

# 東京医療学院大学紀要

第12卷(2023年度)



University of  
Tokyo Health Sciences

2024年6月

# 巻 頭 言

本年も、紀要編集委員会のご尽力で、第12巻が刊行されました。近藤委員長をはじめとして委員の先生々のご尽力に感謝いたします。

一般に、大学の紀要についての評価は、査読が厳しくないので学術論文としての価値に問題がある、あるいは単なる業績稼ぎの場であるなどの理由から、学術論文集としての評価は決して高くないのが現状です。しかしながら、研究に際しての倫理審査、論文作成者の苦勞、さらに原稿を受け取り、査読を行って、刊行にこぎつけるまでの手間と各委員の努力は、紀要であれ、世界的な雑誌であれ、全く変わりありません。したがって、東京医療学院大学の紀要の刊行に対しては、常に敬意を払うべきであると考えております。また、当大学にはリハビリテーション学科、看護学科があり、学科が異なるとその研究内容が十分に理解できない傾向があります。この問題点をカバーする意味でも、紀要の刊行は意義あるものと考えています。しかしながら、今回の、投稿原稿の内容については、医学の研究者として多少の問題があると思います。その理由は、生体の変化を研究対象としていないことです。

今回の投稿原稿は、アンケート調査による研究手法が殆どでありました。このアンケート調査による研究が意味のないのではありませんが、医療系大学の紀要の内容としては、アンケートの分析と考察による論文がほとんどであるという現実は、かなり物足りない内容と思っています。

このようなアンケート調査による研究が主流とならざるを得ないのは、本学付属のクリニックがない現実が大きな要因と考えています。

現在、当大学が多摩市との契約条項に縛られていることや経済的問題などいくつかの要因があり、なかでも多摩市との契約については、早急の解決が困難な問題もありますが、学生諸君の実習施設の確保の点からも、教職員が一体となって、付属クリニックの設立に向けての努力が必要と考えています。

皆様のご協力をお願い致します。

東京医療学院大学長

濱田 良機

2024年4月

## 目 次

巻頭言 (濱田良機)

### 【原著】

オンライン授業実施に際する留意点

— 作業療法士養成校学生を対象としたフォーカス・グループ・インタビューから —

(野本義則, 生方 剛)…………… P 1

実習施設と連携したクリティカルケア看護における統合実習の試み

(迫田典子, 大西真裕, 佐々木仁美)…………… P 11

中学生における文化的活動, 学習への意識とレジリエンスの関連性

(生方 剛, 野本義則)…………… P 21

プライマリー経皮的冠動脈インターベンションを受ける患者への集中治療期間における

看護師の心理的支援

(迫田典子, 城丸瑞恵)…………… P 38

作業療法士養成校学生のオンライン授業の満足度を高める方策

— オンライン授業に関するアンケート調査から —

(野本義則, 生方 剛, 日向野めぐみ)…………… P 53

2023 年度教員年次報告会リハビリテーション学科, 看護学科…………… P 66

2023 年度 リハビリテーション学科卒業研究…………… P 68

2023 年度 看護学科卒業研究「看護の探究」…………… P 70

編集後記…………… P 76

投稿規定…………… P 77

# オンライン授業実施に際する留意点 — 作業療法士養成校学生を対象とした フォーカス・グループ・インタビューから —

野本義則<sup>1)</sup>, 生方 剛<sup>1)</sup>

1) 東京医療学院大学保健医療学部リハビリテーション学科作業療法学専攻 東京都多摩市

## Points to consider when implementing online classes: perspectives from focus group interviews with occupational therapy students

Yoshinori Nomoto<sup>1)</sup>, Tsuyoshi Ubukata<sup>1)</sup>

1) University of Tokyo Health Sciences, Tokyo, Japan

### Abstract

**Purpose:** This study was conducted to obtain suggestions for points to consider when implementing online classes in occupational therapist training education. **Method:** We conducted focus group interviews with occupational therapy students who experienced online classes the 2021 academic year, focusing on positive and negative aspects of online classes, and potential areas for improvement. We then conducted a qualitative data analysis of the interviews. **Results and discussion:** There were 96 codings. The following three points were raised as points to keep in mind when conducting online classes: (1) ‘Learning the lecture style appropriate for online classes’, in which faculty members need to understand the characteristics of online classes and arrange their lecture styles accordingly; (2) ‘Fostering student readiness for online classes’, where students’ willingness to learn from online classes is increased; and (3) ‘Establishing materials and assignments that capture the advantages of online classes’, where assignments are designed to encourage students to watch the class video and read the textbook carefully, and instructors prepare materials tailored to the online class.

**Key words:** Online classes (オンライン授業), Occupational therapist training education (作業療法士養成教育), Focus group interview (フォーカス・グループ・インタビュー)

---

著者連絡先：野本義則

東京医療学院大学保健医療学部リハビリテーション学科作業療法学専攻

〒206-0033 東京都多摩市落合4-11 E-mail: y-nomoto@u-ths.ac.jp

## 要旨

目的：オンライン授業がICTを活用したニューノーマルな作業療法士養成教育手段の一つとして確立できることを目指し、本研究では作業療法士養成教育におけるオンライン授業実施の際の留意点の示唆を得ることを目的とした。

方法：2021年度にオンライン授業を体験した作業療法学生を対象に、「オンライン授業の良かった点、悪かった点、その改善点」を主題とするフォーカス・グループ・インタビューを実施し、そのインタビュー内容について質的データ分析を行った。

結果と考察：コーディング数は96個であった。オンライン授業実施に際する留意点として、教員がオンライン授業の特徴を理解し、それに応じて講義のスタイルをアレンジすることと、通常の対面授業以上に自制した振る舞いを心がけることといった、1) オンライン授業に相応しい講義スタイルの習熟と、オンライン授業に対する学生の学ぶ意欲を向上させるといった、2) オンライン授業に際する学生のレディネス醸成、課題実施に際しては視聴や教科書精読を促す工夫を仕掛けることと、オンライン授業に合わせた資料の用意といった、3) オンライン授業の利点を捉えた資料と課題の設定、これら3点を捉えた。

## 緒言

2019年より新型コロナウイルスが猛威を振るい、日常が大きく変化し、大学教育においても、そのあり方に大きな影響を与えた。文部科学省は2020年3月に3密の回避や遠隔授業活用などの項目を含む通知(1)を出し、この方針を受け多くの大学等では急遽オンライン授業を導入した(2)。このようなコロナ禍における大学生の実状を捉えるために、文部科学省は全

国の大学等の学生を対象にアンケート調査(3)(以下、文科省調査)を2021年3月に行った。この他にも、オンライン授業に関する学生を対象とした調査が行われているが(4-8)、作業療法士(以下、OT)養成教育に着目したものや、学生のオンライン授業体験の語りを通じた研究は、筆者の調べたところではみられなかった。またオンライン授業実施に際する留意点については、一定の知見は得られていなかった。

オンライン授業実施の際の留意点を捉えるためには、アンケートによる調査だけではなく、その当事者である学生の声に耳を傾けることも必要と考え、本研究では、フォーカス・グループ・インタビュー(以下、FGI)を用い、OT学生のオンライン授業体験の語りを通して、OT養成教育におけるオンライン授業実施の際の留意点の示唆を得ることを目的とした。

オンライン授業については、「コロナ収束後に、オンライン授業の良さと、自由に登校できる楽しいキャンパスを両立させた大学の姿と、全てが元の鞘に収まった大学の姿とでは、かなりの差がある」(9)との指摘もある。本研究により、オンライン授業実施の際の留意点を明らかにすることで、オンライン授業がICTを活用したニューノーマルなOT養成教育手段の一つとして確立できることを目指した。

## 対象と方法

### 1. 研究デザイン

研究デザインはFGIを用いた質的研究である。FGIはグループダイナミクスを活用することで、「新しい考え方や概念、やり方や解決の方法を創造する」、といった研究テーマに有効な手段とされている(10)。また参加者から表出されたニーズや課題について、FGIの目的に即して分析することにより、「関係者がどのよ

うなニーズ・意見を持っているか明らかにする」, 「新しい考え方や概念, やり方や解決の方法を創造する」, といった研究テーマに有効な手段とされている (11)。一方, 今回のようにインフォーマントが同級生といった顔なじみである場合, これまでの人間関係が発言に影響されるといったデメリットもある。

分析に際して, 質的研究支援ソフトである NVivo12 Pro 日本語版 for Windows を使用した。本ソフトを用いることで, 付箋やカードなどを用いた従来の煩雑な作業を不要とし, 大量のテキストデータの管理及び整理を容易に行うことができる。また, コーディングの元データや作業ログの参照が可能であり, 可視化されたデータ分析支援もあるので, より客観性と妥当性のある分析が可能となる。

## 2. 対象

インタビューに対する遠慮や本音が言いづらいたった可能性もあるが, インフォーマントの語りやすさへの配慮と, 彼らの語りをイメージしやすいということ, オンライン授業の実施状況が把握しやすいことから, 対象は研究者が勤務する大学の OT 養成課程に 2021 年度に在籍した 1 年生から 3 年生の 58 名とし, 研究協力を依頼した。なお, 講義体験が少ないことが予測されるため, 実習が中心となる 2021 年度の 4 年生と 2020-2021 年度中に休学した学生および留め置きのため履修科目の少ない学生は研究の対象から除外した。研究依頼した学生のうち, 本究趣旨に同意し FGI 参加を希望した 20 名 (女性 10 名, 男性 10 名, 平均年齢は  $20.1 \pm 1.0$  歳) を対象に FGI を実施した。参加学生の内訳は 1 年生 6 名, 2 年生 8 名, 3 年生 6 名であった。

## 3. オンライン授業の実施状況

研究対象の学生が所属していた OT 養成課程

におけるオンライン授業は, インターネットに接続されたパソコンなどを使って教員が講義を行い, 学生が受講する授業であり, 同時配信授業, オンデマンド授業, ハイブリッド授業といった形態で行われた。

2021 年度の授業の状況としては一般教養科目や専門基礎科目といった, いわゆる座学で行われる講義は, 同時配信授業, オンデマンド授業, ハイブリッド授業などのオンライン授業にて実施され, 専門科目もオンライン授業を基本とした。演習科目は同時配信またはハイブリッドによるオンライン授業を基本とし, 一部分のみを通学による対面授業にて実施していた。

## 4. FGI の実施手順

FGI は, 2022 年 4 月に筆者が勤務する大学の小教室にて実施した。学生同士の語りやすさへの配慮から, 学年ごとの 3 グループに分け, 「オンライン授業について, 良かったことや悪かったこと, その改善策」を主題とするインタビューガイド (図 1) を作成し, それぞれ概ね 60 分程度の半構造化面接を行った。インタビューの内容は対象者の同意のもと IC レコーダーに録音した。FGI の進行役は 1 名とし, 本研究の研究者が務めた。FGI の進行に際しては, 進行役 (司会者) は被調査者 (対象者) にはできるだけ率直に考えを伝えるよう依頼し, 対象者同士の相互作用による発言の広がり留意しながら実施した (12)。

## 5. 分析方法

分析に際しては, 安梅の「グループインタビューの分析法」(13) を用いた先行研究 (14,15) を参考に, Vaughn S らの「分析の方法」(16) を用いて, 以下に述べる質的データ分析を行った。分析は, 2 名の分析者 (研究責任者及び共同研究者) が独立して実施し, それぞれの分析結果の類似点や相違点について分析者間で議論



## フォーカス・グループ・インタビューガイド（抜粋）

### ①面接の目的、内容の説明、研究協力の同意確認

- まず、本研究の趣旨について、何かご不明な点はございませんでしたでしょうか？
- この面接は 60 分程度を予定しています。皆さんにお話いただきたい内容は、皆さんが大学で体験した「オンライン授業の良かった点や悪かった点、その改善策」についてです。
- この面接の中での発言内容は、在籍中の成績には一切影響がありません。お話を伺う私が教員ということで、発言しづらいことや発言への不安があるかもしれませんが、考えを出来るだけ率直にお話しいただけるようお願いいたします。
- 面接の中で、過去に経験した事例を想起することによって心的負担や苦痛が生じる可能性があります。言いたくないことは言わなくてよく、面接途中であっても、面接を中止できます。それにより何ら不利益を被ることをありません。また、この面接後にも同意を撤回することもできます。
- 本研究に関する説明は以上です。なにかご質問はありますか。研究協力への同意の意思に変わりはありますか。
- 面接内容は正確に分析するために、IC レコーダーに録音させていただきたいのですがよろしいでしょうか。録音したデータについては研究をまとめる際にインタビューの一部を引用することがありますが、匿名性を守ります。

---

### ②面接

- では、面接に移らせていただきます。
  - 皆さんが大学で体験されたオンライン授業、について、その良かった点、悪かった点、その改善策についてお話してください。
- <予備質問>
- ・ オンライン授業について：どのような内容だったか、自身の取り組み姿勢、与える印象
  - ・ オンライン授業の良かった点 ・ オンライン授業の悪かった点
  - ・ オンライン授業の改善点
- 同時配信授業、オンデマンド授業、ハイブリッド授業それぞれについて問う。

---

### ③終了 面接の終了と協力に対する感謝

- 以上で面接を終了します。本日はお忙しい中研究に協力していただきありがとうございました。
- 研究結果の公表や同意の撤回などご不明な点がございましたら、研究説明書に私の連絡先を記載していますので、連絡をしてください。

図 1. インタビューガイド（抜粋）

し、分析者間で意見が異なった場合は一致するまで議論を行うといった、研究者間におけるトライアングレーションを用い、分析及び抽象化や概念化、結果の信頼性を確保することを心がけた(17)。

まずICレコーダーの音声データをテキスト化し、正確な逐語録を作成した。この情報がすべての分析の基盤となる重要な根拠となる。次に、本研究の主題である「オンライン授業実施に際する留意点」に即して、「重要な内容」、「意味深い内容」に基づいてコーディングし、その意味・内容に基づいて重要アイテムとした。重要アイテムをその類似性に基づいて統合し、サブ重要カテゴリーとして意味内容をあらわす抽象化された名をつけた。サブ重要カテゴリーのまとまりを表せるように概念化を行い重要カテゴリーの名称をつけた。

## 6. 倫理的配慮

本研究は東京医療学院大学倫理審査委員会の承認を得て行った(承認番号21-ID-25)。研究参加への同意に関しては、調査対象者に研究の説明を行う際に、研究への協力、FGIへの参加は任意であり、同意しなくても不利益を受けることは無い旨文書を用いて口頭で伝えた。また、FGI実施時に同意の有無を確認した。FGI実施後も同意の撤回が可能であること旨文書を用いて、口頭で伝えた。

なお本研究において開示すべき利益相反はない。

## 結果

分析の結果を表1に示した。逐語録から「重要な内容」と「意味深い内容」としてコーディングされた数は96個であった。表1では、発言者の特定などを避けるため、発言内容の意味

表1. FGI分析結果

重要カテゴリー	サブカテゴリー	重要アイテム	コーディング数	発言内容(抜粋)
オンライン授業に相応しい講義スタイルの習熟	特徴の理解	遠隔の利便性	15	・オンデマンドは好きな時間に学ぶことができる ・通学の時間が無く楽だった ・時間が有効に使えた
		質問がしづらい	6	・質問がなんかしづらい 質問出来ないなと思う ・授業中に手上げがしづらい
	くり返し視聴できる	4	・巻き戻してみることもある ・巻き戻せばよいと集中が途切れる	
	実技科目が分かりづらい	4	・実技授業の印象がない ・個別的に、丁寧な対応が欲しい	
	グループワークがしづらい	3	・メンバーにもよるが、話が全く進まないことがある ・上手く進められなかった	
	教員のスキルアップ	教員の表情が良く分かる	5	・教員の顔が険しい ・不機嫌な表情が分かる ・舌打ちやため息が聞こえる
オンライン授業に際する学生のレディネス醸成	受講の意欲を高める	教員のスキル不足	5	・先生が慣れておらず、講義が進まなかった ・編集技術が未熟
		集中が持続しない	9	・90分ずつと原稿を読む授業はもたない ・ただの音読ならオンデマンドにして欲しい ・刺激が無いと寝落ちします
	ICTの活用	5	・対面だと思って大学に来たら遠隔だった ・自主的に勉強するのが苦手で、オンラインだと気が抜ける ・携帯をみたり、ゲームしたりしちゃいます	
	ICTの活用	5	・遠隔の講義は全て録画して公開して欲しい ・Web会議ツールを使って友だちと課題を一緒にやる ・グループ通話をつかって課題に取り組む	
	学生への声掛け	2	・順番に当てたりしてくれると、起きていられる ・発表や発言の機会が突然来ると緊張していられる	
	学習環境の整備	自宅の学習環境	4	・個人パソコンを持っていなかった ・Wi-Fiが悪く講義がしばしば中断
オンライン授業の利点を捉えた資料と課題の設定	資料と課題の工夫	多彩な講義スタイル	3	・講義によって課題提出法がマチマチで混乱 ・同じ教員が複数科目でWeb会議ツールを使うので、時々間違えた
		学生へのオリエンテーション	2	・オンライン授業の説明が不十分だった ・どんなパソコンが必要か知らなかった
	資料の扱いやすさ	7	・画面が粗い ・1回の授業で100枚近い配布資料 ・オンラインだと、ホワイトボードに書いている字が読めないことがある	
	実施の意味が分かる課題	4	・復習している実感がある ・小テスト課題は教科書を熟読する機会となった	
	視聴の形骸化	5	・オンデマンドは視聴しなくても課題だけ出せる ・一方的に聞くだけでは身に付かなかった ・課題実施に必要なこと、動画はみない	
	学習を促す仕掛け	視聴しなくても出来る課題	5	・視聴しなくても実施できる課題に興味を感じない ・視聴しないと出来ない課題は集中できる ・講義を聞かないと完成しない資料



を損ねないように配慮して要約を記載した。

以下、重要カテゴリー名を《 》、サブ重要カテゴリー名を〈 〉と記載する。また対象者の語りの抜粋部分については、/ /で括った。

重要カテゴリーは、《オンライン授業に相応しい講義スタイルの習熟》、《オンライン授業に際する学生のレディネス醸成》、《オンライン授業の利点を捉えた資料と課題の設定》の3つを得た。

#### 1. 《オンライン授業に相応しい講義スタイルの習熟》

《オンライン授業に相応しい講義スタイルの習熟》は〈特徴の理解〉と〈教員のスキルアップ〉の2つのサブ重要カテゴリーで構成された。

##### (1) 〈特徴の理解〉

オンライン授業の特徴について学生は、利便性やくり返し学べるといった肯定的な特徴と、質問のしづらさや実技・グループワークのしづらさといった否定的な特徴を感じている内容の発言があった。

##### (2) 〈教員のスキルアップ〉

オンライン授業では、教員の表情や発言が対面授業より分かるといった発言があった。またオンライン授業を実施している教員のWeb会議ツール使用のスキル不足を指摘する発言があった。

#### 2. 《オンライン授業に際する学生のレディネス醸成》

《オンライン授業に際する学生のレディネス醸成》は〈受講の意欲を高める〉と〈学習環境の整備〉の2つのサブ重要カテゴリーで構成された。

##### (1) 〈受講の意欲を高める〉

オンライン授業では集中が持続せず、教員からの声掛けを求める発言があった。また自己管理の未熟さが、オンライン授業ではより露呈し

ているといった発言もあった。一方、さまざまなICTを自ら駆使して学習しているといった発言があった。

##### (2) 〈学習環境の整備〉

オンライン授業を自宅での受講に際して、パソコンやWi-fi環境の不具合、また事前にどのような機材や環境を備えるべきかの説明が不足していたといった発言があった。またオンライン授業の課題提出や受講方法が多彩なため混乱したとの発言もあった。

#### 3. 《オンライン授業の利点を捉えた資料と課題の設定》

《オンライン授業の利点を捉えた資料と課題の設定》は〈資料と課題の工夫〉と〈学習を促す仕掛け〉の2つのサブ重要カテゴリーで構成された。

##### (1) 〈資料と課題の工夫〉

オンライン授業では配付される資料の量が多く管理に苦慮する、オンライン授業では画面に映し出されるホワイトボードの字が読みづらいといった発言があった。また課される課題について、復習できている、身に付いているといった実感が持てるものが良いといった発言があった。

##### (2) 〈学習を促す仕掛け〉

オンライン授業の動画には、教員が資料を読み上げているものがあり、それを/一方的に聞くだけでは身に付かなかった/といった発言があった。またオンライン授業後に課せられる課題の中には、提示された動画などを視聴しなくても、配布された資料を見るだけで実施できるものがあり、そのような場合だと動画を見ないで実施していたといった発言があった。一方で、動画を視聴しないと取り組めない課題の場合は、集中して視聴することができたといった発言があった。

## 考察

本研究では、オンライン授業を経験した学生たちのオンライン授業に関する語りの分析から、オンライン授業実施の際の留意点を捉えることを目的としている。以下、FGIの分析結果からオンライン授業実施に際する留意点について考察した。

### 1. オンライン授業実施に際する留意点

#### (1) オンライン授業に相応しい講義スタイルの習熟

今回の結果から、オンライン授業実施に際しては、教員がオンライン授業に相応しい講義スタイルを習熟することが求められると捉えた。まず教員は、オンライン授業の特徴を理解し、それに応じて講義のスタイルをアレンジすることが求められる。オンライン授業の利便性として先行研究では「講義コンテンツを納得がいくまで繰り返し視聴できるので自己のペースで学習を進めることができる点」(18)が指摘されている。今回の学生らからも「好きな時間に学ぶことができる」、「巻き戻して見ることがある」といった点を活用しているといった学生の発言がある。これらの点を活用することが求められると考えた。

また今回の学生の発言からオンライン授業時の教員の表情や振る舞いに関する指摘があった。通常の対面授業以上にオンライン授業では、教員の表情や振る舞いが、より鮮明に映し出されるものと理解し、自制した振る舞いを心がける必要があると考えた。

オンライン授業実施に対応するためのFD (Faculty development) 活動の変更(19)や、研修を実施し、教職員におけるオンライン授業に関する意識の統一、マニュアル作成やサポート体制確立といった取り組み(20)も行われている。この「オンライン授業に相応しい講義ス

イルの習熟」に対する具体的な対応として、例えばFD活動やFD研修の一環として、オンライン授業実施に必要なスキルやオンライン授業の持つ特徴について教員自身が学ぶ機会を設けることがあると考える。

#### (2) オンライン授業に際する学生のレディネス醸成

今回の結果から、学生自身のオンライン授業に対する取り組む姿勢にも課題があると捉えられた。「オンライン授業だと気が抜ける」、「対面だと思ったら(対面だと思って大学に来たら)オンライン授業だった」など、学生自身の集中力や自己管理能力について、自ら問題視する発言もあった。一方で、教員が学生の受講の意欲を高められていないといった課題もある。学生からも「刺激が無いと寝落ちする」、「90分ずっと原稿を読むだけの授業ではもたない」といった発言があった。もちろん学生が自ら律して欲しいところではあるが、近年のOT養成校の入学生については「入学する学生の質の低下(社会全体に質の低下)と教育の困難性」(21)が指摘されており、学生からも「順番に当てたりしてくれると、起きていられる」といった発言もある。オンライン授業で学ぶ意欲を高めることも、教員の役割と認識し対応することが求められると考えた。

またオンライン授業に関して、必要な機材や実施に際するオリエンテーションが不十分といった発言があり、これらも学生らの意欲の低下をもたらすものと捉え、丁寧な指導が求められると考えた。

「学習意欲の高い学生は、オンライン授業特有のメリットの恩恵を受ける」(22)といった指摘もあることから、学生のオンライン授業に際するレディネスの醸成は重要と捉えた。したがって、1年次のオリエンテーションや年度

初めのガイダンスなどで、学生に対して、オンライン授業受講に際する注意事項、とりわけパソコンやWi-Fi状況に関する確認やスケジュール管理の重要性についての指導を徹底する機会を設けることが、具体的な対策として考えられる。

### (3) オンライン授業の利点を捉えた資料と課題の設定

オンライン授業での課題について、/視聴しなくても課題だけ出せる/、/視聴しなくても実施できる課題に意味を感じない/といった発言がある。一方で、/視聴しないと出来ない課題は集中できる/、/小テストは教科書を熟読する機会となった/といった肯定的な発言もあった。後者のように、課題実施に際しては、視聴や教科書精読を促す工夫を仕掛けることが求められると考えた。

また動画や映し出すスライド、配付する資料についても、平常の対面講義と同じものにするのではなく、オンライン授業に合わせた見やすさへの配慮も必要と考えた。

具体的な方策として、座学であれば、動画を注意して聴講しないと解答することが難しく、一方でそれを取り組むことで学びが深まるような課題の提示といった工夫が考えられる。演習科目では、例えば作業療法の評価手技を学ぶといった内容であれば、その手技の実践場面を一方からだけではなく、いくつかの方向からカメラで写すことで、見やすさや分かりやすさへの工夫が考えられる。いずれにしても、オンライン授業の抱える利点と課題を理解することで具体的な工夫が検討できる。

## 2. 本研究の限界と課題

本研究は、研究者が勤務する大学のOT養成課程の学生のみを対象として行っており、その主観に基づくものに限られる。オンライン授業

のあり方を検討するためには、様々な大学などの学生から多くの情報を得て整理する必要がある。オンライン授業の実施に関しては各OT養成校の特徴もあることから、本研究結果を直ちに一般化することには限界がある。

しかし学生の語りを分析した研究は十分に行われていない現状があるので、本研究をその実践のひとつと位置づけ、今後のさらなる研究の礎となることを目指した。今後は、本研究で得た留意点を踏まえて提案したいくつかの方策や、今回の知見からより具体的な実践法を検討し、それらを用いた実践的研究を行い、オンライン授業のより効果的な使い方について検証する。

## 結論

オンライン授業実施に際する留意点として、教員がオンライン授業の特徴を理解し、それに応じて講義のスタイルをアレンジすることと、通常の対面授業以上に自制した振る舞いを心がけることといった、1) オンライン授業に相応しい講義スタイルの習熟と、オンライン授業に対する学生の学ぶ意欲を向上させるといった、2) オンライン授業に際する学生のレディネス醸成、課題実施に際しては視聴や教科書精読を促す工夫を仕掛けることと、オンライン授業に合わせた資料の用意といった、3) オンライン授業の利点を捉えた資料と課題の設定、これら3点をオンライン授業実施に際する留意点として捉え、それらを踏まえた方策を提案した。

今回得た、これらの知見に基づいて実践的研究に取り組み、ICTを活用したニューノーマルなOT養成教育の発展に寄与していく。

## 謝辞

本研究にあたりFGIに協力下さったOT学生、

協力していただいたすべての方に深謝いたします。

## 引用文献

- 1) 文部科学省 (2020) 令和2年度における大学等の授業の開始等について (通知)。(オンライン) [https://www.mext.go.jp/content/20200324-mxt\\_kouhou01-000004520\\_4.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20200324-mxt_kouhou01-000004520_4.pdf) (2023-4-3 参照)
- 2) 山内祐平 (2021) コロナ禍下における大学教育のオンライン化と質保証. 名古屋高等教育研究 21:7.
- 3) 文部科学省 (2021) 新型コロナウイルス感染症の影響による学生等の学生生活に関する調査。(オンライン) [https://www.mext.go.jp/content/20210525-mxt\\_kouhou01-000004520\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20210525-mxt_kouhou01-000004520_1.pdf) (2022-4-3 参照)
- 4) 樋口広思, 越中康治, 久保順也, 平真木夫, 田端健人, 梨本雄太郎, 本図愛実 (2021) コロナ禍における大学の遠隔授業～学生アンケートの数量的・質的分析をもとに～. 宮城教育大学教職大学院紀要 2 : 3-72.
- 5) 鷺崎俊太郎 (2021) 新型コロナウイルス感染症対策下におけるオンライン授業の成果と課題「九州大学経済学部「日本経済史」における学生の受講実態とメッセージ」. 経済学研究 87 : 69-93.
- 6) 高原利幸, 宮里心一 (2021) オンライン講義と対面講義における学生の意識比較. 工学教育研究 29 : 51-57.
- 7) 杉浦郁子, 小野奈々, 米田幸弘 (2021) コロナ禍におけるオンライン学習と学生生活と光大生を対象にした調査結果の分析. 和光大学現代人間学部紀要 14 : 5-26.
- 8) 鳥越ゆい子, 小湊真衣, 望月崇博, 青木直樹 (2021) 現代学生のコロナ禍における非対面授業への意識－対面授業と非対面授業それぞれのよさ－. 帝京科学大学紀要 17 : 145-151.
- 9) 田浦健次郎, 明比英高, 秋田英範, 秋田英範, 郡司 彩, 工藤知宏, 空閑洋平, 栗田佳代子, 黒田裕文, 三浦紗江, 中村文隆, 中村 宏, 小川剛史, 岡田和也, 坂口菊恵, 関谷貴之, 柴山悦哉, 玉造潤史, 友西 大, 椿本弥生, TABARES VASQUES Diego, 吉田 壘 (2020) 東京大学におけるオンライン授業の始まりと展望. コンピュータソフトウェア 37 (3) : 7.
- 10) 安梅勅江編著 (2010) ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法Ⅲ. 医歯薬出版, 東京. 4-5.
- 11) 高山忠雄・安梅勅江 (1998) グループインタビュー法の理論と実際. 川島書店, 東京. 11-12
- 12) Vaughn S, Schumm JS, Sinagub JM (井下理監訳) (1999) グループ・インタビューの技法. 慶應義塾大学出版, 東京 : 100-111.
- 13) 安梅勅江編著 (2003) ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法Ⅱ. 医歯薬出版, 東京 : 10-15.
- 14) 安梅勅江, 片倉直子, 佐藤泉 (2002) フォーカスグループインタビュー活用の意義「健康日本 21」への住民の声の反映に向けて. 日本保健福祉学会誌 9 (2) : 45-54.
- 15) 坂入竜治 (2018) 精神保健福祉士を対象とした事例検討会の効果と効果を導く要素との関連性についての質的研究. ルーテル学院研究紀要 52 : 81-95.
- 16) Vaughn S, Schumm JS, Sinagub JM (井下理監訳) (1999) グループ・インタビューの技法. 慶應義塾大学出版, 東京 : 134-145.
- 17) 中寫洋 (2015) 初学者のための質的研究.

