

## 短 報

# 「聖路加健康ナビスポット：るかなび」における People-Centered Care 系統的实践教育プログラムの作成

高橋 恵子<sup>1)</sup> 亀井 智子<sup>1)</sup> 菱沼 典子<sup>2)</sup> 射場 典子<sup>3)</sup>  
朝川久美子<sup>4)</sup> 佐藤 直子<sup>1)</sup> 佐藤 晋巨<sup>5)</sup>

## Development of Systematic and Practice-based Education Programs for People-Centered Care in Luke-Navi of Health Navigation Spot

Keiko TAKAHASHI<sup>1)</sup> Tomoko KAMEI<sup>1)</sup> Michiko HISHINUMA<sup>2)</sup> Noriko IBA<sup>3)</sup>  
Kumiko ASAKAWA<sup>4)</sup> Naoko SATO<sup>1)</sup> Kuniko SATO<sup>5)</sup>

### 〔Abstract〕

Since 2003, Japan's pioneering St. Luke's International University has practiced People-Centered Care (PCC) in cooperation with health professionals and the local community, aiming to enhance people's subjective awareness of their own health issues. PCC has now been established as an important key concept in the university and has integrated the concept into its education, academic research and practice care. The PCC Research Center, one of divisions in the university, is consolidating each sub-project under PCC, and providing professional assistances to the local community, one of which is Luke-Navi. Luke-Navi has an office space in the division, where health professionals and community volunteers are cooperatively providing health-related information to the public for their subjective health actions. Luke-Navi is expected to contribute to the practice of nursing education as well. This report is to summarize activities of Luke-Navi and introduce a Systematic and Practice-based Education Program for People-Centered Care for students in the undergraduate, graduate and certificate nursing course.

〔Key words〕 People-Centered Care, nursing education, systematic and practice-based education program

### 〔要 旨〕

聖路加国際大学では、2003年にわが国の先駆的試みとして、市民と保健医療専門職との協働による市民の主体的な健康生成をめざした People-Centered Care（以下、PCC）の実践に取り組んだ。そして現在、聖路加国際大学は、教育・研究・実践の基本姿勢の中心概念に PCC をおいている。開発された様々な PCC の実践の取り組みは、聖路加国際大学研究センター PCC 実践開発研究部で継承し、PCC 事業として市民への実践を支援している。その PCC 事業の 1 つである「聖路加健康ナビスポット：るかなび」（以下、「るかなび」）は、市民が主体的に健康生活を創る社会を目指した市民のための健康情報サービスの場として、キャンパス内で看護職と市民ボランティアとが協働しサービス提供しており、学生の PCC 教育の実践フィールドの 1 つとしての発展と可能性が期待される。そこで、今回、「るかなび」を活用し、学部・大

- 
- 1) 聖路加国際大学大学院看護学研究科・St. Luke's International University, Graduate School of Nursing Science
  - 2) 三重県立看護大学・Mie Prefectural College of Nursing
  - 3) 聖路加国際大学研究センター（非常勤）・St. Luke's International University, Research Center (Part-time)
  - 4) 聖路加国際大学研究センター・St. Luke's International University, Research Center
  - 5) 聖路加国際大学学術情報センター・St. Luke's International University, Center for Academic Resources

受付 2017年10月26日 受理 2017年11月20日

学院・認定看護師教育課程（以下、認定教育）の異なる学年を対象に、PCC の理論と実践を統合した「People-Centered Care 系統的実践教育プログラム」を作成したので報告する。

〔キーワード〕 People-Centered Care, 系統的実践教育プログラム, 看護教育

## I. はじめに

2003年に聖路加国際大学は、わが国の先駆的試みとして、市民と保健医療従事者との協働による市民の主体的な健康生成をめざした People-Centered Care（以下、PCC）<sup>1)</sup> の実践が開始された。2010年度より聖路加国際大学は、教育・研究・実践の基本姿勢の中心概念に PCC をおき、その実現を目指して教育に取り組んでいる。また、聖路加看護大学21世紀 COE プログラムで開発された様々な PCC の実践の取り組みは、聖路加国際大学研究センター PCC 実践開発研究部で継承し、PCC 事業として市民への実践を支援している。その PCC 事業の1つである「聖路加健康ナビスポット：るかなび」（以下、「るかなび」）<sup>2)</sup> は、PCC の実践として、市民が主体的に健康生活を創るために、2003年の準備期間を経て2004年度に聖路加国際大学2号館1階に開設された。その後、2016年4月には、新設された聖路加臨床学術センター1階で地域住民が気軽に利用するコーヒESHOPに隣接する地続きの場所に移転した。市民のニーズに沿った活動内容に加えて、立地上の条件が整ったことで、「るかなび」の利用者は増加し、医療職を目指す学生教育のフィールドとしての更なる発展と可能性が期待される。

