

日本保健医療行動科学会雑誌

Journal of the Japan Academy for Health Behavioral Science

2026 Vol.41 No.1

多様性と包摂を支える行動科学

日本保健医療行動科学会雑誌

Journal of the Japan Academy for Health Behavioral Science

2026 Vol.41 No.1

多様性と包摂を支える行動科学

多様性と包摂を支える行動科学

Behavioral Science Supporting Diversity and Inclusion

目次

CONTENTS

I. 特集論文

SPECIAL ARTICLE

1. インクルーシブで持続可能な発展のための行動変容・組織変容を促すインテグラル・チェックリストの開発—地域のインクルーシブなバドミントン大会の事例を踏まえて—／児玉 友・吉岡隆之…………… 1
Development of Integral Checklists to Promote Behavioral and Organizational Change for Inclusive and Sustainable Development: Drawing on the Case of a Community Inclusive Badminton Event / Yu Kodama, Takayuki Yoshioka
2. 対人支援における「熱心さ」の再考—〈包摂と排除〉のモデルと支援者の「信念」に着目して—／林 哲也……………10
Rethinking “Enthusiasm” in Interpersonal Support Focusing on the Model of Inclusion and Exclusion and Supporters' Beliefs / Tetsuya Hayashi
3. 左利き体験から始める少数派理解—多様性・公平性・包摂性を支える医療職育成のために—／諏訪茂樹……………16
Minorities Understanding from the Left-Handed Experience—For Medical Professionals Development to Support Diversity, Equity, and Inclusion—/ Shigeki Suwa
4. 孤立を生きる子どもたちへの存在論的安心（Ontological Security）の構築／水谷裕子 ……………21
Establishing Ontological Security for Children Living in Isolation / Hiroko Mizutani
5. 多職種連携における心理的安全性と包摂性：DMIU（Dialogical Meeting for Interprofessional Understanding）による相互理解の促進／松本光寛，岡 美智代，木村聡子，小坂素子，二瓶映美，野呂瀬崇彦，樋口倫子，吉野亮子……………27
Psychological Safety and Inclusion in Interprofessional Collaboration: Enhancing Mutual Understanding through DMIU / Mitsuhiro Matsumoto, Michiyo Oka, Satoko Kimura, Motoko Kosaka, Emi Nihei, Takahiko Norose, Noriko Higuchi, Ryoko Yoshino
6. 合理的配慮はなぜ包摂を生まないのか：ケイパビリティ・アプローチによる障がい学生支援の試み／樋口倫子……………33
Why Does Reasonable Accommodation Not Lead to Inclusion?: Supporting Students with Disabilities from a Capability Approach Perspective / Noriko Higuchi
7. 社会的包摂へ向けた医療福祉政策のあり方に関する検討／酒井幸子……………40
A Consideration on Health and Welfare Policy for Social Inclusion / Yukiko Sakai

II. 原著

ORIGINAL ARTICLE

- 模擬患者フィードバックの教育的効果：学習焦点のテキストマイニング分析／山田牧子，青森広美，久保田章仁……………48
- Educational Impact of Standardized Patient Feedback: Insights from Text Mining Analysis of Learning Focus / Makiko Yamada, Hiromi Aomori, Akihito Kubota

III. 研究ノート

RESEARCH NOTES

- 就労しながら介護する男性家族介護者の介護負担感に関連する要因／田淵靖子……………57
- Factors Associated with the Caregiving Burden Among Employed Male Family Caregivers / Yasuko Tabuchi

IV. 資料

RESEARCH REPORTS

- 知的障害と自閉症をもつ思春期の子どもの性と身体をめぐる社会的コミュニケーション——保護者の養育経験に着目して／加藤真由，道信良子，川村みどり……………65
- Examining the social communication around adolescents' sexuality and bodies: The experiences of parents of children with intellectual disabilities and autism in Japan / Mayu Katou, Ryoko Michinobu, Midori Kawamura

V. 鍵概念

KEY CONCEPT

- 尺度の異文化適応における異言語尺度開発：4つの翻訳ガイドラインの紹介／戸塚亮太郎，岡 美智代，近藤一貴，Marlouie DL. Figueras, Robert Matthew A. Marquez……………73
- Cross-Cultural Adaptation for Scale: A Review of Four Guidelines for Translation / Ryotaro Totsuka, Michiyo Oka, Kazuki Kondo, Marlouie DL. Figueras, Robert Matthew A. Marquez

VI. 学会関連記事

INFORMATION

- 日本保健医療行動科学会 雑誌投稿規定 ……………84
- 日本保健医療行動科学会 雑誌投稿原稿チェックリスト ……………89

Edited 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/>

〈特集論文〉

インクルーシブで持続可能な発展のための行動変容・組織変容を促す インテグラル・チェックリストの開発 —地域のインクルーシブなバドミントン大会の事例を踏まえて—

兒玉 友* 吉岡隆之*

* 日本福祉大学

Development of Integral Checklists to Promote Behavioral and Organizational Change for Inclusive and Sustainable Development: Drawing on the Case of a Community Inclusive Badminton Event

Yu Kodama* Takayuki Yoshioka*

* Nihon Fukushi University

キーワード	
インテグラル理論	integral theory
インクルーシブ	inclusive
持続可能な発展	sustainable development
行動変容	behavior change
バドミントン	badminton

I. はじめに

近年、共生社会の実現に向けて、身近な地域において障害の有無にかかわらず誰もがスポーツに親しめる環境づくりが求められている¹⁾。バドミントンは、世界中で学校教育や地域クラブなど幅広い場で実施されており、ルールや運営の工夫によって多様な人々が共に参加できる可能性を有している^{2, 3, 4)}。

先行研究⁵⁾では、バドミントンの国内外の競技団体^{2, 3, 4)}に共通するビジョンや価値が普及・発展の観点から整理されている。その結果、多様性の尊重、参加機会・人口の拡大、持続的発展などが共通の価値として見いだされており、それらを地域の団体やクラブ等でも共有し、仕組みとして具体化していくことの重要性が指摘されている⁵⁾。特にインクルーシブや多様性の観点から、地域で障害のある人とない人が一緒に参加できるバドミントン大会（例えば、車いすクラスを導入した大会）などの実践（以下、インクルーシブなバドミントン大会）は、先述の共通のビジョンや価値を具現化し、バドミントンを普及・発展させる最良の方法の1つではないかと考えられる⁵⁾。一方で、インクルーシブなバドミントン大会に関する先行研究⁶⁾では、制度化や継続はみられても発展へとつながりにくいという課題がある。

そこで本論では、バドミントンのインクルーシブで持続可能な発展の仕組みづくりの一環として、統合的・包括的な意識に基づき物事を理解し実践するための有効な枠組みであるインテグラル理論^{7, 8)}を応用し、「自発的・持続的な行動変容・組織変容のためのインテグラル・チェックリスト」および「インクルーシブで持続可能な発展のためのインテグラル・チェックリスト」の開発を試みた。

II. 理論的枠組み

1. インテグラル理論 (Integral Theory)

インテグラル理論^{7, 8)}はケン・ウィルバー (Kenneth Earl Wilber Junior, 以下、ウィルバー) が提唱する理論体系であり、物事を統合的・包括的

に捉えるための枠組みを示すことを目的としている。この統合的・包括的枠組みは、クオドラント (quadrants, 4 象限・領域), レベル (levels, 成長の段階), ライン (lines, 多様な能力), ステート (states, 状態), タイプ (types, 特性の分類) の 5 つの主要な要素で構成されている。このうちクオドラント (以下, 4 象限) はインテグラル理論の基礎的構成要素として位置付けられており, 世界 (事象) の見え方 (捉え方) には, 少なくとも個人の内面 (私), 個人の外面 (それ), 集団の内面 (私たち), 集団の外面 (それら) という 4 象限 (領域・視点) があることが示されている。この 4 象限の枠組みを意識することは, 物事を統合的に理解するために不可欠であり, ある課題や問題に取り組むときにその活動が主にどの象限 (領域) に働きかけているのかを自覚できるため, 統合的な実践を容易にするとされている。このインテグラル理論は, 自己成長や自己変容を目指すためのインクルーシブな実践やホリスティックな調和的な実践にも応用されている^{9, 10)}。

このウィルバーの 4 象限の図¹¹⁾に基づき, 著者らが本論の内容に合わせて, 後述する「インテグラル・チェックリスト」の基本構造として作成したのが図 1 である。

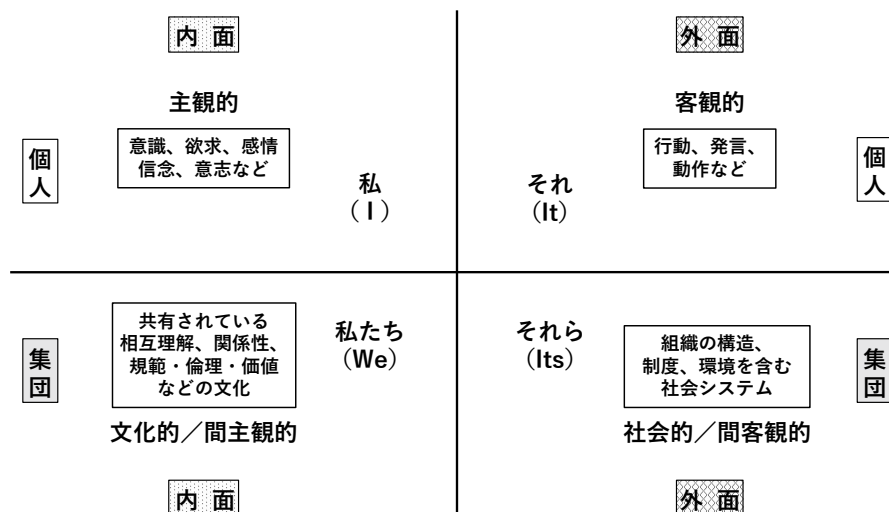


図 1 インテグラル理論におけるクオドラント (quadrants, 4 象限・領域)
(出所) 鈴木規夫ら (2020)¹¹⁾ の 4 象限の図に基づき著者ら (兒玉友, 吉岡隆之) が作成

2. 行動変容・組織変容に関する理論

1) 信念・ナラティブの形成と行動の変化 (変容) のしくみに関する理論

インクルーシブなバドミントン大会を継続し, さらに発展させていくためには, 制度や環境を整えるだけでなく, 参加者や運営者の行動が自発的・持続的かつポジティブに調和的に変わっていくことが重要である。しかし, 行動の変化には, 個人の内的な状態やその背景となる外的な状況が大きく影響する^{12, 13)}。

まず外的強制と行動の変化について, 外的強制の強弱により, 行動が一時的に変化するだけなのか, 持続的に変わる (行動変容する) のかが決定的に異なる。外的強制が強い (本人が強制力を強く感じる) 状況では, 脳の解釈 (解釈モジュール¹⁴⁾) が働く余地が小さいため信念に影響しにくく, 行動が一時的に変わっても, 外的強制がなくなると行動は元に戻りやすい。逆に外的強制が弱い (本人が強制力をあまり感じない) 状況では, 解釈モジュールが働く余地が大きいため信念に影響しやすく, 行動が持続的に変わりやすい。すなわち持続的・自発的に行動が変わるためには外的強制を弱める (本人が強制力をあまり感じない) ように工夫することが重要である^{12, 13)}。例えば, 行動理論でよく用いられているトランスセオレティカル・モデル (変化のステージモデル)¹⁵⁾ において, 外的強制が強い状況 (解釈モ

ジュールが働きにくい状況)では、前熟考期(無関心期)から熟考期(関心期)、準備期、実行期、条件付きで維持期までは進むが、たいてい終結期(termination: 自発的維持期)には移行しにくく、行動を維持するためには常に外的強制が必要になる。逆に、特に無関心期から関心期に移行する際、あるいは関心期から準備期、実行期に移行する際に外的強制が弱い状況(解釈モジュールが働きやすい状況)であった場合、外的な働きかけがなくてもたいてい自発的維持期に移行しやすい。

さらに重要なことは、解釈モジュールが働くときにポジティブな感情や調和を伴う状態・状況を整えるということである^{12, 13, 16)}。ポジティブな感情の状態では解釈モジュールが働くとポジティブな信念やナラティブが生まれやすく、心が安らぎ癒しへとつながりやすい。逆にネガティブな感情の状態では解釈モジュールが働くとネガティブな信念やナラティブが生まれやすく、不安やストレスにつながりやすい。可能であるなら、ネガティブな感情の状態のときはいったん解釈モジュールを休ませ(思考を停止して)、まずポジティブな感情の状態になることを行い、そのあと解釈(思考)を促すことが重要である¹³⁾。

吉岡ら¹⁶⁾は、ホーリズム^{17, 18)}、量子論^{19, 20, 21)}および脳科学^{12, 13, 14)}の観点から、調和としてのウェルビーイングに関して述べている。すなわち、ウェ

ルビーイングは、個々のあらゆるポジティブな価値観や社会規範等が反映しつつも、相互につながりをもち、全体として動的に調和しているという統合的な状態概念である。人間が調和としてのウェルビーイング(統合体として調和のとれた状態)を維持・回復するためには、あるがままの自分を受け入れ、自分の固有の感性と尊厳、自然治癒力に気づき、自らがポジティブな状態になることを実践し、できるだけ外的強制の少ない状況で、自分を取りまくあらゆるライフ(life: 生命, 生活, 人生, 生涯, 生存, 共生, 生態など)とより広範な環境(体内環境, 宇宙を含む自然環境, 様々な社会環境)に関心を向け、自分の信念(考え方)と行動をあらゆるライフとより広い環境の範囲で解釈する(解釈モジュールが働く)ことにより統合性を保つことが重要である¹⁶⁾。

以上で述べた理論に基づき、信念・ナラティブの形成と行動の変化(変容)のしくみを示したのが図2である。

2)「未来を決めればそれを実現する過去と現在が決まる」というパッケージ理論²²⁾

通常理解では、私たちは過去から未来に様に流れる時間に沿って生きていて感じている。未来は、時間の経過のなかで、過去と現在(今)が影響して決まると考えている。例えば、ある未来の目標

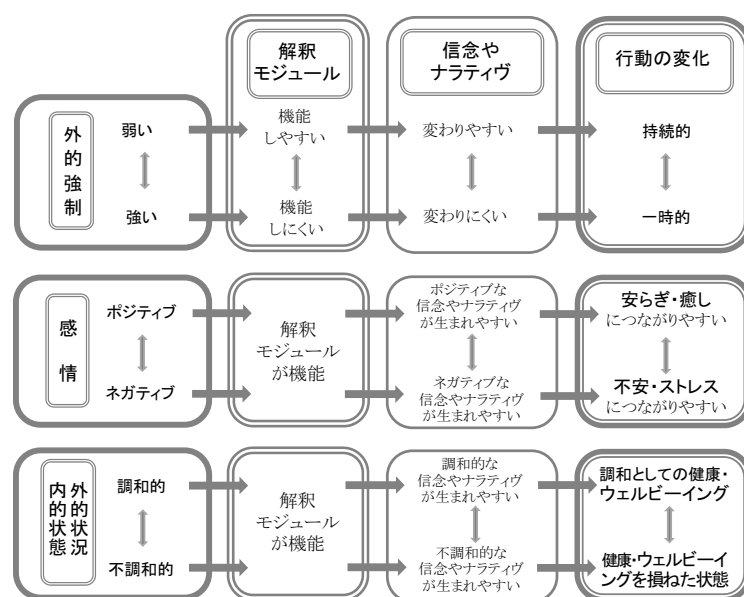


図2 信念・ナラティブの形成と行動の変化(変容)のしくみ
(出所) 吉岡隆之 (2022)¹³⁾, 吉岡隆之ら (2025)¹⁶⁾ に基づき著者(吉岡隆之)が作成

や願望や夢などは、時間の経過のなかで、才能がある、境遇がよい、周りの協力がある、運がある、努力をする、お金を貯めるなどの結果として叶うと考えている¹⁶⁾。この点に関して、時間は幻想であるという量子論^{19, 20, 21)}の観点から次のようなパッケージ理論²²⁾が提唱されている。まずある未来（目標や願望や夢など）が実現すると決める（設定する）と自動的にある未来を実現するための過去が決まり（選択され）、ある未来を実現するように現在（今）が決まっていく（構成されていく）ということである（図3）。ここでは未来も過去も現在の認識の変化であるが、一つの時間軸の相対的なパッケージとして捉えることができ、1週間、1年、10年、一生など様々なスパン（時間軸）のパッケージを自分で自由にいくつでも設定することができるということになる²²⁾。

そのように捉えると、例えば、ある未来（目標や願望や夢など）はある未来を叶えた自分を明確に設定するだけで叶うことになる。逆に自分が望まないある未来を設定してしまうと、その未来を実現するように現在が構成されていくということにもなる。どのようにしたら未来が実現しやすいかについては、望むと望まざるとにかかわらず、その未来をどれだけ強く意識するか（確固たる意志をもつか）によると考えられる¹⁶⁾。

このパッケージ理論の観点から、自己実現やウェルビーイングについて言及すると、自分にとっての自己実現やウェルビーイングがどのような状態かということに気づき、短期的あるいは長期的に自分がそのような状態になっているという確固たる意志をもてば（強く意識して未来を設定すれば）よいということである¹⁶⁾。

3. インクルーシブで持続可能な普及・発展のための理論

狩俣^{23, 24)}は、ウィルバーのインテグラル理論^{7, 8)}を応用し、従前の各種のリーダーシップ理論を分析しているが、4象限、レベル、ライン、ステート、タイプの5つの要素をすべて包括したものはないとし、5つの要素のすべてを考慮に入れてリーダーシップを有効にする過程としてインテグラル・リーダーシップを提示している。そのなかでリーダーや組織成員のレベル（意識の発達の段階）を自己中心的、自組織中心的、社会中心的、世界中心的、地球中心的、宇宙中心的の6段階に分類し、最高の発達段階（超時空間的段階、非二元の段階、スピリチュアリティの段階）である宇宙中心的レベルの4象限の特徴について詳細に述べている。それらの内容について著者らがまとめた要点は次のとおりである。

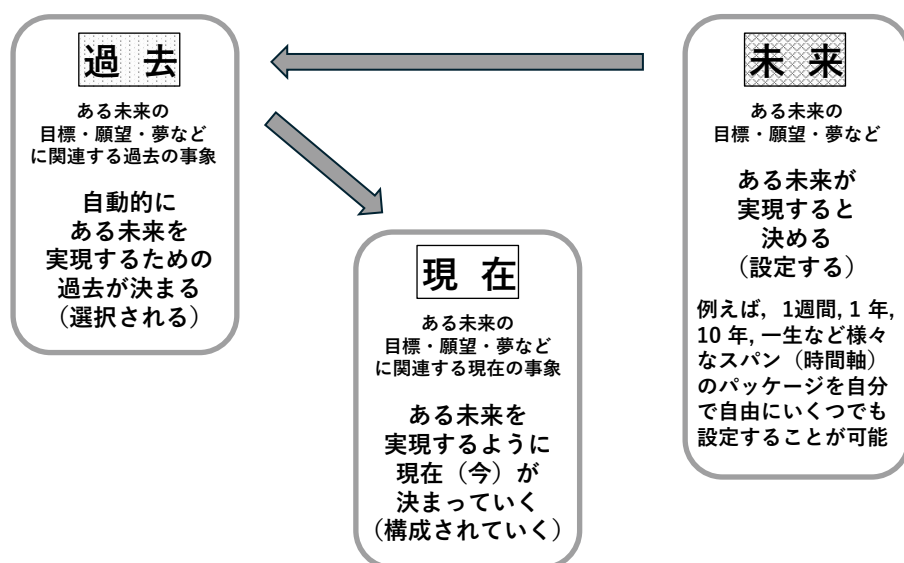


図3 「未来を決めればそれを実現する過去と現在が決まる」というパッケージ理論（出所）保江邦夫（2021）²²⁾、吉岡隆之ら（2025）¹⁶⁾に基づき著者（吉岡隆之）が作成

1) 左上象限（個人の内面：意識）

個を超える意識の段階で、人類全体の持続的発展、地球環境の保全を考慮し、経済的利益よりも他者や社会全体の利益を求める信念、意志をもつ。

2) 右上象限（個人の外面：行動）

自己超越的（他者や社会全体に貢献する）、憐情的（他者に共感し寄り添う）、利他的（他者に利益をもたらす）行動をとる。

3) 左下象限（集団の内面：組織文化）

利他主義的組織文化、高い価値規範、高い倫理感を有し、良好な人間関係、高い信頼関係、相互支援関係を示す。そこでは利他性、尊敬、傾聴、一体化を伴う自己超越的なコミュニケーションが可能となる。

4) 右下象限（集団の外面：組織システム）

安全、衛生、設備、用具といった条件を含むバリアフリーで快適な物的環境、適正な開催時間、柔軟で適切な規則（ルール）体系、必要に応じた十分な報酬体系、やりがいや生きがいを見つけ、充実感が得られ、社会に役立ち、自己の成長に寄与しているという感覚が得られる逆ピラミッド型の組織構造を整える。

クルーシブなバドミントン大会において活用しやすい形に具体化するため、「自発的・持続的な行動変容・組織変容のためのインテグラル・チェックリスト（以下、変容のためのチェックリスト）」（図4）および「インクルーシブで持続可能な発展のためのインテグラル・チェックリスト（以下、発展のためのチェックリスト）」（図5）の開発を試みた。

2種類のチェックリストに共通する特徴として、第1にインテグラル理論の4象限（図1）を基本構造とした。これにより、インクルーシブなバドミントン大会について、主観的な個人の内面、客観的な個人の外面、文化的な集団の内面、社会的な集団の外面の4象限から統合的・包括的に捉えることができる。この4象限の枠組みを単なる分析視点としてではなく、大会を振り返り、今後の改善へとつなげるためのツールとして構成した。そのため、後述する2種類の「インテグラル・チェックリスト」では、各象限に対応する観点を整理し、個人の変化と組織の変化を一体的に捉える構成とした。あわせてインクルーシブなバドミントン大会を想定した具体例を各項目に付すことにより、実践に即して確認できるようにした。

第2の特徴として、各項目については、5段階尺度（「1. 全くあてはまらない」「2. ほんの少しあてはまる」「3. 少しあてはまる」「4. そこそこあてはまる」「5. よくあてはまる」）を用い、単なる有

Ⅲ. インテグラル・チェックリストの開発

1. インテグラル・チェックリストの特徴

本章では、前章で提示した理論的枠組みを、イン

例：インクルーシブなバドミントン大会の運営者・参加者用		●例は、対象（参加者、運営者、関係者、支援者など）や実情に応じて変更可能 ●開催前、開催後または前後に実施するかは、対象や実情に応じて検討 ●実際は各項目に自由記述欄を設置	
内面 主観的（意識、欲求、感情、信念、意志など） ☐ ポジティブな感情である 例：今現在、楽しい、心地よい、感動している ☐ 外的な強制がないと感じる 例：今現在、誰かに強制されていない（自発的）と感じる ☐ 何らかの個人的な目的・目標のイメージが明確である 例：今現在、この大会での自分なりの目的・目標のイメージがはっきりしている ☐ 調和的（協調的、友好的）な意識がある 例：今現在、この大会で喜び、感動、感謝などいづれかを分かち合う意識がある		外面 客観的（行動、発言、動作など） ☐ ポジティブな感情で行動している 例：ポジティブな感情でこの大会に参加できた（の準備をしている） ☐ 外的な強制がなく行動している 例：強制されず（自発的に）この大会に参加できた（の準備をしている） ☐ 何らかの個人的な目的・目標をはっきり意識して行動している 例：この大会での自分なりの目的・目標を意識して参加できた（準備をしている） ☐ 調和的（協調的、友好的）な意識で行動している 例：喜び、感動、感謝などを分かち合ってこの大会に参加できた（の準備をしている）	
個人		個人	
<チェック尺度> 1. 全くあてはまらない 2. ほんの少しあてはまる		3. 少しあてはまる 4. そこそこあてはまる 5. よくあてはまる	
各項目の□に<チェック尺度>の1～5のうち最も当てはまる番号を書いて、必要に応じて選択した理由等を各項目の自由記述欄に記載してください。			
内面 集団 ☐ 組織・集団にポジティブな感情になれる雰囲気や文化・価値観がある 例：この大会は、みんなが楽しい、心地よい、感動する雰囲気がある（ありそう） ☐ 組織・集団に外的に強制されない雰囲気や文化・価値観がある 例：この大会は、みんなが強制されない雰囲気がある（ありそう） ☐ 組織・集団の目的・目標のイメージが明確である 例：この大会の目的をみんながはっきりイメージできている（できそう） ☐ 組織・集団に調和的（協調的・友好的）な雰囲気や文化・価値観がある 例：この大会は、みんなが喜び、感動、感謝などを分かち合える雰囲気がある（ありそう） 文化的（共有されている相互理解、関係性、規範・倫理・価値などの文化）		外面 社会的（組織の構造、制度、環境を含む社会システム） ☐ 組織・集団にポジティブな感情になれる仕組み（制度や環境）がある 例：この大会は、楽しい、心地よい、感動する機会や環境がある（ありそう） ☐ 組織・集団に強制されない仕組み（制度や環境）がある 例：この大会は、ルールや規則に自由度をもたせた運営が行われている（いそう） ☐ 組織・集団の目的・目標達成の成果を公表する仕組み（制度や環境）がある 例：この大会は、目的達成の振り返りや成果を共有したり報告する仕組みがある（ありそう） ☐ 組織・集団に調和的（協調的・友好的）な仕組み（制度や環境）がある 例：この大会は、みんなが喜び、感動、感謝などを分かち合える環境がある（ありそう）	
個人		集団	

図4 自発的・持続的な行動変容・組織変容のためのインテグラル・チェックリスト【Ver.1.0】

例：インクルーシブなバドミントン大会の運営者用		●例は、対象（参加者、運営者、関係者、支援者など）や実情に応じて変更可能 ●開催前、開催後または前後に実施するかは、対象や実情に応じて検討 ●実際は各項目に自由記述欄を設置	
内面 主観的（意識、欲求、感情、信念、意志など） ☐ 人類全体の持続的発展を志向している 例：地域住民と協働、地域の企業・団体と協力などを心がけている ☐ 地球環境の保全を志向している 例：紙配布の削減、シャトルの再利用、マイボトルの持参などを心がけている ☐ 経済的利益よりも他者や社会全体の利益を志向している 例：ボランティア精神、地域の人々のためになっているかなどを心がけている <チェック尺度> 1. 全くあてはまらない 2. ほんの少しあてはまる		外面 客観的（行動、発言、動作など） ☐ 他者や社会全体に貢献している 例：自分だけではなく周囲の人の状態を意識して行動できた（している） ☐ 他者に共感し寄り添っている 例：相手の立場や気持ちを理解し、それに配慮して行動できた（している） ☐ 他者や社会全体に利益をもたらしている 例：見返りを求めず他者や周囲の人のために行動できた（している） 3. 少しあてはまる 4. そこそこあてはまる 5. よくあてはまる	
各項目の□に<チェック尺度>の1～5のうち最も当てはまる番号を書いて、 ☐ 組織・集団に利他主義的文化がある 例：参加者・スタッフが共に楽しみ交流することをとても大切にする大会文化がある ☐ 組織・集団に高い価値規範や高い倫理観がある 例：フェアプレー、マナーなどをとても大切にする雰囲気がある ☐ 組織・集団に良好な人間関係や高い信頼関係がある 例：参加者やスタッフの連携や尊重など良好な人間関係や高い信頼関係がある ☐ 組織・集団の中に積極的に支え合う関係がある 例：参加者やスタッフが積極的に互いに声をかけ合い、助け合う雰囲気がある ☐ 組織・集団に尊敬・傾聴・共感を伴う自己超越的なコミュニケーションができる文化がある 例：参加者やスタッフが互いの話を傾け、共感しながら交流ができる雰囲気がある 文化的（共有されている相互理解、関係性、規範・倫理・価値などの文化）		必要に応じて選択した理由等を各項目の自由記述欄に記載してください。 ☐ 安全・衛生・設備・用具等の条件を含むバリアフリーで快適な物的環境が整っている 例：障害の特性に配慮し、駐車場や館内などのバリアフリーの環境が整っている ☐ 目的に応じて、柔軟で適切なルール・規則体系が整っている 例：車いす部門やオープン部門を設けるなど、多様な参加者に対応した柔軟なルール体系が整っている ☐ やりがい・充実感・生きがい・貢献感が得られる構造・システム・制度・環境などが整っている 例：大会運営や交流機会などをおとして、地域や社会に役立っていると感じられる仕組みが整っている ☐ 適切な準備時間や開催時間が確保されている 例：準備や試合運営が円滑に行われるよう、適切な準備時間や開催時間が確保されている ☐ 必要に応じた報酬や謝金の仕組みが整っている 例：運営等に関わる人に対して、必要に応じた謝金等の仕組みが整っている 社会的（組織の構造、制度、環境を含む社会システム）	

図5 インクルーシブで持続可能な発展のためのインテグラル・チェックリスト【Ver.1.0】

無のチェック（確認）ではなく段階的な把握ができるようにし、必要に応じて各項目に選択理由等を自由に記述できるように自由記述欄を設ける構成とした。

このように、具体例の付与と段階的な評価と自由記述欄を導入することにより、対象者や組織の実情に応じて柔軟に運用することが可能となる。それらのことは、インテグラル理論の4象限に加え、他の主要要素であるレベル（成長の段階）、ライン（多様な能力）、ステート（状態）、タイプ（特性の分類）にも一定の配慮をしながら活用できるようにすることを意図したものである。

2. 自発的・持続的行動変容・組織変容のためのインテグラル・チェックリスト

先述の「インテグラル・チェックリスト」の共通の特徴を包含し、前章第2節で述べた行動変容・組織変容に関する理論の枠組み（図2、図3）に基づき、インクルーシブなバドミントン大会において活用しやすい形に具体化した「変容のためのチェックリスト」（図4）の開発を試みた。本チェックリストでは、自発的・持続的な行動変容・組織変容を促すための観点として、①ポジティブな感情、②外的強制の弱さ（自発性）、③目的・目標の明確さ、④調和性、の4点に注目し、図4に示したとおり、左上象限（主観的な個人の内面）、右上象限（客観的な

個人の外面）、左下象限（文化的な集団の内面）、右下象限（社会的な集団の外面）、それぞれ4項目で構成した。さらにインクルーシブなバドミントン大会を想定した具体例を各項目に付すことにより、現場の実践に即して確認できる構成とした。

3. インクルーシブで持続可能な発展のためのインテグラル・チェックリスト

図5は、先述のインテグラル・チェックリストの特徴を包含し、前章第3節で述べたインクルーシブで持続可能な発展のための理論的枠組みであるインテグラル・リーダーシップにおける最高発達段階レベルの4象限の特徴を踏まえて構成した「発展のためのチェックリスト」である。本チェックリストは、インクルーシブで持続可能な発展を支える個人の意識や行動、集団の文化や社会システム等を可視化するためのものである。本チェックリストでは、インクルーシブなバドミントン大会がどのような方向性をもっているのかを4象限から確認することを意図している。先述のインテグラル・リーダーシップの最高発達段階レベルである4象限の特徴を踏まえて、著者らが設定したインクルーシブで持続可能な組織の発展を促す4象限の観点は図5に示したとおり、左上象限（主観的な個人の内面）3項目、右上象限（客観的な個人の外面）3項目、左下象限（文化的な集団の内面）5項目、右下象限（社会的な集

団の外側) 5項目である。さらに、それらの4象限の観点に、インクルーシブなバドミントン大会を想定した具体例を各項目に付すことにより、現場の実践に即して確認できる構成とした(図5)。

IV. インテグラル・チェックリストの活用

インクルーシブなバドミントン大会を事例として、前章で開発を試みた2種類の「インテグラル・チェックリスト」の活用方法について考察する。

両チェックリストとも、先述したように、4象限の枠組みを単なる分析視点としてではなく、インクルーシブなバドミントン大会を想定して、各象限に対応する観点を具体例と共に実践に即して整理し、個人の変化と組織の変化を包括的に捉えて確認し、今後の改善につなげるためのツールとして活用できる。また、対象(参加者、運営者、関係者、支援者など)や組織の実情に応じて具体例を変更できる。具体例の語尾等を変えることで開催前後のいずれでも用いることができ、事前事後の比較や自由記述欄の内容から具体的な改善の方策の検討にもつなげることができる。特に、尺度の選択肢は「1. 全くあてはまらない」以外は肯定形となっており、ポジティブな自由記述や振り返りを促すことができる。

「変容のためのチェックリスト」(図4)は、先述したように、参加者や運営者あるいは組織の①ポジティブな感情、②外的強制の弱さ(自発性)、③目的・目標の明確さ、④調和性について4象限から確認し、今後の改善につなげるための実践的ツールとして活用できる。図2で示されたように、外的強制が弱く、ポジティブな感情や調和的な状態・状況のもとで解釈モジュールが機能した場合、ポジティブで調和的な信念やナラティブが形成されやすく、行動も自発的で持続しやすい。したがって、図4の結果を踏まえた具体的な改善策としては、参加者や運営者等に、外的強制を感じさせない工夫、楽しい、心地よい、感動するなどポジティブな感情が得られ、それらの感情を分かち合える機会の設定、大会の目的・目標などを明確に説明し共有する機会の設定などが考えられる。また、図3に示した「未来を決めればそれを実現する過去と現在が決まる」という考え方に基づけば、参加者や運営者が「この大会を通じてどの

ような目的を達成したいのか(目標を実現したいのか)」をあらかじめ言語化して共有することは、意志を明確化し、目的達成(目標実現)を叶えるうえで重要と考えられる。

「発展のためのチェックリスト」(図5)は、インクルーシブなバドミントン大会の持続可能な発展を支える個人の意識や行動、集団の文化や社会システム等を実践に即して把握するためのツールとして活用できる。例えば、過去に開催されたインクルーシブなバドミントン大会に関して運営者を対象にチェック(確認)を行い、その結果を運営委員会等で共有し、改善点や今後の課題について協議を行う。得られた内容を次回大会の開催方法や運営体制に反映させることができる。さらに、次回大会終了後にチェックを行うことにより運営改善の効果を検証することができる。

図4や図5に示した4象限の各項目とその具体例についての改善策として、対象者や組織の実情に応じて種々の行動科学的アプローチ^{16, 25)}やインテグラル理論を応用した種々のアプローチ^{7, 8, 9, 10, 24)}等を応用することが可能である。

V. おわりに

今回開発した2種類の「インテグラル・チェックリスト」は、対象となる個人や集団が、どのレベル(成長の段階)、どのライン(多様な能力)、どのステート(状態)、どのタイプ(特性の分類)かによって臨機応変に柔軟に観点や具体例を修正(変更、追加、削除)することができるため応用範囲が広く、個々の課題解決だけではなく、全体的なプロセス・マネジメントのツールとしても有用と考えられる。すなわち、地域のインクルーシブなバドミントン大会において、どの側面が整いつつあり、どの側面に課題が残されているのかを4象限から統合的・包括的にチェックすることで、大会の自発的な継続と発展を支える全体的な運営改善のプロセスを評価することにつながる。また、本論では「インテグラル・チェックリスト」の活用について、インクルーシブなバドミントン大会を想定して述べたが、パラスポーツ、ユニバーサルスポーツ、その他様々なスポーツの大会等、さらにはヘルスプロモーションやウェルビー

イングの促進にも応用できると考えられる。

最後に本論の課題について述べる。本論で提示したチェックリストは、理論的枠組みに基づいて作成した試案であり、現段階では実際の地域大会や組織において本格的に適用し、その有用性や改善のための課題を検討したものではない。したがって、各項目がどの程度理解しやすいか、どのような対象にどのように用いることが適切か、どの項目が実践の改善に有用か、あるいはそぐわないかについては、今後の実証が必要である。また、種々の実践で検証することにより、より実効性の高いものへと発展させていくことが求められる。

利益相反

開示すべき利益相反はない。

文献

- 1) スポーツ庁：第三期スポーツ基本計画（2022），スポーツ庁 web サイト，https://www.mext.go.jp/sports/b_menu/sports/mcatetop01/list/1372413_00001.htm（2026 年 3 月 5 日検索）
- 2) Badminton World Federation（世界バドミントン連盟）：BWF website，<https://bwfbadminton.com/>（2026 年 3 月 5 日検索）
- 3) 公益財団法人日本バドミントン協会（BAJ）：BAJ web サイト，<https://www.badminton.or.jp/>（2026 年 3 月 5 日検索）
- 4) 日本パラバドミントン連盟（JPBF）：JPBF web サイト，<https://jpbf.jp/>（2026 年 3 月 5 日検索）
- 5) 兒玉友：日本におけるパラバドミントンの歴史的変遷と普及の方向性，第 34 回日本パラスポーツ学会プログラム・抄録集，p30, 2026
- 6) 兒玉友，安藤佳代子，三井利仁，藤田紀昭：地域スポーツ大会における車いすクラス導入の検証—バドミントン大会を事例として—，日本障がい者体育・スポーツ研究会研究紀要，45, 31-32, 2022
- 7) 鈴木規夫，久保隆司，甲田烈：入門 インテグラル理論—人・組織・社会の可能性を最大化するメタ・アプローチ—，日本能率協会マネジメントセンター，2020
- 8) ケン・ウィルバー 著，加藤洋平 監訳，門林獎 訳：インテグラル理論—多様で複雑な世界を読み解く新次元の成長モデル—，日本能率協会マネジメントセンター，2019
- 9) ケン・ウィルバー，デリー・パッテン，アダム・レナード，マーコ・モレリ著，鈴木規夫訳：Integral Life Practice—私たちの可能性を最大限に引き出す自己成長のメタ・モデル—，日本能率協会マネジメントセンター，2020
- 10) ケン・ウィルバー 著，門林獎 訳：インテグラル理論を体感する—統合的成長のためのマインドフルネス論—，星雲社，2020
- 11) 前掲 7)，p50
- 12) 吉岡隆之：ナラティヴと行動変容のからくりを脳科学から探る—科学の限界を見すえて，日本保健医療行動科学会雑誌，33 (2)，1-8，2018
- 13) 吉岡隆之：脳科学的背景，日本保健医療行動科学会編『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，36（別冊），18-21，2022
- 14) マイケル・S・ガザニガ，藤井留美（訳）：〈わたし〉はどこにあるのか—ガザニガ脳科学講義，紀伊國屋書店，95-177，2014
- 15) Prochaska JO, Velicer WF: The transtheoretical model of health behavior change. American Journal of Health Promotion, 12(1), 38-48, 1997
DOI:10.4278/0890-1171-12.1.38
- 16) 吉岡隆之，馬込武志：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—動的調和と確固たる意志に着目して—，日本保健医療行動科学会雑誌，40(1)，46-51，2025
- 17) アーヴィン・ラズロ，吉田三知世（訳）：生ける宇宙—科学による万物の一貫性の発見，日本教文社，8-138，2008
- 18) 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『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，36（別冊），94-99，2022

