ISSN　2186-7771

岐阜保健短期大学
紀　要

Bulletin of Gifu Junior College of Health Science

第 6 号

2016

岐阜保健短期大学

〒500-8281

岐阜県岐阜市東鶉 2 丁目 92 番地

TEL　058-274-5001

FAX　058-274-5260

目　次

〈Original Article〉

1. Effect of probiotics on allergic diseases

Hiroichi Nagai　1

【総説】

2. 発達障害児を持つ親への関わり方と支援に関する文献研究

浅井佳士　21

【原著】

3. 膝関節鏡視下術後の機能回復過程と歩行機能改善に影響する要因の検討

小澤敏夫　小池孝康　古川武光　34

【原著】

4. 妊婦に対する年齢を考慮したソーシャルサポートの検討

神谷真有美　野田みや子　石井英子　鈴木貞夫　43

【原著】

5. 医療職の職務ストレスとそのサポート体制

野田みや子　神谷真有美　石井英子　53

6. 教員業績　66

7. 編集後記　85

〈Original Article〉

Effect of probiotics on allergic diseases

Hiroichi Nagai, PhD[1)]

Abstract

There is increasing interest in the manipulation of human gut microbiota by the use of probiotic supplements to modify or prevent several diseases. Various strains of probiotics indicated protective effect on allergic disorders. We previously reported the efficacy of heat-killed Lactobacillus acidophilus strain L-92 on the experimental allergic responses and reactions. This study is aimed to summarize recent literatures about the effect of probiotics on immunological or allergic disorders. A comprehensive literature search was performed in PubMed database using probiotics and immune response and allergy as the key word for publication during the period of 1970 and 2017. A thorough search of the gray literature was also undertaken. Criteria for inclusion in the systemic review were done from published peer reviewed article.

1) A total of 1195 manuscripts were identified and 109 papers were extracted for systemic review.

2) A certain kind of probiotics showed preventive effect on allergic diseases besides diarrhea illness, a certain kind of infectious diseases, cancer, metabolic disorders, common cold infections, urinary tract infection, nosocomial infections, infant colic, dental caries and autoimmune diseases.

3) The mechanism of their efficacy is discussed from several points of view. The most possible explanation is closely related to the adjacent of the imbalance of the gastrointestinal bacterial flora, anti-infectious activity, barrier protective activity and immunomodulation. These activities contribute to the efficacy of the prevention for allergic diseases. Among them, the main mechanism is related to activity of immunomodulation affecting the function of immune competent cells.

4) Regarding the effect of probiotics on allergic diseases, many researchers reported the protective effect of probiotics as a supplementation to the onset of food allergy, atopic dermatitis and allergic rhinitis. However small number of researchers reported opposite results about the effectiveness of probiotics. Moreover some investigators studied the effect of probiotics on bronchial asthma, constant result is not yet obtained. Whereas the reasons for inconsistent results are not fully elucidated, possible reasons are based on the difference of examined bacteria strain and examined schedule. We are necessary to do more research for confirming the recommendation of probiotics

1) 岐阜保健短期大学　学長・教授（〒500-8281　岐阜県岐阜市東鶉 2 丁目 92）
President and professor, Gifu Junior college of Health Science
(2-92 Higashi, Uzura, Gifu-city, Gifu, Japan 500-8281)

受付日：2016 年 12 月 26 日　　受理日：2017 年 1 月 25 日

to prevent the allergic diseases and explanation of precise mechanism.

Key words ; probiotics, allergic disease, atopic dermatitis, food allergy, allergic rhinitis

Introduction

Much attention has been paid to the health benefits of probiotics in past decade. Probiotics are live nonpathogenic microorganisms which are introduced into the body for its beneficial qualities. Many of these microorganisms are naturally found in the normal human gastrointestinal (GI) flora. They have a symbiotic relationship to body and can help the balance between intestinal good and bad bacteria to keep health. Because of its beneficial role, foods or supplements containing probiotics are used for the protection of some diseases including both GI and non-GI tissues. The data supporting the beneficial use of probiotics in GI diseases including acute diarrhea and inflammatory bowel diseases are evident (1-8). In addition to these GI illnesses, recent studies indicated the effectiveness of probiotics on some immunological disorder including allergic diseases (9-20).

