

東京医療学院大学紀要

第13卷(2024年度)



University of
Tokyo Health Sciences

2025年6月

巻 頭 言

本年も、紀要編集委員会のご尽力で、第13巻が刊行されました。近藤委員長をはじめとして委員の先生方、査読を担当された先生方のご尽力に感謝いたします。

さて、本年度も3月5日に教員年次報告会が開催されました。基礎系、理学療法、作業療法関係では24題、看護系では16題、合計40題の発表がありました。このなかには、活動報告に分類されるような内容のものもありましたが、基礎的、臨床的に興味深い研究報告もありました。このような教員年次報告会で報告された演題が、ほとんど本紀要に投稿されない事実については、いくつかの問題があると考えています。この中でも雑誌の学術的レベルと掲載される内容の間に大きな誤差が存在しているのではないかと思います。雑誌の quality を上げたいがために、査読が厳しくないか、その査読の厳しさと社会的評価の discrepancy の存在など多くの問題があるのではと思われます。そこで、改めて、本大学の紀要の役割について考える必要があります。学術雑誌には様々な役割があって、初めて作成した論文を、学外のインパクトファクターが付与されているような雑誌に投稿する前段階として、訓練の意味も含めてその一部を投稿するなど、それなりに意味があると思います。そのような役割を本大学の紀要に与えることは、今後とも紀要の刊行を継続するための重要な検討課題ではないかと考えます。某大学医学部では、そのような意味を込めて、紀要への投稿論文を他の雑誌に投稿可能とするような対応が一時行われていました。このことは、前回の巻頭言でも述べましたが、当大学の紀要においてもそのような対応が適切か否かは十分に検討する必要がありますが、投稿論文数を増やす意味で、今後の重要な検討課題と考えています。

東京医療学院大学長

濱田 良機

2025年6月

目 次

巻頭言 (濱田良機)

【原著】

スポーツ分類の違いによる体幹能力の比較検討

(川井謙太郎, 舟崎裕記)…………… P 1

脳卒中既往者がピア・サポーターになる過程 — A 氏のライフストーリーから —

(木村奈緒子, 田島明子)…………… P 8

肺血栓塞栓症入院中に SARS-CoV-2 に感染し急性心筋梗塞で死亡した 1 剖検例

(千葉 諭, 五味澤一隆, 遠藤泰彦, 濱田良機)…………… P 19

医療系大学学生における楽観性と学習意欲との関連性の検討

(生方 剛, 野本義則)…………… P 33

キワニスドールをつくるボランティア活動をした看護大学生の体験

(武田智晴, 廣瀬京子, 篠原理恵)…………… P 46

精神障害者に関する知識や実習が精神障害者に対する社会的態度の変化に及ぼす影響
— 作業療法士養成校学生を対象にした調査から —

(野本義則, 生方 剛, 今井 孝, 大戸結月)…………… P 55

ジグソー法による学習動機づけの検討

(中川潔美, 平良美栄子, 塚原節子)…………… P 67

【その他】

古い生物光学顕微鏡 (Tiyoda MT-B type) 用の G4 ハロゲン電球用アダプタの製作記

(千葉 諭)…………… P 81

医療系大学における学生相談室の機能的役割 — 教員との連携がもたらす効果 —

(高橋幹子, 堀内史子, 拜田明男, 松村沙耶, 小島基永, 吉井智晴)…………… P 87

介護職による医療的ケアに関する介護職の認識

(田中あゆみ)…………… P 98

2024 年度教員年次報告会・特定研究審査会	P 107
2024 年度 リハビリテーション学科卒業研究	P 109
2024 年度 看護学科卒業研究「看護の探究」.....	P 110
編集後記.....	P 116
投稿規定.....	P 117

スポーツ分類の違いによる体幹能力の比較検討

川井謙太郎¹⁾²⁾, 舟崎裕記¹⁾

1) 東京慈恵会医科大学スポーツ・ウェルネスクリニック

2) [現所属] 東京医療学院大学保健医療学部リハビリテーション学科理学療法学専攻, 東京都多摩市

Comparing core stability competencies across sport classifications

Kentaro Kawai^{1) 2)}, Hiroki Funasaki¹⁾

1) Department of Sports and Wellness Clinic, Jikei University School of Medicine

2) [Current Affiliation] University of Tokyo Health Sciences, Tokyo, 206-0033 Japan

Abstract

Purpose: Sports disciplines are categorized into Contact/Collision sports (Contact sports), Limited Contact/Impact sports (Limited Contact sports), and Non-contact sports (Non-contact sports). This study aimed to compare variances in core stability among these three groups. **Methods:** The study involved 180 male high school students, with 60 in each classification. The following sports were included: soccer, rugby, and judo as Contact sports; baseball, basketball, and handball as Limited Contact sports; and swimming, track-and-field, and tennis as Non-contact sports. Core stability assessment was conducted by measuring the duration of postural retention during lower limb raising on The Bench and Sideways Bench, following the protocols recommended by FIFA's Medical Assessment and Research Center. **Results:** Compared to the Limited Contact sports group, in The Bench assessment both Contact sports and Non-contact sports groups showed significantly longer mean lower extremity raising times on both sides ($p < 0.01$). Conversely, during the Sideways Bench evaluation, both Contact sports and Limited Contact sports groups exhibited significantly longer retention times than the Non-contact sports group on both sides ($p < 0.01$). **Conclusion:** The findings of this study indicate that differences in core stability among these groups may be attributed to sport-specific factors, such as variations in sport classification.

Key words: Core stability (体幹能力), Sports classification (スポーツ分類), The Bench (ベンチ), Sideways bench (サイドベンチ)

著者連絡先：川井謙太郎

東京医療学院大学保健医療学部リハビリテーション学科理学療法学専攻

〒206-0033 東京都多摩市落合 4-11 E-mail: ken-kaw-435@u-ths.ac.jp

要旨

目的:スポーツ種目は接触/衝突スポーツ(以下,コンタクトスポーツ),限定された接触スポーツ/インパクトスポーツ(以下,限定コンタクトスポーツ),接触のないスポーツ(以下,非コンタクトスポーツ)に分類される。これら3群間における体幹(コア)能力の違いを比較検討することである。方法:コンタクトスポーツは,サッカー・ラグビー・柔道,限定コンタクトスポーツは,野球・バスケットボール・ハンドボール,非コンタクトスポーツは,水泳・陸上・テニスとし,3分類60名ずつの男子高校生合計180名を対象とした。コア能力評価はFIFAのMedical assessment and research centerが推奨するThe BenchとSideways benchにおける下肢挙上の姿勢保持時間を計測した。結果:下肢の平均挙上時間は,The Benchでは,両側ともコンタクトスポーツと非コンタクトスポーツが限定コンタクトスポーツよりも有意に高値を示した($p < 0.01$)。一方,Sideways benchでは,両側ともコンタクトスポーツと限定コンタクトスポーツが非コンタクトスポーツよりも有意に高値を示した($p < 0.01$)。結論:今回の測定方法による結果では,スポーツ分類の違いといった競技特異性によりコア能力に差が生じている可能性が示唆された。

緒言

コアとは,体幹の筋肉(腹横筋・腹斜筋・多裂筋など)を中心とした骨盤・股関節の筋肉も含む機能的単位を表している(1)。またKiblerら(2)は,身体におけるコアの安定性能力を「運動連鎖のなかで骨盤と下肢の上での体幹の位置と動きを最適化し,力と動きの制御を統合された動的運動連鎖を通して遠位関節へと伝達する能力」と定義づけている。一方,コアの不安定

性は,運動連鎖に悪影響を及ぼし,さまざまなスポーツ傷害と関連性をもつとされている(3)。そのため,スポーツ分野を中心に,身体のコア(核)となる脊柱(体幹)に近い部分から意識的,優先的に鍛えるコアトレーニング(4)は広く普及している。スポーツ選手にとって,競技をするうえで,パフォーマンスの向上や傷害予防の観点からコア能力(体幹機能)は非常に重要である(5,6,7)。

スポーツは数百から数千の種類があり,また,スポーツの種目は大きく分けて,コンタクトスポーツ,限定コンタクトスポーツ,非コンタクトスポーツに分類される(8)。スポーツ活動時に,さまざまな観点から重要となるコア能力であるが,スポーツ分類別(競技種目別)によるコア能力の相違に関しては不明な点が多く,またスポーツ分類ごとのコア能力の違いに関してはほとんど検討がなされていない。

そこで,本研究では,これら3群間(コンタクトスポーツ,限定コンタクトスポーツおよび非コンタクトスポーツ)におけるスポーツ分類別のコア能力の違いを比較検討することを目的とした。

仮説としては,コンタクトスポーツ,限定コンタクトスポーツおよび非コンタクトスポーツの順に,コンタクトがあるスポーツほど,コア能力が高いと推察した。

対象と方法

1. 対象

コンタクトスポーツはサッカー・ラグビー・柔道,限定コンタクトスポーツは野球・バスケットボール・ハンドボール,非コンタクトスポーツは水泳・陸上・テニスとした。対象は,2012年4月~2019年3月の7年間において東京慈恵会医科大学スポーツ・ウェルネスクリ

ニックに来院した各スポーツ選手 20 名ずつ、3 分類 60 名の男子高校生合計 180 名である。ただし、本測定でのコア能力評価時に、体幹、上下肢に痛みが生じる者や骨折、靭帯断裂など本研究に影響を及ぼす可能性のある既往歴がある者はすべて除外した。なお、全例、競技歴は 6 年以上、練習頻度が週 4 日以上のもので統一した。被検者の身体的特性として、年齢の平均±標準偏差はコンタクトスポーツ、限定コンタクトスポーツおよび非コンタクトスポーツの順にそれぞれ 16.9 ± 1.0 歳・16.8 ± 1.0 歳・16.8 ± 1.1 歳、身長はそれぞれ 169.8 ± 4.4cm・172.5

± 5.6cm・170.4 ± 4.7cm、体重はそれぞれ 75.1 ± 11.4kg・68.8 ± 5.9kg・64.4 ± 6.0kg であった。3 群間の身体的特性の比較では、一元配置分散分析後、Tukey-kramer 法を用いた結果、年齢にはそれぞれ有意差がなかったが、身長は限定コンタクトスポーツがコンタクトスポーツ、非コンタクトスポーツよりも有意に高く (p<0.01)、体重は非コンタクトスポーツよりも限定コンタクトスポーツが、さらに限定コンタクトスポーツよりもコンタクトスポーツが有意に高値を示した (p<0.01) (表 1)。

表 1：各群における身体的特性

	コンタクト スポーツ (n=60)	限定コンタクト スポーツ (n=60)	非コンタクト スポーツ (n=60)
年齢	16.9 ± 1.0 歳	16.8 ± 1.0 歳	16.8 ± 1.1 歳
身長	169.8 ± 4.4* cm	172.5 ± 5.6*** cm	170.4 ± 4.7** cm
体重	75.1 ± 11.4** kg	68.8 ± 5.9*** kg	64.4 ± 6.0* kg

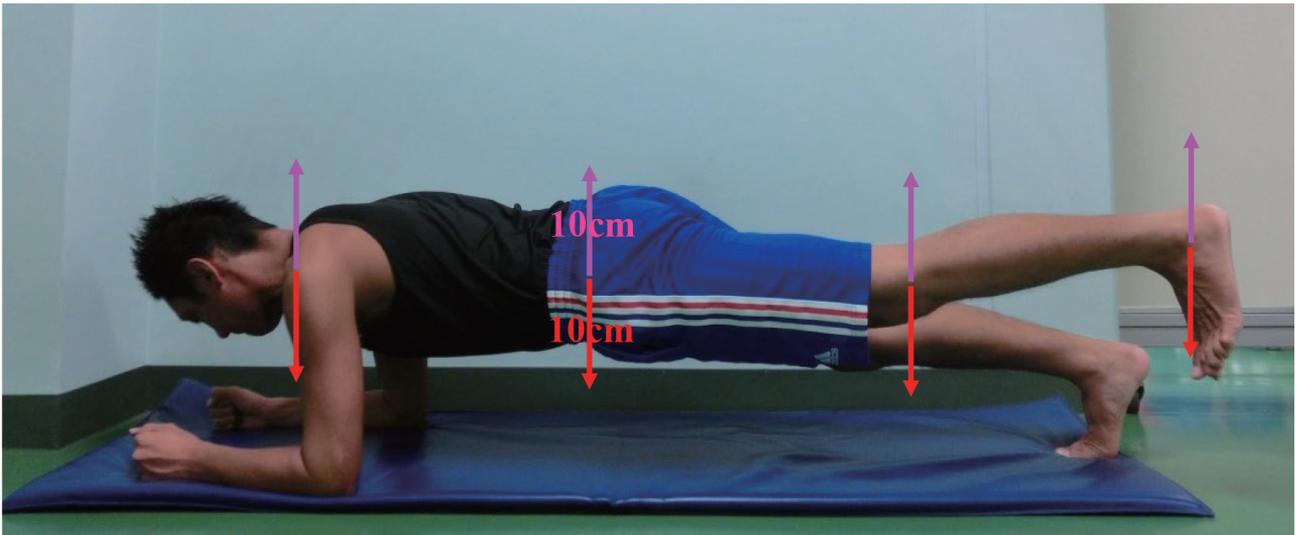
平均値 ± 標準偏差, * : p < 0.01, ** : p < 0.01.

2. 方法

コア能力評価（体幹機能）は、国際サッカー連盟（Federation international de football association ; FIFA）- 医学評価研究センター（Medical assessment and research center ; MARC）（F-MARC）が予防トレーニングプログラムとして推奨している F-MARC 11（9）の方法に則った。実際に被検者に姿勢を鏡で見せながら指導し、習得した時点で The Bench（9）と Sideways bench（9）を行わせそれぞれの下肢挙上の姿勢保持時間を測定した。なお、測定方法は The Bench は下肢挙上側の肩峰・上前腸骨棘・大腿骨外側上顆・外果をランドマークとし、保持開始肢位より ± 10cm 以上動いた時点までとし（図 1）、Sideways bench は下肢挙上側の肩峰・上前腸骨棘・膝蓋骨中央・内果をランドマーク

とし、同じく保持開始肢位より ± 10cm 以上動いた時点までの秒数をそれぞれストップウォッチ（MEMORY100. SEIKO 社製）にて測定した（図 2）。また、秒数を計測する際は、各コア能力評価測定の際に 3 分の休息を取り、疲労要素が入らないよう考慮した。

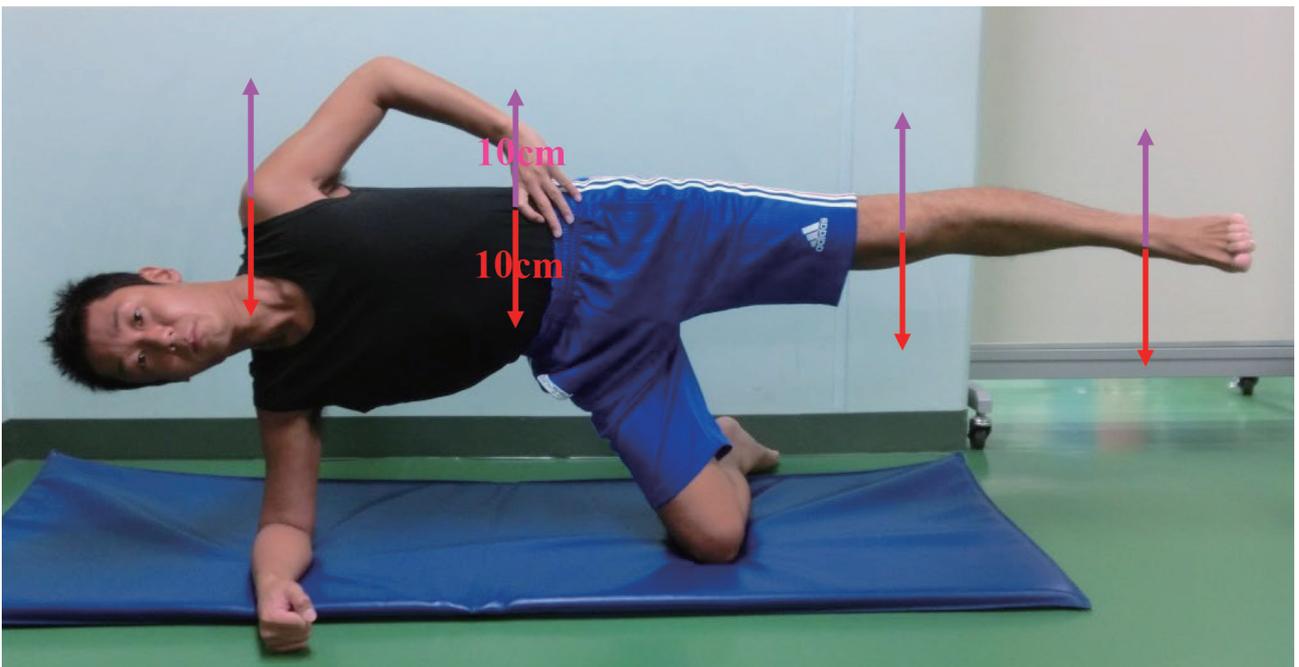
統計処理は、3 群間の The Bench と Sideways bench の姿勢保持時間の比較について、一元配置分散分析において主効果を認めた場合には Tukey-kramer 法を用いた。全検定の有意水準は 1% 未満とした。



ランドマーク：肩峰・上前腸骨棘・大腿骨外側上顆・外果

図1：The Bench の測定方法

ランドマークが保持開始肢位より ± 10cm 以上動いた時点までの秒数



ランドマーク：肩峰・上前腸骨棘・膝蓋骨中央・内果

図2：Sideways bench の測定方法

ランドマークが保持開始肢位より ± 10cm 以上動いた時点までの秒数

3. 倫理的配慮

本研究は、「学校法人慈恵大学個人情報保護に関する規程」、関連細則および「臨床研究に関する倫理指針」（2012年）、また、ヘルシンキ宣言を遵守して施行した。

本研究に関して開示すべき利益相反状態はない。

結果

下肢挙上の平均姿勢保持時間は、The Benchでは、右：コンタクトスポーツ 32.9 ± 6.3 秒、限定コンタクトスポーツ 23.2 ± 5.9 秒、非コンタクトスポーツ 31.8 ± 6.8 秒、左：コンタクトスポーツ 32.1 ± 6.1 秒、限定コンタクトスポー

ツ 22.6 ± 5.8 秒、非コンタクトスポーツ 30.9 ± 5.7 秒と、両側ともコンタクトスポーツと非コンタクトスポーツが限定コンタクトスポーツよりも有意に高値を示した ($p < 0.01$) (表2)。一方、Sideways benchでは、右：コンタクトスポーツ 31.3 ± 5.8 秒、限定コンタクトスポーツ 29.9 ± 7.6 秒、非コンタクトスポーツ 23.1 ± 5.3 秒、左：コンタクトスポーツ 32.2 ± 6.5 秒、限定コンタクトスポーツ 30.1 ± 8.1 秒、非コンタクトスポーツ 21.8 ± 4.9 秒と、両側ともコンタクトスポーツと限定コンタクトスポーツが非コンタクトスポーツよりも有意に高値を示した ($p < 0.01$) (表3)。

表2：The Bench の平均保持時間

	コンタクトスポーツ (n=60)	限定コンタクトスポーツ (n=60)	非コンタクトスポーツ (n=60)
右下肢挙上	32.9 ± 6.3* 秒	23.2 ± 5.9*** 秒	31.8 ± 6.8** 秒
左下肢挙上	32.1 ± 6.1* 秒	22.6 ± 5.8*** 秒	30.9 ± 5.7** 秒

平均値 ± 標準偏差, * : $p < 0.01$., ** : $p < 0.01$., *** : $p < 0.001$.

表3：Sideways bench の平均保持時間

	コンタクトスポーツ (n=60)	限定コンタクトスポーツ (n=60)	非コンタクトスポーツ (n=60)
右下肢挙上	31.3 ± 5.8* 秒	29.9 ± 7.6** 秒	23.1 ± 5.3*** 秒
左下肢挙上	32.2 ± 6.5* 秒	30.1 ± 8.1** 秒	21.8 ± 4.9*** 秒

平均値 ± 標準偏差, * : $p < 0.01$., ** : $p < 0.01$., *** : $p < 0.001$.

考察

本研究は、スポーツ種目別による3群間（コンタクトスポーツ、限定コンタクトスポーツおよび非コンタクトスポーツ）におけるコア能力の違いを比較検討した。仮説としては、コンタクトスポーツ、限定コンタクトスポーツおよび非コンタクトスポーツの順に、コア能力が高いとしたが、本研究結果では、下肢挙上の平均姿勢保持時間は、The Benchでは、両側ともコンタクトスポーツと非コンタクトスポーツが限定

コンタクトスポーツよりも有意に高値を示し、Sideways benchでは、両側ともコンタクトスポーツと限定コンタクトスポーツが非コンタクトスポーツよりも有意に高値を示した。

各分類別のスポーツの特徴(8)としては、コンタクトスポーツは、プレー中全てにおいて、コアを最大限安定させる必要があり、力を抑制せず相手に直接接触するといった特徴がある。限定コンタクトスポーツは、相手と接触することもあるが、基本距離を置くことを主とし、

サイドからの接触プレーや、またそれを回避するためのディフェンス量が求められる特徴がある。非コンタクトスポーツの特徴は、相手と接触するプレーはなく、瞬発系が求められる。

このようなスポーツ種目別の特性 (8) から、コンタクトスポーツは、最も相手とのコンタクトが多く、またコンタクトが必要となる競技であり、コア能力が最大限に必要とされるため、The Bench, Sideways bench とともに保持時間それぞれの値に有意差があったと考えられる。限定コンタクトスポーツは、サイドからの接触プレーや、またそれを回避するためのディフェンスが求められる特徴から、コアの中でも特に外側の筋群 (9)、つまり Sideways bench のそれぞれの値が高値になったと考えられる。一方、不明な点としては、非コンタクトスポーツと限定コンタクトスポーツ間において The Bench の保持時間それぞれの値に有意差が見られた点である。非コンタクトスポーツの特徴は、接触プレーはないが、その分瞬発力が求められることから、限定コンタクトスポーツに比べてサイドの動きや筋力というより、直線方向での瞬発力を出すためには、The Bench の姿勢を保持するために必要なフロント・バグといったコア能力 (9) が求められている競技特性があるのかもしれない可能性が示唆された。ただし、詳細については不明であり、今後、非コンタクトスポーツと The Bench, Sideways bench それぞれの値との関連性について多角的に研究を進めていく必要がある。

結論として、今回の結果では、男子高校生において、スポーツ分類の違いといった競技特異性によりコア能力に差が生じている可能性が示唆された。

限界として、スポーツの種類は数千とある中で、今回コンタクトスポーツはサッカー・ラグ

ビー・柔道、限定コンタクトスポーツは野球・バスケットボール・ハンドボール、非コンタクトスポーツは水泳・陸上・テニスとして、スポーツ分類のコア能力比較を行ったが、本結果はあくまで、これらの種目に関してのみの分類であり、他のスポーツ種目に関する検討は不明である。また、男子高校生に限っており、各スポーツの競技レベルに関しても、統一ができていない。幼少期より重複して複数行っていたスポーツの種類までは考慮できていない点や、身長、体重などの身体特性が本結果に及ぼす影響などについて明らかにできていない点も今後の検討課題である。

引用文献

- 1) Hodges PW, Richardson CA (1997) Contraction of the abdominal muscles associated with movement of the lower limb. *Physical Therapy* 77(2): 132-142.
- 2) Kibler WB, Press J, Scia A (2006) The role of core stability in athletic function. *Sports Medicine* 36(3): 189-198.
- 3) McGill S (2013) Core Training: Evidence Translating to Better Performance and Injury Prevention. *NSCA JAPAN* 20(4): 30-42.
- 4) Panjabi MM (1992) The Stabilizing System of the Spine. Part 1. Function, Dysfunction, Adaptation, and Enhancement. *Journal of Spinal Disorders* 5(4): 383-387.
- 5) Akuthota V, Ferreiro A, Moore T, Fredericson M (2008) Core stability exercise principles. *Current Sports Medicine Reports* 7(1): 39-44.
- 6) Yoon SD, Sung DH, Park GD (2015) The effect of active core exercise on fitness and foot pressure in Taekwondo club students. *Journal of Physical Therapy Science* 27(2): 509-511.

- 7) Miyashita S, Hashiguchi T, Ogawa H, Kato H, Miyashita T, Suzuki M, Manabe K, Iwanuma S (2016) The influence that the small angle tilt exercise in the sitting position gives to the Local muscle activation. Bulletin of Teikyo University of Science 12: 17-24.
- 8) Rice SG (2008) Medical Conditions Affecting Sports Participants. Pediatrics 121(4): 841-848.
- 9) Dvorak J, Junge A (2005) F-MARC Football Medicine Manual. Hitzigweg, Zurich pp 113-121.

脳卒中既往者がピア・サポーターになる過程 — A 氏のライフストーリーから —

木村奈緒子¹⁾, 田島明子²⁾

1) 東京医療学院大学保健医療学部リハビリテーション学科, 東京都多摩市

2) 湘南医療大学保健医療学部リハビリテーション学科作業療法学専攻

From Stroke Survivor to Peer Supporter: Lessons from Mr. A's Life Story

Naoko Kimura¹⁾, Akiko Tajima²⁾

1) University of Tokyo Health Sciences, Tokyo, 206-0033 Japan

2) Shonan University of Medical Sciences, Kanagawa, 244-0806 Japan

Abstract

This study used a life story approach to analyze the growth process of Mr. A, a stroke survivor, as he transitioned into becoming a peer supporter. After experiencing a stroke, Mr. A engaged in transformative experiences at an independent living center and through peer support activities. These experiences enabled him to recognize and address his own discriminatory attitudes and biases, leading to profound personal change. During his peer support activities, Mr. A acknowledged the importance of active listening and the critical role of providing accurate and appropriate information to those he supported. These realizations enhanced his confidence and abilities as a supporter. Furthermore, despite facing stroke-related physical limitations and sequelae, these activities facilitated the reconstruction of Mr. A's social roles and served as a foundation for his pursuit of independent living. This study highlights the potential and practical significance of peer support for stroke survivors, demonstrating how such activities promote social integration and self-actualization, even amidst significant physical challenges. The findings also underscore the importance of comprehensively analyzing additional cases to better understand the growth processes of peer supporters and to validate the effectiveness of peer support. Such efforts are vital to advancing the dissemination of peer support initiatives and the development of systems for training and supporting peer supporters.

Key words: Peer support (ピア・サポート), Peer supporter (ピア・サポーター), Stroke (脳卒中), Life story (ライフストーリー)

著者連絡先：木村奈緒子

東京医療学院大学保健医療学部リハビリテーション学科作業療法学専攻

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

要旨

本研究は、脳卒中既往者である A 氏がピア・サポーターとして成長する過程をライフストーリーの観点から分析したものである。A 氏は脳卒中発症後、自立生活センターでの経験やピア・サポートとの出会いを通じて、自身の差別的な態度や価値観の偏りに気づき、深い自己変容を遂げた。また、ピア・サポート活動の中で「傾聴」の重要性や、支援者として相手に適切な情報を正確に提供する役割の重要性を認識し、支援者としての自信や能力を高めていった。さらに、脳卒中特有の後遺症や身体的制約を抱えながらも、ピア・サポート活動が A 氏の社会的役割の再構築を助け、自立生活の実現に向けた行動を支える基盤となった。本研究は、脳卒中におけるピア・サポートの可能性とその実践的意義を示すものであり、身体機能の困難を抱えながらも、社会の一員としてのつながりや自己実現を促進することを明らかにした。今後、更なる事例を通じて支援者の成長プロセスを包括的に解明し、ピア・サポートの効果を実証することが重要であり、実践的なピア・サポートの普及や支援者の育成に向けた取り組みを進めていく必要がある。

緒言

ピア・サポートとは、「既往者が患者に対して、お互いに平等な立場で話を聞き合い、きめ細かなサポートによって、地域での自立生活の実現に向けて手助けをすることである」(1)と定義されている。ピア・サポートという言葉が盛んに使われ始めるようになったのは、日本では 1990 年代以降であり、それ以前は「当事者活動」や「セルフヘルプ」などの言葉で、活動が行われていた(2)。精神領域では 2009 年から国の研究補助事業として「精神障がい者のピ

ア・サポートを行う人材を育成し(3)、当事者の雇用を図るための人材育成プログラムに関する研究」としてモデル研究が始まり、2010 年には精神障害者地域移行・地域定着支援事業において「ピア・サポートの活用」が明記されている(4)。その結果、ピア・サポーターの増加が見られる。身体障害領域での近年のピア・サポートは、がん患者に対する報告が多く(5, 6, 7)、後遺症が大きく残る脳卒中既往者の研究は少ない。海外の脳卒中既往者に対するピア・サポートの研究では介入研究も行われ、経験や情報の共有による自己管理の向上だけではなく、自分が役に立つということを学び、レジリエンスや QOL が向上していく効果が報告されている(8, 9, 10, 11)。

伊藤(1)は、ピア・サポートの研究の大部分がピア・サポートの効果を測定する方法を取っており、ピア・サポーター自身に焦点をあてた研究が少ない現状を指摘している。精神障害者に関して当事者がどのようにしてピア・サポーターになったのか、その過程を明らかにした研究(12)はあるものの、脳卒中のピア・サポーター自身に関する研究はほとんど見られない。脳卒中は重い後遺症が残る場合があり、支援を受ける側に立たざるを得ない。支援を受ける立場であった脳卒中既往者が、ピア・サポーターとして支援する側へと変化する過程を明らかにすることで、脳卒中既往者が地域で活躍できる可能性を示唆できるのではないかと考えた。

対象と方法

1. 対象者

障害者福祉施設に勤務する A 氏を(男性 70 代)対象とした。A 氏は研究代表者が脳卒中既往者の知り合いを通して面識を得た後、研究協

力に同意してもらった。A氏は退院後、自立生活センターで支援を受けた。自立生活センターとは一定地域の障害者に対し、障害種別を問わず総合的なサービスを提供しているところであり(13)、その活動の中でも特にピア・カウンセリングに力を入れている(14)。ピア・カウンセリングは「既存のカウンセリングとは異なり、カウンセリングをする側と受ける側が対等な立場でお互いに話を聴き合っていく。カウンセラーがクライアントを尊重し、ありのままを受け入れることで、クライアントの自己肯定に繋がる。またそれまで抑えられていた感情を開放することで、理性的に考える力を呼び戻していくことができる」(14)と定義されている。そのためA氏に関して、カウンセリングを通してピア・サポートをするピア・サポーターという視点で分析した。

2. 方法

1対1の半構造化インタビューを行った(2020年3月7日)。インタビュー(約1時間)後、メッセージ等で複数回確認を行った。場所はA氏が勤務する障害者福祉施設で行い、プライバシーが守られる部屋でインタビューを行った。インタビュー内容を表1に示す。

3. 分析方法

本研究では小林(15,16)のライフストーリー研究に基づき、インタビューで得た語りからA氏のライフストーリーを記述した。ライフストーリーは「個人のライフに焦点を合わせてその人自身の経験をもとにした語りから、自己の生活世界そして社会や文化の諸相や変動を全体的に読み解こうとする質的研究法の1つ」と桜井(17)は述べている。また「人間の生きられた経験を言葉で表現するもの」とし、ライフストーリー研究は「ある人たちのライフを描くために行われるもの」(17)であるとも言われて

いる。ライフストーリーの記述は個人の語りを他者にも理解できるように時系列に沿ってまとめながら、語りに含まれる様々な意義を解釈するという手順で実施される。

以上の方法をもとにA氏の語りを繰り返し読み直し、内容を把握した。語りに含まれる大きな転機やきっかけとなった出来事に着目し、関連する言葉や表現を抽出した。語りを時系列に沿って整理しつつ、A氏の特徴的な言葉遣いや語りの中で共通して見られるテーマを分析した。さらに選び出された語りに基づき、A氏がピア・サポーターになるまでの過程を具体的に描き出した。この過程を通して、ライフストーリーの記述を厚みのあるものにするを目標とした。分析では、A氏が語りの中で示した内面的な変化や社会的な役割に注目し、その背景や意義について考察した。

倫理的配慮

本研究は東京医療学院大学研究倫理委員会の承認(19-9H, 2019年)を経て実施した。インタビューに際しては「研究協力へのお願い」および同意書の書面を用いて研究協力の説明を行い、録音と筆記による記録の了承を得た。インタビューの途中でも終了後でも中止が可能なこと、途中で協力を中止した場合でも不利益がない事を確認した。本研究に関して開示すべき利益相反はない。

結果

A氏は50代で脳出血を発症し、現在は障害者福祉支援センターに勤務しながらピア・サポート活動をしている70代の男性である。以下の記述において「」が付いた語句や語りは全てインタビューの語りからの抜粋である。語りの省略や補足説明は[]内に記載した。

1. A氏の病前の生活

A氏は九州の出身であり、仕事ぶりが評価され、都会での成功を勧められた。その後、関西の大都市に出たのであるが、何か手に職をつけるために学校に行きたいと思っていた。しかし当時すでに妻がいたため、生計を建てる必要があった。夫婦二人とも無職からの出発であったが、パチンコの仕事に出会いその世界に飛び込んだ。「僕は一度もパチンコ屋をしたことがないから」「知らんから勉強するから、どんどん上に上がっていっちゃってね。ヤクザなんかと喧嘩するようになってね」と、パチンコの世界でも自分が頭角を現わしていった様子を語っている。働いていた地区の治安はよくなかった。そのためヤクザが店に出入りする事もあり、もめ事の仲裁もあった。「そろそろ学校にいかんきやなんなど。いつまでもパチンコ屋の店長なんかやっているもんじゃないなど。お給料は良かったんです。良かったんですけど、考えなきゃいかんなどという時に〔脳卒中で〕倒れたんです」と語った。

2. 入院中のリハビリ

脳卒中を発症し手術後にリハビリが開始され、A氏が予後を尋ねた。「リハビリの先生に、どの程度手が上がりますか?と聞いたらこのくらいと」、「そのくらい〔手が〕上がってもしゃあないって言った。だからリハビリなしにしました」、「リハビリがゼロなんですわ」。手が回復しないのであればやる必要がないと感じ、一般的な脳卒中のリハビリを全く受けずに退院となった。そのため、ピア・サポートの会でリハビリの話になると「みんなリハビリは詳しいし、熱心だけど、今度脳卒中の会でも〔リハビリの話題になると〕みんな来るんですわ」と語った。しかし「僕はリハビリはしない主義なんです」と一貫してリハビリに否定的な見解を述べてい

る。「仕事でね、事業者のところに行くのに一日かかっちゃうんです。こんなにしよったら〔歩けないなら〕お金にならんわと思って。先生、だから電動〔車椅子〕がもらえるようにしてください。それに乗って仕事をします。それで〔電動車いすの操作を〕覚えて、それをリハビリとしますって。お願いします」と医師に話した。麻痺のある身体の改善はあきらめたが、仕事への意欲は最初から強かった。

3. 退院後の学びとピア・カウンセリングとの出会い

退院後すぐに復職することは叶わず、自立生活センターに通うことになった。「職を探すために色々勉強せないかんと思って。そこでね部落開放人権大学っていうところに通って。人権の勉強をしておこうと思って」と話した。仕事と部落解放人権運動は全く関係ないように見え、なぜ部落解放人権問題なのかと質問した。すると研修の作文課題で、スタッフから指摘された時の事が語られた。「もともとはね自分がね差別的なところがあるって。作文課題が出された時に「もうあんた差別だらけだな」って怒られちゃって」。50代半ばでそのような事を言われたことにA氏は大変驚いた。そこでたまたま開校されていた部落解放と人権を学ぶコースに通う事になった。リハビリも早々にあきらめ電動車椅子を処方してもらうほど仕事に前向きであったのに、なぜすぐに就職するのではなく勉強をしようと思ったのかを問うと、「なんか知らんけど自分はよくない生き方をしてきたんだなという反省があります。人権の事を勉強してそこから職を探そうと」、「自分の物の見方考え方が全部ね、やっぱり」。それは脳卒中になったからそのように考えるのかと問うと「でしょうね、脳卒中のおかげだと思います」と答えた。

この自立生活センターは、障害者が障害者を

サポートするシステムがあった。ピア・サポート的な活動が行われていたが、メイン疾患が脳性麻痺であった。脳性麻痺の人と障害について語り合う中で「脳性麻痺の人なんかが、お前そんな体で自立できるわけがないと親が絶対反対するわけです」と脳性麻痺の人が置かれている現状に気が付き、彼らがやりたいことをやるための「その[相手への]口説き方、親の口説き方とか[の支援]ですね」と自分とは異なる障害を持った方の支援を経験した。「みんなそうだと思うんですけど、やっぱりお金を稼がなきゃいけない。この[障害のある]体ね、果たしてお金が稼げるんだろうか。ということで必死で探してですね」。

自立生活センターや部落解放の学びが終わり、そのタイミングで「たまたま、市町村事業で、ピアをやるんですね。障害者の学校みたいなのを1年ぐらいするんですね」、「学校で教えてもらったのがピアカンなんですね」とそこでピア・カウンセリングに出会った事が語られた。「そのピアカンに出会った時に、これだと思ったんですね」、「なぜかといったら、僕という人間がろくな生き方をしていなかったんです。それで、自分の心を変えていくにはピアカンが一番だろうと思ったんです」この機会がA氏の人生を大きく変える事となる。

4. ピア・カウンセリングから学びとピア・カウンセリングの立ち上げ

ピア・カウンセリングとの出会いから、自分自身がピア・カウンセラーになろうと決心したのは「とにかく、ピア・カウンセラーになろうと思いました。お金よりもね、とにかく自分が変わらないと」、「自分は正しいという考え方でずっとね来すぎているんです」と自分を振り返った。ピア・カウンセリングの中で「いろいろな気づきをしているうちにね、何の気付き

かって言うと、男優位の生き方の社会にいたんだな、おなごは黙っちゃれという」。A氏には離婚経験があり、「飯だけやればいい、九州男児のような、女性蔑視の生き方ね、気づいたんだね。俺はなんてことしてしまったんだろうと、気づいたときには遅いんですけど、もう三回目の結婚でね。それがすごくね僕にとっては良かったんですね。改めて自分のありようを見て、変えていこうとね」。脳性麻痺の方との関わりの中で「脳性麻痺の人たちは話を聞いてもらっていないんです。お前は黙っちゃれとかね、物を言うとか聞いてもらっていないんです。小さい時からね」と脳性麻痺の人が置かれている現状を知り、同じ障害を持っている脳卒中の人の立場の弱さについて実感があった。「だから人の話をよく聞きましょうというのがそこにね、出てきたりするんですよ。そして時間を分け合いましょう」、「人のことを悪く言わない、特に自分のことをね、脳性麻痺だからってね、非人間的な扱いを受けてしまう」。また、「まったく脳性麻痺関係ないんです」と、障害者という視点では脳卒中も脳性麻痺も関係がない事にも気が付く。さらに「今度は健常者から障害者になったんですよ、自分たちで何を扱ってきたか、生まれならの障害者にどう扱ってきたか。例えば障害者に対しても人の話を聞かないとかね。僕は障害者にしてきたんだな」と過去の自分を振り返り後悔の念が語られた。

A氏は自立支援センターでのピア・カウンセリングを通して、自分の考え方のゆがみに気が付き、自分が変わりたいと強く感じていた。しかしこの施設のピア・カウンセリングは脳性麻痺とその他の障害を持つ方対象であり、脳卒中に焦点を当てたものではなかった。その後、脳卒中の会でピア・カウンセリングをやって欲しいと依頼される。またその頃、以前関わってい

た脳性麻痺のピア・カウンセリングは、市町村事業の方針転換から資金調達が困難になっていた。「金が出なくなった途端 [ピア・カウンセリングを] やめ始めたんです。僕はそういうのあまり好きではないんです。そういうのはいけないんじゃないか、そんなもんじゃないんじゃないか。お金がもらえる、もらえないじゃないか。自分を変化させることが重要なんじゃないか」、「そこで東京から呼ばれたんです。Bさんから」「[A氏の住んでいる地域でピア・サポートの会を] 作ってくださいって」。そこからA氏が発起人となって会が作られることになった。

5. ピア・カウンセリングが自分にもたらしたもの

A氏は自身については「私は人の話を聞かない人間でしたから。俺が正しいっちゃうかね。それがまず変わったんですね。人の話を聞けるようになりました」と話した。また単に話を聞くだけではなく、「自分が正しいっていうん [判断] じゃなくってね、人の話を聞いて。僕はこう思うんだけどあなたはどう思うのかという聞き方をします」と聞き方にも変化があったことを述べている。ピア・サポートに関わった人については、彼らが変わっていく姿を「さっきの人もね、最初来たときは幽霊だったんです。だからだんだんね、話し始めて笑顔が出るようになって。もちろん笑顔が出るようなことをしてね。笑顔が大切であることを伝えてね。するとだんだん本当に変わってね。はじめ怖かったですよ。もう死ぬんじゃないかって顔していました。それが今は美人ですよ」と笑顔で語り、他の人が変わっていく過程を見ることが非常に良かったと感じていた。お互い片麻痺のため、コミュニケーション中で気づきや学びが多く、他者の支援を通じて自身も学び続けている

点を強調していた。一方で、一部ではあるがサポート本来の目的を超えて無理な要求をされることに困難を感じていた。ピア・サポートは対話によって成立しているが、「とにかく無理難題が多いんですよ」「注文多い人たちに出会うと、ころころころころ [言動が] 変わりますからね」と語り、何かを持ってくるように要求したり、通院するために車で送ってもらいたいといった人もいた。また、ピア・サポートをする中で「やっぱり思うに任せぬこの体っちゃうかね。ちょっとしたことがね。何て言ったらいいのかな、言葉も本当はそうなんですよ。言葉も元気な時の30%ぐらいですね」と片麻痺だけではなく失語症の後遺症があることも述べている。ピア・サポート活動を通して現在のように話せるようになった実感はあるものの、言語でのやりとりが中心の活動では不自由さを感じていると語る。また「あのね何かを拾おうとするじゃないですか、そうするとね、なんかの拍子にあたっちゃうんですね。そうするとこれ [車椅子] がバーンとっちゃうじゃないですか」とも話し体力的な制約と後遺症を感じ、思うようにいかない身体状態に関して、やり辛さを感じていた。