医学書院，東京：70-71.

- 18) 高木直二 (2005) オンデマンド授業流通フォーラムによる新たな教育への取り組み. メディア教育研究 2 (1) : 32.
- 19) 田中洋一, 内田雄, 増田翼 (2021) オンライン授業のためのFD活動のリデザイン. 仁愛女子短期大学研究紀要 53 : 19-25.
- 20) 田島貴裕, 大津晶, 西出崇, 藤原健祐, 佐野博之 (2021) 全学的なオンライン授業の導入へ向けたFDの実施と課題－小樽商科大学の取り組み事例－. コンピュータ&エデュケーション 50 : 20-23.
- 21) 古田常人 (2011) 作業療法教育の再考－文献による内容分析から. 文京学院大学保健医療技術学部紀要 4 : 43
- 22) 中村哲之 (2021) オンライン授業 (オンデマンド型) における教育効果－教育心理学的観点からの実践的検討－. 東洋学園大学教職課程年報 3 : 12.



# 実習施設と連携したクリティカルケア看護における統合実習の試み

迫田典子<sup>1)</sup>，大西真裕<sup>1)</sup>，佐々木仁美<sup>2) 3)</sup>

1) 東京医療学院大学保健医療学部看護学科 東京都多摩市

2) 小田原市立病院看護部 神奈川県小田原市

3) 昭和大学統括看護部 東京都品川区

## An attempt at an integrated practicum in critical care nursing in cooperation with practicum facilities

Noriko Sakoda<sup>1)</sup>，Mayu Onishi<sup>1)</sup>，Hitomi Sasaki<sup>2) 3)</sup>

1) University of Tokyo Health Sciences, Tokyo, Japan

2) Odawara Municipal Hospital, Kanagawa, Japan

3) Showa University General Nursing Department, Tokyo, Japan

### Abstract

In critical care nursing, the serious conditions of patients require a high level of clinical judgement. Students in critical care nursing practicums have issues understanding patients' conditions and trajectories, making it difficult for students to feel a sense of accomplishment in their practicums. This paper reports the methods and contents of measures implemented in cooperation and collaboration with practicum facilities in order to conduct a critical care nursing integrated practicum.

As part of the pre-practicum activities, three months prior to the start of the integrated practicum students received guidance from teachers on basic knowledge in critical care and topic selection. After considering plans for the practicums, teachers also submitted requests for integrated practicums to nursing directors at practicum facilities six months in advance. Three months before practicums started, explanations on practicum content were provided to the managers of training wards and on-site training supervisors (hereafter: "supervisors"). Then, teachers, managers of training wards, and supervisors considered and adjusted practicum content one month before the programs began. As a result, teachers and supervisors were able to collaborate in student instruction, providing practicums in accordance with student-related topics and plans. This suggests the necessity of cooperation and collaboration between practicum facilities and universities in order to conduct integrated practicums in critical care nursing.

Key words: Integrated practicum (統合実習), Critical care (クリティカルケア), Practicum facility-university collaboration (実習施設-大学連携)

---

著者連絡先：迫田典子

東京医療学院大学保健医療学部看護学科

〒206-0033 東京都多摩市落合4-11 E-mail: n-sakoda@u-ths.ac.jp



## 要旨

クリティカルケア看護において、学生が直面する課題は、重篤な健康状態の患者に対する総合的な理解を得ることにあり、これには高度な臨床判断能力が必要となる。実習における達成感の不足は、患者の病態と経過の理解が困難であることである。今回、統合実習でクリティカルケア看護を学ぶために、実習施設との連携および協働に基づく実践的な実習方法・内容について報告する。

統合実習前の取り組みとして、実習開始3か月前より、学生はクリティカルケア看護の基礎知識の学習とテーマ選定について教員から指導を受けた。教員は、実習計画について検討を開始、実習開始6か月前に実習施設の看護部長に統合実習の依頼を行い、実習開始3か月前に病棟管理者・臨地実習指導者（以下指導者）に実習内容について説明を行った。さらに実習開始1か月前に、教員と実習病棟管理者・指導者で実習内容の検討・調整を行った。その結果、統合実習開始後は、指導者と教員が連携を図りながら学生への指導を行い、学生のテーマ・計画に沿った実習が行えた。以上のことにより、クリティカルケア看護での統合実習を行うためには、実習施設と大学との密接な連携・協働の必要性が改めて必要であると示唆された。

## 緒言

看護基礎教育における臨地実習は、学生が学士課程で学修した教養科目、専門基礎科目の知識を基盤とし、専門科目としての看護の知識・技術・態度の統合を図りつつ、実践へ適用する能力を育成することを目的としている(1)。その中で統合実習は、4年間の学びを統合し、自己の看護観を明確化するとともに、その観点から看護実践能力を養うことを目的としている(4)

年次の臨地実習である。

「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書(2011)」に示される卒業時に達成すべき到達目標として、急激な健康状態が変化する対象への看護の必要性を明らかにしている(2)。これは、クリティカルケア看護、すなわち重篤な患者の特徴と治療・看護の理解と実践が求められている。クリティカルケア看護は、米国のクリティカルケア看護協会により、生命を脅かす健康問題に対する人間の反応に焦点を当てた看護専門分野と定義している(3)。また、クリティカルケア看護の対象となる多くの患者は、高度な医療機器の使用し、刻々と変化する患者の全身状態のモニタリングと評価、それに基づく臨床判断能力が求められる。しかし、クリティカルケア看護を実習で行うためにはいくつかの課題がある。①重篤な患者支援に必要な医学および看護知識のアセスメント不足、②高度な医療機器の学習機会の不足に加え、多くの装着物に圧倒されやすい、③実習期間が2～3日間と短期間である。そのため、実習において達成感が得られにくい(4, 5)と報告されている。このような課題を対処し、統合実習でクリティカルケア看護を学ぶためには、教員による事前の実習計画の立案と実習施設との調整、学生のクリティカルケア看護の知識の習得と実習内容の理解、テーマや目標の設定が必要である。さらにクリティカルケア看護の対象となる患者の理解を深めるために、入院時からの継続した患者の受け持ちを行うことで、治療経過を学ぶことが可能となり学習効果が高まると考えられる。これらを実現するためには、学生への指導体制の強化が不可欠である。西田ら(6)によれば、ICUでの学びは、事前学習と看護師や教員のタイムリーな指導の必要性があると報告されている。このことより、実習前には計画検討と情報

共有、共通認識が必要である。さらに実習中は、実践的な学習経験の提供、指導者体制の充実を図るため、実習施設と大学間での連携と協働体制の構築が求められる。

以上のことにより、統合実習でクリティカルケア看護を学ぶ行うために、実習施設との連携・調整により実践した実習方法・内容について報告を行う。

## 実習概要

統合実習は、4年次前期（7月から9月）に配置され、9領域（基礎看護学・統合看護学・成人看護学・老年看護学・小児看護学・母性看護学・精神看護学・在宅看護学・助産師課程）より、学生自身の関心に基づいて選択される看護専門領域に焦点を当てている。さらに統合実習は、統合実習Ⅰと統合実習Ⅱに分けられている。

統合実習Ⅰは、1週間の実習期間を通じて、これまでに学んだ知識・技術を統合し、対象者に適した看護の実践を行い、深い洞察を通じて自己の看護に対する考えをまとめることを目標としている。統合実習Ⅱでは、2週間の実習期間で、統合実習Ⅰで形成された自己の看護に対する考えを基に、具体的な援助計画を実践し、自己の看護観を深めていくとしている。成人看護学における統合実習は、クリティカルケア看護以外に、がん看護、慢性看護の3つの分野に分かれており、2023年度には14名の学生が成人看護学を選択し、そのうち7名の学生がクリティカルケア看護を履修した。これらの学生は、救急看護4名と周術期看護3名に分かれた。統合実習におけるクリティカルケア看護の目標は、急性期にある健康危機状態の対象者の健康課題を明らかにし、必要な看護を提供する能力を養うことである。この目標を達成するために、

学生は自ら看護問題を明らかにし、計画の立案および実施を行うこととした。

実習期間は3週間であり、1週目（統合実習Ⅰ）はでクリティカルケア看護に関するテーマを明確化することを目的とする。2～3週目（統合実習Ⅱ）では、1週目（統合実習Ⅰ）で明確となった自己の課題やテーマより、具体的な援助計画を実践することにより、自己の看護観を深め看護職としての将来像を描くことを目的としている。統合実習でクリティカルケア看護を行うにあたり、テーマの選定、文献学習、計画立案を行う点で、他の看護学実習と異なる点である。

今回の統合実習では、学生は自己が選定したテーマに沿って看護実践を行うために、治療の場所を問わず、患者が入院し急性期治療を受ける段階から回復期や退院に至るまで、継続的に患者を受け持つことを試みた。例えば救急看護の場合は、患者が救急外来に到着してから救命救急センターを退室するまで、周術期看護では、患者が入院し手術を受け、集中治療室および病棟への転棟を経て退院するまで継続して患者を受け持つこととした。この実践的アプローチは、学生に「知る」「わかる」段階から「使う」「実践できる」段階へ到達させるために実習は不可欠な過程である(7)ことが明らかにされている。この結果、実習を通じて、学生は看護師が実践する看護ケアを客観的に観察し、その観察から得られた情報をもとに、患者の日常生活に対する援助・医療処置への補助、精神的な支援といった看護実践に結びつく思考過程を深めることが可能となる。

## 結果

### 1. 実習前の準備

実習前の準備として、学生・教員・実習施設間の調整を行った(表1)。ここでは、その取

表1 実習までの準備状況

	5月	6月	7月
学生	<ul style="list-style-type: none"> <li>■文献検索ならびに閲読</li> <li>■実習テーマ検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■文献検索ならびに閲読</li> <li>■実習テーマ検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■実習テーマ再検討</li> <li>■事前学習 (実習を行う部署関連した内容)</li> </ul>
教員	<ul style="list-style-type: none"> <li>■学生を対象としたオリエンテーション</li> <li>■実習テーマ決定に向けた指導</li> <li>■実習施設の打ち合わせ (実習内容の検討等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■実習テーマ決定に向けた指導</li> <li>■事前学習の提示と指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■実習テーマ決定に向けた指導</li> <li>■事前学習指導</li> </ul>
		連携・調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>■実施可能な看護援助の選定</li> <li>■実習タイムスケジュールの試案と検討</li> <li>■関連部署、部門への協力項目の検討</li> </ul>
実習施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>■大学教員からの実習内容の説明(4月) (実習内容の検討等)</li> <li>■実習内容の検討</li> <li>■実習受け入れ準備(各部署)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■実習受け入れ準備(各部署)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■指導者の勤務調整</li> <li>■部署スタッフへの協力要請</li> <li>■学生の実習環境整備 (学習ペースの確保等)</li> </ul>

り組みについて述べていく。

### 1) 学生の実習前の準備

実習開始の3か月前に、統合実習担当の教員からテーマ選定や基礎知識の習得を含む事前学習の指導が行われ、その後実習内容の計画を立案した。学習には教科書、文献、視覚教材を用いた。以下に、各学習内容について述べる。

#### (1) 救急看護

救急看護を選択した4名の学生は、対象となる疾患や症状、看護、トリアージ、倫理に関する学習を行った。また急変時の対応スキルを高めるため、一次救命処置の講習会に参加した。

#### (2) 周術期看護

周術期看護を選択した3名の学生は、麻酔の基礎知識、器械出し看護師および外回り看護師の役割、手術室での医療安全対策について学習を行った。

### 2) 教員による実習前の準備

今回の実習は、クリティカルケア看護に精通する教員(急性・重症患者看護専門看護師・手術看護認定看護師)が担当した。

実習開始の3か月前には、担当教員間で救急看護および周術期看護の実習内容、実習が行われる病棟・部門・部署についての検討を実施した。この検討では、クリティカルケア看護の全体像を把握し、継続看護を学習する機会とするために、患者の救急外来到着時や急性期病棟入院時から転棟・退院時までの継続的な受け持ちを計画した。

実習開始の2か月前には、学生の実習テーマの方向性が確定し、救急看護と周術期看護に分かれて、実習の内容、方法、スケジュールについて検討を行った。以下に、実習場所の選定について述べる。

### (1) 救急看護

統合実習Ⅰでは、救急看護の基礎、トリアージ、初期治療・看護等を学ぶため、主に救急外来を実習場所として選定をした、統合実習Ⅱでは、救急看護の継続性を学ぶために、救急外来と救命救急センターを実習場所として選定をした。

### (2) 周術期看護

統合実習Ⅰでは、手術室での看護師の役割、患者への援助を学ぶため、手術室を実習場所として選定をした。統合実習Ⅱでは、周術期看護の継続性を学ぶため、急性期病棟、手術室、集中治療室を実習場所として選定をした。

## 3) 実習施設との調整

実習開始の6か月前に、担当教員は実習施設の看護部長に対し、クリティカルケア看護の統合実習の依頼を行った。この際に、クリティカルケア看護が実践されている病棟の確認と実習の可否について確認を行った。救急看護では、救急外来・救命救急センター、周術期看護では、急性期病棟、手術室、集中治療室を実習場所として決定した。

実習開始の3か月前には、実習施設で開催された病棟管理者・臨地実習指導者（以下指導者）向けの実習説明会で、クリティカルケア看護の統合実習の目的、内容および時期について説明を行った。

実習開始の1か月前には、救急外来・救命救急センター・手術室・集中治療室および急性期病棟の管理者・指導者および教育担当副看護部長と担当教員間で、実習の目的、内容、方法について説明を行った。その後、学生の実習テーマに基づいた実習内容と方法の検討および調整を行い、学生が受け持つ患者の治療場所での実習が可能となった。またクリティカルケア看護における検査と治療、チーム医療の見学、専門・

認定看護師による高度な実践看護の活動の見学も行えることとなった。

以下に、具体的な実習場所について述べる。

### (1) 救急看護

実習場所は救急外来・救命救急センターとした。受け持ち患者が急性期病棟に転棟後も、学生は指導者と共に患者の病室を訪れ、回復経過について学ぶ機会が得られるようになった。

### (2) 周術期看護

実習場所は急性期病棟、手術室、集中治療室とした。これらの場所で、学生は手術前後の患者のケアの継続性について理解を深められることになった。

## 2. 実習中の取り組み

実習中は、教員・実習施設間の連携・調整を行った（表2）。ここでは、その取り組みおよび学生の実習状況について述べていく。

### 1) 実習施設との連携・調整

#### (1) 統合実習Ⅰ（実習1週目）

実習初日に学生が計画した実習テーマ・方法・内容について指導者に発表し、学生・指導者・教員間で検討を行った。実習期間中、学生は指導者や部署の管理者と日々の目標に関して相談・調整を行いながら実習を進めていった。また実習最終日に、2週目以降のテーマ選定と受け持ち患者の選択、実習方法について調整を行った。またクリティカルケアにおけるチーム医療への理解を深めるために、専門看護師、認定看護師、および多職種との交流や治療場面の見学が指導者の協力のもと実施することができた。統合実習Ⅱの実習病棟となる救命救急センター、集中治療室の見学も、統合実習Ⅰの期間中に行われ、学生が援助計画を立案できるようにした。以下に統合実習Ⅰの具体的なテーマについて述べる。

#### ① 救急看護



表2 実習内容

	実習内容	実習施設との調整・連携
統合 実習I (1週間)	<p>&lt;救急看護&gt;</p> <p>実習部署：救急外来</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■救急初療室での治療ならびに看護の見学・一部実施（指導者と共に）</li> <li>■看護師のシャドーイング（初療担当看護師）</li> <li>■心臓カテーテル検査・治療（緊急）の見学</li> <li>■CT・MRI等の見学</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■タイムスケジュール最終決定</li> <li>■実習可能な関連部署の選定と依頼</li> </ul> <p>1)救急医ならびに関連スタッフへの協力依頼</p> <p>2)検査ならびに治療関連部署への実習協力要請と調整</p> <p>3)他職種（医師・薬剤師・救命士）への協力要請</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■教員が救急初療室に常駐し、学生の実習状況、体調ならびに精神面の把握と確認、実習指導者との調整を実施</li> </ul>
	<p>&lt;周術期看護&gt;</p> <p>実習部署：手術室</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■手術見学（全身麻酔・硬膜外麻酔）</li> <li>■ガウンテクニック/手術時手洗い</li> <li>■滅菌ガウン及び滅菌手袋を着用した状態で器械出し看護師のシャドーイング（器械出しを行わないもの）</li> <li>■外回り看護師のシャドーイング</li> <li>■ガーゼカウント（外回り看護師補助下）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■タイムスケジュール最終決定</li> <li>■見学可能な手術の確認と決定</li> <li>■手術看護オリエンテーション内容の確定</li> <li>■実習中に発生した体調不良等の実習中断・中止時の対応についての確認</li> <li>■術中の血液媒介感染症予防対策の確認</li> <li>■手術室内での実習における教員の役割と対応について検討</li> <li>■教員が手術室に常駐し、学生の実習状況、体調ならびに心理面の把握と確認</li> </ul>
統合 実習II (2週間)	<p>&lt;救急看護を受ける患者のケアを実践する&gt;</p> <p>実習部署：救急外来・救命救急センター・急性期病棟</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■救命救急センターで治療を受ける患者を受け持つ（1～2名）</li> </ul> <p>入院から一般病棟への転棟まで全工程に同行し、見学ならびに看護援助を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■医療チームの見学（RRS・RST・せん妄ケアチーム等）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■受け持ち患者選定条件の確認と調整</li> <li>■一般病棟への実習協力要請</li> <li>■他職種（PT・ME等）への協力要請</li> <li>■医療チーム（RRS・RST・せん妄ケア）への協力要請</li> <li>■救急看護認定看護師・急性重症患者看護専門看護師への協力要請</li> </ul>
	<p>&lt;手術を受ける患者のケアを実践する&gt;</p> <p>実習部署：急性期病棟・手術室・集中治療室（ICU）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■手術を受ける患者を受け持つ（1名）</li> </ul> <p>入院から退院まで全工程に同行し、見学ならびに看護援助を実施する。</p> <p>（リハビリテーションならびに他職種による退院指導を含む）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■外科医ならびに麻酔科医への協力要請</li> <li>■手術室入室申請と調整依頼</li> <li>■手術室での指導要請（手術室看護師）</li> <li>■他部門（リハビリテーション、栄養科等）への協力要請</li> </ul>

救急外来でのトリアージの実際、患者および家族の心理状態、侵襲的治療における疼痛緩和に焦点を当てていた。

#### ② 周術期看護

手術を受ける患者の不安やボディイメージの変容への心理的ケア、周術期のチーム医療に焦点を当てていた。

#### (2) 統合実習Ⅱ（実習2～3週目）

実習初日に、統合実習Ⅰの開始時と同様に実習テーマ、方法、内容を指導者に発表した。その後、学生・指導者・教員間で受け持ち患者の選定を行い、実習を開始した。統合実習Ⅰと同様に、指導者および病棟管理者と連絡・調整を行いながら、実習方法や内容についての助言を受け、実習の展開を行った。以下に統合実習Ⅱの主なテーマについて述べる。

#### ① 救急看護

救急外来到着時から退院までの患者の心理的变化、緊急入院患者への危機介入、急性状態患者の疼痛緩和であった。

#### ② 周術期看護

タッチングを用いた患者の不安軽減、退院後の社会復帰支援、急性期病棟・手術室・集中治療室での多職種連携であった。

### 2) 学生の実習状況

#### (1) 統合実習Ⅰ（実習1週目）

学生は、自身が設定したテーマと実習に計画した実習内容に沿って実習を行った。その結果、2週目以降のテーマがより明確化され、具体的な実習計画を立案することが可能となった。以下に各専門領域における具体的な実習内容について述べる。

#### ① 救急看護

学生は救急外来における患者の初期対応3次救急のトリアージ、治療場面の見学から実習を開始した。また指導者のもとで患者および家族

とのコミュニケーション、バイタルサインの測定等を実施した。救急医療チームに属する医師、薬剤師、臨床工学技士、理学療法士、退院調整看護師、救命救急士から、それぞれの役割について説明を受けることで、患者の受傷や疾患発症からの心身の変化、救急外来の機能、病院前医療との連携を含む救急医療におけるチーム医療の実際について学ぶことができた。

#### ② 周術期看護

学生は全身麻酔下の長時間手術および麻酔科医による麻酔管理の実際を見学した。さらに、外回り看護師のシャドーイングを行った。また指導者の指導のもと、手術時の手洗いやガウンテクニックを実践し、手術中に清潔野で器械出し看護師のシャドーイングをおこなった。これらのことにより、麻酔が患者の心身に与える影響、手術室での看護師の役割、手術におけるチーム医療について学ぶことができた。

これらのことにより、学生は統合実習Ⅰを通じて、救急看護・周術期看護における自身のテーマを具体化し、統合実習Ⅱでのテーマや実習計画に向けて方向性を考えることができた。

#### (2) 統合実習Ⅱ（実習2～3週目）

統合実習Ⅰの学びを踏まえて、患者の同意を得た後から受け持ちを開始した。実習3週目に入ると、専門看護師や認定看護師だけではなく、医師や薬剤師・臨床工学技士・理学療法士とのディスカッションを通じて、学生からの実習内容に関する提案や要望が聞かれるようになった。これにより、指導者と相談をしながら、チーム医療の実践を体験し、学生のテーマに沿った実習を行うことができた。以下に各専門領域における具体的な実習内容について述べる。

#### ① 救急看護

受け持ち患者が救命救急センターに転入後、学生は指導者と共にバイタルサインの測定や、



清潔援助を実施した。さらに受け持ち患者が急性期病棟に転棟した後も、主にコミュニケーションを中心に、回復過程について学習を続けていた。この学習は、患者の状態に応じて、指導者や教員からの助言を受けながら看護過程の展開を進める形で実施された。救急病棟での滞在は2日から3日と短い期間であるが、受け持ち患者との関わりを通じて、救急看護を学ぶ機会となった。また学生が計画した援助計画を実施することで、救急外来や救命救急センターで治療を受ける患者の心理状態、援助の必要性、疼痛緩和を含む緩和ケアについて理解を得ることができた。

## ②手術期看護

周術期看護では、患者に対し実習の目的や方法を説明し、同意を得た後から受け持ちを開始した。手術当日までは、術前オリエンテーションへの同行やコミュニケーションを主に実施し、術後は可能な範囲でバイタルサインの測定、清潔援助と早期離床の援助、退院指導の一部を実施した。これらのことにより、周術期の患者の不安軽減、術前から退院後の社会復帰への支援、さらに周術期における多職種連携に関する知識と経験を深め、援助計画の立案と実施を行うことができた。

## 考察

クリティカルケア看護における統合実習では、救急看護と周術期看護の全治療過程を通じて患者ケアを継続的に受け持つことにより、学生の臨床判断能力と看護実践能力の向上を促す機会になったと推察される。特に、統合実習Ⅱでは、学生の自主性により、医療チームとの協働を通じて、実習テーマに対する理解が得られたと考えられる。しかし、統合実習でクリティカルケア看護を実施するうえでの課題とし

