The 38th Annual Meeting of the Japan Academy for Health Behavioral Science



# プログラム・抄録集

# 日本保健医療行動科学会雑誌

Journal of the Japan Academy for Health Behavioral Science 2024 Vol.39 Suppl.

会 期 2024年10月26日(土) · 27日(日)

会 場 京都大学医学部人間健康科学科棟

大会長 任 和子 (京都大学大学院)

主 催 日本保健医療行動科学会

実施主体 第38回日本保健医療行動科学会学術大会実行委員会

日保健医療行動会誌 J Jpn Acad Health Behav Sci



# 日本保健医療行動科学会雑誌

Journal of the Japan Academy for Health Behavioral Science
2024 Vol.39 Suppl.

# 第38回日本保健医療行動科学会学術大会 プログラム・抄録集

ウェルビーイングと行動科学



# 目 次

大会長あいさつ				•		•	•		•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	1
大会参加者へのお知ら	世								•									•					2
一般演題演者および交	流集会	企画和	当へ	ので	お知	lò.	난	- 冱	E <del>Ę</del>	<u>`</u>	のオ	お願	į۱۱				•		•				3
会場案内図・・・									•		•						-	•		•			4
大会タイムテーブル	•								•		-						-	•	•	•	•		6
大会プログラム									•		-					•	-	•	•	•	•		7
一般演題(口頭発表)	一覧								•		-						-	•	•	•	•		8
一般演題(ポスター発	表)一	覧							•		-						-	•	•	•	•		9
交流集会企画(一般公	·募)一	覧					•			•			•	•		•	•	•				•	10
「基調講演」「特別講	演Ⅰ」	「特別	別講	演	I J	Γ	シ	ンオ	ポジ	ウ	لک	抄	绿				-						11
「体験学習ワークショ	ップ」	抄録							•					•			-	-		•			17
「一般演題(口頭発表	:)」抄:	録							•		•						-	•		•	•		22
「一般演題(ポスター	·発表) <sub>:</sub>	」抄釒	录							•	•		•	•	•	•	•	•	•				34
「交流集会企画(一般	:公募)	」抄釒	录								•		•	•		•	•	•					42
大会実行委員会																		•					47

# ごあいさつ

第38回日本保健医療行動科学会学術大会 大会長 任 和子(京都大学大学院)

第38回日本保健医療行動科学会学術大会を、2024年10月26・27日の両日にわたり、京都大学医学部人間健康科学科棟にて開催させていただくことになりました。本大会は例年6月頃に開催されますが、今回は10月に開催の運びとなりました。今年は10月になっても非常に暑い日が続いていますが、京都もようやく朝夕は少し秋の気配を感じられるようになってまいりました。京都での開催は、第6回(中川米造大会長)、第30回(豊田久美子大会長)に続き、3回目となります。



第38回学術大会のテーマは「ウェルビーイングと行動科学」としました。ウェルビーイングは、身体的な健康にとどまらず、精神的および社会的な健康をも包含する広範な概念であり、行動科学の視点からこれを探究することは、成熟した社会を実現するための新たな道を切り拓くものです。

近年、健康に関する行動や選択が私たちの生活全体に与える影響への理解が深まっており、価値観もますます多様化しています。社会的なつながりや精神的な充実感など、さまざまな要素がウェルビーイングに寄与しています。本大会では、これらの要素を多角的に捉え、行動科学の知見を活用しながら、参加者の皆様と共に新たな視点を共有し、実践的な解決策を模索する場にしたいと考えております。

学術大会のプログラムでは、内田由紀子先生(京都大学人と社会の未来研究院)による特別講演 I 「これからの幸福について:文化心理学的視点」、井筒節先生(東京大学大学院農学生命科学研究科)による特別講演 II 「ウェルビーイング:『幸せ』との関係性」をご講演いただきます。また、シンポジウム「地に足をつけてウェルビーイングを考える」では、ヤングケアラーやホームレス、シングルマザー支援について、研究・実践されているシンポジストにご登壇いただき、ウェルビーイングについて考えます。2日目の最後には体験型のワークショップも企画しました。

さらに、皆さまから登録いただいた口演発表(12演題)では、一演題あたり25分(15分発表、10分質疑応答)と医療系では少し長めの発表時間を設けています。ポスター発表(8演題)に関しても、他のプログラムと重ならない40分間を確保し、発表者とのディスカッションがじっくり行える時間としました。交流集会は5つの企画を応募いただき、参加者同士が意見交換を通じて知見を深める貴重な機会が得られることでしょう。

本大会では、参加者の皆様一人ひとりがウェルビーイングを自分の言葉で表現し、自分のウェルビーイングと周囲の人々のウェルビーイングに貢献することを目指しています。

本大会が皆様にとって、学びと実践の場として、また新たなネットワーク構築のきっかけとなることを 心より願っております。ご多忙の中ご参加いただいた皆様に感謝申し上げるとともに、実り多き大会とな ることを祈念いたします。

最後に、1月1日に発生した令和6年能登半島地震、そして9月21日に発生した能登半島豪雨により犠牲となられた方々に、心より哀悼の意を捧げます。また、被災された皆さまに心よりお見舞い申し上げます。

# <大会参加者へのお知らせ>

### ■大会参加受付について

- 1. 10月26日(土)は12時30分から、27日(日)は8時30分から、会場(人間健康科学科棟) 1階受付入口(玄関ホール)にて受付を開始します。
- 2. 受付と参加費の種類は次のとおりです。ご自身に該当する受付にて手続きをお願いします。
  - ・事前申込(会員、非会員、大学院生・学部学生) ・当日参加(会員、非会員、大学院生・学部学生) <事前申込> 会員 5,000 円、非会員 6,000 円、大学院生 3,000 円、学部学生 2,000 円
  - <当日参加> 会員 6,000 円、非会員 7,000 円、大学院生 4,000 円、学部学生 3,000 円
- 3. この機会に、新規に本学会に入会をご希望の場合は、大会受付にお申し出いただきましたら、本大会から会員(当日参加 6,000 円)としてご参加いただけます。入会手続きは、後日、本学会Web サイト(https://www.jahbs.info/)から行って下さい。
- 4. 受付時に配布する名札(参加証)に氏名、所属をご記入の上、会場内では常に着用して下さい。
- 5. 名札の裏面は領収書になっていますのでご確認ください。

### ■「体験学習ワークショップ」について

10月27日(日)14時25分~15時55分に5つの「体験学習ワークショップ」が開催されます。 事前参加申込の際にご登録いただいたワークショップにご参加下さい。

事前参加申込をされていない方で参加をご希望の方は、お早めに会場(人間健康科学科棟)1階 玄関ホールの受付にてお申し込み下さい。事前にご登録いただいたワークショップを変更されたい場合も、お早めに受付にお申し出下さい。参加人数の関係で当日受付を早期に終了する場合があります。④「行動の強化につなげる ABC 分析」はすでに満席です。

### ■クロークについて

大会期間中、会場(人間健康科学科棟)1 階の「高井コーナー(エレベーター付近)」にクロークを設けますのでご利用下さい。貴重品(パソコン等を含む)はお預かりすることができません。 クロークの利用可能時間は、受付開始から 26 日は 17 時 50 分まで、27 日は 16 時 10 分までです。

### ■駐車場について

会場(人間健康科学科棟)には大会参加者が利用できる駐車場はございません。公共交通機関等 を利用してお越しください。

### ■休憩所(飲食可)について

会場(人間健康科学科棟)1階の高井コーナー裏側の「出口ホール(エレベーター付近)」および会場隣接の杉浦地域医療研究センター1階の「屋外研修室1(常時開放入口の向かい)」を休憩所(飲食可)として自由にご利用いただけます。

### ■昼食について

会場(人間健康科学科棟)周辺のレストランやコンビニ等をご利用ください。もちろん昼食をご 持参いただいて、休憩所等でご飲食いただいてもかまいません。

### ■大会中の写真・動画撮影について

本大会の記録として、大会スタッフが写真・動画の撮影を行うことがあります。撮影したデータは、本大会の記録として、報告などに使わせていただくことがあることをご了解ください。なお、撮影に差支えのある方は、その旨、撮影スタッフにお申し出下さい。

一般の参加者の方が講演や発表の会場で写真・動画の撮影を行うことはご遠慮下さい。

#### ■懇親会について

懇親会は26日(土)18時~20時頃まで、会場(人間健康科学科棟)1階の「高井ホール」にて開催されます。事前参加申込をされていない方で参加をご希望の方は、お早めに会場(人間健康科学科棟)1階玄関ホールの受付にてお申し込み下さい。参加人数の関係で当日受付を早期に終了する場合があります。

### 一般演題演者および交流集会企画者へのお知らせ ・ 座長へのお願い

# 「一般演題」演者および「交流集会」企画者へのお知らせ

### ◆一般演題「口頭発表」演者および「交流集会」企画者の方へ

1. 一般演題「口頭発表」および「交流集会」は、基本的にご自身のパソコンを持参して行っていただきます。液晶プロジェクターと接続ケーブル(HDMI 接続)は会場に準備しています。

パソコンを持参されない場合は、会場に準備したパソコン(OS: Windows11 または Windows10、アプリケーション: Power Point で拡張子が pptx のファイルに対応)を利用できます。その場合は USB 対応の記憶媒体(フラッシュメモリー等)を持参して下さい。

※パソコンを持参される場合でも、機器接続の不具合等も考えられますので、万が一に備えて、ご発表データをバックアップした記憶媒体(フラッシュメモリー等)をご持参下さい。

※記憶媒体(フラッシュメモリー等)は事前に必ずウイルスチェックを行って下さい。

2. 発表または集会に必要な配付資料等がある場合は各自で用意して下さい(30~40 部程度)。

### ◆一般演題「口頭発表」演者の方へ

- 1. 演者は当該セッションの開始5分前までに各会場の当該セッション座長にお声をかけて下さい。
- 2. 演者 1 人当たりの持ち時間は 25 分(発表 15 分、質疑 10 分)です。パソコンの接続、立ち上げやデータの立ち上げ等の時間も発表時間に含みます。進行方法等については座長の指示に従って下さい。

# ◆「交流集会」企画者の方へ

- 1. 企画者グループが、自らの責任において持ち時間 60 分の間に主体的に運営し、自由な形式で発表およびフロア参加者とのディスカッションを行って下さい。
- 2. 昼食時間開催の「交流集会Ⅲ」については、昼食をとりながらの参加も可として下さい。

### ◆一般演題「ポスター発表」演者の方へ

### <ポスターの掲示について>

- 1. 10 月 26 日(土) 13 時 30 分頃までに、会場(人間健康科学科棟) 1 階ポスター会場(会議室 I)室内または室外廊下の指定されたスペース(上部に演題番号を表示)にポスターを掲示して下さい。掲示用のマグネット等は会場に準備いたします。
- 2. ポスターの掲示サイズはおよそ横(幅)90cm×縦(高さ)180cm 以内です。ポスター上部に演題名、発表 者名(所属)を明記して下さい。
- 3. 掲示ポスターは 10 月 27 日(日)13 時 30 分以降に各自で取り外して下さい。

### <ポスター発表・討論について>

- 1. 発表・討論は掲示されたポスターの前で行っていただきます。
- 2. 演者は当該セッションの開始 5 分前までに、ご自身のポスターの前にお越し下さい。
- 3. ポスター発表・討論時間として設定された時間 (10月 26日(土)16時 55分~17時 35分の 40分間) に、 参加者の方々と自由にディスカッションを行って下さい。
- 4. 発表に必要な配付資料等がある場合は各自で用意して下さい(30~40 部程度)。

# 「一般演題(口頭発表)」座長へのお願い

# ◆座長へのお願い

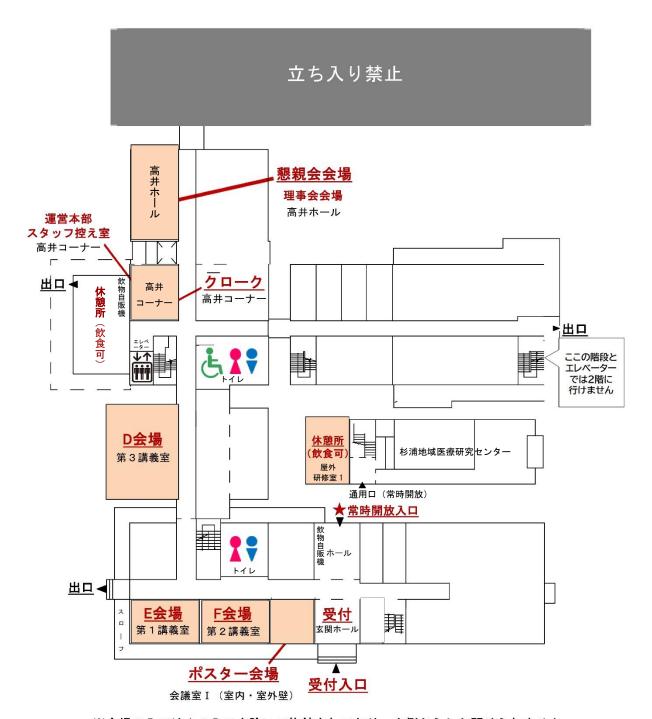
- 1. 担当していただくセッションの開始 5 分前までに会場にお越しいただき、演者の確認をお願いします。 (演者には、当該セッション開始5分前までに会場に来て、座長に声をかけていただくようにお願いしております。)
- 2. 演者 1 人当たりの持ち時間は、25 分(発表 15 分、質疑 10 分)です。その他、進行方法等についてはお任せしますが、各セッションの時間内に収まるようにお願いします。

万が一、演者が欠席の場合は、その時間は休憩にして、当初の予定時間どおりで次の演題の進行をお願いいたします。ご不明点など、何かありましたら会場スタッフにお申し付け下さい。

# 会場 「人間健康科学科棟」案内図(1)

1階

4



※会場の入口は★の入口を除いて施錠されており、内側からしか開けられません。 受付入口にスタッフが不在の際もあるため、<u>受付後は★の入口からお入りください</u>。 会場から出られる際は、お好きな出口から解錠して出て頂いて構いません。

# 会場 「人間健康科学科棟」案内図(2)

2階





10月26日(土)							
会場名	13:30 <b>~</b> 14:10	14:20 <b>~</b> 15:20	15:30 <b>~</b> 16:45	16:55 <b>~</b> 17:35	18:00 <b>~</b> 20:00		
A会場 (2階) (第5講義室)	基調講演 (「いつものように」を支 える)	特別講演 I (これからの幸福について:文化心理学的視点)	口頭発表 I A (A1~A3)				
B会場 (2階) (第4講義室)			口頭発表 I B (B1~B3)				
C会場 (2階) (第6講義室)			交流集会 I ① (行動変化の3段階をあなたも体験)				
ポスター会場(1階) (会議室 I) (室内・室外廊下)	7	ポスター発表 掲 (P1~P8)	<del>-</del>	ポスター発表 討論 (P1~P8)			
懇親会場 (1階) (高井ホール)					懇親会		

10月27日(日)							
会場名	9:00 <b>~</b> 10:15	10:25 <b>~</b> 11:25	11:35 <b>~</b> 13:05	13:15 <b>~</b> 14:15	14:25 <b>~</b> 15:55		
A会場 (2階) (第5講義室)	口頭発表 II A (A4~A6)	特別講演 II (ウェルビーイング:「幸せ」との関係性)	シンポジウム (地に足をつけてウェル ビーイングを考える)				
B会場 (2階) (第4講義室)	交流集会Ⅱ② (量子論やホーリズム の観点から・・)			交流集会Ⅲ⑤ (「ウェルビーイングを支 える」ことに)	<b>ワークショップ③</b> (オープンダイアローグ の体験)		
C会場 (2階) (第6講義室)	口頭発表 II B (B4~B6)			交流集会皿③ (感情という糸口から事 例の真実に)	ワークショップ④ (行動の強化につなげ るABC分析)		
D会場 (1階) (第3講義室)				交流集会Ⅲ④ (「クリニカル・バイアス」 とは何か)	ワークショップ⑤ (エネルギー療法として のレイキ)		
E会場 (1階) (第1講義室)					ワークショップ② (調整的音楽療法)		
F会場 (1階) (第2講義室)					ワークショップ① (ヨーガと乳がんの出会 い)		
ポスター会場(1階) (会議室 I) (室内・室外廊下)		ポスター発表 i (P1~P8)	 掲示				

# 【2024年10月26日(土)】

時 間	プログラム	会 場
12:30~	受付開始	受付(1階・玄関ホール)
13:30~14:10	基調講演 座長: 諏訪茂樹 (東京女子医科大学)	A会場 (2階·第5講義室)
	「『いつものように』を支える」 任 和子 (第38回大会長、京都大学大学院)	
14:20~15:20	特別講演 I 座長: 任 和子 (京都大学大学院)	A会場(2階·第5講義室)
	「これからの幸福について:文化心理学的視点」 内田由紀子(京都大学	人と社会の未来研究院)
15:30~16:45	一般演題 口頭発表 I (A会場:A1~A3)(B会場:B1~B3)	A会場(2階·第5講義室) B会場(2階·第4講義室)
15:30~16:30	交流集会 I ①「CDC Prevent T2 開発「行動変化の3段階」をあなたも体験しませんか?」	C会場 (2階·第6講義室)
16:55~17:35	一般演題 ポスター発表 討論 (P1~P8)	ポスター会場(1階・会議室 I)
18:00~20:00	懇親会 (大会場にてケータリング)	懇親会場(1階・高井ホール)
13:30~	一般演題 ポスター発表 (P1~P8) 掲示	ポスター会場 (1階・会議室 I )

# 【 2024 年 10 月 27 日(日)】

時 間	プログラム	会 場				
8:30~	受付開始	受付(1階・玄関ホール)				
9:00~10:15	一般演題 口頭発表 II (A会場: II A4~A6)(C会場: II B4~B6)	A会場(2階・第5講義室) C会場(2階・第6講義室)				
9:00~10:00	交流集会Ⅱ②「量子論やホ―リズムの観点からウェルビーイングを探る」	B会場(2階·第4講義室)				
10:25~11:25	特別講演Ⅱ 座長:安酸史子(日本赤十字北海道看護大学)	A会場(2階·第5講義室)				
	「ウェルビーイング:『幸せ』との関係性」 井筒 節 (東京大学大学院農学生	:命科学研究科)				
11:35~13:05	シンポジウム ファシリテーター: 馬込武志 (東大阪大学短期大学部) 近森栄子 (四条畷学園大学[非常勤])	A会場(2階·第5講義室)				
	「地に足をつけてウェルビーイングを考える」					
	①「ヤングケアラーの実態 —保健医療との接点と専門職に期待したいこと—」 濱島淑恵(大阪公立大学)					
	②「ホームレス支援の現場からみえる課題 ―認定NPO法人Homedoorの取 浦越有希(認定NPO法人Homedoor生活相談員・社会福祉士)	り組みから—」				
	③「シンママ大阪応援団の活動を通して考えるウェルビーイング」 亀岡照子(一般社団法人シンママ大阪応援団理事・保健師)					
13:15~14:15	交流集会Ⅲ ③「感情という糸ロから事例の真実に迫る包括的事例検討会」 ④「『クリニカル・バイアス』とは何か」 ⑤「『「ウェルビーイングを支える』ことに、わたしたちは何ができるのか?」	C会場(2階·第6講義室) D会場(1階·第3講義室) B会場(2階·第4講義室)				
	LL EA 24 777 — L >					

# 14:25~15:55 体験学習ワークショップ

- ①「ヨーガと乳がんの出会い —手術後のウェルビーイングとしてのヨーガ—」 F会場 (1階・第2講義室) 篠永昌子 (ヨーガインストラクター・ヨーガセラピスト・乳がんヨガインストラクター)
  - ファシリテーター: 近森栄子 (四条畷学園大学[非常勤])

②「調整的音楽療法」 山﨑香織 (京都大学大学院)

E会場 (1階•第1講義室)

③「オープンダイアローグの体験

B会場(2階·第4講義室)

―メンタルヘルスフィンランドの活動紹介とともに―」

岡本響子(奈良学園大学・オープンダイアローグネットワークジャパンアドバンストコース修了)

協力: 桑原由香、式部和也、森田真規子 (kokko 奈良クライシスセンター)

④「行動の強化につなげるABC分析 —応用行動分析のススメ—」 飛田伊都子(大阪医科薬科大学) C会場 (2階·第6講義室)

ファシリテーター: 岸村厚志 (大阪河崎リハビリテーション大学)

⑤「エネルギー療法としてのレイキ(Reiki) —実践報告と体験—」 吉岡隆之(Reiki Master・日本福祉大学)、飯高浩子(Reiki Master) D会場(1階·第3講義室)

~13:30 \*c 一般演題 ポスター発表 (P1~P8) 掲示

ポスター会場 (1階・会議室 I)

#### 一般演題(口頭発表)一覧

<一般演題 口頭発表 I > 10月26日(土) 15:30~16:45 A会場(2階 第5講義室)

セッション IA 座長: 上山千恵子(関西医科大学)

A1 自閉スペクトラム症(ASD)者が学齢期に抱いた生きづらさ

(研究) ○湯原雄大(就労移行支援事業所ミラトレ梅田)

A2 知的障害と自閉スペクトラム症をもつ児の思春期の性の養育経験に関する研究

―教育現場での健康相談の質的分析―

(研究) 〇加藤真由(福井県立大学)

A3 ステージ理論・変化のプロセスで捉えるアルコール依存症支援 ―ステージに応じた支援方法の提案を目指して―

(研究) 〇橋詰幸輝(立命館大学大学院社会学研究科博士課程後期課程)

<一般演題 口頭発表 I > 10月26日(土) 15:30~16:45 B会場(2階 第4講義室)

セッション 【 B 座長: 徐淑子(新潟県立看護大学)

B1 自由に身体と関わるとは ―身体を用いる遊びを通じた実践報告―

(実践·活動) 〇岡田裕子(京都大学)

