ISSN　1884-6165

保健科学研究

第 12 巻　第 1 号

Journal of Health Science Research

Vol.12 No.1

保 健 科 学 研 究

J. Health Sci. Res.

2021

保健科学研究

第 12 巻　第 1 号

Journal of Health Science Research

Vol.12 No.1

2021

保健科学研究

第 12 巻　第 1 号　2021

目次

【報告】

村岡　祐介，舘山　光子，井澤　美樹子，土屋　陽子：
成人看護学実習における学生の実習満足度と課題
-COVID-19 の影響による学内実習- 1

扇野　綾子，橋本　美亜，北宮　千秋：
成人期を迎えた小児期発症慢性疾患患者の日常生活に関する研究
-現在の日常生活の制約と工夫に焦点を当てて- 11

保健科学研究　12(1)：1-9，2021

【報告】

成人看護学実習における学生の実習満足度と課題 -COVID-19 の影響による学内実習-

村岡祐介*　舘山光子*　井澤美樹子*　土屋陽子*
*弘前学院大学看護学部

（2021 年 1 月 15 日受付，2021 年 6 月 28 日受理）

要旨：COVID-19 の影響により，看護学生は臨地実習を行うことが困難となった。本研究では，成人看護学実習における学内実習の看護学生の満足度と課題を明らかにすることを目的として，2019 年 9 月から 2020 年 5 月に成人看護学実習を行った A 大学看護学部の学生 66 名に対して質問紙調査を行った。臨地実習と比較すると，学内実習は満足度が低下し，課題としてロールモデルである看護師の不在，患者や看護の想像の難しさ，行った看護の妥当性が確認しづらいことが考えられた。学内実習時の満足度の低下を抑えた要因は，学生自身が演習のシナリオを作成することで看護援助を考える機会になったこと，更には十分に振り返りの時間をとることによって，自分の看護の是非を確認できたことが関係していたと示唆された。今後は，患者役を教員が行うことや模擬患者を使用することも一つの方法になると考えられる。

キーワード：成人看護学，看護学生，学内実習，満足度，COVID-19

Ⅰ．はじめに

看護基礎教育における臨地実習は，学生が学内で学んだ知識，技術，態度の統合を図り，看護実践能力の基本を身につけるために不可欠な学習過程であり，看護に必要なコミュニケーションを基盤とした人間関係能力を育成する重要な機会となる[1]，とされている。

しかしながら，2020 年に世界的に大流行した Coronavirus Disease 2019(COVID-19)の影響により，学生は病院に行くことが困難な状況となった。当大学の成人看護学実習においても，2020 年の 5 月に，開学後初めてとなる臨地実習を行えない環境となり，学内で実習を行う必要があった。

看護学生にとって，臨地実習は学内で学んだ看護技術を適用して看護実践の基礎を学ぶ過程であり，看護学教育の中で最も重要な教授，学修過程である[2]，と言われており，学習の動機づけや職業観にも影響を与える要因の一つに満足度があるが，臨地実習中の満足度が高まることが自主的な学習を促進し，学生の実習目標の理解度・到達度に影響を与えるとされている[3~5]。しかし，臨地実習が行えない，ということは今までにもほとんど前例がなく，その際の学生の満足度の変化について述べられている研究は見られない。そのため，学内実習時にどのような指導方法が適切であるのか，また学生がどのように学内実習を捉えるのかは手探りの状況であった。

本研究では，新型コロナウィルス感染症感染拡大により臨地実習が行えず，学内実習になった際の看護学生の満足度と課題について明らかにすることを目的とした。

Ⅱ．対象と方法

1.　対象と実習方法

(1)　調査対象

2019 年 9 月から 2020 年 5 月までに看護学部の成人看護学慢性期および急性期実習を終えた A 大学の学生 66 名。学生は慢性期と急性期の実習それぞれを行い，3 年次での履修生は慢性期 50 名，急性期 54 名であり，4 年次では慢性期 16 名，急性期 12 名であった。

(2)　実習の背景

A 大学では 3 年次後期から 4 年次前期にかけて学年をまたいで実習が行われている。そのため，同学年の学生の中で，3 年次で実習を行う学生もいれば，4 年次に実習を行う学生もいる。さらに実習の順序も学生によって異なるため，3 年次の実習の際は，他領域の実習をいくつか終えてから成人看護学慢性期または急性期実習を行う学生もいれば，成人看護学慢性期または急性期どちらかの実習を終えている学生もおり順序性は様々である。しかし，4 年次の成人看護学実習は最後のクールとなる 5 月のみであるため，慢性期実習を行う学生は必ず急性期実習を，急性期実習を行う学生は必ず慢性期実習を終えている状況にある。

実習内容として，成人看護学慢性期の臨地実習は，慢性疾患を有する患者を受け持ち，急性期の臨地実習では周手術期の患者を受け持って実習を行っている。慢性期・急性期共に，3 年次実習は臨地実習であり，4 年次実習は学内実

*弘前学院大学看護学部　Hirosaki Gakuin University Faculty of Nursing
〒036-8231　青森県弘前市稔町 20-7　TEL:0172-31-7100
20-7, Minoricho, Hirosaki-shi, Aomori, 036-8231, Japan

ⓒ2021 Health sciences Research.

習であった。なお学内実習は遠隔ではない対面によるものである。3 年次の臨地実習における施設は急性期では 2 施設，慢性期では 4 施設であった。

(3)　臨地実習時の実習方法（3 年次 : 2019 年 9 月～2020 年 2 月）

①　慢性期実習

3 単位の実習（3 週間）のうち，オリエンテーションが 1 日，臨地が 9 日，そのうちの 1 日は地域連携室の見学を行い，5 日は学内での振り返りやカンファレンスを行った。

表1 学内実習の概要（慢性期、急性期）

	慢性期	急性期
実習のねらい	・学生自身で考え、実施、根拠に基づいて振り返るというサイクルを重要視し、学生が自分で行う看護に自信を持つことができる	・可能な限り臨地実習と同様に看護実践力を得られる 前もって情報を得ておくのではなく、手術後の状態などのように後から情報を得て、そこから自分の予定や看護を修正できる
教員の役割・指導体制	・記録物の指導、シナリオ作成時の修正と助言、実践演習時の看護師役、実践演習時のファシリテーターとしての関わり、カンファレンス時の指導 ・成人看護学慢性期実習を担当している教員2名で対応した	・記録物の指導、実践演習時の学生への指導・助言、演習翌日の振り返り時の指導、カンファレンス時の指導 ・成人看護学急性期実習を担当している教員2名で対応した
実習日程	・1週目：オリエンテーション、受け持ち患者紹介、疾患の学習、個人で記録物記載（アセスメント、関連図、看護計画立案）、ケースカンファレンス（アセスメント、関連図、看護計画の内容の発表と意見交換）、実践演習用のシナリオ①作成（学生2人で作成） ・2週目：シナリオ①（入院直後の場面）を使用した実践演習、シナリオ②（入院数日後の場面）作成、シナリオ②を使用した実践演習、演習時のSOAP記載、看護計画評価、多職種連携と継続看護に関する文献検索と発表、ALS事例のDVD学習とレポート作成 ・3週目：テーマカンファレンス、実習レポート作成	・1週目：オリエンテーション、受け持ち患者紹介、疾患の学習、個人で記録物記載（アセスメント、関連図、看護計画立案）、実践演習①（手術前の看護場面）、実践演習②（手術当日、手術前までの場面）、実践演習③（手術当日、手術後の場面）、実践演習④（演習③の再試行）、演習ごとに日々の記録とSOAP記載、ケースカンファレンス（アセスメント、看護計画の内容の発表と意見交換）、ICU・血液浄化についての講義とレポート作成 ・2週目：実践演習⑤（手術翌日、離床場面）、実践演習⑥（退院時指導の場面）、演習ごとに日々の記録とSOAP記載、テーマカンファレンス、実習レポート作成
事例概要と学生の受け持ち状況	・16名の学生を1グループ4名の計4グループに分けた ・各グループ毎に同様の4事例を与え、4事例の中から1例を選択し、学生は患者1名を受け持った ・事例A：腎不全、事例B：心不全、事例C：糖尿病、事例D：糖尿病 ・各事例は教員が作成した	・12名の学生を1グループ（3名）の計4グループに分けた ・各グループ毎に1事例ずつ与え、グループで同様の患者を受け持った 事例A：肺がん（肺部分切除術）、事例B：膀胱がん（経尿道的膀胱腫 ・瘍切除術）、事例C：大腸がん（ハルトマン手術）、事例D：変形性膝関節症（人工膝関節全置換術） ・各事例は教員が作成した
演習方法	・2日間の実践演習でシナリオ①（入院直後の場面）とシナリオ②（入院数日後の場面）を行った ・学生が作成したシナリオをもとに、実践演習を行った ・演習実施場面では、1ペアごとに患者役、学生役を学生が行い、看護師役の教員に報告、その後、他の学生からも意見交換を行った ・ブリーフィング（導入・説明）⇒実施⇒デブリーフィング（振り返り）の流れで行った	・6日間の実践演習で周手術期の場面として、実践演習①（手術前の看護場面）、実践演習②（手術当日、手術前までの場面）、実践演習③（手術当日、手術後の場面）、実践演習④（演習③の再試行）、実践演習⑤（手術翌日、離床場面）、実践演習⑥（退院時指導の場面）を行った ・教員が作成したシナリオをもとに、学生同士で患者役、学生役を行った ・患者の発言については一部設定しているが、詳細な発言は設定せず、発言や反応を考えておくように説明し、学生が自由に対応した ・演習実施場面では、4グループ同時に行い、適宜教員が指導・助言を行った。各演習翌日に教員と演習の振り返りを行った
記録物	・記録物はグループではなく個人で記載した ・シナリオ作成時のみ2名で作成した	・記録物はグループではなく個人で記載した
患者役、学生役、看護師役	・同じ患者を受け持つ学生が、各グループに1名ずつで4名になるため、２つのグループの同じ受け持ち患者の学生同士で2名ずつペアにし、学生同士でシナリオを作成した ・ドレーンや点滴などのルート類について、学生がシナリオに盛り込んだ ・ペア毎に患者役、学生役を行った ・看護師役は教員が行った	・各グループごとに患者役、学生役、時に家族役を行った ・基本的なシナリオは教員が作成したものをもとに、学生が自由に発言、対応を行った ・ドレーンや点滴などのルート類について、どんなルート類が装着されているか考えておくように説明した ・看護師役はなし
情報の与え方	・初めに入院時からの情報を与え、随時情報を追加した	・初めに入院時の情報を与え、実践演習③（手術当日、手術後の場面）終了後に、手術後の患者の情報を追加した
実践演習以外	・慢性期看護に関連した多職種連携、継続看護に関する文献検索を行い、カンファレンスを行った ・DVD学習と課題レポート	・ICU、血液浄化について講義と課題レポート