て、先行研究(4,5)では「医学および看護の知識不足」「高度な医療機器の学習不足」「特殊な治療環境への適応」「短期間の実習」といった問題点が指摘されている。これらの課題への対応として、「医学および看護の知識不足」では、実習前にクリティカルケアに精通した教員による事前指導やテーマ選定が行われたことは、学生が必要な知識を習得し、実習計画を効果的に立案するうえで重要であったと考えられる。また「高度な医療機器の学習不足」については、実習施設での実習開始後に見学を行ったことや指導者からの詳細な説明を通じて、理解を促すことが可能となった。さらに、「特殊な治療環境」への適応については、指導者との積極的な関わりが、学生のコミュニケーション能力の向上とストレス対応能力の強化に繋がったと推察される。「短期間の実習」については、統合実習の期間が3週間に設定されていたため、学生は実践的な経験を深め、学習成果を得るために十分な時間を有することが可能になったと考えられる。この3週間での実習では、特に統合実習Ⅰで実習機会が限られている救急外来および手術室での実習が、クリティカルケア看護の継続的な学習機会となっていた。

クリティカルケア看護における統合実習を通じて、実習施設と大学間の協働体制の構築が、学生の臨床判断能力と看護実践能力の向上に不可欠であることが再認識された。これには、実習施設との関係性をより一層強化する必要がある(8)と報告されている。また大学と実習施設との関係性について、連携・協働体制整備が必要である(1)と指摘されている。今回、実習開始6か月前に実習施設の看護部長への実習依頼を行い、実習内容の理解と実現可能な計画の立案することができた。さらに実習開始の3か月前には、病棟管理者・指導者に対して実習

内容の事前説明を行い、実習開始1か月前には病棟管理者・指導者と教員間での実習内容の検討・調整を実施した。この結果、「医学および看護の知識不足」や「高度な医療機器の学習不足」といった実習中に直面する可能性のある課題にも適切に対応することが可能となった。西田らによれば、ICUでの学びは、事前学習と看護師や教員からのタイムリーな指導が効果的である(6)と報告されている。これは本実習の結果と一致する。したがって、実習施設と大学間での継続的なコミュニケーションと協働は、学生が臨床の多忙な環境に迅速に適応し、実践的な学びを深めるために重要である。また、実習後に実習施設と大学間で実習内容を共有しながら検討することは、学生の自己効力感や達成感を高めるためにも必要であると考えられる。さらに、この取り組みにより、教育プログラムの改善につながり、将来的に質の高いクリティカルケア看護教育を提供するための基盤が形成され、学生のみならず、指導者、実習施設、教員にとって相互の成長と発展を促す機会となると考えられる。

以上のことにより、クリティカルケア看護を統合実習で行うためには、教員が明確な実習計画の立案と実習施設との綿密な調整が求められる。学生に対しては、実習前にクリティカルケア看護の知識を習得し、実習内容を理解すること、および治療経過に応じた実習場所の変更を通じて継続的な患者ケアを行うことが必要である。これには、学生への指導体制の強化と実習施設との連携・協働がさらに必要であることが示唆された。

## 結語

クリティカルケア看護における統合実習は、大学と実習施設が密接に連携し、協働すること

により、学生に実践的かつ包括的な学習経験を提供する重要な枠組みであることが重要であることが示唆された。このような協働体制の下で、学生は臨床で直面する複雑な状況に対応するために必要な知識、技術、態度を習得し、将来、質の高いクリティカルケア看護を提供できる看護専門職へと成長するための基盤を築くことが可能となると考えられる。

## 引用文献

- 1) 文部科学省「資料1\_看護学実習ガイドライン案(200203版)日本看護系大学協議会看護学教育向上委員会資料」[https://www.mext.go.jp/content/20200225-mxt\\_igaku-000005179\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20200225-mxt_igaku-000005179_1.pdf). 2023年12月23日閲覧
- 2) 厚生労働省「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310qatt/2r9852000001314m.pdf>. 2023年12月23日閲覧
- 3) Urden LD, Stacy KM, Lough ME (1997) American Association of Critical Care Nurses Scope of Practice for Nursing Care of the Critically Ill Patient and Family. Critical care nursing, Mosby, Philadelphia, pp5.
- 4) 小林優子, 山田正実, 加藤光寶(2003) 看護基礎教育における救急看護, クリティカルケア看護の教育方法—救命救急センターにおける実習の学習内容と方法の検討—. 看護教育 44 : (2) 96-103.
- 5) 吉村弥須子, 白田久美子(2007) 周手術期看護実習における学生の体験からの学び—ICUに入室した患者への術後看護の体験—. 大阪市立大学看護学雑誌 3:49-60.
- 6) 西田慎太郎, 矢野紀子, 青木光子, 豊田ゆ

かり，中平洋子，西田佳世，室津史子，中西純子（2008）臨地実習における看護技術経験の実際．愛媛県立医療技術大学紀要 5：105-112.

- 7) 文部科学省「看護学教育モデル・コア・カリキュラム～学士課程においてコアとなる看護実践能力の修得を目指した学修目標～」 [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/\\_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf). 2024年2月6日閲覧
- 8) 流石ゆり子，小山尚美，渡邊裕子，村松照美，名取初美，吉澤千登勢，上條優子，遠藤みどり，伏見正江，茂手木明美，山本奈央，高岸弘美，植田美由紀，飯野みゆき，赤池ひさ子，土肥良子（2017）教育と臨床の連携強化をはかるための現状・課題と方策—大学教員および臨床看護師への調査から．山梨県立大学看護学部研究ジャーナル 3：45-58.

## 中学生における文化的活動，学習への意識と レジリエンスの関連性

生方 剛<sup>1)</sup>，野本義則<sup>1)</sup>

1) 東京医療学院大学保健医療学部リハビリテーション学科作業療法学専攻 東京都多摩市

### **Resilience and its relationship with junior high school students' attitudes toward cultural activities and learning**

Tsuyoshi Ubukata<sup>1)</sup> , Yoshinori Nomoto<sup>1)</sup>

1) University of Tokyo Health Sciences, Tokyo, Japan

#### **Abstract**

As a part of efforts to support the healthy development of junior high school students, this study aimed to examine whether cultural activities such as reading, listening to music, and creative writing, as well as attitudes toward learning activities, are related to resilience. A total of 70 first-to-third year (seventh grade to ninth grade) students enrolled in regular classes at public junior high schools in the Kanto region responded to the survey. Results showed that cultural activities such as watching movies and the Internet were related to resilience, as were learning awareness elements such as self-discovery of learning tasks, in-school supplemental learning, motivation to learn, importance of learning basic skills, and time for self-study. This study suggests that the experience of noticing and being made aware of cultural activities and learning activities while involved in those activities enhances resilience.

Key words: Resilience (レジリエンス) , Cultural activity (文化的活動) , Learning activity (学習活動)

---

著者連絡先：生方 剛

東京医療学院大学保健医療学部リハビリテーション学科作業療法学専攻

〒206-0033 東京都多摩市落合 4-11 E-mail : tsu-ubu-379@u-ths.ac.jp

## 要旨

本研究は中学生の健やかな成長を支援するための取り組みの一環として、読書や音楽鑑賞、創作活動などの文化的活動および、学習活動への意識はレジリエンスに関係するかを検討することを目的とした。対象は、関東地方の公立中学校の普通学級に在籍する1学年から3学年とし、合計70名から回答を得た。分析の結果、レジリエンスには文化的活動として、映画鑑賞・インターネット閲覧が関連することを示し、学習への意識として自ら学習課題を発見すること・学校内補習・学習意欲・基礎分野の学習の重要性・自習時間が関連することを示した。本研究より、文化的活動や学習活動においてもその作業に向き合う中で気づき、気づかされる経験がレジリエンスを高めることが示唆された。

## 緒言

昨今、中学生は心身の成長に伴う変化や、部活動を含めた学習環境の変化により、多くのストレスを抱えている。そのストレスは抑うつ・不安感情や無力的な認知・思考傾向をもたらすとされ、そのストレスには「教師との関係」、「友人関係」、「部活動」、「勉強」、「ルール」、「社会活動」に関する出来事があり、中学生はそれをストレスフルと感じている(1)ことが明らかにされている。環境が大きく変わる中で遭遇する様々なストレスフルでネガティブなイベントに対して、健やかな成長に導くための取り組みは多方面より実施されている。そして、昨今これらの成長に必要な能力として注目されているのは「非認知能力(Non-cognitive skills)」である。これは認知能力以外の能力全体を指し、いわゆる得点化が難しい意欲や興味、粘り強さを含む。本研究では非認知能力の一つである「レジリエンス(Resilience)」に着目した。レジリ

エンスはもともと、物質工学における素材の「弾性」や「しなやかさ」を指している。これは外部から力が加わったとしても、素材の持つ弾性によって元に戻るとのことである。心理学領域でのレジリエンスはストレスフルな状況下から立ち直ろうとする一連の心的過程を示すものであり、その過程では個人および環境の資源の両者を活用して自身にとって困難な状況に適応するために求められる「心理的な回復力」とされる(2-7)。

レジリエンスは先行研究において、社会的スキルの高さや好ましい生活習慣、ストレス対処力、自己肯定感の高さや健康との関連が見いだされ、レジリエンスが高いほどこれらが好ましい傾向(8-10)にあることを示している。レジリエンスの構成要因として、小塩は新しいことに関心を向けたり追及したりする「新奇性追求」、自身の感情やそれに基づく行動をうまく調整する「感情調整」や「統御性」、未来はきっと良いことが起こると捉える「肯定的な未来志向」(11)があるとした。また、平野は「楽観性」、「行動力」、「社交性」で構成される資質的レジリエンス要因と、生活の中で培われる「問題解決志向」、自己と他者の理解に関連する「自己理解」、「他者心理の理解」で構成される獲得的レジリエンス要因(12)で構成されるとした。ここで言う資質的レジリエンス要因とは、生得的に備えており、成長の過程での変化が少ないとされるレジリエンス要因を指す。そして、獲得的レジリエンス要因とは、人や社会とのかかわりの中で意図的に身に着けやすいとされるレジリエンス要因を指す。レジリエンスを高めるための先行研究では、レジリエンスを発揮することや増幅することにつながる介入が提唱されている。これは、他者からのフィードバックによるレジリエンスへの気づき、個人の内省や客



観的自己理解によるレジリエンスへの気づきと  
いった「レジリエンスの発掘」と、他者との関  
係性の中で新たなレジリエンスが発現すること  
や、個人で知識やスキルを得ることによる「レ  
ジリエンスの増幅」(13)がある。このレジリ  
エンスの「発掘」と「増幅」にはそのきっかけ  
となる介入が必要である。レジリエンスを高め  
るための活動に着目した先行研究はこれまでに  
も複数報告されている。報告例を挙げれば、ス  
ポーツ活動の経験が関係する(14)ことや、読  
書による感情移入の経験(15)が関係する、学  
習活動における意欲・基礎学力・対話が寄与す  
る(16)とした報告などがある。身体活動にお  
いてはフローに至る経験や用具やスタイルにこ  
だわりを持つこと(17)がレジリエンスに寄与  
する報告もある。しかし、身体活動以外の諸活  
動については読書や学習活動といった報告に限  
られており、身体的活動を伴わない他の活動と  
レジリエンスとの関連に対する知見が不足して  
いるのが現状である。そこで本研究では、これ  
まで報告の少ない身体活動を伴わない活動、い  
わゆる「文化的活動」はレジリエンスに関連す  
るか分析し、個人のレジリエンスを高める手段  
の多様性を見出すことを目的とした。

なお、本研究においては「文化的活動」の定  
義を読書、ゲーム、映画や演劇の鑑賞、歌唱、  
創作活動(絵を描く、プラモデルを組み立てる、  
パッチワークや編み物、他)、楽器の演奏など、  
主に坐位、静止立位で行う活動とし、安静座位  
での代謝量を基準とした代謝当量(Metabolic  
equivalents : Mets)で2Mets以下相当、つまり  
ほとんど運動していない状態での活動とした。

## 対象と方法

### 1. 対象

研究対象を決定するにあたり、2002年の国

立教育政策研究所の報告(18)より以下の基準  
を設けて選定した。1) 適正な生徒数の中央値  
である全校生徒数が400名以上の中学校であ  
る、2) 運動部、文化部の部活動が継続的行  
われている中学校であること、を選考基準とし  
た。そして、研究責任者による学校長への説明  
の機会が得られた関東地方にある1校の公立中  
学校(以下:調査協力校)より研究協力が得ら  
れた。本研究の対象者は、普通学級に所属する  
1学年から3学年の健全な男女生徒、合計897  
名から回答の得られた男女生徒70名を対象と  
した。調査期間は2022年9月下旬から10月下  
旬の1か月間である。

### 2. 方法

本研究における調査項目は、個人属性、回答  
時1週間にわたっての身体活動および各種文化  
的活動の実施時間、学習活動、レジリエンス尺  
度にそった質問で構成した。

個人属性として、年齢・性別・学年・1日の  
食事回数・1週間あたりの欠席日数を収集し  
た。身体活動に関する調査では、運動部の部活  
動の所属有無、回答時の過去1週間での2Mets  
以上に相当する身体活動の時間、身体活動の充  
実感とした。文化的活動に関する調査では文化  
部の部活動の所属有無、日常生活における1週  
間での2Mets以下の文化的活動の時間、文化的  
活動の充実感とした。学習活動における調査  
では、1週間当たりの授業時間以外の自習・補  
習・塾での学習時間を包含した学習時間、学習  
活動における意欲、基礎学力の重要性の認識に  
ついて、自ら課題を発見して学習するか、とい  
う項目を調査した。レジリエンスを測定する尺  
度には二次元レジリエンス尺度(Bi-dimensional  
resilience scale, 以下:BRS)を用いた。BRSは、  
前述した平野(12)によって作成された資質的  
要因と獲得的要因の2要因からレジリエンスを



捉える尺度である。資質的要因は4つの下位因子があり、物事がうまく進み、良いことが生じらるだろうというポジティブな見通しをもつ「楽観性」、自分の体調や体力、および感情やユーモアなど、心身をコントロールする「統御力」、物事に対して努力や意欲を持って行動する「行動力」、人との関係をうまくとることや、社会集団の中での存在感を指す「社交性」で構成される。もう一つの獲得的要因には3つの下位因子があり、ネガティブな出来事や対人関係のトラブルが起きた場面において、積極的に対処法

を探り、解決的な行動をとろうとする「問題解決志向」、自分自身について、および自分の考えについて理解し、それを他者に伝えることができる「自己理解」、他者の感情を容易に読み取ることができる能力を示す「他者心理の理解」で構成される。これらと2要因、7つの下位因子で測定する(12)。本研究では、文化的活動や資質的レジリエンス要因、獲得的レジリエンス要因と文化的活動の関係性を検討するために本尺度を用いた。

本研究における分析には個人属性として、年

表1：二次元レジリエンス要因尺度の構成(平野, 2010)

資質的要因	楽観性	将来に対して不安を持たず肯定的な期待をもって行動する力
	統御力	不安が少なくネガティブな感情や生理的な体調に振り回されずにコントロールできる力
	行動力	目標や意欲をもととの忍耐力によって努力して実行できる力
	社交性	コミュニケーションの容易さ
獲得的要因	問題解決志向	状況を改善するために問題を積極的に解決しようとする意志を持ち、解決方法を学ぶ
	自己理解	自分の考え方や自分自身について理解、把握し自分の特性に合った目標設定や行動ができる
	他者心理の理解	他者の心理を認知的に理解し、もしくは受容する

齢・性別・学年・1日の食事回数・1週間あたりの欠席日数、運動部の部活動の所属有無、回答時の過去1週間における1日当たりの2Mets以上に相当する身体活動の時間、身体活動の充実感、文化部の部活動の所属有無、日常生活における1週間における1日当たりの2Mets以下の文化的活動の時間、文化的活動の充実感、1週間当たりの授業時間以外の自習・補習・塾での学習時間を包含した学習時間、学習活動における意欲、基礎学力の重要性の認識について、自ら課題を発見して学習するか、の各項目を記

述統計および $\chi^2$ 二乗検定を用いた頻度分布を実施した。ついで、レジリエンスを従属変数とする重回帰分析を実施した。レジリエンスにはBRSの資質的要因の合計、獲得的要因の合計の2つを従属変数として用いた。それに対する独立変数には身体活動、文化的活動、学習活動にてアンケート回答のあった各項目とし、AIC(赤池情報量基準)に沿って変数減少法(以下:ステップワイズ法)にて重回帰分析を実施した。分析には統計ソフトEZR(19)を用い、有意水準は5%とした。また、解析前に各質問項目に

における妥当性を検証し、Cronbachの $\alpha$ 信頼性係数は0.89を示し、妥当性はあると判断した。

### 3. 倫理的配慮

本研究は、東京医療学院大学研究倫理委員会の承認を得ている（承認番号：21-17H）。また、本研究における調査は未成年である中学生を対象としている。そのため、保護者にも同意を得ることを要したことから、説明文書は中学生用と保護者用を準備した。調査概要の説明は書面をもって行い、配布は中学校側と協議し各クラスの担任に代理配布を依頼した。説明文書には研究目的・方法を記載の上、その内容に中学生、保護者双方が同意した際は保護者説明書に設けたアンケートサイトのQRコードを読み取り、回答サイトにアクセスする方法を用いた。回答サイトにアクセス後、保護者による回答への同意を得てから中学生が回答する仕組みを用いた。その結果、同意を得た中学1年生から3年生までの合計70名から回答を得た。得られ

た回答は解答項目の欠損を認められなかったため、男女生徒70名全員を分析対象とした。なお、本研究に関して開示すべき利益相反状態はない。

## 結果

### 1. 分析対象者の属性

分析対象者の属性を表2で示す。対象は13歳から15歳まで、平均年齢は13.42歳 $\pm$ 0.91歳である。以下に各項目の回答内容について回答者の内訳を示す。学年は【1学年】26名、【2学年】23名、【3学年】21名の合計70名で、学年分布の比率は約1/3ずつである。男女構成は【男子】30名、【女子】40名である。1日の食事回数は【1回】0名、【2回】2名、【3回】61名、【4回】7名、1日3回が最も多い。1週間当たりの欠席日数は、【欠席なし】62名、【1日】2名、【2日】4名、【3日】1名、【4日以上】1名で、欠席なしが最も多い。

表2：対象者の属性

		n	%	$\chi^2$
学年別回答者数（名）	1学年	26	37.14	N.S.
	2学年	23	32.85	
	3学年	21	30.00	
	合計	70		
性別	男性	30	42.85	N.S.
	女性	40	57.14	
回答者の平均年齢 平均 $\pm$ 標準偏差（範囲）		13.42 $\pm$ 0.91(13-15)		
1日当たりの食事回数	1回	0	0	***
	2回	2	2.85	
	3回	61	87.14	
	4回	7	10	
1週間以内の欠席日数	欠席なし	62	88.57	***
	1日	2	2.85	
	2日	4	5.71	
	3日	1	1.42	
	4日以上	1	1.42	

注) N.S.= No Significant \*\*\*: P<0.001

身体活動について、【運動をしていない】は21名（男子7、女子14）、【運動をしている】は49名（男子23、女子26）であり、運動しているものが半数以上である。1日当たりの身体活動時間は【0分】6名（男子2、女子4）、【30分未満】7名（男子2、女子5）、【30-60分】16名（男子7、女子9）、【1-2時間】21名（男子9、女子12）、【2-3時間】13名（男子6、女子7）、【3時間以上】7名（男子4、女子3）で、男女とも1-2時間の身体活動時間が最も多い。性別と身体活動時間の回答におけるクラメールのVは.14であり、関連は低い。身体活動における充実感は、【全く充実していない】を示す1は7名（男子2、女子5）、2は13名（男子4、女子9）、3は31名（男子12、女子19）、【とても充実している】を示す4は19名（男子7、女子12）で身体活動においては肯定的な回答が多い。性別と身体活動の充実感の回答におけるクラメールのVは.76であり、関連があった。

次いで、文化的活動について報告する。種目数が多いため、1日当たりの時間が多い種目順に報告する。1-2時間の活動時間が最も多いのは【ゲーム】である。次いで30分-2時間の活動時間が最も多いのは【インターネット】【動画鑑賞】である。0分が活動時間として最も多いのは【読書】【映画鑑賞】【演劇鑑賞】【楽器演奏】【歌唱】【絵を描く】【プラモデル】【裁縫】【編み物】【刺しゅう】【地域交流】【国際交流】であった。最後に文化的活動における充実感は、全く充実していないを示す【1】は1名（男子1、女子0）、【2】は17名（男子5、女子12）、【3】は33名（男子13、女子20）、「とても充実している」を示す【4】は19名（男子11、女子8）で文化的活動においては肯定的な回答が多い。

学習活動についても身体活動同様に報告する。学習時間は【自習時間】、【学校内補習の時

間】、【塾での学習時間】のいずれも1-2時間が最も多い。学習活動への意識について、【学習意欲】は「全くない」を示す【1】は7名（男子1、女子6）、【2】は19名（男子7、女子12）、【3】は28名（男子14、女子14）、「とてもある」を示す【4】は16名（男子8、女子8）で学習意欲においては肯定的な回答が多い。【基礎分野の学習を重要と思っているか】は「全く思わない」を示す【1】は3名（男子0、女子3）、【2】は4名（男子2、女子2）、【3】は25名（男子10、女子15）、「とても思う」を示す【4】は38名（男子18、女子20）で基礎分野の学習を重要と捉える回答が多い。【自発的な学習をしているか】は「全く行っていない」を示す【1】は9名（男子3、女子6）、【2】は19名（男子8、女子11）、【3】は33名（男子14、女子19）、「常に行っている」を示す【4】は9名（男子5、女子4）で自発的な学習を常に行うと捉える回答が多い。【自ら課題を発見しているか】は「全く行っていない」を示す【1】は8名（男子3、女子5）、【2】は25名（男子11、女子14）、【3】は26名（男子14、女子12）、「常に行っている」を示す【4】は11名（男子2、女子9）であった。

二次元レジリエンス要因尺度は資質的レジリエンス要因が60点満点で平均39.41（range：12-60）、獲得的レジリエンス要因は45点満点で平均29.27（range：9-43）、二次元レジリエンス要因の合計は105点満点で平均68.68（range：30-102）であった。

ついで、資質的レジリエンス要因および獲得的レジリエンス要因を従属変数とするステップワイズ法による重回帰分析の結果を示す。初めに、資質的レジリエンス要因に対する関連のある変数は、インターネットの時間（ $\beta=-.256$ ,  $p=.001$ ）、映画鑑賞の時間（ $\beta=.239$ ,  $p=.005$ ）、自ら学習課題を発見する（ $\beta=.307$ ,  $p=.000$ ）、学

表3：身体活動の状況

		n	%	$\chi^2$
身体活動	していない	21	30.00	***
	(男子)	7		
	(女子)	14		
	している	49	70.00	
	(男子)	23		
	(女子)	26		
1日あたりの身体活動時間	0分	6	8.57	***
	(男子)	2		
	(女子)	4		
	30分未満	7	10.00	
	(男子)	2		
	(女子)	5		
	30-60分	16	22.85	
	(男子)	7		
	(女子)	9		
	1-2時間	21	30.00	
	(男子)	9		
	(女子)	12		
	2-3時間	13	18.57	
	(男子)	6		
	(女子)	7		
3時間以上	7	10.00		
(男子)	4			
(女子)	3			
身体活動の充実感	1= 全く充実していない	7	10.00	***
	(男子)	2		
	(女子)	5		
	2	13	18.57	
	(男子)	4		
	(女子)	9		
	3	31	44.28	
	(男子)	12		
	(女子)	19		
4= とても充実している	19	27.14		
(男子)	7			
(女子)	12			

注) N= 70 注) N= 70 \*\*\*: p<0.001

表4：文化的活動に費やした時期

		n	%	$\chi^2$		n	%	$\chi^2$	
読書	0分	34	48.57	***	絵を描く	0分	48	68.57	***
	30分未満	20	28.57			30分未満	10	14.28	
	30-60分	8	11.42			30-60分	5	7.14	
	1-2時間	7	10			1-2時間	5	7.14	
	2-3時間	1	1.42			2-3時間	1	1.42	
	3時間以上	0	0			3時間以上	1	1.42	
ゲーム	0分	18	25.71	***	プラモデル	0分	68	97.14	***
	30分未満	15	21.42			30分未満	1	1.42	
	30-60分	13	18.57			30-60分	0	0	
	1-2時間	19	27.14			1-2時間	0	0	
	2-3時間	2	2.85			2-3時間	0	0	
	3時間以上	3	4.28			3時間以上	1	1.42	
インターネット	0分	7	10	***	裁縫	0分	62	88.57	***
	30分未満	15	21.42			30分未満	6	8.57	
	30-60分	22	31.42			30-60分	1	1.42	
	1-2時間	18	25.71			1-2時間	1	1.42	
	2-3時間	4	5.71			2-3時間	0	0	
	3時間以上	4	5.71			3時間以上	0	0	
動画鑑賞	0分	12	17.14	***	編み物	0分	69	98.57	***
	30分未満	16	22.85			30分未満	0	0	
	30-60分	18	25.71			30-60分	0	0	
	1-2時間	18	25.71			1-2時間	1	1.42	
	2-3時間	1	1.42			2-3時間	0	0	
	3時間以上	5	7.14			3時間以上	0	0	
映画鑑賞	0分	58	82.85	***	刺しゅう	0分	67	95.71	***
	30分未満	5	7.14			30分未満	1	1.42	
	30-60分	1	1.42			30-60分	1	1.42	
	1-2時間	6	8.57			1-2時間	1	1.42	
	2-3時間	0	0			2-3時間	0	0	
	3時間以上	0	0			3時間以上	0	0	
演劇鑑賞	0分	67	95.71	***	地域活動	0分	62	88.57	***
	30分未満	3	4.28			30分未満	3	4.28	
	30-60分	0	0			30-60分	3	4.28	
	1-2時間	0	0			1-2時間	2	2.85	
	2-3時間	0	0			2-3時間	0	0	
	3時間以上	0	0			3時間以上	0	0	
楽器演奏	0分	60	85.71	***	国際交流	0分	69	98.57	***
	30分未満	6	8.57			30分未満	1	1.42	
	30-60分	3	4.28			30-60分	0	0	
	1-2時間	1	1.42			1-2時間	0	0	
	2-3時間	0	0			2-3時間	0	0	
	3時間以上	0	0			3時間以上	0	0	
歌唱	0分	47	67.14	***					
	30分未満	15	21.42						
	30-60分	5	7.14						
	1-2時間	3	4.28						
	2-3時間	0	0						
	3時間以上	0	0						

