

# 聖マリア学院大学紀要

BULLETIN OF  
ST.MARY'S COLLEGE

## 目 次

### I. 研究報告

ICU系病棟に勤務する看護師の身体拘束認識と道徳的感受性の関連	横田由希子 他 …………… 3
---------------------------------	-----------------

### II. 実践報告

社会人教育におけるハイフレックス型双方向授業環境の導入とその評価－学士課程教育への適用の検討－	堤 千代 他 …………… 15
---	-----------------

### III. 資料

Cultural surprises experienced during 20 years of living in Japan	Eric FORTIN …………… 23
---	----------------------

聖マリア学院大学紀要 vol.14 令和4年度 査読審査者	…………… 35
-------------------------------	----------

編集後記	…………… 36
------	----------



## 【研究報告】

ICU系病棟に勤務する看護師の身体拘束認識と  
道徳的感受性の関連

横田由希子、中村和代\*

社会福祉法人 雪の聖母会 聖マリア訪問看護ステーション、\*聖マリア学院大学

&lt;キーワード&gt;

身体拘束、身体拘束認識、道徳的感受性、ICU系病棟看護師

## 抄録

【目的】ICU系病棟看護師の身体拘束の必要性の認識と道徳的感受性の関連を明らかにする。

【方法】110人を対象に無記名自記式アンケートで看護師経験年数、日本語版身体抑制認識尺度(JPRUQ)、改訂道徳的感受性質問紙日本語版(J-MSQ)等調査。

【結果】同意を得た88人の調査票を分析した。J-PRUQ値とJ-MSQ値は、有意な負の相関関係が認められ30歳代において顕著であった。J-PRUQ値は、40歳代は有意に低値、J-MSQ値は、40歳代は有意に高値であった。拘束するか悩むことが「よくある」人が全体の84%であった。J-PRUQ値は、20歳代が「カテーテルを抜く」「栄養チューブを抜く」「点滴チューブを抜く」「縫合をはずす」について有意に高値であった。

【考察】看護師の倫理的葛藤の軽減と身体拘束廃止を目指して、看護師経験による差が生じないチームアプローチができるよう学習会などの継続は重要と考える。

## I. 背景

我が国では、超高齢社会が継続している中、高齢者の救急搬送者数も毎年、最多が更新され令和2年度の救急搬送者の約63%に当たる329万人は65歳以上である(総務省,2021)。高齢者が急性期病院に入院した場合、急な環境の変化や治療に伴う影響として意欲低下や筋力低下をはじめとする生活機能低下が生じるリスクが高く(相川,2012)、また、全身麻酔や手術侵襲などの影響からせん妄等の合併症を発症するリスクも高い(佐藤,2021. Yang, Y., 2017, John A.,2013, Leung J.,2009, Saxena,S.,2009)。

A病院は、災害拠点病院および救命救急センターとしても地域医療に貢献しており、年間10,000件の救急患者を受け入れている。A病院の

集中治療病棟には、E-ICU (Emergency- Intensive care units)・CCU (Coronary Care Unit) , E-HUC (High Care Unit)・SCU (Stroke Care Unit) , ICU, HCUの4病棟(以下、総称してICU系病棟とする)がある。ICU系病棟においては、せん妄状態や認知症高齢者および意識障害等がある患者に対しては、治療上必要なチューブ類の保持目的等で一時的に身体拘束を行うことがある。我が国のICU病棟看護師を対象とした調査でも、特に生命に直結する人工呼吸機装着中の患者の場合などは、75%以上が身体拘束を行っている結果であった(Takeshi U., 2019)。身体拘束による弊害としては、身体的弊害、精神的弊害、施設内弊害、社会的弊害があり身体拘束による悪循環から「抑制死」に至るリスクもある(全国抑制廃止研究会,2008)。

我が国における身体拘束廃止への取り組みは、1999年「身体拘束禁止」が省令（厚生労働）され、「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省、2001）、「身体拘束廃止のための標準ケアマニュアル」（全国抑制廃止研究会、2008）等で身体拘束をしないケアの原則や身体拘束を回避するための具体的なケアの工夫なども周知されている。また、介護施設での「身体拘束予防ガイドライン」（日本看護倫理学会、2015）では、「身体拘束の3原則」として、身体拘束をせざるを得ない場合の要件を明確に示されている。さらに、急性期の患者に関しては、「ICUにおける身体拘束ガイドライン」（日本集中治療医学会、2010）や「急性期病院において認知症高齢者を擁護する」立場表明（日本老年看護学会、2016）の中で「身体拘束を当たり前しない医療・ケア」を目標とした提言がなされている。

身体拘束は人権擁護の観点から問題があるあるだけでなく、高齢者のQOLを大きく低下させる危険性がある。一般病棟の看護師において、患者の安全確保のための身体拘束の必要性と患者の尊厳を守るために身体拘束をしたくないという思いの葛藤を抱えている報告（Yamamoto et al., 2006）があるが、ICU系病棟の患者においては、生命と安全確保のために身体拘束を「せざるを得ない」状況も考えられ、ICU系病棟看護師においても身体拘束の必要性に関する倫理的葛藤があるのではないかと考える。

北原（2006）の一般病棟勤務看護師を対象とした道徳的感性（MST）調査によると、7年目未満の看護師は、7年目以上の看護師に比べ、規則への従順、意思決定、適正への自信のなさなどは低値であった。学歴（専門学校・准看卒と短期大学・大学卒）では「対象者にどのように答えるべきかわからなくなる時が、たびたびある」の葛藤では、3年課程専門学校卒・准看護師学校卒が有意に高く、「回復する見込みのほとんどない対象者に良い看護を行うのは難しいことだと思う」では、看護系短期大学卒・看護系大学卒が有意に高値であった。看護師の道徳的感性には、看護師経験年数や看護教育機関による影響も関連していることが示唆された。

今回は、看護師が身体拘束行動に至る背景には、看護師経験年数、道徳的感性、身体拘束に関する認識などが関係しているのではないかと考え、ICU系病棟に勤務する看護師の道徳的感性と身体拘束の必要性に関する認識の関連について明らかにすることを目的とした。

## II. 研究方法

### 1) 研究デザイン

無記名の自記式アンケート調査による横断調査

### 2) 対象

調査期間中にA病院のICU系病棟に勤務している看護師110名

### 3) 調査期間

2017年6月1日~2017年6月30日

### 4) 調査内容

#### (1) 対象者の特性について

年代、性別、取得免許、最終看護教育機関、看護師経験年数、ICU系病棟看護師経験年数、「身体拘束の3原則」の認知の有無、「身体拘束するか判断に悩む」の有無。

「拘束に関して悩んだ内容」「拘束しないための工夫」については自由記述とした。

#### (2) 身体拘束の必要性に関する認識について

日本語版身体抑制認識尺度（以下J-PRUQと称す）（Akamine, 2003）を用いた。身体抑制の必要性の認識調査項目は17項目あり1「全く必要ない」から5「最も必要」とし合計値は85、値が高い程、抑制の必要性の認識が高いと判断する。

#### (3) 道徳的感性について

改訂道徳的感性質問紙日本語版（以下、J-MSQと称す）（前田, 2012）を用いた。

道徳的感性、すなわち、価値が対立している状況における道徳的な価値に対する配慮と自分の役割と責任の自覚を測定するための全9項目からなる尺度である。

「道徳的気づき」「道徳的強さ」「道徳的責任感」の3つの下位概念の各項目について1「全くそう思わない」~6「強くそう思う」のリッカート尺度で合計値は54、値が高いほど道徳的感性が高いと判断する。但し、質問9は逆転項目である。

### 5) 分析方法

J-PRUQとJ-MSQのそれぞれについて特性群での平均値を比較した。2群の比較は、マン・ホイットニのU検定、3群以上の比較は、Kruskal-Wallisの検定後、有意差が確認された場合は多重比較を行った。J-PRUQ値は、年代別と性別で有意差があったため、J-PRUQの17項目それぞれについて一元配置分散分析を行った。また、J-MSQ値についても、年代別で有意差がみられたため3つの下位概念について多重比較を行った。

J-PRUQ 値と J-MSQ 値の関連については、男女別に Spearman の順位相関係数を算出した。

J-PRUQ 値は正規分布を確認後、平均値で高低の 2 群に分け結果変数とし、J-MSQ 値を説明変数として看護師経験年数、ICU 経験年数を調整し男女別にロジスティック回帰分析を行った。統計ソフト JMP pro11 (SAS Institute) を用い有意水準は、5% 未満とした。

記述内容は、質的帰納的手法を用いて共同研究者と共に意味内容の類似性、相違性を考慮しコード化した。コードの意味内容の共通性を検討し類似するものを統合し名前を付けてサブカテゴリーとした。サブカテゴリーを比較検討し、その意味内容を適切に表現する名前を付けてカテゴリーとした。

## 6) 倫理的配慮

A 病院の病院長、看護部長に書面で同意を得た後、ICU 系病棟の看護師長に口頭と書面で研究目的を説明し、対象となる看護師には、研究目的、協力の任意性、匿名性の担保および得られた結果の活用方法、回答したアンケートの回収箱への提出をもって同意したとみなす事、無記名調査であり提出後の同意撤回はできない事について紙面で説明した。

回収ボックスの設置場所は、提出について強制力が影響しない事を考慮し休憩室に設置した。聖マリア学院大学研究倫理審査委員会および聖マリア病院研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。(承認番号: H28-010、研 16-0309)

## 7) 用語の解説

### (1) 身体拘束

身体拘束は、衣類又は綿入り帯類を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する制限をいう(厚生省告示 第 129 号, 1988, 日本集中治療医学会, 2010)

身体拘束の具体的行為とは、身体拘束ゼロへの手引き(厚生労働省, 2001) より①徘徊しないように車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。②転落しないようにベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。③自分で降りられないようにベッドを柵(サイドレール)で囲む。④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように四肢をひも等で縛る。⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。⑥車椅子や椅子からずり落ちたり立ち上がったたりしないように Y 字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テープ

ルをつける。⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。⑧他人への迷惑行為を防ぐためにベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る、とした。

### (2) 道徳的感受性(前田ら, 2012)

道徳的感受性とは、道徳的な価値に対する配慮と自分の役割と責任の自覚をさす。

道徳的感受性は、Moral Strength (道徳的強さ)、Sense of Moral Burden (道徳的気づき)、Moral Responsibility (道徳的責任感) の 3 つの下位概念から構成される。

### (3) 身体拘束の 3 原則(「身体拘束予防ガイドライン」日本看護倫理学会, 2015)

身体拘束の原則として「切迫性・非代替性・一時性」の 3 つの要件をすべて満たす時だけ身体拘束は例外的に認められる。「切迫性」とは、利用者本人または、他の利用者の生命や身体が危険にさらされている可能性が著しく高いこと。「非代替性」とは身体拘束、その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。「一時性」とは、身体拘束、その他の行動制限が一時的なものであることである。

## 8) 研究仮説

身体拘束の必要性を強く認識している人は、道徳的感受性が低い傾向にあり、そこには、看護師経験も関連している。

## Ⅲ. 尺度の信頼性と妥当性について

### 1. 身体拘束の必要性に関する認識について

J-PRUQ は、日本人の看護師における身体抑制に関する認識を評価するツールとして妥当性及び信頼性が検証されている(Akamine, 2003)。尚、当該尺度の評価内容は身体拘束ゼロへの手引きに基づく身体拘束の具体的行為と同義の内容であることから、身体拘束の認識について測定できると判断した。

### 2. 道徳的感受性について

J-MSQ は、Lutzen, (1994) らが開発し 2006 年に改定(Lutzen, 2006) した「道徳的感受性質問紙(rMSQ)」を前田らが日本語版(J-MSQ) として作成し、測定用具としての妥当性を検証した。この尺度は、道徳的感受性、すなわち、価値が対立している状況における道徳的な価値に対する配慮と自分の役割と責任の自覚を測定するための全 9 項目からなる尺度で、「道徳的強さ」「道徳的気づき」



「道徳的責任感」の3つの下位概念からなる。この尺度の信頼性を示すクロンバックの $\alpha$ 係数は、それぞれ0.79、0.62、0.14(前田,2012)である。「道徳的責任感」の $\alpha$ 係数は0.14と低かったため、意味内容を損なわないよう留意し、共同研究者と共に検討し表現を一部修正した。一部修正する件および修正内容については、2017年にJ-MSQ作成者の許可を得ている。尚、本研究での尺度全体の $\alpha$ 係数は、0.76であった。

## IV. 結果

ICU病棟に勤務する看護師110名にアンケートを配布、提出された93名(回答率:84.5%)のうち2尺度のいずれかに欠損値があった5名を除外し88名分(有効回答率:94.6%)を分析対象とした。

### 1. 対象者の特性

表1. 対象者の特性

n=88		
因子	区分	人数 (%)
年代	20歳代	46 (52.2)
	30歳代	28 (31.8)
	40歳代	14 (15.9)
性別	女性	75 (85.2)
	男性	13 (14.8)
取得免許	看護師	67 (76.1)
	保健師	21 (23.9)
最終看護教育機関	看護大学	29 (32.9)
	看護短大	13 (14.7)
	専門学校	40 (45.4)
	衛生看護科	6 (7)
看護師経験年数	1年未満	4 (5)
	1年以上-3年未満	17 (20)
	3年以上-5年未満	17 (20)
	5年以上-10年未満	21 (24)
	10年以上-20年未満	23 (25)
	20年以上	6 (7)
ICU系病棟看護師経験年数	1年未満	14 (16)
	1年以上-3年未満	22 (26)
	3年以上-5年未満	21 (24)
	5年以上-10年未満	18 (20)
	10年以上-20年未満	13 (14)
20年以上	0	
身体拘束の3原則	知っている	4 (4.5)
	知らない	84 (95.5)
拘束するか判断に悩む	よくある	74 (84.1)
	あまりない	14 (15.9)

