また本学においては、これらの基礎知識を踏まえた特定健診の法的位置づけに基づく特定保健指導演習を実習前に経験した上で実習に臨んでいる。その過程を表1に示す。

特定保健指導の実施方法においては、対面による面接指導の他、電話やメールによる方法も可能とされており、近年、産業保健における特定保健指導面接は、事業場内だけではなく、労働衛生機関や特定健診受診

表1. 本学における保健師選択学生における特定保健指導に関連する教育カリキュラム

学年	科目名	分野及び教授・演習内容
2年後期	公衆衛生看護学概論	成人保健：特定健診の法的位置づけ・特定保健指導の概要
3年前期	公衆衛生看護学活動論Ⅰ	特定健診の保健事業としての展開・特定保健指導の展開（ビデオ教材）
	公衆衛生看護学方法論Ⅰ	保健指導で活用できる理論・カウンセリング技法・コーチング技法 成人保健指導：特定健診・特定保健指導（事例アセスメント・支援ツールを用いた支援計画立案）
4年前期	公衆衛生看護学方法論Ⅱ	特定保健指導演習：3年次で作成した支援計画を用いたロールプレイ実施と他者・自己評価

施設への業務委託による実施もあり、情報通信技術（Information and Communication Technology, 以下ICT）を用いた遠隔面接システムが導入されてきている^{5) 6)}。その効果については、伊勢崎らの報告では、BMIの減少量について対面面接群と遠隔面接群における有意差は認められなかったことが報告され、有効的な手段であることが示唆されている⁷⁾。そしてICTを用いた遠隔特定保健指導のメリットとして、移動時間や地域格差なく受けられることが報告されている⁸⁾。

一方2019年12月に中国武漢で発生した新型コロナウイルス（以下COVID-19）感染拡大により、我が国においても健康危機対応が必要となり、対面による保健指導が困難な状況下でのICTでの保健指導実施が急速に普及している。本学における保健師選択看護学生の産業保健実習においても、臨地実習での対面保健指導が困難となり、実習施設の理解と協力を得て遠隔による特定保健指導を経験することとなった。

看護学生の特定保健指導実施経験に関する先行研究では、セルフモニタリングに関する報告はみられたものの、看護学生が事前準備の段階から、遠隔特定保健指導の実施、振り返りを行う過程については示されていないのが現状である。今後のCOVID-19感染状況がどのような経過を辿るのか不透明な状況であり、看護学生の実習においてもICTを活用した実習のあり方が模索されている。今後ICTを活用した看護実習が増加する可能性が高く、それに伴い学生が実施する特定保健指導においてもICTを用いたものとなることから、現状下のICTを活用した特定保健指導実施において、学生の保健指導経験における対象者への学びのプロセスを明らかにし、それらに影響要素を明らかにすることが必要である。

産業保健実習を経験する看護学生において、実習における経験、臨地実習の場である事業場の職場の労働衛生環境等の環境や特定保健指導対象者の生活者としての背景の理解、指導保健師の産業看護実践状況や対象者に対する姿勢、自己の学びなどが関連していく多様なプロセスを辿ることにより学びのプロセスが明らか

かになると考えられた。そこで、ICT遠隔特定保健指導における実習経験の多様なプロセスを辿り、それを分析する手法として、個人の変容を社会との関係の中でとらえ記述しようとする複線径路・等至性アプローチ（Trajectory Equifinality Approach, 以下TEA）を用いることが有用であると考えた。TEAは、個々の人が多様な経路を辿ったとしても等しく到達する地点（等至点Equifinality Point：EFP）があるという概念を発展的・文化的に取り組み、経路と選択に焦点を当てて、人の発達や人生経路の多様性・複線性の時間的変容を捉える文化心理学の方法論である⁹⁾。