その上で「やっぱりピアカンしている人たちが、この後次の脳卒中の人のサポートをしていく。そのサポートというのはただ単にお話をするだけなのではなくて具体的な実生活にね、結びついたサポートなんです」と話し、生活するために必要な料理のやり方や様々な手続きのやり方、それに伴って必要な情報を提供する必要性についても語っていた。ピア・サポートについてA氏は「ただ単に話を聞くだけではピア・カウンセラーではありません。本当のピア・カウンセラーは具体的に自立をしたり人を助けられる人のことを言うんだ」と話し、関わったある

ケースを指し「せっかく脳卒中になっても生きているのに、なんで酒飲んでアル中になるのよ。そして奥さんが出ていくわけだよね。最悪よ、しかも自分を支えられないばかりにね。昔の栄光ばかり追ってね。男が弱いんですわ」「それをね、ただ話を聞いてあげるだけだと追いつかないよ。単に話を聞いてあげるだけだと無理だよ」と積極的に対象者に関わる姿勢を語っている。そして生活を再構築する重要性にも言及し「しかもゼニ儲けもしないとだめだ。A型就労に行ったって8万円ぐらいだ。そんな情報をきちんと出した上で本人を納得させて、一般就労のことも伝えてアドバイスできないと」、「正しい情報提供を当事者の立場からできるようにする。それができる人材を育てていく」と社会で生きていく知恵を提供することの重要性にも言及した。

また昔の自分を思い出し、かつて自分自身について、強くありたい、尊敬される自分でありたいと感じていたことについて「自分をアピールしたりそれは悪くはないんですけれども、必要以上にね自分をよく見せたりする生き方っていうのは、自分が自分を苦しめていることになるなということは感じましたね」と話し「今は割り勘ができるようになった」、「頑張らなくてはいいいんだというね生き方をやっぱり障害が教えてくれたっていうかね」と自分がとても楽になったと語った。そしてピア・カウンセラーに必要なことはロールモデルになる事が重要だと言い「やっぱりですね、まあ一人一人が魅力のある真似したくなるような人間に、自分たちが自分たちを変えていく」「[相手を]高みに引っ張っていかないといけない」そして自分が変わっていく事に関して「だから僕は毎日が面白いんです。あのままいったらろくな人間にならなかったらろうなと思います」と語った。

考察

これまでA氏のインタビューをもとにしてライフストーリーをまとめてきた。ここでは以下の3点について考察を行っていく。

1. 自分自身が変わるきっかけとしてのピア・サポート

A氏がピア・サポーターになるきっかけは、自立生活センターでの経験にあったと考える。まず1つ目が自立生活センターの課題の取り組みの中で、自分自身の差別心に気づかされたことである。スタッフから「差別的なところがある」と指摘された経験はA氏にとって大変ショッキングであった。リハビリをすることよりも仕事を優先させようとしたA氏が、復職につながる勉強ではなく部落解放の学びを選んだことから、そのショックの大きさが分かる。2つ目は脳性麻痺の人と関わる経験である。脳性麻痺は脳卒中と異なり生まれながらの障害である。脳性麻痺の人がやりたいことすらやれない、1人の人間として扱われていない現状を知り、それを支援するために試行錯誤する経験ができた。そして自分もかつては障害者を差別する側であったことに気が付く。健常で有能であった自分から、脳卒中でままたらぬ身体となったことで障害者の置かれている現状を知る事になった。差別される側の障害者になったことで、今までの人生を「ろくな生き方をしてこなかった」と振り返っている。このような過程を経て、ピア・カウンセリングと出会ったことで「自分の心を変えていくにはピアカンが一番だろうと思った」と語っており、A氏にとってピア・カウンセリングが「自分が変わる」きっかけとなると考えていたことが分かった。そして仕事をしてお金を稼ぐことよりも「自分が変わる」ことが大切だと、ピア・サポーターになることを優先していた。筆者はピア・サポー

ターになるきっかけについて、病院や施設などでピア・サポートを受け、良い影響を受けた事が大きく影響しているのではないかと予想していた。しかしA氏は偏見に満ちた自分を変えていくためにピア・サポーターになったと語っている。ピア・サポーターになるきっかけは多様であると思われ、またピア・サポートと出会う場所も病院や施設だけではなく、口コミやインターネットなども考えられる。しかし後遺症の残る身体での活動範囲は広くはないと思われ、きっかけや出会う場所などの傾向が明らかになれば、より多くの既往者がピア・サポートに携われる可能性が広がるのではないかと考える。

2. 過去の経験とピア・サポーターとしての成長

A氏は脳性麻痺の人々との交流を通じて、彼らが日常生活で直面する障壁や社会的偏見を目の当たりにした。その経験は、かつて健常者として自分が無意識に抱えていた差別的な態度に気付かされる契機となっていた。また、自身が家庭内で行っていた男女差別的な態度を振り返ることで、個人的な後悔を深めていった。A氏はピア・サポートを実践する中で、自己の差別心や傲慢さに気づいた。また、脳性麻痺者との関わりを通じ、差別される側の発言機会の少なさを実感した。このような経験からピア・サポートには「傾聴」が大切だと自ら気が付く。ピア・サポートにおいて、傾聴の重要性が指摘されており(18, 19)、特に庄司らは(20)「聴くことを通して私たちは他者の中に自分を確認し、自分が何者か、どのような特徴を持ち、人と異なるかを知り、自己概念やアイデンティティーが形成される」と述べている。A氏はピア・サポーターになるために勉強をしたことも語っており、「傾聴」は知識としては知っていたと思われるが、体験を通してその大切さを理解してい

く過程が明確に示されている。単に話を聞くこと以上に相手の立場や感情を理解し、共感することの重要性を実感した。この体験は、自分自身のコミュニケーションスタイルを変えるだけでなく、対象者との信頼関係の構築にも寄与し、支援者としての自信を育む結果となったと考える。またA氏は病前には必要以上に自分をよく見せようとし、それが自身を苦しめていたと振り返っている。ピア・サポートを実践しながら「頑張らなくてよい」生き方について学び、健常であることや優れていることに価値を置いていた自己概念から、障害があっても他者と対等に生きる自己概念へと変化することで、自らの生き方を受容できたのではないかと考える。患者がピア・サポーターへ成長する過程を分析した調査(11)においても、患者がピア・サポーターへと成長する過程で、自己効力感や自尊心が高まり、自己の存在価値を再発見するという変革的な感覚を経験することが示されている。

A氏はピア・サポートを通じ、自己の変化を優先していたが、次第に就労の重要性や、障害者就労に関する正確な情報提供の必要性を認識するようになった。支援者としてより現実的な視点を持てるようになっていく事が分かる。Dennis(21)はピア・サポートの特質として「情報のサポート」を挙げているが、その情報に関しては「病や問題を抱える人が欲しいと思う情報についてアドバイスが受けられること」と述べている。相手にとって必要な情報が何であるのか、支援者として考えられるようになっていく。A氏は支援者としての役割を果たす中で、自己の価値を再認識し、他者とのつながりを通じてさらなる成長を遂げていったのではないかと考える。本研究の結果は、精神障害者を対象とした研究(22)で示されたピア・サポートの経験について「自己役割と存在意義を再認識す

るきっかけになり得ること、そしてそれが社会的スキルの再獲得に繋がり得る」に共通していると考ええる。

3. 脳卒中のピア・サポートについて

脳卒中のピア・サポートについて考察していく。前述のようにピア・サポートについては様々な疾患で行われており、精神障害だけではなく近年はがんの領域におけるピア・サポートの研究報告が散見されている。しかし脳卒中のピア・サポートについての報告は少ない。そこには疾患特有の症状や発症年齢の差があるのではないかと考える。脳卒中は片麻痺という大きな後遺症があり、A氏も電動車椅子での生活を余儀なくされている。自由にならない身体機能ではピア・サポート活動に一定の困難をもたらす可能性がある。A氏も「思うに任せぬこの体」と身体機能の制約が支援活動に影響を与えていることを示唆している。また疾患の発症年齢にも影響していると考ええる。厚生労働省「患者調査」では、2020年の脳血管疾患の患者数は174.2万人で男性の70歳代(36.5万人)、女性の80歳以上(36.1万人)(23)となっており、高齢者が多い。健常な場合でも加齢に伴い社会活動や交流の機会が減少していくことを踏まえると、高齢で身体不自由の中でピア・サポート活動を行うことは一定の課題を伴うと考ええる。

しかし、地域包括ケアシステムの中でピア・サポートに近い「自助・共助」の仕組みが存在し、地域ケア会議を通じた自立支援や社会参加が促進されている。地域ケア会議では多職種連携による支援だけではなく、当事者の意見を取り入れた地域資源の活用が求められており(24)、ピア・サポートの機会の提供や、ピア・サポーターの役割形成に寄与する可能性がある。脳卒中のピア・サポートの在り方を検討する際には、地域ケア会議を含む地域資源の活用も視野に入

れ、包括的な支援の可能性を検討する必要があると考える。

本研究の限界として、1事例でインタビューが1回のみであったこと、時間が1時間程度であったことで、得られたデータは厚みに欠けた可能性が指摘できる。今後の研究では、脳卒中の特性や年齢の影響も含めた長期的な観察やインタビューを通じて、ピア・サポーターの成長プロセスや支援者としての変化をより深く分析する必要があると考える。

表1. インタビューガイド

1. 入院生活とリハビリテーションについて教えてください。
2. 退院後の生活について教えてください。
3. あなたがピア・サポーターになった経緯を教えてください。
4. ピア・サポーターの経験を通して、あなたの役割など変わったことがありましたか、具体的に教えてください。
5. ピア・サポーターとして困難だった経験と、良かった経験について教えてください。
6. 現在行っているピア・サポーターの活動についてどのように考えていますか。

引用文献

- 1) 伊藤智樹(2013)「ピア・サポートの社会学に向けて」『ピア・サポートの社会学—ALS, 認知症介護, 依存症, 自死遺児, 犯罪被害者の物語を聴く』。晃洋書房, 東京都 pp1-32.
- 2) 大石由起子, 木戸久美子, 林典子, 稲永努(2007)ピアサポート・ピア・カウンセリングにおける文献展望。山口県立大学社会福祉学部紀要, 13:107-121.

- 3) 厚生労働省 (2010) ピアサポートの人材育成と雇用管理等の体制整備の在り方に関する調査とガイドラインの作成. <https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/cyousajigyoudl/seikabutsu12-1.pdf>. 2025/1/25 閲覧.
- 4) 厚生労働省 (2010) 精神障害者の地域生活への移行・地域定着のための支援. https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/06/dl/s0610-a_0004.pdf. 2025/1/25 閲覧.
- 5) 安齋ひとみ, 林美奈子, 板山稔, 吉田由美, 風間眞理, 刀根洋子, 堤千鶴子, 奈良雅之, 鈴木祐子, 川田智恵子, 小池眞規子 (2020) 病院で活動しているがんピアサポーターが大事にしていること. 日本公衆衛生雑誌, 67 (7) :442-451.
- 6) 大野裕美 (2020) がん相談支援における院内ピアサポート活動の実態調査. 臨床死生学, 25 (1) :52-61.
- 7) 津村明美, 益子直紀, 遠山義人, 脇口優希, 岩崎多津代, 藤巻郁朗, 橋本理恵子, 松沼晶子 (2023) AYA 世代がん患者・経験者のピアサポートに関する文献レビュー. 日本がん看護学会誌, 37:14-24.
- 8) Clark E, MacCrosain A, Ward NS, Jone F (2020) The key features and role of peer support within group self-management interventions for stroke? A systematic review. *Disability and Rehabilitation* 42(3): 307-316.
- 9) Sadler E, Sartre S, Tinker A, Bhalla A, McKeivitt C (2017) Developing a novel peer support intervention to promote resilience after stroke. *Health and Social Care in the Community* 25(5): 1590-1600.
- 10) Li X, Xia X, Wang P, Zhang S, Liu M, Wang L (2017) Needs and rights awareness of stroke survivors and caregivers: A cross-sectional, single-center questionnaire survey. *BMJ Open* 7(10): 1-6.
- 11) Muller M, Toth-Cohen S, Mulcahey MJ (201) Development and evaluation of a hospital-based peer support group for younger individuals with stroke. *Occupational Therapy in Health Care* 28(3): 277-295.
- 12) 木村貴大 (2016) 精神障害当事者がピアサポーターになる過程 A 氏のライフストーリーから見出されるもの. 北星学園大学大学院論集 :1-17.
- 13) 自立生活支援センター (2025) 自立生活センターとは. <http://www.j-il.jp/About/ilc.html>. 2025/1/25 閲覧.
- 14) 岩崎香 (2019) 日本における多様な障害領域におけるピアサポートの歴史と現状. 障害ピアサポート多様な障害領域の歴史と今後の展望. 中央法規, 東京都 pp29-96.
- 15) 小林多寿子 (1995) インタビューからライフストーリーへー語られた「人生」と構成された「人生」. ライフストーリーの社会学. 弘文堂, 東京都 pp43-70.
- 16) 小林多寿子 (2005) ライフストーリーを書く / 用いる, ライフストーリーインタビューー質的研究入門. せりか書房, 東京都 pp209-256.
- 17) 桜井厚 (2012) ライフストーリーとは何か. ライフストーリー論. 弘文堂, 東京都 pp6-23.
- 18) 濱田由紀 (2015) 精神障害をもつ人のリハビリテーションにおけるピアサポートの意味. 日本看護科学会誌, 35:215-224.
- 19) Gillard S, Foster R, White S, Barlow S, Bhattacharya R, Banfield P, Aboral R, Faulkner A, Gibson S, Goldsmith LP, Simpson A, Lucock M, Marks J, Morshead R, Patel S, Priebe S,

Repper J, Rinaldi M, Ussher M, Worner J (2022)
The impact of working as a peer worker in
mental health services: A longitudinal mixed
methods study. *BioMed Central Psychiatry*
22(1): 373.

- 20) 庄司一子, 高橋智子 (2021) ピア・サポ
ートにおける「聴く」ということの意味:
サポートシステムの構築とケアの実現.
*Journal of Educational Research for Human
Coexistence*, 8 (1) :1-14.
- 21) Dennis CL (2003) Peer Support within a Health
Care Context: A Concept Analysis. *International
Journal of Nursing Studies* 40(3):321-32.
- 22) 行實志都子, 八重田淳, 柴田貴美子, 水野高
昌 (2018) 精神障害者と家族のピアサポート
体験による意識変化と自己成長. *リハビリ
テーション連携科学*, 19 (2) :132-138.
- 23) 厚生労働省 (2020) 患者調査の概況.
[https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/
kanja/20/index.html](https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/20/index.html). 2025/1/25 閲覧.
- 24) 厚生労働省老健局 (2014) 地域包括ケアの
実現に向けた地域ケア会議実践事例集～地
域の特色を活かした実践のために～. [https://
www.mhlw.go.jp/content/12300000/001236558.
pdf?utm_source=chatgpt.com](https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001236558.pdf?utm_source=chatgpt.com). 2025/2/12 閲覧.

肺血栓塞栓症入院中に SARS-CoV-2 に感染し 急性心筋梗塞で死亡した 1 剖検例

千葉諭^{1),2),3)}, 五味澤一隆^{2),3)}, 遠藤泰彦³⁾, 濱田良機¹⁾

- 1) 東京医療学院大学保健医療学部リハビリテーション学科, 東京都多摩市
- 2) 東京慈恵会医科大学病理学講座
- 3) 富士市立中央病院病理検査科

Case report: A case of SARS-CoV-2 infection during hospitalization for pulmonary thromboembolism and subsequent death from acute myocardial infarction

Satoru Chiba^{1),2),3)}, Kazutaka Gomisawa^{2),3)}, Yasuhiko Endo³⁾, Yoshiki Hamada¹⁾

- 1) University of Tokyo Health Sciences, Tokyo, 206-0033
- 2) Department of Pathology, The Jikei University School of Medicine
- 3) Department of Pathology, Fuji City General Hospital

Abstract

We experienced one case in which a patient tested positive for SARS-CoV-2 antigen while hospitalized with pulmonary thromboembolism and died. We subsequently performed an autopsy which found the pneumonia was mild but had been complicated by acute myocardial infarction. In addition, multiple instances of fibrinoid degeneration were found in the arterioles of the pancreas, rectum, and stomach. It is known that SARS-CoV-2 infection causes circulatory disorders such as pulmonary thromboembolism and myocardial infarction. Now that SARS-CoV-2 infection has been classified as a Class 5 infectious disease under Japan's Infectious Diseases Control Law, careful infection controls are desired.

キーワード：肺血栓塞栓症, SARS-CoV-2, COVID-19, 急性心筋梗塞

Key words: Pulmonary thromboembolism, SARS-CoV-2, COVID-19, Acute myocardial infarction

著者連絡先：千葉 諭

東京医療学院大学保健医療学部リハビリテーション学科

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

略語：SARS-Cov-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2); COVID-19 (Coronavirus disease 2019); PCPS (Percutaneous cardiopulmonary support); SpO₂ (Percutaneous oxygen saturation); TcPO₂ (Transcutaneous oxygen pressure, 経皮的酸素分圧); IABP (Intra-aortic balloon pumping, 大動脈内バルーンパンピング); CV catheter (Central vein catheter, 中心静脈カテーテル); PM catheter (Pace-making catheter); NG tube (Nasogastric tube, 経鼻胃管); SaO₂ (Oxygen saturation of arterial blood, 動脈血酸素飽和度); DIC (Disseminated intravascular coagulation, 播種性血管内凝固); COI (Conflict of Interest, 利益相反)

要旨

私どもは、肺血栓塞栓症で入院中に SARS-CoV-2 抗原が陽性となり死亡し、病理解剖を行った1例を経験した。肺炎は軽症であったが、急性心筋梗塞を合併していた。また、検索した範囲では、膵臓・大腸・胃の細動脈にフィブリノイド変性が多発していた。SARS-CoV-2 感染が肺血栓塞栓症、心筋梗塞などの循環疾患を起こすことは知られており、SARS-CoV-2 感染症が日本の感染症法で第5類感染症に移行した現在、充分慎重な感染対策が望まれる。

はじめに

肺血栓塞栓症 (Pulmonary thromboembolism, PTE) は、下肢静脈血栓症 (Venous thrombosis of the lower extremities) とともに深部血栓症 (Deep venous thrombosis, DVT) の双璧をなし、欧米では虚血性心疾患・脳血管疾患に次ぐ3大致死性の血管疾患とされるというが、熊坂らによると、本邦では100万人あたり62人と、米国の約1/8ほどと欧米人ほど多くないという(1)。また、SARS-CoV-2 感染症 (以下 COVID-19) は、2019 年末に顕在化した亜型のコロナウイルスの感染症で、最初のうちは死亡例が多く、パンデミック化したことも手伝って恐れられたが、いまやワクチン、治療法の進歩、弱毒株による置き換わりなどのためか、無症状あるいは軽症の症例がほとんどである。それでも、まれには

重症化する例もあり、COVID-19 は血管内皮に傷害を与えたり、凝固線溶異常をきたして心血管系にダメージを与え(2)、血管内皮傷害をきたすことが多いとされ、とくに重症例では凝固異常がリスクを高めるという見解(3)もある。私どもは、肺血栓塞栓症で入院中に SARS-CoV-2 抗原が陽性となり死亡し、剖検で肺血栓塞栓症とともに急性心筋梗塞を合併し、検索した範囲では膵臓・胃・直腸の細動脈にフィブリノイド変性を認めた例を経験したので報告する。

倫理的配慮

本報告は症例報告で、当研究は本学研究倫理委員会で承認された(承認番号 24-18H)。また、ご遺族からは解剖・症例発表の許可を、富士市立中央病院倫理委員会からは報告の許可を得ている(2024)。

CIO (利益相反) はない。

症例

79歳男性。高血圧、高脂血症、パーキンソン病にて通院投薬治療中。COVID-19 ワクチン5回(時期は不明)。

現症：仕事中に倒れ、意識消失を起こしたところを同僚が発見、近医受診、SpO₂ (Percutaneous oxygen saturation, 経皮的酸素飽和度。パルスオキシメーターなどで計測した酸素飽和度) 低下を示すも胸部単純X線写真で肺炎が見られなかったため、救急車にて富士市立中央病院

に来院, ICU 入室となる。入院時は意識清明で, 心拍数 105 拍 / 分, 呼吸数 20 / 分, 血圧 138 / 98 mmHg, 検査にて SpO₂ が 87% と低値

であった。図 1 に心電図, 図 2 に胸部 X 線写真, 翌日の検体検査結果を表 1 に示す。なお, COVID-19 抗原定性検査では陰性だった。

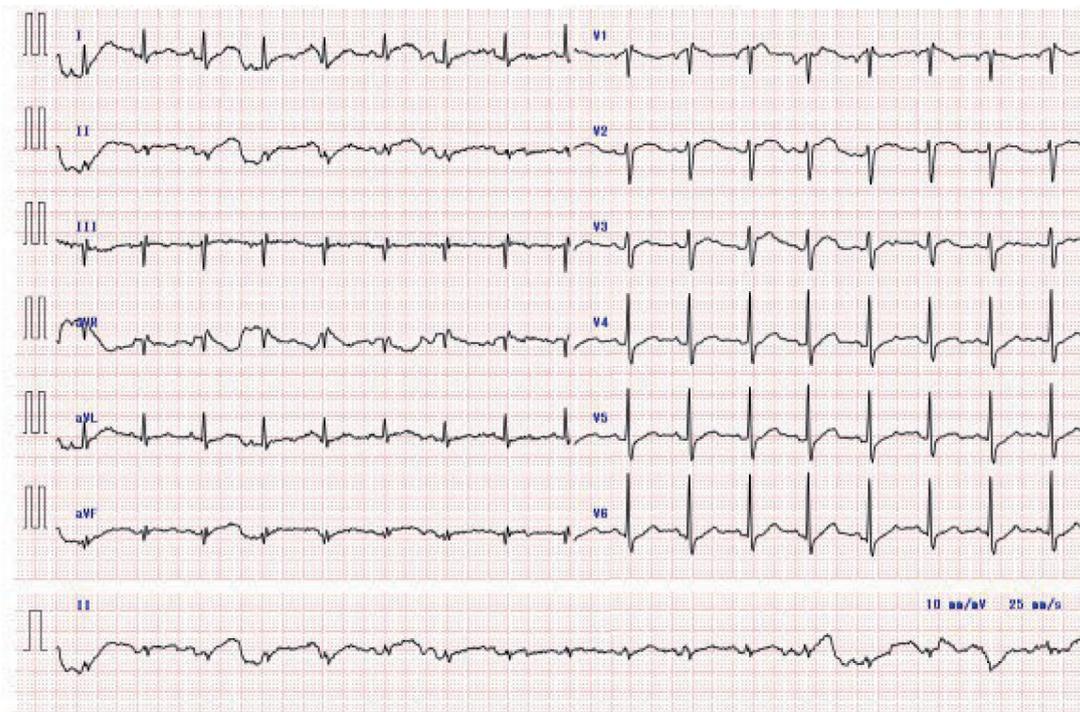


図 1. 第 1 病日の心電図. 頻脈を示して基線が乱れている。

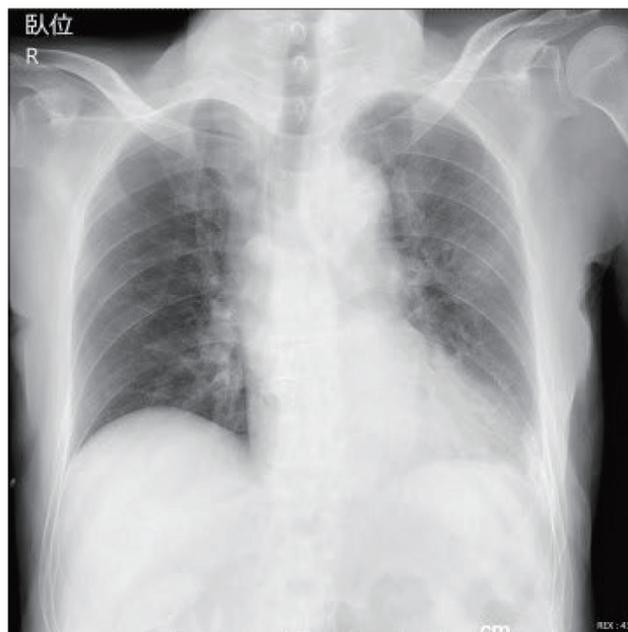


図 2. 第 1 病日の胸部単純 X 線写真. 肺野に著変はない。

表 1. 第 2 病日朝の検査結果. 異常値には, 高値には H, 低値には L 附す.

第 2 病日 朝の検体検査結果								
AST (U/L)	33	H	CRP (mg/dL)	4.07	H	Lymph# (x10 ³ /μl)	1.4	L
ALT (U/L)	29		BNP (pg/mL)			Mono# (x10 ³ /μl)	0.7	
ALP (U/L)			WBCx1000 (x10 ³ /μL)	8.5		Neut# (x10 ³ /μl)	6.3	
LD (U/L)	262	H	RBC (x10 ⁶ /μL)	4.52		Eosi# (x10 ³ /μl)	0.1	
CK (U/L)	118		Hgb (g/dL)	13.6	L	Baso# (x10 ³ /μl)	0.1	
γ-GTP (U/L)	23		Hct (%)	40.5	L	PT ()		
T-BIL (mg/dL)	0.7		MCV (fL)	89.6		PT(%) (%)		
D-BIL (mg/dL)			MCH (pg)	30.1		PT(INR) (INR)		
TP (g/dL)	6.6		MCHC (g/dL)	33.6		APTT (sec)	116.8	H
Alb (g/dL)	3.2	L	PLTx1000 (x10 ³ /μL)	191		FIB (mg/dl)	362	
A/G ()	0.9	L	MPV (fl)	9.6		AT3(%) (%)		
Na (mmol/L)	141		Lymph (%)	16.4	L	D ₂ イマ (μg/ml)	16	H
K (mmol/L)	4.1		Mono (%)	7.8				
Cl (mmol/L)	105		Neut (%)	74.1				
UN (mg/dL)	15		Eosi (%)	1.1				
Cre (mg/dL)	0.82		Baso (%)	0.6				
eGFR	69							
UA (mg/dL)	5.5							

ベースの変動があったが, 洞性頻脈を示しており, D-dimer が 16 μg/mL と高値を示し, 胸部造影 CT で肺動脈血栓, 同時に行った右大腿部の造影 CT でも静脈血栓が存在した (図 3) ので, 深部血栓塞栓症と診断, ヘパリンを開始した. 同日中に病態が安定, 第 2 病日午後には一般病棟に転室した. その後, 第 3 病日に同室者に COVID-19 抗体検査陽性が判明し, 抗原の

定量検査を行ったところ, 陰性 (0.07 pg/mL, カットオフ値 0.67 pg/mL) だったが, 予防的ラゲブリオ投与を開始した. 第 4 病日には同抗原が 301.89 pg/mL と陽性となり, 同日には COVID-19 を発症, 第 5 病日には 38.8 °C まで上がったが, その後解熱傾向を示した (図 4).

第 10 病日午前 0 時ごろ, 嘔気が出現, ショックバイタル, 続いて心肺停止となった. 挿管し

【所見】

両側肺動脈に massive な肺動脈塞栓を認める。心室中隔は平坦化し、右心負荷が示唆される。肺塞栓は認めない。右大腿静脈血栓を認める。

心エコー
記録無し

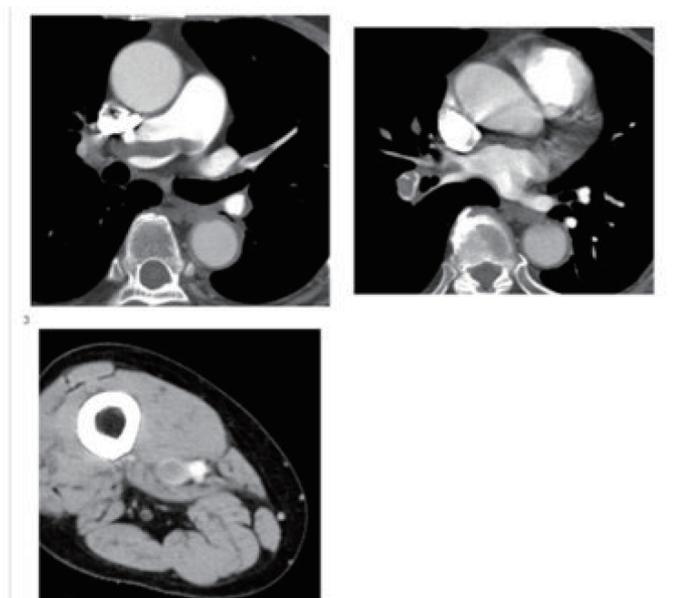


図 3. 第 2 病日の造影 CT. 上段左右には肺動脈塞栓, 下段は右大腿静脈の血栓が造影剤に入らない領域として写っている.



図4. 体温の変化. 縦軸は体温, 横軸は病日を示す. 第5病日に急激に発熱し, 38.8°Cに上がったが, 第7病日には下がり, ショックバイタルとなった第10病日には35°Cを下回った.

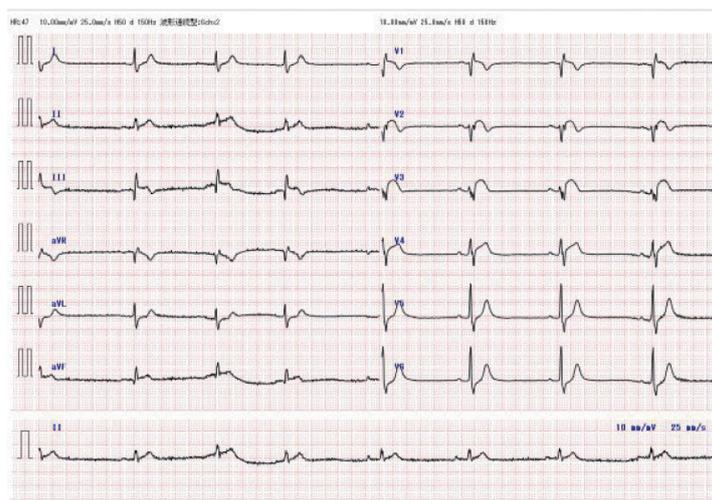


図5. 第10病日除細動後の心電図. 洞生徐脈で, ST上昇をみる.

て心肺蘇生術を施行し, 心電図では初期波形が無脈性電気活動であったが心室粗動に移行したので電氣的除細動術を行った. 除細動後の心電図を図5に, 検体検査結果を表2に示す.

PCPS (経皮的心肺補助法), IABP (大動脈内バルーンパンピング) を挿入した. また, 一時的PM (ペースメーカーカテーテル)・CV (中心静脈カテーテル)・シヨルドンカテーテルを挿入した. NGチューブ (経鼻胃管) から暗赤色調の排液があったので上部消化管内視鏡を行ったが明らかな出血はなかった. SaO₂(Oxygen

saturation of arterial blood, 動脈血酸素飽和度, 値は SpO₂ とほぼ同じ) 低下, 血液検査でDIC所見を認め, 管挿入部より持続的な出血を認めた. その後も回復せず, 治療の甲斐なく, 第11病日午前6時50分死亡確認, 翌日解剖となった. 病理所見

死後約26時間にて解剖した. 解剖時は身長167.5 cm・体重63.6 kgであった.

1. 肺 重量 左 570 g, 右 620 g 肺血栓塞栓症: 肉眼像 (図6), 軽度の肺気腫・炭粉沈着がみられたが, 肺炎は軽度. 両側肺動脈には

表2. 第10病日の検査結果. HとLは表1同様. TropI.が高値で, Dダイマーは第2病日と比べてもかなり高い.

第10病日の検査結果								
AST (U/L)	382	H	CRP (mg/dL)	0.21	H	Lymph# (x10 ³ /μl)	3.6	H
ALT (U/L)	180	H	BNP (pg/mL)	50.1	H	Mono# (x10 ³ /μl)	0.3	
ALP (U/L)	104		tropI (pg/ml)	.		Neut# (x10 ³ /μl)	9.1	H
LD (U/L)	670	H	tropI. (pg/ml)	3525.6	H	Eosi# (x10 ³ /μl)	0.3	
CK (U/L)	497	H	WBCx1000 (x10 ³ /μL)	13.3	H	Baso# (x10 ³ /μl)	0.1	
CK-MB (U/L)	138	H	RBC (x10 ⁶ /μL)	3.38	L	PT ()	*****	
γ-GTP (U/L)	124	H	Hgb (g/dL)	10.3	L	PT(%) (%)	20.6	L
T-BIL (mg/dL)	0.3	L	Hct (%)	31.8	L	PT(INR) (INR)	3.1	
D-BIL (mg/dL)	0.2		MCV (fL)	94.1		APTT (sec)	>200.0	
TP (g/dL)	3.4	L	MCH (pg)	30.3		FIB (mg/dl)	179	L
Alb (g/dL)	1.6	L	MCHC (g/dL)	32.2		AT3(%) (%)	46.4	L
A/G ()	0.9	L	PLTx1000 (x10 ³ /μL)	107	L	Dダイマー (μg/ml)	176.9	H
Na (mmol/L)	139		MPV (fl)	8.2				
K (mmol/L)	4.6		Lymph (%)	27				
Cl (mmol/L)	108		Mono (%)	2.3				
UN (mg/dL)	13		Neut (%)	68				
Cre (mg/dL)	1.33	H	Eosi (%)	2				
eGFR	41		Baso (%)	0.7				
UA (mg/dL)	7.5	H						

新鮮血栓がみられた.

2. 肺動脈とその血栓のルーペ像 (マッソン・トリクロム染色): 血栓は組織学的にはまだ器質化していないが, 新旧がまじりあっている (図7).
3. 肺組織: 右中葉肺の血栓部周囲には約 10 mm の出血性梗塞巣がみられる. 図7は新鮮な, 図8はやや古い血栓で, いずれも周囲に出

血を伴っている. 図9は肺炎の像で, 静脈は拡張し, 血液な不均等に集塊をなし (解剖時の人工産物 / Artifact か?) とうっ血, 肺胞内にはマクロファージ・リンパ球・形質細胞が出現, 軽度の巣状肺炎を示し, わずかに硝子膜もみられる. SARS-CoV-2 肺炎として矛盾はないが, 抗体の染色は行えなかった.



図6. 左 肺断面の肉眼像: 左 520 g 右 670 g. 肺動脈内には血栓が付着している. 肺炎は不均等で比較的軽い.
右 左肺. 肺動脈を結紮して, 動脈血栓の存在を確認してある.



図7. 肺動脈壁（左）と血栓（右）（マッソン・トリクロム染色，ルーペ像）：肺動脈の外膜にはリンパ節が形成されている．血栓は新旧が入り交じり，古い青～灰色の部分を中心に，赤い新しいものが堆積している．

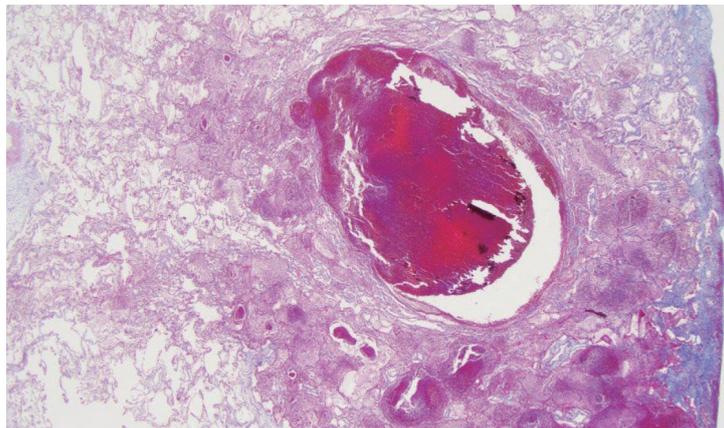


図8. 肺末梢側の新鮮血栓と同周囲の出血梗塞．（肺組織，マッソン・トリクロム染色，弱拡大）

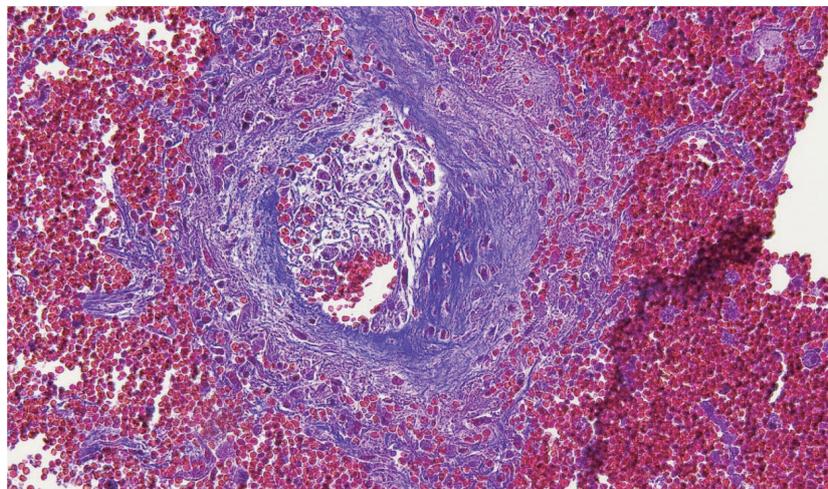


図9. 肺組織（マッソン・トリクロム染色，中拡大）：肺血管内にはマクロファージを伴うやや古い器質化途上の血栓を見るところもあり，同血管周囲にも出血が広がっている．

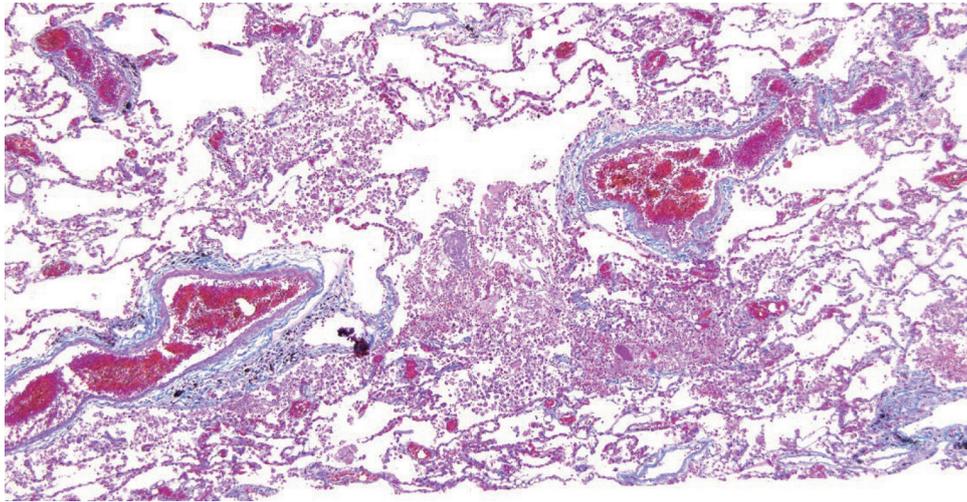


図 10. 肺胞内には好中球・マクロファージが遊出し，巣状肺炎を呈しているほか，誤嚥物や微量の硝子膜がみられる．肺組織（マッソン・トリクロム染色，中拡大）

4. 心臓 370g. 図 10 は肉眼像。高血圧に伴い，求心性心肥大を示している．不全精神拡張はない．また，図 11 は心臓の横断面肉眼像で，右心室は拡大，右冠状動脈の後室間枝の一部分に血栓形成が見られる．図 12 はその組織像で，血栓部周囲には出血があり，図 13

はその中拡大像で，血栓近傍に過収縮・過伸展（Contraction band necrosis）像が広がっている．

5. 毛細血管の血管のフィブリノイド変性：脾臓，胃粘膜深部，直腸粘膜下～粘膜深部の一部の小・細動脈にはフィブリノイド変性を認

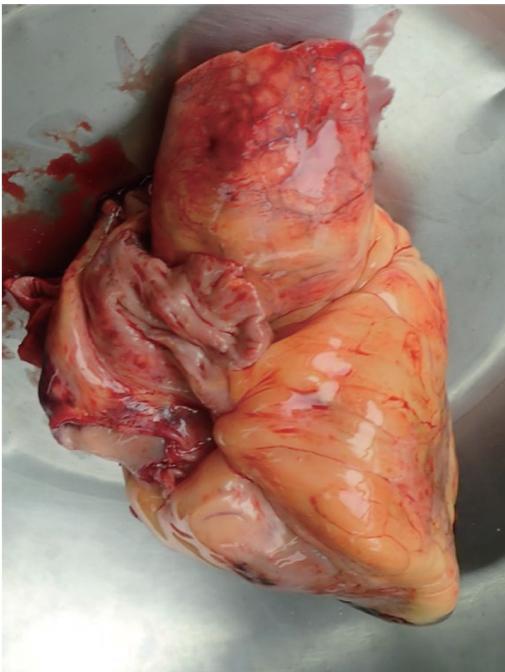


図 11. 心臓の肉眼像（剖検時，370g）：右前から見る．写真では右心室が前に手前に来ているのでわかりにくいですが，心尖が右室で形成されていることから，右室拡大があることがわかる．

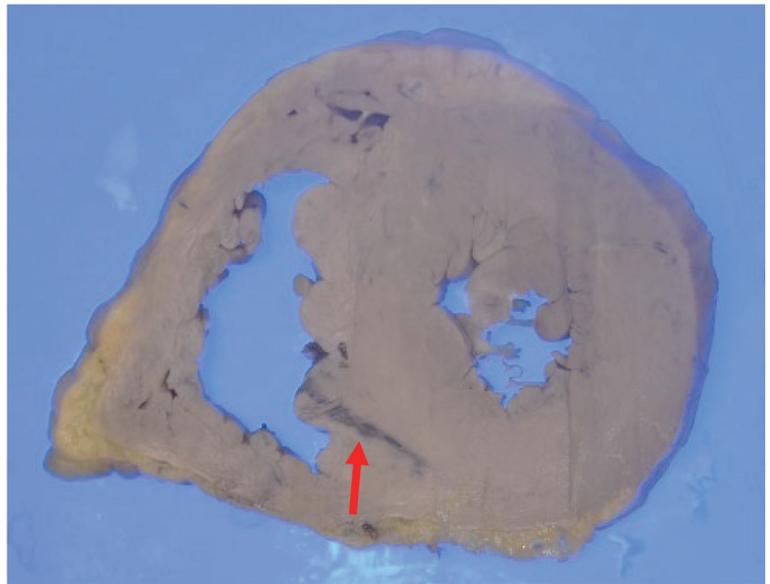


図 12. 心臓断面の肉眼像：下面からみる両心室．右室の拡大と左室の狭小化がみられる．この断面の中隔右後ろ側には偶々血栓を容れた動脈（赤矢印）が含まれている．

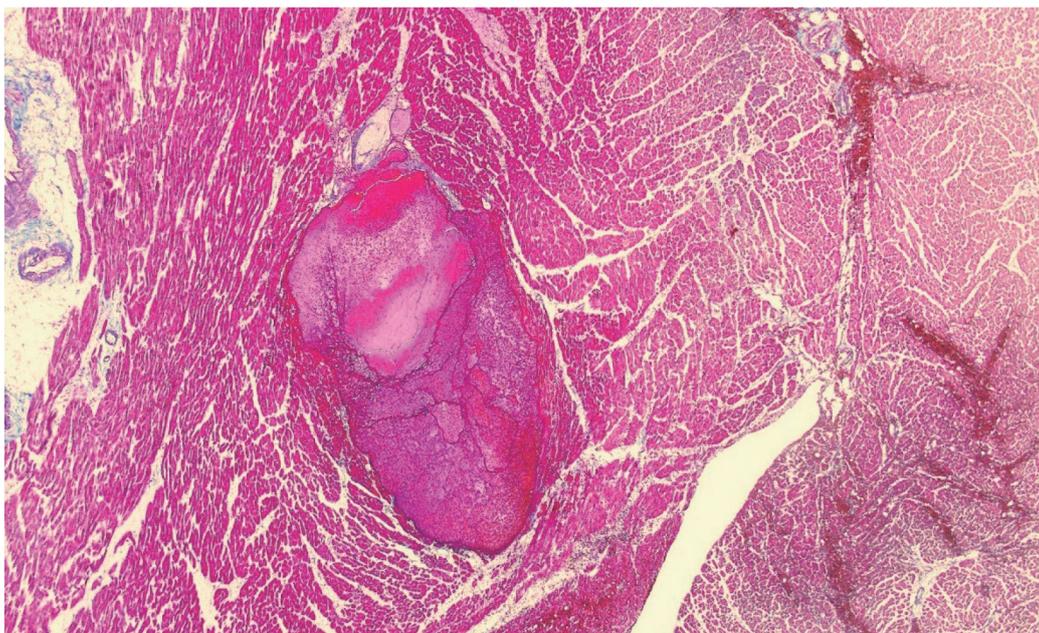


図 13. 心臓の動脈内血栓（マッソン・トリクロム染色，弱拡大）. 血栓周囲は心筋の色調が変化し，写真右側では間質出血が生じている.