そこで、本稿では、看護教育の質の向上を図ることを目的に、筆者らが運営するキャンパス内にある「るかなび」の教育フィールドとしての体制を整え、PCC の理論と実践を統合して系統的に教育を行い、また異なる背景の学生ニーズにも対応する「学部・大学院・認定看護師教育課程（以下、認定教育）における People-Centered Care の実践教育プログラム」を構築、実施、評価し、改善プログラムを作成したので報告する。

## II. 方法

### 1. プログラム案の作成と実施

#### 1) 用語の定義

「PCC 系統的実践教育プログラム」とは、学部・認定教育・大学院の各段階において、PCC の理念を系統的に教授し、それに基づいて演習を行うアクティブラーニングによる教育プログラムとした。

#### 2) PCC 系統的実践教育プログラム案

プログラム案は、「るかなび」の運営・活動にかかわるメンバー（看護教員4名、看護師2名、司書1名）で、

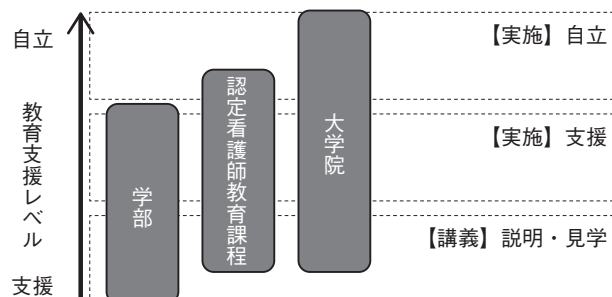


図1 対象レベル別のPCC 系統的実践教育案（仮説）

過去の演習・実習の経験を参考に、今後の可能性も踏まえ意見を出し合った。その結果、学部・認定教育・大学院の各学習レベルに合わせ、学部はPCCの基盤から、認定教育と大学院はその後の積み上げとして図1に示すPCC 系統的実践教育の構造を仮説に、PCC の理念と実践を統合したプログラムを計画した。具体的な内容には、「PCC 概念と『るかなび』の活動経緯と実践内容についての講義（以下、PCC 講義）」を30分～60分提供後、「るかなび」における実践演習に入る構成を計画した。学生が演習する実践内容については、元来学生が科目で実施していた「ボランティア活動」「健康相談」「健康講座」の3種類の実践活動を提供した。教育支援体制については、対象学年のレベルと科目内容に合わせて、担当教員と事業主とで、実践内容と教育支援体制を話し合った。その結果、フィールド側の教育支援体制は、PCC 概念に関する講義をPCC 実践開発研究部兼任研究員（看護教員）が担当、実践は現場で教育担当する看護師が学生のフォローを主に担当することとした。また、「るかなび」事業主、コーディネーター、看護師、市民ボランティアが連携してそれぞれの役割を共有して進めた。

### 2. プログラムの評価

プログラムを評価する方法については、運営メンバーで話し合い、以下に示す受講者からの①～④のフィードバック用紙を作成し、プログラム提供の前後にフィードバックを得ることとした。フィードバックの項目は、①「PCC の意味を知っているか」、②学生の習得自己報告内容の変化：市民と保健医療従事者とのパートナーシップに必要なPCCの8つの要素（互いに理解する、互いに信頼する、互いに尊敬する、互いに持ち味を活かす、互いに役割を担う、意思決定を共有する、共に課題を乗り越える、互いに学ぶ）に沿った「PCC 学習自己評価」を筆

表1 「るかなび」での演習科目の概要

レベル	学年	科目 (演習時期)	調査時期	回答者数：名 (回答率：%)	〔講義〕 PCC 理論	〔演習〕 ボランティア 活動	〔演習〕 健康相談	〔演習〕 健康講座	〔演習〕 施設見学
学部	1・2	A (9～1月)	1月	2 (100)	実施	実施			
	4	B (5～6月)	2月	2 (40)	実施		実施		
認定	1	C (9～10月)	10月	15 (100)	実施		実施	実施	
	1	D (8～9月)	2月	9 (34.6)				実施	
大学院 修士	1	E (9～10月)	10月	9 (45)	実施				自由見学
	1	F (12～2月)	2月	7 (100)	実施			実施	
	1	G (3月)	3月	1 (100)	実施		実施		