II. 研究目的

本研究の目的は、COVID-19健康危機下の産業保健実習におけるICT遠隔特定保健指導を経験した看護学生の学びのプロセスと影響要素について複線径路等至性アプローチを用いて明らかにすることである。この産業保健実習におけるICT遠隔特定保健指導を経験した看護学生の学びのプロセスを明らかにすることによって、今後の産業保健教育における基礎資料となり、実習における学生支援方法を見出す上で活用できると考えた。

以下、ICT遠隔特定保健指導等とは、事業場内および委託先である事業場外で行われる定期健康診断および特定健診（特定健診は、法律上は40歳以上が対象年齢であるが、事情場によっては、生活習慣病の早期介入を目的として40歳未満においても特定健診同様の健康診断を実施している場合もある）結果に基づき、保健師がオンラインリモート実施する保健指導とする。

III. 研究方法

1. 研究協力者

研究共協力者の選定基準は、1) 保健師養成課程で産業保健の実習を選択している者 2) 地域看護学実習で遠隔特定保健指導を経験できた産業保健実習履修

表2. 遠隔特定保健指導を経験した看護学生の学びアンケート（一部抜粋）

産業保健実習で経験した遠隔特定保健指導について1事例を想起し記述してください。アンケートの提出は実習終了後1週間を目安にご協力ください。提出は無記名でお願いします。

記載日 年 月 日

遠隔特定保健指導で経験した内容時系列に記述する	学びや感想	学びを促進した要因 (SG) 学びを阻害した要因 (SD)
<p>・保健指導前日、対象者の健診データを受け取る。 健康診断結果内容 2019年と比較し、肝機能・血中脂質・血糖の項目で値の上昇がみられる。 GOTが■→■、GPTが■→■に上昇。 LDLcが■→■に上昇。 HbA1cが■→■に上昇。</p> <p>・健診データをもとにアセスメントを行う 体重増加や肥満はないが、肝機能や血中脂質、血糖について値の上昇がみられ、特に肝機能についてはGPTが■と、要治療である。GOTとGPT両方が血液中で上昇しており、肝臓の病気が疑われる。GOT、GPTが高いが、ほとんどお酒をなまないということから、過剰な飲酒による値の上昇とは考えにくい。 対象者の年齢は■歳女性で、年齢より、更年期によりLDL値が上昇している可能性がある。</p> <p>・現状の状況と今後予想される健康課題から保健指導の必要性和その内容、 GOTとGPT両方が血液中で上昇しており、肝臓の病気が疑われる。 脂肪肝→脂肪肝炎→肝硬変→肝がんと進行することがあり、脂肪肝の予防は重要である。脂質と血糖が今後も上昇を続けると、肝臓に負担をかけ、動脈硬化にもつながる。これらは食習慣と運動習慣との関連が強い。</p>	<p>リモート保健指導の見学より ・健診データや教育のための資料がすぐに共有できるよう準備していた。資料はイラスト多め。 →イラストが多いことで、ぱっと見でも何が大切かわかりやすいし、飽きにくい工夫でもあると学んだ。 ・Zoomでの実施であったが、対象者は個室で保健指導を受けているわけではなく、雑音が入り、対象者の言っていることが聞き取りづらかった。 →スムーズにやり取りするためには、静かな個室を確保して保健指導を実施することが大切だと学んだ。 人が聞いている状況では、自身の健康状態や指導を受けている内容が他者に筒抜けであり、対象者が指導に集中できないことも考えられる。 →どうしても静かな環境でできない場合、聞こえてたら手を挙げてもらうなど、話す以外で意思疎通が取れるようジェスチャーを用いることも有効か。 ・健診データについて、悪化する原因を述べて、当てはまっていないか対象者に生活を振り返ってもらいながら指導を進めていた。 →対象者にとってもデータと生活習慣とのかわかりが理解しやすくなり、対象者自身に生活を振り返ってもらい、ここを改善しようと思ってもらえるようなかかわりが効果的だと学んだ。 →改善しようという意思に合わせて、これなら取り組めるのではというアドバイスをを行い、継続してもらうことが重要。生活状況を聞いて、その人に必要なアドバイスを、その人の生活に合わせて提供することが必要である</p>	<p>SG:リモート保健指導の見学では実際に指導に入る前に教育用PPを見せていただき、すぐに共有できる準備を事前に行っている様子を見学させていただいた。 指導をスムーズに進める準備をされており、対象者に合わせて資料で説明できるよう幅広い内容をそろえていた。</p> <p>SG:リモートならではの難しいと感じる点と、注意していることを教えていただいた。 ・資料をバツと渡して見せることができない。 →教育用資料だけでなく、検査データも共有できるよう準備。使いそうな資料はすべて共有できる準備をしていた。 ・リモートだと説明が一方的になりがち。 →一方的な説明は頭に残りにくい。対象者が話に参加できるようコミュニケーションをとっていた。</p> <p>SD:健診データだけでは、対象者の生活背景までは見えにくく、生活をイメージしにくかった。</p>