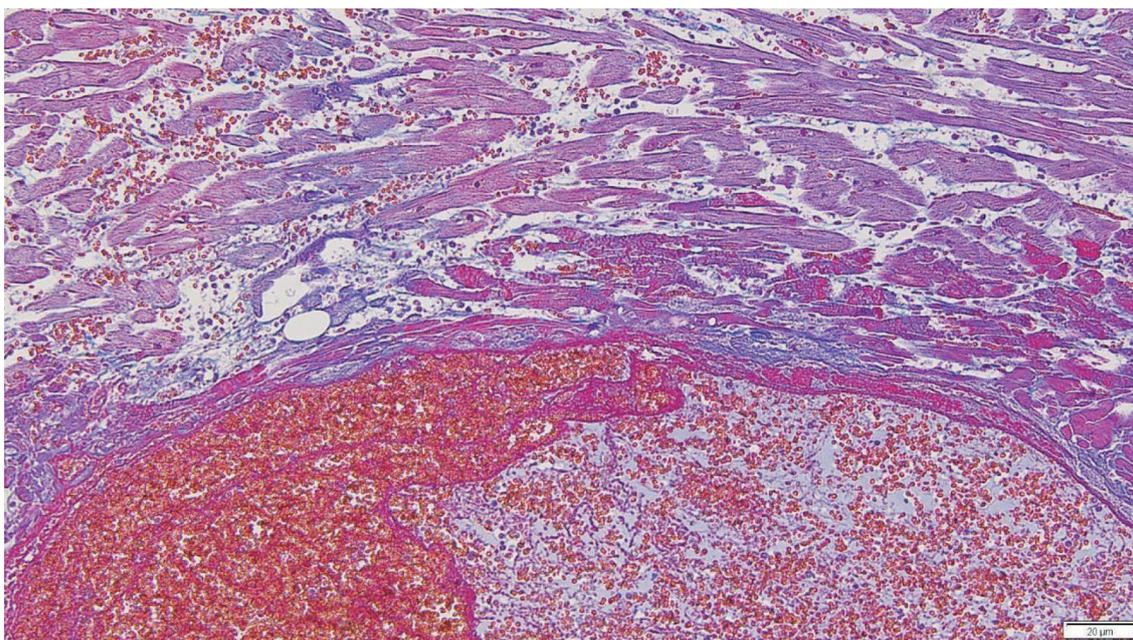


図 14. 血栓周囲心筋の中拡大像（マッソン・トリクロム染色）:心筋は過収縮・過伸展像（Coagulation-band necrosis）を示している.

める。脾臓の弱拡大は図 14，胃粘膜の弱拡大は図 15，中拡大は図 16，直腸粘膜の弱拡大は図 17 に示す。それぞれ，フィブリノイド変性を赤矢印で示す。

なお，これらの所見を病理診断にまとめたものが表 3 である。

考察

①肺血栓塞栓症に関して：COVID-19 が蔓延する以前は，肺血栓塞栓症は，血栓は 90%以上が下肢静脈血栓由来（1）と考えられてきた。COVID-19 のパンデミックを経た 2025 年現在では，肺血栓塞栓症が下肢静脈血栓症に由来

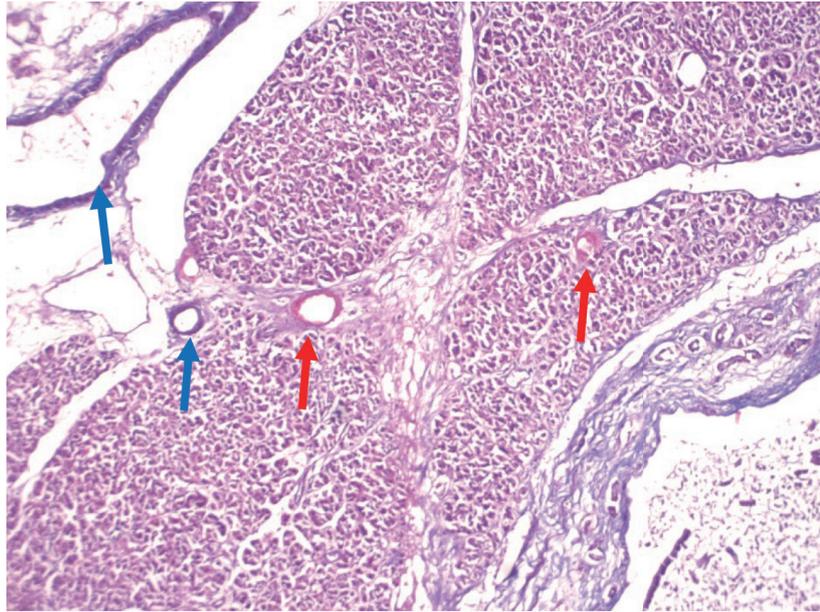


図 15. 膵臓（マッソン・トリクロム染色，中拡大）：一部の小血管にはフィブリノイド沈着がみられる（赤矢印）が，フィブリノイド沈着を免れた血管もある（青矢印）。

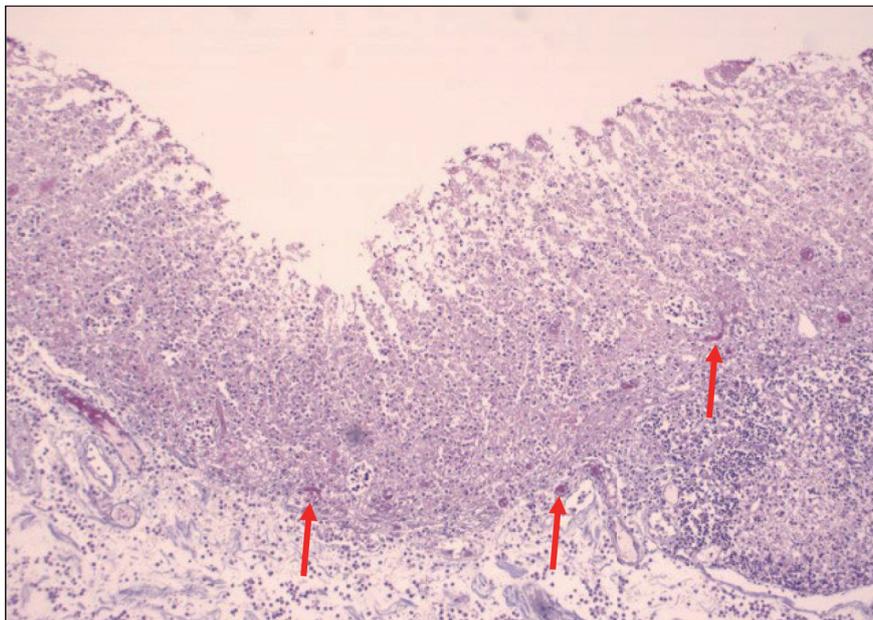


図 16. 胃粘膜（マッソン・トリクロム染色，弱拡大）：は浅いびらんを示しており，同部では粘膜内の小動脈には微小血栓を伴う小血管のフィブリノイド沈着をみる。

する割合は，まだ確定はしないようだが 20 - 30%と推定されており (3)，その割合は低下している。COVID-19 感染が広がったこと・COVID-19 ワクチン接種が血栓の原因となりうること (4) などが下肢静脈血栓症を原因する割合を押し下げている可能性がある。本

症例では発症時には COVID-19 感染はなかったと考えられる一方，第 1 病日朝の造影 CT で右大腿静脈に血栓の存在があり，右大腿静脈血栓が肺血栓塞栓症を引き起こした可能性は否定できなかった。ワクチンの接種がいつ行われたかは不明であったので，その関与は

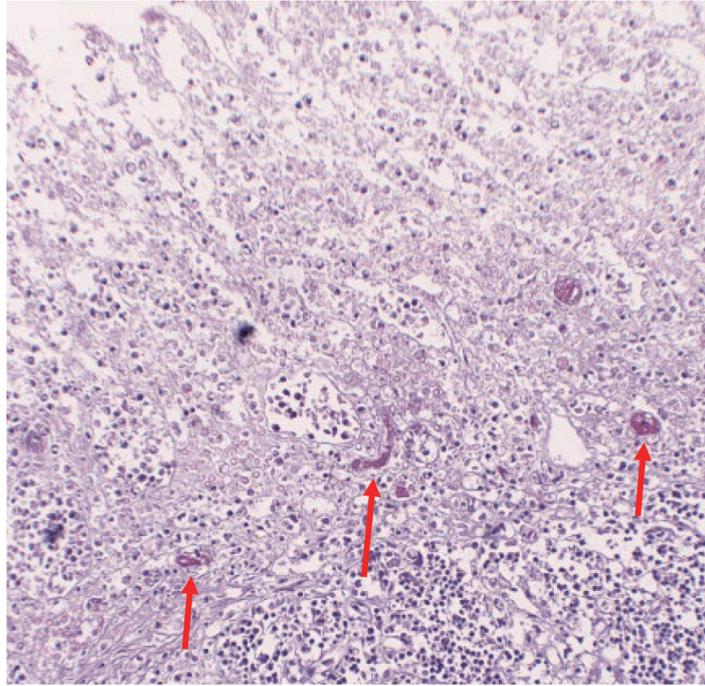


図 17. 図 16 の強拡大. 赤矢印は小血管の微小血栓を伴うフィブリノイド壊死部を示す.

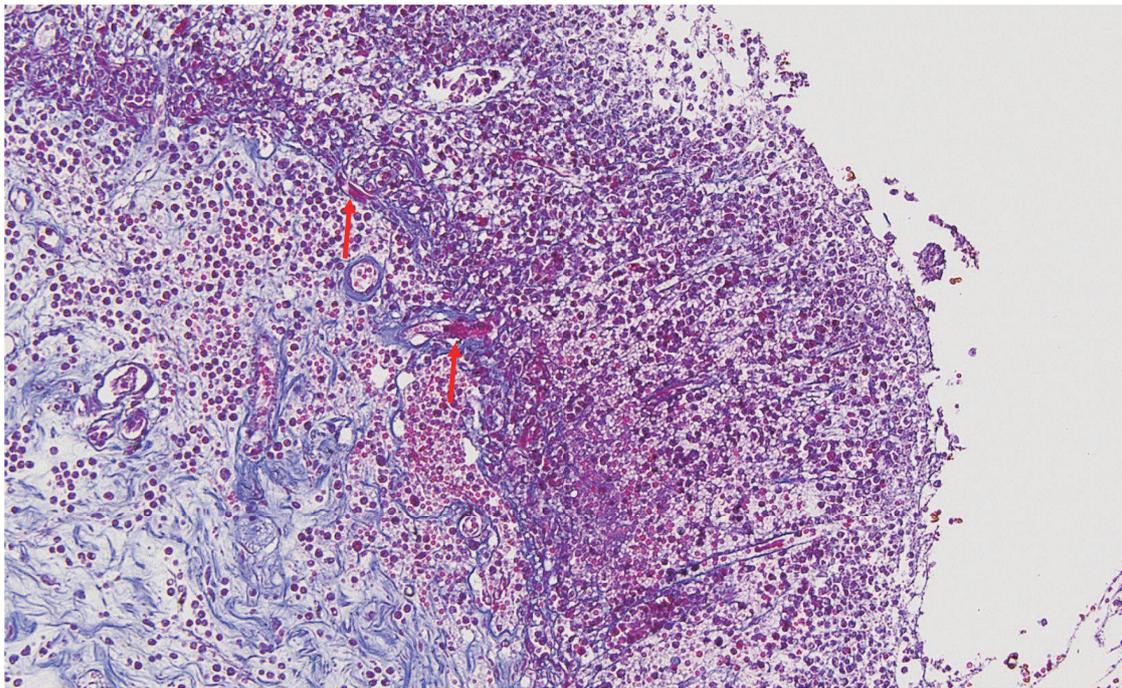


図 18. 直腸 (マッソン・トリクロム染色, 弱拡大): びらんと出血を示し, 粘膜〜一部粘膜下には小血管のフィブリノイド変性と血栓がみられる. 赤矢印はフィブリノイド変性と血栓形成を示す小血管

わからなかった. 解剖時には右大腿静脈を剖出しているが, 血栓は認められなかったが, 入院直後からのヘパリンによる血栓溶解療法が奏功した可能性がある. 下肢静脈血栓症の

原因として, 下肢静脈血栓症以外ではエコノミークラス症候群 (別名: 旅行者血栓症) が有名であるが, 本症例では本人が現役で, 仕事に倒れたこと・直前に災害などが無いこ

表 3. 剖検診断の主な内容

剖検診断の主な内容	死後約26時間
1. 肺血栓塞栓症：左肺動脈幹内血栓(40mm大)、右下葉分枝内等にみられる血栓。 解剖時には認められない右大腿静脈血栓：外表所見上も上下肢に左右差は認められず、右大腿静脈を剖出したが、静脈血栓は認められなかった。 肺重量 左520g 右670g	
2. 高血圧性肥大心に発生した心室中隔右後側の動脈の動脈血栓と、それに伴う急性心筋梗塞。 a.心肥大(370g) b.年齢相応の大動脈粥状硬化。 c.副腎の小皮質結節数個。 d.胸部屍体血量100 g (体表面積当たり58.1g/m ²)	
3. SARS-CoV2感染に伴う変化。 ・軽度の肺炎：肺泡マクロファージの軽度賦活とリンパ球・形質細胞出現、一部硝子膜形成。 ・胃・直腸小血管のフィブリノイド壊死 ・脾臓内の小血管のフィブリノイド壊死	
4. 出血傾向：縦隔、腸間膜、脾周囲、腎盂内脂肪織	
5. 治療に伴う変化：右心房洞結節心内膜の出血と一部血栓形成、	
6. 老人性変化 a.軽度の中心性脂肪化を示す肝萎縮 b.腎の散発性老人性嚢胞と肝嚢胞 c.脾臓の軽度の萎縮・一部線維化と軽度の脂肪化	
7. 甲状腺の腺腫様結節(7mm大)	
身長167.5cm 体重63.6kg BMI=22.7 体表面積1.72m ²	

とを考えると、エコノミークラス症候群は考えにくい。

② COVID-19 感染に関して：本症例で COVID-19 感染が明らかになったのは同抗原検査が陽性になってからである。第3病日に同室者が発症して抗原検査を行ったからであるが、第3病日の COVID-19 抗原が 0.07pg / mL とカットオフ値 (0.67pg / mL) を大きく下回り、陰性と判断されたが、第4病日には 301.89 pg / mL と陽性化、同日には発症している。

③ COVID-19 の潜伏期（ウイルスへの接触から発症までの長さ：この場合、発症というのは、一般的には発熱・気道感染の症状が出るまでの時間を表しているようである）は2日から7日程度といわれる (5) が、高齢者や免疫機能の低下したものではより長いことがあり (5)、14 日くらい掛かることもあるということもあるという。本例では同室者の発症の翌日には抗原が高値、発症が翌日なので、潜伏期は2日ということになるが、発症から死亡までの期間が丸5日とあまりたっており、

はやくから抗ウイルス薬で治療したのが、肺変化を軽くしたのかもしれない。

④心筋梗塞に関して：心筋梗塞は COVID-19 感染症の重症合併症として知られている (3)。本例は、通常みる心筋梗塞と異なり、冠状動脈の硬化が軽いにも拘わらず起きていることもあり。COVID-19 に関連する心筋梗塞が考えられる。

⑤フィブリノイド変性：血管壁などが H & E 染色で濃い桃色に、マッソン・トリクロム染色では赤～朱色に均一に染色されるもので、血漿成分が組織に滲出・沈着して壊死様に見えるので、フィブリノイド壊死とも呼ばれ、あまり見かけない変化であるが、ANCA 関連血管炎、膠原病、悪性高血圧症の際にみられることがある。本症例では血管の炎症細胞浸潤は乏しく、血圧もコントロールされて安定して高くないので、それらは否定的である。また、肺血栓塞栓症に合併することは少なく、PubMed によると、ヒトの肺血栓塞栓症は 2025 年 1 月 27 日現在 58,940 件の論文があったが、血管のフィブリノイド変性を合併した

とする論文は3件で、それらはそれぞれ血管ベーチェット病を合併したもの、COVID-19 ワクチン接種後でかつ多発性動脈炎であったもの、蔓状動脈症を合併していたもの(6-8)で、これらから肺血栓塞栓症がフィブリノイド変性の原因というの考えにくい。一方、これもPubMedによるのだが、COVID-19に関する論文は、これも2025年1月27日現在46,319件あり、血管内皮傷害を起こすというは文献(2)など1,700論文、そのうちフィブリノイド変性が見られるというのは文献(9, 10)など23論文がある。今回の検討では、COVID-19抗原の免疫染色を行うことはできなかったが、血管内皮細胞では染まらなかったという報告があり(10)、SARS-CoV-2ウイルスが直接フィブリノイド変性を引き起こしたのではないかもしれないが、エピソード的にはCOVID-19が原因であったかもしれない。

⑥院内感染の問題：今回の症例は、入院時のSARS-CoV-2抗原の確認は行っていたにも関わらず、同室者からの院内感染が疑われる。本症例は2024年1月に発生したので、まだ感染症法上では2類相当とされていたものの、5類へ移行することが話題になっていた時期である。2024年5月からは感染症法上の5類に分類され(11)、現在はこの事案が発生した時期よりもさらに人の動きも活発化し、インフルエンザの流行なども発生しているにも関わらず、感染症対策が薄れてきたことが懸念される。だからこそ、このような事例があったことを充分記憶して、このような院内感染を起こさないよう留意する必要がある。

謝辞

症例報告をお許しくださったご遺族、本症例の治療に尽力された富士市立中央病院循環器内

科の阪本宏志部長と同科スタッフに深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 横江琢也, 相良博典 (2017) 肺血栓塞栓症, 昭和学会誌, 第77:6号 661-674.
- 2) Moslem B, Shahriar D, Abdolreza J, Simin SM, Sajjاده M, Manzumeh SM, Parisa K, Mehrdad F, Meysam Y, Farhad S, Hamid A, Saeedeh S, Abbas M, Mitra R, Bahram D, Nader M, Hanie R, Sara R, Abdolamir F (2021) Pathogenesis of COVID-19; Acute Auto-inflammatory Disease (Endotheliopathica & Leukocytoclastica COVIDicus) . Archives of Iranian Medicine 24 (5) : 419-426.
- 3) 岸拓弥: COVID-19 (2022) 関連循環器後遺症, 循環制御, 第43(2): p67-70.
- 4) COVID-19 ワクチン接種後の血小板減少症を伴う血栓症の診断と治療の手引き・第4版(2022) 日本脳卒中学会, 日本血栓止血学会.
- 5) 厚労省(2024) 新型コロナウイルス COVID-19 診療の手引き第10.1版.
- 6) 梅村茂雄, 下條途夫, 中村誠志, 榊原圭一, 菅野貴世史, 坪川明義, 吉田博之, 岩坂壽二(2008) 深部静脈血栓症を契機に多彩な症状を認めた血管 Behçet 病の1例, 日本心臓学会雑誌 1(3): 164-168.
- 7) Makiyama A, Abe Y, Furusawa H, Kogami M, Ando T, Tada K, Onomaru M, Ishizu A, Yamaji K, Tamura N (2023) Polyarteritis nodosa diagnosed in a young male after COVID-19 vaccine: A case report. Modern Rheumatology Case Reports 8(1): 125-132.
- 8) Yamaki S, Wagenvoort CA (1985) Comparison of primary plexogenic arteriopathy in adults and

children. A morphometric study in 40 patients.

British Heart Journal 54 (4) : 428-34.

- 9) 中島典子, 鈴木忠樹 (2021) COVID-19 の肺病理 - びまん性肺胞傷害と血栓症 - 日本血栓止血学会誌 32 (6) : 708-714.
- 10) 中村美紀, 太田史絵, 半田広海 (2023) COVID-19 関連 IgA 血管炎が疑われた 1 剖検例 . 日内会誌 112: 236-243.
- 11) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律 (令和四年法律第九十六号) (2023) 令和 5 年 4 月 1 日 施行 .

医療系大学学生における楽観性と学習意欲 との関連性の検討

生方剛¹⁾, 野本義則¹⁾

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

The relationship between optimism and motivation to learn among medical university students

Tsuyoshi Ubukata¹⁾, Yoshinori Nomoto¹⁾

1) University of Tokyo Health Sciences, Tokyo, 206-0033 Japan

Abstract

As part of an effort to support the mental and physical health of medical university students experiencing academic stress, this study investigated whether optimism, which has been associated with resilience in previous research, is related to lifestyle habits and learning behaviors. The survey participants were 79 first-to-fourth year students majoring in occupational therapy at a medical university. The survey was conducted via an online questionnaire and responses were obtained from 41 students (51.8% response rate). The analysis revealed that optimism tended to be higher among second-year and fourth-year students compared to first-year and third-year students. Optimism was positively related to “motivation for learning activities” and “presence of physical activities”. This study suggests that, in addition to physical activities previously shown to be related to resilience, high motivation for learning activities is also related to resilience, highlighting the need for measures to enhance learning motivation.

Key words: Resilience (レジリエンス), Optimism (楽観性), Willingness to learn (学習意欲)

著者連絡先：生方 剛

東京医療学院大学保健医療学部リハビリテーション学科作業療法学専攻

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

要旨

本研究は、医療系大学生の学業に対するストレス下での心身の健康を支援するための取り組みの一環として、これまでの研究でレジリエンスと関連があるとされる楽観性に着目し、楽観性と生活習慣や学習行動が関連するか否かを調査した。調査対象者は医療系大学にて作業療法学を専攻する1年生から4年生の79名である。調査はオンラインアンケートにて行ない、全体の51.8%にあたる41名から回答が得られた。分析の結果、楽観性は1年生と3年生よりも2年生と4年生に高い傾向が認められたこと、楽観性に正の関連をするのは〈学習活動の意欲〉と〈身体活動の有無〉であった。本研究より、これまでの研究でレジリエンスに関連が示されていた身体活動に加え、学習活動の意欲の高さもレジリエンスに関連することが示唆され、学習意欲を高める方策をとることの必要性があげられた。

緒言

Lazarus と Folkman は「個人の資源に重荷を負わせる、もしくは資源を超える要求」をストレス (1) と提唱した。筆者の所属する看護・リハビリテーションの専門職を養成する医療系大学にて専門的な知識や技術を学ぶ学生には、臨床実習や学内学習における心的ストレスがわかりやすい (2 - 3) ことが報告されている。学習におけるストレスの蓄積は心身の健康を損ね学業に影響を与えるため、ストレスと上手に付き合う方法を取り入れていくことが求められている。ストレスと上手に付き合うための方法はこれまでも様々な研究は多くある。その一つにレジリエンスがある。もともとレジリエンスは工業製品において負荷をかけられた物質が壊れることなく元の形に戻る性質 (4) や災害

を回避し、耐えるという社会システムの特徴を表す用語 (5) であり、これを心理学でのレジリエンスはストレスという外力に対する心の柔軟性、弾性力、復元力を意味するものとして、レジリエンスの高い者はストレスからの立ち直りが良好であるとされる。レジリエンスに関してはこれまでの研究で心のしなやかさに由来する複数の概念が提唱されている (6-10) が、明確な定義はない。本研究ではストレスをしなやかに躲しストレスとうまく共存、適応ストレスから立ち直る強さと定義した。

これまでのレジリエンス研究では、レジリエンスはいくつかの因子で構成されている (11) ことが分かっている。また、レジリエンスは生活習慣や身体活動、学習活動によって引き出されることが報告されており、レジリエンスが高いと心の健康につながることも報告されている (12-17)。

レジリエンスは心のしなやかさを表す概念であるため、その測定には様々な尺度が開発されている。例えば、平野 (18) は過去に開発された複数のレジリエンスの測定尺度をもとに調査と因子分析より、レジリエンスは生まれ持って身につけており、変わることの無い「資質的要因」と人とのかかわりの中で身につくとされる「獲得的要因」の二つの次元でとらえることができるとした。資質的要因には4つの下位因子があり、物事がうまく進み、良いことが生じらるだろうというポジティブな見通しをもつ「楽観性」、自分の体調や体力、および感情やユーモアなど、心身をコントロールする「統御力」、物事に対して努力や意欲を持って行動する「行動力」、人との関係をうまくとることや、社会集団の中での存在感を指す「社交性」で構成される。獲得的要因には3つの下位因子があり、ネガティブな出来事や対人関係のトラブルが起

きた場面において、積極的に対処法を探り、解決的な行動をとろうとする「問題解決志向」、自分自身について、および自分の考えについて理解し、それを他者に伝えることができる「自

己理解」、他者の感情を容易に読み取ることができる能力である「他者心理の理解」で構成される。この結果を元に二次元レジリエンス要因尺度が開発された。

表1 二次元レジリエンス要因の構成（文献18より筆者作成）

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

資質的要因は生まれ持って備わるレジリエンス要因としてその後の生活の中では変わることはないと言われていたが、近年の報告ではその資質的要因は本人も意識しない潜在的なものが含まれており、内省を通して自身のレジリエンスを「発掘」することができ、そのことがレジリエンスの発揮に貢献できる可能性がある(19)とした。資質的要因を構成する因子に「楽観性(Optimism)」がある。心理学的にはポジティブな結果を期待する傾向(20)とされている。楽観性については、ポジティブ心理学の中核概念として自己をポジティブに認知することが幸福(well-being)につながる(21)他、ストレス対処との関連性が示されており、抑うつを改善させる効果があると報告されている(22)。これまでに、楽観性がネガティブ情動と負の関連があり、ポジティブ情動と正の関連がある(23)ことや、冠動脈バイパス手術前において楽観性の高い者は、術後の経過がよく、退院後の生

活に戻るのも早かったこと、他の疾病においても楽観性が健康状態や感情状態、医療的介入に対する良い反応と関連し、疾病の克服に役立つという知見が得られている(24)。

レジリエンスにおける楽観性は、困難な状況をポジティブにとらえることで生きる目標を見出し、困難な状況に主体的かつ創造的に関わろうとレジリエンスの一側面である(22)とされ、楽観的思考の者はレジリエンスが高い傾向にあることも報告されている(23)。しかし、楽観性に対する個人の生活習慣や学習意欲、身体活動の影響を受けるか否かという側面からの検討では、関連を示唆する報告がある(25)もののその数は少ない。本研究はレジリエンスの一因子である楽観性について、個人の生活習慣や学習意欲、身体活動の関連を検討することは、個人のレジリエンスを高める手がかりになり、ストレスに対する心身の健康維持増進に貢献できる可能性がある。

このように、本研究では、資質的レジリエンス要因の1因子である楽観性に着目し、医療系大学生を対象に楽観性と生活習慣、学習習慣、身体活動との関連を検討した。なお、本研究の一部は第8回アジア太平洋作業療法学会、(2024札幌)においてポスター発表した。

対象と方法

1. 対象

対象は、作業療法学を専攻する1年生から4年生の学生である。医療系大学生を対象とした理由は、作業療法士という対人援助職に従事する学生の「レジリエンスを活用した心身の健康」を支援するため筆者らによる取り組みの一環としているためである。

2. 方法

本研究では、オンラインアンケート調査を2023年8月から11月の期間で実施した。調査項目として、二次元レジリエンス要因尺度(Bi-dimensional resilience scale, 以下:BRS)(18)、運動の有無(日頃から運動やスポーツを行っているか)、運動やスポーツの種目・内容、回答前1週間における1日当たりの平均の身体活動時間、身体活動の充実感、学習活動の意欲、基礎的学習の重要性を設けた。身体活動時間における身体活動の定義は「活動により心拍が上がる(ドキドキする)のを感じる程度」とし、該当する時間の回答を求めた。これは、身体活動の経験はレジリエンスに関連することの報告(16)の検証と、活動の有無や活動の質的側面(17)とレジリエンスとの関連にも着目し、身体活動の充実感を把握するために項目として採用した。学習面では学習活動の中でも、学習への意欲と基礎的学習の重要性を調査し分析した。これは、レジリエンスが受動的ではなく能動的に身につくことから、主体的な学習姿勢が

楽観性に関連するか検証するためである。なお、本研究における身体活動の時間を収集する際の基準は、安静状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動作(日常生活含む運動・スポーツ)と設定した。

調査にあたっては、研究責任者より大学内での授業終了後にて研究内容を口頭および配布した説明書にて説明したのち、その内容に同意した対象者は説明書に記載されているQRコードよりGoogle formsで作成したインターネットアンケートサイトにアクセスし、回答を求める方法をとった。同意については説明書を記載したアンケートサイトにアクセスし、回答した時点とした。調査対象は79名で、期限内に回答し、データ欠損の無い学生は41名(51.8%)を分析対象とした。レジリエンスを測定する尺度にはBRSを用いた。BRSは、前述した平野によって作成された資質的要因と獲得的要因の2要因からレジリエンスを捉える尺度である。21の質問項目に対し1~5点で回答し、合計は105満点である。

分析には対象者の属性分析および項目ごとの回答分布に χ 二乗検定と、楽観性を従属変数とした重回帰分析を用いた。独立変数には、食事回数、運動の有無、身体活動時間、身体活動の充実感、学習活動の意欲、基礎的学習の重要性を設定した。回答時1週間の身体活動の平均時間は〈0分、30分未満、30~60分、1時間~2時間、2時間~3時間〉の5段階とし、身体活動の充実感は〈1:全く充実していない~4:とても充実している〉の4段階とした。また、学習活動の意欲は〈1:全くない~4:とてもある〉と、基礎的学習の重要性は〈1:全く思わない~4:とても思う〉のいずれも4段階で回答を求めた。対象者より収集されたデータの分析には統計ソフトEZR(26)を用い、有意水準は5%と設定

した。分析にあたり、数値データとして収集した BRS の合計点、資質的要因の合計点、楽観性の合計点はそれぞれ正規性があることを確認できたことから、学年別の BRS 合計点および楽観性を構成する質問項目の合計点の比較には一元配置分散分析および多重比較を用いた。その後、食事回数、運動の有無、身体活動時間、身体活動の充実感、学習活動の意欲、基礎的学習の重要性の相関を Spearman の相関行列にて関連性を確認し、最後に重回帰分析として、楽観性を従属変数にして食事回数、運動の有無、身体活動時間、身体活動の充実感、学習活動の意欲、基礎的学習の重要性を同時投入し、関連性のある変数を抽出する方法をとった。

倫理的配慮

本研究は、東京医療学院大学研究倫理委員会の承認を得ている（承認番号：21-17H）。なお、本研究に関して開示すべき利益相反状態はない。

結果

対象者の属性を表 2 で示す。対象者 41 名の内訳は、1 年生は 2 名（男性：0 女性：2 平均年齢 19.0 歳）、2 年生は 7 名（男性：3 女性：4 平均年齢 19.57 歳）、3 年生は 11 名（男性：8 女性：3 平均年齢 21.54 歳）、4 年生は 21 名（男性：12 女性：9 平均年齢 21.71 歳）である。食事回数は 1 日 1 回と答えた学生は 1 名（1 年生：0、2 年生：0、3 年生：1、4 年生：0）、1 日 2 回は 15 名（1 年生：0、2 年生：0、3 年生：5、4 年生：10）、1 日 3 回は 23 名（1 年生：2、2 年生：7、3 年生：5、4 年生：9）、1 日 4 回は 2 名（1 年生：0、2 年生：0、3 年生：0、4 年生：2）、であった。なお、本研究では 1 年生の回答が少なく、学年間での比較は適しないと判断し、1・2 年生を「低学年」、3・4 年生を「高学年」と区分し、低学年 9 名、高学年 32 名とした。

運動やスポーツ実施の有無について表 3 で示す。運動ありと答えた学生は 15 名（低学年：4、高学年 11）で、運動やスポーツの種目・内容

表 2 対象者属性

学年		低学年	高学年
	N	9	32
性別	男性	3	20
	女性	6	12
平均年齢		19.44	21.65
年齢範囲		19-20	20-26
食事回数	1日1回	0	1
	1日2回	0	15
	1日3回	9	14
	1日4回	0	2

注) N=41

低学年：1・2年生 高学年：3・4年生

は野球／バドミントン／ランニング／バッティング／テニス／一駅分ウォーキング／筋トレ／

サイクリング／散歩／懸垂であった。運動無し、と回答した学生は 26 名（低学年：5、高学

年 21) で運動無しの学生の方が多かった。次に、回答時 1 週間平均の身体活動時間を表 4 で示す。0 分 (全くしていない) と答えた学生が 9 名 (低学年 : 1, 高学年 : 8), 30 分未満は 13 名 (低学年 : 2, 高学年 11), 30 分から 60 分と答えた学生は 4 名 (低学年 2, 高学年 2), 1 時間 ~ 2 時間と答えた学生は 2 名 (低学年 : 1, 高学年 : 1),

2 時間 ~ 3 時間と答えた学生は 1 名 (低学年 : 0, 高学年 1) で、30 分未満と答えた学生が最も多かった。

身体活動の充実感を表 5 で示す。1 (全く充実していない) と答えた学生は 12 名 (低学年 : 2, 高学年 10), 2 と答えた学生は 8 名 (低学年 : 2, 高学年 : 6), 3 と答えた学生は 5 名 (低学年 :

表 3 運動やスポーツの有無

		N(%)	低学年	高学年
運動	有	15 (36.58)	4	11
運動	無	26 (63.41)	5	21

注) N=41

低学年 : 1・2年生 高学年 : 3・4年生

表 4 身体活動時間 (回答前 1 週間における身体活動時間)

	N(%)	低学年	高学年
0分 (全くしていない)	9 (21.95)	1	8
30分未満	17 (41.46)	3	14
30~60分	12 (29.26)	4	8
1時間~2時間	2 (4.87)	1	1
2時間~3時間	1 (2.43)	0	1

注) N=41

低学年 : 1・2年生 高学年 : 3・4年生

1, 高学年 : 4), 4 (とても充実している) と答えた学生は 1 名 (低学年 : 0, 高学年 : 1) であり、身体活動の充実感は充実していないととらえる学生が多かった。

学習活動の意欲を表 6 で示す。1 (全くない) と答えた学生は 3 名 (低学年 : 0, 高学年 : 3), 2 と答えた学生は 13 名 (低学年 : 3, 高学年 : 10), 3 と答えた学生は 17 名 (低学年 : 3, 高学

表 5 身体活動の充実感

	N(%)	低学年	高学年
1(全く充実していない)	12 (29.26)	2	10
2	13 (31.70)	2	11
3	11 (26.82)	3	8
4(とても充実している)	5 (12.19)	2	3

注) N=41

低学年 : 1・2年生 高学年 : 3・4年生

年:14), 4(とてもある)と答えた学生は8名(低学年:3, 高学年:8)で意欲があるとする学生が多かった。また, 基礎的学習の重要性を表7で示す。1(全く思わない)と答えた学生は1名(低学年:0, 高学年:1), 2と答えた学生は0名,

3と答えた学生は4名(低学年:1, 高学年:3), 4(とても思う)と答えた学生は36名(低学年:8, 高学年:28)で重要ととらえている学生が多いことが分かった。

BRSの点数を表8で示す。合計点の平均は

表6 学習活動の意欲

	N(%)	低学年	高学年
1(全くない)	3 (7.32)	0	3
2	13 (31.71)	3	10
3	17 (41.46)	3	14
4(とてもある)	8 (19.51)	3	5

注) N=41

低学年:1・2年生 高学年:3・4年生

表7 基礎的学習の重要性

	N(%)	低学年	高学年
1(全く思わない)	1 (2.43)	0	1
2	0 (0.00)	0	0
3	4 (9.75)	1	3
4(とても思う)	36 (87.80)	8	28

注) N=41

低学年:1・2年生 高学年:3・4年生

73.41点, 範囲は41点 - 96点であった。学年別の平均および範囲を示す。なお, () は範囲を示す。1年生は65 (63 - 67), 2年生は75.14 (47 - 95), 3年生は69.09 (52 - 92), 4年生は75.90 (41 - 96)であり, 学年別の有意差は認められなかった ($p = 0.498$)。BRSの楽観性についても合計点と同様に学年別の平均および範囲を示す。1年生は10.50 (8 - 13), 2年生は11.71 (6 - 15), 3年生は8.45 (3 - 11), 4年生は11.04 (6 - 15)であり, 楽観性では学年別で有意な差を認めた ($p = 0.044$)。その後, Tukeyの方法にて多重比較を実施したが, 学年間での有意差は認められなかった。

次いで, 食事回数, 運動の有無, 身体活動時間,

身体活動の充実感, 学習活動の意欲, 基礎的学習の重要性, BRSの楽観性の相関行列を示す。0.3以上の弱い相関を認めるのは楽観性と学習活動の意欲, 身体活動時間, および学習活動への意欲と食事回数の間であった。その他の変数間では相関を認めなかった。

最後に, 楽観性を従属変数, 食事回数, 運動の有無, 身体活動時間, 身体活動の充実感, 学習活動の意欲, 基礎的学習の重要性を独立変数に設定した重回帰分析の結果を表10で示す。楽観性に対し, 「学習活動の意欲 ($\beta = 1.658$ $p < 0.003$)」と「身体活動の有無 ($\beta = 2.641$ $p = 0.024$)」が有意な正の関連が, また, 「身体活動の充実感 ($\beta = -1.281$ $p = 0.020$)」は有意な負

表8 二次元レジリエンス要因尺度 (BRS) の合計および楽観性の点数

		平均	最少	最大	<i>p</i>
合計	1年生	65.0	63	67	0.498
	2年生	75.14	47	95	
	3年生	69.09	52	92	
	4年生	75.9	41	96	
楽観性	1年生	10.50	8	13	0.044
	2年生	11.71	6	15	
	3年生	8.45	3	11	
	4年生	11.04	6	15	

注) N=41

表9 相関行列

	1日の食事回数	学習活動の意欲	楽観性	基礎学習の重要性	身体活動の有無	身体活動の充実感	身体活動時間
1日の食事回数	1.000						
学習活動の意欲	0.332	1.000	*				
楽観性	-0.007	0.324	1.000		*		
基礎学習の重要性	-0.118	0.367	0.031	1.000			
身体活動の有無	-0.168	-0.002	0.328	0.283	1.000	**	**
身体活動の充実感	-0.010	0.144	0.020	0.139	0.544	1.000	**
身体活動時間	0.077	0.151	0.239	0.269	0.620	0.585	1.000

注) N=41 **:*p*<0.01 *:*p*<0.05

の関連を示した。VIFは学習活動の意欲が1.383、
身体活動の有無が1.911、身体活動の充実感が
1.820であり、多重共線性は認められない。また、

調整済み R^2 は0.224で適合性は低いことが示さ
れた。

表10 二次元レジリエンス要因尺度 (BRS) の楽観性に関する重回帰分析

	β	<i>p</i>
食事回数	-0.684	0.347
運動やスポーツの有無	2.641	0.024
身体活動時間	0.672	0.265
身体活動の充実感	-1.281	0.020
学習活動の意欲	1.655	>0.000
基礎的学習の重要性	-1.444	0.088
調整済み R^2	0.224	

注) N=41 β =標準化係数

考察

1. 低学年・高学年でのレジリエンスの傾向

1・2年生の低学年と3・4年生の高学年での
レジリエンスの傾向を見ると、1年生と3年生
は低く、2年生と4年生の数値が高い傾向にあっ

た。これは、1年生は慣れない学習環境におけ
る適応へのストレスや、3年生ではアンケート
回答前後で行った臨床での実習によるストレス
の影響があると考えられる。一方で数値の高い
2年生は学習環境への慣れや1週間の見学実習

による学習意欲への反映が、4年生はすべての臨床実習が終了したことによる達成感や実習というストレスフルな出来事から解放された安心感が数値に関係した可能性が示唆された。これまでの報告でも、臨床実習は学生にとってストレスがかかるが、それに対するストレスへの対処法の少なさが指摘されている(27)。平野(28)はストレスの感じやすさを「心理的敏感」とし、その高さは精神的な健康にネガティブな影響をもたらしうるものであり、心理的敏感さの緩衝には楽観性の有無が大きくがかわることを述べている。そのため、入学当初よりストレスの感じやすいと自覚する学生に対しては、それを緩衝するためにも楽観性を育むことはストレス対処の見地からも望ましく、自分自身に備わるレジリエンスの特性に気づく機会を提供する取り組みが必要である。

