

第39回

日本保健医療行動科学会学術大会

The 39th Annual Meeting of
the Japan Academy for Health Behavioral Science

プログラム・抄録集

人生100年時代の保健医療行動科学

日時：6月21日(土)～22日(日)

会場：明海大学浦安キャンパス

大会長：深井 穫博（深井保健科学研究所）

主 催：日本保健医療行動科学会

実施主体：第39回日本保健医療行動科学会

学術大会運営チーム

日本保健医療行動科学会雑誌

Journal of the Japan Academy for Health Behavioral Science
2025 Vol.40 Suppl.

第40巻 特別号 2025年6月21日発行

ISSN 2759-6524

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

目 次

大会長あいさつ	1
大会参加者へのお知らせ	2
一般演題演者ワークショップ企画者へのお知らせ・座長へのお願い	3
会場案内図	4
大会タイムテーブル	7
大会プログラム	8
一般演題一覧	9
「基調講演」「特別講演」「シンポジウム」抄録	10
「体験学習ワークショップ」抄録	22
「一般演題（口頭発表）」抄録	26
「一般演題（ポスター発表）」抄録	32
大会運営チーム	35

大会長からのご挨拶

人生 100 年時代の保健医療行動科学

第 39 回日本保健医療行動科学学会学術大会 大会長

深井保健科学研究所 所長

深井 穂博



今年度の学術大会のテーマは、“人生 100 年時代の保健医療行動科学”としました。2025 年は、団塊の世代の全ての人々が 75 歳以上となり、日本人口の約 6 人に 1 人が後期高齢者となります。国はこの 2025 年までに効率的かつ質の高い医療提供体制を構築すると共に、地域包括ケアシステムを推進することを通じて地域における医療および介護を総合的に確保していくという目標を再三提示して来ましたが、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となり、わが国の高齢者人口がピークを迎える「2040 年までに健康寿命を男女ともに 3 年以上延伸し、75 歳以上とする」ことを目標にしています（厚生労働省，2019）。

本学会は、1986 年に発足しました。発足時に示された本学会設立の目的は、「人間の健康にかかわる行動（個人・集団・社会）の変容過程を実証的、体系論的に解明しようとする健康行動科学に関する研究・教育の発展のための、社会・人文科学、自然科学の各分野の国内・外の研究や学習の場づくり」とされています。この研究・実践の対象者は、年齢の違いや病気や障害の有無にかかわらず全ての人々です。当時の日本人の平均寿命は、男性で 75.2 歳、女性で 80.9 歳でした。その後、約 40 年が経過した 2023 年調査では、男性で 81.1 歳、女性で 87.1 歳（厚生労働省，2024）まで寿命は延びてきました。生存率でみると男性の四人に一人、女性の二人に一人は 90 歳以上まで生きられる時代です。しかしその一方、高齢になるほど、病気になる、あるいは要介護状態となるリスクが高まることは生物学的に避けることができないのも事実です。

この高齢者の行動変容を促す支援の必要性は、死亡や要介護状態を引き起こす原因からも示されています。日本人の死亡原因では、ある年齢の者が将来どの死因で死亡するかを計算する死因別死亡確率でみると、0 歳では、脳血管疾患、脳血管疾患という非感染性疾患（NCDs）が男女いずれも 40%を超え、90 歳では 10 ポイントほど低下しますが、生活習慣の改善と社会環境の整備による NCDs 予防の重要性は変わりません。また、要介護状態になる原因でみても、脳血管疾患、関節疾患、骨折転倒、認知症などが上位を占めていますので、NCDs およびフレイル予防を促す健康行動の変容と維持のための専門職と周囲の人々からの支援、および社会環境の改善がより求められる時代です。

一方、働き盛りの成人期、社会人となる前の思春期等と比較して、多病、暦年齢だけでは捉えられない多様性、豊富な人生の経験と知識を有するという特性をもつのが高齢者です。この高齢者の健康とウェルビーイングのための行動変容については未知の点が多く、分野を超えた専門職や当事者の議論が必要です。しかも“人生 100 年時代の保健医療行動科学”には、高齢者に対して、その特性を踏まえた対応と、小児期、思春期、成人期、高齢期というライフコースにおける健康リスクの蓄積を予防するというライフコースアプローチという二つの観点があります。

このような背景から、本学術大会では、一般演題と共に、大会テーマにそった基調講演、特別講演、3つの体験型ワークショップ、および2題のシンポジウムを企画しています。多分野の専門家からなる本学会の特性を踏まえた人生 100 年時代の保健医療行動科学について、議論の深まりを期待すると共に、本大会の運営チーム一同、皆様のご参加をお待ちしています。

大会参加者へのお知らせ

＜大会参加者へのお知らせ＞

■大会参加受付について

1. 6月21日（土）は11時から、22日（日）は9時00分から、会場（講義棟）2階入口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. 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。

■「体験学習ワークショップ」について

6月21日（土）15時～17時に3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、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方は、当日ワークショップ会場にてお早めにお申し出下さい。参加人数の関係でご参加いただけない場合がありますので、あらかじめご了承ください。「こどもとかぞくのヘルスエスノグラフィ」は、学会員限定、定員20名です。

■手荷物置場について

会場2階2204講義室に手荷物置場を設けますのでご利用下さい。貴重品（パソコン等を含む）は置くことができません。

利用可能時間は、受付開始から21日は17時10分まで、22日は16時20分までです。

■駐車場について

会場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

講義棟2階2201講義室（他の空き教室のご使用は、セキュリティの都合上ご遠慮ください。）

■昼食について

学内や会場周辺のレストランやコンビニ等をご利用ください。

学内：レストランニューマリーナズ（土日 11:30～）

周辺：ニューコースト内1Fフードコート&2Fレストラン

エミオンホテル内（ララ・イタリアーナ）

ラ・オハナ 浦安マリナイースト店 9:00～

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21日（土）18時より、ワイン食堂コンクラーベ（千葉県浦安市明海4-2-4 ※キャンパス南側ローソン浦安明海店の隣り）にて開催されます。

一般演題演者ワークショップ企画者へのお知らせ・座長へのお願い

「一般演題」演者「ワークショップ」企画者へのお知らせ・座長へのお願い

◆一般演題「口頭発表」演者および「ワークショップ」企画者の方へ

1. 一般演題「口頭発表」および「ワークショップ」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(フラッシュメモリ等)をご持参下さい。
※記憶媒体(フラッシュメモリ等)は事前に必ずウイルスチェックを行って下さい。
2. 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 40 分(発表 15 分、質疑 25 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。

◆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. 6 月 22 日(日)9 時 30 分頃までに、ポスター会場 (5 階 2538) 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 6 月 22 日(日)16 時 10 分まで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(6 月 22 日(日)11 時 40 分～12 時 10 分の 30 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お願いしております。)
2. 演者 1 人当たりの持ち時間は、40 分(発表 15 分、質疑 25 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お願いいたします。
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。