表3. TEMを構成する基本概念の説明

概念ツール	意味	本研究での適応
等至点 Equifinality Point, EFP	多様な経験の径路がいったん収束する地点	遠隔特定保健指導を経験した看護学生の学びのプロセスに基づき、多様な経路で看護学生の学びが収束されると考え「遠隔特定保健指導で看護学生が学びを得た状態」とした
分岐点 Bifurcation Point, BFP	経路が複数に分かれるような経験や判断を表す。選択を促したものの (SG)、妨害したものの (SD) を捉えながら、選択が等至点にどのように関連したのか分析する	等至点との関係を捉えるため、看護学生の学びに関連すると考えられた経験が分岐する地点とした
必須通過点 Obligatory Passage Point , OPP	論理的・制度的・慣習的にしたがいほとんどの人が経験すること	遠隔特定保健指導を実施する経験の中で看護学生が経験せざるを得ない事象とした
社会的方向付け Social Direction , SD	等至点に近づくことを妨害する力 ; 抑制的要因	遠隔特定保健指導の学びを阻害させたと感じた経験、認識、周囲の環境とした
社会的ガイド Social Guidance , SG	等至点に近づくことをサポートする力 ; 促進的要因	遠隔特定保健指導の学びを促進させたと感じた経験、認識、周囲の環境とした
非可逆的時間	決して後戻りしない持続的かつ生きられた時間を表象するもの	事前学習から評価までの時間とした

看護学生9名とした。複線径路・等至性アプローチは、サトウ (2017) によると、4名のデータにて多様性が見え、9名のデータ分析により経路の類型が明らかになることが報告されていることから¹⁰⁾、研究協力者数としては妥当性があるとみなした。

2. データ収集

データ収集には、無記名自記式質問紙を使用した(表2)。調査内容は、看護学生が実際に特定保健指導を実施した1事例を選び、その想起したICT遠隔特定保健指導についての1) 経験した内容、2) 経験からの学びや感想、3) 学びを促進した要因、阻害した要因とした。対象学生には実習前に無記名自記式質問紙を配布し、実習後に大学内で回収箱を用いて記述した質問紙の回収を行った。データ収集期間は、2020年8月1日～2020年9月20日であった。