- 19) カルロ・ロヴェッリ (Carlo Rovelli), 富永星
(訳): 世界は「関係」でできている—美しくも
過激な量子論, NHK 出版, 2021
- 20) 保江邦夫: 人間と「空間」をつなぐ透明ないの
ち—人生を自在にあやつれる唯心論物理学入
門, 明窓出版, 72-108, 216-253, 2022
- 21) 中込照明: 万物の起源—唯意識論が全てに答え
る, 海鳴社, 78-109, 2023
- 22) 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, 14-72, 2021
- 23) 狩俣正雄: インテグラル・リーダーシップ, 大
阪市立大学経営学会・経営研究, 66 (4), 107-
134, 2016
- 24) 狩俣正雄: スピリチュアル経営のリーダーシッ
プ, 中央経済社, 225-248, 2017
- 25) 日本保健医療行動科学会: 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, 36 (別冊), 72-139, 2022 ([https://
www.jahbs.info/textbook.html](https://www.jahbs.info/textbook.html), 2026 年 3 月 5
日検索)

対人支援における「熱心さ」の再考 —〈包摂と排除〉のモデルと支援者の「信念」に着目して—

林 哲也*

*明海大学

Rethinking “Enthusiasm” in Interpersonal Support Focusing on the Model of Inclusion and Exclusion and Supporters’ Beliefs

Tetsuya Hayashi *

* Meikai University

キーワード

熱心さ

対人支援

社会移動モデル

純包摂モデル

支援者の信念

enthusiasm

interpersonal support

social mobility model

pure inclusion model

supporter's belief

I. はじめに

「熱心さ」という現象を私たちはどのように捉えているものだろうか。勉強熱心、仕事熱心、教育熱心…。何かに対して熱心に取り組む態度には、一定の信頼感を寄せ、少なくとも否定的な印象をもちにくいものではないだろうか。それはワーク・エンゲイジメント、すなわち仕事に対して活力がみなぎり、熱意を持って行動しているポジティブな状態¹⁾として、個人の健康や組織パフォーマンスに寄与する心理状態と捉えられてもいる。また教育行政においても教員の資質能力として、「教育的情熱」は不可欠な要素として位置づけられてきた²⁾。さらに近年の教育分野の大規模調査においても「教育熱心」を肯定的な変数として取り込みながら、保護者の熱心な関与が子どもの将来を左右するという保護者意識の強まりが浮き彫りにされている³⁾。

一方で看護師、教師、ヘルパーなどのヒューマンサービス従事者において、ひたむきさや、他人と深く関わろうとする姿勢が、燃え尽きたように意欲を失うバーンアウト発症の原因として指摘されている⁴⁾ことは、「熱心さ」がもつ負の側面と言えるだ

ろう。また学校教育では、過剰鍛錬（過剰・過酷な練習、精神的指導など）⁵⁾を強いる「指導熱心な先生」の存在が、教師の献身や熱意という美名のもとに運動部活動では当たり前だと問題視しない教員や保護者によって、体罰や事故までも正当化させてしまうケースがある⁶⁾。「熱心さ」への信頼が、過剰鍛錬への積極的な支持だけでなく、傍観という消極的な支持をも巻き込んで、問題が温存される一因となっている。

そして近年医療の分野では、病における患者の主観的な経験の物語である「ナラティブ」が重要な概念となっている。これは患者の語りよりも「嘘」をつかない検査データを信頼しがちである医師の「まなざし」や、専門知識の非対称性・診察室の空間的構造などが生む「力の不均衡」という問題⁷⁾に対する議論でもある。すなわち、そうした権力構造に無自覚な医師の「熱心さ」が、かえって患者の生活の文脈への寄り添いを置き去りにしてしまうという、医療コミュニケーションの構造的課題と捉えることができるだろう。

今一度広辞苑で「熱心さ」の意味を拾ってみると、「一つの物事に心を打ち込むこと。情熱をもって一心に物事をする。」とある⁸⁾。この定義には、相手の気持ちを推し量るという意味は含まれていない。つまり「熱心さ」はまず主体の状態を示すにとどまっているのであって、「熱心さ」が注がれた当事者にとっての評価は、自動的に肯定的になるわけではない。

「熱心さ」は個別的事象として、健康や成果への寄与の面から、社会通念上引き続き肯定的に捉えられる一方で、個人への過剰な負担を強いる因子となりうることから、その境界について丁寧に議論すべき現代社会の文脈があるものと考え。

本稿では児童精神科医の佐々木正美氏が指摘した「無理解で熱心な人」という現象を手がかりに、対人支援における「熱心さ」について考察する。その思考の補助線として、倉石の〈包摂と排除〉のモデルを据え、共生に向けた行動科学的視座の提示を試みる。

II. 「無理解で熱心な人」という現象

佐々木⁹⁾は、アスペルガー症候群^{*}の人の就労を研究テーマとする大学院生を何人も指導してきた中で、その学生たちが共通して言うことがあると、以下のように紹介している。

「学生たちの報告はいろいろですが、口を揃えて言うことは『本当にアスペルガー症候群の人たちは、親からも教師からも友だちからも理解されてこなかった』というのです。つまり、理解されたいという思いを長い間ずっと背負ってきたという人が圧倒的に多いというのです。保護者も含めて、周りの人からしっかりと理解されて教育や支援を受けてきたという人はほとんどいないというのです。そして自分たちをいちばん苦しめたのは、『無理解で熱心な人』だということです。これは、アスペルガー症候群の人たちが訴えている、共通のメッセージなのです。」

あなたを支えたいと熱心に関わる人々。しかし当事者との齟齬が生じれば、その熱心さは時として暴

力性を帯びる可能性を孕んでいる。「熱心であればいいというものではないのです。こちらが相手に愛情をもって思いやっていたらそれでいいなどという、安易なものではないのです。』¹⁰⁾と、佐々木は保護者や教育者、専門家と言われる人たちに伝えたいと述べている。対人支援に関わる人々にとって、思わず足をとめてしまう指摘ではなかろうか。

筆者は不登校や高校中退を経た進学希望者が通う予備校で、生活・健康・学習のサポートに関わっている。生徒、保護者との面談を繰り返す中で、保護者が「無理解で熱心な人」となっていることに無自覚な状態、あるいは、かつてそのような状態であったことを、強い自省の念をもって振り返える場面に数多く接している。学校にいけない状態の中で、毎朝身体を引きずるように子どもを起こし、車に乗せて学校の正門まで送り届ける。子どもは車から降りられず、降りたとしてもUターンをして、親が出勤した後の誰もいない家に戻って布団をかぶる。こうした親子の思いがすれ違ってしまいうエピソードにも事欠かない。

それらのことを、親の過干渉、子どもに対しての無理解などと評することは容易かもしれない。しかしそのような非難には強い逡巡が生じる。なぜなら親も一生懸命なのだから。誰よりも子の幸せを願い、誰よりも熱心に。

ただそこで強く関心が引かれるのは、何がこれほどまでの親のエネルギー、いわば「熱心さ」を引き出しているのかということだ。親子関係のボタンの掛け違いの始まりに気づかないのか、気づきつつも強力に蓋をしているのか、ただひたすらに「熱心さ」をもって関わるしかないという親（支援者）の経験に繰り返し接する中で、「熱心さ」の背後にある構造や引力の源泉を紐解いてみたいのである。

III. 社会移動モデル・純包摂モデルと「熱心さ」の問題化

倉石¹¹⁾は無意識下にある排除と包摂の思考図式として、〈包摂と排除〉の同心円モデルを提示している（図1）。図の実線の楕円形は現行の社会システム（経済、政治、法、教育、福祉など）を意味し、a、bは現実としてシステムに十分な参加ができず、

恩恵をこうむることができない立場、すなわち排除の状態に置かれていることを示す。その排除状態を克服する道として、システムのあり方が不変のまま、a, bにある者が個別かつ自力で、システムの恩恵をこうむりうる A, Bに位置をかえるアプローチ(社会移動モデル)と、a, bの位置に留まる者が、居ながらにしてシステムの恩恵をこうむることができるよう、楕円状の現行システムがa, bを包含するまで、点線上のものに拡張するアプローチ(純包摂モデル)がある。倉石は社会移動モデルが個人主義(心理)的アプローチをとり、体制改良主義的である一方、純包摂モデルは集合主義(社会)的アプローチ、抜本的改革主義の立場にあるとした上で、両者が救済ツールとしての教育を、どのように位置づけているかという観点から以下のように分析をしている。

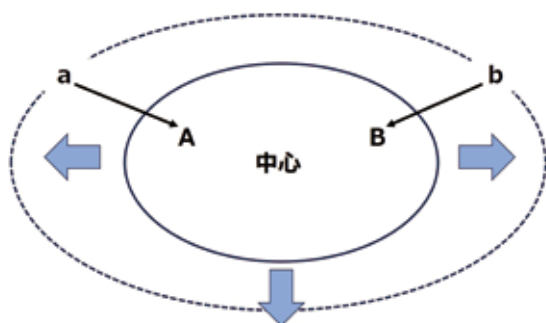


図1 〈包摂と排除〉の同心円モデル(文献11, p10より筆者作成)

まず社会移動モデルにおいて、教育には最重要の位置づけがなされる。すなわち、不利な位置 a, b から有利な位置 A, B への移動という命題は、その位置に立つ者の人間性(人格)に変化を起こす命題(人格 a → 人格 A, 人格 b → 人格 B)へと変換される。その転換の中核にあるのが、心理・人格的变化の媒介手段としての教育であり、社会政策的にも低コストで済むという特性を兼ね備えている。

一方純包摂モデルと教育との相性は一般的にあまり良くないとし、その理由の一つに、問題の当事者に対して一切の自己努力や自己改善を求めることなく、排除をこうむる境遇から脱することを約束する点がある。個人の人間性(人格)上の変化への期待がなく、人間への関与も「支給」という瞬間的なもの

に限定されるため、この時間幅の狭さからも、教育が絡む余地が少ないとする。ただし近年、フリースクールや保健室登校など、子どものありのままの姿を肯定し、その状態を学校に近づけようとする「居場所の論理」が力を増してきており、教育との距離も急速に縮まっていることも指摘している¹²⁾。

これら両モデルの対照性を参照したとき、対人支援における「熱心さ」の問題化とは、どのような現象と捉えられるだろうか。社会移動モデルでは個人ベースの自助思想に基づき、個人の努力に俟つところが大きいがゆえに、自ずと当事者の主体性が尊重されることになるものの、ここにパターンリズムが働き、主体性尊重の原則が侵されてしまうケースが多くある¹³⁾。そして、教育という営みとの極めて高い関連があるがゆえ、個人の人間性(人格)の変化という、生活空間の中で可視化しうる目標(例えば「成長」)を伴うため、一つの教育効果として、個人的にも社会的にも、その成果を認識しやすい側面があるだろう。個人の努力を支え、激励し、不遇な状態の乗り越え体験を人生の糧として、当事者の変化を促す「熱心さ」。そのエネルギーは、まず支援される側の「個」の変化に注がれる。仮に集団へ向けられるとしても、詰まるところは集団を構成する「個」の変化に、「熱心さ」の成果が委ねられることは避けられない。ゆえに「熱心さ」の圧力は、程度の差はあれ「個」が受け止め続けているという構図が浮かび上がる。

一方、純包摂モデルでは社会制度の変化という抜本的改革主義の立場から、慎重、丁寧な調査・分析や議論を経て具体的な実装に結びつけるという中長期的な時間軸の中、それぞれのプロセスで関係者の制度やしきみづくりに向けた「熱心さ」が発揮される。その時間幅ゆえ、相互交流を通じて自省的な態度に立ち戻る機会もたびたび訪れるであろう。また「個」に対しても、ありのままの姿を肯定するアプローチであるがゆえ、「熱心さ」が社会移動モデルのような圧力をもって「個」に向かうことは生じにくいと考えられる。

よって「熱心さ」の問題化は、社会移動モデルとの親和性が高く、「熱心で無理解な人」とは、社会移動モデルに対して、無自覚のうちに絶対的な信頼

において当事者に接している状態ということがいえるのではないだろうか。

IV. 対人支援における「熱心さ」の考察

1. 社会システムからの構造的要請

しかし、「熱心で無理解な人」が社会移動モデルに強い信頼をおいているのは、彼らの個人的な資質による思い込みではなく、対人支援に対する既存の社会システムからの強い要請に基づいた現象でもあるだろう。すなわち医療モデルであれば、パーソンズの「病者の役割」に象徴されるような、患者の側にも健康を取り戻すための協力義務があることを前提としている¹⁴⁾、教育・福祉モデルにおいても、国が定める支援の究極目標は就労や復学といった、システムへの適応におかれているのであって¹⁵⁾、本質的に不適応から既存システムへの参加へという、状態の移行を目指すことが命題とされている。よって優れた支援者とは、当事者の社会移動をできるだけ速やかに、かつ周囲が認知できる形で成し遂げる者として評価されることでもある。それゆえに「熱心さ」をもつ支援者ほど、社会移動モデルからの要請を内面化し、過剰なまでの適応をしようとする。そのことが「熱心で無理解な人」の駆動エネルギーとして作用しているのではないだろうか。

2. 支援者のアイデンティティ（存在意義）と防衛反応

そして支援者の「熱心さ」と、当事者の「個」の変化の間に、正の相関関係があることを信じて疑わないほど、「熱心に支援しているのに成果があがらない（対象者の既存システムへの移動が見られず周縁にとどまったまま）」という状態は、支援者の「熱心さ」の力量が、自他から疑われる事態となる。しかし、当事者は主体的に移動を拒否し、周縁にとどまる選択をすることもある。移動に対して心身の準備ができていない状態や、既存システムへの移動そのものの疑問など、様々な事情が想像できよう。よってそのような事態では、当事者をシステムの中心へ向けて移動させること（回復・成長させること）に自らの専門性の価値やアイデンティティ（存在意義）を見出している「熱心で無理解な人」は、自分

の専門性や存在意義の否定という信念に対する脅威に直面することとなる。だからこそ心理的な動揺を打ち消さんとして、社会移動モデルに対する信念をさらに強化し、「彼ら（当事者）は移動すべきなのだ」とさらに介入への強度を加速させる。焦燥感も伴いながら、可視化されぬよう閉鎖的になり、当事者と「熱心で無理解な人」との歯車がかみ合わない日々が繰り返されてしまう。対人支援における「熱心さ」の側面には、こうしたアイデンティティ（存在意義）の防衛反応としての過剰な介入や、対象者の現在地を見失ってしまう「無理解」のリスクが潜んでいる。

ゆえに、「熱心で無理解な人」とは個人の資質の問題ではなく、社会移動を命題とするシステムと、支援者のアイデンティティに対する防衛反応が結びついた、構造的な現象として捉えることができるであろう。

3. 事例検討

以下に中学受験を経て、難関の中高一貫校に入学後不登校となり、高校1年で退学した経験を数年後に振り返っている親子の記事^{16) 17)}を参照して検討したい。（注：文中、人名はすべて仮名）

「娘には、自分のように大学受験で悔しい思いをさせたくない。難関の私立中高一貫校に通えば、間違いない」

そう信じて、千葉県の高橋健治さん（65歳、仮名）は娘に中学受験をさせた。

（中略）

「親が押しつたり、引っ張ったりしてやるのが中学受験。親が頑張らないと、中学受験は勝ち抜けない」

そう思った健治さんは、塾に加えて、算数と国語の家庭教師をつけた。週末は、過去問のコピー取りや参考書選びに費やした。「中学受験は、親が9割」。そう信じた。

（中略）

健治さんが娘の異変を感じたのは、抜け毛だ。床に大量の髪の毛が落ちているのに気づいた。ストレスから、えりかさんは自分の髪を無意識に抜いていたのだ。

中1の3学期、えりかさんは起床時間になっても、睡眠不足で起きられず、学校にも行けなくなった。

(中略)

当時、親子の会話はなくなっていた。えりかさんは、中学受験を強いた両親を恨み、拒絶していた。「あなたたちのせいで、こうなった。もう信用できない」

娘の不登校を経て、健治さんはようやく気づいた。

「自分が大学受験で味わった悔しさを、子供でリベンジしようとしたのが間違っていた。

子供は親の身代わりじゃない」

「難関の私立中高一貫校に通えば、間違いない」、
「中学受験は、親が9割」という強固な信念を中心
においた社会システムへ子どもを移動させようとする
親の「熱心さ」。同記事では以下のエピソードも
紹介されている。

高校1年の10月、えりかさんは担任教諭
から最終通告を受けた。単位が足りず、高校
中退が決まった。

「何とかお願いします」

その時、同席していた父の健治さん(65歳、
仮名)は思わず土下座した。「せっかく苦労し
て入った学校なのに。何とかやり直せないか」。
難関校のブランドを手放したくないという気
持ちは強かった。

子ども(当事者)の声なき声(とどまりたい)と、
親(支援者)の熱心な善意の提案(動かしたい)の
すれ違い。支援者として、何とか社会システムの中
心に接続させたいという子ども(当事者)を思うが
ゆえの行動でもある。「思わず土下座をした」とい
うほどの行動の背後には、社会システムからの要請
を愚直なまでに内面化し、一人の人間として、そし
て親として生きてきたアイデンティティを必死に防
衛しようとする強烈な心的動揺をみてとれるのでは
ないだろうか。子どもの身体の異変(抜け毛)とい

う客観的事実の認識も払いのけるほどに、「熱心さ」
はとどまることなく加速する。

しかし、健治さん(親・支援者)は「子供は親の
身代わりじゃない」と気づいた。この時支援者であ
る親は、無自覚であった社会移動モデルへの信念を
相対化し、子どもの存在をありのままに認める純包
摂モデル的視点へ転換したといえるだろう。「熱心
さ」のベクトルを、当事者の変化ではなく、自分の
内省に振り向けたことによって、親子関係の再構築
へ移行したプロセスでもある。その後、親(支援者)
の「熱心さ」は、見守りの姿勢に注がれていく。

以前は、娘の大学進学先として東大か医学
部しか頭になかった両親だが、もうえりかさ
んの進路に口出しはしなかった。

健治さんは「中学受験でやり過ぎて失敗し
ましたから。大学は自分の意思で受験させよ
うと決めました」。

子ども(当事者)の様子を横目で見ながら何かを
口にしたくなる。しかし、「いやいや、言うまい」
と踏みとどまる。何が不安なのか自問自答する。自
分の価値観が凝り固まってはしないか、経験を積む
ほど勇気を要する作業と「熱心さ」をもって向き合
う。通勤時間に、仕事のすき間時間に、道行く親子
とすれ違う時…。慌ただしい生活の中、そんな些細
な時間に、親(支援者)の「熱心さ」を発揮する機
会が訪れているのかもしれない。

V. まとめ—多様な「熱心さ」のベクトル—

京極は信念対立を疑義の余地のない信念が矛盾し
たときに起こる人間同士の対立とし、「疑義の余地
なき信念」とは本来的に錯覚であるとしている¹⁸⁾。
他者承認、成功体験、習慣体験といった諸契機が、
信念の盲目的な絶対化の成立に、知らず知らずのう
ちに貢献している¹⁹⁾。信念とは強固なようにみえて、
実は多様な経験を経ながら流動的な状態で保たれて
いるものでもある。

支援者には、何らかの行き詰まりをもつ当事者に
対して、様々に新たなルートを示し、背中を押すよ
うな場面があるだろう。しかし当事者が求めている

ものが、どのような選択をするか（社会移動をするか）ではなく、今は動き出すのではなく、ここにも安心だと保障されること（純包摂）であった場合、支援者の社会移動に向けた「熱心さ」（信念）と、示されたルートの数々は、「今のままのあなたではダメだ」という否定のメッセージとなりうることに、常に自戒の念を持ち続けたい。だからこそ、対人支援における支援者は、自らの無意識下の信念を自覚化し、「熱心さ」が何に向けられているのか、そしてそれは当事者の本質的な欲求に対して誠実で妥当なものであるか、自省的に「熱心さ」をもって振り返ることが不可欠であろう。「熱心さ」のベクトルは多様なのである。

利益相反

開示すべき利益相反はない。

引用・参考文献

- 1) Schaufeli WB, Salanova M, González-Romá V, Bakker AB: The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach, *Journal of Happiness Studies*, 3: 71-92, 2002
- 2) 中央教育審議会：これからの学校教育を担う教員の資質能力の向上について（答申），文部科学省，東京，2015
- 3) ベネッセ教育総合研究所：子どもの生活と学びに関する親子調査，ベネッセ教育総合研究所，東京，2023
- 4) 久保真人：バーンアウト（燃え尽き症候群）— ヒューマンサービス職のストレス，*日本労働研究雑誌*，49: 54-64, 2007
- 5) 内田良：教育という病 子どもと先生を苦しめる「教育リスク」，116，光文社，東京，2015
- 6) 内田良：前掲書，147-149
- 7) 孫大輔：対話する医療—人間全体を診て癒すために，63-67，さくら舎，東京，2018
- 8) 新村出編：広辞苑 第七版，岩波書店，東京，2018
- 9) 佐々木正美：アスペルガーを生きる子どもたちへ，153-156，日本評論社，東京，2010
- 10) 佐々木正美：前掲書，159
- 11) 倉石一郎：教育福祉の社会学—〈包摂と排除〉を超えるメタ理論，10-11，明石書店，東京，2021
- 12) 倉石一郎：前掲書，12-13
- 13) 倉石一郎：前掲書，12
- 14) Parsons T: *The Social System*, Free Press, Glencoe, 1951（佐藤勉訳：社会体系論，現代社会学大系 14，青木書店，東京，1974）
- 15) 文部科学省：障害者の生涯学習の推進方策について—誰もが，障害の有無にかかわらず共に学び，生きる共生社会を目指して—（報告），文部科学省生涯学習政策局生涯学習推進課，東京，2018
- 16) 毎日新聞社 Hanasone：中学受験の合格は成功とは限らない 抜け毛で気付いた娘の異常／上，<https://hanasone.mainichi.jp/articles/20241111/wom/00m/402/009000c>，2026 年 3 月 10 日検索
- 17) 毎日新聞社 Hanasone：中学受験で合格した難関校 不登校から中退し，挑んだ大学受験／下，<https://hanasone.mainichi.jp/articles/20241111/wom/00m/402/010000c>，2026 年 3 月 10 日検索
- 18) 京極真：医療関係者のための信念対立説明アプローチ—コミュニケーションスキル入門，61，誠信書房，東京，2011
- 19) 京極真：前掲書，63

※ DSM - 5 以降の診断基準では自閉スペクトラム症（ASD）に統合されている。

左利き体験から始める少数派理解

— 多様性・公平性・包摂性を支える医療職育成のために —

諏訪茂樹*

*東京女子医科大学

Minorities Understanding from the Left-Handed Experience

- For Medical Professionals Development to Support Diversity, Equity, and Inclusion -

Shigeki Suwa *

* Tokyo Women's Medical University

キーワード

左利き

体験学習

少数派

多様性

left-handed persons

experience-based learning

minorities

diversity

1. 多様性・公平性・包摂性の危機

医療職の養成課程では、多様性・公平性・包摂性を理解したうえで、それを実践につなげていく能力の学習が求められている。

例えば、看護学教育モデル・コア・カリキュラム（令和6年改訂版）¹⁾は、学習すべき11の基本的な資質・能力の一つに「CM:コミュニケーション能力」をあげており、それを「看護職として、対象（患者・利用者など^{*}）並びに多職種の多様な背景を理解したうえで、良好な関係性を構築し相互作用によって質の高い看護を実践する」とことと説明している（^{*}筆者補足）。そのうえで「ダイバーシティ（多様性）・エクイティ（公平性）・インクルージョン（包摂性）を受け入れ、継続的なコミュニケーションをとることができる」など、多様性にかかわる計4つの具体的能力の学習を求めている。

また、同カリキュラムは「CE:対象を総合的・全人的に捉える基本的能力」,「PR:プロフェッショナルリズム」,「SO:地域社会における健康支援」,「CS:患者ケアのための臨床スキル」,「IT:情報・科学技術を活かす能力」などの基本的な資質・能力においても、多様性にかかわる計12の具体的能力を学

習課題としてあげている。

ところが、近年、多様性・公平性・包摂性を否定する勢力が、国境を越えて急速に台頭してきた²⁾。そして、分断と対立を煽る彼らの考えはSNSを通して医療系の学生にも拡散し、多様性もいいが今は少数派が暴走しているとか、社会保障を抑えて手取りを増やすべきだという意見が、一部の学生から聞かれるようになった。つまり、自分たちの社会保険料などが高くなり、手取り収入が減るので、公平性を保つための少数派に配慮した社会保障の充実には反対するという、利己的な考えに陥っているのである。

SNSによる情報に学生たちが日常的にさらされている今日、多様性理解のための教育は、もはや講義による通り一遍の知識教育だけでは、十分な効果を期待できない。SNSでは不可能な当事者体験を通して学生自身が振り返り、主体的な気づきから少数派への理解を深めるという、アクティブな体験学習も積極的に取り入れる必要がある。そうすることで、分断と対立を越えて公平な医療を実践し、多様な人々を包摂する共生社会を支えていくことを、未来の医療職にもぜひ期待したい。

2. 左利き体験の実際

自分とは異なる他者を理解するアクティブな体験学習として、医療職などの養成課程で古くから行なわれてきたのが高齢者体験である。それは、手足の重り（おもり）、視野が不確かになるメガネ、聴きづらくなるヘッドホンなどをつけて歩行する体験学習である。他にも、アイマスクで視界を遮断して歩行するブラインドウォークも、他者理解のための体験学習である。

筆者は、歩き回ることなく、教室の中で着席したまま、大勢の学生が同時に体験できる他者理解のための簡便な学習方法を模索していた。そして、ようやく着想して実施に至ったのが、今回紹介する左利き体験である。

左利きは人口の10%前後と少数派であるが、様々な属性に広く分布することから、多くの人にとって身近な存在である³⁾。しかも偏見が比較的少なく、そのために少数派理解の入口として取り上げやすい。

左利き体験は、次のような手順で実施することになる。

- 1) 教室形式の会場にて体験者は全員、2人一組で横に並んで着席する。体験者数が奇数の場合には3人一組も作る。
- 2) 左側の人がAさん、右側の人はBさんとする。3人一組では左からAさん、Bさん、Cさんとする。
- 3) スクリーンに投影された（あるいは、プリントで配布された）金子みすゞの詩「わたしと小鳥とすずと」(図1)⁴⁾を、Aさんは左手でペンを持ち、ノートやタブレットなどに書き移す。Bさんは詩を読み上げることにより、Aさんの作業をサポートする。
- 4) 5分が経過したところで中断し、役割交代をする。今度はBさん（とCさん）が左手でペンを持ち、「わたしと小鳥とすずと」を書き移す。Aさんは詩を読み上げることにより、Bさん（とCさん）の作業をサポートする。
- 5) 5分が経過したところで中断し、体験を振り返る。体験を通して気づいたことを、各体験者は「振り返りシート」(表1)の「自分の気づき」の枠内

わたしは両手をひろげても、
お空はちつともとべないが、
とべる小鳥はわたしののように、
地面を速くは走れない。
わたしがからだをゆすつても、
きれいな音はでないけど、
あの鳴るすずはわたしののように、
たくさんな唄は知らないよ。
すずと、小鳥と、それからわたし、
みんなちがって、みんないい。

図1 金子みすゞ：わたしと小鳥とすずと⁴⁾

に、まずは一人で考えて記入する。

- 6) 2分が経過したところで4人一組となる。体験者数が4の倍数でなければ、3人一組もいくつか作って調節する。
- 7) 各メンバーはそれぞれが気づいたことを、グループ内で順に発表する。他のメンバーによる気づきは、各メンバーが「自グループメンバーの気づき」の枠内にメモ書きする。
- 8) 5分が経過したところで中断し、それぞれのグループで一人の代表者を決める。
- 9) 各グループの代表者は、自分のグループメンバーから出た気づきを、時間の許す限り、順に発表する。各体験者は他のグループメンバーによる気づきを「他グループメンバーの気づき」の枠内にメモ書きする。
- 10) 体験者の中に左利きの当事者がいれば、本人の承諾を得たうえで時間の許す限り、日常生活での不自由な体験を語ってもらう。

3. 振り返りでの気づき

右利きの人が左利きを、実際に体験することはできない。そこで、ここで紹介した左利き体験では、右利きの人が左手で詩を書き移す作業を通して、左利きの人の日頃の苦労を対照的に体験してもらうのである(図2)。

体験後の振り返りにおいて、よくみられる気づきを、ここで紹介する。これらは、多くの体験者の気づきの中から代表的なものを選び、類似もしくは近接する気づきを統合しながら、読みやすくなるよう

表1 振り返りシート

自分の気づき
自グループメンバーの気づき
他グループメンバーの気づき

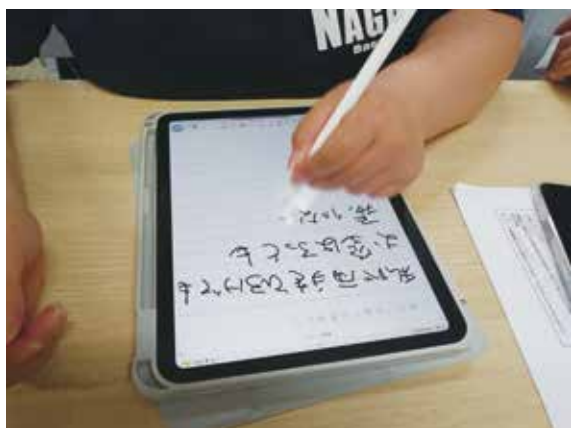


図2 タブレットに左手で書き移す体験者

に表現を整えたものである。短時間に大勢で同時に体験できる簡便な学習方法ではあるが、確かな学習効果を読み取ることができる。

- 1) 左手で書いてみて、思っていたよりも上手く書けず、左利きの人の気持ちを考えることができた。
- 2) 普段は何も意識せずに右利きとして生きていたが、もう少し左利きの人に思いやりを持って接したいと思った。今度、左利きの人で困っている人がいたら、助けたい。
- 3) この世は左利きの人にとって生きづらい世の中になっている。左利きの人も生きやすい世の中にした方がいい。左利きの人にも配慮した設計や環境づくりの重要性を改めて感じた。
- 4) 駅の改札、自動販売機、ドアノブ、調理用品、文房具など、右利き用に設計されたものが多く、それに適応するのに苦労しているという、左利きの人の最後の話が印象的だった。
- 5) 私は左利きであり、いつも当たり前だと思っていた困りごとが、右利きの人にとっては当たり前でないことが分かった。左利きにももう少し配慮して欲しいと感じた。

最後に紹介した5)の気づきは、左利きの当事者によるものである。左利き体験は、少数派の左利きの当事者にとっては容易なことであるが、多数派の右利きの人々が苦労している姿を目の当たりにした。実際の日常生活では逆であり、いつもの自分の苦労が「右利きの人にとっては当たり前でない（日常的でない*）」のだから、多数派も少数派に「もう少し配慮して欲しい」と感じるに至り、公平な扱いを求めているのである（*筆者補足）。

4. 左利き体験から多様な少数派理解へ

私たちは「同じことはよいこと」と考えがちであり、自分と共通点のある人に「類似性の要因」で親近感を抱く。ただし、世の中に自分と全く同じ人はいない。そこで、やがて些細な違いが顕在化するとトラブルが生じ、関係の解消へとつながることもある。

自分と同じ人を探し求めて排外的になるのではなく、自分と違う人を理解して、その人とのかかわり方を模索すれば、新たな可能性も見えてくる。自分と違う人とのかかわり方の一つが、互いに補い合う関係の形成である。補い合うことにより、自分にとって相手が必要な存在になると、「相補性の要因」が働いて友好的になれる⁵⁾。多数派と少数派の関係にも、同じことが言える。理性に優れた右利きの人と感性に優れた左利きの人とが補い合えば、より豊かな暮らしを実現できるのである。

左利き体験を、左利きの他者の理解だけに留めるのではなく、この体験をきっかけにして、さらに様々な少数派の理解へと広げていくことが望まれる。例えば、機械などのモノ扱いが苦手な人がいるように、ヒトづきあいが苦手な人もいる。夜に眠気を感じる昼型の人がいるように、日中に睡魔に襲われる夜型の人もある。同性愛に拒否反応を示す異性愛の人がいるように、異性愛に拒否反応を示す同性愛の人もあるのである。

そして、もしも、ヒトづきあいが得意な人とモノ扱いが得意な人とが補い合えば、総合的なサービスが可能となる。昼型の人と夜型の人とが補い合えば、24時間の活動も容易となる。子づくりはできるが子育てのできない異性愛カップルと子育てを望む同性愛カップルとが補い合えば、養育に欠ける子どもの福祉が実現する。こうして、それぞれが強みを活かして互いの弱みを補い合えば、もはや分断と対立による異質者の排除は無意味となり、多様な人々を包摂する共生社会の実現へとつながるのである⁶⁾。

他者を客観的に理解するだけでなく、体験学習を通して他者の主観も理解しなければ、質の高い個別サービスは望めない。多様な人々に質の高いサービスを公平に提供し、社会の包摂性を支える医療職を育成するために、本稿が少しでも役に立てば筆者

としては幸いである。

利益相反

開示すべき利益相反はない。

(2026年3月1日送付)

文献

- 1) 看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会：看護学教育モデル・コア・カリキュラム（令和6年度改訂版），2025，文部科学省，URL https://www.mext.go.jp/content/20250317_mxt_igaku-000040938_1.pdf（2025年4月1日閲覧）
- 2) Fitzsimmons T, Kulkarni M, Ozturk M B, April K, Banerjee R, Louise Muhr S L: The anti-DEI agenda: navigating the impact of Trump's second term on diversity, equity and inclusion, Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal, 44(2): 137-150, 2025
- 3) Papadatou-Pastou M, Ntolka E, Schmitz J, Martin M, Munafò M R, Ocklenburg S, Paracchini S: Human handedness: A meta-analysis, Psychological Bulletin, 146(6): 481-524, 2020
- 4) 金子みすゞ 作，矢崎節夫 選：金子みすゞ童謡集 わたしと小鳥とすずと，106，JULA 出版局，東京，1984
- 5) 諏訪茂樹 編著：看護のためのコミュニケーションと人間関係 第2版，120，中央法規出版，東京，2022
- 6) 園田碩哉・諏訪茂樹 編著，鯖戸善弘・國武 恵・石橋枝吏乃 著：共生力をみがく本 ― 分断と対立を超えて，新しい時代を拓くグループワーク・トレーニング ―（仮題），金子書房，東京，近刊

孤立を生きる子どもたちへの存在論的安心 (Ontological Security) の構築

水谷裕子*

*特定非営利活動法人アーモンドコミュニティネットワーク

Establishing Ontological Security for Children Living in Isolation

Hiroko Mizutani*

* Almond Community Network, Specified Non-profit Organization

〈要旨〉

本稿は、筆者の25年にわたる地域支援の実践に基づき、孤立を生きる子どもへの重層的な「Being（存在）」の保障と自己回復のプロセスを考察する。不登校児童生徒が急増する「静かな緊急事態」に対し、支援の主眼を問題解決（Doing）から存在の受容（Being）へ転換する意義を論じる。

NPOの実践知を北欧のダイアログ理論や行動科学を用いて体系化し、実例を紹介する。具体的には、食の共有による「存在論的安心」の構築を起点とし、「子ども哲学対話」による主体的思考の獲得、スタッフ間の「リフレクティング」による多声性の生成プロセスを詳述する。特に、支援者が専門家の「鎧」を脱ぎ、脆弱性を開示して「不確かさに耐える（Tolerating Uncertainty）」姿勢を示すことが、こどものレジリエンスを呼び覚ます鍵であることを指摘する。

結論として、身体・精神・組織が統合された「対話的ネットワーク」こそが、こどもの援助希求能力（Help-seeking skills）を養い、共生社会を実現する不可欠なインフラになると提言する。北欧の対話理論と日本の草の根実践の融合を通じ、支援者自身のウェルビーイングを起点とした新たな支援モデルの可能性を提示した。

キーワード

存在論的安心	ontological security
リフレクティング・プロセス	reflecting process
存在	being
不確かさに耐えること	tolerating uncertainty
援助希求能力	help-seeking skills

I. 序論 — 「静かな緊急事態」と孤立する子どもたち

1. 文部科学省調査が示す「静かな緊急事態」の深刻化

現代日本において、子どもたちの「孤立」はもはや個人の問題ではなく、社会全体の構造的課題とし

て顕在化している。2025年10月に文部科学省が発表した令和6年度の調査¹⁾によれば、小中学校における不登校児童生徒数は約35.4万人と12年連続で増加し、過去最多を更新した。このうち、学校内外の専門機関等による相談・指導を一切受けていない児童生徒数が14万22人（全体の39.6%）に達している。膨大な規模で地域に存在する不登校児童生

徒と保護者が家庭内で孤立を深めている事実は、既存の「待つ支援」の限界を露呈させている。

さらに深刻なのは、日本のこどもたちの死因の実態である。厚生労働省および WHO の統計²⁾ によれば、先進7カ国 (G7) において、15歳から29歳の若年層の死因の第1位が「自殺」となっているのは日本のみである。他の主要国では「不慮の事故」が死因の首位を占めるのが一般的だが、日本においては若年層の自死が突出しており、自殺対策白書が示すデータは、国際的に見て極めて異常な事態であることを示唆している。令和6年度 (2024年度) の文部科学省の調査結果においても、自ら命を絶った児童生徒数は413人¹⁾ に上り、依然として深刻な高止まりの状態にある。先進国の中で日本だけが「こどもが自ら死を選ぶ社会」となっている事実は、我々の社会が本来保障すべき「存在論的安心 (Ontological Security)」³⁾ が、根底から揺らいでいることを残酷なまでに証明している。

筆者はこの状況を、確実にこどもたちの生を侵食する「静かな緊急事態」と捉えている。特にヤングケアラーや発達障がい、ひとり親家庭の貧困といった多層的な困難が背景にある場合、こどもも親も「助けて」という声を上げて状況を切り拓く力 (Agency: 行為主体性) 【注1】も失い深い孤立の谷底へと沈んでいく。そこにあるのは、物理的な欠乏以上に、自らの存在そのものが肯定されないという「魂の飢え」である。

II. 実践の哲学的基盤 —「Being」を支える対話の倫理

カウンセリング心理学における人間観と本論文に不可欠である北欧の対話研究における数点の概念を簡単に述べる。

1. ロジャーズの「自己一致」と Being の受容

この「Being」の保障を具体的実践として実現するため、本稿ではその基盤にC. ロジャーズが提唱した「自己一致 (Congruence, Genuineness: 真実性)」⁴⁾ を置く。支援者が専門家としての役割や防衛的な「仮面 (鎧)」に逃げ込むのではなく、自らの内面的な体験と外部への表現を一致させ、一人の