対象者の特性については、表1に示す。年代では、20歳代が最も多く46名(52.2%)、次いで、30歳代28名(31.8%)、40歳代14名(15.9%)であっ

た。性別は、女性が75名で85.2%を占めていた。取得免許は、看護師67名(76.1%)保健師21名(23.9%)であった。最終看護教育機関は、専門学校が最も多く40名(45.4%)、次いで看護大学29名(32.9%)であった。看護師経験年数別では、5年未満が38名(45%)、10年以上が29名(32%)を占めており、ICU系病棟看護師経験年数は、5年未満が57名(66%)を占めていた。身体拘束の3原則については、「知らない」人が84名(95.5%)、日頃、拘束するか判断に悩む事が「よくある」人が74名(84.1%)であった。

### 2. 身体拘束の必要性に関する認識

表2. 対象者の特性別 J-PRUQ 値の比較 n=88

因子	区分(人数)	平均値±標準偏差	p
年代	20歳代(46)	49.9±1.4	0.00
	30歳代(28)	46.9±1.8	
	40歳代(14)	40.4±2.5	
性別	女性(75)	48.2±1.1	0.01
	男性(13)	54.0±2.7	
取得免許	看護師(67)	47.8±1.3	0.89
	保健師(21)	47.5±2.2	
最終看護教育機関	看護大学(29)	48.8±1.9	0.15
	看護短大(13)	51.5±2.9	
	看護専門学校(40)	45.2±1.6	
	衛生看護科(6)	51.3±4.0	
看護師経験年数	1年未満(4)	47.0±5.0	0.47
	1年以上-3年未満(17)	50.6±2.4	
	3年以上-5年未満(17)	49.5±2.4	
	5年以上-10年未満(21)	48.2±2.2	
	10年以上-20年未満(23)	44.7±2.2	
	20年以上(6)	44.3±4.1	
ICU系病棟看護師経験年数	1年未満(14)	48.1±2.7	0.72
	1年以上-3年未満(22)	47.8±2.2	
	3年以上-5年未満(21)	49.6±2.3	
	5年以上-10年未満(18)	47.8±2.5	
	10年以上-20年未満(13)	44.3±2.9	

マン・ホイットニのU検定/Kruskal-Wallisの検定

対象者の特性別にJ-PRUQの平均値を比較した結果は、表2に示した。年代別では20歳代が有意に高値、性別では男性が有意に高値であった。その他、取得免許と最終看護教育機関、看護師の経験年数別、ICU系病棟の看護師経験年数別については、統計学的有意差はみられなかった。

J-PRUQ17項目の各平均値については、表3に示した。平均値が3.0以上の7項目は「身体拘束が必要」である認識となる。即ち「ベッドからの転落防止」「椅子からの転落」や「医療処置妨害を防ぐ」目的のa.~e.の項目であった。17項目について、年代別の平均値を比較した結果、有意差が

表3. J-PRUQ 項目の平均値

n=88

身体抑制の必要性認識項目	平均値±標準偏差
1. 以下のことを防ぐために抑制する	
a. ベッドからの転落	3.6 ± 1.0
b. 椅子からの転落	3.1 ± 1.0
c. 不安定な歩行による転落	2.7 ± 1.2
2. 徘徊防止のために抑制する	2.0 ± 0.8
3. 他人の物をとるのを防ぐために抑制する	1.9 ± 0.8
4. 危険な場所や物に近づくのを防ぐために抑制する	2.4 ± 1.1
5. 混乱して周りの人に迷惑をかけるのを防ぐために抑制する	2.2 ± 0.9
6. 以下の医療処置の妨害を防ぐために抑制する	
a. カテーテルをぬく	4.1 ± 1.0
b. 栄養チューブをぬく	3.3 ± 1.0
c. 点滴チューブをぬく	3.1 ± 1.0
d. 縫合をはずす	3.9 ± 1.0
e. 傷口のガーゼをとりはずす	3.0 ± 1.1
7. 動きすぎる高齢者を落ち着かせ休養を与えるために抑制する	1.7 ± 0.8
8. 判断力に欠ける高齢者の安全を確保するために抑制する	2.4 ± 1.0
9. スタッフ不足のために抑制する	1.9 ± 0.9
10. 看護スタッフや他の患者への身体的危害を防ぐために抑制する	2.8 ± 1.0
11. 興奮状態の高齢者を管理するために抑制する	2.5 ± 1.0

一変量の分析

表4. J-PRUQ 値の年代別比較で有意差があった項目 n=88

身体抑制の必要性認識項目	20歳代	30歳代	40歳代	p
a. カテーテルをぬく	4.4 ± 0.1	4.0 ± 0.1	3.3 ± 0.2	0.004
b. 栄養チューブをぬく	3.5 ± 0.1	3.3 ± 0.1	2.6 ± 0.2	0.003
c. 点滴チューブをぬく	3.4 ± 0.1	3.0 ± 0.1	2.6 ± 0.2	0.020
d. 縫合をはずす	4.2 ± 0.1	4.0 ± 0.1	3.1 ± 0.2	0.007

一元配置分散分析

平均値±標準偏差

あったのは、表4に示す4項目であった。即ちa「カテーテルを抜く」、b「栄養チューブを抜く」、c「点滴チューブを抜く」、d「縫合をはずす」について、身体拘束が必要と認識しているのは、いずれも20歳代が有意に高値で、40歳代が低値であった。40歳代の平均値は、b「栄養チューブを抜く」2.6、c「点滴チューブを抜く」2.6で、身体拘束が必要との認識ではなかった。

### 3. 道徳的感受性

対象者の特性別のJ-MSQの平均値の比較結果については、表5に示した。有意差がみられたのは、年代別で40歳代が有意に高値であった。その他、性別、最終看護教育機関別などでは有意差は認められなかった。

有意差があった年代別についてJ-MSQの下位3概念「道徳的気づき」「道徳的強さ」「道徳的責任

表5. 対象者の特性別 J-MSQ 値の比較

n=88

因子	区分(人数)	平均値±標準偏差	p
年代	20歳代(46)	34.8 ± 0.5	0.01
	30歳代(28)	32.5 ± 0.7	
	40歳代(14)	35.6 ± 1.0	
性別	女性(75)	34.3 ± 0.4	0.84
	男性(13)	34.1 ± 1.0	
取得免許	看護師(67)	34.0 ± 0.5	0.45
	保健師(21)	34.8 ± 0.8	
最終看護教育機関	看護大学(29)	35.1 ± 0.7	0.08
	看護短大(13)	32.1 ± 1.1	
	看護専門学校(40)	34.1 ± 0.6	
看護師経験年数	衛生看護科(6)	35.6 ± 1.5	0.64
	1年未満(4)	35.0 ± 1.9	
	1年以上-3年未満(17)	34.5 ± 0.9	
	3年以上-5年未満(17)	34.7 ± 0.9	
	5年以上-10年未満(21)	33.1 ± 0.8	
ICU系病棟看護師経験年数	10年以上-20年未満(23)	34.2 ± 0.8	0.28
	20年以上(6)	35.8 ± 1.5	
	1年未満(14)	33.6 ± 1.0	
	1年以上-3年未満(22)	35.5 ± 0.8	
ICU系病棟看護師経験年数	3年以上-5年未満(21)	33.6 ± 0.8	0.28
	5年以上-10年未満(18)	33.4 ± 0.9	
	10年以上-20年未満(13)	35.2 ± 1.1	

マン・ホイットニのU検定/Kruskal-Wallisの検定 クロンバックのα係数:0.76

表6. 年代別の J-MSQ 下位3概念の比較

区分(人数)	道徳的強さ	道徳的気づき	道徳的責任感
20歳代(46)	10.0 ± 0.3	16.6 ± 0.3	8.3 ± 0.2
30歳代(28)	9.6 ± 0.4	14.5 ± 0.4	8.4 ± 0.2
40歳代(14)	10.6 ± 0.5	16.0 ± 0.5	8.9 ± 0.2

ペアごとのノンパラメトリック多重比較 \*p&lt;0.05 平均値±標準偏差

感」について比較し、結果を表6に示した。30歳代は、「道徳的気づき」で20歳代と40歳代に比べ有意に低値、「道徳的責任感」では20歳代に比べ40歳代が有意に高値であった。

### 4. J-PRUQ と J-MSQ の関連

表7. 年代別 性別 J-PRUQ 値と J-MSQ 値の相関係数

	20歳代	30歳代	40歳代	男性	女性
人数	46	28	14	13	75
相関係数	-0.15 *	-0.52 *	-0.17 *	-0.56 *	-0.27 *

Spearman の順位相関

\*p&lt;0.01

2尺度共に年代別で有意差が確認(表2,表5)されたため、J-PRUQ 値と J-MSQ 値の相関関係を年代別に確認し表7に示した。各年代において有意な負の相関が確認されたが、特に30歳代に関しては、中程度の負の相関(r=-0.52)が認められ



た。即ち、J-PRUQ 値が高くなれば、J-MSQ 値は低くなる関係であった。また、J-PRUQ 値については、性別においても有意差が認められたため、男女別にも相関関係を確認した。男女共に有意な負の相関があったが、特に、男性においては中程度の有意な負の相関 ( $r=-0.56$ ) が認められた。さらに、男女別に J-PRUQ の合計値について高低群に分け、J-MSQ を説明変数とし看護師経験年数、ICU 経験年数を調整してロジスティック回帰分析を行った。結果、男性のオッズ比 0.65 (95% 信頼区間 0.3~1.3)、女性のオッズ比 0.94 (95% 信頼区間 0.8~1.0) であり、女性の場合、道徳的感受性が高くなると、身体拘束の必要性の認識が低くなる傾向を示した。

### 5. 「身体拘束するか (拘束を継続するか) 判断に悩む場面」と「身体拘束をしないための工夫」

身体拘束するか (拘束を継続するか) 判断に悩む場面についての記述総数は 73 記述であった。年代別に分析し記述データ数を示した。記述データの類似性を検討しコード化した。コードの意味内容の共通性を検討し 7 サブカテゴリーへ、さらに 3 カテゴリーに統合した。結果は表 8 に示しカテゴリーは【 】で示した。3 カテゴリー共に 20 歳代からの記述が多かった。まず、【治療や安全を優先し拘束するか悩む】場面は 39 の記述があった。特に、意識レベルが Japan Coma Scale で 1 桁の患者の場合の悩みは各年代に共通していた。コミュニケーションは可能でありチューブ類の留置の理解ができていように見受けるが、看護師が離れた後も記憶や理解が維持できるのか、目を離れた後の安全の保障に関する悩み、また、せん妄や認知症がある患者に対しては、転落防止などの安全確保のために身体拘束するか悩む等の記述が

表8. 年代別 身体拘束するか(拘束を継続するか)悩む場面

カテゴリー	サブカテゴリー	コードの例	20歳代	30歳代	40歳代	計
治療や安全を優先し拘束するか悩む場面	JCS1 桁人の場合の安全保障ができるか	ドレーン等が留置されている患者で意識レベルがクリアでない場合	13	5	2	20
	チューブ類の抜去リスクが高い場面	ルート抜去の可能性あるが、不穏で指示が入らない場合	10	—	3	13
	ベッドサイドに付きっきりができない場面	夜勤スタッフ数に対し、不穏、認知症患者の数が明らかに多い時	2	1	—	3
	認知症などがあり転倒のリスクが高い場面	認知症があり転倒転落しそうな患者の場合	2	—	1	3
拘束による弊害が考えられる場面	拘束が不穏・興奮・認知機能低下など増悪させる可能性がある場面	抑制することでさらに興奮する可能性があると感じた時	11	5	3	19
	苦痛の表情から安楽の阻害を感じる場面	抑制帯で拘束されている時に嫌がる表情をしていた時	11	3	—	14
拘束の必要性について疑問を感じる場面	全身状態が悪く体動が無い患者への拘束	チューブ類は多いが、全身状態が悪く体動が無い患者の拘束を継続するか	1	—	—	1
JCS : Japan Coma Scale			50	14	9	73
			数字は、記述データ数			

表9. 身体拘束をしないための工夫

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	記述データ数
観察強化による事故防止	頻回の訪室による見守りの強化	頻回に訪室し、コミュニケーションをとったりしている	25
		できるだけ近くにいるようにする	
	観察しやすいベッド配置の工夫	頻回の訪室による見守りの強化	7
		不穏の患者には、極力つきっきりで観察し抑制しない	
チューブ抜去行動などに至る要因への介入	離床センサーマットの活用	ナースステーションの前の部屋にベッドを移動する 転落の危険性がある人は、スタッフステーションの近くにベッドを移動する 目の届く所にベッドを配置する	2
	傾聴による心理的ケア	傾聴することが大切と考える なるべく訪室し、話を聞く 時間をつくれる際には、ベッドサイドにいて患者の話を聞く 傍らにいて傾聴する	18
	生活リズムの調整	日中の離床を促す 生活リズムを整え夜間の良眠を促す	7
環境調整による転倒防止	アセスメントによる患者の理解	BPSD であれば、その行動が生じる背景をアセスメントする 患者と話し、何を思っているのかなどを理解する 行動や態度に対して その状態に陥っている原因を探索する	5
	ベッド柵利用による転倒防止策	柵を増やす	2
	壁を活用した転倒防止策	部屋の真ん中にベッドを置かず片側は壁につける ベッドを壁づけにしたりして両方から降りられないようにする	2