注) N=70 \*\*\*: p&lt;0.001

表5：文化的活動の充実感

	度数	%	$\chi^2$
1=全く充実していない	1	1.42	***
(男子)	1		
(女子)	0		
2	17	24.28	
(男子)	5		
(女子)	12		
3	33	47.14	
(男子)	13		
(女子)	20		
4=とても充実している	19	27.14	
(男子)	11		
(女子)	8		

注) N=70 \*\*\*: p<0.001



表 6：学習活動の時間と学習活動への意識

		n	%	$\chi^2$
自習時間	0分	8	11.42	***
	(男子)	0		
	(女子)	8		
	30分未満	16	22.85	
	(男子)	6		
	(女子)	10		
	30-60分	17	24.28	
	(男子)	8		
	(女子)	9		
	1-2時間	23	32.85	
	(男子)	13		
	(女子)	10		
	2-3時間	2	2.85	
	(男子)	1		
(女子)	1			
3時間以上	4	5.71		
(男子)	2			
(女子)	2			
学校内補習の時間	0分	51	72.85	***
	(男子)	20		
	(女子)	31		
	30分未満	10	14.28	
	(男子)	5		
	(女子)	5		
	30-60分	7	10	
	(男子)	4		
	(女子)	3		
	1-2時間	1	1.42	
	(男子)	1		
	(女子)	0		
	2-3時間	1	1.42	
	(男子)	0		
(女子)	1			
3時間以上	0	0		
(男子)	0			
(女子)	0			
塾での学習時間	0分	29	41.42	***
	(男子)	14		
	(女子)	15		
	30分未満	1	1.42	
	(男子)	1		
	(女子)	0		
	30-60分	4	5.71	
	(男子)	2		
	(女子)	2		
	1-2時間	28	40	
	(男子)	11		
	(女子)	17		
	2-3時間	4	5.71	
	(男子)	0		
(女子)	4			
3時間以上	4	5.71		
(男子)	2			
(女子)	2			

注) N=70 \*\*\*: p<0.001

表 7：対象者の学習活動（学習意欲，基礎分野の学習，自発的な学習，自らの課題発見）

		n	%	$\chi^2$
学習意欲 1：全くない～4：とてもある	1	7	10	***
	(男子)	1		
	(女子)	6		
	2	19	27.14	
	(男子)	7		
	(女子)	12		
	3	28	40	
	(男子)	14		
(女子)	14			
基礎分野の学習を重要と思っているか 1：全く思わない～4：とても思う	1	3	4.28	***
	(男子)	0		
	(女子)	3		
	2	4	5.71	
	(男子)	2		
	(女子)	2		
	3	25	35.71	
	(男子)	10		
(女子)	15			
自発的な学習をしているか 1：全く行っていない～4：常に行っている	1	9	12.85	***
	(男子)	3		
	(女子)	6		
	2	19	27.14	
	(男子)	8		
	(女子)	11		
	3	33	47.14	
	(男子)	14		
(女子)	19			
自ら課題を発見しているか 1：全く行っていない～4：常に行っている	1	8	11.42	***
	(男子)	3		
	(女子)	5		
	2	25	35.71	
	(男子)	11		
	(女子)	14		
	3	26	37.14	
	(男子)	14		
(女子)	12			
4	11	15.71		
(男子)	2			
(女子)	9			

注) N=70 \*\*\*: p<0.001

表8：二次元レジリエンス要因尺度

	平均	範囲
資質的レジリエンス要因	39.41	(12-60)
獲得的レジリエンス要因	29.27	(9-43)
尺度合計	68.68	(30-102)

注) N=70

表9：資質的レジリエンス要因に対する重回帰分析結果

	$\beta$	$p$
インターネットの時間	-.256	.001
映画鑑賞の時間	.239	.005
自ら学習課題を発見する	.307	.000
学校内補習の時間	.180	.034
基礎分野の学習の重要性	.348	.000
国際交流の時間	-.273	.003
身体活動時間	.292	.000
調整済み $R^2$	.630	

注) N=70  $\beta$ =標準化係数

表10：獲得的レジリエンス要因に対する重回帰分析結果

	$\beta$	$p$
インターネットの時間	-.263	.004
映画鑑賞の時間	.352	.000
自ら学習課題を発見する	.454	.000
基礎分野の学習の重要性	.418	.000
自習時間	.271	.014
自発的な学習の必要性	-.442	.001
調整済み $R^2$	.475	

注) N=70  $\beta$ =標準化係数

校内補習の時間 ( $\beta=.180$ ,  $p=.034$ ), 基礎分野の学習の重要性 ( $\beta=.348$ ,  $p=.000$ ), 国際交流の時間 ( $\beta=-.273$ ,  $p=.003$ ), 身体活動時間 ( $\beta=.292$ ,  $p=.000$ ) が示された。そのうち,  $\beta$ が.3以上の変数は【自ら学習課題を発見する】【基礎分野の学習の重要性】であった。調整済み  $R^2$  は .630 であった。

ついで獲得的レジリエンス要因に対する関連のある変数はインターネットの時間 ( $\beta=-.263$ ,

$p=.004$ ), 映画鑑賞の時間 ( $\beta=.352$ ,  $p=.000$ ), 自ら学習課題を発見する ( $\beta=.454$ ,  $p=.000$ ), 基礎分野の学習の重要性 ( $\beta=.418$ ,  $p=.000$ ), 自習時間 ( $\beta=.271$ ,  $p=.014$ ), 自発的な学習の必要性 ( $\beta=-.442$ ,  $p=.001$ ) が示された。そのうち,  $\beta$ が.3以上の変数は【映画鑑賞の時間】【自ら学習課題を発見する】【基礎分野の学習の重要性】【自発的な学習の必要性】であった。調整済み  $R^2$  は .475 であった。

## 考察

### 1. 身体活動および文化的活動の実施状況

本研究では中学生1学年から3学年までの70名を対象とした調査を実施し、その結果をまとめた。身体活動について、調査対象の回答者の58.57%に相当する男子19名、女子22名の合計41名が1日当たり1時間以上運動していると回答した。これを毎日運動したと仮定すると週換算で7時間(420分)～14時間(840分)に相当する。2021年度実施のスポーツ庁の報告では中学生の運動時間は男子が77.6%、女子で57.0%が週7時間(420分)以上の運動時間(20)とされている。ところが、新型コロナウイルス感染症(以下:COVID-19)による行動制限でスクリーンタイム(テレビ、スマートフォン、ゲーム機等による映像の視聴時間)が拡大したことによって、2019年度と比較すると男子に顕著な減少がみられて(20)いる。本研究の調査対象の生徒は全国平均と比較すると身体活動時間が少ないと解釈できるが、サンプル数が多いとは言えないため一つの傾向であるということに留意しなければならない。一方で身体活動における充実感は、全体の71.42%に相当する50名の生徒が肯定的な立場の回答を示した。身体活動における充実感の背景には自我の安定・拡大・成熟とそこにつながる感動や感激の体験がある(21-23)とされていることから、身体活動は感情に刺激を与え、自我の成長にも貢献できると示唆された。

文化的活動については、聴取した活動種目の回答分布に偏りが生じており、【ゲーム】【読書】【映画鑑賞】【演劇鑑賞】【楽器演奏】【歌唱】【絵を描く】【プラモデル】【裁縫】【編み物】【刺しゅう】【地域交流】【国際交流】では、1週間当たりの時間が0分の回答が最も多かった。それに対して【インターネット】は30-60分が最も多

く、【映画鑑賞】は30分から2時間が最も多い。これは、COVID-19によるオンライン学習や教育におけるICT機器導入や興味を引くインターネットサイトや動画コンテンツなどの充実によるスクリーンタイムの拡大が影響している一方で、他者と取り組むこと活動や時間をかけて取り組む活動への経験の機会の減少が影響していると推察する。最後に文化的活動における充実感は、身体活動と同じく肯定的な回答が多くみられた。これは、文化的活動においても身体活動と同様に活動による充実感を得られることを示すものであり、生徒の成長を支える一つの要素であると示唆された。

### 2. 学習活動への意識

学習活動への意識について、自習時間は常に設けていることが分かる。正課外の学校内補習は大半の生徒は経験しないが、塾での学習時間は0分が最も多いが、僅かな差で1-2時間行っている生徒が続く。この時間は塾における1日当たりの平均勉強時間である127.5分(24)よりも少ない。本研究における部活動も含めた身体活動時間は1-2時間と回答した生徒が最も多い。中学校では多くの生徒が部活動に加入しており、そのことで塾など学外での学習時間が短くなることが推測される。しかし、本研究の調査協力校は徒歩の通学だけでなく、自転車での通学が許可されるような距離からの自宅から通学する生徒が在籍している。そのため、部活動に加え、通学時間の長さが学外学習の時間に影響した可能性もあるが、本研究では通学時間を調査していないため、通学時間の影響を検討できない。

学習意欲、基礎分野の学習の必要性、自発的な学習を常に行うか、自ら課題を発見しているか、についての質問にはいずれも肯定的な回答が多くみられた。その一方で、肯定的な回答以

外に一定数は肯定的に捉えていない生徒が見られた。先行研究では勉強しようという気持ちがわからない、上手な勉強のしかたがわからないと回答した子どもが2019年から4年間増え続けているという報告がある(25)。本研究では学習意欲の低下の原因についての特定を目的とした調査は行えていないため、学習活動に対する研究調査が求められる。

### 3. 資質的レジリエンス要因と文化的活動・学習活動との関連

資質的レジリエンス要因は元々生まれ持って身につけているレジリエンス要因とされ、成長に伴って身に着けにくいとされてきた。ところが近年の研究において、資質的要因についても、他者からの指摘や内省を通じたレジリエンスへの気づきによって資質的レジリエンスが変化しうるのであるとする報告がある(13)。本研究での分析では、文化的活動ではインターネット、映画鑑賞が資質的レジリエンス要因に関連することが示された。このうち、正の関連を示すのは映画鑑賞である。映画鑑賞については、様々なストーリーがある。逆境を乗り越えていく登場人物に自身を置き換えることで、自分も同様に試練を乗り越えられるという気持ちや、新たな課題に挑戦する気持ちを高めること、笑いで不愉快な思いや不安等を笑い飛ばすことは感情をコントロールすることにつながり、自身の活力に資するとされる(26)。このことから、映画鑑賞は心身の成長途上である中学生に対して様々なものの見方を与える映画がレジリエンスを涵養する手段として用いることができるといえる。これまでもレジリエンスと自己効力感との間には関連性が示されており(27)、映画鑑賞によって自己効力感に気づく経験を通してレジリエンスに寄与することが示唆された。

学習活動では自ら学習課題を発見する、学校

内補習の時間、学習意欲、基礎分野の学習の重要性に有意な関連があった。学習に対する主体的な取り組みや意欲について、大学生を対象とした調査においてレジリエンスが高い学生は自己教育力が高いことが報告されている(28)。中学生を対象とした今回の調査において、学習活動で関連のある項目が多い理由として考えられるものは受験対策であるといえる。高校受験は中学生であれば大多数の生徒が経験するものであるが、基礎学力は高校受験において重要なものである。その重要さに本人が気づくか、周囲の指導者や保護者から教育されるかは不明であるが、中学生であっても学習に対する主体的な取り組みが行われていることを示すものである。主体的に取り組むことがレジリエンスに反映されることは過去の報告(28)でも示されており、学習者が主体的に学ぶ環境を整えることは教育者の重要な役割であるといえる。

最後に身体活動時間である。本研究では種目別での区分をせず2Mets以上の身体活動を運動とみなして調査を行った。身体活動時間とレジリエンスの関連についての先行研究には、高校生を対象とした報告で、レジリエンスが高い者ほど週3回以上の身体活動を経験することが報告されている(29)。本研究ではレジリエンスを資質的要因と獲得的要因から調査分析を実施した。その結果、身体活動は資質的要因では関連がみられたが獲得的要因では関連が示されなかった。資質的要因は感情的に振り回されず、ポジティブに、ストレスを打破するような新たな目標に気持ちを切り替え、周囲のサポートを得ながらそれを達成できるような回復力を示す。身体活動が資質的要因に関連する理由には、活動によって今まで気づかなかった内的資源への気づきが得られたと考えられる。これはレジリエンスを高める介入の多くが自己内省を通し



て、自らの資質となりうるパーソナリティに対する気付きを促すもの(13)とされることと一致する。一方で獲得的要因はストレス状況をどう改善したいのかという意志をもち、自分と他者の双方の心理への理解を深めながら、その理解を解決につなげ、立ち直っていく力(12)とされる。このことから、身体活動はその人の内面にある感情に働きかけるが、自分自身や他者の心の理解や問題解決につなげることへの関連性が低いことが示唆された。

#### 4. 獲得的レジリエンス要因と文化的活動・学習活動との関連

獲得的レジリエンス要因は他者とのかかわりの中で培われるレジリエンス要因であることを述べてきた。今回の分析で有意な関連があった変数には文化的活動として、インターネット、映画鑑賞が示され、そのうち、インターネットのみ負の関連を示していた。映画鑑賞では鑑賞中は静粛を求められるため、他者とのコミュニケーションは発生しないものの、鑑賞後は感想を語り合い、物語の意図を読み解くなどの行動が伴う。そこで行われる他者との交流が新たな気付きを生じさせ、それがレジリエンスを高める可能性がある。これは Maslow の欲求階層説(30)で指摘する社会に必要とされたい、仲間が欲しいという「社会的欲求」、他者から評価してもらいたい、認めてもらいたいという「承認欲求」、自分の可能性を生かして自己成長したいという「自己実現欲求」への移行と関連し、レジリエンスにとって好ましい結果につながるといえる。一方でインターネットは資質的レジリエンス要因と共に負の関連を示した。これは、インターネットに触れる時間が長いことでインターネット情報にある清濁様々な情報がかえって混乱を招き、レジリエンスにとって好ましい状況を阻害する可能性があり、先行研究におい

てもネット依存がレジリエンスに負の影響を与えるとした(31)。このことから、インターネットに触れる時間については、さらなる検討が必要だろう。また、学習については自ら学習課題を見つける必要性、基礎分野の重要性への気づきで正の関連を示したが、自発的な学習の必要性は負の関連を示していた。これは、問題解決につなげる学習の必要性への気づきや、他者とともに問題解決する学習行動そのものにレジリエンスを高める要素が含まれる一方で、自発的に学ばなければならない、とする受動的な考えは、レジリエンスに負の影響を与える可能性があることを示すものである。看護学生を対象とした先行研究では、レジリエンスが低い傾向の者は他者のサポートに対して受動的な姿勢が見られ、相談できず自ら問題解決することを諦め、問題解決する経験が得られない経験をした(32)とされており、本研究の結果はこれに類似したものである。「自らの取り組みの中で見出される」と、「他者からの指摘、他者との取り組みの中で得られる」などの経験を通して、学習への向き合い方を含めた支援が必要と考えられる。今回は具体的な学習形態まで情報を得ていないため詳細は不明であるが、今回の調査では学習活動はレジリエンスに関係することが示唆された。

#### 5. 本研究の限界

本研究では、サンプルサイズが小さいことで分析の妥当性には限界があり、一つの示唆が得られたにすぎない。これは対象が未成年であり、保護者の同意を必須とする手続きを遵守したため、回答までの準備に手間を要したことが回答数に反映されたといえる。今後は倫理的配慮を担保したうえでより多くのサンプルが得られるよう、簡便かつ確実な方法を検討する必要がある。また、今回調査項目に含めた文化的活動の

経験には学校内での活動から種目を選出した  
が、調査結果では実施の有無に偏りが見られた。  
そのため、今後も同様の調査を行う場合、回答  
の選択肢に含める活動種目のさらなる検討や成  
人や高齢者など、世代別の回答の分布を調査、  
検証することが求められる。

## 6. 謝辞

本研究に当たって、ご協力いただきました上  
尾市立大石中学校生徒の皆様、保護者の皆様、  
教職員の皆様、分析および執筆にあたってご指  
導いただきました皆様に感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 岡安孝弘, 嶋田洋徳, 丹羽洋子, 森俊夫,  
矢富直美 (1992) 中学生の学校ストレッ  
サーの評価とストレス反応との関係. 心理  
学研究 63 (5) : 310-318.
- 2) Rutter M (1985) Resilience in the Face of  
Adversity: Protective Factors and Resilience  
to Psychiatric Disorder. *British Journal of  
Psychiatry* 147: 598-611.
- 3) The American Psychological Association (2011)  
The Road to Resilience [online]. [http://helping.  
apa.org/resilience](http://helping.apa.org/resilience) (Accessed: 24 December  
2023) .
- 4) Masten AS, Best KM, Garmezy N (1990)  
Resilience and development: Contributions from  
the study of children who overcome adversity  
maltreatment on social competence and behavior  
problems. *Development and Psychopathology* 6:  
121-143.
- 5) Luthar SS, Cicchetti D, Becker B (2000) The  
Construct of Resilience: A Critical Evaluation  
and guidelines for Future Works. *Child  
Development* 71: 543-562.
- 6) Grotberg EH (2003) Resilience for Today.  
Westport, Connecticut, London pp1-30.
- 7) 石井京子 (2011) レジリエンス研究の展望.  
*日本保健医療行動科学会年報* 26 (6) : 179-  
186.
- 8) 廣美里, 村松常司, 服部祐児 (2013) 大学生  
のレジリエンスに影響を与える諸要因に関  
する研究: 社会的スキル, 生活習慣, 攻撃性,  
攻撃受動性に着目して. *東海学校保健研究*  
37 (1) : 3-17.
- 9) 服部祐児, 村松常司, 廣美里 (2012) レジ  
リエンスの視点からみたストレス対処行動  
—セルフエスティーム, 対人ストレスイベ  
ントとの関連—. *東海学校保健研究* 36 (1) :  
29-41.
- 10) 服部祐児, 村松常司, 石田敦子, 廣美里,  
廣紀江, 服部洋児, 平野嘉彦, 藤猪省太  
(2013) 高校生のレジリエンス, セルフエ  
スティームと対人ストレスイベント, スト  
レス対処行動との関連. *スポーツ整復療法  
学研究* 14 (3) : 117-129.
- 11) 小塩真司, 中谷素之, 金子一史 (2002) ネ  
ガティブな出来事からの立ち直りを導く心  
理的特性—精神的回復力尺度の作成—. *カ  
ウンセリング研究* 35 (1) : 57-65.
- 12) 平野真理 (2010) レジリエンスの資質的要  
因・獲得の分類試み. 二次元レジリエンス  
要因尺度 (BRS) の作成. *パーソナリティ研  
究* 19: 94 -106.
- 13) 平野真理 (2017) 資質を涵養する. *臨床心  
理学* 17 (5) : 669- 672.
- 14) 葛西真記子, 澁江裕子, 宮本友弘, 松田保  
(2010) スポーツ活動経験とレジリエンスの  
関連: 時間的展望, 身体的自己知覚の視点  
から. *教育実践学論集* 11: 39-50.
- 15) 青柳ゆきの, 上長然 (2015) 読書は大学生  
の「心理的サポート」となるか. 佐賀大学

- 教育学部研究論文集 20 (1) : 25-32.
- 16) 石毛みどり, 無藤隆 (2005) 中学生における精神的健康とレジリエンスおよびソーシャル・サポートとの関連－受験期の学業場面に着目して－. 教育心理学研究 53 (3) : 356-367.
  - 17) 生方剛, 谷木龍男, 戸ヶ里泰典 (2023) サイクリストにおけるサイクリングの経験とフロー体験, 心理学的レジリエンスの関係. 日本健康学会誌 89 (1) : 15-29.
  - 18) 清水克彦, 山田兼尚, 高浦勝義 (2002) 適正な学校・学級規模に関する意識の実態. 国立教育政策研究所紀要 131: 11-21.
  - 19) Kanda Y (2013) Investigation of the freely available easy-to-use software 'EZR' for medical statistics. Bone Marrow Transplantation 48: 452-458.
  - 20) スポーツ庁 (2021) 令和3年度 全国体力・運動能力, 運動習慣等調査の結果 (概要) について.  
[https://www.mext.go.jp/sports/content/20211222-spt\\_sseisaku02-000019583\\_111.pdf](https://www.mext.go.jp/sports/content/20211222-spt_sseisaku02-000019583_111.pdf)  
(2023年12月17日)
  - 21) 大野久 (1984) 現代青年の充実感に関する一研究. 教育心理学研究 32 (2) : 100-109.
  - 22) 鈴木康平, 松田惺 (1997) 現代青年心理学. 有斐閣, 東京 pp191-218.
  - 23) 西平直喜, 吉川成司 (2000) 自分さがしの青年心理学. 北大路書房, 京都 pp21-151.
  - 24) ベネッセ教育研究所 (2007) 中学校選択に関する調査報告書. 第6章 学校外学習.  
[https://berd.benesse.jp/berd/center/open/report/chugaku\\_sentaku/2008\\_hon/hon\\_6\\_2\\_5.html](https://berd.benesse.jp/berd/center/open/report/chugaku_sentaku/2008_hon/hon_6_2_5.html)  
(2023年12月17日)
  - 25) 東京大学社会科学研究所, ベネッセ教育総合研究所 (2023) 子どもの生活と学びに関する親子調査 2022 ダイジェスト版. [https://berd.benesse.jp/up\\_images/research/pdf\\_oyako\\_tyosa\\_2022\\_230703.pdf](https://berd.benesse.jp/up_images/research/pdf_oyako_tyosa_2022_230703.pdf) (2024年2月1日)
  - 26) 阿部弘樹, 坂部創一, 山崎秀夫 (2017) 活力喚起型動画視聴と心理的レジリエンスとの関係性. 環境情報科学論文集 31: 219-224.
  - 27) 尾野明未, 茂木俊彦, (2012) 障害児を持つ母親の子育てレジリエンスに関する研究. 心理学研究 2 : 67-77.
  - 28) 森敏昭, 清水益治, 石田潤, 富永美穂子 (2002) 大学生の自己教育力とレジリエンスの関係. 学校教育実践学研究 8: 179-187.
  - 29) 服部祐兒, 石田敦子, 村松常司, 廣美里, 廣紀江, 服部洋兒 (2014) 高校生のレジリエンスと生活習慣との関連. 東海学園大学研究紀要 19: 91-101.
  - 30) Maslow AH (1954) Motivation and Personality. Harper & Row (マズロー, A. H. 小口忠彦訳 (1987) (改定新版) 人間性の心理学・産能大学出版社).
  - 31) 鎌田正行, 坂部創一 (2021) 共感的ネット利用がレジリエンスへ及ぼす影響の縦断研究. 環境情報科学論文集 35: 13-18.
  - 32) 松尾綾, 前田由紀子 (2015) レジリエンスと問題解決に向けた行動特性との関連—看護大学生のインタビューからの比較検討— 西南女学院大学紀要 19: 27-36.

# プライマリー経皮的冠動脈インターベンションを受ける患者への集中治療期間における看護師の心理的支援

迫田典子<sup>1)</sup>, 城丸瑞恵<sup>2)</sup>

1) 東京医療学院大学保健医療学部看護学科 東京都多摩市

2) 札幌医科大学保健医療学部看護学科 北海道札幌市

## Psychological support provided by nurses during the intensive care period of patients undergoing primary percutaneous coronary intervention

Noriko Sakoda<sup>1)</sup> and Mizue Shiromaru<sup>2)</sup>

1) University of Tokyo Health Sciences, Tokyo, Japan

2) Sapporo Medical University, Hokkaido, Japan

### Abstract

The purpose of this study was to determine the psychological support provided by nurses to patients undergoing primary percutaneous coronary intervention (PPCI). Semi-structured interviews were conducted with 10 nurses who had at least 5 years of PPCI nursing experience. Analysis resulted in 42 codes, 15 subcategories, and 10 categories. Based on the content of the described data, analysis was conducted for the following time periods: before PPCI treatment (from arrival at the emergency room to transfer from the room), during PPCI treatment (from admission to the angiography room to the end of PPCI), and after PPCI treatment (from the end of PPCI to admission to the intensive care unit). The psychological support common to all periods was intentional communication, assistance with physical pain, and support for family members. These results suggest that psychological support appropriate to each treatment stage is necessary from the time of hospital arrival to the end of PPCI.