人間として誠実にそこに存在 (Being) することを意味する。支援者が自らの脆弱性も含めてジェニユイン (真摯) な態度で向き合う関係性こそが、孤立ゆえに硬直した当事者の防衛を解き、ありのままの自分を認め直す自己受容を促す決定的な起点となる。

2. ダイアログとリフレクティングの思想

この誠実に向き合う関係性を効果的に促すあり方の一つは、トム・アンデルセンが提唱した「リフレクティング・プロセス」⁵⁾ である。この働きは、支援者による一方的な診断ではなく、当事者の目の前で「共に考える」姿勢を重視する。これは、支援者と当事者の間に「対称性」を取り戻し、新たな意味を生成するための哲学的実践⁶⁾ である。

III. 現場からの実践報告 —「対話」がもたらす自己の回復

NPOの現場で自発的に発生した、自己の回復の実例を述べる。

1. こども哲学対話：食の支援から『自らが考える』居場所』への深化

当法人は2015年、ヤングケアラーとして病気の親を支えているこどもと家庭への支援を端緒に「アーモンドこども食堂」を開始した。一つの食卓で同じものを共に食べ、食を介して生活の困りごとを聴き取り必要なものを分かち合う働きは、誰かのケアをすることが当たり前の日常であるヤングケアラーや、助けを求めることが困難なひとり親との間に、確かな心の繋がりを育んできた。これらは孤立を解きほぐす「安心で安全な関係」を生み出すための、行動科学的に言えば、足元の大地を固める「存在論的安心 (Ontological Security)」³⁾ の物理的基盤となり、次なる対話的成長への跳躍台となった。

2023年秋、この身体的な居場所 (Being の保障) を基盤として、「こども哲学対話 (P4C: Philosophy for Children)」に取り組む契機が訪れた。ドキュメンタリー映画「ぼくたちの哲学教室」⁷⁾ との出会いである。混乱と隣り合わせに生きる少年たちが、哲学的な対話を通じて自らの内なる怒りや

葛藤を客観視し、言葉によって他者と繋がり直し、未来を切り拓いていく姿。そこに我々は、不登校、ヤングケアラー、発達障がい等の生きづらさを抱え、家庭内の混乱や社会的孤立という目に見えない紛争を生きるこどもたちの姿を重ね合わせた。

彼らにとって真に必要なのは、大人に守られ聴いてもらう (Being の受容) 段階を起点として、そこから一歩進み、自らの言葉で自分を語り、自らの言葉で世界を定義し直す力 (エンパワメント) ではないか。当時、北欧のダイアログ実践の学びを深めていた当法人は、こどもが自ら語り考えていく力を信じ、この試みを開始した。当初は「気持ちのカード」や「絵本」等のツールを用いていたが、ある時、参加していた中学生たちから「本当の哲学対話がやってみたい」という自発的な言葉が出された。「友だちとは?」「普通とは何?」といった身近なテーマが次々と提示され、こどもたちが真に望む形での哲学対話が始まった。大人とこどもが対話の舟に乗り込み、こどもたちが提示する問いに対して「無知の姿勢 (Not-knowing position)」で共に臨んだとき、場はすべての参加者にとって真の対話的空間へと変容した。

いつも顔を合わせている友だち同士であっても、哲学対話という設定の下では、自らの考えを相手に伝わるように言葉にし、他者の声を聴き、それを再び自らの思考に取り入れて発言するというプロセスが生まれる。「最初に自分が考えたこと」が、対話を経て変容し、より深く幅広い理解からの言葉として再構築される。こどもたちが「新しく何かを考えること」自体を楽しみ始めた姿は、自己の存在を再受容し自らの主体性を取り戻していく証しだ。私たちは彼らの心と思考が、対話によってしなやかに成長していく過程を「目撃」してきた。

2. リフレクティングによる外在化と自己効力感

日々の学習支援や生活支援の居場所活動の場面では、悩み等を伝えたいことを抱えるこどもとの対話の終わりに、スタッフ同士がこどもの前で、今聴いたことを肯定的に語り合うリフレクティングを取り入れてきた。

【ダイアログ実践としてのリフレクティング：理論的背景】

トム・アンデルセンは、リフレクティングを単なる技法ではなく、「会話についての会話 (Conversation about Conversation)」というプロセスとして捉えた⁵⁾。これは、支援者が一人の人間として何に心を動かされたかを語り合う試みだ。矢原⁵⁾ (アンデルセン・矢原 2022) が指摘するように、リフレクティングの核心は聴かれていることを聴く体験にある。こどもは、自分が発した言葉が大人たちの間で丁寧に扱われ、新たな意味を帯びていく様子を安全な距離から眺めることができる。このとき、アンデルセンが重視した外的な会話 (他者との対話) と内的な会話 (自分自身との対話) が活発に往来し始め、凝り固まった不安の物語が解きほぐされ、自己への新たな理解へと拓かれていく。

ある時、参加者が少人数であった「こども哲学対話」の場で、一人のこどもが心の内を自由に語り始めた。溢れ出したのは、目前に迫る入試への重圧や進学後の自分に対する整理のつかない不安の渦であった。出口のない問いに立ち尽くし、不安で埋め尽くされている心が、ありのままの言葉で語られた。それを聴いたスタッフたちのリフレクティングは、解決策や慰めを提示する「指導」ではなく、スタッフ自らがこども時代に抱いた同様の恐れや痛みを想起し、一人の人間として応答する、①極めてジェニユイン (真摯) な共鳴の場となった。支援者が、②専門家としての「鎧」を脱ぎ、一人の人間として脆弱性 (自己の弱さや恐れ) を差し出すことで、こどもの不安を共に担い、③不確かさに耐える (Tolerating Uncertainty) 姿勢を静かに示した瞬間だった。

矢原の説くリフレクティング・プロセス⁸⁾ が目指すのは、正解を示すことではなく、当事者の語りに一味違う (a slight difference) 視点を添えることにある。大人が一人の人間として自らの脆さをも開示し、こどもの言葉を大切に扱いながら対話を重ねるポリフォニックな響きの中で、こどもの表情には明らかな変化が現れた。最後には晴れやかで穏やかな表情へ変化した。自分が一方的に支援・診断される対象から、大人と共に痛みを分かち合い、対話

を生成する主体へと転換したことで、不安を客観的に眺めるための心の余白が生まれたのである。

これは、臨床心理学的な介入というよりも、アンデルセンが目指した閉じられたシステムを、対話によって開き直すプロセスだ。また、他者に本気で真面目に考えてもらうという体験は、他者を信頼し、自分から相談する力を養う。援助希求能力 (Help-seeking skills) 【注2】の種がここに宿る。このように「Being」が受容された場でのリフレクティングは、アンデルセンの言葉を借りれば、「共に生きる新しい可能性の探究」⁵⁾であり、こどもたちが困難な社会を生き抜くための、最も力強いレジリエンスの源泉となる。必要なのは、真摯な配慮 (Genuine care) と誠実な応答 (Genuine response) をもって対話に参画し、丁寧に聴き、そして誠実に語るという「勇気」を持つことだ。

IV. 専門家の鎧を脱ぐー支援者自身の「Being」の回復

このようなプロセスを開始するための重要な第一歩は、支援に携わる人々が自分自身の「Being (存在)」を回復することだ。

1. 支援者のウェルビーイング：対話型リーダーシップの連鎖

こどもを包摂する地域社会を構築するためには、支援者自身が自らの「Being」を認められている必要がある。筆者は、フィンランドの対話研究者・実践家カイ・アルハネン氏らの著書「ダイアロジカル・スーパービジョン」⁹⁾ (2022年、遠見書房) の翻訳 (第11章「管理職・マネージャー」) に携わった。同書においてアルハネン氏は、リーダーシップをリーダーとスタッフとの間の「コラボレーション (協働作業)」として再定義している。

対話型リーダーシップにおいて、リーダーの役割は対話が成立するための空間を保持する (Holding the space) ことであり、これはスタッフと共に作り上げる協働作業だ。多忙を極める現場において、支援者自身の心が対話を楽しみ対話に満たされることは、組織全体の応答性の質を担保するための最優先課題である。ダイアログの文脈では、管理職が

いかに聴くかという姿勢そのものが、組織全体の対話的文化を決定づける連鎖として捉えられる。

2. 研修という「対話の実験場」：仮面を脱ぎ「ジェニユインな自分」に出会う

研修の冒頭、安心して安全な対話の空間で、筆者はまず参加者に「今の気持ち」を語ってもらう。その際、「実は自分の家族の話聴いていない自分がいる」「親しい人と対話できていない生活がある」といった支援者としてのベルソナ (仮面) の下にある一個人のありのままの姿が吐露されることがある。参加者は「この場で呼んでもらいたい名前」を決め、職務の呼称や役割を脱いだ自分自身となって参加する。傾聴と対話の入り口は、まずジェニユイン (真摯) な自分に気づくことにある。当初、参加者は「支援職としてふさわしくないのではないか」という不安から心理的葛藤を経験するが、これこそが一人の人間として存在するための産みの苦しみののだ。

3. 鎧を脱ぐ瞬間：不確かさに耐える「目撃者」としての転換

研修のある場面で、一人のベテラン職員が、「実は、この複雑で難しい家庭問題に対して、いったい自分は何ができるのだろうかと感じることがある」と自らの不確かさをありのままに漏らしたとき、場の空気は一変した。周囲の参加者たちはアドバイスや解決策 (Doing) を送るのを止め、その沈黙と重みを共に担う「目撃者」へと変容した。

【理論的背景：不確かさに耐える (Tolerating Uncertainty)】

アンデルセン⁵⁾ (アンデルセン・矢原 2022) やヤーコ・セイックラ¹⁰⁾ (セイックラ・アンキル 2019) が提唱するこの姿勢は、診断や解決に逃げ込まず、目の前の混沌とした状況に留まり続ける力を指す。専門家が無知の姿勢 (Not-knowing position) を貫くことで、当事者や同僚との間に、新しい意味が生成される空間が生まれる。

この「何もできない自分たち」を認め、不確かさを互いに聴き合う体験は、参加者たちに劇的な変化

をもたらす。一人が弱さを開示したことで場にボリフォニーが生まれ、支援者自身のジェニユイン（真摯）な願いを場に差し出すプロセスが始まる。これにより、支援者は初めて孤立から脱する決定的な一歩を踏み出すことができる。自らが「役割」と捉えている姿の外へ出ることで、支援活動は個人の孤独な営みを脱し、分かち合われた共同の営み（shared action）へと変容するのである。この弱さの共有は、トム・エリック・アンキルら¹¹⁾（アンキル・エーリクソン 2018）が提唱した、深刻化する前に支援者自身が自分の懸念や心配事を取り上げる「早期対話（Early Dialogue）」の始まりでもある。

4. 支援者のウェルビーイングから地域のセーフティネットへ

自らの「Being（あり方）」が回復したとき、支援者は初めて、当事者に対しても共に不確かさを歩む伴走者として向き合えるようになる。支援者が大切に扱われる体験こそが、こどもたちへの支援の質を決定づける根源的なインフラなのである。

行政が担う制度によるセーフティネット（公助）を維持しつつ、NPO が対話によるセーフティネット（共助・顔の見える関係性）として魂を吹き込むという協働作業が必要となる。この器の中に支援者の人間性を回復させる対話という魂を吹き込む出発点は、アンキルらが提唱した「社会ネットワークにおける対話的会議（Dialogical Meetings in Social Networks）」¹¹⁾の実践だ。

これは、自分自身の弱さや本音や懸念を分かち合える「安心の関係性」を持った人々による、対話のネットワークだ。北欧の対話実践が教えるのは、支援者自身が一人の人間としてそこに存在し（Being）、相手との関係性の中で自らも変容していくことを許容する「生き方」の提案だ。この信頼の網の目、すなわち「対話的ネットワーク」こそが、本論文が目指す多層的な地域の包摂（インクルージョン）の正体である。

V. 結論 — 「対話的ネットワーク」が拓く共生社会の未来

1. 「Being」の円環：身体・精神・組織の統合

25年にわたる地域支援の実践から導き出されたのは、孤立を生きるこどもへの支援とは、重層的な「Being（存在）」の保障であるという真理である。

「食の共有」による存在論的安心³⁾を物理的基盤とし、その上で「哲学対話」という精神的自律が芽吹く。そして、それらを支える大人たちが不確かさを共有する「対話的空間」を保持する。この身体・精神・組織が一本の糸で繋がる円環こそが、困難を抱えるこどもたちが自らの足で歩み出すための不可欠なプロセスである。

2. 対話という「生き方」：技法から姿勢への転換

本稿で論じてきたダイアログ実践が教えるのは、支援者自身が一人の人間としてそこに存在し、相手との関係性の中で自らも成長し変容していくプロセスそのものをウェルビーイングとする生き方である。大人とこどもが共に正解のない問いに向き合う対称性のある関係性⁶⁾こそが、あらゆる多様性を包摂するための行動科学的基盤となる。

3. 対話的ネットワーク：共生社会の行動科学的モデル

我々がなすべきは、硬直化した既存の制度の中に支援者の人間性を回復させる対話という魂を吹き込むことである。行政が担う公的な責任と、NPO が現場で目撃する生きづらさの実像を対話によって分かち合い、公助と共助が有機的に協働する地域社会のセーフティネットを形作っていく。これこそが「対話的ネットワーク」の真価である。自分の話が出せる安心の関係性が地域の中に網の目のように繋がったとき、真の共生社会は血の通った現実として機能し始める。

4. 結びにかえて

多様性と包摂を支える行動科学の貢献とは、人間が人間として出会い直すための対話的空間の質を社会の中に担保することにある⁶⁾。一人が専門家の鎧

を脱ぎ、弱さを開示し、他者に聴かれる小さな一歩が、孤立という深い谷底に居ることもたちにまで届く。この体験を通じて宿った援助希求能力の種は、やがて自らの人生を切り拓く力へと育つだろう。

この25年の歩みが証明したのは、対話には世界を再定義する力があるという希望である。我々大人が答えではなく対話を持ってこどもたちと向き合い続けること。それこそが、未来の共生社会に向けた最も誠実な応答であると確信する。

後注 (Notes)

[1] 行為主体性 (Agency) :

ギデンズ (2005) に基づき、社会構造の制約下で自律的に状況へ介入し、自らの生を再構成する内発的な力を指す。単なる受動的行動を超え、主体的に環境を変容させる能力を意味する。

[2] 援助希求能力 (Help-seeking skills) :

自身の困難を認識し、他者に適切に支援を求める能力。依存ではなく、他者への信頼を基盤とした高度な自己管理 (セルフマネジメント) や環境調整能力の一環として定義される。

利益相反

本稿に報告すべき利益相反はない。

引用文献

- 1) 文部科学省：令和6年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査、令和6年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果概要 (令和8年1月16日更新), https://www.mext.go.jp/content/20260305-mxt_jidou02-100002753_3.pdf, 参照2026年4月3日
- 2) 厚生労働省：令和7年版自殺対策白書、第2章第1節 (図表1-22), https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jisatsuhakusyo2025.html, 参照2026年4月3日
- 3) Giddens A, Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age, Polity Press, Cambridge, 1991 (秋吉美都, 安藤太郎,

筒井淳也訳：モダニティと自己アイデンティティ—後期近代における自己と社会, ハーベスト社, 東京, 2005)

- 4) Rogers CR: On Becoming a Person: Therapist's View of Psychotherapy, MA Houghton, Boston, 1961 (末武康弘, 保坂亨, 諸富祥彦訳：ロジャーズが語る自己実現の道, 岩崎学術出版社, 東京, 2005)
- 5) Andersen T, The trajectory of conversational philosophy From Reflecting Team to Reflecting Processes, Karnac Books, London, 2007 (矢原隆行訳：トム・アンデルセン 会話哲学の軌跡—リフレクティング・チームからリフレクティング・プロセスへ, 金剛出版, 東京, 2022)
- 6) Buber M, Ich und Du, Insel Verlag, Leipzig, 1923 (植田重雄訳：我と汝・対話, 岩波書店, 東京, 1979)
- 7) 映画「ぼくたちの哲学教室」公式サイト：ぼくたちの哲学教室 (Young Plato), <https://youngplato.jp/>, 参照2026年4月3日
- 8) 矢原隆行：リフレクティング・プロセス, 金子書房, 東京, 2012
- 9) Alhanen K, Kansanaho A, Ahtiainen Olli-Pekka, Kangas M, Lehti K, Soini T, Soininen J: Dialogical supervision : creating a work culture where everybody learns, Karnac Books, London, 2012 (川田美和, 石川雅智, 石川真紀, 片岡豊監訳, ダイアロジカル・スーパービジョン—対話によって拓かれる臨床教育と組織文化, 遠見書房, 東京, 2022)
- 10) Seikkula J, Arnkil TE, Open Dialogues and Anticipations-Respecting Otherness in the Present Moment, Karnac Books, London, 2002 (斎藤環監訳：開かれた対話と未来—今この瞬間に他者を思いやる, 医学書院, 東京, 2019)
- 11) Arnkil TE, Eriksson E : Taking up One's Worries : A Handbook on the Open Dialogue Approach to Early Dialogues, STAKES, Helsinki, 2006 (あなたの心配ごとを話しましょう—響きあう対話の世界へ, 日本評論社, 東京, 2018)

〈特集論文〉

多職種連携における心理的安全性と包摂性： DMIU (Dialogical Meeting for Interprofessional Understanding) による相互理解の促進

松本光寛*, 岡 美智代*, 木村聡子**, 小坂素子***, 二瓶映美****, 野呂瀬崇彦*****,
樋口倫子*****, 吉野亮子*****

*群馬大学大学院, **宝塚大学, ***神戸女子大学, ****秀明大学,
*****一般社団法人ソーシャルユニバーシティ, *****明海大学, *****関西医療大学

Psychological Safety and Inclusion in Interprofessional Collaboration: Enhancing Mutual Understanding through DMIU

Mitsuhiro Matsumoto, RN, CNS, MSN *, Michiyo Oka, RN, PhD *,
Satoko Kimura, RN, MA **, Motoko Kosaka, RN, PHN, PhD ***,
Emi Nihei, RN, PHN, PhD ****, Takahiko Norose, RPh, MBA, EdD *****,
Noriko Higuchi, PhD *****, Ryoko Yoshino, LAc, PhD *****

*Gunma University, Graduate School of Health Sciences, **Takarazuka University,
Kobe Women's University, *Shumei University,
*****General Incorporated Association, Social University, *****Meikai University,
*****Kansai University of Health Sciences

キーワード

心理的安全性

psychological safety

包摂性

inclusion

多職種連携

interprofessional collaboration

相互理解

mutual understanding

DMIU

dialogical meeting for interprofessional understanding

I. 多様性の時代に、チームで相互理解を促進 するために

近年、医療・保健・福祉・教育の現場では、患者・利用者の生き方や背景が多様になっている。性のあり方、文化や価値観、家族の状況、経済状況、障害の有無など、一人ひとりが抱える事情は以前より複雑で幅広い。その一方で、この多様性は支援者側にも存在しており、医師、薬剤師、看護師、保健師、リハビリテーション職、医療ソーシャルワーカー、管理栄養士、介護職など、多様な専門職がそれぞれ異なる視点や価値観を持ち協働している。岡ら¹⁾は、医療・福祉領域を多様な専門性が交わる実践の場と

捉え、多職種連携においては専門性の違いを前提に相互理解を促す仕組みの重要性を指摘している。

多職種連携で多様な専門性を力に変えるためには、互いの専門的視点を安心して共有し、その視点が価値あるものとして受け止められる「場の条件」を整えることが欠かせない。医療現場では立場や忙しさなどが重なり、確認や発言がためらわれる場面が生じやすいが、こうした状況は、話し合いの手順（順序・役割・確認のしかた）を工夫することで、心理的安全性や包摂性が損なわれにくい場へと調整できる余地がある。

そこで本稿では、心理的安全性と包摂性を医療現

場で起こりがちな場面に即して整理し、それらを実践に落とし込む方法の一例として DMIU (Dialogical Meeting for Interprofessional Understanding) を紹介する。

II. 専門職ごとの視点や語り方の違いは、なぜ相互理解を難しくするのか

多職種連携が「かみ合いにくい」と感じられる背景には、対人関係の相性だけでなく、職種ごとに①何を重要と捉えるか（焦点）、②どの順序で説明するか（語りの構造）、③どの言葉を用いるか（専門用語・暗黙知）が異なる点がある。以下では、これらの違いがどのように相互理解の難しさにつながるのかを、具体例とともに確認する。

このような職種ごとの焦点、語り方、用語の違いは、教育課程や臨床経験を通じて形成される専門職文化の違いとして捉えられており、相互理解を阻む要因となりうる²⁾。Hall²⁾は“Each health care profession has a different culture which includes values, beliefs, attitudes, customs and behaviors.”と述べている。つまり、医療では職種ごとに文化（価値観・信念・態度・慣習・行動様式）が異なることを前提にする必要がある。このような専門職文化の違いを前提にすると、相互理解は自然には成立しにくいと考えられる。さらに、役割差や責任の差、忙しさが重なると、「言い方を選ぶ」「確認を後回しにする」「黙る」といった行動が生じうる。

実際、同一の事例（患者・利用者の状態や支援方針）を検討していても、各職種が注目するポイントは異なる。医師は病態や治療リスク、看護師は生活や感情、リハビリテーション職は身体機能や回復の見通し、医療ソーシャルワーカーは社会資源や制度といった具合である。二瓶ら³⁾は「看護師は医師に比べて感情的・肯定的な発話が多く、ラポール形成をより促進していた」と報告している。つまり、違いは「どこに焦点を当てるか」だけでなく、「どのような語り方で対象者を捉えるか」という語りの構造にも及ぶ可能性がある。これらの違いには、各職種が教育課程や臨床経験を通して形成してきた認知枠組みの差異が関係している可能性がある。

さらに、医療現場には職種間の階層構造や責任の

差があり、それが発言しやすさや沈黙に影響を与えることも指摘されている。Sexton ら⁴⁾は、チーム内のコミュニケーションを阻害する要因として“steep hierarchies (in which senior team members are not open to input from junior members)”を挙げている。つまり、上位者が下位者からの意見を受け止めにくい構造が、発言の抑制につながりやすい。小坂ら⁵⁾も、医療現場における他職種間コミュニケーションの特徴として、意見の違いがあっても、専門性の上下関係により発言を控える場面が生じやすいと捉え、専門性の違いがそのまま言語化の難しさとして現れることを示している。

また、野呂瀬ら⁶⁾は、同じ語りであっても職種によって「聞こえ方が異なる」ことを明らかにしている。こうした「聞こえ方の違い」を安全に言語化し、共有する方法として、リフレクティング・トークの有用性も示されている⁶⁾。

このように、専門性や立場の違いが重なると、意見の表明がためらわれ、前提が確認されないまま理解のずれが残るやすい。重要なのは「違い」そのものではなく、違いが生じたときに、互いの前提を安全に確かめ合える仕組みが不足している点である。次章では、この課題を支える場の条件について検討する。

III. 安心して話せる土台：心理的安全性と包摂性

ここでは、多職種が安心して意見や違和感を言語化でき、それがチームの中で受け止められるための条件を考える。立場や専門性の違いから発言がためらわれると、重要な論点やリスクが共有されないまま検討や意思決定が進むことで、結果としてチームの学習や協働が停滞することがある。こうした事態を防ぐには、個人の努力だけでなく、「言える」「活かされる」ための場の条件を整える必要がある。

Edmondson⁷⁾は心理的安全性を“a shared belief that the team is safe for interpersonal risk taking”と定義している。つまり「対人関係上のリスクを取っても安全である」という信念が、チーム内で共有されている状態を指す。

医療や福祉の現場では、患者の状態に対する違和

感の共有、見立ての違いの説明、疑問やリスクの指摘など、本来であればチーム全体で自由に議論することが求められる。しかし心理的安全性が低いと、各職種は「言わないほうが無難」と考え、発言を控えがちになる。たとえば、忙しさや上下関係、過去のやり取りの積み重ねによって、「今ここで言う」と否定されるかもしれない」「雰囲気壊してしまうかもしれない」「責められるのは避けたい」といった不安が生じると、疑問を飲み込んだり、確認を先延ばしにしたりしやすい。結果として、重要なリスクが共有されないまま方針が決まったり、後から「言っておけばよかった」といったことが起きたりする。このような発言抑制が起こると、リスクや違和感が共有されにくくなり、判断の前提がそろわないまま意思決定が進むことで、支援方針の一貫性が損なわれやすと考えられる。結果として、チームの学習機会が失われ、見立ての更新やリスクの早期修正が遅れる可能性がある。

さらに、多職種の協働には「包摂性」も欠かせない。Shore ら⁸⁾は包摂性を、独自性 (uniqueness) と所属感 (belongingness) の双方を含む概念として整理している。ここでいう独自性は「その職種だから見える視点」であり、所属感は「その視点がチームに必要なものとして扱われる感覚」である。しかし医療現場では、周囲に合わせようとする気持ちが強く働くほど、逆に自分の専門的視点を抑え込んでしまうことが少なくない。たとえば「専門外のことを言うと場違いと思われる」「自分だけ違う意見を言うのは浮く」と感じると、同調が優先され、生活背景や心理面、制度面など別の角度からの大事な情報が出にくくなる。つまり、心理的安全性が「言っても大丈夫」を支えるのに対し、包摂性は「言った内容が活かされる／受け止められる」を支えるものであり、どちらか一方が欠けても「言うべきことを言えない状況」が生まれやすいのである。

心理的安全性や包摂性が不十分な場では、メンバーは「言っても大丈夫か」「言っても受け止められるか」を確信しにくい。そのため、必要な意見や違和感が表明されにくくなり、多様な専門性が対話の中で十分に活かされないまま意思決定が進むおそれがある。

こうした状況を防ぐためには、個人の努力や精神論だけに頼るのではなく、話し合いの進め方を整えることが有効である。たとえば、話した内容がすぐには否定されたり反論されたりせず、途中で遮られることもないという安心感をつくることで発言しやすさを確保する。

また、各職種がどのような視点で患者を捉えているかという「違い」をそのまま可視化し、互いに比較しながら理解できる工夫を取り入れる。さらに、疑問や不安、気づいた点を確認として気兼ねなく表現できる雰囲気づくりも欠かせない。加えて、どの職種であっても対等に発言できるよう役割や進行方法を設計することで、立場の違いによる不公平感を減らし、対話の質を高めることができる。

まとめると、心理的安全性は「言える」を、包摂性は「活かされる」を支える。両者がそろって初めて、専門性の違いがチームの学びとして共有されやすくなる。そこで次章では、これらを実践に接続する話し合いの手順として DMIU を紹介する。

IV. DMIU (Dialogical Meeting for Interprofessional Understanding) : 違いを学びに変える対話の進め方

DMIU とは「多職種が互いの専門性を理解するために構造化された対話の方法」である⁵⁾。従来の多職種カンファレンスが結論形成や方針決定を主目的としやすいのに対し、DMIU は「理解のずれ（聞こえ方の違い）の可視化」を主目的とする点に特徴がある。また DMIU は、発話の順序と反応（質問・評価・反論）を手順によって整えることで、職種間理解に焦点を当てた対話を可能にする。リフレクティングの要素を含みつつも、語り手—聴き手—語り手の往復を明確に分離して設計している点に特徴がある。

DMIU の特徴は、専門職同士の語りの違いを「否定や修正の対象とせず、そのまま共有する」点にある⁵⁾。進め方は、まず一つの職種（フォーカスグループ）が「語り手」として自身の視点や判断の根拠を静かに語り、他職種は反論や質問をせずに耳を傾ける。次に、聴き手となった他職種が「その語りがどのように聞こえたか」を率直に述べる。この段階で

は意見の評価ではなく、「聞こえ方の違い」を共有することが目的である。最後に、語り手（フォーカスグループ）が他職種の「聞こえ方」を受けて、自分の語り（見立て・判断の前提）を振り返り、必要に応じて再解釈する。この流れにより、専門職それぞれの認知の枠組みや価値観が自然に可視化され、互いの違いが比較可能になる。運用の目安として、筆者らの研修・事例検討における試行では、1事例あたり60分程度、参加人数は6～8名程度とすると進行しやすかった（状況に応じて時間配分と人数は調整する）。進行役（ファシリテーター）が1名、手順の逸脱（途中の評価・反論・質問）を止め、発話の偏りが生じた場合に「いま、どのように聞こえたか」を回す役割を担うと、型が保たれやすい。

DMIUの要点は、評価や反論をいったん脇に置き、「その職種には語りがどのように聞こえたか」を順番に確かめるところにある。その構造について小坂ら⁵⁾は、「構造として、『話すこと』と『聞くこと』のパートが明確に分けられ、丁寧に『行きつ戻りつ』をする工夫が適切に組み込まれている」と記している。反論や正解探しを急がないため、語り手は「否定される不安」を抱えにくく、疑問や違和感を言葉にしやすくなる。このことは心理的安全性を支える条件になりうる。小坂ら⁵⁾は、「職種間のヒエラルキーや忖度などを軽減することができ、安

心した空間で対話することが可能である」と述べている。また、二瓶ら³⁾が示したように、職種によって焦点や語り方は異なる。DMIUの「聴き直し」では、その違いが並んで見えるため、「同じ話を聞いているのに受け取り方が違う」ことが具体的に理解できる。さらに、野呂瀬ら⁶⁾が指摘した「聞こえ方の違い」を共有する過程は、誤解の背景にある認知のズレに気づくきっかけとなり、相手を批判せずに確かめ合う距離感をつくる。加えてDMIUは、「その職種ならではの視点を出すこと」と「チームがそれを受け止めること」が両立しやすい進め方であり、意見が「浮く」のではなく「資源として扱われる」可能性を高める。その結果、多様な専門性が対立ではなく学びとして共有され、次の行動（支援の方向性）につながる可能性がある。

V. DMIUはどんな場面で役立つのか

DMIUは、意見の相違そのものよりも、違いが生じた際に十分に確かめ合えないまま議論が進みやすい場面で、とくに有用であると考えられる。たとえば、退院支援や療養方針を検討するカンファレンスでは、医療的な優先順位と生活面の優先順位がずれやすい。その際、(1)患者・家族の意向、(2)在宅で可能なケアの条件、(3)制度・資源の適用可否などが、「共有されている」前提で話が進むことがある。

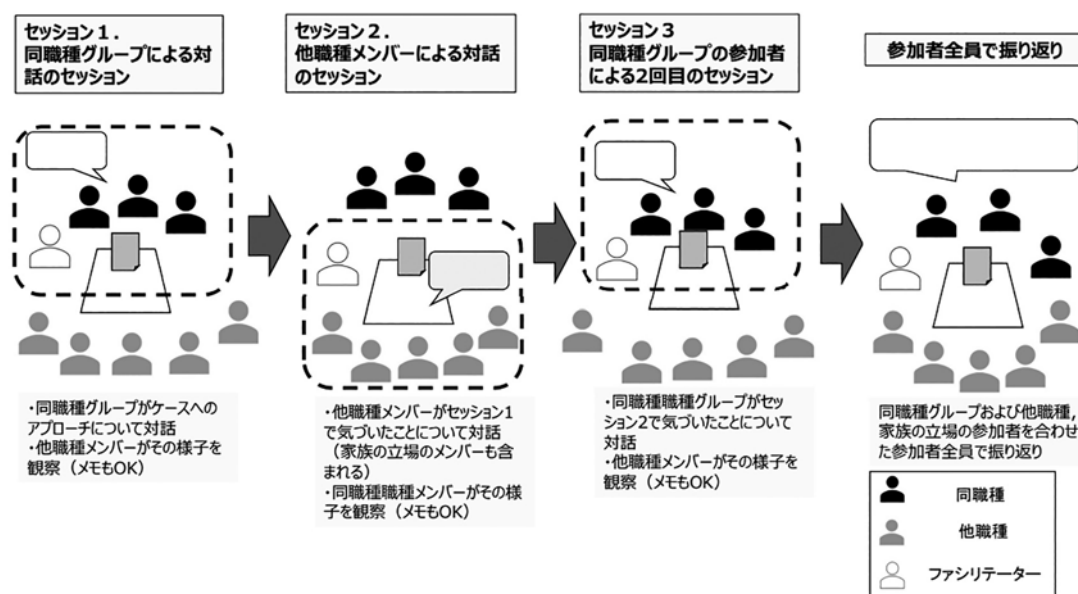


図1 DMIU プログラムにおけるセッションの流れ⁹⁾

DMIU の型を使うと、まず一度、語り手の視点を遮らずに受け止め、次に「どのように聞こえたか」を返すため、重要な前提の違いが早い段階で表に出る。加えて、DMIU は相手との直接的な対話をいったん避けて進める構造をもつため、職種間のヒエラルキーや付度の影響を受けにくく、安心して対話しやすい空間をつくりやすい⁵⁾。さらに DMIU は医療職同士のカンファレンスに限らず、当事者・家族・地域住民など非専門職を含む話し合いにも応用可能であることが示唆される⁵⁾。また、病院・施設内の研修会など、学習・振り返りの場での活用も報告されている⁵⁾。

地域におけるケア会議のような多機関・多職種が集まる場では、制度や資源の用語がずれたり、責任範囲の理解が食い違ったりしやすい。リフレクティング・トークは、職種間の視点や価値観の「違い」を大切に活用するという点で、他職種理解ならびに自職種理解の手法として有用であるとされる⁶⁾。この考え方に基づく手順として DMIU を用いることで、質問や反論を急がずに聞こえ方を共有し、「何が分からないのか」「どこがずれているのか」を安全に言語化しやすくなり、すれ違いの固定化を防ぎやすい。

さらに、IPE (Interprofessional Education: 多職種連携教育) など学習の場では、職種ごとの焦点の違いを並べて理解できるため、相互理解のツールとしても扱いやすい⁶⁾。

ただし DMIU は万能ではなく、適用にあたっては留意点がある。第一に、意思決定を急ぐ会議では結論形成と理解合わせが混線しやすいため、「見え方をそろえる時間」を別枠で確保することが望ましい。第二に、階層構造が強い場では途中で評価・指示が入りやすいので、冒頭に「遮らない」「評価しない」「反論しない」等のグラドルールを明示し、ファシリテーターがルールからの逸脱を止める必要がある。第三に、個人批判に転じやすいテーマでは、論点を「語りの是非」ではなく「聞こえ方の違い」に限定し、感情の取り扱いを含めた場の安全を担保する工夫が求められる。

VI. おわりに：多様性をチームの力に変えるヒント

多職種が集まる場で生じるすれ違いは、視点や言葉の違いそのものよりも、確認が十分になされないことや、遠慮によって発言が控えられること、互いに分かったつもりで話が進んでしまうことによって大きくなりやすい。こうしたすれ違いを減らすためには、個々の参加者に高度な対話技術を求めるよりも、会議の順序や問いかけ、まとめ方といった進め方を整えることが有効である。こうした工夫は、新たな人員や設備を必要とせず、日常の会議の中に取り入れやすい。

DMIU は、このような場の進め方を具体化するための実践的な手順の一つである。実践にあたっては、大がかりな運用変更は必ずしも必要ではない。たとえば DMIU では、まず冒頭で「今日は結論を急ぐのではなく、各職種の見え方や前提を共有する場である」ことを確認する。次に、語り手が自職種の視点と判断の根拠を一定時間まとめて語り、他職種は途中で評価や反論、質問を挟まずに聴く。その後、聴き手は「どのように理解したか」「どこに引っかかりを感じたか」を述べ、最後に語り手がそれを受けて自らの前提をあらためて言語化する。この手順によって、疑問や違和感が表現されやすくなり、各職種の視点がチームに必要な情報として扱われやすくなる。

このように DMIU は、多様な専門性があるからこそ生じる「見え方の違い」を、対立の種ではなく学びの資源として扱うことを可能にする。語り手を遮らずに受け止め、「どのように理解したか」を返す型は、言いにくさを下げて発言を促し、出された違いをチームの判断に活かしやすくする。すなわち DMIU は、心理的安全性と包摂性を実践の場で具体化する手順として位置づけることができる。

ただし、DMIU は万能ではない。意思決定を急ぐ場面や階層構造が強い場面では、結論形成と理解合わせが混線したり、途中で評価や指示が入りやすかったりする。それでも、多様な専門性をもつ人々が互いの違いを安全に確かめ合い、相互理解や協働を生み出そうとする試みは、医療の包摂的な実践として欠かせない。多様性を「調整すべき差異」とし

てではなく、「支援を豊かにする資源」として活かすために、DMIUをはじめとする対話的な方法をさらに検討していく必要がある。

利益相反

報告すべき利益相反はない。

引用文献

- 1) 岡美智代, 上杉裕子, 川村千恵子, 木村聡子, 小坂素子, 瀬在泉, 二瓶映美, 野呂瀬崇彦, 樋口倫子, 松本光寛, 吉野亮子: 多職種連携に関する用語の定義と特徴—リフレクティングの活用によるフィージビリティスタディに向けて—, 日本保健医療行動科学会雑誌, 37(1): 9-14, 2023
- 2) Hall P: Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers, Journal of Interprofessional Care, 19: 188-196, 2005
- 3) 二瓶映美, 瀬在泉, 川村千恵子, 岡美智代, 上杉裕子, 木村聡子, 小坂素子, 野呂瀬崇彦, 樋口倫子, 松本光寛, 吉野亮子: 保健医療職種によるコミュニケーションの違い—RIASによる文献検討から—, 日本保健医療行動科学会雑誌, 37(2): 15-20, 2023
- 4) Sexton JB, Thomas EJ, Helmreich RL: Error, stress, and teamwork in medicine and aviation: Cross-sectional surveys, BMJ, 320: 745-749, 2000
- 5) 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
- 6) 野呂瀬崇彦, 樋口倫子, 木村聡子, 上杉裕子, 川村千恵子, 小坂素子, 瀬在泉, 二瓶映美, 松本光寛, 吉野亮子, 岡美智代: リフレクティング・トークが他職種理解, 自職種理解をもたらすプロセスの質的検討, 日本保健医療行動科学会雑誌, 38(2): 53-61, 2023
- 7) Edmondson AC: Psychological safety and learning behavior in work teams, Administrative Science Quarterly, 44: 350-383, 1999
- 8) Shore LM, Randel AE, Chung BG, Dean MA, Holcombe Ehrhart K, Singh G: Inclusion and diversity in work groups: A review and model for future research, Journal of Management, 37: 1262-1289, 2011
- 9) 二瓶映美, 木村聡子, 樋口倫子, 野呂瀬崇彦, 小坂素子, 松本光寛, 吉野亮子, 岡美智代: DMIU(Dialogical Meeting for Interprofessional Understanding)におけるファシリテーターの役割と課題, 日本保健医療行動科学会雑誌, 38(2): 32-37, 2023