アクセス

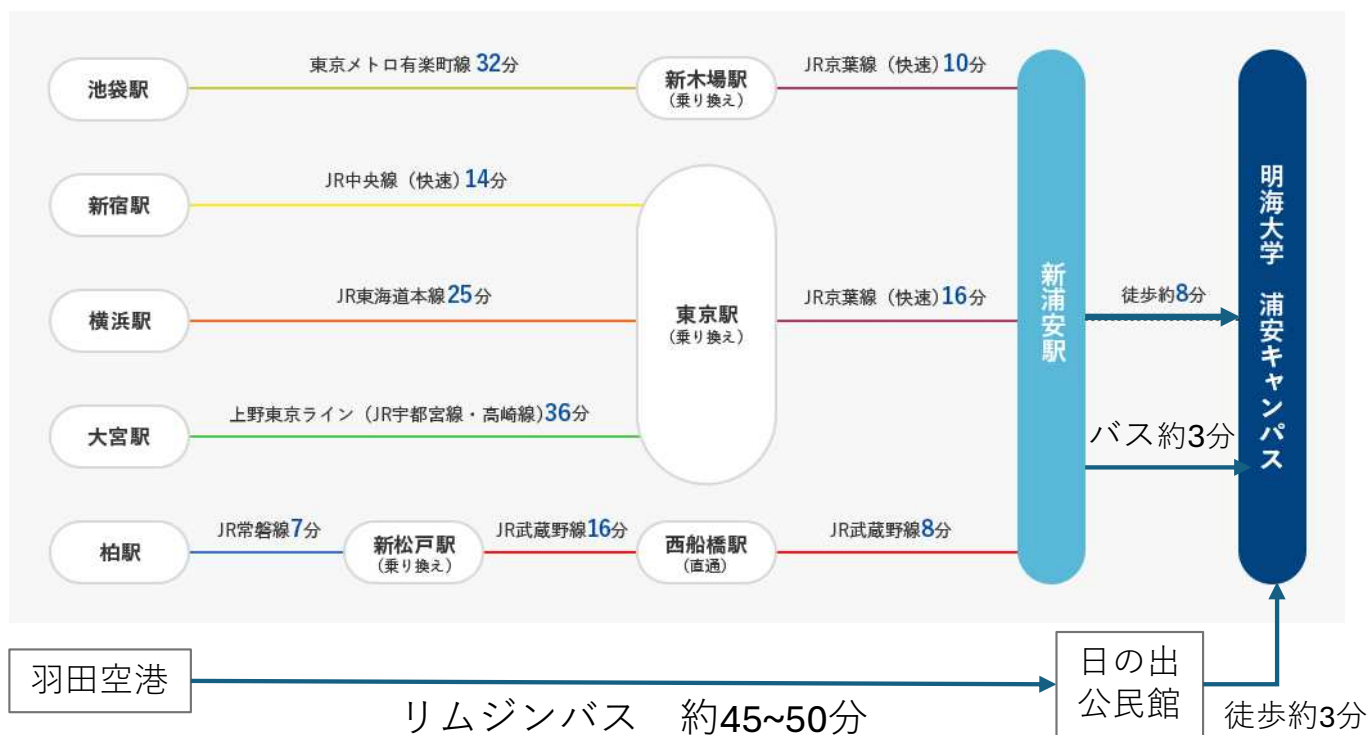
会場

明海大学 浦安キャンパス（千葉県浦安市明海1丁目）

・新浦安駅から（徒歩約8分）

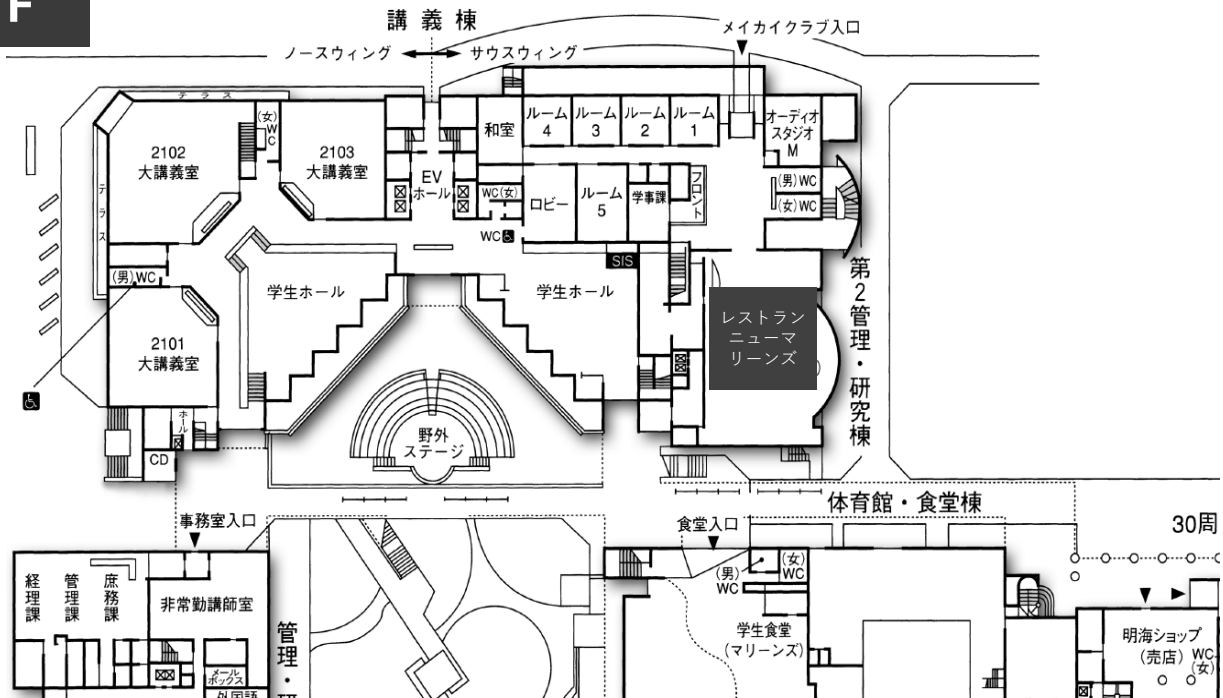


交通アクセス

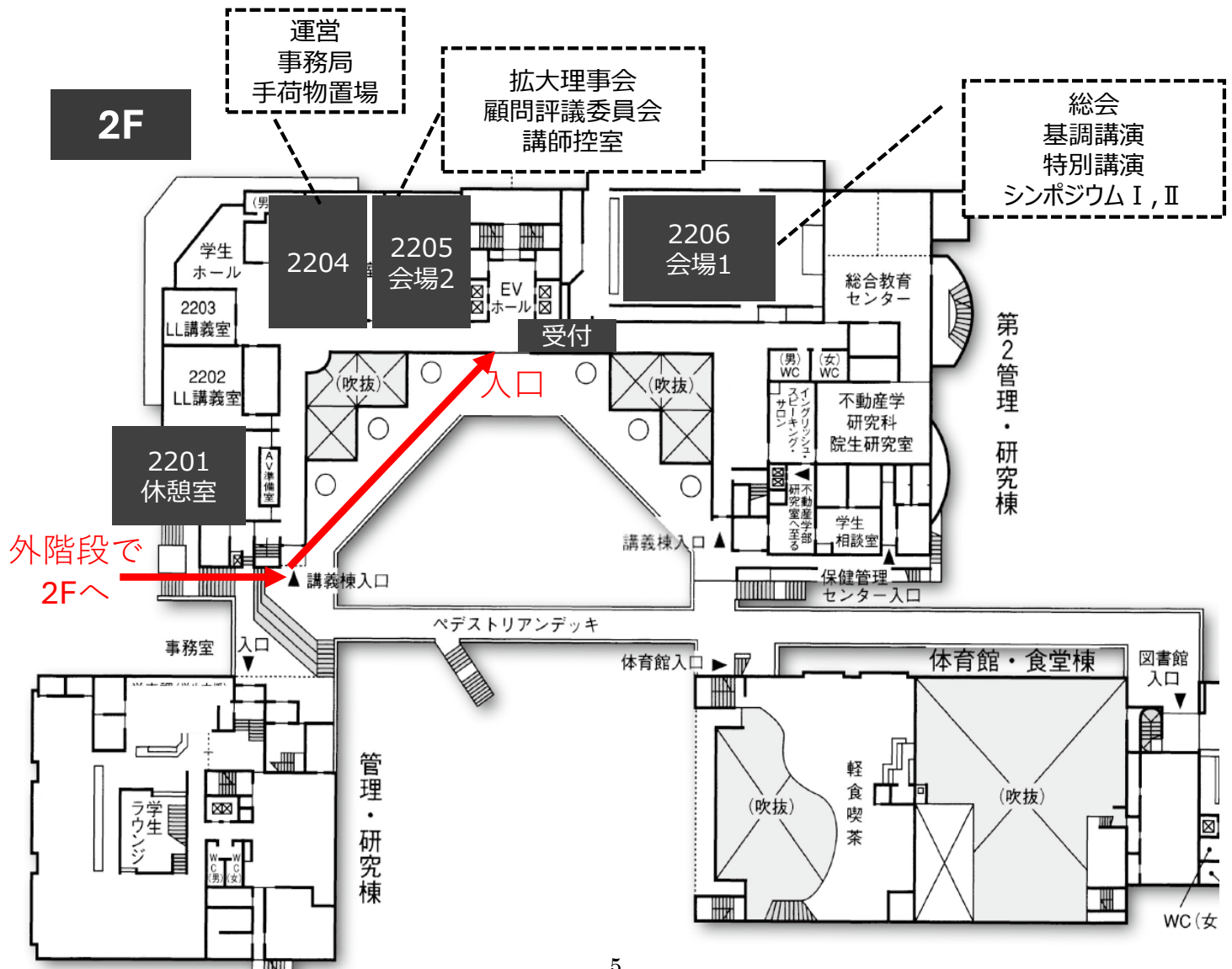


会場案内図

1F



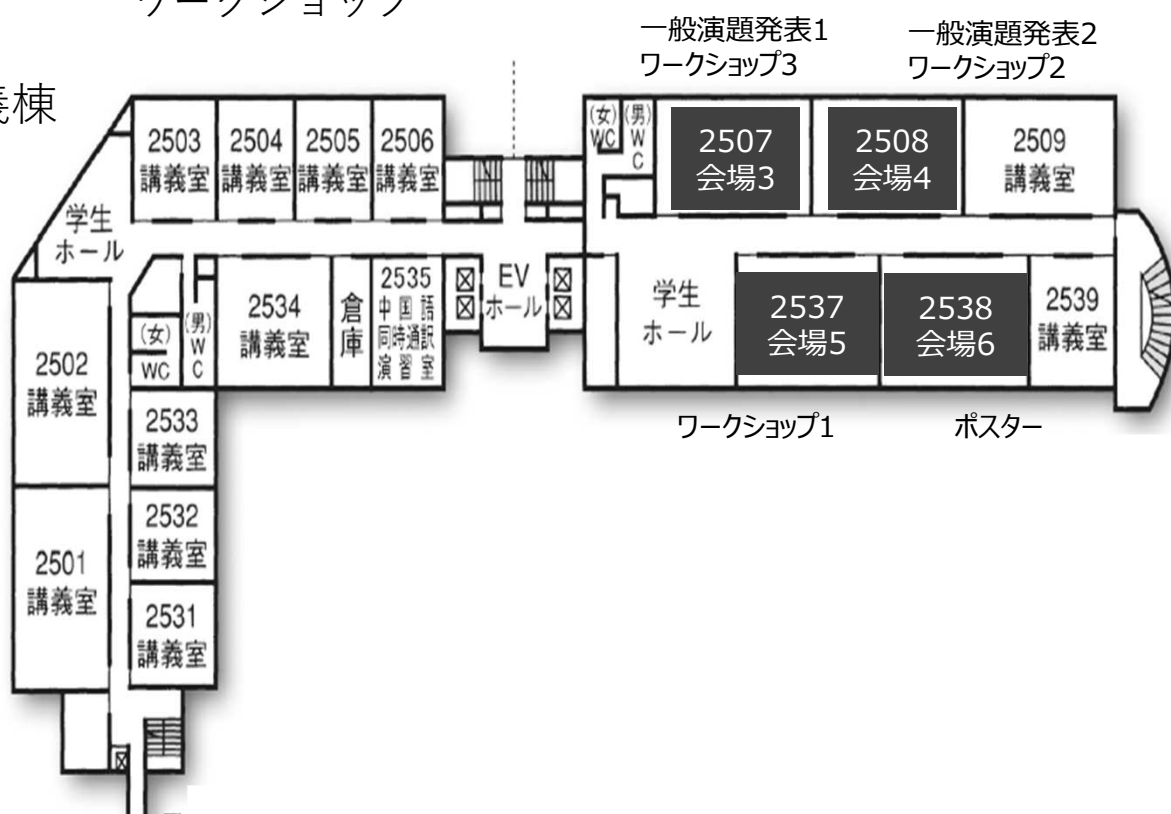
2F



5F

一般演題発表
ポスター発表
ワークショップ

講義棟



学外

懇親会会場
コンクラーベ
(大学から徒歩5分)
* 新浦安駅とは反対方向です



会場 1	2F 2206	総会 基調講演 特別講演 シンポジウム I & II
会場 2	2F 2205	拡大理事会・顧問評議委員会 講師控室
会場 3	5F 2507	一般演題発表 1 ワークショップ 3
会場 4	5F 2508	一般演題発表 2 ワークショップ 2
会場 5	5F 2537	ワークショップ 1
会場 6	5F 2538	ポスター会場
会場 7	2F 2204	運営チーム控え室 手荷物置場
会場 8	2F 2201	休憩室
コンクラーベ	学外	懇親会 浦安市明海 4 丁目 2 - 4 ☎047-380-3733

大会タイムテーブル

6月21日(土)					
会場名		13:00～ 13:50	14:00～ 14:50	15:00～ 17:00	18:00～ 20:30
2階 2206		学会総会	基調講演 (健康長寿と歯科医療・ 口腔保健) 市民公開講座		
5階 2507				体験学習 ワークショップ1 (患者として感じる) 市民公開ワークショップ	
5階 2508				体験学習 ワークショップ2 (多職種連携) 市民公開ワークショップ	
5階 2537				体験学習 ワークショップ3 (ヘルスエスノグラフィ)	
学外 コンクラーベ					懇親会

6月22日(日)					
会場名	9:30～ 11:30	11:40～ 12:10	13:00～ 13:50	14:00～ 15:00	15:10～ 16:10
2階 2206			特別講演 (共有意思決定)	シンポジウム I (知のシェアリング)	シンポジウム II (人生100年時代の保健 医療行動科学)
5階 2507	口頭発表1 (01～03)				
5階 2508	口頭発表2 (04～06)				
5階 2538	ポスター掲示	ポスター発表 (P1～P3)	ポスター掲示		

大会プログラム

【2025年6月21日(土)】

時 間	プログラム		会 場
13:00～	受付開始		受付（2階エントランス）
14:00～14:50	基調講演・市民公開講座	座長： 吉野浩一（東京歯科大学）	2階 2206
	「健康長寿と歯科医療・口腔保健」 深井穫博（大会長：深井保健科学研究所）		
15:00～17:00	体験学習ワークショップ		
	①『「患者として感じる」ー医療・歯科医療コミュニケーションワークショップー」		5階 2507
	吉野・深井・萩（市民無料公開）		
	②「多職種連携で創る人生100年時代」		5階・2508
	学会共同研究チーム（市民無料公開）		
	③「こどもとかぞくのヘルスエスノグラフィ」		5階 2537
	道信良子		
18:00～20:30	懇親会		コンクラーベ（学外）

【2025年6月22日(日)】

時 間	プログラム	会 場
9:00～	受付開始	受付 (2階エントランス)
9:30～11:30	一般演題 口頭発表 1グループ(O1～O3) 座長: 宮本眞巳(感性ケア研究会) 2グループ(O4～O6) 座長: 吉岡隆之(日本福祉大学)	5階 2507 5階・2508
11:40～12:10	一般演題ポスター発表 ポスター掲示: 9:30～16:10	5階 2538
13:00～13:50	特別講演 座長: 岡 美智代(群馬大学大学院) 「共有意思決定」 中山健夫(京都大学)	2階 2206
14:00～15:00	シンポジウム I 座長: 深井穫博 (深井保健科学研究所) 「知のシェアリング: 健康関連学会のつながりと役割」 ① 日本健康教育学会のめざすもの — 健康教育・ヘルスプロモーションの研究と実践の往還の促進— 日本健康教育学会 理事長 武見ゆかり ② 日本行動医学会の特徴と活動 日本行動医学会 前理事長・顧問 井上茂 ③ 医療職養成と行動科学教育 — 人文社会科学の視点育成 — 日本保健医療行動科学 第13期会長 諏訪茂樹	2階 2206
15:10～16:00	シンポジウム II 座長: 道信良子(福井県立大学) 樋口倫子(明海大学) 「人生100年時代の保健医療行動科学」 ① いつまでもおいしく食べる —たがね餅を通じた歯科的コミナス活動 萩名子(明海大学) ② 「変わる」とは: 高齢者の生活と行動変容 徐淑子(新潟県立看護大学) ③ 人生100年時代を笑顔で謳歌! 歩く力と交流で築く心身の健康長寿 石橋タミ(東京女子医科大学)	2階 2206

一般演題一覧

＜一般演題 口頭発表＞ 6月22日(日) 9:30～11:30 1グループ(5階 2507) 2グループ(5階 2508)

1グループ 座長: 宮本眞巳(感性ケア研究会)

- O1 指定難病患者のエモーションナルジャーニーに基づく患者のアンメットニーズの同定とその解決策の探索
—一次診療医の早期専門医紹介を促進する要因の分析—
(研究) O田中 弘之(神奈川県立保健福祉大学大学院ヘルスイノベーション研究科)
- O2 遺伝的気質と元気回復行動プランを合わせたメンタルヘルス研修会の予備的検討
(実践) O上田 敏子(愛媛大学)
- O3 在日コリアンにおける自殺問題—その現状と課題—
(研究) O金 泰泳(井沢泰樹)(東洋大学社会学部)
-

2グループ 座長: 吉岡隆之(日本福祉大学)

