

《自主研究》

作業療法学生を対象とした認知症教育プログラムオンライン版の実践
—COVID-19下におけるオンライン教育の取り組み—

岡本絵里加^{*1,2} 井上 薫^{*3} 佐々木千寿^{*4} 石橋 裕^{*3} 塩路理恵子^{*3}

Practice of Online Version of Dementia Education Program
for Occupational Therapy Students

—Online Education Initiatives under COVID-19—

Erika OKAMOTO, Kaoru INOUE, Chihiro SASAKI, Yu ISHIBASHI, and Rieko SHIOJI

1. はじめに

厚生労働省は、2015年にわが国における認知症施策の方向性として、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」と発表した¹⁾。そのような社会的背景の中、認知症の人に対する質の高いリハビリテーション（以下、リハ）が求められている。一方、高齢者のリハにおける報告について、身体機能のリハは実施されているものの、国際生活機能分類における活動や参加など生活機能全般を向上させるためのリハは実施度が低いことを指摘している²⁾。今後、活動や参加などの生活機能向上に焦点をおいたその人らしい生活を支援する作業療法士（以下、OT）の思考能力が必要であり、教育実践が求められる。

その人らしさを支援する理論として、Tom Kitwoodにより提唱されたパーソン・センタード・ケア（Person-Centred-Care：以下、PCC）³⁾が認知症ケアの基本として世界で普及されており、システムティックレビューにおいても行動・心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: BPSD）が有意に減少することが実証されている⁴⁾。PCCは国内においても認知症ガイドライン2017の非薬物療法の認知症ケアとしてあげられているが、実践についての報告は未だ少ない。

また、作業療法学生における認知症の教育については、PCCの理念に基づき、認知症の人を1人の人として尊重することを促すことや認知症の人の残存能力に着目するような指導などが有効であると報告されている⁵⁾。研究代表者は、臨床現場での実践を行う必要性や認知症の人をみる視点、よりよい関わりなどを学生のうちから学ぶ必要があると考え、PCCに基づく認知症教育プログラムを作業療法養成施設で実施した。アンケートの結果は、学習満足度、参加度とともに高く、認知症教育プログラムの学習効果が示唆された⁶⁾。

現在、COVID-19感染症拡大の影響を受け、学生の感染予防目的から集団でのディスカッションや演習が困難な場面も多く、様々な学習方法の取り組みが必要となっている。そこで、対面で実施していた認知症教育プログラムをオンライン版で実施する機会を得た。

本研究は、認知症教育プログラムオンライン版（以下、プログラム）を実践し、対面での認知症教育プログラムと学習効果を比較することを目的とした。

2. 対象と方法

1) 対象

対象は、プログラムに参加し、本研究への協力と同意が得られたA大学に通う3年生8名（男性2名、女性6名）とした。

2) 方法

対面で実施した認知症教育プログラムの原版⁶⁾と同様のプログラム内容で、感染症予防のためオンライン形式にて実施した。プログラムの内容を表1に示す。講義ではPCCの概要を教授し、ディスカッションでは、視聴覚教材（以下、DVD）を使用し、認知症の人が様々な環境で周囲の人と関わる様子を見て、各4名の小グループで対応について話し合った。また、ディスカッションの均一化を

*1 東京家政大学健康学部リハビリテーション学科（Department of Rehabilitation, Faculty of Health Science, Tokyo Kasei University）

*2 東京都立大学大学院人間健康科学研究科 客員研究員（Visiting Researcher Department of Occupational Therapy, Graduate School of Human Health Science, Tokyo Metropolitan University）

*3 東京都立大学大学院人間健康科学研究科（Department of Occupational Therapy, Graduate School of Human Health Science, Tokyo Metropolitan University）