〈特集論文〉

合理的配慮はなぜ包摂を生まないのか： ケイパビリティ・アプローチによる障がい学生支援の試み

樋口倫子*

*明海大学 外国語学部

Why Does Reasonable Accommodation Not Lead to Inclusion?: Supporting Students with Disabilities from a Capability Approach Perspective

Noriko Higuchi *

* Meikai University

キーワード

合理的配慮

包摂

ケイパビリティ・アプローチ

建設的対話

障がい学生支援

reasonable accommodation

inclusion

capability approach

constructive dialogue

disability support for students with disabilities

I. はじめに

近年、高等教育においては、多様な背景や特性をもつ学生の学修への参加をいかに保障するかが重要課題となり、UNESCO¹⁾は、包摂を「すべての学習者が排除されることなく意味ある学習へ参加することを可能にする制度的・教育的プロセス」と定義し、制度そのものの再編を求めている。またAinscowら²⁾は、包摂を特定の学生への個別対応ではなく、教育制度が多様性に応答し続ける過程として位置づけている。

日本においても、障害者差別解消法の施行および改正を背景に、大学には合理的配慮の提供が制度的義務として明確化された³⁾。合理的配慮とは「障害者が他の者と平等にすべての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないものをいう。」とされ⁴⁾、学生と大学との建設的対話を通じた合意形成が重視されている。

高等教育における合理的配慮は、障害のある学生の学修機会を保障する制度として整備が進み、大学には申出の受付、建設的対話、配慮決定、モニタリングといった一連の対応が求められている。しかし実践の場では、制度が存在していても、学生が申出に至らない、申出後の対話が十分に成立しない、決定された配慮が実際の参加のしやすさに結びつかないといった課題が残っている⁵⁾。福田⁶⁾は、高等教育における障害理解では、社会モデルへの転換がなお不十分であり、障がい個人側の問題として把握されやすいことを指摘している。そのうえで、社会的障壁の発生メカニズムに目を向け、教育方法やカリキュラムの改善、ユニバーサルな教育デザインに取り組む必要があると論じている。これらの指摘は、合理的配慮を申請後の個別的措施にとどめるだけでは包摂に至りにくいという本稿の問題意識と重なる。

本稿の問題意識は、こうした制度運用上の課題に対する筆者自身の実践経験にも基づいている。筆者は学生相談室においてカウンセラーとして学生支援に携わるとともに、障がい学生支援体制の整備にも

関与してきた。その過程で、従来の心理支援が主として個人への介入を中心としてきたのに対し、障がい学生支援では、困難を個人の側のみ帰属させるのではなく、社会的障壁との相互作用として捉え、環境や関係性の調整を含む支援へと発想を転換する必要があることを経験してきた。しかしながら配慮が決定されても実際には運用されていない場面も散見された。

本稿は、ケイパビリティ・アプローチを理論的枠組みとして、合理的配慮と建設的対話を再解釈し、その実践モデルを提示する概念的・実践的論考である。その目的は、合理的配慮をケイパビリティ・アプローチから捉え直し、建設的対話を学修参加の条件を更新する媒介過程として位置づけたうえで、実践のためのプロセスモデルを示すことにある。

II. ケイパビリティ・アプローチからみた学修参加

1. 教育における平等をどう捉えるか

インクルーシブ教育は、単に障害のある学生を同じ場に位置づけることではなく、尊厳を保ちながら学びに参加し、価値ある在り方を選びうる条件をいかに整えるかという課題として捉える必要がある⁷⁾。Sen や Nussbaum のケイパビリティ・アプローチは、資源や制度の有無ではなく、人が価値ある在り方や行いをどの程度選択し実現しうるかに着目する規範的枠組みである⁸⁻¹⁰⁾。国外では、障がいのある学生の学修参加を、制度や支援の有無ではなく、実質的に何が可能かという観点から評価し直す議論が蓄積されている^{11) 7)}。本邦でも、荒川¹²⁾や森田¹³⁾は、教育の平等を、制度利用や成果の同一化ではなく、尊厳、参加、発達可能性、選択可能性の保障として捉える必要を論じている。

したがって、教育における支援は、達成結果の斉一化ではなく、価値ある学び方や参加の仕方を選びうる実質的自由の保障として構想される必要がある。

2. 転換係数という視点

ケイパビリティ・アプローチでは、資源があることと、それを実際に用いて学修参加へ結びつけられ

ることは同じではない。その間には、資源を実際の行為可能性へ変換する条件があり、これを転換係数 (conversion factors) と呼ぶ^{9) 14)}。高等教育では、同じ支援資源があっても、教室環境、評価方法、教員との関係、申請手続、周囲の反応などによって、学生が実際に参加できる範囲は大きく異なる。したがって、教育における支援では、資源を増やすだけでなく、それが実際に使えるものとなる条件、すなわち転換係数を整えることが重要である。

3. 合理的配慮をどう捉え直すか

この観点からみると、合理的配慮は、単なる便宜供与や個別措置の決定ではなく、学修参加を妨げている転換係数に働きかける支援として位置づけることができる。焦点となるのは、「何を特別に認めるか」ではなく、「どの条件が参加可能性を狭めており、何を変えれば資源が実際の参加へ変換されやすくなるか」を見いだすことである。そのためには、診断名や支援項目リストから出発するのではなく、学生がどの場面で選択肢を失っているのか、どの条件のもとで参加しやすくなるのかを把握する必要がある。合理的配慮の決定は、この意味で、転換係数の改善を通じてケイパビリティ・セット、すなわち実質的な選択可能性の幅を拡張する実践として捉え直される。

以上をふまえ、本稿では、合理的配慮をケイパビリティ・アプローチから捉え直すために、ケイパビリティ、転換係数、ケイパビリティ・セットを用いる。ケイパビリティは実質的な参加可能性、転換係数はそれを左右する条件、ケイパビリティ・セットは選択肢の幅を指す。この枠組みからみると、合理的配慮の核心は個別措置の選定ではなく、参加可能性を狭めている条件を捉え直し、組み替えることにある。

III. 合理的配慮と建設的対話の位置づけ

1. 制度運用における建設的対話

合理的配慮は、学生の個別ニーズに応じて教育環境を調整する制度的仕組みである。その特徴は、事前に内容が一義的に定まらず、具体的状況に応じて検討される点にある。このため、建設的対話は、学

生本人と大学側が状況を共有し、配慮内容を調整するための過程として位置づけられてきた¹⁵⁾。実際、阪田は合理的配慮の提供を「合意形成」に基づくものとして論じ、支援現場においては、配慮内容を誰が決定し、いかにその内容を「合理的」と判断するかが課題となっていることを指摘している¹⁶⁾。

2. 合意形成モデルの意義と限界

実際には、合理的配慮において合意形成が重要であること自体は否定できない。教育の目的や本質的要件を踏まえながら、学生本人の希望と大学側の条件をすり合わせることは、制度運用の正当性と透明性を支えるからである。しかし先行研究では、建設的対話は合理的配慮の内容決定に向けた合意形成手続として位置づけられやすく、対話は「結論へ到達するための手段」として理解されてきた¹⁷⁾。その結果、対話がそもそも始まらない場面や途中で止まってしまう場面、さらに対話そのものが関係性や困難の捉え方を変えていく過程は、十分に検討されているとは言い難い。加えて、合理的配慮へのアクセスや合意形成を阻害する要因として、制度や手続の負担、開示に伴う懸念、周囲の反応などが障壁になり得ることも指摘されている¹⁸⁾。

3. 媒介過程としての建設的対話

本稿は、合理的配慮の核心を個別措置の選定そのものではなく、学生の参加可能性を狭めている条件の再把握と組み替えにあると捉える。この観点に立てば、建設的対話は単なる意思確認や合意形成の手続ではない。むしろそれは、学生がどのような困難を抱え、どの条件のもとで参加可能性が狭められているのかを捉え直し、教育目的を損なわずにどのような到達経路がありうるかを共同で探っていく媒介過程である。したがって、対話の役割は、結論へ到達すること自体ではなく、学生の困難を再記述し、調整可能な条件を見だし、参加可能性を再構成することにある。

4. 包摂的实践への接続

現行の運用は、多くの場合、「申請への対応」として設計されているため、申請に至れない学生や対

話の場で語れない学生が制度から構造的に排除されやすい。また、配慮の決定が個別措置の選定にとどまりやすく、学生と環境との間にある申請しにくい雰囲気、教員との関係、手続の複雑さなどへの働きかけに至らないことが多い¹⁹⁾。その結果、資源は存在しても、それが実質的な参加可能性へと変換されず、包摂は十分に達成されない。包摂を「参加を可能にする制度的・教育的プロセス」と捉えるなら¹⁾、建設的対話は結論に至るための手段ではなく、学修参加を成立させる条件（環境、関係、制度）を更新し、学生の参加可能性を立ち上げる生成的な実践として位置づけ直される必要がある。

IV. 合理的配慮を学修参加を成立させるプロセスとして捉える

1. 合理的配慮の焦点の転換

本稿は、合理的配慮を、申出に応じて個別的措置を付加する制度としてではなく、学生の学修参加を成立させる条件を調整し、その参加可能性を拡張していくプロセスとして捉え直すことを提案する。関心の焦点は、支援項目の選定そのものではなく、その過程を通じて学生の学修参加に関する実質的な選択可能性がどのように広がるかにある。したがって、合理的配慮の核心は、「何を特別に認めるか」ではなく、参加可能性を狭めている条件をいかに捉え直し、どのように組み替えるかにある。

2. 対話・環境・制度の相互作用

このような理解は、合理的配慮を個人の問題としてではなく、環境・関係・制度との相互作用のなかで捉える視点と結びつく。McLeroyらの生態学モデルは問題の多層性を示し²⁰⁾、ICFは困難を個人機能と環境との相互作用として捉え²¹⁾、Normalization Process Theoryは実践が組織のなかで遂行され定着していく過程を示している²²⁾。これらの枠組みは、合理的配慮を一回的な個別対応ではなく、環境や制度の調整を含む実践として理解する視点を与える。建設的対話もまた、そのための媒介過程として位置づけられる。

3. 包摂的实践としての合理的配慮

一方で、現行の運用は、多くの場合、既存の授業運用や評価方法を前提に個別調整を加えるにとどまるため、教育モデルとしては統合（integration）の性格を帯びやすい。すなわち、学生を制度の外に排除しないことは達成されても、参加を阻む条件そのものの見直しには必ずしも至らない。

これに対し、包摂（inclusion）を、参加を阻む障壁を継続的に低減し、参加可能性を広げていく制度的・教育的プロセスと捉えるなら、合理的配慮は例外的措置の集積ではなく、学修参加の条件を組織的に更新する実践として位置づけ直される必要がある。合理的配慮は、特定の学生への便宜供与にとどまるものではなく、環境、関係、制度のあり方を問い直しながら、多様な学生の参加可能性を支える包摂的な教育実践へと接続されるべきである。

以上の観点から、合理的配慮は、個別措置の決定ではなく、学修参加を成立させる条件を調整し、参加可能性を拡張するプロセスとして理解される（図1）。

V. 転換係数の改善から考える合理的配慮決定プロセス

1. 事前設計

対話の場に来られない、あるいは来ても語れない場合には、ケイパビリティの生成そのものが難しくなるため、合理的配慮は、学生が面談の場に来られることを当然視して始めないことである。事前設計の段階で、対話へのアクセスケイパビリティの確保

が最重要である。

具体的には、相談の入口を複数用意すること、発言によって不利益が生じないことを明示すること、重要他者や関係者の同席、重要他者や関係者などの代理人を通じた相談、メール回答など多様な参加方法を認めることなどがあげられる。学生が「語れる形」で参加できるようにし、手続的負担という転換要因を軽減する支援でもある。

2. 対話による困難の再記述

最初の建設的対話では、困難を学生個人の問題としてではなく、社会的障壁と転換係数との相互作用として捉え直す視点から整理する。まず、「この授業や実習で何ができるようになりたいか」「単位取得以外に守りたい学びは何か」を確認し、学生の価値や目標を共有する。

そのうえで、「どの場面で参加しにくさを感じるか」「これまでどのような工夫をしてきたか」をたずね、機会が閉ざされている条件を整理する。そして、環境、関係、制度という観点から、何が資源をケイパビリティに変換しにくくしているのかを見ていく。成果としては、「参加が成立する条件」と「成立しにくい条件」を簡潔に整理することである。

3. 教育目的と本質要件の確認

建設的対話の目的は、教育目的を守りながら、そこに到達する経路を複数化することである。まず教員側が、本質的に求めている学修成果や評価の対象を明確にする必要がある。

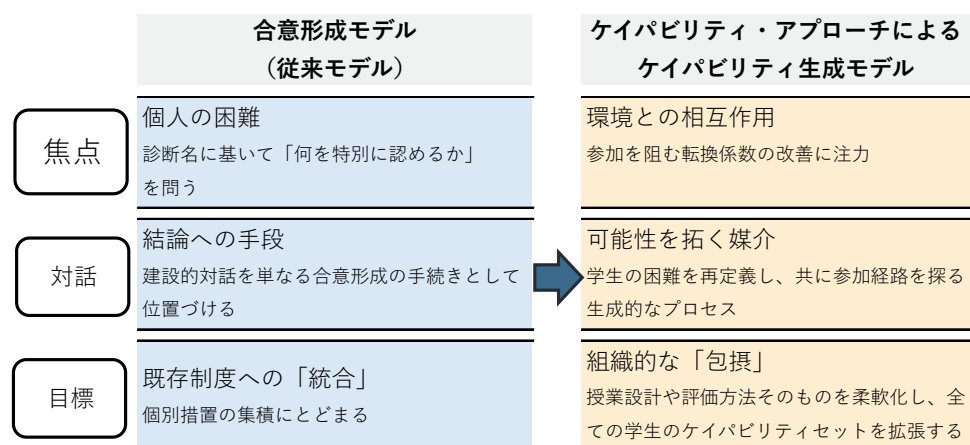


図1 ケイパビリティ・アプローチによる障がい学生支援

そのうえで、出席、試験形式、提出方法、参加形態などが教育目的そのものなのか、それとも到達のための手段なのかを切り分ける。こうすることで、教育の本質を損なわずに柔軟化できる部分が見えてくる。合理的配慮は、この段階ではじめて、教育目的そのものを損なうものではなく、そこに到達するための方法や経路を見直すものとして機能する。

4. 参加機会を広げる授業設計の変更

合理的配慮を転換係数の改善として考えると、支援は単発の措置ではなく、選択肢の束として提示することが望ましい。たとえば、参加に関しては座席変更、途中退室、オンライン併用、録画視聴、代替課題などが考えられる。遂行に関しては、口頭・文章の選択、分割提出、締切延長、中間締切の設定などがある。評価に関しても、時間延長、別室受験、形式変更などの方法が検討できる。重要な観点は、これらを「症状への対応」ではなく、「参加機会を広げる設計変更」として示すことである。また、大学が一方的に決めるのではなく、本人が選べるように支える視点が不可欠と考える。

5. 「過度の負担」の再検討

過度の負担は支援拒否の理由ではなく、「では何が可能か」を探る対話の契機として扱うことが重要である。川島は、過重な負担の判断について、教職員の主観的感覚に依拠するのではなく、具体的かつ客観的な検討に基づくべきであり、「経験がない」「前例がない」といった抽象的理由のみでは過重な負担の根拠にはならず、社会通念に照らした慎重な判断が必要であると指摘している²³⁾。過度の負担を検討する際には、何が負担になるのかという根拠、どの授業、期間、場面に限られるのかという範囲、近い効果をもつ代替案、期間限定で試して再調整する試行、という観点から整理する必要がある。こうした手続きを踏むことで、「できない」と結論づける前に、可能な調整を具体的に検討することができる。

6. 決定・文書化

合理的配慮は、安定した支援として機能していくため、決定内容を文書化し、支援内容、適用範囲、

連絡方法、見直し時期などを明確にする必要がある。これは支援の固定化ではなく、担当者の裁量や善意のみに依存しない形で、学生の選択可能性を安定的に保障するためである。

7. モニタリング

実施後のモニタリングでは、うまくいった点や課題を振り返り、個別調整を包摂的環境整備へ還元する視点が必要である。Broderick⁷⁾が指摘するように、教育の平等は、個別支援の有無だけでなく、障壁がどのように減少し、アクセス可能性がどのように改善したかという観点から評価される必要がある。したがって、合理的配慮のモニタリングは、個別事例の見直しであると同時に、組織的改善のための手がかりでもある。

現行の日本の大学における合理的配慮は、学生の申出を起点とする申請対応型の運用であり、「申請できること」「困難を説明できること」が事実上の前提となっている。これに対して本稿は、合理的配慮を、申請後の対応ではなく、学生が対話に参加し学修にアクセスできる条件を整えるケイパビリティ生成型の運用として捉える。両者の違いは、「申請にどう対応するか」ではなく、「申請し参加できる条件をどうつくるか」に重点を置く点にある。

VI. 実践への適用と限界

本稿で示したプロセスは、講義、演習、実習、試験、レポート、学生相談など、高等教育の多様な場面に適用しうる。とくに、学生が申出に迷う場合、教員が柔軟化の範囲を判断しにくい場合、配慮決定後も参加が安定しにくい場合に、参照可能な枠組みとなる可能性がある。運用にあたっては、対話を担当者個人の力量のみに委ねるのではなく、面談、記録、共有、見直しに一定の構造を設けることが、支援の継続性や再現性を高めるうえで有用と考えられる。

面談では、心身の安定や安心して参加できる条件を確認し、本人が重視する学び方や目標を共有したうえで、障壁の把握と選択肢の検討を行うことが、対話の構造化に資する可能性がある。記録には、参加しやすくする条件、授業や実習への参加が成り立

つ条件, 参加を難しくしている個人要因や環境要因, 教育上維持すべき目的, 試行的な対応案, 見直しの時期などが, 記載項目となりうる。共有においては, 教育上の目的, 配慮のねらい, 実施条件, 例外的対応, 連絡方法, 見直しの時期など, 授業や指導に必要な情報を中心に扱うことが重要と考えられる。

また, このプロセスの実装には, 学生本人, 教員, 支援担当, 組織の協働が必要になる。学生は価値や困難を語る主体であり, 教員は教育目的と本質要件を明確にする主体である。支援担当は対話を支え, 転換係数を可視化する媒介的役割を担い, 組織は決定を制度的に支える基盤となる。このように, 合理的配慮は, 特定の個人に委ねられる対応ではなく, 役割分担のもとで進められる協働的实践として捉えられる。

一方で, 実際の運用には, 時間, 人員, 予算, 実習先との調整, 安全性, 評価妥当性など制約がある。また, ケイパビリティ・アプローチは規範的視点を与えるが, 資源配分そのものを直接決定するものではない⁷⁾。今後は具体的事例の蓄積を通じて, 教員側の受容可能性やモニタリング指標を検討する必要がある。

VII. 結語

本稿では, 合理的配慮の決定を, 支援項目の選定ではなく, 学修への参加を妨げる転換係数を改善し学生のケイパビリティ・セットを拡張するプロセスとして捉え直した。ケイパビリティ・アプローチの観点から見れば, 教育の平等は資源の付与の有無にとどまらず, それが実際の参加可能性に変換される条件をどう整えるかによって問われる^{7) 8)}。

この観点に立つと, 事前設計, 困難の再記述, 教育目的と手段の切り分け, オプション生成, 「過度の負担」の再評価, 文書化, モニタリングは, いずれも転換係数への具体的介入として意味をもつ。合理的配慮の決定をこのような支援プロセスとして再構成することは, 個別調整を超え, より包摂的な教育環境の更新につながる可能性を持つ。

合理的配慮が制度上で手続きとして完了したかだけでなく, 学生にとって実際に申し出ることができ使うことができ, 学修参加の選択肢の広がりがある

かを問い続けることが支援者には求められる。

利益相反

本論文において開示すべき, 利益相反はない。

付記

本研究の実施にあたり, 明海大学宮田研究助成の支援を受けた。

引用文献

- 1) UNESCO: A guide for ensuring inclusion and equity in education. UNESCO, 2017
- 2) Ainscow M, Booth T, Dyson A: Improving schools, developing inclusion. Routledge, 2006
- 3) 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律の一部を改正する法律 (令和 3 年法律第 56 号) (2021 年 6 月 4 日). e-Gov 法令検索, (参照日 2026 年 1 月 12 日)
- 4) 文部科学省: 障害のある学生の修学支援に関する検討会報告 (第一次まとめ). 2012
https://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/24/12/1329295.htm, (検索日 2026 年 3 月 12 日)
- 5) 日本学生支援機構: 『「障害者差別解消法」施行に伴う障害学生に関する紛争の防止・解決等事例集 令和 2 年度収集事例』. 独立行政法人日本学生支援機構, 2021
- 6) 福田由紀子: 障害と高等教育を「社会モデル」で捉えなおす, 高等教育研究, 28: 79-100, 2025
- 7) Broderick A: Equality of what? The capability approach and the right to education for persons with disabilities, Social Inclusion, 6(1): 29-39, 2018. <https://doi.org/10.17645/si.v6i1.1193>
- 8) Sen A: Capability and Well-Being. In “The Quality of Life” ed Nussbaum M, Sen A, 30-53, Clarendon Press, Oxford, 1993
- 9) Robeyns I: The Capability Approach: a theoretical survey, Journal of Human Development, 6(1): 93-117, 2005
- 10) Nussbaum M: Creating Capabilities: The Hu-

- man Development Approach, Harvard University Press, Cambridge, 2011 (池本幸生, 栗林寛幸訳: ケイパビリティ・アプローチとは何か—生活の豊かさを測る, 勁草書房, 東京, 2025)
- 11) Mutanga O, Walker M: Towards a disability-inclusive higher education policy through the capabilities approach, *Journal of Human Development and Capabilities*, 16(4): 501-517, 2015
<https://doi.org/10.1080/19452829.2015.1101410>
 - 12) 荒川智: ケイパビリティ・アプローチとインクルーシブ教育: M. ススバウムの提起をめぐって, 茨城大学教育学部紀要 (教育総合), 増刊号: 265-281, 2014
 - 13) 森田次朗: 教育社会学にケイパビリティ・アプローチを応用する: C・ハートによる応用研究のレビューを中心とした試論的考察, *社会学論集*, 19: 1-18, 2020
 - 14) Sen A: *Development as Freedom*. Alfred A. Knopf, New York, 1999
 - 15) 大谷恭子: 障害のある学生に対する合理的配慮の意義と課題, *高等教育研究*, 20: 153-172, 2017
 - 16) 阪田真己子: 合意形成に基づく合理的配慮の提供, *薬学教育*, 5, 2021
 - 17) 樋口倫子: 大学の障がい学生支援における建設的対話の課題に関する文献レビュー, *明海大学外国語学部論集*, 38: 87-99, 2026
 - 18) Toutain C: Barriers to accommodations for students with disabilities in higher education: A literature review, *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 32(3): 297-310, 2019
 - 19) 文部科学省: 障害のある学生の修学支援に関する検討会報告 (第三次まとめ), 2024
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/123/mext_01732.html
 - 20) McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K: An ecological perspective on health promotion programs, *Health Education Quarterly*, 15(4): 351-377, 1988
<https://doi.org/10.1177/109019818801500401>
 - 21) World Health Organization: International classification of functioning, disability and health (ICF), World Health Organization, 2001
 - 22) May C, Finch T: Implementing, embedding, and integrating practices: An outline of normalization process theory, *Sociology*, 43(3): 535-554, 2009
<https://doi.org/10.1177/0038038509103208>
 - 23) 川島聡: 禁止される差別とは何か—「第三次まとめ」を踏まえて—, 独立行政法人日本学生支援機構主催令和7年度障害者差別解消法に関する理解・啓発セミナー (実践編) 資料, 2025

社会的包摂へ向けた医療福祉政策のあり方に関する検討

酒井幸子*

*東京女子医科大学

A Consideration on Health and Welfare Policy for Social Inclusion

Yukiko Sakai*

* Tokyo Women's Medical University

〈要旨〉

我が国においては、社会的包摂を促進する取組みが民間の様々なレベルで推し進められているが、その諸相においては真逆の事象が日常的に起こっており、多様な生き方を肯定する現代社会は、孤立する弱者に無関心となる危険性も孕んでいる。本稿は、社会保障政策をこの矛盾を改善するものと捉える立場から、現行の医療福祉政策の経緯を探り、そのうえで特に子ども医療費助成制度と無料低額診療事業^{注1}の政策効果について検討することを通じて、今後の展望について試行的に述べる。

キーワード

医療政策

福祉政策

社会保障

社会的包摂

health policy

welfare policy

social security

social inclusion

I. はじめに

「共生社会」は、「地方創生」や「防災」、「科学技術・イノベーション」等と並んで内閣府の政策に掲げられており、我が国が優先的に取り組むべき課題として認識されている。実際に、「共生社会」を目指す実践は、法に規定された制度として行政により運営されるものから、非営利組織による活動、個人が自由に参加できる地域の取組みまで、様々なレベルで営まれ、対象となる領域は医療福祉実践から啓蒙活動まで拡大されており、一見すると網羅されつつある。その内容についても、例えば「ジェンダー平等」は「ジェンダー・ニュートラル」や「ジェンダー・フリー」に変容しつつあるように、性別による格差の解消を目指す立場から、社会文化的な固定概念からの解放を目指す立場へと、より人権思想を色濃くしながら発展を続けている。

他方で、孤独や貧困の問題に目を向けてみると、

孤独死や困窮に起因する飢餓が後を絶たず、現行の取組みに限界があることも事実である。また、路上生活者に関しては、「ホームレスの自立の支援等に関する特別処置法（2002年施行）」及び「生活困窮者自立支援法（2015年施行）」の成果により、その数は減少傾向^{注2}にあるが、健康状態が悪い者とそれに関わらず治療を受けていない者の割合は横ばい^{注3}にあることが生活実態調査の結果から明らかになっている。（図1・図2）

「共生社会」の実現に向けて社会が活性化される一方で、より困難を抱えている者ほど社会的包摂の取組みから取り残される事象は、なぜ起きるのだろうか。この問いに簡単に答えることはできないが、本稿は現行政策までの経緯を探り、医療福祉政策の事例検討を通して、政策のあり方について探る際の

図1：ホームレスの人数と健康状態

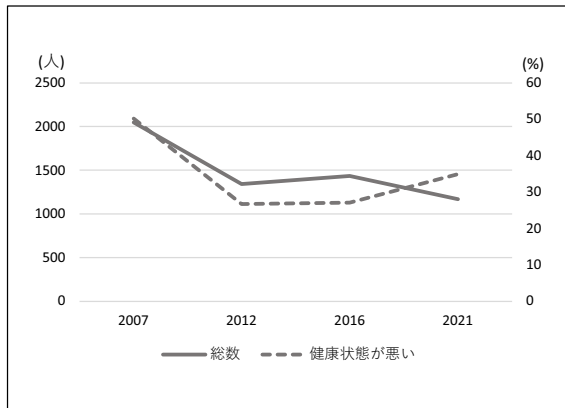


図2：ホームレスの治療状況

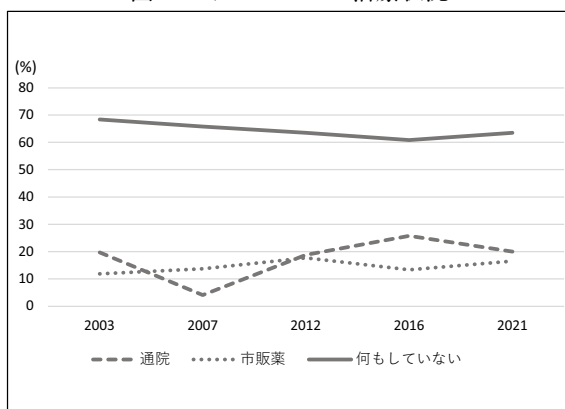


図1・2：厚生労働省「ホームレスの実態に関する全国調査（生活実態調査）の結果」より筆者作成

Ⅱ.「共生社会」への経緯

本節では、現行政策の方向性を明確にすることを目的として、「共生社会」が目指されるに至った経緯について整理する。

厚生労働行政の現状と将来的展望について記し、国民に提供されるものとして厚生労働白書があるが、これに「共生社会」という言葉が初めて大きく取り上げられたのは平成28年版であった。少し長くなるが、当時の政策の方向性が示されているので引用する。

地域包括ケアシステムとは「地域で暮らすための支援の包括化、地域連携、ネットワークづくり」に他ならないが、このような発想は、高齢者だけに当てはまるものではない。歳をとっても、障害があっても、その他様々な生活課題を抱えながらも、住み慣れた地域で自分らしい生き方を全うするため、地域に暮らす住民誰も

がその人の状況に合った支援を受けられる体制を構築していく必要がある。すなわち、今後は、地域で支援を必要とする全ての方々の暮らしを支えられるよう、地域包括ケアを深化させていく必要がある。

こうした体制の整備を行うのは行政の役割だが、実際に地域での体制を担う主体を考える時、住民を含む多様な主体の参加と「支え合い」が重要となる。これまでの「支え手」「受け手」に分かれた社会から全ての人々が一人一人の暮らしと生きがいを共に創り、共に高め合う地域社会を構築し、時代の変化に対応した新たな福祉のあり方を提示することが求められている。

¹⁾ (「平成28年版厚生労働白書」(p.201)より抜粋、下線部筆者)

ここには、「地域包括ケア」から「地域共生社会」へ移行する必要性と体制整備が行政の責務であることが説かれている。ケアはより普遍的なものとして、何等かの事情により生活課題を抱えている全ての者を対象に社会保障制度が構築されるべきであると明記されており、この点において人権思想を強める社会の潮流に同調している。また、ケアの「受け手」と「支え手」に分断されていた社会を互いに支え合う社会へ変容することを目標に掲げており、①国民が主体性を持って参加すること、②その必要性を行政が提示することが求められている。背景には、「核家族化や移動性・流動性の高まり」と「地縁・血縁による支え合いの機能の低下」があり、「地域全体で支える力を再構築」し、「今の時代に適した形で、地域から孤立しない取組みを進めていく」と記されている。まさに、年齢、性別、文化的背景、障がいの有無等の既存の支援枠組みを超えて、互助作用を地域機能に内包し、「共生社会」の基盤に据えようとする社会観が描かれている。

ところが、令和7年版厚生労働白書においては、「日本の福祉社会は『自助』『共助』『公助』の適切な組み合わせによって形作られている」とされ、「互助」は中心的概念から除外されている。この点に着目して、現行政策までの経緯を①「地域包括ケア」の構築が目指された平成20年度から平成29年度、

②「地域共生社会の実現」へと移行した平成30年度から令和6年度、③社会的包摂の揺り戻しが起きている令和7年度以降に区分して辿る。

1) 「地域包括ケア」の構築—平成20年度から平成29年度

「地域包括ケア」は、2025年に団塊の世代が後期高齢者になることを見据えて、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、医療・介護・福祉を包括的に提供する地域のサービス提供体制としてその構築が目指され、高齢化の進展や資源の状況は地域により異なるため、地域の特性に応じた体制構築が可能となるよう第5期介護保険事業計画（平成24年度から平成26年度）に盛り込まれた。これに先立って発足したのが、平成20年度老人保健健康増進事業「地域包括ケア研究会」であった。以下に研究会報告書から抜粋して引用する。

…現行の給付水準を維持すれば、介護費用が爆発的に増加し、……現状で7兆円程度の介護費用は、2025年には19兆円程度から24兆円程度になるとされている。……効率的かつ効果的な制度設計を目指していかなければならない。……一定限度額までの介護サービスを、その内容と成果を吟味しつつ介護保険制度が給付することは当然であるが、自助・互助・公助との適切な役割分担を検討していかなければならない。地域内には、介護保険関連サービス（共助）だけでなく、医療保険関連サービス（共助）、住民主体のサービスやボランティア（互助）等、数多くの資源が存在している。……これらの資源は未だに断片化されており、……住民の生活を支援するという視点をより強め、互助・共助に関わる多様なサービスを有機的に連動して提供していくための方法と、そのためのシステム構築を検討していくべきである。…

²⁾（「平成20年度地域包括ケア研究会報告書～今後の検討のための論点整理～」(p.3-5)より抜粋、下線部筆者）

ここには、我が国の社会保障が「自助」「互助」「共助」「公助」の4つから成立しており、高齢化に伴

う介護費用の増加（「共助」の圧迫）に備えるためには、「共助」だけでなく「互助」機能を強化し、「地域包括ケア」を構築する必要性が示されている。新システムの構築は、あくまで爆増する介護需要への対応として描かれ、ケアの対象が要介護高齢者に限定的であったことは平成25年度報告書に登場したイラスト（図3）にも表われている。医療・看護、介護・介護予防と生活支援は、住まいをその活動場所として受け取ることができるサービスであり、サービスがシームレスに提供される点においては包括的支援体制と言えるが、縦割りの政策を越えて社会的包摂を促進するものではなかったことが分かる。

図3：地域包括ケア



出典：三菱UFJリサーチ＆コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」(地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業)、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

さらに、このイラストが「地域包括ケア」の内容として継続的に使用されていることや2013年に障害者総合支援法が障害者福祉サービスの一元化を目的に施行されたことから、その後も「地域包括ケア」が基本的に介護保険の需要に対応するために機能していたことを意味し、誤解を恐れずに述べると、高齢でない者や介護保険未加入の者は「地域包括ケア」の支援対象とは見なされていなかった。

平成26年版厚生労働白書には、「健康・予防元年」というスローガンの下、「健康寿命」という言葉が

登場し、健康の維持・増進が社会保障費を抑制する手段のひとつとして示された。以下に引用する。

「健康寿命の延伸」は、健康日本 21（第二次）の中心課題であり、指標として盛り込むことは不可欠である。……平均寿命の延伸に伴い、こうした健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費用を消費する期間が増大することになる。……平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに……持続可能な社会保障制度にも資する新たな国民健康づくり運動を展開するという視点から、健康寿命に関する目標は、「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」とした。

³⁾（「平成 26 年版厚生労働白書」（p.135）より抜粋，下線部筆者）

しかしながら、同白書に提示された過去 10 年程の平均寿命と健康寿命（図 4）これによれば、男女ともに平均寿命と健康寿命が緩やかに延びており、これらの差は拡大傾向にはなかった。従って、国民一人当たりの医療費・介護給付費が急増する状況が予測されたのではないが、健康寿命の延伸が目指されており、このような経緯を踏まえると、増え続ける社会保障費への対応策として「自助」機能の強化までもが示されたと言える。

図 4：平均寿命と健康寿命の推移（男女別）



出典：平成 26 年版厚生労働白書

これらのことを関連付けて、改めて平成 28 年版厚生労働白書に着目すると、「人口高齢化を乗り越える社会モデル」をスローガンに掲げて、介護と育児を行ういわゆるダブルケア問題等が取り上げられ

ており、家族を「自助」に含める前提の下、「自助」のさらなる強化策を「地域包括ケア」に取り入れる形で、「地域共生社会」が提唱されたことが分かる。一見すると、核家族化などの現代的な子育て事情に鑑みて「地域包括ケア」の対象を拡大するような方向性が示されたようであったが、介護の「支え手」自身が育児支援の「受け手」であることを認識して、育児支援を通して介護の「支え手」を強化する狙いがあったことが窺える。従って、当時政策に掲げられた「地域共生社会」は介護需要への対応に主眼を置いた「地域包括ケア」の改良型であり、社会的包摂そのものを根幹に置いた施策ではなかったと言わざるを得ない。その後、介護保険の存続策は、病床規制等による医療費の効率化を含め、医療・介護体制を総合的に整備する方針（地域医療構想）に吸収されることが平成 29 年版厚生労働白書⁴⁾に示された。

2) 「地域共生社会」への移行—平成 30 年から令和 6 年

「地域共生社会」を目指す取組みは、平成 28 年に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」に乗り入れ、子育て支援策と社会保障政策はそれぞれ「夢をつむぐ子育て支援」「安心につながる社会保障」として、働き方改革と並行して展開されることになり、社会保障政策については「健康寿命の延伸」「障害者、難病患者、がん患者等の活躍支援」及び「地域共生社会の実現」が目指されることが平成 30 年版厚生労働白書⁵⁾に示された。この「地域共生社会の実現」の枠組みの中に、障害や病気を有する者や引きこもり当事者等の社会活動を行うのに困難を有する者が支援の対象として明記され、「多様性が尊重され包摂される地域共生社会、ひいては全ての人が安心して暮らせる社会」を実現するための官民共働による総合的支援策の重要性が説かれた。

令和 5 年版厚生労働白書⁶⁾では、ついに「つながり・支え合いのある地域共生社会」そのものが主題となり、孤独感に関する調査結果や孤立死者数の推移、セルフ・ネグレクトの概念等が示され、孤立する者の存在にフォーカスした形で「地域共生社会の実現」を目指す政策のあり方が明示された。「現

下の政策課題への対応」には、ひとり親やヤングケアラーを対象とした施策や生活困窮者自立支援制度を含めた関連政策が網羅され、また令和3年に施行された総合相談支援事業「重層的支援体制整備事業」を窓口とした多機関協働事業の事例が紹介されており、平成28年版厚生労働白書に掲げられた理念が総合政策として結晶化した。同事業の支援対象には生活困窮者自立支援が想定されており、「制度の狭間」にあるニーズや「自ら相談に行く力がない」者のニーズを従来の政策によって「対応できていないニーズ」と捉えて、社会保障・労働制度を「共助」と「公助」から成り、「自助」と「互助」を「補完する」ものと位置付ける政府の見解が示された。

3) 社会的包摂の揺り戻し—令和7年度以降

しかしながら、令和7年度労働白書⁷⁾においては「互助」という言葉が使用されておらず、改めて「公助」は「自助」と「共助」を補完し、これらの制度では対応できない状況を救済するものとして位置付けられた。医療福祉行政は、家族のつながりや地縁が希薄する現代において、国民による積極的な地域支え合い機能の強化とその結果として医療・介護給付費の抑制を求める路線を保持する一方で、人口減少を背景として、実際には地域における支え合い機能の低下を想定し、デジタル技術を活用した「新たな形の共助を生み出していく可能性」と、若い世代が高齢者を支えるという固定概念を払拭して、全世代が負担能力に応じて社会保障を支える制度へと改革する方向性を新たに打ち出した。また、「地域共生社会の在り方検討会議」⁸⁾注4)においては、生活困窮者の自立支援強化の必要性を認めながらも、「包括的支援体制の整備に向けた対応」は既存制度の活用推進に留め、「子ども・若者への対応」や「身寄りのない高齢者への対応」については強化策が取りまとめられた。これらを踏まえると、社会保障政策を現実的に持続可能なものとするために、重点政策の範囲は基本的に子ども・若者と高齢者への対応に絞られ、対象を段階的に拡充することで政策コストの効率化を図る方向へと舵が切られたと考えられる。