ⓒ2021 Health sciences Research.

②　急性期実習

3 単位の実習（土曜日を含む 2 週間）のうち，オリエンテーションが 1 日，臨地が 8 日，臨地のうちの 1 日はリハビリテーション室，高度治療室（Hi Care Unit; HCU），集中治療室（Intensive Care Unit; ICU），血液浄化療法室などの見学を行い，1 日は学内での振り返りやカンファレンスを行った。

(4)　学内実習時の実習方法（4 年次 : 2020 年 5 月）（表 1）

①　慢性期実習

実習のねらいは，学生自身で考え，実施，根拠に基づいて振り返るというサイクルを重要視し，学生が自分で行う看護に自信を持つこととした。

成人看護学慢性期実習を担当している教員 2 名が記録物の指導，シナリオ作成時の修正と助言，実践演習時の看護師役，実践演習時のファシリテーターとしての関わり，カンファレンス時の指導を行った。

3 単位の実習のうち，1 週目はオリエンテーション，受け持ち患者紹介，疾患の学習，個人で記録物記載，ケースカンファレンス，実践演習用のシナリオ①（入院直後の場面）をペアの学生 2 人で作成した。

2 週目はシナリオ①を使用した実践演習，シナリオ②（入院数日後の場面）作成，シナリオ②を使用した実践演習，記録物の記載と継続看護に関する文献検索と発表，DVD 学習とレポート作成を行った。

3 週目はテーマカンファレンス，実習レポート作成を行った。

学生は，ペアの学生 2 人で作成したシナリオをもとに，実践演習を行った。演習実施場面では，学生がペアごとに患者役，学生役を行い，看護師役の教員に報告，その後，他の学生からも意見交換を行い，演習ごとにデブリーフィング（振り返り）を行った。

②　急性期実習

実習のねらいは，演習回数を多くし，可能な限り臨地実習と同様に看護実践力を得られること，さらに前もって情報を得ておくのではなく，手術後の状態のように後から情報を得て，そこから自分の予定や看護を修正できることを重視した。

成人看護学急性期実習を担当している教員 2 名が記録物の指導，実践演習時の学生への指導と助言，演習翌日の振り返り，カンファレンス時の指導を行った。

3 単位の実習のうち，1 週目はオリエンテーション，受け持ち患者紹介，疾患の学習，個人で記録物記載，実践演習①（手術前の看護場面），実践演習②（手術当日，手術前までの場面），実践演習③（手術当日，手術後の場面），実践演習④（演習③の再試行）を行い，ケースカンファレンス，ICU・血液浄化についての講義とレポート作成を行った。

2 週目は実践演習⑤（手術翌日，離床場面），実践演習⑥（退院時指導の場面），記録物の記載，テーマカンファレンス，実習レポート作成を行った。

学生は，教員が作成したシナリオをもとに，学生同士で患者役，学生役を行った。患者の発言については一部設定したが，詳細な発言は設定せず，発言や反応を考えて行うように説明し，学生が自由に対応した。各実践演習は，4 グループ同時進行で行い，適宜教員が指導・助言を行った。また，各演習翌日には教員と演習の振り返りを行った。

2.　方法

(1)　データ収集方法

成人看護学慢性期または急性期実習終了時毎に，研究参加に関する説明書と共に無記名自記式の質問紙を配布した。質問紙に回答後，一定期間設置する回収箱へ提出するよう依頼した。

(2)　調査内容

本研究で用いた質問紙には以下に示す 3 つの内容が含まれる。

①実習終了時点における，実習の満足度を数値的評価スケールによって尋ねた。水平線上に 0～10 の数字を均等に付し，数字が大きいほど満足度が高い評価として，単純集計した。

②学内実習についての意見，感想を自由記述で回答を得た。

③「授業過程評価スケール-看護学実習用-」を用い，質問項目ごとに「全くあてはまらない」1 点～「非常に当てはまる」5 点で評価した。

「授業過程評価スケール-看護学実習用-」（以下,「授業過程評価スケール」）は，舟島らによって開発された [6]。これは，学生が実習過程を評価することで，実習過程の改善に用いるための測定用具であり，学生側の視点が反映されていることが特徴である。この尺度全体のα係数は 0.94，各下位尺度のα係数は 0.58 から 0.93 の範囲にあり，内的整合性は確保されている。また，各質問項目が実習過程を評価し，かつ学生が回答可能になるように検討・修正され，内容的妥当性を確保していることが示されている。10 下位尺度 42 質問項目で構成され，下位尺度は，Ⅰ【オリエンテーション】2 項目，Ⅱ【学習内容・方法】6 項目，Ⅲ【学生-患者関係】2 項目，Ⅳ【教員，看護師-学生相互行為】14 項目，Ⅴ【学生への期待・要求】2 項目，Ⅵ【教員，看護師間の指導調整】2 項目，Ⅶ【目標・課題の設定】3 項目，Ⅷ【実習記録の活用】2 項目，Ⅸ【カンファレンスと時間調整】4 項目，Ⅹ【学生-人的環境関係】5 項目である。5 段階のリッカート法により尺度化されており，質問項目ごとに「全く当てはまらない」1 点～「非常に当てはまる」5 点として得点化し，各下位尺度の合計点を加算して総得点を算出する。各下位尺度の平均得点は 1～5 点，総得点は 39 ～ 195 点の範囲に分布する。

また，教授活動の改善にあたっては，下位尺度の質問項

ⓒ2021 Health sciences Research.

目に着眼する必要がある，とされていることに基づき，本調査においては，下位尺度の質問項目に着目して，項目平均得点を算出した。

(3)　分析方法

①慢性期・急性期各々の 3 年次（臨地実習）と 4 年次（学内実習）の満足度の差を Mann-Whitney の *U* 検定で比較した。

②学内実習への意見，感想の内容を確認し，類似した内容についてはまとめて記載した。

③授業過程評価スケールの質問項目毎の平均得点を算出し，慢性期，急性期それぞれの 3 年次と 4 年次の得点の差を Mann-Whitney の *U* 検定で比較した。

解析は SPSS statistics for windows （Ver.24）を使用し，有意水準 p は 5%とした。

3.　研究参加者への倫理的配慮

調査の開始の際に対象者へ口頭および文書を用いて，調査への参加は自由であること，同意を撤回し途中で研究参加を止めるのも可能であること，不参加による不利益はないこと，研究成果を発表する際には個人を特定できる情報は一切提示せず，得られたデータは研究の発表以外の目的では使用しないこと等を説明し，質問紙の提出により同意とした。なお，本研究は弘前学院大学倫理委員会での承認を得たうえで実施した（承認番号 19-08）。

Ⅲ．結果

1.　データの回収

対象 66 名のうち，回答に不備があるものを除外した。慢性期 36 名（有効回答率 54.5%）のうち 3 年次は 25 名，4 年次は 11 名，急性期 50 名（有効回答率 75.7%）のうち 3 年次は 38 名，4 年次は 12 名の回答を分析に用いた。

2.　満足度の得点分布（図 1，図 2）

慢性期では，満足度の中央値（最小値-最大値）が 3 年次 8 点(5 点-10 点)，4 年次は 8 点（7 点-9 点）であり，臨地実習を行った 3 年次と学内実習の 4 年次の満足度では有意差は認めなかった。急性期では，満足度の中央値が 3 年次 10 点（6 点-10 点），4 年次は 8 点（6 点-10 点）であり，臨地実習を行った 3 年次に比べ，学内実習の 4 年次の満足度は有意に低下した（$p<0.01$）。

3.　学内実習時の自由記載

(1)　慢性期実習

「学生や教員と振り返りを行うことで，課題を見出し，次の実践演習に繋げることができた」，「患者の意志を尊重した関わりの重要性を学んだ」，「コミュニケーションにより，患者と看護師の信頼関係が構築されていくことを実感した」などの記載があった。

(2)　急性期実習

「学内という限られた中でも術前から退院指導まで一通りの流れを行うことができて良かった」，「疑問はすぐに解決できる環境であった」，「実際の患者をイメージすることが難しかった。もっと明確に情報を示すと必要な援助についても深めることができたと思う」，「患者の発言が想像しにくかった」，「他職種との関連を知る機会がなかった」などの記載があった。