2. 楽観性と学習意欲の関連性

今回の分析にて、楽観性に関する変数のうち、正の関連を示したものに「学習活動への意欲」があがった。アンケートの質問では、学習活動の意欲について、その程度を答えてもらう形で聴取したが、これは先行研究では「楽観性が高い者は逆境下でも目標への努力を続ける(29)」とされる。本研究では楽観性に有意な正の関連を示したのは〈学習活動の意欲〉と〈身体活動の有無〉であり、学生自身の意欲の高さが関係する可能性がある。学生、特に本研究の対象である学生は作業療法士の国家試験受験のために修めなければならない多くの学習課題に取り組んでいる。それは時に逆境の中で学習に取り組むこともある。そのような状況において学習への努力を続けることで得られた経験は、学生自身の学びとして蓄積されるだろう。それが後にあの時やってきた(やってこられた)から「きつとうまくいく」や「このまま続ければ

きつと良いことが生じるだろう」、といった将来に対する肯定的な期待や希望が学習者の不安を減少させることにつながると考えられる。この過程の結果が楽観性の向上につながるといえる。これまでは楽観性を含む資質的なレジリエンス要因は生まれ持ったレジリエンス要因として、成長によっても変化がみられないとされてきた(18)が、今回の調査では学習意欲と楽観性との間に関連する結果が得られたことは、楽観性をはじめとした行動力や統御性といった資質的なレジリエンスは目標への努力を続けることで育まれる可能性を示唆するものである。〈身体活動の充実感〉は負の関連を示した変数である。先行研究(17)では、身体活動の充実感とはレジリエンスに寄与することが報告されていたが、楽観性に対しての直接的な関連性はみられないことを示す結果となった。むしろ、充実感が高まることで楽観性を感じにくくなる可能性が示唆された。充実感や満足感は「中身が満ちている」という感情であり、意欲が意味する「自ら進んで望むこと」とは異なる感情である。意欲を持ち、自ら進んで望んで取り組んだ結果が楽観性を育む、もしくは、楽観性を持つことで不安を感じずに前向きに取り組むきっかけになることを示したといえる。

3. レジリエンスに影響を与えるもの

本研究では1日の食事回数を調査項目に設定し、レジリエンスとの関連を分析した。本研究の対象者の食事の回数は1日3回が最も多く、次いで2回であった。食事回数がレジリエンスに関連するか重回帰分析にて解析したところ、関連は見られなかった。富永ら(30)の先行研究では食事回数がレジリエンスに関連するという報告があったがそれとは異なる結果である。これは先行研究では食事回数ではなく、食行動への意識や食習慣に関する調査項目を用い

て分析していたため、回数という「量」よりも意識や習慣という「質」にレジリエンスが影響を受ける可能性がある。生方(17)は、サイクリングにおいて、走行の量よりもサイクリングへのこだわりや向き合い方による自身の質的な変化がレジリエンスに関連することを報告しており、レジリエンスは質的要因に影響される傾向を有することが考えられる。

また、本研究の対象である20歳前後の学生の運動習慣の報告について、王ら(31)による大学生の運動習慣は運動習慣ありの割合は男子で61.0%、女子で33.1%である他、平木ら(32)の報告では大学生の6割がスポーツ・運動を週2~3日行ったと回答していたとした。つまり、半数以上の大学生は定期的な運動を実施しているといえる。本研究の対象者41名のうち、運動しているのは15名に対し、運動をしていないと答えた者は26名であった。半数以上の学生は定期的な運動を実施していないが、レジリエンスと運動を含む身体活動とは関連があり、身体活動の頻度が多いものほど心身の健康とかわることが示されている。このことから普段の生活での運動習慣の確立が望ましい。今回の結果が運動の必要性を自覚しながらも時間的な制約で実施できないのか、運動に対する興味や目的意識が伴わないのかは不明であるので、その点を明らかにする必要もある。

4. 楽観性と学習への意欲の関連性

人は先行きに対する不安を抱くことがあると肯定的な期待を持つことが難しく、その経験の蓄積が学ぶ意欲を低下させる。学習においては、学ぶことによって将来への不安を軽減させて物事がうまくいくこと可能性を高めることや、良いことが生じるという期待感を抱けると伝えることが求められる。フロー理論(33)においては、難しすぎる課題や簡単すぎる課題には不安や飽

きによって興味が持てず、程よい難易度において人は熱中する、本能的に楽しく没頭するとある。学習意欲を高めるには、そのきっかけとなる情報や、フローを伴う学習もしくは活動を提供する中で「大変だけど何とかかなりそうだ」「まずはやってみよう」という事象の捉え方を経験し、それによって肯定的な期待を持つ、つまり楽観性を育むことができると考えられる。この反復が、学習の継続や異なる環境においてこれまで経験したことを資源として活用することで困難な状況にも主体的に適応することができるのではないだろうか。本研究で示唆された学習意欲と楽観性の関連は、学業によるストレスがもたらす心身への悪影響を低減する一つの考え方を有するといえる。

5. 研究の限界

本研究の限界として、大きく3点挙げられる。1点目は楽観性と学習意欲の関連性である。双方に関連性があることは示唆されたが、楽観性が高まることで学習意欲が高まるのか、その逆に学習意欲が高まることで楽観性が育まれるか、その関連性の方向や強さまでは定量的に解析できていない。2点目は調査対象が医療系大学生に限られたことがあげられる。医療系の学生は人の命を扱う専門性の高い医学教育が行われるため、他分野や理学療法学専攻の学生との学習内容の差異や学習環境の違いから、レジリエンスや楽観性について異なる結果が導かれることが考えられる。また、医療系学生にもリハビリテーション学科の学生だけでなく、医学生、看護学生、その他のコメディカル職を目指す学生がいることから、それぞれ共通すること、異なることが推察される。最後に3点目は質問項目である。重回帰分析における調整済み R^2 は0.224であったことは楽観性にこれらの変数が一定の影響を与えると評価できるが、楽観性に

影響を与える分析の精度を高めるには、本研究の調査項目に挙がっていない潜在的に重要な変数がある可能性を検討する必要がある。今後も調査項目を精査しながら学生のレジリエンスを把握し、学修支援につなげるための調査を継続が必要である。

結論

本研究では、以下のことが示された。

1. 楽観性は1年生と3年生よりも2年生と4年生に高い傾向が認められた。
2. 楽観性に正の関連をするのは〈学習活動の意欲〉と〈身体活動の有無〉であった。
3. 学習活動の意欲は学生のレジリエンスに関連する。

謝辞

本研究の実施にあたって、協力してくださった本学作業療法学専攻の学生の皆様、分析および執筆にあたってご指導いただきました皆様に感謝申し上げます。

引用文献

- 1) Lazarus RS, Folkman S (1984) Stress, Appraisal, and Coping. Springer, New York.
- 2) 今留忍, 小竹久実子 (2009) 看護学生のストレッサーと心理的ストレス反応の特徴, 日本看護学教育学会誌 19 (2) : 1-10.
- 3) 西田斉二, 橋本世奈, 福原啓太, 田丸佳希, 杉原勝美, 北山淳 (2013) リハビリテーション医療系学生の抑うつ状況について: 学習性無気力の観点から, 四條畷学園大学リハビリテーション学部紀要 9: 27-34.
- 4) Norris F, Stevens S, Pfefferbaum B, Wyche K, Pfefferbaum R (2008) Community Resilience as a Metaphor, Theory, Set of Capacities, and

Strategy for Disaster Readiness. American Journal of Community psychology 41: 127-150.

- 5) 塩崎由人, 加藤孝明, 菅田寛 (2015) 自然災害に対する都市システムのレジリエンスに関する概念整理, 土木学会論文集 D3 (土木計画学) 71 (3) : 127-140.
- 6) Rutter M (1985) Resilience in the Face of Adversity: Protective Factors and Resilience to Psychiatric Disorder. British Journal of Psychiatry 147: 598-611.
- 7) The American Psychological Association (2011) The Road to Resilience. <https://www.apa.org/topics/resilience/building-your-resilience>. (Accessed: 24 December 2024) .
- 8) Masten AS, Best KM, Garmezy N (1990) Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity maltreatment on social competence and behavior problems. Development and Psychopathology 6: 121-143.
- 9) Luthar SS, Cicchetti D, Becker B (2000) The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and guidelines for Future Works. Child Development 71: 543-562.
- 10) Grotberg EH (2003) Resilience for Today. Westport, Connecticut, London. pp1-30.
- 11) 小塩真司, 中谷素之, 金子一史 (2002) ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性 - 精神的回復力尺度の作成 - . カウンセリング研究 35 (1) : 57-65.
- 12) 石井京子 (2011) レジリエンス研究の展望. 日本保健医療行動科学会年報 26 (6) : 179-186.
- 13) 廣美里, 村松常司, 服部祐兒 (2013) 大学生のレジリエンスに影響を与える諸要因に関する研究: 社会的スキル, 生活習慣, 攻

- 撃性, 攻撃受動性に着目して. 東海学校保健研究 37 (1) : 3-17.
- 14) 石毛みどり, 無藤隆 (2005) 中学生における精神的健康とレジリエンスおよびソーシャル・サポートとの関連 - 受験期の学業場面に着目して -. 教育心理学研究 53 (3) : 356-367.
- 15) 青柳ゆきの, 上長然 (2015) 読書は大学生の「心理的サポート」となるか. 佐賀大学教育学部研究論文集 20 (1) : 25-32.
- 16) 葛西真記子, 澁江裕子, 宮本友弘, 松田保 (2010) スポーツ活動経験とレジリエンスの関連: 時間的展望, 身体的自己知覚の視点から. 教育実践学論集 11: 39-50.
- 17) 生方剛, 谷木龍男, 戸ヶ里泰典 (2023) サイクリストにおけるサイクリングの経験とフロー体験, 心理学的レジリエンスの関係. 日本健康学会誌 89 (1) : 15-29.
- 18) 平野真理 (2010) レジリエンスの資質的要因・獲得の分類試み. 二次元レジリエンス要因尺度 (BRS) の作成. パーソナリティ研究 19: 94 -106.
- 19) 平野真理 (2017) 資質を涵養する: パーソナリティ心理学. 臨床心理学 17 (5) : 669-672.
- 20) Scheier MF, Carver CS (1992) Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research* 16: 201-228.
- 21) アニーシャニシャート, 鈎治雄 (2018) 楽観主義と現実的楽観主義. 創価大学教育学論集 70: 201-213.
- 22) 川人潤子, 大塚泰正 (2010) 教育実習を控えた大学生の楽観性が直接的またはストレスラー, コーピングを介して間接的に抑うつに与える影響: 共分散構造分析による因果モデルの検討. 学校メンタルヘルス. 13 (1) : 9-18.
- 23) Ben-Dur H (2003) Happy adolescents: The link between subjective well-being, internal resources, and parental factors. *Journal of Youth and Adolescence* 32: 67-79.
- 24) Scheier MF, Matthews KA, Owens JF, Magovern GJ Sr, Lefebvre RC, Abbott RA, Carver CS (1989) Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: The beneficial effects on physical and psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology* 57: 1024-1040.
- 25) 吉村典子 (2007) 楽観性が健康に及ぼす影響 - リスクテイキング行動, 生活習慣, 楽観的認知バイアス, 健康状態との関連から -. 甲南女子大学研究紀要 人間科学編. 43: 9-18.
- 26) Kanda Y (2013) Investigation of the freely available easy-to-use software 'EZR' for medical statistics. *Bone Marrow Transplantation* 48: 452-458.
- 27) 立石恵子, 立石修康 (2005) 作業療法学科臨床実習における学生のストレスコーピング. 九州保健福祉大学研究紀要 6: 199-203.
- 28) 平野真理 (2012) 心理的敏感さに対するレジリエンスの緩衝効果の検討, 教育心理学研究 60 (4) : 343-354.
- 29) 魚地朋恵, 前野隆司 (2021) 社会人における楽観性・自尊心とコミュニケーションスキルがレジリエンスに及ぼす影響. 行動医学研究 26 (1) : 24-33.
- 30) 富永美穂子, 鈴木明子, 梶山曜子, 井川佳子 (2009) 中学生のレジリエンスと食生活状況との関連. 日本家政学会誌 60 (5) : 461-

471.

- 31) 王旭, 張琬婧, 蛭田秀一, 島岡みどり (2020)
大学新生における運動不足感と体力および運動習慣の関連. 大学体育スポーツ学研究 (17) : 86-92.
- 32) 平木宏児, 木谷織信 (2011) 大学生の運動に関する意識について, 追手門学院大学社会学部紀要 (5) : 167-179.
- 33) M Csikszentmihalyi, 今村浩明訳 (1996) フロー体験喜びの現象学. 世界思想社, 京都.

キワニスドールをつくるボランティア活動をした 看護大学生の体験

武田智晴¹⁾, 廣瀬京子¹⁾, 篠原理恵¹⁾

1) 東京医療学院大学保健医療学部看護学科, 東京都多摩市

Nursing Students' Experiences as Volunteers in Kiwanis Doll-Making Activities

Chiharu Takeda¹⁾, Kyoko Hirose¹⁾, Rie Shinohara¹⁾

1) University of Tokyo Health Sciences, Tokyo, 206-0033 Japan

Abstract

This study aimed to understand how nursing students who participated in Kiwanis doll-making volunteer activities interpreted their experiences from a pediatric nursing perspective, and to identify implications for nursing education.

This research employed group interviews with nine students who selected pediatric nursing as their graduation research topic. Qualitative content analysis identified 100 key items, which were organized into the following 10 categories: "Thoughts during the doll-making process", "Recognizing what works best for children", "Increased interest in Kiwanis dolls", "Thinking from the child's perspective", "Effectiveness as a preparation tool for children", "Family well-being", "Uncertainty about effective implementation", "Joy at being able to contribute", "Curiosity about other volunteer activities", and "Desire to have known earlier". Students demonstrated an expanded understanding of their subjects by imagining the perspectives of children and their families. Additionally, they recognized the dolls' effectiveness as preparation tools and developed their own ideas about implementing preparation methods. These findings suggest that such experiences may provide opportunities to develop pediatric nursing education.

Key words: Pediatric nursing (小児看護学), Students (学生), Kiwanis doll (キワニスドール), Volunteer activities (ボランティア活動)

著者連絡先：武田智晴

東京医療学院大学保健医療学部看護学科

〒206-0033 東京都多摩市落合 4-11 E-mail: chi-tak-328@u-ths.ac.jp

要旨

本研究は、キワニスドールをつくる会のボランティア活動を体験した看護大学の学生が、ボランティア活動を通じた学びから、その体験を小児看護の視点においてどのように捉えたのかを明らかにし、看護学教育への示唆を得ることを目的とした。小児看護学領域を卒業研究として選択した学生9名を対象とし、グループインタビュー法を用い、質的に内容を分析した結果、100個の重要アイテムを抽出し、10個の重要カテゴリー【キワニスドールをつくる過程での思い】【子どもにとっての丁度良さに気づく】【キワニスドールに対する関心の高まり】【子どもの側に立ち考える】【子どものプレパレーションツールとしての有効性】【家族の安寧】【実際にうまく活用できるか分からないという思い】【貢献できたといううれしさ】【他のボランティアへの探求心】【もっと早く知りたかったという思い】が生成された。学生は、子どもと家族の思いを想像することで対象への理解の広がり認められ、プレパレーションツールとしての有効性とプレパレーションの実施を想定した自分なりの考えを巡らせていた。これらのことから小児看護学の学修を深める機会となる可能性があるとし唆された。

キーワード：小児看護学 学生 キワニスドール ボランティア活動

緒言

日本が1994年に子ども権利条約に批准したことを踏まえて、小児看護では、子どもの最善の利益を守るための実践に努めている。その意味において、子どもが処置、入院、検査、手術などの治療等へ安心して医療が受けられるように子どもの心の準備のためのプレパレーションが推進されている。プレパレーションとは、子

どもが病気や入院によって引き起こされるさまざまな心理的混乱に対し、準備や配慮をすることによってその悪影響をやわらげ、子どもや親の対処能力を引き出すような環境を整えることである(1)。小児看護学での基礎的な学びとしても子どもの最善の利益を守ることは重要な要素のひとつであり、プレパレーションは学生の臨地実習でも計画されることが多い。そのプレパレーションのツールのひとつとしてキワニスドールがある。小児看護学の講義の中でもキワニスドールは、概ね論理的思考が難しいとされる10歳以前の子どもの安心のため、また子どもの恐怖心を取り除きつつ診察や診療を進めるために役立っている実際を紹介している。キワニスドールは、身長40cm、体重50gの白い木綿生地に綿を詰めただけの人形で、社会奉仕団体キワニスクラブにより製作され無償で医療機関等に寄贈されているものである。キワニスクラブでは、ボランティア活動とタイアップして「キワニスドールをつくる会」を行っている。

今回、小児看護学領域を卒業研究として選択した学生が「キワニスドールをつくる会」のボランティア活動に参加することは、小児看護への興味関心がさらに高まり、対象である小児の理解や関わり方を考える学修支援につながるのではないかと考えられた。限られた授業時間数の中ではプレパレーションの学修内容に限界があることが現状である。そこで、小児看護学の講義や臨地実習以外にも体験を通して小児看護を学べる機会を設定していきたいと考えている。先行研究では、臨床においてはキワニスドールを活用したプレパレーションに関する研究は数多くされている。キワニスドールへの描画が小児の思いの表出になっている実際(2)や、小児の自分自身の身体に起こることを理解するためのツールとして活用された研究が報告され

ている(3)。また、研究対象を看護大学生としたボランティア活動の研究では、看護大学の学生がボランティア活動の体験を通じた学び(4, 5)や看護学生のボランティア活動の受け手となる保護者のニーズ(6)の研究がある。しかし、看護学生がボランティア活動を小児看護の視点からどのように捉えたのかをまとめられた研究は見当たらない。そこで、小児看護学領域を卒業研究に選択した学生がボランティア活動の体験をどのように意味づけているのかを知ることが、今後の小児看護学を学ぶ学生への学習支援としてより実践的な看護学教育への示唆を得られるものと考え。本研究は、「キワニスドールをつくる会」のボランティア活動を体験した看護大学の学生が、ボランティア活動を通じた学びから、その体験について子どもと家族が安心して医療を受けられるという小児看護の視点からどのように捉えたのかを明らかにし、看護学教育への示唆を得ることを目的とする。

本研究の一部は日本看護学教育学会第34回学術集会(東京)において示説発表した。

対象と方法

1. 対象

対象者は、看護研究として小児看護学領域を選択した看護大学生9名で、自由意思で「キワニスドールをつくる会」のボランティア活動に参加し、研究協力の同意が得られた学生とする。選択基準として、小児看護学の講義・臨地実習科目を修得し、研究分野として小児看護学を選択した学生であるため、小児看護学に関心が高い学生と考えられ、本研究の体験の意味づけを明らかにすることができる対象と考えた。除外基準は、ボランティア活動に参加しなかった学生、研究の同意が得られなかった学生である。

2. 研究デザイン

質的記述的研究

3. データ収集期間

2023年7月12日(倫理審査会承認後)～8月17日

4. 「キワニスドールをつくる会」のボランティア活動の実際

大学内で開催し、キワニスクラブより講師3名が来校。講師よりキワニスクラブとは、キワニスドールとは、「キワニスドールをつくる会」についてレクチャーを受ける。その後、キワニスドールの作り方について説明を受けて作製を開始し、講師より手技や綿の詰め具合の確認を受けながら、キワニスドール型の布の開口部から綿を詰めて最後に開口部を縫い合わせてとじて完成とする。

5. 調査内容

インタビュー内容は3項目。①キワニスドールをつくる会に参加しての心境 ②キワニスドールをつくる会に参加して小児看護について考えたこと ③今回のボランティア体験の機会に対する思いとした。

6. 調査方法

データ収集は、対象学生が「キワニスドールをつくる会」のボランティア活動に参加した後にグループインタビュー法で実施した。インタビュー1名とサブインタビュー1名がインタビューガイドを用いてグループダイナミクスを用いた討論を行う。観察者1名は、発言者自身および発言者に対する他のメンバーの非言語的な表現をありのまま逐次記録する。4名と5名の2グループに分けてそれぞれ40分程度、大学構内のプライバシーが保たれる部屋で行い、名前が残らないようにメンバー個々に番号札を明示して討論中は番号を用いて話し、お互いの氏名個人情報に関する内容は発言しないように説明した。対象学生の許可を得てICレコー

ダーに録音を行い、逐語録を作成した。

7. 分析方法

グループインタビューの逐語録を作成する。逐語録には、観察者が捉えた非言語的な内容も合わせて記し、話の方向性を読み取るものとして活用する。データを繰り返し読み全体像を把握する。一次分析として意味深い重要な内容を「重要アイテム」として拾い出し、さらに2次分析として、研究目的と照らし合わせ「重要カテゴリー」として分類する。分析に際しては、研究者3名で意見が一致するまで検討を繰り返し、グループインタビューの分析における妥当性を確保した。

8. 倫理的配慮

対象者には、研究の目的、方法、研究の参加拒否・途中中断は自由意志に基づくものでありそのことによってなんら不利益を被らないこと、学業成績とは一切無関係であること、プライバシーおよび個人情報の取り扱いについては、グループインタビューでは、名前が表に出ないように番号札を立てて番号でお互いを呼び話し合うこと、お互いの氏名等個人情報に関する内容は発言しないように伝えた。調査内容は本研究以外には使用しないこと、データの管理は記号化、数値化などの方法をとることにより個人が特定されないように配慮すること、本研究におけるデータ管理は、責任を持って厳重に管理すること、保存期間終了後は、復元不可能なまで破壊し処分することを書面と口頭にて説明した。また、対象者へ書面と口頭にて研究協力の依頼を行い、同意と署名が得られた場合データの収集を可能とし、同時に随時拒否する権利があり同意撤回書についても説明し配布した。さらに、研究の成果は、学内紀要への投稿や看護系学会を通じて公表予定であり、研究成果の公表については、プライバシーの保護に十

分に配慮することについて、書面と口頭にて説明し同意書の署名を持って同意を得た。

本研究は、東京医療学院大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 23-04H）。なお、本研究に関して開示すべき利益相反はない。

結果

1. 対象者の概要

対象者は、看護研究として小児看護学領域を選択した看護大学生9名であり、対象者全員から同意が得られた。5名と4名の2グループに分け、それぞれグループインタビューを30～40分程度実施した。

2. キワニスドールをつくるボランティア活動をした看護大学生の体験について

分析の結果、3つの問いの項目において、100個の重要アイテムから10個の重要カテゴリーが生成された。重要カテゴリーの横〈 〉内の数字は重要アイテム数を表す（表1）。以下、重要カテゴリーは【 】, 重要アイテムは「 」で示す。

1) キワニスドールをつくる会に参加しての心境についての問いについて

【キワニスドールをつくる過程での思い】〈21〉では、キワニスドールは知ってはいたが、実際に作製したことで、改めてキワニスドールがどのような物なのか認識していた様子がかがえた。「手作りだと思わなかった。機械的につくるのかなって」とグループメンバーへ同意を求めていた。「授業で知って、実際に作るという機会が有難かった」とメンバーでうなずき合っていた。「習ってはいたけど、自分で作ったこれが本当にいくんだなと」「すごい細かいところまで工夫されているんだなと思った」などという重要アイテムで生成された。

表1 キワニスドールをつくるボランティア活動をした看護大学生の体験

問い	重要カテゴリー	主な重要アイテム
		手作りだと思わなかった機械的につくるのこなって 作れてよかったと思った 楽しかった 夢中になって作ってしまった
	キワニスドールをつくる過程での思い<21>	医療の現場で使われているものを実際に手に取って知れた 授業で知って実際に作るという機会が有難かった これをきっかけにしっかり知れた 最初の行程からだともっと時間がかかりそう すごい細かいところまで工夫されているんだなと思った 首が揺れないようにとかシンプルなのに難しかった 習ってはいけれど、自分で作ったこれが本当にいくんだなと
キワニスドールをつくる会に参加しての心境	子どもにとっての丁度良さに気づく<13>	ちょうどいい硬さと言われたが全然分からなかった 作り終わったとき、つかみやすさ、ちょうどいい重量だった 子どもは違いに気付くんだね 私たちが見ても同じに見えて気づかないけど 愛着とかも湧いてきそう 好きなようにできるという良さがある
	キワニスドールに対する関心の高まり<17>	ドールがある意味を考えた 手に渡った後の反応が気になる、どう反応してくれるのこなって ただ人形を作るというのではなく届ける先の子どものことを考えてる ひとつひとつ何か思いが込められている丁寧に作られている ただの人形じゃなくて子どもにとってどんな効果や影響があるか考えた よく知らないままだったら臨床現場でもつたいない知っていたほうがいい キワニスドールの存在がもう少し広まっていったらいいのと思う キワニスドールは知ってはいけれど使われているところはみたことない
	子どもの側に立ち考える<9>	自分で描けるのがいい、自分の好きなキャラクターとかに 子どもは遊んで欲しい気持ち強いドールが遊び相手となる 入院生活の楽しさにもつながる 綿が出たり危ないものになつたらいけない安全も保てるように管理 ずっと一緒にいると相棒みたいになる キワニスドールと一緒に頑張ろう、頑張れるように まずは安心というか、ちょっとでも入院生活が楽しくなれるために使ってみたい
キワニスドールをつくる会に参加して小児看護について考えたこと	子どものプレパレーションツールとしての有効性<11>	信頼関係を深めていく一緒に描いて仲良くなったりできる 医療者に対する恐怖心をドールを介してコミュニケーションをとって距離を縮める お母さんの顔を描いたりして一番そばで見守ってくれる自分だけの人形になる 子どもは少しの後押しが必要だからこそドールを使って本人の能力を高めていける 痛いところはどこか示してもらったり何か確かに理解はしやすくなると思う 注射がいやでもドールがやっていいたら自分もできるというふうに思えるのではないか
	家族の安寧<2>	親も子どもの描いた顔を見てうれしくなったり、子どもが想像していることを目で見てわかる キワニスドールでお母さんが説明したりそういうことにも使えそう
	実際にうまく活用できるか分からないという思い<7>	使っては見たいと思うけどけれどもどううまく使えるかはわからない 検査や治療の説明に使うのは難易度が高そう 何も見せないで説明するよりはドールを使った方が説明しやすと思うけどどうなんだろう 実際に自分がなるとなるとうまく説明できる自信がない
	貢献できたといううれしさ<11>	使ってくれたらうれしい ドールを使える子どもたちが増えるから 少しでも自分が貢献できたかなというふうに思える
今回のボランティア活動の機会に対する思い	他のボランティアへの探求心<2>	他のボランティアも探してみようと思つたらあるんだなと思った 大学のサークルにしたらもっといろいろな人が作ってくれる
	もっと早く知りたかったという思い<7>	こういうのあるなら早く知りたかったと思った 病院でも知れるような機械があればいいのではないかと思った こういう機会がなければ一生知らなかったかもしれない

【子どもにとっての丁度良さに気づく】<13>では、子どもがキワニスドールを手取る際の感触や思いについて考えられていた様子がうかがえた。「ちょうどいい硬さと言われたが全然分からなかった」「作り終わったとき、つかみや

すさ、ちょうどいい重量だった」という発言にメンバー間で賛同していた。「子どもは違いに気付くんだね」「愛着とかも湧いてきそう」「好きなようにできるという良さがある」などという重要アイテムで生成された。

【キワニスドールに対する関心の高まり】〈17〉は、キワニスドールを受け取る子どもの反応や影響について考え、単なる人形ではないんだということを感じていたようにうかがえた。「ドールがある意味を考えた」「手に渡った後の反応が気になる、どう反応してくれるのかなって」「ただ人形を作るというのではなく届ける先の子どもたちのことを考えてる」「キワニスドールの存在がもう少し広まっていったらいいのと思う」とメンバーでうなずき合っていた。「よく知らないままだったら臨床現場でもったいない、知っていたほうがいい」などの重要アイテムから生成された。

2) キワニスドールをつくる会に参加して小児看護について考えたことの問いについて

【子どもの側に立ち考える】〈9〉では、キワニスドールが入院する子どもにとってどのような存在となるのか考えていたようにうかがえた。「自分で描けるのがいい、自分の好きなキャラクターとかに」「子どもは遊んで欲しい気持ちが強いドールが遊び相手となる」「ずっと一緒にいると相棒みたいになる」「キワニスドールと一緒に頑張ろう、頑張れるように」「入院生活の楽しさにもつながる」「まずは安心というか、ちょっとでも入院生活が楽しくなれるために使ってみたい」とメンバーでうなずき合っていた。「綿が出たり危ないものになったらいけない」などの重要アイテムから生成された。

【子どものプレパレーションツールとしての有効性】〈11〉では、キワニスドールが子どもの入院、治療や処置を乗り越えるためのツールとして必要であることを認識していたようにうかがえた。「信頼関係を深めていく一緒に描いて仲良くなったりできる」「お母さんの顔を描いたりして一番そばで見守ってくれる自分だけの人形になる」「注射がいやでもドールがやって

いたら自分もできるというふうに思えるのではないか」にメンバー全員賛同していた。「子どもは少しの後押しが必要だからこそドールを使って本人の能力を高めていける」などの重要アイテムから生成された。

【家族の安寧】〈2〉では、入院中の子どもへの家族の思いについて語られていた。「親も子どもの描いた顔を見てうれしくなったり、子どもが想像していることを目で見てわかる」という良さにメンバー全員賛同していた。「キワニスドールでお母さんが説明したりそういうことにも使えそう」という重要アイテムから生成された。

【実際にうまく活用できるか分からないという思い】〈7〉では、いざ自分が活用する際の状況を想定しての不安感を覚えていた。「使っては見たいと思うけどけれどもうまく使えるかはわからない」「実際に自分がとなるとうまく説明できる自信がない」「検査や治療の説明に使うのは難易度が高そう」などという重要アイテムから生成された。

3) 今回のボランティア活動の機会に対する思いの問いについて

【貢献できたといううれしさ】〈11〉では、ボランティア活動を通して少しでも自分が貢献できたという思いを持っていたことがうかがえた。「使ってくれたらうれしい」にメンバーでうなずき合っていた。「ドールを使える子どもたちが増えるから」「少しでも自分が貢献できたかなというふうに思える」などの重要アイテムから生成された。

【他のボランティアへの探求心】〈2〉では、ボランティア活動に対する興味関心が高まった様子うかがえた。「他のボランティアも探してみようと思ったらあるんだなと思った」「大学のサークルにしたらもっといろいろな人が作っ

てくれる」という重要アイテムから生成された。**【もっと早く知りたかったという思い】**〈7〉は、看護に役立つようなボランティア活動を今まであまり知らなかったことに対する思いのようにつながった。「こういうのあるなら早く知りたかったと思った」に対しメンバー全員賛同していた。「こういう機会がなければ一生知らなかったかもしれない」「病院でも知れるような機会があればいいのではないかと思った」などの重要アイテムから生成された。

考察

1. 本研究の結果、キワニスドールをつくるボランティア活動をした看護大学生の体験において**【キワニスドールをつくる過程での思い】****【子どもにとっての丁度良さに気づく】****【キワニスドールに対する関心の高まり】****【子どもの側に立ち考える】****【子どものプレパレーションツールとしての有効性】****【家族の安寧】****【実際にうまく活用できるか分からないという思い】****【貢献できたといううれしさ】****【他のボランティアへの探求心】****【もっと早く知りたかったという思い】**の10個の重要カテゴリーが生成され、学生の体験から以下3つの視点で考察する。

1) 子どもと家族へ思いを馳せる体験

分析の結果、**【子どもにとっての丁度良さに気づく】****【子どもの側に立ち考える】****【家族の安寧】**の重要カテゴリーが生成された。子どもの手に渡るキワニスドールを実際に手に取り作製に関与することで、学生は子どもが手にする触り心地や子どもがキワニスドールと共に過ごす入院生活を思い描いていたと考える。認知の発達途上にある子どもにとって自身の置かれた状況を理解することは難しいことから、子どもが受ける入院による影響は多大なものである。荒

木ら(7)は、小児の入院環境の看護支援について小児看護の理念から、病にあっても成長発達し続ける子どもの遊びを保証することを重要な看護支援として位置付ける必要性を述べている。子どもたちの入院環境を極力苦痛の少ない状況に整えることは看護師として重要な役割である。学生は、子どもにとってキワニスドールは相棒、遊び相手となり一緒に頑張れるための存在として捉えており、少しでも楽しい入院生活が整えられたらと子どもが抱くであろうとの思いから、入院環境まで思考を巡らせる体験となっていたと考える。**【家族の安寧】**について学生は、家族にとってもキワニスドールが重要なツールになるのではないかと家族の子どもへの思いを感じ取り看護支援について考えていた。杉山ら(3)は、家族は子どもの病気、入院に関して自分たちの努力ではどうにもできないという無力感をもっているのではないかと、親自身がドールを用いて自分の言葉で事実を伝えることができたことは、入院生活の中で親としてできる役割があり、親にとって重要であると述べている。学生は、家族をエンパワーメントすることの大切さについても気づきがあったと考える。また佐藤(2)は、入院している幼児がキワニスドールの描画によって思いを表出するに至ったプロセスを報告している。学生は、言葉で上手く表現できない子どもの気持ちがキワニスドールを通じて家族に伝わる良さを感じていたと考える。このことから、学生は、家族へ思いを馳せ小児看護の対象が改めて子どもと家族であることを振り返り、対象理解について広がりを得られたものと考えられる。

2) 小児看護におけるキワニスドールの理解と活用を想定する体験

分析の結果、**【キワニスドールに対する関心の高まり】****【子どものプレパレーションツール**

としての有効性】【実際にうまく活用できるか分からないという思い】の重要カテゴリーが生成された。学生は、キワニスドールを受け取る子どもを考えた作り手の思いや実際のキワニスドールを知れたことで、単なる人形ではないのだという思いを深め、キワニスドールが子どもの入院、治療や処置を乗り越えるためのツールとして必要であることを認識していた。プレパレーションは、医療において子どもの権利を保障する倫理的な実践と言える(8)。キワニスドールはプレパレーションツールのひとつではあるが、キワニスドールを通じて、子どもの権利を保障する倫理的な実践について学生が思考する機会に繋がった体験であったと考える。一方で、【実際にうまく活用できるか分からないという思い】もあった。これは体験により、キワニスドールを医療の場で活用する関わりを想定した学生の思いと考える。今回のボランティア活動は、キワニスドールを作製するまでのものであるが、学生自身が活用するまでの思いに至り、子どものために実際にどのように使えば上手いくのかという思考を巡らせた結果であると考え。学生時代に少しでも自分なりの小児看護に対する考え方、方法論を持つことができることは小児看護学を習得する学生へ期待する学修のねらいである。新井(9)は、現実とは少し離れたところで展開される学習活動を通して、現場で生きて働く「思考力」というものが育っていくのではないかという虚構の世界での自由な活動や話し合いの重要性について述べている。このことから学生の思考を巡らせる状況を設定し、展開していくことは教育方法として重要であると考え。しかし、今回のボランティア活動の中では具体的な学生自身なりの方法論を考えるまで深められておらず、不安な思いを残してしまったことは課題と考える。今後

は、ディスカッションを通して学生の現時点とこれからの課題を明確にしていくための時間を確保していく必要があると考える。

3) ボランティア活動の体験を通じた学修による小児看護学教育への示唆

分析の結果、【キワニスドールをつくる過程での思い】【貢献できたといううれしさ】【他のボランティアへの探求心】【もっと早く知りたかったという思い】の重要カテゴリーが生成された。学生はキワニスドールに対して、机上の学びでのイメージしか持っていなかったが、作製に関与することでキワニスドールの実際を知る機会となった。さらに、講義や実習とは異なるボランティア活動という学びの機会により、自由な発想を抱きながら様々な思いを巡らすことができ学修を深めることができたと考える。新井(9)は、看護師が状況に応じた判断力を必要とすることから、指導する教師には「教えるべき内容を深く知っている」という専門性を有していることのみならず、多様な「状況」や「文脈」を想定し、学生の思考を深めることができる授業展開の必要性を示唆している。今後も学生が自ら思考できる状況を設定し、学生時代に少しでも自分なりの小児看護に対する考え方、方法論を持つことができるように継続していきたいと考える。さらに柴田ら(10)は、ボランティア学習の概念は不確定性が高いものであるが、不確定さの高さは「豊かさ」を示すものでもあると述べている。体験的学びを通して講義や実習では得難い学びが期待できると考える。学生は、他者に貢献できたという思いやボランティア活動に対しての興味関心の高まりがあった。柴田ら(11)は、ボランティア活動は、活動の担い手の自己実現意欲を満たすとしている。ボランティア活動の参加は、自身の成長にも繋がるものであると考えられた。今後も学生

がボランティア活動を通して学べる機会を継続できるように、引き続き支援団体と調整していくことが必要であると考え。

結論

キワニスドールをつくるボランティア活動をした看護大学生の体験は、【キワニスドールをつくる過程での思い】【子どもにとっての丁度良さに気づく】【キワニスドールに対する関心の高まり】【子どもの側に立ち考える】【子どものプレパレーションツールとしての有効性】【家族の安寧】【実際にうまく活用できるか分からないという思い】【貢献できたといううれしさ】【他のボランティアへの探求心】【もっと早く知りたかったという思い】の10個の重要カテゴリーが生成された。学生は、ボランティア活動を通して作製に関与する体験をしたことで、子どもと家族へ思いを馳せるという対象理解の広がりやプレパレーションの実施を想定した自分なりの考えを巡らせていた。ボランティア活動という場の学びでは、不確定さはあるものの講義や実習とは違う学びの機会の中で、自由な発想を抱きながら思いを巡らせていた。よって学生が自ら思考できる状況の設定は今後も考えていきたい。

引用文献

- 1) 及川郁子 (2011) 病気の子どもへのプレパレーション. 中央法規出版, 東京 pp 5.
- 2) 佐藤寿哲 (2017) キワニスドールへの描画によって表出された入院中の幼児の思いー思いを表出させる援助の意義ー. 大阪青山大学看護学ジャーナル創刊号 : 21-26.
- 3) 杉山全美, 鈴木のどか, 鈴木有美 (2020) キワニスドールを用いた2歳児へのプレイ・プレパレーションー CV カテーテル挿入

のプレパレーションー. 医療と保育:18 (1) : 32-39.

- 4) 高以良祥子, 堂下陽子, 林田りか (2018) 1型糖尿病療育サマーキャンプでボランティア活動をした看護学生の学習体験. 長崎県立大学看護栄養学部紀要 第17: 31-40.
- 5) 石田寿子, 贅育子, 森田恵子, 笠井順子 (2021) 希少難病家族会に保育ボランティアとして参加した看護学生の体験. 日本保健医療行動科学会雑誌 36 (1) : 47-54.
- 6) 増田由美, 別所史子 (2018) 特別支援学校に通う子どもの保護者と教員がとらえた看護学生のボランティア活動の現状・ニーズ・課題. 日本小児看護学会誌 : 27: 1-8.
- 7) 荒木奈緒, 佐藤洋子 (2012) 小児の入院環境に影響を及ぼす要因の検討. 小児保健研究, 71 (6) : 844-850.
- 8) 宮内環, 寺井孝弘, 本庄美香 (2015) 混合病棟で小児に関わる看護師のプレパレーションに対する認識と実践の状況. 日本看護倫理学会誌, 7 (1) : 11-16.
- 9) 新井英靖 (2014) 学生の思考力を育てる授業づくり. 医療, 68 (2) : 82-85.
- 10) 柴田謙治, 原田正樹, 名賀亨 (2011) ボランティア論ー「広がり」から「深まり」へー. みらい, 東京 pp 162.
- 11) 柴田謙治, 原田正樹, 名賀亨 前掲書 pp 83.

精神障害者に関する知識や実習が精神障害者に対する 社会的態度の変化に及ぼす影響 — 作業療法士養成校学生を対象にした調査から —

野本義則¹⁾, 生方剛¹⁾, 今井孝¹⁾, 大戸結月²⁾

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

2) さがみリハビリテーション病院リハビリテーション科, 神奈川県

Influence of knowledge and clinical training of mental disorders on social attitudes toward mental patients: findings from a survey of occupational therapist students

Yoshinori Nomoto¹⁾, Tsuyoshi Ubukata¹⁾, Takashi Imai¹⁾, Yuzuki Ooto²⁾

1) University of Tokyo Health Sciences, 206-0033, Tokyo Japan

2) Sagami Rehabilitation Hospital Department of Rehabilitation, 252-0236, Kanagawa Japan

Abstract

Purpose: We aimed to clarify the effect of education and training related to people with mental disabilities on social attitudes toward mental patients, and to use these results to create basic educational materials for occupational therapy students to have more positive perceptions of people with mental disabilities. **Methods:** We developed a questionnaire based on a scale measuring social attitudes toward mental disorders (SDS-R) and used this questionnaire to conduct a survey with 38 first- and fourth-year occupational therapy students. Responses were organized using descriptive statistics (significance level: 5%) and typological analysis was performed on written responses. **Results:** The survey collection rate was 89.4% (n=34) For the SDS-R overall, fourth-year students had significantly higher social distance values than first-year students ($p=0.047$). Additionally, fourth-year students had significantly lower social distance values on questions regarding subjective student social attitudes ($p=0.027$). **Discussion:** We believe changes to social attitudes were affected by normative ideas on people with disabilities held by first-year students, and by the detailed and practical education of fourth-year students' during their training.

Two suggestions emerged regarding creating a positive shift in social attitudes toward people with mental disabilities: (1) foster normative social attitudes toward people with mental disabilities, and (2) cultivate pride of being involved with people with mental disabilities through appropriate education and actual experience of

著者連絡先：野本義則

東京医療学院大学保健医療学部リハビリテーション学科作業療法学専攻

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

working with people with mental disabilities.