*4 訪問看護ステーションナース花きりん（Home-visit nursing station nurse Hanakirin）

表1 認知症教育プログラムオンライン版

| 時間 | 事限 | 内容 |
|-------------|-----------|---|
| 10:00～10:30 | オリエンテーション | プログラムの説明 |
| 10:30～11:15 | 自己学習 | 症例検討 |
| 11:15～11:25 | | 休憩 |
| 11:25～12:30 | 講義 | PCC とは 認知症をもつ人のニーズ Brooker による PCC の4つの要素 VIPS よい状態、よくない状態のサイン |
| 12:30～13:30 | 昼休み | |
| 13:30～14:40 | ディスカッション | 視聴覚教材 (DVD) を用いた教育 セッション1: 認知症の症状の対応 →グループディスカッション1 セッション2: 自宅生活での対応 →グループディスカッション2 セッション3: 病院での対応 →グループディスカッション3 セッション4: 施設での対応 →グループディスカッション4 |
| 14:40～14:50 | | 休憩 |
| 14:50～15:35 | 自己学習 | 症例検討 |
| 15:35～16:00 | 振り返り | フィードバック |

保証する目的で各々のグループに1名ずつOTがチューター役として介入した。DVDにおいても原版に基づき、「VIPSの視点で学ぶパーソン・センタード・ケア DVD “ともに歩む”」を使用した。また、講義とディスカッションの前後に症例検討を行い、同じ症例に取り組んだ。

3) データ分析

対面で実施した認知症教育プログラムの原版⁶⁾と同様に、プログラムの受講後に5段階評価のアンケートを実施した。学生は学習満足度、参加度、自由記載の3つの質問項目に対して、「1:まったく思わない」、「2:あまり思わない」、「3:どちらでもない」、「4:そう思う」、「5:大いにそう思う」の5段階で評価した。学習満足度では、「1. このプログラムは臨床実習で役立つと考えられるものであった」、「2. このプログラムは知識の向上に役立った」、「3. このプログラムは学習に良い影響を与えた」、「4. このプログラムにおけるグループディスカッションは学習を高める役割を果たした」、「5. このプログラムを通して自分自身に必要な学習課題を再認識することができた」、「6. 認知症に対する興味が高まった」の6項目とした。参加度では、「1. このプログラムにおけるグループディスカッションで積極的に参加をした」、「2. このプログラムに主体的に関わり参加した」、「3. このプログラムは意欲・関心を持ちながら参加した」の3項目とした。また、プログ

ラムを受けて考えられるようになった視点や気づきについて、意見を記載ができるよう自由記載欄を設けた。アンケートは、全体の結果と学習満足度と参加度の項目別の結果について記述統計を用いて、比較した。また、5段階それぞれに採点した学生の割合を算出した。自由記載の内容はテキスト化し、質的帰納的に分析した。

4) 倫理的配慮

本研究は筆頭筆者が客員研究員として所属する東京都立大学の研究倫理委員会(21079)の承認を受け、オプトアウト方式で研究対象者の同意を確認した。

3. 結 果

1) 対象者について

協力を得られたA大学の3年生8名(男性2名、女性6名)の平均年齢は22.8(標準偏差4.7)歳であった。

2) アンケート結果

認知症教育プログラムオンライン版のアンケート結果を表2に示す。学習満足度の項目全体では平均4.4、参加度の項目全体では、平均4.5となった。各点数の割合について、「4:そう思う」、「5:大いにそう思う」と回答した学生は、学習満足度の項目全体で75%以上、参加度の項目全体で100%を占めた。学習満足度や参加度の各項目別にみた平均や割合について、「1. この認知症教育プログラムは臨床実習で役立つと考えられるものであった」が平均4.8と質問項目の中で最も高い結果となった。また、各点数の割合についても「4:そう思う」、「5:大いにそう思う」と回答した学生は、100%であった。また、「6. 認知症に対する興味が高まった」では平均値は4.0と高かったものの、各点数の割合については、「3:どちらでもない」と回答した学生が25%であった。