あった。

次に【拘束による弊害が考えられる場面】について33の記述があった。治療を優先して身体拘束を実施した場合、不穏や興奮などの症状を増悪させるリスクや認知機能低下などの悪循環を招くリスクが考えられる。また、患者の表情などから安楽を阻害していると感じる身体拘束の是非に関する悩みの記述があった。1記述であったが【拘束の必要性について疑問を感じる場面】は、全身状態が悪く体動もほとんどない状態の患者に対して、チューブ類保持のための身体拘束継続の必要性があるのか、身体拘束解除の判断に関する悩みの記述があった。

「身体拘束をしないための工夫」についての記述内容は3カテゴリからなり、結果は表9に示した。最も多かったのが、【観察強化による事故防止】で34記述あった。頻回の訪室や見守りの強化、および、離床センサーマットの活用による事故防止策の記述があった。次に、【チューブ抜去行動などに至る要因への介入】で30記述であった。患者の思いを傾聴する事による心理面のケア、生活リズムの調整、および、認知症による行動心理症状(BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)などが生じる背景をアセスメントし患者理解に努める事やケア技術としてユマニチュード(本田, 2014)の活用等の記述もあった。【環境調整による転倒防止】としては、壁を利用したベッド配置やベッド柵を活用した転倒予防対策など4記述であった。

## V. 考察

### 1. 身体拘束の必要性に関する認識について

ICU系病棟に勤務する看護師の身体拘束の必要性に対する認識について、J-PRUQを用いて調査した結果、表2に示すように、年代別と性別で有意差が認められた。特に、表4に示す4項目については、20歳代の平均値は有意に高く、身体拘束が必要である認識を示したが、40歳代では「栄養チューブを抜く」2.6、「点滴チューブを抜く」2.6と身体拘束が必要との認識は低かった。40歳代の看護師は、これまでの看護師経験を通して身体を拘束することによる弊害と身体拘束せず自己抜去された場合のリスクについてアセスメントし、栄養チューブと点滴チューブに関しては、身体拘束の必要性は低いと判断したと推測する。Bennerは達人ナースは、背後に豊富な経験があるので、状況を直観的に把握し問題領域に正確にねらいを

定める(Benner, p.22)と述べている。40歳代の看護師は、チューブを自己抜去した場合に、それが生命の危機に直結するかの、経験に基づく判断がなされているものと考え。今回、看護師の経験年数別、ICU系病棟の看護師経験年数別について有意差はみられなかったのは、ICU系病棟看護師の過半数が20歳代であったため、年数区分を2年から5年単位などに層別し調査した。そのため、1区分の人数が少なくなったことの影響も考えられる。一方、年代別であれば、凡そ看護師経験年数を反映しているとも考え、看護師の身体拘束の必要性に対する認識には、看護師経験も関連していることが示唆された。

また、表1に示すように身体拘束をするか判断に悩むことが「よくある」と回答した人は84%で安易に身体拘束行動に至るのではなく、日々、判断に悩み葛藤している現状が明らかとなった。Zahra S. (2019)は、集中治療室看護師対象の質的研究から看護師の精神的苦痛として、身体拘束実施に関する看護師の否定的な感情と身体拘束決定に対する不確実性を挙げ、倫理的ジレンマと関連していることを報告している。悩みの内容については、表8に示すように記述総数は73記述であり、特に20歳代は50記述と多かった。【治療や安全を優先して拘束するか】【拘束による心身への弊害を考え解除した方が望ましいか】の葛藤が窺えた。ICU系病棟看護師からは、患者の安全を守る責務としての「善行の原則」と、身体拘束による弊害も考え「無害の原則」が対立することへの倫理的葛藤(小西, pp.38-43)が窺えた。また、治療や安全を優先して身体拘束を実施中の患者については、どのタイミングで解除するのか【拘束の必要性に疑問を感じている】悩みもあった。特に、急性期病院では認知症と区別して対応すべきせん妄や薬物の影響などの知識も必要である。多くの急性期病院では認知症看護に関する学習よりも身体疾患や処置に関する教育が優先されており、知識をもたない看護師も多く、チームで一貫したアプローチを行うことに支障がでている(日本老年医学会, 2016)。しかし、対象施設においては、特に認知症高齢者の看護に関してユマニチュード(本田, 2014)講習会受講者も数名おり、専門的な学習会も開催されている。チーム全体の看護の質を保障するには、このような学習会の継続と共に、身体拘束や身体拘束解除の判断に悩んだ場面について、その都度、カンファレンスの場を設ける事も大切である。また、身体拘束の3原則をはじめ、身体拘束判断基準フローチャートの活用、および、やむを得ず身体を拘束する場合には、「抜

かれない・抜けないための抑制方法」(日本集中治療医学会, 2010)として、患者の尊厳に配慮した安全で確実な最小限の身体拘束方法などについての学習会の開催も望ましいと考える。

今回の対象者は、身体を拘束しないための工夫として表9に示すように、頻回の訪室による観察の強化での事故防止や傾聴による心理面のケア、BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) などの行動の背景のアセスメントによる患者理解に基づいた介入、および、昼夜のリズム調整などがなされていた。菅野ら(2021)は、急性期病院における身体拘束軽減の取り組みが成功した要因として、倫理観の醸成、高齢者ケアの推進、転倒予防の推進、せん妄ケアの推進、基本的アセスメントと看護実践の質向上、適切な人員配置、認知症ケアの推進、現状・課題分析を挙げている。対象病院においても、現在の身体拘束をしない工夫に加え、チーム全体の看護の質向上として倫理観や認知症の学習会の開催、および、認知症高齢者や患者の重症度に応じた適切な人員配置の観点からの評価も必要と考える。

## 2. 身体拘束認識と道徳的感受性の関連について

J-PRUQとJ-MSQについては、男女共に、J-PRUQ値が高くなれば、J-MSQ値は低くなる有意な負の相関関係が認められた。J-PRUQの合計値について高低群に分け、J-MSQを説明変数とし看護師経験年数、ICU経験年数を調整してロジスティック回帰分析を行った結果、女性のオッズ比0.94(95%信頼区間0.8~1.0)で、道徳的感受性が高くなると身体拘束の必要性の認識が低くなる傾向を示し仮説を支持する結果であった。また、年代別では、30歳代において有意な負の相関( $r=-0.52$ )が認められた。鈴木ら(2019)は、急性期病院での身体拘束の必要性を倫理的に検討することによって身体拘束を低減できる可能性はあるものの看護師の経験年数や雇用形態、研修の有無、認知障害高齢患者の割合に影響していることを示唆している。しかし、本研究においては、30歳代のJ-MSQ値が有意に低値で、特に「道徳的気づき」の「患者の思いに気づく」「患者が良いケアを受けていないと気づく」「状況の不十分さに気づく」の値が20歳代より有意に低値であった。「道徳的気づき」は、道徳的価値を含む問題や状況より惹起される道徳的負担に対する感覚(前田,2012)であり、看護問題の解決やケアの質向上に向けては、この「道徳的気づき」の感覚は重要と考える。市場ら(2007)は、看護学生の身体拘束体験を通じた意識について報告しているが、学習会などで看

護師自らが被験者となり身体拘束をされる体験を通じた気づきは、患者理解や看護の質向上に繋がる事も期待される。看護師経験が10年以上になる頃の30歳代に「道徳的気づき」が低値だった要因については言及できず、今後、インタビューなどを活用した研究も必要と考える。

一方、「道徳的責任感」については、40歳代が有意に高値であった(表6)。「道徳的責任感」とは、一義的には規則や制度に従って働くための道徳的義務およびその目的を見抜く力、さらには個々の患者の視点から何が道徳的問題なのか知ることという(前田,2012)。経験を積んだナースたちは、多様なニーズや要求を組織化し、計画し、調整する事を学習する(Benner p.107)。40歳代の看護師は、これまでの看護経験や指導的立場による経験などにより「道徳的責任感」も養われていることが推測される。

中村ら(2003)は、臨床看護師の道徳的感性の特徴として「患者の理解、責任、安全、葛藤、規則遵守、患者の意思尊重、忠誠、価値・信念、正直、自律、情」は、患者・同僚との人間関係形成のための軸になると述べている。また、Faridehら(2017)は、看護師は倫理的葛藤には継続的に関与しており、倫理的葛藤に適切に対処するためには、高い道徳的感受性が必要と述べ、看護師の道徳的感受性と自尊感情の間に有意な正の相関( $r=0.47$ )関係を示した。看護管理者は、高い自尊心に触発された看護師の道徳的感受性を促進することにより、ケアの質向上が期待できると述べている。看護管理者には、20歳代の看護師の「道徳的気づき」からくる思いを引き出したり、傾聴するスキルも求められ、そのことにより、20歳代の看護師の自尊感情を高めることも期待できると考える。

また、Molouk J.(2012)らは、看護師の道徳的感受性と心理社会的職場環境の関連について有意な相関( $r=0.39$ )を示し、さらに、心理社会的職場環境と幸福感の間にも有意な相関( $r=0.33$ )を認めている。看護師の自尊感情が高い事は、看護師の仕事満足度、幸福度の高まりへも関連している(Molouk J. 2012)。一方、Bennerは、看護師はいつも、2つの重要事項の比較考察が必要となり、与えられた特定の状況の中で、患者の幸福のためには危険をすら選択する事が要求される(Benner, p.101)と述べている。ICU系病棟看護師における身体拘束に関する悩みや葛藤は、メンタルヘルスへも影響している可能性が考えられ、メンタルヘルス対策としても教育の充実やカウンセリングなどの組織的な取り組みも望まれる。



最後に、身体拘束による社会的弊害として「看護・介護スタッフ自身の士気の低下や施設等に対する社会的不信感」も示されている(厚生労働省,2001)。仮に、身体拘束に際して葛藤を抱かずに実施するような職場風土になった場合には、弊害としてスタッフの倫理観の低下や自尊感情の低下および、看護に対する士気の低下が懸念される。また、身体拘束をされている患者の家族からは、病院に対して不信感を抱く可能性も考えられる。高度先進医療や急性期医療を担う病院では、いわゆるBPSDは認知症に関する専門的な知識やケア不足からも生じることから、予防や対応が後手に回ってBPSDを悪化させ、看護師の困難さを助長するという悪循環を生んでいる(日本老年医学会,2016)。今後も認知症高齢者の増加が見込まれる我が国においては、認知症高齢者のアセスメント力やBPSDが生じないような看護、特に、ユマニチュードを活用したケア技法(本田,2014)などの教育を充実させることも望まれる。急性期病院においても「身体拘束を当たり前としない医療・ケア」(日本老年医学会,2016)をはじめ、看護師経験による差が生じないようなチームで一貫したアプローチができるよう学習会開催などの継続した取り組みを期待している。

## VI. 研究の限界と課題

研究の限界として、1病院のICU系病棟看護師を対象とした無記名自記式の横断調査である事。また、J-PRUQとJ-MSQの調査から得られた結果であり、身体拘束の必要性の認識には、ICUの構造などの環境要因、意識障害がある患者や認知症高齢者の割合、患者数に対する看護師数などの人的要因等の影響も考えられる。IJ-MSQに関しては、さらに信頼性を高めた上での妥当性の検証も検討されている(前田,2012)。

今回は、身体拘束の必要性の認識に関する調査であり、身体拘束の実施の現状は調査できていない。今後は、身体拘束の実態や看護師のメンタルヘルスの観点から身体拘束に関する倫理的葛藤に伴う精神的苦痛などに関しても調査が必要と考える。

## VII. 結論

ICU系病棟に勤務する看護師を対象に無記名自記式アンケート調査をした結果、以下のことが明らかになった。年代別においてJ-PRUQ値は、

40歳代は有意に低値、J-MSQ値は、40歳代は有意に高値であった。J-PRUQ値とJ-MSQ値は、有意な負の相関関係が認められ30歳代において顕著であった。20歳代は「カテーテルを抜く」「栄養チューブを抜く」「点滴チューブを抜く」「縫合をはずす」について、身体拘束の必要性を認識していた。また、身体拘束するか判断に悩む事が「よくある」人は、84.1%を占め、特にJCSが1桁の患者の場合に「治療や安全を優先し身体拘束するか」、「身体拘束しない場合の安全保障ができるか」の葛藤が多かった。身体拘束をしないための工夫としては、頻回の訪室と観察などによる事故防止策、生活リズム調整、および、認知症によるBPSDが生じる背景に関するアセスメントによる患者理解に基づく介入などがなされていた。

## 謝辞

調査にご協力頂きましたA病院のICU系病棟看護師の皆様に感謝申し上げます。

本論文は、2018年度 聖マリア学院大学看護学研究科における修士論文を一部加筆・修正したものである。

## 利益相反

開示すべき利益相反はありません。

## 文献

- Akamine Yoriko, Yokota Takao, Kuniyoshi Midori, et al. (2003) : Reliability and Validity of the Japanese Version of Physical Restraint Use Questionnaire (日本語版身体抑制認識尺度の信頼性と妥当性). 琉球医学会, 22 (1-2), 21-28.
- Benner P. (1984) : From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. Addison Wesley Publishing Company, Menlo Park. / 井部俊子, 井村真澄, 上泉和子, 訳 (1992) : ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー, 医学書院, 東京.
- Farideh Rahnema, Marjan Mardani-Hamooleh, Marjan Kouhnavard (2017) : Correlation between moral sensitivity and self-esteem in nursing personnel. Journal of Medical Ethics and History of Medicine, 10 (16), 2-8.