Key words: Social attitudes toward mental disabilities (精神障害に対する社会的態度), Questionnaire survey (アンケート調査), Occupational therapy students (作業療法学生)

要旨

目的：精神障害者に関する学習や実習が精神障害者に対する社会的態度に与える影響を明らかにすることを目的とした。本研究により、作業療法士学生が精神障害者を身近に感じられるような教育を実践するための基礎的資料を得ることを目指した。方法：作業療法士養成校の1年生と4年生の38名を対象に、精神障害者に対する社会的態度を測る尺度を参考に調査票を作成し、アンケート調査を行った。その結果を記述統計により整理し、有意差検定(5%)をおこなった。自由記載は類型化分析を行った。結果：34名から回答を得た(回収率89.4%)。SDS-R全体について、4年生は社会的距離が有意に遠かった($p=0.047$)。学生の主観的な社会的態度を捉える質問では、4年生は有意に近かった($p=0.027$)。考察：1年生の精神障害者に対する規範的思考と、4年生の実習などによる具体的かつ現実的な学び、これらが社会的態度の変化に影響を与えると考えた。社会的態度をより肯定的なものにする示唆として、「精神障害者に対する社会的態度の規範的思考を育む」、「実際の関りの経験により、精神障害者との関りの自信をつける」を捉えた。

緒言

精神障害者の地域生活への移行支援が取り組まれて久しい。厚生労働省は平成16年に「精神保健福祉施策の改革ビジョン」を掲げ、「受入条件を整えば退院可能な者(約7万人)については、精神病床の機能分化・地域生活支援

体制の強化等、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を全体的に進めることにより、併せて10年後の解消を図る」(1)とし、以降、「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念の下、施策を進めてきた。平成22年には、入院している医療機関単独では退院させることが難しく、退院のために支援を必要とする入院患者を対象に、地域生活への移行支援にとどまらず、地域生活への定着支援を行う」(2)とした、精神障害者地域移行・地域定着支援事業が展開されている。さらに平成29年度より「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進・支援事業」を立ち上げ、都道府県等の取組に対して財政的な補助や技術的な支援等を行い、精神障害の有無や程度に関わらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしい生活ができるような地域包括ケアシステムの構築の推進を目指している(3)。令和3年の「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」の報告書(4)によれば、「精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしく暮らしをすることができるように、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労)、地域の助け合い、教育が包括的に確保することが適当」と述べている。さらに、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進のための基本的な事項として「普及啓発の推進」を挙げている。すなわち、医療や福祉による支援体制、住まいや就労に関するシステム、そして地域の人々の理解とそれを促す啓発、これらが必要となると捉えることができる。

地域の人々の理解を促す「普及啓発の推進」に関しては、精神疾患や精神障害に関して地域住民等へ「普及啓発に係るイベントの開催等を行ってきたが、国民の理解が進んでいるとは言いがたく、精神障害に対する差別や偏見は依然として課題である」(4)と精神障害に対する差別や偏見が依然として続いている現状を指摘し、その解消を課題の一つとして挙げている。

医療機関や地域生活支援拠点等による対応に進展がある一方で、地域住民の「精神障害者への偏見は根強いものがある」(5)との指摘もあるように、精神障害者に対する否定的なイメージや否定的な社会的態度、すなわち、精神障害に対する偏見は依然として根強いと感じる。そしてこのような精神障害者に対する偏見は、「この問題を抱えた人に対する支援を阻害する強力な要因として位置づけられる」(6)との指摘もあるように、精神障害者が地域で生活することの阻害因子となると考えられ、精神障害者に対する偏見の解消は、精神障害者地域移行・地域定着支援に関する喫緊の課題と捉えられる。厚生労働省も「普及啓発の方法を見直し、態度や行動の変容までつながることを意識した普及啓発の設計が必要」(4)としている。

このような偏見や差別を示す言葉としてスティグマがある。精神障害者に関するスティグマについては関して山口(7)は、差別(行動:具体的には、精神疾患を持った人と口をきかない、雇用しないなどの、その人を排除する)、態度(偏見:精神障害者は怖い、心理的抵抗感、拒否的な態度)、知識(無視:精神疾患は治らない、精神疾患にかかるのは心が弱い人などの誤った理解)の3つに分類して説明している。このようなスティグマの軽減に向けては、学校教育においても2022年度に改訂された高等学校学習指導要領で、保健体育における「現代社

会と健康」の中で「精神疾患の予防と回復」の項目が盛り込まれたものの「1880年以降、中学・高校の保健の教科書には、精神疾患名を挙げての精神保健に関する記載が一切なくなっていた」(8)とあり、これまで十分な教育が行われていなかった。

筆者が勤務する作業療法士(以下、OT)養成課程の学生は、3年生で3週間、4年生で8週間の臨床実習を精神保健領域と身体障害領域にてそれぞれ行う。精神保健領域での実習が始まる前は、学生から「精神科は怖いね」、「患者さんが暴れたらどうしよう」等の、精神科病院で実習を行うことに対する不安の声がしばしば聞かれる。さらには、学生の保護者から「精神科の実習なんて大丈夫か」等の問い合わせもある。しかし、その実習後には、「楽しかった」「精神障害者に対して、『普通の人』という印象を受けた」等の感想が聞かれた。このような学内での精神障害者に関する学びや精神保健分野実習がOT学生の精神障害者に対するイメージを良い方向に変化させ、精神障害者へのスティグマを軽減させることに関しては、すでにいくつかの報告(9-12)がある。また、OT養成教育に限らず、看護師養成における精神保健分野の実習においても同様の報告がある(13, 14)。しかし、精神障害者に対する態度や行動の変容となると、精神保健分野の実習による学生の精神障害者に対する社会的距離や態度の変化についての研究はまだ少なく(15, 16)、OT学生を対象にしたものでは矢萩らの2018年の研究(17)以外に見られなかった。学年間の比較や同一の集団を経年的に追跡した研究はみられなかった。

そこで本研究は、精神障害者に関する学びや実習における精神障害者との関わりが精神障害者に対する社会的態度に与える影響を明らかに

することを目的とした。精神障害者に対する社会的態度に与える影響が明らかになることで、OT 養成課程の学生が精神障害者を身近に感じられるような教育を実践するための基礎的資料を得ることができると考えた。

対象と方法

1. 研究デザイン

研究デザインは質問紙調査票を用いた横断的研究である。

2. 対象

東京都に所在する A 作業療法士養成校に在学する入学直後の 1 年生と実習・学事終了後の 4 年生のうち、本研究に同意の得られた者を対象とした。すなわち、精神障害に関する学習が開始される前の学生と、精神障害の学習と実習を経験した学生を対象とした。授業や実習の実施状況の把握しやすさと、調査実施のしやすさから本研究者が所属する大学の学生を対象とした。

3. 調査期間

1 年生に対する調査期間は、入学直後の X 年 4 月 10 日から 4 月 17 日の 2 週間とした。4 年生に対する調査期間は総合臨床実習終了後である X 年 8 月 9 日～8 月 16 日とした。

4. 調査方法

調査方法は、Google フォームを用いたインターネット方式アンケート調査とした。調査票は、精神障害者に対する社会的態度を捉えるために開発された「社会的距離尺度 (Social distance scale-revised version : SDS-R)」（以下、SDS-R）を参考に作成した、「精神障害者に対する社会的態度調査票」（以下、調査票）を用いた。SDS-R は、精神障害者に対するスティグマを「精神障害者に対する社会的距離」という視点による質問で評価する尺度であり、社会的距

離が遠いほど得点が高くなるように設定されている (18)。すなわち、この調査で社会的距離が近ければ、精神障害者に対するスティグマが少ない肯定的な社会的態度を示し、社会的距離が遠ければ、精神障害者に対して否定的な社会的態度を示した。

この SDS-R の質問項目について、調査対象となる学生の回答しやすさへの配慮と調査の対象となる学生の社会的態度の変化を捉えることを目的に質問項目の一部を改変して調査票を作成した。改変にあたっては、精神保健分野の研究及び調査研究に経験のある研究者と回答者の視点を持つ学生とともに検討および議論を行い、調査項目の妥当性を高めるよう努めた。具体的には SDS-R の 11 の質問項目から 9 項目を抜粋し、独自の項目を 2 項目加えた。SDS-R は、その妥当性・信頼性の検証は行われているが (18)、本研究で用いた調査票では妥当性・信頼性の検証は行っていない。すなわち、この結果を直ちに一般化することはできない。そこで本研究は、今後のより妥当性と信頼性のある調査研究のための基礎的な調査と位置づけ、その結果について報告する。

調査票の作成では、アンケートは、“1. そう思う (3 点)” “2. ある程度そう思う (2 点)” “3. あまり思わない (1 点)” “4. そう思わない (0 点)” の 4 件法で実施した。

なお、問 3. 「この 1 年間の大学での教育内容や実習の経験で、あなた自身の精神障害者への社会的態度は、1 年前よりも良いものになったと思う」について、調査対象の 1 年生に対して「大学での教育内容や実習の経験」の部分で「ここ 1 年間の勉強などの経験」と読み替えるようにアンケートの説明時に口頭で伝えた。

研究対象の学生に対して、本研究の目的、回答方法、調査用 Google フォームの URL および

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

5. 分析方法

アンケート結果は記述統計を用いて整理し、学年間の差などについてはマン・ホイットニーの U 検定を用いて有意水準 5% (0.05) にて有意差検定を行った。統計分析には、エクセル統計 2021.Ver.4.05 (Bell curve for excel) を使用した。

アンケート結果の分析において、問 2-4「私は、自分の周りにいる全ての人が嫌いである。」および、問 2-8「私は、もし自分が統合失調症になったとしても、そのことを嫌だとは全く思わない。」は虚偽の程度を示す尺度である lie scale があるので、「1. そう思う」と回答した者は除外した。また、問 2-2「精神障害を患ったことのある人々を避けるのは間違いである。」および、問 2-9「私は、ベビーシッターを雇うとしたら、統合失調症の女性であってもかまわない。」は逆転項目であるため、数値を反転させて処理を行った。

自由記載については、本研究で用いた SDS-R の分析に合わせ、社会的距離の遠さおよび近さに即した、類型化による分析を行った。類型化は研究責任者及び共同研究者の 2 名で行い、分析結果の真実性が担保できるように努めた。

6. 研究対象の精神障害に関する学習および実習の実施状況の概要

本研究対象の 4 年生の群の精神障害に関する学習および実習の状況であるが、1 年前期より、精神障害者の処遇や OT の精神障害者への関りを学習する。その後、3 年生までの間に、精神医学や精神障害に対する関わり方、OT としての評価や治療、精神保健に関する制度について

学ぶ。3 年前期に 3 週間、精神保健分野での実習を行い、4 年生の前期は 8 週間の精神保健分野での実習をそれぞれ 1 回体験する。

7. 倫理面への配慮

本研究は、2023 年 3 月に東京医療学院大学倫理審査委員会で承認を受けた (承認番号 22-ID-17)。調査への同意に関しては、調査対象者に研究の説明を行う際に、調査への協力、アンケートの回答は任意であり、回答しなくても不利益を受けることは無い旨を文書を用いて、口頭で伝えた。また、調査票内に同意に関する質問項目を設け、同意の有無を確認した。なお、本研究において開示すべき利益相反はない。

結果

1. 回収率

研究対象者は 1 年生 14 名 (平均年齢 18.14 ± 0.36 歳, 男子 8 名女子 6 名)、4 年生 24 名 (平均年齢 21.7 ± 0.86 歳, 男子 14 名女子 10 名) の 38 名であった。このうち、回答が得られたのは 34 名 (1 年生 14 名, 4 年生 20 名) で回収率は 89.4% だった。そのうち lie scale の除外該当者を除外した結果、有効な回答が得られたのは 27 名 (1 年生 9 名, 4 年生 18 名) の 71.1% であった。

2. 精神障害者に対する社会的態度のアンケート結果

アンケート調査結果および 1 年生と 4 年生の比較結果を表 1 に示す。SDS-R 全体について、4 年生の方が 1 年生よりも社会的距離が有意に遠かった ($p=0.047$)。SDS-R の質問項目である、問 2「精神障害を患ったことのある人々を避けるのは間違いである。」および、問 7「もし、統合失調症を患ったことのある男性と自分の娘が結婚したいといったならば、娘がどうであれ、私は結婚に反対するだろう。」の 2 項目で、

4年生の方が1年生よりも社会的距離が有意に遠かった（それぞれ、 $p=0.004$, $p=0.011$ ）。

問3「この1年間の学習や実習の経験で、あなた自身の統合失調症患者に対する社会的態度

は、1年前より、良いものになったと思う」については、4年生の方が1年生よりも有意に近かった（ $p=0.027$ ）。

また、自由回答項目である、問13「精神障害

表1.アンケート調査結果および1年生と4年生の比較

質問番号	質問内容	1年生（入学時） n=9	4年生（学事終了後） n=18	p値
問2-1	精神科に入院していた事のある人とは付き合いがない方が一番である	0.44±0.53	0.67±0.77	0.53
問2-2	精神障害を患った事のある人々を避けるのは間違いである	0.11±0.33	1.11±1.02	0.004*
問2-3	精神科に入院したことのある人と近所で暮らす事になったら、自分にとって苦になると思う	1.33±0.71	1.28±0.89	0.754
問2-5	私は、精神障害で入院していた人は雇いたくない	0.67±0.50	1.17±0.71	0.068
問2-6	精神病院に入院していたことのある教師は、学校で教えることを許可されるべきではない	0.44±0.53	1.06±0.87	0.06
問2-7	もし、統合失調症を患ったことのある男性と、自分の娘が結婚したいと言ったならば、娘がどうであれ、私は結婚に反対するだろう。	0.89±0.87	1.78±0.73	0.011*
問2-9	私は、ベビーシッターを雇うとき、精神障害の女性であっても構わない	1.89±0.93	2.22±0.88	0.105
問2-10	自分の家に精神障害者がいるとしたら、それを知られるのは恥である	1.22±1.09	0.83±0.92	0.370
問2-11	精神障害者は放っておくと何をするのかわからないので怖い。	1.67±1.12	1.61±0.92	0.851
SDS-R全体		0.94±0.90	1.18±0.96	0.047*
問3	この1年間の学習や実習の経験で、あなた自身の統合失調症患者に対する社会的態度は、1年前より、良いものになったと思う	1.56±1.10	2.17±0.86	0.027*

有意差がみられた*： $p<0.05$

注. 問2-2および2-9は逆転項目、問2-4および2-8はlie scaleのため除外

者に対する社会的態度について、自由に記載してください」については、1年生から8件、4年生からは4件の記載を得た。その内容を社会的距離の遠さおよび近さに即して、類型化したところ、1年生の記載では、社会的距離の近さに関する記載が2件、中立的な記載が1件、遠さに関する記載が4件だった。4年生の記載では、社会的距離の近さに関する記載が1件、遠さに関する記載が3件だった。自由記載の内容を表2に示す。なお対象者への倫理的配慮から、記述内容はその意味を損なわないように要約し

たものを掲載した。考察以降について、自由記載の抜粋を//を用いて示す。

考察

1. 除外該当について

回答が得られたのは34名のうち、問2-4と2-8のlie scaleによりの7名、20.6%の回答が除外となった。このうち、問2-4「私は、自分の周りにいる全ての人が嫌いである。」において除外となったのは4年生の1名であり、残りの6名(1年生は5名、4年生は1名)は、問2-8「私は、

表2.自由記載

心理的距離	記載内容の要約
1年生	近い <ul style="list-style-type: none"> ・統合失調症の方でもリハビリをすれば回復する. ・統合失調症の当事者も頑張っている. だから差別の目を早くなくしたい.
	中立 <ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者について, 自分なりの考えを持っていれば良い. ・統合失調症についてあまり知らないので分からない.
	遠い <ul style="list-style-type: none"> ・精神障害者と日常的に関わることはあまり好ましくない考える人が多い. ・精神障害者は「何をするか分からない」という不安がある. ・精神障害者を偏見の目で見る人は多い. ・精神障害者に対して良い印象を持っていない人は多い.
4年生	近い <ul style="list-style-type: none"> ・統合失調症に関する知識があれば, 拒否的にはならない.
	遠い <ul style="list-style-type: none"> ・監視が必要な場合がある ・近寄りがたいイメージがある. ・統合失調症の知識が少ない人は拒否的な印象を持つ.

もし自分が統合失調症になったとしても, そのことを嫌だとは全く思わない。」の回答における除外であった。

矢萩は, 精神障害者に対する OT 学生の社会的態度に関する報告の中で「アンケートをその対象の養成校教員が実施していることで, 社会的に望ましい方向に回答するバイアスを否定できない」(19) と, その限界を述べている。SDS-R を作成した牧田も「スティグマは社会規範とも密接な関係にあり, 社会的望ましさの影響を考慮することが重要であると考えられる」(18) と述べている。すなわち, 今回の調査における除外者 7 名のうち 6 名が問 2-8 による除外であることから, 今回の結果も社会的望ましさの影響により偏見・差別的な選択を回避したものの捉えられる。

2. SDS-R の質問項目における 1 年生と 4 年生の差について

SDS-R 全体について, 4 年生の方が 1 年生よりも社会的距離は有意に遠かった。また SDS-R の質問項目である, 問 2-2 と問 2-7 の 2 項目

で, 4 年生の方が 1 年生よりも社会的距離が有意に遠かった。このことから, 精神保健に関する大学での学びや精神保健分野での実習を経験していない 1 年生の群よりも, 精神保健分野の学習と精神保健分野での実習を終えた後の 4 年生の群の方が精神障害者に対する社会的距離が遠く, すなわち, 精神障害に関する学びや実習等の精神障害者との関りは, 精神障害者に対する社会的距離を遠くするものになると捉えられた。OT 学生を対象にした精神保健分野実習の有無の 2 群を比較した先行研究(16)においても, 精神実習群よりも精神未実習群の方が社会的態度は肯定的であったと, 本研究と同様の結果が報告されている。

岩井は, 精神保健分野での実習未経験の OT 学生群は, 臨床で働く OT の群よりも, 社会的態度が肯定的であったと報告している (20)。本研究の 4 年生の自由記載において, /監視が必要な場合がある/や/近寄りがたいイメージがある/等の実習における精神障害者との関りから得た所感から考えられる記述があった。すな

わち、精神保健分野での実習を通して、臨床で働くOTと同様に、精神障害者といっても一様ではなく、精神障害者と接することの難しさについて身をもって体験し、精神障害者に対して慎重にかかわる必要性があることを具体的かつ現実的に学んだため、問2-2「精神障害を患ったことのある人々を避けるのは間違いである。」について、4年生の群は1年生の群よりも社会的距離が有意に遠くなったものと考えられる。

また、問2-7「もし、統合失調症を患ったことのある男性と自分の娘が結婚したいといったならば、娘がどうであれ、私は結婚に反対するだろう。」に関して、4年生の群の社会的距離は有意に遠くなっている。伊藤らの看護学生を対象にした研究でも、精神障害者との交際と結婚については肯定的な変化がなかったとの報告がある(15)。4年生の群は、精神保健とりわけ精神医学の知識を学習することで、統合失調症の遺伝負因や家庭内の葛藤等を学び、より慎重な解答を選択した結果、4年生の群の社会的態度が遠くなったものと捉えられる。

一方、1年生の群は社会的態度に近い傾向が捉えられる。北村(21)は2021年に佐賀県に在住する10歳代から20歳代の若者を対象にSDS-Rの項目を用いた、一般的な若者の精神障害者に対する社会的距離に関する調査を行っている。北村の研究と本研究では、データの収集方法や時期などが異なるため、統計的な比較は困難であるが、質問項目「精神病院に入院していたことのある人とは付き合わないのが一番である」では、一般的な若者が 2.22 ± 0.44 であるのに対し、本研究の1年生の群では 0.44 ± 0.53 であるのを筆頭に、全ての質問項目で本研究の1年生の群の方が、北村の研究で対象となった一般的な若者の群よりも社会的距離が近かった。

看護学生においては「将来看護職を希望する明確な目標を持ち、障害者に対しても特別な見識を入学時にすでに有している」と述べられている(22)。OTを志す学生も同様に、その進路選びの最中で作業療法の対象やその職務を学ぶため、OTを志した時点で、精神障害者を含む障害者に対する社会的距離が一般的な若者よりも近くなりやすいのではないかと考えられる。自由記載では「統合失調症の方でもリハビリをすれば回復する」、「統合失調症の当事者も頑張っている。だから差別の目を早くなくしたい」、「これらの記載がある。そこには精神障害者に対する「OTを志す学生であれば」との思いによる規範的思考が働いていると捉えることができる。すなわち、1年生における規範的思考に伴う社会的距離の近くなりやすさと、4年生における実習を通じた精神障害者に関する具体的かつ現実的な学び、これらの影響から、1年生と4年生の間で社会的距離の差が表れなかったり、項目によっては社会的距離が遠くなったりしたのではないかと考えた。

2. 学生の主観的な変化について

調査票の問3「この1年間の学習や実習の経験で、あなた自身の統合失調症患者に対する社会的態度は、1年前より、良いものになったと思う」は、学生自身の主観的な社会的態度の変化を捉えるための、SDS-Rにはない本研究独自の質問項目である。この項目については、4年生が1年生よりも有意に高かった。自由記載では、「統合失調症に関する知識があれば、拒否的にはならない」との記載があった。すなわち、精神障害者に関する学習や実習を経験していない1年生の群よりも、精神障害者に関する学習や実習を経験した4年生の群の方が、学生自身の主観的な社会的距離は近くなり、すなわち、社会的態度が有意に肯定的になった。

一般の大学生や市民を対象とした社会的態度に関する研究では、「精神障害に関する知識や経験が豊富であるほど、精神障害者に対する社会的距離が近くなり、ポジティブなイメージを持っている」(15)と報告している。看護学生を対象とした研究では「講義や実習における正しい知識の提供は障害者に対するイメージを改善する側面からも重要」(14)と述べられており、OT学生を対象とした研究でも、OT学生は精神障害者との関り前よりも関り後の方が精神障害者に対してより良いイメージを持つことを報告している(17)。

今回の研究対象の4年生の群も、精神障害者に関する学びや精神保健分野での実習、精神障害者との関りを通して、精神障害者への理解が深まり、精神保健分野での医師や看護師、実習指導者などの専門職の精神障害者への適切な対応を学び、実習の中で学生自身もそれを模倣・実践することにより、自身の精神障害者に対する社会的態度が、1年前よりも近いものになったと感じていると考えられる。また、質問の文章から、実習後であれば「社会的態度は良くなっているべし」と考えてしまったとも考えられる。

3. 精神障害者に対する社会的態度をより近くなるためのOT養成教育への示唆

本研究の結果から、1年生における規範的思考に伴う社会的距離の近くなりやすさと、4年生における実習を通じた精神障害者に関する具体的かつ現実的な学び、これらの影響から、1年生と4年生の間で社会的距離の差が表れなかったり、項目によっては社会的距離が遠くなったたりしたのではないかと捉えた。また、精神障害者に関する学びや精神保健分野での実習、精神障害者との関りから、精神障害者に対する社会的態度が主観的に近いものに変わったと捉えた。

精神障害者に対する社会的態度の規範的思考を高めることは、社会的態度をより近いものに変化させると考えられる。もちろん、精神障害者に対する社会的態度の規範的思考を高めるような啓発活動の重要性はすでに指摘されており(23)、その実践も行われている。しかしながら、「普及啓発に係るイベントの開催等を行ってきたが、国民の理解が進んでいるとは言い難く、精神障害に対する差別や偏見は依然として課題」(4)と厚生労働省は報告しており、より実効性のある啓発活動が必要と思われる。

研究者の所属するOT養成校に入学する学生は、高校生や中学生の頃からOTの対象やその役割について調べているものが少なくない。また、高校での職業理解に関する講義や、OTを養成する大学等が行うオープンキャンパスでの職業講座を受講したり、OT職能団体が行う職業啓発イベントなどに参加したりするものも多い。このような、精神保健分野で活躍するOTに関する職業理解、その取り組む姿勢を学ぶことが、精神障害者に対する社会的態度の規範的思考を育んだのではないかと考えた。中等教育における心の病に関する教育は、その必要性を感じながらも、実施している学校は少なく、その要因として教材や授業プログラムの不十分さ、教員側の知識不足などが指摘されている(24)。また高校生を対象に精神障害者に対する偏見減少のための教育的介入を行った研究では、「精神保健従事者が積極的に中学生や高校生に授業を行えるように地域の教育機関のアプローチすることも重要な課題」(25)と述べている。すなわち、中学生や高校生の頃から、精神障害者に関わるOTによる精神障害者への支援や関りを知るにより、精神障害者に対する社会的態度の規範的思考は育まれ、精神障害者に対する社会的態度が近いものとなると考え

た。そして規範的思考をより実効性のあるものに変えていく必要があると考えた。OT 学生を対象とした精神障害者に対する社会的態度に関する先行研究では、「知識を補充した上で、長期的に精神障害に関わることが精神障害者の理解促進に繋がり、社会的態度を好転させる可能性がある」(19)と指摘している。また、大学生を対象とした精神障害者に対するイメージに関する研究では、「授業による知識だけでは正しい精神障害者像を描くことができない。このため講義だけでなく、学生自身が精神障害者と接し、障害者について理解できる機会を設けることが必要であろう」(26)と述べている。

今回の研究対象である4年生は、精神医学や精神保健に関して適切に学ぶことに加え、精神保健の実習にて、専門職などの適切な関りを学び、実践することにより、精神障害者との関りについて自信を持ち、それが精神障害者に対する社会的態度を主観的に近いものにしていく。

本研究から、OT 養成教育が包含する精神障害者に対する社会的態度をより近いものにする2つの示唆を得ることができたと考える。すなわち、①「精神障害者に関わる専門職による講義などで精神障害者への興味関心を高め、精神障害者に対する社会的態度の規範的思考を育む」、②「精神障害者に対する適切な学習や実習（実際の関り）の経験により、精神障害者との関りの自信をつける」を捉えた。

4. 本研究の限界と課題

本研究は、当該 OT 養成校の学生のみを対象に行っている。OT 養成校は、専門学校、短期大学、大学など様々な設置形態があり、さらに精神保健分野の授業や実習に関しては各 OT 養成校の特徴もあることから、今回の結論を直ちに一般化することには限界がある。また、本研究で用いた調査票は SDS-R を参考に作成した

が、その一部に変更を加えており、かつその変更部分に関しての妥当性および信頼性は確認できていない。加えて調査対象者数も少ない。これらのことから、1年生と4年生の比較、その有意差を直ちに一般化することはできない。

今後は、より多くの OT 養成校に対する調査など、対象の幅を広げ多くの情報を得ることや、同一集団での変化を捉えること、多角的に研究し、調査における妥当性および信頼性を確保して、より一般化できる知見を得ることを目指す必要がある。また、得られた示唆を用いた具体的な実践方法の開発とその実践と検討が必要であり、今後の実践課題としたい。

結論

SDS-R 全体について、精神障害に関する専門的な学びを行っていない1年生の群よりも、精神保健分野の学習と精神保健分野での実習を終えた4年生の群の方が、精神障害者に対する社会的距離が遠く、また各項目においては、社会的距離の差が表れなかったり、項目によっては1年生の群よりも4年生の群の方が社会的距離は遠くなったりした。一方で4年生の群では1年生の群よりも主観的な精神障害者に対する社会的態度は近くなった。

謝辞

本研究にあたりアンケート調査に協力下さり、アンケートの回答に協力して下さった OT 学生、協力していただいたすべての方に深謝いたします。

引用文献

- 1) 厚生労働省精神保健福祉対策本部 (2004) 精神保健医療福祉の改革ビジョン (概要). (オンライン) <https://www.mhlw.go.jp/>

- topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf (参照 2023-12-17)
- 2) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 (2012) 精神・障害保健課：精神障害者の「地域移行」について. (オンライン) https://www.mhlw.go.jp/jigyo_shiwake/dl/h24_rv01b.pdf (参照 2022-12-17)
 - 3) 厚生労働省 (2020) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について. (オンライン) <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/chiikihoukatsu.html> (参照 2022-12-10)
 - 4) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会 (2021) 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書—誰もが安心して自分らしく暮らすことができる地域共生社会の実現を目指して—. (オンライン) <https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/000755200.pdf> (参照 2023-12-17)
 - 5) 焼山和憲, 伊藤直子, 石井美紀代, 脇崎裕子, 谷川弘治 (2003) 精神障害者に対する地域住民の社会的距離に関する研究 - 地域ケアを阻む要因分析 -. 西南女学院大学紀要 7:8.
 - 6) 中村真, 堀内美穂子 (2014) 精神障害者への地域支援に影響する要因の検討—相談機関の認知および偏見が, ところに問題を抱えた人への働きかけに及ぼす影響—. 江戸川大学紀要 24:11.
 - 7) 山口創生, 米倉裕希子, 周防美智子, 岩本華子, 三野善央 (2011) 精神障害者に対するスティグマの是正への根拠 スティグマがもたらす悪影響に関する国際的な知見. 精神障害とリハビリテーション 15 (1):75-85.
 - 8) 水野雅文 (2018) 高等学校学習指導要領改正と精神保健教育. 精神神経学雑誌 120 (11):979.
 - 9) 原口健三, 前田正治, 内野俊郎, 牧田潔, 前田久雄 (2006) 精神障害者に対する偏見・スティグマの研究—精神科実習は精神障害者に対する社会的距離を縮めるか?—. 作業療法 25.439-448.
 - 10) 岡田千砂, 生田宗博, 井上克己 (2007) 作業療法学生の「精神障害者に対するイメージの変化」について. 作業療法 26.348-356.
 - 11) 小山内隆生, 山崎仁史, 加藤拓彦, 田中真, 和田一丸 (2009) 精神障害に関する知識が精神障害者のイメージに与える影響. 作業療法 28.376-384.
 - 12) 熊谷竜太, 齋藤佑樹, 石丸昌彦 (2022) 精神科臨床実習を経験した学生の体験談が未経験学生に与える影響 精神障害者に対する態度の変化. 作業療法教育研究 21 (2).19-27.
 - 13) 徳永順子, 池田敏子, 中西代志子 (1994) 精神科実習における看護学生の偏見への影響. 岡山大学医療技術短期大学部紀要 4:117-120.
 - 14) 村井里依子, 松崎緑, 岩崎みすず, 小林美子 (2002) 学生が実習前後に抱く精神障害者のイメージ. 長野県看護大学紀要 4:41-49.
 - 15) 伊礼優, 鈴木啓子, 平上久美子 (2013) 精神看護実習における精神障害者に対する学生の認識の変化 - 精神障害に関する情報源・精神病イメージ調査・社会的距離尺度を用いて. 名桜大学紀要 18.125-140.
 - 16) 毛呂裕子, 島谷まき子 (2010) 精神障害者に対する社会的態度 - 精神障害に関する知識・経験・その他の要因からの検討 -. 昭和女子大学生生活心理研究所紀要 12.87-97.
 - 17) 矢萩未来, 勅使河原麻衣, 浅野朝秋 (2018)

- 精神障害者に対する作業療法学生の社会的態度：精神科実習経験の有無および実習種別からの考察．東北文化学園大学リハビリテーション学科紀要 14（1）：15-23.
- 18) 牧田潔（2006）統合失調症に対する社会的距離尺度（SDSJ）の作成と信頼性の検討．日本社会精神医学雑誌 14（5）：231-241.
- 19) 矢萩未来，勅使河原麻衣，浅野朝秋（2018）精神障害者に対する作業療法学生の社会的態度 精神科実習経験の有無および実習種別からの考察．東北文化学園大学医療福祉学部リハビリテーション学科紀要 14（1）：15-23.
- 20) 岩井和子（2007）リハビリテーション学部学生の精神障害者に対する肯定的態度の違い—カリキュラム進行に伴って—．日本社会精神医学会雑誌 16：149-155.
- 21) 北村愛結美（2021）一般人が持つ精神障害者に対するスティグマ．西九州リハビリテーション研究 14：45-48.
- 22) 星越活彦（2005）精神障害者に対する看護学生の社会的態度．臨床精神医学 34（3）：368-363.
- 23) 厚生労働省（2016）平成 28 年度 障害者総合福祉推進事業「地域における精神障害者に対する国民の理解の深化及び家族支援の方策に関する研究」についての報告．（オンライン）<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000194537.pdf>（参照 2023-12-17）
- 24) 菅原理江（2012）学校教育を通じたこころの健康の普及啓発活動に関する研究：学校教育におけるこころの病の教育的取り組みに関する調査結果を通して．東北福祉大学研究紀要 36：13-29.
- 25) 山口創生，三野善央（2007）精神障害者に対する偏見減少のための教育的介入の効果 高校生における教育的介入の評価．日本公衆衛生雑誌 54（12）：839-846.
- 26) 木子莉瑛，旭紗世，西真季江，前田由紀子，梅木彰子，東清巳，木原信市（2007）大学生の精神障害者に対するイメージおよび認知度の実態：学校教育と接触体験別による検討．熊本大学教育実践研究 24：83-90.

ジグソー法による学習動機づけの検討

中川潔美¹⁾, 平良美栄子¹⁾, 塚原節子¹⁾

1) 東京医療学院大学保健医療学部看護学科, 東京都多摩市

“Examination of Learning Motivation through the Jigsaw Method”

Kiyomi Nakagawa¹⁾, Mieko Taira¹⁾, Setsuko Tsukahara¹⁾

1) University of Tokyo Health Sciences, Tokyo, 206-0033 Japan

Abstract

We proposed that introducing the Jigsaw Method and assigning different pre-tasks to each student, would give them responsibility for their learning. As a teaching strategy to motivate learning, this approach was aimed at enhancing students' motivation through active involvement. In this study, the Jigsaw Method was incorporated into a basic nursing practice class. With the goal of motivating students by assigning different pre-tasks to each student and holding them accountable for their own learning. The effectiveness of this approach was evaluated based on students' self-assessments, peer evaluations, feedback from expert group work, and reflections on the class. Students' self-assessments of the exercises were highly positive and the evaluations of the experts were also positive, indicating that the students were actively engaged in the tasks. Additionally, group work with experts before the exercise was effective for confirming and supplementing student tasks. The feedback after the exercise revealed that students gained insight through role-playing into patients' perspectives and recognized areas in which they needed to improve in providing nursing assistance. The exercise fostered group dynamics, with students engaging in discussions while practicing.

Incorporating the Jigsaw Method and assigning each student responsibility for their learning proved to be an effective strategy for motivating learning.

Key words: Flipped classroom (反転授業), Motivation for learning (学習の動機づけ), The jigsaw method (ジグソー法), Active learning (アクティブラーニング)

著者連絡先：中川潔美

東京医療学院大学保健医療学部看護学科

〒206-0033 東京都多摩市落合4-11 E-mail: kiy-nak-489@u-ths.ac.jp

要旨

学習の動機づけとなる授業方略としてジグソー法を1年次前期の基礎看護学演習Ⅰに導入した。各学生に異なる事前課題を課し、演習に際しての学習責任を担ってもらうことで学習への動機づけ強化が可能であるかを検討した。学生の振り返りフォームに記載された演習の自己評価、他者評価、専門家グループワークの効果、演習の感想をもとに学習の動機づけの有効性を評価した。学生の演習の自己評価は高い傾向にあり、専門家に対する評価も高いことから課題への取り組みは積極的に行われていたことがわかった。また、演習前の専門家グループワークは、自己の課題の確認や補足に効果的であった。演習後の感想からは、ロールプレイを通して患者の思いを知り、看護援助の実践から自己の足りないところを認識していた。演習は、グループダイナミクスがはたらき話し合いをしながら実践していた。

ジグソー法を取り入れ、学生ひとりひとりに学習の責任を持たせることは学習の動機づけとして有効である。

緒言

少子高齢化が進み、出生数は減少を続け大学全入時代と言われるようになって久しい。文部科学省の統計では、令和5年度の看護系大学の教育課程数は283大学、300課程（1大学で複数の教育課程を有する大学がある）となり、入学定員数は26,023人である。ここ15年ほどでその数が大きく伸びており、特にほぼ横ばいの国公立大学と比較すると、私立大学の数は倍増している（1）。社会の高齢化に伴い看護・福祉系職種の需要が増え、看護系大学の新設開校と定員は増加傾向にある。しかし、少子化で18歳人口の減少が続く中、大学入学卒の増加

というアンバランスな状況になっている。そのため、私立大学では早い時期に学校推薦等で学生を確保する動きがみられる。

そのような背景の中、看護大学に入学する学生の学力不足や目的意識の希薄さが論じられている。大久保らは、「看護学導入時期の学生が感じる困難性の検討」の中で困難性の一つとして看護学に対する学習意欲、学習動機づけの違いをあげ、看護を目指す目的意識、学習動機づけが希薄な学生が多くなっていることが報告されている（2）。また、安ヶ平らの「基礎看護学担当教員の捉える学生の特徴と教授学習方法の工夫」では、基礎看護学教員へのインタビューを行い、1・2年次の学生の特徴として、「看護が目的でない学生の増加」、「読み書きや理解力の低下」、「自分で目標を立てられず主体的な学習態度にかける」、「考えるプロセスより正解を求める」など複数の興味深い特徴をあげている（3）。さらに、「周囲に無関心で対人関係が希薄」、「価値観の多様性を認められない」、「清潔感の違い」など看護師として、必要なスキルがかけられており、その育成が必要と報告している（3）。

COVID-19の感染拡大によるパンデミック下では、従来の一方向の対面講義からICTを活用した双方向の講義、様々な授業ツールを活用した授業方略の改善が行われ、学生の理解が促進される授業の取り組みが実践されていたことが報告されている（4）。

2012年、文部科学省中央教育審議会答申では、「新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて～生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学へ～」において、アクティブラーニング（能動的学習）の取り組みによる学士課程教育の質的転換の必要性が示されている（5）。それ以降、反転授業やグループワーク、ディベートなどアクティブラーニングを推進し学生を主

体とした能動的な学習の授業方略を推進している。

今回、従来の反転授業の事前学習に動機づけの強化を期待して協同学習の手法であるジグソー学習法を取り入れた演習を実践した。グループメンバーのひとりひとりに異なる事前課題を課し、学習の責任を持たせることで学習の動機づけとして有効であるかを明らかにすることを目的とした。

看護を学ぶ目的意識が希薄で主体的な学習態度にかける初年度の学生に、主体的に学習に取り組む態度を育成するため、ジグソー法を導入し課題学習に学習責任を与え、グループワークを通じて他者の視点や学習内容に触れることで学習の動機づけとなることを目指す。そして、その先の学習においても主体的学習態度で臨むことができれば、看護師として成長していくための継続学習につながる。看護師として必要な資質を修得するために意義のある研究と考える。

用語の定義

ジグソー法：グループメンバーの一人一人に別の課題を割り振り、自分の課題を理解した後、演習グループを離れ、同じ課題を与えられた者が集まった「専門家グループ」を作り協同的な学習をする。演習グループに戻り、他のメンバーに自分が担当した課題を説明し伝えるという学習方法。

演習グループ：今回の演習で23に分けた技術演習の基本となる3～4名の集団をいう。

専門家：教員が4つの課題(事前学習)「清拭」、「寝衣交換」、「洗髪」、「足浴」をグループメンバーひとりひとりに割り振った。割り振られた課題の演習を実施するために必要な物品、援助の計画、留意事項などをまと

める学習責任を持つ学生をいう。

専門家グループ：同じ課題に取り組んだ専門家同士の集団をいう。

方法

1. 対象者

1年生前期の基礎看護学方法論Ⅰ、基礎看護学演習Ⅰを履修した学生80名であった。

2. 対象資料

基礎看護学演習Ⅰでジグソー学習法を実践した「清潔・衣生活の援助技術」の単元演習の振り返りフォームが対象である。フォームに記載された演習の自己評価、他者評価、専門家グループワークの効果と感想、演習の感想をもとに学習の動機づけの有効性を評価した。

3. 調査方法

1) 授業の位置づけ

基礎看護学方法論Ⅰ(生活援助技術)と基礎看護学演習Ⅰは、1年生前期に履修する科目である。基礎看護学方法論Ⅰは講義の授業形態で全8回、基礎看護学演習Ⅰは技術演習で全15回である。講義で得た知識を基に演習で看護援助技術を深めることから、この2つの科目は連動して進行する。演習では、学生が患者役や看護師役をグループ内でローテーションし全員がどちらも体験できるように進行する。その「清潔・衣生活の援助技術」の単元において、講義1コマに続く演習5コマでジグソー法を取り入れた授業実践を行った。

2) 授業方法

講義1コマのあとに続く演習5コマは、3週間に渡って実施した。

(1) 今回の基礎看護学演習では、「清拭」、「寝衣交換」、「洗髪」、「足浴」4課題を実施した。最初に全学生80名を4名毎に23演習グループに分けた。各演習グループの4メ

表 1. 授業計画

2024年基礎看護学方法論 I・演習 I 授業予定				
講義	演習	月日	時限	授業内容
	1	4/12	2限	オリエンテーション, 看護技術を学ぶにあたって, コミュニケーション 小テスト(確認テストのみ)
	2	4/19	2限	感染防止の技術(スタンダード・プリコーション) 小テスト(レディネステスト, 確認テスト)
	1	4/19	3限	演習室の使い方, 感染予防の技術
	3	4/26	2限	環境調整の技術(ベッドメイキング) 小テスト(レディネステスト, 確認テスト)
	2・3	4/26	3・4限	環境整備とベッドメイキング①②
	4	5/10	2限	活動・休息の援助技術(サーカディアンリズム, 体位変換, 臥床患者のシーツ交換) 小テスト(レディネステスト, 確認テスト)
	4	5/10	3限	臥床患者のシーツ交換の実際
	5	5/17	2限	活動・休息の援助技術(移乗, 移送, 体位保持:ポジショニングの技術) 小テスト(レディネステスト, 確認テスト)
	5・6	5/17	3・4限	安楽な体位(ポジショニング)、 移動(体位変換・移乗・移送)の援助の実際①②
	6	5/24	2限	清潔・衣生活の援助技術(清拭、洗髪、足浴) 小テスト(レディネステスト, 確認テスト)
	7・8	6/14	3・4限	清拭および寝衣交換の実際①②
	9・10	6/21	3・4限	洗髪の援助①②
	11	6/28	3限	部分浴(足浴)
	12・13	7/5	3・4限	技術確認
	7	7/12	2限	排泄の援助技術 小テスト(レディネステスト, 確認テスト)
	14・15	7/19	3・4限	排泄援助の実際①② 排泄の援助・陰部洗浄
	8	7/26	2限	栄養・食事の援助の技術 小テスト(レディネステスト, 確認テスト)

基礎看護学方法論 I の講義科目と基礎看護学演習 I の技術演習科目が連動して進行する。太枠内は、今回ジグソー法を実施した単元の授業を示す。

- ンバーには 4 課題のうち各々 1 課題を専門家として担当し、事前学習して実際の演習をリードするように指示した。すべての演習グループに 4 つの課題の各専門家が存在するよう配置した。
- (2) 事前学習が済んだ段階で同一課題の専門家を 3～4 名の専門家グループに分け、専門家グループワークを行って、事前学習の過不足を検討した。
- (3) その上で、演習は演習グループ毎に課題毎に実施した。専門家は課題毎に代わるので、全学生が専門家として他の学生をリードす