- O4 職種間理解のための対話的プログラムDMIUにおける役割による学びの違い
(研究) O小坂素子(神戸女子大学), 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), 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)
- O5 生成AIによる作文の評価についての一考察 —AI出力結果の独創性をめぐって—
(研究) O村岡 潔(岡山商科大学・京都府立医科大学[兼任])
- O6 ダイアロジカル・スーパービジョン体験を通じた対人援助職の臨床実践意識の変容
(研究) O樋口倫子(明海大学), 蓮井貴子(日本赤十字北海道看護大学), 瀬在泉(防衛医科大学校)
-

＜一般演題 ポスター発表＞ 6月22日(日) 11:40～12:10 5階 2538

- P1 特別養護老人ホームにおける看取りケアの認識と教育 —コロナ禍を経験した看取りケアの現状—
(研究) O毛塚良江(元国際医療福祉大学), 落合佳子(国際医療教育協会)
- P2 尺度の異文化適応における等価性の実際
(研究) O近藤一貴(群馬医療福祉大学), 岡美智代(群馬大学大学院保健学研究科), 戸塚亮太郎(恵泉会せせらぎ病院)
- P3 対話実践による保健師の専門性の再構築—オープン・ダイアログ研修会の質的評価—
(研究) O蓮井貴子(日本赤十字北海道看護大学), 瀬在泉(防衛医科大学校), 樋口倫子(明海大学)
-

大会長講演

健康長寿と歯科医療・口腔保健

深井 穂博

(深井保健科学研究所)

日本人の平均寿命は男性 81.1 年，女性 87.1 年であり，90 歳の生存率でみるとそれぞれ 26.0%および 50.1%となった¹⁾。住民基本台帳に基づく 100 歳以上の高齢者数は 95,119 人と報告されている²⁾。まさに人生 100 年時代が現実のものとなってきた。長寿は人類の長年の夢であり，その夢が現実になってきた一方，影もある。日本人の健康寿命と平均寿命との間には男性で約 9 年，女性では約 12 年の開きがある。年齢を重ねるごとに病気や要介護状態になるリスクが高まるので，これに対する公衆衛生的な対策として，医療保険・介護保険制度および高齢者の社会的孤立を防ぎながら個人の特性を踏まえた健康支援と共に，社会環境の整備が必要である³⁾。一方，人口構造の高齢化は社会保障制度の維持のための財政負担をもたらすので，健康長寿社会を達成することが国の健康政策の柱の一つとなっている。

この政策目標の中で，生活習慣病（非感染性疾患: Non-communicable diseases, NCDs）と要介護状態・フレイルの予防は欠かすことのできない目標である。健康寿命と歯科口腔保健との関係について，疫学研究をはじめとするエビデンスが蓄積してきている。歯科口腔保健が健康長寿に寄与するメカニズムは，食生活・栄養に関わるものと，口腔衛生状態の悪化や歯周病をはじめとする口腔に起因する持続的炎症が原因と考えられている。

歯・口の健康状態を示す指標として最も広く用いられる歯数は，健康な食生活を営む上で直接的な影響を及ぼす。また歯を失う主な原因はう蝕と歯周病が重症化した結果なので，長期間にわたるこれらの疾患が蓄積した影響を示す。例えば 40 歳以上を対象とした 15 年間の追跡調査で，しっかり噛むために必要な歯数を有している人はそうでない人に比べて約 1.4 倍生存率が高くなっている⁴⁾。また，NCDs についても，歯周病や歯数と糖尿病，がん，脳血管疾患などの生活習慣病（NCDs）や肥満などそのリスクとの関係も報告されるようになってきている。全国の歯科患者約 1 万人を 5 年間追跡した最近の報告でも，歯数が多い人では明らかに生活習慣病の発病リスクが低下し，定期歯科受診をしている人でもそうでない人に比べてその傾向がみられる⁵⁾。要介護状態の原因との関係では，65 歳以上を対象とした追跡調査で何でも噛める人に比べて噛めるものに制限がある人は，要介護状態になるリスクが 1.3 倍に高まる。認知症との関係でも，4 年間の追跡調査で歯が 20 本以上ある人に比べて自分の歯がほとんどなく義歯も使っていない人は 1.9 倍認知症になるリスクが高い⁶⁾。フレイルとの関係を示した最近の調査では，65 歳以上の高齢者を対象とした調査で，①半年前に比べてかたいものが噛みにくくなった，②お茶や汁物でむせることがある，③現在の歯数が 20 本未満，④滑舌の低下，⑤噛む力が弱い，⑥舌の力が弱い，という 6 項目のうち 3 項目以上該当する人をオーラルフレイルと定義した場合，4 年間の追跡調査で，オーラルフレイルの人はそうでない人に比べて，身体的フレイルで 2.4 倍，生存率で 2.2 倍リスクが高まる⁷⁾。このような背景の中で，高齢者が歯科口腔保健サービスを受けることは，ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）として高齢者の権利である⁸⁾。

歯科口腔保健の健康施策における位置づけは，歯科口腔保健の推進に関する法律（2011 年制定）に基づき，歯・口腔の健康づくりプランおよび健康日本 21（第 2 次）（2013－2022 年）以降調和のとれ

た形で進められている。特に健康日本 21 においては、健康寿命延伸、NCDs 予防および高齢者の健康保持に、運動、栄養・食生活、禁煙、飲酒に加えて歯科口腔保健が基本要素と位置づけられている。この中で、歯・口腔の健康指標は、高齢者の咀嚼状況、中高年の歯周病、歯科検診（健診）受診状況の有無は代表的な評価項目となっている。

施策の動向をみると、このような歯科単独の指標を政策評価に位置づけるだけでなく、歯科口腔保健が生活習慣病（NCDs）と要介護・フレイル予防の施策の中に組み込まれるようになってきている。すなわち、(1)がん施策、(2)認知症施策、(3)糖尿病施策、(4)高齢者フレイル施策、(5)メタボリックシンドローム（NCDs 予防）施策等の中に歯科口腔保健が位置づけられるようになってきた。

このような状況を踏まえて、本講演では、健康寿命の延伸における歯科口腔保健に関するエビデンスおよび多職種連携を踏まえた政策上の課題について考える。

文献

1. 厚生労働省. 2023 年簡易生命表, 2024 年 7 月
2. 厚生労働省. 百歳高齢者表彰対象者. 2024 年 9 月
3. WHO. World report on Ageing and Health. 2015
4. Fukai K, et al. Functional tooth number and 15-year mortality in a cohort of community-residing older people. Geriatr Gerontol Int. 2007 ; 7 : 341-347.
5. 深井稜博, 他. 歯科患者の口腔保健状態および歯科医療の受療状況と全身の健康状態との関連, 8020 推進財団. 歯科医療による健康増進効果に関する研究（5 年間追跡調査）, 日本歯科医学会誌, 2021 ; 40 : 82-95
6. 日本歯科医師会（深井稜博編）. 健康長寿社会に寄与する歯科医療・口腔保健のエビデンス, 2015
7. Tanaka T et.al. Oral frailty as a risk factor for physical frailty and mortality in community-dwelling elderly. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2018; 73:1661-1667.
8. Fukai K, et al. Making the Right to Oral Health a Reality for Older Adults , Int Dent J. 2025; 75(3):1732-1735.

略歴

1983 年 九州歯科大学歯学部卒業

1985 年 深井歯科医院院長

2001 年 深井保健科学研究所所長, 学術誌「ヘルスサイエンス・ヘルスケア」（編集長）

2013 年 公益社団法人日本歯科医師会 理事（地域保健）2015 年同常務理事

2013 年 公益財団法人 8020 推進財団（専務理事）

2014 年 厚生科学審議会地域保健健康栄養部会健康日本 21（第二次）推進専門委員会（専門委員）

2015 年 社会保障審議会介護給付費分科会（臨時委員）

2015 年 FDI（世界歯科連盟）Oral Health for Ageing Population Task Team, 委員長

非常勤講師等（現職）：神奈川歯科大学歯学部（客員教授）、国立保健医療科学院（客員研究員）、日本大学松戸歯学部（兼任講師）、東北大学大学院歯学研究科（非常勤講師）、新潟大学歯学部（非常勤講師）、大阪歯科大学（非常勤講師）

特別講演

共有意思決定〈Shared Decision Making: SDM〉

— 共創とエンパワメントに向けて—

中山健夫(京都大学大学院 医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野)

近年、新たな医療コミュニケーションであり意思決定・合意形成の方法として共有意思決定(shared decision making : SDM)が注目されています。SDM は 1991 年に Guyatt が提唱したエビデンスに基づく医療(EBM)と深い関連があります。「臨床家の勘や経験ではなく科学的根拠を(最も)重視して行う医療」と説明されることが多い EBM ですが、パイオニア達の言葉には、そのような内容は一言もありません。彼らは EBM を「よりよい患者ケアのための意思決定に向けて、現時点の最良の臨床研究によるエビデンス、医療者の熟練、患者の価値観、そして患者の臨床的状況とその医療が行われる場の 4 要素を統合」としています。EBM では、疫学研究による量的データに基づく一般論としてのエビデンスだけでなく、質的ともいえる経験知も重視しています。そして「患者の価値観」を尊重する視点は、EBM が SDM へ繋がる接点となっています。第 4 の要因は患者の個々の状態、すなわち患者の多様性・個別性と、医療機関の特性や医療の行われる場を考慮することであり、上記の 3 要因に続いて追加された重要な視点です。

EBM の誕生から 30 年余り、多くの領域でエビデンスが充実し、診療ガイドラインが整備されました。明確な「推奨」が出せる課題であれば、丁寧なインフォームド・コンセントによるコミュニケーションが基本となります。SDM はエビデンスが不足しており、何が最善か分からない困難な状況で、多様な患者の希望・価値観を尊重し、試行錯誤しつつ患者と医療者の意思決定と合意形成を同時並行で行うプロセスです。それは「どうしたら良いか分からない時、患者と医療者が協力して共に道を探す試み」とも言えるでしょう。講演では EBM の原点から始め、共有意思決定を通して、保健医療における共創(co-creation)とエンパワメントについてお話をしたいと思います。

参考: 中山健夫・藤本修平(編著). 実践 シェアード・ディシジョンメイキング 改題改訂第2版. 日本医事新報社;2024.

特別講演

中山健夫 Takeo Nakayama, M.D., Ph.D



現職：

京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 健康情報学分野 教授

連絡先：

〒606-8501 京都府京都市左京区吉田近衛町

Tel 075-753-4488 E-mail nakayama.takeo.4a@kyoto-u.ac.jp

略歴：

1987 年 東京医科歯科大学(現・東京科学大学)医学部卒、東京厚生年金病院内科、東京医科歯科大学難治疾患研究所疫学部門、米国カルフォルニア大学ロサンゼルス校フェロー、国立がんセンター研究所室長を経て、2000 年京都大学大学院医学研究科助教授、2006 年から現職、2016-19 年 同専攻長・医学研究科副研究科長、2023 年から京都大学医学部附属病院倫理支援部部長(併任)

社会医学系専門医協会社会医学系専門医・指導医、日本疫学会 功労賞(2021 年)

厚生労働省 厚生科学審議会会長(がん登録部会長・医薬品医療機器制度部会長)、同 がん対策推進協議会委員、同 予防・健康づくりに関するエビデンス構築事業審査・評価委員会委員長、同 e-ヘルスネット情報評価委員会座長、同 費用対効果専門組織委員
国立研究開発法人日本医療研究開発機構ヘルスケア社会実装基盤整備事業プログラムスーパーバイザー／認知症事業プログラムオフィサー、公益財団法人日本医療機能評価機構 EBM 普及推進事業 Minds 運営委員長、一般社団法人日本医学会連合 診療ガイドライン検討委員、日本医学会 日本医学雑誌編集者組織委員会委員、等

シンポジウム I 「知のシェアリング：健康関連学会のつながりと役割」

シンポジウム I
「知のシェアリング：健康関連学会のつながりと役割」

【演者ご略歴】

武見ゆかり先生ご略歴：



女子栄養大学教授。

女子栄養大学大学院修了。博士（栄養学）。2005 年より現職。専門は食生態学、栄養教育、公衆栄養学。厚生労働省厚生科学審議会委員として健康日本 21 や特定健診・特定保健指導の策定と推進に関与、また、農林水産省食育推進会議委員として食育推進基本計画の推進などにも関与。日本健康教育学会理事長。日本栄養改善学会前理事長。

井上 茂先生ご略歴



1991 年東北大学医学部卒。同年 4 月財団法人竹田綜合病院研修医、1993 年仙台市医療センター仙台オープン病院消化器内科、1996 年東京医科大学衛生学・公衆衛生学講座（現公衆衛生学分野）大学院、助手、助教、講師、准教授を経て、2012 年より主任教授。日本行動医学会理事長（2020-2023 年）。専門分野は公衆衛生学、身体活動・運動の疫学。