B2 現代における文化社会的行動様式としての身体変工をめぐって ― 肥満外科手術・性別適合手術を題材に―

(研究) ○村岡 潔(京都府立医科大学医学生命倫理学・岡山商科大学法学部)

B3 自己決定と自己責任の結び付けによる利用者への影響 —市場化後の「自己決定」の意味の変質—

(研究) 〇小林美津江(佛教大学)

<一般演題 口頭発表 II > 10月27日(日) 9:00~10:15 A会場(2階 第5講義室)

セッション II A 座長: 蓮井貴子 (日本赤十字北海道看護大学)

A4 COVID-19パンデミックでの大学生の身体活動状況とライフスタイルの変化およびその経過

A4 ―健康な高齢化へのアプローチ―

(研究) 〇小林好信(千葉医療福祉専門学校)、樋口倫子(明海大学)

A5 パンデミック時、面会制限下における患者・家族の交流を目指したケアのあり方

(研究) 〇福永憲子(岡山商科大学法学部)

A6 職種間理解のための対話的プログラムDMIUのブラッシュアップとその評価

―2022年度、2023年度の多職種連携コンピテンシー自己評価尺度、自由記述の分析結果の比較―

(研究) 〇野呂瀬崇彦(ならは薬局)、松本光寛(群馬大学大学院)、樋口倫子(明海大学)、木村聡子(宝塚大学)、

小坂素子(神戸女子大学)、吉野亮子(関西医療大学)、二瓶映美(秀明大学)、岡美智代(群馬大学大学院)

<一般演題 口頭発表Ⅱ> 10月27日(日) 9:00~10:15 C会場(2階 第6講義室)

セッション IB 座長: 宮本眞巳 (東京医科歯科大学名誉教授)

B4 日本の血液透析治療における医療安全対策 —ナラティブレビュー—

(研究) 〇白土菜津実(群馬大学大学院保健学研究科博士後期課程)、岡美智代(群馬大学大学院保健学研究科)

B5 脊髄損傷者の排泄管理内容と相談者の選択について ―非医療者の役割に着目して―

(研究) 〇岩隈美穂(京都大学)

B6 生活介護事業所における超重症心身障がい者の日常生活ケア —看護職と福祉職のエスノグラフィ—

(研究) 〇竹内智子(福井県立大学)

### <一般演題 ポスター発表 討論> 10月26日(土) 16:55~17:35 ポスター会場(1階会議室 I)(室内・室外廊下)

- P1 看取りをテーマとしたドキュメンタリー映像が視聴者に与える影響の検討 ーテキストマイニングによるYouTube動画コメント欄の分析から一
- (研究) 〇梅野華乃子(日本赤十字秋田看護大学)
- P2 精神科病棟における病棟空間が患者に及ぼす影響 ―ナラティブレビューを通して―
- (研究) 〇井手段幸樹(桐生大学)、川口桂嗣(敦賀市立看護大学)
- P3 女子大学生とともに行う子宮頸がん予防啓発活動の実践
- (実践·活動) 〇鈴木茉央(四日市看護医療大学)、東千鶴、李秀訂、纐纈ゆき、上杉裕子(金城学院大学)
  - P4 模擬患者を活用した基礎看護学演習での学生の変化 ―対話型シミュレーション演習の教育効果―
  - (研究) 〇山田牧子(埼玉県立大学)、青森広美(埼玉県立大学)、久保田章仁(埼玉県立大学)
  - P5 就職に伴う若者の地域間移動の選択過程(1) —地方圏から大都市圏へ移動するケース—
  - (研究) 〇松浦美晴(山陽学園大学)、上地玲子(山陽学園大学)、岡本響子(奈良学園大学)
- P6 社会的孤立問題への挑戦 —猫の多頭飼育崩壊問題への官民連携事業に見る波及性と今後の課題— (実践・活動) 〇五十嵐紀子(新潟医療福祉大学)
  - P7 非がんの病気により生活変容を迫られた看護師の病気体験による看護観の変化の過程 - 複線径路・等至性モデル(TEM)を用いた分析—
  - (研究) 〇乾夏美(京都大学医学部附属病院)、浅瀨万里子(京都大学)、任和子(京都大学)
  - P8 大学生のスポーツを日常化するユーザーリード型コラボレーティブ・アクティビティ
  - (研究) 〇樋口倫子(明海大学)、小林好信(千葉医療福祉専門学校)、蓮井貴子(日本赤十字北海道看護大学)、杉浦雄策(明海大学)

# <交流集会 I > 10月26日(土) 15:30~16:30 会 場 CDC Prevent T2 で開発された「行動変化の3段階」をあなたも体験しませんか? C会場 (2階 第6講義室) 〇森川浩子、任和子(京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻) <交流集会 Ⅱ > 10月27日(日) 9:00~10:00 会 場 量子論やホーリズムの観点からウェルビーイングを探る B会場 一調和的な波動と確固たる意志に着目して— (2階 第4講義室) 〇吉岡隆之(日本福祉大学)、馬込武志(東大阪大学短期大学部) 〈交流集会Ⅲ〉 10月27日(日) 13:15~14:15 会 場 (3) 感情という糸口から事例の真実に迫る包括的事例検討会 C会場 ---Well-beingの実現を援助する感性を磨こう---(2階 第6講義室) 〇川俣文乃、美濃由紀子(石川県立看護大学)、宮本晶(前日本赤十字看護大学さいたま看護学部)、 宮本眞巳(東京医科歯科大学病院) 「クリニカル・バイアス」とは何か D会場 ―「多様性の尊重」を日常臨床に落とし込むために考えたいこと― (2階 第3講義室) 〇徐淑子(新潟県立看護大学)、ヨヘイル(日本性分化疾患患者家族会連絡会)、 石橋道子(広島大学保健管理センター)、高塚麻由(四日市看護医療大学) 「ウェルビーイングを支える」ことに、わたしたちは何ができるのか? —DMIUチームと語るわたしたちのウェルビーイング支援— B会場 (2階 第4講義室) 〇樋口倫子(明海大学)、岡美智代(群馬大学大学院)、野呂瀬崇彦(ならは薬局)、 木村聡子(宝塚大学)、小坂素子(神戸女子大学)、二瓶映美(秀明大学)、松本光寛(群馬大学大学院)、吉野亮子(関西医療大学)

# 『いつものように』を支える

任 和子 (第38回 JAHBS 学術大会長、京都大学大学院)

キーワード:ウェルビーイング、いつものように、日常生活の営み、ケア提供者

本学会が出版した『講義と演習で学ぶ保健医療行動科学』(第1版)では、保健医療行動を「人々がウェルビーイングを達成するために行う全ての行動」と定義されている」。第2版では、この定義には、行動をとる人の「人生」という時間軸と、「ウェルビーイング(well-being)」という健康の意味や質を表す言葉が含まれている。と説明されている。このように、ウェルビーイングは、保健医療行動に関わる人々にとってはなじみのある言葉かもしれないが、日本語で的確に言い換えるのは難しく、英語で「well-being」と表記したり、カタカナで「ウェルビーイング」と表現されることが一般的である。

1946 年にニューヨークで開かれた国際保健会議で採択された世界保健憲章(1948 年 4 月 7 日発効)の前文には、「Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.」という一文が含まれている。外務省のウェブサイトに掲載されている日本語訳では、「健康とは、完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」

ジをいことではない」

ないる。また、日本WHO協会仮訳では、「健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」

少としている。well-beingをそのまま「健康」として訳すこともできるし、「幸福」や「満足度」とも言えるであろう。

近年、ウェルビーイングは、社会全体の持続可能な発展にも密接に関連していることが明らかになってきた。GDPのような経済統計に加え、社会の豊かさや人々の生活の質、満足度などに注目することが国際的な課題となっている。たとえば、「経済財政運営と改革の基本方針」では、2019年から「well-being」という言葉が登場し、今年公表されたものまで毎年記述されている。2019年は、「我が国の経済社会の構造を人々の満足度(well-being)の観点から見える化する『満足度・生活の質を表す指標群(ダッシュボード)』の構築を進め、関連する指標を各分野のKPIに盛り込む」と記述されており、well-beingは「人々の満足度」としているが。

では、「自分にとってウェルビーイングとはどのような状態か?」と問われた場合、私は「いつものように」今を生きている状態だと答える。いつものように朝が来て、平日であれば朝食を食べ、コーヒーを飲み、出勤し、帰宅して眠る。同じ1日は二度とないものの、そこには日常が存在している。風邪をひいたり寝込んだりしたとき、その日常のありがたさを実感する。私は、それぞれの「いつものように」を支えることが、ケア提供者としての重要な役割であると考えている。日常生活の営みこそが、病いとともに生きる人々にとっての生きる希望を象徴しているからである。

たとえば、災害時の看護職の活動は、日常の継続がいかに困難であり、そしてそれが人々にとっていかに重要であるかを再認識させている。医療が高度化し、高齢化が急速にすすむ中、日常の小さな支援が人々の生活の質を高める重要な要素となっている。一人ひとりの身体的・精神的状態、生活背景、価値観は多様であり、そのため「いつものように」を支えるケアは個別性が求められる。その人の「いつものように」は何なのか、そのサポートが患者のウェルビーイングにどのように貢献するのかを考え続けることが重要である。

### 【文献】

- 1) 橋本佐由理.2-1保健医療行動とは. 講義と演習で学ぶ保健医療行動科学(第1版).
  - https://www.jahbs.info/TB2017/TB2017\_1\_2\_1.pdf
- 2) 徐 淑子.2-1保健医療行動とは. 講義と演習で学ぶ保健医療行動科学(第2版).
  - https://www.jahbs.info/tb2022/tb2022\_1\_2\_1.pdf
- 3) 世界保健機関憲章. 外務省 HP. https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000026609.pdf
- 4) 日本 WHO 協会. 世界保健機関 (WHO) 憲章とは. https://japan-who.or.jp/about/who-what/charter/
- 5) 内閣府. 経済財政運営と改革の基本方針 2019 ~「令和」新時代: 「Society 5.0」 への挑戦~.
  - https://www5.cao.go.jp/keizai-
  - shimon/kaigi/cabinet/honebuto/2019/2019\_basicpolicies\_ja.pdf

### <特別講演 I >

# これからの幸福について:文化心理学的視点

内田由紀子(京都大学人と社会の未来研究院 教授・院長)

キーワード:ウェルビーイング、文化、協調性、場

近年ウェルビーイングに関する取り組みには大きな注目が集まっている。ウェルビーイングは「心身の良い状態が持続的であること」と定義できるが、広義には自分だけでなく、周囲の状態も含めて、良い状態が循環する場を作ることと捉えることができる。つまり単なる一時的な状態としての幸福感や快楽感などの感情状態を超えて、人とのつながりが実感できること、互いに向社会的に振る舞うことを通じて、場の状態が持続的に良いものとなることを含んでいる概念である。

筆者らの研究チームは、文化心理学による比較文化研究の観点から、日本における協調的な幸福感を検討してきた(内田,2020)。これは互いに持ちつ持たれつ、人並みで平穏な状態を保とうとする心理傾向であり、競争に勝つことで得られる獲得的幸福とは性質が異なっている。協調的な幸福には穏やかで人との調和を重視するというポジティブな面と同時に、ともすれば同調意識や危機回避意識が働きすぎるというネガティブな側面もあり、協調的幸福の良好な状態が持続させるために必要な条件を明らかにすることが求められる。そしてそのためには、良好な『場づくり』が不可欠であると考えられる。

たとえば職場の例でいえば、ウェルビーイングの 高い個人が多い職場、あるいはウェルビーイングに 向かっていく空気を醸成できている職場においては、 課題に対して適切な対応ができ、各人のモチベーシ ョンも持続しやすく、生産性の向上などの良い効果 が得られることが示唆されている (e.g., Krekel et al., 2019)。このような職場のウェルビーイングは個人 の努力のみで達成できるものではなく、組織の文化 や風土がかなり強く影響している。つまり企業活動 の中ではウェルビーイングに資する「場づくり」が 求められるようになってきたといえる。たとえば 我々の研究チームとコクヨ株式会社による共同研究 の成果からは(2024)、日本、台湾、アメリカ、イギリ スで働く人々を比較した結果、日本では協調性が他 者との結束よりはむしろ他者への気遣いとして働く ことが多く、職場での対人関係をより気兼ねなくサ ポートを受けやすい環境に改善することにより、幸 福感が得られる可能性があることも示されている。

さらに我々の研究チームでは JST (科学技術振興

機構)の未来社会創造事業の探索研究課題において、「個人と場のウェルビーイングの共創」の測定と場づくりのプロジェクトに取り組んできた(2021-2023年度)。たとえば制度としては個別最適化(=好きな時に自由に休みがとれる)が可能であったとしても、その制度を利用することで職場に迷惑をかけてしまうのではないかという不安や、その不安を助長するような空気感がある場合には、制度を利用する選択肢はとられなくなる。つまり制度を効果的に機能させるためには、個人だけではなく周囲にとってもポジティブに機能するような場づくりが必要になる。

このような個人と場の葛藤は特に「気遣い」を重視するタイプの協調性が高い日本の文化で生じやすい。協調性のポジティブな側面を基盤としながらも、働き方や考え方の多様性を認めあうような、「開かれた協調性」が必要であることが明らかになってきた。

そこで本講演では、場のウェルビーイングに関するさまざまな議論や知見を紹介する。まずは日米の文化差に着目したうえでの協調的幸福感の定義を文化心理学の知見に基づいて紹介したうえで、場のウェルビーイングを支える要素としての向社会性や社会関係資本について説明する。さらには、国、地域社会や企業などの「場」において、どのようにしてウェルビーイングを実現する方向を目指すのか、そうした取り組みの事例について、実際の調査データも交えつつ紹介する。

### 【文献】

Krekel, Christian and Ward, George and De Neve, Jan-Emmanuel, Employee Wellbeing, Productivity, and Firm Performance (March 3, 2019). Saïd Business School WP 2019-04,

内田由紀子(2020) これからの幸福について: 文化的幸福観の すすめ 新曜社

内田由紀子(2024)監修編集:田中康寛 「同調から個をひらく社会へ一文化比較から紐解く日本の働く幸せ一」コクヨ株式会社 https://yokoku.kokuyo.co.jp/news/kyotou kokuyo/

# ウェルビーイング:「幸せ」との関係性

井筒節 (東京大学大学院農学生命科学研究科)

キーワード:ウェルビーイング、人権、精神保健、多様性、文化

「ウェルビーイング」とは何か。昨今、 様々な場面で注目されている一方、新しい 用語かというとそうではない。例えば、第 一次世界大戦後、ヴェルサイユ条約の一部 として起草された「国際連盟規約」や、第 二次世界大戦直後に作られた「国連憲章」、 世界保健機関(WHO)の「健康」の定義 にも登場する。一方で、未だ、国連でも公 式な定義は定められていない。

伝統的に、国際社会、各国、個人・集団 の状況を表す「指標」には、作物等の「収 穫量 |、「死亡率 | や病気の「有病率 |、そ して、収入・国内総生産等の「経済指標」 が用いられてきた。90年代に入ると、教育、 環境、人権、ジェンダー、資源といった側 面にも注目が集まるようになり、「第2世 代」の指標として取り入れられるようにな っていった。その後、ミレニアム開発目標 をはじめとする国際協力の取り組みや、 ICT を含む様々な分野での技術革新等によ り、極度の貧困や死亡率が減り、社会状況 が改善するにつれ、これまでの指標では捉 えきれない側面への関心が高まるようにな った。「第3世代」の指標とも言える、生 活の質 (QOL)、感情や満足度、幸福度、 そして、ウェルビーイングである。

「第 1・2 世代」の指標と「第 3 世代」 の指標を隔てる特徴の一つに、定義づけや 定量的評価の難しさが挙げられるだろう。 人それぞれ、何が大切かをめぐる価値観、 ニーズ、評価軸、期待値は異なり、また、 それらは時と共に変わりゆくものだからだ。 また、幸せな状況も、慣れれば幸せと思わ なくなったり、人と比較すると足りないよ うに感じたり、一本のメールで幸せな気持 ちが失われたりもする。逆に、とても苦し い状況でも、望んだ成果が得られたり、他 者から感謝してもらえたりすれば、幸せな 記憶に変わることもある。

すなわち、ウェルビーイングとは、平和、 安全、経済、環境、人権、身体・精神保健、 人との関わり、情報やサービスへのアクセ ス、文化・芸術、信仰等、「様々な要素の その人なりのバランス」と、自ら意思決定 をできるか、他者との格差があるか、オプ ションがあるかといった「コンテクスト」、 これまでの経験やレジリエンスや期待値な どの「個人的要素」との関係で決まるもの と言えよう。つまり、ウェルビーイングを 追求する上で鍵となるのは、社会的障壁を なくし、アクセシビリティとクリエイティ ビティを高めることでオプションを増やし、 協力し合うことで、その人がその人らしく いられるようにすることだろう。その際、 更なる「幸せ」を追求するのではなく、人 権や精神保健の観点から「とても苦しい状 態でない」ことを目指すことが、ウェルビ ーイングの保護・促進に寄与するのかもし れない。

### <シンポジウム> 地に足をつけてウェルビーイングを考える

# ヤングケアラーの実態

### ―保健医療との接点と専門職に期待したいこと―

濱島淑恵 (大阪公立大学)

キーワード:ヤングケアラー、若者ケアラー、家族、介護

### 1. ヤングケアラーの定義

ヤングケアラーとは、概ね「家族のケアを担う子ども・若者」のことをさす。日本ケアラー連盟は「家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている、18歳未満の子ども」という定義を以前より示している。

具体的には、認知症の祖母の見守り、話し相手をする、身体的な障がいを有する父親の介護をする、精神疾患の母親の感情的サポートをする、障がいを有するのきょうだいのケアを手伝う、通訳のため病院や役所に付き添う等、様々である。

2024年6月には、子ども若者育成支援推進法の改正により、ヤングケアラー支援が法制化され、「家族の介護その他の日常生活上の世話を過度に行っていると認められる子ども・若者」という定義が示された。20代(場合によっては30代)の若者も含まれることが明示された。

### 2. ヤングケアラーの実態

国は2020年度と2021年度に調査を実施し、小学6年では6.5%、中学2年生では5.7%、高校2年生では4.1%、大学3年生では6.2%が、家族のケアを担っている可能性を示した1<sup>12</sup>。

ケアの内容は、様々な調査で、家事、見守り、話し相手、年下のきょうだい/こどもの世話等が上位に上がることが多く、その他、感情面のサポート、外出/通院の付き添いも比較的多くみられる。その他、身体的な介助や医療的なケアを担っている者もいる。

### 3. ヤングケアラーの抱える問題

国や自治体が行う複数の調査では、ケアを担う生徒の法が遅刻・欠席が多い、健康状態が思しくない等、負の影響が生じている可能性が指摘されている。また、濱島らはヤングケアラーの方が生活満足感が低い、精神的苦痛が高いこと等を指摘している 344。当事者のインタビューでは友人関係がうまくいかない、孤立等も挙げられが、ケアそのものもあるが、そこから派生する多様な困難を抱えると考えられる。

# 4. ヤングケアラー支援の現在地と保健医療

現在、国はヤングケアラー支援に関わる予算事業 (実態調査、ヤングケアラーコーディネーターの設 置、ピアサポート等)を提示しており、実際に様々な自治体で取り組みが始まっている。ヤングケアラーのためのピアサポートを行っている団体も出てきている。例えばNPO法人ふうせんの会ではSNS相談や同行支援、リフレッシュイベント、オンラインサロン等を行っている。

# 5. 保健医療との接点と専門職に期待したいこと

ヤングケアラーがケアをしている家族は、保健医療サービスの利用対象者であることが多い。保健医療の専門職はヤングケアラーに近い存在であり、できることは多い。通院に付き添う子ども・若者がいる、治療や薬の伝言を子ども・若者に頼む、利用者宅に行った時、子ども・若者が家の手伝いをしている等があれば、ヤングケアラーかもしれないという視点を常に持ち、ヤングケアラーに気づきくこと、必要があれば相談窓口につなぐことが第一の役割である。退院支援の際は、家でのケア体制を確認することが重要である。さらに、支援の情報を提供する、本人の不安を聞き、病気や障がい、治療の疑問について、わかりやすく教えることも助けになる。保健医療の領域において、ヤングケアラーに対する理解と学校・福祉との連携が進むことを期待したい。

### 【文献】

- 1) 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング (2021) 『令和 2 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書』 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング
- 2)日本総合研究所(2022)『令和3年度子ども・子育 て支援推進調査研究事業 ヤングケアラーの実態 に関する調査研究報告書』日本総合研究所.
- 3)宮川雅充・濱島淑恵 (2021)「ヤングケアラーの生活満足感および主観的健康感:大阪府立高校の生徒を対象とした質問紙調査」『日本公衆衛生雑誌』 68(3)、157-166
- 4)宮川雅充・濱島淑恵・南多恵子 (2022)「ヤングケアラーの精神的苦痛:埼玉県立高校の生徒を対象とした質問紙調査『日本公衆衛生雑誌』69(2)、125-135
- 5)濱島淑恵(2019)『子ども介護者―ヤングケアラーの現実と社会の壁』KADOKAWA

### <シンポジウム> 地に足をつけてウェルビーイングを考える

# ホームレス支援の現場からみえる課題

―認定 NPO 法人 Homedoor の取り組みから―

浦越有希 (認定 NPO 法人 Homedoor 生活相談員・社会福祉士)

キーワード:ホームレス、貧困、生活保護、NPO

認定 NPO 法人 Homedoor (以下、Homedoor) は「誰もが何度でもやり直せる社会」をつくることを理念に 2010 年に設立され、大阪市北区に拠点を置く生活困窮者の支援団体である。本報告ではHomedoorへ寄せられる相談の実態を示し、ホームレス状態に至る要因の一端を考察するとともに、現行の支援制度が抱える課題について指摘したい。

