

—研究報告—

臨床教育看護師・助産師育成プログラム 受講後とプレ活動後の評価 ～「自身の看護実践の質」が向上できているかを評価する～

小野 幸子¹⁾, 多川 晴美¹⁾, 平岡 葉子²⁾

1) 滋賀医科大学医学部附属病院 看護臨床教育センター

2) 滋賀医科大学医学部附属病院 看護部

Assessment of clinical education nurses and clinical education midwives after undergoing a development program for educators

～Assessment based on “The quality of the nursing practice”～

Sachiko ONO¹⁾, Harumi TAGAWA¹⁾ and Youko HIRAOKA²⁾

1) Clinical Education Center for Nurse, Shiga University of Medical Science Hospital

2) Nursing Division, Shiga University of Medical Science Hospital

要旨 調査の目的は、臨床の看護師・助産師を教育する教育者の育成プログラム：臨床教育看護師・助産師育成プログラムを受講した者の「自身の看護実践の質」が、2年間のプログラム（1年目：講義演習，2年目：プレ活動）を修了することで向上できているかを明らかにすることである。対象は平成22年～平成26年度に認定を受けた臨床教育看護師・助産師のうち同意を得た27名である。調査方法は、「看護実践の質」を測定する尺度として、信頼性・妥当性が確認された「看護問題対応行動自己評価尺度」「看護実践の卓越性自己評価尺度－病棟看護師用－」を使用し、研修前と1年目の研修後と2年目のプレ活動後に個々に測定した。分析は研修前後と研修前プレ活動後の得点についてWilcoxonの符号付き順位検定を行った。データを分析した結果、研修前後の比較では、「看護問題対応行動自己評価尺度」「看護実践の卓越性自己評価尺度－病棟看護師用－」ともに下位尺度得点・総得点で有意差は認められなかった($p>0.05$)。研修前とプレ活動後の比較においては、「看護問題対応行動自己評価尺度」では、5下位尺度中4尺度と総得点に有意差が認められ($p<0.05$)、「看護実践の卓越性自己評価尺度－病棟看護師用－」では、7下位尺度中6尺度と総得点に有意差が認められた($p<0.05$)。二つの尺度において、看護実践の質を表す総得点は、1年目の受講後では向上していないが、2年目のプレ活動後では有意に向上しており、「自身の看護実践の質」が2年間のプログラムを修了することで向上できていることが示唆された。

キーワード 人材育成 教育者の育成 育成プログラム 看護実践の質

はじめに

近年、我が国の医療現場においては、医療の高度化・複雑化に伴い、看護職の役割や能力向上に対する期待が高まっている。看護職の能力向上のためには、個々の責任として継続学習による能力の維持・開発に努める必要があるが、現場の看護の質を上げ最新の知識に基づいた臨床の教育ができる看護師の人材育成も必要と考える。

A病院では、文部科学省大学改革推進事業である「看護師の人材養成システムの確立」において、平成22年度より臨床教育看護師・助産師育成プログラム（以下、本プログラムとする）を開発し、実施していた。臨床

教育看護師・助産師とは、看護の質向上のために、看護師と看護学生に教育的にかかわる臨床の看護・助産の教育者である。本プログラムの目的は、「自身の看護実践の質を向上することができる」ことと、「部署全体の看護の質向上に向けて部署の看護師の学びをサポートすることができる」ことの二つである。質の高い教育を実践するためには、看護実践能力と教育実践能力の両者が必要であるといわれている[1]。本プログラムでは、看護実践能力をつけるために「自身の看護実践の質を向上することができる」ことを目的に掲げ、教育実践能力をつけるために「部署全体の看護の質向上に向けて部署の看護師の学びをサポートすることがで

Received: November 24, 2017.

Accepted: April 27, 2017.