3. 分析方法

複線径路・等至性アプローチ (Trajectory Equifinality Approach, 以下TEA) は、時間を捨象せずに人生の理解を可能にしようとする文化心理学の新しいアプローチである。1) 複線径路・等至性モデル (Trajectory Equifinality Model, 以下TEM)、2) 歴史的構造化ご招待 (Historically Structured Inviting, 以下HSI)、3) 発生の三層モデル (Three Layers Model of Genesis, 以下TLMG) を統合したものである。HSIは対象者選定のための枠組みであり、等至点を経験した人を調査に招くことである¹¹⁾。本研究では、遠隔特定保健指導を経験できた者を対象とした。TEMは、看護学生の学びのプロセスの把握について、1) 看護学生の学びのプロセスに関する意味内容を切片化し抽出するとともに、それぞれの内容について意味まとまりごとに1文程度のカテゴリーを作成する。2) カテゴリーを時系列に即して配列し、時間の流れ (非可逆的時間, Irreversible Time) を表す矢印を示す。3) TEMを構成する基本概念を用いた分析として、等至点 (Equifinality Point, EFP)、分岐点 (Bifurcation Point, BFP)、必須通過点 (Obligatory Passage Point, OPP)、社会的方向付け (Social Direction, SD)、社会的ガイド (Social Guidance, SG) などの要因について分析する (表3)。TLMGは、文化的な記号を取り入れて変容するシステムとしての人間の動的なメカニズムを捉える理論である。看護学生の学びについて、思い・行動が個人活動レベル (第1層, layer 1)、サインが発生する促進的記号レベル (第2層, layer 2)、ビリーフが発生する価値・信念レベル (第3層, layer 3) を記述した。無記名自記式質問紙を基にTEMおよびTLMGを作成し、研究協力の得られた看護学生にTEMの記述内容を確認するトランス

ビューを実施し内容妥当性について確認した。上記の分析には、質的データソフトであるMAXQDAを用いた。またTEMおよびTLMG作成においては公衆衛生看護学教員にスーパーバイズを受け信頼性を高めた。

4. 倫理的配慮

研究協力者となる産業保健実習履修学生に対し、地域看護学実習開始前に文書および口頭にて研究の趣旨および研究参加は、自由意思を尊重し、匿名化と守秘に努め、実習評価に影響にないこと、途中で辞退することも可能であり、記述しにくい内容は記述しなくてもよいことを説明した。以上を説明した後に、同意書への学生の自記署名により同意を得た。また、臨地実習施設の指導保健師には、本研究について文書および口頭にて研究の趣旨を説明し口頭にて承諾を得た。また本研究開始前に、畿央大学研究倫理委員会の承認を得てから実施した (承認番号R2-06)。

IV. 結果

産業保健実習履修看護学生9名の同意が得られ、全員の質問紙を回収した。複線径路等至性アプローチを用いた、産業保健実習におけるICT遠隔特定保健指導を経験した看護学生9名の学びのプロセスについて図1に示した。

等至点 (EFP) を《 》、分岐点 (BFP) と必須通過点 (OPP) を〈 〉、学生の学びや感想を「 」で示す。TEMにおける看護学生の学びのプロセスの時期区分は学生の経験や学びの状態により、【特定保健指導対象者のイメージ形成】、【特定保健指導対象者とのコミュニケーション】、【ICT遠隔特定保健指導を振り返る】の3期に区分された。

第1期は、看護学生が「特定保健指導対象者の情報収集」を行い、看護学生が特定保健指導対象者の労働の特性と健康状態をアセスメントしていたことから【特定保健指導対象者のイメージ形成】と命名した。看護学生は、「検査データを経年的に把握する」ことを通じて、1つ目の等至点EFP1として《個別性の高いアセスメントを検討する》と設定した。「効果的な媒体作成のための保健指導の焦点を絞る」ことによって、「数値化した達成可能な目標の設定」について学んでいた。「検査データしか情報収集できない」「異常値がなく健康課題がわからない」という経路を経験する場合もあった。1つ名の必須通過点としてOPP1を〈健診結果と生活習慣・職場の環境と関連付けて目標を設定する〉とした。第1期における学びを促進した要因は、SG1指導保健師のサポート、SG2指導保

健師の保健指導を見学，SG 3 教員からの助言，SG 4 講義・演習内容を参考にすることであった。学びを阻害した要因としては，SD1 情報不足，SD2 情報を得てから時間がないであった。第1期の TMLG は，layer 1 を検査データから健康課題を読み解く，layer 2 を検査データと生活状況・就労状況を関連付ける，layer 3 を特定保健指導対象者の目標設定を模索とした。