る 1 演習機会と、非専門家として協力する 3 演習機会を体験した。

- (4) なお、演習グループが 3 名の場合には、「清拭」と同じ時間に演習を行う「寝衣交換」以外を専門家として割り当て、「寝衣交換」は全員が担当するよう説明した。また、演習の前々日までにクラスルームに専門家の課題の提出を課し、専門外の課題においては演習当日までに各自で事前学習を記載しておくように伝えた。提出された専門家の課題をプリントアウトし、該当するグループメンバー全員に配布した。そして、演習

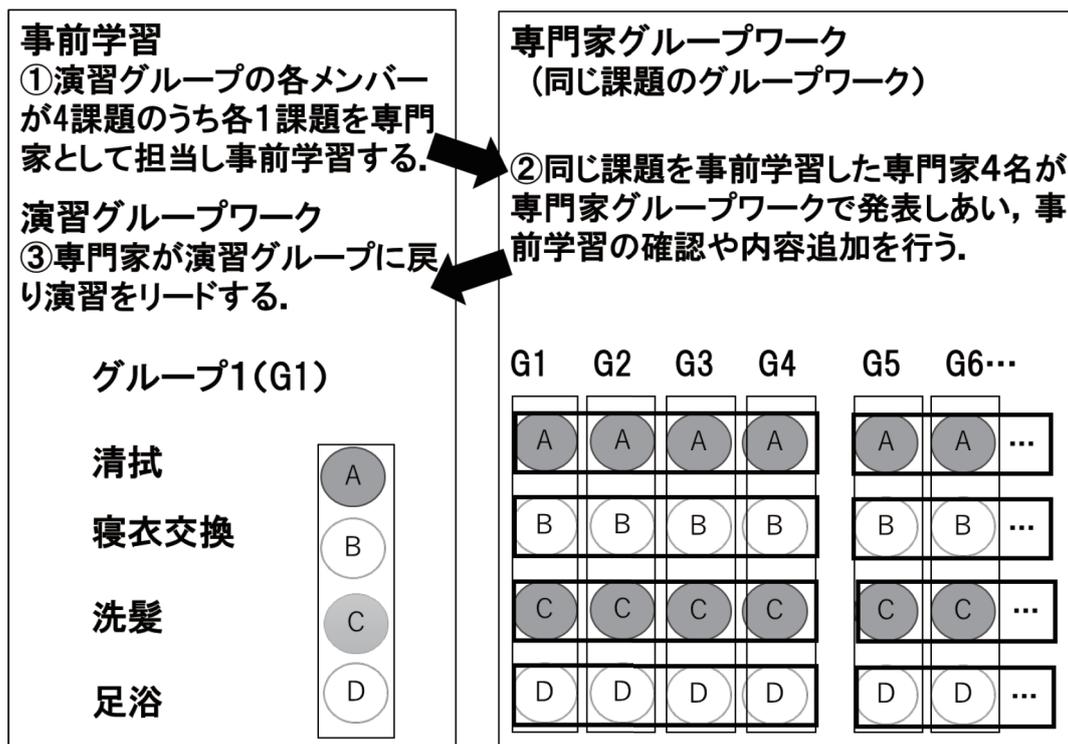


図1. 今回導入したジグソー法

各演習グループの各メンバーが4課題の一つを専門家として担当し事前学習する(左図①)。同じ課題の専門家4名ごとに専門家グループワークを行う(右図②)。最後に、演習グループに戻った専門家が中心になって演習を実施する(左図③)。

終了後には専門外の事前学習について提出を求めた。

3) 評価の時期

データ収集期間は2024年6月14日～27日であった。データの分析は、科目終了後に行った。

4) 分析方法

演習後の振り返りフォームに記載された内容から、演習の自己評価、他者評価、専門家グループワークの効果と感想、演習の感想を抽出した。これらのデータの集計結果およびカテゴリ分析から学習の動機づけとなったかを評価する。

(1) 演習の自己評価

演習の自己評価は、各演習の留意事項についてチェック項目をあげ、実施できた項目を複数回答で求めた。

清拭では、「物品は不足なく準備できた(物品の準備)」, 「患者のプライバシーを考え、露

出を最小限にすることができた(患者のプライバシー)」, 「患者に冷感を感じさせないタオルの持ち方や拭き方ができた(患者の安全)」, 「患者の安楽を考え体位変換を最小限にすることができた(患者の安楽)」, 「患者が自身でできるところは手伝ってもらった(患者の自立)」, 「2名で役割分担を決めて効率よく実施できた(役割分担と効率性)」6項目とした。

寝衣交換は、「患者のプライバシーを考え、露出を最小限にすることができた(患者のプライバシー)」, 「患者の健側から脱衣し患側から着衣することができた(患者の安全)」, 「患者の安楽を考え体位変換を最小限にすることができた(患者の安楽)」, 「患者が自身でできるところは手伝ってもらった(患者の自立)」, 「交換後、寝衣のしわがないようにしわを伸ばした(適切な援助技術)」の5項目とした。

洗髪は、「物品は不足なく準備できた（物品の準備）」、お湯の温度やかゆみなど、患者に確認しながら実施することができた（患者の安全）」、「患者が安楽に洗髪が行えるように体位を調整することができた：膝下に枕を挿入した（患者の安楽）」、「皮膚の割線に沿って指腹を使って洗うことができた（適切な援助技術 A）」、「患者の寝衣を濡らすことなく十分にすすぎを行い、終了することができた（適切な援助技術 B）」、「2名で役割を分担し、効率よく実施できた（役割分担と効率性）」の6項目とした。

足浴は、「物品は不足なく準備できた（物品の準備）」、「ベースンに患者の足をつける前に健側に掛け湯をして温度を確認した（患者の安全）」、「患者の安楽を考えた体位を考えて工夫をした（患者の安楽）」、「患者が冷感を感じないように素早く水分を拭き取った（適切な援助技術）」、「2名で役割分担を決めて効率よく実施できた（役割分担と効率性）」の5項目とした。

演習項目ごとに集計し、回答数とその割合を計算した。学生の演習内容の達成度を学習動機づけ評価の1つとして分析した。

(2) 他者評価

「清拭」、「寝衣交換」、「洗髪」、「足浴」の4項目を実施して、専門家の役割遂行の他者評価（担当者の自己評価も含む）を求めた。専門家の評価は、専門家のリーダーシップを問う質問に対し、「担当者は十分に予習し、率先して教えてくれた」、「担当者は予習し、一応教えてくれた」、「担当者は予習が不十分で、あまり教えてくれなかった」、「担当者は全然予習しておらず、全く教えてくれなかった」の4項目から回答を求めた。

演習ごとに回答数を集計し、専門家の課題遂行状況を分析した。

(3) 専門家グループワークの効果と感想

演習はじめの専門家グループワークの効果に関する質問に対して、「自分が記載した内容を深めることができた」、「自分が気付かないところに気づくことができた」、「足りない部分の補足ができた」、「不安な部分が解消された」、「疑問や迷いが解消された」、「あまり得るものはなかった」、「何も得るものがなかった」の7項目から回答（複数回答可）を求めた。また、自由記述で感想を求めた。

7項目は、回答を単純集計した。感想は、内容を精査しカテゴリ分けを行った。7項目結果と合わせて、その内容から専門家グループワークが各学生に与えた学習の影響や効果を分析した。

(4) 演習の感想

今回の演習についての感想を自由記述で求めた。記述内容を精査しカテゴリ分けを行った。今回の演習で学生が何を学習し、どのような振り返り、感想があったかを分析した。

5) 倫理的配慮

対象者には本研究の目的や内容について文書と口頭で説明を行った。研究参加の有無は科目評価と関係しないことを説明し賛同する場合は、同意書を演習室前に置いたポストに提出してもらおうよう話した。本研究の趣旨を説明し、同意書を提出した38名分の資料を研究対象とした。この研究は、東京医療学院大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：24-05H）。

結果

1. 自己評価

「清潔・衣生活の援助技術」の単元は、使用する物品が多く、物品の配置や看護師の動線を考えて効率的に実施する必要がある。また、患者への説明や意思を確認するコミュニケーション技術、患者の安全安楽を考えた適切な体位の

表 2. 専門家グループワークの感想（自由記述）

カテゴリ	コード(抜粋)	コード数
意見交換による 気づきの高まり	自分では気づけなかった点があり、あっているか不安な箇所や疑問を確認する事で、正確な知識と技術を深く身につける事ができるようになった。	19
	他者が調べたことを情報交換したことで、自分の気が付かなかったことまで気づくことができた。	
	自分が調べた項目についての順序や留意点が正しいかを客観的な意見も取り入れ話し合え確認する事ができた。	
	グループ全員で清拭を含めた寝衣交換の方法について患者にあった最善の方法を導くためにそれぞれの意見を出し合いながら考えることができた。	
課題に関する疑問 や不安の解消	わからないやり方や友達のやり方を見てアドバイスをし合えて、より良いやり方を見つげられた。	11
	同じものを担当した人同士で話し合うことで、自分が書いたもの以外にも必要なことを知ることが出来た。	
	グループワークを行ったことで自分で事前課題をやった時に見つけられなかった情報を得ることができ、演習の時に困ることなく行うことができた。	
	この方法で正しいのか不安な気持ちが多かったので、不安が解消された。	
理解の深まり	担当の所の疑問点を解消出来たり、自分の気づけなかった視点で考えられてよかった。	10
	自分で調べた情報だけでは不安があったがグループワークを通して、悩みや不安が解消された。	
	方法に不安があったけど、みんなで話し合うことで正しいやり方を知ることが出来て、不安解消することができた。	
	自分の足りていなかったところがとてもよく分かり、その後の演習を少し安心して行えた。	
主体性の自覚	グループで話し合うことでより理解を深めることができ、演習に役立った。	5
	グループワークを通して、他の人の意見や内容を聞き、より自身の意見を深めることができた。	
	自分が考えた留意点を教えることでさらに理解が深まった。	
	話し合ってみると意外と異なった意見も多くあって良い学びになった。	
主体性の自覚	同じものを担当した人同士でグループになって話し合うことで、自分が書いたもの以外にも必要なことを話し合いの中で知ることが出来た。	5
	動画を視聴してみんなで確認することができれば、よりスムーズに演習を進めることができたと思った。	
主体性の自覚	清拭と寝衣交換はセットなので清拭の人とも一緒にグループワークをしたかった。	5
	グループで演習をする際、私以外詳しく知ってる人がいないため責任感というも感じられました。	

一文が一つの意味内容となるようコード化し 45 コードが抽出された。意味内容に沿ってカテゴリ分けを行い 4 カテゴリが抽出された。

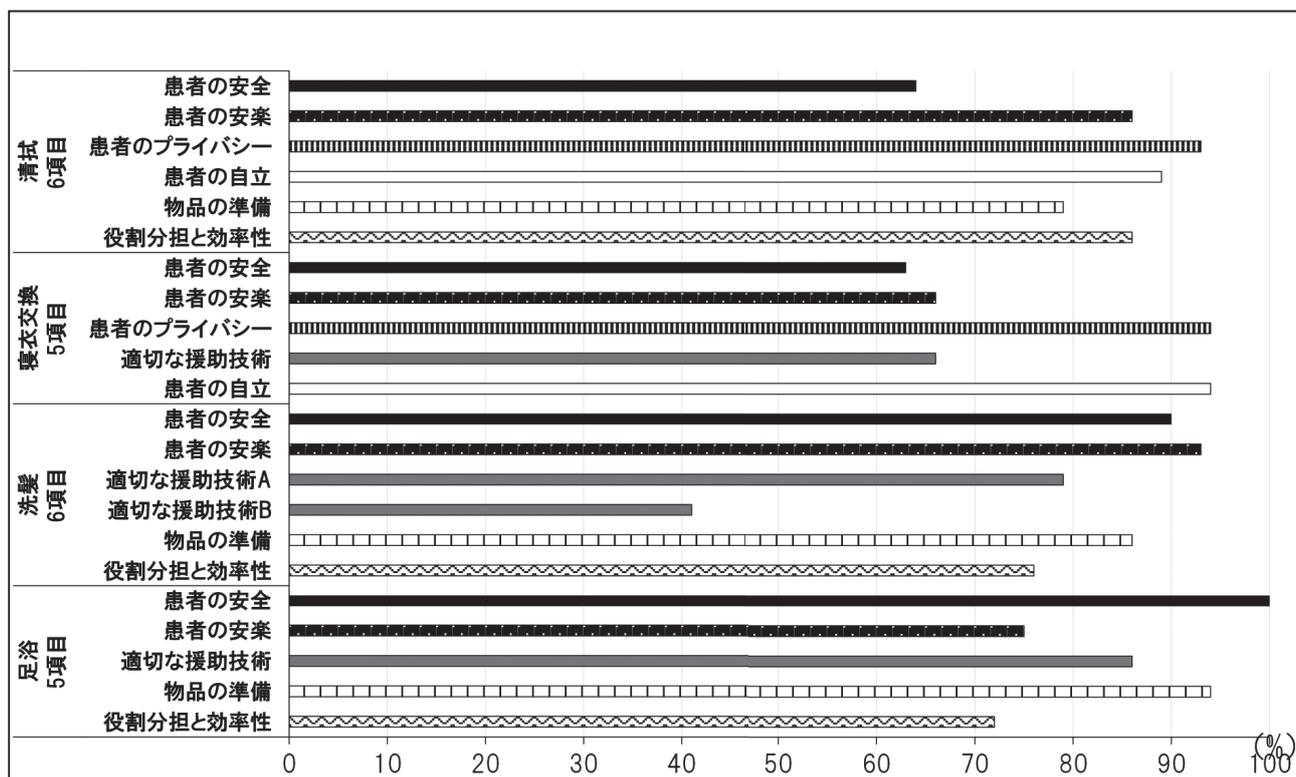


図2. 演習の自己評価

演習ごとの看護技術実践の達成項目の状況について自己評価による達成割合を示す。回答数は、清拭 28、寝衣交換 32、洗髪 29、足浴 36であった。

調整などが必要になり、演習の自己評価は留意事項として患者の安全・安楽、プライバシー、自立性などの視点から技術到達の項目をあげた。

清拭の回答では、「物品の準備」79%、「患者のプライバシー」93%、「患者の安全」64%、「患者の安楽」86%、「患者の自立」89%、「役割分担と効率性」86%の回答を得た。

寝衣交換では、「患者のプライバシー」94%、「患者の安全」63%、「患者の安楽」66%、「患者の自立」94%、「適切な援助技術」66%であった。

洗髪では、「物品の準備」86%、「患者の安全」90%、「患者の安楽」93%、「適切な援助技術 A」79%、「適切な援助技術 B」41%、「役割分担と効率性」76%であった。

足浴では、「物品の準備」94%、「患者の安全」

100%、「患者の安楽」75%、「適切な援助技術」86%、「役割分担と効率性」72%であった。

全般的に高達成率であった。清潔の援助技術では肌の露出が伴う場面があるので、特に「患者のプライバシー」に関する項目は高い達成率となっていた。また「患者の安全」についても、湯の温度など気を付けなければならないところは高い達成率であった。一方で、洗髪で「適切な援助技術」となる患者の寝衣を濡らすことなく実施するための援助技術においては、十分に実践が進んでいない状況であった。

2. 専門家役割遂行の他者評価

専門家の評価では、専門家のリーダーシップの問いに対し、清拭の専門家評価では、「専門家は率先して教えてくれた」66%、「専門家は一応教えてくれた」26%、「専門家はあまり教えてくれなかった」3%、「専門家は全く教えて

くれなかった」6%の回答を得た。

寝衣交換では、「専門家は率先して教えてくれた」68%、「専門家は一応教えてくれた」32%、「専門家はあまり教えてくれなかった」・「専門家は全く教えてくれなかった」0%の回答を得た。

洗髪では、「専門家は率先して教えてくれた」69%、「専門家は一応教えてくれた」17%、「専門家はあまり教えてくれなかった」6%、「専門家は全く教えてくれなかった」9%の回答を得た。

足浴では、「専門家は率先して教えてくれた」75%、「専門家は一応教えてくれた」14%、「専門家はあまり教えてくれなかった」11%、「専門家は全く教えてくれなかった」0%の回答を得た。

4つのいずれの項目でも専門家の評価が高くなっており、専門家は自己の学習責任を果たしていた。

3. 専門家グループワークの効果と感想

演習前に行った専門家グループワークの効果

を7項目の複数選択回答で問うと、「自分が記載した内容を深めることができた」85%、「自分が気付かないところに気づくことができた」76%、「足りない部分の補足ができた」74%、「不安な部分が解消された」62%、「疑問や迷いが解消された」44%、「あまり得るものはなかった」3%、「何も得るものがなかった」0%の回答を得た。

自由記述の専門家グループワークの感想は、一文が一つの意味内容となるようもコード化した。45コードが抽出され、意味内容に沿ってカテゴリ分けを行い「意見交換による気づきの高まり」、「課題に関する疑問や不安の解消」、「理解の深まり」、「主体性の自覚」、の4カテゴリが抽出された。

専門家グループワークでは、互いの学習内容を発表しあい、活発に意見交換が行われていた。また、発表をしたりグループで話し合うことで自分の気付かないところに気づいたり、同じ課題に取り組む専門家同士であることから疑問や

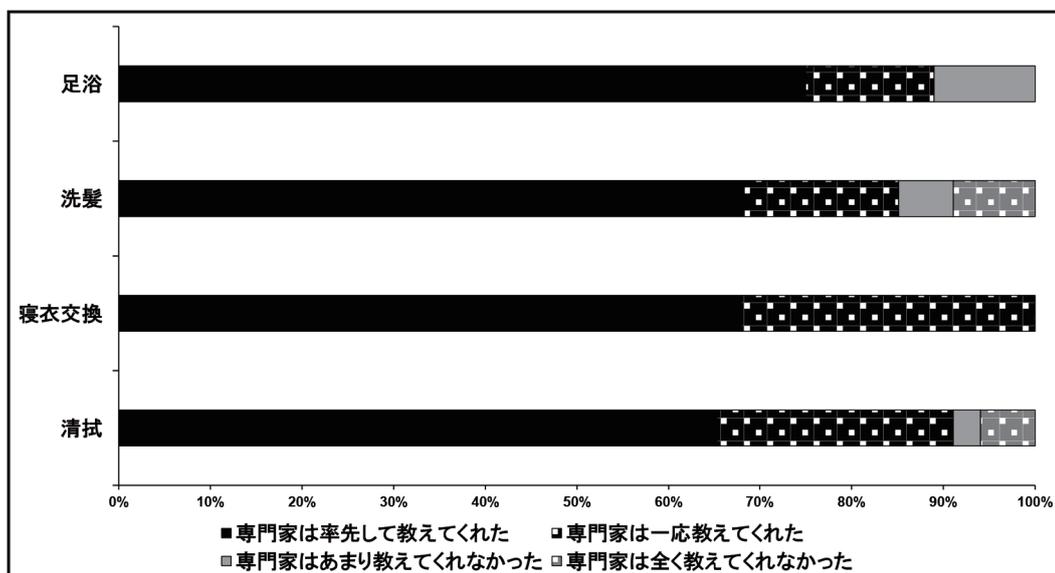


図3. 他者評価

グループメンバーが行った専門家の役割遂行の評価（専門家の自己評価も含む）を示す。回答数は、清拭 35、寝衣交換 34、洗髪 35、足浴 36であった。

表 3. 演習の感想（自由記述）

カテゴリ	コード(抜粋)	コード数
看護援助を実践 しての学び	事前に教科書や動画で予習して臨みましたがそれでもわかっていないことが多くあった。	33
	患者さんのプライバシーの確保や体の支え方、お湯の温度などを同時に考えないといけないのがすごく難しかった。	
	事前学習では想像してイメージを掴んだ後に演習に望んだが、実際に行くと様々な問題に直面した。	
	患者さんのできることを奪わないように、極力協力を得ながら看護を行うことの大変さを学んだ。	
	実際に洗髪を行ってみて、腰に負担がかかるのでボディメカニクスの活用が重要だ。	
看護師役をやって気をつけようと思ったことは、患者から目を離さないこと、効率よく実施することだと思った。		
患者体験を通して の学び	やってもらう側にもなることで患者さんがどんな風に受けてるのがよくわかった。	22
	足浴で得られる爽快感の大きさを体感することができた。	
	患者さんが恥ずかしいという気持ちを最小限にできるように、露出を最小限にすることは大切なことだと演習を通して感じた。	
	清拭を行う事で温かく気持ちがリフレッシュできたので意義についても学ぶ事ができた。	
次に取り組む 覚悟を持つ	身体を拭かれることはスッキリして気持ちがよかったが、思ったより体が冷えて寒く感じた。	15
	自分が想像していたよりも難しく、改善点がたくさんあるので、これから少しずつ練習して改善していきたい。	
	次は患者さんの状態をしっかり認識して行いたい。	
実践から援助技術 を考える	自分が担当となった援助を他人に教えるために、他人に簡潔かつわかりやすい説明ができる能力を身につけていきたい。	10
	演習メンバーと確認を十分に行い、私自身も広い視野を持って演習に臨むようにしていきたい。	
	主看護師役と副看護師役とのコミュニケーションと連携が必要であると感じた。	
グループワークから 成長を実感	相手の気持ちに寄り添って足浴することの大切さと素早く行動することで患者さんに不快感を与えずに処置できることが大切だということがわかった。	10
	患者の安楽な姿勢を考えて足浴を行うだけではなく、患者の身体についてしっかりと知っておくことが必要であると感じた。	
	今回出来なかったことや、患者への声がけをやらずにいきなり作業をしまったりしたことがあった。少しづつ直していきたい。	
グループワークから 成長を実感	グループ内で担当を変えて時間内にしっかり取り組めた。	10
	自分が担当となった援助を他人に説明する事の難しさと重要性を学ぶ事が出来た。	
	体位変換はメンバー全員で確認しながらやった。お互い教え合うことで成長出来たと思った。	
	演習で生じた疑問点やもっとこうしたいほうが患者さんには負担がかからないだろうという意見が出てきてグループで考えながら演習を進めることができた。	

一つの意味内容となるようコード化し 90 コードが抽出され、意味内容に沿ってカテゴリ分けを行い5カテゴリが抽出された。

自信のない部分の確認が出来ていた。発表することで自身の課題への理解が深まり、他者の視点を知ることで自己の視点との違いに気づき視野が広がっていた。演習グループに戻ると自分だけが専門家であることからグループメンバーに対する責任感もみられていた。専門家グループワークは、自己の課題の理解や補足の効果がみられ、それは7項目の回答からも自由記載からも同じく読み取れていた。専門家の課題に積極的に取り組み、課題内容の理解を深めるグループワークがなされていた。

4. 演習の感想

今回の演習に関する感想は、自由記述の中から、一つの意味内容となるようコード化し90コードが抽出され、意味内容に沿ってカテゴリ分けを行い「看護援助を实践しての学び」、「患者体験を通しての学び」、「次に取り組む覚悟を持つ」、「実践から援助技術を考える」、「グルー

プワークから成長を実感」の5カテゴリが抽出された。看護師役として援助をおこなうことで準備不足や効率の悪さを痛感したり、患者役を体験することで患者の思いや援助の際の配慮すべきことを知ったり、患者への配慮不足など実践を通しての学びがあがっていた。また、このように実施したら患者にとって安楽なのではないかという援助の工夫や患者体験からの配慮すべき点など実践を通して援助技術の改善点を考えていた。演習を通してこれからどう取り組む必要があるか、次にどのように活かすかといった次に取り組む覚悟を持つ様子もあった。専門家グループワークや演習グループの看護援助の実践でどのように協力し解決したかなどグループワークから成長を実感する内容の記載があった。

演習は、グループメンバーが患者役と看護師役を交代で行うロールプレイ方式で、演習時間

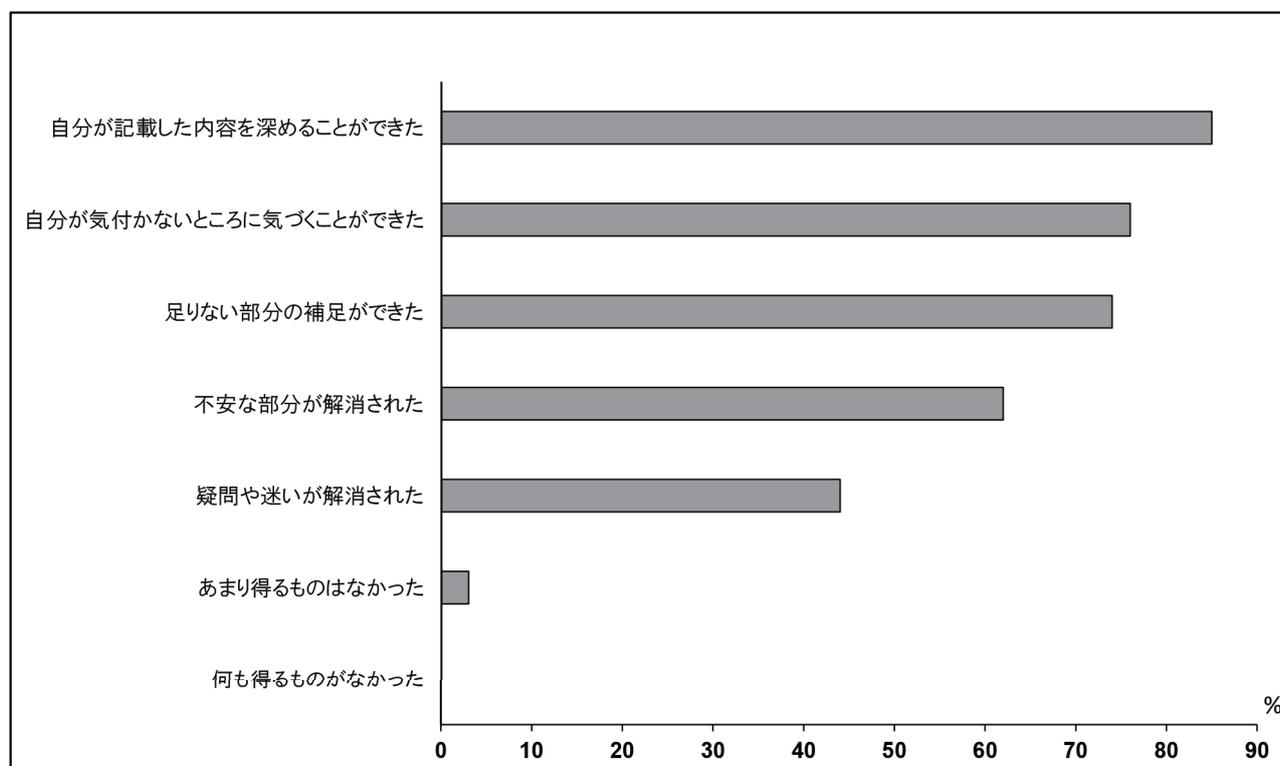


図4. 専門家グループワークの効果

専門家グループワークは、学生にどのような効果があったかを示す。回答数は、34であった。

内で全員がローテーションできるように実施していく。そのため、患者役を体験して患者の思いを知り、看護師役として援助を実践しできなかったところや思いが及ばないところに気づくことができている。また、その気づいたところから次はどのようにするか、どんなことに注意しなければならないのかといった課題が出てきていた。

考察

1. 学習の動機づけ

動機づけ (motivation) とは、何らかの目標を達成するために自分をコントロール (自己調整) しながら、課題に積極的に関わり、かつ、この関わりに有用性を持つことを意味する (6)。今回のジグソー法においては、専門家としての課題の学習責任を与えることで外発的動機づけが行われた。そして、グループメンバーとして学習の責任を感じることで、責任を果たすべく課題学習に積極的に取り組む内発的な動機づけを喚起した。さらに、専門家グループワークの発表を通じて自身の足りないところに気づいたり、他者の発表から自己の視点と違う見解を知る機会を設けることで、外発的にも内発的にも動機づけが強化されることが期待できる。自己決定理論 (Self determination theory) では、適度な外発動機づけが、やがて内発的動機づけへ変化していくことが示されている (7)。

今回は、自己評価の達成率の高さと他者評価の高さから専門家として積極的に課題に取り組んでいたことがわかった。一方で、自己の課題に対する不安がみられていた。専門家グループワークで課題の確認ができたことに安堵する内容があり、課題内容への不安は大きく自信の無さが感じられる。専門家グループワークで確認できる安心感、足りないところを補充できる安

心感意見が多くあがっており、課題の不安な部分を確認することで自信に変えていくことは大切であると考えられる。上村は、ARCS 動機づけ 4 因子の一つ、「自信」と主体的授業態度、学習行動の間に正の相関を認めたと報告している (8)。現在の学習に関する自信のなさや不安を、今回のような専門家グループワークを通して安心や自信に変えていくことは、主体的学習へつながることが期待できる。

今回の演習で、ジグソー法を取り入れ、学生ひとりひとりに学習責任を課すことは学習の動機づけとして有効であった。

2. 看護基礎教育への示唆

協同学習について、安永は「協同して学びあうことで、学ぶ内容の理解・習得を目指すとともに、協同の意義に気づき、協同の技能を磨き、協同の価値を学ぶ (内化する) ことが意図される教育活動」と述べている (9)。ジグソー法は、課題が多いときに仲間と課題を分担して学ぶことで、個人で課題に取り組む個人思考と専門家グループで課題を理解しあい、基本グループでメンバーに説明する集団思考がうまく組み合わせられた協同学習の一技法である (10)。

今回の演習では、グループメンバーひとりひとりに異なる課題を課すことで個人思考を行う部分と、演習前に専門家グループワークを行ったり、その後にグループに戻って演習を行うという集団思考の部分を取り入れることで、グループ内での自己の学習責任を持ちつつ専門家グループワークで不安や迷いの軽減を図った。学生の記述からは、自己の課題内容を深めたり、自分が気づかないところを発見したり、足りない部分の補足をしたという回答がみられており、意図した効果はあったと考える。しかし、自己の課題に対する不安の記述は多くあり、学生の疑問や迷いを解消するための工夫を今後検

討していく必要があると考える。専門家グループワークでは、自分の課題の確認とグループに還元するためのより正確な情報を得ようと積極的に活動する記述があり、グループでは専門家としてメンバーに説明・指導しながらグループで助け合い会話を重ね、グループ全体で学習し理解していく姿勢がみられた。ジグソー法の実践報告において、千葉ら(2010)は、学生はグループワークで分担された課題を割り振られることによって、コミュニケーションの機会が増え、グループワークはポジティブな雰囲気となって活性化されると報告している(11)。今後も学生の学習責任とグループワークを通じた学びによって、学習に自信を持てるような授業方略の工夫は有効である。

看護師は、チームで患者の援助・支援を行っていくことから、チーム内のコミュニケーションや多職種間の連携も非常に大切となる。基本姿勢の育成のためジグソー法を導入した授業方略の実践が今後も期待される。

本研究の限界

今回の授業実践は、学生の主観に基づいた評価であり、研究同意を得た学生数も少ないことから引き続き検証を続ける必要である。また、学生の学習内容に関する不安に対して工夫や学生の理解度の検証も今後続けていく必要がある。

結論

今回、基礎看護学演習にジグソー法を取り入れ、学生ひとりひとりに異なる事前課題を課し、学習の責任を持たせることで学習の動機づけを目的とした。今回の演習の自己評価による学習の達成度は高く、他者評価や専門家グループワークの効果や感想から、専門家として課題に

積極的に取り組んでいたことがわかった。また、演習の感想からグループダイナミクスがはたらき学生の学びも理解も深まっていた。

ジグソー法を取り入れ、学生ひとりひとりに学習の責任を持たせることは学習の動機づけとして有効であった。

謝辞

本研究に協力していただきました学生の皆様に心より感謝する。また、本研究は東京医療学院大学2024年度特定研究の助成を受けて実施した。

引用文献

- 1) 令和5年度 指定学校概況報告(文部科学省, 2023) https://www.mext.go.jp/content/20231017-mxt_igaku-000006023-2.pdf
- 2) 大久保暢子, 佐竹澄子, 大橋久美子, 佐居由美, 伊東美奈子, 蜂ヶ崎令子, 安ヶ平伸枝, 石本亜希子, 菱沼典子(2011) 看護学導入期の学生が感じる困難性の検討. 聖路加看護学会誌 15 (1) :9-16.
- 3) 安ヶ平伸枝, 菱沼典子, 大久保暢子, 佐居由美, 佐竹澄子, 伊東美奈子, & 石本亜希子(2010) 基礎看護学担当教員の捉える学生の特徴と教授学習方法の工夫. 聖路加看護学会誌 14 (2) :46-53.
- 4) 中川潔美(2021) パンデミック下のオンライン授業に関する文献検討. 新しい医学教育の流れ 21 (1) :1-6.
- 5) 中央教育審議会答申(文科省, 2012) http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2012/10/04/1325048_1.pdf
- 6) 大島純, 千代西尾祐司(2019) 主体的・対話的で深い学びに導く学習科学ガイドブック

ク. 北大路書房 :46

- 7) Ryan, Richard M., and Edward L. Deci (2000) Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary educational psychology* 25.1: 54-67.
- 8) 上村千鶴, 田村美子, 高瀬美由紀 (2020) 基礎看護学臨地実習における初年次履修学生の学習の動機づけと学習行動: パイロットスタディ. *Diss. Yasuda Women's University* 48: 371-380.
- 9) 安永悟 (2019) 協同学習を理解すれば, みなアクティブに学べる. *看護教育* 60 (7) : 510-516.
- 10) 安永悟 (2019) 授業を活性化する LTD. *医学書院* :65.
- 11) 千葉泰介, 武川直樹, 望月俊男, 山下清美 (2010) 学生のグループワークを活性化する要因の調査. *専修ネットワーク & インフォメーション* 16 :1-8.

古い生物光学顕微鏡 (Tiyoda MT-B type) 用の G4 ハロゲン電球用アダプタの製作記

千葉諭¹⁾

1) 東京医療学院大学保健医療学部リハビリテーション学科, 東京都多摩市

Making an adapter to use G4 halogen bulbs in a vintage Tiyoda MT-B type optical microscope

Satoru Chiba¹⁾

1) University of Tokyo Health Sciences, Tokyo, 206-0033 Japan

Abstract

In order to use a vintage MT-B type optical microscope made by Tiyoda Optical Industry, I made an adapter for G4 halogen bulbs using currently available materials.

Key words: Tiyoda MT-B type optical microscope (千代田光学 MT-B 型顕微鏡), G4 halogen bulbs (G4 口金ハロゲン電球)

著者連絡先：千葉 諭

東京医療学院大学保健医療学部リハビリテーション学科

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

要旨

千代田光学の MT-B 型顕微鏡という古い光学顕微鏡を使うために、現在手に入る材料を使って G4 口金のハロゲン電球用アダプタを製作した。

はじめに

今回話題にする古い顕微鏡というのは、千代田光学(現サクラ精機)の MT-B 型顕微鏡(図 1)である。このタイプの光学顕微鏡は、発売されたのが 1974 年(1)で、私が入局した 1982 年 J 大学 P 教室では主流の顕微鏡で、多くの人が組織の三次元構築を行っていたが、その後次第に N 社・O 社の顕微鏡が増加していった。

MTB 型顕微鏡は、ジュラルミン鋳物を多用したほかに比べると軽くて小さく丈夫な筐体、オリジナルであれば対物 1 倍から 65 倍までの 7 個の対物レンズを使えるレボルバや、投影装置、蛍光光源、写真機を含む豊富な附属品があり、(蛍光装置と位相差装置は持っていなかつ

たので使えなかつたし、写真機はフィルム写真機なのでもはや使わなくなったが、それ以外は)今使っても古さを感じさせない魅力がある。

20 年以上前になると思うが、サービスマンの S 氏が来て、この顕微鏡にはもう予備部品がないということで、訪問修理サービスの終了を告げられ、補修部品を持って来ていただいた。その時は電球の注文も最後だと言っていたが、電球の単価がかなり高かったので、注文しなかった。その後も順調には使用出来たが、電球は真っ黒で、いつ切れてもおかしくないような状態だった(図 2 右)。今年(2024 年)の夏にはその切れそうな電球を持って秋葉原の電球屋を数件聞いて回ったが、「特殊な電球」ということで手に入らなかった。A 社の通信販売で 9 V の顕微鏡用電球(顕微鏡用 G4 口金 30 W ハロゲン電球、図 2 左)と G4 ソケットを入手できたので、ハロゲン電球用アダプタの製作を思い立った。



図 1

私が現在使用している千代田 MT-B 型顕微鏡。私の使っているものはオリジナルの 20 倍、40 倍、65 倍の代わりに N 社製の plan20 倍、40 倍 Fluor、油浸 U Apo 100 倍が取り付けられている。ライトハウスは後部のフィンのついた部分で、上に円筒状のカバーがついている。



図2

左 顕微鏡用 9 V, 30 W ハロゲン電球. フィラメント形状は右のそれと似るが, オリジナルと比べると少し幅が狭い.
 右 オリジナルの古いタングステン電球. すでに玉切れした状態である.

材料 (図3)

(使用電球: 顕微鏡用 G4 ソケットハロゲン電球 (ノーブランド品, 9 V, 30 W))

1. ペットボトルの蓋 1ケ
2. G4 ソケット 1ケ

(電球がかなり熱くなるので, 私はセラミック)



図3

材料一覧. ペットボトルの蓋1ケ, ソケット1ケ, 接触子の金具2ケ, ハロゲン電球 (G4 口金 9 V, 30 W ハロゲン球) 1ケ, 針金, 糸はんだ, 接着剤

ク製のものを使用した).

3. 接触子用金具 1対(2ケ):
私は乾電池用金具を用いた.
4. 台座用の針金(適切なサイズのゼムクリップでも良い).
5. はんだ
6. 万能接着剤

製作方法

1. ペットボトルの蓋(ランプハウスの中にはめると周囲に2~3mmの余裕がある)を用意する. 密閉のためのパッキング(内蓋)がある場合はそれを外す. 一体構造のペットボトルの蓋はそのまま使う.
2. ペットボトルの真ん中にソケットのリード線を通す穴をあける(図4).
3. 接触子はペットボトルの蓋に短かい方を内

側にして縁を挟み, ペンチなどで締めて留める.

4. 台座の作成: フィラメントの位置を合わせるよう針金(ゼムクリップを伸ばしたものでもよい)で台座をつくり, ソケットの基部を針金で2/3周位固定, 同部をほぼ直角に曲げ, 約3.5cmのところでもう一回直角に曲げて, その先をペットボトルの蓋に接着剤で接着できるように(図5左)まげる.
5. ソケットのリード線と接触子金具に取り付け, はんだ付けする. 以上で完成(図5右).
6. 接着剤を使っているのだから, 時間をかけて接着剤の溶剤をとばし, 充分乾いてから, 実際に顕微鏡に取り付けて動作を確認する(図6はランプハウスの外側を向けて電球を光らせてみたところ.)
7. 台座の針金を曲げ, 電球のフィラメントの



図4

ペットボトルの加工位置. 左は表, 右は裏. 裏にはソケットのリード線を通す穴の位置を青で, 接触子の金具を挟んで取り付ける位置2箇所を赤で示す.



図5

左 針金をこのように曲げて台座を作る.
右 完成図.