- ・本田美和子, イブ・ジネスト, ロゼット・マレス  
コッティ (2014): ユマニチュード入門. 医学書  
院, 東京.
- ・市場美織, 中釜昌代, 河口朝子, (2007): 高齢者  
の身体抑制に対する看護学生の意識調査~日本  
語版身体抑制認識尺度を用いて~. 九州国立看護  
教育紀要, 10 (1), 3-7.
- ・John A. McPherson, MDa, Chad E. Wagner,  
MDb, Leanne M. Boehm, et al. (2013 ):  
Delirium in the Cardiovascular Intensive Care  
Unit: Exploring Modifiable Risk Factors. *Crit  
Care Med*, 41 (2), 405-413.
- ・小西恵美子 (2007): 看護倫理, 南江堂, 東京.
- ・厚生労働省 (2001): 身体拘束ゼロへの手引き, 7.
- ・北原悦子 (2006): 臨床看護師の道徳的感性の  
特徴に関する研究. 九州大学医学部保健学科紀  
要, 7, 61-68.
- ・Leung, J. M., Sands L. P., Paul, S., et al. (2009) .  
Does postoperative delirium limit the use of  
patient-controlled analgesia in older surgical  
patients? *Anesthesiology*, 111, 625-631.
- ・Lützén K, Nordin C& Brolin G. (1994) :  
Conceptualization and instrumentation of  
nurses' moral sensitivity in psychiatric practice.  
*International Journal of Methods in Psychiatric  
Research*, 4 (4), 241-248.
- ・Lützén K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg  
A. (2006) : Developing the Concept of Moral  
Sensitivity in Health Care Practice. *Nursing  
Ethics*, 13 (2), 187 -196.
- ・前田樹海, 小西恵美子 (2012): 改訂道徳的感  
受性質問紙日本語版 (J-MSQ) の開発と検証: 第  
1報. 日本看護倫理学会雑誌, 4 (1), 32-37.
- ・Molouk Jaafarpour, Ali Khani (2012) : Evaluation  
of the Nurses' Job Satisfaction, and Its  
Association with Their Moral Sensitivities and  
Well-being. *Journal of Clinical and Diagnostic  
Research*, 6 (10) : 1761-1764.
- ・中村美知子, 石川操, 西田文子, 他 (2003): 臨床  
看護師の道徳的感性尺度の信頼性・妥当性の検  
討. 日本赤十字看護学会誌, 45-58.
- ・西田文子, 中村美知子 (2002): 手術室看護師  
の道徳的感性と自律性の特徴. 山梨医大紀  
要, 19, 79-84.
- ・日本集中治療医学会 (2010) :ICUにおける身体  
拘束 (抑制) ガイドライン <http://www.jsicm.org>
- ・日本集中治療医学会 (2002) : 集中治療部設置の  
ための指針 [http://www.jsicm.org/publication/  
ICU-kijun.html](http://www.jsicm.org/publication/ICU-kijun.html)
- ・日本集中治療医学会看護部会安全管理小委員会  
(2010): 「ICUにおける身体拘束 (抑制) ガイド  
ライン」の作成の経緯-全国ICU看護および身  
体拘束 (抑制) 実態を基に-. 日本集中治療医学  
会雑誌, 21, 663-668.
- ・日本看護倫理学会 (2015) : 身体拘束予防ガイド  
ライン [http://jnea.net/journal\\_item/JOURNAL.  
html](http://jnea.net/journal_item/JOURNAL.html)
- ・日本老年看護学会 (2016): 「急性期病院に  
おいて認知症高齢者を擁護する」立場表明.  
J-GLOBAL 科学技術総合リンクセンター ([jst.  
go.jp](http://jst.go.jp))
- ・佐藤都也子 (2021) : 高齢者の術後せん妄に関す  
る研究の動向と術後せん妄 対策における周術期  
看護の役割, 生老病死の行動科学, 25, 3-11.
- ・Saxena, S., Lawley, D. (2009) : Delirium in the  
elderly: A clinical review. *Postgraduate Medical  
Journal*, 85, 405-413.
- ・総務省 (2021) : 令和3年版 救急救助の現況 | 救  
急救助の現況 | 総務省消防庁 ([fdma.go.jp](http://fdma.go.jp))
- ・菅野眞綾, 叶谷由佳, (2021) : 急性期病院にお  
ける身体拘束を軽減するための看護管理に関す  
る文献検討, *The Journal of the Japan Academy  
of Nursing Administration and Policies*, 25 (1) ,  
129-138.
- ・鈴木みずえ, 鈴木美恵子, 須永 訓子, 他 (2019) :  
急性期病院の看護師が実践する身体拘束の関連  
要因: 看護師の自己評価調査を用いた分析, 日本  
老年医学会誌, 56, 146-155.
- ・滝沢美世志, 太田勝正 (2015) : 改訂道徳的感  
受性質問紙日本語版 (J-MSQ) の学生版 第1版の  
開発. 日本看護倫理学会雑誌, 7 (1) , 4-10.
- ・Takeshi Unoki, Hideaki Sakuramoto, Akira  
Ouchi, et al (2019) : Physical restraints in  
intensive care units: a national questionnaire  
survey of physical restraint use for critically  
ill patients undergoing invasive mechanical  
ventilation in Japan. *Acute Medicine & Surgery*,  
6, 68-72.
- ・山本美輪 (2005) : 看護系経験年数による高  
齢者の身体的抑制に対する看護師のジレンマの  
差. 日本看護管理学会誌, 9 (1) , 5-12.
- ・Yamamoto, M., Izumi, K., Usui, K. (2006) :  
Dilemmas facing Japanese nurses regarding  
the physical restraint of elderly patients, *Japan  
Journal of Nursing Science*, 3 (1) , 43-50.
- ・Yang, Y., Zhao, X., Dong, T., Yang, Z., et al  
(2017) : Risk factors for postoperative delirium  
following hip fracture repair in elderly patients:



a systematic review and meta-analysis. *Aging Clinical and Experimental Research*, 29, 115-126.

•Zahra Salehi, Tahereh Najafi, Ghezeli, (2019) : Factors behind ethical dilemmas regarding

physical restraint for critical care nurses. *Ethics*,27 (2) ,1458-1472.

•全国抑制廃止研究会(2008):身体拘束廃止のための標準ケアマニュアル <http://yokuseihaishi.org/>

# Correlation between the perception of physical restraints and moral sensitivity of ICU nurses.

Yukiko Yokota, Kazuyo Nakamura\*

St.Mary's Home nursing station, \* St.Mary's College School of nursing

<Key words>

Physical restraint use questionnaire, Moral sensitivity, ICU nurses.

## Abstract

**【Purpose】** The purpose of this study was to clarify the relationship between ICU nurses' perceptions of physical restraints and their moral sensitivity.

**【Methods】** An anonymous self-administered questionnaire survey was conducted that included the number of years of experience nurses had, their scores on the Japanese Version of the Physical Restraint Use Questionnaire (JPRUQ) , the revised Moral Sensitivity Questionnaire- Japanese version (J-MSQ) , and other measures.

**【Results】** We analyzed the questionnaires of 88 ICU nurses from whom consent had been obtained. For nurses in their 30s, J-PRUQ and J-MSQ values were significantly negatively correlated. J-PRUQ values were significantly lower for nurses in their 40s, while J-MSQ values were significantly higher for the same age group. Furthermore, 84% of respondents were "often" worried about whether to restrain patients. J-PRUQ values were significantly higher for nurses in their 20s who "removed the patient's catheter," "removed the patient's feeding tube," "removed the patient's IV tube," and "removed the patient's sutures."

**【Discussion】** We believe that it is important to continue study sessions so that we can take a team approach that does not differ depending on the experience of nurses with the aim of reducing ethical conflicts and abolishing physical restraints among nurses.

【実践報告】

# 社会人教育におけるハイフレックス型双方向授業環境の 導入とその評価

— 学士課程教育への適用の検討 —

堤千代、井手悠一郎、桃井雅子、野中岳史、池田展子

聖マリア学院大学

&lt;キーワード&gt;

ハイフレックス、大学教育、社会人教育、双方向授業、遠隔授業

## 抄録

【目的】社会人教育におけるユニバーサル・アクセスの実現にむけたハイフレックス型授業を導入し、学士課程教育への適用を検討する。

【方法】対面授業の同時配信による同期型遠隔授業と、異時送信である非同期型遠隔授業を可能とする教室環境を整備し、当大学院における2021年度の一部科目に、ハイフレックス型授業を導入した。メインの授業形態別に参加形態割合を時系列に記述し、受講終了後の無記名調査で評価した。

【結果】受講者の状況は時と場合により様々に変化し、それに応じた授業形態の選択が行われた。「対面授業の同時配信」「録画授業の後日受講」は回答者全てが役立ったとし、ハイフレックス型授業に対して満足していた。

【考察】ハイフレックス型授業は、社会人のリカレント教育の促進につながるものと考えるが、学士課程教育においては、オペレーターやクラス内ヘルプの配置を含めた大教室での環境整備と学生への動機づけが課題となる。

## I. はじめに

Society 5.0は、内閣府(2016)が示した第5期科学技術基本計画において提唱された「超スマート社会」という次世代社会の姿である。日本経済団体連合会(2020,以下経団連)はこれを「デジタル革新(DX)と多様な人々の想像力・創造力の融合によって価値創造と課題解決を図り、自ら創造していく社会」と定義し、2021年度は、DXで大学生らの教育効果を高める事業に対する予算が計上された。これからの大学教育の環境は、指数関数的に変化していくと予測される。

2020年度は、当大学においても対面授業によるCOVID-19感染リスクを避けるため遠隔授業に移行し、図らずとも授業のデジタル化が進んだ。ICTを用いた授業方法として、当大学ではZoom

やMicrosoft Teams(以下Teams)などのオンラインWeb会議システムを活用した同期型遠隔授業、学習管理システム(Learning Management System:LMS)であるWebclassや動画共有サービスMicrosoft Stream(以下Stream)を用いた非同期型遠隔授業が導入され、遠隔授業を実施できる環境整備が行われた。

一方、教育の質保証の観点から、文部科学省質保証システム部会(2021)は審議の過程において、これら遠隔授業の効果は一定程度明らかとしたうえで、学生同士が対面で接する機会も重要とし、対面とオンラインを組み合わせたハイブリッド、ハイフレックス型授業の充実を求めている。杉森(2022)は、「Hybrid-Flexible:HyFlex(ハイフレックス)」モデルについて、「Bettyの定義によればHybrid(対面と同期型・非同期型のオンラインの

混成)と Flexible (週ごと・トピックごとに、学生が参加方法を選択できる形態の柔軟性)を掛け合わせた造語」と説明している。つまり、対面授業と同時配信授業とオンデマンド型授業が提供され、学生が自在に選択することができる授業形態である。

当大学には、大学院の授業科目を活用した社会人を対象とする履修証明プログラム「データヘルスサイエンス」が設置され、社会人教育を行っている。受講者からは働きながらも学びを継続するために、場所や時間にとらわれない授業形態が求められていた。しかし、パソコンを使用した演習が中心となる対面授業をオンラインで同時配信し、対面授業と同様の双方向指導を保障するには、デジタル環境整備が必要となる。

そこで、大学院の科目の一部に2021年度からハイフレックス型授業を導入するための環境整備を行い、導入の評価を通して学士課程教育への適用について検討したので報告する。

## II. 導入の背景

データヘルスサイエンスプログラムとして位置づけられている「臨床統計特論」、「疫学特論」、「文献講読演習」、「研究実践方法論」の4科目は、2017年に大学院に開講され、1年課程の社会人履修証明プログラムを構成している科目でもある。大学院生に加え、履修証明プログラムとして医療・保健・福祉の専門職である社会人を定員10名程度で受け入れており、授業日時の設定は、平日週一日18:10～19:40または土曜日9:00～12:10となっている。

対面授業のみであった時期は、様々な事情によって履修プログラムが完遂できず、リタイアする者もいた。2020年度は、未曾有の感染症拡大にあって、教員が急遽作成した動画教材を非同期で学修する授業として始まった。後期に同期型の遠隔授業に切り替えたが、パソコン演習を伴う科目はリアルタイムに課題が解決できず、対面授業を求める声が聞かれた。そこで2021年度は、受講者が受講形態を選べるハイフレックス型を導入し、いつでもどこでも学べるユニバーサルな環境整備を目指した。感染予防対策として遠隔授業が推奨されるなか、パソコンを使用した演習を中心とする授業は主に対面授業として行い、講話がメインとなる授業を主に遠隔授業として実施した。また、遠隔授業を大学で受講したいという希望もあり、教室を受講室として開放した。受講者にとっ

ては、対面がメインである授業を同時配信で遠隔でも受講でき、遠隔がメインである授業を自宅または受講室で受講でき、当日受講できない者は後日に動画を視聴し受講できる(以下後日受講)といったフレキシブルな選択を可能とした。

## III. 授業の実施と評価

### 1. 実施に向けた教育環境の整備

パソコン室を対面授業の固定教室として、同時配信環境を整備した。対面授業の同時配信による同期型遠隔授業と、異時送信である非同期型遠隔授業を可能とする教室設営のイメージは図1に示す。教員は、教室前方にあるデスクトップパソコンで、TeamsのWeb会議システムを使ってPowerPointで作成した教材を共有しながら授業