Homedoor への新規相談者数は 2020 年度以降年間 1,000 件近く、2023 年度は 948 件であった。相談者の 4 分の 1 が女性で、平均年齢は 42 歳であった。相談時の居所が「自分名義の家」であった者は 2 割強に過ぎず、そのうち半数近くが家賃滞納による居住喪失リスクを抱えていた。そして 7 割以上が「路上」「ネットカフェ」など、広義のホームレス状態に置かれていた。こうしたホームレス状態にある人に対して、Homedoorでは緊急に宿泊できる個室のシェルターを 2018 年度から運用している。2023 年度の宿泊者は 316 人で、年々増加傾向にある。

一方、厚生労働省が実施する「ホームレスの実態に関する全国調査」では異なる様相が示されている。 2024年1月の概数調査では路上生活者数が2,820人となっており、調査が毎年実施されるようになった2007年以降一貫して減少している(厚生労働省2024)。また2021年の生活実態調査では対象となった路上生活者の95.8%が男性で、平均年齢は63.6歳となっている(厚生労働省2022)。

これらの数字を比較すると、路上生活者のみを対象とした厚生労働省の調査では捕捉されていない広義のホームレス状態にある人がHomedoorへの相談に至っていることが分かる。その結果、Homedoorへの相談者は路上生活が難しい若年層や女性が割合として大きくなっている。

若年層や女性がホームレス状態に至る背景を見てみると、家族関係が大きく影響を与えていることがわかる。たとえば若年層では、2023年度に対面で生活歴を聞けた 10~30代の相談者のうち、虐待経験のある者は3割以上を占める。そのほかにも何らかの出身家族の不和を口にする者が多い。これは、頼れる家族がいないことだけではなく、進学にあたって経済的な支援を得られなかったり、トラウマにな

るような経験を抱えていたりすることを示唆する。 女性の相談者は、相談時には家族やパートナーと同居している者が2割強で、男性の倍以上の割合を占めることが特徴的である。幼少期より親から暴力があったものの住まいを失うリスクからやむを得ず実家に留まっていたが、いよいよ身の危険を感じて家を出た後に相談に至ったケースもある。丸山(2018)は東京都の支援団体に寄せられた相談者のデータから、女性の貧困は世帯の中に隠れてしまい個人としては困窮していても把握されづらいことを指摘しているが、同様の状況がHomedoorへの相談者にもあることが推察される。

ホームレス状態にある場合生活保護制度の利用が 検討可能だが、直接の窓口たる福祉事務所ではなく 民間の支援団体の Homedoor を相談先とする背景の 1つには、生活保護の利用に至る困難がある。たとえ ばホームレス状態で生活保護を申請すると、大阪市 では集団生活になる施設への入所が案内される。ま た、親族に連絡がいく可能性のある扶養照会は、家 族関係に問題があって住まいを失った者にとって絶 望的な事項である。金子(2017)は複数の研究者の 試算から生活保護の捕捉率が2割程度と低い水準で あることを示しているが、その背景にはこのような 利用しづらさが隠されている。

### 【文献】

金子充 (2017) 『入門 貧困論 ささえあう / たすけあう社会をつくるために』明石書店。 厚生労働省 (2022) 「ホームレスの実態に関する 全国調査 (生活実態調査) の結果 (概要版) 」 (https://www.mhlw.go.jp/content/12003000/00 0932239.pdf, 2024 年 9 月 12 日アクセス)

厚生労働省(2024)「ホームレスの実態に関する 全国調査(概数調査):結果の概要」

(https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/63-15b.html, 2024年9月12日アクセス)

丸山里美(2018) 「女性の貧困の特徴——女性は貧困にもなれない?」丸山里美編『貧困問題の新地平—もやいの相談活動の軌跡』旬報社、105-120.

### 〈シンポジウム〉 地に足をつけてウェルビーイングを考える

# シンママ大阪応援団の活動を通して考えるウェルビーイング

亀岡照子(シンママ大阪応援団理事、保健師)

近年、DVや虐待による被害者が急増しており、 特に新型コロナウイルス禍により、被害が拡大傾 向にあることが、様々な統計にも表れている。

シンママ大阪応援団の活動を通して、その実態 と、保健師活動について考える。

シンママ大阪応援団は、2015年に設立した一般 社団法人である。大阪というネーミングではある が、東北地方から沖縄まで、ほぼ全国のシングル マザーとその子供たちを支援している。

2024年現在、500人を超えるママと子ども達を約550人のサポーターが支援している。

2016 年 11 月より、スペシャルボックスを月 1 回送る活動を始めた。段ボール箱 1 杯、サポーターや消費生協などから寄付された食品や日常生活に必要な洗剤や衣類、子どものおもちゃや学用品などと、購入したお米や野菜、手作りケーキと併せてお便りを詰めて送っている。現在は月 2 回、計 200 世帯に送っている。ママや子どもたちは、届く日を心待ちにしており、次々とメールが届く。それを代表理事のTさんがフェイスブックにアップし、共有している。死にたいと思うような辛い毎日も、自分のことを心配してくれる、応援してくれる人がいる、忘れられていないという事が嬉しいとママたちは話す。

発送作業はママたちとボランティアが行っている。Zikkaと称するマンションの一室はみんなのたまり場であり、一緒にご飯を食べたり、お酒を飲んだり、とりとめもない話をする場である。

子どもがお泊りに来て、銭湯に行ったり、回転ずしを食べに行ったり、パンやケーキを焼いたり、公園に遊びに行ったりもする。コロナ以前は、京都の1泊旅行やブドウ狩りなどの楽しい取り組みも行った。クリスマス会は毎年行っており、私も参加しているが、中・高生も沢山参加し、同窓会のようである。異年齢集団が、兄弟姉妹の役割を果たしており、ママたちは日頃の悩みを話したり、情報交換している。

発送作業が終わったら、お楽しみのTさんの手作りの昼食タイム。おにぎりやチラシ寿司、炊き込みご飯などのメインに、から揚げ、おでんなどのおかず、デザートなど、食べ放題、飲み放題。

しんどいなーと思っていても、参加して、みん なの顔を見て、おしゃべりしていると元気になる 取り組みである。

コロナ禍で、シフトが減って賃金が減少したり、 退職に追い込まれたりして、今日・明日食べるも のがないという緊急の SOS に対しても、スペシャ ルボックスを臨時に送っている。今年度は助成金 が得られていないため、財政的に困難ではあるが、 可能な限り支援を続けるため、サポーターに通信 で更なる支援を求めている。

### 事例①A さん

北アフリカの国から日本に観光に来て、妊娠が判 明。男性は行方をくらました。日本語は話せず、頼 れる人もない中で、友人がインターネット検索で シンママ大阪応援団を見つけ、T代表に出会った。 25歳で、出産まで1か月、未受診だった。まずは 母子健康手帳を申請し、地域の保健師と繋がり、 入院助産制度が使える病院に受診。産後は Zikka で 4か月間サポートした。その後、転居して、S区に 来た。市営住宅、保育所の申し込み、ハローワーク に同伴して就職活動の支援などを行っている。言 葉が通じない為に起こる様々な問題(虐待通報さ れたり、ごみの分別が不十分できつく注意された り)も起こり、短期の在留許可の為、生活保護が受 けられず、RHQ からの経済支援は不十分で、金銭 管理の助言など、4年余り、つかず離れずの支援を 継続している。ママたちとも仲良くなり、保育所 の支援にも感謝している。

### 事例②B さん

九州地方の離島から、5 人の子どもを連れて来た 時は妊娠中。DV の夫から逃げ、姉を頼ってきたも のの、姉も2人の子どもがいる妊婦で、狭い2DK の部屋に転がり込んだ。すぐに生活保護の申請を し、マンションを探したが、その間は姉の夫から 子どもが暴力を振るわれ、辛い日々だった。離島 にいた時、2週間くらい、食事は缶詰めと御飯だけ だった。暖かいおかずを差し入れたり、無料低額 診療所に同伴受診したり、生活保護のケースワー カーの訪問時には同席などを行ってきた。母親の メンタル不全、子どもの不登校や、発達遅滞など、 様々な問題を抱えてはいるが、自分たちのことを 心配して、見守ってくれる人たちがいるという事 が一番嬉しいと言う。

この人たちを含めて、現在私が関わっているママの殆どが DV 被害者であり、今後も支援を続けたい。

### ワークショップ(1)

# ヨーガと乳がんの出会い

# — 手術後のウェルビーイングとしてのヨーガ —

篠永昌子(ヨーガインストラクター・ヨーガセラピスト・乳がんヨガインストラクター) ファシリテーター: 近森栄子(四条畷学園大学非常勤講師)

私が乳がん治療を始めたのは 2011 年 3 月 10 日、翌日に東日本大震災が起こり、自分の内側と外側がほぼ同時に混乱に陥りました。そこから 8 か月、抗がん剤治療、手術、放射線治療、ホルモン療法を受けました。退院するまでは看護師さんの見回りや言葉かけなどケアされている安心感はありましたが、退院後は自宅に一人となり、術後の痛みやめまい、腰痛、だるさ、体力のなさ、気持ちの落ち込みや不眠等に苦しみました。手術後すぐに、「ヨーガの呼吸法はどうだろう」と、ふと頭に浮かんだ思いに従い、ヨーガを実践していく中で健康を取り戻してきました。ヨーガ(特に呼吸法)に救われた、という思いを強く持っています。

日本女性が生涯の内に乳がんに罹患する割合は、9人に1人と言われます。治療を受けた方は、様々な体調不良や気持ちの落ち込みに苦しむ方も多いのではないでしょうか。日本では乳がん経験者の方にヨーガを伝える場所はまだ多くはありません。しかし乳がん治療後のウェルビーイングを目指したヨーガレッスンも増えつつあります。

再び健康を取り戻したいと願う乳がんの治療を受けた方々に、乳がん患者であった私の立場から ョーガという選択肢もあることをお伝えできれば、という思いでワークショップをさせていただき ます。

ワークショップ前半は、乳がん手術後に学んだ様々なヨーガレッスンに対する実体験をもとに、 以下の内容で乳がん後の回復期におけるヨーガの役割についてお話しします。

- ・はじめに
- ・乳がんの体験
- ・ヨーガを取り入れた術後
- 乳がん手術後のヨーガ
- ・ヨーガの多様性
- エクササイズとヨーガの違い
- 乳がんヨガとは
- 乳がんヨガインストラクターとは
- ・ヨーガの根底にある共通の教え
- ・ヨーガスートラの8支則
- ヨーガレッスンへの8支則の適応
- 様々なヨーガを実践して気づいたこと
- ・乳がん後の回復期におけるヨーガの役割

ワークショップ後半は、乳がん経験者向けのレッスン例として、乳がん経験のある方でも無理なく安全にできるヨーガレッスンを簡単なサンプルで実際に体験していただきます。

ご準備いただくものは特にありません。お気軽にご参加ください

### ワークショップ②

### 調整的音楽療法

山﨑香織 (京都大学大学院)

キーワード:音楽療法、マインドフルネス、注意

調整的音楽療法(Regulative Musik Therapie:以下、RMT)とは、旧東ドイツの音楽療法士のChristoph Schwabe が開発した受動的音楽療法である。クラシック音楽を聴取しながら、音楽そのものや周囲の音、自分自身の心や身体の「今・ここ」の状態に注意を向け、ありのまま受け止める練習を続けることにより、心身の状態をととのえることを目指す療法であることから、マインドフルネスを用いた音楽療法ともいわれている。

RMT のセッションはクラシック音楽の聴取を用いた注意を向ける練習と音楽聴取中の体験についてのシェアリング(分かち合い)から成り、段階に応じて用いる曲や目的が設定された 20 回のセッションから成るプログラムである。

RMT の方法は、まず C. Schwabe によって選定 されたクラシック音楽を 10~20 分間聴取する。そ の間、参加者は自己の注意を「音楽」、「身体の感覚」、 「考え・感情・気分」の3つの領域に自由に気の向 くままに振り子のように行き来させる。「音楽」、「身 体の感覚」、「考え・感情・気分」のそれぞれの領域へ の注意を向ける順番や長さは自由だが、1 つの領域 に長く注意が向いていると気付いた時は別の領域に 注意を向けてみるよう促す。音楽が終了した後、参 加者全員で各自の体験を報告していただき、シェア リングを約20~40分間行う。音楽聴取中に、症状に 関することや常日頃悩んでいることに注意が向くこ とは少なくないが、シェアリングでは他者に知られ たくない内容について具体的に語る必要はなく、発 言できる範囲で話していただく。RMT は個別でも実 施可能な療法だが、グループで行うことにより、シ ェアリングの際に他者との違いに気づき、人それぞ れ固有の特徴があることに気づくことができること や、他者のやり方を参考にすることができるという メリットがある<sup>1)</sup>。

RMT は 1980 年代に我が国に導入されたが、他の音楽療法の介入技法に比べて実践報告は少ないものの、神経症や心身症、健常者を対象としており、感情の識別の困難さ(混乱)、不安や緊張、抑うつ症状、倦怠感への有効性が示唆されている。がん患者を対象とした RMT の先行研究はなく、筆者は乳がんサ

バイバーを対象に、セッション回数を 12 回に短縮した RMT を実施した  $^{9}$ 。 RMT は全 20 回のセッションが基本であるが、がんサバイバーの体調を考慮し、少ない回数のプログラムとした。

当日は、RMTの概要をご紹介し、筆者が乳がんサバイバーを対象に行った RMT の実践事例をご報告するとともに、RMTの初回セッションを実際に体験していただきたいと思います。

(本発表は科学研究費若手研究 No.19K19588 の一部である)

### 【対献】

- 森平直子:調整的音楽療法 (RMT) の展開と日本における実践,相模女子大学紀要,80:1-9,2016.
- Kaori Ikeuchi, Nobuhiko Shinkura, Kazuko Nin: Exploring the effect of mindfulnessbased music therapy on disease- free breast cancer survivors, Cancer Nursing, 40(65), E67, 2017.

ワークショップ③

# オープンダイアローグの体験

### ーメンタルヘルスフィンランドの活動紹介とともに一

岡本響子(奈良学園大学/オープンダイアローグネットワークジャパンアドバンストコース修了) 協力 一般社団法人 kokko 奈良クライシスセンター: 桑原由香・式部和也・森田真規子

キーワード:オープンダイアローグ、メンタルヘルスフィンランド、「きく」と「はなす」を分ける体験

# 【オープンダイアローグとは】

オープンダイアローグとは、フィンランド西ラップランド地域で1980年代から行われている,対話を主体とした精神医療のアプローチのことです。

その方法は、当事者、家族、そして当事者を支えるネットワークに関わる人達が集まり対話を行う。対話を続けることで統合失調症発症から5年後には、オープンダイアローグアプローチを受けた人全体の80%以上が就労や就学中、あるいは求職中と暮らしの場での生活を続けることが可能になっていると言われています」)。

最近では、オープンダイアローグという言葉がより広い意味で用いられるようになってきました。例えば東京都渋谷区では区民のためのオープンダイアローグという講座が開かれたりしています。ここではオープンダイアローグのエッセンスや対話のワークなどが行われています。。

### 【オープンダイアローグにおける対話とは】

オープンダイアローグにおいて対話とは、患者と家族が何らかの問題について論じあいながら、自身の人生においてより多くの媒介物(=共有言語)を利用できるようになるための空間を意味するといわれます。また、オープンダイアローグの目標は、クライアントの経験を語り合うための共有言語を作り出すこととされています。さらに支援者にとって重要なのは、聞くという行為であり、患者や他のメンバーが言ったことにしっかり答えること(=応答)であると述べられています。

私見ですが、支援者は、問題解決思考でついアドバイスをしがちです。対話においてまず大事なのが聞くという行為なのです。アセスメントや解釈は必要ありません。ただ語られた言葉に耳を傾ける、そして応答をつづける。これが対話です。従って私たちは、対話が行われる場(スペース)をどのように安心で安全な場にするかということにも心を砕く必要があります。

### 【本ワークショップの内容】

本ワークショップでは、いくつかのワークを組み 合わせながら、オープンダイアローグにおける対話 のエッセンスについて学ぶ研修にしたいと考えてい ます。また、新しい情報として、オープンダイアロ ーグからは逸れますが、メンタルヘルスフィンラン ドについてもご紹介させていただきたいと考えてい ます。メンタルヘルスフィンランドは、フィンラン ドが建国されるより前の 1897 年に設立された、メ ンタルヘルスに特化した世界最古の非政府組織です。 そして120年以上に渡って、フィンランドに住むす べての人々の人生の危機を乗り越えるのを支援して います。全国に55の支部があり、180人ほどの専門 家と 3000 人を超えるボランティアによって運営さ れています。人生の危機(=クライシス状態)と対 話というのは切っても切り離せないものです。新し い情報としてメンタルヘルスフィンランドについて 少しご紹介する時間をいただきたいと考えています。

ワークの内容については、今思案中です。話すと聞くをわけるという基本や、リフティングワークはすでに体験された方もおられるのではないかと思います。基本ですので、外せないのですが、ワークの組み方などを考えてみたいと思っております。

#### 【中世】

- 1) Seikkula, J., Alakare, B., Aaltonen, J., et al.(2006). Five year experience of first-epipsychosis in Open-Dialogue approach. Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies. Psychotherapy Research, 16(2), 214-228
- 2) 区民のためのオープンダイアローグ https://files.city.shibuya.tokyo.jp/assets/12995ab a8b194961be709ba879857f70/1630031edf70404 083903706687f8945/taiwa.pdf, 2024.09.17 閲覧
- 3) ヤーコ・セイックラ, トム・アーンキル (2014) /斎藤環監訳 (2019). 開かれた対話と未来, 今 この瞬間に他者を思いやる. 71-74, 176,198, 医 学書院, 東京

### ワークショップ④

# 行動の強化につなげる ABC 分析

一応用行動分析のススメー

飛田伊都子 (大阪医科薬科大学)

ファシリテーター: 岸村厚志 (大阪河崎リハビリテーション大学)

キーワード: 行動分析学、ABC分析、随伴性、強化、実験

# 【背景】

第 38 回日本保健医療行動科学会学術大会のテーマは「ウェルビーイングと行動科学」である。「ウェルビーイング」は誰にとっても永遠なるテーマであるが、それと「行動科学」はどのように関係するのだろうか。医療に携わる者は、患者や医療者の行動に注目し、その行動を様々な方法で望ましい方向へ導こうとする。本稿では、行動を望ましい方向へ導く方法論をもつ「行動分析学」について紹介する。

### 【行動分析学とは】

行動分析学は、心理学のひとつの学問領域である。 行動は環境の関数であるという立場に立脚しており、 三項強化随伴性を基本原理としている。三項強化随 伴性とは、ある特定の先行事象があるときの行動の 生起に結果事象が随伴することとされる。この枠組 を用いて行動変容を導くことが可能となるため、問 題解決型心理学とも呼ばれている。

# 【行動のABC分析】

行動分析学を基にした分析を ABC 分析とよぶ。図 1 に示す通り、ABC 分析の A は Antecedent(先行事象)、B は Behavior(行動)、C は Consequence(結果事象)であり、これら 3 つの要素に基づき行動を分析する方法である。A は行動が生じる前の状況や環境のことであり、行動を引き起こすきっかけである。B は実際の行動そのものである。C は行動の結果であり、行動の後に起こることで、その行動が将来も続くか否かを決定づけるものである。

ABC 分析は、 $A \ge C$  が B にどのように影響されるかを観察するというのが特徴的である。

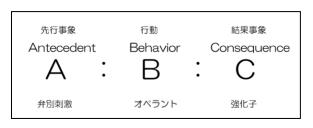


図1 ABC 分析の枠組み

# 【行動の実験】

行動分析学を用いた実験は、実験室や研究室でなくても改善したい日常的な行動に対して取り組むことができる。

具体的には、ターゲットとする行動を定め、ベースラインの行動データを収集する。これが普段の行動である。その後、行動を望ましいように強化させる因子を設定し、それを提示する。対象者が喜ぶようなものであったり、嬉しくなるようなものが効果的である。ご褒美のようなものでなくても、賞賛されるようなものも強化因子になる。さらに重要なのは、行動が変容していることが分かるように可視化することである。行動の変容が分かることで強化が持続することが多い。これを自己強化と呼ぶが、これにより行動が習慣化すると言われている。

行動分析学を活用する実験として取り組む場合、図2のような図を描く。介入前の普段の行動であるベースラインの期間と介入を提示した後の期間での変化が分かるようにグラフを書くと効果が分かりやすくなる。

ヒトの行動は予想以上にユニークなものである。 このワークショップでは、行動実験を体験していた だき、行動変容を導くためのヒントを得ていただこ うと考えている。

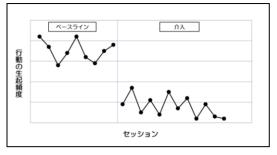


図2 実験のグラフ

### 【文献】

1) Miltenberger, R. G. Behavior Modification: Principles and Procedures (2<sup>nd</sup> ed.). Belmont, CA: Wadsworth Publishing. 2001. 園山繁樹他 訳. 行動変容法入門, 二瓶社, 大阪, 2006

### ワークショップ(5)

# エネルギー療法としてのレイキ (Reiki)

### ―実践報告と体験―

吉岡隆之 (Reiki Master·日本福祉大学)、飯高浩子 (Reiki Master·Abdominal Detox Massage Therapist)

キーワード:レイキ (Reiki)、エネルギー療法、統合医療、調和

レイキ (Reiki) は、厚生労働省 e-JIM (evidencebased Japanese Integrative Medicine)「統合医療」 情報発信サイトの海外の情報「各種施術・療法」の 一つとして、米国 NIH (National Institutes of Health:国立衛生研究所)の NCCIH (National Center for Complementary and Integrative Health: 国立補完統合衛生センター)のサイトからの抜粋(引 用)のかたちで紹介されている<sup>1)</sup>。NCCIHのオリジ ナルサイトには「Reiki is a complementary health approach in which practitioners place their hands lightly on or just above a person, with the goal of directing energy to help facilitate the person's own healing response. It's based on an Eastern belief in an energy that supports the body's innate or natural healing abilities. (Last Updated: December 2018)」と記載されている2)。