第2期は，看護学生が特定保健指導対象者との相互作用の中で，ICT 遠隔特定保健指導における援助技術を学習していくことから【特定保健指導対象者とのコミュニケーション】と命名した。看護学生は，ICT 遠隔特定保健指導の実施前に「オンラインリモートにおける留意点を話し合う」中で，プライバシーへの配慮方法や，健康教育媒体の見せ方，相手の反応についてどのように確認しているか学生間で話し合いを行っていた。1つ目の分岐点 BFP1 〈オンラインリモートでの保健指導を実施する〉を設定した。経路は2つに分岐し，1つ目の経路は，「プライバシー，言葉づかいに気を付ける」，「よく傾聴し，反応を確認し相手のペースに合わせる」，「媒体でわかりやすく情報提供する」，「生活の中で工夫できるところを探る」，「生活習慣でできていることへの声かけをする」，「特定保健指導対象者の思いに寄り添った声かけをする」，「短時間で効果的な保健指導を行う」であった。2つ目の経路は，「特定保健指導対象者とのコミュニケーションがうまくいかない」，「オンラインリモートで心の距離の詰め方が難しい」，「伝えたいことが多く特定保健指導対象者の話が聞けない」，「関係性が悪いと行動変容につながりにくくなる」であった。第2期における学びを促進した要因 SG は，SG5 オンラインリモートの保健指導見学でイメージする，SG6 指導保健師から具体的な保健指導の知識を得る，SG7 事前学習をしておくであった。学びを阻害した要因 SD としては，SD3 知識不足による準備の不備，SD4 オンラインリモートのため特定保健指導対象者の反応，目線，雰囲気がわかりにくい，SD 5 特定保健指導対象者の職場の環境がイメージしにくい，SD 6 健康教育媒体がオンラインリモートでうまく共有できないであった。第2期の TMLG は，layer 1 をオンラインリモートでの相手の反応がイメージと違う，layer 2 を オンラインリモートで特定保健指導対象者と円滑にコミュニケーションを図る方法を探る，layer 3 を特定保健指導対象者の行動変容を意識するとした。

第3期は，産業保健実習のグループ内で ICT 遠隔特定保健指導の実施後に看護学生の働きかけや学びを共有していたことから，【ICT 遠隔特定保健指導を振り返る】と命名した。看護学生は，2つ目の必須通過点

OPP2 として〈カンファレンスで保健指導の振り返りを行う〉を経験していた。カンファレンスと通じて，「知識の提供と情報収集のバランスが大切であると気づく」，「情報収集には優先順位をつける」，「無関心期の特定保健指導対象者へは取り組みやすい関心のある内容を提案する」，「特定保健指導対象者の気づきを促すことができたか考える」という学びのプロセスであった。

2つ目の等至点 EFP2 として〈特定保健指導対象者の関心に応じた多様な保健指導を行う〉を設定した。第3期における学びを促進した要因は，SG8 実施後に保健指導の対応について指導保健師にアドバイスをうける，SG9 カンファレンスで学生間の学びを共有するであった。学びを阻害した要因としては，SD7 特定保健指導対象者の環境面へのイメージのしづらさ，SD8 伝え方や言葉づかいの課題であった。第3期の TMLG は，layer 1 をカンファレンスで良かった点や改善点を明確にする，layer 2 を特定保健指導対象者の気づきを促すかわりについて考える，layer 3 を特定保健指導対象者の行動変容を促す支援について深めるとした。

V. 考察

学生にとって，ICT 遠隔特定保健指導は，オンラインリモート下での特定保健指導対象者の反応や雰囲気把握しにくいことや職場巡視未実施のため職場の状況が理解しづらいという ICT 上の特徴が示された。これらは，事前に情報を得ておくことで対応可能となることが考えられた。また指導保健師の ICT 遠隔特定保健指導の実際を観る経験はイメージを持ちやすくし，オンラインリモート上の留意点を学生が確認することで効果的な実施につながることを示唆された。