者らで作成した。達成目標には、看護基礎教育の学部生には、「支援する意義が説明できる」(15項目)、看護師の資格を有する認定看護師課程および大学院生には「支援できる」(13項目)として、対象学生の習得レベルに合わせて達成度に違いを設け、「できない」0点から、「できる」3点満点とし、合計点の平均を算出した。③市民への看護職の姿勢の変化：「変わった」～「変わらなかった」の4段階とした。④本講義と演習を通じた自由記述欄を設けた。ただし、フィードバック用紙作成前に、科目の演習で「るかなび」を活用していた学生については、学生の卒業(修了)前に演習を振り返る形でフィードバック用紙のみの協力を依頼した。そのため、①の回答のみとなった。倫理的配慮として、「るかなび」のフィールドを利用する予定の受講生に、今回の取り組みの主旨とフィードバック用紙の活用について説明し、同意するもののみ無記名での提出の協力を依頼し、提出を持って同意とみなした。今回の取り組みの期間は、2016年9月1日～2017年3月10日であった。

### Ⅲ. 結果

#### 1) 対象科目と演習内容の概要(表1)

「るかなび」で演習・実習を行った対象科目は、表1に示す通り、学部生を対象とするA(サービスラーニングの選択科目：学部1年)、B(看護教育学の選択科目：学部4年)の2科目と、認定看護師教育課程の受講生を対象とするC(認知症看護コースの必修科目)、D(訪問看護コースの科目外特別演習)の2科目、さらに、大学院生を対象とするE(チームビルディングの選択科目：修士課程)、F(公衆衛生看護学の選択科目：修士課程)、G(老年看護学の選択科目：修士課程)の3科目の計7科目であった。Dにおいては、科目時間外の特別演習であった。対象科目での「るかなび」利用学生者数は、7科目合わせて計78名で、そのうちフィードバック用紙への協力者は45名(57.7%)であった。

実施した教育内容は、科目によって異なったが、「PCCの理念における講義」は、Dの1科目を除く6科目はす

べて実施した。Dの科目については、科目時間外の演習の設定だったため、講義の時間確保が困難とのことだった。「演習」の内容については、表1に示すように、利用者へのサービス案内、身体計測、書籍・資料の紹介といった市民ボランティアが行う「①ボランティア活動」、市民への健康相談対応といった看護職が行う「②健康相談」、市民の健康づくりの支援となる健康講座(企画から実施、その評価までのプロセス)といった「③健康講座」の3種類の演習内容として提案した。各科目の学習目標に合わせて担当教員が演習内容を決めていった。Eの科目については、「るかなび」での実践時間を科目時間内に確保できず、時間外に学生が自由に「るかなび」を見学できる機会を提供するにとどまった。

#### 2) フィードバックの結果

##### (1) PCCの言葉の意味(表2)

表2に示す通り、回答した受講者数は、「PCCの意味を知っているか」の質問に対して、Dの科目を除く6科目は、受講後に70%以上が、「知っている」と回答した。Dについては、受講後もPCCの意味を「知っている」と回答したものが0名(0%)であった。CとFの科目は、受講前から受講後に「知っている」と回答した人数が増加した。

##### (2) PCCの学習自己評価得点の変化(表3)

表3に示す通り、PCCの学習自己評価の平均得点は、Gの科目を除く4科目は、受講前と比較し受講後に、2点(できる)以上と上昇していた。A科目の学生は、受講前から平均得点が2.03点と他の科目に比べ高く、さらに受講後は2.9点とさらに上昇を示し、ほぼ満点(3点満点)に近い得点を示していた。

##### (3) 市民と向き合う姿勢への変化(表4)

少ないフィードバックではあったが、6科目の9割以上の学生は、演習を通して、市民と向き合う姿勢が「変わった～少し変わった」と回答した。

##### (4) プログラムの実施後のコメント

受講者の自由記載のコメントには、「るかなび」を通して、「People-Centered Care とは何かを理解していたつもりだったが、市民とのかかわり方やパートナーとしての