Correspondence: 滋賀医科大学医学部附属病院看護臨床教育センター 小野 幸子

〒520-2192 大津市瀬田月輪町 sachiko8@belle.shiga-med.ac.jp

きる」ことを目的に掲げ、開発された。

先行研究では、看護職員を教育する臨床の教育指導者の育成プログラムの開発や試行に関して報告したものの[2-5]がある。しかし、看護教育者の育成プログラムの効果を看護実践能力や教育実践能力で評価し報告したものはなかった。臨床の看護教育者は実践を通して教育を行うため、自らも学び続け、自身の看護実践の質を高めていく必要がある。そこで今回の調査では、看護実践の質に焦点をあてることとした。調査目的は、A 病院で行われていた臨床教育看護師・助産師育成プログラムの目的の一つである「自身の看護実践の質向上」を評価するために、自身の看護実践の質が、2 年間の本プログラムを修了することで向上できているかを明らかにすることである。

臨床教育看護師・助産師育成プログラム

受講資格は、A 病院の勤務者はクリニカルラダーⅢ（責任感があり、複雑な状況を理解し患者への介入ができ、実習指導担当ができる段階）の認定を受けている者、A 病院に勤務していない者は看護師助産師業務に従事し、実践で臨床教育に関心があり学ぶ意欲があり、所属長の推薦がある者であった。

育成期間は2年間であり、研修内容の特徴は、認知科学・教育（工）学・哲学などで研究が進む状況的・経験的学習理論[6]を根拠とし、成人の学習者や中堅の学習者にとって有効な学習と言われているリフレクション[7]を促すこと、各自の実践をもとに、他者との対話を通して、今まで考えていたこと、思っていたことを問い直すことであった。

プログラムの内容を表1に示した。

表1 臨床教育看護師・助産師育成プログラム

時期	プログラム1年目	プログラム2年目	
研修内容	講義・演習 120時間	ブレ活動 (各部署での認定前の教育活動)	
	臨床判断力を強化するプログラム63時間 学びをサポートする力を強化するプログラム57時間	リフレクションシートで活動の振り返りを行い、教育活動の計画目標を評価する。4回/年(3時間/回)の会で、進捗状況・課題を報告し意見交換を行う。年度末に活動報告会を実施する。	
評価内容	レポート	実践プロセスのリフレクション 計画目標の達成度	
	それぞれA(4点)B(3点)C(2点)D(1点)の評価を行い、総合で認定の有無を評価する。A(12点)B(9点~11点)C(6点~8点)D(5点以下)のうち C以上で臨床教育看護師として認定。		
評価 点数	A(4点)	論理性が高い 対話的なリフレクション	100%達成
	B(3点)	接続詞や段落使用等に難あり 描写的なリフレクション	80%達成
	C(2点)	論理性にやや難あり 描写的な書き方	50%達成
	D(1点)	論理性ほぼなし 記述もできない	50%以下

総合評価 C 以上で臨床教育看護師として認定
総合評価

- A 12点
- B 9点以上12点未満
- C 6点以上9点未満
- D 6点未満

1年目では講義演習中心の研修を120時間行い、2年目ではブレ活動として各部署において教育活動を行っていた。ブレ活動では、リフレクションシートを用いて自身の活動内容を評価し4回の会議(1回2~3時間)で各自が進捗状況・課題を報告し意見交換を行い、年度末に実践報告会を行っていた。臨床教育看護師・助産師の認定のための評価は、1年目の本プログラムではレポートの内容、2年目では実践プロセスのリフレクションと計画目標の達成度から行っていた。ABCDの4段階評価を行い、総合で臨床教育看護師・助産師の認定の有無を判定していた。

本プログラム終了後は、臨床教育看護師・助産師としての教育活動報告を年に2回(中間報告と最終報告)実施していた。

方法

1. 用語の定義

- 1) 看護実践の質
看護問題に対応する行動の質であり、看護の卓越性を表すもの
- 2) 臨床教育看護師・助産師
臨床で看護師・助産師を教育する教育者
- 3) ブレ活動
本プログラム2年目に実施し、臨床教育看護師・助産師認定前に行う所属部署における教育活動
- 4) 受講前
本プログラム受講前
- 5) 受講後
本プログラム1年目の講義・演習修了後
- 6) プレ活動後
本プログラム2年目のブレ活動修了後

2. 調査対象

平成22年~平成26年度に認定を受けた臨床教育看護師・助産師30名

3. 調査期間

平成22年5月~平成27年3月

4. 調査方法

「看護実践の質」を測定する尺度として、「看護問題対応行動自己評価尺度」「看護実践の卓越性自己評価尺度-病棟看護師用-」[8]の二つを使用した。『受講前』として本プログラムの開講時に、『受講後』として本プログラム1年目の講義・演習の最終の研修終了時に、『ブレ活動後』として本プログラム2年目の最終の報告会終了時に測定した。使用した二つの尺度は信頼性・妥当性が確認されたものであり、以下の特徴がある。