諏訪茂樹先生ご略歴



1990 年日本大学大学院社会学専攻博士後期課程単位取得満期退学。現在、東京女子医科大学統合教育学修センター特任准教授。1986 年の日本保健医療行動科学学会設立に事務局担当としてかわり、2022 年より第 13 期会長に就任。著書として『看護にいかすリーダーシップ 第 3 版』（医学書院）、『コミュニケーション・トレーニング 改定新版』（経団連出版）、他。

シンポジウムⅠ「知のシェアリング:健康関連学会のつながりと役割」

日本健康教育学会のめざすもの

— 健康教育・ヘルスプロモーションの研究と実践の往還の促進—

武見ゆかり（日本健康教育学会理事長，女子栄養大学教授）

日本健康教育学会は、健康教育およびヘルスプロモーションに関する研究の発展と成果の普及を目的として、1991年に設立されました。2014年には一般社団法人化され、現在も活動を続けています。

初代理事長は、故宮坂忠夫名誉理事長です。戦後、ハーバード大学公衆衛生大学院に留学され、その後、地域保健における住民参加の研究を社会学や心理学のメンバーと共に神奈川県等のフィールドで実証的に推進されました。日本のHealth educationの基礎を作られた方です。

宮坂先生は東大ご退官後、女子栄養大学に着任されており、私は大学院時代から宮坂先生に直接ご指導を受ける機会がありました。先生は、留学中に「日本人の健康を高めるには健康教育が不可欠だ」と考え、現地の教授から「すでに医学を学んでいるのだから、ここでは社会学や心理学を学びなさい」と助言されたと語っておられました。この言葉は、異なる学問領域を統合して人々の健康行動を支援する重要性を物語っており、本シンポジウムにあたり改めて思い出されます。

本学会の特徴は、地域保健・産業保健・学校保健の多領域（栄養・食生活、身体活動・運動、たばこ、メンタルヘルスなど）の研究者と実践者の会員が両方いて、その学問背景も多岐にわたる点、研究と実践のつながりを重視した活動を展開している点にあります。その特徴を活かして、以下のような活動を行ってきました。

・学会誌における「実践報告」の重視

2012年、当時の編集委員長（その後、3代目理事長）の神馬征峰東大名誉教授を中心に、国内では他誌に先駆けて、「実践報告」という論文種別を設け、執筆要領を整備し特別号を発行しました¹⁾。研究と実践のギャップを埋めるためには、実践に基づくエビデンスづくりが必要と考え、本学会における「実践報告」の位置づけと意義づけを整理した上で、実践に根ざした知見の学術的蓄積と共有を目指しました。

・アドボカシーを重視した学会セミナー等の展開

アドボカシーは、WHOのオタワ憲章で、ヘルスプロモーションのための基本的戦略の1つとされたものですが、日本では十分に理解され活用されているとはいえません。そこで、2015年に学会主催セミナーとして「研究・実践からアドボカシー（政策提言）へ」を開催し、海外からの講師を招聘したセミナーを実施したりして、アドボカシーに関する学修の場を設けてきました²⁾。現在は、学会内にアドボカシー研究会が設置され活動が継続しています。

・アクションリサーチに関する論文の書き方ガイドラインの作成

健康教育・ヘルスプロモーションの現場では、当事者である住民等と協働した研究や活動が多く行われています。そうした活動を学術論文として発表することで、成果を蓄積し、体系化していくために、2018年から学術委員会中心に検討を重ね、セミナーを開催し、2022年にガイドラインを作成し公表しました³⁾。

以上のような本学会の活動をふまえ、今後の他学会との連携について議論したいと考えています。

1) 神馬征峰. 「エビデンスに基づいた実践」のための「実践に基づいたエビデンス」. 日健教誌 2012; 20: S1-S2.

2) 中村正和. アドボカシー再考—セミナーを振り返って. 日健教誌 2017; 25: 132-134.

3) 日本健康教育学会. アクションリサーチに関する論文の書き方ガイドライン.

https://nkgg.eiyo.ac.jp/src/3160/action_research_guideline_final.pdf?v=1747185205077

シンポジウムⅠ「知のシェアリング：健康関連学会のつながりと役割」

日本行動医学会の特徴と活動

井上 茂（東京医科大学公衆衛生学分野、日本行動医学会顧問・前理事長）

設立と活動

一般社団法人日本行動医学会（Japanese Society of Behavioral Medicine）は、日本における行動医学の発展を目的として1992年に創立されました。同年に国際行動医学会（International Society of Behavioral Medicine, ISBM）の7番目の正規加盟学会となり、現在に至っています。会員数は400人程です。ISBMの加盟学会の中では比較的規模が大きく、隔年で開催されている国際行動医学会の学術大会においても、日本人の参加は国別参加者数の上位を占めています。国際学会の加盟学会として立ち上がったという経緯があるため、国際行動医学会の役員、国際誌の編集などに貢献しています。一方、国内にあっては年1回の学術大会を開催し、機関誌「行動医学研究」とニューズレターを発行をしています。また、全国公衆衛生関連学協会連絡協議会（全公連）、日本心理医療諸学会連合（UPM）に加盟して、関連学会との連携を行っています。

学会運営の特徴

領域横断的な行動医学の特性を反映し、領域間のバランスや融合に配慮した運営がされています。会員は専門領域として「臨床医学系」「社会医学系」「心理社会行動科学系」の中から、自身の専門領域を一つ選びます。評議員、理事の定数は、各領域の会員数で案分した上で定められています。また、理事長はこれらの3つの領域から順番に選出することになっています。

日本行動医学会における行動医学の定義

国際行動医学会憲章（1990）によれば行動医学（Behavioral Medicine）とは「健康と疾病に関する心理社会科学的、行動科学的小および医学生物学的知見と技術を集積統合し、これらの知識と技術を病因の解明と疾病の予防、診断、治療およびリハビリテーションに応用していくことを目的とする学際的学術」であり、「行動医学の研究領域は、基礎的な脳-身体相関の解明から、臨床診断と治療、さらに疾病予防および健康増進のための公衆衛生活動にまで広がっている」とされています。発表者自身は生物学要因のみならず、心理要因、社会要因が健康を決定するとするBio-Psycho-Social Modelが行動医学をもっともよく表現していると考えています。学術総会もこのような行動科学の特徴を反映した多様な演題が発表されています。

最近のアクティビティ

最後に、学会の最近の具体的なアクティビティを紹介します。近年、医学教育において「行動科学」が重視され、国際的な医学部認証システムの基準として「行動科学」をカリキュラムに含めることが求められています。これに対応して、学会より行動科学のモデルカリキュラムを提案しました。また、行動医学のテキストを出版しています。2024年には一般社団法人化を行い、日本医学会連合への加盟を目指しています。

シンポジウム I 「知のシェアリング：健康関連学会のつながりと役割」

医療職養成と行動科学教育

— 人文社会科学の視点育成 —

諏訪茂樹（東京女子医科大学，日本保健医療行動科学学会第13期会長）

日本保健医療行動科学学会が編纂した『保健医療行動科学事典』（1999）¹⁾において、私は行動科学を「人間の行動を総合的に解明し、予測・統御しようとする実証的経験科学」と説明しました。この説明は、シカゴ大学の心理学者であったミラー、J.G.の考えに基づきます。彼は、人の行動を解明するためには生物科学と社会科学とを統合しなければならないとし、1940年代後半から行動科学という言葉を使い始めました。この言葉がその後に広まった歴史的背景として、1950年代に米国で吹き荒れたマッカーシズム（反共主義）があり、社会主義と混同されやすい社会科学という表現を避けるねらいがあったようです²⁾。

北米では医療職の養成課程でも、行動科学が早くから取り入れられました。1972年には米国の医師国家試験のパートI（基礎科学）において、行動科学の問題が出題されるようになったのです。解剖学、生化学、微生物学、病理学、薬理学、生理学などと並び、行動科学はアメリカの医学教育の基礎科学として欠かせないものとなりました。米国の医師国家試験委員会が作成した科目概要をみると、行動科学は①行動生物学、②個人行動、③対人関係と集団過程、④文化と社会の4領域から構成されています³⁾。つまり、従来からあった生物科学の他に、心理学、社会心理学、社会学、文化人類学などの人文社会科学が、医師養成教育に取り入れられたこととなります。

こうして、人間を身体として捉えるだけではなく、自分で感じたり考えたりする主体としての意識を持ち、しかも他者と相互に影響を及ぼしながら社会の中で暮らす存在として捉えることが、医療職にも求められるようになりました。その医療的背景として、生活習慣病などの慢性疾患が多くを占めるようになり、患者の主体的なセルフケア行動が治療に欠かせなくなったことがあげられます。患者の行動変容のためには、従来の生物科学の視点だけでは不十分であり、人文社会科学の視点も不可欠だったのです。このような背景のもと、日本でも1986年に、日本保健医療行動科学学会が設立されました。

米国の医師国家試験での行動科学の出題と時同じくして、1972年に設立された世界医学教育連盟（WFME）の国際認証評価項目⁴⁾でも、教育プログラムにおいて社会医学、医療倫理学、医療法学とともに、行動科学が並べられました。2012年には東京女子医科大学が国際認証評価を受けて、日本で初めて適合となっています。その後、医療を取り巻く環境の国際化に伴い、米国の海外医学部卒業生教育委員会（ECFMG）は、国際認証を受けた医学部の卒業生のみならず2023年以降は米国での医師資格を与えるとししました。そのために、日本でも行動科学は実質的に必修になり、医療職養成校において行動科学教育が一举に広がったと言えます。

ただし、医療職の養成課程では以前から、生物学などの自然科学の履修が基礎教育として必修でした。そのために行動科学教育の中心は実質的に、心理学、社会心理学、社会学、文化人類学などの人文社会科学であることにも留意する必要があります。日本の養成校では、従来の自然科学系や臨床医学系の教員が行動科学教育も担当することがあります。そうすると従来の教育内容と重複したり、「対人関係と集団過程」や「社会と文化」などが社会科学教育とならず、「挨拶をしろ」や「社会規範を守りなさい」などの道徳教育にすり替えられたりする危険性があることも、最後に言及しておきたいと思います。

文献

- 1) 諏訪茂樹：行動科学。日本保健医療行動科学学会編：保健医療行動科学事典，メヂカルフレンド社，1999。
- 2) Miller, J.G.: Toward a general theory for the behavioral sciences. *American Psychologist*, Vol 10(9), Sep 1955, 513-531.
- 3) 宗像恒次：アメリカの医学校の行動科学教育の現状，*医学教育* 19(3)，1988，179-184。
- 4) 日本医学教育評価機構：医学教育分野別評価基準日本語版 ver. 2.36，2023。

シンポジウムⅡ「人生 100 年時代の保健医療行動科学」

いつまでもおいしく食べる
— たがね餅を通じた歯科的コミナス活動 —

萩 名子（明海大学）

キーワード：窒息事故予防 たがね餅 コミュニティーナース 行動変容 高齢者 摂食・嚥下

【概要】

三重県でも滋賀県境に近い北勢地域いなべ市の里山集落で、古くから居住されている高齢者を含むご家族に対し、伝統的になじみのある「たがね餅」（＝粒の残った噛み切りやすいお餅）をお配りし、生活者の日常生活と伝統文化を大切にしながら、餅による窒息事故防止をイメージした小さな活動を行っている。

具体的には、「大安桜米」という地元産の古代米を混合した「たがね餅」を、杵と臼とおくどさんという伝統的な方法で手作りし、周辺のご家庭に配っている。その際に雑談としてお餅の話をしていく場合もある、というささやかな活動である。年末、餅つきの作業は参加者を募ったワークショップ形式で行っていて、ワークショップ主催はいなべ市市民活動グループのシズカナオニワである。

【経緯】

「大安桜米たがね」を作るワークショップは2015年から開始。当初は伝統的な杵と臼で作る餅つき文化と近年少なくなった「たがね餅」づくりを復活するために始めた。のち、たがね餅のみを作るようになった。非常に噛み切りやすいお餅なので、高齢者にも食べやすいと考え、ネット上では窒息事故防止についての情報提供なども始めた。実際たがね餅に配りはじめたのは2022年ぐらいからで、周辺の高齢者の方々、つまり家（うち）でついたお餅の味をよくご存知の方に食べていただけるよう、風味、作り方が安定してきたからのことである。

【活動範囲】

地域は行政区分とは別に「区」（自治会）があり、さらにその中に一番組、二番組と番号のついた「組」という小集団に分けられている。活動範囲は著者の所属する「組」（現状 5 世帯）とワークショップの参加者、お世話になった方、お知り合いなどで 2024 年には 10 箇所程度に配ることができた。