Key words: Primary percutaneous coronary intervention (プライマリー経皮的冠動脈インターベンション), Intensive care period (集中治療期間), Nurse (看護師), Psychological support (心理的支援)

---

著者連絡先：迫田典子

東京医療学院大学保健医療学部看護学科

〒206-0033 東京都多摩市落合 4-11 E-mail : n-sakoda@u-ths.ac.jp



## 要旨

本研究目的は、プライマリー経皮的冠動脈インターベンション（Primary percutaneous coronary intervention 以下 PPCI）を受ける患者に行われている心理的支援について明らかにすることである。PPCI 看護経験 5 年以上の看護師 10 名を対象に、半構造化面接を実施した。分析の結果、42 コード、15 サブカテゴリ、10 カテゴリが構成された。記述化したデータの内容をもとに PPCI 治療前（救急外来到着時から退室まで）・PPCI 治療中（血管造影室入室時から PPCI 治療の間）・PPCI 治療後（PPCI 終了後から集中治療室入室まで）の各時期で分析を行った。全ての時期に共通していた心理的支援は、意図的なコミュニケーション、身体的苦痛の対応と家族への支援が行われていた。これらのことにより、救急外来到着時より PPCI 治療終了後までの治療時期に応じた心理的支援が必要であることが示唆された。

## 緒言

心疾患は生活習慣病の代表的な疾患の 1 つであり、日本における死因および入院受療率は悪性腫瘍に次ぐ第 2 位である (1)。特に急性冠症候群（Acute coronary syndrome：以下 ACS）は、冠動脈内に生成された不安定プラークの破綻を起因として急速に血栓形成が進行し冠動脈を閉塞または高度に狭窄する病態 (2) であり、血栓閉塞が持続すると心筋壊死や様々な弊害が引き起こされる。そのため心原性ショックや致死性不整脈を合併する場合が多く、死に至ることもある (3)。

ACS 急性期治療の中でも最も緊急性が高い ST 上昇型心筋梗塞（ST-Elevation myocardial infarction：以下 STEMI）に対して実施される治療のことを、プライマリー経皮的冠動脈イン

ターベーション（Primary percutaneous coronary intervention：以下 PPCI）(4) と称している。PPCI は STEMI の診断・治療を目的として、血栓溶解療法を先行させることなく、冠動脈内の狭窄及び閉塞状況の診断と同時にステント留置を含む治療である。また PPCI は、STEMI 発症後 4～12 時間以内かつ医療者と接触から 90 分以内に行われている (2)。このように治療時間が限定されている理由は、ACS 発症後からの心筋壊死を最小限にすることと、その後の心不全の進展を予防するためである。このため ACS 患者が医療施設到着時より、患者の生命危機を回避できるように、世界的に標準化された治療システムが開発され実施されている。

PPCI を受ける患者は、STEMI 発症後に胸部症状を経験し、急性重症病態に陥る。さらに意識清明な状態で PPCI が行われるため、様々な不安が生じていると推察される。PPCI を受ける STEMI 患者が含まれる ACS 患者が経験する胸部症状について Webster (5) は、ACS 患者が経験する胸痛は、健康への自信の喪失と将来への不安の原因となっていると指摘している。さらに吉田ら (6) によると、ACS 患者は、医療施設に到着後、病状を認識する間もない中で、治療の意思決定を迫られるため不安が生じると述べている。PPCI は緊急性が高いことにより、患者に十分な情報提供と理解が得られない状況で行われることが多く、これが不安の一因と考えられる。これらの要因より、PPCI を受ける患者に生じている不安を理解し、適切な心理的支援が求められる。

しかし、これまでの PPCI に関連する研究は、PPCI の治療方法 (7) や PPCI の治療遅延の要因 (8)、PPCI を受けた患者の家族支援 (9) 等であるが、心理的支援については、十分に明らかにされていなかった。この理由として、池松



(10) は、救急医療を受ける ACS 患者に対する救急外来で優先される援助は、主に身体的症状の緩和や PPCI の準備及び介助等に焦点を当てていると述べている。さらに看護師が心理的支援を行えない理由について、救急外来の看護師は、ACS 患者の救命を優先するため、心理的支援の必要性を認識しながらも後回しになる(11, 12) と指摘している。また PPCI は、透視下で行われるため、看護師は患者の側に常時いることが難しく、患者の心理を適時に把握し対応することが困難であると推察される。このような状況は、患者の心理に影響を及ぼすことになり、心理的支援が適切に受けられない場合、心的外傷後ストレス障害 (Post traumatic stress disorder : 以下 PTSD) や長期間による認知機能障害が残るため、回復期以降の社会生活に影響を及ぼすことが予測される。

したがって本研究では、PPCI を受ける患者の心理的支援について、治療の各時期を PPCI 治療前・PPCI 治療中・PPCI 治療後に区分し明らかにする。PPCI 治療前は、STEMI 発症後に最も生命の危機状況である救急外来到着時から退室までとする。PPCI 治療中は、侵襲治療を受けている血管造影室入室時から PPCI 治療の間とする。PPCI 治療後は、閉塞していた冠動脈開通に伴う循環動態の変化と治療場所の変更となる PPCI 終了時から集中治療室 (Intensive care unite : 以下 ICU) または冠動脈疾患集中治療室 (Coronary care unite : 以下 CCU) 入室までとした。その結果、PPCI を受ける患者に対する効果的かつ適時性のある看護支援について示唆を得られると考える。

## 対象と方法

### 1. 対象

#### (1) 用語の定義

① 集中治療期間：STEMI を発症後、救急外来に到着した時から、PPCI 終了後、ICU または CCU に入室するまでの期間とする。

② 心理的支援：集中治療期間中に PPCI を受ける患者の感情・思い・考えの有り様に対する看護師の支援とする。

## 2. 方法

### 1) 研究デザイン

集中治療期間に PPCI を受ける患者は、生命の危機状況にあり、多様で複雑な心理的状态と考えられる。このような状況下での患者への心理的支援について、看護師の語りから率直な記述と解釈を通じて理解したいと考え、質的記述的研究デザイン (13) を用いた。

### 2) 研究参加者

研究参加者は、一般社団法人日本循環器学会が認定した専門医研修施設であり、CCU ネットワークに加盟している 7 施設の PPCI の看護経験が 5 年目以上の看護師である。所属施設の選定理由は、PPCI が前述の施設によって施行されていることが多く、看護師は標準化された治療に従って看護を提供していることが予測され、PPCI に関する看護の内容が対象施設で同様と考えられるためである。PPCI の看護経験が 5 年以上の看護師を対象とした理由は、同一部署で経験 5 年の時期は中堅レベルの看護師であり、経験に基づき全体像を把握し適切に判断する能力がある (14) とされる。このことにより、PPCI を受ける患者への心理的支援に必要な知識と看護技術を有しているため、心理的支援を明らかにするうえで適切と考えた。

研究参加者の選定の手順として、研究協力施設の看護管理者に研究主旨について説明し、選

定基準に該当する看護師を推薦してもらい研究参加者とした。

### 3) 調査期間・方法

調査期間は2019年11月～2020年4月の6か月間であった。インタビューガイドに基づき半構造化面接を行った。インタビューは、PPCI治療前（救急外来到着時から退室まで）・PPCI治療中（血管造影室入室時からPPCI治療の間）・PPCI治療後（PPCI終了時からICUまたはCCU入室前まで）の3つの時期に区分して実施した。この理由は、PPCIを受ける前の患者は、最も生命の危機状況にある時期、PPCI治療中は、生体侵襲を受けている時期、PPCI治療後は、治療の場の変更と循環動態の変化が生じる時期であり、看護師は、各時期の患者の心理的状況に応じた心理的支援を行っていると予測されるためである。

インタビューガイドの内容は、属性（年齢・看護師経験年数・PPCI看護経験年数・1年間に対応したPPCI患者数）、PPCI治療前の心理的支援では、「患者が救急外来に到着した時に行っている心理的支援」「救急外来で医師が病状やPPCIについて説明する時に患者に行っている心理的支援」、PPCI治療中の心理的支援では、「患者が血管造影室入室時に行っている際の心理的支援、配慮していること」「PPCI治療中に患者に行った心理的支援」、PPCI治療後は、「PPCI終了時、血管造影室退室時までと退室時からICUまたはCCUに入室までに行っている心理的支援」である。インタビューは30分程度を予定し、プライバシーの確保できる個室で実施し、研究参加者の許可を得て録音した。

### 4) 分析方法

データの内容をもとにPPCI治療前・PPCI治

療中・PPCI治療後に分けて逐語録を作成した。その後、各時期に行われた看護師の心理的支援の意味内容を損なわないように注意しながら、PPCIを受ける患者の感情・思い・考えの有り様に対する看護師の心理的支援内容を抽出しコードとした。次に意味内容が類似するコードを集約してサブカテゴリとし、さらにサブカテゴリ同士を比較し、共通するものを集約してカテゴリとした。分析過程は研究者間で繰り返し検討し、妥当性の確保に努めた。

### 5) 倫理的配慮

研究参加者に対して、研究の目的、方法、協力の任意性と撤回の自由、個人情報保護、予期せぬ危険性の対応、研究成果の公表等を説明し、同意書を交わした。インタビューの日は研究参加者の希望に合わせて設定し、治療の支障や研究参加者への負担が生じないように配慮した。なお本研究は、札幌医科大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号1-2-49）。

本研究に関して開示すべき利益相反状態はない。

## 結果

### 1. 研究参加者の概要

研究参加者は10名（男性4名、女性6名）であった。平均年齢40.9歳（SD7.7）。看護師経験年数16.7年（SD5.6）、PPCI看護経験年数7.6年（SD3.0）、1年間に対応したPPCI患者数35人（SD25.3）であった。研究参加者の概要を表1で示した。インタビュー時間は、平均29.8分（25～36分）であった。

### 2. 分析結果

データの分析結果より、看護師がPPCI治療前・中・後の患者に行っていた心理的支援では、

表 1：研究参加者の概要

研究参加者	性別	年齢	看護師 経験年数（年）	PPCI 経験年数(年)	1年間のPPCI患者 対応人数(人)	所有資格
A	女性	30歳後半	16	12	15	老人看護専門看護師
B	女性	30歳後半	18	9	20	
C	女性	30歳後半	16	6	30	手術看護認定看護師
D	女性	40歳前半	22	6	10	
E	男性	20歳後半	7	5	20	
F	女性	40歳後半	20	5	35	
G	男性	20歳後半	7	5	20	
H	男性	40歳後半	16	6	50	
I	女性	40歳後半	25	8	50	慢性心不全看護認定看護師
J	男性	40歳後半	20	14	100	

41 コード， 15 サブカテゴリ， 10 カテゴリが生成された（表 2）。以下，各時期の内容について記述する。なお，カテゴリは【 】, サブカテゴリは< >, コードは< >で示した。また研究参加者の語りを「斜体」で記した。

#### 1) PPCI 治療前の患者への看護師の心理的支援

PPCI 治療前の患者に看護師が行っていた心理的支援では， 12 コード， 6 サブカテゴリ， 3 カテゴリが生成された。

##### (1) 【救急外来における迅速な PPCI 実施に向けた意図的なコミュニケーション】

救急外来到着時より，迅速な PPCI 実施に向けて理解が得られるように，意図的に患者の心身の状態を把握しながら，声掛けや傾聴および側に寄り添う等のコミュニケーションの工夫をしていたことを示す。<救急外来到着時に迅速な PPCI 実施にむけて声掛け・説明を行う>では，救急外来到着時は，STEMI の急性重症病態であり，「胸痛を訴えているのでカテ室での治療の可能性が高いため，治療内容や治療にかか

る時間について伝えます (A 看護師)」と今後の治療を想定した説明を行っていた。また<救急外来到着時に迅速な PPCI 実施にむけて説明方法の工夫を行う>ことで ACS のアルゴリズムに沿って治療が受けられる取り組みをしていた。さらに「胸痛等の症状が起こり救急車で来院した状況を考えると家族も含め気が動転していることが考えられるので，病院に到着したから安心して下さいと伝えていきます (B 看護師)」と患者との最初の接触時に意識的に言葉掛けを行っていた。

<救急外来到着時に心身の状況に応じて傾聴し寄り添う>では，非言語的なコミュニケーションを用いて<救急外来到着時に心身の変化を想定して側に寄り添う><救急外来到着時に心身の状態を知るために訴えの傾聴を行う>等の心理的支援を行っていた。

救急外来で治療を受けている患者に対して<PPCI の理解の程度を確認する>では，最初にく医師より PPCI について説明後に治療に関する理解度について確認を行う>ようにしていた。次に<医師からの PPCI の説明内容について

表 2 : PPCI を受ける集中治療期間中の患者への看護師の心理的支援

時期	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
PPCI 治療前	救急外来における迅速なPPCI実施に向けた意図的なコミュニケーション	救急外来到着時に迅速なPPCI実施にむけて声掛け・説明を行う	救急外来到着時にPPCI治療内容・治療経過について説明を行う 救急外来到着時に迅速なPPCI実施にむけて説明方法の工夫を行う 救急外来到着時に安心感をもたらすために声掛けを行う
		救急外来到着時に心身の状況に応じて傾聴し寄り添う	救急外来到着時に心身の変化を想定して側に寄り添う 救急外来到着時に心身の状態を知るために訴えの傾聴を行う
		PPCIの理解の程度を確認する	医師よりPPCIについて説明後に治療に関する理解度について確認を行う 医師からのPPCIの説明内容について補足を行う
		PPCI実施に対する不安内容を確認する	安心してPPCIを受けられるように安心感をもたらす声掛けを行う コミュニケーションを通じて不安の内容について確認を行う
	救急外来における胸部症状への対応による安楽の提供	救急外来における胸部症状の緩和にむけた安楽の提供を行う	救急外来で胸部症状の緩和するために医師に薬剤投与の相談を行う 救急外来で胸部症状の緩和のためにタッチングや体位等の工夫を行う
	救急外来を受診した患者の家族への安心感の提供	救急外来の患者の家族が安心するように配慮する	救急外来で患者の家族の不安を和らげる対応を行う
PPCI 治療中	PPCI治療中の不安緩和のための意図的なコミュニケーション	PPCI治療開始までに治療・環境に関連した内容を説明する	血管造影室入室からPPCI治療開始までに身体的苦痛がある場合、医師に伝えることを説明を行う 血管造影室入室からPPCI治療開始までに血管造影室の環境について説明を行う 血管造影室入室からPPCI治療開始までに血管造影室での看護師のケア内容について説明を行う
		PPCIの治療経過にあわせた声掛けにより不安を緩和する	PPCI治療中に治療の妨げにならないように声掛けを行う PPCI治療中に治療経過・内容に対する不安を緩和するために声掛けの工夫を行う PPCI治療中に血管造影室の環境に対する不安を緩和するために声掛けを行う PPCI治療中に家族への不安を緩和するために家族の状況について説明を行う
	PPCI治療中の疼痛への対応による安楽の提供	PPCI治療中の治療・体位に伴う疼痛緩和にむけた安楽の提供を行う	PPCI治療に伴う疼痛の原因を探るために観察を行う PPCI治療中に同一体位により生じる疼痛に対して安楽の提供を行う
	PPCI治療中の安全・安楽な環境の提供	PPCI治療中の安全で居心地の良い環境を整える	PPCI治療中にインシデントが発生しないように安全面の配慮を行う PPCI治療中に血管造影室の寒さに対して保温を行う PPCI治療中は羞恥心への配慮を行う PPCI治療中の不安緩和のためにタッチングを行う
	PPCI治療中の患者の家族への安心感の提供	PPCIを受ける患者の家族への安心につながる対応を行う	血管造影室入室前に家族との面会を調整を行う PPCI治療の内容について家族に情報提供を行う
PPCI 治療後	PPCI治療後の安心と安楽をもたらす意図的なコミュニケーション	PPCI治療後の治療経過・治療内容について説明を行う	ICUで医師から病状説明があることについて説明を行う 血管造影室退室までに可能な範囲でPPCIの治療内容について説明を行う 血管造影室退室までに今後の治療経過・内容について説明を行う 血管造影室退室までにICUで治療を受けることについて説明を行う
		PPCI治療後に安心と安楽をもたらす意図的な声掛けを行う	PPCI治療終了時にねぎらいと励ましの声かけを行う 血管造影室退室までに不安や気がかりなことについて確認を行う 血管造影室退室までに家族の状況について説明を行う 血管造影室退室までに医師から家族にPPCI結果について説明したことを伝える ICU入室前後に家族と面会できることを伝える
	PPCI治療後の身体的苦痛への対応による安楽の提供	PPCI治療後の身体の苦痛緩和にむけた安楽の提供を行う	PPCI治療終了時に身体的苦痛の状況について観察を行う PPCI治療終了時に安楽な姿勢を保持するためにカテーテル室内の環境整備を行う
	PPCI治療後の患者の家族への安心感の提供	PPCI治療後に家族への説明と面会の調整を行う	ICU入室までに家族との面会の調整を行う ICU入室までに可能な範囲で家族に治療内容・結果について説明を行う ICU入室まで救急外来と連携して家族の対応を行う



補足を行う>ことで治療内容を理解できるように支援をしていた。《PPCI実施に対する不安内容を確認する》ことでは、救急外来で治療中に<安心してPPCIを受けられるように安心感をもたらす声掛けを行う><コミュニケーションを通じて不安の内容について確認を行う>等の心理的支援を行っていた。

## (2) 【救急外来における胸部症状への対応による安楽の提供】

胸部症状の持続により、患者はSTEMIの重篤化や予後への不安を想起するため、医師に報告・相談や体位の工夫等の胸部症状に対応する安楽への支援を示す。《救急外来における胸部症状の緩和にむけた安楽の提供を行う》では、「胸痛が強かったら医師に相談をして除痛剤を使います。胸痛から不安も来るし、不安から来る胸痛もあるから、安心して治療に臨んでもらえるように対応しています(A看護師)」との語りがされた。<救急外来で胸部症状の緩和のためにタッチングや体位等の工夫を行う>では、「胸の痛みに対してタッチングで少しでも緩和できると思う(C看護師)」「痛みが続くと不安になるので、薬剤以外なら安楽な体位を整えます(D看護師)」と語られた。さらに「胸の痛みを取って欲しいという方が多いので、まず胸痛緩和を行います。身体面のケアが心理面のケアになります(E看護師)」と胸部症状の緩和の必要性について語られた。

## (3) 【救急外来を受診した患者の家族への安心感の提供】

患者のみならずその家族も支援の対象と考え、家族に生じている不安や疑問を軽減し、安心感をもたらしていたことを示す。《救急外来の患者の家族が安心するように配慮する》では、<救急外来で患者の家族の不安を和らげる対応を行う>ことより「患者と同様に家族に対

しても気を配ってあげないと、これから(患者が)治療を受けるうえで、家族も不安だと思うので声を掛けたり、訴えを聞く等の配慮が必要だと思います(F看護師)」と救急外来に来院した患者の家族への対応について語られた。

## 2) PPCI治療中の患者への看護師の心理的支援

PPCI治療中の患者に看護師が行っていた心理的支援では、15コード、5サブカテゴリ、4カテゴリが生成された。

### (1) 【PPCI治療中の不安緩和のための意図的なコミュニケーション】

PPCI治療開始前とPPCI治療中に不安を与えないように、意図的に事前の説明や声掛け等のコミュニケーションの工夫をしていたことを示す。《PPCI治療開始までに治療・環境に関連した内容を説明する》では、血管造影室入室からPPCI治療開始前までに、「治療中、特に放射線が出ている時は、そばに近づけないので、痛みが現れた時にどうなっているんだろうと不安が強くなると思うので、先生に伝えるように説明しています(F看護師)」と語られた。<血管造影室入室からPPCI治療開始までに血管造影室の環境について説明を行う>では、「カテ室は騒々しいし、器械が多かったり、寒いので、不安や緊張が生じるので、最初に環境について説明を行い、少しでも安心してもらえるようにしています(C看護師)」との語りがあり、さらに<血管造影室入室からPPCI治療開始までに血管造影室での看護師のケア内容について説明を行う>では、「特にカテ室入室時は緊張しているので、少しでも安心して治療を受けてもらいたいの、看護師が側にいることを伝え、何かあった時には直ぐに対応することを伝えています(G看護師)」と血管造影室での看護師



の対応について伝えていた。

《PPCIの治療経過にあわせた声掛けにより不安を緩和する》では、「患者さんは、状況について知ることによって安心すると思うし、期待していると思うので、放射線が出ていない時に、顔の近くに行き行って訴えを聞いたり、進行状況を伝えられるような状況だったら伝えます。また目安を伝えられたら伝えていきます (F看護師)」と意図的に患者に接していた。《PPCI治療中に治療経過・内容に対する不安を緩和するために声掛けの工夫を行う》では、「不安を与えないために状況だけを伝え、ネガティブなことは伝えない (B看護師)」「声をかける時には、失言が不安に繋がるため、声のトーンに気を付けて穏やかな話し方をする (C看護師)」との語りがあった。また《PPCI治療中に血管造影室の環境に対する不安を緩和するために声掛けを行う》では、寒さに対して保温等について患者に伝えていた。さらに《PPCI治療中に家族への不安を緩和するために家族の状況について説明を行う》では、家族の来院の有無、待機場所について患者に伝えていた。

#### (2) 【PPCI治療中の疼痛への対応による安楽の提供】

PPCI中に生じる疼痛は、患者に不安を引き起こすために、血管造影室入室時からPPCI治療の間に疼痛緩和を行っていたことを示す。《PPCI治療中の治療・体位に伴う疼痛緩和にむけた安楽の提供を行う》では、「痛みによって心電図変化やバイタルサインの変動が心理に影響する可能性があると思うため、全身状態を観察したり、本人に確認したりします (B看護師)」と疼痛の原因を探していた。さらに「カテ中の痛みに対しては我慢させません。我慢させると余計に不安になるので、医師に麻薬等を使いませんかと提案します (H看護師)」と語

られた。また「腰痛が増すと不安につながると考えているので、体勢についても考えて対応しています (I看護師)」とPPCI治療中の腰痛に対する支援を考慮していた。

#### (3) 【PPCI治療中の安全・安楽な環境の提供】

PPCIは緊急治療であり、患者は緊張状態のため、落ち着いて治療を受けるために安全の保障と安楽な環境を整備していることを示す。《PPCI治療中の安全で居心地の良い環境を整える》では、《PPCI治療中にインシデントが発生しないように安全面の配慮を行う》ことより、「まず、患者誤認の予防。円滑に治療が進むようにしなければいけないけど、安全が大切。安全は安心感につながると思います (C看護師)」。「室内が低温管理のため、カテ中は末梢冷感に対して保温を行っています。寒くて痛いと思ひ余計に心配になると思います (B看護師)」と語られた。さらに《PPCI治療中は羞恥心への配慮を行う》では、「治療中は裸になるため、羞恥心も最小限に留められるように掛け物等で注意しています (D看護師)」と意識的に配慮していた。また《PPCI治療中の不安緩和のためにタッチングを行う》ことより安心感をもたらしていた。

#### (4) 【PPCI治療中の患者の家族への安心感の提供】

患者の家族に対して、患者の状況や治療内容を説明し、面会の調整と情報提供を行い、患者の家族に安心感を与える対応を示す。《PPCIを受ける患者への安心につながる対応を行う》では、《血管造影室入室前に家族との面会の調整を行う》ことより、「カテ室に入るまでに、1、2分でも家族も安心できるように患者と面会できる時間を作っています (E看護師)」と家族が来院している場合の対応が語られた。さらに《PPCI治療の内容について家族に情報提供を

行う>では、PPCIの終了や結果を伝えていた。

### 3) PPCI治療後の患者への看護師の心理的支援

#### (1) 【PPCI治療後の安心と安楽をもたらす意図的なコミュニケーション】

PPCI終了後の患者は、治療の結果や今後の見通しの不確実性から不安に感じることが多いため、安心感を与えるために、意図的に患者が求めている情報について説明する等のコミュニケーションの工夫をしていたことを示す。≪PPCI治療後の治療経過・内容について説明を行う≫では、<ICUで医師から病状説明があることについて説明を行う>ことより、「カテ後はちょっと落ち着いた時間なので、患者さんは、治療がどうなったか心配かなと思うので、これから先生から説明がありますよと話します(F看護師)」と語られた。<血管造影室退室までに可能な範囲でPPCIの治療内容について説明を行う>ことより、「まずは労います。医師と同じ説明になりますが、バルーンを膨らませてステントを入れていますと説明します。状況を伝えると安心できますよね(H看護師)」と語られた。また<血管造影室退室までに今後の治療経過・内容について説明を行う>では、「今後の治療について説明しています。治療が終わったら今後のことについて質問されることも多いので、やはり気になりますよね(A看護師)」と語られた。さらに<血管造影室退室までにICUで治療を受けることについて説明を行う>では、「安心できるような説明が必要なので、ICUに入ることも説明します。ICU(入室)後に血圧を測ったり、バタバタしますが、何をこれからするのか、どういうことをするのか、先生だけではなく私の方からもわかりやすく説明しています(G看護師)」と患者に説明していた。

≪PPCI治療後に安心と安楽をもたらす意図

的な声掛けを行う≫では、「ICUに移動するまでにお疲れ様でしたと労いの言葉をかけます(H看護師)」と患者に声掛けを行っていた。また<血管造影室退室までに不安や気がかりなことについて確認を行う>ことで、PPCI後に生じている不安や心配事について特定しようとしていた。さらに<血管造影室退室までに家族の状況について説明を行う><血管造影室退室までに医師から家族にPPCI結果について説明したことを伝える><ICU入室前後に家族と面会できることを伝える>等、PPCI治療後に家族への対応について患者に説明が行われていた。

#### (2) 【PPCI治療後の身体的苦痛への対応による安楽の提供】

PPCI治療後の心身の悪化を防ぐために、疼痛や処置により生じた不快感を取り除く支援について示す。≪PPCI治療後の身体の苦痛緩和にむけた安楽の提供を行う≫では、<PPCI治療終了時に身体的苦痛の状況について観察を行う>ことより、「カテ後に身体症状が続くと、今後の自分の経過に対する不安や、今まで通りの生活が出来るのか等の不安が生じやすいので、原因を探すためにバイタルやモニターを確認して対応します(D看護師)」と苦痛の緩和を行っていた。またPPCI治療後は、「ほっとする瞬間であるので、休息を十分に取れる場の設定を実践しています(F看護師)」と安楽の支援に加え、「PPCI終了後には、覆布やモニター、消毒薬等の不要なものは取り除きます。そうすることで安心できると思います(I看護師)」と語られた。

#### (3) 【PPCI治療後の患者の家族への安心感の提供】

患者の家族に対して、PPCI治療および今後の経過についての理解、患者との面会を円滑に行えるように救急外来と協力して行った支援について示す。≪PPCI治療後に家族への説明と面

会の調整を行う」では、＜ICU入室までに家族との面会の調整を行う＞ことで患者と家族がお互いを確認できる機会を支援していた。また＜ICU入室までに可能な範囲で家族に治療内容・結果について説明を行う＞ことにより、家族がSTEMI発症からPPCI終了までの経過について、理解を促すような支援を行っていた。さらに＜ICU入室まで救急外来と連携して家族の対応を行う＞では、「家族がカテ（が開始する）までに来れない時は、救外のスタッフに対応をお願いします。あと少しでも落ち着いて欲しいので、患者さんには家族への対応をしていることを伝えていきます（H看護師）」と語られた。

## 考察

### 1. PPCI治療前の患者への心理的支援

STEMI発症後の患者は、急性重症病態の状態ですべての病院に到着することが多いため、生命の危機的状況にある。加えてSTEMI発症後から意識清明の状況で経過するため、様々な不安が生じていると推察される。保坂ら（15）は、STEMI以外のACS患者の急性期治療であるPCIを緊急に受けた患者の不安要因は、疾患の知識不足によるものと、社会生活からの離脱であると報告している。このような不安はPPCIを受ける患者にも似たような不安が生じる可能性が考えられる。またPPCIの治療効果を最大限に得るために、医療従事者と接触から90分以内にPPCIを実施しなければならない（2）。このような切迫した状況の中で看護師は、PPCIについて明確な説明と説明内容の理解の程度を適時確認することが求められる。そのため看護師は、【救急外来における迅速なPPCI実施に向けた意図的なコミュニケーション】を救急外来到着時から実施していた。患者の心身の状態を把握するために、訴えを傾聴し寄り添う姿勢に加え、患

者がPPCIまでの流れを理解し、PPCIを含めた治療への不安を軽減するためには適切な説明が必要である。このようなコミュニケーションは、PPCI治療前の患者が経験するストレスや不安を緩和し、治療の成果に好影響をもたらすと考えられる。このことにより、PPCI治療前の患者への心理的支援の特徴として、PPCI治療の説明や確認等の情報提供を適宜行った結果、疾患・PPCI治療および先行きの不安を軽減することが可能と考える。

STEMIの急性重症病態を表す症状として胸部症状がある。胸部症状が患者の心理に与える影響について榎本（16）は、STEMIを含めたACS発症時からの胸部症状の経験が死への恐怖となり、胸部症状の出現は治療・検査を想起させ不安が生じるため、日常生活において恐怖をもたらす出来事と捉えられていると述べている。このことより【救急外来における胸部症状への対応による安楽の提供】は、重要な心理的支援である。