アンケートの自由記載を表3に示す。カテゴリーに分類した結果、認知症の人への関わりや対応に関する学びが10件、認知症の人の視点を理解する大切さへの気づきが8件、認知症プログラムの内容に関する学び、DVDを使用した症例への対応を考える学びが4件、臨床実習や臨床現場へのつながりを実感した、ディスカッションを通したグループ学習からの学びが3件であった。

4. 考 察

アンケートの結果から、学習満足度、参加度の項目別でも良好な結果となり、学生がプログラムを好意的に受け止め、学習効果を認識していたことが示唆された。

項目別に見た結果からは、「1. この認知症教育プログラムは臨床実習で役立つと考えられるものであった」が平

表2 アンケート結果

| 質問項目 | 平均 | 中央値 | 標準偏差 | 各点数の割合 | | | | | |
|---|-----|-----|------|--------|-------|-------|----|----|--|
| | | | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| 学習満足度 | | | | | | | | | |
| 1. この認知症教育プログラムは臨床実習で役立つと考えられるものであった | 4.8 | 5 | 0.4 | 75% | 25% | 0% | 0% | 0% | |
| 2. この認知症教育プログラムは知識の向上に役立った | 4.5 | 4.5 | 0.5 | 50% | 50% | 0% | 0% | 0% | |
| 3. この認知症教育プログラムは学習に良い影響を与えた | 4.5 | 4 | 0.5 | 37.5% | 62.5% | 0% | 0% | 0% | |
| 4. この認知症教育プログラムにおけるグループディスカッションは学習を高める役割を果たした | 4.4 | 4.5 | 0.7 | 50% | 37.5% | 12.5% | 0% | 0% | |
| 5. この認知症教育プログラムを通して自分自身に必要な学習課題を再認識することができた | 4.4 | 4 | 0.7 | 37.5% | 50% | 12.5% | 0% | 0% | |
| 6. 認知症に対する興味が高まった | 4.0 | 4 | 0.7 | 25% | 50% | 25% | 0% | 0% | |
| 合計 | 4.4 | 4 | 0.6 | | | | | | |
| 参加度 | | | | | | | | | |
| 1. この認知症教育プログラムにおけるグループディスカッションで積極的に参加をした | 4.4 | 4 | 0.5 | 37.5% | 62.5% | 0% | 0% | 0% | |
| 2. この認知症教育プログラムに主体的に関わり参加した | 4.4 | 4 | 0.5 | 37.5% | 62.5% | 0% | 0% | 0% | |
| 3. この認知症教育プログラムは意欲・関心を持ちながら参加した | 4.6 | 5 | 0.5 | 62.5% | 37.5% | 0% | 0% | 0% | |
| 合計 | 4.5 | 4 | 0.5 | | | | | | |

表3 アンケート結果（自由記載） 回答数：32 ※複数回答可

| カテゴリー（回答数） | 自由記載内容 ※抜粋 |
|-----------------------------|--|
| 認知症の人への関わりや対応に関する学び（10） | このプログラムを受けて、どのような態度、姿勢、声かけで認知症の方と接したらよいかを理解することができた。 |
| 認知症の人の視点を理解することの大切さへの気づき（8） | 認知症の今の状態だけでなく、生活背景や個性を含めて周囲の環境を見極め、「その人らしさ」に視点を置いた考え方が非常に重要だと分かった。 |
| 認知症プログラムの内容に関する学び（4） | 事例検討、講義、ディスカッション、ワークと濃度があるプログラムであったため、とても学習になった。 |
| DVDを使用した症例への対応を考える学び（4） | 講義を受けた後にDVDを見て、対応の良い点、悪い点が考えられてよかった。 |
| 臨床実習や臨床現場へのつながりを実感した学び（3） | 各セッションすべてが臨床実習そして臨床につながるものであったので、とても実のある内容であったと感じた。 |
| ディスカッションを通したグループ学習からの学び（3） | 自分でもグループでも対応について考えられたので、より多角的に対応の仕方を考えられた。 |