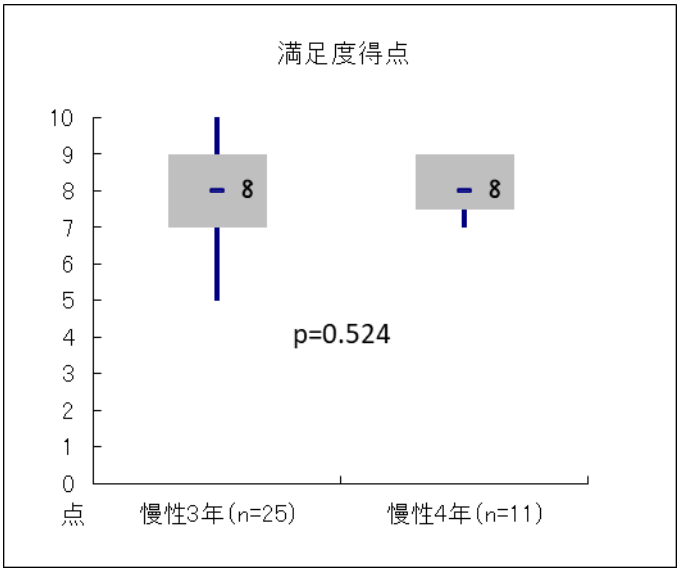

図 1　満足度の比較（慢性期）

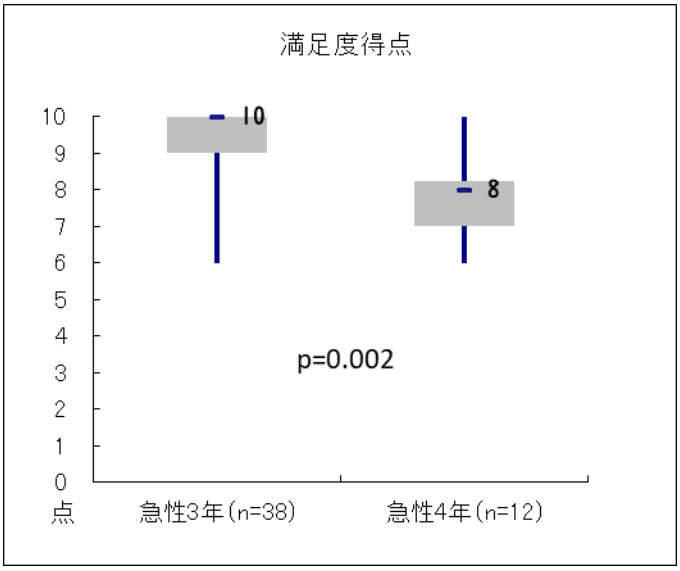

図 2　満足度の比較（急性期）

4.　授業過程評価スケール各質問項目（表２）

(1)　慢性期実習

臨地実習を行った 3 年次と学内実習を行った 4 年次の各質問項目の得点を比較すると，Ⅲ「学生-患者関係」の 9「患

ⓒ2021 Health sciences Research.

者とのコミュニケーションを深めながら実習を展開していた」,10「患者との関係を築きながら実習を展開していた」, Ⅵ「教員，看護師間の指導調整」の 28「教員と看護師の指導の間に一貫性があった」，Ⅹ「学生-人的環境関係」の 40「実習では，他の医療従事者の協力を得られた」，41「教員は，学生が患者とうまく関われるように配慮していた」，42「教員は，学生がスタッフとうまく関われるように配慮していた」の 6 項目で学内実習となった 4 年次で有意に得点が低下した。

表２　授業過程評価スケールの各質問項目得点（学内と臨地実習の比較）

下位尺度	質問項目	慢性平均値 (n=36) 学内 n=12	慢性平均値 (n=36) 臨地 n=24		急性平均値 (n=50) 学内 n=12	急性平均値 (n=50) 臨地 n=38	
Ⅰ オリエンテーション	1 必要に応じてオリエンテーションを受ける機会があった	4.58	4.40		4.33	4.71	
	2 オリエンテーションの内容は，実習を円滑に行うために役立った	4.33	4.36		4.50	4.74	
Ⅱ 学習内容・方法	3 受け持った患者の看護を中心に実習を展開できた	4.67	4.72		4.33	4.55	
	4 学習目標としていた援助を受け持ち患者に行うことができた	4.50	4.28		4.00	4.29	
	5 受け持ち患者に対し，計画・実施・評価の一連の流れに沿って実習を行うことができた	4.42	4.44		4.42	4.37	
	6 今までの学習内容を活用しながら実習を展開していた	4.58	4.28		4.08	4.16	
	7 患者への理解を深め，個別性を考えながら実習を展開していた	4.58	4.44		3.83	4.34	*
	8 日々の学習を振り返りながら，それを生かして実習を展開できた	4.67	4.28		4.33	4.24	
Ⅲ 学生-患者関係	9 患者とのコミュニケーションを深めながら実習を展開していた	3.83	4.56	*	2.75	4.59	***
	10 患者との関係を築きながら実習を展開していた	3.00	4.52	***	3.00	4.62	***
Ⅳ 教員,看護師-学生相互行為	11 教員や看護師は，学生の必要に応じてアドバイス・指導・説明などを行っていた	4.25	4.44		4.75	4.92	
	12 教員や看護師は，学生の意見を認めた上で，アドバイスや指導を行っていた	4.58	4.32		4.75	4.82	
	13 教員や看護師の説明は，具体的でわかりやすかった	4.33	4.20		4.83	4.76	
	14 教員や看護師は，学生が困っているときに助けてくれた	4.33	4.40		4.83	4.86	
	15 教員や看護師は，学生の個別性に合わせて指導していた	4.25	4.32		4.83	4.76	
	16 教員や看護師は，学生を一人の人間として尊重していた	4.58	4.44		4.92	4.82	
	17 教員や看護師は，どの学生にも平等に接していた	4.58	4.48		4.92	4.82	
	18 教員や看護師は，学生に真剣に関わっていた	4.58	4.52		4.83	4.82	
	19 教員や看護師は，先入観をもたずに学生に接していた	4.75	4.44		4.83	4.82	
	20 必要に応じて，教員や看護師に質問することができた	4.33	4.28		4.67	4.79	
	21 教員や看護師は，学生の質問にわかりやすく答えていた	4.42	4.20		4.92	4.81	
	22 教員や看護師は，学生が自分の考えに基づいて行動することを尊重していた	4.42	4.60		4.83	4.79	
	23 看護師の患者に対する態度から学ぶ機会の多い実習であった	3.82	4.36		2.91	4.53	**
	24 教員や看護師は，実習カンファレンスに参加していた	4.67	4.72		4.75	4.95	
Ⅴ 学生への期待・要求	25 教員や看護師の学生に対する質問の量は，多すぎることも少なすぎることもなかった	4.33	4.44		4.67	4.79	
	26 教員や看護師が学生に期待する行動は，難しすぎることもやさしすぎることもなかった	4.25	4.36		4.58	4.68	
Ⅵ 教員,看護師間の指導調整	27 教員と看護師の連携がよくとれていた	3.55	3.84		2.18	4.66	***
	28 教員と看護師の指導の間に一貫性があった	3.00	3.96	*	2.10	4.68	***
Ⅶ 目標・課題の設定	29 目的目標が明確に伝わる展開の実習であった	4.50	4.24		4.25	4.50	
	30 学習課題とその必要性が理解しやすい実習であった	4.17	4.32		4.42	4.58	
	31 実習中の記録物・提出物などの量は適切であった	3.83	4.24		4.50	4.55	
Ⅷ 実習記録の活用	32 教員や看護師は，提出した記録物を用いて指導・説明をしていた	4.42	4.24		4.58	4.87	
	33 記録物や提出物に対して，指導・助言があった	4.50	4.48		4.75	4.95	
Ⅸ カンファレンスと時間調整	34 教員が授業時間をむやみに早めることや，終了時間を延長・短縮することはなかった	3.92	4.44		4.45	4.84	
	35 状況に合わせて休憩時間をとれた	4.50	4.56		4.75	4.87	
	36 カンファレンスの時間は，長すぎることも短すぎることもなかった	4.25	4.36		4.75	4.84	
	37 カンファレンスにより，実践した内容を意味づけることができた	4.58	4.52		4.67	4.63	
Ⅹ 学生-人的環境関係	38 学生同士が協力し合うことができた	4.83	4.68		4.67	4.55	
	39 教員と学生間のコミュニケーションはよかった	4.33	4.32		4.83	4.84	
	40 実習では，他の医療従事者の協力を得られた	2.67	4.68	***	1.27	4.73	***
	41 教員は，学生が患者とうまく関われるように配慮していた	3.42	4.48	*	3.55	4.95	***
	42 教員は，学生がスタッフとうまく関われるように配慮していた	2.82	4.40	**	3.00	4.87	***

Mann-WhitneyのU検定　(*p<0.05、**p<0.01、***p<0.001)

ⓒ2021 Health sciences Research.