一連の流れは、社会的包摂の取組みが「地域包括

ケア」による要介護高齢者支援に始点を持ち、その時々総合的な政策の影響を受けて対象を拡大してきたが、医療福祉分野の政策がその方向性や優先度の決定の際に、基盤となった政策の影響を強く受け続けることを示している。財政健全化が進められる現状においては、社会的包摂の推進に関して揺り戻しが起こっており、制度の狭間にあるホームレスや社会保険に加入していない孤立者へ支援が進まない要因になっている可能性が示唆される。

III. 関連制度の事例検討

1) 子ども医療費助成制度による不健康リスクの低減

子ども医療費助成制度^{注5)}を実施している地方自治体は1980年代から増加し、国民健康保険の国庫負担の減額調整措置^{注6)}が講じられたが、既に多くの自治体で子ども医療費の無料化が実現している。特に市区町村を実施主体として、通院・入院ともに18歳に到達した後の3月末日までを対象年齢としているケースが多い。

この制度に関する受療行動の変容に着目した加藤ら⁹⁾は、対象年齢の引き上げによる外来診療費用の自己負担軽減が入院件数に与える影響と自治体の平均所得の関係性を明らかにした。その結果によると、外来受診に係る自己負担額の軽減は低所得地域^{注7)}においては入院数を減少させ、高所得地域においては増加させた。さらに入院の種別に関して、低所得地域においては緊急入院及びACSCs（プライマリ・ケアの適切な介入により重症化による入院を予防できる可能性のある疾患群）^{注8)}による入院数が減少し、高所得地域においては診断目的による入院が増加したことを示した。従って、外来医療と入院医療が低所得地域においては代替関係にある一方で、高所得地域においては補完関係にあり、総じて子ども医療費助成制度は医療費の増加をもたらしている可能性があり、高所得地域においては子どもの健康状態の向上に結び付かないが、低所得地域においては子どもの健康状態の改善に寄与する可能性がある」と結論付けた。

後続の研究¹⁰⁾では、子ども医療費助成制度による無料化が外来医療の利用増加と関連しており、特

に高所得世帯でこの傾向が顕著であったことから、無料化が不均衡な利益をもたらし、健康格差を拡大する可能性を示し、この制度が持つデメリットを明らかにした。しかしながら、経済的に困難な環境にある子どもが不健康状態に陥った際に重症化するリスクを軽減する効果を持つ点において、同制度はプライマリー・ヘルスケアの概念に適っており、全体的な健康度のボトムアップ効果が期待できる。また、これらの結果は医療の利用という直接的な効果に限定して結論付けられているが、実際には受診が福祉介入のきっかけとなる等の間接的な効果もあると考えられ、子ども医療費助成制度は社会的包摂の推進に沿ったものであると言えるだろう。2024年度には同制度に対する国民健康保険の国庫負担の減額調整措置が廃止され、制度拡充へ向けて負のインセンティブが取り払われており、政府が子育て支援の一環として子どもの健康度のボトムアップを重視していることが分かる。

2) 無料低額診療事業制度

経済的事情により医療を受けられない生活困窮者を支援する制度のひとつとして、生活保護法に基づく医療扶助があるが、諸事情によりこの制度を利用できない者に対する救済措置として無料低額診療事業制度がある。厚生労働省の「無料低額診療事業等に係る実施状況の報告」によると、令和5年度は745施設で延べ患者数7,042,052人に対して実施されており、実施施設数は増加傾向に、受療患者数は減少傾向にあった。(図5) この結果から、関連制度である生活困窮者支援やDV被害者支援等の拡充がなされた結果として対象者自体が減少傾向にある中で、なおも実施抑制策に転じていないことが窺える。従って、本制度は現行政策による介入が実現しない生活困窮者に対するアウトリーチの手段として維持されていると考えられ、社会的包摂の実現に向けて重要な役割を果たしていると言える。

こうした視点から各年の事業実績を前年比として捉え直すと、施設数は受療患者数の増減に追従しながらも収斂していく傾向があり、令和3年度からはほぼ増減していないことが分かる。このことから、現在の水準が福祉行政の目標値に近く、実施施設数

図5：無料低額診療事業の実績の推移

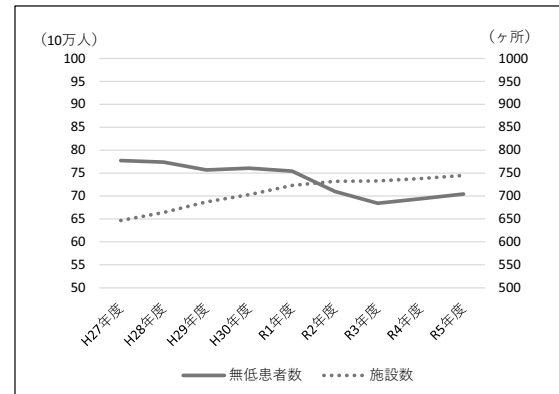


図6：無料低額診療事業の実績（前年度比）

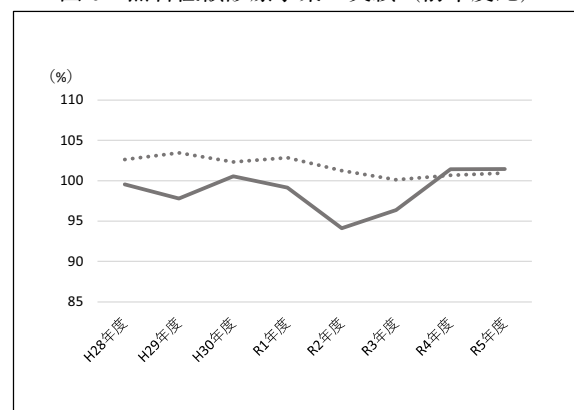


図5・6：厚生労働省「無料低額診療事業等に係る実施状況の報告：調査の結果」より筆者作成

を積極的に増加させるための改正が今後行われる可能性は低いと考えられる。(図6)

現況においては、令和5年度の実績に基づいて単純に換算すると実施施設1ヶ所当たり年間約9,500人の受療患者を抱えていることになる。無料低額診療を行う医療機関は税制優遇が受けられるが、一定の基準^{注9}を満たし、減免となる患者の自己負担額を負担する必要があるため、一般的な地域の診療所が本制度に基づく医療を実施することは極めて難しい。ところが、本制度による継続的な支援が妥当と考えられる事例には、要保護者やDV被害者については、関連福祉制度に引き継いでの支援が想定されるため、既存の制度による対応が難しいホームレス等に限定されていくと考えられ、そのような事例では、地縁や病識に乏しいために、孤立・重症化に陥りやすいことが考えられる。そのため、本制度による事業が制度の狭間にある生活困窮者を対象としながら、一定規模の医療機関のみで実施可能であり、

自発的なヘルプ・シーキング行動を前提としている点に矛盾が生じている。

ない。

IV. まとめ

子ども医療費助成制度と無料低額診療事業の事例は、地方自治体や地域の医療機関が実施主体としての権限を持つと同時にサービスの供給者でもあり、一元化されている点において、社会的包括へ向けた取組みが実現しやすい体制であると評価することができるが、医療保険制度と関連付けてインセンティブの付与や抑制が行われており、総合的な政策の影響を直に受けて不活性化しやすいことも示している。特に、子ども医療費助成制度については国民健康保険の国庫負担の減額調整措置廃止により、負のインセンティブが取り払われた一方で、無料低額診療事業制度については積極的な事業の活性化が見込めない今、持続可能性を優先的に検討される領域が、実際に児童福祉と高齢者福祉に偏りつつあることが示唆される。生活困窮者のニーズを認めながらも、政策的意図により介入が実現しない仕組みとなりつつある現状においては、医療福祉政策の方向性を今一度検討し、明確に打ち出すことが最も優先されるべきであろう。

一般的に、子どもや無料低額診療事業の患者のように自身の努力のみでは受療が難しい立場にある者の健康を守るためには、医療費の減免やアクセスの向上、手続きの簡略化等、受療に関する物理的ハードルを下げるのが課題とされるが、こうした手段は受療行動の抑制要因を解消するものであり、受療促進効果は期待できるが、受療の必要性を認識すること自体の感度を高める効果は低い。適切な受療行動を促進するためには、そのような立場の者が孤立や病識の乏しさに特徴づけられる点に即して、例えば受診・健康相談を行う地域医療機関の拡充や、医療従事者による医療機関外活動に対する報酬制度の検討等、ヘルスリテラシーの向上と心理的ハードルを下げる働きかけが可能となるような方向づけが望まれる。

利益相反

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項は

引用文献

- 1) 厚生労働省：平成 28 年版厚生労働白書，2016
- 2) 厚生労働省：平成 20 年度地域包括ケア研究会報告書～今後の検討のための論点整理～，2009
- 3) 厚生労働省：平成 26 年版厚生労働白書，2014
- 4) 厚生労働省：平成 29 年版厚生労働白書，2017
- 5) 厚生労働省：平成 30 年版厚生労働白書，2018
- 6) 厚生労働省：令和 5 年版厚生労働白書，2023
- 7) 厚生労働省：令和 7 年版厚生労働白書，2025
- 8) 厚生労働省：「地域共生社会の在り方検討会議」中間とりまとめ，2025
- 9) Hiroataka Kato, Rei Goto: Effect of reducing cost sharing for outpatient care on children's inpatient service in Japan, Health Economics Review, 7; 28, 2017
- 10) Shingo Fukuma, Hiroataka Kato, Reo Takaku, Yusuke Tsugawa: Effect of no cost sharing for paediatric care on healthcare usage by household income levels: regression discontinuity design, BMJ Open, 13; 8, 2023

注

注 1 社会福祉法第 2 条第 3 項第 9 号の規定に基づき、低所得者、要保護者、ホームレス、DV 被害者、人身取引被害者等の生計困難者を対象として、必要な医療を無料または低額で提供する社会福祉事業。調剤費用には適応されないため、院内処方を行う医療機関も存在し、実質的に処方薬の自己負担軽減も行われている。

注 2 厚生労働省による「ホームレスの実態に関する全国調査（生活実態調査）」の結果によると、全国において確認されたホームレスの人数は、2001 年には 24,090 人であったが、2025 年 1 月時点では 2,591 人まで減少した。

注 3 「ホームレスの実態に関する全国調査（生活実態調査）」の健康に関する質問は、2007 年までは「現在、どこか身体の具合の悪いところがありますか。」について「ある」と「ない」から回答する形式であったのに対して、2012 年

と2016年は「現在、健康状態はどうですか。」について「良い」、「悪い」、「普通」、「わからない」の4択形式に変わり、さらに、2021年には選択肢が「たいへんよい」「よい」「あまりよくない」「よくない」の4択に変わっていた。図1には、2007年、2012年、2016年において「悪い」と回答した者、2021年においては「あまりよくない」と「よくない」と回答した者の割合を「健康状態が悪い」として示した。そのため、2007年から2012年にかけて大幅に改善しているかのように示され、2016年から2021年については健康状態がやや悪化しているような結果になったが、図2から治療状況が大きく改善されていないことも読み取れ、健康状況について近年大きな改善なかったと考えられた。

注4 「地域共生社会の在り方検討会議」は令和6年から7年にかけて10回開催され、「中間とりまとめ」が公表されているが、今後の開催予定は公表されていない。

注5 地方自治体により実施される子育て支援策のひとつで、子どもの医療費に係る自己負担を軽減または無償化する制度。対象となる年齢や通院・入院の区分、所得制限の有無は各自治体により判断される。公的医療保険制度による医療費の自己負担割合は、就学前までは2割、就学以降は3割に定められている。

注6 自己負担額の軽減による受診促進効果が、国の医療費増加の一因となり得るため、各自治体への資金拠出である国民健康保険の国庫負担額を減額する措置。

注7 加藤ら（Kato H. Goto R, 2017）は、引用した研究において各自治体の平均的な課税対象所得データを利用し、平均所得が中央値（275.5万円）より高い自治体を高所得地域、それ以外を低所得地域と定義した。

注8 Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC) は、①効果的な介入により急性増悪を予防できる Chronic Conditions（喘息、てんかん等）、②早期介入により重篤化を予防できる Acute Conditions（脱水、尿路感染等）、③予防接種等の介入により病気を最小限に抑える

ことができる Vaccine-Preventable Diseases（インフルエンザや肺炎等）

注9 診療所が無料低額診療事業の実施を行う場合、無料または診療費の1割以上の減免を受けた者の延べ数が取扱患者の総延数の10%以上であることや生計困難者を対象とした無料の健康相談・保健教育の定期的な実施、医療ソーシャルワーカーの設置等の基準を満たさなければならない。病院にあっては、さらに夜間・休日診療体制の整備や常時相当数の入院を受容れる体制、介護職員の確保等の基準を満たす必要がある。

模擬患者フィードバックの教育的効果：学習焦点のテキストマイニング分析

山田牧子^{*1} 青森広美^{*} 久保田章仁^{*}

^{*}埼玉県立大学

Educational Impact of Standardized Patient Feedback: Insights from Text Mining Analysis of Learning Focus

Makiko Yamada^{*} Hiromi Aomori^{*} Akihito Kubota^{*}

^{*}Saitama Prefectural University

〈要旨〉

近年、患者中心の医療が重視され、医療者教育には患者の視点理解と関係性を育む学習設計が求められている。本研究は、模擬患者（Simulated Patient: SP）との足浴演習が看護学生の学習焦点に与える教育的効果を、テキストマイニングにより検証した。対象はA大学看護学部2年次学生128名である。学生同士演習とSP演習を実施し、演習後の振り返り記述を分析対象とした。KH Coderによる頻出語比較、共起ネットワーク分析、対応分析を行い、学習過程における語彙の特徴と構造を比較した。その結果、SP演習では語彙量と多様性が増加し、共起ネットワークでは感情やコミュニケーションに関連する語が中心となった。対応分析では、振り返りを促す発問に基づく語彙の分布が明確に分化し、第1成分は内省的要素、第2成分は技術的要素として解釈できた。これらの知見は、SPフィードバックが学習者の注意を技術的側面だけでなく患者の反応や関係性へと向けさせた可能性を示唆するものであった。以上より、SPからのフィードバックを伴う演習は、看護学生の学習焦点を技術中心から内省や関係性へと広げる可能性が示唆された。本研究は、Kolbの経験学習モデルに沿った学習循環を促す教育実践を検討するための基礎的エビデンスを提供するものであり、今後の看護基礎教育におけるSP活用や構造化された振り返り支援の設計に寄与すると考えられる。

〈Abstract〉

Recently, the growing emphasis on people-centered-care has highlighted the need for educational approaches that foster healthcare professionals' understanding of patients' perspectives and students' relational competencies. This study examined the educational impact of simulated patient (SP) footbath exercises on students' learning focus using text-mining techniques. Participants were 128 second-year nursing students at University A. Students engaged in both peer-to-peer and SP-based exercises, and their post-exercise reflective narratives were analyzed. KH Coder was employed to conduct frequency analysis, co-occurrence network analysis, and correspondence analysis to identify and compare lexical characteristics and structural patterns in the learning process. The results showed that the SP condition yielded greater lexical volume and diversity. Co-occurrence network analysis revealed central clusters related to emotions and communication. Correspondence analysis demonstrated clear differentiation across reflective prompts, with the first dimension interpreted as representing reflective elements and the second as technical elements. These findings suggest that SP feedback encouraged students to attend not only to technical

¹現所属 ぐんま未来大学 医療保健学部

aspects but also to patients' emotional responses and relational dimensions. Overall, SP-based exercises with SP feedback may broaden nursing students' learning focus from technical proficiency to reflective and relational understanding. This study provides foundational evidence for designing educational practices that promote Kolb's experiential learning cycle and contributes to the development of SP-based curricula and structured reflective support in undergraduate nursing education.

キーワード

模擬患者教育

simulated patient education

患者中心のケア

people-centered-care

足浴演習

foot bath practice

テキストマイニング

text mining

Kolb の経験学習モデル

Kolb's experiential learning model

I. 背景

医療現場では患者の価値観や感情を理解し尊重する姿勢が求められ、教育では技術習得に加え、関係性やコミュニケーション能力の育成が重視されている。模擬患者 (Simulated Patient: SP) を活用した教育は、患者視点の理解と内省を促す有効な手段であり¹⁾、SP は患者役の体験に基づくフィードバックを通じて学生の気づきを高め^{2) 3)}、患者中心のケア^{注記1)}の態度形成に寄与することが報告されている⁴⁾。

近年では、患者・市民参画 (Patient and Public Involvement: PPI^{注記2)}) の考え方が広まり医療教育や研究において市民が主体的に関与する意義が強調されている。PPI は、患者・市民とともに医療を構築することを目指す概念であり^{5) 6)}、SP の教育参加はその実践例といえる。模擬患者演習は、学生にケア体験を提供し、振り返りを通じて内省とケアの意味再構築を促す^{7) 8)}。しかし、先行研究の多くは質問紙や自己評価に基づく態度スコアを中心としており、学習過程における認識の変化や言語構造を定量的に可視化した研究は限られている。近年、自由記述をテキストマイニングで分析し、認知・省察の構造変化を客観的に把握する試みが進んでいる^{9) 10)}。本研究は、学生同士と SP の比較から、学習焦点が「技術」から「関係性」へ移る過程を言語構造として可視化し、どこに注意が向いているのかの傾向や、省察の質的变化を自由記述の言語データで定量的に把握した。さらに、これらの記述を

Kolb の経験学習モデルに沿って段階化することで、学習がどの局面でどのように深化しているかを位置づけ、教育的介入の適切なタイミングと内容を判断するための根拠を示した。これらの知見は、カリキュラム設計や評価設計、SP の育成、学習者の省察を促す仕組みづくりに直接的に活用しうる示唆を提供する点で意義がある。

II. 目的

本研究の目的は、模擬患者演習と学生同士演習の比較を通じて、看護学生の学習焦点の移行を明らかにする。Kolb の経験学習モデルを理論枠組みとし、演習後の振り返り記述をテキストマイニング (共起ネットワーク・対応分析) で解析し、SP からのフィードバックが学生の内省、コミュニケーション、ケア認識に与える影響を検証する。

III. 理論的枠組み

Kolb の経験学習モデルは、学習が「具体的経験」「内省的観察」「抽象的概念化」「能動的実験」の4段階を循環することで深化するとされる¹¹⁾。本研究では、模擬患者演習をこのモデルに位置づけ、相互作用による具体的経験、振り返りによる内省、ケアの意味再構築、次の実践への応用という学習循環を検証した。模擬患者からのフィードバックは、「患者の声」を直接受け取る体験となり、患者中心のケアの実践に向けた態度形成を促す教育的資源として機能すると考えられる。

IV. 教育実践の概要

本研究は、看護基本技術の修得を目的とした看護学科2年次前期の授業科目「基礎看護技術演習」の一部として実施された教育実践を対象とする。本授業は、清潔援助技術の一環として足浴（部分浴）を取り上げ、学生が「安楽」を考慮したケアを実践的に学ぶことを目的とした。授業は、自己学習、グループワーク、実践、教員による指導、自己評価の各要素で構成された。学生はグループで意見を出し合いながら足浴援助の計画を立案し、まず学生同士で足浴を実施、相互にフィードバックを行った後、自己評価を通じて援助技術の改善点を検討した後、設定された状況下で模擬患者に対して援助を実施した。模擬患者は、事前に本学の模擬患者養成講座を受講しており、患者役の演技だけでなく、学生への建設的なフィードバック方法についても指導を受けた。演習後には、模擬患者が患者視点からのフィードバックを口頭で学生に提供した。

V. データ収集と分析

1. データ収集方法

模擬患者演習終了後、学生に演習を通して得た学びや課題を言語化し、自己の看護実践への理解を深めることを目的として、1) 援助の工夫 2) どのようなフィードバックをうけたか 3) フィードバックを受けてどのように感じたか 4) 感想 5) 課題、の5項目について記述（各項目120字以内）による振り返りを提出させた。これらを、行動・認知・感情に関連する語彙や記述傾向を抽出するための質的データとして活用した。

2. 分析対象と分析方法

対象はA大学看護学科2年次の学生128名（女性122名、男性6名）。提出された振り返りの記述をテキストマイニングソフト「KH Coder (Ver.3.02)」で分析した。前処理ではMeCabによる形態素解析で語を基本形に正規化し、記号・助詞・助動詞を除去した。表記ゆれや同義語は統一し、強制抽出語や自作ストップワードは使用しなかった。抽出語の妥当性は複数研究者で確認した。

分析条件はKH Coder 初期設定を基本とし、最小出現数は5、ネットワーク図のエッジ数は60に制限した。対応分析は出現頻度上位60語を対象とし、その他のパラメータ（Jaccard 係数、ラベルサイズ、画像解像度）は比較可能性を担保するため初期設定を用いた。カテゴリー命名は抽出語の意味内容に基づき、複数研究者で合意形成し、スーパーバイズを受けて一貫性を確認した。なお、各項目の記述は120字以内としたため、文章量は限定的であったが、複数項目を通じて多面的な情報を収集し、語彙レベルでの分析と構造化された比較により、結果の妥当性を担保した。

分析手順は①頻出語の抽出と出現頻度の比較、②共起ネットワーク分析による語の関連性可視化、③対応分析による語と質問項目（セグメント）の関係性可視化である。信頼性確保のため、複数研究者が独立して結果を確認し、解釈に相違があった場合はディスカッションを通じて合意形成を図った。

本研究で対応分析に用いたセグメントは、授業設計時に演習後の振り返りを構造化する目的で設定された質問項目〈援助の工夫〉〈フィードバック内容〉〈フィードバックを受けて感じたこと〉〈感想〉〈課題〉である。これらは研究目的に基づく設問ではなく、学生が演習を多面的に振り返るための教育的枠組みとして定義されたものである。さらに、認知的側面（工夫点・課題）、情動的側面（フィードバックを受けて感じたこと・感想）、および外部評価（フィードバック内容）に分類することで、学習過程を構造化し、語彙の特徴と傾向を比較することを意図した。一方、「カテゴリー」は抽出語の意味内容に基づき、複数研究者の合意形成により命名したテーマであり、セグメントとは異なる分析単位である。両者は意味的対応があるものの概念は異なる。カテゴリー命名は抽出語の意味内容に基づき、複数研究者で合意形成し、経験豊富な研究者によるスーパーバイズを受けて一貫性を確認した。本研究では、この枠組みを用いて、学生の学習過程がどのように構造化されるかを検証した（表1）。

カテゴリー命名は、各セグメントにおいて高頻出・高寄与の語彙の意味的特徴を反映して行った。【工夫点】は〈援助の工夫〉における技術操作・改善語

表1 セグメントとカテゴリーの対応関係

セグメント (質問項目)	図ラベル (赤文字)	カテゴリー (語群のテーマ)
援助を行う際どのようなことを工夫したか	援助の工夫	工夫点
模擬患者からどのようなフィードバックを受けたか	フィードバック内容	フィードバック
フィードバックを受けてどのように感じたか	フィードバックを受けて感じたこと	フィードバック
演習の感想	感想	内省・課題
今後の課題	課題	内省・課題

本研究では、セグメントは授業設計時に定義された質問項目を指し、カテゴリーは抽出語の意味内容に基づき命名したテーマである。両者は異なる分析単位であるが、意味的対応があるため名称が類似している。

の集中を根拠とし、【フィードバック】は〈フィードバック内容〉〈フィードバックを受けて感じたこと〉に示された評価語・関係語の優勢を根拠とした。【内省・課題】は〈感想〉〈課題〉における内省語・患者視点語の優勢に基づく。以下、論文中ではセグメントを〈 〉、カテゴリーを【 】で表記する。

3. 倫理的配慮

本研究は、成績評価終了後に学生へ研究参加の同意を文書で確認した。レポートは匿名化処理を施したうえで使用し、参加・不参加は任意であり、協力の有無が成績に影響を与えない旨を説明した。本研究は埼玉県立大学研究倫理委員会の承認（承認番号23071）を得て実施した。

VI. 結果

1. 頻出語の比較

学生同士による足浴演習に関する記述では、総表出語数 4,096 語、文数 263 文であり、頻出語の上位には「足」「感じる」「洗う」が含まれていた。一方、模擬患者への実施に関する記述では、総表出語数 13,928 語、文数 650 文で、「患者」「足」「声」が頻出語として抽出された（表2）。

模擬患者との演習では語数・文数ともに大幅に増加しており、学生の記述はより多様な内容を含んでいた。

2. 共起ネットワーク分析

学生同士の演習では、「足」「洗う」「感じる」「裏」「指」「拭く」など、技術的操作に関する語彙が中心

表2 フィードバック内容と感想に関する頻出語句上位 30 語

学生同士		模擬患者への実施	
頻出語	出現回数	頻出語	出現回数
足	88	患者	160
感じる	70	足	160
洗う	51	声	147
温度	31	感じる	108
患者	30	思う	108
お湯	28	行う	69
少し	28	良い	68
拭く	27	安心	64
湯	24	援助	54
力	23	看護	48
ベースン	22	説明	45
指	22	丁寧	45
熱い	19	嬉しい	44
裏	19	気	44
思う	18	自分	41
必要	17	考える	39
良い	17	温度	38
強める	15	洗う	32
行う	15	伝わる	32
入れる	14	必要	30
もう少し	12	不安	30
大切	12	安楽	29
優しい	12	話す	29
気持ち良い	11	もう少し	28
自分	11	気持ち良い	28
適切	11	大きい	28
膝	11	言う	27
強い	10	意識	26
考える	9	聞く	26

であった（図1）。一方、模擬患者との演習では、「患者」「声」「思う」「感じる」「行う」「安心」などが中心語となり、感情や関係性に関する語彙が多く見られた（図2）。模擬患者とのやり取りを通じて、学生が患者の反応や感情に関心を向けていた。

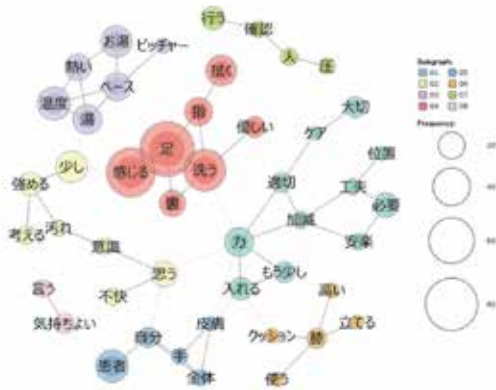


図1 学生同士フィードバック・感想

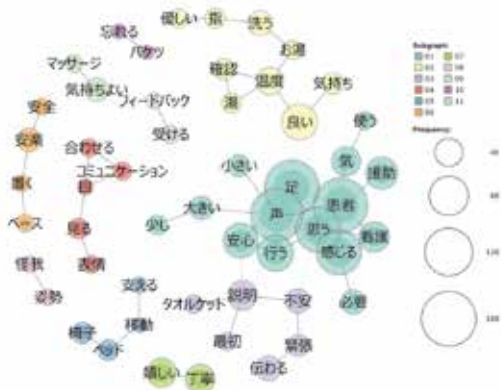


図2 模擬患者フィードバック・感想

3. 対応分析

対応分析の結果、自由記述レポートの質問項目に基づき設定した5つのセグメント〈援助の工夫〉〈フィードバック内容〉〈フィードバックを受けて感じたこと〉〈感想〉〈課題〉において、語彙の分布に特徴的な傾向が認められた。第1成分（固有値0.3087、寄与率49.07%）と第2成分（固有値0.1472、寄与率23.4%）で累積寄与率は約72.5%となり、2次元で十分な説明力を有していた。横軸（成分1）は「内省的要素」、縦軸（成分2）は「技術的要素」と解釈された。

原点付近には「コミュニケーション」など、全体

に共通する重要語が位置し、各セグメントの特徴語は軸方向に分布した。〈援助の工夫〉は【工夫点】に対応し、「湯温」「洗い方」「拭き方」「マッサージ」など、具体的な技術改善に関する語が多かった。〈フィードバック内容〉および〈フィードバックを受けて感じたこと〉は【フィードバック】に対応し、「嬉しい」「気持ちよい」「安心」「伝わる」「説明」「丁寧」など、感情やコミュニケーションに関する語が中心であった。〈感想〉および〈課題〉は【内省・課題】に対応し、「考える」「看護」「大切」「緊張」「観察」など、内省や患者視点に関する語が多かった（図3）。

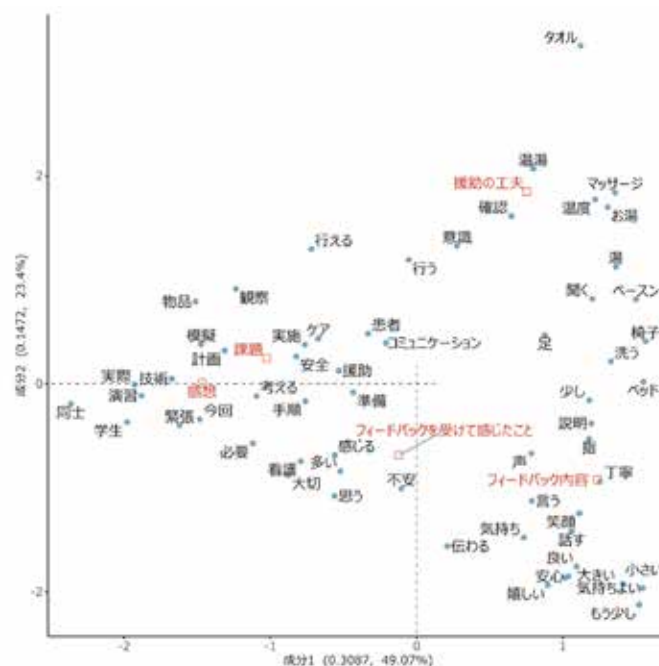


図3 対応分析による抽出語の特徴

VII. 考察

本研究の目的は、SP との足浴演習が看護学生の学習焦点に与える教育的効果をテキストマイニングで検証することであった。構造化と語彙分布に質的解釈を加え、自由記述を【工夫点】【フィードバック】【内省・課題】へカテゴリー化し、学習過程が技能習得にとどまらず対人理解と自己内省を含む複合的プロセスであることを示した。学生同士の演習では手技の精緻化に焦点が当たりやすいのに対し、SP 演習では患者の語りや情動への感受性が高まり関係性志向の気づきが誘発されやすいことを、言語構造の差として提示した点は本研究の核心をなす知見といえる。この学習焦点の移行を生む機序として、少なくとも三点が影響したことが示唆される。第一に、足浴という基礎技術の遂行と同時に声かけ・説明・共感を行い、相手の反応に応じて判断を更新する負荷が、手順・判断・感情・関係の多面的記述を促し、技術語に加えて感情・関係・振り返り語を増やした。第二に、SP の具体的なフィードバックが行為の意味づけと言語化を促し、自己の意図や効果を第三者的に見直すメタ認知を活性化した。第三に、感情語への曝露が注意の焦点を転換し、患者視点の語彙を増やした。これは認知と情動の統合が言語レベルに表象されたものであり、語彙差が学習過程の質的特徴を反映する。これらは Hattie & Timperley のフィードバック理論と整合的に理解できる。同理論は、効果的なフィードバックを次の三つの問いで捉える枠組みを提示している。すなわち、学習者が「どこを目指すか (Where am I going?)」「今どうか (How am I going?)」「次に何をするか (Where to next?)」を明確にできるよう支援することがフィードバックの本質であるとする。さらにフィードバックが作用するレベルとして、Task (課題) / Process (過程) / Self-regulation (自己調整) / Self (自己レベル) の四水準で捉え、Task → Process → Self-regulation へ焦点が上がるほど学習が促進され効果が高まるとする¹²⁾。フィードバックを受けて学生が記述した語には、「嬉しい」「気持ちよい」「安心」「伝わる」「説明」「丁寧」など、感情やコミュニケーションに関わる語が多く多く見られた。これは、SP が、説明の伝え方や声かけの

間合いといった Process レベルの情報を豊富に返していたことを示唆している。こうしたフィードバックは、単に手技の正確さ (Task) ではなく、相手の受け止め方や関係性に目を向ける契機となり、結果として学生の注意を技術中心の視点から、関係性や内省へと移行させたと考えられる。また、SP からのフィードバックは、学生に「次にどう改めるか」を考えさせる契機となり、Self-regulation を喚起したと考えられる。実際に、振り返りには内省を示す語や関係志向の語が増加し、これらが中心的に位置づくようになった。こうした変化は、Hattie & Timperley が示す「三つの問い × 四水準モデル」が予測する学習過程と一致する。同モデルでは、方略 (Process) や自己調整 (Self-regulation) に関わるフィードバックが、単なる正誤の指摘 (Task レベル) よりも深い学習を促すとされる¹²⁾。本研究で確認された語彙の広がりや関係性への着目は、まさにこの理論的枠組みが示す方向性と合致しており、これらの結果は、SP からのフィードバックが学生の注意を技術面に限定させず、自己の関わり方の振り返りや患者との関係性への関心へと広げる方向に働いたことを示唆している。

本研究の知見は、Kolb の経験学習モデルによる説明とも相補的である¹¹⁾。すなわち、SP との相互作用が具体的経験を豊かにし、SP フィードバックと構造化された振り返りが内省的観察を支え、意味づけの言語化が抽象的概念化を促し、その成果を次の実践へ転化する能動の実験の循環を強化したと解釈できる。語彙の多様化は、認知・情動・技術の統合を反映する言語的指標であり、学習循環の進展の可視化として位置づけられる (表 3)。

以上を踏まえると、教育設計への応用として以下の点が考えられる。第一に、演習後の振り返りは、学習の焦点が段階的に深まるように設計する必要がある。すなわち、まず Task レベルから入り、次に方法や説明の工夫といった Process レベルへと視点を広げ、最終的には今後の改善策を考える Self-regulation レベルへ導く流れを意図的に設計することが重要である。第二に、振り返り様式は三つの問い (目標 / 現状 / 次の一手) に沿って構成し、安楽性・関係・情動の観点を設問に埋め込み、技術

表3 Kolb の経験学習モデルの各段階と学生の反応・言語表現との対応

Kolb の段階	学生の反応・言語表現
【具体的経験】 「患者」「声」「思う」など、模擬患者とのやり取りで語数・文数が増加	「患者さんの許可を取るようにした」 「患者が不安に思っていることやしてほしいことをその都度聞く」 「必ず患者さんの顔を見る」 「声かけをしっかりとしよう」 「不安が伝わってしまうのではないと思った」
【内省的観察】 「考える」「緊張」「観察」など、感情や行動の振り返り	「どうすれば患者の負担を減らすことができるのかを考えた」 「大丈夫であると考えてしまっていた」 「援助の緊張は患者に伝わってしまうことが分かった」 「コミュニケーションを取りながら、患者さんの観察を行った」
【抽象的概念化】 「看護」「大切」「患者」など、ケアの意味や関係性への気づき	「実際の看護に近い状況を体験できよかった」 「こんな看護師に看護されたいと言ってもらい嬉しかったのでもっと勉強したいと思った」 「安楽を考えた対応をすることが大切だ」 「看護方法の知識と患者さんの思いの両方を取り入れて行くことが大切だ」
【能動の実験】 「湯温」「洗い方」「もう少し」「マッサージ」など、技術的工夫の実践	「湯温にはとても気を遣い、患者の好みの温度調整できるように」 「マッサージは気持ちいいか、湯の温度が適切か、など患者の意見も取り入れて」 「もう少し声を大きくしたほうが良かった」

に加えて相手の反応や自己の受け止めを言語化させる。ここでいう安楽性は身体的快適さのみならず不安の軽減や安心感の形成といった情動的安定を含み、SP のフィードバックが最も反映されやすい領域である。第三に、SP が用いるフィードバック語彙を養成段階から整備し、評価語ではなく行動の手がかりとなる表現を中心に体系化することが望ましい。こうした語彙は、Process レベルのフィードバックを促進し、学生の内省や関係志向の学びを支える。第四に、形成的評価としてテキストマイニングを継続的に活用し、語彙量・語彙の多様性・中心語の推移をモニタリングすることで、感情語・関係語・内省語の変化を指標に SP の配置、発問、演習後の振り返りに活かすことができる。これらの取り組みにより、経験—フィードバック—振り返りが相互に補完し合い、技術中心だった学習焦点を関係性や内省へと広げる教育効果を、設計と評価の往還プロセスの中で安定的に再現できると考えられる。

結論として、SP 演習は、Process / Self-regulation に届くフィードバックとそれを受け止める振り返り枠組みによって、学生の学習焦点を技術中心から関係・内省へ拡張しうる教育的手段である。今後は、異なる技術場面への適用や、語彙指標と行動・態度指標の統合的評価により、SP 演習が生む学習循環の汎用性と持続性を検証する必要がある。教育現場への実装に際しては、学習者の特性や臨床場面の特

異性を踏まえた適応が求められる。

SP は「患者の声」を媒介に関係志向の学習を促す実践であり、本研究で「患者」「感じる」「安心」「伝わる」等が多く表出したことは、患者の語りに基づくケアの意味再構成を示す。患者中心の医療には看護師自身の内省を含む相互作用理解の必要性を指摘しており¹³⁾、本研究のプロセスはそれに合致する。

VIII. 研究の限界

本研究は言語指標により学習過程を可視化したがいくつかの限界がある。対象は特定大学・学年に限定され、足浴という場面特異性やサンプル規模の制約がある。模擬患者演習の新奇性効果やフィードバックの個人差も影響し得る。自由記述は情報量が限られ、語彙分析のみでは文脈や感情強度を十分に捉えられない。今後は、異なるケア場面での再現性検証、縦断的追跡による効果の持続性確認、言語指標と行動指標（共感尺度・非言語行動評価など）を組み合わせた多方法的評価が求められる。さらに感情分析を加えることで、学生の認知・情動変化をより精緻に把握できる可能性がある。

IX. 今後の課題

本研究の知見は、模擬患者教育を市民参画型教育として位置づけ、PPI 理念に沿った看護教育モデル構築に寄与する。課題として、リフレクション支援

や抽象化を促す教育介入、模擬患者のフィードバックスキルの体系化、効果を定量化する指標開発が挙げられる。また、模擬患者教育の質保証と支援体制整備は市民中心の医療者教育の実現に不可欠である。

注記：

- 1) 本引用における patient-centered-care は、臨床場面で個々の患者の価値・選好・ニーズを尊重する狭義の概念を指す一方、本研究で扱う People-centered care (PCC) は患者だけでなく家族・地域社会を含む協働の枠組みで、参加と関係性を重視するより広い概念である。日本看護科学学会も、PCC は理解・信頼・尊敬・役割分担など複数の要素を含むとし、より広範な市民参画を強調している¹⁴⁾。
- 2) Patient and Public Involvement (PPI)：医療・保健・研究において、患者・市民が研究や実践の意思決定・設計・評価に主体的に関与する取り組み。単に「対象」や「参加者」となるのではなく、研究チームの一員として“with/by”の形で協働することを重視する¹⁵⁾。

利益相反

本稿に報告すべき利益相反はない。

引用文献

- 1) Johnson K V, Allison L S, Lisa F: Impact of Standardized Patients on First Semester Nursing Students Self-Confidence, Satisfaction, and Communication in a Simulated Clinical Case, SAGE Open Nursing, 6: 1-7, 2020
- 2) 本田多美枝, 上村朋子：看護基礎教育における模擬患者参加型教育方法の実態に関する文献的考察 ―教育の特徴および効果, 課題に着目して―, 日本赤十字九州国際看護大学 intramural research report, 7: 67-77, 2009
- 3) 河部房子, 斉藤しのぶ, 和住淑子, 栗原幸子, 林恵里子, 山岸仁美：看護シミュレーション教育の評価の現状―模擬患者を活用した看護演習の教育評価に関する国内外の文献検討より―, 日本看護シミュレーションラーニング学会誌, 1: 2-11, 2023
- 4) Duc NMT, Trang TKD, Hang TT, Thanh TTN, Hai BM, Phuong TAN, Binh DH, and Trang TTH: Effects of Standardized Patient Simulation and Mobile Applications on Nursing Students' Clinical Competence, Self-Efficacy, and Cultural Competence: A Quasi-Experimental Study, International Journal of Environmental Research and Public Health, 21 (4): 2024
- 5) National Institute for Health Research: What is Patient and Public Involvement and Engagement?, Satisfaction, and Communication in a Simulated Clinical Case, National Institute for Health Research, <http://hpruezi.nihr.ac.uk/public-involvement/>, 検索日 2025. 12. 12
- 6) 国立研究開発法人日本医療研究開発機構：患者・市民参画 (PPI) ガイドブック, <https://www.amed.go.jp>, 閲覧日 2025. 12. 12
- 7) 青木久恵, 三好麻紀, 門司真由美, 窪田恵子：初回実習前の看護学生における模擬患者演習の効果, バイオメディカル・ファジィ・システム学会誌, 19(2)：67-79, 2017
- 8) 梶原江美, 青木久恵, 三好麻紀, 門司真由美, 児玉百代, 野田優子, 中島奈々, 竜口清美, 国崎裕子, 窪田恵子, 三好麻紀：模擬実習型シミュレーションプログラムの効果―模擬患者演習で得た学びと課題―, 看護と口腔医療, 3(1): 19-28, 2020
- 9) Saitoh A, Yokono T, Sakagami M, Kashiwa M, Abeywickrama, H M, Uchiyama M, Perspectives of Nursing Students on Hybrid Simulation-Based Learning Clinical Experience: A Text-Mining Analysis, Nursing Reports, 14(2): 988-999, 2024
- 10) 大木友美, 大滝周：看護学生による自作の事例・シナリオ作成シミュレーション教育による学び―テキストマイニング分析による考察, 日本シミュレーション医療教育学会雑誌, 7: 18-24,

2019

- 11) Kolb D A: Experiential learning: Experience as the source of learning and development, Prentice Hall, 30-31, 1984
- 12) Hattie J, and Timperley H: The Power of Feedback. Review of Educational Research, 77 (1): 81-112, 2007
- 13) 松尾ひとみ, 羽毛田博美, 山田ノリ子, 松本幸枝: 国内の看護基礎教育における患者中心の看護の検討, 了徳寺大学研究紀要, 12: 127-142, 2018
- 14) 日本看護科学会: ピープル・センタード・ケア (市民中心のケア), <https://www.jans.or.jp/glossary/people-centered-care/>, 検索日 2025. 12. 12
- 15) National Institute for Health Research : What is patient and public involvement?, <https://www.nihr.ac.uk/patient-and-public-involvement/>, 検索日 2025. 12. 12

就労しながら介護する男性家族介護者の介護負担感に関連する要因

田淵靖子*

*下関市立大学看護学部看護学科

Factors Associated with the Caregiving Burden Among Employed Male Family Caregivers

Yasuko Tabuchi*

* Faculty of Nursing Shimonoseki City University

〈要旨〉

目的：就労しながら介護する男性家族介護者の介護負担感に関連する要因を明らかにする。

方法：A県内の協力が得られた210の居宅介護支援事業所を通じ、就労しながら介護を行う男性家族介護者に無記名自記式質問紙調査を実施した。調査内容は介護者の個人的要因、被介護者の要因、環境要因、介護負担感である。介護負担感は介護負担感指標を用いて調査した。

介護負担感の合計得点の中央値および平均値から、低負担群と高負担群の2群に分け、単変量解析により比較した。健康状態、睡眠状況、認知症、雇用形態、職場の理解、介護の代替者、相談者を独立変数として強制投入し重回帰分析を行った。

本研究は研究者が所属する組織の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

結果：分析対象は115名であった。重回帰分析では、睡眠状況 ($\beta = 0.45$, $P = 0.00$)、非正規社員 ($\beta = 0.23$, $P = 0.01$) が有意となり、介護負担感との関係が示された。

結論：男性家族介護者は介護を一人で抱え込みやすく、家事経験の少なさから日常生活援助に負担を感じやすいと考えられる。その上、仕事と介護を担う中で睡眠状況が不良となりやすい可能性があり、さらに非正規雇用では低賃金や雇用不安定に伴う経済的負担やサービス利用制限、制度利用の困難さがあり、介護負担感の高さに関連している可能性が示唆された。

< Abstract >

Purpose: This study aimed to identify factors associated with caregiver burden among employed male family caregivers.