これまで日本保健医療行動科学会の学術大会において、Reiki に関するワークショップは第 26 回大会 (2011 年) と第 33 回大会 (2018 年) の 2 回開催されており、各大会の特集号として発行された日本保健医療行動科学会雑誌 (年報) に Reiki に関する論考が掲載されている 3.4。第 26 回大会の論考では、Reiki を含めたエネルギー療法としてのヒーリング (Healing) について、特に歴史、微細エネルギー場の視点・構造、方法等が詳細に述べられている 3。第 33 回大会の論考では、補完医療としてのレイキヒーリングの可能性について、特にセルフヒーリング、ヒーラーによるヒーリング、ヒーラーへの作用など、主に実践体験に基づく医療との相乗効果の観点から述べられている 4。

2023 年には Reiki に関する大規模な国際会議(臼井靈氣療法創設 100 周年記念祭)が初めて開催され、その際、病院での Reiki 応用のパイオニアの一人である Dr. Sheldon M. Feldman, MD(米国の医師で外科医)が は Reiki の臨床での活用として、がんやその他の病気療養における長年の研究とイノベーションを経て得られた結果について報告し、看護教育プログラムに Reiki を導入している Deborah R. Ringdahl, DNP, APRN, CNM がは、どのように Reiki の実践を教育や研究に結びつけるかについて報告している。

上述のように日本発祥の Reiki はエネルギー療法 の一つとして国際的に臨床でも応用・研究されるよ うになってきている。

著者らは先述の臼井靈氣療法 100 年祭 5 にも参加 し、世界の様々な系統の実践者・研究者と交流し、 情報交換等を行った(29か国から約280名が参加)。

今回の体験学習ワークショップでは、その交流の 様子や情報についても報告し、また、著者らが Reiki Master として実践してきた内容のいくつかについ ても報告する。

その後、著者らが参加者のうちの希望者に対して 実際に Reiki の施術を行い、その体験を共有する機 会を設ける予定である。

### 【文献等】

- 1) 厚生労働省 e-JIM (evidence-based Japanese Integrative Medicine): レイキ (Reiki)、海外の情報 (各種施術・療法)、「統合医療」に係る情報発信等推進事業、https://www.ejim.ncgg.go.jp/public/overseas/c02/10.html, 2024.9.1. 閲覧
- 2) NCCIH (National Center for Complementary an d Integrative Health): Reiki, Health Information, https://www.nccih.nih.gov/health/reiki, 2024.9.1. 閲覧
- 3) 平墳昭一: ヒーリング, <u>日本保健医療行動科学会</u> 年報, <u>27</u>: 115-130, 2012
- 4) 増田亮子: 補完医療としてのレイキヒーリングの 可能性, <u>日本保健医療行動科学会雑誌, 33 (2)</u>: 52-54, 2018
- 5) Asociación Gendai Reiki Ho Madrid(マドリード 現代靈氣法協会): Usui Reiki Ryoho to a new century of Reiki: The legacy of Mikao Usui(臼井 靈氣療法創設 100 周年記念祭), Osaka, Japan, 2023, https://usuireiki2022.org/en/, 2024.9.1. 閲覧
- 6) Dr. Sheldon M. Feldman, MD, <a href="https://usuireiki2022.org/en/ponente/dr-sheldon-feldman-en/">https://usuireiki2022.org/en/ponente/dr-sheldon-feldman-en/</a>, 2024.9.1.閱覧、<a href="https://www.castleconnolly.com/">https://www.castleconnolly.com/</a> top-doctors/sheldon-m-feldman-surgical-oncology-12cc000251, 2024.9.1. 閱覧
- 7) Deborah R. Ringdahl, DNP, APRN, CNM, <a href="https://usuireiki2022.org/en/ponente/debbie-ringdahl%ef%bf%bc-2/">https://usuireiki2022.org/en/ponente/debbie-ringdahl%ef%bf%bc-2/</a>, 2024.9.1. 閲覧、 <a href="https://csh.umn.edu/bio/center-for-spirituality-and-he/deborah-r-ringdahl">https://csh.umn.edu/bio/center-for-spirituality-and-he/deborah-r-ringdahl</a>, 2024.9.1. 閲覧

### 一般演題(口頭発表) IA1

# 自閉スペクトラム症(ASD)者が学齢期に抱いた生きづらさ

○湯原雄大(就労移行支援事業所ミラトレ梅田)

キーワード:自閉スペクトラム症者の生きづらさ、学齢期、生きづらさの変容

#### 【目的】

本研究では、自閉スペクトラム症(以下 ASD)者が学齢期に抱いた生きづらさの様相とその変容を明らかにし、その軽減方法を検討することを目的とする。

### 【研究背景】

ASD 特有の課題として、発達障害の中でも知的障害を伴わない ASD は外からはわかりづらい様々な困難さを伴う感じ方や捉え方を有し潜在的な場合が多い 10 ことや、自身のもつ特性が顕在化しないように、社会的カモフラージュや過剰適応しているとの見解 20、ASDの認識の広がりに伴い社会的関心も高まり、需要が高まっている反面、診療が不十分とする ASD 概念の広がりによる支援不足がある 3。

「生きづらさ」をキーワードとする研究においては社会や環境と個人との間で生きづらさが生じるとの指摘の一方で、生きづらさについて具体的な内実を示したものが少数である。

### 【調査方法】

本調査は半構造化面接を採用した。分析は、山浦 (2012)の質的統合法 4を参考にして A さん、B さんの データをそれぞれ別々に行った。この方法は、バラバ ラなデータから仮構築のプロセスを経て、整合性のある 論理構造を見出して整理できる 4。この方法を採用した のは、本研究は ASD 者が学齢期に抱いた生きづらさ を明らかにすることを目的としたものであることから、 ASD 者各々の生きづらさの把握のためには、個別に 分析してそれぞれの生きづらさの様相を描く必要があり、 この方法が合っていると判断したためである。本研究で は、先述の目的のためASD者へのインタビュー調査を 行った。調査対象者の条件は、ASDの診断を受けてい る方(広汎性発達障害、アスペルガー症候群、高機能 自閉症等も可)、知的障害を伴わない方、年齢は40代 前後の3つとし、性別や性自認は不問とした。調査項 目は、①小学1年生から中学年生までの間の特に印象 に残っている「生きづらさ」(大変だったこと、躓いてい たこと)について、②その他の場面(授業中、休み時間、 放課後、家庭内)での「生きづらさ」(大変だったこと、躓 いていたこと)の 2 点である。半構造化面接でインタビ ュー調査を行ったため、対象者の話を深めたいときに 話を広げるような質問や、対象者の話で気になった個 所を深掘りするような質問をした。

### 【倫理的配慮】

これら一連の調査について、大阪公立大学現代システム科学研究科研究倫理委員会にて、2023年6月23日に承認されている。

# 【結果と考察】

インタビュー調査を行った ASD 者、A さんと B さんの結果より ASD 児の生きづらさへの気づきの困難さ、

ASD 児が学齢期に抱く生きづらさの様相、生きづらさ の変容が示された。まずASD児の生きづらさへの気づ きの困難さの理由として、自分が直面していた困難さが ASD という障害によるものだとわからなかったことと、周 囲も ASD の特性を障害としてみなしておらず、問題視 されなかったことの 2 点が示唆された。また、本研究の 対象者は、2004年の発達障害者支援法の制定以前あ るいは制定前後に学齢期を迎えており、ASDの認知度 が高まる前だったことも影響していると示唆された。次 にASD 児が学齢期に抱く生きづらさの様相について、 両者の共通点に人との関係がうまく築けないことと、困 難を解決する方法が限定的なことが示唆され、その背 景にコミュニケーションの苦手さがあると考えられた。そ して生きづらさの変容については、学齢期においては ほとんど見られず、学齢期以降に垣間見られ、生きづら さが小さくなっていた。自助会への参加やASDの診断 を受けたことなどあらゆる経験を通じ、自らや他者に目 が向くようになり、結果、生きづらさが小さくなったことが 示唆された。

本研究結果より導き出された生きづらさの軽減方法は、1)自分の気持ちを言語化する方法を身につけること、2)人との会話を楽しむこと、3)ストレングスを把握すること、4)困難を解決する術を複数持っておくこと、5)周囲がASD 児を急かさないゆとりを持つことの5点である。

#### 【付記】

上記の内容は、筆者が2024年1月に大阪公立大学 現代システム科学研究科に提出した修士論文「自閉スペクトラム症(ASD)者が学齢期に抱いた生きづらさ」の 一部をまとめ直したものである。

### 【文献】

- 1) 菅原結香・丹治敬之 2022 「「学齢期の自閉症スペクトラム児における不安定な経験世界-自閉症スペクトラムのある子どもの当事者手記の分析から・」『岡山大学教師教育開発センター紀要』12:375-386
- 2) 千田若菜・岡田智 2021 「自閉スペクトラム症における過剰適応とカモフラージュの臨床的意義」『子ども 発達臨床研究』15:57-66
- 3) 傳田健三 2017「自閉スペクトラム症(ASD)の特性 理解」『心身医学』57(1):19 - 26 Diagnositic and Statistical Mental Disorders,4th ed(DSM-IV)
- 4) 山浦晴男 2012 『質的統合法入門-考え方と手順』 医学書院:23·77

### 一般演題(口頭発表) IA2

# 知的障害と自閉スペクトラム症をもつ児の思春期の性の養育経験に関する研究 —教育現場での健康相談の質的分析—

○加藤真由(福井県立大学)

キーワード:知的障害、自閉スペクトラム症、養育経験、思春期、性

### 【目的】

障害のある児の思春期の性の健康は、小児保健における健康課題である。養育経験を理解し、適切な親への支援を提供することは、小児保健の専門家にとって不可欠である。本研究の目的は、知的障害(以下 ID) および自閉スペクトラム症(以下 ASD)をもつ児の思春期の性に関する養育経験を明らかにすることである。

### 【方法】

日本の教育現場で行われている保護者対象の健康相談の中から、ID と ASD をもつ思春期の児(二次性徴を迎えた10歳~18歳)の養育経験を分析した。 A 大学附属特別支援学校で、2019 年度から 2023 年度に実施した相談のうち、思春期の性に関する7件を選別し、質的分析ソフト Nvivo14を用いて分析を行った。分析は、医療人類学者のスーパーバイズを受けた。本研究の実施にあたり、A 大学および福井県立大学の、研究倫理委員会の承認を得た(A 大学人文社会学領域倫理審査委員会令和5年度第131号、福井県立大学承認番号 M2024001)。なお、本研究における、開示すべき利益相反はない。

### 【結果】

ID と ASD をもつ思春期の児の性に関する養育経験は、「こだわりの受容と生活の工夫」、「生活スキル習得への期待」「セクシュアリティに関する行動への懸念」というテーマが見出された。

「こだわりの受容と生活の工夫」のサブテーマには、「こだわりの理屈がわかる」が見出された。思春期には、保護者は、児が特定の物事にこだわる理屈がわかり、対応や生活を工夫する一方で、他害や自傷などについては、本人なりの理由はわかるものの、容認できないという思いをもっていた。

「生活スキル習得への期待」のサブテーマは、「年齢相応の生活行動を望む」、「将来の健康について心配する」の2つであった。「年齢相応の生活行動を望む」についての項目は多岐にわたり、保護者は、将来の自立を現実的な目標としてとらえ、生活スキルの習得を重要視していた。

「セクシュアリティに関する行動への懸念」のサブテーマは、「他者に対して行う行動への懸念」と、

「思春期の変化に伴う体のケアに関する懸念」であった。保護者は、児が思春期を迎え、セクシュアリティに関する行動がみられるようになった際に、他者に対して行う行動と、児自身の思春期に伴う体のケアに関する行動が、社会的な規範にふれる恐れがある場合に、不安や懸念が大きくなることが、明らかになった。

### 【考察】

今回の分析において、ID と ASD をもつ思春期の 児の性に関する養育経験では、保護者は、児の個別 性を理解し、こだわる物事や行動の予測を立てなが ら、生活を工夫していた。また、将来の健康や自立 のために、児の年齢相応の生活スキルの習得を重視 していた。しかし、児が思春期を迎え、児の性的な 行動が社会的な規範にふれる恐れがあるときに困難 を感じ、個々のニーズに見合った支援を必要として いた。児が身辺自立のスキルを獲得し思春期の様々 な変化に順応することで、養育に関する不安が軽減 され、児の自立も促されることが先行研究において も、指摘されている 1-3。

### 【結論】

ID と ASD をもつ思春期の児の性に関する養育経験には、困難な側面と希望的な側面があることが明らかになった。児の成長発達に伴う変化を踏まえて、個別に対応できる知見を導くことが必要である。

### 【文献】

- 1) 菊池 春樹, 森田 展彰, 他.:自閉症スペクトラム障害の思春期における性的な行動に関するアセスメントツールの作成,児童青年精神医学とその近接領域 2011:52:1-20.
- 2) 河本 昌也, 立松 英子.: 自閉スペクトラム症に おける性の問題 保護者の悩みと支援について の考察. 東京福祉大学学院紀要 2019:9:77-85.
- 3) Cummins C, Pellicano E, et al. Supporting, minimally verbal autistic girls with intellectual disabilities through puberty: perspectives of parents and educators. J Autism Dev Disord 2020: 50: 2439-2448.

### 一般演題(口頭発表) IA3

# ステージ理論・変化のプロセスで捉えるアルコール依存症支援 --ステージに応じた支援方法の提案を目指して--

○橋詰幸輝(立命館大学大学院社会学研究科博士課程後期課程2回生)

キーワード:アルコール依存症、ステージ理論、変化のプロセス

#### 【目的】

本研究の目的は、第1にアルコール依存症からの回復がどのようにして起こるかを変化のステージに沿って記述し、第2にステージの移行に関連する要因を変化のプロセスに基づいて明らかにすることである。人の行動は一定の段階を経て変容することがステージ理論でわかっており、変化のプロセスは10の方法に集約できる(プロチャスカら2010)。しかし、我が国の依存症回復支援では、ステージ理論、変化のプロセスがほとんど活用されておらず、段階に応じた支援方法の構築が期待されている。本報告では、ステージに応じた支援方法の提案に向けて必要な理論的枠組みについて報告する。

### 【方法】

本研究は、文献研究によるものなので、著作権法を遵守し、適切に引用する。

### 【結果と考察】

ステージに応じた支援方法を提案するための第 1 の枠組みは、ステージ理論である。ステージ理論とは、人は一定のステージ踏んで変化することを実証的に示した理論であり、各ステージをアルコール依存症からの回復に対応させると表 1 のようになる。なお、断酒とは自らの意思で酒を断つことを意味し、我が国の依存症支援は断酒が第 1 目標となる。

表1 ステージ理論による依存症の回復プロセス

ステージ	ステージの説明
無関心期	飲酒の問題に気づいていない状態
関心期	飲酒の問題には気づいているが、断酒
	するかしないかで葛藤している状態
準備期	断酒に向けて行動し始めている状態
実行期	断酒して6ヶ月未満
維持期	断酒して6ヶ月以上

ステージに応じた支援方法を提案するための第2の枠組みは、変化のプロセスである。変化のプロセスとは、心理療法・行動変容についての300以上の理論を比較、検討して生み出されたものであり、人の行動の変化は10のプロセスに集約できる。

表2 依存症からの回復における変化のプロセス

変化のプロセス	概要
1.気づき	問題の重大さに気づくこと。
2.カタルシス	飲酒のリスクに気づいた恐
	怖から情動が揺れ動くこと。
3.自己の再評価	断酒したら自分はどう変化
	するか考えること。
4.環境の再評価	断酒したら周りがどう変化
	するかを考えること。
5.自己の解放	変化を選択し断酒を決意し、
	実際に行動すること。
6.社会的解放	抑圧されていた状況から解
	放され選択肢が広がること。
7.脱条件付け	飲酒の代わりに健全な行動
	を学び実践すること。
8.刺激のコント	飲酒を促す刺激を回避し断
ロール	酒を促す刺激を増やすこと。
9.行動の強化	断酒できた時に報酬を受け
	てその行動を増やすこと。
10.援助関係	断酒に向けて支援・協力する
	関係を持っていること。

以上を踏まえ、アルコール依存症者へのステージに応じた支援方法とは、介入をステージごとに行い、各ステージで有効なプロセスを用いて依存症からの回復を効果的に進めるものである。ステージの移行に何が関連しているのかが明らかになれば、本人、家族、支援者、地域社会がいかなる手段を選択すれば良いかがわかるため、介入のポイントが明確になる。また、回復の促進要因を身体的・心理的・社会的な相互作用に基づいて明らかにすることにより、依存症からの回復を包括的に捉える。

### 【結論】

本報告で考察した理論やモデルに依拠して、ステージに応じた支援方法の提案を目指す。

#### 【文献】

1) プロチャスカ・ディクレメンテ: 心理療法の諸 システム, 564-600, 金子書房, 東京, 2010.

### <実践・活動報告>

### 一般演題(口頭発表) IB1

# 自由に身体と関わるとは —身体を用いる遊びを通じた実践報告—

○岡田裕子(京都大学)

キーワード:規律化、身体ワーク、自己所有権、自己決定

#### 【目的】

1960 年代に近代科学を懐疑的に捉える出来事を通 じて、還元主義的に身体に関わらない方法が模索さ れた。近代から解放される身体が求められ、東洋医 学や新たなボディワークが誕生したが、近代的な方 法論を代替し補完する療法は、別の文化に収まって いた様々な問題をヘルス・ケア・システムの内部に 取り込み、様々な次元で身体を管理する規律化を進 め、近代システムを加速させる結果を招いている。 近代医学への批判が方法論に留まらず、近代システ ムに象徴される「身体を管理する」抑圧そのもので あるならば、規律化権力やそれとは異なる身体の関 わり方も選択できる提示の仕方が求められるのでは ないだろうか。そこで、身体の規律化や解放に回収 されない身体の関わり方を「身体の所有者として身 体に接しない」「身体との関わり方を考え選択を行 う」と定義し、ゲームという形で体験してもらいイ ンタビューを行ったので報告を行う。

### 【実践・活動内容】

ゲームを行ったのは、居宅介護サービス内で行われているレクリエーションの時間(2023 年 6 月~2023 年 8 月、計 5 回、平均参加者 7 名、スタッフ 6 名)、地域交流施設で行われている高齢者向けの体操教室(2024 年 4 月~2023 年 5 月、計 2 回、平均参加者 15 名、スタッフ 2 名)に調査の依頼を行い、「身体ゲーム」の実施を行なった。インタビューは所属大学の倫理審査を通じ承認を得て、ゲームを体験する参加者の変化を客観的に捉えられる、運営スタッフに行なった。ゲームの内容は、身体のパーツが書かれたカードを引いてもらい、カードを引いた者はそのパーツを使った運動の方法を他の参加者に伝えるというもの。

ルールとして・身体の改善を行う意味を含む言葉を使用しない・カードを引いた者は先生のように振る舞う・他の参加者は生徒として聞き役になる、等と設定した。通常身体に関する場では、専門家や専門知識のある者が、その知識を他者に伝え実践するという、非対称な構造の中で、身体を所有する自己に向けて身体の管理や改善を行うことを目的にした発言がなされる。ゲームでは身体の情報を伝える役割

の分配、どの身体のパーツが自分の担当になるのかが分からない不確実性によって、身体に関わる非対称性を軽減させた。また、身体を語る際は身体をどのように管理し、改善するのかという情報の交換に偏ってしまうので、身体を改善する意味合いの言葉を用いないルール設定を行なった。

### 【実践評・活動価(結果・成果)】

居宅介護サービススタッフ(以下 DS)と地域交流施 設の運営スタッフ(以下RS)、のインタビュー内の言 説を以下記述する。DS 女性 A(60代):利用者さんに とって難しいと思っていた(何かを教える先生のよ うな立場)ことが、楽しそうに出来ていて新鮮だった。 DS 女性 B(40代):普段のレクリエーションでも、自 分で考えて発言することは取り入れることができる と思う。一人一人発言できる場があると普段聞けな いことも伺える。RS 女性 A(60代):参加者の中で発 言を聞いたことがない人がいたが、ゲームを通じて その人の考えを知ることができた。一人一人が主人 公になれる、私も誰かのために役立てるということ が喜びになるのが伝わった。DS と RS に共通した内 容としては、ゲーム内では意見を言いたい人が他の 人を遮って話をしてしまう傾向がなくなり、他者に 対して寛容になっている等があった。

### 【課題】

自分で発言することや考えたりすることは、規律的に身体を管理し健康や改善を目的とすることと比較すると、行為が還元されるイメージが明確であるとは言い難い。社会に対して具体的に提示できる方法の模索や、新たなアプローチが必要である。

### 【対対】

- 1) Irving Kenneth Zola: Bringing Our Bodies and Ourselves Back In: Reflections on a Past, Present, and Future "Medical Sociology: Journal of Health and Social Behavior, American Sociological Association, 1991
- 2) イバン・イリイチ: 生きる意味, 藤原書店, 東京, 2005
- 3) ミッシェル・フーコー: 監獄の誕生, 新潮社, 東京, 1977

# 現代における文化社会的行動様式としての身体変工をめぐって ~肥満外科手術・性別適合手術を題材に

○村岡 潔 (京都府立医科大学医学生命倫理学・岡山商科大学法学部)