(2)　急性期実習

臨地実習を行った 3 年次と学内実習の 4 年次の各質問項目の得点を比較すると，慢性期と同様にⅢ「学生-患者関係」の 9「患者とのコミュニケーションを深めながら実習を展開していた」，10「患者との関係を築きながら実習を展開していた」，Ⅵ「教員，看護師間の指導調整」の 28「教員と看護師の指導の間に一貫性があった」，Ⅹ「学生-人的環境関係」の 40「実習では，他の医療従事者の協力を得られた」，41「教員は，学生が患者とうまく関われるように配慮していた」，42「教員は，学生がスタッフとうまく関われるように配慮していた」の 6 項目で学内実習の 4 年次に有意に得点が低下した。また，急性期のみで低下したものとしては，Ⅱ「学習内容・方法」の 7「患者への理解を深め，個別性を考えながら実習を展開していた 」，Ⅳ「教員，看護師-学生相互行為」の 23「看護師の患者に対する態度から学ぶ機会の多い実習であった」，Ⅵ「教員，看護師間の指導調整」の 27「教員と看護師の連携がよくとれていた」の 3 項目であり学内実習の 4 年次に有意に得点が低下した。

Ⅳ．考察

1.　学内実習における満足度を比較した結果

慢性期の実習において，臨地実習を行った 3 年次と学内実習を行った 4 年次で有意差はなかった。しかし，急性期の実習においては臨地実習と比較して学内実習の満足度は有意に低下していた。岡田 [7]は，学生は実習を通して経験と内省を繰り返し，臨床判断の拠り所となる考え方を習慣化し定着させる，と述べており，さらに著者らが 2018 年度に行った研究 [3]では，臨地実習の満足度は慢性期・急性期と共に 4 年次の方が高い結果となり，実習の積み重ねにより，実習に向かう姿勢が構築され，自ら学習する力を徐々に備えていくことによって，実習での達成感を感じ，満足度が高くなることが示唆されていた。しかし，今回の結果では，急性期の 4 年次に満足度が低下していた。これは，学生のレディネスよりも，臨地で実習できたか否かが直接的に満足度を左右する結果となったと考えられる。

2.　授業過程評価スケールを比較した結果

授業過程評価スケールの結果を見ると，臨地実習と比べ，学内実習で慢性期・急性期共に得点が有意に低下した下位尺度は，Ⅲ「学生-患者関係」，Ⅵ「教員-看護師間の指導調整」，Ⅹ「学生-人的環境関係」であった。Ⅲ「学生-患者関係」は実習における学生と患者とのコミュニケーションおよび関係性を測定する項目とされ，Ⅵ「教員，看護師間の指導調整」は教員と看護師間の指導の一貫性と連携の適切性を測定する，とされている。学内実習では実際の患者や看護師が不在となるため，患者とのコミュニケーションや看護師との関係を演習の中では十分に捉えられなかった結果といえる。またⅩ「学生-人的環境関係」は，学生同士，および学生と教員，看護師，患者，他の医療従事者などとの相互行為の円滑さ，それら相互行為の円滑化に向けた教員の配慮の適切性を測定する，とされているが，学内実習では特に他職種と関わる場面が再現できず，さらに学生の声からも「他職種との関連を見る機会がなかった」とあるように，他職種との関わりについては学生が実際に見ることができず，考えづらかったという結果を示している。職種間の連携や仲介役になる看護師の調整的役割について場面がなく学ぶ機会が乏しかったと考えられる。

さらに，慢性期で低下しなかったが，急性期では低下した下位尺度はⅡ「学習内容-方法」，Ⅳ「教員，看護師-学生相互行為」であった。Ⅱ「学習内容-方法」は実習における学生の学習内容・方法の適切性を測定する，とされており，慢性期と急性期の実習方法による違いによる影響もあると考えられた。

また，Ⅳ「教員，看護師-学生相互行為」は実習における教員，看護師の学生に対する対応の適切性，看護師の患者に対する態度から学ぶ機会の量，教員や看護師のカンファレンスへの参加度を測定する項目であり，看護師との関係においては，急性期では看護師役を行っておらず，慢性期では看護師役の教員に報告する場面を設けており，看護師に対応する行動が少なからずあった。しかし，看護師役を設定しなかった急性期では看護師という重要な存在を意識することができなかった結果と考えられる。

3.　学内実習の課題

(1)　ロールモデルの不足

急性期では可能な限り実践の場面を体験するために，実践演習の日数を多くしていたが，日々実践演習を行う方法は学内実習では満足度に直接的な影響はなかった。また，看護学生が手術後の観察場面で看護師に対し感じることとして，高比良 [8] は，「看護師の観察技術が模範となる」，「看護師の見守りと誘導で安心できる」，「看護師の質問や指導により学びが充実する」，と述べており，特に急性期では，日々患者の状況が変わる周手術期の環境の中で，患者にどう対応するのかを学生のみで想像することは困難であり，学生が患者への理解を深められず，個別性を考えられなかったという認識につながったと考えられる。

さらに，臨地実習では毎日の実践の中で看護師の動きを見て学びながら，自分の知識の不足を再認識する機会にもなるため，イメージすること自体が難しい周手術期の場面では見本となる看護師の存在は重要である。ロールモデルでもある看護師の不在は学内実習において大きな課題と考えられ，看護師の代わりに，臨床経験の豊富な教員が実践例としてロールプレイを見せることも必要である。

(2)　患者や看護の想像の難しさ

学内実習では患者がいない中で患者や看護を想像しな

ⓒ2021 Health sciences Research.

ければならない，という難しさがある。様々なシミュレーション教育が試みられているが，今回慢性期では学生自身が演習のシナリオを作成して実践演習を行った。大木ら[9]の，自作の事例やシナリオを作成することで，看護学生の知識を十分に活用し，臨床での現実性の可否を推測しながら，患者に必要な看護援助を導くことができていた，と報告があるように，シナリオを作成することで実際の患者や看護の場面を想像し看護援助を考える機会になったと考えられる。しかし，シナリオの作成時は患者の状態を十分に想像できない学生だけで構成を考えるのは難しく，実際の患者と乖離しないように教員と一緒に患者の反応について考えたうえで行うことも必要である。

また，患者を想像することの難しさを解消する手段として，模擬患者を活用することも有効と考えられる。臨地実習前の学内演習で模擬患者と対応することによって，基本的な対応技術の習得を学び，学習効果が高まったことや，コミュニケーション技法が効果的に使用できる[10~11]，とされており，模擬患者の反応や発言が実際の患者に近づくことにより，コミュニケーション能力の向上にも効果的だと考えられる。しかし，すべての看護系大学で模擬患者を使用することは難しく，患者の状況がよく理解できている教員が患者役を行うことが妥当であり，教員数が十分でなく学生が患者役を行う場合は，予測される患者の反応や発言について教員とも相談したうえで十分な時間を取り考えることが必要である。

(3)　看護の妥当性および評価のみえづらさ

臨地実習と学内実習の違いは，臨地実習では学生が実践した看護について看護師の視点や教員の視点，さらに患者からの反応によっても，自分が行った看護が正しかったのかどうかを確認することができる点である。一方，学内実習では自分の看護を指摘するのは教員か他の学生のみである。慢性期実習においては，実践演習毎にデブリーフィングを行っていた。振り返りを十分に行うことで，学生の行った看護の良かった点や不足していた点が明確になったと考えられる。急性期においては，実践演習後のデブリーフィングの時間が十分でなく，看護の評価が難しかったと考えられる。ダニエル・ピンク[12]は自律性（自分の人生のことは自分で決める），熟達（何か大切なことについて上達したい），目的（自分自身よりも大きな何かのために行動したい）を内発的動機付けのための３要素としており，成長を実感できないと前に進んでいる感覚がなく，モチベーションが保たれない，と述べており，学生は自分が行った看護が妥当であったか否かの確信が持てなかったことで，モチベーションが保たれず，学内実習時の満足度が低下したと考えられる。

そのため，教員はファシリテーターとなり，学生の考えを引き出し，十分なデブリーフィングを行うことで学生の実践した看護を振り返る必要がある。

Ⅳ．結論

本研究は 3 年次から 4 年次にかけて成人看護学実習を行った看護学生を対象に，3 年次の臨地実習と新型コロナウィルス感染症感染拡大により臨地実習が行えず，学内実習になった際の 4 年次の看護学生の満足度と授業過程評価スケールを解析し，学内実習時の満足度と課題について明らかにすることを目的とした。

臨地実習時に比べると急性期の学内実習では満足度が有意に低下していた。

学内実習の課題としては，ロールモデルとなる看護師の不在や，実際の患者や看護の場面を想像する困難さ，臨地実習とは異なり看護師や患者の反応から自分の看護が妥当であったか他者からの評価がどうであったかの確信が持てないことが考えられた。デブリーフィングを行うなど十分に振り返りの時間をとること，患者役を教員が行うことや模擬患者を使用することも一つの対処方法になると考えられる。

Ⅴ．研究の限界

本研究は A 大学学生のみの対象であり，さらに対象学生数も少なかったため，満足度に寄与する統計学的に有意な要因については明らかにできなかった。満足度は実習方法のみではなく，学生の目標や到達度の設定にも影響され，様々な因子が影響していると考えられる。そのため，満足度に関係する他の要因についてもさらに検討していく必要がある。

利益相反　開示すべき利益相反はありません。

謝辞　本研究にご協力頂いた皆様に，深謝いたします。

引用文献

1)　厚生労働省：看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書.https.//www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html，　(2020/1/9)

2)　田島桂子：看護学教育評価の基礎と実際-看護実践能力育成の充実に向けて-．(2)．14，医学書院，東京，2009.

3)　村岡祐介，舘山光子，井澤美樹子，他：成人看護学実習における学生の満足度と教員の関わりや実習目標の理解度・到達度の関係性の検討．弘前学院大学看護紀要，15：1-10，2020.