The effect of probiotics on immune response is an interesting and attractive theme. We have previously reported the effect of heat-killed Lactobacillus acidophilus strain L-92 on immunological responses including allergic reactions (21, 22). Consequently, L-92 indicated immunomodulating activity through alteration of transforming growth factor beta-(TGF-β) activity. In addition, L-92 showed clear decreasing in the number of mast cells and eosinophils in the allergic lesion and regulation of T-helper 1 to T-helper 2 (Th1/Th2) cytokine imbalance. These studies clearly indicated some probiotics might be useful for alleviating the allergic symptoms.

This article aims to summarize the recent studies on the effect of probiotics on immunological disorders, especially allergic diseases.

Method

A comprehensive literature search was performed in PubMed database using probiotics and allergy as the key word for publication during the period of 1970 and 2017.　A thorough search of the gray literature was also undertaken. Criteria for inclusion in the systemic review were done from published peer reviewed article.

Results and discussion

A total of 1195 manuscripts were identified and 109 papers were extracted for systemic review. Results and discussion are classified into 4 sections including general action of probiotics, effect of probiotics on immune response and therapeutic activity of probiotics (cancer) and allergic diseases and probiotics (allergic rhinitis, atopic dermatitis, food allergy and bronchial asthma)

I. General Action of Probiotics

Probiotics appear their beneficial effects mainly through following four mechanisms as indicated in Table 1.

Table 1 Possible mechanism of probiotics

1 Interference with potential pathogens

a) Producing antimicrobial agents against pathogens (H_2O_2, NO, bacteriocins, etc)

b) Inhibiting the adhesion of pathogens to the epithelial receptor in a nonspecific or specific manner

2 Improvement of barrier function

a) Strengthening the mucosal barrier through the regeneration of epithelial cells and reduction of permeability

b) Inducing mucin production in the epithelial cells

3 Immunomodulation

a) Modulating the immune system through the innate immunity

b) Enhancement of cell-mediated immune responses and the activation of cytotoxic T cells

c) Increasing the proliferation of B cells through the induction of cytokines; inducing the production of specific antibodies such as secretory IgA

d) Induction of regulatory T cells

4 Brain function

a) Production of anti-neurotoxic substances

b) Stimulation of neurotransmitter release

c) Direct stimulation of the afferent neurons from enteric nerves to brain

The first possible mechanism is the interference with potential pathogens directly. Several probiotics produce a variety of anti-pathogenic substances including short-chain fatty acids,

hydrogen peroxide, nitric oxide and bacteriocins (23-28). These substances act on pathogens directly and some of them showed bactericidal activity. Additionally some probiotics inhibit the adhesion of pathogens to the epithelium. The mucosal epithelial surfaces of GI and respiratory tracts are constantly exposed to numerous microorganisms including infectious viruses. The infection is initiated by the attachment of pathogen to a host cell during the disease process, and interruption of this process is protective against the infection.

Inhibition is mainly due to the direct binding to the pathogen resulting to inhibit pathogen attachment to the host cell receptors. Salminen et al. (29) and Juntunen et al. (30) reported that specific strains of lactobacilli and bifidobacteria are able to bind and inactivate rotavirus and vesicular stomatitis virus. These are the evidence to indicate that probiotics inhibit the pathogen directly.　Secondary, probiotics improve the barrier function of mucosal epithelial surfaces (31-34). Probiotics may induce mucosal regeneration by increasing mitosis rate and luminal secretions (mucus, glycolipids, and protective peptides). They can promote homeostasis in the epithelial cells. In addition, probiotics play an important role of reinforce the barrier function of epithelium. It is widely known that intestinal permeability increases in GI infection. After the pathogens attaching to cell receptors below the tight junctions on the basolateral membrane, it modifies tight junctions and disturbs the barrier. Some probiotics show the reinforcement of gut defense barrier by normalizing permeability and disturb gut microbial ecology (35-37).

In addition to above effects, many probiotics promote an immunological responses resulting enhancement of host defense mechanism against pathological infection (38-40). In general, most probiotics indicate the activity of immunomodulation through the modifying the function of immunological competent cells including dendritic cells (DCs), phagocytic cells (macrophages, neutrophils), Th1 cells, cytotoxic T cells, natural killer (NK) cells and B cells. Moreover the effects on these cells are mainly due to the modulation of cytokine production or activity. The details of these effects are described next session.