さらに【救急外来を受診した患者の家族への安心感の提供】により、家族の不安を軽減が、患者の治療意欲の向上にも影響し、患者の心理の安定をもたらす。このため患者の家族への支援もPPCI治療前の患者の心理的支援であると考えられる。

以上のことにより、PPCI治療前の患者の心理的支援には、PPCI実施に向けて患者の不安の軽減と治療内容の理解の促進のためのコミュニケーション、胸部症状への対応が必要と考えられる。さらに患者の家族への対応が、患者のPPCI等の治療への信頼と意欲に影響を及ぼすと推察される。

### 2. PPCI治療中の患者への心理的支援

PPCI治療中は、【PPCI治療中の不安緩和の



ための意図的なコミュニケーション】が看護師より行われていた。PPCIは局所麻酔下で行われるため、事前の説明や声掛けを通じて患者の理解を深め、安心感を提供することが求められる。戸川らは(17)、血管造影室での看護師が行っている声掛けや励まし等は、心理的支援であり苦痛緩和に重要であると報告している。本研究でも研究参加者が実践していたことが示された。さらにPPCI治療中の患者は、胸部症状や長時間仰臥位を保つため腰痛が出現する可能性が高いため、看護師は【PPCI治療中の疼痛への対応による安楽の提供】を行っていた。これらのPPCI治療中の疼痛は、患者の心理的ストレスの原因となり、治療の進行に影響を与える可能性があると考えられる。馬場らは(18)、多くの患者は治療中の疼痛について、不安や恐怖を感じているため、原因を特定し除去することを報告している。このことからPPCI治療中の疼痛への対応が求められる。さらにPPCIはSTEMIの緊急治療であり、看護師は【PPCI治療中の安全・安楽な環境の提供】を行っていた。血管造影室の室温は、裸体のヒトの中性温度域より低く設定しているため、患者は低体温やふるえが生じる(19)とされている。加えて寒さは酸素消費量増加をもたらし、心筋の負担に加え、不安や恐怖等の苦痛を増強する要因となる(3, 20)。このことより血管造影室の寒さへの対応として保温が求められる。またプライバシーの保護として、個人情報の保護や不必要な露出を避け、羞恥心への配慮を行う必要がある。さらにインシデント予防を行うことで、患者は安心してPPCI治療を受けるために必要な支援と考える。

患者の家族に対して、面会の調整や治療の進行に関する情報提供を行うことで、【PPCI治療中の患者の家族への安心感の提供】をしていた。

これらの支援は、患者だけではなく家族にも正確な情報の提供により、家族の安心感をもたらしていたと推察される。

以上のことにより、PPCI治療中の心理的支援には、PPCIの成功に向けて、患者の不安の軽減のためコミュニケーションを意図的に行い、また、PPCI治療中に生じている疼痛への対応、血管造影室およびPPCI治療における安全・安楽の提供、さらに患者の家族対応が求められる。

### 3. PPCI治療後の患者への心理的支援

PPCI治療後の患者に対して研究参加者は、【PPCI治療後の安心と安楽をもたらす意図的なコミュニケーション】を行っていた。藤本ら(21)の研究によると、PPCI治療後の患者は安心・安楽を得ることで、過剰な心負荷がかからず回復過程に移行することが可能になると報告している。このことよりPPCI治療後に、治療結果と今後の見通しについての情報提供は、患者に安心感をもたらし、治療に対する理解を深めることが可能になると考える。一方でPPCI治療後に出現する身体的苦痛は、患者の心理的狀態にも影響を及ぼすため、【PPCI治療後の身体的苦痛への対応による安楽の提供】を行っていた。身体的苦痛の観察や腰痛緩和をPPCI治療後も継続して対応する必要があると考える。

患者の家族に対しては、治療内容と結果の説明や面会の調整を通じて、【PPCI治療後の患者の家族への安心感の提供】が必要と考える。これらの支援は、家族が患者の治療経過を理解し、かつ治療によって患者が回復するという期待を強くするために、有効だと推察される。

以上のことにより、PPCI治療後の心理的支援には、患者がPPCI後の治療過程に移行するために、患者に安心・安楽をもたらす声掛けや情報提供、PPCI治療後に生じている身体的苦痛へ

の対応と PPCI 治療前から継続した患者の家族の対応が必要と考える。

#### 4. PPCI 治療を受ける患者の集中治療期間の心理的支援

PPCI 治療前から PPCI 治療後までに共通していた心理的支援は、患者への意図的なコミュニケーション、胸部症状を含めた身体的苦痛への対応、家族支援に関する内容であった。

意図的なコミュニケーションでは、治療段階に応じた対応が行われていた。PPCI 治療前では、医療従事者と接触から 90 分以内に PPCI 治療を実施できる (2) ように、看護師は患者に対して、救急外来到着時より治療の準備及び内容の説明を主に行い不安の軽減を行っていた。

PPCI 治療中では、患者が安心して治療が受けられるように、PPCI 治療開始前までに、治療中の苦痛症状出現時の対応方法や、血管造影室の室温、看護師の役割等の説明を行っていた。また治療の進行状況や不安を緩和するために、適宜看護師は声掛けを行っていた。PPCI 治療後は、患者に治療場所の変更や今後の経過に関する情報提供と、安心と安楽をもたらすために、労いの言葉掛けや不安等の確認および家族の所在や対応について説明が行われていた。Snyder (22) によれば、疼痛を伴う処置等の情報は、起こりうる内容を知らせることで、思考過程を刺激促進し、情緒的な苦痛の軽減やストレスと感じている出来事への対処力を高めると述べている。このことより、看護師の意図的なコミュニケーションは PPCI を受ける患者の心理的支援として効果的である。しかし看護師からの医療用語を含めた説明について、患者に伝わっていないとの報告 (23) があり、患者に理解および納得できる説明が必要であると考え。これらのことにより、PPCI 治療を受ける患者は、身体的・

心理的に過大侵襲を受け、さらに過去に体験したことがない治療への不安が生じていると推察される。また意識が清明の状況で PPCI 治療を受けるため、プライバシーの保護が求められる。そのため、PPCI 治療を受ける患者への意図的なコミュニケーションとして、丁寧な説明と説明内容の理解の確認が必要であると考え。意図的なコミュニケーションが治療時期に応じて行われることで、PPCI 治療を受ける患者の不安の軽減、治療効果の向上、医療者との信頼関係の構築、治療効果の向上に寄与すると推察される。

STEMI 発症後の患者の身体的苦痛は、胸部症状や PPCI 治療および同一姿勢に伴う腰痛等が出現している。この身体的苦痛は、不安や恐怖を増大させる要因となるため支援が求められる。STEMI が含まれる ACS 患者は、集中治療から回復期に移行後に情緒不安定や悲観的な状態に陥りやすい (24, 25) と報告されている。また ACS 患者は集中治療後、回復期に移行後に抑うつや不安が生じるため、心理的支援が求められる (4) と指摘されている。これらのことにより、救急外来到着後より PPCI 治療中や治療後に生じる可能性のある身体的苦痛に対して、看護師は原因を明らかにし、適切な対応を行う必要があると考える。

さらに研究参加者は、PPCI 治療を受ける患者の心理的支援に患者の家族も含めて捉えていた。この理由として、家族への適切な情報提供や支援は、患者の身体的・心理的に間接的に影響を与える可能性があると考え看護師は認識していたと推察される。患者の生命の危機的な状態を支えるためにはその生命を守ることが最優先であるが、その一方で、家族もまた心理的な危機状態にあり、家族へのケアが重要である (26) と述べられている。さらに救急治療を受ける患者の家族は、発症後の出来事、患者の死に対す



る予測や準備の欠如により危機に陥りやすく、家族の心理状態は、複雑かつ多様である (27) と報告されている。そのため看護師は、家族に治療内容や患者の状態に関する情報を提供し、不安を軽減することが求められる。また、患者との面会により、家族が患者の状態を理解し、安心をもたらす支援が必要である。この結果、PPCI 治療後の患者の治療効果の向上が得られると推察される。

以上のことにより、PPCI 治療を受ける患者への心理的支援は、治療の時期によって変化することが示唆された。そのため看護師は、PPCI 治療前 (救急外来到着時から退室まで)・PPCI 治療中 (血管造影室入室から PPCI 治療の間)・PPCI 治療後 (PPCI 終了時から ICU または CCU 入室まで) の各時期に応じた意図的なコミュニケーション、身体的苦痛の緩和、家族支援の必要性を認識し、支援していることが示唆された。

#### 5. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、特定の医療施設で PPCI 看護を行っている 10 名の看護師の心理的支援について分析したものであり、今後は調査を広げ PPCI を受ける患者の心理的支援を調査していくことが必要である。また、適切な心理的支援には、患者の視点から心理的支援に対するニーズを明らかにすることで、さらに理解が深まると考えられる。

#### 6. 結論

PPCI 看護を行っている看護師 10 名に半構造化インタビューを実施した結果、PPCI を受ける患者の集中治療期間における心理的支援には、治療時期に応じた意図的なコミュニケーション、胸部症状や治療過程で生じる身体的苦痛への対応、関連部署・病棟と連携を図りながらの

家族支援が含まれることが示された。看護師はその必要性を意識し、支援していることが示唆された。

#### 謝辞：

本研究にご協力頂きました参加者の皆さまに深くお礼を申し上げます。

#### 引用文献

- 1) e-stat 政府統計の窓口：人口動態調査 第 4 表 死亡数及び死亡率 (人口 10 万対) 死因 (死因簡単分類) 別 - 対前年比較 -。 (2018) [search/files?Page=1&layout=datalist&toukei=00450011&tstat=000001028897&cycle=1&year=20180&month=23070907&tclass1=000001053058&tclass2=000001053060](https://search.files?Page=1&layout=datalist&toukei=00450011&tstat=000001028897&cycle=1&year=20180&month=23070907&tclass1=000001053058&tclass2=000001053060). (2024-1-7)
- 2) アメリカ心臓協会著 (2021) ACLS プロバイダマニュアル ガイドライン 2020 準拠. シナジー, 東京 pp29-43.
- 3) Leonard S. Lilly / 川名正敏・川名陽子訳 (2004) ハーバード大学テキスト心臓病の病態生理 第 2 版. メディカル・サイエンス・インターナショナル, 東京 pp173.
- 4) 日本循環器学会：急性冠症候群ガイドライン (2018 年改訂版). (2019) [https://www.jcirc.or.jp/cms/wpcontent/uploads/2018/11/JCS2018\\_kimura.pdf](https://www.jcirc.or.jp/cms/wpcontent/uploads/2018/11/JCS2018_kimura.pdf). (2024-1-7)
- 5) Webster KK (1988) Perceived uncertainty and stress coping post myocardial infarction. *Western Journal of Nursing Research* 10: 394-385.
- 6) 吉田俊子, 宮地艦, 上塚芳郎, 松田直樹, 小川洋司, 三浦稚郁子, 山形泰士, 阿部隼人 (2019) 系統看護学講座 専門 II 循環器成人看護学 ③ (第 15 版). 医学書院, 東京 pp268-270.

- 7) Thiago A, Ana C, Paulo C, Waigner B, Wellington B, Pedro B (2016) Characterization of primary percutaneous coronary intervention requiring predilation. *Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva* 24 (1) : 14-18.
- 8) 奥山美香, 酒井篤子, 八矢隆他 (2016) 急性心筋梗塞に対する緊急経皮的冠動脈インターベンションの来院から初回バルーン拡張までの延長要因分析と今後の課題. *日本看護学会論文集:急性期看護* 46: 7-10.
- 9) 迫田典子, 関根正 (2022) 緊急経皮的冠動脈インターベンションを受ける患者の家族への心理的支援に対する看護師の認識. *東京医療学院大学紀要* 10: 107-115.
- 10) 池松裕子 (2003) クリティカルケア看護の基礎. メヂカルフレンド社, 東京 pp100.
- 11) 江口秀子, 明石恵子 (2017) 救急部で勤務する看護師の臨床判断の実態および救急経験年数と所属施設の救急医療体制との関連. *日本クリティカルケア看護学会誌* 13: 49-60.
- 12) 板倉花子, 折内奈津江, 小島金美 (2013) 救急場面における看護師の行動とその思い - 急性冠動脈症候群患者との関わり -. 第43回日本看護学会論文集 成人看護 I : 99-102.
- 13) Sandelowski ,M (2000) / 谷津裕子・江藤裕之訳 (2013) 質的記述はどうなったのか? 質的研究をめぐる10のキークエスチョン - サンデロウスキー論文に学ぶ. 医学書院, 東京 pp134-147.
- 14) Benner P / 井部俊子監訳 (2005) ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ. 第1版. 医学書院, 東京 pp11-32.
- 15) 保坂裕也, 宮城正子 (2017) 緊急心臓カテーテル治療を受けた患者の急性期における不安要因. *日本看護学会論文集 急性期看護* 47: 47-50.
- 16) 榎本真麻 (1988) 看護観察のキーポイントシリーズ〔改訂版〕内科Ⅱ. 中央法規出版, 東京 pp19.
- 17) 戸川淳子, 勝又律子, 榊原令子, 杉本ひとみ, 中島和美, 田中早苗 (1992) 安静を強いられる患者の苦痛について考える血管造影後の患者アンケートより. *看護研究* 24 (4) : 17-19.
- 18) 馬場友美, 清村紀子 (2022) 「患者の苦痛」の概念分析. *看護科学研究* 20: 1-13.
- 19) 菅屋潤壹, 鬼塚知里, 澄川美智 (2014) Long-term Observation of Thermal Conditions in the Catheterization Room: toward Effective Management of Body Temperature in Patients with Coronary Artery Disease Undergoing Cardiac Catheterization. *椋山女学園大学看護学研究* 6: 9-21.
- 20) 数間恵子, 井上智子, 横井郁子 (1999) 手術患者のQOLと看護. 医学書院. 東京 pp 36-40.
- 21) 藤本亜由美, 天川佐知子, 津野守幸恵, 山本さとみ, 奥田協子 (2004) 心臓カテーテル検査後の安静に伴う苦痛とケアに対する看護師と患者の認識の相違. *奈良県立三室病院看護学雑誌* 20 (2) : 21-23.
- 22) Snyder M (2001) 自律的知性職業としての看護. *看護研究* 34 (4) : 353-356.
- 23) 国立国語研究所「病院の言葉」委員会 (2009) 病院の言葉をわかりやすく - 工夫の提案. 勁草書房, 東京 pp1-20.
- 24) Ford J (1985) Living with a history of a heart attack. *Journal of Advanced Nursing* 14:173-179.
- 25) Gullege AD (1979) Psychological aftermaths

of myocardial infraction. In: Gentry WD and Williams RB (eds.) Psychological Aspects of Myocardial Infraction and Coronary Care. Mosby, St Louis pp113-129.

- 26) 池松裕子 (2000) クリティカルケア看護の特徴と看護者に求められる能力. 看護教育 41 (4) : 306-311.
- 27) 緒方久美子, 佐藤禮子 (2004) ICU 緊急入室患者の家族員の情緒的反応に関する研究. 日本看護科学会誌 24 (3) : 21-2.

# 作業療法士養成校学生のオンライン授業の満足度を高める方策 — オンライン授業に関するアンケート調査から —

野本義則<sup>1)</sup>, 生方 剛<sup>1)</sup>, 日向野めぐみ<sup>2)</sup>

1) 東京医療学院大学保健医療学部リハビリテーション学科作業療法学専攻 東京都多摩市

2) 西八王子病院リハビリテーション科

## Strategies to increase occupational therapy students' satisfaction with online classes—from a survey on online classes

Yoshinori Nomoto<sup>1)</sup>, Tsuyoshi Ubukata<sup>1)</sup>, Megumi Higano<sup>2)</sup>

1) University of Tokyo Health Sciences, Tokyo Japan

2) Nishihachioji Hospital Department of Rehabilitation, Tokyo Japan

### Abstract

**Purpose:** This study aimed to obtain strategies for online classes in occupational therapist training education with high student satisfaction levels. **Methods:** Based on the Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology survey on online classes (MEXT survey) administered to university students nationwide, we developed a questionnaire survey on online classes which we administered to students in occupational therapist training schools (OT students). We summarize the results using descriptive statistics, comparisons with previous studies are made using significance tests (5%), and free descriptions are analyzed using classification. **Results:** Seventy-two OT students were asked to cooperate, and 52 responded (72.2% response rate). Satisfaction with online classes was significantly lower in this survey than in the MEXT survey and the level of satisfaction decreased as the year of study increased. In responses to open comments, the “Ease of learning at one’s own pace” was cited as a positive point, while “Lowered motivation to learn” was cited as a negative point. **Discussion:** The following three points were identified as strategies for online classes with high OT student satisfaction: (1) online classes utilized according to the content of learning, especially with regards to practical skills and training classes; (2) utilize the advantages of online classes such as the ease of learning at one’s own pace; and (3) encourage increasing students’ motivation to learn and self-efficacy with regards to online classes.

**Key words:** Online classes (オンライン授業), Occupational therapist training education (作業療法士養成教育), Questionnaire survey (アンケート調査)

---

著者連絡先：野本義則

東京医療学院大学保健医療学部リハビリテーション学科作業療法学専攻

〒206-0033 東京都多摩市落合4-11 E-mail : y-nomoto@u-ths.ac.jp

## 要旨

目的：作業療法士養成教育における学生の満足度の高いオンライン授業の方策の示唆を得ることを目的とした。

方法：文部科学省が全国の大学生に行ったオンライン授業に関するアンケート調査（以下、文科省調査）を参考に調査票を作成し、本研究者が勤務する作業療法士養成校学生（OT学生）にアンケート調査を行った。その結果を記述統計により整理し、先行研究と比較し有意差検定（5%）を行い、自由記載は類型化により分析した。

結果：OT学生72名に協力依頼し、52名より回答を得た（回収率72.2%）。オンライン授業の満足度は、今回の調査では文科省調査よりも有意に低かった。また学年が上がるに従い満足度は低くなった。自由記載では、良かった点として「マイペースでできる学びやすさ」があり、悪かった点として「学習意欲の低下」があった。考察：OT学生の満足度の高いオンライン授業の方策として、1) 学習内容に応じてオンライン授業を用い、特に実技・演習授業の際には工夫する、2) マイペースでできる学びやすさといったオンライン授業の利点を活用する、3) オンライン授業に対する、学生の学習意欲と自己効力感を高める働きかけを行う、ことの3点を捉えた。

## 緒言

2019年より新型コロナウイルス感染症が猛威を振るい（1）、日本中に混乱をもたらした。2021年7月までに4回の緊急事態宣言が発令され（2）、飲食店には営業時間の短縮や利用人数の制限が要請され、イベントは軒並み中止となった。娯楽だけではなく仕事にも大きな影響を与え、職場への出勤、それに伴う接触を減ら

すための在宅勤務が総務省より推奨され（3）、日常が大きく変化した。

新型コロナウイルス感染症は、大学教育においても、そのあり方に大きな影響を与えた。新年度開始直前の2020年3月24日に、文部科学省は「令和2度における大学等の授業の開始等について（通知）」（4）を通知し、それには三密を避けること、学事日程の弾力的な運用、遠隔授業活用の留意事項などの項目が述べられていた。この時の状況について、山内（5）は「文部科学省から出されたこの方針に基づき、多くの大学が授業開始を4月後半から5月連休明けに繰り下げた上で、急遽オンライン学習を導入する判断をすることになった」と述べている。

オンライン授業は大学側も学生側もほぼ初めての経験のため、全国の大学でトラブルが相次ぎ、ニュースなどで報道される事態となった（6）。筆者ら（野本義則、生方剛）が勤務する大学においても、導入当初には、「画面をうまく映せない」「Web環境の悪さからオンライン授業に入室できない」「パソコン操作の苦手な学生や教員が混乱する」といったトラブルが散見された。

後期開始直前の2020（令和2）年9月24日、文部科学省は「大学等における本年度後期等の授業の実施と新型コロナウイルス感染症の感染防止対策について（周知）」（7）において、「直接の対面による学生同士や学生と教職員の間の人的な交流等も重要な要素であること」や「感染対策を講じた上での面接授業の実施が適切と判断されるものについては、面接授業の実施を検討すること」などを記載し、さらには面接授業（＝対面授業）の割合が5割未満の大学などの名前を公表するなど、対面授業を促した。コロナ禍において、多くの大学やその関係者はオンライン授業の急遽の導入と三密などを避けた



対面授業の準備に奔走し、学生は不安を抱える日々を過ごした。

そのようなコロナ禍における大学生の実状を捉えるために、文部科学省は全国の大学から無作為に抽出した大学等の学生を対象にアンケート調査（8）（以下、文科省調査）を2021年3月に行った。その調査におけるオンライン授業に関する項目では、オンライン授業に対して肯定的回答（「満足」および「ある程度満足」）が56.9%（回答者数n=1583件）であり、自由記載回答では「オンライン授業が多くなり嬉しい」、「オンライン授業で良かった」といった肯定的な意見が見られた。しかし、筆者ら（野本、生方）が所属する大学の作業療法学専攻の学生からは、「骨標本などを立体的に見るのが難しい」「その場で教員に質問しづらい」「実技演習が十分に出来ず、実習が不安」といったオンライン授業に対する否定的な声が聞かれた。

2021年3月の文科省調査の他にもオンライン授業に関する学生を対象とした調査研究はすでに行われているが（9-13）、医療系大学、とりわけ作業療法士（以下、OT）養成に焦点を当てたものはない。また、「コロナ収束後に、オンライン授業の良さと、自由に登校できる楽しいキャンパスを両立させた大学の姿と、全てが元の鞆に収まった大学の姿とでは、かなりの差がある」（14）との指摘もある。

そこで本研究では、オンライン授業をこれまで行われてきた対面授業の代替手段やコロナ禍における一時的な取り組みと位置付けるのではなく、ICT（Information and communication technology）を用いたニューノーマルなOT養成教育の一手段として活用することを目指して、OT養成校の学生を対象にオンライン授業の良かった点や悪かった点、その満足度に関する調査を行い、その結果の分析からOT養成教

育における学生の満足度の高いオンライン授業の方策の示唆を得ることを目的とした。

## 対象と方法

### 1. 研究デザイン

研究デザインは質問紙調査票を用いた横断的研究である。自由記述内容は質的帰納的分析を行った。

### 2. 対象

2021年度に筆者ら（野本、生方）が勤務するOT養成校に在籍した学生（以下、OT学生）のうち、本研究に同意の得られた者を対象とした。オンライン授業の実施状況の把握しやすさと、調査実施のしやすさ、および自由記載内容のイメージのしやすさから、本研究者が所属する大学の学生を対象とした。オンライン授業のあり方を検討するためには、様々なOT養成校の学生から多くの情報を得て整理する必要がある。しかし、OT養成校学生を対象とした検討は十分に行われていない現状があるので、同一の集団で行った本研究は、その研究実践のひとつと位置づけ、今後のさらなる研究の礎となることを目指した。

### 3. 調査期間

2022年3月14日から3月31日の2週間とした。2021年度の学事がすべて終了していることと、平生の学業に負担が少ない時期との配慮からこの期間に実施した。

### 4. 調査方法

調査方法は、Googleフォームを用いたインターネット方式アンケート調査とした。文科省調査もWebサイトによる調査であることとも踏まえ、本方式を採用した。アンケート回答形式は5件法とした。

調査票は文科省調査の調査項目からオンライン授業に関する項目を抜粋して作成した「作業

図 1. 調査票

**調査票**

問 1. 本研究に同意しますか。  
はい→ありがとうございます、以下の問にお答えください。  
いいえ→ありがとうございました。送信ボタンを押して、終了となります。

問 2 オンライン授業に関する質問です

問 2-1.オンライン授業の良かった点として、あてはまるものすべてを教えてください。

- ・授業の内容について、対面授業よりも理解しやすかった
- ・自分のペースで学習を進めることができるため
- ・授業の不明点について、質問等、相互のやり取りの機会が確保されたため
- ・自宅など自分の選んだ場所で授業を受けられたため
- ・その他

問 2-2.オンライン授業の良かった点について教えてください（自由記述）。

問 2-3.オンライン授業の悪かった点として、あてはまるものすべてを教えてください。

- ・授業の形態について、学校から十分な説明がなかったため
- ・授業の内容について、対面授業よりも理解しにくい
- ・授業での不明点に関する質問等、相互のやり取りの機会がない・少ないため
- ・課題が多かったため
- ・友人などと一緒に授業を受けられず、寂しさを感じるため
- ・自宅などでの通信環境が十分に整っていないため
- ・身体的疲労（腰痛、眼精疲労等）を感じるため
- ・その他

問 2-4.オンライン授業の悪かった点について教えてください（自由記述）。

問 2-5.あなたが令和3年度の前期に履修した授業科目のうち、オンライン授業であった授業科目について、どの程度満足でしたか。

- ・満足 ・ある程度満足・どちらともいえない・あまり満足していない・満足していない

問 3.あなた自身のことについて教えてください。

問 3-1.令和3年前期時点の学年を教えてください。

- ・1年生            ・2年生            ・3年生            ・4年生

問 3-2.あなたの性別を教えてください。

- ・男性    ・女性    ・その他

質問は以上です。ご協力いただき、誠にありがとうございました。  
送信ボタンを押して終了となります。

図 1. 作業療法士養成課程学生を対象としたオンライン授業に関する満足度と課題に関する調査票

療法士養成課程学生を対象としたオンライン授業に関する満足度と課題に関する調査票」(図 1, 以下, 調査票)を用いた。作成した調査票は、作業療法教育研究および調査研究に経験のある研究者およびアンケート回答者の視点を持つ学生とともに検討および議論を行い、調査項目の妥当性を高めるよう努めた。

研究対象の学生に対して、本研究の目的、回答方法(回答形式は5件法とした)、調査

用 Google フォームの URL (Uniform resource locator) および調査用 Google フォームにアクセスできる QR (Quick response) コードなどを記載した研究説明文を配布し、口頭にて研究の説明と協力を依頼した。なおアンケート調査は無記名であり、回答者の匿名性が確保されている。

5. 分析方法

アンケート結果は記述統計を用いて整理し、先行研究との比較ではフィッシャーの直接確

率検定, および母平均の差の検定を用い, アンケート結果間では母比率の差の検定を用いて, 有意水準 5% (0.05) にて有意差検定を行った. 統計分析には, エクセル統計 2021.Ver.4.05 (BellCurve for Excel) を使用した.