キーワード:身体変工、行動変容、肥満症、トランスジェンダー(性別違和)、文化人類学

### 【目的】

本報告では、現代における身体変工(bodily mutilation/ artificial change of the human body) について検討する。C・ヘルマンによれば<sup>(1)</sup>身体変工は、身体の形・サイズ・体表の変化を人為的に行うもので、古来、世界中で行なわれてきた慣習の一つである。身体変工は、社会的に規定される「美」や身体の至適なサイズや形という伝統的観念を代々伝える手段でもあった。例えば、古代のペルーの幼児頭蓋骨の変形・古代中華帝国の纏足(てんそく)・タヒチの入れ墨などがある。

医学・医療を文化社会的な営為と捉える医療人類学などからは、現在の医学・医療、特に、外科手術も身体変工に類するものと位置付けられよう。そこで、本研究では、19世紀の近代外科学の初期から行われてきた伝統的な、胃がんなどの手術と、20世紀後半以降、行われ始めた「肥満外科手術」や「性適合手術」の異同の有無について検討し、次に、その違いの要因について考察しながら、現代人も、こうした身体変工という行動様式を採る事由について、主に行動科学的側面から考察する。

### 【方法】

● 医学書や文献資料等からの推論による比較検討: 主に、以下のように推論を行った。多くの外科手 術は、従来、主に生命予後の改善を図る目的で行わ れてきた。一方、形成外科が発達した 20 世紀後半で は、直接、生命予後に関わらないといえる美的意識 からの身体変工として行われるようになったと考え られる。

例えば、義足や義手など利用は、まずは、身体機能の回復が目的と言えるが、ルックスの改善もあろう。あるいは、機能回復は望めなくとも、乳がん手術後の乳房形成術は、乳房を失ったことによる身体観 Body Image の回復が目的となろう。

一方、副題に上げた「肥満症」の外科手術や「性自認」に合わせる、いわゆる「性別適合手術」では、身体変工の行動様式の選択に、生命予後がどれほど影響しているのか、生命予後にさほど左右されないとしたら、そうした行動変容へのドライヴ(動因・誘因)は何かと追究する。

② 生成 AI(ChatGPT)との問答を追加し、その回答の是非を医師としての経験を踏まえ吟味する。妥当と思われる見解を結果・考察に付加した。

### 【結果と考察】

- (A)「身体変工」という用語を外科手術・美容整形・ 「肥満外科手術・性別適合手術」等に適用すること は、広義には適切。これらの手術は、身体の形状や 機能を変えることを目的としているため。
- (B)「肥満外科手術・性別適合手術」は、がんや整形 外科的手術よりは、生命予後との関わりの度合いは 低いが、心理的側面など文化社会的な影響力が大き くなると思われる。
- (C)「性別適合手術」も、生命予後ではなく、性自認に身体性を同化させて**当事者は心理的等の QOL** を改善させるという。また、複数の病気の総死亡率ではやせの方が高いにも関わらず、生活習慣病政策では「肥満症」は万病の元として扱われるように、こちらも文化社会的なドライヴがかかっている。
- (D) だが、肥満や性別違和は身体に侵襲を加えてまで矯正しなければならないのかいう疑問もある。人間集団は、やせから肥満までベルカーヴ様の多様性を備えている。肥満の受容やダイエットにとどめ身体変工という健康リスクを回避する道もあるはずだ。(E) また身体を性自認に合わせるのではなく、あるがままの身体性と性自認の乖離の受容にこそ性の多様性があるという理解も成り立つ。だが「性別適合手術」自体が「男女二元論」に基づいているようだ。【結論】

生命予後に直結する一般の外科手術と違い、「肥満症」の外科的手術や「性別適合手術」は、現代の文化社会的慣習に左右される新たな身体変工で当事者の「QOL 自認」を改善する働きがある一方、別な侵襲の少ない多様性を模索する道を閉ざす機能も持つ。 【文献】

- Cecil Helman: Culture, Health and Illness.
   John Wright & Sons, Ltd., Bristol, pp.7-15,
   1984
- 2) ChatGPT 40 | OpenAI

https://chat.openai.com/auth/login

連絡先] chisciotte.muraoka@gmail.com

### 一般演題(口頭発表) IB3

# 自己決定と自己責任の結び付けによる利用者への影響 —市場化後の「自己決定」の意味の変質—

○小林美津江(佛教大学)

キーワード:自己決定、自己責任、市場化、ポピュリズム

【目的】 自己決定の概念は自立のための概念の一つ として第二次世界大戦後、世界各国において形成され た人類が到達した価値概念である。日本では2000年の 社会福祉基礎構造改革を契機に「自己決定」と「自己責 任」が取りざたされた。政府は「措置制度は行政処分の ためサービスが選べないが、措置制度を廃止し利用契 約制度にすれば福祉サービスが選べる(自己決定でき る)」とポピュリズムの手法で宣伝し、措置制度の解体と福 祉サービスの市場化を行った。その結果、利用者がサ ービスを選べるはずが、市場の側が「利用者を選ぶ」状 況が起こった。知的障害がある利用者が問題を起こせ ば契約解除されるという「自己責任」を求められることと なった。本稿では、①福祉サービスを受けている人が 失敗をすることは「自己責任」なのか?②「自己決定」と 「自己責任」の言葉が関連付けられ「自己決定」の意味 が変質していないか?③ケアワーカーが無意識のうち に「自己決定」と「自己責任」とを結び付け利用者に影響 を与えていないか?などの仮説について検討する。

【方法】自己決定に関する文献と資料、および利用者 の現状について検討する。

【結果】スウェーデンではノーマリゼーションの取り組 みの中1960年代後半に自己決定への関心が進んだ。 どうすれば障害者を社会的包摂できるか社会全体で考 え、障害者の知る権利を保障し自己決定することが自 立につながると考えた。自己決定を支えるためのLLブ ックの出版を始め、障害の自己受容や本人活動など幅 広い取り組みを展開してきた 1)。アメリカの自立生活運 動は 1972 年バークレイ校から始まったが、障害者の 「選択する権利」等ともに「自己決定権(selfdetermination)」が自立するうえで重要であると考えら れ概念が形成された 2)。イギリスの意思決定能力法 (MCA)2005 では、意思決定能力について財産管理の みならず、個人の福祉的決定までに及ぶことを明確に 規定している 3)。また意思決定への細かな配慮を指針 で定めている。それらの中にはたとえ合理的でない決 定=「選好」であっても意思能力があると判断することが 規定されている 4)。 障害者権利条約においてはこれら の歴史的経緯を踏まえ障害者は法律行為を行う人であ ると規定し意思決定支援を行うことを定めている。また、 日本国憲法の基本的人権からも自己決定の価値を導 き出すことができる。一方、2006 年 2/1 参議院予算委員会に置いて、小泉元首相が「格差」や「貧困」の容認と、「自己責任」や「甘え」の言葉で弱者切り捨て、不平等が当然視された。貧困になったのは「自己選択(自己決定)」であり「自己責任」であると国会から発信された。)。知的障害がある人が民間グループホームで支援困難と経営者が判断すれば、警察通報や精神病院に入院させ経営の安定化を図らなければ運営が継続できない状況がある。利用者は自分で行った行為(自己決定)によって悪い結果が起こっても「自己責任」を突き付けられる状況となった。

【考察】 新自由主義思想に基づく規制緩和と構造改 革、市場化の中で、「自己決定」と「自己責任」の言葉が 関連付けられてきた。①について、市場化により公的福 祉は切り捨てられ社会福祉法人も民間も運営が厳しく なり支援力が低下した。失敗は「自己責任」ではなく福 祉施策の問題が大きい。人間は繰り返し失敗しながら 成長するもので、失敗も受け入れられるだけの財政の 保障が民間の事業所も含め必要である。また、民間で は支援困難な障害者の公的福祉による支援が必要で あると考える。②「自己決定」と引き換えに「自己責任」が 求められることとなったが、本来の自己決定の持つ意 味は「自立」の必要条件である。選択肢がない中で「自 己決定」を求めるのは「強制」を意味する。③選択肢が 少ないためにケアの過程で「自己決定」と「自己責任」の 言葉が結びつく現状がある。利用者は自責の念に駆ら れ影響を受けているが、今後も研究を進めていきたい。

### 【猫文】

- 1) 柴田洋弥 尾添和子(1999)知的障害をもつ人の自己決定を支える スウェーデン・ノーマリゼーションのあゆみ 太揚社
- 2) 関川 芳孝(1999)「法律から見た障害者平等の軌跡」 八代英太 冨安芳和編『ADA の衝撃 障害を持つア メリカ人法』第6版 学苑社
- 3) 菅登美枝(2013) イギリス成年後見制度にみる自立支援の法理 ベスト・インタレストを追求する社会へ ミネルヴァ書房
- 4) 新井誠 監訳(2009)イギリス 2005 年意思能力法・行動指針 民事法研究会
- 5)竹内章郎(2010) 平等の哲学 新しい福祉思想の扉 を開く 大月書店

### 一般演題(口頭発表) ⅡA4

### COVID-19 パンデミックでの大学生の身体活動状況と

### ライフスタイルの変化およびその経過

―健康な高齢化へのアプローチ―

○小林好信(千葉医療福祉専門学校)、樋口倫子(明海大学)

キーワード:コロナ禍、大学生、身体活動、ライフスタイル

### 【はじめに】

青年期から運動習慣を持つことは、高齢期に筋力や歩行速度が低下するリスクを低減する可能性があるり。これに対し、女子大学生は過去に運動習慣があっても現在の身体活動レベルが正常体重肥満や骨格筋量の低下と関連することが示されているり。しかし、わが国の運動習慣の年次変化では、大学生年代で実施率が顕著に低下するり。大学設置基準の大綱化による体育の選択化は、大学生の運動習慣や体力水準の低下に影響している可能性がある。

このような状況下で、COVID-19パンデミック(以下、コロナ禍)により、全世界的に行動が制限され、日本では2020年4月から2021年9月までの間に多い地域では4回の緊急事態宣言が発出された。大学ではオンライン授業が急速に普及し、コロナ禍の行動制限は、大学生の身体活動の低下を助長した可能性がある。したがって、健康な高齢化のためには、コロナ禍やコロナ禍以降の大学生の身体活動状況を把握することが重要であると考えた。

本研究では、コロナ禍におけるわが国の大学生の身体活動状況とライフスタイルの変化およびその経過に関する研究論文を網羅的に探索し、その特徴を整理するとともに自粛状況や運動介入による影響を検討することを目的とした。

# 【方法】

医中誌 Web と PubMed の各電子データベースと ハンドサーチを用いたスコーピングレビューを行っ た。本研究の PCC (Patient、Concept、Context) より、検索対象の概念を#1 大学生、#2COVID-19、 #3 身体活動/ライフスタイルの変化として、#3 は シソーラス用語を参考に検索語を決定した。

今回、Grey Literature は採用せず、検索で抽出された文献について著者2名により1次および2次スクリーニングを実施した。

### 【結果と考察】

検索により特定された文献数は75文献であり、こ

こにハンドサーチ文献1件を追加し、計76文献を1次スクリーニング対象とした。1次スクリーニングでは、44文献を除外し、32文献を選定した。2次スクリーニングでは全文評価により5文献を除外し、27文献を採用することとした。

検討対象の27 文献中、運動実施による介入研究が2 件、それ以外は全て調査研究であった。調査時期は、多くが1回目の緊急事態宣言とその前後に調査を行っており、複数年度にわたる縦断研究が7件、3-4回目の緊急事態宣言の期間の調査が4件であった。

コロナ禍の大学生の身体活動状況とライフスタイルの変化の特徴として、1回目の緊急事態宣言中の大学生の歩数の減少は、感染状況に応じた行動制限が影響した可能性があり、歩数の回復には対面授業再開が関連していた。身体活動量は、歩数や低強度の身体活動が約3ヶ月で回復したのに対し、中・高強度の身体活動は3-6ヶ月後にも低下したままであった。2021年度以降、体力面は回復傾向にあるが、女子学生や運動習慣のない学生の身体活動の回復状況は明らかではなく、身体活動量と筋量は低下したままの可能性がある。介入研究では、有酸素運動やレジスタンストレーニングにより身体活動量の維持と筋力の改善が確認された。

### 【結論】

コロナ禍など行動制限下では、女子学生や運動習慣のない学生に対して、身体活動の増加や筋力増強のための運動を計画し、実施することが推奨される。利益相反:開示すべき利益相反はない。

\*本研究は、JSPS 科研費 20K11449 の助成を受けて実施された。

### 【文献】

1) Tabata H, et al. J. Cachexia Sarcopenia Muscle (2023)

2)Oshita K, et al. J Funct Morphol Kinesiol (2022) 3)スポーツ庁. 令和 3 年度体力・運動能力調査結果 の概要及び報告書について (2022)

#### 一般演題(口頭発表) ⅡA5

# パンデミック時、面会制限下における患者・家族の交流を目指したケアのあり方

○ 福永憲子(岡山商科大学 法学部 ph.D.研究員)

キーワード:パンデミック、面会制限、法的権利、ケアのあり方、AI の対話支援

### 【目的】

2020年1月、新型コロナウイルス感染症の国内初 確認以降、医療・福祉機関では、緊急事態として、院 内感染のリスク軽減のため、面会制限を行ってきて いる。公衆衛生上、必要な措置であるが、面会とい う私権の制限にも抵触する措置に対して、その正当 性をめぐり、法律の分野を中心に、少ないながら検 討されてきたが、現段階では、パンデミック時の面 会制限のあり方が総括されているとは言い難い現状 である。本発表では、課題を整理し、どうすれば会 えるのか、公衆衛生との均衡が確保された面会のあ り方について検討を行うものである。また、関連し て、面会制限下での患者家族の苦悩は、顕出されつ つも、どのように誰がケアすればよいのかという検 討課題もある。本発表では、これについても AI 利用 による対話支援も含めた言及を行う。これらの検討 は、ネクスト・パンデミックの際に、根拠に基づい た私権の制限と、可能な限り、患者・家族の侵襲が 最小限になることを目的に行っている。

### 【方法】

1: WHO による声明や勧告、国内政府・所轄機関からの法令等の精査と整理

国内の新型ウイルス感染症に対する、社会的措置に関する決定や方針は、主に、WHO の声明や勧告に批准している。そのため、WHO と国内所轄機関からの法令を精査し時系列に整理を行った。

2:面会制限における「制限の根拠」を検討するための文献研究

主には、法律関係の文献を中心に研究を行っている。倫理的視点も欠かせないため、応用倫理に関する文献研究も行っている。

3:面会制限下における患者と家族のケアの視点 公認心理師の活動を中心とした文献研究。援助は 人が行うのを前提としているが、今後の可能性とし て Chat-GTP 等生成 AI における対話支援の可能性 について、主に文献研究を行っている。

### 【結果と考察】

1:WHO の方針によって、各国が国内事情を反映し

て、法的な措置を行う中で、国内においては、一部、 法律による行動規制等、処分を伴う法律が制定され たが、社会全般的には、「自粛」中心の措置を行った ことにより、総括と評価が困難となる現状がある。 2:面会制限に関する直接言及する法律は確認されな かった。このため、私権の制限に関しては、明確な 法律に基づくものではないではないため、権利侵害 に抵触している状態であると言える。これに代わる 所轄機関からの通達は、医療機関ごとの対応となり、 医療機関によって対応に差が出るなどの状況があっ た。また、医療機関は、法律に関する有資格者でな いため、人権(私権)意識が高いとは言えず、通達の 恣意的運用も見られた。

3:パンデミック時は、医療従事者の負担が大きく、 そのことに焦点を当てた報道や文献が多くみられ、 医療従事者に対するケアの必要性が散見された。次 に、患者に対するケアも、縮小しながらも継続され ている現状があったこともわかっている。しかしな がら、患者の家族の制限下のケアは、文献で見る限 り、その必要性は共有されているものの課題として とどまっている状態である。

### 【結論】

緊急事態という状況は、流動的で、可逆的要素もあるため、緻密な法律の策定は困難であると思われるが、一定の指針等は不可欠であると言える。今後どのような指針(ガイドライン)を策定すべきか、という課題の整理はできたと考えている。また、心のケアに関しては、これを権利とした法律も確認されなかった。この件を含め、面会制限が与えた、患者家族の苦悩についても焦点化した実証研究を引き続き、行う予定である。AIに関しては、課題は多いものの、活用の途については発展的可能性があるとみている。(本研究は科研費研究:課題番号 24K13328)

### 【文献】

1) 福永憲子:新型コロナウイル感染症のパンデミック時における面会制限の課題-ELSIの視点から-, 日本ヒューマンリレーション研究学会誌、第4号: 165183-104, 2023

#### 一般演題(口頭発表) ⅡA6

# 職種間理解のための対話的プログラム DMIU のブラッシュアップとその評価

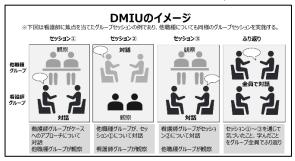
-2022 年度、2023 年度の多職種連携コンピテンシー自己評価尺度、自由記述の分析結果の比較-

○野呂瀬崇彦(ならは薬局),松本光寛(群馬大学大学院),樋口倫子(明海大学),木村聡子(宝塚大学),小坂素子(神戸女子大学),吉野亮子(関西医療大学),二瓶映美(秀明大学),岡美智代(群馬大学大学院)

キーワード: 職種間相互理解、多職種連携教育、多職種連携実践、リフレクティング、多職種連携コンピテンシー、DMIU

### 【目的】

筆者らは、職種間理解のための対話的プログラム Dialogical Meetings for interprofessional understanding: DMIU を構築し(図)、2022年11月のA市多職種連携研修会における実践とその成果について報告した(第37回JAHBS大会,2023)。



2023年11月に再度A市多職種連携研修会を担当する機会を得て、内容をブラッシュアップしてDMIUを実践した。本研究の目的は、研修会参加者を対象としたアンケート調査結果2か年分を比較し、ブラッシュアップの効果を検証することである。

### 【方法】

# 1. プログラムのブラッシュアップ

2022 年度参加者アンケートの結果ならびに筆者 らスタッフによるふり返りをもとに、2023 年度実施 プログラムにおいて次のブラッシュアップを行った。

- ① 多職種連携コンピテンシーの評価項目について詳細に解説を追加
- ② 2022 年度とは異なるケースを使用
- ③ 自由な対話を促すファシリテーションの改善

# 2. ブラッシュアップの評価

2023年度においても、前年同様プログラム実施時 および3か月後に、6ドメイン18項目から構成され る日本語版多職種連携コンピテンシー自己評価尺度 (JASSIC:5件法(得点範囲1~5、数字が大きい ほど評価が高い)(Haruta et.al, 2021)および自由 記述(研修前後:「気づいたこと・感じたこと」、3か 月後:研修後の「意識変化」「取り組んだこと」)につ いて解答を求めた。

JASSIC の自己評価データについては、データ収

集した3時点の回答について統計的に解析した。アンケートにおける自由記述については、3時点の記述データを、質的分析手法であるSCATを用いて質的に解析した。両年度の統計分析、質的分析結果を比較し、生じた違いの要因について検討した。

データ収集にあたっては、アンケートデータの研究利用への同意を参加者個別に得た。なお、本研究は明海大学浦安キャンパス研究倫理委員会の承認を経て実施した。

### 【結果と考察】

JASSIC のスコアについて、2022 年度ではドメイン1「患者・利用者・コミュニティ中心」、ドメイン3「職種としての役割を全うする」、ドメイン5「自職種を省みる」、ドメイン6「他職種を理解する」において有意差がみられた。2023 年度ではドメイン1、ドメイン2「職種間コミュニケーション」に有意差がみられた。また、JASSIC の平均得点は2022 年度(3.4)と比較して2023 年度(3.6)で高かった。

自由記述の質的分析については、2022年度と同様、2023年度においても、研修当日では各ドメインのコンピテンシーについて「意識できていない」「実践できていない」自身への気づきに関する記述が見られた。3か月後には、コンピテンシーのコアドメイン(ドメイン1、2)を支える4つのドメイン(ドメイン3~6)に関する意識・行動の変化が読み取れた。両年度の質的分析結果を比較すると、2022年度において行動レベルの変容を示唆する構成概念が多くみられた。

2023 年度において JASSIC 平均スコアが高くコアドメイン (1、2) のみに有意差がみられたことの要因として、2023 年度の参加者の約2割が2回目参加者であり、今年度研修時点ですでにコンピテンシーレベルが上がっていたこと、参加者により多様な「支えるドメイン」を通じてコアドメインのスコアが上昇していたことが推察される。以上より、ブラッシュアップによる明確な成果は見いだせなかったが、参加者の変容に影響を及ぼす多様な要因が示唆された。

### 一般演題(口頭発表) ⅡB4

# 日本の血液透析治療における医療安全対策

# ―ナラティブレビュー―

○白土菜津実(群馬大学大学院保健学研究科博士後期課程),岡美智代(群馬大学大学院保健学研究科) キーワード:医療安全,血液透析,コミュニケーション,安全対策

### 【目的】

血液透析治療は高度な医療機器を使用した治療であり、誤った機器操作は患者に危険が及ぶ為、高度な専門知識を必要とする。また透析室は医師、看護師、臨床工学技士と多職種が協働している為、職種間によるコミュニケーションエラーが生じやすい。その為、安全な血液透析治療を提供するには、透析室における医療事故の原因とそれらの対策を明らかにする必要がある。

すでに令和 3 年透析医療事故と医療安全に関する調査報告では、透析の医療事故の原因を追究し明らかになっている <sup>1)</sup>。しかし、どのような対策を講じているか、まとめたものはない。一方英語文献では、血液透析における医療安全に関するシステマティックレビュー<sup>2)</sup>で、すでに医療安全の改善に成功した実践がまとめられている。

そこで本研究では、上記の分類に準じて日本での透 析医療安全対策を、文献を元にまとめることとする。

### 【方法】

本研究では日本の透析室における医療安全を検討することから、データベースは医学中央雑誌(Ver.5)(以後医中誌)を使用し、2024年3月までの原著論文とした。検索式は(血液透析/TH or 透析/AL)AND(医療事故防止/TH or 医療安全/AL)とした。