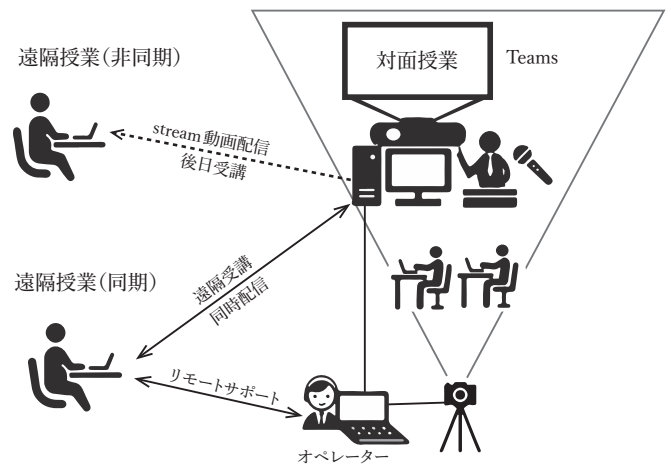


図1. 対面授業、遠隔授業(同期、非同期)授業環境のイメージ図

て行う授業設計に統一した。教員は対面授業であってもパソコンのWebカメラに向かって授業を行うため、PowerPointスライドショー画面に加え、遠隔受講による参加メンバーや会議チャット画面が同時に閲覧できるよう、教卓にはモニターを2台配置した(図2)。



図2. 教卓パソコンのWebカメラとマルチモニター環境

教室後方にはオペレーター用パソコンを設置し、オペレーター1名が遠隔受講者の入退室管理、同時配信の準備や録画操作を行った。オペレーター用パソコンのWebカメラは、教室後方から教室全体の風景を撮影し、遠隔受講者の画面に、スライドショーおよび教員の顔のほか、教室の風景が投影されることで授業参加の臨場感を高めた(図3)。遠隔授業を受講室で受講する者に対する環境整備は、Web会議に参加して発言できるよ



図3. オペレーターアカウントから配信される教室風景

う、学生用パソコンにWebカメラとマイク付きヘッドセットを設置した。

パソコン演習を行う対面授業では、自宅からの遠隔受講者にも双方向授業を保障するため、受講者には事前に『Google リモートデスクトップ』にアクセスできるよう準備してもらい、演習の疑問が生じた時に会議チャットでアクセスコードを投稿すると、オペレーターから個別にリモートサ



図4. 対面受講者を中心とした遠隔受講者とのグループ作業

ポートが行われるシステムとした。そのため、オペレーターのモニターも、授業管理用と個別対応用として2台を設置した。また、対面受講者を中心に遠隔受講者を交えて行うグループ作業では、各グループにタブレット端末を配置し、Teamsのグループ会議室を作成してディスカッションしてもらい、対面受講者が作成したワークシートを元に発表させ、教員はその場面をポータブルカメラで撮影し、遠隔受講者に同時配信するという方法とした(図4)。

TeamsのWeb会議システムを通した全ての授業は、オペレーターが会議として録画し、Streamにアップロードした。録画された授業動画は、当日受講ができなかった者が後日オンデマンドで視聴した。

## 2. 授業の評価について

受講者にとって、メインが対面授業では、対面受講(同期)、遠隔受講(同期)、後日受講(非同期)の選択肢があり、メインが遠隔授業では、自宅受講(同期)、講義室受講(同期)、後日受講(非同期)の選択肢がある。そこで、メインの授業形態別に参加形態の割合を時系列に図に表した。また、全ての受講が修了した後、受講者に無記名の調査を実施した。「対面授業の同時配信」「録画授業の後日受講」「遠隔授業時の講義室開放」の3つの受講形態について「役立った」「不具合があった」「利用しなかった」で評価し、その内容について自由記述で回答してもらった。また、ハイフレックス型授業に対する満足度として、「満足」「概ね満足」「普通」「やや不満」「不満」の5段階で回答してもらい、プログラムの評価として集計した。対象者には、匿名のデータを利用して公表すること、および個人の特定ができないため除外の希望に応じられないことについて、個別のメールで説明し、問い合わせに対応するようにした。また、自由記述の表現に個人が特定される文言が含まれないよう配慮した。

## IV. 授業の評価結果

2021年度の受講者は、大学院生2名と社会人履修証明プログラム11名を合わせた13名であり、科目によって12～13名の履修が行われた。メイン授業形態別の実施状況は、対面授業27回(45.8%)、遠隔授業32回(54.2%)であった。メインの授業形態別に参加形態の割合をみると、対面がメインとなる授業および遠隔がメインとなる授



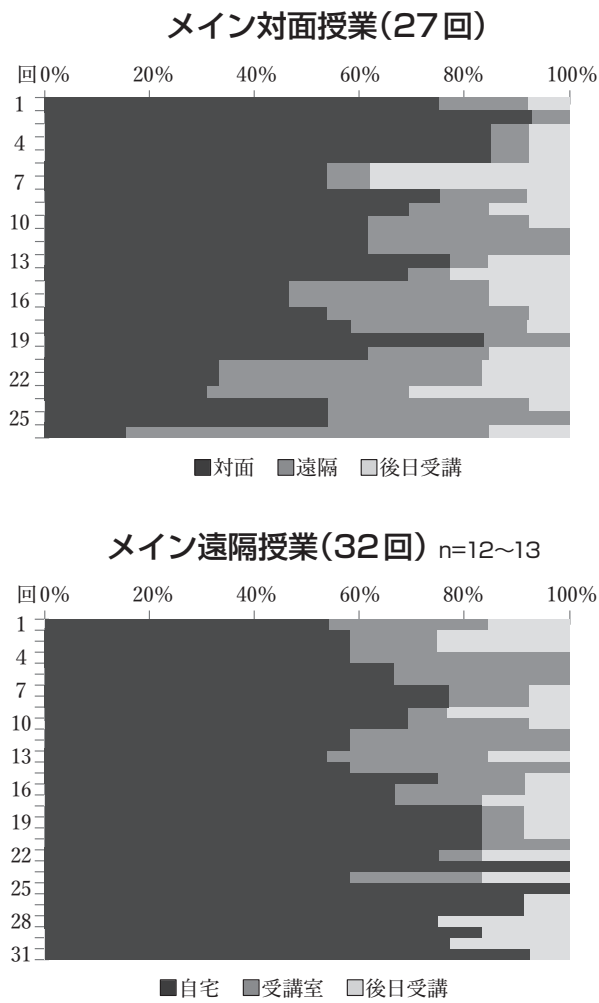


図5. メインの授業形態別参加割合

業ともに、一定数の後日受講者がいることがわかる。また、経時的に観察すると、対面がメインとなる授業では、後半に遠隔受講者が増え、遠隔がメインとなる授業では、前半に多かった講義室利用は後半に減少した(図5)。

受講形態に対する評価(図6)は11名が回答し、「対面授業の同時配信」と「録画授業の後日受講」は全員が役立ったとしている。「遠隔授業時の講義室開放」は6名が利用し、使用した者はすべて

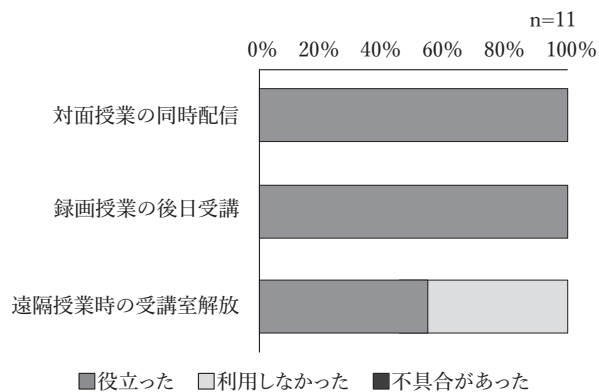


図6. 受講形態に対する評価

表1. 受講形態に対する感想(自由記述)

<p><b>対面授業の同時配信</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・予定が立て込んだ時にこのシステムは非常に助かりました。</li> <li>・コロナ禍や諸事情により対面で参加できない場合にも、遠隔でリアルタイムの参加やチームディスカッションができ、とても利用しやすかったです。</li> <li>・業務で大学に行けない時にも、授業に参加できたので助かりました。</li> <li>・体調不良時も自宅から参加できました。</li> <li>・遠隔サポートを行っていただいたので迷いがなく、質問が行える環境を整えていただいたと思います。</li> </ul>
<p><b>動画視聴による後日受講</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・どうしても都合つかない時があったので、とても助かりました。</li> <li>・一度受講した講義も、もう一度見直せる機会としてとても役立ちました。</li> <li>・なかなか一回じゃ理解できないので、良かったです。</li> <li>・分からなかった授業やディスカッションを再度見直しでき、利用させて頂きました。</li> <li>・統計ソフトの操作を自分で行う際、録画を見ながら復習できたので助かりました。</li> </ul>
<p><b>遠隔授業時の受講室解放</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭があると自宅での受講が難しい時があり、助かります。</li> <li>・就業後の時間帯を考慮して頂きありがとうございます。自宅では授業時間に間に合わないことが多々あり、とても役立ちました。</li> </ul>

役立ったと回答している。受講形態に対する感想(表1)として、「対面授業の同時配信」では、業務や体調不良で登校できない場合に役立ったことや、質問が行える環境についての満足が述べられた。「動画資料による後日受講」では、当日受講できない場合以外にも、復習に役立つとの意見が述べられた。「遠隔授業時の受講室解放」では、家庭環境による事情も述べられていた。ハイフレックス型授業に対する満足度(図7)では、ハイフレックスのシステム自体には、全員が満足または概ね満足と回答した。

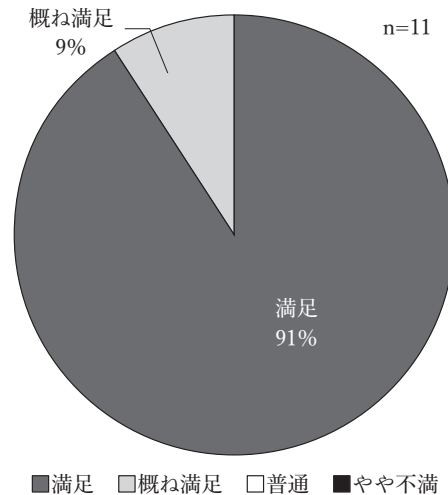


図7. ハイフレックス型授業に対する満足度

## V. 考察

### 1. ハイフレックス型授業の効果

当該履修証明プログラムの修了要件として70%以上の出席率があり、平日夜間と土曜日の開講としているが、就業しながら学ぶ社会人にとって、過去には修了要件を満たせず履修証明ができなかった者もいた。2020年度はハイフレックス型授業の導入により、同期型、非同期型の授業を受講者の都合によって選択でき、遠隔授業時にも大学の教室を受講室として開放することで、大学院生を含め全員が全ての授業を受講できた。

対面がメインとなる授業を遠隔で受講するケースには、自宅が遠方で通学が困難、COVID-19感染や天災などで通学できないなどが想定されていたが、感染リスクを避けるため所属機関から出向自粛を求められたケースや体調不良のケースもあり、ハイフレックス型授業はこれらにも対応していた。遠隔がメインとなる授業を大学で受講するケースには、自宅に遠隔授業を受けるパソコン通信環境がない、就業場所から自宅へ帰宅するより大学に通学する方が近いなどが想定されていたが、自宅で遠隔授業を受けるには他の家族員に対する気兼ねがあるなど、家庭によってはパソコン環境以外の受講しにくさがあることがわかった。一方で、年間を通した授業の中で、受講室の利用は後期に向けて減っていった。受講に向けた勤務調整が可能となり、働きながら学ぶ環境に徐々に慣れていった可能性はある。非同期型授業は一定数の受講者が選択しており、そのニーズが存在することが明らかであった。非同期型授業には、通常業務や家庭の事情との重複で当日受講ができないケースが想定されていたが、急な事情が生じた場合にも対応していた。以上のように、受講者の状況は時と場合によりさまざまに変化し、それに応じた授業形態を選択していたことがわかる。経団連(2022)は、ポストコロナに対応した教育としてオンライン授業のメリットを述べ、働きながら学ぶ社会人でも学修しやすいことから、学び直し・リカレント教育の拡充にも資することや、海外大学との連携授業やオンライン留学の可能性にも言及している。当大学院においても、ハイフレックス型システムによって、社会人にとって学びやすい環境が整えられたといえ、リカレント教育の促進につながるものと考えられる。

杉森(2022)によると、ハイフレックス型はサンフランシスコ州立大学での試行が元になっており、ユニバーサル・アクセスを主目的としたものであったが、Maloneyら(2020)は、2020年の

秋学期に向けたソーシャルディスタンス時代の高等教育における方策のひとつとして、「15 Fall Scenarios」のなかでハイフレックス型を提案している。対面授業と遠隔授業によって受講者が分散されることで、教室内の密を避けることにつながり、集団感染リスクを回避することに有効である。今回、教員に感染者濃厚接触の疑いが生じた場合や、台風接近で登校が危ぶまれた場合に、メインとなる授業を対面から遠隔へ急遽変更したが、対面と遠隔のハイブリッドな授業環境を整備しているからこそ、授業形態の変更はスムーズに行うことができた。また、非同期型の授業は、当日受講できない場合の学修や通信の不具合を補完する目的であったが、受講者の記述から、当日に受講していても動画で復習する様子が伺えた。このことは、本来の目的以外に学修効果も高めたといえる。上記のように、ユニバーサル・アクセス以外の側面からもハイフレックス型のメリットが確認された。

### 2. ハイフレックス型における授業を補助する人材の必要性

同期型の遠隔授業はインターネットを介したテレビ会議システムを通じて行われるが、会議の開催、入退室管理、画面共有とその切り替え、音声の調整、授業中の質問への対応などの様々なパソコン操作(オペレーティング)が必要となる。また、授業中に生じた通信障害など不測の事態に対応しなければならない場合もあり、授業を進行する教員だけでオペレーティングを行うのは負荷が大きい。加えて同時配信では、対面授業と遠隔授業のマルチタスクとなるため、ICTスキルをもつオペレーターの配置は必須である。