表2 「PCCの言葉の意味を知っている」学生数の受講前後の変化

教育レベル	学年	科目	受講前 (N=20) 人数: 名 (%)	受講後 (N=31) 人数: 名 (%)
学部	1・2	A	2 (100)	2 (100)
	4	B		2 (100)
認定	1	C	3 (20)	12 (80)
	1	D		0 (0)
大学院 (修士)	1	E	13 (65) (回答者20名)	7 (77.8) (回答者9名)
	1	F	1 (14)	7 (100)
	1	G	1 (100)	1 (100)

表3 PCCの学習自己評価得点の受講前後の変化

教育レベル	学年	科目	受講前 (N=45) (平均得点)	受講後 (N=34) (平均得点)
学部	1・2	A	2.03	2.90
	4	B		
認定	1	C	1.77	2.00
	1	D		
大学院 (修士)	1	E	1.69	2.34
	1	F	1.75	2.34
	1	G	1.86	1.36

表4 市民と向き合う姿勢への意識の変化

レベル	学年	科目	各科目の回答者数	変わった～ 少し変わった人数 (%)	変わらない～ それほど変わらない人数 (%)
学部	1・2	A	2	2 (100)	0 (0)
	4	B			
認定	1	C	15	14 (93.3)	1 (6.7)
	1	D			
大学院	1	E	9	9 (100)	0 (0)
	1	F	7	7 (100)	0 (0)
	1	G	1	1 (100)	0 (0)

具体的な行動を考え、今までの自分の考え方を振り返ることができた」「市民とのパートナーとしての関わり方、市民と向き合う姿勢について、実感することができた」「お互いが理解しようするということはどういうことかを体験する機会となった」「市民が何を求めているのか知る機会となった」といった《People-Centered Care とは何かを実践を通して理解できたこと》、特に《PCCの実践のイメージができたこと》、また《市民が何を求めているのか知る機会となったこと》で、《今までの自分の考え方を振り返ることができたこと》等のフィードバックがあった。

#### IV. PCC 系統的実践教育プログラムの改善案

今回のプログラム案の実施、そして受講生のフィードバックを通して、「るかなび」という学内フィールドが、学生のPCCの理論と実践を統合して学ぶ教育内容そして方法としての意義が示された。また、どの学年レベルにおいても、また看護師の生涯教育としても適用可能であることも推察された。さらに、自己評価項目があることで、フィールドで何を学ぶことが可能なのかを確認し、自己の学びを演習後に確認する良さも考えられた。加えて、「るかなび」での演習をPCCの基盤となるPCC理論の説明を省略し、フィールドの活用だけでは、PCC概念を全く知ることなく、受講生は修了してしまうことも明らかになった。以上の結果より、受講生がPCCの理論と実践の学習を系統的に実践教育として成り立つように、

以下の4つの点について改善案を示すことができた。

1つ目は、PCCの講義実施の有無により、PCCを知らないまま演習を続け終了していたことが示され、「講義」と「演習（健康講座・健康相談・ボランティア活動）」の構成内容による演習方法が効果的であると考えられ、対象学年に応じた「るかなび」における教育内容へと改善した。また、認定看護師教育課程の受講生のみならず看護師の病院研修や、大学院生の研究活動としても実施可能ではないかと考えられた。

2つ目に、今回、自己評価項目を受講生が演習前後で活用することで、何を演習で習得できるのかを事前に確認することができ、演習後にその自己の習得を評価することができる良さと推察された。プログラム案の段階では、学部生と大学院生は、達成レベルの違いから、2種類の異なる評価項目を10項目以上提示していた。しかし、系統的実践教育であることから、学部、認定、大学院の項目内容を統一させ、項目数も簡単に確認ができる数で、特に学んでほしい「市民と保健医療従事者のパートナーシップに基づくPCCに必要な8要素」に絞った項目に改善した。その指標が表5である。この改善した指標は、学部生は「意義を説明できる」の視点で評価し、認定看護師教育課程受講生・大学院生は「実施できる」の視点で評価し、学部生と認定看護師教育課程受講生・大学院生の項目は、共通項目に修正し一本化した。評価方法は、学生の現状に合わせて「そう思う」～「全くそう思わない」の5段階で確認できるものに修正した。しかし、PCCの要素を示す評価項目では、具体的な演習場