該当した 258 文献のアブストラクトを精読し、以下の3つの選定基準に則り除外した。(1)アブストラクトの記載がない10 文献 (2)血液透析に関するものではない37 文献(3)医療安全を実践する文献でない分析方法の記載がない104 文献。計107 文献を分析対象とした。

血液透析における医療安全に関するシステマティックレビュー<sup>2)</sup>で用いられた分類に準じて、5つに分類し、それらに含まれないものは筆者がその他として分類した。

### 【結果】

分類結果を表1に示す。

i. 教育やトレーニング では KYT (危険予知訓練) や新人指導、穿刺の標準化指導などが分類された。

ii. 感染予防では Covid-19 の感染対策や C型肝炎の院内感染ルートの特定などが分類された。

iii.エラーの原因分析では 4M-4E マトリックス分

表 1 医療安全対策の分類

分類	件数
i.教育やトレーニング	14
ii .感染予防	3
iii.エラーの原因分析	34
iv.チェックリストの作成	13
v.コミュニケーション	2
vi.その他	41
計	107

析やSHELL法による要因分析が分類された。

iv.チェックリストの作成では穿刺や返血時のチェックリストや,フローチャートなどが分類された。 v.コミュニケーションでは患者の安心度といった医療者一患者間のコミュニケーションや,病棟一透析室間の申し送りが分類された。

vi.その他ではマニュアルの作成や変更,チェック 体制を臨床工学技士と看護師で協同することなどが 分類された。

### 【考察】

本研究ではv.コミュニケーションに関する研究 が少ないことが明らかになった。医療チームのコミュニケーションエラーを防ぐための総合的トレーニ ングのチーム STEPPS の実践研究が求められる。

#### 【結論】

日本での透析医療安全対策を 6 つに分類した際に、 感染予防とコミュニケーションに関する文献が少な かった。

### 【文献】

- 1) 安藤亮一,小林真也,鶴屋和彦,阿部貴弥,木全直樹,宍戸寛治,高山公洋,土屋和子,前野七門,宮崎真理子,山家敏彦,山下芳久,篠田俊雄,秋澤忠男:令和3年透析医療事故と医療安全に関する調査報告,日本透析医会雑誌,37(3):421-445,2022
- Albreiki S, Alqaryuti A, Alameri T, Aljneibi A, Simsekler MCE, Anwar S, Lentine KL: A Systematic Literature Review of Safety Culture in Hemodialysis Settings. J Multidiscip Healthc, 11(16): 1011-1022, 2023

### 一般演題(口頭発表) ⅡB5

# 脊髄損傷者の排泄管理内容と相談者の選択について —非医療者の役割に着目して—

○岩隈美穂(京都大学)

キーワード: 脊髄損傷者、非医療者、排泄ケア、ピアサポート

【目的】2023年に行った脊髄損傷者と排泄に関する研究1を行い、排泄管理におけるピアサポーターを含む非医療者と医療者の役割について、2グループの排泄管理の指導・アドバイスの項目の差を求めた。医療専門職と非専門職との医学的知識量の違いが出やすい「薬物治療」に対し、実践的な対応が求められる「失禁時の対応の仕方」ではその差の大きさはかなり異なったことから、脊髄損傷者は求める情報の違いによって相談する相手を選択している可能性がうかがわれた。そこで本研究では、脊髄損傷者は求める情報の違いによって相談する相手を選択しているがどうかについて、「失禁時の対応の仕方」と比較した二次解析を行なった。

【方法】本研究の質問紙は、3つの当事者団体を通じて 18 歳以上の脊髄損傷者を対象に発送され、2023年 2月~3月の間で郵送または Web にて回答された。3726名中927名の方から回答を得(回収率25%)、未成年者、重複(同一人物)、本人死亡、無回答の10名を除外し、917名のデータを使用した。排泄管理の指導・アドバイスは、食事や水分補給、活動レベル、薬物治療、排泄ケア、排泄用具使い方、失禁時の対応の仕方、その他、の7項目とし、非医療者はピアサポーター・脊損の友人とした。非医療者による「失禁時の対応の仕方」をリファレンスとして、ほかの項目での非医療者のアドバイスの割合の差、95%信頼区間、P値をマクネマー検定で求めた。本研究実施にあたり、京都大学医の倫理委員会の承認を受けている。

【結果】917 名の研究協力者は、男性が 80.2%、年齢の平均値は 61.7 歳、受傷後経過年数は 30.4 年だった。受傷部位は、頚髄 47.9%、胸髄 39.0%、腰髄 2.8%、麻痺の状態は四肢麻痺 48.2%、対麻痺 51.8% であった。

非医療者による「失禁時の対応の仕方」と、ほかの項目との非医療者のアドバイスの点推定値、95%信頼区間、P値は以下の通りだった。「食事や水分」は、4.6% [1.68-7.56], p=0.002, 「活動レベル」は、3.8% [1.08-6.72], p=0.007, 「薬物治療」は、9.93% [7.18-

12.77], p<0.001,「排泄ケア」は、4.32% [1.36·7.3], p=0.004,「排泄用具の使い方」は 8.49% [5.76·11.29], p<0.001,であった。また排泄管理の指導・アドバイスを受けたことがない人は 21.5% (197/917名) だった。

【考察】すべての割合の差で正の値で有意差が出たことから、「失禁時の対応の仕方」はほかの項目と比較して、非医療者からのアドバイスの割合が多く、実践的な情報に関しては非医療者を相談者として選択していた。また有意差はなかったが「食事や水分」「活動レベル」「排泄ケア」の点推定値や95%信頼区間は概ね似ており、「薬物治療」や「排泄用具の使い方」と比べると、非医療者に相談する傾向があるといえる。一方で、だれにも排泄管理について指導やアドバイスを受けていない人たちも一定数おり、そういった人たちの排泄の状況や心理社会的因子との関連について今後分析が必要と考えている。

厚生労働省は同病者によるピアサポートを障害福祉分野に取り入れるため、令和3年度からピアサポート体制加算が新設された。ピアサポーターを含む非医療者による排泄管理での役割を明らかにすることで、医療現場におけるピアサポートの更なる広がりが期待できる。

【結論】「失禁時の対応の仕方」はほかの項目と比較して、非医療者からのアドバイスの割合が多く、実践的な情報に関しては非医療者を相談者として選択している。一方20%以上が、誰からも排泄管理について、アドバイスや指導も受けていないことが分かった。

### 【猫文】

 Iwakuma M, Omori T, Takagi Y, Domoto T, Hirata K, Seah M, et al. The association between socio-psychological influences and fecal incontinence among Japanese people with spinal cord injury. Poster presented at The International Spical Cord Society; Antwerp, Belguim2024.

### 一般演題(口頭発表) ⅡB6

# 生活介護事業所における超重症心身障がい者の日常生活ケア —看護職と福祉職のエスノグラフィ—

○竹内智子(福井県立大学)

キーワード: 超重症心身障がい者、生活介護事業所、日常生活ケア、看護職、福祉職

### 【目的】

超重症心身障がい者(以下、超重症者)は日頃から 高度な医療技術を用いた管理を必要とする。その一 方で、超重症者の生活の質を含めたニーズは多様で 複雑であり、個々の状況に応じた支援を行うには、 看護職と福祉職による協働実践が求められる。

本研究では、日本の生活介護事業所における看護職と福祉職による超重症者の日常生活ケアの特徴を明らかにする。

### 【方法】

超重症者の日常生活ケアにかかわる経験年数が3年以上の看護職3名と福祉職5名を対象に、ケアの場面の参加観察とインタビュー調査を行った。ケアの対象者は、超重症児・者スコア判定により、超重症者・準超重症者と判定された利用者とその家族7組とし、看護職ないし福祉職とのインタラクションを観察した。得られた資料の分析は、Spradley<sup>1)</sup>の領域分析によって行った。

本研究は研究者が所属する機関の倫理審査委員会と、研究施設の理事会による承認を得て実施した。研究参加者には、研究の趣旨や協力の任意性、個人情報の厳守などを説明し、文書で同意を得た。

### 【結果】

生活介護事業所における超重症者の日常生活ケアの特徴は、「生活環境を整えることで安全に日常生活ケアを提供し、超重症者の体調を良好な状態に保ち、超重症者が日中活動を楽しめるようにする」ことであった。

看護職と福祉職は、細やかな準備と確認を繰り返し行い、超重症者の『生活環境を整える』ことで、安全に日常生活ケアを提供できるようにしていた。さらに、看護職と福祉職は一日を通して、呼吸の音や表情、筋緊張の度合いなど個々の特徴を捉えながら観察していた。そして、観察から得られた複数の情報から体調変化の要因を判断し、利用者の急な体調変化に対応できるようにしていた。また、福祉職は活動の開始時期を予告し、超重症者の体調が整うまで待つようにしていた。そのことで、看護職は医療

的ケアや体調を整えるケアを落ち着いて行うことができ、活動に向けて『体調を良好な状態に整える』 ことができていた。

日中活動の場面では、看護職と福祉職が協働し『日中活動を楽しめるようにして(する)』いた。両職種は、活動時の超重症者の反応を読み取り、本人の気持ちを代弁し、自ら活動を楽しむ様子が見られた。超重症者と看護職の関わりが少なくなるときには、福祉職が超重症者のそばに寄り添い声をかけ、独りにしないように関わっていた。これらの行為は、職員の活動を大切にするという思いのもと行われていた。そして、活動時の覚醒状態が良くなる、笑顔が増えるといった良い反応は、家族と職員間で共有されていた。

### 【考察】

生活介護事業所において、看護職と福祉職は協働 し超重症者の体調を良好な状態に整え、超重症者が 日中活動を楽しめるようにしていた。安定した体調 で活動を楽しむことができた超重症者は、活動中は 覚醒し笑顔が見られるなど、施設で生き生きと過ご すことができていたと考える。医療ニーズの高い超 重症者の生活の質に配慮したケアを提供するために は、看護職と福祉職が「日中活動」という共通の目 標をもち、協働して日常生活ケアを提供する必要が あることが示唆された。

### 【結論】

生活介護事業所における超重症者の日常生活のケアは、看護職と福祉職の協働により生活環境を整えることで超重症者の体調を良好な状態に整え、超重症者が日中活動を楽しめるようにすることを目指したケアであった。

### 【文献】

1) Spradley JP: Participant Observation, Thomson Learning Inc, London, 1980 (田中美恵子, 麻原 きよみ監訳: 参加観察入門, 医学書院, 東京, 2010)

#### 一般演題(ポスター発表) P1

# 看取りをテーマとしたドキュメンタリー映像が視聴者に与える影響の検討 ーテキストマイニングによる YouTube 動画コメント欄の分析から一

○梅野華乃子(日本赤十字秋田看護大学)

キーワード: SNS (social network service)、テキストマイニング、ドキュメンタリー

# 【背景・目的】

看取りを取り扱うドキュメンタリー映像(以下"看取りドキュメンタリー")は、デスエデュケーションの教材としても利用され、学校教育や対人援助職教育における教育効果が報告されてきた。一方、余暇活動としての視聴が与える影響については、あまり検討されていない。地域共同体の衰退に伴い、人々の死生観がメディアを通じて報じられる「三人称の死」によって形成されると指摘されており、"看取りドキュメンタリー"が視聴者に与える影響を検討する必要があると考えられた。

近年ではテレビ放送だけでなく、動画共有サイトによるテレビ番組視聴も一般的となっている。本研究では、動画共有サイトにアップロードされた"看取りドキュメンタリー"のコメント欄から、書き込みの傾向を明らかにした。

# 【方法】

動画共有サイト「YouTube」において、検索キーワードを「看取り」として動画を検索した(検索日:2024年1月5日)。検索結果から、選択基準(①テレビ放送局の公式チャンネルにより提供されている、②ドキュメンタリー作品である、③コメント機能が有効設定されている)に適合した17本のドキュメンタリー映像を抽出した。YouTubeが提供するData API を利用し、各動画に寄せられたコメントをGoogle Apps Scriptにて取得した(コメント取得日:2024年1月8日~10日)。

得られたデータを、内容分析の一つであるテキストマイニングの手法で分析した(使用ソフトウェア: KH Coder ver. .beta.07h)。

# 【倫理的配慮】

本研究はインターネット上に公開されたコメントを分析の対象としている。個人の特定を防ぐ目的で、分析に際し、動画タイトルやコメント書き込み者のアカウント名等の情報は削除した。分析ではデータを単語レベルに分解しているが、分析の過程においては可能な限り原文を確認し、書き込み者の文意が歪められないよう留意した。

# 【結果】

17 本の動画 (平均時間:11 分 10 秒) から、54,255,431 のコメントを取得した(平均コメント数:3,191,495.9)。頻出語上位 5 語は、〈家族〉(3376回)、〈自分〉(2731回)、〈生きる〉(2659回)、〈見る〉(2489回)、〈辛い〉(2430回)であった。

各動画における看取りの対象は [大人](壮年期 ~高齢期:動画 12 本)、[子ども](3 本)、[伴侶動物](2本)という3つに区分された。対応分析にて、看取りの対象によって使用された語句の傾向が異なることを確認した。

「大人」・「子ども」の"看取りドキュメンタリー"の特徴を明らかにするために、それぞれのコメントについて共起ネットワーク分析を行った。双方の看取りに共通したテーマとして、看取りの過程に伴走した〈家族〉への賞賛・慰労、動画の視聴によって〈涙〉が止まらないという自身の情動反応、動画において看取られた方の〈冥福〉を祈るコメントが確認された。なお、「大人」の看取りにおいては、自身の死別経験の想起や、人生の終わりまでの時間の在り方に触れるコメントが確認された。一方、「子ども」の看取りにおいて、動画の視聴により喚起された〈辛い〉心情や、人生の儚さについて触れたコメントが確認された。さらに、小児医療施設の財源に関する社会的意見の表出もあった。

# 【考察】

"看取りドキュメンタリー"において、〈家族〉をテーマとしたコメントが多く確認された。また、"看取りドキュメンタリー"は視聴する者の死別経験を想起させたり、ドキュメンタリー内で看取られた方や周囲のご家族への感情移入をさせるものであると推察された。つまり"看取りドキュメンタリー"は、看取りについて考え、自身の考えを語るきっかけの一つになり得ると考えられる。

一方ドキュメンタリー番組は、事実を淡々と伝える媒体ではなくメッセージ性を伴う作品である。"看取りドキュメンタリー"が人々の死生観の形成に与える影響については、今後の検討が必要である。

#### 一般演題(ポスター発表) P2

# 精神科病棟における病棟空間が患者に及ぼす影響 --ナラティブレビューを通して--

〇井手段幸樹(桐生大学)、川口桂嗣(敦賀市立看護大学)

キーワード:精神科病棟、空間利用、空間構成、療養空間

# 【目的】

精神科医療では空間そのものが治療的意味をもつ、ということがしばしば言われている。そして、人間を取りまいている空間の性格は人間の心的状態と関係する¹¹ことは明白である。精神科病棟における物理的な空間的環境が与える影響を探索していくことは、治療効果の向上や効果的な療養環境に繋がる。さらに、精神疾患患者にとっての場所や空間の意味付けに対する理解が深まることは、より個別的な対象支援に繋がるといえる。

そこで本研究は、精神科病棟における空間的環境 が及ぼす影響を文献から俯瞰し、今後の取り組むべき研究課題を明らかにすることを目的とした。

# 【方法】

データベースを用いて文献検討を行った。利用したデータベースは医中誌 Web、J-STAGE である。 検索キーワードとして、「個室環境」と「空間構成」、「空間利用」、精神科病棟」を用いた。

一般的な精神科病棟における空間利用や空間的環境が及ぼす影響に注目するため、児童精神科病棟や 医療観察法病棟や室内に調度品を置けない保護室及 び隔離室、文化的な違いに基づく環境の違いを除く ため国外文献は対象外とした。

# 【倫理】

文献研究であるが、研究対象論文の著作権の遵守 と、公平で明確な引用に努めた。

#### 【結果】

対象とした論文は26編であった。本研究の適格基準に該当した研究対象論文は8編あった。

対象となる文献の研究内容を分類すると、患者の空間利用と影響について 6 編、患者の空間に対する意味づけについて 6 編であった。以下に結果について一部抜粋にて紹介する。

阪田らの報告<sup>2)</sup>から、対象病院の新・旧各病棟の 比較結果から、患者の1日の行動で最も多い行為は 「睡眠」「横になる」といった極めて個入的な行為で ある。また、最も多くの患者が滞在するのは病室で ある。段階的な構成を持つ共用空間では、1日を通 じてそれぞれの空間に応じた多様な使い方がなされ ている。また、まとまった広さを持ち、他者の出入

- りが多い共用空間ほど多様な使われ方がみられた。
- 厳・岡本らからは、共用空間のとらえ方として以下の様に報告<sup>3)</sup>された。
- 1) 個室病棟では食堂を「意識的に他者と関わる場」、 談話コーナーを「ものを介して他者との関わりを持つ場」としてとらえている。
- 2) 多床室病棟では、患者の疾患種別、在院日数によって空間のとらえ方が異なる。平均在院日数の長い病棟では、食堂と談話コーナーのいずれも「1人でいる場」、「1人になる場」としてとらえている。

# 【考察】

# 1) 病棟の空間利用

まとまった広さを持ち他者の出入りが多い共用空間では、「広々した」印象が人との関わりやすさに関係する場の共有たる「共同性」に影響を与え、人との接触や交流を促進し、患者同士のコミュニケーションの促進につながることが期待される。そして、ケアをする医療者の意図的な誘導によって、患者の社会性を涵養させていく上で重要となる。

2) 空間的環境の患者にとっての意味付け

共有空間である食堂や談話(室)コーナーに対しても空間の捉え方が異なっている。食堂は1人でいる場と捉えており、病室に比べ空間的広がりがあることで行動に落ち着きを与え、程よい他者の話し声等や活気のある雰囲気が感じられることで、サードプレイスのような機能を果たしていると考えられる。

#### 【文献】

- 前田哲男:空間と人間との相互関係 環境と建築 創作論 - , 山口県立大学生活科学部研究報告, 26: 5-10, 2000
- 2) 阪田弘一,柏原士郎,吉村英祐,横田隆司,飯田匡:精神病棟における空間構成が入院患者行動に及ぼす影響:精神病棟の共用空間および病室の空間構成に関する研究,日本建築学会計画系論文集,548:121-128,2001
- 3) 厳爽、岡本和彦、松田雄二: 患者のコミュニケーションに寄与する精神医療環境に関する考察段階的空間構成を持つ精神科病院の治療・療養環境に関する研究 その 3, 日本建築学会計画系論文集,

82(720): 2501-2510, 2017

#### <実践・活動報告>

# 一般演題(ポスター発表) P3

# 女子大学生とともに行う子宮頸がん予防啓発活動の実践

○鈴木茉央 (四日市看護医療大学)、東千鶴 (金城学院大学)、李秀訂 (金城学院大学)、纐纈ゆき (金城学院大学)、上杉裕子 (金城学院大学)

キーワード:子宮頸がん予防、女子大学生

【背景】HPV ワクチン接種は、平成 25 年 6 月から 積極的勧奨を差し控えていたが、これにより接種機 会を逃した世代での HPV-16・18 型感染率、細胞診 異常率が再上昇していることが課題となっている。 令和 3 年 11 月の厚生労働省通知により積極的勧奨 が再開され、予防接種(キャッチアップ接種)が開始された。これら対象者への予防接種および子宮頸 がん検診受診勧奨は非常に重要である。1)

【目的】若年女性に向けた子宮頸がん予防啓発を行うために、女子大学生・行政・教育研究機関が協働 した大学祭でブースを設置し、啓発活動を行った。

【実践・活動内容】A 女子大学で本研究の取り組みに関心のある学生ボランティアを募集した。集まった学生ボランティア 28 名と B 市の保健師 2 名、大学教員 7 名が、大学祭での子宮頸がん予防啓発に参加した。学生ボランティア募集から、大学祭での活動までの期間は、2023 年 4 月~2023 年 10 月までである

予防啓発の内容は、①子宮頸がん予防啓発カラーのリボンを用いた髪飾り作り体験、②学生が必要とする情報を記載した子宮頸がんについての情報カードの配布、③子宮頸がんをテーマとした参加型アート作品の作成と展示とした。

本取り組みにあたり、ボランティア学生は保健師や教員とともに、行政機関が実施するキャッチアップ接種推奨の案内に関し、見やすさや手に取りやすさについて受け取る側の捉え方を考慮した意見交換を行い、行政機関の取り組みへの改善案を検討した。また、HPV ワクチン接種や子宮頸がん検診受診の選択に必要な情報の内容について考えた。

倫理的配慮として、学生には、活動参加への諾否は成績に影響しないことを説明し同意を得た。本活動は、大学コンソーシアムせと「新しい文化創造プロジェクト」の一環として行った。

【実践結果】大学祭当日は学生ボランティア 19 名、教員 7 名、B市保健師 2 名で運営した。親子連れを中心に男性や年配者など様々な年齢層が訪れ、100名を超える方が本企画に参加した。参加の様子に関しては以下の通りである。

・子宮頸がん予防啓発カラーのリボンを用いた髪飾

- り作りの体験を通して、ボランティア学生と来場者が交流し、子宮頸がん予防のパンフレットを一緒に見るなど、子宮頸がんについて話題にし、意見を共有する姿がみられた。
- ・子宮頸がんについての情報カードは、大学生ならではの視点からどのような情報が求められているかなど、情報を整理し作成した。保健師の助言により、子宮頸がんサバイバーへの配慮がされたカードも作成でき、当日サバイバーの方の来場があり、感想をいただけた。大学祭では71 枚のカードが来場者に配布できた。
- ・子宮頸がんをテーマとした参加型アート作品の作成では、70名が作成に参加し、ブースへの感想を記入した。「子宮頸がん予防について家族で考えたい」など子宮頸がんに関する感想は30名から得られた。