- 1) 「看護問題対応行動自己評価尺度」
看護問題に対応する行動の質を構成概念とし、5下位尺度25質問項目から構成されている(125点満点)。看護師は、この行動を通して、看護目標の達成に向け

て問題の解決・回避を目指す。問題解決・回避を目指す行動は、看護実践の質に直結する。総得点の解釈は以下の通りである。

- ・総得点 112 点以上：看護問題対応行動の質が高く、看護問題の解決・回避に向けて適切に行動している
- ・総得点 81～111 点：看護問題対応行動の質が標準的
- ・総得点 80 点以下：看護問題対応行動の質が低く、看護問題の解決・回避に向けその改善の必要性が高い

2)「看護実践の卓越性自己評価尺度－病棟看護師用－」
 看護実践の質を構成概念とし、7 下位尺度 35 質問項目から構成されている (175 点満点)。臨床経験を重ねある程度の水準の看護実践を安定して展開できるようになった看護師は、この尺度の活用による査定を通し、自己の看護実践の質が卓越性から見るとどのような課題があるかを発見できる。またその克服は、看護実践の質の向上につながっていく。病棟以外の場において看護を実践する看護職者にとっての活用は限界をもっている可能性があり、高得点を獲得しにくい可能性が高い。しかし、低得点であることは、看護実践の質が著しく低いことを必ずしも表すわけではない。その場合は、「看護問題対応行動自己評価尺度」とあわせて用いることにより、正確な把握が可能になる。総得点の解釈は以下の通りである。

- ・総得点 141 点以上：看護実践の質が高く、卓越している
 - ・総得点 104～140 点：看護実践の質が標準的
 - ・総得点 103 点以下：看護実践の質が低い
- 「看護実践の卓越性自己評価尺度－病棟看護師用－」は、病棟勤務者以外（手術部、放射線部、外来）で使用すると、経験の少ない実践内容があるため得点が低く出る可能性があるが、今回は他の人との比較ではなく、個人の受講前、受講後、プレ活動後の変化をみるため、使用することとした。「看護問題対応行動自己評価尺度」とあわせて用いることにより、正確な把握が可能になる。という説明があることから二つの尺度を使用することとした。

5. 分析方法

対象者の属性については基本統計量を算出した。

各尺度において、受講前と受講後、受講前とプレ活動後の得点を Wilcoxon の符号付き順位検定で、差の検定を行った。有意水準は 5%とした。

統計処理には SPSS ver. 22 を使用した。

6. 倫理的配慮

調査対象者に調査の趣旨を十分に説明し、参加は同意書による同意を得た上でを行い、同意はいつでも撤回できることを保障した。得られたデータは個人が特定できないように匿名化したデータセットを用いた。

尺度の使用にあたっては、本書 [8] の手続きに従い、開発者から承諾を得た。〇〇大学倫理審査委員会で研究許可を得た。

結果

1. 対象者の属性

30 名中 27 名より調査の同意があった。性別は男性 1 名、女性 26 名であった。外部からの受講が 4 名あった。勤務部署が病棟外の者は 2 名であった。受講時の対象者の平均年齢は、35.0±5.5 歳であった。受講時の対象者の平均臨床経験年数は 12.5±5.9 年であった (表 2)。

表 2 対象者の属性

		n=27
性別	女性	26 (96.3)
	男性	1 (3.7)
受講者の内訳	外部	4 (14.8)
	内部	23 (85.2)
受講者の勤務部署	病棟	25 (92.6)
	病棟外	2 (7.4)
		表中の数値はn(%)
平均年齢		35.0 (±5.5)
平均臨床経験年数		12.5 (±5.9)
		表中の数値はmean(±SD)
年齢の中央値		34.0
臨床経験年数の中央値		11.0

2. 正規性の検定

「看護問題対応行動自己評価尺度」5 下位尺度の得点と総得点について、Shapiro-Wilk で検定を実施したところ、3 つの下位尺度と総得点は $p < 0.05$ であり正規性は棄却された。

「看護実践の卓越性自己評価尺度－病棟看護師用－」7 下位尺度と総得点について、Shapiro-Wilk で検定を実施したところ、3 つの下位尺度と総得点は $p < 0.05$ であり正規性は棄却された。