位置合わせをする。つまり、光量を落として、弱拡大でフィラメントがしっかり見えるように芯出しする(図7は対物2倍でフィラメントを撮影した写真である)。



図6

電球を顕微鏡に外向きに取り付けて、光らせてみたところ。

結果：使用感など

1. 最初の試作品は、台座を加工のしやすいプラスチック製の注射針のキャップを使ったが、電球がかなり熱を持つので、30分位で溶けて穴が開いてしまった。(最終的な試作品で台座を針金で作ったのはそういう経緯による。)こちらのほうはだいぶ使っている(4-5時間)が、大丈夫ようである。
2. やっと使えるようになって、まず安心した。電球は10本買ってあるので、ほかの部品…例えばトランス、レンズなど…は大丈夫かという問題は残るが、今の調子で使っても電球はあと50年位は持ちそうである。
3. 芯出しの方法は電球を出し入れしたり台座を曲げたりと、以前とはやり方は変わったが、一回セットすると使うのに問題はない。明るさもあまり変わらないし、明るさのむらも調整がうまくいったときにはあまりなく、比較的均質だと勝手に思っている。図8は対物1倍で撮影した対物マイクロメータ

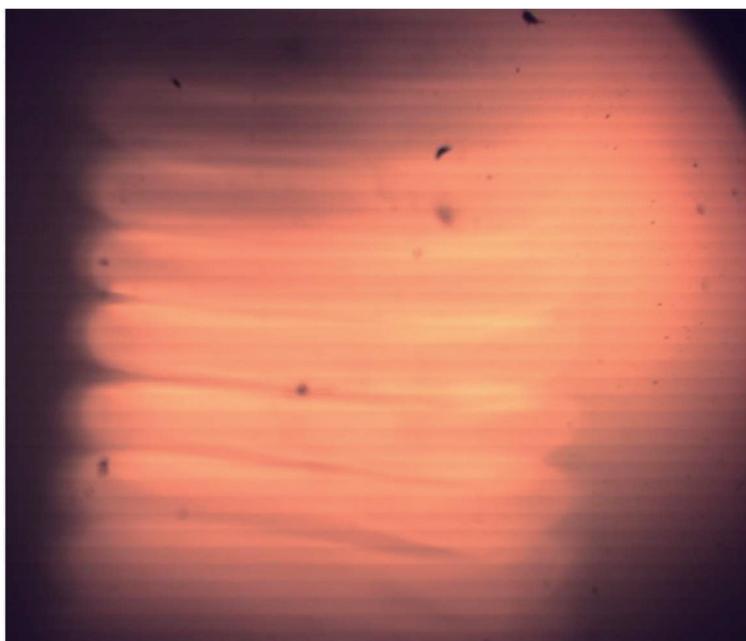


図7

光量を弱くして、弱拡大(対物2倍程度)でフィラメントが見えるように芯出し。フィラメントの幅が少し狭いので、対物1倍で全視野を完全にカバーすることはできないが、通常の観察や写真撮影をするには問題がないと思われる。

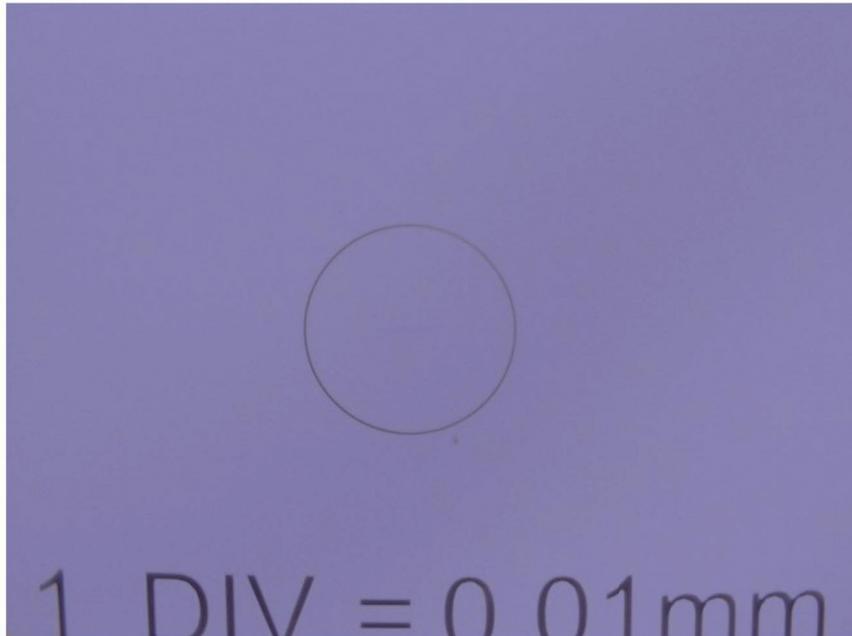


図 8

校正用の対物マイクロメータを対物 1 倍で図撮影してみたところ。光量のムラは目立たないように見える。(○の中にもうっすらとマイクロメータの目盛が写っている)。目盛を撮影するため光量は少し落としてあるが、もう少し明るくすることは可能。

である。なお、アダプタを製作している時期に、顕微鏡を使うことがあって覗いていたら、真っ黒になった古い電球はボツと音がして切れたので、オリジナルの電球とは比較できなかった(図 2 右)。

結語

いま手に入る電球を使って MT-B 型顕微鏡を使ために、G4 口金のハロゲン電球用アダプタを製作した。病理学を専攻して 40 年以上経つ私にとっては、MT-B 型顕微鏡は、入局 2 年後から約 15 年をともにし、その後もサブの顕微鏡として、最近 5 年はまたメインの顕微鏡として付き合ってくれた古い友人である。大きなトラブルもなかったわけではなく、30 年近く前にフォーカスの粗動ハンドルの片方が空回りするようになったことやクレンメルのはねが折れたことがあったが、その時は S 氏に修理して貰えた。幸いそれ以降大きなトラブルはなく、所属

していた大学で廃棄になったのを機に、私の個人所有となった。最近 20 年は使いながら自分でメンテナンスもしているが、使っているといかに使いやすいかがわかる。

MT-B 顕微鏡をお持ちで、診断や研究を続けて使っておられる方々におかれては、小記事を参考に、これを廃棄することなく役立てて使っていただければ幸甚である。

引用文献

- 1) 白石 一治 (2009) ホームページ, 千代田 顕微鏡の歴史, 2024 年 12 月 6 日最終閲覧

医療系大学における学生相談室の機能的役割 — 教員との連携がもたらす効果 —

高橋幹子¹⁾, 堀内史子^{1,2)}, 拜田明男^{1,2)}, 松村沙耶²⁾, 小島基永³⁾, 吉井智晴^{1,3)}

- 1) 東京医療学院大学学生相談室, 東京都多摩市
- 2) 東京医療学院大学学生生活支援課
- 3) 東京医療学院大学保健医療学部リハビリテーション学科理学療法学専攻

The functional role of the student counseling office at a medical university: The effects of collaboration with faculty

Mikiko Takahashi¹⁾, Fumiko Horiuchi^{1,2)}, Akio Haida^{1,2)}, Saya Matsumura²⁾, Motonaga Kojima³⁾, Chiharu Yoshii^{1,3)}

- 1) Student Counseling Office, University of Tokyo Health Sciences Tokyo, 206-0033 Japan
- 2) Student Affairs Section, University of Tokyo Health Sciences Tokyo, 206-0033 Japan
- 3) University of Tokyo Health Sciences Tokyo, 206-0033 Japan

Abstract

In 2023, the University of Tokyo Health Sciences Student Counseling Office implemented faculty collaboration to support students' learning, with the belief that students' psychological readiness and learning outcomes would improve through information sharing and collaboration with faculty members. This paper aims to verify the effectiveness of faculty collaboration and to consider what forms of effective support the Student Counseling Office can provide in the future.

Data on 81 students who visited the Student Counseling Office in 2023 were analyzed from the perspectives of the students' family environments, leaves of absence and/or discontinuation of studies, and grades. Additional analysis of cumulative GPA and national exam results was performed on fourth year students graduating in March 2023. Next, the data was analyzed from the perspectives of faculty collaboration, grades, and national exam results. Finally, the grades and faculty collaboration of students who visited the Student Counseling Office with the primary complaint of "studying" were analyzed.

Results showed the rate of leaves of absence and/or discontinuation of studies for students from unfavorable family environments was nearly twice that of students from standard family backgrounds. For first-to-third year students, there was no association between faculty collaboration and improvement or decline in academic

著者連絡先：高橋幹子

東京医療学院大学学生相談室

〒206-0033 東京都多摩市落合 4-11 E-mail: mik-tak357@u-ths.ac.jp

performance. However, in terms of passing or failing national exams, effectiveness was suggested for students with poor grades (cumulative GPA) and students from unfavorable family environments. When the primary complaint at the time of consultation was “studying”, grades improved significantly when faculty collaboration was implemented. Based on these results, this paper provides observations on effective faculty collaboration when supporting students and discusses future issues and developments for the Student Counseling Office.

Key words: Medical university (医療系大学), Student counseling office (学生相談室), Functional role (機能的役割), Collaboration (連携)

要旨

東京医療学院大学学生相談室では、相談員と教員が情報共有連携を実施することにより、学生の心的環境が整い修学効果が上がると考えた。本稿は2023年度に実施したこの相談員と教員との連携の効果を検証し、今後学生相談室が出来る有効な支援のあり方を検討することを目的とする。

2023年度に来談した学生81人のデータを学生の家庭環境、休学・退学、成績の観点で分析した。尚、4年生については2023年度3月卒業生の累計GPAと国家試験合否のデータの観点でも分析を実施した。次に教員との連携、成績、国家試験合否の観点で分析し、最後に来談主訴が「修学」であり教員の介入が入った学生については、学生の成績と教員との連携の観点で分析した。

結果、家庭環境が整っていない学生の休学・退学率は、標準的な家庭環境下の学生の2倍近くとなった。1年生～3年生の在学生は教員との連携の有無と成績の向上・低下には関連はなかったが国家試験の合否の観点では、成績(累積GPA)不振学生、家庭環境が整っていない学生には有効性が示唆された。来談主訴が「修学」且つ教員との連携が実施された場合は有意に成績が向上した。これらの結果から、学生を支援する際の有効な教員との連携について考察し、今後の学生相談室の課題・展開について述べた。

はじめに

2023年度学生相談室でカウンセリングを希望した学生は81人、保護者3人であった。学生81人の利用は、全学生数(789人、2024年3月21日時点)の10.27%に当たり、杉江の調査報告による全国の大学の学生相談室来談率4.5%を大きく上回った(1)。

本学に入学した学生達は将来患者を支援したいと願い、専門医療従事者に成るべく修学に励んでいる。学生達の2023年度の学生相談室への来談目的(以後主訴と表記する)は、修学が36人(44.44%)、対人関係14人(17.28%)、心身健康13人(16.05%)、進路12人(14.81%)、学校生活4人(4.93%)、その他2人(2.47%)であり、修学について悩む学生が4割以上を占めた。具体的には、現実の大学生生活は入学前に想像していたものとは大きく異なり、日々膨大な専門医療知識を学び、習得していくことの難しさ、苦しさ、実習を通して抱く自身の医療従事者としての適性への不安、経済上の問題からのアルバイトと修学の両立への悩み、さらに家庭環境の影響から修学に専念できない問題などの訴えがあった。これらの現状から、学生個人の努力だけでは国家資格を獲得することの困難さが強く感じられた。

学生相談はカウンセラーと学生個人間のカウンセリングで成り立つと考えられている。しか

し学生との相談という形で支援する事のみで、学生の修学意欲の維持、成績の向上、国家試験の合格（以後「修学」と略す）を効果的に支えることができるのであろうか。

全国の学生相談機関は、大学のアカデミックポリシー、設立形態・組織的位置づけ、人的体制などが様々に異なり、本学の学生相談室と比較参照することは難しいと考えた。さらに医療系大学の学生相談機関が専門医療従事者を育成する過程で、「修学支援」の視点に立って効果ある取り組みができるかを検証した参考文献は見当たらなかった。鶴田は、学生相談機関自体を1つの事例として研究する意義を述べている(2)。そこで本学の学生相談室を1つの事例と捉え、2023年度の学生相談室のデータを分析、その結果を検証した。

2023年度の学生相談室のデータを分析、検証するにあたり、学生の「修学」に影響すると考えられる環境要因を、家庭環境と大学での修学環境の2点に分けた。家庭環境は面談過程で知り得るが、学生相談として支援し、直接的な改善を目標とすることは困難である。一方、修学環境への支援は可能と考え、大学生活の中で最も重要な存在である教員との連携を学生の了承の下で実施し、その効果を成績の向上をアウトカムとして検証した。連携にあたっては、学生の生活環境、心身の状況、発達特性、抱えている修学課題等の情報共有、対応法の協議など学生の状態に応じて、連携回数、期間の決定を教員とともに設定した。2023年、学生相談室と連携した教員数は、全教員の68.25%にあたる43人（基礎教養4人、理学療法学専攻15人、作業療法学専攻5人、看護学科19人）であった。

次に来談主訴の中で全体の44.44%を占めた「修学」を学生自身の学業への準備性として捉え個人要因とした。

本稿では、(1)家庭環境と修学継続の関係、(2)学生相談室が教員と連携することと修学への効果、(3)個人要因「修学」と学生相談・教員連携がもたらす「成績向上、国家資格合格」への効果を分析、検証した。

対象と方法

1. 対象

2023年度学生相談室に来談した81人の学生相談室集計データ、学生の累計GPA、年間GPA、国家試験合否、2023年3月卒業生178人（2016年、2017年度入学の2名は除いた）のデータとした。

2. 方法

学生相談室ができる「修学」への有効な支援のあり方を検討するために次の分析を行った。

(1) 学生の家庭環境要因と修学継続（在学、休学・退学）の関係の検証

来談した学生（1年生から3年生）を家庭環境に基づいて、標準家庭環境群（概ね良好で学生が修学に専念できる状態、以後標準家庭群と略す）と不利家庭群（精神疾患を抱えた家族、被虐待者、ヤングケアラーであるために修学に専念困難状態、以後不利家庭群と略す）に分けた。この2群における修学継続状況との関係を検証した。

(2) 教員連携と成績の関係の検証

学生相談室と学生が在籍する学科専攻教員との連携の有無（以後教員連携と略す）、教員連携群、非連携群との修学継続（在学、休学・退学）の関係を検証した。

(3) 個人要因「修学」と学生相談・教員連携がもたらす「成績向上、国家資格合格」への効果の検証

本学の学生相談室では来談主訴を対人関係（家族内・恋愛）、修学（学業・履修）、学校生活（教

員関係・学内友人関係), 心身健康 (精神衛生・精神症状), 進路 (休学・退学), その他の6つに大別している。今回は来談した学生で主訴を「修学」とした者を個人要因として, 学生相談・教員連携の有無と成績の関係を検証するために, 連携の有無それぞれにおける, 年間 GPA と累計 GPA の差を, 対応のある t 検定を用い有意水準 5% にて検討した。

(4) 倫理的配慮

相談者の同意を得て, 資料を保存・公開し, 統計処理により匿名性を維持し守秘性を遵守した。

結果

本稿において検討のベースとした家庭環境と学年別相談者数・異動人数・教員連携の有無を表 1 に示した。

1. 家庭環境と休学・退学, 成績・国家試験の可否の関係の検証

(1) 家庭環境と休学・退学の関係

① 2023 年度に学生相談室に来談した 81 人の内, 標準家庭群が 59 人 (1 年生 9 人, 2 年

生 14 人, 3 年生 18 人, 4 年生 18 人 72.84%), 不利家庭群が 22 人 (1 年生 8 人, 2 年生 3 人, 3 年生 7 人, 4 年生 4 人 27.16%) という結果となった。また, 標準家庭群の休学者は 1 年生 1 人, 退学者は 1 年生 1 人, 2 年生 2 人, 3 年生 1 人の計 5 人であった。不利家庭群の退学者は 1 年生 2 人, 2 年生 1 人, 3 年生 1 人の計 4 人で, 不利家庭群で退学した学生の割合は 28.57% となり標準家庭群の 13.89% の 2.06 倍となった。

② 在學生 (1 ~ 3 年生) 50 人 (休学者・退学者 9 人を除く) の標準家庭群 36 人と不利家庭群 14 人との成績 (累計 GPA - 年間 GPA) の向上群, 低下群の成績向上平均点, 人数, 割合を表 2 に示した。

結果, 標準家庭群は 36 人, GPA 平均向上点数 0.10, GPA が向上した学生が 22 人 (61.11%), GPA 平均向上点数が 0.40 点, GPA が低下した学生 14 人 (38.89%), GPA 平均低下点数 -0.37 となった。不利家庭群は 14 人, GPA 平均向上点数 -0.23, GPA が向上した学生 5 人 (35.71%) GPA 平均向上点数 0.40, GPA が低下した学生 9 人 (64.29%), GPA 平均低下点数は -0.58 となっ

表 1 本稿において検討のベースとした来談学生数一覧

		学年別相談者数						2023年度内の異動					教員連携の実施										
		1~3年生					4年生 合計	在籍者	1~3年生 休学・退学者				4年生 卒業	教員連携の実施					非連携				
		1年	2年	3年	計	1年			2年	3年	計	1年		2年	3年	4年	計	1年	2年	3年	4年	計	
		標準群	9	14	18	41	18	59	36	2	2	1	5	18	5	4	10	8	27	4	10	8	10
家庭環境 に着目し た分類	不利群	8	3	7	18	4	22	14	2	1	1	4	4	6	1	4	3	14	2	2	3	1	8
	計	17	17	25	59	22	81	50	4	3	2	9	22	11	5	14	11	41	6	12	11	11	40

表 2 1 ~ 3 年まで学年別・家庭環境別の来談者数および成績 (GPA) の向上

	人数	全体 平均GPA向上点数	GPAが向上した学生 人数	平均GPA向上	GPAが低下した学生 人数	平均GPA低下
標準家庭群	36人	0.10点	22人 61.11%	0.40点	14人 38.89%	-0.37点
不利家庭群	14人	-0.23点	5人 35.71%	0.40点	9人 64.29%	-0.58点
計	50人		27人		23人	

※1 成績が向上・低下した学生の比率は休学・退学した学生数を除いた総人数に対する比率を表す

※2 全体の平均GPA向上点数は休学・退学した学生数を除いた学生の平均向上点数を表す。

た。不利家庭群の学生 GPA 平均点数は標準家庭群の学生 GPA 平均点数より -0.33 低い結果となった。

(2) 家庭環境と国家試験合否の関係の検証

4 年生 22 人の家庭環境と国家試験合否の検証では、標準家庭群 18 人の内、15 人 (83.33%) が合格、3 人が不合格、不利環境群の学生 4 人全員が合格 (100.00%) となり、合格率に差は見られなかった。

2. 教員連携と成績の関係の検証

(1) 教員連携と在学生の成績の関係

在学生 (1 ~ 3 年生) 50 人 (休学者・退学者

9 人を除く) の教員連携の有無と成績の関係を表 3 に示した。

結果、教員連携の有無と、累計 GPA に基づく成績向上人数や向上点数との間に相関関係は見られなかった。

(2) 教員連携と国家試験合否の関係の検証

国家試験受験者 22 人の教員連携、非連携の人数と国家試験の合否の人数について、理学療法学専攻 11 人と看護学科 11 人の教員連携の人数と国家試験合否の人数について表 4 に示した。

教員連携の有無と国家試験合否の関係は見られなかった。

表 3 教員連携の有無と成績

		標準家庭群			不利家庭群			合計		
		全体	向上人数	低下人数	全体	向上人数	低下人数	全体	向上人数	低下人数
教員連携	人数	16人	9人	7人	8人	1人	7人	24人	10人	14人
	向上人数比	56.25%			12.50%			41.67%		
	向上点数	0.13点			-0.58点			-0.11点		
非連携	人数	20人	13人	7人	6人	4人	2人	26人	17人	9人
	向上人数比	65.00%			66.67%			65.38%		
	向上点数	0.08点			0.24点			0.17点		
合計	人数	36人	22人	14人	14人	5人	9人	50人	27人	23人
	向上人数比	61.11%			35.71%			54.00%		
	向上点数	0.10点			-0.23点			0.01点		

表 4 教員連携と国家試験

(人)

		全体			教員連携		非連携	
		全体	合格	不合格	合格	不合格	合格	不合格
合計	全体	22	19	3	10	1	9	2
	標準家庭群	18	15	3	7	1	8	2
	不利家庭群	4	4	0	3	0	1	0
PT	全体	11	10	1	3	1	7	0
	標準家庭群	9	8	1	2	1	6	0
	不利家庭群	2	2	0	1	0	1	0
NS	全体	11	9	2	7	0	2	2
	標準家庭群	9	7	2	5	0	2	2
	不利家庭群	2	2	0	2	0	0	0

PT: 理学療法学専攻 NS: 看護学科

2023年度、国家試験を受験した学生は180人であり、そのうち合格した者は158人であった。2016年、2017年入学生が2人おり、この内の1人は国家試験に合格したが、2016年、2017年の累計GPAは算出できないため、2人を除き、合計178人の国家試験合格と累計GPAとの関連を専攻別に、学生相談室に来談した22人の国家試験合格と累計GPAを併せて表5に示した。

次に理学療法学専攻・看護学科全体の累計GPAと国家試験合格、学生相談室で相談を行った学生22人の国家試験合格と累計GPA(最高値・最低値)について図1・図2に理学療法学専攻、

看護学科、(作業療法学専攻の相談者無し)の合格の分布に示した(●が学生相談者)。

3. 個人要因と教員連携・成績の観点からの検証

学生相談室で相談を実施したうち、主訴を「修学」としたものは24人、その他の主訴は26人となった。「修学」を主訴とした24人中、教員連携群が9人、非連携群が15人となった。

「その他」を主訴とした26人中、教員連携群が15人、非連携群は11人となった。

次に主訴を「修学」とする学生全体のGPA平均向上点数、教員連携群の学生のGPA平均向上点数(累計GPA-年間GPA)、非連携群の

表5 国家試験合格とGPA点数 ※2018年以降入学者のみを対象

	受験者 総数 (人)	累計GPA (点)		合格者 総数 (人)	累計GPA (点)		不合格者 総数 (人)	累計GPA (点)		
		最大値	最小値		最大値	最小値		最大値	最小値	
OT	4年生全体 相談室来談者	23 -	3.50 -	1.65 -	19 -	3.50 -	1.83 -	4 -	2.67 -	1.65 -
PT	4年生全体 相談室来談者	71 11	3.80 3.76	1.48 2.01	64 10	3.80 3.76	1.87 2.15	7 1	2.42 2.01	1.48 2.01
NS	4年生全体 相談室来談者	84 11	3.57 3.04	1.31 1.31	74 9	3.57 3.04	1.31 1.31	10 2	2.97 2.83	1.65 2.00
合計	4年生全体 相談室来談者	178 22	3.80 3.76	1.31 1.31	157 19	3.80 3.76	1.31 1.31	21 3	2.97 2.83	1.48 2.00

OT: 作業療法学専攻 PT: 理学療法学専攻 NS: 看護学科

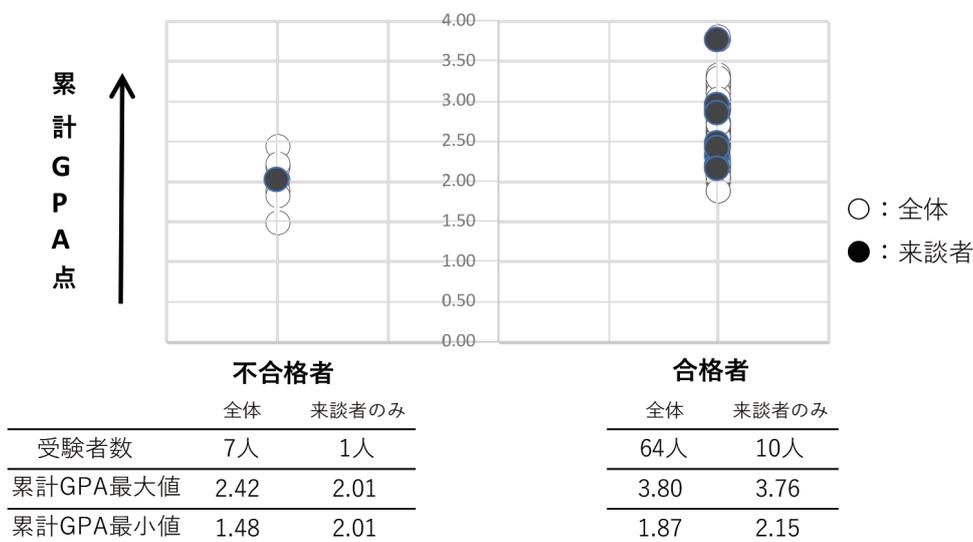
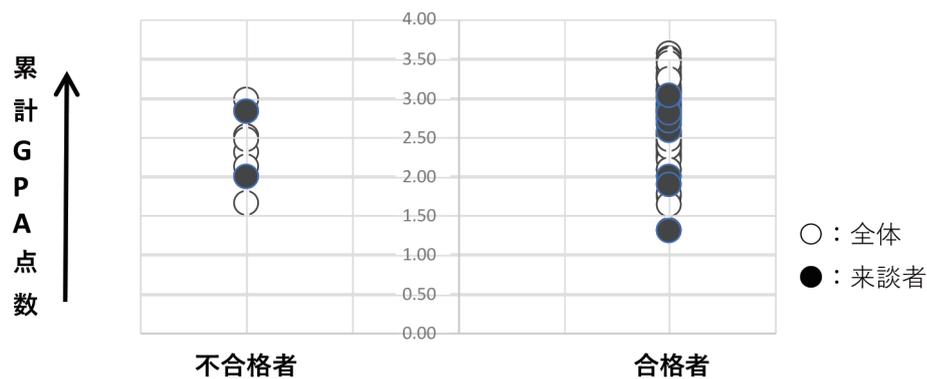


図1 理学療法学専攻 国家試験合格者数・累計GPA点数



	不合格者		合格者	
	全体	来談者のみ	全体	来談者のみ
受験者数	10人	2人	74人	9人
累計GPA最大値	2.97	2.83	3.57	3.04
累計GPA最小値	1.65	2.00	1.31	1.31

図2 看護学科 国家試験合格者数・累計 GPA 点数

表6 主訴を修学とする学生の教員連携・非連携別の GPA 平均向上点数

主訴 \ 連携	合計	教員連携	非連携
全体	0.01	-0.11	0.17
修学	0.24	0.39	0.16
その他	-0.21	-0.41	0.06

GPA 平均向上点数を表6に示した。

学生全体の GPA 平均向上点数は 0.01，教員連携群の GPA 平均向上点数は -0.11，非連携群の GPA 平均向上点数は 0.17であった。

次に「修学」を主訴した学生全員の GPA 平均向上点数は 0.24，教員連携群の GPA 平均向上点数は 0.34，非連携群の GPA 平均向上点数は 0.17となった。教員連携群における年間 GPA と累計 GPA の対応のある t 検定で，年間 GPA が累計 GPA に比較して統計学的に有意に高いことが認められた ($p=0.04$)。一方，非連携群ではこうした差は認められなかった ($p=0.24$)。

考察

1. 家庭環境と休学・退学，成績，国家試験の可否との関係の検証

結果，家庭環境と成績との関係は，家庭環境不利群は成績が低下した割合は 64.29%，標準環境群の学生の割合 38.89%の 1.65 倍の結果となった。また休学・退学者においても不利環境群の学生の割合は 28.57%で標準環境群の 13.89%の 2.06 倍となった。

本学の学生が身を置いている社会環境の中でも家庭環境が成績，休学・退学に及ぼす影響が大きいことが示唆された。学生相談室の面談後休学・退学を決断した9人は教員連携を実施し，保護者面談は3人実施した。自分の特性理解を以て他の職域を目指した者，治療に専念した者，新しい家庭を築いた者等，様々な進路を決定していったが，専門医療機関・外部機関への紹介も行い退学後のケアも含めて教員連携が実施された。しかし，学生を取巻く家庭環境によ

り、本来持っている能力を十分に発揮できない状況を改善できなかった事や、望んでいた就学の道・将来の職業選択をあきらめさせざるを得なくなった事は今後の課題として対応しなければならない。一方、4年生22人を家庭環境要因と国家試験の可否の関係で見た場合、家庭環境不利群の4人は全員合格しており、家庭環境標準群18人中4人が不合格のため、家庭環境要因が必ずしも国家試験の可否に影響しているとは言えない。むしろ、家庭環境が不十分・不適切な不利家庭環境に修学している学生の困難さを理解した上で、如何に修学継続させ、国家試験受験までに至らせる過程を大学教職員が支えていくかが問われていると言えよう。

2. 教員連携と成績向上の関係の検証

(1) 学生を取り巻く社会環境要因として、学生相談室と教員連携の検証

今回の1年生(13人)、2年生(14人)、3年生(23人)計50人の教員連携と成績の関係では、検定結果による有意差は見られなかった。学生相談室では来談者の主訴(相談室に訪れた目的)を次の6つに、対人関係(家族内・恋愛)、修学(学業・履修)、学校生活(教員関係・学内友人関係)、心身健康(精神衛生・精神症状)、進路(休学・退学)、に大別している。そして2023年度の来談主訴の割合は修学が36人(44.44%)、対人関係14人(17.28%)、心身健康13人(16.05%)、進路12人(14.81%)、学校生活4人(4.93%)、その他2人(2.47%)であった。修学について悩む学生が4割以上を占めたが、主訴の内容を問わず、教員連携を実施しても、その効果は成績に反映しないという結果となった。これは、「修学」以外の主訴に関して、教員連携を実施することは、学生自身が教員に見守られ理解されているという安心感を抱き学生生活を送ることができたとしても、成績に即反映されるとは

限らず、主訴解決から時間を経た後に修学に専念できると考えた。

(2) 国家試験受験者(4年生)22人の教員連携と国家試験可否の関係の検証

学生相談室に来談した4年生は合計22人であった。22人の内、教員連携群10人の内、合格者は標準家庭群で7人、不合格者は3人となり、非連携群9人の内、標準家庭群で合格者8人、不利家庭群で合格者1人となり、教員連携の有無は国家試験の可否に対応しないという結果となった。

次に、専攻別に検証すると、理学療法学専攻11人の内、教員連携を実施した結果、教員連携群4人の内、合格者3人、不合格者1人となった。非連携群7人の内、合格者7人、不合格者0人となった。これは、理学療法学専攻の学生には教員連携の有無は国家試験の可否には影響しなかったと言えた。むしろ、理学療法学専攻全体の一貫した受験対策が学生達の高い合格率90.10%につながったと考えた。

看護学科では11人の内、教員連携との対応では、教員連携7人の内、合格者7人、不合格者0人となり、教員非連携群4人の内、合格者2人、不合格者2人となった。学生相談室と教員連携を行った学生7人全員が合格となったのは、カウンセラーが学生相談から理解する学生の心理・物理的状況を教員とタイムリーに情報交換することで、教員が学生のその時々状態に合わせた指導を柔軟に行った結果と考える。特に不利家庭群の合格者2人は家族の代わりに教員を「自分を心から支援してくれる存在」として内在化し受験勉強に励んだ結果の合格と考えた。

(3) 学生相談と国家試験可否を成績(累積GPA)の観点からの検証

理学療法学専攻 小島基永教授が算出した

「2023 年度国家試験合格者の GPA 平均点数」を参照し、考察する。

4 年生合計 22 人において、看護学科 11 人の内 9 人合格、理学療法学専攻 11 人の内 10 人が合格者となった。理学療法学専攻合格者の GPA 平均得点が 2.43 であったが、学生相談を行った学生 11 人の内 5 人の GPA はこの平均値より低い点数であったが、4 人が合格となった。また、看護学科合格者の GPA 平均点が 2.53 であったが、学生相談を行った 11 人の内 4 人の累計 GPA は看護学科合格者の GPA 平均点 2.53 より低い点数であった。その中でも最も低かった学生の累計 GPA は 1.31 であり、看護学科全体でも最低値であった。これは、例えば学業成績は悪くも、最後まで学生が自分の可能性を信じ、受験勉強をやり通した結果の合格と考える。

学生達が自分の可能性を信じ、受験勉強を最後までやり通す力はどのように培われたかを考察する。本学の教員達の信念とも言える言葉は非常に特徴的で、「うちの学生は本番が一番高得点を取ります。従って試験当日まで学生たちの学力は伸び続けます」と言い切る。この言葉は、学生達が受験勉強を続ける過程で「達成目標」は試験当日に学生達が今まで学習してきた内容を理解したと感ずることが重要とする教育理念であり、国家試験に合格することは副次的結果としたものであると言える。学習内容を理解したいという気持ちは Ames, C., and Archer. J. の研究による達成目標と学習方略の中で、「学業到達目標」にあたり、自己調整学習（プランニング、自己モニタリング、努力調整）に強い関係があるとされている (3)。

学生相談室では、指導する教員たちの「学生達が今まで学習してきた内容を理解したと感ずることが重要」という言葉をもとに、学生相談を実施した。学生達の興味関心、進路先の領域

に沿って、「今、学びを深めたい領域」はどこかを問いかけることで、学生自らが学習方略を練っていった。学生達は学習の進捗状況をモニタリングするために、教員へのメールによる受験勉強の進捗状況の報告、連日学生相談室に寄り、学習した内容をミニ講義でカウンセラーに実施するなど、学生達それぞれの自己調整学習を続けていた。学生達の学びの本質を「専門医療従事者になるために日々研鑽することの重要性」に軸を置いた教員の教育理念を受け、学生相談室で相談を実施した結果が学業不振の学生達の合格につながったと考える。

3. 個人要因が「修学」である時の成績と教員連携の関係の検証

個人要因として、来談主訴が「修学」であった学生 24 人（1 年生 5 人、2 年生が 6 人、3 年生は 13 人）と教員連携の関係を検討した結果、教員連携があった 9 人（1 年生 2 人、2 年生 2 人、3 年生 5 人）では有意に成績の向上が見られた。

成績を上げるためには、学生自身の修学における行動変容が必要である。Prochaska ら (4) が提唱した TTM (Transtheoretical model) 理論に沿って考察する。Prochaska らによって提唱された、行動変容のプロセスを説明する理論 TTM によれば、行動変容に至るまでには 5 つの段階があり、無関心期、関心期、準備期、実行期、維持期としている。

無関心期は行動を変えようという気持ちのない時期で、問題があることに気づいていないか過少評価している時期としている。関心期は、問題には気づいているが、本気で行動に移す準備が整っていない時期である。準備期は問題解決のために具体的な行動計画を策定し、同時に必要なりソースや支援を求めることが課題となる段階である。

9 人の学生は、「修学」を主訴としているため、

問題意識はあるが、一人では行動に移す準備が整わないため、問題解決の具体的な行動計画が立てられず、必要な支援の求め方がわからなかった学生達であった。そのため、学科専攻の教員の支援が必須であったため、本人たちの承諾を得、教員連携に至った。教員連携をすることで、迅速に学生達に支援が入り、同時に学生達自身が教員に支援要請を求めることもできるようになった。その結果学生自身が自分に合った学習方略を高め、成績が上がったと考える。伊藤・神藤は、「努力すればできるのは知っているが、どうすればよいのかわからない、努力できないという形で原因帰属しているものがある」ことを指摘し、「努力に見合った学習方略を高める介入が必要である」と述べている(5)。本学の学生相談室は学科専攻の教員連携で、情報共有と共にどのように学生を支援するかを協議した。1年生2人には、学生相談室で面談を実施した受験生である4年生2人が自分達の体験談を話し、初年度の専門知識習得の困難さから来る不安、将来像を描ききれない不安等を受容し、学習方法も伝授した。2年生は苦手科目の担当教員の研究室にて直接指導を受けることが実施された。これは、ヴィゴツキーの「発達の最近接領域」の概念「学生一人では問題を解くことはできないが、先生に見守られ少し手助けを受けることでできるようになった」を利用したものと言えた(6)。3年生では実習に臨む不安を毎週担当教員と面接することで克服した学生もいた。迅速な連携は、教員の直接的・間接的介入が始動し、学生達の努力を考慮した学習方略が教示され、教示に倣って学習した学生は、自らの努力に見合った成績向上という結果を得たと考えた。

今後の課題

大学全入時代の到来と共に、本学もまた、入学の敷居の低さは否めない。入学のしやすさは多様な学生が在籍することとなり、その中でも発達障害特性を抱える学生が年々増えてきていると感じる。本稿では、「発達障害特性」と修学状況の関係を検証しなかったが、学生相談室に来談する学生の中にも発達障害から生じる①対人関係の問題、②個人的な行動や情緒の問題、③修学上の問題(学内、実習先)、④進路(就労)の問題、そして学生生活上の困難から生じた二次障害としての問題(欠席傾向、休学、障害への違和感、不適応感、抑うつ傾向等)を訴える学生達の声が上がってきている。また、学生自身がこれらの問題を自覚できず、学年が上がり、実習先で初めて問題に直面する場合もある。当該学生への直接的な支援に留まらず、当該学生の保護者、関係する教職員、友人・先輩学生たちを通じた間接的支援の充実を検討していく時期である。そのためには、学内、学外の連携活動をいかに広げ、実質的な連携にしていくためのより複層的な連携が今後の学生相談室の課題となっていくと考える。

学生相談室の今後の展開について

本学は、他者を支援する保健医療福祉職であること、4年間で国家資格受験資格を獲得できるように日々の学修を支援し、国家資格合格を達成させること、など限られた時間の中で、学生たちの達成課題が明確であることが特徴である。しかし、達成課題が明確である医療系大学ではあるがゆえに、昨今の大学全入時代では、職業イメージが不十分なまま入学し、専門的なカリキュラムにギャップを感じ、課題を抱える学生が増えている。入学後より、職業理解の促進、キャリア形成支援も実施してはいるが、カ

リキュラムの特性上、学内学修（学内講義）実施中では課題として見えなかったことが、臨床実習の準備段階や臨床実習の現場に行ってから課題として浮き彫りになることも多い。

学生相談室としては、その対策として、「学生の課題に対する早期発見」と保護者や臨床実習指導者も含めた「学内外の多職種連携」の2つが必要だと考える。学生の課題を早期に発見する力を教員が身に付けることが課題の早期解決に繋がる。更に、多職種連携とは、それぞれの専門性を効果的に活かすことである。したがって、常に学生相談室のカウンセラーが多職種連携のマネジメントリーダーをするのではなく、学生の課題に合わせて、各教員の専門性や学内での役割を活かして、マネジメントリーダーになれる体制づくりが必要である。

2023年度学生相談室でカウンセリングを希望した学生の実績数は全学生の10.27%にあたり、全国の大学の学生相談室来談率4.5%（2021年度学生相談機関に関する調査報告、杉江を大きく上回っている（1）。また、1月28日に中央教育審議会の大学分科会と特別部会の合同会議が開催され、少子化を見据えた高等教育の在り方に関する答申案について大筋で了承された（7）。そのポイントは、現行の成績評価や単位認定の状況を審査し法令違反があれば不適合となるものが、見直し案では、学生の資質・能力の伸びを測る新しい指標を導入し教育の質を評価する方向となっている。ここからも学生一人ひとりの目標達成のためには、教員の学生対応力の向上と、よりきめ細やかな学生支援体制の構築による教育の質の担保が必要であり、今後選ばれる大学となるために関係者と検討を進めていきたい。

謝辞

2023年度の学生相談をご指導いただいた岡田守弘教授、そして資料提供にご協力いただいた学生生活支援課のみなさまにお礼を申し上げます。また、本稿の中でGPAを記載することに快諾してくださった卒業生に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 杉江征, 杉岡正典, 堀田亮, 福盛英明, 今江英和, 小橋亮介, 二宮有輝 (2021) 2021年度学生相談機関による調査報告.
- 2) 鶴田和美 (編) 学生相談の特徴を伝えるための事例研究 (2003) 名古屋大学学生相談総合センター紀要, 3: 41-54.
- 3) Ames C, Archer J (1988) Achievement goals in the classroom: Student' learning strategies and motivational processes. *Journal of Educational Psychology* 80: 260-267.
- 4) Prochaska JO, Diclemente CC, Norcross JC (1992) In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *American Psychologist* 47: 1102-1114.
- 5) 伊藤宗達, 神藤貴昭 (2004) 自己効力感, 不安, 自己調整学習方略, 学習の持続性に関する因果モデルの検証 - 認知的側面と動機づけの側面の自己調整学習方略に着目して - 日本教育工学会論文誌, 27 (4), 377-385
- 6) ヴィゴツキー, L.S. / 柴田義松訳 (1974) 思考と言語 (下) 明治図書, 東京 83-99
- 7) 中央教育審議会 https://www.mext.go.jp/content/20250128-mxt_koutou02-000039884_4.pdf (2025年1月29日参照)

介護職による医療的ケアに関する介護職の認識

田中あゆみ¹⁾

1) 東京医療学院大学保健医療学部看護学科, 東京都多摩市

Caregivers' perceptions of medical care by caregivers

Ayumi Tanaka¹⁾

1) University of Tokyo Health Sciences, Tokyo, 206-0033 Japan

Abstract

Objective: The purpose of this study was to review research on medical care by caregivers and to clarify caregivers' perceptions of such care.

Methods: The Japanese keywords “*iryō teki kea* (medical care)” and “*kaigoshoku* (caregiver)” were used to perform a literature review of papers published in Japan. We used the online version of the Central Journal of Medical Science and CiNii (National Institute of Informatics Research Paper Information Navigator) to search, selecting 20 original articles published from 2017 to 2024 that included caregivers as research subjects. The analysis was conducted by organizing the research summaries and then extracting and categorizing statements regarding the perceptions of caregivers from the results of each article.

Results: Targeted literature mainly investigated and examined the current status and issues of medical care provided by caregivers. Survey subjects and facilities were mostly nursing care workers and long-term care welfare facilities for the elderly. Sixteen subcategories of caregivers' perceptions of medical care were extracted, which were summarized into five categories: “psychological burden”, “lack of knowledge and skills”, “work burden”, “difficulties and effectiveness of cooperation with nursing staff”, and “expertise”.

Conclusion: Results suggest that the following issues need to be addressed: the establishment of education to supplement the knowledge and skills about which caregivers feel insecure, the creation of continuing education implemented after starting to work as a caregiver, a highly safe work environment with appropriate staffing levels, and the strengthening of cooperation between nurses and caregivers.