Methods: A self-administered anonymous questionnaire survey was conducted among employed male family caregivers through 210 cooperating home care support agencies in Prefecture A. The survey assessed caregivers' personal characteristics, care recipients' characteristics, environmental factors, and caregiver burden. Caregiver burden was measured using a validated caregiver burden scale. Based on the median and mean total caregiver burden scores, participants were divided into low- and high-burden groups and compared using univariate analyses. Forced-entry multiple regression analysis was performed with health status, sleep condition, presence of dementia, employment type, workplace understanding, availability of substitute caregivers, and the presence of a person to consult as independent variables. This study was approved by the research ethics committee of the authors' affiliated institution.

Results: A total of 115 participants were included in the analysis. Multiple regression analysis revealed

that poor sleep condition ($\beta = 0.45, p = 0.00$) and non-regular employment ($\beta = 0.23, p = 0.01$) were significantly associated with higher caregiver burden.

Conclusions: Male family caregivers tend to handle care alone and feel burdened due to limited domestic experience. Balancing work and care may be associated with poorer sleep, while non-regular employment may be linked to financial strain and barriers, which were associated with higher caregiver burden.

キーワード

男性家族介護者

介護負担感

就労形態

ワーク・ライフ・バランス

male caregivers providing care to a family member

caregiver burden

mode of employment

work-life balance

I. はじめに

わが国の高齢化率は29.3%¹⁾と高齢化が進み、それに伴い要介護認定者数も増加している。同居の主な介護者の続柄は、配偶者22.9%、子16.2%、子の配偶者5.4%²⁾と報告されている。同居の主な介護者の割合は、2004年：男性25.1%、女性74.9%³⁾から、2022年：男性31.1%、女性68.9%²⁾と男性家族介護者の割合は増加し、家族介護者の3人に1人は男性となっている。

男性家族介護者は、排泄介助や家事援助に戸惑いを抱きやすい。排便を促す下剤使用や食事面での工夫が少なく⁴⁾、排泄ケアへの抵抗感⁵⁾や異性介護への気兼ね⁶⁾が指摘されている。さらに、下の世話は女性が担うべきとする固定観念や羞恥心が抵抗感につながる⁵⁾。その結果、訪問介護の利用が多いと報告されている⁴⁾⁷⁾。このことから、家事の経験が少なく、自ら介助するよりも介護保険サービスを利用していることが考えられる。一方、男性家族介護者の責任感や専門機関への不満や不信感が介護の抱え込みを助長し介護サービス利用を控える可能性もある⁶⁾。

また、認知症者の介護では、症状に伴う自立度の低下⁸⁾⁹⁾や対応への負担が報告されている¹⁰⁾。特に息子介護者は、介護開始前の家族関係の影響を受けやすく、過去の母親像との違いに戸惑うことがある¹¹⁾。一方で、母親の性格や生き方を介護に生かす傾向もみられる¹¹⁾。

家族介護者の就労率は2022年に58.0%であり、介護・看護を理由とした離職者は2017年の

9万9千人から2022年には10万6千人へ増加している¹²⁾。就労と介護の両立が困難であることが背景と考えられる。育児・介護休業法による支援制度はあるものの、介護時の休暇は正規労働者では年次有給休暇の利用が31.2%と最も多く¹³⁾、また離職理由として勤務先に制度が整備されていなかったが63.7%と最多であった¹³⁾。これらより、介護休業・両立支援制度の使いにくさが課題と考えられる。

介護離職は経済的基盤や社会とのつながりを失う要因となる。介護負担が高い場合、健康状態や経済的余裕が低下し¹⁴⁾、十分な介護サービスを利用できない可能性がある¹⁴⁾。就労は気分転換や社会参加につながるため¹⁵⁾、介護継続には社会的つながりと経済的安定の維持が重要である。

このように男性家族介護者の特徴や就労と介護の両立困難さは指摘されているが、就労中の男性家族介護者に焦点を当て、介護負担感の関連要因を検討した研究は少ない。そこで本研究は、就労しながら介護を行う男性家族介護者を対象に、介護負担感に関連する要因を明らかにし、両立支援のための基礎資料を得ることを目的とする。

II. 研究目的

就労しながら介護する男性家族介護者の介護負担感に関連する要因を明らかにする。

III. 用語の定義

就労：仕事をしていること。雇用形態は正社員、非正規社員、自営業を含む。

介護：家事行為と身体介護や見守りといった介護行為

介護とは「高齢者・病人などを介抱し、日常生活を助けること」(広辞苑)¹⁶⁾

厚生労働省：「国民生活基礎調査の概況の介護内容別にみた介護者の組み合わせの状況の構成割合」は入浴介助、洗髪、身体の清拭、食事の準備・後始末、買い物、洗濯などの項目で構成されている¹⁷⁾。このことから介護をこのように定義した。

IV. 研究方法

1. 研究対象者

研究対象者は、介護保険を利用している高齢者を就労しながら介護する男性家族介護者とした。選定基準は、主介護者が男性で、家族が要介護1以上の認定を受け、A県内の居宅介護支援事業所を通じて介護保険サービスを利用している者とした。介護者は同居または近隣に居住し、日常的に介護を行っていることを条件とした。近隣とは、地域包括ケアシステムにおいて必要なサービスが提供される日常生活圏である30分圏内とした。

除外基準は、被介護者が要支援1・2の認定を受けている者および有料老人ホームなどの施設入所者、高齢者向け住宅に居住の者とした。

2. 調査期間

データ収集期間：2021年1月～2021年6月

3. 調査方法

A県各自治体の居宅介護支援事業所リストおよび厚生労働省の介護事業所・生活関連情報検索より抽出した1,041事業所のうち、210事業所から研究協力を得た。居宅介護支援事業所の管理者に対し、電話および書面で研究目的と方法を説明し協力を依頼した。承諾が得られた事業所に対し、研究協力依頼書、無記名自記式質問紙、返信用封筒を介護支援専門員より配布し、郵送により回収した。調査票の返送をもって研究への同意とみなした。

4. 調査項目

1) 介護者の個人的要因

年齢、介護期間、1日の介護時間、健康状態、睡眠状況について調査した。健康状態は、「あなたの健康状態についておたずねします。」という設問に対し、「①とてもよい」「②まあよい」「③あまりよくない」「④よくない」の4件法で回答を得た。睡眠状況については、「あなたは睡眠をとれていますか。」という設問に対し、「①十分にとれている」「②まあまあ眠れている」「③あまり眠れていない」「④ほとんど眠れていない」の4件法で回答を得た。

2) 被介護者の要因

被介護者の性別、年齢、要介護度、介護者との続き柄、介護が必要になった原因、介護サービス利用状況

3) 環境要因

仕事の有無、雇用形態、勤務時間、週あたりの勤務日数、職業の種類、職場での代替者、介護休暇、職場の理解、介護の相談者、介護の協力者、介護の代替者、介護の費用、介護保険の自己負担金、現在の経済状況、必要な介護保険のサービス

4) 介護負担感

介護負担感は、東野らの「介護負担感指標」¹⁸⁾の尺度を用いた。この尺度は、わが国における要介護高齢者の介護に伴う家族の介護負担感を測定する尺度として開発された¹⁸⁾。要介護者高齢者に対する拒否感情(4項目)、社会的活動に関する制限感(4項目)、経済的逼迫感(4項目)全12項目で構成され、「まったくない」「ときどきある」「しばしばある」の3件法で回答する形となっている。得点が高いほど介護負担感が高いことを示している。

尚、調査項目の職場での代替者、介護休暇、職場の理解、介護の費用、介護保険の自己負担金、現在の経済状況、必要な介護保険のサービスについての回答形式は4件法とした。

5. 分析方法

協力が得られた210事業所へ535通を送付し、

188 通回収（回収率 35.1%）。分析対象は、加齢による疾患で介護が必要な家族を介護する男性介護者とし、記載漏れ・両親介護・未就労者を除外し、115 通を分析対象とした。

介護負担感指標による介護負担の合計得点の中央値および平均値から、低負担群と高負担群の 2 群に分け、単変量解析により比較した。

単変量解析で有意であった項目は、健康状態、睡眠状況、認知症、介護費用、介護保険の自己負担金、現在の経済状況、職場の理解、介護の代替者、相談者の内、経済状況に関する項目（介護費用、介護保険の自己負担金、現在の経済状況）を除く、6 項目と基本的な就労条件として雇用形態を加えて独立変数とし、介護負担感の合計得点を従属変数とする重回帰分析を行った。ただし、経済状況に関する 3 項目は独立変数に含めなかった理由は介護負担感指標に介護費用と家計に関する下位尺度が含まれるためである。

また、雇用形態については、正社員を基準とし、ダミー変数として非正規社員と自営業を投入（それぞれ、該当する場合を「1」、それ以外を「0」）、相談者については「親族・専門職（の両方）」を基準とし、ダミー変数として「親族（のみ）」と「専門職（のみ）」を投入（それぞれ、該当する場合を「1」、それ以外を「0」）した。

統計解析には IBM SPSS Statistics ver.27 for Windows を使用し、有意水準は 5 % 未満とした。

6. 倫理的配慮

純真学園大学倫理審査委員会（承認番号：20-09）の承認を得て実施した。調査協力は自由意思とし、無記名で実施した。得られたデータは研究目的以外には使用せず、個人が特定されないよう配慮した。調査終了後、データは厳重に管理し適切に消去する。なお、介護負担感指標¹⁸⁾は開発者の同意を得て使用した。

V. 結果

1. 分析対象者の特徴

分析対象とした介護者 115 名の年齢の平均値と標準偏差 (standard deviation: SD) は 58.1 ± 10 歳で、50 歳代が最も多かった。

被介護者 115 名の年齢は 81.9 ± 10.0 歳であった。また、被介護者の性別は男性 34 名 (29.6%)、女性 81 名 (70.4%) であった。要介護度は、要介護 1 : 31 名 (27.0%)、要介護 2 : 37 名 (32.2%)、要介護 3 : 22 名 (19.1%)、要介護 4 : 17 名 (14.8%)、要介護 5 : 8 名 (7.0%) であった。

介護者の職業は、専門的・技術者の職業従事者 28 名 (24%) ともっとも多く、次に、サービス職業従事者 15 名 (13%) であった。また、雇用形態は、正社員 55 名 (47.0%)、非正規社員 35 名 (30.4%)、自営業 23 名 (20.0%) であった。

2. 介護負担の高負担群・低負担群の比較（単変量解析）（表 1 参照）

介護者の個人的要因では健康状態 ($P = 0.03$)、睡眠状況 ($P = 0.00$)、被介護者の要因では認知症の有無 ($P = 0.03$)、環境要因では介護費用 ($P = 0.00$)、介護保険の自己負担金 ($P = 0.00$)、現在の経済状況 ($P = 0.00$)、職場の理解 ($P = 0.03$)、介護の代替者 ($P = 0.00$)、相談者 $P = 0.04$ が介護負担感に有意に影響することが単変量解析により認められた。

3. 介護負担感に関連する要因

重回帰分析の結果、睡眠状況 ($\beta = 0.45$, $P = 0.00$)、非正規社員 ($\beta = 0.23$, $P = 0.01$) が介護負担感に有意に関連していた。すなわち、睡眠が不良であること、ならびに非正規社員であることが、介護負担感の高さに関連していた。Variance inflation factor 値 (以下 VIF 値)、健康状態 1.88、睡眠状況で 1.90 と、健康状態、睡眠状況でやや高かった (表 2)。

表1 介護負担感の高負担群・低負担群の比較 (有意であった項目) χ^2 検定

【介護者の個人的要因について高負担群・低負担群の比較】

		低負担群	高負担群	P
健康状態 * (115)	とてもよい	11	4	0.03
	まあよい	39	32	
	あまりよくない	9	18	
	よくない	0	2	
睡眠状況 * (115)	十分にとれている	20	2	0.00
	まあまあ眠れている	31	28	
	あまり眠れていない	31	25	
	ほとんど眠れていない	0	1	
【被介護者の要因について高負担群・低負担群の比較】				
認知症 * (113)	認知症なし	39	27	0.03
	認知症あり	18	29	
欠損値 2				
【環境要因について高負担群・低負担群の比較】				
介護費用 (115)	まかなえている	36	14	0.00
	ほぼまかなえている	16	22	
	足りていない	7	16	
	かなり足りていない	0	4	
介護保険の自己負担金 (115)	問題ない	26	9	0.00
	たいしたことはない	15	5	
	少し負担である	17	32	
	かなり負担である	0	9	
現在の経済状況 (113)	ゆとりはある	8	0	0.00
	まあゆとりはある	35	16	
	少し苦しい	15	29	
	かなり苦しい	1	10	
職場の理解 * (101)	理解がある	20	9	0.03
	ほぼ理解がある	23	23	
	あまり理解がない	8	10	
	理解がない	1	7	
介護の代替者 * (115)	介護の代替者いる	44	26	0.00
	介護の代替者いない	15	30	
相談者 * (115)	相談相手が親族のみ	15	8	0.04
	相談相手が専門職のみ	12	23	
	相談相手が親族と専門職	32	25	

() : n

* 重回帰分析における独立変数として強制投入

表2 介護負担得点に影響する要因の重回帰分析

	標準化偏回帰係数 (β)	t	P	VIF
健康状態	0.09	0.81	0.42	1.88
睡眠状況	0.45	4.17	0.00	1.90
認知症の有無	0.11	1.28	0.20	1.12
非正規社員	0.23	2.64	0.01	1.21
自営業	0.07	0.89	0.38	1.13
職場の理解	0.10	1.22	0.22	1.14
介護の代替者の有無	0.09	1.06	0.29	1.19
相談者 (親族)	-0.16	-1.71	0.09	1.44
相談者 (専門職)	0.01	0.15	0.88	1.18

n = 99, 欠損値 16 $R^2 = 0.41$

・雇用形態については「正規社員」を基準とし、「非正規社員」と「自営業」をダミー変数（それぞれ、該当する場合を「1」それ以外を「0」）として設定。

・相談者については「親族・専門職」を基準として、「親族」と「専門職」をダミー変数（それぞれ、該当する場合を「1」それ以外を「0」）として設定。

VI. 考察

1. 分析対象者の特徴

分析対象とした介護者 115 名の年齢は 50 歳代が 36.5%, 60 歳代が 32.2% で、平均 58.1 ± 10 歳であった。令和 4 年国民生活基礎調査²⁾ や林らの調査¹⁹⁾ の就労家族介護者の年齢分布と比較しても、本研究の対象者はわが国の就労家族介護者の年齢構成と大きな差はないと考えられる。被介護者の年齢は 80 歳代が 50.4% と最も多く、全国的な要介護者の年齢構成と概ね類似していた。介護が必要となった主な原因は認知症、骨折・転倒、脳卒中であり、厚生労働省の報告²⁾ とほぼ一致していた。

2. 介護負担感に関連する要因

健康状態、睡眠状況、認知症、雇用形態、職場の理解、介護の代替者、相談者を独立変数として強制投入し重回帰分析を行った。その結果、睡眠、非正規社員が家族介護者の介護負担感と関連があった。

その背景には、本研究の対象者である男性家族介護者の特徴が挙げられる。先行研究では、男性介護者は介護を一人で抱え込みやすく²⁰⁾、家事経験の少なさから日常生活の介助に負担を感じやすいこと⁷⁾ が指摘されている。これらのことから、食事や洗濯、身の回りの世話などの日常生活の介助は、男性介護者にとって大きな負担となりやすいと考えられる。

睡眠について就労介護者は、仕事と介護という二つの課題を担う必要があり、影響しているものと考えられる。先行研究では、介護者は仕事と介護に時間をとられることで、自分の時間や睡眠時間を十分に確保できず、仕事と介護の間で葛藤を抱えていること²¹⁾ や、多重の役割を担うことにより自由な時間が得られないこと¹⁵⁾ が報告されている。さらに、大抵は障害児・者の在宅療養の場面において、家族介護者の介護負担、睡眠障害、抑うつに「休息状況」が関連していることを明らかにしている²²⁾。これらのことから、睡眠は介護負担感と密接に関連していると考えられる。特に就労介護者の場合、仕事と介護の両立が求められる点において、その影響はより顕著であると推察される。

睡眠と同様に健康状態も重要な要素と考えられる。健康状態については睡眠状況とともに VIF が 2.0 前後を示しており、弱い多重共線性により健康状態の介護負担への影響が睡眠状況に吸収されて反映された可能性がある。このため、健康状態の介護負担感への関連は、睡眠状況との重なりの中で統計的に明確に示されなかった可能性がある。健康状態が良好でない場合には、身体的・精神的負担の増大や疲労の蓄積につながりやすく、介護負担感と関連する要因の一つであることが示唆される。

次に非正規社員の状況として、経済的問題が挙げられる。堀川らは、就労する女性介護者において非正規社員の方が正社員より介護負担感が有意に高いと報告しており²³⁾、本研究と同様の結果となっている。雇用形態間の賃金差は、正社員・正職員を 100 とした時に正社員・正職員以外は男性 68.8 となっており²⁴⁾、雇用形態による賃金格差は大きく、非正規社員は経済的逼迫感を受けやすいと考えられる。居宅介護支援事業所を利用している家族介護者を対象に行った調査においても、サービス利用に伴う経済的負担を理由に介護サービスの利用を制限している可能性が示されている²⁵⁾。このことから、非正規社員は介護保険サービスの利用を制限せざるを得ない状況にあり、結果として介護負担感を感じている可能性が考えられる。

また、介護の代替者がおらず、非正規社員で働いていることも考えられる。男性が非正規雇用を選択する理由として都合のよい時間に働きたい 34%、家計の補助 17%、家事・育児・介護との両立 10.6%²⁶⁾ となっている。このことから、非正規社員の介護者は、介護との両立を考慮して雇用形態を選択している可能性がある。

介護と仕事の両立支援として介護休業制度などがある。介護休暇は取得要件が緩和された²⁷⁾ が、介護休業には雇用契約の継続などの要件²⁷⁾ があり、職場の理解も不可欠であると考えられる。実際に制度を利用した事業所の割合は介護休業 (1.4%) や介護休暇 (2.7%)²⁸⁾ と制度の利用は少ない状況にある。非正規社員は低賃金に加え、雇用調整の対象となりやすく、雇用が不安定であることから、介護休暇等の利用を申し出ることには抵抗を感じると思わ

れる。そのため、介護の状況を必要に応じて職場に伝えられるような関係性の構築とともに、雇用形態にかかわらず利用しやすい制度設計が重要であると考えられる。

3. 研究の限界と今後の課題

データ収集期間に新型コロナウイルスによる緊急事態宣言がA県に2度発令され、調査協力依頼を行うことが困難な状況であった。より一般化した結論を得るためには今後、対象地域を広げ、調査対象者を増やすとともに、回答しやすい調査票の作成をさらに工夫し、回収率を高める必要がある。今回は、介護を家事行為と身体介護や見守りといった介護行為と定義した。家事行為についての調査項目を入れていなかった為、その点を踏まえた調査も必要である。

また、本研究は横断研究であるため、これらの要因と介護負担感との因果関係や方向性は明らかにできない。今後、さらに内容を深めた調査と分析が必要である。

VII. 結論

健康状態、睡眠状況、認知症、雇用形態、職場の理解、介護の代替者、相談者を独立変数として重回帰分析を行った結果、睡眠状況、非正規雇用が家族介護者の介護負担感と関連していた。

男性家族介護者の特性として、介護を一人で抱え込みやすく²⁰⁾、家事経験の少なさから日常生活援助に負担を感じやすい⁷⁾と考えられる。その上、就労介護者では、仕事と介護を担う中で睡眠状況が不良となりやすい可能性がありさらに非正規雇用では低賃金や雇用不安定に伴う経済的負担やサービス利用制限、制度利用の困難さがあり、介護負担感の高さと関連している可能性が示唆された。

本研究の調査にご協力いただいた居宅介護支援事業所の皆様、男性家族介護者の皆様に心より御礼申し上げます。本研究は、純真学園大学大学院保健医療学研究科看護学専攻に提出した修士論文に加筆・修正を加えたものである。ご指導いただきました純真学園大学の皆様に深く感謝いたします。

利益相反

開示すべき利益相反関連事項はない。

引用文献

- 1) 内閣府：令和7年版高齢社会白書，
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2025/zenbun/07pdf_index.html, (2025年8月22日検索)
- 2) 厚生労働省：令和4年国民生活基礎調査の概況，
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/dl/14.pdf>, (2025年11月25日検索)
- 3) 厚生労働省：平成16年国民生活基礎調査の概況，
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa04/4-3.html>, (2025年11月19日検索)
- 4) 板橋裕子，別所遊子，上野まり：夫介護者の排便介護の負担感および肯定感：妻介護者との比較から，日本地域看護学会，15：5-15，2012
- 5) 市森明恵，大下真以子，北島麻美，西川瑠美，橋本文，福村有夏，南貴子，山越紫，横川紀美子，織田初江，佐伯和子：男性介護者が抱く排泄ケアへの抵抗感と排泄ケアの実施を受け入れる思い，日本地域看護学会誌，6：28-37，2004
- 6) 工藤雄行，平川美和子，岡田康平，高裕子，小池妙子：男性家族介護者の在宅介護継続に関わる意識―首都圏で生活する男性家族介護者に焦点をあてて，日本保健医療行動科学会雑誌，33：55-64，2018
- 7) 杉浦圭子，伊藤美樹子，三上洋：在宅介護の状況および介護ストレスに関する介護者の性差の検討，日本公衆衛生雑誌，51：240-251，2004
- 8) 長澤久美子，山村江美子，岩清水伴美：認知症に罹患した妻の介護をする夫介護者が感じている困難，家族看護学研究，20：117-124，2015
- 9) 西尾美登里，坂梨左織，木村裕美，古賀佳代子：在宅で認知症者を介護する男性の情緒的疲弊，日本認知症ケア学会誌，18：524-533，2019
- 10) 栗林佑希子，山田和子，森岡郁晴：在宅介護者の介護負担における性別毎の関連要因，日本医学生看護学教育学会誌，25：28-39，2016

- 11) 北本さゆり, 黒田研二: 息子介護者にとって子どもの頃からの母子関係が母の介護に与える影響, 藍野大学紀要, 31: 25-37, 2019
- 12) 総務省統計局: 令和4年就業構造基本調査結果の概要,
<https://www.stat.go.jp/data/shugyou/2022/pdf/kgaiyou.pdf>, (2025年4月30日検索)
- 13) 厚生労働省: 仕事と育児・介護の両立に係る現状及び課題 今後の仕事と育児・介護の両立支援に関する研究会 (第1回),
<https://www.mhlw.go.jp/content/11901000/001045156.pdf>, (2025年5月14日検索)
- 14) 大浦麻絵, 鷺尾昌一, 和泉比佐子, 森満: 介護保険制度導入4年目における福岡県遠賀地区の要介護高齢者を介護する家族の介護負担感, 日本老年医学会雑誌, 42: 411-416, 2005
- 15) 越智若菜, 田高悦子, 臺有桂, 河原智江, 田口理恵, 糸井和佳: 中年期就労介護者の介護と仕事の両立の課題に関する記述的研究, 日本地域看護学会誌, 13: 140-145, 2011
- 16) 新村出: 広辞苑第7版, 479, 岩波書店, 東京, 2018
- 17) 厚生労働省: 平成25年 国民生活基礎調査の概況,
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa13/dl/05.pdf>, (2025年11月25日検索)
- 18) 東野定律, 桐野匡史, 種子田綾, 矢嶋裕樹, 筒井孝子, 中嶋和夫: 要介護高齢者の家族員における介護負担感の測定, 厚生指標, 51: 18-23, 2004
- 19) 林美枝子, 傳野隆一, 対馬輝美, 高橋光彦, 錢本隆行, 田村素子, 小林孝広, 荒木めぐみ, 浅井さおり, 八田達夫, 東海林哲郎: 認知症患者の家族介護者における仕事と介護の両立について—小規模多機能居宅介護サービスの利用者を対象とした分析, 日本医療大学紀要, 4: 13-23, 2018
- 20) 津止正敏: 男性の介護労働—男性介護者の介護の実態と支援課題, 日本労働研究雑誌, 699: 40-50, 2018
- 21) 桐野匡史, 出井涼介, 松本啓子: 家族介護者を対象とした仕事と介護の役割間葛藤と離職意向の関連性, 社会医学研究, 35: 43-51, 2018
- 22) 大槻奈緒子, 坂口幸弘, 井出浩, 三谷貴子, 小西かおる: 障害児の在宅療養における家族介護者の休息状況が介護負担, 睡眠障害, 抑うつに及ぼす影響, 日本在宅ケア学会誌, 22: 57-64, 2018
- 23) 堀川尚子, 赤井由紀子: 就労女性のダブルケアにおける介護負担感, 疲労感に影響する要因, 川崎医療福祉学会誌, 28: 403-412, 2019
- 24) 厚生労働省: 令和6年賃金構造基本統計調査結果の概況,
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/chingin/kouzou/z2024/dl/06.pdf>, (2025年11月19日検索)
- 25) 中越竜馬, 武政誠一, 南場芳文, 森岡寛文, 雄山正崇, 中山可奈子: 介護保険制度の利用における家族介護者の満足度と家族介護者の経済状況, 理学療法科学, 29: 867-871, 2014
- 26) 総務省統計局: 労働力調査 (詳細集計) 2024年 (令和6年) 平均結果の要約,
<https://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/nen/dt/pdf/youyaku.pdf>, (2025年11月9日検索)
- 27) 厚生労働省: 介護休業制度,
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/ryouritsu/kaigo/, (2026年2月3日検索)
- 28) 厚生労働省: 令和4年雇用均等基本調査,
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/71-r04/03.pdf>, (2026年2月3日検索)

〈資料〉

知的障害と自閉症をもつ思春期の子どもの性と身体をめぐる社会的 コミュニケーション——保護者の養育経験に着目して

加藤真由* 道信良子** 川村みどり***

*福井大学教育学部附属特別支援学校養護教諭・福井県立大学健康生活科学研究科大学院生

**福井県立大学看護福祉学部社会福祉学科研究職／教授

***福井県立大学看護福祉学部看護学科研究職／教授

Examining the social communication around adolescents' sexuality and bodies: The experiences of parents of children with intellectual disabilities and autism in Japan

Mayu Katou* Ryoko Michinobu** Midori Kawamura***

*School for Special Needs Education, affiliated with the School of Education, University of Fukui・Graduate
School of Health and Human Life Science, Fukui Prefectural University**Department of Social Welfare Science, Faculty of Nursing & Social Welfare Sciences, Fukui Prefectural
University***Department of Nursing Science, Faculty of Nursing & Social Welfare Sciences, Fukui Prefectural
University

〈要旨〉

本研究の目的は、知的障害（ID）と自閉スペクトラム症（ASD）をもつ子どもの思春期の性と身体の変化、それらをめぐる社会的コミュニケーションに関する養育経験の特徴を、保護者への半構造化面接によって明らかにすることである。調査協力者は、日本の特別支援学校に通うIDとASDを有すると診断された10～19歳の子どもを養育する保護者7名である。インタビュー記録から逐語録を作成し、質的記述的分析を行った。

分析の結果、【行動の意味を受け止めて応じる】【心・体・社会性のアンバランスに向き合う】という2つのテーマが見出された。【行動の意味を受け止めて応じる】とは、思春期の子どもの行動の意味を子どもの文脈で捉えなおし、受け止めながら関わろうとすることである。【心・体・社会性のアンバランスに向き合う】とは、性徴の発現をきっかけに、子どもの心と体と社会性の発達がアンバランスな状態であると再認識し、養育態度を調整することである。IDとASDをもつ子どもの思春期には、身体の変化に対し、身体観の形成と社会的コミュニケーション能力の発達が重なり合って課題となることが示唆された。IDとASDをもつ子どもの発達の個別性に応じた自立支援や教育を行うには、身体観の形成や社会的コミュニケーションから子どもの行動を捉え、身体の意味づけを支えることや、個々の障害特性に合わせた学習機会を学校や社会でも保障する必要性が示唆された。

〈Abstract〉

This study examines how parents of adolescents with intellectual disabilities (ID) and autism spectrum disorders (ASD) in Japan cope with the physical, sexual, and social-communicative challenges of adolescence. It focuses on parents lived experiences and identifies effective strategies to support parenting.

We analyzed seven semi-structured interviews conducted at a Japanese special needs school between July 2024 and April 2025, each focusing on adolescent body and social communication in individuals with ID

and ASD.

Our analysis revealed two key themes: (1) Parents accept and respond to the meaning of their adolescent children's behavior, and (2) Parents adapt their parenting to their children's social, mental, and physical imbalances.

Adolescents with ID and ASD face significant challenges in developing their body image and social and communication skills as their bodies change.

Parents respond to these challenges by continually adjusting their parenting and supporting their children's understanding of the meaning of their bodies and sexual characteristics.

Supporting parents requires a deep understanding of the development and personalities of children with ID and ASD from the perspectives of body image and social communication. It is also crucial to equip schools and communities to help these children navigate the changes of adolescence.