The fourth point of probiotics effect is believed to be the neuron in brain(41-43). Some probiotics effect on human brain health through numerous ways. 1) Bacterial enzymes may produce neurotoxic metabolites such as D-lactic acid and ammonia, but even beneficial substances such as short-chain fatty acid may show anti-neurotoxicity. 2) Some probiotics are able to produce hormones and neurotransmitters that are produced in human brain. 3) Some probiotics directly stimulate afferent neurons of enteric nerve system to send signal to the brain through vagus system. These actions effect on the sleep and stress reactivity through the

hypothalamic-pituitary-adrenal axis. They also influence mood, memory and cognition. It looks like a beneficial for therapeutically relevant to a certain central nervous disorders including alcoholism, chronic fatigue syndrome, fibromyalgia and multiple sclerosis (44-48). The efficacy of probiotics in neural system is recognized by many researchers and active clinical application is carried out.

From above properties of probiotics, they may apply to maintain the health condition and improve the severity of diseases as a supplement or complementary diets.

II　Effect of probiotics on immune response

The most important physiological function of the immune system is to prevent or eradicate infections. Immune system is recently classified into two categories, innate immunity and acquired immunity. Innate immunity provides immediate protection against microbial inversion through inflammation and antiviral mechanisms and removes damaged or necrotic cells by recognition of damaged associated molecules. Concerning innate immunity, dendritic cells (DCs) and natural killer cells (NK cells) are main target cells affecting by probiotics. The effect of probiotics in immune system is summarized in Table 2.

Table 2　Effect of probiotics on the immune system

1) Alteration of antigen presenting cell function through Toll like receptor stimulation
2) Potentiating the dendric cell function by TNF-α released from gastrointestinal epithelial cells
3) Stimulation of IL-10 release from regulatory T cells
4) Augmentation of NK cell activity

The central role of DCs is to present the characters of antigens to the T cells, therefore it calls antigen presenting cells (APCs). Some probiotics indicate the activity of immunomodulation affecting on the APCs function through the Toll like receptors (TLRs) (49-51). TLRs on the APC play an important role to recognize each microbial component on microbes. The stimulation of APC through TLRs can induce both of immunologic and tolerogenic responses depending on the stimulating circumstance. Previous data suggest that probiotics not only promote a major expression of TLRs but also utilize an appropriate receptor via APCs. These

activities are able to introduce different intensity of immune responses. The recognition of pathogen-associated molecular patterns on bacteria by TLRs results in functional changes on APCs and the potentiating this process induces the stimulation of immune response. In addition, some probiotics introduced a reversed action, suppression of immune response (52-54). This phenomenon is mainly observed in the case of food allergy. The imbalance of GI microbes introduces the disorder of immune system in GI tract and subsequent allergic diseases, especially food allergy. Probiotics are able to correct the population of commensal microbes and to prevent immune mediated disorder. Some studies demonstrated that the probiotics induced NF-κB nuclear translocation in GI epithelial cells following by release of TNF-α (55-57). This phenomenon is happened in DC cells resulting in alteration of immune response through DC function. Bifidobacteria (BFDb) and Lactobacilli (LCTb) demonstrated neutralizing activity of neonatal DCs to polarized T cell responses which is main cause to elicit allergic response. BFDb was found to be the most potent polarizer to derive Th1 cells response involving increased interferon gamma producing T cells, concomitant with a reduction of IL-4 producing cells. Other probiotics, LCTb modulates DC function to induce a novel form of T cell hypo-responsiveness. In these cases, regulatory T cells treated with probiotics matured DCs as producers of more IL-10. IL-10 is the most important cytokines to manipulate the relationship between DCs and T cells.