4)　小林照代，浦綾子，平直子，他：学生が「学べた」とする実習での学習内容と影響要因の調査―実習深度に伴う変化―．第 31 回日本看護学会集録（看護教育）：36-38，2000.

5)　山口桂子：臨床実習における学生の満足度と実習指導について．看護教育，32(2)：95-99，1991.

6)　舟島なをみ：看護実践・教育のための測定用具ファイル-開発過程から活用の実際まで-．(3)．160-168，医学書院，2015.

7)　岡田摩理：領域別看護学実習の経験の積み重ねにより臨床判断に必要な思考方法を学生が獲得していくプロセス，日

本看護学教育学会誌，29(3)：1-13，2020.
8） 高比良祥子：看護学生が認知する術後観察場面での看護師の関わり．長崎県立大学看護栄養学部紀要，15：1-10，2016.
9） 大木友美，大滝周：看護学生による自作の事例・シナリオ作成シミュレーション教育による学びーテキストマイニング分析による考察ー．日本シミュレーション医療教育学会雑誌，7：18-24，2019.
10） 本田芳香，塚越フミエ：模擬患者導入による学習の有効性．東京女子医科大学看護学部紀要，4：33-38，2001.
11） 石原和子，鷹居樹八子，半澤節子，他：模擬患者 (SP) を導入したロールプレイ演習に対する看護学生の評価．長崎大学医学部保健学科紀要，14(2)：85-92，2001.
12） ダニエル・ピンク著，大前研一訳：モチベーション 3.0．36-223，講談社，2010.

ⓒ2021 Health sciences Research.

【Report】

The satisfaction and the problem of students during adult nursing practice - the influence of COVID-19 on practice held at school -

YUSUKE MURAOKA*，TATEYAMA MITSUKO*，MIKIKO IZAWA*，YOUKO TSUCHIYA*
*Hirosaki Gakuin University Faculty of Nursing

（Received January 15, 2021 ; Accepted June 28, 2021）

Abstract: It was difficult to conduct clinical practice for nursing students because of COVID-19 infection spread in Japan. The purpose of this study was to examine satisfaction and the problem of practice held at school. A questionnaire was administered to 66 students who practiced adult nursing practicum between September 2019 and May 2020. As a result, satisfaction decreased, and, in comparison with going to clinical practice, the practice held at school. It was thought that it was hard to confirm the difficulty of imaginary patients, studying and the lack of the nurse who was a role model, this contributed to students difficulties confirming whether their actions were correct. This study suggests that nursing practice at school that students were able to confirm their own nursing because the students made the scenarios of the practice, and had opportunity to think about nursing support. It is thought that one method for teaching is that a teacher performs the part of the patient and is used as a simulated patient in the future.

Keywords: Adult nursing, Nursing students, Practice held at school, Student's satisfaction, COVID-19

ⓒ2021 Health sciences Research.

保健科学研究　12(1)：11-16，2021

【報告】
成人期を迎えた小児期発症慢性疾患患者の日常生活に関する研究
—現在の日常生活の制約と工夫に焦点を当てて—

扇野綾子*　橋本美亜*　北宮千秋*

（2021 年 6 月 4 日受付，2021 年 6 月 24 日受理）

要旨：本研究は成人期へ移行する小児期発症慢性疾患患者の日常生活の実態を，生活の制約や工夫の側面から明らかにすることを目的に行った。小児科外来に継続的に通院する 18 歳以上の患者を対象に面接調査を行い，内容を質的に分析した。その結果，普通の人と同じ生活を送っていると話しながらも，病気や治療に関連したセルフケアを行いながら日常生活を工夫して送っていた。困ったことや制約については，身体面だけではなく，心理面，社会面についてのカテゴリーが抽出された。必要な時に患者自身が自分の病気や治療について他人に説明できるよう，医療者は日頃から正確でわかりやすい情報提供を行うことが必要と考えられた。

キーワード：小児期発症慢性疾患，移行期支援

Ⅰ．はじめに

近年，小児期発症疾患の生存率は向上し，成人期を迎える小児期発症慢性疾患患者は増加している。そのため成人期に向けた自立の支援や，加齢に伴う適切な医療への対応といった側面から，成人期への移行に伴う支援が必要だといわれている [1)]。2014 年に日本小児科学会から発表された「小児期発症疾患を有する患者の移行期医療に関する提言」では，患者の人格の成熟に対応して，個人の疾患等の特性に合わせた医療システムが選択されるべきであると述べられている [2)]。しかし現実には，小児科からの転科に対応できる医療機関が十分ではなく，また当事者である患者が転科を受け入れられないという要因もあり [3)]，必ずしも診療科における移行はスムーズに行われているとはいえない。

看護からみた移行期支援について丸 [4)]は「その人らしい成人期」を迎えるための支援であり，既存の小児のトータルケアの一部であることから，患者・家族中心型ケアでなければならないと述べている。近年当事者である思春期・青年期にある患者の体験や思いは質的研究として徐々に明らかになってきており，当事者の体験を言語化しそれを医療者が理解することはこれからの看護支援に役立つと考えられた。そこで本研究は，成人期を迎えた後も継続的に小児科に通院する患者の現在の日常生活について明らかにすることを目的として行った。その結果から，移行期にある患者の支援方法について示唆を得たいと考える。

*弘前大学大学院保健学研究科
Hirosaki university Graduate school of health sciences
〒036-8564　青森県弘前市本町 66-1
TEL:0172-33-5111
66-1, Honcho, Hirosaki-shi, Aomori, 036-8564, Japan

Ⅱ．対象と方法

1．用語の定義

（1）小児期発症慢性疾患

小児期（出生後～18 歳未満）に発症した疾患で，継続して治療または経過観察が必要である疾患とした。

（2）成人期

満年齢 18 歳以上である人とした。

2．研究方法

（1）研究デザイン

質的帰納的方法による研究である。

（2）研究対象者

慢性疾患の治療または経過観察のためにA大学医学部附属病院小児科外来に通院している 18 歳以上の患者で，高校生は除外した。

（3）データ収集期間

2016 年 1 月～3 月

（4）データ収集方法

A 大学医学部附属病院小児科外来にて看護師に対象者の選定を依頼した。選定された対象者に研究者が文書を用いて研究目的と内容，方法等について説明し，同意が得られた方を対象とした。最初にフェイスシートを用いて，属性やこれまでの治療状況及び日常生活の状況について記載を依頼した。次に，あらかじめ作成したインタビューガイドをもとに個室にて半構成的面接を行った。質問項目の例として，「現在の生活について気をつけていることについて教えてください」「病気とともに生活していくコツを教えてください」「現在の生活について詳しく教えてください」「今生活していて生きづらさを感じることはありますか」などであり，これらの質問に対して得られた返答や，その後インタビュアーとのやり取りを通して発言された内容をコード化し，カテゴリー化した。面接内容は対象者の許可を得て録音した。

ⓒ2021 Health sciences Research.

（5）分析方法

録音した音声データから逐語録を作成し生データとした。データから対象者の発言の意味内容を損なわないように要約しコードとした。コードから現在の日常生活に関する内容を抽出し，カテゴリー化した。コード化，カテゴリー化の過程は複数の研究者でその妥当性について複数回検討し，分析が妥当であるように努めた。

（6）倫理的配慮

対象者の参加が強制にならないよう，参加の意思を十分確認し，途中での撤回も可能とした。データ収集の際はプライバシーの保護に配慮し，個室で行った。またデータは研究のみに使用することを約束し，個人が特定されないように配慮した。なお，本研究は調査実施施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した（2015-018）。

Ⅲ．結果

1．対象者の属性

対象者 11 名の属性を表 1 に示す。性別は男性が 3 名，女性が 8 名であり，平均年齢は 25.0 歳であった。主な疾患の種類は，腎臓疾患 7 名，血液疾患 3 名，心臓疾患 1 名であった。

生活状況として親などの家族と同居している人は 9 名，学歴について高校卒業後さらに進学した人は 3 名であり，現在アルバイトを含め何らかの就労している人は 9 名であった。生活の制約を感じますか，という問いには 4 名が「少しある」と回答した。

過去と現在の治療について，治療開始の平均年齢は 9.6 歳であった。11 名全員に入院経験があり，1 年以上の長期入院を経験した人は 4 名であった。現在の治療として，10 名が内服治療や何らかの治療を必要としているが，病状が「安定している」ととらえている人は 7 名であった。通院方法として，自分で運転する自家用車が 7 名，毎回家族が受診につきそう人は 1 名のみであった。

インタビューの所要時間は約 18 分～43 分であり，平均 29.5 分であった。

2．現在の生活について

インタビューデータから得られたコード総数は 261 であり，そのうち現在の日常生活に関するコード数は 88 であった。88 のコードから，38 のサブカテゴリー，11 のカテゴリーが抽出された（表 2-4）。カテゴリーを研究の目的と得られたデータ内容に照らし合わせ，大きく 3 つに分類しそれぞれの内容を記述する。カテゴリーは【　】，サブカテゴリーは［　］，生データは「」で表す。