さらに、Maloneyら(2020)は、ハイフレックスモデルには「同期型学習を重視する傾向があり、それをうまく行うためには、リアルタイムのクラス内ヘルプ(オンライン学生を管理するティーチングアシスタントまたはコースアシスタント)、意図的に設計された教室、および学生と教員の両方からの多大な忍耐が必要」であると述べている。文部科学省(2007)は大学が履修させることができる多様なメディアを高度に利用した授業について、「同時かつ双方向に行われるもの」を授業類型の一つに挙げており、対面受講者と同時配信授業でそれぞれに双方向指導を保障するには、クラス内ヘルプは必須であるといえる。オペレーターにはパソコン操作スキルが必須であり、クラス内ヘルプにはその授業に関する専門知識と技術が求められる。今回、オペレーターを1名配置し、クラ

ス内ヘルプも兼ねてもらった。パソコン演習ではオペレーターが受講者のパソコンをリモート操作してサポートする方法をとったが、「迷いなく行えた」との意見が聞かれ、授業における課題達成はできたものと考えられる。また、対面がメインとなる授業のなかでグループワークを行う場合も、「同時配信によって、対面受講者との討議に参加できた」との意見から、物理的障壁を超えて双方向型の学修が行えたものとする。対面がメインとなる授業については、後期に向けて遠隔授業を選択する者が増えた。これは、遠隔であってもオペレーターから双方向のサポートが受けられることを経験し、物理的にも遠隔受講のほうが、都合の良い場合が増えたためと考えられる。

ハイフレックス型で双方向を実現するには、授業を補佐するオペレーターが必要である。マルチタスクを遂行する能力と、その授業に関する専門知識と技術をもち、ICTオペレーションに長けたオペレーターの存在が、このシステムの鍵となると考える。

### 3. 学士課程教育への適用に関する可能性と課題

今回、主にパソコン室を固定教室として同時配信環境を整備した。それは、教員がPowerPointのライドショーまたはパソコン画面上にある教材を使って、Web会議システムで授業を行うことを条件としたシステムである。教員は、マルチモニターによって授業を進めながら遠隔受講者を管理する画面も見ることができ、同時配信と双方向授業が行いやすい環境であった。今回対象とした科目の特徴から、教員は教卓のパソコンの前に座って、操作画面を投影しながら授業を行うことが多かったため、PowerPointを用いたWeb会議システムによる授業設計へ変更しても、対面授業としての違和感はなかった。パソコン演習時は、対面受講者に対する個別指導のため教卓を離れることがあるが、その様子は教室風景の映像でとらえられ、教員の顔が見えなくなることによる遠隔受講者の疎外感を減じることはできたと思う。一方、大学生の人数で大教室となると、授業を行う教員は教壇に立ち、PowerPointのライドショーをスクリーンに投影した授業進行を想定した教室環境であるため、Web会議システムによる授業設計への統一的な変更は難しいかもしれない。中には、黒板を使った板書型の授業もあり、それを同時配信するには、撮影機材の設置や対面受講者に邪魔にならない場所の検討とオペレーターの配置が必須となる。

杉森(2022)は、「少人数ハイフレックス講義の

場合は必ずしもティーチングアシスタント(TA)の配置がなくても可能であるが、大人数ハイフレックス講義の場合は、非同期の学習活動(LMS上の掲示板)、同期の学習活動(Zoomのブレイクアウト)のファシリテーターの手が足りなくなるため、複数教員・TAとの協働が不可欠」として、クラス内ヘルプの必要性を述べている。少人数であっても、対面と遠隔で同時に対応が必要となる場面もあり、クラス内ヘルプは必要と考える。しかし、杉森らが述べたように受講人数が多くなり、その対応が増えることを考慮すると、オペレーターとは別にクラス内ヘルプを配置することも検討すべきであろう。そのうえで、遠隔受講者にはサポートが欲しい時の手続きがスムーズにできるように事前に準備をしてもらうなど、学生からの協力も不可欠であると考えられる。クラス内ヘルプにはTAやチューデントアシスタント(SA)の活用が考えられるが、オペレーターの配置と合わせて、人材雇用の予算措置が必要となる。

社会人は授業動画を復習に役立てるなど、学修意欲の高さから、このシステムを有効活用している様子が見えしたが、大学生ではどうだろうか。Tyler(2005)は、少なくとも70年間にわたって遠隔教育における学生の定着が議論され、多数の研究からe-learningからの離脱者は教室内教育より多いことを述べている。Muilenbergら(2005)は、遠隔授業に対する学生の障壁について、8つの構成要素を抽出したが、コンピュータの技術的問題やインターネットのアクセスと費用などのほか、社会的相互作用や学生のモチベーションが挙げられている。大川内ら(2021)が行った日本の大学における遠隔授業の調査でも、単位の修得に至った学生については全体的に成績の素点が向上しているが、単位の取得に至らない学生数が増加していることが判明している。遠隔受講を選択できるハイフレックス型は、学生の意欲の程度によって、その効果は両極に分かれるといえよう。そのため、単に授業形態をフレキシブルに整備するだけでなく、それを用いた効果的な授業設計と自主的な学修を進める動機づけに対するアプローチが必要といえ、大学生では特に学修意欲の喚起をどのように行うかが課題になると考える。

## VI. 結語

ハイフレックス型双方向授業の環境整備を行い、社会人教育に導入したが、受講者の希望によって受講形態を選択できる方法は、教育の質を

担保しつつ学修の満足度を高めていた。学士課程教育に適用するには、大教室に応じた設備整備や授業設計変更に加え、オペレーターとクラス内ヘルプの配置が必要である。また、学生の学修意欲喚起が課題となる。

## 謝辞

本事業は2021年度聖マリア学院大学教育改革助成金を受けて実施した。教室運営を円滑にサポートしていただいたオペレーターに心より感謝いたします。

## 利益相反

開示すべき利益相反はありません。

## 文献

- ・Maloney, E. J., Kim, J. (2020) :15 Fall Scenarios:Higher Education in a Time of Social Distancing”.Inside Higher Ed. <https://www.insidehighered.com/digital-learning/blogs/learning-innovation/15-fall-scenarios>, (検索日2022年9月6日).
- ・文部科学省(2007) 告示第104号:平成13年文部科学省告示第51号改正.
- ・文部科学省(2021):第9回質保証システム部会資料1-2,オンライン授業に関する主な意見.[https://www.mext.go.jp/content/20210804-mxt\\_koutou01-000017288\\_3.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20210804-mxt_koutou01-000017288_3.pdf), (検索日2022年9月6日).
- ・Muilenburga, L.Y., BergeStudent, Z. L. (2005) :Student Barriers to Online Learning: A factor analytic study. Distance Education.26 (1) ,29-48.
- ・内閣府(2016):第5期科学技術基本計画(平成28~平成32年度).
- ・<https://www8.cao.go.jp/cstp/kihonkeikaku/5honbun.pdf>, (検索日2022年9月6日).
- ・日本経済団体連合会(2020):Digital Transformation (DX) ~価値の協創で未来をひらく~.[https://www.keidanren.or.jp/policy/2020/038\\_honbun.pdf](https://www.keidanren.or.jp/policy/2020/038_honbun.pdf), (検索日2022年9月6日).
- ・日本経済団体連合会(2022):提言「新しい時代に対応した大学教育改革の推進—主体的な学修を通じた多様な人材の育成に向けて—」.[https://www.keidanren.or.jp/policy/2022/003\\_honbun.pdf](https://www.keidanren.or.jp/policy/2022/003_honbun.pdf), (検索日2022年9月6日).
- ・大川内隆朗,小林貴之,毒島雄二他(2021):遠隔授業における学生の意識と教育効果の調査研究—日本大学文理学部の事例—.日本大学FD研究,9,1-12.
- ・杉森公一(2022):ハイフレックス型授業の可能性—授業設計・教育学習方法の革新と包摂—,名古屋高等教育研究,22,185-196.
- ・Tyler, S. K. (2006) :Early Attrition among First Time eLearners : A Review of Factors that Contribute to Drop-out, Withdrawal and Non-completion Rates of Adult Learners undertaking eLearning Programmes.Journal of Online Learning and Teaching,2,73-85.





【資料】

# Cultural surprises experienced during 20 years of living in Japan

Eric FORTIN

St. Mary's College

&lt; Keywords &gt;

Culture shock, Living abroad, Cultural differences

## Abstract

Living in a foreign country brings excitement, new learning opportunities, and unique experiences, as well as challenges, frustrations, and various problems. This paper will first introduce the five stages of culture shock, namely 'Honeymoon,' 'Crisis,' 'Adjustment,' 'Adaptation,' and 'Reentry,' that have been discovered by researchers investigating participants in study abroad programs. Although the terms used for each stage may vary slightly, their general meanings and emotional descriptions are basically analogous. The paper will then go on to enumerate the main characteristics of each stage, accompanied by the author's own personal experiences and emotions connected with each stage. In particular, Stage 2, the 'Crisis' stage, the time in which the most acute culture shocks occur, will receive prominent attention. In this section, the author will describe some of his cultural "surprises" that he has experienced during more than 20 years of living in Japan. The final sections deal with how one can overcome culture shock in general, as well as how the author has adjusted and adapted to life in Japan.

## I. Introduction

Students, businesspeople, diplomats, and tourists have been leaving their native countries for foreign lands since the beginning of human history. The journals that have been left, such as the famous one by Marco Polo, have revealed the surprises, shocks, and other reactions that their authors have experienced while traveling or living abroad. Although it has appeared obvious from these records that the kinds and degrees of emotions that travelers and ex-patriots have felt had undergone changes, both positive and negative, during the course of their sojourns, it

has only been fairly recently that the phases, or stages, of cultural adaptation or maladjustment in foreign countries have been studied and compared among people traveling abroad for extensive periods of time. The American author of this paper has experienced two extended stays overseas, a four-month short-term study abroad in France, and a long-term employment position in Japan. The purpose of this paper is to show which Japanese customs have surprised him the most during his extended residence in Japan. It will also explore the various stages of cultural shock and adaptation that people often experience during study abroad and other stays in a foreign country.

## II. Early contact with Japan

I had been interested in world geography, history, and culture in general ever since I can remember, probably going back to my early elementary school days. However, I became increasingly interested in Japan in my first year of high school, following the 1980 television mini-series set in Japan called *Shogun*, based on the novel by James Clavell and starring Richard Chamberlain and Toshiro Mifune. The setting, culture, historical background, and language were all truly fascinating for me due to this exposure.

Upon graduating from high school in 1984, I managed to convince my parents and two brothers that a trip to Asia, including stops in Japan, Taiwan, and Hong Kong, would be a wonderful vacation before I went off to college in the autumn of that year. Although our time in Japan was limited to less than a week, we were able to visit Kinkakuji, Nijo Castle, the former imperial palace grounds, and other sightseeing spots in Kyoto, as well as take a boat ride on the Sumida River in Tokyo. We were also able to observe the tea ceremony and other traditional Japanese customs.

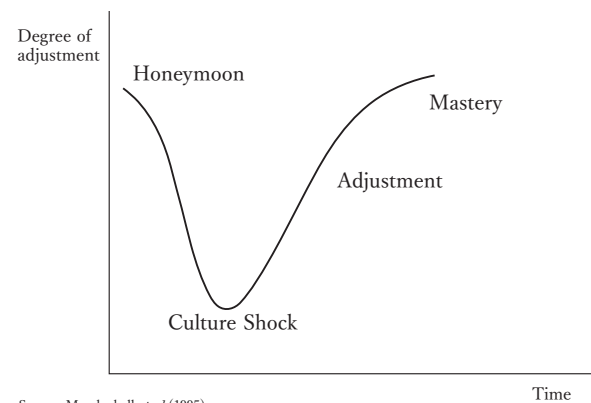
My second trip to Japan was in 1988 following graduation from college. During my four years in college I had met many students from around the world, including Japan. These students were either on short-term English language course programs or longer study-abroad programs, so most of them had already returned to Japan by the time I graduated. After deciding to take my second trip to Japan, a two-month stay during July and August, I contacted many of these new friends and acquaintances to let them know of my plans. Because they were living in various parts of the country, I was able to spend a few days in different cities, such as Tokyo, Yokohama, Osaka, Kyoto, Kobe, Nara, Kanazawa, Fukui, and Nagano. During my stays with different Japanese families, I was able to learn much more about Japanese culture, including summer festivals and food.

Finally, after completing graduate school in 1992, I made the decision to come to Japan on a more permanent basis, leading me to apply to teach English at an English conversation school in Yamaguchi Prefecture. It was during my four years there that I really began to feel that I had

almost completely adapted to life in Japan, and the 20 years that I have lived in Kurume have served to solidify this feeling.

## III. Stages of Culture Shock

Although there is no complete agreement as to how many stages exist during a study abroad experience, the 5-stage model appears to be the most adhered to. Following are these five stages: 1) Honeymoon; 2) Crisis (Culture Shock); 3) Adjustment; 4) Mastery (Adaptation); and 5) Reentry (Reverse). (See Figure 1 for Stages 1-4. Stage 5 will be explained later.)



Source: Mendenhall *et al.*(1995)

Figure 1: Stages of cultural shock

Note that Mendenhall uses "Adjustment" where other researches employ "Adaptation," while he employs "Mastery" where others use "Adjustment." The general meaning is a gradually increasing ability to adapt and adjust to the new culture.

### 1. Honeymoon

In the 'Honeymoon' stage, which occurs at the beginning of one's stay abroad, there is usually a high level of excitement. Many things are new, and unique experiences are especially interesting. A sense of wonder fills the air, and one attempts to see and do as many things as possible (The University of Adelaide, 2019).

In my case, I believe that I began each of my three stays in Japan with this feeling, although in different ways. What excited me about my first visit was mainly the new architecture and food that I had never seen or tasted before. During my second visit, Japanese families and interactions among Japanese friends attracted my attention. Finally, during my third stay, the Japanese working culture, including relationships between bosses

and employees as well as among co-workers, occupied my thoughts, and this latter aspect of Japanese culture continues for me even now.