Another important cell in innate immunity is NK cells. NK cells are large lymphocytes derived from bone marrow and they show non-MHC restricted cytotoxicity against tumor cells. In basic research in mice, some probiotics augmented the NK activity of spleen cells, peritoneal exudates cells and thoracic exudates cells (58-60). It was unclear the timing and doses of probiotics to obtain the most effective activation of NK cells in mice. However, some reports using cancer bearing mice indicated clear potentiation of NK activity by a few weeks and appropriate doses of probiotics. In addition to animal model, some reports revealed the potentiation of NK activity after administration of probiotics in old persons, newborn babies and cancer patients who are usually lowered the NK activity. The periods were from 1 to 12 weeks. In all cases, NK activities of blood or lesion are always activated in probiotics group. These observations indicate that orally administered probiotics enhanced the innate immunity through the activation of DC cells and NK cells. NK cells are generally activated by stimulation with IL-2, IL-15, IL-18, IL-12 and their mixtures. Many probiotics stimulate the production of some kinds of cytokines in GI tract. These are the reasons why probiotics

stimulate NK activity.

Beside innate immunity, probiotics have an influence to some acquired immunity. The first effector cells are regulatory T cells (Tregs) (61-63). Tregs are comprised of heterologous cell population. They play a role in suppression of inflammation and maintaining immune tolerance. Some probiotics are able to induce Tregs in autoimmune conditions. This action leads to the development of new therapeutic approach towards curbing the autoimmune response and other immunity related disorders.

As mentioned above, the probiotics effect on both innate and acquired immune responses against not only pathogens but also environmental substances. It is evident that mucosal immunity in GI or respiratory tract is mainly improved. There are many data to indicate the controversial results probably based on different species of probiotics and administration conditions. However numerous data indicated the effectiveness of probiotics to correct the abnormality of immune responses.

III　Therapeutic activity of probiotics

The scientific and clinical evidence about the potential of probiotics in human health leads their applications most notably in the fields with respect to GI health. The majority of probiotics in clinical use include species of lactic acid bacteria containing lactobacilli as well as bifidobacteria, non-pathogenic Escherichia, bacilli and yeast such as Saccharomyces boulaedii. One of main reason to use above species as a probiotics is original existence in GI tract. The applicants of bacteria using as a probiotic are therefore, firstly in GI disorders. The wondering effects of probiotics lead and expand their usage to the various fields in pathological condition. In addition to GI, some probiotics effect on non-GI related disorders as indicated in Table 3.

The efficacy of probiotics on inflammatory Bowel Disease (IBD) is reported by many researchers (64-67). Many probiotics indicated their effects by modulating the intestinal flora and intestinal immune response, because one of possible etiology of IBD is an abnormality of the intestinal flora and immune response. In general, IBD is a combination of disease that includes Crohn's disease, ulcerative colitis and pouchitis, the exact cause of the diseases is still unknown. Therefore, more extensive researches are necessary to elucidate the precise mechanism of probiotics in IBD. The application of probiotics on diarrhea illness is another effective area in clinical situation (68-70). They are employed for the treatment of acute infectious diarrhea, traveler's diarrhea, clostridium difficile diarrhea, nosocomial rotavirus infectious diarrhea, and antibiotic associated diarrhea. In

Table 3　Summary of the disorders responded to probiotics

GI related disorder

1 Inflammatory bowel disease (IBD) (Ulcerative colitis, Pouchitis, Crohn's disease)

2 Irritable bowel syndrome (IBS),

3 Diarrheal illnesses (Acute infectious diarrhea, Traveler's diarrhea, Clostridium Difficile diarrhea, Nosocomial rotavirus infectious diarrhea)

Cancer

1 Colorectal cancer

Non-GI disorder

1 Metabolic disorders (Diabetes, Obesity, Hyper-cholesteremia, Cardiovascular disorders)

2 Common cold infections

3 Urinary tract infection

4 Nosocomial infections

5 Infant colic

6 Dental caries

7 Lactose maldigestion

8 Allergic disorders (Food allergy, Atopic eczema, Allergic rhinitis)

acute infectious diarrhea, especially in children, rotavirus is the most common virus. A double blind, placebo-controlled study including 287 children in Europe indicated more effectiveness than placebo for the treatment of acute diarrhea (58.3±27.6 h vs 71.9±35.8 h). Another study also indicated the effectiveness of probiotics by means of reducing the duration of diarrhea by 7 days. Two other studies by Shornikova et al. (71) showed similar results.

In traveler's diarrhea usually caused by protozoa E coli, clinical studies on the effect of probiotics is inconsistent. Regarding anti-biotic-associated diarrhea, several meta-analyses have shown positive results about the efficacy of probiotics.