3. 「看護問題対応行動自己評価尺度」の得点と差の結果

受講前と受講後では、5 つのすべての下位尺度と総得点は $p > 0.05$ で有意差を認めなかった。受講前とプレ活動後では、プレ活動後の得点は 4 つの下位尺度と総得点は上昇し、 $p < 0.05$ で有意差を認めた (表 3)。

表 3 看護問題対応行動自己評価尺度の得点と差

下位尺度	中央値			Wilcoxonの符号順位検定	
	受講前	受講後	プレ活動後	受講前と受講後	受講前とプレ活動後
I.情報の組織化と活用による問題の探索と発見	19.0	20.0	21.0	0.334	0.033*
II.問題解決・回避のための患者生活・治療行動代行、症状緩和、生活機能維持・促進とその個別性	18.0	20.0	20.0	0.144	0.029*
III.問題解決に向けた相互行為の円滑化	21.0	20.0	21.0	0.459	0.470
IV.問題克服に向けた患者への心理的支援	20.0	20.0	21.0	0.381	0.028*
V.問題解決への自己評価	17.0	16.0	19.0	0.931	0.033*
総得点	95.0	98.0	99.0	0.386	0.026*

* $p < 0.05$

4. 「看護実践の卓越性自己評価尺度－病棟看護師用－」の得点と差の結果

受講前と受講後では、7つのすべての下位尺度と総得点は、 $p > 0.05$ で有意差を認めなかった。受講前とプレ活動後では、プレ活動後の得点がすべて上昇し、6つの下位尺度と総得点は $p < 0.05$ で有意差を認めた(表4)。

表4 看護実践の卓越性自己評価尺度－病棟看護師用－の得点と差

下位尺度	中央値			Wilcoxonの符号順位検定	
	受講前	受講後	プレ活動後	受講前と受講後	受講前とプレ活動後
I. 連続的・効率的な情報の収集と活用	18.0	19.0	19.0	0.212	0.102
II. 臨床の場の特徴を反映した専門的知識・技術の活用	17.0	18.0	19.0	0.390	0.035*
III. 患者・家族との関係の維持・発展につながるコミュニケーション	19.0	20.0	20.0	0.143	0.005*
IV. 職場環境・患者個々が持つ悪条件の克服	18.0	17.0	19.0	0.632	0.038*
V. 現状に潜む問題の明確化と解決に向けた創造性の発揮	16.0	17.0	18.0	0.261	0.028*
VI. 患者の人格尊重と尊厳の遵守	19.0	19.0	20.0	0.624	0.013*
VII. 医療チームの一員としての複数役割発見と同時進行	19.0	20.0	20.0	0.079	0.001*
総得点	126	130	135	0.249	0.002*

* $p < 0.05$

5. 「看護問題対応行動自己評価尺度」の総得点の解釈

受講前、受講後、プレ活動後の最低点は「質が低い」と評価される範囲にあったが、中央値、第1四分点、第3四分点は「質が標準的」と評価される範囲にあった。プレ活動後の最低点、中央値、第1四分点、第3四分点は、受講前、受講後よりも高く、データの散らばりもプレ活動後は得点の高いほうへ移行した(図1)。この尺度では、プレ活動後の臨床教育看護師・助産師の質の解釈としては、ほぼ「標準的」と評価できた。