この ICT 環境下の対象者の反応のつかみにくさについては，COVID-19 禍の大学教育における ICT 環境が改善される中で，教育ツールとして ICT を用いた個別支援としての特定保健指導演習で事前にコミュニケーション経験を積んでおくことが可能となっているため，今後は対面の演習だけでなく，ICT ツールを用いた特定保健指導演習も取り入れていくことが必要となると考えられる。この ICT ツールでは録画も可能であることから，保健指導の基本となる対象者の表情やしぐさの観察，学生個々のコミュニケーションの間の取り方や対象者の発言に対する反応の特性，健康教育媒体の効果的な使い方などの基本を学修内容に含むこととこれらを活用した学生自身の保健指導の展開の振り返りを行うことで経験値の向上が図られると考えられ

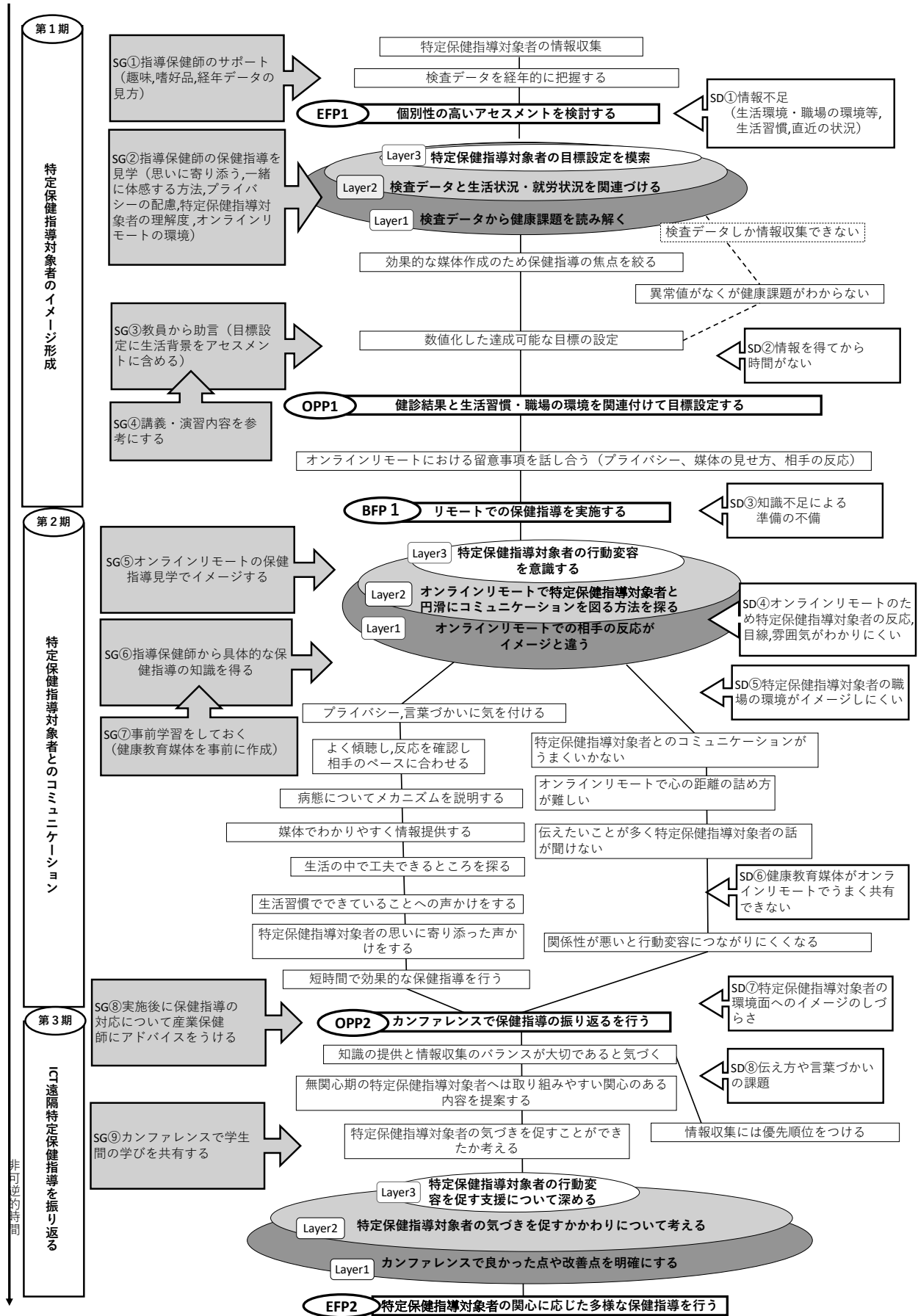


図1. 複線経路等至性アプローチを用いた遠隔特定保健指導を経験した看護学生の学び

る。

行動変容を促す効果的な保健指導のあり方に関する学びについては、2つ目の等至点で〈特定保健指導対象者の関心に応じた多様な保健指導を行う〉という学びに至っていた。BMIの高い過体重の肥満者は、減量意識が高く行動変容を開始しやすいことが報告されているが¹²⁾、看護学生も同様に特定保健指導対象者の関心がどこにあるのか、行動変容に向けて取り組みやすい内容を考え、気づきを促す関わりについてカンファレンスを通じて振り返る経路を通じて学んでいた。