【留意点】

お配りして実際においしく食べていただくことが目的であるので、指導、支援、行動変容を促す、注意喚起ではなく、あくまでも食べやすいものを作ったからおすそ分けをするという気持ちがぶれないようにしている。

【成果と影響】

お配りした方からは「おいしかった」「めずらしいものを（ありがとう）」という反応をいただいている。「おいしい」「めずらしい」「なつかしい」「手作り」（買った物品は返礼のご負担を感じられるので）「返礼がいらない程度の量」がポイントかと思う。

シンポジウムⅡ「人生 100 年時代の保健医療行動科学」

またご高齢のご家族を抱えた方からレシピを聴かれるというシーンもでき、ご家族が窒息事故を心配されている様子もうかがうことができた。餅つき器を利用しつつたがねを復活されたお家も見受けられた。

別の成果として、2020 年からのいわゆるコロナ禍でワークショップ参加者を積極的に集められない時期があり、その間に最低人員 2 名で体力がなくてもたがね餅を作れる餅つきの作業フォーメーションを構築することができ、餅つきという作業負担が軽減されたことも成果のひとつである。

【今後の課題】

いなべ市内で活動するコミュニティーナースの方々には日頃、お世話になっているが、社会福祉協議会の方、他の市民活動団体様ともつながっていきたいという希望がある。ただ「餅による窒息事故予防のためのムーブメント」となってしまうと食物の機能面が強調され、食物をふだんどおりの日常の中でおいしいからたべるといふ世界のかたちが変わってしまうのではと逡巡がある。お米の価格高騰はもち米にも及んでいるので、現状のおすそ分け状態が拡がれば今後の資金的な課題も懸念される。

「たがね餅」に限らず、奈良のきなこ餅のように、各地方の伝統食の中に餅をのどに詰めないための工夫があると思われるので、それについての知見を深めたい。



SIZUKANAONIWA

シズカナオニワ HP

sizukanaoniwa@gmail.com

シンポジウムⅡ「人生 100 年時代の保健医療行動科学」

「変わる」とは：高齢者の生活と行動変容

徐 淑子（新潟県立看護大学）

高齢者にとって、「変わる」とはどのような体験でしょうか。健康づくりというと、何かを「頑張って変える」イメージを持たれがちですが、高齢者にとっての変化は、時に不安や負担を伴うものでもあります。本報告では、高齢者の行動変容について、先行研究をふまえ、理論的枠組みと実践的課題の面から、高齢者にとっての「変わること」について、検討していきます。

① 行動変容の理論的基盤としては、Prochaska と DiClemente による行動ステージ・モデル（TTM）が広く知られています。同モデルでは、行動変容の過程を「無関心期」「関心期」「準備期」「実行期」「維持期」の 5 段階に分け、それぞれの段階に応じた支援が求められる。

② 高齢者の行動変容を困難にする要因

慢性的な健康問題や身体機能の制限、また加齢に伴う認知機能や自己効力感の低下など、行動変容を困難にする複数の要因が存在する。

たとえば、運動習慣の獲得を目指す支援においては、痛みや疲労感に対する不安、過去の失敗体験、あるいは「もう年だから無理だ」という内的な制限意識が壁となる。したがって、支援者は高齢者の自己効力感を高める工夫が必要となる。具体的には、小さな成功体験の積み重ね、視覚的・聴覚的にわかりやすい情報提供、地域の仲間との交流を通じた社会的支援などが効果的であると言われている。

③ 高齢者の行動変容支援に必要な配慮・工夫

認知機能の変化に配慮し、情報は繰り返し伝えること、視覚資料を活用すること、目標は具体的かつ達成可能な内容に設定することが求められる。さらに、家族や地域との連携を含めた多職種による支援体制の整備も、行動の定着と維持において重要な役割を果たす。

④ 「完了期」とアイデンティティの変容・再構成

Prochaska と DiClemente は、行動ステージ・モデルの最終段階として「完了期」を想定している。このステージでは、行動の維持・継続という次元を超えて、行動の仕方や習慣が「変わる」ことの影響が、自己定義に波及することを指摘するものである。逆に、高齢者におけるアイデンティティがどのように「変わる」ことに影響するのか。これらの問いかけを基盤に置くことによって、高齢者の健康づくり支援を豊かなものにすることができるのではないかと考えられる。

シンポジウムⅡ「人生 100 年時代の保健医療行動科学」

人生 100 年時代を笑顔で謳歌！歩く力と交流で築く心身の健康長寿

石橋タミ（東京女子医科大学看護学部）

本発表では、シンポジウムの全体テーマ「人生 100 年時代の保健医療行動科学」について、「歩く力」の維持と「社会的交流」の重要性という観点からお話します。全ての人々が願う、健康寿命を延ばし、いきいきと暮らすことを実現するために不可欠なこの二つの要素を、近年の研究や社会背景を踏まえ考察します。特に、地域における「居場所」が、個人の健康と社会的な繋がりを育む上で、いかに重要な役割を果たしているかに焦点を当ててご説明します。

世界に類を見ない超高齢社会を迎えた日本において、平均寿命の延伸とともに、健康で自立した生活を送れる期間である健康寿命の延伸は、喫緊の課題です。健康寿命の延伸は、個人の QOL（生活の質）の向上はもちろんのこと、社会保障費の抑制といった観点からも重要性を増しています。そのために、生涯にわたる「歩く力」の維持は、身体活動の基盤であり、筋肉量の維持、骨密度の保持、バランス能力の向上など、多岐にわたる効果が期待できます。

日常生活における無理のない身体活動の推奨は、高血圧、糖尿病、脂質異常症といった生活習慣病の予防にも繋がり、健康寿命の延伸に大きく貢献します。近年では、歩行速度の維持が、脳の活性化を促し、認知機能の低下を抑制する可能性も研究によって示唆されており、「歩く力」は単なる移動手段を超えた重要な健康指標として認識されています。

一方、「社会的交流」は、精神的な健康を維持し、幸福感を高める上で不可欠な要素です。核家族化や単身世帯の増加が進む現代社会において、高齢者の孤立は深刻な問題となっており、社会的孤立は、抑うつ、認知症、生活不活病のリスクを高めることが知られています。その重要な基盤となるのが、地域における様々な「居場所」です。高齢者にとっての公民館、サロン、趣味の集まりといった「居場所」は、気軽に集い、交流し、支え合う関係性を築く機会を提供し、孤立感を軽減します。全国に広がる高齢者向けの「通いの場」は、運動、趣味、学習など多様な活動を通じて、高齢者にとって貴重な交流拠点となり、心身の健康維持に大きく貢献します。

さらに、多世代交流が可能な地域のイベントやボランティア活動などは、高齢者の社会参加を促し、新たな役割や生きがいを見出すきっかけとなります。若いうちからの地域活動への参加は、高齢になった際の社会的な繋がりをスムーズに築くための準備となります。

本発表では、「歩く力」の維持・向上に資する身体活動や生活習慣のあり方について考察するとともに、地域における多様な「居場所」がもたらす交流の可能性を探ります。さらに、「居場所」が地域社会において持続的に機能し、活性化していくための視点や、参考となる取り組みの例などを紹介します。これらの個人の健康行動と社会的な繋がりが、すべての高齢者の well-being を高め、「人生 100 年時代の保健医療行動科学」における重要な側面であることを、様々な視点から示唆します。

そして、本発表を通して、シンポジウム全体の議論が、年齢や性別に関わらず、すべての人が健康で長く人生を謳歌できる社会を実現するための、行動科学的なアプローチと、その基盤となる地域社会における「居場所」の重要性をより深く理解するきっかけとなれば幸いです。この理解が、今後の保健医療政策や地域活動の推進に繋がることを願っています。

体験学習ワークショップ 1

「患者として感じる」
— 医療・歯科医療コミュニケーションワークショップ —

萩名子（明海大学），吉野浩一（東京歯科大学），深井穫博（深井保健科学研究所）

医療者と患者さんとのコミュニケーションは、治療の一環として大切なものです。今回、医療機関で特に歯科医院での体験と経験をシェアしながら、「ひとりの患者として」の体験や考えを共有したいと思います。専門職、一般の方も「患者さんの立場」としてご参加ください。

①ワーク：「あなたが患者さんだった時の経験」

患者さんとして医療を受けた時、色々な経験をされたと思います。その時の「とまどった」「安心した」などの経験を通じてお互いの学びを得たいと思います。

②ワーク：「患者から歯科医師への『ホントは聞きたい』問診票」

歯科医院に受診すると必ず問診を受けると思います。しかし、患者さんも歯科医師へ色々聞きたいはずです。そこで、歯科医師への問診票を作ってみたいと思います。

専門職が専門性を脇に置き、ひとりの患者さんとして、振り返ってみるとき、医療・歯科医療のコミュニケーションの新しいヒントが見つけれられるかもしれません。一般の参加者の方々との交流や専門職との交流の中で、ああそんな事情があったのか、ああそこがポイントだったのか、などなど、あたらしい視点、気づきが広がれば幸いです。

一般の方々はもちろん、臨床でお仕事をされている方々も、研究に従事されている方々も、分野を問わず、多くの方々のご参加をお待ちしています。

萩 名子	sizukanaoniwa@gmail.com
吉野 浩一	ko-yoshi@d8.dion.ne.jp
深井 穫博	fukaik@ka2.so-net.ne.jp

体験学習ワークショップ 2

多職種連携で創る人生 100 年時代

—それぞれの専門性を地域住民の方とともにもう一度、見つめ直してみませんか？—

○二瓶映美（秀明大学），野呂瀬崇彦（ならは薬局），樋口倫子（明海大学），岡美智代（群馬大学大学院），木村聡子（宝塚大学），小坂素子（神戸女子大学），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：人生 100 年時代／多職種連携実践／リフレクティング／DMIU／賢い患者・家族になる

【企画趣旨】

わが国では、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、重度な要介護状態となっても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ことができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される、「地域包括ケアシステムの構築」が推進されています¹⁾。実際、さまざまな保健医療福祉の専門職（以下、専門職）が地域住民と接することが増えています。

しかし、専門職と地域住民とのコミュニケーションは十分に図ることができているのでしょうか。さらに、各専門職の専門性について、地域住民の方に十分理解していただいているのでしょうか。地域住民の方は、何か困ったことがあったときに、何をどの職種に相談したらよいのかも分からないこともあるのではないのでしょうか。

こうした課題を解決するために、まずは地域住民の方に各専門職の役割や専門性を知ってもらう必要があり、その上でより賢い患者になっていただく必要があるとも考えられます。

私たちは、2021 年に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であり、職種間理解のための対話的プログラム DMIU (Dialogue for Mutual Interprofessional Understanding) を開発しています。

DMIU の最大の特徴は、オープンダイアログの方法の 1 つである、リフレクティング・トークを活用し、「聞く」と「話す」を丁寧に繰り返しながら対話を紡いでいくことです²⁾。

私たちは、これまで、2022 年度の浦安市職種連携研修会において実施し、本学会の第 36 回以降の学術大会、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と様々な場で DMIU を実施して参りました。浦安市職種連携研修会では、ご好評につき 2023 年度も実践しております。

人生 100 年時代では、100 年という長い期間をより充実したものにするため、全ての国民に生涯にわたる学習や活躍の場があり、全ての人が元気に活躍し続けられる社会、安心して暮らすことのできる社会をつくることが重要な課題となっています³⁾。人生 100 年時代について、初めて提言したリンダ・グラットンら⁴⁾は、人生 100 年を生き抜くために 3 つの無形資産を身に付けることを勧めており、このうちの 1 つに「変身資産」があります。「変身資産」とは、変化する状況に適応する能力であり、例として「自分についての知識（自分についての十分な理解）」や「多様性に富んだ人的ネットワーク」が挙げられます。

本ワークショップでは、この「自分についての知識（自分についての十分な理解）」「多様性に富んだ人的ネットワーク（様々な専門職と地域住民による）」につながる対話の場を提供いたします。具体的には、地域の方々の医療介護福祉に関する事例をもとに、それぞれがどのように捉えるかについて対話を通じて考えてみたいと思います。職種間相互理解を目的とした対話的ミーティングである DMIU の体験を通じて、参加者のみなさまの専門性を地域住民の方々と共有したいと思います。そして、地域住民の方々には人生 100 年において、賢い患者・家族になるにはどうしたらよいかを考えるきっかけとし、みなさまの変身資産の構築につなげていただければと思います。