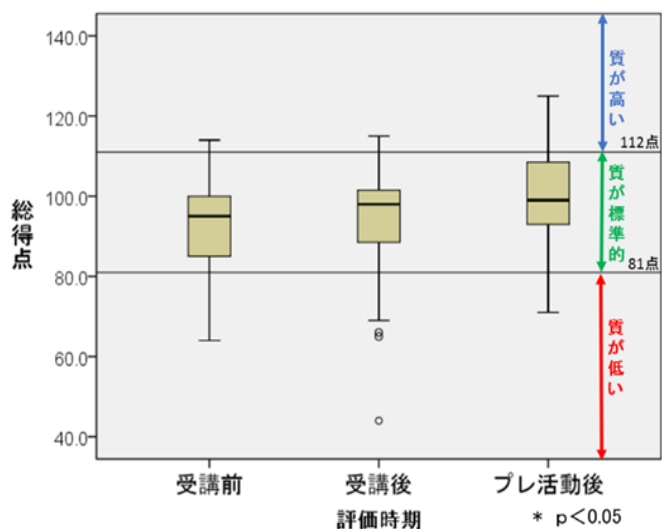


図1 看護問題対応行動自己評価尺度の受講前・受講後・プレ活動後の総得点

6. 「看護実践の卓越性自己評価尺度－病棟看護師用－」の総得点の解釈

受講前は「質が低い」とされる範囲に、はずれ値として2つのケースが入ったが、受講後とプレ活動後は最低点でも「質が標準的」の範囲に入った。プレ活動後の総得点の中央値、第1四分点、第3四分点は受講前、受講後よりも高く、その散らばりは受講前、受講後よりも大きくなった。プレ活動後の第3四分点は141点以上で質が高いレベルに含まれた(図2)。プレ活動後の臨床教育看護師・助産師の質の解釈としては標準的～高いと評価できた。

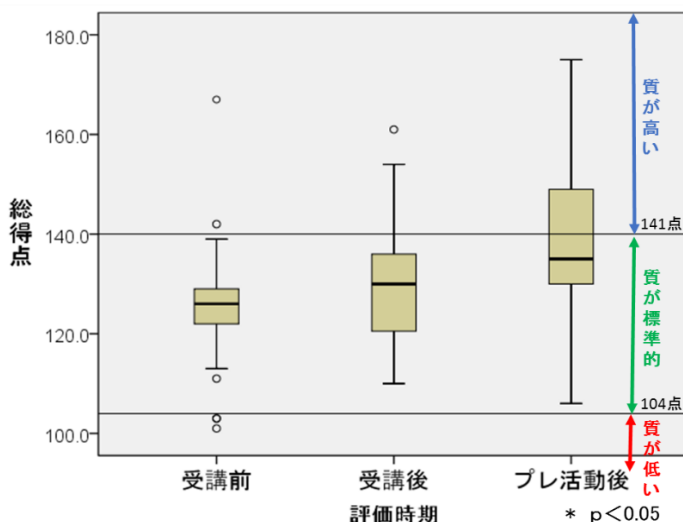


図2 看護実践の卓越性自己評価尺度－病棟看護師用－の受講前・受講後・プレ活動後の総得点

7. 「看護問題対応行動自己評価尺度」の下位尺度のバランス

看護問題対応行動自己評価尺度の下位尺度の得点は、看護問題の解決・回避を目指す行動のどの側面に問題があるのか、何が患者の看護問題を解決・回避するための行動の質を低下させているのかを分析的に把握するために活用できる。図3にあるように受講前、受講後、プレ活動後の中央値は大きく低得点にむけて突出している側面はなかった。受講前は「II. 問題解決・回避のための患者生活・治療行動代行、症状緩和、生活機能維持・促進とその個別性」と「V. 問題解決への自己評価」が他に比べやや低い点数であったが、プレ活動後はそれらの得点が上がリ、バランスが取れている状態であった。

考察

1. 本プログラムにおける自身の看護実践の向上のためのプレ活動の重要性

「看護実践の質」を測定する二つの尺度では、受講前と受講後よりも受講前とプレ活動後の方が、得点が上昇し有意差が認められた。自身の看護実践の質を示す総得点は、本プログラム1年目の受講後では向上していないが、本プログラム2年目のプレ活動後では有意に向上していることがわかった。これにより、自身の看護実践の質は、2年間の本プログラムを修了することで向上できていることが示唆された。

自身の看護実践の質が、受講後よりプレ活動後のほうが向上した理由は次のように考えた。

プレ活動では教育活動を行うため、部署の看護職員に指導的に関わるうえで、常に看護実践のお手本を見せ、対象者の能力に合わせて説明する必要があり、看護実践の質の向上につながったのではないかと考える。専門家は、行為の中のリフレクションと行為についてのリフレクションという2つのリフレクション思考によって専門的知の概念化と構造化をしており、リフレクションは専門職の発達に必要な不可欠な要素といわれている[10]。実践でお手本を見せながら教育するという事は、その場その状況の中で最適な看護を考え判断し、看護実践を学習者に示すことであり、その場その状況の中で最適な看護をリフレクション（行為の中のリフレクション）していることになる。加えて、プレ活動では、実施した教育活動を想起しそれを注意深く吟味することによって、次の教育活動に活かすリフレクションを行っている（行為についてのリフレクション）。また、経験学習は成人学習者を対象とした研修内容を構成する上で必要不可欠である[9]とされており、プレ活動は、活動を通じた学びの場であり、いわゆる経験学習を通じた学びとなる。小山田[11]は、中堅看護師の能力開発のプログラムに必要な要素として経験学習とリフレクションをあげており、プレ活動ではそれら二つの要素を取り入れていた結果、自身の看護実践の質の向上という能力開発につながったものと考えられる。