看護学生の学びのプロセスの特徴は、Kolb (1984)の経験学習理論における、経験学習モデルである、具体的経験、内省的観察、抽象的概念化、能動的実験のプロセスと同様のプロセスを辿っていることが明らかになった¹³⁾。遠隔特定保健指導の具体的経験は第2期に2つの経路を示しており、1つはICTを活用しながら有効的に保健指導が実施できた経路、2つ目は看護学生の保健指導が円滑に行えていない経路であった。これらについては、事前に特定保健指導のデモンストレーションを行うことで気づきを生かし本番に望むことが有効であることが報告されている¹⁴⁾。2つの経路を経験しながらも、内省的観察として、カンファレンスで保健指導の振り返りを行うことで、行動変容につなげる関わり方について深めていくプロセスを経験していた。これらの保健指導経験の意味づけを行うリフレクションに関しては、体験を今後にかそうとする意識変容や、なぜこの状況が起こったのか分析および評価につなげ、学生の感情を振り返り表現および記述し可視化することで学習の質が向上すると報告されている¹⁵⁾。以上のことから、看護学生は、労働で多忙な対象者への生活習慣改善への気づきや行動変容を促す支援内容について学生間で特定保健指導を振り返り、対象者の主体性を尊重する支援に結びつけていたと考える。さらに、学びを共有する過程で、看護学生が主体的に対話的な学びを通じて考えを伝えることで、看護学生としての考えを形成していく深い学びの実現につなげていけると考える¹⁶⁾。

本研究の限界として、TEAの分析を行う際は、研究協力者1名につき、60分程度の半構成的面接を3回実施することが推奨されている。今回は、無記名自記式質問紙を使用したため看護学生が自由な時間帯に記載できたことはメリットであるが、看護学生の主観を確認しながら分析を進めることができなかったことが挙げられる。本研究で見いだされた学びのプロセスに影響する要因について踏まえ、今後のICTを用いた保健指導教育の効果を高めるための学生支援方法を検討す