自由記載の回答については KJ 法のデータの分類法とデータの統合法 (15) を参考にした類型化による分析を行った. 具体的には, 自由記載の回答記述について, 意味や内容の類似性に即したまとまりを作り, そのまとまりを示す適切かつ簡潔な言葉を用いて, そのまとまりに対する見出しをつけた (見出しの抽出, 以下括弧《 》にて表示). 自由記載の抜粋部分についてはスラッシュ / / で括った. 分析は客観性の担保のため 2 名の研究者で行った.

#### 6. オンライン授業の実施状況

研究対象とした OT 養成校の 2021 年度の授業の状況は, 一般教養科目や専門基礎科目といった, いわゆる座学で行われる講義はオンライン授業にて実施され, 専門科目もオンライン授業を基本とし, 演習科目の一部分のみを通学による対面授業にて実施していた.

そのオンライン授業は, インターネットに接続されたパソコンなどを使って教員が講義を行い, 学生が受講する授業であり, 同時配信授業, オンデマンド授業, およびハイブリッド授業といった形態で行われた.

#### 7. 倫理面への配慮

本研究は, 2022 年 3 月に東京医療学院大学倫理審査委員会で承認を受けた (承認番号 21-ID-21). 調査への同意に関しては, 調査対象者に研究の説明を行う際に, 調査への協力, アンケートの回答は任意であり, 回答しなくても不利益を受けることは無い旨を文書を用いて, 口頭で伝えた. また, 調査票内に同意に関する質問項目を設け, 同意の有無を確認した. なお,

本研究において開示すべき利益相反はない.

本研究の一部を 2022 年度第 27 回日本作業療法教育学会 (2022 年 11 月, 大阪) にて報告した.

## 結果

### 1. 回収率

研究対象の OT 学生 72 名 (平均年齢  $20.6 \pm 1.2$  歳, 男子 41 名女子 31 名) に協力を依頼し, 52 名より回答を得た (回収率 72.2%). 回答を得た学生の内訳は, 1 年生が 18 名中 9 名 (50.0%), 2 年生が 28 名中 16 名 (57.1%), 3 年生が 14 名中 14 名 (100.0%), 4 年生が 12 名中 11 名 (91.7%), 学年不明が 2 名であった.

### 2. 基本属性

回答を得た OT 学生 52 名のうち, 「調査に同意しない」という回答が 2 名あったため, 本研究の分析に用いた回答者数は 50 名となった. 「調査に同意する」との回答は女子 26 名, 男子 24 名だった.

### 3. オンライン授業の良かった点および悪かった点

#### 1) オンライン授業の良かった点

「オンライン授業の良かった点としてあてはまるもの」に関する質問 (あてはまるものを選ぶ [複数選択可], 回答者数  $n=50$ ) では, 「授業の内容について, 対面授業よりも理解しやすかった」は 2 名 (4.0%), 「自分のペースで学習を進めることができるため」は 34 名 (68.0%), 「授業の不明点について, 質問等, 相互のやり取りの機会が確保されたため」は 2 名 (4.0%), 「自宅など自分の選んだ場所で授業を受けられたため」は 37 名 (74.0%) の回答を得た.

自由記載回答では, OT 学生の 50 名の内の 37 名の学生から 43 件の回答を得た. 表 1 は自由記載の分析結果の表である. / 通学しなくてよい /,

表1. 自由記載の分析結果

	見出し	回答件数 (割合)	自由記載の抜粋
良かった点 回答者数37名 総回答数43件	登校が不要	19件 (44.2%)	/通学しなくてよい/, /早起しなくてよい/
	マイペースで出来る学びやすさ	11件 (25.6%)	/自分のペースで学習できる/, /何回でも復習できる/
	自分の時間が増える	7件 (16.3%)	/自分の時間が確保できる/, /遊びやバイト (アルバイト) がしやすい/
	単位が取りやすい	3件 (7.0%)	/簡単だった/, /課題さえ出せば良いから楽/
悪かった点 回答者数36名 総回答数54件	学習意欲の低下	11件 (20.4%)	/家だとダレる/, /やる気が出ない/
	十分に理解できない	11件 (20.4%)	/内容が分かりづらい/, /課題を出しただけ/
	質問のしづらさ	7件 (13.0%)	/分からないことを聞きづらい/, /質問のメールをすることが面倒/
	疲労感が大きい	7件 (13.0%)	/目が疲れる/, /疲労がたまる/, /ストレスが大きい/
	実技・演習などのしづらさ	5件 (9.3%)	/グループワークが対面よりも意思疎通がしづらい/, /実技は人の体がないと/
	機器トラブル	5件 (9.3%)	/wi-fi環境が悪い/, /機械の操作に慣れておらず, 授業がすまなかった/
	手間が多い	4件 (7.0%)	/メールや課題が多すぎる/, /自宅で印刷が面倒/

/早起しなくてよい/などの《登校が不要》を良い点として挙げたものが43件中19件(44.2%)あった。/自分のペースで学習できる/, /何回でも復習できる/などの《マイペースでできる学びやすさ》を良い点として挙げたものが43件中11件(25.6%)あった。/自分の時間が確保できる/, /遊びやバイト(アルバイト)がしやすい/などの《自分の時間が増える》を良い点として挙げたものが43件中7件(16.3%)あった。/簡単だった/, /課題さえ出せば良いから楽/といった《単位が取りやすい》を良い点として挙げたものが43件中3件(7.0%)あった。

## 2) オンライン授業の悪かった点

「オンライン授業の悪かった点としてあてはまるもの」に関する質問(あてはまるものを選ぶ[複数選択可], 回答者数n=50)では, 「授業の形態について, 学校から十分な説明がなかったため」は13名(26.0%), 「授業の内容について, 対面授業よりも理解しにくい」は35名(70.0%), 「授業での不明点に関する質問等, 相互のやり取りの機会がない・少ないため」は25名(50.0%), 「課題が多かったため」は24名(48.0%), 「友人などと一緒に授業を受けられず, 寂しさを感じるため」は20名(40.0%), 「自宅などでの通信環境が十分に整っていないため」は9名(18.0%), 「身体的疲労(腰痛, 眼精疲労等)を感じるため」は19名(38.0%),

の回答を得た。

自由記載回答では, OT学生50名の内の36名の学生から54件の回答を得た。表1は自由記載の分析結果の表である。/家だとダレる/, /やる気が出ない/などの《学習意欲の低下》を悪い点として挙げたものが54件中11件(20.4%)あった。/内容が分かりづらい/, /課題を出しただけ/, /授業の質が下がった/といった《十分に理解できない》を悪い点として挙げたものが54件中11件(20.4%)あった。/分からないことを聞きづらい/, /質問のメールをすることが面倒/などの《質問のしづらさ》を悪い点として挙げたものが54件中7件(13.0%)あった。/目が疲れる/, /疲労がたまる/, /ストレスが大きい/などの《疲労感が大きい》を悪い点として挙げたものが54件中7件(13.0%)あった。/グループワークが対面よりも意思疎通がしづらい/, /実技は人の体がないと/などの《実技・演習などのしづらさ》を悪い点として挙げたものが54件中5件(9.3%)あった。/wi-fi環境が悪い/, /先生, 生徒ともに機械の操作に慣れておらず, 授業がすまなかった/などの《機器トラブル》を悪い点として挙げたものが54件中5件(9.3%)あった。/メールや課題が多すぎる/, /自宅で印刷が面倒/などの《手間が多い》を悪い点として挙げたものが54件中4件(7.0%)あった。



表2. オンライン授業の良かった点・悪かった点に関する今回の調査と文科省調査(2021年3月)の比較

	本学OT学生 n=50	文科省調査 n=1582	フィッシャーの 直接確率検定	効果量 Cramer's V
<b>良かった点</b>				
授業の内容について、対面授業よりも理解しやすかった	4.0%	14.7%	p=0.0144	* 0.055
自分のペースで学習を進めることができるため	68.0%	66.1%	p=0.4540	0.007
授業の不明点について、質問等、相互のやり取りの機会が確保されたため	4.0%	10.2%	p=0.1088	0.036
自宅など自分の選んだ場所で授業を受けられたため	74.0%	79.3%	p=0.2288	0.022
<b>悪かった点</b>				
授業の形態について、学校から十分な説明がなかったため	26.0%	21.3%	p=0.2601	0.02
授業の内容について、対面授業よりも理解しにくいいため	70.0%	42.7%	p=0.0001	* 0.095
授業での不明点に関する質問等、相互のやり取りの機会がない・少ないため	50.0%	43.9%	p=0.2381	0.021
課題が多かったため	48.0%	49.7%	p=0.4622	0.006
友人などと一緒に授業を受けられず、寂しさを感じるため	40.0%	53.0%	p=0.0265	* 0.051
自宅などでの通信環境が十分に整っていないため	18.0%	15.5%	p=0.3724	0.012
身体的疲労（腰痛、眼精疲労等）を感じるため	38.0%	44.0%	p=0.2426	0.021

有意差がみられた \* : p<0.05

3) 良かった点・悪かった点に関する、今回の調査と文科省調査(2021年3月)との比較

表2は、オンライン授業の良かった点・悪かった点に関する今回の調査と文科省調査との比較である。有意差検定にはフィッシャーの直接確率検定を用い、有意水準を5% (0.05) とした。良かった点については、「授業の内容について、対面授業よりも理解しやすかった」について有意差が見られ (p=0.0144), 文科省調査と比較して今調査のOT学生の結果は有意に低かった。悪かった点については、「授業の内容について、対面授業よりも理解しにくいいため」に有意差があり (p<0.001), 文科省調査と比較してOT学生は有意に高かった。各検定結果に対する効果量について検討するために、Cramer's V (16) を算出したところ、全て  $v<0.10$  あったため、その差は小さいと考えられる。

#### 4. オンライン授業に対する満足度

1) 満足度に対する肯定的および否定的な回答について

オンライン授業であった授業科目に対する満足度に関する質問(回答形式:5件法,回答者数n=50)では、「満足」との回答は7名(14.0%),「ある程度満足」は13名(26.0%),「どちらともいえない」は17名(34.0%),「あまり満足していない」は10名(20.0%),「満足していない」は3名(6.0%)であった。学生のオンライン授業に対する満足または不満について明確に示すことを目的に、文科省調査(2021年3月)の結果の記載に倣い、オンライン授業の満足度に対する肯定的な回答(「満足」および「ある程度満足」とオンライン授業に対する否定的回答(「あまり満足していない」および「満足していない」)の2群に分けたところ、オンライン授業の満足度に対する肯定的な回答(「満足」および「ある程度満足」)の合計が40.0%であり、否定的回答(「あまり満足していない」および「満足していない」)の合計は26.0%で、肯定的な回答が多かった。この差について母比率の検定を行ったところ、p値はp=0.021となり、有意



水準 5% (0.05) にて有意差があった ( $p < 0.05$ ). すなわち, 今回の調査対象とした OT 学生では, オンライン授業に対して肯定的に捉えている学生が有意に多いことが分かった.

### 2) 満足度に関する文科省調査との比較

文科省調査 (2021 年 3 月) におけるオンライン授業の満足度に関する調査結果 (回答者数  $n = 1583$ ) では, オンライン授業の満足度に対して肯定的回答が 56.9% であり, 否定的回答は 20.6% であった. 一方, 今回の調査の OT 養成校の学生では, 肯定的な回答は 40.0% であり,

否定的回答は 26.0% だった. この結果について母平均の差の検定を用いて差の有無を確認したところ, 肯定的回答について有意差 ( $p < 0.05$ ) が認められた (肯定的回答  $p = 0.0088$ ). すなわち, 今回の調査対象の OT 学生は, 文科省調査の学生よりも, オンライン授業に対して否定的に捉えている学生は同程度であるものの, 肯定的に捉えている学生は有意に少ないと捉えることができた.

### 3) 満足度に関する学年間の比較

オンライン授業の満足度に関する OT 学生の

表 3. オンライン授業に関する学年ごとの満足度

回答者数:n	満足していない	あまり満足していない	どちらともいえない	ある程度満足	満足
1年生 (n=9)	0名 (0.0%)	0名 (0.0%)	1名 (11.1%)	2名 (22.2%)	6名 (66.7%)
2年生 (n=16)	2名 (12.5%)	1名 (6.3%)	6名 (37.5%)	6名 (37.5%)	1名 (6.3%)
3年生 (n=14)	0名 (0.0%)	4名 (28.6%)	6名 (42.9%)	4名 (28.6%)	0名 (0.0%)
4年生 (n=11)	1名 (9.1%)	5名 (45.5%)	4名 (36.4%)	1名 (9.1%)	0名 (0.0%)
全学年 (n=50)	3名 (6.0%)	10名 (20.0%)	17名 (34.0%)	13名 (26.0%)	7名 (14.0%)

所属する学年ごとの回答について, 表 3 に示した. オンライン授業の満足度に対する肯定的回答と否定的回答について, 1 年生と 2 年生の群 (以下, 1-2 年生の群) と 3 年生と 4 年生の群 (以下, 3-4 年生の群) の 2 群に分けたところ, 1-2 年生の群 (1-2 年生の回答者数  $n=25$ ) の肯定的回答は 15 名 (60.0%), 否定的回答は 3 名 (12.0%) であり, 3-4 年生の群 (3-4 年生の回答者数  $n=25$ ) の肯定的回答は 5 名 (20.0%), 否定的回

答は 10 名 (40.0%) であった. この 1-2 年生の群と 3-4 年生の群の満足度の肯定的回答および否定的回答の差について母比率の差の検定を用いて比較した (表 4) とところ, それぞれ有意水準 5% ( $p < 0.05$ ) にて有意差があった. したがって, 1 年生と 2 年生の群は満足度の肯定的回答が有意に高く, 3 年生と 4 年生の群では否定的回答が有意に高いことが分かった.

表 4. オンライン授業に関する 1-2 年生の群と 3-4 年生の群の満足度の差

回答者数:n	1-2年生の群n=25	3-4年生の群=25	母比率の差の検定
肯定的回答	15名 (60%)	5名 (20%)	$p=0.0019$
否定的回答	3名 (12%)	10名 (40%)	$p=0.0120$

## 考察

### 1. 今回の調査と文科省調査との比較

オンライン授業の満足度について, 今回の調

査結果と文科省調査 (2021 年 3 月) の調査結果を比較したところ肯定的回答に有意差 ( $p < 0.05$ ) があった (肯定的回答  $p = 0.0088$ ). すなわち,

今回の調査対象の OT 学生は、文科省調査の学生よりも、オンライン授業について肯定的に捉えていないと言えた。そして、オンライン授業の良かった点・悪かった点に関する OT 学生と文科省調査の比較（表 2）から、オンライン授業に対して不満に感じている要因として、授業内容の理解しづらさがあると捉えることができた。しかし、それぞれの検定結果における効果量が少ない ( $v < 0.10$ ) ことから、その差は小さいと考えられる。

## 2. オンライン授業の満足度に関する学年間の比較

今回の調査対象の OT 学生の学年間の満足度を比較すると、学年が上がるに従って、不満を感じる割合が高くなり、1 年生と 2 年生の群と 3 年生と 4 年生の 2 群の回答の差に有意差 ( $p < 0.05$ ) が認められた（肯定的回答  $p = 0.0019$ , 否定的回答  $p = 0.0120$ ）。

研究対象とした OT 学生が所属する OT 養成校のカリキュラム構成では、1 年生および 2 年生は一般教養科目や基礎医学、臨床医学といった座学が多い学年であり、3 年生および 4 年生は実技や演習科目が中心である。そして 2021 年度では新型コロナウイルス感染対策のため、実技および演習科目も原則的にオンライン授業となっていた。自由記載回答でも、「実技や演習科目に対する不満」が述べられており、筆者らが本研究を始めるに至ったのも、筆者ら（野本, 生方）が勤務する OT 養成校の学生からの「骨標本などを立体的に見るのが難しい」、「実技演習が十分に出来ず、実習が不安」といった不満の声であった。このことから、所属する学年、とりわけそこで学ぶ内容によってオンライン授業の満足度が異なると捉えた。OT 学生にとっては実技や演習授業は、OT になるために重要な授業であり、これらの授業の分かりづらさが、

OT 学生のオンライン授業の満足度の低さの要因と考えられた。

## 3. OT 養成校におけるオンライン授業の満足度を高める方策

- 1) 学習内容に応じてオンライン授業を用い、特に実技や演習授業の際には工夫する

今回調査した OT 学生は、オンライン授業の満足度が文科省調査（2021 年 3 月）の大学と比べ有意に低く、その要因としてオンラインで行われる「実技や演習授業の理解しづらさ」にあると捉えられた。この点における授業の工夫が OT 学生のオンライン授業の満足度を高める方策と考える。実技や演習授業におけるオンライン授業の実践に関しては、OT 養成教育におけるそのような工夫の実践報告は見当たらないものの、保育士養成課程における音楽演習の授業において「これまで以上に、詳細な解説の追加、スライドアニメーションの多用により、スライド資料のみでも事前学習が可能なものを作成した。これにより授業理解度調査のスライドの評価は非常に高いものとなった。」(17) といった、オンライン授業におけるスライド作成の工夫による取り組みの報告がある。また、メディアデザイン学科における「コミュニケーション演習」の授業における、Web 会議システムを持つ「機能（投票によるアンケートやバッジ授与など）を利用して授業の単調さを軽減できた」といった報告がある (18)。さらに、オンデマンド型の場合には、保育士養成課程におけるオンデマンド型のピアノ実技指導の取り組みでは「『自分のペース』で『時間をかけて』練習に取り組んだ」(19) ことや、オンデマンド型大学体育授業に関する調査では「『何度も繰り返し視聴できた』等といった、遠隔授業のメリットと考えられる項目で肯定的回答が多かった」(20)、といったことから実技演習に関して、オンデマ

ンド型を用いたオンライン授業は満足度が高いと捉えられる報告もある。まずは他分野でのこれらのような取り組みを参考にしたOT養成教育における実践とその報告が求められると考える。具体的には、オンライン授業における実技授業では、対面型授業で用いたスライドよりもより詳細な内容を記したスライド作成、講義中にはアンケートやチャット機能などを用いた学生とのコミュニケーションの工夫が考えられる。また資料や講義を学生が繰り返し確認できるようにすることも取り入れると効果的と考えられる。しかしながら、OT養成における実技や演習といった内容をオンライン授業で行うことには限界があるとも考えられる。例えば、作業療法の検査測定の手技について、カメラを通して伝えることには難しさがあり、さらには、学生がその手技を自宅で演習することは、かなりの困難があると考えられる。したがって、オンライン授業の限界を見極め、例えば今回のようなコロナ禍の状況であれば、オンラインでの実技や演習の工夫に奔走するよりも、実技や演習の授業における感染対策等に尽力し対面型授業を実施できるようにすることも求められるのではないかと考えた。

## 2) マイペースでできる学びやすさといった オンライン授業の利点を活用する

座学が中心であった、OT学生の1年生および2年生では、オンライン授業の満足度が高かった。オンライン授業では、「時間的、空間的な制約を受けずに受講できる時空超越の利便性や、講義コンテンツを納得がいくまで繰り返し視聴できるので自己のペースで学習を進めることができる点」(21)が利点として指摘されており、さらには「理解できない点を解決しながら視聴していた可能性」(22)についても報告されている。OT学生の自由記載回答からも《マ

イペースでできる学びやすさ》が捉えられている。すなわち、このような利点を活用することでオンライン授業の満足度を高めることができると考える。そこで、先行研究で述べられているようなオンライン授業の利点について、すでいくつかの大学などで実践されているように(23, 24)、OT養成校内においてもファカルティ・ディベロップメント(FD)での研修会などを通して教員へ伝えていく取り組みが有効ではないかと考える。

## 3) オンライン授業に対する、学生の学習意欲と自己効力感を高める働きかけを行う

「オンライン授業の悪かった点」に関する自由記載回答では、《学習意欲の低下》が挙げられていた。学生のオンライン授業に対する学習意欲に関して、稲垣は「意欲を向上させる要因として、『気楽さ』、『他者と共に学ぶ感覚』、『理解のしやすさ』、『通学・移動が不要なこと』、『発言・質問のしやすさ』の5因子」を挙げ、意欲を低下させる要因として、「『技術的なトラブル』、『コミュニケーションのとりにくさ』、『充実感・緊張感のなさ』、『課題の多さ』、『疲労感』の5因子」を挙げている(25)。さらに、「学習意欲の高い学生は、オンライン授業特有のメリットの恩恵を受け、逆に、自主的かつ計画的に学習する習慣が身につけていない受講生にとっては、学習を計画的に進めることができず、課題を溜めこんでしまうなどの問題を抱えてしまった」といった報告(26)がある。また、オンライン授業を効果的に進めるためには、「オンライン授業に対する自己効力感を促進することが重要」(27)との指摘もある。そこで、オンライン授業の満足度を高めるためには、オンライン授業を受講する学生の学習意欲を高めるように教員が働きかけることと、学生がオンライン授業によって知識や技術を身に着けること

ができると感じられるように、学生のオンライン授業に対する自己効力感を高めるような働きかけが必要と考える。具体的には、教員は平生の対面型講義実施時よりも学生へのスケジュール管理に配慮し、講義スケジュールや課題提出時期などにおいて繰り返しアナウンスすることが求められると考える。そして計画的に進めることのできなかつた学生への支援と、計画的に進めることができた学生への肯定的なフィードバックによる自己効力感の促進が必要と考えた。

#### 4. 本研究の限界と課題

本研究は、当該 OT 養成校の学生のみを対象に行っている。OT 養成校は、専門学校、短期大学、大学など様々な設置形態があり、さらにオンライン授業の実施に関しては各 OT 養成校の特徴もあることから、今回の結論を直ちに一般化することには限界がある。また、各学年の学生数に対して回答した学生の割合に偏りがあるため、選択バイアスは否定できない。さらに、先行研究との比較においては、母集団の違いが大きく、検定結果に対する効果量が少ないため、捉えられた有意差を直ちに一般化することは難しいと考えられる。

今後は、より多くの OT 養成校に対する調査など、対象の幅を広げ多くの情報を得ることで一般化できる知見を得ることを目指す必要がある。また、学生の満足度の高いオンライン授業の検討に当たっては、学生の声を丁寧に聞き整理することも必要と考え、今後の実践課題としたい。本研究で得られた知見を基に、ファカルティ・ディベロップメント (FD) での研修会実施による教員へのオンライン授業の利点の啓発と、学生のオンライン授業に対する満足度を高めるための具体的な方策を検討し、実践を積み重ね OT 養成教育における、より効果的なオン

ライン授業の開発に取り組み、OT 養成教育に貢献していきたい。

#### 結論

オンライン授業の満足度について、今回の調査の OT 学生は文科省調査 (2021 年 3 月) の対象学生よりも有意に満足度が低いこと ( $p<0.05$ ) が分かった。また OT 学生では学年が上がるに従い満足度は低くなり、1-2 年生の群と比べてと 3-4 年生の群では満足度が有意に低かった ( $p<0.05$ , 肯定的回答  $p=0.0019$ , 否定的回答  $p=0.0120$ )。OT 学生の満足度の高いオンライン授業実践のための方策として、1) 学習内容に応じてオンライン授業を用い、特に実技・演習授業の際には工夫する、2) マイペースでできる学びやすさといったオンライン授業の利点を活用する、3) オンライン授業に対する、学生の学習意欲と自己効力感を高める働きかけを行う、ことの 3 点を捉えた。OT 養成教育においては、「オンライン授業の満足度は低いので用いることは控える」ということではなく、今回得られた 3 点の方策について具体的に実践し、さらなる知見を得ることが重要と考えた。

#### 謝辞

本研究にあたりアンケート調査に協力下さり、アンケートの回答に協力して下さった OT 学生、2022 年度第 27 回日本作業療法教育学会 (2022 年 11 月、京都) の発表に於いて貴重な意見を賜りました先生方をはじめ、協力していただいたすべての方に深謝いたします。

#### 引用文献

- 1) 国立感染症研究所 (2021) IDWR 2021 年第 29 号<注目すべき感染症> 直近の新型コロナウイルス感染症および RS ウイルス感



- 染症の状況. (オンライン) <https://www.niid.go.jp/niid/ja/rs-virus-m/rs-virus-idwrc/10607-idwrc-2129r.html> (2024-1-8 参照)
- 2) 内閣官房 (2021) 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の実施状況に関する報告. (オンライン) [https://corona.go.jp/news/pdf/kinkyujitaisengen\\_houkoku0604.pdf](https://corona.go.jp/news/pdf/kinkyujitaisengen_houkoku0604.pdf) (2023-4-3 参照)
- 3) 総務省 (2020) 新型コロナウイルス感染症対策としてのテレワークの積極的な活用について. (オンライン) [https://www.soumu.go.jp/main\\_sosiki/joho\\_tsusin/telework/02ryutsu02\\_04000341.html](https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/joho_tsusin/telework/02ryutsu02_04000341.html) (2024-1-8 参照)
- 4) 文部科学省 (2020) 令和2年度における大学等の授業の開始等について (通知). (オンライン) [https://www.mext.go.jp/content/20200324-mxt\\_kouhou01-000004520\\_4.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20200324-mxt_kouhou01-000004520_4.pdf) (2023-4-3 参照)
- 5) 山内祐平 (2021) コロナ禍下における大学教育のオンライン化と質保証. 名古屋高等教育研究 21: 7.
- 6) NHK オンラインニュース (2020) 全国の大学でオンライン講義 初日にシステムトラブルも相次ぐ (オンライン) <https://www3.nhk.or.jp/news/html/20200511/k10012425241000.html> (2022-4-3 参照)
- 7) 文部科学省 (2021) 大学等における本年度後期等の授業の実施と新型コロナウイルス感染症の感染防止対策について (周知). (オンライン) [https://www.mext.go.jp/content/20200916-mxt\\_kouhou01-000004520\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20200916-mxt_kouhou01-000004520_1.pdf) (2023-4-3 参照)
- 8) 文部科学省 (2021) 新型コロナウイルス感染症の影響による学生等の学生生活に関する調査. (オンライン) [https://www.mext.go.jp/content/20210525-mxt\\_kouhou01-000004520\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20210525-mxt_kouhou01-000004520_1.pdf) (2022-4-3 参照)
- 9) 樋口広思, 越中康治, 久保順也, 平真木夫, 田端健人, 梨本雄太郎, 本岡愛実 (2021) コロナ禍における大学の遠隔授業～学生アンケートの数量的・質的分析をもとに～. 宮城教育大学教職大学院紀要 2: 3-72.
- 10) 鷺崎俊太郎 (2021) 新型コロナウイルス感染症対策下におけるオンライン授業の成果と課題「九州大学経済学部「日本経済史」における学生の受講実態とメッセージ」. 経済学研究 87: 69-93.
- 11) 高原利幸, 宮里心一 (2021) オンライン講義と対面講義における学生の意識比較. 工学教育研究 29: 51-57.
- 12) 杉浦郁子, 小野奈々, 米田幸弘 (2021) コロナ禍におけるオンライン学習と学生生活と光大生を対象にした調査結果の分析. 和光大学現代人間学部紀要 14: 5-26.
- 13) 鳥越ゆい子, 小湊真衣, 望月崇博, 青木直樹 (2021) 現代学生のコロナ禍における非対面授業への意識 - 対面授業と非対面授業それぞれのよさ -. 帝京科学大学紀要 17: 145-151.
- 14) 田浦健次郎, 明比英高, 秋田英範, 郡司彩, 工藤知宏, 空閑洋平, 栗田佳代子, 黒田裕文, 三浦紗江, 中村文隆, 中村宏, 小川剛史, 岡田和也, 坂口菊恵, 関谷貴之, 柴山悦哉, 玉造潤史, 友西大, 椿本弥生, TAVARES VASQUES Diego, 吉田墨 (2020) 東京大学におけるオンライン授業の始まりと展望. コンピュータソフトウェア 37 (3) : 7.
- 15) 川喜多二郎 (2017) 発想法 改版 - 創造性開発のために. 中央公論新社, 東京. pp46-60.
- 16) 水本篤, 竹内理 (2008) 研究論文における効果量の報告のために—基礎的概念と注意



点一. 英語教育研究 31: 62.