このように、私たちの DMIU は進化し続けております。

【本企画の目的】

今回は初めての試みとして、地域住民の方々にもご参加いただき、専門職と地域住民の相互理解を深めることを目的とした DMIU を実施します。

多くの皆さまのご参加をメンバー一同、心よりお待ち申し上げます。

【企画内容】

当日は、本グループメンバーがファシリテーターとして各グループに参加し、各セッションの進行

体験学習ワークショップ 2

をいたします。

※なお、ご参加いただく専門職の方々については、フォーカスグループと他職種グループに予めグループ分けをさせていただきます。

～当日の流れ～

1. イントロダクション
2. 多職種連携に求められる資質とは？（レクチャー）
3. セルフアセスメント，共有
4. セッション1 フォーカス職種グループの対話
5. セッション2 他職種・地域住民グループの対話
6. セッション3 フォーカス職種グループの対話
7. ふり返し，共有
8. 全体ふり返し
9. 終了／アンケート記入

【参加者へのお願い】

企画の都合上，事前にグループ分けを行いますので，ご参加を希望される皆様は，事前に参加登録をお願いいたします。（学会ホームページで別途ご案内いたします。）ただし，残席がある場合には当日のご参加も可能です。

なお，地域住民の方々にご参加いただけるよう，是非お知り合いの方にもお声かけください。ただし，当日先着順になります。

文献

- 1) 厚生労働省：地域包括ケアシステム，
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/index.html， 検索日 2025 年 4 月 20 日
- 2) 小坂素子，野呂瀬崇彦，樋口倫子，木村聡子，二瓶映美，松本光寛，吉野亮子，岡美智代：職種間理解のための対話的ミーティング（DMIU）を体験してみよう！－DMIU(Dialogical Meeting for Interprofessional Understanding)で深める自職種，他職種理解－，日本保健医療行動科学会雑誌. 38(2)：26-31，2023
- 3) 厚生労働省：人生 100 年時代構想会議 中間報告
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo4/042/siryo/_icsFiles/afieldfile/2017/12/27/1399988_06.pdf 検索日 2025 年 4 月 20 日
- 4) リンダ・グラットン， アンドリュー・スコット著，池村千秋訳．：ライフシフト 100 年時代の人生戦略，東洋経済新報社，2016 年

体験学習ワークショップ 3

こどもとかぞくのヘルスエスノグラフィ
— 分析の単位を問う —

道信 良子（福井県立大学）

私たちは、衣食住は勿論のこと、自分の最もプライベートな領域である身体のケアにおいても、他者の助けを得て生きている。多くの社会において、ケアの担い手は家族であり、そのケアの営みは親から子へと伝えられてきた。

家族からコミュニティへと目を転じると、そこにはさらに多様な状況におかれている人が生活していることに気づくが、たとえば、身体が弱った人や、災害によってすべてを失った人、そして死を迎えようとしている人などを見放すような行動規範は、地球上のコミュニティに存在しない。

言い換えれば、人は、それぞれの対象となる人をケアすることを通して、その人のいのちの営みをみつめ、それらのケアのネットワークが、それぞれの人になじみのあるコミュニティをつくりあげている。

一方、現代の医療では、病んだ人を近い人やなじみの場所から引き離し、特別な場所で治療し、快復すれば元の場所に戻すということをしている。福祉においても、子どもが親から、高齢者が子どもから引き離されて過ごすという制度があり、戦争や災害においても、家を追われ、故郷を追われた人びとを保護する制度が、世界中に発展し、しかも現代社会においては、それらの制度は著しく拡大してきている。現在、私たちが行っている研究においても、多様な状況におかれている「人」を集団から取り出し、「個」を単位として分類し、さらに抽象化してまとめるというような方法が主流となっている。

しかし、冒頭で述べたコミュニティの中で生きている「人々」からどのようにして「個」を切り離すことができるのかという疑問が生まれる。身体やいのちを育った環境から切り離すということは、死を意味することになるかもしれない。

今日は、以上述べたことをもとに、「こどもとかぞく」をテーマにする研究において、「分析の単位」をどのように問えばよいのかを考えていく。人は、こどもは、かぞくはどういうものかということまで考慮し、こどもとかぞくの相互作用をひとつの出発点として分析の単位の問題を参加者のみなさんと考えていきたい。

研究をはじめて行なおうとする人、大学院の修士課程や博士課程に入学し研究計画書を作成しようとしている人、それらの人々を指導している先生方など多くの方々が、このワークショップに参加し、活発な議論がなされることを期待します。

【ご参加のみなさまへ】

ご参加のみなさまには、「こどもとかぞく」にかかわるエピソードや研究資料の一部など、グループワークにおいて共有できる資料をもとに議論していただきます。そのような資料がありましたら、ぜひ、ワークショップにお持ちください。具体的な議論をとおして、学びを深めていただければ幸いです。

連絡先：道信良子、michinor77@gmail.com

指定難病患者のエモーショナルジャーニーに基づく 患者のアンメットニーズの同定とその解決策の探索 ——一次診療医の早期専門医紹介を促進する要因の分析——

○田中弘之（神奈川県立保健福祉大学大学院ヘルスイノベーション研究科）

キーワード：指定難病、確定診断遅延、アンメットニーズ、エモーショナルジャーニー、一次診療医

【目的】

指定難病における確定診断の遅延は、患者の身体的・精神的・社会的負担を増大させる。本研究では、まず、患者のエモーショナルジャーニーを可視化することでアンメットニーズの所在を明らかにし、その解決のために必要な一次診療医側の要因を分析して、早期の専門医紹介を促進する手がかりを得ることを目的とした。

【方法】

第 1 段階では、特に診断遅延を引き起こす傾向のある指定難病疾患の患者（N=424）を対象に、確定診断までの各フェーズにおける感情の推移をオンライン調査と自由記述により把握し、エモーショナルジャーニーマップを作成した。第 2 段階では、一般診療医（N=309）に対して共感性、直感使用頻度、診断経験、医療連携の有無などを調査し、構造方程式モデリング（SEM）を用いて、早期専門医紹介に寄与する要因を分析した。両研究は神奈川県立保健福祉大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施された（承認番号：SHI No. 52, 53）。

【結果】

第 1 段階の結果より、エモーショナルジャーニーにおいて患者のエモーショナルステータスが最も低下する時期は、「症状出現後から専門医に辿り着くまで」であり、この時期が最大のアンメットニーズを内包することが明らかとなった¹⁾。したがって、この期間の短縮が解決策となりうる。

第 2 段階では、一次診療医の共感性や直感の頻度、難病診断経験、医療連携体制の有無が、早期専門医紹介の意識（診断準備性）と有意に関連していた。SEM 分析では、共感と直感が診断準備性を介して早期診断に寄与する構造が確認された²⁾。

【考察】

本研究により、指定難病患者にとって最も感情的負荷が高い時期に医療介入を早めることの意義が示された。そのためには、一次診療医が直感や共感に基づいて早期に専門医紹介へ踏み切るための支援や教育が必要である。エモーショナルジャーニーに基づくアプローチは、今後の難病対策における新たな視点を提供しうる。

さらに本研究は、患者の感情の変化と医師の行動との関係性に着目し、エビデンスに基づく行動変容の方向性を示した点で、医療行動科学の実践的応用に貢献するものである。患者中心の診療を実現するための行動科学的介入の設計にも示唆を与えられらる。

本発表は引用文献に示した発表済みのものに、一部加筆修正したものである。

本発表で開示すべき利益相反はない。

【文献】

- 1) Tanaka H, Shimaoka M: Emotional journey of patients with specified intractable diseases in Japan. *Intractable Rare Dis Res* 13(1): 57-62, 2024
- 2) Tanaka H, Factors influencing heightened awareness of intractable disease diagnosis among primary care physicians: The role of gut feeling, medical collaboration, and diagnostic experience. *Jpn Assoc Health Behav Sci J* (conditionally accepted, in press)

遺伝的気質と元気回復行動プランを合わせたメンタルヘルス研修会の予備的検討

○上田敏子（愛媛大学）

キーワード：遺伝的気質の理解、元気回復行動プラン、ポピュレーション・ストラテジー

【目的】

本研究は、ポピュレーション・ストラテジーとして、市民を対象としたメンタルヘルス研修会を実施し、その効果を予備的に検討することを目的とした。

【方法】

（１）研究方法

参加者を募集する方法として、本学教育学部ホームページや SNS をはじめ、近隣の大学や県内の養護教諭を通じて周知を行い、研究への同意を得られた方を対象とした。研修会は 2025 年 3 月上旬に実施した。研修会は 2 部構成からなり、第一部は、発表者が宗像（2007）による遺伝的気質の理解に関する講義を実施した。第二部は、精神看護学を専門とする共同研究者が講演者となり、メアリー・エレン・コーブランドによって開発された「元気回復行動プラン WRAP」についての内容とした。なお、本研修会では、元気回復行動プランのうち、「日常生活管理プラン」、「引き金と対応プラン」、「注意サインと対応プラン」について扱った。

（２）調査内容

研修前後に Web による心理尺度アンケート調査を実施した。フェイス項目として、年齢および性別を尋ねた。また希望を評価する尺度として、日本語版 Herth Hope Index（12 項目）、コーピング尺度（14 項目）について調査した。この他、自由記述による感想とした。

（３）倫理的配慮

参加者への倫理的配慮として、調査の目的、調査で知り得た情報は統計的に処理されることなどの配慮事項を授業の配布資料に記載し、同意を得た上で実施した。また、web 上で回答を行うことにより研究協力への承諾・同意が得られたと見なすことを口頭および書面にて説明した。本研究は、愛媛大学教育学部研究倫理委員会の承認（受付番号 R6-63）を得て実施した。

【結果】

参加者は 16 名（男性 2 名、女性 13 名、その他 1 名）であった。平均年齢は 33.8 歳（±15.6）であった。研修会の前後において、Herth Hope Index およびコーピング尺度の下位尺度について有意な変化はみられなかった。自由記述は 13 名から回答があった。その内容について分析ソフト KH Coder3.02 による計量テキスト分析を実施した。対象となる文章は 31 文であり、総抽出語数 589 語で構成されていた。本研究では、名詞、動詞、容詞、形容動詞、複合語を分析の対象とした。出現回数 2 回以上の単語を対象に、単語と単語の結びつきを探るため、共起ネットワーク分析を用いて因子を抽出した。頻出語としては、「自分」「ありがとう」「思う」「感じる」が挙げられた。共起ネットワーク分析では 5 つの因子が抽出された。それぞれ、「自分を見つめる機会」、「対処法の学び」、「気質」、「有意義な時間」、「参加を通じた学び」に分類された。研修会を通して自己を見つめ直すきっかけが得られ、有意義な学びになったことが伺えた。

【考察】

本研究では、研修前後に心理尺度の有意な変化はみられなかったが自由記述は肯定的な内容が多く、一定の成果が得られたと考えられる。感想文では、「普段客観的に自分のパーソナリティを見つめ返し、その対策やプランについて考えることがなかったので、そのようなことを考える機会になりました。」といった記述がみられた。研修会の前半は遺伝的気質の理解、後半は自分の強みに焦点を当てた元気に役立つ道具箱を作る流れであった。特に「引き金と対応プラン」では、自分の特徴を踏まえた対応プランを考える必要があり、その際に遺伝的気質の理解を踏まえた対処法の知識が役立ったと考えられる。なお、本発表で開示すべき利益相反はない。

【参考文献】

増川ねてる・藤田茂治：WRAP を始める！ 精神科看護師との WRAP 入門，精神看護出版，2018

在日コリアンにおける自殺問題

—その現状と課題—

○金泰泳（井沢泰樹）（東洋大学）

キーワード：在日コリアン、自殺、精神障害、スティグマ

【目的】本発表は、日本社会におけるマイノリティ集団である在日コリアンのメンタルヘルスおよび自殺予防対策の問題を検討することにより、日本におけるエスニックマイノリティのメンタルヘルス理解の一助となることを目的とする。

【方法】これまでの先行研究、および発表者自身の調査をもとに、在日コリアンの精神的健康に関する実態や課題を明らかにする。なお、本発表は総説的内容であり特定の倫理的配慮は要しない。また、利益相反関係は存在しない。

【結果】在日コリアンは、日本による植民地政策を背景に渡日し、定住約 100 年を超える「オールドカマー」であるが、長期にわたり差別や蔑視を受けてきた。現在もヘイトスピーチの標的とされている。この在日コリアンの自殺死亡率は、「日本全体」や他国籍集団よりも一貫して高く、突出しているにもかかわらず、その実態は広く知られていない。精神科医・黒川洋治の指摘（2006）によれば、「日常精神医療の場で、在日朝鮮・韓国人と接することは稀なことではない」と述べ、しかしそうでありながら、「在日朝鮮・韓国人と精神障害の問題に取り組んだ論文はほとんど存在しない」とも述べている。