本活動を通して学生は、子宮頸がんや HPV ワクチン接種の正しい情報を得て、自身の予防行動について考える機会となったと話した。また、情報カードを作成する過程で、子宮頸がんワクチンの効果と副作用、費用、子宮頸がんの予防方法について知ることができ、家族や友人と共有したいと語った。

【実践評価】学生と行政や教育研究機関が連携し予防啓発活動を行うことで、キャッチアップ接種対象者が求めている情報の具体的な内容や、受け手により理解しやすい方法を検討することができた。また、学生は本活動を通して、子宮頸がんワクチンの効果と副作用、費用、子宮頸がんの予防方法について知識を深められ、子宮頸がんとその予防について自分のことに置き換えて捉えることができた。

【課題】今回、大学祭で若年女性をターゲットとし、女子大学生とともに啓発活動を行ったが、子育て中の家族の来場が多かった。若年女性への参加の促しや周知方法を検討することが課題である。また、今後、さらに学生と行政や教育研究機関の連携強化を行うことや、活動参加学生の人数を増やすことで、活動継続を図ることが必要である。

【文献】1)八木麻未,上田豊:日本における子宮頸がん予防について,AYA がんの医療と支援,3(1):10-18,2023

#### 一般演題(ポスター発表) P4

# 模擬患者を活用した基礎看護学演習での学生の変化 —対話型シミュレーション演習の教育効果—

○山田牧子(埼玉県立大学)、青森広美(埼玉県立大学)、久保田章仁(埼玉県立大学)

キーワード:基礎看護学足浴演習、模擬患者、対話、看護学生、変化

#### 【目的】

患者中心の医療では、患者の視点を重視し患者の 尊厳と自己決定権を尊重する適切なコミュニケーシ ョンができる人材の養成が求められる。近年、患者・ 市民参画(Patient and Public Involvement)の考え 方が広まり、市民が医療に参画することでの教育効 果や、医療の質向上といった意義が報告されている。 模擬患者は学生にフィードバックを提供し、医療者 が患者の視点を理解する手助けを行うことで、医療 者の視野を広げる多角的な評価経験を提供する。筆 者らは学生の臨床実践力向上を目的に、市民を対象 に模擬患者養成講座を開講し、効果的なフィードバ ックのための模擬患者養成プログラムの開発を試み ている。模擬患者が効果的なフィードバックスキル を得るには、自らの経験や知識の振り返りと学生の 授業評価と照らし合わせ問題を深く理解することが 重要である。そのため本研究では模擬患者を活用し た足浴演習の学生の振り返りから、フィードバック の影響を明らかにすることを目的とした。

#### 【方法】

教育実践は看護基本技術の修得を目的とした。2 年次前期の授業科目の一部である。授業は、自己学習、グループワーク、実践による技術の習得、教員による指導、自己評価によって進行する。学生は意見を持ち寄りながら足浴(部分浴)の援助を計画する。学生同士で足浴を実施したのち、学生間のフィードバック、自己評価をもとに、設定された状況下で患者への足浴援助計画を立て、模擬患者に対して実際に実践を行った。実践の後、どのようなことを工夫したか、どのような内容のフィードバックを受けたか、フィードバックを受けて感じたこと、感想、および課題についてのレポートを提出してもらい、その記述内容を対象にテキストマイニングを行った。

#### 【倫理的配慮】

本研究は匿名加工したレポートを用いた。成績評価がすべて終了したのちに研究同意の意思を確認した。参加不参加は任意であり協力の有無は成績には一切関係ないことを説明した。本研究は埼玉県立大学研究倫理委員会(承認番号23071)にて承認された。

# 【結果考察】

学生同士実施での総表出語数 4096 語 (263 文)。 抽出語の頻出後上位は「足」「感じる」「洗う」。模擬 患者への実施の総表出語数は13928語(650文)。抽 出語の頻出語上位は「患者」「足」「声」。共起ネット ワーク分析では学生同士実施では、「足」「洗う」「感 じる」「裏」「指」といったネットワークが記述内容 から生成された。模擬患者への実施では、「患者」「声」 「思う」「感じる」「行う」といったネットワークが 記述内容から生成された。また、フィードバックを 外部変数として対応分析を行い、2次元のプロット に表示した。横軸の成分1を内省的要素、縦軸の成 分2を技術的要素と解釈した。原点(縦軸と横軸の 交点) に近い点は、全体的に頻出する単語で、「コミ ュニケーション」があった。原点から遠い点は特定 のセグメントに特徴的な単語を示す。工夫点のセグ メントでは「湯温」や「洗い方」「拭き方」「マッサー ジ」があり、学生は技術的なものに注意して臨んで いた。フィードバックでは「嬉しい」「気持ちよい」 「もう少し」という個人的な感情に関する語と、「安 心」「伝わる」「説明」「丁寧」といった効果的なコミ ュニケーションに関する特徴語が見られていた。感 想や課題のセグメントは、「考える」「看護」「大切」 「緊張」「観察」など相手の視点を尊重し、自己の感 情や思考パターンを見直すことや、患者にとってど う感じられるケアであるかということに関する特徴 語があり、相互作用の中で出現する自分の感情や反 応を見つめ直し、改善点を考えていたと考えられる。 模擬患者演習により、学生にとって「足浴」が、単に 足の清潔を保つための技術的なケアから、その人の 思いや、やり取りに注目する包括的なケアへと変化 したことが示唆される。模擬患者からのフィードバ ックを通して患者の思いをよりくみ取ろうとするコ ミュニケーションと観察の意識が深まっていた。

#### 【結論】

模擬患者からのフィードバックは想像もしなかった患者の視点を理解する手助けとなり、相互作用としての行為を振り返ることにつながった。シミュレーション学習の需要増に伴い、模擬患者教育の質向上にはだれでも活用できる効果的なフィードバックの構造化と模擬患者の主体的学習支援が課題である。

# 一般演題(ポスター発表) P5

# 就職に伴う若者の地域間移動の選択過程(1)

# -地方圏から大都市圏へ移動するケース-

〇松浦美晴(山陽学園大学)、上地玲子(山陽学園大学)、岡本響子(奈良学園大学)

キーワード: 若年層の地域間移動、インタビュー、SCAT

【目的】 若者の地方から大都市への一方的な移動の増大が問題となっている。地方における、特に女性人口の減少は、将来のさらなる人口の減少につながる悪循環をもたらすため、解決すべき課題といえる。この問題を考える視点の1つに、意志決定の際の判断規範となる最たるものである効用がどのようなものからもたらされると移動者が考えるかり、がある。本稿では、大学卒業・就職時に地元である岡山県から大都市圏である大阪府へ転出した女性1名のインタビュー事例を取り上げる。移動者が求める効用と、それがもたらされる可能性の高い環境についての移動者の判断、さらに、移動の意思決定に至る過程を検討する。

【方法】 筆頭発表者の所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得た(承認番号: A2023U014)。就職のため岡山県から大阪府へ転居済みで4月からの就業を控える女性大学卒業者Aさんをインタビューの対象とした。

インタビューは 3 月にオンライン会議ツール Zoom で実施した。A さんの許可を得て音声を録音した。インタビュー所要時間は約 1 時間であった。

録音した音声を逐語化し、大阪に転居する理由と して語られた部分について、SCAT (Steps for Coding and Theorization) 2)を用いて分析を行った。 【結果と考察】 SCAT では、理論化への分析段階 を明示的に行うことで分析結果の妥当性を高めるこ とができるとされる 3。しかし、本稿では紙面の都 合上、コード化の過程を表すマトリクスと、ストー リーラインの全体の表示を省略する。 SCAT では、 まず、マトリクスの中にセグメント化したデータを 記述し、それぞれに、 <1>データの中の着目すべき 語句 <2>それを言いかえるためのデータ外の語句 <3>それを説明するための語句 <4>そこから浮き上 がるテーマ・構成概念、の順にコードを考えて付し ていく 4 ステップのコーディングを行う。次に、<4> のテーマ・構成概念を紡いでストーリーラインを記 述し、そこから理論を記述する。本調査のストーリ ーラインの一部を紹介する。文中、「[\_]」は、「テー マ・構成概念」である。

A さんは、[就職活動の開始]の時期に[地域間移動の効用への

意識の芽生え」を経験し、岡山から大阪への地域間移動を決心した。[居住地の選択理由] すなわち効用となったのは、[都会でなければ楽しめない趣味] を楽しむことができることであった。また、[積雪への対応の困難]に直面することなく[温暖な気候の住みやすさ]を享受できる[気候条件]であること、[実家と同じ西日本]であり [親族の住む範囲]と[地理的距離]が近いことといった、[住みたい範囲と都会度の組合せ][住みたい範囲で趣味の楽しめる都市]という条件の組み合わせで、移動先を大阪と考えた。

Aさんにとっての地域間移動の効用は、「都会でなければ楽しめない趣味」を楽しめることであり、「気候条件」「実家と同じ西日本」といった条件を組み合わせて大阪への移動という意思決定をおこなっていた。他に、「都会の利便性による地元との感覚の違い」、「将来子どもにいろいろなものを与えられる環境」、「免許返納後の高齢者が生活を楽しむための環境」、「老後の楽しみのある環境」といった、将来の展望の中で地域間移動の効用となる概念が抽出された。さらに、ストーリーラインの一部に次の内容がある。

[東京での暮らし可否の確認]について、A さんは、「視野の中にある東京での暮らしの可能性」があると考える。しかしながら、「東京で暮らすことの不安」、「過去の体験から感じる東京のイメージ]からくる[東京と大阪を比較しての大阪の良さの実感]を感じている。「都会であっても地元の暮らしに近い方が良いという判断」、「大阪で満足できる暮らしができるという判断」をしている。「帰省しやすさの考慮」もある。

利便性や楽しみを享受できる都会であることだけでなく、生まれ育った地元から物理的距離や雰囲気の 近いことも、A さんにとっての効用であった。

- 提研二:人口移動研究の課題と視点,人文地理 41(6):529-550, 1989
- 2) 大谷 尚: 4 ステップコーディングによる質的データ分析手法 SCAT の提案 ―着手しやすく小規模データにも適用可能な理論化の手続き―, 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要 教育科学 54(2): 27-44, 2008
- 3) 香曽我部 琢: SCAT (Steps for Coding and Theorization), 質的研究法マッピング: 66-71, 新曜社, 東京, 2019

#### 〈実践・活動報告〉

# 一般演題(ポスター発表) P6

# 社会的孤立問題への挑戦

# ―猫の多頭飼育崩壊問題への官民連携事業に見る波及性と今後の課題―

○五十嵐紀子 (新潟医療福祉大学)

キーワード:多頭飼育崩壊、多職種連携、多機関連携、ペット飼育支援、社会的孤立

# 【目的】

近年、猫の多頭飼育崩壊は日本における深刻な社会問題のひとつになっている。避妊去勢手術を行わないまま猫を飼育し、管理できない頭数まで増え、飼い主の生活が破綻してしまう。この問題には、飼い主が病気や障害を抱えていることに加え、経済的にも困窮しているケースが多く、支援につながっていないことや、それらを背景に社会的に孤立しているなど、問題が複雑に絡み合っていることが知られている。環境省によるガイドラインも作られているが10、多頭飼育崩壊のケースは後を絶たず、各地で増加傾向にある。

猫の多頭飼育崩壊という社会問題への取り組みとして注目されている新潟県の官民連携事業を紹介し、その活動を通して、社会的に孤立している人々を地域社会がいかに支援していくことができるかを検討する。医療福祉分野の多職種連携だけでなく、地域社会において、医療現場を行政やボランティア団体など多様な地域の資源とつなげる多機関連携の必要性とこれからの課題について論じることを本報告の目的とする。

# 【実践・活動内容】

猫の多頭飼育崩壊問題に対して、新潟県では、行政施設内に多頭飼育崩壊由来の猫の不妊手術専用のクリニックを開設すべく、「官民連携」を謳ったクラウドファンディングを2024年2月に立ち上げ、寄付を募った。約2ヶ月間で2200万円を超える寄付を集め、実現に向けて動き出したところである。

猫の多頭飼育崩壊問題の解決を困難にしている要因に、飼い主の病気や障害、生活困窮が背景にあり、これは社会的孤立問題の背景と共通している。適正飼育に必要な不妊手術の必要性の理解や、そのための費用負担が困難であるため悪循環に陥り、非常に劣悪な状況で発見される。新潟県ではそのような問題を解決する仕組みづくりを官民が連携して取り組んでおり、本報告で紹介する、「にゃんがたセンタークリニック」と名付けられた不妊手術専門クリニックは、そのような官民による協働による成果とも言える。なぜ、全国各地で苦慮している猫の多頭飼育

崩壊問題解決に向けた地域での連携が新潟では成果 を生み出しているのか、具体的な事例を紹介しなが ら報告する。

なお、紹介する事例は既に倫理的配慮された上公 開されているものであるため、発表者による倫理審 査の手続きは省略した。

#### 【課題と展望】

多頭飼育崩壊に陥った飼い主は社会的に孤立しており、医療的ケアや福祉的な生活支援が必要であるにも関わらず、支援に結びついていないことが問題である。行政と民間ボランティア団体だけでなく、医療福祉分野の専門機関との連携が必要であることが指摘されている。病院や福祉施設における多職種連携の必要性についての理解は広がっているが、ペット飼育の問題は人間の問題であるという共通認識のもと情報を共有し、多機関が協働して飼い主の支援にあたる体制は未だ途上である。多職種連携だけではなく多様なエージェントが協働できる、多機関連携という考え方も広めていく必要があろう。

また、現状では、発生した問題が悪化することを 食い止めるための対処に留まっており、多頭飼育崩壊に陥ることを未然に予防するための飼い主への介入が喫緊の課題である。社会的に孤立しており、支援の必要性を認識していないか、支援を拒む飼い主が多いことが、未然の介入を困難にしている3。猫の多頭飼育崩壊の問題解決には多機関が連携するほかなく、問題解決にむけて協働する取り組みが、未然の介入が困難な社会的孤立問題解決への糸口をつかむための示唆を与えてくれるものと期待される。

#### 【引用文献】

- 1) 環境省:人、動物、地域に向き合う多頭飼育対 策ガイドライン〜社会福祉と動物愛護管理の多 機関連携に向けて〜、2021.
- 2) 打越綾子: 動物問題と社会福祉政策―多頭飼育 問題を深く考える. ナカニシヤ出版. 京都. 2022.
- 3) 河合克義・菅野道生・板倉香子(編): 社会的孤立問題への挑戦―分析の視座と福祉実践, 法律文化社, 京都, 2013.

一般演題(ポスター発表) P7

# 非がんの病気により生活変容を迫られた看護師の病気体験による看護観の変化の過程

—複線径路・等至性モデル(TEM)を用いた分析—

〇乾夏美(京都大学医学部附属病院)、浅瀨万里子(京都大学)、任和子(京都大学)

キーワード:複線径路・等至性モデル(TEM)、非がんの病気、看護観の変化

【目的】非がんの病気により生活変容を迫られる経験を経て就業する看護師が、どのような過程で「看護観が変化したことを実感する」に至ったのか明らかにすることである。

【方法】対象は看護師として働く中で人生や命を脅かす非がんの病気診断を受け、その後も看護職として就業する看護師1名とし、半構造的面接を3回行い逐語録にした。逐語録をラベル化、コード化、カテゴリー化の順に整理した<sup>1)2)</sup>。複線径路・等至性モデル(TEM)を用いた分析により、径路が発生・分岐するポイント(分岐点:BFP)、経験せざるを得ない出来事や行動選択(必須通過点:OPP)についてカテゴリーの中から特定し、多様な径路を通り等しく到達するポイント(等至点:EFP)に至るまでの過程を時間軸に沿い TEM 図に示した。本研究は京都大学大学院医学研究科・医学部及び医学部附属病院 医の倫理委員会の許可を得て実施した(R·3742-1)。

【結果と考察】計3回のインタビューで得られたラベル総数は445、コード総数は77、カテゴリー総数は11であった。そのうち11カテゴリーと、象徴的な27コードをTEM図に示した結果、非がんの病気体験後の看護観の変化の過程は、4つの時期に分けられた。以下この過程を述べるにあたり、カテゴリーは【】、補足内容は()で示す。

1 つ目は気管支喘息診断から脳梗塞を発症するまでの間、看護を実践していた時期であった。対象者は OPP1「200X 年に症状が悪化してからの気管支喘息診断」を受け、以降内服と吸入を継続する中、OPP2「200X+3年に突然の脳梗塞発症」に至った。この時期は【患者が元気になって退院していくまでの看護を提供する】ことに精一杯で、退院後の患者を見据えず病院にいる患者のみをみて看護を実践していた。2 つ目は脳梗塞を発症してから退院するまでの、自分の今までの看護観を振り返る時期であった。入院生活の中で対象者は BFP1【自身が看護師にケアされることを通じて、これまでの自分の看護観を振り返(る)】っていた。一方先行研究でがんサバイバー看護師は痛みを実感することを通して、患者目線で過去の表面的な看護を振り返っていた。こ

れは突然の脳梗塞発症後、"ケアを受ける"ことと"病 気の受容"が同時進行でなされた対象者と、病気の 受容がある程度進んでから看護ケアを受けるがんサ バイバー看護師の体験の違いによるものだと考える。 3 つ目は退院してから看護師として職場復帰するま での、患者として日常生活を送る時期であった。対 象者は不自由さと共に生活し BFP2 【患者が退院し た後には必ず永遠に続く日常生活があることが分か (る)】った。そしてBFP3【日常生活の中で必要とし ている人の看護もしたい】という思いから、OPP3 「看護師として職場復帰」した。このように対象者 は脳梗塞罹患後、永遠に続く日常生活を再構築する ことに価値を置き、病気前の生活に戻ろうと努力し ていたのに対し、がんサバイバー看護師は命の期限 を意識し能動的な生き方に切り替えており、この病 気診断後の人生の捉え方の違いは病みの軌跡が影響 していると考える。4 つ目は職場復帰してから現在 までの、病気体験を踏まえて看護実践をする時期で あった。対象者は【日常生活に目が向いた看護を実 践】し、【看護師の目標ではなく、患者が決めた目標 を達成する看護に気づく】。そして【病気体験を強み とした看護を提供】する過程を経て、EFP「看護観 が変化したことを実感する」に至っていた。

【結論】非がん(気管支喘息、脳梗塞)の病気体験をした看護師1名の病気体験前後で看護観が変化する過程をTEM 図を用いて明らかにした。その結果、自身の看護観の変化は病気体験後に看護師として復職した場で実感しており、非がんの病気体験後も看護師として復職できる場が不可欠であることが示唆された。

- 1) 荒川歩, 安田裕子, サトウタツヤ: 複線径路・等至 性モデルの TEM 図の描き方の一例, 立命館人間 科学研究, 25: 95-107, 2012
- 2) 谷津裕子: Start Up 質的看護研究, 学研メディカル秀潤社. 2015

# 一般演題(ポスター発表) P8

# 大学生のスポーツを日常化するユーザーリード型コラボレーティブ・アクティビティ

〇樋口倫子(明海大学),小林好信(千葉医療福祉専門学校),蓮井貴子(日本赤十字北海道看護大学), 杉浦雄策(明海大学)

キーワード:大学生、身体活動、エージェンシー、ユーザーリード、コラボレーティブ・アクティビティ

#### I. はじめに

青年期の約 8 割が推奨される身体活動の目標に到達しない。コロナ禍では、大学生の身体活動が減少し、現在もコロナ禍以前の状況に回復しない(Lopez-Valenciano A, 2021)。2023年度の大学生のサークル・部活動等への所属率は約6割で、コロナ禍以前に戻っていない。大学生の身体の不活動は極めて深刻な状況にある。

我々は、大学生を対象に日常生活を楽しむ中で運動習慣を促進するユーザーリード型の支援を考案している。このアプローチは、個々のライフスタイルに合わせ、さらには仲間とのつながりを促進しながら、有意義な活動を活性化し、Well-beingの促進を図ることを目指している。この活動を落とし、大学生のエージェンシー(行為主体性)が引き出され、運動習慣が形成されることを期待している。

昨今,エージェンシーを促進するために,対話型のアプローチが,対人支援や教育の場面に活用されつつある(河合,2023)。対話的な活動は,ユーザーリード型の取り組みとしてエージェンシーを引き出し,さらにはつながりを促進する可能性がある。

本研究は、「スポーツを日常化するユーザーリード型コラボレーティブ・アクティビティ」が、彼らの身体活動に関する認識や行動にどのように影響するかを明らかにすることを目的とした。

# Ⅱ.研究方法

#### 1. 研究デザインおよび対象者

混合研究であり、2023年10月1日~2024年7月 15日に実施した「スポーツの日常化」のトライアル への研究協力者として参加した大学生30名(男:22, 女:8)とした。

#### 2. 調查項目

①基本属性 ②運動習慣のセルフ・エフィカシー, ③「ユーザーリード型コラボレーティブ・アクティビティ」での気づきと感想

#### 3. 介入の実施方法

期間中に、学内外でのアクティビティやフィール ドワーク、スポーツダイアローグを実施した。スポーツダイアローグでは、3~4人のスモールグループ 毎に仲間の意見を興味深く聞き理解を深め合い、最 後に、スポーツダイアローグでの気づきを、メンバー全員で共有した。

# 4. 分析方法

介入前と介入終了後にwebアンケートに入力された身体活動のセルフ・エフィカシー得点や感想や気づきの自由記述を分析した。

「スポーツの日常化」の実践が、身体活動に関する意識や行動にどのように影響するかを明らかにするために、テキストデータを SCAT (Steps for Coding and Theorization, 大谷)を用いて分析した。5. 倫理的配慮

明海大学浦安キャンパス倫理委員会の承認を受け (U221201)、参加者の同意を得た上で実施した。

# Ⅲ. 結果と考察

大学生の運動習慣のセルフ・エフィカシー得点は, 介入後にわずかに上昇していた。

コラボレーティブ・アクティビティを通した身体活動では、【ウェルネスを生む疲労感】、【計画通りにいかないことの面白さ】、【身体活動による「お腹がすく感」】など、身体の感覚が報告された。参加者は、

【他者と協働】し、【個人では実行に移せない身体活動】や【野宿で自然と触れ合う体験】を試みた。

大学生自身がプランニングしたフィールドワークでは、【「共在」の中で、身体活動の意識や行動に対するリフレクシヴなモニタリング】を行う機会となった。大学生らの活動には、身体活動に対し意味や意義を持って取り組んでいくアクティヴなライフスタイルへの萌芽が見られた。

# Ⅳ. 結論

「スポーツを日常化するユーザーリード型コラボレーティブ・アクティビティ」に参加した大学生らは、【「共在」の中で、身体活動の意識や行動に対するリフレクシヴなモニタリング】を行う。

開示すべき利益相反はない。

\*本研究は JSPS 科研費 20K11449 の助成を受けて実施された.