均4.8とアンケートの中で最も高い結果となり、対面で行った認知症教育プログラムの原版⁶⁾と同様の結果となった。自由記載からも認知症の人への関わりや対応に関する学びに関する記述が多く、臨床につながる、役立つなどの意見が多かった。講義の後にDVDを視聴し、認知症の人の様子や周囲の人の関わりから具体的な対応を検討したことがより深い学びと理解につながったと考えられる。鈴木

ら⁷⁾は、看護師に向けた認知症看護教育プログラムで、講義だけでは具体的なイメージがしにくい状況もあるとし、DVDを用いて実施した結果、理解が深まったことを報告している。本研究もDVDを用いたことで、短時間であっても具体的なイメージが深められたことが考えられる。また、「6. 認知症に対する興味が高まった」では平均値は4.0と高かったものの、各点数の割合については、

「3：どちらでもない」と回答した学生が25%ですべての項目と比較し、やや高い傾向にあった。井村ら⁸⁾は、OTやPT学科の学生に対する調査から、認知症の人に対する関わりの頻度と関心の程度は関連していることを報告し、認知症に対する関心を高め、知識量を増やし、認知症の人に対する肯定的なイメージを強める支援をすることが肯定的な態度を促進するとしている。臨床実習では、認知症の人に接する経験が乏しかった学生は、認知症の人に関する具体的なイメージをもつことが難しいと考えられる。認知症に対する関心を高めることが肯定的な態度を促進する1つの要因とされていることから、実際に認知症の人と触れ合う機会を作ることが学生の関心を高めるために重要であると考えた。

本研究において、学生の主観的な評価から認知症教育プログラムを対面で実施した時と同様の学習効果が示唆された。

臨床実習は学生にとって必要不可欠な学びの機会であるが、COVID-19感染症拡大下において、オンライン教育も有効な選択肢の一つであると考えられる。

最後に、本研究の限界について述べる。本研究の対象者は、OT養成施設1校の結果であり、本研究で得られた結果を一般化するためには、複数のOT養成施設に在学する学生を対象とした研究を実施していく必要がある。

文 献

- 1) 厚生労働省：認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～, nop1-2_3.pdf (mhlw.go.jp)
- 2) 厚生労働省：高齢者お地域における新たなリハビリテーションの在り方検討会報告書, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000081906.html?msclid=83fe22e9b19111ec81fd4a936680b0b>
- 3) Tom kitwood 著, 高橋誠一訳：認知症のパーソンセンタードケア新しいケアの文化へ, 筒井書房 (2005).
- 4) Brasure M, Jutkowitz E, Fuchs E, et al.: Nonpharmacologic Interventions for Agitation and Aggression in Dementia AHRQ comparative Effectiveness Reviews (2016).
- 5) 山下英美, 横山剛：作業療法学生の認知症に対する理解を促す授業展開—講義と実習前後の知識とイメージの変化—. リハビリテーション教育研究, 20, 156–157 (2015).
- 6) 岡本絵里加, 井上薫, 他：作業療法学生における認知症に関する教育プログラムの学習効果—ループリック評価, アンケート調査の結果から—. 国際エクササイズサイエンス学会誌, 4(2), 1–11 (2021).
- 7) 鈴木みずえ, 吉村浩美, 水野裕, その他：パーソン・センタード・ケアをめざした認知症看護教育プログラムの効果—看護師に対する視聴覚教材を用いた研修のリフレクション—. 日本早期認知症学会誌, 10(1), 35–42 (2017).
- 8) 井村亘, 渡邊真紀, 織田靖史, 石田実知子, 本田史明, 北山順崇：理学・作業療法学生の認知症の人に対する肯定的態度に関連する要因. 日本認知症ケア学会誌, 19(2), 427–436 (2020).