以上より、「自身の看護実践の質を向上する」ためには、講義や演習にとどまらず、実際の教育活動を通して学習者に手本を見せることや自身の指導方法や看護実践を振り返ることが必要であり、本プログラムのプレ活動の重要性が示唆された。

また、看護実践の質においては、今回使用した尺度の下位にあるように多くの能力の側面がある。教育者には多くの能力の側面がバランスよく備わっていることが重要である。図3と4からもわかるようにプレ活動後は各能力がバランスよく上昇しており、臨床教育看護師・助産師育成本プログラムでは各能力の偏りなく向上できていることが示された。

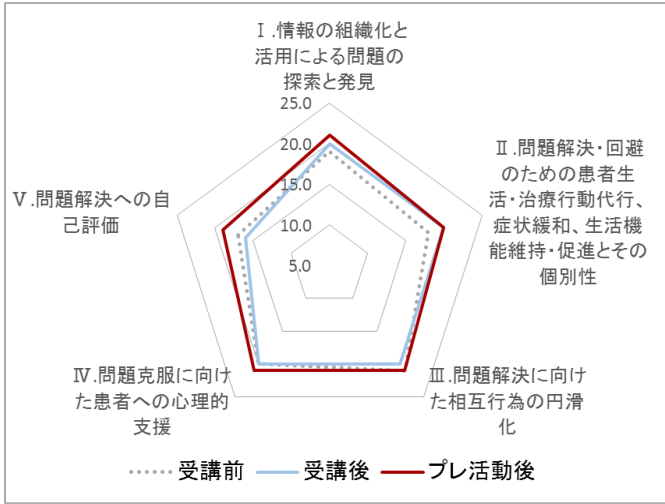


図3 看護問題対応行動自己評価尺度の下位尺度の得点バランス

8. 「看護実践の卓越性自己評価尺度－病棟看護師用－」の下位尺度のバランス

看護実践の卓越性自己評価尺度－病棟看護師用－の下位尺度の得点は、看護実践のどの側面に課題があるのか、看護実践の質を高めるためには何を改善する必要があるのかを分析的に把握するために活用できる。図4にあるように受講前、受講後、プレ活動後の中央値は大きく低得点にむけて突出している側面はなかった。受講前は「II. 臨床の場の特徴を反映した専門的知識・技術の活用」と「V. 現状に潜む問題の明確化と解決に向けた創造性の発揮」が他に比べやや低めの得点であったが、プレ活動後は他に比べそれらの得点が上がリ、よりバランスが取れている状態となった。

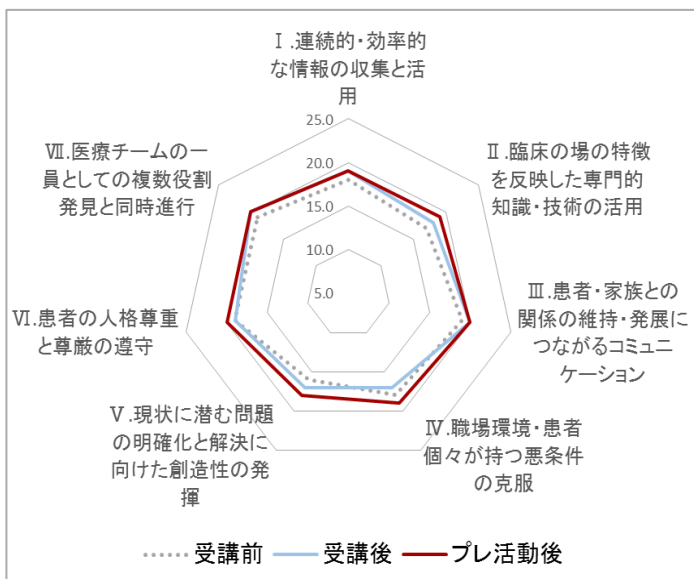


図4 看護実践の卓越性自己評価尺度－病棟看護師用－の下位尺度の得点バランス

2. 本プログラム修了後のサポート

二つの尺度では、総得点の中央値、第1四分点、第3四分点はプレ活動後が一番高かった(図1 図2)。

「看護問題対応行動自己評価尺度」のプレ活動後の総得点の解釈は、ほぼ「質が標準的」レベルであるが、最低点は「質が低い」レベルに含まれていた。「看護実践の卓越性自己評価尺度-病棟看護師用-」のプレ活動後の総得点の解釈は、「質が標準的」～「質が高い」レベルであったが、散らばりが大きく、個々のレベルの差が認められる結果であった。