（1）普通の人と変わらない日常生活

【普通の人と同じ生活をしている】【普段は病気を意識していない】の 2 つのカテゴリーが得られた。【普通の人と同じ生活をしている】の中には，「自分の場合はまず普通に規則正しい生活というか，あんま無理しないように(G)」や「普通に遊びにも行くし，お酒も飲むし(D)」といった[普通の人と同じ生活]など 3 つのサブカテゴリーが得られた。【普段は病気を意識していない】には「特に気をつけていることっていうのはない感じ(A)」などからなる［気を付けていることは特にない］，「ちっちゃいころからだから病気じゃないっていう状態が私ないんですよね。で，コツも何もないかな(K)」などからなる［生きていくコツは特に意識していない］，「あんまり気にしてもしょうがないしなと思いますし(E)」「自分の病気を楽観視というかあきらめているところあって(I)」などからなる［病気をあまり気にしていない］のなど 4 つのサブカテゴリーが含まれた。

（2）日常生活での困難や制約

【身体面でのつらさ】，【通院や内服の面倒】【社会生活上の不都合】【心理的なつらさ】の 4 つのカテゴリーが得られた。【身体面でのつらさ】には「動いて息切れとかそういう感じでダウンしなきゃいいのにな(A)」などの［体力がないのがつらい］，「あの普通の体育座りができないんですよ(B)」の［日常生活動作が制限される］，［薬の副作用が多いとつらい］の 3 つのサブカテゴリーが含まれた。【社会生活

表 1.　対象者の属性と生活状況

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
疾患	心疾患	血液疾患	腎疾患	血液疾患	腎疾患	腎疾患	腎疾患	腎疾患	腎疾患	血液疾患	腎疾患
年齢	30代前半	30代後半	20代前半	20代後半	20代前半	20代後半	20代前半	20代前半	20代前半	10代後半	20代前半
治療	内服治療	内服治療	必要時積極的治療	内服治療	内服治療	必要時積極的治療	内服治療	必要時積極的治療	内服治療	経過観察	内服治療
病状	やや安定	やや安定	安定	安定	あまり安定していない	安定	やや安定	安定	安定	安定	安定
仕事	家事	就労	就労	就労	就労	就労	学生	就労	就労	就労	就労
家族の付添	毎回ない	毎回ない	毎回ない	毎回ない	毎回ある	毎回ない	時々ある	毎回ない	毎回ない	時々ある	毎回ない
同じ病気をもつ人との関わり	ない	ない	少しある	少しある	少しある	ない	少しある	ない	ない	ない	ない
生活の制約を感じるか	少しある	あまりない	少しある	少しある	あまりない	ない	少しある	あまりない	あまりない	全くない	あまりない
親との同居	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ある	ない	ない

ⓒ2021 Health sciences Research.

表 2.　普通の人と変わらない日常生活

カテゴリー	サブカテゴリー（コード数）	コード（例）
普通の人と同じ生活をしている	普通の人と同じ生活（4）	普通に規則正しい生活をしている（G）
		普通に遊びにも行くし、お酒も飲む（D）
	仕事に支障をきたしていない（5）	普通に仕事をしている(G)
		仕事はそんなに困っていない（J）
	食事の制限はない（2）	我慢しないで食べたいものを食べている（C）
		食べ物はまったく気にしていない（H）
普段は病気を意識していない	気を付けていることは特にない（8）	特に気をつけていることはない（A）
	病気があって生きづらいということはない（6）	病気に関連して生きづらいということはない（J）
		病気に関連して困っていることはない（B）
	生きていくコツは特に意識していない（3）	（病気と共に生きていくコツは）今まで特に考えたことはなかった（F）
		病気じゃない状態がないからコツも何もない（K）
	病気をあまり気にしていない（3）	あんまり気にしてもしょうがないなと思う（E）
		自分の病気を楽観視しているというかあきらめている（I）

表 3. 日常生活での困難や制約

カテゴリー	サブカテゴリー（コード数）	コード（例）
身体面でのつらさ	体力がないのがつらい（3）	体力的に動けないのがつらい（A）
		仕事は最初体力面できつかった（J）
	日常生活動作が制限される（1）	二次障害の股関節症状があり、座り方や爪切りなどの生活上の不便がある（B）
	薬の副作用が多いとつらい（1）	副作用が多いと具合が悪くなることがつらい（C）
通院や内服の面倒	通院が面倒（1）	定期的な通院は面倒くさいと思うことがある（I）
	薬を飲まなければいけない（1）	薬を飲みたい気分でなくても飲まなければいけない（C）
社会生活上の不都合	市販の薬は飲めない（1）	薬の副作用を考えると市販の薬は飲めないのが辛い（I）
	あまり先の計画を立てられない（1）	あまり先の計画を立てることはできない（E）
	体調を見て仕事を調節しなければならない（1）	体調が安定しない時は、治療や副作用などのことを考えて仕事を調節しなければならない（E）
心理的なつらさ	結婚や出産の話題はつらい（3）	出産の話題になると一番つらい（D）
	入院をすると健康な人が良かったと思う（1）	入院をすると何で病気なんだろう、健康な人が良かったなと思う（C）
	自分の病気のことをよく知らない（1）	自分の病気のことを答えられないことが生きづらさ（K）

上の不都合】には「治療薬の副作用とかで市販の薬が飲めないっていうことはちょっと辛い(I)」という［市販の薬は飲めない］,「(治療のため)遠い予定は立てれないみたいな」という［あまり先の計画を立てられない］などが語られた。また,【心理的なつらさ】には「友達と話してて，子どもできたできないの話になると一番つらいかな(D)」という［結婚や出産の話題はつらい］や「生きづらさは答えられないことかな，やっぱり，自分で(K)」［自分の病気のことをよく知らない］などのサブカテゴリーが含まれた。

（3）日常生活に疾患を組みこむ工夫

【病気や治療に関連したセルフケア】【休息をとるようにしている】【仕事や通院に支障がないように工夫】【周囲の理解や配慮がある】【前向きに生活する工夫】の５つのカテゴリーが得られた。【病気や治療に関連したセルフケア】に関しては,「マスクはしてます。仕事中も外行く時も基本的にはつけていきますね(D)」などの［感染予防に気を付けている］［食事の内容に気を付けている］の他に,「健康診断とかそういう病院のところで自分はこういう病気を持っていますっていうのはちゃんと話してから診察受けている(I)」といった［ほかの病院に行くときに病気のことを考える］など５つのサブカテゴリーが含まれた。また,【休息をとるようにしている】では「とりあえず疲れたら休む(A)」などの［疲れたら休む］［体力的な無理はしない］など５つのサブカテゴリーが抽出された。【仕事と通院を両立する工夫】では「直接病名は言ってないんです。なんかいうタイミング逃しちゃって(I)」という［職場の人には病名を伝えていない］と「会社のほうにも言ってるので(F)」という［会社へ通院のことを説明している］の両方がみられた。【周囲の理解や配慮がある】では，［職場の理解がある］［家族の理解がある］があった。【前向きに生活する工夫】では「ストレスで再発するってよく聞いているのでためないように(K)」という［ストレスをためない］,「なんか（好きなことをする生活）あったほうがいいですかね(G)」という［好きなことをしてリフレッシュしている］,「腰かがめたりとかはできるので(F)」の［制限に代わる方法を使っている］などの５つのカテゴリーが抽出された。

表 4.　日常生活に疾患を組み込む工夫

カテゴリー	サブカテゴリー（コード数）	コード（例）
病気や治療に関連したセルフケア	感染予防をしている（6）	手洗いとかうがいを行っている（F）
		感染しやすいのでマスクはしている。（D）
	食事に配慮している（4）	薬の関係で食べられないものは気をつける(E)
		塩分強いものを避ける(H)
	服薬をしている（3）	薬の飲み忘れがないように気をつけている(C)
	直射日光に当たらない（1）	直射日光に当たらないようにしたり、（当たってしまったら）体を冷やしたりする（G）
	ほかの病院に行くときに病気のことを考える（3）	いつもと違う病院を受診する際は病気のことを話すようにしている（I）
		小児科に行けばいいのか、普通の内科に行けばいいのか（K）
休息をとるようにしている	疲れたら休む（3）	疲れたら休むようにしている（A）
	蛋白尿が出ていたら休む（1）	蛋白尿が出ていたら、一日休もうとかありました（H）
	体力的な無理はしない（5）	疲れないように気をつける（K）
		無理はしない（A）
	夜はちゃんと寝る（1）	夜はちゃんと寝るようにしている（A）
	運動量を制限している（2）	激しい運動は小さい頃からしないようにしている（I）
仕事と通院を両立する工夫	職場の人には病名を伝えていない（1）	職場の人には病名は言ってなない（I）
	会社へ通院のことを説明している（1）	会社へ通院の説明もしている（F）
	仕事と診察日を調整している（1）	定期受診は仕事の都合を見て、受診日を調整している（I）
周囲の理解や配慮がある	職場の理解がある（3）	会社には通院することについて理解してもらっている(E)
	家族の配慮がある（1）	母親は塩分を控えてるようにしてくれている(C)
前向きに生活する工夫	ストレスをためない（1）	ストレスをためないようにしている(K)
	好きなことをしてリフレッシュしている（1）	好きなことをしていることがリフレッシュになる(G)
	人に話を聞いてもらう（2）	ストレスがたまってきたら話を聞いてもらう(K)
	病気のことは医師に聞く（1）	病気のことは、医師に聞こうと思えばきけるので大丈夫(K)
	制限に代わる方法を使っている（1）	しゃがんだりはできないが、腰をかがめることはできる(F)

ⓒ2021 Health sciences Research.