表5 PCC の学習自己評価指標

PCC の構成要素	「るかなび」での学習に関する PCC 自己評価指標	該当 項目	学部生（意義の説明） 認定・院生（実施）
互いを理解する	1. 私は看護職と市民の役割を理解している	具体的 な行動 指針を 明示	・現在の状況について、「そう思う3点」～ 「全く思わない0点」から当てはまるもの を選択する。 ・学部生は、「意義を説明できる」を評価 する。認定・大学院生は、「実施できる」に ついて評価する。
互いを信頼する	2. 私は市民をパートナーとして認めている		
互いを尊敬する	3. 私は市民に敬意をもって接している		
互いの持ち味を活かす	4. 私は市民の強みを支援に生かしている		
互いの役割を担う	5. 私は自分の役割に責任をもって行動している		
課題を共に乗り越える	6. 私は市民と一緒に、課題について考えて取り組んでいる		
意思決定を共有する	7. 私は市民と話し合っ、目標を設定し達成するための方法を決めている		
共に学ぶ	8. 私と市民は互いに学びあっている		

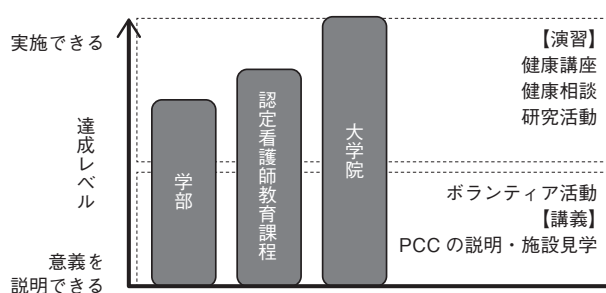


図2 「るかなび」における PCC 系統的实践教育

面や活動がイメージできず理解しにくい点もあった。そのため、各評価項目に該当する「るかなび」での具体的な行動指針を、別紙に分かりやすく明示する修正版を作成し改善した。

3つ目に、本取り組みを実施後、科目教員や、「るかなび」の事業主、コーディネーター、看護師、市民ボランティア等の全体の教育支援体制を明確にし、各実践内容に合わせて整理した。

4つ目に、今回の結果より、認定看護師教育課程受講生・大学院生がPCCの基盤を必ずしも理解しているとは限らないことがわかり、「るかなび」におけるPCC系統的实践教育プログラムの概念図は、図2に修正した。「PCCの意義を説明できる」～「実践できる」の達成レベルを自己評価し、学部生のみならず、認定教育、大学院のすべての対象学年に、改めてPCCの基盤を確認した上で、学習を積み上げていく教育へと修正した。以上の4つを改善したPCC系統的实践教育プログラムを10ページの冊子に集約した。

## V. おわりに

市民と保健医療従事者との協働によるPeople-Centered Care事業の1つである「聖路加健康ナビスポット：るかなび」の開設から2018年で14年目を迎える。確実な利用者が来なければ、学生の教育活動の場として機能せず、

開設当初から10年間は、市民へのサービス活動に力を入れ、市民と利用者のニーズを探りながら、広報活動に取り組み、様々な成果を出してきた<sup>3)</sup>。そして、「るかなび」は、開設から10年が経過した現在、市民が活用しやすい場へと移転したことで、利用者数が年間5,000名を超え、PCC系統的实践教育フィールドとして提供できるまでに至った。まだ利用者数の安定や、教育支援にかかわれる看護師のマンパワーの問題など教育体制に向けた課題はある。しかし、「聖路加健康ナビスポット：るかなび」におけるPCC系統的实践教育プログラムの冊子を作成したことで、今後、PCCの理論と実践を統合した教育の充実を図るための教員・学生、受講生へのガイドとして、活かしていけると考える。

本事業は、2016（平成28）年度聖路加国際大学教育改革推進事業の助成を得て実施したものである。

## 謝辞

今回の取り組みに際してご協力いただきました、各科目担当の先生方、受講生の皆様、「るかなび」のボランティアの皆様に、深く感謝申し上げます。ありがとうございました。

## 引用文献

- 1) Kamei T, et al. Toward Advanced Nursing Practice along with People-Centered Care Partnership Model for Sustainable Universal Health Coverage and Universal Access to Health. Rev Lat Am Enfermagem. 2017; 25: e2839.
- 2) 聖路加国際大学. 治験と研究サイト「聖路加健康ナビスポット：るかなび」とは. [2017-10-23]. <http://research.luke.ac.jp/lukeNavi/summary.html>.
- 3) 高橋恵子ほか. 看護大学が開設している市民のための聖路加健康ナビスポット「るかなび」の活動評価. 聖路加看護大学紀要. 2013; 39: 47-55.