【考察】この問題が学術的に取り上げられてこなかった背景には、複数の要因がある。一つには、「精神障害」に対する社会的スティグマが強く、在日コリアンとの関連を公に語ることが差別意識を助長するのではないかという“配慮”がある。また、在日社会自身にも精神障害に対するスティグマが存在し、この問題をタブー視してきた側面もある。結果として、精神障害をもつ在日コリアンは、在日社会の中でもさらに周縁化された存在として扱われてきたといえる。こうした構造的問題を明らかにすることは、今後のマイノリティのメンタルヘルス支援の基盤形成に資すると考えられる。

【文献】黒川洋治 2006『在日朝鮮・韓国人と日本の精神医療』批評社

職種間理解のための対話的プログラム DMIU における役割による学びの違い

○小坂素子（神戸女子大学），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），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、役割の違い、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、「職種間理解のため対話的ミーティング（Dialogical Meetings for interprofessional understanding : DMIU）」（図 1）を開発し、その効果の検証（第 37 回 JAHBS 大会，2023）と DMIU プログラムの精練と評価を行ってきた（第 38 回 JAHBS 大会，2024）。DMIU では、同職種で構成されたフォーカスグループと複数の職種で構成された他職種グループが対話と観察を交互に繰り返す構造となっている。今回、各グループの役割の違いに着目し、学びの違いを明らかにすることを目的に検証を行った。

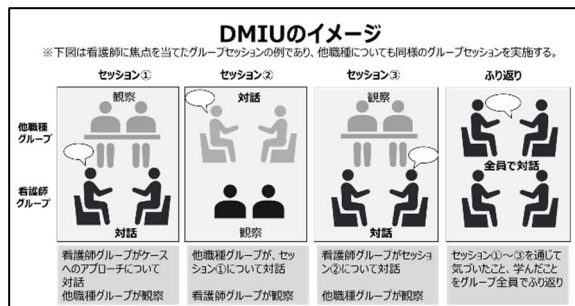


図 1 DMIU の構造

【方法】

2023 年 11 月に自治体研修として実施した DMIU を対象とした。プログラム実施時（研修前後）および 3 か月後に質問紙を用いて、多職種連携コンピテンシーの自己評価と自由記述（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」）について回答を求めた。自己評価は日本語版多職種連携コンピテンシー自己評価尺度（JASSIC）（Haruta et. al, 2021）を用いた。

JASSIC の自己評価データは収集した 3 時点の回答について統計的に解析した。自由記述データは小規模なデータの分析にも有効（大谷, 2010）である SCAT を用いて解析した。

データ収集に当たっては、質問紙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（承認番号：U220901）を経て実施した。

【結果】

同意が得られた 20 名（フォーカスグループ 8 名、他職種グループ 12 名）を分析対象とした。

統計的分析では、混合要因分散分析の結果、ドメイン 1「患者・利用者・家族・コミュニティ中心」では、交互作用はなく、時間の主効果が有意であった。多重比較の結果、研修後と 3 か月後に有意な差があった。ドメイン 2「職種間コミュニケーション」は、役割と時間の交互作用効果が有意であった。単純主効果の検定の結果、他職種グループ内では、研修前とか 3 月後の間、および研修後と 3 か月後の間で有意な得点上昇があったが、フォーカスグループには、有意な差はなかった。ドメイン 6「他職種を理解する」は、交互作用はなく、役割の主効果と時間の主効果がともに有意であった。

質的分析について、両グループで【自職種理解の深化】【他職種理解の深化】が抽出された。相違点では、フォーカスグループは、【多職種連携の前提としての信頼関係構築】などから内在化傾向が、他職種グループは【連携手段としての対話】など構造的認識傾向がみられた。

3 か月後の意識変化では、フォーカスグループは自職種の再認識や課題意識の深化から、内面的成長がみられた。他職種グループは対話を通じた相互理解や協働の意識、関係構築の意識がみられ、外向的成長がみられた。取り組みについては、フォーカスグループは自ら発信し、ネットワークを広げていた。他職種グループは関係調整や協調型の連携をとっていた。

【考察】

両グループは、共通して多職種理解を深める効果を得た一方で、フォーカスグループは「内在化と自己発信」、他職種グループは「関係構築と協調的連携」という学びの質の違いが示唆された。

これらは、プログラムの構造の特徴や役割に起因する違いと示唆された。

生成 AI による作文の評価についての一考察 —副題 AI 出力結果の独創性をめぐって—

○村岡 潔 (岡山商科大学・京都府立医科大学[兼任])

キーワード：生成 AI (ChatGPT)、生成作文、独創性 Originality、プロンプト、ハルシネーション(誤謬)

【目的】近年、AI (Artificial Intelligence) は、AI 医療、対話型のチャットボットなどに加え、執筆・映像などの創作活動に ChatGPT^①等の生成 AI の利用が進んでいる。文部科学省の生成 AI 利用のガイドライン^②では独創性の観点からレポート・作品を自己の成果物とすることを戒めつつも、生成 AI の教育現場での活用を推進する方針を示した。報告では、こうした現状をふまえ、生成 AI の回答出力による作文の独創性について考察したい。本研究は、人および動物が対象ではなく、また、本発表で開示すべき利益相反はない。

【方法と結果】執筆支援ツールとして生成 AI (主に ChatGPT) を利用した結果の回答出力の「作文」事例を呈示し、その結果の「作文」の内容、構成、表現力、文法・語法などの構成要素を踏まえ、全体として独創性の有無について比較検討し、生成 AI 利用における独創性の意味について考察する。

なお【Q】＝「プロンプト(生成 AI への指示や問い)」、【A】＝「ChatGPT の回答出力」という形式で示す。

【Q1】「京都・薩長・明治の単語から作文して」【A1】「明治時代、京都は日本の歴史の転換点となった場所でした。薩摩藩と長州藩の連携により、幕府の終焉が近づき、明治維新が実現したのです。・・・(以下、略。全体で 338 字)」【A1】では、プロンプトの単純なアイデアに対して詳細な作文が出力された。この場合「回答」は、一般的で誰でも書きそうな内容で独創性は認められないと言える。次の【Q2】では、つたない日本語の改稿を生成 AI に求めるものだ。【Q2】「少子高齢化。悪い事ばかりか。否。明治初年の人口の 4 倍。高齢化も医療の進歩の結果なのだ。」【A2】「少子高齢化——それは悪いことばかりなのだろうか？必ずしもそうとは限らない。現在の日本の人口は、明治初期の 4 倍に達している。そもそも高齢化は、医療の進歩の結果でもあるのだ。」

この【A2】は、【Q2】の内容が忠実に反映されているので、原文の独自性が保たれていると判断される。紙幅の関係で抄録では 2 例のみを例示するが、さらに十数例を検討し、プロンプトの独創性が重要であった。

【考察と暫定結論】①生成 AI は最近のものではない。既に Google 検索や翻訳、LINE の短文には生成 AI の機能が含まれており、ワープロでの執筆も生成 AI 利用なので、生成物の独創性が主要な問題となる。論文の独創性は、先行文献との比較、査読、理論的・方法論的な検証によりチェックされるが、生成 AI も同様に【Q】の文章の独創性に依存すると思われた。例えば、論文の抄録の英訳が必要な場合、一般にネイティブチェックが行われるが、そこで英訳された英文には、論文の筆者の独創性は担保されているとみなされる。同様に、執筆者が、抄録を日本語で書き、それを生成 AI で英訳した場合の英文抄録もその独自性が認められよう。すなわち、【Q】となるプロンプトの文に独自性があれば、生成 AI の出力結果も独自性が担保されると言えよう。

②また、生成 AI は、深部学習等により、人間がプログラムした以上のことを出力するようになっているが、それを AI の「自律性」とみなすべきではない。AI の機能は、何億という数の医学書や国語辞典や専門雑誌の諸論文や SNS の短信などの内容を大量データとしてストックしており、そのデータの人間の文章間では、言葉や文節同士がどのように結びつきやすいかの確率等のルールにもとづいて、人間の文章に近い言葉や文節同士の配列を単純・機械的に模倣して提示すると解釈できる。いわば作文結果は、万人に常識的な「最大公約数」的なものだ。したがって、入力するプロンプトに独創性がない場合は特に、生成 AI の出力結果は、大量データの平均的で常識的回答なので、その本質は独自性とは正反対の内容とみるべきである。

③生成 AI は、人間のように知識・常識に基づいて「判断」しているわけではない。知識ある人間なら間違えないようなハルシネーション(誤謬)が起こるのもそのため AI 自体の出力結果を人間のように「理解」しているわけでない。

④最後に、生成 AI 等を利用してオリジナリティの詐称や論文不正が起こるとしたら、それは、生成 AI の問題というよりも、執筆者という人間の側の昔からある邪な精神、すなわち「狡知心」による行為と言えよう。

【文献】(1) OpenAI: ChatGPT ; <https://chat.openai.com/auth/login> ; (2) 文部科学省「初等中等教育段階における生成 AI の利用に関する暫定的なガイドライン」, 2023 年 7 月 4 日 (PDF)

ダイアロジカル・スーパービジョン体験を通じた対人援助職の臨床実践意識の変容

○樋口倫子（明海大学）、蓮井貴子（日本赤十字北海道看護大学）、瀬在泉（防衛医科大学校）

キーワード：ダイアロジカル・スーパービジョン、対人援助職、職業的成長、リフレクション

I. はじめに

スーパービジョンは、心理臨床の専門家にとどまらず、近年では多様な専門職の職能開発の手段として注目されている。中でも、北欧に起源をもつダイアロジカル・スーパービジョン（DS）は、自己の専門的実践を対話的に省察し、職務上の緊張やストレスを調整するとともに、専門職としての成長や組織内コミュニティにおける課題解決を促進する実践として位置づけられている。本研究は、対人援助職を対象に DS 体験を実施し、その経験が臨床実践意識（専門職としての成長、患者-医療者関係など）にどのような影響を及ぼすのかについて、質的分析を通じて検討することを目的とした。

II. 研究方法

1. 対象者：2024 年 2 月～2025 年 3 月に実施したダイアロジカル・スーパービジョン研修会に参加した対人援助職 18 名（男性 3 名、女性 15 名）とした。
2. 調査項目：①基本属性 ②ジョブ・クラフティング尺度 ③DS 体験での気づき、今後の臨床実践に関する自由記述
3. ダイアロジカル・スーパービジョン体験の内容

本研修では、DS の基本的な理論について話題提供した後に、スモールグループによる演習を実施した。参加者は 3 名 1 組となり、話し手、聞き手、リフレクティング担当を交替で担当した。話し手は、臨床上の課題や期待を語り、聞き手は、話し手が課題をどのように見ているのか、どのように感じているのか、に焦点を当てた質問で語りを促進した。リフレクティングでは、非断定的な言語や仮定法を用いながら、話し手の取り組みの意味や価値を認証するとともに、多様な視点から問題や可能性を検討した。各セッション後には、リフレクティングの経験を踏まえた再対話を行い、自己の問題意識や今後の方向性を明確化するプロセスを繰り返した。

4. 分析方法

本研究では、DS 体験が臨床実践に与える影響に関する参加者の主観的変化を明らかにするために、DS 体験によって今後の臨床実践に与える影響についての自由記述回答を分析対象とした。分析には、大谷（2008, 2011）による SCAT（Steps for Coding and Theorization）を用いた。

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（U240101）、参加者の同意を得た上で実施した。

III. 結果と考察

参加者は、DS の体験を通じ、【対話を介した内省・感情認識と自己決定の促進】を意識し、【対話を契機とした自己変容過程】や【対話的聴取技能の習熟過程と自己変容】を志向していた。また、【自己省察の深化による心理的レジリエンスの相互促進】や【対話的安心感による対話的自己の形成】も目指していた。さらに【対話における深層的他者理解】や【「共同的」な学び・関係性の醸成】、【聞き手と話し手が共同で意味を探る空間づくり】、【対話における共創的余白】の重視が確認された。加えて、【倫理的応答に関する自己モニタリング】や【実践知の再認識に基づくパーソンセンタード支援への実践的統合】、【多元的視点獲得と価値観の相対化】への関心が高まった。

IV. 結論

ダイアロジカル・スーパービジョンの体験は、内省と自己変容の促進、他者理解と共創的關係形成への志向、倫理的自己モニタリングの深化、多層的支援構造の再検討、実践共同体の重要性への気づきなどを通じて、参加者の臨床実践における態度や志向性に変容をもたらす可能性がある。

*なお、本発表で開示すべき利益相反はない。

特別養護老人ホームにおける看取りケアの認識と教育 —コロナ禍を経験した看取りケアの現状—

○毛塚良江 (元国際医療福祉大学)、落合佳子 (国際医療教育協会)