Ⅳ．考察

1. 対象者の現在の生活状況について

調査対象者は小児期にA大学医学部附属病院小児科で治療経験があり，現在も同院小児科に通院する成人期にある男女11名であった。生活状況から自立の程度を推察すると，何らかの就労により収入を得ている人が9名，常に単独で通院している人が8名，また自宅で親やきょうだいと同居している人が9名であり，家族からの支援を緩やかに受けながらも，自立を目指している様子がうかがえた。現在の病状としては，主観的には「安定している」と答えた人でも，内服治療や1か月に1回程度の受診が必要な状況であることから，小児期の慢性疾患はかなり長期的な経過をたどり，成人期の生活にも影響を及ぼしていることが推察された。

2. 現在の生活についての思い

「現在の生活について聞かせてください」「気を付けていることはありますか」などの質問に対して，コード数で示した通り【普通の人と同じ生活をしている】【普段は病気を意識していない】という発言が多くきかれた。これは，病気の治療や管理を行いながら生活することが小児期から長期間に及び，当事者にとっては当たり前のことになっている感覚だと考える。田中[6]も慢性疾患をもつ思春期・青年期にある患者を対象とした研究において，当事者の思いのカテゴリーの一つとして<病気とともにある私>をあげ，普段病気を意識することはないことや,病気があるのが普通,病気があっても普通の人と変わらない，などがあることを明らかにしている。本研究の対象者においては「普通に」と語りながらも，定期的に通院を続け自分なりに工夫をしながら生活している事実から,「普通」という表現は病気を否定しているのではなく，疾患を自分のものとして受け入れ適応している状態ではないかと考える。よって私たちは支援者として患者と接する際に，病気であることを特別視するのではなく，疾患を含めたその人自身を包括的に理解する姿勢をもつことで患者の目線に立った支援につながると考える。

3. 日常生活の困難や制約

インタビュー前のフェイスシートによると「病気をもちながらの生活に制約を感じることがありますか」の問いに「少しある」と答えたのは4名のみで，7名は「あまりない」「全くない」と回答していた。しかし面接を行うと，体力のなさや薬の副作用，治療の影響などにより少なからず日常生活に影響を受けているということが明らかになった。今回の調査対象となった成人期前半にある多くの人は仕事に就いて社会人として働き，趣味や人付き合いも広がる時期である。また恋愛や結婚も意識し始め，社会的な活動が活発になる年代であるといえる。そのような中，疾患の治療のために【身体的つらさ】だけではなく,【社会生活上の不都合】のカテゴリーにも表れたように，体調を見ながら生活を調整しているなど，社会的な活動に影響を及ぼしている可能性が示唆された。

【心理的なつらさ】においては,［結婚や出産の話題がつらい］と成人期に特有の悩みが語られた。疾患によっては小児期の治療の晩期合併症として不妊症をもたらす可能性がある。今回の対象者が受けてきた治療がどの程度のリスクがあるのか，そのことを本人がどのように認識しているのかは明らかではないが，性や妊娠のことは患者から医師に対して相談がしにくい可能性がある。佐保[7]は総排泄腔遺残症の女性を対象に，同じ疾患をもつ患者や既婚者との交流の場を設け，性や生殖を含めた不安の軽減や自立への支援を試みている。本研究の対象者では同じ病気をもつ人とのかかわりは半数以上が既に「ない」という現状であった。同疾患患者同士の関わりは，共感し励まされるだけではなく，自分の経験が誰かの役に立つという側面もあり，同じ困難を共有できる仲間の存在は大きい[5]と言われている。必要に応じて患者同士のコミュニケーションをとる場の提供や，医師に相談しにくいことを看護師が聞いて相談に乗るということも必要であると考える。

また【心理的つらさ】カテゴリーにおいて,［自分の病気のことをよく知らない］ということが生きづらさとして語られていた。思春期・成人期の発達課題の一つは自己の形成と，親からの自立である。「自分のこと」を自分が知らない，人に説明できないということは，アイデンティティの形成にも影響があると考えられる。小児期から成人期にかけて，疾患についての理解力は向上するため，小児期に説明され理解した状態のままでは，成人期の理解力にそぐわない面がある。患者自身がその都度医療者に尋ねたり，医療者から説明されたりする機会があれば疾患に関する知識や理解が修正されるが，その機会を逸すると疾患に関する適切な知識を身につけられないまま成人期を迎えることになる。近年成人期への移行支援プログラムが様々開発され，移行準備チェックシート[8]や移行支援シート[9]などが開発されている。このようなツールを活用し，成人期にふさわしいヘルスリテラシーを身につけることは，むしろ慢性疾患をもつ人の強みになりうるのではないかと考える。

4. 日常生活に疾患を組み込む工夫

【普通の人と同じ生活をしている】【普段は病気を意識していない】という対象者であったが，一方では【病気や治療に関連したセルフケア】や【休息をとるようにしている】など，状態に応じて様々な工夫をして生活していた。これは田中[6]が思春期・青年期にあるキャリーオーバーした慢性疾患患児の思いでも明らかにしたように，学齢期の頃から自分なりに工夫して，普通に日常生活を過ごしてきたことが表れていると推察される。さらに本研究では成人期における特徴が【仕事と通院を両立する工夫】に表れていた。疾患のことを職場に伝えるかどうかについて多様な

ⓒ2021 Health sciences Research.

選択があり,個々の状況に応じて最善の選択を行っていた。これに関連して先行研究[6]でも疾患を持つ人は病気という特別視はされたくないという思いがあり，病気をわかってほしいが，病気を知られたくないという思いの両方が含まれることが報告されている。本研究での対象者は社会人として，その場面によって対応を選択しながら生活している現状が明らかになったが，豊かな人生を送っていくために大切なことは，自分の疾患について伝えるべき時，人，場所を的確に判断して，最適な方法で説明できることであると考える。そのためには，病気や治療の経歴について本人が正確に理解していることが必要である。さらに，病気のことを知ることは自分自身を知ることでもあり，今回の結果では[自分の病気のことをよく知らない]ことは,【心理的なつらさ】であるということも示されたことは先に述べたとおりである。これらのことより，成人期への移行期にある患者と関わる際に医療従事者が留意しなければならないこととして，患者の病気や治療の経歴について本人が正確に把握できているかどうか確認し，正確でわかりやすい情報を提供することが必要であると考えた。

Ⅴ．おわりに

成人期になった小児期発症慢性疾患患者 11 名を対象に，日常生活の制約と工夫について，質的研究を行った。対象者は現在の生活を普通であるととらえながらも，体調に応じた様々な工夫をして生活していた。生活の制約については，身体的なものから，心理的，社会的なものまで広く語られた。妊娠・出産のこと，自分の病気を必要な時に説明できるかは，当事者の心理社会面にとって課題となりうることが示唆された。

利益相反　開示すべき利益相反はありません。

謝辞　本研究を行うにあたって貴重なお話を聞かせてくださった患者の皆様とA大学医学部附属病院小児科外来の皆様に深く感謝いたします。

引用文献

1)堤内路子，北村明日香，眞山英徳，﨑山快夫：小児期発症疾患の成人神経内科へのトランジションにおける課題．自治医科大学紀要，42：1-7，2019.
2)日本小児科学会 移行期の患者に関するワーキンググループ：小児期発症疾患を有する患者の移行期医療に関する提言．日本小児科学会雑誌，118：98-106，2014.
3)武井修治，白水美保，佐藤ゆき，加藤忠明：小児慢性疾患におけるキャリーオーバー患者の現状と対策．小児保健学会誌，66(5)：623-631，2007.
4)丸光惠：看護から見た移行期医療．小児保健学会第 66 回学術集会シンポジウム，2018.
5)牧野麻葉，野中淳子：小児がん経験者への長期的な支援に関する検討 - ライフ・ストーリーからの分析 - ．小児がん看護，5，2010.
6)田中さおり：思春期・青年期にあるキャリーオーバーした当事者の病気や医療に対する思い．天使大学紀要，14(2)：101-115，2013.
7)佐保美奈子：総排泄腔遺残症の移行期支援　女子会での語りから．日本小児泌尿器科学会雑誌，25(3)：268，2016.
8)石崎優子：成人への移行支援プログラム - 小児科から成人化への移行を支援する.医学のあゆみ,265(8)：687-692，2018.
9)江口奈美，川口めぐみ，三ツ谷久仁子他：小児期発症慢性疾患の子どもの自立に向けた多職種による支援～移行支援シート「子どもの療養行動における自立のためのめやす」を作成して～．大阪母子医療センター雑誌，33(1)：67-75，2017.

ⓒ2021 Health sciences Research.

【Report】

Daily life of young adults with childhood-onset chronic diseases -The present life difficulties and selfcare-

AYAKO OHGINO*　MIA HASHIMOTO*
CHIAKI KITAMIYA*

（Received June 4, 2021 ; Accepted June 24, 2021）

Abstract: This study aimed to clarify the daily life and difficulty of young adult patients, who were treated their chronic diseases from childhood for long term. The semi-structure interviews were conducted with eleven patients and data were analyzed with qualitative method. As a result, patients said that they lived normally, and they cared themselves about their medical treatment and social activities. Their difficulties or limitations caused by their chronic diseases were not only about physical problem, but also social and psychological distress. Young adult may go on to a school of higher grade, or attend to their works, or marriage. When they face to those life events, so that they can explain their condition to others to live safety and be happy, nurse should help for young patients to get suitable information.

Keywords: Childhood-onset chronic diseases, Transition from pediatric to adult care

ⓒ2021 Health sciences Research.