Key words: Medical care (医療的ケア), Caregivers (介護職), literature review (文献レビュー)

略語: QOL (Quality of life, 生活の質)

著者連絡先: 田中あゆみ

東京医療学院大学保健医療学部看護学科

〒206-0033 東京都多摩市落合4-11 E-mail: ayu-tan-417@u-ths.ac.jp

要旨

【研究目的】介護職による医療的ケアに関する研究を概観し、介護職の認識を明らかにする。

【研究方法】国内文献研究。医学中央雑誌 Web 版及び CiNii（国立情報学研究論文情報ナビゲーター）を用いてキーワードを「医療的ケア」「介護職」として、2017年から2024年に発行された原著論文のうち、研究対象者に介護職を含んでいる20文献を選定した。分析は、研究概要を整理し、各文献の結果から介護職の認識に関する記述を抽出してカテゴリ化した。

【結果】対象文献では、主に介護職による医療的ケアの現状と課題の調査・検討が行われていた。研究対象者や対象施設は、介護職と介護老人福祉施設が多かった。医療的ケアに関する介護職の認識は、16サブカテゴリが抽出され、＜心理的負担＞＜知識・技術の不足＞＜業務の負担＞＜看護職との連携の困難と効果＞＜専門性＞の5カテゴリに集約された。

【結論】介護職が不安を抱えている知識・技術の内容を補完する教育と実務開始後の継続教育の構築、適切な人員配置による安全性の高い業務環境、看護職・介護職の連携の強化が課題であることが示唆された。

緒言

我が国における2024年の65歳以上の高齢者人口は総人口の29.3%となっており、2045年には36.3%に上昇する見込みがある(1)。このため、今後さらに医療依存度の高いケア利用者の増加が見込まれることから、地域包括ケアシステムの目的である「可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける」ためには、地域における医療的ケアの推進が欠かせない。2011年に「介護サービスの基盤強化のための介

護保険法等の一部を改正する法律」が公布され、介護職などが一定条件のもとに医療的ケアである喀痰吸引（口腔、鼻腔内、気管カニューレ内）と経管栄養（経鼻経管栄養、胃瘻、腸瘻）を実施することが可能となった。また、2017年から、介護福祉士国家試験に医療的ケアが科目として追加されている。介護職の医療的ケアに関する基礎的知識や技術の普及が進んでいることによって、2023年の認定特定行為業務従事者認定証の交付数は全国で約32万件に達しており(2)、介護職による医療的ケアの実施は増加している(3)。一方、医療的ケアを実施している介護職や施設・事業所の約15%で、利用者の身体状況悪化や救急搬送などのインシデントおよびアクシデントが発生していることが報告されている(4,5)。医療的ケアは窒息や出血などの緊急性の高いリスクが伴い、利用者の生命に直結するケアである。したがって、介護職は医療職と綿密な連携を取りながら、安全に実施する必要がある(6)。

介護職への医療的ケアに関する講義・演習を実施する教員は、「社会福祉士介護福祉士養成施設指定規則（昭和60年厚生省令第50号）」「社会福祉士介護福祉士学校指定規則（平成20年文部科学省、厚生労働省令第2号）」で定められており、医師、保健師、助産師または看護師の国家資格を取得した後5年以上の実務経験を有する者、かつ、厚生労働省の定める医療的ケア教員講習会を修了していること等が条件となっている。つまり、看護職は介護職の医療的ケア教育の大半を担っており、介護職が安全に実施できるように指導・助言を行う支援的立場である。したがって、両職種は相互理解を深め、医療的ケアの安全な実施に向けて、実施上の課題を共有して検討していく必要がある。

介護職による医療的ケアが実施されてから10年以上が経過している。医療的ケアを経験した介

介護職が現状をどのように認識しているかを把握することは、介護職による医療的ケアの課題を明らかにし、両職種の相互理解を促進することにつながると考えられる。先行研究では、介護職による医療的ケアに関する文献研究(7)において、主に医療的ケアのあり方や教育方法について報告されている。しかし、介護職による医療的ケアの実施に関する研究や、介護職の認識を整理した研究はほとんど見当たらない。したがって、本研究では、介護職による医療的ケアに関する研究を概観し、介護職の認識を明らかにすることを目的とする。

用語の定義

医療的ケア：本稿では、介護職などが一定条件のもとに実施することが法的に認められている喀痰吸引（口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内）及び経管栄養（経鼻経管栄養・胃瘻・腸瘻）を示すものとする。

研究目的

本研究の目的は、介護職による医療的ケアに関する研究を概観し、介護職の認識を明らかにすることである。

研究方法

1. 対象文献の選定

医学中央雑誌 Web 版および CiNii（国立情報学研究所論文情報ナビゲーター）から、キーワードを「医療的ケア」「介護職」として原著論文で絞り込みを行い、医学中央雑誌 Web 版は 123 件、CiNii は 94 件を抽出した（検索日 2025.1.15）。2017 年に本研究目的と類似の文献研究(7)が行われているため、対象文献は 2017 年 1 月～2024 年 12 月発行のものとし、医学中央雑誌 Web 版は 49 件、CiNii は 39 件が抽出された。このうち重複しているものを除き、タイトルおよび抄録から、研究内

容が介護職による医療的ケアの実践に関する文献を 22 件抽出した。この抽出された 22 件を精読し、研究対象者に介護職を含んでいないものを除外して、20 件を対象文献とした。

2. 分析方法

研究内容を概観するために、発行年、タイトル、研究目的、研究対象者、対象施設、研究デザイン、調査内容について整理した。

次に、各文献の結果に提示されている介護職の認識が示されたカテゴリおよび記述を抽出し、意味内容に沿ってカテゴリ化した。また、各文献の結果を繰り返し読み込み、意味を正しく理解するように努めた。

3. 倫理的配慮

対象文献の取り扱いにおいては、著作権を侵害しないように留意した。

結果

1. 対象文献の概要（表 1, 2）

1) 発行年

対象文献の発行年は、2017 年 2 件、2018 年 1 件、2019 年 7 件、2020 年 2 件、2021 年 3 件、2022 年 1 件、2023 年 3 件、2024 年 1 件であった。

2) 研究目的

主な研究目的は、介護職による医療的ケアの現状（実施状況）と課題の明確化、介護職の困難・負担と対処法の明確化、看護職との連携・協働の現状と課題の明確化であった。

3) 研究対象者

研究対象者は、介護職 12 件、介護職と看護職 5 件、介護職とサービス責任者 2 件、介護職と看護職と管理者 1 件であった。このうち、対象者に特定技能外国人在留者が含まれることを示す報告はなかった。

4) 対象施設

対象施設は、介護老人福祉施設 9 件、介護老

表 1. 対象文献一覧

No	著者名	発行年	研究テーマ	掲載雑誌・頁	研究目的
1	橋永 敏恵	2024	ホームヘルパーの行う医療的ケアにおけるグレーゾーン	介護福祉教育29巻1号 Page44-52	グレーゾーンの観点からホームヘルパーの行う医療的ケアを把握し、安全な実施について検討する
2	片山茂夫	2023	特別養護老人ホームにおける医療的ケアを要する認知症者介護に関する研究 ～介護福祉士が直面した困り事と対処法～	日本認知症ケア学会誌22巻2号 Page455-462	特別養護老人ホームの認知症高齢者への介護福祉士の医療的ケア実施時の困り事と対処方法を明らかにする
3	石橋亜矢	2023	医療的ケアの実践における介護職の負担感	介護福祉教育27巻2号 Page136-144	「医療的ケアを実施する介護職の負担感」を測定する尺度作成し、主観的な表現のみで示されていた業務負担感の構成要素を明らかにし、そのうえで負担感を数値化する
4	石橋亜矢	2023	介護職が求める看護職との連携・協働に影響する要因の検討 ～医療的ケアを実践する介護職の負担感との関連～	介護福祉教育27巻2号 Page145-155	医療的ケアの実践における「看護職との連携と協働」の構成要素を明確にし、その特徴を明らかにする
5	片山茂夫	2022	特別養護老人ホームにおける医療的ケアを要する認知症高齢者介護の実態の調査研究 ～参与観察とインタビューを通して～	立正社会福祉研究24巻 Page17-24	医療的ケアを介護福祉士が介護上の問題解決に取り組む過程とそれを支える基盤について現状と課題を明らかにする
6	宮城和美 他	2021	介護福祉施設における「医療的ケア」実施の現状 ～介護職員による実施状況からの分析～	共創福祉15巻2号 Page21-32	「認定特定行為業務従事者認定証の交付」を受けた資格者の介護福祉現場における医療的ケア実施状況を分析し、今後の課題を明らかにする
7	片山茂夫	2021	介護福祉士が実践する医療的ケアを要する認知症高齢者介護に関する調査研究 ～困難感への対応に焦点を当てて～	立正社会福祉研究23巻 Page39-58	特別養護老人ホームでの医療的ケアが必要な認知症高齢者への介護福祉士のケア実施の困難感の要因と対応を明らかにする
8	石橋亜矢 他	2021	介護老人福祉施設における医療的ケアを実施する介護職の現状と課題	長崎国際大学論叢 第21巻 Page111-119	介護老人福祉施設における医療的ケアを実施する介護職の医療的ケアに対する実施状況と今後の課題を明らかにする
9	片山茂夫	2020	高齢者介護施設の介護福祉士が医療的ケア実施の際感じる困難と克服に関する研究	立正社会福祉研究22巻 Page77-94	高齢者介護施設に従事する介護福祉士が医療的ケア実践の際、直面する困難とそれを克服するため、どのような対応を実践しているのかが明らかにする
10	溝江弓恵 他	2020	介護老人福祉施設における医療的ケア提供時の看護職と介護職の協働の現状と課題	保健医療福祉連携13巻2号 Page135-143	介護老人福祉施設における医療的ケア提供時の看護職と介護職の協働の現状と課題を明らかにする
11	吉田隆俊 他	2019	医療的ケアに必要な重症心身障害者を支援する介護職と協働する看護師の役割 ～介護職の経験に焦点を当てて～	保健医療福祉科学9巻 Page7-14	障害福祉サービス事業所において医療的ケアに必要な重症心身障害者の支援をする介護職の経験を明らかにする
12	片山茂夫	2019	医療的ケアが必要な認知症高齢者介護をめぐる介護福祉士の困難感の要因と構成	立正社会福祉研究21巻 Page45-55	高齢者介護施設で医療的ケアが必要な認知症高齢者へのケアを行っている介護福祉士が、日常のケアにおいて直面する困難感の要因と構成を明らかにする
13	伊藤明代 他	2019	介護職の「医療的ケア」に対する思いの変化と看護職に求める連携能力	創発: 大阪健康福祉短期大学紀要18号 Page3-13	介護職が、医療的ケアに対してどのように思っているのか、看護職へ連携をとるに当たって、求めているものはなにかを明らかにする
14	雲丹亀彩香 他	2019	介護老人福祉施設における介護職員の喀痰吸引実施に対する不安の現状と課題	京都女子大学生生活福祉学科紀要14号 Page1-6	介護職員の喀痰吸引に対する不安の現状を把握する
15	柏葉英美 他	2019	介護保険施設等における医療的ケアに対する職員の認識と課題 ～看護職および介護職のアンケート調査からの分析～	岩手県立大学社会福祉学部紀要21巻 Page1-10	医療的ケアが法的に整備されたことに対して、介護保険施設等で働く看護職及び介護職の認識と課題を明らかにする
16	福田洋子 他	2019	在宅での介護職による喀痰吸引、経管栄養等の医療的ケア実施における看護職、介護職の連携について～インタビュー調査から～	高田短期大学介護・福祉研究5号 Page13-24	在宅における医療的ケアにおける看護職、介護職の連携、協働の困難さを詳しく聞き取り、介護職に必要な連携能力向上への学びの方向性の検討する
17	福田洋子 他	2019	在宅での医療的ケアにおける看護職、介護職の連携、協働の現状と課題	高田短期大学紀要37号 Page9-20	在宅での介護職による医療的ケア実施の現状から、看護職、介護職の連携・協働の現状と課題を明らかにする
18	若林和枝 他	2018	訪問介護における高齢者の喀痰吸引の現状と課題	自立支援介護・パワーリハ学12巻2号 Page90-98	高齢利用者に対して登録喀痰吸引等訪問介護事業者の訪問介護員が行っている特定行為（吸引）の現状と課題について明らかにする
19	森永夕美	2017	奈良県内の高齢者介護施設における「医療的ケア」の現状と課題	奈良佐保短期大学研究紀要 第24号 Page 81-88	特別養護老人ホームと介護老人保健施設における介護福祉士及び介護職員の医療的ケアの現状を明らかにし課題を見いだす
20	柏葉英美	2017	介護保険施設における医療的ケアに対する看護職および介護福祉士の認識と課題	日本看護学会論文集: 在宅看護 47号 Page19-22	医療的ケアが法的に整備されたことに対して、介護保険施設で働く看護職および介護士の認識と課題を明らかにする

人福祉施設と介護老人保健施設 4 件，訪問介護事業所 4 件，介護老人福祉施設と訪問介護事業所とサービス付き高齢者住宅 1 件，介護老人福祉施設と介護老人保健施設と障害福祉サービス事業所 1 件，障害福祉サービス事業所 1 件であった。

5) 研究デザイン

研究デザインは定性的研究 11 件，定量的研究 6 件，混合研究は 3 件であった。

6) 調査内容

調査内容は，現状（実態・認識・不安・経験）と課題について 10 件，介護職の困難や負担とその対処法（対応・克服）及び困難の要因と構成について 5 件，連携・協働の現状と課題について 5 件であった。

表 2. 対象文献の概要

項目	件数	文献No
研究対象者		
介護職	12	1,2,3,4,5,7,8,9,11,12,13,14
介護職と看護職	5	10,15,16,17,20
介護職とサービス責任者	2	18,19
介護職と看護職と管理者	1	6
対象施設		
介護老人福祉施設	9	2,3,4,5,7,8,10,12,14
介護老人福祉施設と介護老人保健施設	4	6,9,19,20
訪問介護事業所	4	1,16,17,18
介護老人福祉施設と訪問介護事業所とサービス付き高齢者住宅	1	13
介護老人福祉施設と介護老人保健施設と障害福祉サービス事業所	1	15
障害福祉サービス事業所	1	11
研究デザイン		
定性的研究	11	1,2,5,7,8,9,11,12,13,16,20
定量的研究	6	3,4,10,14,15,18
混合研究	3	6,17,19
調査内容		
現状（実態・認識・不安・経験）と課題	10	1,5,6,8,11,14,15,18,19,20
介護職の困難・負担(感)とその対処法（対応・克服）およびこの要因と構成	5	2,3,7,9,12
連携・協働の現状と課題	5	4,10,13,16,17

2. 介護職の認識（表 3）

介護職の認識は，16 サブカテゴリが抽出され，最終的に 5 カテゴリに集約された。以下，対象文献の主な記述内容を『 』，サブカテゴリを〈 〉，カテゴリを【 】で示す。

1) 【心理的負担】

介護職は，『自分がトラブルを起こしてしまう不

安・恐怖』『苦痛表情に対する困惑』『命に関わる不安と緊張感』など〈実施の不安・恐怖〉があり，『単独勤務や緊急時対応の不安』『医療機関との繋がりが無い不安』など〈救急対応の不安〉を認識していた。また，『医療的ケアは医療職の仕事』『慣れない業務のストレス』『機械的で達成感がなく，やりたくない』など〈否定的思い〉や『制限があるので疲が取り切れない』『利用者・家族からの実施範囲外の依頼』など〈実施制限によるジレンマ〉を認識していた。

2) 【知識・技術の不足】

介護職は，医療的ケアの知識・技術について『わからない』『不足している』『看護師のようにできない』など〈知識・技術の不十分さ〉，『常に見守りが必要』『認知症などコミュニケーション障害の人の意図が汲み取れない』『看取りなどの症状悪化時に対応することになる』など〈対象者の対応の難しさ〉を認識していた。また，『研修が少なく参加しづらい』『教えてもらえる環境がない』など〈学習の機会不足〉や『実施する対象者が少ない』『実施頻度が少ないため方法を忘れてしまう』など〈経験の機会不足〉を認識していた。

3) 【業務の負担】

介護職は，『責任が重すぎる』『介護職には難しい』『専門的なことについていけない』など〈責任の重圧・能力以上の仕事〉，『人手不足で通常の業務だけでも激務』『夜勤や単独勤務がある』『指導看護師の不足』など〈業務過多・人材不足〉を認識していた。

4) 【看護職との連携の困難と効果】

介護職は，『介護職を理解していない』『相談できる看護職がいない』『生活支援における医療的ケアの認識が違う』など〈看護職との関係性の苦慮〉，『医療職を交えた会議は管理者が出ている』『不足している』『ショートステイ利用者の情報不足』など〈情報共有の不足〉を認識していた。

一方で、『看護師の指導を受けて安心してできる』『ねざらいでホットする』『情報共有・連携は取れている』など<看護職の指導・連携の効果>を認識していた。

5) 【専門性】

介護職は、『介護職が責任もって行う』『命に

関わる仕事』『生活支援の一部』など<責任ある生活支援>、『自信になる』『新しい技術が身につく』『視野が広がる』など<自己成長>、『利用者のQOLに繋がる』『ニーズにすぐ応えられる』など<やりがい・貢献>を認識していた。

表3. 介護職の認識

カテゴリ	サブカテゴリ	主な内容（記述の抜粋、一部筆者改変）	文献件数	文献No
心理的負担	実施の不安・恐怖	自分がトラブルを起こしてしまう不安・恐怖、苦痛表情に対する困惑 命に関わる不安と緊張感	13	2,4,5,6,7,8,9,11,12,13,17,21,22
	救急対応の不安	単独勤務や緊急時対応の不安 医療機関との繋がりが無い不安	11	2,4,5,6,7,8,9,11,12,17,21
	否定的思い	医療的ケアは医療職の仕事、慣れない業務のストレス 機械的で達成感がなく、やりたくない	10	4,6,8,9,12,13,16,17,21,22
	実施制限によるジレンマ	制限があるので痰が取り切れない 利用者・家族からの実施範囲外の依頼	10	1,2,4,6,7,8,12,17,21,22
知識・技術の不足	知識・技術の不十分さ	わからない、不足している、看護師のようにできない	11	2,4,6,7,8,9,11,12,16,21,22
	対象者の対応の難しさ	常に見守りが必要、認知症などコミュニケーション障害の人の意図が 汲み取れない、看取りなど症状悪化時に対応することになる	8	2,5,6,7,9,11,12,16
	学習の機会不足	研修が少なく参加しづらい、教えてもらえる環境がない	9	1,5,6,8,9,13,16,21,22
	経験の機会不足	実施する対象者が少ない、実施頻度が少ないため方法を忘れてしまう	7	2,6,7,8,12,13,21
業務の負担	責任の重圧・能力以上の仕事	責任が重すぎる、介護職には難しい、専門的なことについていけない	11	2,4,5,6,7,8,9,12,17,21,22
	業務過多・人材不足	人手不足で通常の業務だけでも激務、夜勤や単独勤務がある 指導看護師の不足	11	1,2,4,5,6,7,8,12,17,21,22
看護職との連携の 困難と効果	看護職との関係性の苦慮	介護職を理解していない、相談できる看護職がない 生活支援における医療的ケアの認識が違う	11	1,2,6,7,8,9,12,13,16,17,22
	情報共有の不足	医療職を交えた会議は管理者が出ている、不足している ショートステイ利用者の情報不足	5	2,7,9,12,16
	看護職の指導・連携の効果	看護師の指導を受けて安心してできる、ねざらいでホットする 情報共有・連携は取れている	3	6,8,17
専門性	責任ある生活支援	介護職が責任もって行う、命に関わる仕事、生活支援の一部	5	5,6,11,13,22
	自己成長	自信になる、新しい技術が身につく、視野が広がる	6	5,6,8,11,13,22
	やりがい・貢献	利用者のQOLに繋がる、ニーズにすぐ応えられる	5	5,6,11,13,22

考察

1. 介護職による医療的ケアに関する研究の概要について

対象文献の年間発行数は1～7件であり、著しい増減はなかった。研究対象者は、介護職のみが多く、医師やケアマネージャーの調査は行われていなかった。また、対象施設は介護老人福祉施設が多く、医療的ケアによって介護職の負担が増加することが予測される看護小規模多機能型居宅介護やショートステイの調査は少なかった。したがって、今後は研究対象者と対象施設を拡大した検討が必要であると考えられた。また、調査内容は主に現状と課題に関するものであり、それに加えて介護職の困難や負担とその対処法に関する内容や、看護職との連携・協働に関する内容が調査されていた。しかし、課題の解決方法に関する報告は少なく、今後は課題解決方法の検証が必要であると考えられた。

2. 教育に関する課題について

介護職は【心理的負担】として＜実施の不安・恐怖＞＜救急対応の不安＞を認識していた。この要因の一つとして、【知識・技術の不足】によって適切な実践を行う自信が持てない状況にあると考えられた。このため、介護職が不安を抱えている知識・技術を明確にし、これを補完する教育内容の拡充を検討する必要があると考えられた。特に、介護職を対象とした実務者研修などの医療的ケアの教育は、トラブル発生時の対応などがテキストに示されているものの、演習はケア技術の習得が中心である(4, 8, 9)。救急対応に関する演習は、救急蘇生法を1回以上経験することが研修修了の条件となっており、状況に応じた具体的な判断や行動に関する実践的演習は求められていない(10)。したがって、＜救急対応の不安＞を解消するために、救急場面に関する学修内容の追加を検討する必要があると考えられた。

また、介護職は＜学習の機会不足＞＜経験の機会不足＞＜業務過多・人材不足＞を認識しており、研修や指導を受けづらい環境であることが伺えた。実務開始後の研修開催や参加のためには、指導看護師の配置や研修時間を確保する勤務調整が必要である。そのため、看護職が配置されていない施設や、業務過多傾向である施設・事業所においては、研修の開催および参加が困難な状況である(3, 4)。したがって、多施設合同研修やオンライン研修といった手法を取り入れるなどの工夫をして、介護職が参加しやすい実務開始後の継続教育の仕組みを構築していく必要があると考えられた。

3. 業務に関する課題について

介護職は【業務の負担】として＜責任の重圧・能力以上の仕事＞＜業務過多・人材不足＞を認識していた。我が国の介護職は人材不足が指摘されており、「仕事がつらい・忙しすぎる・体力が続かない」などの理由から、介護職員の64.5%が離職を希望している(11)。こうした心身のストレスは、介護職が医療的ケアを実施することに対する＜否定的思い＞に影響を与えられられる。したがって、介護職の業務量と力量に見合った適切な人員配置を行い、安心して安全に医療的ケアを提供できる業務環境を整備する必要があると考えられた。

4. 看護職との連携に関する課題について

介護職は【看護職との連携の困難と効果】として＜看護職との関係性の苦慮＞＜看護職の指導・連携の効果＞を認識していた。介護職と看護職の関係性は介護職の負担感に影響を与えられとされている(12)。また、看護職からの指導や助言は、介護職の安心感を高めるだけでなく、利用者のQOL向上やインシデント・アクシデントの発生抑制にも効果があるといわれている(4)。したがって、介護職が積極的に看護職と連携して自己研鑽に努める姿勢を強化するとともに、介護職を理解して

サポートできる指導看護職の育成を進めることで、両者の連携を強化していく必要があると考えられた。

結論

介護職による医療的ケアの実践に関する2017年～2024年に発行された国内文献のうち、研究対象者に介護職が含まれた対象文献20件の分析から、以下の課題が示唆された。

1. 今後は、介護職による医療的ケアの課題解決方法の検証が必要である。
2. 介護職が不安を抱えている知識・技術を補完する教育と実務開始後の継続教育の構築が必要である。
3. 介護職の業務量と力量に見合った適切な人員配置を行い、安心して安全に医療的ケアを提供できる業務環境を整備する必要がある。
4. 介護職が積極的に看護職と連携して自己研鑽に努める姿勢を強化するとともに、介護職を理解してサポートできる指導看護職の育成を進めて、両者の連携を強化する必要がある。

本研究の限界と課題

本研究は、国内の医学中央雑誌 Web 版及び CiNii で収集可能な文献に限られていることに限界がある。また、分析対象を介護職の認識に限定しているため、今後は多職種や利用者及び家族の認識についての検討も課題のひとつである。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

引用文献

- 1) 総務省 MIC (2024) 2024.9.15 統計トピック

No142 「統計からみた我が国の高齢者」.
<https://www.stat.go.jp/data/topics/pdf/topics142.pdf> (最終閲覧 2025.1.10)

- 2) 厚生労働省 (2024) 令和 5 年度都道府県等喀痰吸引等実施状況 認定特定行為業務従事者認定証件数. <https://www.mhlw.go.jp/content/000409800.pdf> (最終閲覧 2025.1.10)
- 3) 三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング (2018) 介護職員による喀痰吸引等の実施状況及び医療的ケアのニーズに関する調査研究事業調査結果概要.
https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2022/11/houkatsu_07_5_10.pdf
(最終閲覧 2025.1.10)
- 4) 日本能率協会総合研究所 (2022) 令和 3 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 介護職員等による喀痰吸引等の円滑な実施に関する調査研究事業報告書.
https://www.jmar.co.jp/2022/llgr3_28_report.pdf (最終閲覧 2025.1.10)
- 5) 若林和枝, 東島弘子 (2018) 訪問介護における高齢者の喀痰吸引の現状と課題. 自立支援介護・パワーリハ学 12 (2) : 90-98.
- 6) 一般社団法人全国訪問看護事業協会 (2021) 新版 介護職員などによる喀痰吸引・経管栄養研修テキスト. 中央法規, 東京 : 24-47.
- 7) 片岡妙子 (2017) 介護福祉における医療的ケアに関する文献レビュー. 高知県立大学紀要社会福祉学部 68 : 177-188.
- 8) 新田國夫, 川村佐和子, 上野桂子, 白井孝子, 原口道子 (2024) 介護福祉士実務者研修テキスト第 5 巻 医療的ケア 第 4 版. 中央法規, 東京
- 9) 小池将文, 内田富美江, 森繁樹 (2019) 実践者研修テキスト 8 医療的ケアの理論と実

践〔第4版〕. 日本医療企画, 東京: 247-251.

- 10) 厚生労働省 (2012) 喀痰吸引等研修 喀痰吸引等研修の概要 喀痰吸引等研修実施要綱 (H24.3.30 社援発 0330 第 43 号)
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyyuin/04_kensyuu_01.html (最終閲覧 2025.1.10)
- 11) 公益財団法人 介護労働安定センター (2020) 令和 2 年度介護労働実態調査結果.
https://www.kaigo-center.or.jp/report/jittai/2021r01_chousa_01.html (最終閲覧 2025.1.10)
- 12) 石橋亜矢 (2023) 介護職が求める看護職との連携・協働に影響する要因の検討—医療的ケアを実践する介護職の負担感との関連—. 介護福祉教育 27 (2) : 57-67.

2024 年度教員年次報告会・特定研究審査会

2024 年度の教員年次報告会・特定研究審査会は、2025 年 3 月 5 日（水）リハビリテーション学科と看護学科の学科別 2 会場にてそれぞれ対面の発表方式で開催されました。濱田良機学長挨拶に続き、リハビリテーション学科 24 演題、看護学科 16 演題が発表され、研究・教育・臨床・地域連携活動などについて活発な討論が展開されました。教員年次報告会に引き続いて開催された特定研究審査会では、5 件の研究計画が発表され、真剣な質疑応答が展開されました。

教員年次報告会とは、教員が一年間の研究・教育・臨床・地域連携活動などについて報告し、話し合う会です。

特定研究審査会とは、特定研究として、あらかじめ募集した研究計画を審査するための公聴会です。

本紀要教員年次報告会の成果として、教員氏名と口頭発表のそれぞれの演題名を学科別にて本誌に掲載しました（研究委員長 今泉 敏）。

○リハビリテーション学科

<基礎・教養教員>

今泉 敏, 佐藤 樹里, 落合 健太：コミュニケーションにおける声の重要性について

近藤 照彦：健康寿命延伸には 1 日 9,000 歩、自覚的な健康状態の改善には 1 万 1000 歩の歩行を推奨との結果に基づく身体活動量（歩数）の症例検討

酒井 宏哉：スケート競技での医学サポートの報告（2024 年度）

野口ウイリアム：英語圏における「acupuncture」の使用に関する研究：コーパスを用いたアメリカ英語とイギリス英語の比較検討

高間佳奈枝, 河野 洋志：「教職員のメンタルヘルス対策に関する研究」－心身のヘルスケア体操を通して－

中根 亮：神経損傷後に起こる一次感覚ニューロンの活性化と神経再生

上園 志織：ラット前脛骨筋を神経支配する脊髄運動ニューロンの形態学的研究

<理学療法学専攻教員>

松本 直人：地域在住高齢喘息患者における休息姿勢の有効性の調査

吉井 智晴：地域・職域での健康づくりへのリハ専門職の参画について

小島 基永：学業成績（GPA）と国家試験の合否に関する検討

鈴木 輝美：デイサービス利用者の ADL 維持と運動機能・認知機能について

山口 育子：通所リハビリテーション利用者における口腔・嚥下機能と咳嗽力の関連

羽田 圭宏：2024 年度理学療法学専攻国家試験対策報告

河野 洋志：2024 年度理学療法学専攻国家試験に対する取り組みについて

手塚 潤一：動物に対する理学療法の実際～日本小動物医療センター視察報告～

生友 聖子：糖尿病モデルラットにおける皮質脊髄路の形態学的解析

宮地 司：筋パワートレーニングがジャンプ着地動作時の姿勢制御に及ぼす効果

川井謙太郎：肩 2nd 内旋制限に対するセルフストレッチ法の比較－投球障害肩において－

猪俣 陽一：神経障害性疼痛モデルマウスに対する寒冷療法の試み 脊髄後角内のマイクログリア活性化の解析

<作業療法学専攻教員>

古田 常人, 荒城真菜美：感情労働・共有が及ぼす多職種連携への影響

内田 達二, 柴田 滋子, 鈴木 久子：看護学生の多職種連携の理解促進への試み：作業療学科教員との協働授業の効果

生方 剛：リハビリテーションスタッフのレジリエンス特性と離職の関連についての調査報告

木村奈緒子：脳卒中既往者がピア・サポーターへと変化する過程－A氏のライフストーリーから－

今井 孝：リハビリテーションスタッフに対する支援者支援としてのピアサポートの効果

○看護学科

<看護学専攻教員>

森 千鶴：精神科外来に通院中の統合失調症者の健康関連 QOL に影響する要因

川守田千秋, 寺岡 歩, 森 千鶴：看護師国家試験自主ゼミでの学生の学びと変化

廣瀬 京子：医療系大学生における HPV ワクチン接種の実態からみた接種行動を阻害する要因

佐藤 えみ：免疫チェックポイント阻害薬による治療を受けた肝がん患者における免疫関連有害事象の検出－日本における全国探索的調査－

大竹 文：訪問看護師が捉えた精神疾患を有する人の特徴

岩本由香里：地域共生社会をめざして－「法務省矯正局」と「2 拠点活動を行うシンガーソンググループ」のワークショップをとおして－

桑原さやか：宿泊型産後ケア施設において助産師が行う心理的ケア

篠原 理恵：『わが子へのタッチング講座』に参加した父親の育児状況と妻・わが子への思い

平良美栄子：ジグソー学習法を用いた授業実践

鈴木 久子：地域生活看護学演習にフィールドワークを取り入れた教育実践の報告

武田 智晴：地域で生活する小児看護学領域の対象に焦点を当てた基礎看護学教育

中川 潔美：学習の動機づけとなる反転授業の検討

明神 哲也：『リフレクション支援者育成プログラム』参加者が効果的と捉えたりフレクション支援方法

豊島（後藤）雪絵：介護職の心に残る看取り経験とその後の看取り介護への態度

田中あゆみ, 塚原 節子, 奥田 諒：初めて社会人となった新卒看護師の組織社会化 第1報

徐 廷美：外国語尺度の翻訳プロセスと文化的考慮

2024年度リハビリテーション学科卒業研究 著者（共著者）・題目・（指導教員）

作業療法学専攻

島田晃希, 沼澤圭輝：イップスの特徴と研究動向（木村奈緒子）

田邊 航：作業療法士が理解しておくべき共感覚（生方 剛）

布施隆志：受傷後，周囲との関わりの中で新たなる目標を構築・継続している要因の検討（古田常人）

今井風花：効果的な利き手交換訓練方法（生方 剛）

今井美音：発達障害を伴う不登校に対する作業療法の現状と課題（野本義則）

上原慧土：作業療法士の認知症予防実践に関する文献調査（内田達二）

北澤菖大, 下田海斗：書字動作に関連する文献レビュー（木村奈緒子）

鈴木駿之輔：アルコール依存症に対する作業療法介入－文献研究－（古田常人）

立川春葉：精神科リエゾンチームと作業療法の関わり（生方 剛）

田邊佑史：ストレス反応の違いによる作業療法の選択（古田常人）

中澤由依：化粧療法の現状と作業療法での用い方の一考察（野本義則）

中山怜香：eスポーツの現状と作業療法での用いられ方と課題に関する一考察（野本義則）

林 愛唯：余暇活動と作業療法の歴史（生方 剛）

星野翔也：半側空間無視に対する作業療法の実践（古田常人）

山下廉太郎：災害下におけるレジリエンスと作業療法を用いた支援（内田達二）

2024年度 看護学科卒業研究「看護の探究」 著者・題目・(指導教員)

齋藤咲裕美：意思表示困難な高齢者の終末期における家族の代理意思決定について－本文・表看護師の家族への支援内容についての文献検討－(徐 廷美)

徳田心夏：意識障害で入退院を繰り返す肝性脳症患者の服薬アドヒアランス不良への介入(塚原節子)

芥川綺葉：妊娠期の若年妊婦における効果的な支援方法の文献検討(度會裕子・村山より子)

天野絢葉：領域別臨地実習における看護学生の睡眠とストレスに関する文献検討(岩本由香里)

有賀彩乃：統合失調症患者における患者－看護師関係を活用した服薬支援について(森 千鶴)

飯野志音：神経難病患者の自己効力感を向上させるための看護の支援(佐倉祐子)

石井沙織：整形外科における退院に向けたリハビリテーションの意欲に関する文献検討(塚原節子)

石井 颯：多職種連携による在宅療養の質の向上のために(柴田滋子)

磯前愛里：母親が新型コロナウイルスに罹患し短期入院中の子どもとの面会が不可能な状況における母親の不安を軽減するための看護援助方法(廣瀬京子)

伊藤花夏：病棟看護師と病棟保育士のチーム連携に関する文献検討(武田智晴)

稲田莉子：外国人患者との関係構築のプロセス(奥田 諒・塚原節子)

岩松怜奈：災害時の妊産婦への精神的支援についての文献検討(桑原さやか)

白井帆乃歌：退院後も継続した自己管理が必要な患者の自己効力を向上させる看護援助(川守田千秋)

宇都宮楓：入退院を繰り返す統合失調症患者のリハビリ－支援(森 千鶴)

大島花音：在宅での療養者を介護する家族に対して訪問看護師が実践する心理的支援(柴田滋子)

- 荻原みなみ：ストーマ受容が困難であった患者のセルフケア指導（奥田 諒・塚原節子）
- 長田千宝：アルコール依存症者を対象とした現実認識のずれを軽減する支援の－事例（大竹 文）
- 小野真柊：循環器疾患で再入院を繰り返す高齢患者の今後の人生に対する真意やその引き出し方に対するアプローチ方法について（南雲秀子）
- 海面聖琉：神経難病の療養者が自宅での生活を継続するための看護師と介護士の連携の実際について（鈴木久子）
- 笠原夏風：統合失調症の高齢者の在宅療養への援助（森 千鶴）
- 笠原夏美：高齢心不全患者が行動変容に至らなかった原因について－健康信念モデルを用いて－（南雲秀子）
- 梶山詩織：高年有職初産婦の産後うつ要因と対策－産後うつに関する文献レビューの分析－（寺岡 歩）
- 岸野未蘭：医療的ケア児が利用する施設を充足させるために必要な対策（平良美栄子）
- 木村めい：老々介護の介護負担要因と介護継続要因を踏まえた在宅での介護継続支援に関する文献レビュー（横島啓子）
- 小島真乃輔：COVID-19 自粛下において生じた地域高齢者の健康と社会参加への影響（横島啓子）
- 伍島美里：乳児期の子どもの急な入院に付き添う父母の精神的な負担と求められる支援に関する文献検討（篠原理恵）
- 輿水奏羽：大動脈弁閉鎖不全症患者が社会復帰に向けたアンドラゴジーの実践課程サイクルに基づいた退院支援の事例（佐藤えみ）
- 後藤維々奈：新人看護師のインシデントにおける内容と指導の方向性に関する文献的考察（塚原節子）
- 込山愛衣：高齢者の術後せん妄予防のための個別性に配慮した看護師による工夫に関する文献研究（徐廷美）
- 五明未唯：くも膜下出血の患者・家族の回復過程におけるニーズの変化（明神哲也）

齋藤琉葵：緊急帝王切開を経験した母親の出産の受容過程（光武玲子）

酒井陽菜：日本の小児における食物アレルギーが与える実態－アレルギーのある子どもを持つ母親への影響－（光武玲子）

坂上 綾：日中独居高齢者が望む生活を支えるための訪問看護師の支援（鈴木久子）

佐々木悠：父親の産後うつ病の要因と助産師が行う予防的看護介入に関する文献検討（村山より子）

佐藤愛菜：中高生における性教育の在り方の文献検討（村山より子）

佐藤朱雀：びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫患者の意思決定支援－患者の期待や要望に応えるための看護師の役割－（明神哲也）

佐藤泉希：要介護認定を受けている高齢者夫婦が在宅生活を継続するための訪問看護師の支援について（鈴木久子）

柴崎香夏：「手術室看護師の役割」の分析（中川潔美）

嶋崎らん奈：延命治療を中止することを決定した家族への支援－救急搬送により人工呼吸器を装着された高齢女性の代理意思決定の考察－（岩尾侑充子）

庄司亜里紗：発達障害のある幼児期の子どもの就学の移行に必要な支援と実施時期に関する文献レビュー（篠原理恵）

白井彩乃：NICU における看護師の役割と支援（光武玲子）

菅田律樹：精神看護学実習における患者との関わりについての考察（塚原節子）

菅原優華：高齢者の特徴から考えられる退院指導での問題（南雲秀子）

杉本 陸：男性看護師のキャリア形成に影響を及ぼす要因に関する文献検討（塚原節子）

杉山朱音：特定妊婦の支援に関する文献レビュー（岩尾侑充子）

鈴木琴子：高齢者が地域活動に参加することによる効果に関する文献検討（中村美幸）

- 園田愛華：新たな生活様式の構築に向けた自己概念の変化を支える看護（川守田千秋）
- 高木美羽：高齢パーキンソン病患者の生きがい維持のための心理的苦痛に対する看護（豊島雪絵）
- 高崎満里菜：医療・介護ニーズが高い療養者の在宅療養生活継続への要因（浅井 陵・柴田滋子）
- 高橋優奈：心疾患患者の行動変容の過程とその影響（南雲秀子）
- 武田彩夏：難病患者の自己超越性を高め自分らしく生きていくための看護師としての支援（豊島雪絵）
- 立川萌花：血液疾患患者の位置事例を通したコミュニケーションの考察（佐倉祐子）
- 田中香寧：小児がん患児のきょうだい児の困りごとを捉えるための看護師のかかわりについて（武田智晴）
- 田中梨香：手術を意思決定するまでの過程と看護師の関り（中川潔美）
- 珠林鈴々：終末期にある療養者やその家族に訪問看護師が行う意思決定支援について（柴田滋子）
- 田村綾佳：自宅退院を想定した高齢者の退院支援における病棟看護師の役割に関する文献研究－退院後の生活に対する不安軽減について－（徐 廷美）
- 千葉玲亜：産後の児童虐待と看護職の支援に関する文献レビュー（岩尾侑充子）
- 辻 夢乙：妄想に左右されない生活を促す支援（森 千鶴）
- 外館叶望：看取りから死別後まで行われている訪問看護師の関わりと高齢な家族への心理面におけるグリーフケアの実態と課題についての文献研究（今村嘉子）
- トレス ハルミ：陽性症状が活発な統合失調症者の現実的な生活を促す援助（森 千鶴）
- 中島弓佳：高齢者のもつ個人と環境の強みを活かした生活にむけての関わり（川守田千秋）
- 中嶋莉子：終末期患者の意思決定を尊重した関わりとその過程について（柴田滋子）
- 中村仁美：産後4か月以降の母親が求める心理的支援（桑原さやか）

- 西山乃愛：医療的ケアを必要とする児の活動の場を広げるための病棟看護師の役割と現状から見た連携についての動向（廣瀬京子）
- 丹羽 楓：認知症高齢者に対するストレングスを意識した実践に関する文献レビュー（中村美幸）
- 長谷川滯：デイサービスにおけるレクリエーションに対する利用者の満足度と課題（今村嘉子）
- 早川野乃花：チーム医療と看護師の連携に関する研究（平良美栄子）
- 林 結芽：急性心筋梗塞で緊急入院した患者の危機介入のためにアギュララの問題解決型危機モデルを用いて多職種で連携した事例（佐藤えみ）
- 曳地未来：看護師の離職要因とその防止策の文献検討—現場から見た課題と解決策とは—（中川潔美）
- 平松樺凜：社会的ハイリスク妊産婦に対する切れ目ない産後支援の実態（桑原さやか）
- 福田紗来：看護学生の臨床実習におけるストレス要因に関する研究（平良美栄子）
- 福田理子：パーキンソン病を抱える患者の頑張る源を支えるためのスピリチュアルペインへの看護（豊島雪絵）
- 船水 柊：長期入院を要する精神科患者に対する看護支援（平良美栄子）
- 富永知佳：患者の個別性に沿った寄り添う看護（佐倉祐子）
- 星崎ひかる：脳動脈瘤の再破裂による生命危機を脱した患者家族の代理意思決定とその支援の検討（明神哲也）
- 本間真愛：児童虐待に対して看護師が抱く困難感について（武田智晴）
- 増田冴佳：認知症高齢者に対する口腔ケアの効果に関する文献研究（中村美幸）
- 松崎 葵：パーキンソン病を抱える患者の服薬アドヒアランスを高めるための服薬管理に対する関り（豊島雪絵）
- 松村采風：無痛分娩に対する助産師と妊産婦の認識に関する文献レビュー（寺岡 歩）

- 三浦舞華：アトピー性皮膚炎に伴う思春期の患児の自己構築に対する弊害と主体性を尊重した自立支援に関する文献レビュー（篠原理恵）
- 水口琴蘭：局所麻酔下手術を受ける患者の不安要因と患者の不安に対する手術看護師看護の現状と課題についての文献検討（岩本由香里）
- 宮本将紀：認知症高齢者の意欲低下改善に向けた支援に関する文献検討（横島啓子）
- 村田有咲：生活上に制限がある患者の主体的な療養生活を促す関わり（川守田千秋）
- 森山遙菜：統合失調症患者におけるレクリエーションの効果に関する事例検討（大竹 文）
- 諸橋佳音：産後の母親の育児困難感に関する文献レビュー（岩尾侑充子）
- 矢上陽香：退院後の生活を意識した援助（森 千鶴）
- 山内みなと：地域在住高齢者の健康増進のための世代間交流の実態と効果（今村嘉子）
- 山口陽菜乃：妊産婦および産科施設の防災意識・防災対策に関する文献レビュー（寺岡 歩）
- 山口舞奈：BPSDによる拒否のみられる患者への効果的な看護介入についての一事（大竹 文）
- 山下未夢：LGBTQ + の患者に必要な看護－医療における困難リストを用いた分析－（田中あゆみ）
- 山宮幸織：妊娠期における産後うつ病の発症を予防する具体的な介入方法の検討（度會裕子・村山より子）
- 山本愛美：気管支喘息に罹患した幼児後期のセルフケア獲得のための母親と子どもへの支援－入院から退院を見据えた子どもと家族に向けた切れ目のない支援－（廣瀬京子）
- 渡邊桃香：終末期の療養者を支える主介護者への支援とその効果（柴田滋子）

編集後記

2024年度教員年次報告会が2025年3月5日開催されました。リハビリテーション学科ならびに看護学科の教員の皆様方の発表演題数は、合計40演題になりました。その演題集積に基づき、濱田良機学長は、教職員の皆様方への紀要投稿の呼びかけをお願い下さいました。大変ありがとうございました。

第13巻(2024年度)は、原著論文7編、その他3編の合計10編が公表される運びとなりました。ご投稿下さいました教職員の皆様、重ねて大変ありがとうございました。

2025年度は、皆様方の研究活動が大きく発展することを祈念しつつ、引き続き倍旧のご愛顧を願ひ上げ、東京医療学院大学紀要第14巻(2025年度)への研究成果の積極的なご投稿を引き続きよろしくお願ひします。加えて、編集委員会の皆様方、引き続きよろしくお願ひいたします。

紀要編集委員長 近藤照彦

2025年6月

紀要編集委員会

近藤照彦(委員長):川守田千秋, 横島啓子, 秋保光利, 野口ウイリアム, 生友聖子

紀要論文査読者

秋保光利, 古田常人, 今泉 敏, 生友聖子, 川守田千秋, 河野洋志, 小島基永, 近藤照彦, 松本直人, 森 千鶴, 野口ウイリアム, 酒井宏哉, 横島啓子

東京医療学院大学紀要編集委員会

〒206-0033 東京都多摩市落合4-11

TEL: 042-373-8118 FAX: 042-373-8111

URL: <http://www.u-ths.ac.jp/>

印刷: (株) インフォテック

URL: <https://www.infotec.co.jp/>

東京医療学院大学紀要投稿規定

本誌の論文掲載区分

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

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

原著論文・総説・解説・その他

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

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

自然科学系の論文の構成

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

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

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

● 引用文献の記載例 (引用順)

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

社会科学・人文科学系の論文の構成

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

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

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



University of
Tokyo Health Sciences