- 17) 高峯展好 (2021) オンライン授業による音楽演習の実践報告. 環太平洋大学研究紀要 18: 251.
- 18) 小松隆行 (2021) コミュニケーション演習のオンライン授業. 北海道科学大学研究紀要 49: 109.
- 19) 松井典子 (2021) ICT を活用したピアノ実技指導の試み—保育士・教員養成課程におけるオンデマンド型ピアノ実技授業の方法と教材作成—. 滋賀短期大学研究紀要 46: 219
- 20) 柴田景子, 櫻井健太, 雪吹誠 (2022) 学生アンケートからみるオンデマンド型大学体育授業の効果の検討. 目白高等教育研究 28: 11-19.
- 21) 高木直二 (2005) オンデマンド授業流通フォーラムによる新たな教育への取り組み. メディア教育研究 2 (1) : 32.
- 22) 三苫博, 原田芳巳, 山崎由花, 内田康太郎, 五十嵐涼子, 大滝純司 (2020) 対面授業は, オンデマンド型授業より優れているのか. 医学教育 51 (3) : 267.
- 23) 田島貴裕, 大津晶, 西出崇, 藤原健祐, 佐野博之 (2021) 全学的なオンライン授業の導入へ向けた FD の実施と課題—小樽商科大学の取り組み事例—. コンピュータ & エデュケーション 50: 20-23.
- 24) 田中洋一, 内田雄, 増田翼 (2021) オンライン授業のための FD 活動のリデザイン. 仁愛女子短期大学研究紀要 53: 19-25
- 25) 稲垣善律 (2022) 同時双方向型のオンライン授業において学習者の授業参加に対する意欲に影響を与える要因. 教育メディア研究 28 (2) : 1.
- 26) 中村哲之 (2021) オンライン授業 (オンデ

マンド型) における教育効果—教育心理学的観点からの実践的検討—. 東洋学園大学教職課程年報 3: 12.

- 27) 松島るみ, 尾崎仁美 (2021) 大学生のオンライン授業に関する評価と自己調整学習方略および学習者特性との関連. 日本教育工学会論文誌 45: 5-8.

# 2023 年度教員年次報告会

本年度の教員年次報告会は、2024（令和6）年3月12日（金）9:20 から 15:22 まで、リハビリテーション学科と看護学科の学科別2会場にてそれぞれ対面の発表方式で開催しました（研究委員長 今泉 敏）。その成果として、教員氏名と口頭発表のそれぞれの演題名を学科別、発表順にて本誌に掲載しました。

## ○リハビリテーション学科

### <基礎・教養教員>

近藤 照彦：週1日あるいは2日でも1日当たりの歩数8000歩で死亡リスク減，米国民保健栄養調査結果に基づく身体活動量（歩数）の症例検討

酒井 宏哉：スケート競技での医学サポートの報告（2023年度）

野口ウイリアム：英語学習における metaphor（隠喩）と metonymy（換喩）：アメリカの地方新聞記事の検討

千葉 諭：ヒト肝臓の自然史

高間佳奈枝，河野洋志：「医療系大学における学修支援の省察」－アカデミックアドバイザーによる取組を通して－

青木さつき：学修に困難を抱えている学生の具体的支援に向けて

今泉 敏：評価と育成：入試データに基づく検討

### <理学療法学専攻教員>

小島 基永：加速度時系列スペクトルによる歩行分析：解析の進捗状況と共同研究者による解析の紹介

川井謙太郎：スポーツ分類の違いによるコア能力比較

山口 育子：地域在住高齢者の呼吸サルコペニアと咳嗽力について－口腔機能を含めた評価－

吉井 智晴：地域・職域での予防・健康づくりを推進するための方策検討

生友 聖子：1型糖尿病罹患による横隔神経筋接合部への影響

内田 学：姿勢・運動機能と嚥下機能の関連性－労働参加年齢における傾向について（第1報）－

猪俣 陽一：神経障害性疼痛モデルマウスに対する寒冷療法の試み

### <作業療法学専攻教員>

内田 達二：多摩市介護予防グループの活動状況：地理的データ JSTAT Map を用いて

今井 孝：リハビリテーションスタッフによるピアサポートを実践した経験について－支援者支援の新たな方法の検討－の途中経過

野本 義則：初年次教育と Learning センターの役割

生方 剛：中学生における文化的活動，学習への意識とレジリエンスの関連性

○看護学科

<看護学教員>

平良美栄子：これまで行ってきた主な研究や教育実践の報告

寺岡 歩：2023 年度助産学実習における分娩介助技術の到達度

柴田 滋子：2023 年度看護師国家試験対策について

川守田千秋：看護師国家試験対策講座での学生の気づきから見る国家試験対策支援のヒント

岩本由香里：社会とのつながり

出口 禎子：私のフィールドワーク

塚原 節子：質問紙作成にあたって

田中あゆみ：超音波画像を利用した看護技術について

佐倉 祐子：福島原発事故後に県外病院へ避難した精神科入院患者における避難前の家族面会と避難後の福島への帰還との関連

鈴木 久子：地域で生活する精神障がい者が地域活動支援センターを利用する目的－利用者を対象とした調査の自由記載より－

井上 聡子：地域に暮らし訪問看護を利用する統合失調症者の老後の生活に対する訪問看護師の認識

森 千鶴：医療観察法病棟に入院中の対象者のリカバリープロセス

桑原さやか：産後ケアに携わる助産師のコンピテンシーの明確化

篠原 理恵：コロナ禍における子育て支援施設の利用状況に関する実態調査

度會 裕子：産科混合病棟での産後ケアの現状に対する助産師の葛藤

武田 智晴：キワニスドールをつくるボランティア活動をした看護大学生の体験

南雲 秀子：病棟で出会う CPAP・・・睡眠時無呼吸症候群で CPAP を持ち込む患者への対応・・・

今村 嘉子：自宅退院に困難を伴う高齢脳卒中患者に対する介護支援専門員の介入の内容と課題

徐 延美：高齢者へのライフレビュー課題が学生に与える影響－日米比較－

廣瀬 京子：看護系大学生の入学前の性の健康教育の実態と SRHR 概念をとらえた包括的性教育の必要性

## 2023年度リハビリテーション学科卒業研究 著者（共著者）・題目・（指導教員）

2023年度リハビリテーション学科卒業研究は、作業療法学専攻のみとなりました。

### 作業療法学専攻

間所祐喜：散歩のリハビリテーションへの介入効果（生方剛）

木村薫クリフォード：末期がん患者に対する緩和ケアでの作業療法の役割（野本義則）

近藤凌河，松本佳奈波，弓狩凱斗：森林療法の文献的卒業研究（近藤照彦）

伊藤朋晴：コロナ禍における作業療法の実態（木村奈緒子）

今井 駿：認知症家族介護者の介護肯定感向上のためのプログラムについて（内田達二）

大城壮平：転倒・転倒恐怖に対しての介入に関する文献研究（内田達二）

大戸結月：精神障害者に関する知識や実習が精神障害者に対する社会的態度の変化に及ぼす影響に関する研究 -作業療法士養成校学生を対象にした調査から-（野本義則）

大和田道：介護負担感軽減に対する介護者と作業療法士のニーズの相違についての研究（内田達二）

岡田泰知：高次脳機能障害者の家族への支援の在り方について（生方剛）

小椋孝汰：テニスの試合において最善の心理状態（生方剛）

落合健太，佐藤樹里：医療従事者にとって望ましい発声法（今泉敏）

川島稜大：大学生のストレスの要因とコーピングについて（生方剛）

川村優月：Highly sensitive person の概要（生方剛）

岸 克樹：価値観による行動や幸福感（Well-being）へ影響の検討 -文献研究-（古田常人）

齋藤 花：乳がんに対する作業療法介入（木村奈緒子）

篠原 楓：子育て世代の乳がん患者の悩みと関わり方（木村奈緒子）

土岐美香：手の把持機能に影響する手関節肢位について（濱田良機）

中野玲那：特別支援教育における作業療法士の役割と課題

－最新 10 年間の作業療法士の実践報告の分析から－（野本義則）

中山修斗：森林セラピーに関する文献的研究（近藤照彦）

福士彩華：認知症終末期患者の QOL の維持・向上に対する介入と家族支援について（古田常人）

宮本彩香：生きがいとなる作業の成熟プロセス（古田常人）



## 2023年度 看護学科卒業研究「看護の探究」 著者・題目・(指導教員)

南 奈七：手術室における医療チーム内のコミュニケーションと連携 (大西真裕)

吉田伊織：病棟内の騒音と集中力の関係に関する研究 (平良美栄子)

中村百花：新人看護師のレジリエンス取得と離職率の関連性に関する文献的考察 (塚原節子)

星名寿美：聴覚障がい者の病院受診時における現状 (平良美栄子)

横山敦也：難病患者の心理面に応じた傾聴と積極的傾聴の違いとその効果 (南雲秀子)

田中 蒼：患者満足度調査から考えられる患者が求める看護についての文献的考察 (塚原節子)

福本紗椰：救命救急領域で働く看護師の職業性ストレス (塚原節子)

青木星利佳：疼痛に対する看護師の有効な関わり方－全人的苦痛緩和に向けて－ (川守田千秋)

青山拓瑞：看護学生における実習によるストレスとその反応 (平良美栄子)

青山 悠：精神科患者の入院の長期化につながる要因 (佐倉祐子)

阿部莉奈：睡眠障害による身体・精神への影響に関する文献検討 (平良美栄子)

新井杏香：パーキンソン病患者の摂食に対する意欲的態度に繋がるケア－ユマニチュードを取り入れた実践から－ (田中あゆみ)

粟根千茶：認知機能が低下している患者のニーズに合わせた退院後の生活を維持するための看護 (川守田千秋)

飯塚早紀：救命救急センターで治療を受けている急性膀胱炎患者の心身の苦痛に対する疼痛管理について (迫田典子)

池川 葵：抑うつ傾向にあるパーキンソン病患者への療養意欲の維持・向上につながるケアの検討－  
看護小規模多機能型居宅介護を利用しながら在宅療養を継続しているケースへの介入から  
－（田中あゆみ）

井桁咲蘭：認知症高齢者が入浴のケアを拒否した際の対応に関する文献検討（中村美幸）

石川友梨：地域で生活する精神疾患を持つ人への支援（佐倉祐子）

伊豆里桜：高齢者の治療・療養への取り組みの姿勢とその動機－より主体性の高い行動を継続する支  
援－（川守田千秋）

五十子晴奈：高年初産婦の特徴と地域における育児支援の必要性についての文献検討（桑原さやか）

植田音々：看護師の認識と視点から見た高齢者の転倒予防策の文献検討（岩本由香里）

内田琉介：認知症を有する利用者に対する生活の中での訪問看護師の関わり－BPSD 軽減・予防とそ  
の効果（柴田滋子）

梅沢愛海：摂食困難のある患者への食事支援－認知症機能低下が見られる患者を受け持って－（南雲  
秀子）

梅原杏純：付き添い入院を行う母親にかかる負担増大に関連する要因の文献検討（篠原理恵）

江口裕視：産後ケア事業の効果と課題（寺岡 歩）

遠藤咲春：NICUにおける親子関係の形成過程とそれに伴う看護（光武玲子）

扇野はるか：高齢患者とその家族の療養における合意形成のプロセスに関する現状と課題（伊藤まゆみ）

岡部伶奈：神経難病患者におけるその人らしさを支える日常生活援助（森 千鶴）

勝間田茉那：高齢者の入院中の回復意欲の支えとなる要因についての文献検討（岩本由香里）

門倉悠也：救急搬送された患者の心理の変化と求めている心理的支援（迫田典子）

狩野歩花：独居高齢者の社会的孤立の要因と日常生活上の困難に対する文献研究（徐 廷美）

- 木内亜美：NICU 退院後の児をもつ母親の育児ストレスと父親の育児休暇取得との関連の文献検討（篠原理恵）
- 岸田莉子：多系統萎縮症の在宅療養者のコミュニケーションへの思い－家族や医療者とのかかわりの中で－（柴田滋子）
- 金原佑夏：ローリスク分娩に向けた痩せ妊婦への保健指導（寺岡 歩）
- 御園生佑太：慢性期精神疾患患者と看護学生の対人関係のプロセス－関係構築の影響要因の考察－（出口禎子）
- 楠木まなか：発達障害児をもつ父親の父親役割獲得への援助に関する文献検討（篠原理恵）
- 熊野花雛：自尊心が低下した神経難病の患者に必要な看護者の関わりとは何か（南雲秀子）
- 小林来雪：看護学生の臨地実習中の生活行動の変化に関する文献検討（中川潔美）
- 小林万梨花：がん終末期患者の最期を迎える場所の意思決定支援に関する文献検討（中川潔美）
- 小林美琴：認知症高齢者の家族介護者が認知症を受け止めるまでの心理的变化の文献レビュー－受診するまでの時期に焦点を当てて－（今村嘉子）
- 小林みづき：入院中の小児の発達支援に対して看護師が抱える思い（武田智晴）
- 小堀仁帆：助産師が関わる避妊教育に関する文献検討（度會裕子）
- 小山幸那：入院やボディーイメージの変化による職場復帰の心理変化と復帰の現状、支援の実際（大西真裕）
- 近藤日記：統合失調症者の強みを引き出すコミュニケーション方法－ストレングスマッピングシート  
の視点を基に－（井上聡子）
- 齋藤七海：高齢者が施設での満足感をもって最期を迎えるために果たす看護師の役割と課題（徐 廷美）
- 佐々木小春：がん患者家族の予期的悲嘆や悲嘆に対する看護師によるグリーフケアの現状と課題（伊藤まゆみ）

佐々木毬衣：小児がん患者の看護師の復学支援における文献検討（武田智晴）

貞弘遙南：育児期女性が育児と仕事を両立するための要因（甲斐寿美子）

塩澤菜央：要介護高齢女性の化粧療法の効果に関する文献レビュー（中村美幸）

嶋崎すず：終末期にある療養者が自宅で生活を継続するための看護支援（鈴木久子）

島田レイ：慢性疾患を抱える患者にとっての諦めと看護師の関わり（南雲秀子）

清水菜々恵：パーキンソン病患者の自己の受容過程について（森 千鶴）

秀城彩美：10代母親への支援に関する文献検討－望ましい継続的支援のあり方－（寺岡 歩）

新木ひかり：がん患者・家族の療養に対する意思決定の現状と課題－看護師に対する支援ニーズの観点－（伊藤まゆみ）

洌鎌龍河：長期入院をしている統合失調症患者への外泊に向けた援助（井上聡子）

杉浦萌楓：高齢者の主観的幸福感の維持・向上に関する文献考察（塚原節子）

鈴木清楓：老々介護の負担軽減に繋がる訪問看護師の日常的な支援（鈴木久子）

鈴木歩佳：被養育体験が与える愛着形成への影響とより良い愛着形成を促すための支援と効果的な介入（度會裕子）

鈴木優奈：産後うつ病に関する予防的介入の文献検討（村山より子）

園田優花：周術期における患者への不安軽減を目的としたタッチングの効果と課題（大西真裕）

高島日菜海：乳児期の子どもを持つ母親への愛着形成支援に関する文献検討－COVID-19の流行前後のNICUをはじめとする乳児期の入院－（武田智晴）

高橋 響：小児慢性特定疾患患児における成人移行期支援の動向と課題（広瀬京子）

高橋 曜：処置を受ける子どもの不安に対する保護者同伴の意味（広瀬京子）

田村愛加：父子分離となった父親の父性獲得に関する文献検討（桑原さやか）

東原玲奈：重度認知症のせん妄緩和につながるケアについて－看護小規模多機能型居宅介護を利用している療養者への実践から－（田中あゆみ）

永田路美：認知症高齢者の独居生活の身体的危険とその対策に関する文献研究（中村美幸）

竝木麗奈：長期入院する精神科患者の日常生活における声掛けや作業療法を通しての患者の変化（佐倉祐子）

仁藤有聖：患者と看護師間の信頼関係構築に必要な要因についての文献検討（中川潔美）

浜田ゆめの：患者との心理的距離感を保つ難しさ－病棟内の対人パターンに関する観察から－（出口禎子）

早坂南美：ユマニチュードの実践の実態と課題の文献検討（今村嘉子）

原口涼介：入院時から退院を見据えた看護－川崎病と先天性難聴を持つ学童期前期の患児に行った退院指導を通して－（広瀬京子）

平野琴美：老々介護における女性介護者の身体的・精神的負担と看護師の関わり（柴田滋子）

比留間瞳子：妄想により日常生活が障害される患者への援助－日常生活が安心して送れる為のコミュニケーション方法－（井上聡子）

普久原さらら：「助産師・看護師に求められる母乳育児支援の取り組み」－実際に行われている母乳育児支援をふまえて－（光武玲子）

穂波文奈：精神症状が安定しない患者への援助の難しさ－通算40年の闘病生活を送る患者への関りから－（出口禎子）

松江羽流：緊急入院による患者の心理状況の変化と看護者に求められるケアの検討（迫田典子）

松尾日菜：早期母子接触の効果と安全に留意した助産師の関わりの一考察－文献検討から－（村山より子）



松本莉子：高齢者の就労における意味に関する文献検討－生きがいの獲得について－（今村嘉子）

宮崎くらら：夫立ち合いにおける助産師の役割についての文献検討（村山より子）

持山奈津子：夫婦関係が育児不安にもたらす影響に関する文献検討（甲斐寿美子）

山内 雛：若年妊娠・出産した母親への支援体制（光武玲子）

山崎姫々：救急救命センターの患者の心理に影響する因子と関連について（迫田典子）

山田一葉：患者の意思表示を促す看護師の関わり－患者が望む退院後の生活の構築に向けて－（川守田千秋）

山田櫻子：在宅で生活する独居高齢者のその人らしさを尊重した関わり（鈴木久子）

吉池美羽：音楽療法による陰性症状の強い慢性統合失調症患者の意欲、感情に及ぼす変化－映像を伴う音楽療法を活用して－（井上聡子）

和久井美里：ケアの受け入れが難しい認知症高齢者への看護師の効果的なかわりについての文献研究（徐 廷美）

## 編集後記

大学教員が取り組む論文執筆は、その内容が査読者に正確に伝わらなければ査読に時間を要します。折角、掲載された論文も読者に伝わらなければ、多くの研究者から引用される有益なものとはなり得ないようです。恩師の小林功先生（前群馬大学医学部付属病院長）からずいぶん昔、読み手に「伝わる」日本語論文作成のコツを教わった事を思い出しました。シンプルに「読みやすい」「わかりやすい」だったと思います。日本小児科学会和文誌編集委員会アドバイザーで自治医科大学教授の細野茂春先生は、人間の短期記憶のキャパシティーに見合った文章を書くために一文を60文字以内にまとめ、一文に入れる情報は、2項目以内と指摘しています。さらに良い文章は、医学雑誌では学べないと主張し、「新聞の記事や社説、文章の書き方について論じた一般書籍が参考になる」と補足しています（Medical Tribune, 2023.5.16号）。

第12巻（2023年度）は、原著論文5編が公表される運びとなりました。大変ありがとうございます。2024年度は、皆様方の研究活動が大きく発展することを祈念しつつ、引き続き倍旧のご愛顧を願い上げ、東京医療学院大学紀要第13巻（2024年度）への研究成果の積極的なご投稿を引き続きよろしくお願い致します。

紀要編集委員長 近藤照彦

2024年4月

### 研究委員会

今泉 敏（研究委員長）：川守田千秋，宮地 司，中根 亮，大島英夫

近藤照彦（紀要編集委員長）：吉本正美，川守田千秋，野口ウイリアム，生友聖子

千葉 諭（研究倫理委員長）：森 千鶴，古田常人，大澤 彩，柴田滋子，中根 亮，生友聖子，  
宮地 司，伊比 智，櫻井美代子

事務局：三澤仁美

### 紀要論文査読者

青木さつき，出口禎子，古田常人，今泉 敏，甲斐寿美子，河野洋志，小島基永，近藤照彦，森 千鶴，  
内田達二，吉本正美

東京医療学院大学紀要編集委員会

〒206-0033 東京都多摩市落合4-11

TEL：042-373-8118 FAX：042-373-8111

URL：<http://www.u-ths.ac.jp/>

印刷：(株) インフォテック

URL：<https://www.infotec.co.jp/>

# 東京医療学院大学紀要投稿規定

## 本誌の論文掲載区分

本誌には次の論文を掲載する。原著論文、総説、解説、およびその他に東京医療学院大学紀要編集委員会が依頼あるいは認めたものとする。原著論文の投稿者は、原則として本学教職員とする。なお、投稿対象となる研究は東京医療学院大学研究倫理審査委員会や動物実験委員会等で予め審査を受け承認されたものでなければならない。著作権は、東京医療学院大学に帰属する。

本誌への投稿に際し、文部科学省の研究活動における不正行為への対応等に関するガイドライン ([https://www.mext.go.jp/a\\_menu/jinzai/fusei/index.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/jinzai/fusei/index.htm)) を遵守する。

## 原著論文・総説・解説・その他

原稿は、15000字以内とし、図・表・写真は10枚以内とする。本文には、和文ならびに英文の抄録をそれぞれ付す。和文はMS明朝、英文ならびに英数字は、Times New Romanを使用し、文章の区切り記号は、カンマ「,」とピリオド「.」を用いる。原稿はワードで作成し、図・表・写真はパワーポイント、エクセル等で作成する。その際に、図・表・写真のタイトル等は、査読編集で修正が出来るよう配置をグループ化しない。図・表・写真は、白黒およびカラーとする。単位は原則として国際単位系(SI)を用いる。文字の大きさについて、表題は和文では16ポイント、英文では14ポイント、それ以外の本文は10.5ポイントを用いて記載する。

- 原著論文は、関連分野に関わる研究や調査で独創性と新規性があり、科学的な研究方法とそれに基づく新知見、諸文献を踏まえた考察、および文献引用を明示している論文とする。また、原著論文には、報告、症例報告、および簡略化した論文形式の短報・速報を含む。
- 総説は、特定の分野や主題について、発表されてきた関連する文献や資料に基づき総括的に論評を加え、これまでの進展状況や現状把握ができ、研究動向や展望を示すことを目的とした論説とする。
- 解説は、特定の分野や主題について、関連する文献を引用して分かりやすく解説した記事とする。
- その他は、東京医療学院大学紀要編集委員会が依頼あるいは認めた記事とする。

## 自然科学系の論文の構成

- 原稿は、表紙、表題、抄録(和文500字以内、英文300 words以内)、本文、図・表・写真および説明文とする。抄録(英文)の後に、Key words(5個以内)を英文(和文)と併記して付す。表題等は抄録(和文)の前に、表題・著者名・所属・住所(和文ならびに英文)の順に記載する。
- 原原著論文の本文は、緒言、材料と方法(対象と方法)、結果、考察、(謝辞)、引用文献の順に記載する。総説、解説も原著論文に準ずる。
- 図・表・写真は、本文とは別枠にて作成し、添付の記載手順に従い表記する。英略語を使用する場合は、初出箇所では略さない綴りと和訳を併記する。略語一覧は、本文の1ページ目の脚注に記載する。[記載順略語、略さない綴り、和訳]

- 表紙は、表題・著者名・所属・住所を、和文ならびに英文にて記載し、末尾に著者連絡先を代表著者名・所属・住所・Eメールアドレスの順に記す。
- 引用文献は、和文・英文ともに本文中の引用順に並べ、一連番号を付けて記載する。引用文献の本文中での引用は全角括弧内に番号で示し、次のように記載する。[記載例:…… (1), …… (2, 5, 9) ……, …… (5-10).]

- 1) 著者名は、全員の名前を記載し、雑誌名は、略さない名称を記載する。
- 2) 著者名 1, 著者名 2 (発行年) タイトル. 雑誌名 巻 (号) : 始頁 - 終頁.
- 3) 著者名 1, 著者名 2 (発行年) タイトル. 単行本名. 出版社名, 都市名 pp 始頁 - 終頁.

#### ● 引用文献の記載例 (引用順)

- 1) Justus H, Tyanez J, Jessica A, Marian LK (2022) Exercise after influenza or COVID-19 vaccination increases serum antibody without an increase in side effects. *Brain, Behavior, and Immunity* 102: 1-10.
- 2) 河野洋志, 近藤照彦, 日向祐二, 武田淳史 (2021) 水中での血流制限を伴う筋力トレーニングが生体に及ぼす影響. *日本温泉気候物理医学会誌* 84 (2) : 59-64..
- 3) 吉田久庵 (1890) 線状揉みについて. *吉田流あん摩塾紀要* 1: 1-10..
- 4) 川喜多二郎 (2017) 発想法 改版 - 創造性開発のために. 中公新書, 東京 pp 46-60.

#### 社会科学・人文科学系の論文の構成

論文の構成は、材料と方法・結果・考察の構成をとる必要はなく、各学問分野の形式を踏襲する。その他は、上記の自然科学系の論文の構成に従う。

原稿は、紀要編集委員会（委員長）に電子データとして提出する。投稿論文は、紀要編集委員会から依頼された査読者が査読し、その結果を踏まえて紀要編集委員会が採否を決定する。

東京医療学院大学紀要投稿規定（2012年6月5日制定，2013年3月改訂，2017年3月改訂，2018年6月改定，2021年12月改訂，2022年5月16日改訂，2022年9月19日改訂，2023年5月18日改訂。）



University of  
Tokyo Health Sciences