Journal of Health Science Research

Vol.12 No.1 2021

CONTENTS

【Report】

The satisfaction and the problem of students during adult nursing practice
- the influence of COVID-19 on practice held at school -
Yusuke MURAOKA, Mitsuko TATEYAMA, Mikiko IZAWA, Youko TSUCHIYA …… 1

Daily life of young adults with childhood-onset chronic diseases
-The present life difficulties and selfcare-
Ayako OHGINO, Mia HASHIMOTO, Chiaki KITAMIYA …… 11

保健科学研究投稿規程

１．名　　称：保健科学研究とする。

２．発　　行：発行は原則として電子ファイルで年2回とする。

３．区　　分：区分は「総説(Review)」,「原著(Original article)」,「報告(Report)」「資料(Material)」「事例報告(Case report)」等を原則とし未発表のものに限る。なお各内容についての定義は以下に示すものとする。
1)総説とは，保健科学に関する特定の主題について，これまでの知見，研究業績を総括し，体系化あるいは解説したもの。原則として編集委員会が執筆を依頼するが，投稿も歓迎する。
2)原著とは，オリジナリティなどの新規知見を報告するものとする。
3)報告とは，検討に関するもの（追試，改良等を含む）。オリジナリティなどの新規知見を含まなくてもよい。原著論文とするには充分な客観的データが得られていない場合も報告に該当する。
4)資料とは，保健科学に資する資料として有用なもの。研究としての価値ではなくデータベースなど資料としての価値の位置づけにふさわしいものとする。
5)事例報告とは，有用な情報を提供する事例に関するものとする。

４．論文の作成：論文の作成に際しては，所定の執筆要領に従うものとする。

５．論文の掲載：保健科学研究には，次の論文を掲載する。
1）保健科学研究会所属大学および短期大学の教員（以下「教員」 という）およびその指導協力を得た共同研究者（共著者）による論文
2）教員以外の者が投稿する場合は，教員との共同研究者で連名とし，保健科学研究編集委員会（以下「委員会」という）が適当と認めた論文
3)上述以外の論文で委員会が適当と認めた論文

６．論文数および論文の長さ：筆頭著者が各号に掲載できる論文数の制限はないものとする。ただし，1編の論文の長さは刷り上がりでカラー10頁以内とする。

７．論文の投稿：投稿原稿は，電子ファイルで提出するものとする。また，その際に論文1編につき投稿料1,000円を委員会に支払う。
振込先
銀行名：青森銀行弘前支店
口座番号：3073058
口座名義：保健科学研究会　会長　木田和幸
預金種別：普通

８．投稿受付：投稿は随時受け付ける。
1）受付は委員会が指定する電子メールアドレスへの原稿ならびに投稿料信憑証票（振込票等支払いを確認できる書類）のコピー送付をもって行い，委員会は受理後すみやかに原稿預り証を発行する。
2）著者より請求があれば，委員会は論文掲載予定通知書を発行する。

９．投稿原稿の採否：
1）投稿された論文は，すべて査読される。
2）査読の後，委員会は投稿論文の体裁および内容について修正を求めることがある。
3）論文の採否は，委員会において決定する。

10．編　　集：
1）著者校正は原則初校のみとし，校正の際の加筆は原則として認めない。
2）その他,編集に関することは委員会に一任する。

11．刊　　行
1）査読期限は年2回とし，1号は7月31日，2号は1月31日とする。原則として期限内に査読を終了した論文のみを刊行する。
2）刊行期日は原則として，1号は9月30日，2号は3月31日とする。
3）掲載された論文の著作権（著作財産権）および版権は，保健科学研究会に属し，その全部または一部をそのまま他の出版物等に掲載する場合には，定められた様式に基づく文章により編集委員長の許可を得るとともに，当該の出版物等に保健科学研究からの転載であることを明記すること。なお，原稿等が保健科学研究に掲載されることが決定した際，著者は著作権委譲承諾書に署名後，pdfに変換し，すみやかに編集委員長宛てにメールで送付すること。

12．別　刷：別刷は原則として発行しない。

附　　則 この規程は，平成31年3月31日から施行する。

投稿先：保健科学研究会HPに示す編集委員会宛に送付すること。

執　筆　要　領

1 ．原稿の表紙ファイルには，論文題名，著者名，所属及び所在地（e-mailアドレスも）を和文と欧文の両方でそれぞれ明記する。

2 ．原稿は，保健科学研究会HPに掲載している編集委員会所定の書式を用いる。

3．要旨
(1) 論文には要旨をつける。
(2) 要旨は論文が欧文の場合には和文要旨（400字以内）を，和文の場合は欧文要旨（200語以内）をつける。

4．キーワード
(1) 論文の題名，著者名，要旨の次に「キーワード」と見出しをつけて記載する。
(2) キーワードの選定数は，原則として5個以内とする。
(3) キーワードは，論文が和文欧文のいずれも和文と欧文の両方で記載する。
(4) 欧文は，固有名詞，略語などの特殊な場合を除き，小文字で記載する。
(5) 各キーワード間はコンマで区切る。

5．論文中で繰り返し使用される名称は，略称を用いることが出来るが，初出の箇所に正式名を書き，続けて（　）に入れて略称を示す。[例：Activities of Daily Living (ADL)]

6．形式等
(1) 英文のタイトルは，最初の文字のみ capital にする。
(2) タイトルに含まれる著者名の右肩に付ける所属のアスタリスク（*）は，１名（あるいは所属が同じで複数名）の場合，「*」とし，所属が異なっており2 名以上の場合，「*1，*2・・・」とする。
(3) 著者名には所属も付ける。
(4) 文章中に用いられる数字の種類とそのランク付けについては，以下のようにし，それよりも深いレベルでは著者に一任する。
Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ・・・ 1，2，3・・・
(1)，(2)，(3)・・・
①，②，③・・・
i)，ii)，iii)・・・
英文の論文の場合，大項目をローマ数字とし，そのタイトルはイタリック体とする。
(5) 英文の論文の各セクション（Introduction 等）は，すべての文字を capital にする。
(6) 印刷に当たって指定したい事項（字体・打点部分・下線・傍線など）は原稿内に朱書きし，説明を加える。

7．図，表及び写真
(1) 図及び写真は完成されたものとする。
(2) 掲載（印刷）時の図，表及び写真の文字等は不鮮明とならない大きさとし、フォントは原稿と同じものを使用する。

8．引用文献
(1) 引用文献は本文末尾に一括して引用順に記載する。本文中においては引用箇所の右肩に[1)]，[1,3)]，[1−4)] のように表示する。
(2) 引用文献の記載の形式は下記のとおりとする。

［雑誌］ 著者名：論文題名．雑誌名，巻（号）: 頁，年．例

1)片山美香，松橋有子：思春期のボディイメージ形成における発達的研究―慢性疾患群と対照群との比較調査 から―．小児保健研究，60 : 401-410，2001.

2)Ding WG, Gromada J: Protein kinase A-dependent stimulation of exocytosis in mouse pancreatic β-cells by glucose-dependent insulinotropic polypeptide. Diabetes, 46 : 615-621, 1997.

［単行本］ 著者名：(論文題名)．(編者名)．書名．(版)．頁，発行所，発行地，年．

例

1)高橋雅春，高橋依子：樹木画テスト．pp.30-44，文教書院，東京，1986.

2)Gorelick FS, Jamieson JD : The pancreatic acinar cells: structure-function relationships. In: Jonson LR. (ed) Physiology of the gastrointestinal tract, 3rd ed, pp.1353-1376, Raven Press, New York, 1994.

註１．記載形式の（　）内は必要に応じて記入する。 訳者，編者等に関しては氏名のあとに訳，編などをつける。

註２．著者が２名の場合は全員記入し，３名以上の場合は省略形式を用いてもよい。
（例：○○○，○○○，他［和文の場合］，○○○，○○○，et al.［欧文の場合］）

註３．雑誌名は慣用の略称（Index Medicus など）を用いる。

［URL］ URLのアドレス（参照年月日）

例 1) http://www.hirosaki-u.ac.jp/ (2010-05-20)

９．その他

(1) 人及び人体材料を用いた研究の場合は，原則的に所属機関の倫理委員会などの公的審査会で認められた研究内容で，同意書等を取得した上で得たデータでなければならない。また，動物を対象にした研究論文は，所属機関で規定される実験動物に関する管理と使用に関するガイドラインに従った旨を明記する。

10. 個人情報の保護

個人情報の保護の観点から，たとえ学術論文であっても容易に個人が特定されないように，症例等の記載については十分配慮されなければならない。

11. 利益相反（conflict of interest (COI)）の開示

投稿にあたっては，当該論文が関わるCOI状態について，所定の書式により報告しなければならない。この利益相反報告書の内容は，論文末尾，謝辞または参考文献の前に記載する。規定された利益相反状態がない場合は，「利益相反なし」「No potential conflict of interest were disclosed.」などの文言を同部分に記載する。

編集委員（◎は委員長）

◎大　津　美　香　　飯　泉　恭　一
柏　崎　　勉　　菅　原　大　輔
高　橋　純　平　　對　馬　　惠
富　田　雅　弘　　藤　岡　美　幸
松　尾　　泉　　三　上　聖　治
吉　村　小　百　合

保健科学研究　第 12 巻　第 1 号
Journal of Health Science Research　Vol.12 No.1

令和 3 年 9 月 30 日　発行（非売品）
編集・発行　保健科学研究編集委員会
〒036-8564　弘前市本町 66 番地 1
電話 0172 (39)5948　Fax 0172 (39) 5948