## 2. Crisis (Culture Shock)

This Crisis stage, which can occur anytime, but usually between three and six months after arrival in a foreign country, develops once many of the new aspects of a culture have been absorbed and been taken for granted, while the formerly hidden differences between the new culture and one's own culture come to the fore. Comparisons between the two cultures are made, which usually show the "superiority" of one's own culture, thus leading to frustration, anxiety, homesickness, and, in extreme cases, an overwhelming desire to go back home (Al Harthi, 2020),

In my case, I do not believe that I have ever reached this "Culture Shock" stage, as the levels of irritation and anxiety due to differences between Japanese and American cultures have generally been minor for me. The reason for this is probably because, for me, the interest values of these differences have affected me to a much greater extent than their shock values. Because of this, I have considered my observations of cultural differences as "Cultural Surprises" rather than "Culture Shocks." Furthermore, the only nostalgia for American culture that I have felt has been an occasional urge to eat Mexican food, the desire to meet my family and friends, and a wish to watch American television dramas.

Following are some of my "Cultural Surprises" that I have experienced while living in Japan, broken down into the four categories of: A) While eating, B) In the house, C) On the street, and D) In conversations.

### A. While Eating:

One of the first things that I noticed after coming to Japan was the sound of slurping that I heard whenever I entered an *udon/soba* or ramen shop. I found that almost all Japanese, regardless of age or gender, slurp their noodles, which I felt was odd because of my notion that Japanese people were polite, discrete, and unassuming in everything that they did. In the West, eating pasta is a quiet affair, except for perhaps young children, who can occasionally be found slurping

their noodles. I later learned that slurping brings the soup into the mouth along with the noodles, thus allowing diners to better taste their dishes. I have tried to imitate the Japanese in this, but aside from cold *zaru udon*, my lips find the soup too hot to slurp up, and so I generally eat noodles rather quietly like Western pasta.

Pouring drinks (usually alcoholic) for each other at banquets and parties was another custom that I soon encountered. I understood the reasoning behind this custom well enough at the beginning of such a gathering in order to show respect and camaraderie. However, as most Japanese continue this practice throughout the course of the evening, I found it a little tedious to have to watch to see whose glass needed a refill. I have also been on the receiving end, where I have waited to have my own glass refilled, because pouring one's own drink is not usually done.

A third surprise involved the notion of "balanced eating." In Western countries, meals are usually served as courses in a determined order, such as salad, soup, small appetizer, main dish, and dessert. However, in Japan entire meals are generally served on one tray, from which diners take small bites or sips of miso soup, vegetables, meat, rice, and pickles in a rotating manner. I initially ate my meals here as in the West, finishing off the miso soup before starting on the meat. The problem was that the bowl of rice was often the last remaining dish on my tray, which meant that I had to eat the rice without anything accompanying it, causing embarrassment as well as having to follow up a delicious meat dish with relatively tasteless rice. However, little by little I have grown accustomed to eating meals in a balanced way, to the point where it has now become automatic.

Finally, one of the most surprising things for me to see in Japan is the consumption of seafood such as fish and squid while they are still alive. Although this can usually only be seen at high-class restaurants, I have experienced eating slices of squid that were served together with the living animal itself, still moving its tentacles and changing its skin color, both while its large eyes could not fail to see its own body being consumed in front of it. On another occasion, I was eating sashimi from the body of a fish that I had believed to be dead, when it suddenly jumped a few

centimeters off the dish in which it lay.

### **B. In the House**

The custom of taking off one's shoes at the entrance to a house before going in is a commonsense one that keeps the house clean of sand, dirt, and other unwanted things. Although it was initially difficult to remember to do so, taking off my shoes soon became quite natural. Even in the United States, in my parents' own home, my mother now requires all family members and close relations to take off their shoes at the entrance to lessen the burden on her of having to clean the floors and carpets so often.

The custom of showering before entering the bathtub was new to me. In the United States, people choose either to take a bath or a shower. Those choosing to bathe fill the tub, wash inside the tub, then drain it, and the next person who wishes to bathe must refill the tub. In Japan, on the other hand, people first shower and rinse off outside the bathtub to rid the body of dirt, sweat, and soap, and then enter the tub, which is not drained until all family members have bathed. Since everyone is clean when they enter, the water is clean for others to use. I felt it to be a little strange at first, but I soon came to understand the reasoning behind it.

The custom of salespeople opening the house or apartment door without ringing the bell, entering the vestibule, and then announcing themselves with "*Gomen kudasai*," which practice, however, appears to be becoming less common these days, is probably the Japanese custom that was the most difficult to get used to. For me, as well as for most Westerners, and probably many Japanese as well, it is impolite to enter someone's residence before receiving permission to do so. After experiencing this behavior a few times, I always made sure to lock my door, even when I was inside my apartment.

### **C. On the Street:**

My first surprise in this category was the practice of driving on the left side of the road. Having come from the United States, where vehicles are driven on the right side of the street, it took time to get used to driving on the left side. Turning was especially problematic, as I instinctively

headed for the right side of the road after turning. Another difference involved riding buses. In the United States, riders get on at the front of the bus, pay the fare, and then get off through the rear door, whereas, from what I have observed of buses in Japan, riders get on at the back and pay the fare when they get off through the front door of the bus.

In addition, while in the United States cars are permitted to turn right at red traffic lights if there is no traffic coming from the left, in Japan it is prohibited everywhere, which took a little getting used to.

Finally, the usage of umbrellas among Japanese and Americans is also different. In America, people generally dislike using umbrellas unless the rain is falling heavily, and they almost never open them when it snows. In Japan, however, even a very light drizzle or light snowfall will prompt Japanese to open their umbrellas. It seems to me that in the United States, freeing up the use of both hands for other things is more important than avoiding getting a little wet, while in Japan getting wet is more disagreeable than keeping their hands free.

### **D. In Conversations:**

In the West in general, looking at the people with whom one is speaking is natural, and the failure to do so is considered rude and indicates that the listener is not interested in what the speaker has to say. In Japan, on the other hand, looking too long at someone constitutes staring, and makes others feel uncomfortable. For me, the most difficult thing to accept concerning this is the custom of an audience looking at their notes or documents instead of the presenter's slides during a presentation. From what I have observed, although in the West presenters generally wish to be looked at and paid attention to, in Japan looking away from the presenter makes him/her feel less uneasy than having so many pairs of eyes focused on them.

How much distance between two people that is acceptable in normal conversation is another difference I have observed. In general, Japanese tend to stand farther apart than Americans when speaking. Although the relationship between speakers affects distance, the difference between

interlocutors of comparable relationships (e.g. among friends or co-workers) between the two cultures is noticeable.

Regarding taboo questions, although the custom of avoiding topics such as salary, marital issues, and personal family matters, is common to both Western and Japanese cultures, the number of times that I have heard the question, “Are you Christian?” was surprising. Apparently, as Japan is a secular nation that does not place much importance on religion, this question is similar to asking one’s name or nationality. However, in the West, where one’s having a different religion from someone else could result in argumentation or physical altercation, according to my own personal experiences, this question is generally avoided.

### 3. Adjustment

Returning now to Stage 3 of the five stages of culture shock, if a student in the study abroad program or any other person living abroad can overcome the culture shocks and resultant homesickness discussed above, they can reach the ‘Adjustment’ stage. To reach this stage, it is usually necessary to have: 1) learned enough of the language to get by in most daily situations; 2) begun to communicate with classmates from other countries, neighbors, city office staff, and others; 3) made friends with whom they can talk freely about their anxieties and frustrations; and 4) ceased comparing the culture they are in with their home culture, or at least understanding that “different” does not necessarily mean “better” or “worse” (Participate Learning, 2018).

For my part, I found myself doing all of the above at a fairly early phase of my stay in Japan, which may be one reason, in addition to my personality, that I was able to limit my ‘Crisis’ stage to “Cultural Surprises” and avoid succumbing to “Culture Shocks.”

### 4. Mastery (Adaptation)

In the ‘Mastery,’ or ‘Adaptation’ stage, those living abroad no longer feel isolated or lonely at all. They can conduct their daily activities by themselves with very little or no trouble, such as shopping; going to the post office, bank, or city office; interacting with others in their community; and doing anything else that they are able to do in

their home countries. They have a strong sense of belonging, no longer feeling as outsiders, and feel completely at home in their new environment. In short, they have the knowledge, skills, attitudes, and behavioral competence required to adapt (The University of Adelaide, 2019).

Personally, I believe that I arrived at this stage fairly quickly. Being in a working environment where I have been the only non-Japanese has been a powerful stimulus. In addition, as all correspondence and meetings are carried out in Japanese, I was forced early on to speak the language and learn most of the *kanji* in common use. That is not to say that I feel I can do everything in Japan to the same extent in which I can do them in the United States, but I do feel that I have become bicultural.

### 5. Reentry (Reverse)

In the ‘Reentry’ stage, although the idea of “coming home” to see friends and family, going to favorite restaurants and other places, and returning to one’s former life is often something many returnees look forward to, there are also a number of unpleasant aspects of going home. The home environment may have changed during one’s absence. Family members and friends may have moved to other cities or changed in other ways. Friends may have even found other friends to be with, and so it might be difficult to reestablish former relationships. Newly-learned customs are likely not needed back home. Favorite shops may no longer be in business. As the figure below shows, ‘Reentry’ culture shock may have similar stages to the initial culture shock stages. However, in spite of changes that may have taken place while one was away, ‘Reentry’ culture shock usually transitions to the ‘Recovery’ and ‘Adjustment’ stages fairly quickly, and returnees learn to adapt to their home culture in the same way that they adapted to the culture of the country they had just visited (McCluskey, 2020). When I returned to the United States for over a year following my first stay in Yamaguchi, I feel to personally have experienced a desire to eat authentic Japanese food, go to Japanese parties, and the like, I also quickly came to enjoy again the things that I had done in America before going to Japan, such as spending time with my family, seeing high school



friends, and enjoying ethnic restaurants that were not available in rural Yamaguchi.

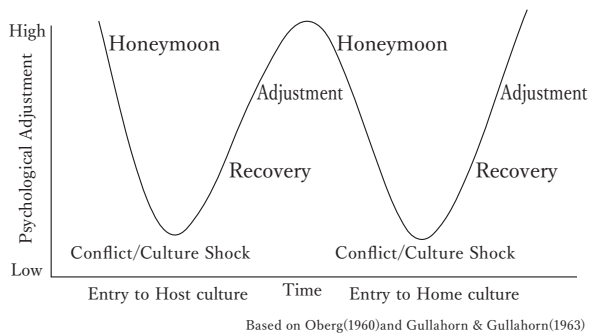


Figure 2: Stages of Culture Shock and Reentry Culture Shock

#### IV. Final Comments

Culture Shock is a naturally-occurring phenomenon for people exposed to a new culture and new ways of doing things, but if they can know in advance about the likely stages that they will go through, they can hopefully better prepare themselves to deal with those stages, and in particular in overcoming the 'Crisis' or 'Culture Shock' stage. In addition, when people of a home country like Japan meet visitors from other countries, they can try to help them join their home communities as much and as quickly as possible, and thus lessen the time that those foreigners spend in their 'Crisis' stage.

#### Conflict of Interest Statement

The author declares that he has no conflicts of interest.

#### References

- Al Harthi, S. (2020): Culture Shock, [www.kent.edu/globaleducation/stages-culture-shock](http://www.kent.edu/globaleducation/stages-culture-shock).
- Cluskey, Lauren, Culture Shock Stages: Everything you need to know (2020): [www.now-health.com/en/blog](http://www.now-health.com/en/blog).
- Gullahorn, J. T., & Gullahorn, J. E. (1963): An Extension of the U-Curve Hypothesis. *Journal of Social Issues*, 19, 33-47.
- Mendenhall, M., Black, S. (1995): The U-curve of cross-cultural adjustment.
- Oberg, K. (1960): Cultural Shock: Adjustment to New Cultural Environments. *Practical Anthropology*, os-7(4), 177-182.
- Participate Learning, The Four Stages of Culture Shock (2018): [www.participatelearning.com/blog/the-4-stages-of](http://www.participatelearning.com/blog/the-4-stages-of).
- The University of Adelaide, 5 Stages of Culture Shock (and How to Deal with Them (2019): [college.adelaide.edu.au/blog/5-stages-of-culture-shock-and-how-to-deal-with-them/](http://college.adelaide.edu.au/blog/5-stages-of-culture-shock-and-how-to-deal-with-them/).