キーワード

知的障害	intellectual disability
自閉スペクトラム症	autism spectrum disorder
思春期の性	adolescent sexuality
社会的コミュニケーション	social communication
養育経験	parenting experiences

I. 緒言

思春期の子どもは、身体の変化だけでなく、社会的コミュニケーションの変化も求められる。社会的コミュニケーションとは、言語または非言語的な手段を用いて相手や状況に応じて、相互的に意思疎通できる力である。子どもの仲間関係は、児童期には集団の一体感を重視するグループから始まり、思春期後期には価値観を語り合うグループへと変化する¹⁾。思春期は、友人との親密な関係を通じて、社会的コミュニケーションが発達する時期である。

自閉スペクトラム症 (autism spectrum disorders: 以下 ASD) は、神経発達症の一つで、他者の感情を理解し、相互的なコミュニケーションが難しい特徴をもち、強いこだわりや、限定的な興味、反復的な行動様式も見られる²⁾。また、「人が他者の意図や信念 (belief) を把握する能力」である心の理論³⁾の獲得年齢が遅れる傾向があり、複雑になる仲間関係において「暗黙の了解」を理解しにくく、対人関係で支障をきたしやすい⁴⁾。ASDをもつ子どもは感覚刺激に対する過敏または鈍感な傾向や、環境の感覚的側面への強い興味を示すことがあり²⁾、自身のボディイメージや身体観を持ちに

くく、思春期には、自分の身体部位に違和感を抱きやすい。

さらに、知的障害 (intellectual disability: 以下 ID) と ASD をもつ子どもは、自らの社会性の課題を客観的に捉えて、コミュニケーションスキルを獲得することが難しい。そのため、ID と ASD をもつ子どもは、戸惑いや不安を感じやすく、生活全般に影響が出やすい⁵⁾。

ID と ASD をもつ子どもは、思春期には他者との親密な関係を求めるが、その気持ちを適切に表現できず、「性的な問題行動」と見られる行動が出やすい。ID と ASD をもつ子どもの性表現は十分に理解されず周囲に誤解される可能性があり、子どもの家族は、不安を感じやすい^{6) 7)}。保護者にとって、子どもの性に関する話題は、相談しにくい社会的風土があり、保護者自身が迷いを抱えやすい。また、性について家庭で教えることも困難を感じやすいという特徴がある⁸⁾。しかし、保護者が、ID と ASD をもつ子どもの個性や生活を踏まえて、思春期の性に関する変化をどう理解し養育をしてきたのかを質的に検討した研究は、管見の限り見られない⁹⁾。

本研究では、ID と ASD をもつ子どもの思春期に

伴う性と二次性徴などの身体の変化、それをめぐる社会的コミュニケーションに関する養育経験の特徴を、保護者への半構造化面接によって明らかにすることを目的とした。この調査により、養育支援に役立つ知見を得ることを目指す。

なお、本研究において、身体観とは、身体の変化をどう感じ取り、意味づけているかという主観的な見方のことである^{10) 11)}。思春期とは、二次性徴が出現し始めてから性成熟までの時期である約10歳から19歳までとする、世界保健機関 (World Health Organization) の定義¹²⁾を採用した。

II. 対象と方法

1. 研究デザイン

本研究の研究デザインは、IDとASDをもつ子どもを養育する保護者のインタビューから作成した逐語録を用いた質的記述的研究¹³⁾である。質的記述的研究とは、研究者が関連する疑問に率直な解答を得るのに適しており、出来事を日常の言葉で包括的に要約するものである。他の研究者と合意が得られやすいことも特徴である¹⁴⁾。本研究では、理論や概念の生成ではなく、保護者の率直な語りから養育経験を明らかにするため、質的記述的研究を選択した。

2. データ収集方法と調査の対象

データ収集期間は、2024年7月から2025年4月である。調査協力者は、北陸地方にある特別支援学校に研究について説明し、同校の校長と相談の上、選定した。調査対象とした特別支援学校に通うIDとASDをもつ思春期の子どもの養育経験がある保護者のうち、協力を得られた7名を調査対象者とした。なお、今回の調査で扱ったIDとは中等度知的障害から軽度知的障害とした。

3. 調査内容

個別に半構造化インタビューを行った。具体的には、子どもの思春期と性について、1)思春期を感じたエピソードと保護者の反応、2)事前に心配していた子どもの心身の変化、3)実際に困ったこと

や苦勞、4)困り感がない場合は理由、の4点を質問し、相互関係性の中でエピソードを自由に語ってもらった。子どもの思春期の性に関するエピソードは、特に詳細に保護者の思いや考えを語ってもらった。

研究代表者は逐語録を精読し、思春期の養育経験に関する特徴的な語りに標識 (以下:コード) を付けた。まず1事例目でコード表を作成し、それを参照して2事例目以降の逐語録をコーディングしながら、新しいコードの追加や既存コードの修正を行った。コードと原文の意味が一致するよう比較しながら、整理・分類・統合してサブテーマを設定した。最後に、生成されたサブテーマをまとめ、上位のテーマを生成した。分析は、研究代表者が中心に行ったが、質的研究に精通した共同研究者2名と協議し妥当性の確保に努めた。

倫理的配慮について、第1筆者が所属している研究機関の研究倫理審査委員会 (承認番号 M2024001) と、調査対象施設の研究倫理審査委員会 (令和5年度第131号) から承認を得て実施した。調査協力者には、目的や方法、録音の有無、データの利用範囲、個人情報の保護、協力が任意で教育活動に影響しないことを文書と口頭で説明し、文書による同意を得た。

III. 結果

調査対象者の年代は、40代から60代で、平均年齢48.7 (±6.8) 歳であった。子どもとの関係は、父親1名、母親5名、祖母1名であった。子どもの年齢は、平均16.1 (±1.3) 歳 (14-18歳)、子どもの性別は男性6名、女性1名であった。

それらの記述のコーディングとカテゴリー化の結果、2つのテーマが生成された (表1)。以下、【】をテーマ、《》をサブテーマとして、表記する。

IDとASDをもつ子どもの思春期の養育経験は、【行動の意味を受け止めて応じる】【心・体・社会性のアンバランスに向き合う】という大きく2つのテーマが導かれた。

1. テーマ【行動の意味を受け止めて応じる】

【行動の意味を受け止めて応じる】とは、思春期

表1 ID と ASD をもつ思春期の子どもの養育経験に関する保護者の語り

テーマ	カテゴリ	コード (・)	代表的な語り
テーマ1 子どもの性的なふるまいの意味づけ	身体反応としての性	・子どもの性的な動作に気づく ・生活場面で性的な様子に戸惑う	一緒に風呂に入っているのですが、興奮したときに（勃起）していますよね。見事だなと思うけど。何に興奮しているのかよくわからない（父親 40 代, 16 歳男児）。 横でお父さんが寝ていそうだと、（性器を）触っている雰囲気のとときもあると（母親 40 代, 16 歳男児）。子どもが近くで寝ていて明け方になると寝ながら（性器を）触っている。だから、朝起きたときに出て（夢精して）いるのだと思うのです。こっちは気配で目が覚めるし（40 代母親, 16 歳男児）。 寝られないと、布団を股の間に挟んでぎゅっところやっている（祖母 60 代, 14 歳女児）。
	興味としての性	・性的な目覚めに気づく ・性や恋愛の特徴を知る	昔からピニール手袋が好きなのですけど。ピニール手袋はめて、すごく興奮してハアアってなっていて。そういうのが性的な目覚めなのか（父親 40 代, 16 歳男児）。 好きなタレントはいるけど、動画にでてくるっていうのがうれしいだけで、性的な感じではない（祖母 60 代, 14 歳女児）。 （お付き合っているという彼女と）メールもタイピングが決まっていて、電話も時間が決まっていて絶対 20 時半から 21 時。21 時になったらおわり。うーんというか、恋愛をよくわかっていないのだから（50 代母親, 18 歳男児）。 私が中学生のときにエロ本を回して読んでいたのか（40 代母親, 16 歳男児）。 なって思うから。じゃあどうしていいのかなって（40 代母親, 16 歳男児）。
	性の知識とルール	・性を学ぶ機会を考える ・家庭でのルールを教える	猥談とかそういう話ができてき友達ってききといてないってことを考えたら、そういう知識を得る場はないのか（父親 40 代, 16 歳男児）。 （お付き合っているという彼女と）メールもタイピングが決まっていて、電話も時間が決まっていて絶対 20 時半から 21 時。21 時になったらおわり。うーんというか、恋愛をよくわかっていないのだから（50 代母親, 18 歳男児）。 人、母とか妹がいるときに同じ部屋でさわるのは絶対にだめですってそういうのはすごく教えていて（40 代母親, 16 歳男児）。
テーマ2 行動の意味を受けとめて応じる	違和感や不安の受けとめ	・体毛への反応を受け止める ・変化に対する違和感を知る	毛深いなっていうのは（自分で）言っている。本当にすごく毛深いのですよ。何回かぼそっと「そっただろ（父親 40 代, 16 歳男児）。 （お付き合っているという彼女と）メールもタイピングが決まっていて、電話も時間が決まっていて絶対 20 時半から 21 時。21 時になったらおわり。うーんというか、恋愛をよくわかっていないのだから（50 代母親, 18 歳男児）。 人、母とか妹がいるときに同じ部屋でさわるのは絶対にだめですってそういうのはすごく教えていて（40 代母親, 16 歳男児）。
	気持ちの代弁	・心情を推測する ・気持ちを言語化する	たぶん自分の体の変化についていけないみたいないない気持ち、そういうのも見受けられましたね（50 代母親, 18 歳男児）。 中学校から、半ズボンはないって言い始めて。小学校まで体操服の半ズボンだったし買っておいだのに「はきたくない」ってなんで？って。後になってから（毛が嫌だと）気づいた。プールの時とかも「毛が恥ずかしいとかある？」って聞いたたら、「プールの時だけだから大丈夫」って。嫌がるならスパッツみたいなの用意しようかと思っただけですけど「プールは楽しいし、いいよ」って（40 代母親, 16 歳男児）。 最初の陰毛の 1 本目はすごくびっくりして、突然「これはなんですか」って言った覚えがあります。大人になるってこういうことだよと、本人には傷とかそういう危ないものではないよといった気がします。わからない子はびっくりするかもしれないと思って（父親 40 代, 16 歳男児）。

年齢相応の対応 思春期の到来を認識	・対話の変化を感じる ・思春期の始まりを感じる	イライラが激しかったわけではないのですが、もう何も聞こえないかのように無視(40代母親, 16歳男児)。 心の方が先に来たかと思っていて、中学1年生の。夏ぐらいか(40代母親, 16歳男児)。 参観日とか「お母さん来なくていい」って言われて。行くとニコニコして寄ってくるんですけど。それまで言われたことなかったなとは、思いました(40代母親, 16歳男児)。
年齢相応の対応 年齢に応じた対応変更への躊躇 葛藤	・対応を変えられない ・親としての成長努力 ・一貫した関わりを優先する	ほんとうは、もう大人になってきてきたから、対応を変えなくちゃいけないとは思っています。でも、ばつとあのとき(一番たいへんだった乳幼児の頃)のことを思い出すと、変えられないですね(40代母親, 15歳男児)。 父も療育センターと一緒にいってもらったことはあるかな。子煩悩なのです。怒りっぽいのですが、(父も)少しずつ努力をしている(40代母親, 16歳男児)。 (思春期だから対応を変えたことは)ないのです。ずっと変わらず、怒らない、大きな声で話さない。あとはそっとしておく。それだけで乗り越えようと思っていました。3.4歳の時が、(1日中泣いてわめいていて)すごかったのです。なので、無理はさせないというのが未だに続いてしまっている(40代母親, 15歳男児)。
心と体のアンバランス	子どもの性に心と体のすれを認識する ・性的意図はない ・心が幼いままだと認識する	子どもが12歳くらいの時かな、公園で幼児さんがいて、ブランコ一緒にしたくって、調子にのって楽しくなっちゃって、ふざけて自分のズボンをおろしちゃったこともあって(50代母親, 18歳男児)。 未熟なのです。頭は算数とかはできるけど、精神性は、幼稚園レベルとっている(40代父親, 16歳男児)。 先生が好きなのですけど、そういう対象の好きではなくて、ただ単に好きなのだろうなと思って思いますし。未熟なのです。精神が。そっこのほうに関して(40代父親, 16歳男児)。
社会的な不安 性的逸脱行動への予期的な不安 アンバランス	・安堵してふりかえる ・これから起こりうることに不安になる	やっぱり、そういうふう(人前で性器を露出するよう)になっただろうしよしよしとか思ったけど、そういうのではないですね。人前で、「わー」とか、出したことはない(40代母親, 16歳男児)。 デイサービスとかに行く(人前で性器を)だしちゃうとか、そういう子がいるから、そのための部屋があるのだと聞いて。その、ティッシュとかもあって聞いて「そういうこともあるのか」とすごく心配しました(40代母親, 16歳男児)。
社会と家庭の気づき 家庭と社会とのすれを認識する	・原因を推測する ・相談できない ・行為の社会的意味に気づく	ズボンを肌を肌で触る感じが新しいのは好きではないのです。今もそうですけど。それで下半身を、服の上から触りますね。生地は、もうよくはいたやつじゃないとだめ。サイズがきつくなると、下半身がびびってなっている。感触が気になってさわるのになって(50代母親, 18歳男児)。 子どもの感覚や対応について参考になるものはないですね。ずっとなかつたのですよ。学校の先生じゃなくってお医者さんに聞くことかなくていいのでもなくってあまり相談することはなかったですね(40代母親, 15歳男児)。 なにも考えずに授乳室に好きな販売機があるのが外から見えたから一緒にいって「ここだといいからなんだね」っていう話をしたことがあるのですけど。それ以降、授乳室のところに覗いて「販売機あるね」って言っていたのですけど、ニュースで(痴漢のニュースを)見たときに「はっっ!」と思って。私が一緒にいても怪しいのに、一人で授乳室覗きにいったら、さすがにこれはまずいのではないかと(40代母親, 16歳男児)。

心・体・社会性のアンバランスに向き合う

にあらわれる子どもの行動の意味を子どもの文脈でとらえなおし、受け止めながら関わろうとすることである。【行動の意味を受け止めて応じる】のテーマには、《子どもの性的なふるまいの意味づけ》《子どもの困難さを表現》という2つのサブテーマが見出された。

《子どもの性的なふるまいの意味づけ》というサブテーマは、7事例すべてに該当した。保護者は、生活場面で現れる子どもの性的なふるまいに戸惑いながらも、子どもの様子を観察し、子どもの性的な動作が、身体反応の性として起こっているものなのか、性的な意図があるのか、性への興味を推測していた。また、子どもが同世代の友人とのコミュニケーションから性の知識を学びにくいことを懸念し、ルールとして周囲の人に許容されるふるまいを教えるようしていた。

《子どもの困難さを表現》というサブテーマは、7事例中5事例が該当していた。保護者は、子どもが二次性徴の変化に対して違和感や不安な様子を示している心情に寄り添いながら違和感や不安を受け止め、子どもとの対話や言語化によって子どもの気持ちの代弁をすることによって、不安が和らぐ場面や方法を模索していた。

2. テーマ【心・体・社会性のアンバランスに向き合う】

【心・体・社会性のアンバランスに向き合う】のテーマからは、《年齢相応の対応への葛藤》《心と体のアンバランスへの不安》《社会と家庭の認識の違いへの気づき》という3つのサブテーマが見出された。

【心・体・社会性のアンバランスに向き合う】とは、性徴の発現をきっかけに、子どもの心と体と社会性の発達がアンバランスな状態であると再認識し、これまで培ってきた養育態度を調整しようとするものである。

サブテーマのうち、《年齢相応の対応との葛藤》は、7事例中5事例が該当していた。保護者は、思春期の到来を認識して年齢相応の子どもの成長を感じ、時には年齢相応に接する必要があると考えつつ、過去の子どもの不適応に対する養育の苦労を振り返り、まずは子どもの情緒面が安定することを優先し

ており、養育態度を変更することを躊躇していた。

また、《心と体のアンバランス》というサブテーマも7事例中5事例が該当した。保護者は、思春期を迎えた子どもの性には、心と体のずれがあると認識しており、一見性的にみえる行動の多くは、子どもの心の幼さゆえの行動であると考えていた。多くの保護者は、思春期を迎えるまでは、性的逸脱行動に対して予期的な不安を持っていたものの、実際に子どもが思春期の年代になったときに、性的逸脱行動が見られなかったことに安堵していた。

サブテーマ《社会と家庭の認識のずれへの気づき》は、3事例が該当し、子どもの日常生活で起こる行動について、家庭内と社会的な文脈のずれを保護者が認識する経験であった。これは、思春期の年代を迎えるにつれて、子どもの未熟な生活スキルや、感覚過敏さなど個別性による行動の意味への周囲の人からの認識が変わっていく場合があると保護者が気づくことである。例えば、感覚過敏により、生地 of 衣服にこだわり、同じものを長く着用し続けることで、結果的に体にサイズが合わなくなり性器の感触が気になって触ってしまい、思春期には人前で性器を触る不適切な行動であると誤解を招くことである。保護者は、家庭内と、社会との理解のずれを認識し、日常の延長にある子どもの行動が、社会的に誤解されかねない意味をもつことを懸念していた。

IV. 考察

インタビューの分析から、IDとASDをもつ子どもが思春期の性徴の発現で戸惑う際、保護者は子どもの心情を理解し、行動の意味づけをしながら、子どもに対応しようとしていること、子どもの心と体と社会性のアンバランスさに向き合いながら養育を調整していることが明らかになった。

「性的な問題行動」と周囲に誤解されうるIDやASDのある思春期の子どもの行動の多くは、性的な意図による行為ではなく、心と体にアンバランスが生じているための行動であった。つまり、IDとASDをもつ子どもたちの思春期は、自身の身体の成長の見通しや二次性徴の変化の理解、公共の場と私的空間に応じた動作が未習得な状態であり、結果として性的なふるまいとして表れていた。現象学的

身体論から捉えると、「性的な問題行動」と周囲に誤解されうる子どもの行動は、自分の身体の成長や変化を感じ取り、どのように位置付けているかという身体観の発達の課題に起因する行動であった^{10) 11)}。

一方、ID と ASD をもつ子ども達の社会的コミュニケーションに目を向けると、保護者は社会的コミュニケーションが苦手であることを前提に子どもを捉えており、子どもの行動に対して、子どもなりの行動の文脈や理由を理解していた。しかしながら、子どもの思春期の性や行動について、社会的な視点で捉えたときに、家族の文脈と社会的な文脈のずれを認識し、思春期以前は周囲に許容されていた行動でも、性的な誤解を招く可能性に気づき、養育態度の調整をするという経験をしていた。また、保護者は、自らの困難さを他者に伝えることが苦手な子どもに対し、気持ちを推測したり、子どもなりの違和感や不安を受け止めて子どもが理解できるように言語化したりすることで、子どもの困難さを表現していた。ID と ASD をもつ子ども達と支援者との間で育まれる相互作用が社会性の育成に重要であることが明らかになっているが¹⁵⁾、思春期の社会的コミュニケーションにおいても親子の相互作用が重要な役割を果たしていると示唆される。

これらのことから、ID と ASD をもつ思春期の子どもの性徴の発現は、個人の身体を社会的な関係で意味づけのし直しを求めるものであり、問題に見える行動は、身体観の未形成と社会的コミュニケーションの困難が重なりあう中で生じていると示唆される。メルロ＝ポンティは現象学的身体論で、身体は単に管理される対象ではなく、個人が世界を感じ、意味づける基盤であり、行為は身体と環境の相互作用から生まれる複雑なプロセスだとして^{16) 17)}、知覚や経験が個人の行動に大きく影響すると述べている。ID や ASD の子どもが思春期に二次性徴による身体の変化を経験する際、保護者や教師など周囲の支援者が子どもの変化への不安や戸惑い、身体の扱い方を表現し相互に伝えることで、子ども自身の身体の意味づけを支え、社会的行動の変化が促されることが示唆される。

よって、ID や ASD の子どもの思春期の子どもの

発達支援や養育支援を行う際には、身体観の形成や社会的コミュニケーションから子どもの行動を捉えることが重要である。具体的には、身体の成長の見通しや、場所や場合により身体の扱いが変わることなど、身体の意味づけを中心にした教育が有効であることが示唆される。また、社会的コミュニケーションの苦手を前提に具体的で一貫性のある教材や、子どもの理解や興味に応じた教育資源を用いることが望ましい。

また、定型発達の同年代の子ども達と比較して、ID と ASD をもつ子ども達は友人と身体に関する知識や経験を共有する機会が乏しい。子どもが思春期以降に身体や性を仲間同士のコミュニケーションから学ぶ機会が少ないことについて、支援者の理解が必要である。

さらに、障害のある人を取りまく社会的背景から述べると、本邦では ID と ASD をもつ特別支援学校に通う生徒の多くは、18 歳以降に、福祉的な雇用に進む傾向があり¹⁸⁾、保護者が子どもの社会適応を意識することは、これらの背景と関係している。療育を修了した子どもたちは、就労できる社会的コミュニケーションの習得も、大切な課題となる。思春期の性徴で問われる社会的コミュニケーションに関する支援は、療育後の子ども達への社会生活にもつながるものである。ID や ASD の子どもが自立するためには、社会教育でも心身の変化と性、社会的コミュニケーションについて学ぶ機会を保障することが必要である。

V. 結論

本研究では、ID と ASD をもつ思春期の子どもの保護者へのインタビューから、保護者が子どもの性徴をきっかけに子どもの行動を社会的に意味づけし直し、子どもの心と体と社会性のアンバランスさに向き合いながら養育を調整していることが、思春期特有の養育経験として挙げられることが明らかになった。ID と ASD をもつ子どもの思春期には、性徴の発現に対し、身体観の形成と社会的コミュニケーション能力の発達が重なり合って課題となることが示唆された。養育支援を行う際には、身体観の形成と社会的コミュニケーションから子どもの行動

を捉え、意味づけを支えることが望ましい。また、子ども達は、思春期の心身の変化や自立が求められる時期に十分な学習機会が少ない現状があるため、個々の障害特性に合わせた教育や支援を学校や社会で保障することが重要である。

謝辞

本研究にご協力いただきました保護者の皆様、および対象施設の皆様に心より感謝いたします。また、本研究の実施にあたり、ご助言をいただきました福井大学連合教職大学院教授の岩井秀夫先生に、心より感謝申し上げます。

本論文に関連する利益相反はありません。

引用文献

- 1) 保坂亨, 岡村達也: キャンパス・エンカウンター・グループの意義とその実施上の試案, 千葉教育大学研究紀要第1部, 40: 113-122, 1992
- 2) American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed; DSM-5. Author. Arlington Virginia American Psychiatric Association, 2013 (高橋三郎・大野裕 監訳: DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引, 医学書院, 東京, 2014)
- 3) Bacon-Cohen S, Leslie AM, Frith U: Does the autistic child have a "theory of mind"? Cognition, 21(1): 37-46, 1985
- 4) 中西陽, 石川信一: 自閉的特性を強く示す中学生の社会的スキルと学校適応, 心理臨床科学, 4: 3-11, 2014
- 5) Hayward B: Avoiding and responding to sexualized behavior of concern in young people with intellectual disability and autism spectrum disorder, A guide for disability service providers, 2016
- 6) 岡田俊: 【発達障害と性】発達障害のある子の思春期 二次性徴と対人関係の混乱をめぐって, 発達障害研究, 45(2): 95-102, 2023
- 7) 早川徳香: 自閉スペクトラム症における sexuality と性的逸脱行動, 日本性科学会雑誌, 37: 25-34, 2019
- 8) 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, 東京福祉大学大学院紀要, 9: 77-85, 2019
- 9) 加藤真由, 道信良子, 川村みどり: 知的障害と自閉スペクトラム症をもつ子どもの思春期の性に関する保護者の経験の文献レビュー, 小児保健研究, 84(1): 42-50, 2024
- 10) 北川修平: 身体知の概念に関する現象学的研究, 体育・スポーツ哲学研究, 45(1): 15-30, 2023
- 11) 呉文慧: 教師はどのように ASD のある生徒と社会的相互作用を成立させているのか 授業の「不調」場面に焦点を当てた現象学的探究, 質的心理学研究, 22(1): 7-24, 2023
- 12) World Health Organization: Adolescent health, https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_1, 検索日 2026 年 3 月 4 日
- 13) Sandelowski M: Whatever happened to qualitative description? Research Nursing and Health, 23(4): 334-340, 2000
- 14) 谷津祐子: 質的研究の実施と評価に活かす視点 一質的記述的研究に焦点をあてて一, 日本助産学会誌, Vol. 28(1): 60-63, 2014
- 15) 廣澤愛子, 武澤友広, 織田安沙美他: 自閉スペクトラム症の児童と支援者の相互作用プロセス 社会性の育成を目的とした療育場面への参与観察分析から, 発達心理学研究 30: 61-73, 2019
- 16) 田村正: メルロ＝ポンティのゲールヴィッチ批判ー知覚対象の同一性と実在性の意識をめぐって, メルロ＝ポンティ研究, 24: 1-20, 2020
- 17) M. Merleau-Ponty: Phénoménologie de la perception, Éditions Gallimard, Routledge & Kegan Paul, France, 1945 (中島盛夫訳: 知覚の現象学 I, 法政大学出版局, 東京, 1982: 1-2)
- 18) 文部科学省: 特別支援教育について 9. 卒業後の進路 (平成 30 年 3 月卒業者) https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/013.htm, 検索日 2026 年 3 月 4 日

尺度の異文化適応における異言語尺度開発： 4つの翻訳ガイドラインの紹介

○戸塚亮太郎* 岡 美智代** 近藤一貴**

Marlouie DL. Figueras*** Robert Matthew A. Marquez***

*恵泉会せせらぎ病院 **群馬大学大学院保健学研究科 ***Trinity University of Asia

Cross-Cultural Adaptation for Scale: A Review of Four Guidelines for Translation

○Ryotaro Totsuka* Michiyo Oka** Kazuki Kondo** Marlouie DL. Figueras***

Robert Matthew A. Marquez***

*Keisen Medical Corporation Seseragi Hospital **Gunma University, Graduate School of Health Sciences

***Trinity University of Asia

〈要旨〉

尺度や質問票を異なる文化圏で使用する際、単なる言語的な置き換えではなく、文化的背景や社会的文脈を考慮した妥当性の確保が不可欠である。異文化適応における翻訳ガイドラインは翻訳の忠実度を担保するだけでなく、異文化間での信頼性や比較可能性を保証する役割を果たす。本稿では、異文化適応における4つの翻訳ガイドラインの概要について実践例を踏まえて紹介する。1つ目の翻訳ガイドラインである、Brislin (1970) のモデルは逆翻訳におけるバイアスの排除を重視している。2つ目の翻訳ガイドラインは Beaton (2000) が開発したものであり、医学、社会学および心理学という幅広い領域における適合性を強調する。3つ目の翻訳ガイドラインは、the International Society of Pharma-economics and Outcomes Research (以下、ISPOR) が開発したもので、国際的比較可能性を中心に据えている。さらに、Eremenco (2018) は ISPOR の翻訳ガイドラインに修正を加え認知的妥当性と国際的測定不変性を重視し、法的コンプライアンスと国際臨床試験の両立を可能にしている。4つ目の翻訳ガイドラインである Sousa & Rojjanasrirat (2011) ガイドラインは、定量的な心理測定の方法を採用しており、保健医療に特化している。これらの翻訳ガイドラインを活用することで、翻訳過程の透明性が高まり、翻訳された尺度の国際的比較や臨床現場での活用役に役立つものとなる。総じて、翻訳ガイドラインは異文化適応研究において、言語のみならず内容的に文化的偏りのない尺度開発のために不可欠であるといえる。本稿で取り上げた翻訳ガイドラインにはそれぞれ特有の特徴があるため、活用の際は開発する尺度の目的や特徴に応じて適切なものを選択することが望ましい。

〈Abstract〉

When using scales and questionnaires across different cultural contexts, it is essential to ensure validity that accounts not only for linguistic translation but also for cultural background and social context. Translation guidelines for cross-cultural adaptation play a role not only in ensuring the fidelity of translation but also in guaranteeing reliability and comparability across cultures. This paper provides an overview of four translation guidelines for cross-cultural adaptation, illustrated with practical examples. The first guideline, Brislin's (1970) model, emphasizes eliminating bias in back-translation. The second guideline, developed by Beaton (2000), highlights suitability across a wide range of fields, including medicine, sociology, and psychology. The third guideline, developed by the International Society of Pharmaco-economics and

Outcomes Research (ISPOR), focuses on international comparability. Furthermore, Eremenco (2018) modified the ISPOR translation guidelines to emphasize cognitive validity and international measurement invariance, enabling compliance with legal requirements while supporting international clinical trials. The fourth guideline, the Sousa & Rojjanasrirat (2011) guideline, is specialized for healthcare and emphasizes quantitative psychometric validity. Utilizing these translation guidelines enhances the transparency of the translation process and facilitates the international comparison of translated scales as well as their application in clinical settings. Overall, translation guidelines are indispensable in cross-cultural adaptation research for developing culturally unbiased scales in terms of content, not just language. Since each of the translation guidelines discussed in this paper has its unique characteristics, it is advisable to select the most appropriate one according to the purpose and characteristics of the scale being developed.

キーワード	
異文化適応	cross-cultural adaptation
翻訳	translation
尺度	scale
質問票	questionnaire
ガイドライン	guideline

1. はじめに

1.1 尺度の異文化適応におけるガイドラインの必要性

尺度の異文化適応とはある言語の尺度を異なる言語に翻訳し、翻訳先の国の文化に適応させることである (Beaton et al., 2000; 近藤ら, 2025)。なお、本稿では尺度の異文化適応の際に翻訳の方針を定めるために活用するガイドラインを翻訳ガイドラインと定義する。

尺度の異文化適応において翻訳ガイドラインが必要とされる理由は、単なる言語的な置き換えではなく、文化的背景や社会的文脈を考慮した「等価性」を確保するためである (Beaton et al., 2000)。言語的な意味が一致していても、文化的な価値観や生活習慣の違いによって質問項目の解釈が変わる可能性があるため、翻訳先の文化や価値観を翻訳後の尺度に反映できるような手順が必要となる。例えば、健康関連の質問票において「睡眠薬の使用」を問う項目があったとしよう。この質問項目は薬剤が一般的に使用される文化圏では有効であるが、薬剤が普及していない文化圏では回答不能、あるいは回答が困難である可能性がある。このような差異を調整し、

異なる文化圏間で同等に機能する尺度を作成するためには、翻訳だけではなく尺度の異文化適応の異文化における意味内容の等価性を担保した体系的な翻訳ガイドラインが不可欠である。しかし、翻訳ガイドラインは複数ありその特徴もそれぞれ異なっているため、活用する前にその特徴を把握する必要がある。尺度の異文化適応における翻訳ガイドラインには、主に4つある。本稿では、異文化適応における主要な4つのガイドラインについて、1. 特徴、2. その特徴を重視する理由、3. 翻訳手順、4. 実践例の紹介という4つの項目で解説する。

1.2 ガイドラインの果たす役割と有用性

尺度の異文化適応における翻訳ガイドラインは、言語的正確性、文化的等価性、心理測定的妥当性、国際的比較可能性という4つの側面を保証する役割を果たすと考えられる (Beaton et al., 2000, Sousa&Rojjanasrirat, 2011)。Guillemin ら (1993) は健康関連 QOL 尺度の異文化適応に関する包括的レビューにおいて、翻訳、逆翻訳、専門家委員会およびプレテストという翻訳手順を体系化し、標準化された手順がなければ研究の信頼性が根本から損なわれると指摘した。同様に、the International

Society of Pharma-economics and Outcomes Research (以下, ISPOR) による報告 (Wild et al., 2005) は, 国際比較研究において多言語間での国際調和を担保する共通指針がなければ, 翻訳の質や比較可能性は保証されないと強調している。さらに, Sousa & Rojjanasrirat (2011) は, 翻訳手順の中に専門家による内容妥当性指数の算出や統計的な心理測定の検証を必須項目として組み込んだ。彼らは, これらの定量的検証が欠如した翻訳版では, 真の信頼性と妥当性は保証し得ないと述べている。

近年の動向としては, Eremenco ら (2018) が ISPOR ガイドライン (2005) を修正し, 国際臨床試験や規制当局の要求に対応するための厳密な手順を策定した。ここでは, 対象者の主観的解釈を探る「認知インタビュー」や, 特定の地域に偏らない「ユニバーサル翻訳」に加えて国ごとに訳文を変える「国別翻訳」のアプローチが導入されており, 国際的な測定不変性を確保するための枠組みが提供されている。

これらの文献が示すように, 翻訳ガイドラインは単なる翻訳の忠実度を担保するマニュアルではない。それは, 異文化間での「概念的妥当性」を多角的に保証するための科学的基盤である。もし適切な翻訳ガイドラインが存在しなければ, 翻訳は個々の研究者の主観的な裁量に委ねられ, 対象文化の背景を十分に考慮しないまま尺度が運用される危険性が生じる。その結果, 尺度の信頼性は損なわれ, 研究成果の国際的な比較可能性も失われてしまう恐れがある。

体系的な翻訳ガイドラインを活用することは, 翻訳手順の透明性を高め, 研究者間で共有可能な客観的基準を確立することに他ならない。これは学術的な厳密性を担保するだけでなく, 実際の臨床現場においても, 患者の文化的背景や言語的ニュアンスを反映した, より適切な評価とケアの提供を可能にするものである。次章では, 4つの翻訳ガイドラインの詳細について説明する。

2. 4つのガイドラインの紹介

2.1 「ディセンタリング」と「クロス・ランゲージ・テスト」: Brislin ガイドライン

2.1.1 Brislin ガイドラインの特徴

Brislin (1970) によって提案されたモデルは, 逆翻訳の方法に焦点を当てた異文化適応研究における翻訳の体系的基盤を築いた先駆的な方法論である。本モデルは, 異文化間研究において調査票や尺度を他言語へ移行する際の標準的手法として長年重用されてきた。

Brislin (1970) は, 尺度の異文化間研究における翻訳の質と等価性を担保する中核的な手法として「逆翻訳」を位置づけた。逆翻訳とは, まずオリジナル言語から目的言語へ翻訳し, その後元の尺度の内容を知らない別のバイリンガル翻訳者が目的言語から再びオリジナル言語へと再翻訳する手順である。オリジナルと逆翻訳を照合し, 単語だけでなく文脈や文化的背景を含めて意味内容が一致しているかどうかを確認する。誤訳や文化的な誤解が見つかった場合には修正を加え, 再度前翻訳から逆翻訳の手順を反復することで, 言語間の意味の相違を特定し翻訳の精度を高めることが可能となる。

Brislin (1970) モデルの最大の特徴は, 「ディセンタリング」および「クロス・ランゲージ・テスト」の手順による文化的な偏りや主観の排除による徹底した等価性の担保にあると考えられる。以下の項目では, 「ディセンタリング」および「クロス・ランゲージ・テスト」の特徴と何故それらの手順が重要であるかについて説明する。

2.1.2 ①「ディセンタリング」の特徴と重視する理由

「ディセンタリング」とは, 翻訳手順において原文化を絶対的な基準とせず, 原言語版と目的言語版の双方を必要に応じて修正し, 両文化にとって自然で等価な表現を作り上げる方法である (Brislin, 1970)。原言語の尺度のみを重視した場合, 原言語版の尺度における言語や文化がそのまま目的言語版の尺度に適応されてしまうため, 目的となる文化にとって不自然な項目が存在することになってしま

う。このような逆翻訳の限界を克服するために導入されたのが、「ディセンタリング」という翻訳手順において原文化を絶対的な中心と見なさないアプローチである。これは、原語版尺度の文化的な偏りを除き、両文化にとって自然な表現を作るために必要な手順である (Brislin, 1970)。Jones ら (2001) も同様に、両言語版の尺度を修正可能とする「ディセンタリング」の必要性を指摘している。

筆者らは透析患者に対する日本語尺度の英語版を開発中である。その尺度における「このベッドは寝心地がよい」という質問項目を一例に挙げる。日本では透析中にベッドで過ごすことが大半である。しかし、フィリピンではベッドよりもリクライニングチェアを使用することが多い。この場合、日本の文化を適用した質問項目をそのままフィリピンで用いるとフィリピンの文化にとって不自然な項目が生まれてしまう。そのため、原語版である日本語の質問項目を修正することで、日本とフィリピン双方にとって自然な質問項目を考える必要がある、ということである。

以上のように、目的となる文化にとって不自然な質問項目を取り除く必要があるため、「ディセンタリング」による原言語と目的言語の双方を修正することにより文化的な偏りを取り除いた質問項目の再検討が重要であると考えられる。

2.1.2 ②「クロス・ランゲージ・テスト」の特徴と重視する理由

「クロス・ランゲージ・テスト」とは、単に前翻訳された尺度をオリジナルの言語に翻訳するだけではなく、統計的な手法を用いて翻訳前後で意味の誤解がないかどうかを特定するものである。なお、前翻訳とは2人のバイリンガル翻訳者が、原言語から目的言語へ同時かつ独立に翻訳を行うことである (Jones et al., 2001)。

Brislin (1970) は、翻訳の最終評価基準として尺度の実施対象者から「同じ反応を引き出すこと」を挙げている。これは、平均値、標準偏差、項目間相関、内的一貫性などの信頼性を比較することで検証できるものである。

「クロス・ランゲージ・テスト」実施の際、参加

者には英語版と翻訳版の両方を回答してもらう。その両言語版の実施順序は、提示順序による影響を避けるために約半数の参加者が英語版を先に回答し、残りの半数が中国語版またはタガログ語版を先に回答するという方法をとる。回答は約1週間の間隔を空け、記憶や学習効果を最小限に抑える。

「クロス・ランゲージ・テスト」にはいくつかの利点があると Brislin (1970) および Jones ら (2001) は述べている。まず、多方言・多文化の問題を実際の回答者で検証できるという点がある。翻訳者が「正しい」と思っても、実際の対象者には難しすぎたり、意味が異なって理解されることがあります。これは、翻訳者の語感だけでは検出できず、実際の回答者のデータを通じて初めて明らかになる問題である。最後に、翻訳の妥当性を統計的に検証できるという点がある。ここでは、原語版と目的言語版が同じ構造を測定しているかを検証している。

それでは、何故「クロス・ランゲージ・テスト」が必要なのだろうか。逆翻訳に内在する問題から順を追って説明する。逆翻訳には、Brislin (1970) が警告した「修正バイアス」という問題がある。Jones ら (2001) は、逆翻訳の際に、翻訳者が前翻訳における翻訳のずれを推測により補ってしまうことにより、不完全な翻訳であったとしても見かけ上は意味が正しく翻訳されているように見える場合があるため、必ずしも概念等価性を保証しないと警告している。

Jones ら (2001) によれば、翻訳と逆翻訳を通した修正を何度繰り返しても、確認されなかった翻訳上の問題が実際に尺度に対する回答者のデータを見て初めて発見されることがある。実際、Jones ら (2001) が紹介するように、タガログ語版では純粋なタガログ語が難しすぎて理解されないという問題や、方言差により語彙の解釈が異なるという問題が、「クロス・ランゲージ・テスト」で初めて明らかになっている。

筆者らも、翻訳の際に同様の問題が生じた。オリジナル版の質問項目で「通院する」という表現があり、ミーティングを経て「going to and from」と英訳した。しかし、逆翻訳ではこれが誤訳であることが見過ごされていた。そのため、単なる逆翻訳だ

けでは不十分であると筆者らも同様に考える。

以上のように、質問項目における誤訳のない尺度開発のために、逆翻訳のみならず統計的な評価方法を通した「クロス・ランゲージ・テスト」が必要である。

2.1.3 翻訳手順

Brislin ガイドラインの翻訳手順の概要は以下の通りである（表1）。

2.1.4 実践例：Jalowiec Coping Scale の中国語版

Chen (1992) は、ストレス対処行動の傾向を明らかにするために Jalowiec Coping Scale という中国語版尺度を開発した。「Day-dream about a better life」という質問項目における誤訳は、「クロス・ランゲージ・テスト」を経て初めて発見された問題である。「Day-dream」が中国語で「睡眠を伴う夢」と誤訳されていたにもかかわらず、逆翻訳では自然な英語に戻ってしまい誤訳が見逃されていたと Jones ら (2001) は紹介している。

2.2 多領域で活用できる翻訳ガイドラインの開発：Beaton ガイドライン

2.2.1 Beaton ガイドラインの特徴

Beaton ら (2000) によって提唱された翻訳ガイドラインは、医学のみならず社会及び心理学の分野における異文化適応を対象としており、普遍性が他の翻訳ガイドラインも高いと考えられる。実際、Beaton の翻訳ガイドラインは、自己記入式質問票の翻訳および文化的適応における世界的な標準プロ

トコルとして広く採用されている。本ガイドラインの最大の特徴は、単なる意味の照合を超えた文化的な等価性の達成を最優先事項に掲げている点にある。

2.2.2 多領域で活用できるガイドラインを重視する理由

Beaton ら (2000) が翻訳ガイドラインを開発した背景には、質問票の翻訳において重要となるのが単なる言語的に同等の意味を持つだけではなく、文化的背景の異なる集団間で同一の概念を測定できることであるという認識がある。医学領域に限らず、社会および心理学領域を扱う質問票は文化差の影響を強く受けるため、翻訳後の尺度が原版と同じ意味内容を保持しつつ、対象文化において自然で理解しやすい表現となることが不可欠であると指摘している。そのため、Beaton らは医学領域だけでなく社会学および心理学を含む幅広い分野で適用可能な普遍性の高い翻訳プロトコルを設計し、異文化間での概念的等価性を担保することを最優先事項としてガイドラインを構築した。

Beaton ガイドラインの有効性は、単なる翻訳の成功事例に留まらず、その理論的枠組みである4つの等価性（意味等価性、慣用表現等価性、経験的等価性、概念等価性）が適切に機能することにある（Beaton et al., 2000）。4つの等価性について Beaton (2000) は次のように説明している。

意味等価性：単語が同じ意味を持っているか？ ある項目に複数の意味が存在するか？ 翻訳に文法的な困難はあるか？

表1：Brislin の翻訳手順（Jones et al., 2001）

手順	内容
1. 前翻訳	2人のバイリンガル翻訳者が、原言語から目的言語へ同時かつ独立に翻訳を行う。異なる視点や多様な表現方法を確保。
2. 逆翻訳	各目的言語版の尺度を、2人の新たなバイリンガル翻訳者が原文を見ずに原言語に戻す。
3. 統合	翻訳・逆翻訳に関わった4人の翻訳者と研究者が集まり、逆翻訳と原文を比較して意味の違いを特定し、目的言語版を修正。
4. 逆翻訳	修正された目的言語版を、さらに2人のバイリンガル翻訳者が再度逆翻訳する。
5. クロス・ランゲージ・テスト	最終版の信頼性と妥当性を統計的に評価する。