ることが今後の課題である。

VI. 結語

複線経路・等至性モデル (TEM) 用いて産業保健実習における遠隔特定保健指導を経験した看護学生の学びのプロセスの分析を試みた。分析の結果、特定保健指導対象者のイメージ形成 (第1期)、特定保健指導対象者とのコミュニケーション (第2期)、ICT遠隔特定保健指導を振り返る (第3期)の3つの時期区分で推移していることが示された。遠隔特定保健指導の学びを阻害した要因として、オンラインリモートのため対象の反応、目線、雰囲気はわかりにくく、対象の職場がイメージしにくい、媒体がオンラインリモートでうまく共有できないことが示された。学びを促進した要因としては事前に保健師が行う遠隔特定保健指導を見学することで、思いに寄り添うこと、一緒に体感する方法、プライバシーの配慮、対象の理解度、オンラインリモート環境を知りイメージにつなげていた。必須通過点は、健診結果と生活習慣・就労状況を関連付けて目標設定する、オンラインリモートで保健指導を実施する、カンファレンスで保健指導の振り返りを行うであった。等至点は、個別性の高いアセスメントを検討しようとする、対象の関心に応じた多様な保健指導を行うであった。

謝辞

本研究にご協力いただきました看護学生、指導保健師、実習施設等関係者の方々に深く感謝申し上げます。

文献

- 1) 厚生労働省：特定健診・特定保健指導について。<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html>, 2020. (2020.7.4最終参照)
- 2) 津下一代：特定健診・特定保健指導のコンセプトとその効果検証.PhamaMedica.35 (11) ,39-43, 2017.
- 3) 廣部一彦, 大脇多美代：特定健診・特定保健指導；制度スタート3年目の評価；職場産業保健現場での実施評価と今後の展望.産業衛生学会誌, 53 (2), 48-48, 2011
- 4) 厚生労働省：看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン 別表11保健師に求められる実践能力と卒業時の到達目標と到達度（改正案）.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000552462.pdf> (2021. 3.29最終参照)
- 5) 佐藤左千子, 山田優子, 菊池悟, 他：特定保健指導における遠隔保健指導と対面指導の効果に関する比較検討.産業衛生学雑誌, 53 (2) ,2011
- 6) 志村麻衣子. (2019)：情報通信技術（ICT）を活用した特定保健指導遠隔面接の実際；巡回健診当日における初回面接の運用に向けて.産業衛生学雑誌, 11,2019.
- 7) 伊勢崎明：遠隔面接システムを用いた特定保健指導初回面接の有効性の検討. 産業衛生学雑誌,62 (1) ,2020.
- 8) 柳真紀：I C Tを用いた遠隔特定保健指導の実際と課題. 月刊地域医学, 34 (1) ,2020.
- 9) 安田裕子, サトウタツヤ. (2016)：TEMでわかる人生経路質的研究の新展開.誠信書房,東京,2019.
- 10) サトウタツヤ：T E Mではじまる質的研究；時間とプロセスを扱う研究を目指して. 誠信書房,東京,2017.
- 11) 安田裕子, 滑田明暢, 福田茉莉, 他：TEA理論編複線経路等至性アプローチの基礎を学ぶ.新曜社,東京,2018.
- 12) 富永典子, 滝川奈津子, 坂根直樹：働く世代の男性における減量意識；前熟考期から熟考期準備期, 行動期/維持期に移行する要因.肥満研究,16 (3) ,2010.
- 13) Kolb, D.A.：“Experiential learning: experience as the source of learning and development.” Englewood Cliffs, Prentice Hall,1984.
- 14) 田中富子：看護学生の「健康教育」実践力を実習で育成する方法；公衆衛生看護学実習における学生・指導保健師の評価比較. 川崎医療福祉学会誌,27 (2) ,545-553,2018.
- 15) 上田伊佐子, 川西千恵子, 谷岡哲也：看護学生用リフレクション自己評価尺度の開発；信頼性・妥当性の検討. The Journal Nursing Investigation, 10,1-8,2012.
- 16) 豊田昌幸：主体的・対話的で深い学びの教育方法的課題；子どもたちに求められている力に関する研究. 茨木大学教育実践研究, 39,221-232,2020.