## 聖マリア学院大学紀要投稿規定

### (総則)

第1条 「聖マリア学院大学紀要」は、聖マリア学院大学の機関紙である。

第2条 刊行は原則として、年1回とする。

### (投稿資格)

第3条 投稿論文は他の雑誌に未掲載のものに限り、また、投稿者は原則として、本学教職員、研究生、本学修了生・卒業生に限る。ただし、本学教職員の共同研究者の場合はこの限りではない。

### (倫理的配慮)

第4条 本誌に掲載する論文は、人を対象とした研究においては、ヘルシンキ宣言、文部科学省・厚生労働省の研究倫理規程(「疫学研究に関する倫理指針(文部科学省・厚生労働省)」)、「臨床研究に関する倫理指針(厚生労働省)」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針(文部科学省・厚生労働省・経済産業省)」等)を遵守していることを本文中に明記する。

- 2 研究倫理審査委員会の承認を得ておく必要がある。なお、場合によっては証明書の提示を求められることがある。
- 3 動物実験に当たっては、「聖マリア学院大学動物実験取扱規程」に基づき、適切に研究が行われていなければ論文を受理しない。

### (論文の種類)

第5条 論文の種類は、総説、原著、研究報告、実践報告・事例報告、資料、その他であり、その内容は以下のとおりである。

- 【総説】 特定のテーマについて多面的に内外の知識を集め、また、文献的にレビューして、当該テーマについて総合的に学問的状況を概説したもの。
- 【原著】 研究そのものが独創的で、新しい知見が論理的に示されているもの。
- 【研究報告】 内容的には原著には及ばないが、研究結果の意義が大きく、看護学における研究・教育の発展に寄与するもの。
- 【実践報告・事例報告】 研究結果に基づく教育・臨床等の実践報告・事例報告で、看護学における研究・教育の発展に寄与するもの。
- 【資料】 研修報告、各種活動報告等をまとめたもの。
- 【その他】 上記以外で、本誌編集委員会が適当と認めたもの。

### (投稿方法)

第6条 本誌編集委員会を投稿先とする。

### (執筆要項)

第7条 執筆要領については、別に定める。

### (校正)

第8条 校正は初稿のみ執筆者が行う。但し内容の変更は認めない。

### (掲載)

第9条 掲載料は原則として無料とする。

(原稿の採否)

第10条 原稿の採否は査読を経て、本誌編集委員会が決定する。原稿の受付日は、投稿申込用紙を添えた原稿の到着日とする。修正後の原稿は、委員会で採択を決定した日時を受理日とする。

(著作権)

第11条 本誌に掲載された論文の著作権は、本学に帰属するものとする。

- 2 本誌は、提出された論文を冊子体で刊行する以外にも二次的利用として、電子的記録媒体(DVD-ROM、USBメモリ等)への変換・送信可能化・複製・学内外への配布およびインターネット等で学内外へ公開する権利(公衆送信権、自動公衆送信権等)を専有するものとする。

付則 この規定は、平成18年度より適用する。

付則 この改正は、平成19年1月10日より適用する。

付則 この改正は、平成20年2月13日より適用する。

付則 この改正は、平成28年6月8日より適用する。

付則 この改正は、令和2年9月9日より適用する。

付則 この改正は、令和3年4月14日より適用する。

付則 この改正は、令和4年2月21日より適用する。

## 原稿執筆・投稿要領

### 1. 論文の種類

- 【総説】 特定のテーマについて多面的に内外の知識を集め、また、文献的にレビューして、当該テーマについて総合的に学問的状况を概説したもの。
- 【原著】 研究そのものが独創的で、新しい知見が論理的に示されているもの。
- 【研究報告】 内容的には原著には及ばないが、研究結果の意義が大きく、看護学における研究・教育の発展に寄与するもの。
- 【実践報告・事例報告】 研究結果に基づく教育・臨床等の実践報告・事例報告で、看護学における研究・教育の発展に寄与するもの。
- 【資料】 研修報告、各種活動報告等をまとめたもの。
- 【その他】 上記以外で、本誌編集委員会が適当と認めたもの。

原則、以下に則り、執筆すること。図表は1点400字として換算する。

	本文・文献・図表	図・表	和文抄録	英文抄録	キーワード
総説・原著・研究報告	20,000字以内	10点以内	400字以内	300語以内	5個以内
実践報告・事例報告	15,000字以内	10点以内	400字以内	不要	5個以内
資料・その他	10,000字以内	5点以内	400字以内	不要	3個以内

### 2. 記載方法

#### 【本文・抄録他】

- 和文原稿は、ワードプロセッサを用いてA4版横書き40字×30行とする。  
数字はアラビア数字を用い、アルファベットと共に半角を用いる。英文原稿は、ダブルスペースとする。
- 表題やキーワードには略語を用いない(たとえば、LGとせず長期目標とする)。ただし、略語を使用したほうが分かりやすい場合は認められる。本文中に略語を用いる場合は、一般に使われているものに限る。その場合、初出の際に省略しない語を記載し、括弧内に略語を示す。
- 第1ページ目は表紙とし、表題、論文の種類(原著、研究報告、総説、実践報告・事例報告、資料、その他)、著者の所属および氏名、連絡責任者の氏名、キーワード、必要別刷部数を記載する。
- 第2ページ目は、目的・方法・結果・考察で構成された和文抄録とし、400字以内で記載する。
- 第3ページ目以降は、本文、文献、図・表の順に配列し、各項毎にページを改める。図および表は、挿入箇所を指定する。
- 本文には、通しの行番号をつける。本文から文献まで、右下にページ番号を記入する。
- 原著および研究報告・総説には、文献の後に、300語以内の英文抄録を添付する。この英文抄録は、英語表記の表題、著者全員の所属および氏名、キーワード、英文抄録の順に記載し、ダブルスペースで印字する。英文抄録および英語表現は、英文校閲を受けた上で投稿すること。英文論文の場合は、和文抄録を添付する。
- 共著者を含む全ての著者が原稿に目を通したうえで、内容に同意を得てから投稿する。
- 論文の内容の一部を、既に学術集會にて発表している、あるいは修士・博士論文に加筆・修正した場合は、その旨を「付記」として記述すること。

#### 【倫理的配慮】

- 人および動物が対象である研究は、倫理的に配慮されていることを、本文中に明記する。なお、明記するには施設や個人が特定されないように留意する。
- 主となる研究者が所属する施設の研究倫理審査委員会の承認を得ている研究であることを本文中に明記し、記載内容としては受審施設名および承認番号を記す。なお、受審施設名を記すことで対



象者が特定される場合には、施設名にはアルファベット等を付すこととする。

- 3) 利害の衝突に該当する項目(研究費の出所、研究対象としている事項に関連する団体との関係等、利害関係で研究結果をゆがめる可能性があると判断されるもの)は、論文に全てを記載する。また、該当がない場合は、その旨を明記する。

#### 【図・表・写真】

- 1) そのまま製版が可能な明瞭なサイズとし、原則、1枚に1つとする。
- 2) 図・表および写真は、図1、表1、写真1などアラビア数字で通し番号を付す。
- 3) 本文を参照しなくとも、その図・表・写真のみで内容が分かるように工夫する。

#### 【文献】

- 1) 本文中の引用表記について

本文中の引用箇所には、(著者の姓, 発行西暦年)を付け1名のみを記す。

例: 岡本(1999a)は、……と主張している。

……については、……が明らかになっている(岡本, 1999b)

同一書籍から複数箇所を引用した場合は、引用ページを明記する。

例: 山田(2000, p.5)は、……と述べている。

……については、……が明らかになっている(山田, 2000, pp.11-13)

- 2) 文献リスト表記について

a. 欧文、和文を問わず著者名のアルファベット順とする。

b. 同一著者の文献が複数ある場合は、発行年の古い順とする。

c. 同一著者かつ同一発行年の文献が複数ある場合は、発行年の後にアルファベットを順に附す。

例: 岡本連三(1999a):

岡本連三(1999b):

- 3) 文献リストの記載方法は下記の通りとする。

著者名は、3名までは全員を記載する。4名以上の場合は最初の3名を記載し、「他」あるいは外国語文献の場合は「et al. (2021):」を付す。

- (1) 雑誌の場合

著者名(発行西暦年): 論文の表題. 雑誌名, 号もしくは巻(号), 最初の頁-最後の頁.

##### 【例】

・水流総子, 中西睦子, 植田喜久子, 他(1995): 臨床看護から見た日常生活行動レベルの評価. 日本看護科学学会誌, 15, 58-66.

・Yeo, S.A., Hayashi, R.H., Wan, Y., Rejman, et al. (1996): Effect of gestational duration on metabolic response to arm exercise. Bull. Osaka Pref. Coll of Nurs, 2, 1-8.

- (2) 単行本の場合

①著者名(発行年次、西暦年数): 書名(版数 初版は省略可), 出版社名, 発行地.

##### 【例】

・芝祐順(1979): 因子分析法(第2版), 東京大学出版会, 東京.

・Morse, J.M. & Field, PA. (1995): Qualitative research methods of health professionals (2nd ed.), SAGE Publications, California.

②著者名(発行年次、西暦年数): 論文の表題. 編者名, 書名(版数 初版は省略可), ページ数, 出版社名, 発行地.

\* 欧文は編集者や監修者名の前に In, 後に (Ed.) または (Eds.) を記載

##### 【例】

・迫田環, 植田喜久子, 田村典子, 他(1993): 行動形成プログラムAバイタルサイン・褥瘡. 阪本恵子編著, 看護教育と看護実践に役立つ行動形成プログラム, 28-31, 廣川書店, 東京.

・Spross, J. A; & Baggerly, J. (1989): Models of advanced nursing practice. In A. B. Hamric &

J. A. Spross (Eds.), The clinical nurse specialist in theory and practice (2nd ed.), 21-24, W. B. Saunders Company, Philadelphia.

### (3) 訳本の場合

①原著者名(原著の発行年次):原著名, 出版社名, 発行地. /訳者名(翻訳書の発行年次):翻訳の書名(版数), 出版社名, 発行地.

#### 【例】

・Fawcett, J. (1989):Analysis and evaluation of concept models of nursing (2nd ed.). F. A. Davis Company, Philadelphia. /小島操子監訳(1990):看護モデルの理解 分析と評価, 医学書院, 東京.

②原著者名(原著の発行年次):原著名, 出版社名, 発行地. /訳者名(翻訳書の発行年次):翻訳書の書名(版数), ページ数, 出版社名, 発行地.

#### 【例】

・Polit, D.F, & Hungler, B.P. (1987):Nursing research, Principles and methods. J. B. Lippincott Company, Philadelphia. /藤潤子監訳(1994):看護研究 原理と方法, 239-256, 医学書院, 東京.

### (4) 電子文献の場合

①DOIのない場合

著者名(年号):論文の表題, 掲載雑誌名, 巻(号), 最初の頁-最後の頁, URL

#### 【例】

・礒山あけみ(2015):勤務助産師が行う父親役割獲得を促す支援とその関連要因, 日本助産学会誌, 29(2), 230-239, [https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjam/29/2/29\\_230/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjam/29/2/29_230/_pdf)

②DOIのある場合

著者名(年号):論文の表題, 掲載雑誌名, 巻(号), 最初の頁-最後の頁, doi:DOI番号

③逐次的な更新が前提となっているコンテンツの場合は、URLのあとに検索日を記載する。

#### 【例】

・日本看護系大学協議会(2008):看護職の教育に関する声明, <http://www.janpu.or.jp/umin/kenkai/seimei.html>, (検索日2016年1月20日).

## 3. 提出方法

1) 以下の書類を揃えて、編集委員会事務局へ提出する。

①投稿論文【正原稿(委員会保管用)1部、副原稿(査読審査用)2部】

副については、著者名、所属、謝辞など、個人が特定される情報を削除する。

②紀要投稿申込用紙

③投稿チェックリスト➡すべてチェックを入れること

2) 1)の一式を封筒に入れて、「原稿在中」と明記する。

3) 編集委員会より受理の連絡があった際は、表紙に執筆者全員の氏名を明記し、最終原稿のみを電子データ(メール、USB、CD-R等)にて提出する。なお、メールに添付して提出する場合は、必ずパスワードを設定のうえ個人情報の保護および管理をおこなうこと。紙媒体での提出、その他の書類の提出は不要とする。

## 4. 原稿の締め切り日

原稿の締め切り日は、9月末日までの年1回とし、同日までに投稿された原稿は、当年度発刊号へ掲載すべく編集を進めることとする。

## 5. 別刷り

別刷りは投稿の際に必要な部数を明記した場合に限り実費で印刷する。  
係る費用は、特に指定のない場合、筆頭著者の教員研究費から支出する。

## 附則

この原稿執筆要領の改正は、平成30年2月27日から施行する。  
この原稿執筆要領の改正は、令和2年9月9日から施行する。  
この原稿執筆要領の改正は、令和3年4月14日から施行する。  
この原稿執筆要領の改正は、令和4年2月21日から施行する。

---

聖マリア学院大学紀要 vol.14  
令和4年度査読審査者  
(50音順 敬称略)

浅野美智留 (聖マリア学院大学)  
谷多江子 (聖マリア学院大学)  
鶴田明美 (聖マリア学院大学)  
中村和代 (聖マリア学院大学)  
野口ゆかり (聖マリア学院大学)  
秦野環 (聖マリア学院大学)

## 編集後記

聖マリア学院大学紀要第14巻をお届け致します。論文をご投稿くださった皆様方、査読をお引き受けくださり建設的で丁寧なご示唆など下さいました査読者の皆様方、編集に携わってくださったすべての皆様方に深く感謝申し上げます。

お陰様で研究報告1編、実践報告1編、資料1編を掲載することができました。関係者の皆様方の熱意に敬意を表します。

COVID-19禍となり3年が経過致しました。今後も変異株の出現を考えるとウイルスと共存しながら新しい生活様式でのより良い教育・研究・地域貢献が求められます。引き続き教職員の皆様、卒業生の皆様、研究科在学生および修了生の皆様のご投稿をお待ち申し上げます。

本誌をご一読された皆様からのご意見などを頂戴し、研鑽を重ねることで看護学の発展に寄与できることを願っております。今後とも本学紀要へのご理解とご協力を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

---

令和4年度紀要編集委員会

編集委員: 中村 和代 谷 多江子 野口ゆかり  
川上 桂子 野中 岳史

---

## 聖マリア学院大学紀要 Vol.14

発行日 2023年3月25日

編集 聖マリア学院大学紀要編集委員会

発行 学校法人 聖マリア学院  
〒830-8558 福岡県久留米市津福本町422  
☎ 0942-35-7271(代) Fax:0942-34-9125

製作 聖母の騎士社  
〒850-0012 長崎県長崎市本河内2-2-1

---