# 文献

1) López-Valenciano A, et al.:

DOI 10.3389 /fpsyg.2020.624567

# 交流集会 I ①

# CDC Prevent T2 で開発された「行動変化の3段階」をあなたも体験しませんか?

〇森川浩子、任和子(京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻)

キーワード:糖尿病発症予防、高齢者糖尿病、自己管理行動、精神的負担、共同意思決定

# 【企画の趣旨】

米国 National Diabetes Statistics Report(2021) によると、糖尿病患者数:3840 万人(成人人口の14.7%)、前糖尿病者数:9760万人(成人人口の38%) と報告された。また糖尿病患者の29.2%が65 歳以上の高齢者である。米国 CDC (Centers for Disease Control and Prevention) では糖尿病発症予防として、前糖尿病(Prediabetes)を対象に、DPP(Diabetes Prevention Program)を1996~2001年に実施した。その後もDPPは修正を重ね、2021年からPrevent T2 Curriculumを展開している1%

CDC Prevent T2 の特徴は、12 か月にわたる生活習慣改善プログラムであり、認定を受けた Lifestyle Coach の指導によって、26 段階のモジュールによる系統的なプログラムが展開される。このプログラムは、医療者(Lifestyle Coach)中心ではなく、クライエントの意思決定を中心に進めるため、3 Steps to Building Healthy Habits がプログラムの基盤となっている。

本企画では、3 Steps to Building Healthy Habits の概念を理解するとともに、CDC Prevent T2 の教育場面(米国イリノイ州 Swedish Hospital Community Outreach Registered Dietitian による)を通じて、グループダイナミックスを引き出しながら、健康的な生活習慣改善をクライエント自身が導き出す過程を紹介する。

# 【企画の内容】

- 1) 2021 Preventive T2 Module Details
- 2) 3 Steps to Building a Healthy Habitsの概念
- 3) 3 Steps to Building a Healthy Habits の実践《**Lifestyle Coach** の発問》

(Module 19: keep your heart healthy) 「今日は、減塩について、お話ししましょう。 減塩をされている方はおられますか?」

#### 【事例1 高齢女性】

私は、体重がなかなか減らなくて、心臓が悪くなりました。DPPの講義で、運動が必要と言われますが、心臓が悪くなって運動はできないです。家事をするのもやっとの段階です。夫と一緒に車で買物にいきます。このごろは、体重も増加しています。せめて減塩食を守ろうかと思っています。

# 表1 3 Steps to building a healthy Habits

# 1. Make a plan

新しい習慣を始めようとする前に、具体的な計画を立てる。

S: Specific (具体的・詳細なもの)

M: measurable (計測可能なもの)

A: Achievable (到達可能なもの)

R:Relevant (重要性がある)

T: Time-bound (時間的制限)

#### 2. Be accountable

あなたは説明する責任がある。 あなたの新しい生活習慣を記録すること は、あなたの成功つながる。 あなたの努力を、ノートやアプリに残すこ とや、誰かと取組むなど継続可能となる。

# 3. Recognize your Success

あなたの成功を確認(承認)する。 健康的な目標は、好きな趣味や、リラック スすること、また Wish List(したいこと の一覧表)にそった取り組みも含める。

# 【事例2 高齢女性】

私は腎臓の働きが悪いので、塩分と一緒に水分を とると、浮腫が起こってしまう。食塩制限は6g/ 日だけど、1食では2gなので、とても大変です。 蛋白質も食べ過ぎないようにしている。

【事例3 高齢男性(認知機能障害・フレイル)】 減塩っていっても、おいしく食べればいいんだよ。 薬をきちんと飲んでいるから、足の浮腫はない。

# 《Lifestyle Coach の指導》

- 1) 食塩6グラムを実物でみせ、食塩の多い食品 について示す。
- 2) 減塩食をおいしく簡単に調理(実演・試食)
- 3) 浮腫の観察・血圧測定の重要性

# 【文献】

1) http://nationaldppcsc.cdc.gov/s/login/ 【謝辞】

本研究は、日本学術振興会科学研究助成事業 2018 ~2023 基盤研究 C「高齢糖尿病患者のアクセプタビリティを考慮した生活習慣改善の橋渡し研究」 (18K10269) の助成をうけた。

# 交流集会Ⅱ②

# 量子論やホーリズムの観点からウェルビーイングを探る

―調和的な波動と確固たる意志に着目して―

○吉岡隆之(日本福祉大学)、馬込武志(東大阪大学短期大学部)

キーワード:量子論、ホーリズム、ウェルビーイング、調和、意志

# 【企画の趣旨】

一昨年の第 36 回日本保健医療行動科学会 (JAHBS) 学術大会では「量子論の観点から保健医療におけるホリスティック・アプローチを探る―自由にわかりやすく、和気あいあいと楽しく―」をテーマとした交流集会をオンラインで開催し、主に文献 1),2)をたたき台として、テーマに関して幅広く自由に意見・情報交換、交流が行われました。

昨年の第 37 回 JAHBS 学術大会では大会テーマ「未来志向の保健医療行動」に関連して「量子論やホーリズムの観点から保健医療行動科学の未来を探る―自由に和気あいあいと楽しく―」をテーマとした大会長指定交流集会を開催し、主に文献 3)~7)に基づき話題提供を行い、保健医療行動科学の未来について、量子論やホーリズムの観点から、自由な形式で意見・情報交換、交流が行われました。

これら2回の交流集会を通して浮かび上がってきた重要なキーワードとして特に「調和的な波動」と「確固たる意志」が挙げられると思います。

今回の第38回 JAHBS 学術大会の交流集会では、 大会テーマ「ウェルビーイングと行動科学」に関連 して、本大会の基調講演、特別講演等もふまえ、量 子論やホーリズム、特に「調和な波動」と「確固たる 意志」の観点から「ウェルビーイング」を共に探り たいと思います。



図 水に「調和」の文字を見せたときの結晶 (オフィス・マサル・エモト提供)

# 【企画の内容】

従前の2回の交流集会を振り返りつつ、「ウェルビーイング」に関連して、量子論やホーリズムの観点から、特に「調和な波動」と「確固たる意志」をキーワードとして、自由な形式で体験の共有、意見・情報交換、討議を行いたいと思います。各参加者の分野や所属、職階等の垣根を越えて、和気あいあいと楽しく調和的に交流できる場を提供できればうれしく思います。

# 【文献等】

- 1) 吉岡隆之: ホリスティック・アプローチ,日本保健医療行動科学会編 教科書『講義と演習で学ぶ保健医療行動科学 第2版』,日本保健医療行動科学会雑誌,第36巻別冊,94-99,2022
- 2) 吉岡隆之:ホーリズムや量子論の観点から健康行動科学の行く末を占う,日本保健医療行動科学会ニュースレター,第100号,pp5-6,2020
- 3) オフィス・マサル・エモト編: 水からの伝言 The Final, ヴォイス, 2019
- 4) ジェラルド・H・ポラック (根本泰行監修): 第4 の水の相—固体・液体・気体を超えて—, ナチュラ ルスピリット, 2020
- 5) 大栗博司:大栗先生の超弦理論入門,講談社,2013

最先端の重力の「ホログラフィー原理」に基づく と「空間は幻想」である。

6) 保江邦夫: 神様から愛される人になるタイムデザインの法則, ビオ・マガジン, 2021

理論物理学的な真理に従うと、「未来」を設定する と自動的に「過去」が選ばれ、設定した「未来」 を実現する流れで「今」が構成されていく。

7) 村松大輔: 量子力学的習慣術, サンマーク出版, 2021

「意識」と「物質」の素となる粒子を振動させることで、現実世界は、あなたの思うようにつくり変えることができる。

#### 交流集会Ⅲ③

# 感情という糸口から事例の真実に迫る包括的事例検討会

---Well-being の実現を援助する感性を磨こう---

〇川俣文乃(石川県立看護大学)、美濃由紀子(石川県立看護大学)、宮本晶(前日本赤十字看護大学さいたま看護学部)、宮本眞巳(東京医科歯科大学病院)

キーワード:事例検討会、援助関係、感性、ニーズアセスメント、継続教育

# 【企画の趣旨】

Well-being3の実現に可能な限り近づくためには、 ニーズの綿密な吟味が欠かせない。しかし、伝統的 な看護論は、医学生物学的な観察や測定に基づく情 報の収集と分析に関心が傾き、人間にとってニーズ の源泉は不快な感情体験にあるという援助関係論の 原則に根ざす、感情の綿密な検討を疎かにしてきた。 つまり、患者の不快な感情には未充足なニーズに関 連のある情報が凝縮しており、その中にはニーズ充 足に有効な対処行動のヒントが豊富に含まれている ことが見過ごされてきた。その結果、ニーズ評価と ニーズ充足に向けた対処行動の主体は患者であると いう臨床実践の基本原則が見失われ、看護師主導の 援助がまかり通ってきた。それだけに、従来、看護 師を含む援助職の継続教育の中で十分に取り組まれ て来なかった、援助職自らの不快な感情体験(異和 感)に焦点を当てた検討を重ねるという方法(感性 を磨く技法)(表 1) 1)は、援助実践の質的向上と併せ て、援助職としての資質向上や人間的成長に寄与す ることが期待できる。

そこで企画者らは、患者・看護師双方の感情の動きを視野に入れつつ、看護師の感情体験の検討に焦点を絞りながら、事例の全体像に迫ることを目標とした事例検討会を組織化することを通じて、患者ニーズの評価から充足に至る過程を着実に展開するための要件の明確化を図ってきた。その際、感情の識別と解釈の一助として、エクマン・ラマによる感情地図2などを参考に作成した感情リストと定義集(表2) 12 およびニーズ充足に影響を及ぼす要因の構造図(図1)を参照しながら、参加者が事例にまつわる感情や解釈について率直に語り合う試みを行ってきている。参加者の多くは看護職が占めているが、医師、心理職、福祉職、リハビリ職、弁護士、当事者に参加を求め、視野の拡大や事例の認識の深化に努めているが、

本交流集会では、様々な専門性を備えた参加者の 皆さまと共に、事例紹介に触発された感情や解釈に ついて率直な表現を投げかけ合いながら事例の全体 像に迫ることと併せて、継続教育の場としての事例 検討会の可能性を探究してみたい。

# 表1 感性を磨く技法1)

1	感情の察知	自己の感情に気づく
2	感情の識別	感情の区別・確認
3	感情の理解	自己理解⇒状況把握
4	感情の表現	前向きな自己表現

# 表2 感情のリストと定義集の例(一部引用)1)

Z = Million of Complete (1) ( HP3000)		
予想外の事態に動揺しつつ非常事態に備え		
心身が活性化され、身構えている		
自分の権利や所有を侵害されたり進路を妨		
害されたりして、反撃したい		
親密感を抱いていた相手を失ったり、相手		
からの親密感を失ったりした		
直面している問題が難しすぎて、解決策が		
見当たらずどうしようもない		
ずっとこのままでいたいと思える安らぎや		
充足がある		

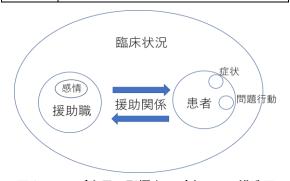


図1 ニーズ充足に影響を及ぼす要因の構造図

# 【企画の内容】

- 1. 「包括的事例検討会」に関する話題提供
- 2. 「包括的事例検討会」の体験・意見交換

- 宮本眞巳: 改訂版 看護場面の再構成,日本看護協会出版会,pp28,126-129.2019
- 2) The Ekmans' Atlas of Emotions: The Atlas of Emotions supported by the DALAI LAMA https://atlasofemotions.org/(参照 2024-8-26)
- 3) World Health Organization : Health Promotion Glossary of Terms 2021, 10, 2021

# 交流集会Ⅲ4

# 「クリニカル・バイアス」とは何か

# ―「多様性の尊重」を日常臨床に落とし込むために考えたいこと―

○徐淑子 (新潟県立看護大学)、ヨヘイル (日本性分化疾患患者家族会連絡会)、 いしばしみちこ 石橋道子 (広島大学保健管理センター)、高塚麻由 (四日市看護医療大学)

キーワード:ダイバーシティ、無意識の偏見、ケアの公平性、ケアの質、プロフェッショナリズム

#### 【企画の趣旨】

「多様性の尊重」を意味する「ダイバーシティ (diversity)」ということばは、日本において定着した感があります。官公庁が発行する報告書類においてもしばしばこのことばが登場するようになりました。この概念は、日本では2000年ごろから徐々に認識され始め、その後20年以上が経過しています。現在は、「多様性の尊重」という理念を、いかにして、社会のさまざまな場面で実現していくかに取り組む段階に入っていると言えるでしょう。

たとえば、現在策定中の『看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂版』(案)は、プロフェッショナリズムや看護の対象理解にかかわる事項において「ダイバーシティ」に言及しています。同様に、医学教育や福祉専門職の教育カリキュラムでも、「多様性の尊重」を学修事項に定めています。ダイバーシティに対する感性を高め、その専門性の一部とすることは、保健医療福祉の専門職全般に求められていると言えます。

そのような変化の一方、「みんなちがってみんないい」と自他の差異を認めて互いを受け入れるところまでは考えが追いついても、その先、具体的にどうしたらよいのかがわからないという人は、多いのではないでしょうか。

企画者らは、多様性という価値の受け入れの次に 医療者が取り組むべき課題として、「クリニカル・ バイアス(clinical bias)」に着目しました。「多様性の 尊重」を日常臨床に落とし込み、医療における公平 に結びつけるための手がかりの一つです。

クリニカル・バイアスとは、保健医療福祉の専門職が、診断・治療や支援の過程で、患者・利用者に対して無意識のうちに持つ偏見(バイアス)や先入観のことを指します。偏見とは、客観的な根拠なしに人や集団を判断することです。専門職として冷静に、そして公平に判断しているつもりでも、バイアスの影響下にあることがあります。

クリニカル・バイアスは、医療者の判断や行動に 影響を与え、診断の遅れ、不適切な治療、またはケ アの質の低下につながります。クリニカル・バイアスに起因する医療者-患者間のディスコミュニケーションは、受療の中断や、受療行動の抑制にもつながります。これらが全体として、患者・利用者の健康にネガティブな影響を与えます。

クリニカル・バイアスの問題性は、特定の属性を備えた患者、たとえばエスニックマイノリティ、性的少数者、女性、高齢者、肥満者、貧困者などに対して抱かれやすいというところにあります。つまり、集団レベルで見てみると、それは健康格差にまでつながることがあります。ケアの公平性を考える上で、このことは見逃せません。

よい知らせもあります。このような格差やネガティブな効果は、日々の臨床や個別の支援の中で生ずる、ひとつひとつの判断や行為の積み重ねに由来します。逆にいうと、実践者の気づきと意識化がクリニカル・バイアスの影響を小さくするのに役立ちます。専門職としての自己覚知の領野です。

「みんなちがってみんないい」の次を考えたい方、「まず、私から始める」ために、ご一緒しませんか。

#### 【企画の内容】

話題提供と質疑ののち、グループディスカッションを行います。お弁当と一緒に、教育・臨床現場でのご経験や「日頃なんとなく感じていること」をお持ちよりください。もちろん、お聞きになるだけでも歓迎いたします。(以下、タイトルは予定です。)

- 1 クリニカル・バイアスと医療の質(徐)
- 2 文化的・社会的背景理解の重要性:100 カ国以 上の留学生を支援した経験から(石橋)
  - 3 疾患のイメージ・医学のまなざし(ヨ)
  - 4 グループディスカッション
  - ファシリテーター/徐・高塚

- 1) Vela M B, Erondu A I *et al.*: Eliminating Explicit and Implicit Biases in Health Care: Evidence and Research Needs, Annu Rev Public Health, 43: 477–501, 2022
- 2) FitzGerald C, Hurst S: Implicit bias in healthcare professionals: a systematic review, BMC Med Ethics, 18(1):19, 2017

# 交流集会Ⅲ⑤

# 「ウェルビーイングを支える」ことに、わたしたちは何ができるのか?

— DMIU チームと語るわたしたちのウェルビーイング支援 —

○樋口倫子(明海大学),岡美智代(群馬大学大学院),野呂瀬崇彦(ならは薬局),木村聡子(宝塚大学),小坂素子(神戸女子大学),二瓶映美(秀明大学),松本光寛(群馬大学大学院),吉野亮子(関西医療大学)

キーワード:ウェルビーイング/多職種連携実践/リフレクティング/DMIU

# 【企画の趣旨】

企画者らは、本学会企画運営委員会の発案のもと、学会員有志によって構成された、「職種間連携の促進」に関する共同研究グループのメンバーです。DMIUとは、職種間理解のための対話的プログラム (Dialogue for Mutual Interprofessional Understanding)です。DMIUでは、オープンダイアローグの方法のひとつ、リフレクティング・トークを活用し、「聞く」と「話す」を丁寧に繰り返しつつ対話を紡いでいきます。私たちの研究グループは、これまでに自治体における多職種連携研修会、36回37回JAHBS学術大会、東京支部研究会、オンライン研修会、第56回日本医学教育学会大会においてDMIUを実践してきました。

本交流集会では、第38回学術大会のテーマに即して、「ウェルビーイングを支える」ことに、わたしたちは何ができるのか?の問いを立て、その問いを対話で深めたいと思います。DMIUにも活用されているリフレクティング・トークを活用した対話的プログラムを、是非体験ください。

# 【企画の内容】

本交流集会では、参加者とDMIUメンバーの混成した班編成を行い、「ウェルビーイングを支える」ことについての対話と観察、ふり返りを行います。各班はA、Bの2チームに分かれます。

具体的には次の流れで実施する予定です。

- 1. オリエンテーション
  - ・交流集会の趣旨説明
  - ・リフレクティングとは?
  - プログラムの構成
- 2. 班, チームの編成

班の構成: A チーム 3 人, B チーム 3 人, D アシリテーター1 人

- ※ 参加者の人数に合わせて班の数,チーム の人数は調整します。
- 3. ウェルビーイングを支える対話

セッション1:A チームの対話

→ Bチームは対話を観察

セッション2:Bチームの対話

→ A チームは対話を観察

セッション3:Aチームの対話

→ Bチームは対話を観察

セッション4:Bチームの対話

→ A チームは対話を観察

\*A, B どちらも、相手チームの会話に応答しながら話すようにします。

- 4. 各班でふり返り
- 5. 全体で振り返り
- 6. クロージング

これまでのグループでの対話とは一味違う,新しい経験をしていただけると思います。ご参加をお待ちしております。

ランチタイムでの実施となりますので、オリエン テーションの説明時や、他チームの話を聞いている 際に、お食事してください。

# 大会実行委員会

# ● 第38回日本保健医療行動科学会学術大会 実行委員会 ●

大 会 長 任 和子 (京都大学大学院) 実行委員長 吉岡隆之 (日本福祉大学) 事務局長 森西可菜子 (京都大学大学院)

会計担当 飯高浩子 (元日本保健医療行動科学会事務局)

実行委員 石川恵子 (京都大学大学院)

(50 音順) 岩崎祐子 (パナソニック健康保険組合松下記念病院)

上杉裕子 (金城学院大学) 岡本響子 (奈良学園大学) 上山千恵子 (関西医科大学)

岸村厚志 (大阪河崎リハビリテーション大学)

小坂素子 (神戸女子大学)

篠永昌子 (ヨーガインストラクター・ヨーガセラピスト・乳がんヨガインストラクター)

高橋裕子 (京都大学大学院)

近森栄子 (四条畷学園大学[非常勤])

飛田伊都子 (大阪医科薬科大学)

中川 晶 (なかがわ中之島クリニック)

中西 愛 (関西医科大学)

花家 薫 (堺市市長公室政策企画部) 馬込武志 (東大阪大学短期大学部)

村岡 潔 (京都府立医科大学·岡山商科大学)

村田正章 (臨床心理士)

第38回日本保健医療行動科学会学術大会 実行委員会 事務局

<連絡先> 電子メールアドレス: 38jahbs@gmail.com

<郵便物等送付先> 〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町53

京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学系専攻 任和子研究室内

# 第38回日本保健医療行動科学会学術大会 プログラム・抄録集 日本保健医療行動科学会雑誌 Vol.39 Suppl. 2024 - 一参加者配付一

2024年10月26日発行(デジタル版)

編 集 第 38 回日本保健医療行動科学会学術大会実行委員会

発行者 日本保健医療行動科学会

〒160-0022 東京都新宿区新宿 4-1-22-702

制 作 日本保健医療行動科学会

印刷 第38回日本保健医療行動科学会学術大会実行委員会

# **Book of Abstracts of the 38th Annual Meeting of the Japan Academy for Health Behavioral Science**

Journal of the Japan Academy for Health Behavioral Science Vol.39 Suppl. October 2024

Published by the Japan Academy for Health Behavioral Science 4-1-22-702 Shinjuku, Shinjuku-ku, Tokyo, 160-0022 Japan

Email: info@jahbs.info URL: https://www.jahbs.info/