「臨床判断モデル」の開発者のタナー氏は、「指導者が持つべきものは高度で熟達した臨床看護実践の質である」と言っている[23]。指導する立場として臨床教育看護師・助産師には、「看護実践の質」において、質の高いものが求められる。プレ活動後の看護実践の質は大きな個人差があるため、臨床教育看護師・助産師として認定を受けたあとも、能力向上のためのサポート体制が必要であることが示唆された。現在、臨床教育看護師・助産師として教育活動を行う上で、リフレクションを行い、活動報告を年に2回(中間報告と最終報告)実施している。今後は臨床教育看護師・助産師として活動する経過の中で「看護実践の質」を測定し、その効果を検証していく必要がある。

プログラムに関する取り組みとニーズ。大阪府立大学看護学部紀要, 20(1):1-8, 2014.

- [4] 鈴木康美. 教育担当者育成モデルプログラムの自己評価票の開発と試行. 看護, 3月臨時増刊号. 54-60, 2013.
- [5] 和住淑子, 黒田久美子, 佐藤まゆみ. 新人看護師教育担当者育成モデルプログラムの開発と試行. 千葉大学大学院看護学研究科紀要, 34:45-50, 2012.
- [6] 松尾睦. 経験からの学習プロフェッショナルへの成長プロセス. 東京, 同文館出版, 177-201, 2009.
- [7] 田村由美, 池西悦子. 看護の教育・実践にいかすリフレクション. 東京, 南江堂, 13-52, 2014.
- [8] 舟島なをみ. 看護実践・教育のための測定用具ファイル 開発過程から活用の実際まで第2版, 東京, 医学書院, 43-73, 2013.
- [9] Cranton, P. 1996. /入江直子, 三輪健二監訳. おとなの学びを創る. 東京, 鳳書房, 207-314, 2008.
- [10] Schon DA. 1986. /佐藤学, 秋田喜代美訳. 専門家の知恵 The Reflective Practitioner. 東京, ゆみる出版, 211-225, 2001.
- [11] 小山田恭子. わが国の中堅看護師の特性と能力開発手法に関する文献検討. 日本看護管理学会誌, 13(2):73-80, 2009.
- [12] 三浦友理子, 奥裕美, 佐々木幾美, 別所千恵. 今こそ育てる「臨床看護教育」のスペシャリストケアの質を高める「臨床教育者」育成の方法論. 看護管理, 25(6):468-475, 2015.

結論

今回の調査目的は、A病院で行われていた臨床教育看護師・助産師育成プログラムの目的の一つである「自身の看護実践の質向上」を評価するために、自身の看護実践の質が、2年間の本プログラムを修了することで向上できているかを明らかにすることであった。「看護問題対応行動自己評価尺度」と「看護実践の卓越性自己評価尺度-病棟看護師用-」の二つの尺度の測定結果から、自身の看護実践の質を示す総得点は、本プログラム1年目の受講後では向上していないが、2年目のプレ活動後では有意に向上していることがわかった。これにより、自身の看護実践の質は、2年間のプログラムを修了することで向上できていることが示唆された。

文献

- [1] 日本看護協会. 継続教育の基準 ver.2. 2012年(2015年3月12日, <http://www.nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/pdf/keizoku-ver2.pdf>)
- [2] 松浦正子, 高橋京子, 大原彰子, 吉田恵美, 大岩美樹, 長尾式子. 生き生き働き続けるための看護職のキャリア開発 大学病院のキャリア開発 中堅看護師の新たなキャリアパスを構築 教育指導者・スーパー教育指導者への道 キャリアシステム・神戸 REEDプラン. 看護, 66(14):106-111, 2014.
- [3] 池内香織, 細田康子, 中岡亜希子, 他. 新卒看護職員や看護学生を支援する教育指導者の育成プ