キーワード：特別養護老人ホーム、看取りケア、教育の現状

【目的】2023 年の特別養護老人ホーム(以下、特養)における看取りケアの調査¹⁾では、看取りケアの認識の不足や違いから教育の必要性を感じている意見が多かった。今回、コロナ禍を経験した特養における看取りケアの認識と教育の実態を把握することを目的とした。看取りケアの認識に与える要因や教育の課題を明らかにすることは、今後の看取りケアの構築や充実したケアにつながり、高齢者とサービス提供者の双方が納得できる看取りケアに貢献できる。また、新型コロナウイルス流行などの有事にも、通常通りの看取りケアの提供につながると考える。

【方法】特養の看護職(看護師・准看護師 以下、看護職とする)を対象とした無記名自記式質問紙調査を実施した。対象者は、全国 8,500 施設の特養のうち、各都道府県ホームページ掲載の施設から無作為抽出した 400 施設の看護職各 1 名を対象とした。調査期間は 2024 年 10 月～11 月に実施した。分析は記述統計処理を行った。倫理的配慮は、対象者に対して書面で研究の目的と方法、回答は自由意志であり、回答を持って同意が得られたものとするを書面で説明した。尚、本研究は国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認(承認番号：24-TC-003)を得て実施した。

【結果】全国の特養 400 施設に調査票を郵送し、うち 398 施設が受領し、回収は 68 施設(回収率 17.1%)であった。うち質問紙の欠損を除く 67 施設を分析対象とした。看護職の平均年齢は 53.3 歳、特養勤務は平均 11.1 年、「身内の死別・看取りの体験あり」59 名であった。「看取りケア説明実施あり」47 施設(88.1%)、2023 年の年間看取りケアの平均件数は 13.6 件であった。「施設内の看取りケアは困難ではない」は 51 名(76.1%)であった。またコロナ禍の看取り期において面会の人数・時間制限などがされていた。「看取り対応の施設ガイドライン保有あり」は 52 施設(77.6%)、「施設内の看取りケア研修実施あり」は 55 施設(82.0%)であった。施設内の看取りケア研修は、職員向けのもの以外に近隣の高齢者施設、地域住民を含めたものもあった。また、看護師は「看取りケアの自己学習の必要性がある」は 62 名(92.5%)、「看取りケアの施設外の研修希望」は 52 名(77.6%)であった。看取りケアの認識は「FATCOD-Form-B-J 死にゆく患者に対する、医療者のケア態度を測定する尺度(I. 死にゆく患者へのケアの前向きさ、II. 患者・家族を中心とするケアの認識、III. 死の考え方)」(得点が高いほど、看取りケアに積極的である)²⁾を使用した。平均合計得点は 119.3 点(I. 61.2、II. 54.4、III. 3.7)であった。

【考察】看取りケアを説明し実施しているのは 88.1%、看取りケア研修を実施しているのは 82.0%であることから、先行研究³⁾と比較し、看取りケアが推進され積極的に取り組んでいることが推察された。施設内の看取りケアは困難ではないと 76.1%が回答し、施設内でも看取りのケア研修を実施しているにもかかわらず、92.5%の看護師は看取りケアの自己学習の必要性を感じており、施設外での研修の参加希望も 77.6%見られた。このことから、施設内での看取りケアや教育は行われているが、現状では満足しない部分もあることが伺える。また、FATCOD-Form-B-J の平均合計得点 119.3 点であり、死について考え看護師としての使命を果たそうとしていることが推察された。更に、施設での看取りケアの教育を職員だけではなく、地域住民に対して実施している施設もあった。地域全体で看取りケアに理解が深まることで、安心して病院以外で最期を迎えられることにつながると考える。今後は、更なる看取りケアの充実を図り、新型コロナウイルス流行などの有事にも通常通りの看取りケアの提供に図ると共に、地域住民を巻き込んだ研修なども検討していくことが必要と考える。

なお、本発表で開示すべき利益相反はない。

【引用文献】

- 1) 毛塚良江,落合佳子,桑野美夏子.コロナ禍における特別養護老人ホームの看取りケアの実態. 国際医療福祉大学学会誌 2024 ; 29 : 56.
- 2) 中井裕子,宮下光令,笹原朋代,他. Frommelt のターミナルケア態度尺度日本語版(FATCOD-B-J)の因子構造と信頼性の検討—尺度翻訳から一般病棟での看護職調査, 短縮版の作成まで—. がん看護 2005; 11: 723-9.
- 3) 辻麻由美,田淵康子. 介護職員のターミナルケア態度に関連する要因の検討 個人属性および死生観との関連. Palliative Care Research11(3) : 217-224 : 2016.

尺度の異文化適応における等価性の実際

○近藤一貴（群馬医療福祉大学），岡美智代（群馬大学大学院保健学研究科），
戸塚亮太郎（恵泉会せせらぎ病院）

キーワード：異文化適応、翻訳、尺度開発、等価性

【目的】

異文化適応（Cross-cultural adaptation）とは，異なる文化のために質問票を作成する過程で，翻訳と文化適応について両文化間で生じる問題を検証することである。¹⁾ 異文化適応において重要なことは，ソース言語（翻訳元）の尺度とターゲット言語（翻訳先）尺度が文化間で同等であるか，6 項目の等価性を検証することである。²⁾ しかし，今まで行われてきた異文化適応の研究は，6 項目の各等価性が検証されているか明記されていない場合があり，6 項目すべてを検証していなかったり，ばらつきがみられる。そこで今回，6 項目の等価性についてキーワード検索を行い，どの等価性が最も検証されているのか，検証が少ない等価性はどれなのかを明確にすることを目的とした。

【方法】

PubMed でキーワード「cross-cultural-adaptation」にそれぞれ 6 項目の等価性である，「conceptual-equivalence」，「item-equivalence」，「semantic-equivalence」，「operational-equivalence」，「measurement-equivalence」，「functional-equivalence」を加えて and 検索を行い，検索数を確認した。検索期間は過去の期限は設けず 2025 年 4 月までとした。

【結果】

以下の表 1 の結果となった。

表 1. 異文化適応，各等価性のキーワードと検索数

キーワード	検索数
cross-cultural-adaptation, conceptual-equivalence	108
cross-cultural-adaptation, item-equivalence	14
cross-cultural-adaptation, semantic-equivalence	89
cross-cultural-adaptation, operational-equivalence	31
cross-cultural-adaptation, measurement-equivalence	23
cross-cultural-adaptation, functional-equivalence	6

【考察】

概念等価性（「conceptual-equivalence」）が最も多い結果となった。Herdman は報告²⁾の中で，6 項目の等価性の中でも概念等価性が重要であり，異文化適応のための概念に関する質的研究も行うことを提案している。異文化適応において，他の等価性に比べて概念等価性が重視され，検証されていることがわかる。次点は意味等価性になった。これは言葉の意味が等価に翻訳されているかを検証するものであり，研究者たちが尺度の質問項目を翻訳するにあたり，重視していると考えられる。

概念等価性と意味等価性の検証は重要なことであるが，その他の等価性も同様に重要なため，可能な限りすべての等価性を検証できるように研究を計画することが大切である。

【文献】

- 1) Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz M B: Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome, Institute for Work & Health, 2007.
- 2) Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X: A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach, Quality of Life Research, 7, 323-335, 1998.

対話実践による保健師の専門性の再構築

ーオープン・ダイアログ研修会の質的評価ー

○蓮井貴子（日本赤十字北海道看護大学）、瀬在泉（防衛医科大学校）、樋口倫子（明海大学）

キーワード：保健師、オープン・ダイアログ、リフレクション、協働的实践、専門性の再構築

I. はじめに

2024 年に保健師関連団体の合意に基づき、保健師のコアバリューとコアコンピテンシーが明確化された（岡本ら，2024）。その中で示された保健師のコアコンピテンシーの一つが「合意と解決を導くコミュニケーション」であり、重要なコンピテンシーとして対話実践力が位置付けられた。本研究では「開かれた対話による支援」として精神医療分野を中心に注目されているオープン・ダイアログの研修会の評価を通じ、保健師の実践における対話的アプローチの可能性を検討し、専門性の再構築に向けた示唆を得ることを目的とした。

II. 研究方法

1. 対象者：2024 年 12 月、2025 年 2 月に関東地方の A 市の保健師を対象として実施したオープン・ダイアログの研修会の実施後にアンケートを実施し、回答を得られた 12 名分の自由記載を分析対象とした。
2. 参加者が研修会に期待していたこと：最も多かった内容は「対話の基本姿勢を学ぶ」、「リフレクティングについて学ぶ」でそれぞれ 9 名（75%）であった。
3. 研修会の内容
1 回目の研修会では「対話とオープン・ダイアログ」の概要についての講義、リフレクティングのデモンストレーションと「話す」と「聴く」のワークを実施した。2 回目の研修会では架空事例（幼児をもつ母親の支援事例）を用いてリフレクティングのデモンストレーションを行い、その後、参加者が架空事例を用いてリフレクティングワークを行った。
4. 分析方法
本研究では、自由記載のテキストをコード化し、類似する意味内容をカテゴリーにまとめ、さらに抽象度を上げてテーマを抽出する質的帰納的分析を行った。
5. 倫理的配慮
日本赤十字北海道看護大学研究倫理委員会の承認を受け、参加者の同意を得た上で実施した（024-456）。

III. 結果・考察

分析の結果 6 つのテーマが抽出された：①【対象者の主体性の尊重とプロセスを重視した対話的關係性の構築】、②【自己研鑽と内省による専門性の再構築】、③【オープン・ダイアログの要素を取り入れた実践】、④【チームアプローチの利点と協働知の創造】、⑤【保健師活動への具体的展開への意欲】、⑥【専門職としての自己効力感の向上と心理的余裕の確保】。参加者は「相談者の気持ちを最初に聞く」「沈黙を恐れない」「結論を急がない」などの対話の基本姿勢への学びを得ていた。また、「チームでの共有」「心理的安全性の確保」などの対話実践の展開や専門職としての自己効力感の向上にもつながっていた。さらに「ひきこもり支援」「多機関連携」「地域づくり」など具体的な活用場面の広がりも見出していた。本研修会を通じて保健師自身の内省や他者との協働を通じた対話実践が保健師の専門性の構築に寄与する可能性があると考えられた。

IV. 結論

保健師を対象としたオープン・ダイアログの要素を取り入れた研修は、保健師の対人支援スキルの向上だけでなく、専門職としての内省と自己効力感の向上、保健師活動の協働的实践の発展に寄与する可能性がある。

*なお、本発表で開示すべき利益相反はない。

文献

岡本玲子, 岸恵美子, 松本珠美ら, 保健師のコアバリューとコアコンピテンシー：デルファイ調査, 日本公衆衛生学会雑誌, 745-755, 2024

大会運営チーム

● 第 39 回日本保健医療行動科学会学術大会 運営チーム ●

大会長	深井 穂博	(深井保健科学研究所)
メンバー	石橋 タミ	(東京女子医科大学)
(50 音順)	小林 好信※	(千葉医療福祉専門学校)
	酒井 幸子※	(一橋大学)
	沢口 恵	(和洋女子大学)
	諏訪 茂樹	(東京女子医科大学)
	瀬在 泉	(防衛医科大学)
	徐 淑子	(新潟県立看護大学)
	二瓶 映美	(秀明大学)
	野呂瀬崇彦	(ならは薬局)
	萩 名子	(明海大学)
	蓮井 貴子	(日本赤十字北海道看護大学)
	林 哲也	(明海大学)
	原 和也	(順天堂大学)
	樋口 倫子	(明海大学)
	吉野 浩一	(東京歯科大学)

※拡大理事会、顧問評議員会、総会担当

第 39 回日本保健医療行動科学会学術大会 運営チーム 事務局

<連絡先> 問い合わせフォーム: <https://forms.gle/ho5fZ6se5PWBHQjv5>

<郵便物等送付先> 〒279-8550 千葉県浦安市明海 1 丁目

明海大学外国語学部 樋口倫子研究室内

第39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.40 Suppl. 2025

—参加者配付—

2025 年 6 月 21 日発行

編 集 第 39 回日本保健医療行動科学会学術大会運営チーム

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

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

制 作 第39回日本保健医療行動科学会学術大会運営チーム

印 刷 ラクスル株式会社

Book of Abstracts of the 39th Annual Meeting of the Japan Academy for Health Behavioral Science

Journal of the Japan Academy for Health Behavioral Science Vol.40 Suppl. June 2025

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/>

*引用・転載および複写にあたっては、事前に文書により日本保健医療行動科学会の許諾を得てください。