慣用等価性：口語表現やイディオムは翻訳が難しい。委員会は、ターゲット言語版において同等の表現を作り出さなければならない場合がある。たとえば、Short Form 36-item Health Survey（以下、SF-36）にある「feeling downhearted and blue」という表現は、しばしば翻訳が難しく、委員会は同様の意味を持つ項目を見つける必要がある。なお、SF-36とは、アメリカで開発された健康関連の生活の質を評価するための自己報告型質問票（Lam et al., 1998）である。

経験的等価性：日常生活の経験を捉えようとする等価性である。ある特定の行為は、たとえ翻訳可能であってもターゲット文化では日常的に行なわれない場合がある。その場合、質問紙の項目はターゲット文化で実際に経験される類似の項目に置き換えなければならない。例として、「フォークで食べることに困難がありますか？」という項目が挙げられるが、フォークが食事に使われていない場合、この項目は適切ではない。

概念等価性：文化によって、語が持つ概念的な意味が異なることがある。たとえば、「家族に自分が望むだけ会っているか」という意味は、「家族」を核家族と捉える文化と、拡大家族と捉える文化では大きく異なる。

2.2.3 翻訳手順

Beaton ガイドラインの翻訳手順の概要は以下の通りである（表2）。

2.2.4 実践例：Question Prompt List のデンマーク語版

Chodkiewicz ら（2025）は、患者が医師に質問するためのリストである Question Prompt List をデンマーク語版に適応させた。これは、Beaton（2000）が推奨する4つの等価性を専門家委員会で議論しており、Beaton ガイドラインを厳密に適用した好事例といえる。特に経験的等価性を医療制度の文化的相違を特定しており、プレテストでは患者インタビューによる認知デブリーフィングを実施し、Beaton の特徴である多角的・被験者中心の文化的適合性を体現している。

2.3 臨床での活用における国際的基準：ISPORの翻訳ガイドライン

2.3.1 ISPOR ガイドラインの特徴

ISPOR による翻訳ガイドラインの特筆すべき特徴は、Patient-Reported Outcomes（以下、PRO）翻訳に焦点を当て、臨床での活用の特化していることである（Wild et al., 2005）。また、翻訳手順では、調和と認知デブリーフィングを必須とした点で他のガイドラインとは異なる。このように、ISPOR ガイドラインは臨床試験での実務的要請に最も適合した翻訳基準として国際的に位置づけられている（Wild et al., 2005）。

2.3.2 「PRO 翻訳」を重視する理由

ISPOR ガイドラインがPRO 翻訳を重視する理由は、多国籍臨床試験での使用を前提とした臨床特化型の翻訳手順を採用していることにある。ISPOR の翻訳手順にある調和は、多国籍臨床試験におけるデー

表2：Beaton の翻訳手順（Beaton et al., 2000）

手順	内容
1. 前翻訳	異なる背景を持つ最低2名の翻訳者による独立した翻訳。一方は対象となる概念に精通した専門家、もう一方は非専門家が担当することで、医学的正確性と日常的な言葉遣いのバランスを図る。
2. 翻訳の統合	複数の翻訳を統合し、1つの暫定的な翻訳版を作成する。
3. 逆翻訳	原版を知らない第三者による再翻訳を通じた意味の確認。
4. 専門家委員会	翻訳者、心理測定学者、臨床家などが集い、意味的・慣用的・経験的・概念的等価性の4つの観点から最終調整を行う。
5. プレテスト	実際の対象者（30～40名程度）に対し、質問項目を確認する。
6. 文書化	全手順の透明性を確保するための報告書作成。

タ統合の信頼性を担保するために不可欠である。多言語版の翻訳を相互に比較し、翻訳上の問題に対して一貫したアプローチを確立することで、各国語版が同一の概念を測定していることを保証する。また、認知デブリーフィングも不可欠な手順としてガイドラインに組み込まれている。この手順は、PROの測定結果の正確性を確保するために必要である。翻訳版を実際の患者や一般住民に試用してもらい、対象者の質問項目に対する理解度および文化的に質問内容が妥当であることを直接確認するものである。

2.3.3 翻訳手順

ISPORガイドラインの翻訳手順の概要は以下の通りである（表3）。

2.3.4 実践例：Neurophysiology of Pain Questionnaireのデンマーク語版

Aggerら（2025）によるNeurophysiology of Pain Questionnaireのデンマーク語版は、ISPORのPrinciples of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes（以下、Principles of Good Practice）に準拠した事例であると考えられる。彼らは認知デブリーフィングを通じて、学生などの対象者が項目を正しく理解していることを入念に確認している。しかし、その後の心理測定的検証において、構造妥当性が不十分であり、内的整合性も低いという結果が報告された。この事例は、ISPORのPrinciples of Good Practiceが定める厳格な翻訳手順の質が、必

ずしも統計的な尺度の質と正の相関を持つわけではないという重要な教訓を示している。

Eremenco（2018）によるISPORの修正

Eremencoら（2018）が修正した内容の説明に入る前に、何故2018年にEremencoらがISPORガイドラインの改訂版を発表したのかについて説明する。それは、ガイドラインを活用する翻訳会社間で言語的妥当性の検証方法が統一されていないことやガイドラインが古くなっているために最新の臨床試験へ対応しきれない問題である。ISPORのPrinciples of Good Practiceは各ステップの実施方法について詳細な規定を設けておらず、翻訳会社や研究者の裁量に委ねられていた。その結果、翻訳手法や用語の使い方にばらつきが生じ、翻訳の一貫性や再現性に課題が残ることが指摘されていた。

こうした課題に対応するため、Eremencoら（2018）は、ISPORの10ステップを基盤としつつ、より詳細で標準化された12ステップの翻訳手順をPRO Consortiumとして開発した。これは、Food and Drug Administration（FDA）やEuropean Medicines Agency（EMA）などの規制当局の期待に応えるとともに、製薬企業や翻訳会社間での一貫性を確保することを目的としている。

Eremencoら（2018）の翻訳ガイドラインは、一つの訳文でどの文化圏にも適応できる「ユニバーサル翻訳」と国ごとに訳文を区別する「国別翻訳」が特徴的である。Eremencoらが行なった修正の概要は以下の通りである（表4）。Eremencoら（2018）

表3：ISPORの翻訳手順（Wilds et al., 2005）

手順	内容
1. 準備	翻訳対象の確認、翻訳者および査読者の選定、用語集の作成など
2. 前翻訳	原言語から目的言語への翻訳。通常2名の翻訳者が独立に実施
3. 統合	2つの前向き翻訳を比較および統合し、1つの訳文を作成
4. 逆翻訳	統合訳を原文に戻すことで意味のずれを検出
5. 逆翻訳のレビュー	原文と逆翻訳を比較し、意味のずれを特定・修正
6. 調和	他言語版との整合性を確認し、用語や表現の一貫性を確保
7. 認知デブリーフィング	対象者が質問内容を文化的にどう理解しているかを面接で確認
8. レビュー	インタビュー結果を分析し、必要に応じて訳文を修正
9. 最終版の完成	修正を反映し、最終版を確定
10. 文書化	全手順を記録し、報告書を作成

によれば、国別翻訳の場合は、目的とする翻訳先の文化に対応するためには二国間による議論で十分である。しかし、ユニバーサル翻訳の場合は、どの文化圏でも活用できるように多国間での質問項目の議論が必要になる。多文化の価値観を考慮する必要があるため、地域特化型よりもより複雑で長期的な検討が想定される。ISPOR (2005) または Eremenco らのガイドラインの活用を検討している研究者は、翻訳に入る前にどの文化圏で活用したいかについて検討する必要があるだろう。

総じて、Eremenco らの修正は、ISPOR の原則を尊重しつつも実務上の課題に対応するための具体的な手順と柔軟性を加え、グローバル臨床試験における PRO 測定信頼性と一貫性を高める上で重要であるといえる。

2.4 心理測定的検証の必須化：Sousa & Rojjanasrirat ガイドライン

2.4.1 Sousa & Rojjanasrirat ガイドラインの特徴

Sousa & Rojjanasrirat (2011) の翻訳ガイドラインは、看護学を中心とした医療系研究の伝統に基づき、翻訳の妥当性を定量的な手法を用いて担保することを推奨する点で他のガイドラインと異なっている。特に、Item-level Content Validity Index (以下、I-CVI) および Scale-level Content Validity Index (以下、S-CVI) の算出による内容妥当性の定量的評価

や臨床的妥当性の検証など、医療分野特有の要素が組み込まれている点の特徴である。

Sousa & Rojjanasrirat (2011) のガイドラインで特徴的な内容妥当性評価は、Lynn (1986) が開発し、看護学領域で最も広く用いられている方法である (Polit & Beck, 2006)。6～10名の医療専門職で構成される専門家パネルが、以下の4件法で項目の関連性を評価する：

- 1 = 関連性なし
- 2 = 関連性を判断できない
- 3 = 関連性はあるが修正が必要
- 4 = 非常に関連性がある

この評価に基づき、I-CVI (各項目の一致率) および S-CVI/Ave (尺度全体の平均一致率) が算出される。一般的な基準として、I-CVI ≥ 0.78 S-CVI/Ave ≥ 0.90 であれば、その尺度は新しい文化圏において概念的に妥当であると判断される。この手続きにより、翻訳者の主観的判断を排除し、第三者の専門家による客観的な妥当性の裏付けが可能となる。

さらに、心理測定的検証では、Cronbach の α 係数による内的整合性や確認的因子分析 (CFA) による構造妥当性などが求められる。近年の研究でも、Sousa らの厳格な手順に従うことで、翻訳版尺度が原版と同等の測定能力を維持していることが統計的に示されている。

表4：Eremenco ら (2018) による主な変更内容 (Eremenco et al., 2018)

項目	変更内容
用語の明確化	ISPOR では曖昧だった用語 (例: 調和, 認知的インタビューなど) に対し、詳細な定義と手順を付加。用語集やフローチャートも作成。
ユニバーサル翻訳と国別翻訳の区別	言語の多様性に対応するため、1つの訳文を複数国で使用する「ユニバーサル翻訳」と、国ごとに訳文を分ける「国別翻訳」の2つのアプローチを明確に区別し、状況に応じた選択を推奨。
翻訳者の資格の見直し	「認定翻訳者 (certified)」という表現を「適格な翻訳者 (qualified)」に変更し、実務経験や専門性を重視。
前翻訳の最低人数の明示	前翻訳は最低2名で実施することを明文化。
統合手順の柔軟化	第三者による統合が望ましいが、状況に応じて複数の方法を許容。
インカントリー・アフィリエイトの関与	現地の専門家や関係者を早期に関与させることで、後からの修正要求を防止。
ePRO への対応	電子化された PRO ツールの翻訳に関する留意点を明記。
文書化の強化	翻訳の各ステップにおける意思決定の根拠を明確に記録し、標準化された報告書テンプレートを導入。

2.4.2 定量的な妥当性評価方法を重視する理由

Sousa & Rojjanasrirat (2011) の翻訳ガイドラインで特徴的なのは、CVI の算出を強く推奨している点である。これは他の翻訳ガイドラインでは扱われておらず、Lynn (1986) や Polit & Beck (2006) が指摘するように、看護領域で活用が多いとされている内容妥当性の定量的評価であり、看護学研究の伝統に基づく方法である。医療系尺度は疾患、症状、ケア行動など専門的知識を前提とした概念を扱うため、医療職による内容妥当性評価が不可欠である。そのため、心理学や教育学などの他分野における尺度よりも厳密な評価が求められる。

また、Sousa らは専門家パネルの重要性を強調しており、医療系尺度では疾患特性やケア状況に関する専門知識が必要であるため、医療専門職による評価が前提となっている。この点は、他の翻訳ガイドラインよりも、より専門性の高い構造を持つといえる。さらに、パイロットテストにおいても、対象者の疾患特性やケア状況を前提とした検証が求められる。医療分野における尺度開発の文脈に適合した手順となっている。加えて、医療系尺度は臨床判断や診断補助に使用されることが多いため、臨床的妥当性の検証が重視される。最終段階では、信頼性および妥当性を多角的に検証する厳密な心理測定が推奨されており、臨床現場で使用可能な尺度を完成させることが求められる。

これらの点から、Sousa & Rojjanasrirat の翻訳

ガイドラインは、翻訳の精度に加えて文化的適合性と測定の妥当性を重視した構成となっており、保健医療、特に看護分野での異文化研究において有用な指針であるといえる。

2.4.3 翻訳手順

Sousa & Rojjanasrirat ガイドラインの翻訳手順の概要は以下の通りである（表5）。

2.4.4 実践例：Nursing Student Satisfaction Scale（以下、NSSS）のブラジル語版

Hirsch ら（2016）は、Sousa & Rojjanasrirat ガイドライン（2011）に準拠して NSSS のブラジル版を開発した。専門家委員会と大学院生 30 名によるプレテストで内容妥当性を確保し、探索的因子分析で3つの構成概念（カリキュラムと教育、専門的社会的交流、学習環境）を抽出した。内的整合性は全体で Cronbach の $\alpha = 0.93$ 、各概念で $0.88 \sim 0.89$ と良好であり、Sousa ガイドラインの忠実な適用が妥当性や信頼性の定量的な検証に有効であることを示す好事例といえる。

3. まとめ

以上の特徴を踏まえ、4つの翻訳ガイドラインの概要をまとめる（表6）。

表5：Sousa & Rojjanasrirat の翻訳手順（Sousa & Rojjanasrirat, 2011）

手順	内容
1. 前翻訳	原版を目的言語に翻訳。2名のバイリンガル・バイカルチュラル翻訳者が独立に翻訳し、1名は医療専門用語、もう1名は日常語や文化的表現に精通していることが求められる。
2. 翻訳文の統合	2つの訳文を比較し、初期訳文を作成。第3の翻訳者と研究チームによる委員会方式で曖昧さや不一致を調整する。
3. 逆翻訳	初期訳文を原言語に戻す。2名の独立した翻訳者が原文を見ずに逆翻訳し、意味のずれを検出する。
4. 逆翻訳の比較と調整	逆翻訳と原文を比較し、文化的・意味的等価性を確認。必要に応じてステップ1～4を繰り返す。
5. 認知インタビュー	二分法尺度を用いた対象者（10～40名）による明瞭性の評価と、CVIを用いた専門家（6～10名）による内容妥当性の評価。
6. 予備的心理測定検証	バイリンガル対象者によるオリジナル言語と翻訳先の言語の比較評価を行い、基準的等価性や構成概念妥当性を検証。
7. 本格的心理測定検証	対象集団において10名以上のサンプルで因子分析や信頼性分析を行い、信頼性・妥当性・因子構造を検証し最終版を完成させる。

表6：4つの翻訳ガイドラインの概要まとめ

ガイドライン	主な特徴	重視する理由	翻訳手順
Brislin (1970)	逆翻訳を中心とした古典的モデル：デ センタリング、クロス・ランゲージ・ テスト	原言語と目的言語の双方を修正するこ とで、文化的な偏りを取り除いた質問 項目を再検討すること	1・前翻訳 2. 逆翻訳 3. 統合 4. 逆翻訳 5. クロス・ランゲージ・テ スト
Beaton (2000)	医学・社会科学・心理学に適用可能な 多領域向け	医学、社会および心理学領域を扱う翻 訳後の尺度が、対象文化において自然 で理解しやすい幅広い分野で適用可能 な普遍性の高い翻訳プロトコルを設計 すること	1. 前翻訳 2. 翻訳の統合 3. 逆 翻訳 4. 専門家委員会 5. プレテ スト 6. 文書化
International Society of Pharma- economics and Outcomes Research (Wilds et al, 2005) Eremenco et al. (2018)	Patient-Reported Outcomes 翻訳、ユ ニバーサル翻訳と国別翻訳	多国籍臨床試験で比較可能性および PRO 翻訳の測定結果の正確性を確保す るために、対象者の質問項目に対する 理解度および文化的に質問内容の妥当 性を確認すること	1. 準備 2. 前翻訳 3. 統合 4. 逆翻訳 5. 逆翻訳のレビュー 6. 調和 7. 認知デブリーフィング 8. レビュー 9. 最終版の完成 10. 文書化
Sousa&Rojjanasrirat (2011)	保健医療領域に特化定量的評価方法を 重視 (Content Validity Index など)	疾患、症状、ケア行動などの専門的知 識を前提とした概念を扱う臨床判断に 耐える尺度の妥当性を確保すること	1. 前翻訳 2. 翻訳文の統合 3. 逆翻訳 4. 逆翻訳の比較と調整 5. 認知インタビュー 6. 予備的心 理測定検証 7. 本格的心理測定検証

4. 終わりに

本稿では、尺度の異文化適応における4つの翻訳ガイドラインについて整理し、各ガイドラインが重視する特徴とその理由を比較した。Brislin (1970) モデルは文化的偏りの少ない逆翻訳を、Beaton (2000) ガイドラインは幅広い分野に適用可能であるという特徴を、ISPOR (2005) および Eremenco ら (2018) 修正のガイドラインは国際的比較可能性と臨床試験での活用可能性を、Sousa & Rojjanasrirat (2011) のガイドラインは保健医療領域における心理測定の妥当性と認知的妥当性を中心に据えている。これらは互いに補完的であり、翻訳研究の発展と多様化を反映していると考えられる。

筆者らの意見としては、翻訳ガイドラインの選択において、開発したい尺度の特性や使用目的に応じてこれらの翻訳ガイドラインから最適なガイドラインを選ぶことが重要である。例えば、教育学に関する尺度を開発したい場合、翻訳の際に Beaton ガイドライン (2000) を使用することを推奨したい。その際に、専門委員会で教育学の専門家を含めた認知インタビューを実施するなどである。また、患者の心理面やケア行動を扱う保健医療領域では、看護の専門家を含めた委員会による内容妥当性評価や臨床

の妥当性の検証を実施するために Sousa & Rojjanasrirat のガイドライン (2011) が有用である。一方、多国籍臨床試験での使用を前提とする場合には、PRO 翻訳に特化している ISPOR ガイドラインが適している。

本稿で整理した各ガイドラインの理解と活用が、これから尺度の異文化適応を計画する研究者にとって有益な指針となり、国際共同研究や臨床試験の質を高める一助となれば幸いである。

参考文献

- Agger J W, Larsen, K., Ris I: Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Danish version of the Neurophysiology of Pain Questionnaire. *Journal of Pain Research*, 18, 112-125, 2025
- Beaton D E, Bombardier C, Guillemin F., Ferraz M B: Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25 (24), 3186-3191, 2000
- Brislin R W: Back-translation for cross-cultural research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 1(3), 185-216, 1970
- Chen R S: Coping among older Chinese

- immigrants as measured by Chinese English versions of the Revised Jaloweic Coping Scale. Master's Thesis, Oregon Health Sciences University, New York, 1992.
- Eremenco S L, Pease S. PRO Consortium: Patient-Reported Outcome (PRO) Consortium translation process: A standardized methodology for translation and cultural adaptation of PRO measures. *Value in Health*, 21(2), 161-168, 2018
- Guillemin F, Bombardier C., Beaton D: Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46(12), 1417-1432, 1993
- Hirsch C D, Barlem E L, Barlem J G, Dalmolin G L, Figueira A B., Ollé C: Cross-cultural adaptation and validation of the Nursing Student Satisfaction Scale (NSSS) for use in Brazil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2747, 2016
- Jones P S, Lee J W, Phillips L R, Zhang X E., Jaceldo K B: An adaptation of Brislin's translation model for cross-cultural research. *Nursing research*, 50(5), 300-304, 2001
- 近藤, 岡, 戸塚, & Marlouie.(2025). 異言語尺度の日本版開発の際の尺度における異文化適応: 等価性について. *日本保健医療行動科学会雑誌*. 40(1), 117-126.
- Lam C L, Gandek B, Ren X S., Chan M S: Tests of scaling assumptions and construct validity of the Chinese (HK) version of the SF-36 Health Survey. *Journal of Clinical Epidemiology*, 51(11), 1139-1147, 1998
- Schoppink L E, van Tulder M W, Koes B W, Beurskens S A., de Bie R A: Reliability and validity of the Dutch adaptation of the Quebec Back Pain Disability Scale. *Physical therapy*, 76(3), 268-275, 1996
- Sousa V D., Rojjanasrirat W: Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(2), 268-274, 2011
- Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A., Erikson P: Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures. *Value in Health*, 8(2), 94-104, 2005

日本保健医療行動科学会 雑誌投稿規定

(2009年 6 月27日全面改定施行, 2026年 6 月20日最終改定版)

本学会では、学会雑誌に掲載する保健医療行動科学に関する論文の投稿を歓迎いたします。

投稿原稿は、オンライン投稿・審査システムで受け付けます。本規程および別に示す「投稿マニュアル」に従って投稿してください。

1. 投稿者の資格

投稿者は、編集委員会からの依頼原稿を除いて、共同著者も含めて本学会会員とし、投稿原稿は国の内外を問わず未発表のものに限ります。重複投稿は禁止します。

2. 投稿原稿の種類

投稿原稿の種類は、原著論文、総説、研究ノート、資料、実践・活動報告です。その分類基準は次のとおりです。どの種類の論文に投稿するか表紙に明記してください。鍵概念の投稿は受け付けていません。

1) 原著論文 (Original Contribution)

保健医療行動科学に関する論文で、独創的な内容あるいは新しい事実を含むもので、かつ研究論文としての形式が整っているもの。

2) 総説 (Review)

保健医療行動科学に関する特定のテーマについて多面的に内外の知見を集め、総合的かつ独創的に当該領域の状況を概説し、独自の見解を示したもの。

3) 研究ノート (Research Note)

保健医療行動科学に関する論文で、内容的には原著論文には及ばないが、研究結果の意義が大きいもの。

4) 資料 (Research Report)

上記の分類に該当しないもので、記録にとどめる価値のあるもの。

5) 実践・活動報告 (Practice and Activity)

健康行動に関する実践・活動報告（事例報告を含む）等で、記録にとどめる価値のあるもの。

3. 投稿原稿の構成

原稿は和文または英文とします。

1) 和文の場合

① 投稿原稿（原著論文、総説、研究ノート、および資料）の総字数は、12000字以内（総字数は、図表等、注と文献を含み、題名、著者名、所属、要旨、キーワードを含まない）としてください。ただし文献検討を含む論文（実践・活動報告を除く）では、文献一覧の字数を実字数の半分に換算し、総字数で16000字以内としてください。実践・活動報告の総字数は、8000字以内としてください。査読を経て、編集委員会が特別に認めた場合はこの限りではありません。

② 図表等は刷り上がり1頁相当を2000字（半頁相当を1000字）換算で計算し、文字数との合計（総字数）が制限字数を超えないようにしてください。

③ 表紙には、原稿の種類、題名、著者名（共同著者名）、所属、総字数（図表を含む）、本文の字数と図表等の換算字数を明示してください。なお、題名、著者名（共同著者名）、所属には英訳をつけてください。

④ 600字以内の要旨（和文）を添付してください。また、日本語およびそれに対応する英語のキーワードを5語以内でつけてください。原著論文および総説については、400語以内の正確な英文要旨（abstract）を添付してください。それ以外の論文は英文要旨の添付は任意ですが、掲載の可否は原稿枚数を考慮に入れて編集委員会で決定します。

⑤ 表紙、要旨およびキーワードは本文の前、

図表等は本文（文献等）の後にまとめて配置してください。

2) 英文の場合

- ① 投稿原稿（原著論文，総説，研究ノート，および資料）の総語数は，5000 語以内（総語数は，図表等，注と文献を含み，題名，著者名，所属，要旨，キーワードを含まない）としてください。ただし文献検討を含む論文（実践・活動報告を除く）では，文献一覧の語数を実語数の半分に換算し，総語数で6600 語以内としてください。実践・活動報告の総語数は，3300 語以内としてください。査読を経て，編集委員会が特別に認めた場合はこの限りではありません。
 - ② 図表等は刷り上がり1 頁相当を600 語（半頁相当を300 語）換算で計算し，語数との合計（総語数）が制限語数を超えないようにしてください。
 - ③ 表紙には，原稿の種類，英文の題名，著者名（共同著者名），所属，総語数（図表を含む），本文の語数と図表等の換算語数を明示してください。なお，題名，著者名（共同著者名），所属には和訳をつけてください。
 - ④ 400 語以内の英文要旨および800 字以内の和文要旨を添付してください。また，英語およびそれに対応する日本語のキーワードを5 語以内でつけてください。
 - ⑤ 表紙，要旨およびキーワードは本文の前，図表等は本文（文献等）の後にまとめて配置してください。
- ## 3) 和文の場合の英文要旨および英文の投稿原稿については，原則として，投稿前にネイティブチェック（専門家による校閲）を受け，それを証明する書類（証明書等）を添付してください。

4. 倫理的配慮

人および動物が対象である研究は，倫理的配慮について本文中に明記してください。特に，人が対象である研究等においては，研究の計画立案や実施にあたって，所属研究機関あるいは所

属施設の倫理委員会ないしはそれに準じる機関等の承認を得たことを本文中に記載してください。

5. 論文の書き方

本規程および別に示す「投稿マニュアル」に従ってください。

1) 和文の場合

- ① 原稿はワードプロセッサソフトウェアを使用し，横書きで「である」調でお書きください。新かな使いで句読点を正確につけてください。句読点は「，」と「。」を使用してください。用紙の設定は，A 4 判縦長（横書き），40 字×30 行，余白を上下左右25 ミリとしてください。また，本文には頁をつけて，各頁の左側に行番号（連続）を表示してください。
- ② 外国語，外国人名，外国地名，外国薬品名などは原語のまま記入してください。一般に日本語化しているものはカタカナで表現してください。
- ③ 度量衡の単位は，mm，cm，mL，dL，L，mg，mmol，N/10 など国際単位系（SI）を用いてください。
- ④ 字句を略して表記する場合には，その字句が最初に表記された箇所で（ ）内に適切な略語を表記してください。
- ⑤ 文献は引用箇所に肩番号を付け末尾に一括し，次の形式に従い引用順に並べてください。（全角文字の前の「：」「，」は全角，半角英数字の前の「：」「，」は半角と半角スペースにしてください。）
 - a. 雑誌の場合

著者名：論文名，雑誌名，巻：頁（初め- 終わり），西暦年
例)
 - 12) 健康太郎，行動花子：〇〇の健康行動に及ぼす〇〇の影響，日本〇〇学会雑誌，19: 88-104, 2004
 - 13) Kodo H, Kenko T: Psychological effect on x by y, Jpn J Z Nurs, 32:

621-631, 2005

b. 書籍の場合

著者名:論文名, 書籍名(編者名), 頁(初め-終わり), 出版社名, 所在地, 西暦年

例)

15) 健康太郎:〇〇人類学, 〇〇学事典(日本〇〇学会監修), 270, 〇〇社, 東京, 1999

16) 行動花子:〇〇療法, 24-29, 〇〇出版, 大阪, 2005

17) Kenko T, Kodo H: Narrative approach to x, In "Integrative care for y" ed Kodo H, 20-28, Z Publishers Inc, New York, 1997

c. 翻訳書の場合

原著者名:原書書籍名, 出版社名, 所在地, 西暦年(訳者名:翻訳書籍名, 出版社名, 所在地, 西暦年)

例)

18) Freeman A, Fleming B, Simon CD: Clinical applications of x therapy, Y Publishers Inc, New York, 1990(健康太郎訳:〇〇療法臨床ハンドブック, 〇〇出版, 東京, 1995)

d. ウェブページの場合

制作者名:ページタイトル, アドレス(URL), 公開日(もしくは検索日)

e. 誌名を略記する場合

出典雑誌の定める略名を使用する。外国のものは Index Medicus 所載のものをを用いる。

f. 文献リストの著者名

文献に記載された順に記載する。著者が6名以内の場合は全員を記載し, 7名以上の場合は最初の6名を記載した後に“et al.”を付す。

2) 英文の場合

① 原稿はワードプロセッサソフトウェアで作成してください。用紙の設定は, A4 判, ダ

ブルスペース, 余白を上下左右 25 ミリとしてください。また, 本文には頁をつけてください。

② その他の論文の書き方は, 上記「5. 論文の書き方, 1)和文の場合③~⑤」に準じます。

6. 投稿手続き(再投稿時も同様)

本誌は, 年2回(6月, 12月に)発行されます。投稿原稿の受け付けは随時行っています。掲載される時期は編集委員会により決定されます。

投稿原稿は, オンライン投稿・審査システムで受け付けます。本規程および別に示す「投稿マニュアル」に従って投稿してください。

1) 投稿原稿は2種類作成してください。1つは「編集用」として, 表紙に, 希望の原稿の種類, 題名, 著者名, 所属, 総字数(総語数), 本文の字数(語数)と図表等の換算字数(換算語数)に加えて, 投稿者の連絡先(郵便番号, 住所, 電話番号, 電子メールアドレス)を記載したものを作成してください。もう1つは「査読用」として, 表紙の著者名, 所属, 投稿者の連絡先は削除し, 本文中の倫理委員会等の名称や謝辞等についても投稿者が特定できないように工夫したものを作成してください(例えば, 〇〇倫理委員会と表記)。

2) 投稿時には別に示す「投稿原稿チェックリスト」に従ってオンラインでチェックを行ってください。

3) 投稿手続きの詳細は別に示す「投稿マニュアル」に従ってください。

7. 投稿原稿の受付と採否

1) 投稿原稿が本規程等を満たしている場合は, 編集委員会が原稿を確認した日を受付日とし, その旨を投稿者に通知します。本規程等を満たしていない場合は, 投稿者にその理由と合わせて本規程等を満たして提出するよう連絡します。

2) 原稿(実践・活動報告は除く)の採否は, 査読を経て編集委員会により決定されます。なお, 編集委員会の判定により, 掲載

論文の種類の変更を勧めることがあります。実践・活動報告の採否は編集委員会の議を経て決定されます。

8. 最終投稿原稿の提出等

- 1) 最終投稿原稿（査読完了後の原稿）の提出方法の詳細は別に示す「投稿マニュアル」に従ってください。なお、特殊なソフトを使用して作成した場合は事前に編集委員会に相談してください。
- 2) 掲載に係る費用は無料です。ただし、本規程「3. 投稿原稿の構成」に記載されている制限字数（制限語数）を超える場合（査読意見に基づき修正して超過する場合を含む）は、著者負担として1頁超過ごとに12000円（1頁の換算は和文2000字、英文600語とします）を発行後に請求させていただきます。
- 3) 査読完了後の最終投稿原稿は、編集過程で著者校正を1回させていただきます。校正の際、誤字・脱字・誤植に限り修正が可能で、加筆はできません。

9. 著作権および電子化（デジタル化）公開

本誌に掲載することが決定した著作物の著作権は、本学会に帰属するものとします。本雑誌はデジタル版として発行され、ウェブサイト等で公開されます。投稿時には別に示す「著作権譲渡同意書ならびに誓約書」をPDFファイルにして添付してください。

10. 利益相反関係

利益相反関係の有無を別に示す本学会「利益相反に関する指針」に基づき、次の1)及び2)により開示（報告）してください。

- 1) 本文末尾（文献リストの前）に「利益相反関係」の項目を設けて記載してください。著者全員が利益相反はない場合は「利益相反はない。」と記載し、利益相反がある場合は具体的に記載してください。
- 2) 利益相反がある場合は、著者全員の利益相反関係を明記した「利益相反申告書（様式2）」を投稿時にPDFファイルにして添

付してください。

11. 著者資格および著者の貢献

- 1) 著者として記載される者は、研究の構想・デザイン、データの取得・分析・解釈、または原稿作成・重要な知的内容に関わる批判的修正に実質的に貢献し、投稿原稿の最終版を承認したうえで、原稿内容および研究倫理上の責任を共有する者としします。
- 2) 資金獲得、一般的管理、事務的支援、技術的支援、資料提供、英文校正、文章校正等のみの貢献は、原則として著者資格に含めず、必要に応じて謝辞に記載してください。
- 3) 投稿時には、各著者の貢献内容を明示するものとします。複数著者による原著、総説、研究ノート等では、本文末尾（文献リストの前）に「著者貢献」の項目を設け、各著者の貢献内容を記載してください。
- 4) 著者の追加、削除または順序変更を行う場合は、全著者の同意を得たうえで、編集委員会に理由を説明してください。

12. AI支援技術の利用等

- 1) 著者は、投稿原稿の作成または研究過程において、生成AI、大規模言語モデル、AI支援ツール・技術等（以下、AI支援技術）を使用した場合、使用したツール名・提供者等、使用目的、使用範囲および著者による確認・修正の状況を投稿時に申告する必要があります。原稿の執筆、図表・画像の作成、データ分析等、原稿内容または研究過程に影響する利用については、「方法」または本文末尾（文献リストの前）に「AI支援技術の利用」の項目を設けて記載してください。なお、単純なスペルチェック、文法確認等、原稿内容の生成を伴わない軽微な利用については申告を要しません。
- 2) AI支援技術を著者または共著者として記載することはできません。AI支援技術を利用した場合であっても、原稿内容、引用、研究倫理、著作権、個人情報保護および利益相反に関する責任は、すべて著者が負う

ものとしします。

- 3) 個人が識別され得る情報、未公表データ、面接記録、相談記録、診療情報、医療・福祉・教育実践に関わる事例情報を、機密性が保証されない外部 AI サービスに入力してはいけません。
 - 4) AI 支援技術の利用の開示が不十分な場合、または不正確な記述、剽窃、虚偽引用、著作権侵害、個人情報漏洩等の問題が認められた場合、編集委員会が必要な措置を講じることがあります。
13. 医療研究開発における患者・市民参画
- 医学・医療系の学術論文において、研究の計画や実施段階に患者や一般市民がどのように関わったかに関する「医療研究開発における患者・市民参画：Patient and Public Involvement (PPI)」について、本文末尾（文献リストの前）に「医療研究開発における患者・市民参画」の項目を設けて記載してください。

PPI は比較的新しい概念であり、すべての論文に適用可能または適切とは限らないため、患者が参加していない論文も投稿可能です。

詳細は、次の AMED・研究への患者・市民参画 (PPI) をご参照ください。

<https://www.amed.go.jp/ppi/index.html>

附則

本規程の改定は2009年6月27日から施行する。
本規程、3の1)の③④及び6の3)は2011年12月23日より一部改定する。

本規程における学会誌の名称及び6は2012年12月16日より一部改定する。

本規程、3の1)の③、5の1)の①と⑤、6の3)及び8の1)は2013年5月12日より一部改定する。

本規程、6の3)は2014年6月22日より一部改定する。

本規程、2, 3の1)の①③④、2)の①③④、3)及び6の1), 2), 3)は2014年11月15日より一部改定する。

本規程、8を9とし、4から7までを1条ずつ

繰り下げ、3の4)を削り、3の3)の次に1条(4, 倫理的配慮)を加え、3の3)を一部改定する(2016年6月25日)。

本規程、2の5)を加え、2, 3の1)の①②、3の2)の①②④、3の3)、5の1)の⑤、6, 6の3)及び7の2)を一部改定する(2019年6月22日)。

本規程、前文、3の1)の①、2)の①、6の前文、6の1), 3), 7の1), 8の1), 2)及び9を一部改定し、3の1)の⑤及び2)の⑤、5の前文、10を加える(2022年6月18日)。

本規程、5の1)の⑤f及び11から13を加え、5の1)の①、⑤a, b, c, 8の1), 3), 9及び10の1)を一部改定し、8の2)をすべて改定し、本規定の「定」を「程」に改める(2026年6月20日)。

※本誌の投稿に関するお問い合わせは、本学会編集委員会までお願いいたします。

日本保健医療行動科学会編集委員会

Email: edit_jahbs.info

日本保健医療行動科学会雑誌
「投稿原稿チェックリスト」

(2026 年 6 月 20 日改定版)

以下の項目を確認の上、☐にチェック (✓) を入れてください。

- ☐国の内外を問わず他誌に発表済み、あるいは投稿中の論文ではない。
- ☐保健医療行動科学に関する論文である。
- ☐共同著者も含めて著者全員が日本保健医療行動科学会の会員である。
- ☐図表を含めた総字数（英文の場合は総語数）が制限範囲内である。文字数は MS Word の「校閲」メニュー内の「文字カウント」機能で、和文は「文字数（スペースを含めない）」、英文は「単語数」を参照してカウントを行っている。
- ☐ページ設定は A4 判縦長（横書き）、40 字×30 行（英文の場合はダブルスペース）、余白が上下左右とも 25 ミリとなっている。本文には、ページ番号をつけて、ページ左側に行番号（連続）が表示されている。
- ☐英文の投稿原稿、和文原稿の場合の英文抄録はネイティブチェック（専門家の校閲）を受け、それを証明する書類等を添付している。（該当しない場合、チェック (✓) は不要）
- ☐ヒトおよび動物が対象の研究は、倫理的配慮を本文中に明記し、ヒトが対象の研究等においては、倫理委員会等の承認を得たことを本文中に記載している。（該当しない場合、チェック (✓) は不要）
- ☐文献の記載方法は投稿規程に沿っている。
- ☐利益相反関係の有無について、投稿規程「10. 利益相反関係」及び本学会「利益相反に関する指針」に基づき、本文末尾（文献リストの前）に記載している。著者のうち一人でも利益相反がある場合は著者全員の利益相反関係を明記した「利益相反申告書（様式 2）」を添付している。
- ☐AI 支援技術の利用について、投稿規程「12. AI 支援技術の利用等」に基づき、本文末尾（文献リストの前）に記載している。（該当しない場合、チェック (✓) は不要）
- ☐医療研究開発における患者・市民参画（PPI: Patient and Public Involvement）について、投稿規程「13. 医療研究開発における患者・市民参画」に基づき、本文末尾（文献リストの前）に記載している。（文献研究など該当しない研究方法の場合、チェック (✓) は不要）
- ☐図表を含めた総字数（英文の場合は総語数）が制限を超える場合（査読意見に基づく修正によって超過する場合を含む）は、投稿規程「8. 最終投稿原稿の提出等」に記載されている著者負担があることを了承している。
- ☐雑誌に掲載することが決定した著作物の著作権は日本保健医療行動科学会に帰属すること、また本誌はデジタル版として発行されウェブサイトで公開されることを了承し、「著作権譲渡同意書ならびに誓約書」を添付している。
- ☐原稿ファイルは、①表題、②本文、③図表等（該当しない場合は不要）の構成とし、それぞれ別ファイルで作成している。
- ☐査読を経て採択された場合、編集過程で著者校正を 1 回行い、校正の際は誤字・脱字・誤植に限り修正が可能で、加筆はできないことを了承している。

確認年月日： 年 月 日

投稿者（確認者）氏名： _____

多様性と包摂を支える行動科学

日本保健医療行動科学会雑誌 Vol.41 No.1 2026

2026 年 7 月 1 日発行

編 集 日本保健医療行動科学会・編集委員会

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

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

制 作 日本保健医療行動科学会

印 刷 よしみ工産株式会社

Behavioral Science Supporting Diversity and Inclusion

Journal of the Japan Academy for Health Behavioral Science Vol.41 No.1, July 2026

Edited 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://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。