In addition to GI related disorders, the effect of probiotics on non-GI disorders including colorectal cancer, metabolic disorders (diabetes, obesity, hyper- cholesteremia, cardiovascular disorders), common cold infections, urinary tract infection, nosocomial infections, infant colic, dental caries and lactose maldigestion are investigated(72-80). Most of them indicated positive results on the protection and interference of deterioration of the symptoms.

IV　Allergic diseases and probiotics

Over the last few decades, there are great increasing in the number of patients with prevalence of allergic diseases such as allergic rhinitis, atopic eczema, bronchial asthma and food allergy. Since allergic diseases can have significant effects on morbidity and quality of life in the patients and social economy of medical field, it makes a considerable interest in generating efficient approaches for the prevention of diseases. Many extensive, worldwide researches on examining the use of probiotics to prevent the allergic diseases have already reported.

IV-1　Allergic rhinitis (81-86)

Regarding allergic rhinitis, Guvenca et al. (81) reported the systemic research regarding the effect of probiotics on allergic rhinitis. They summarized all randomized, double-blind, placebo-controlled trials by following the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Statement. Twenty two randomized, double- blind, placebo-controlled studies were analyzed. Seventeen reports indicated that probiotics groups indicated a significant improvement of clinical symptoms in terms of nasal and ocular score when compared to placebo group. Scores of nasal blockage, rhinorrhea, and nasal itching were significantly lower in the probiotic group. Although heterogeneity was high, the most significant clinical improvement was demonstrated in the study using Lactobacillus paracasei. Half studies also showed the improvement of immunological parameters. The Th1/Th2 ratio was significantly lower in the probiotic group compared with placebo. In addition, some probiotics showed a significant effect in adjuvant activity.

Consequently, they concluded that available data provided significant evidence of beneficial clinical and immunologic effects of probiotics in the treatment of allergic rhinitis, especially with seasonal rhinitis and Lactobacillus paracasei strains.

Moreover, there are many reports to suggest the adjuvant activity of probiotics in immunotherapy of allergic rhinitis. Recently, Nelson (82) reported co-administration of probiotics significantly potentiated antigen (mite) specific immunotherapy. They indicated the reduction of clinical sore and immunological parameters by co-administration of probiotics. The adjuvant effect of probiotics is mainly investigated in immunotherapy of rhinitis in China and Japan. Most of reports indicated positive efficacy of probiotics. This kind of application is beneficial and applicable methods in all over the world.

IV-2　Atopic dermatitis and food allergy (96-100)

The curative efficacy of probiotics on atopic dermatitis is reported by a large number of researchers. Inoue et al. (96) reported the efficacy of heat-killed L-92 on atopic dermatitis symptoms and Th2 –dominant allergic inflammation in Japanese adults. Many

investigations also indicated the efficacy of probiotics on atopic dermatitis in children and adults through the adjustment of imbalance of gut flora. Though many investigations revealed the efficacy of probiotics in adult patients, some recent studies are carried out to investigate the effect of perinatal probiotics supplementation on the primary prevention of atopic dermatitis in early childhood.

Randomized double-blind study was conducted on 27 infants aged between 4 and 6 months who were diagnosed with eczema. The efficacy was evaluated to compare the effect on the infants after receiving either formula with probiotics or the same formula without probiotics. After 2 months, eczema symptoms were significantly improved in the probiotics group compared with the group that did not receive probiotics. On the other hand, some researchers (101-103) reported no significant difference between groups that received probiotics versus placebo in 12 randomized controlled trials involving 781 children showing atopic eczema. The authors concluded that there was insufficient evidence to recommend the use of probiotics for the treatment of eczema.

As mentioned above, whereas there are some reports to show the negative results, many meta-analysis of randomized controlled trials indicated beneficial effects of using probiotics during pregnancy and early infant life to prevent the development of atopic dermatitis. The exact mechanism of action of probiotics for the treatment of atopic dermatitis is not fully understood. The mechanism is believed to involve the activity of immunomodulation. A double-blind, placebo- controlled study involving 62 pregnant women who had a strong family history of atopic dermatitis randomized these subjects to receive either Lactobacillus rhamunosus GG (LGG) or a placebo during the last weeks of their pregnancy and during breastfeeding. The study revealed that the infants of the mothers who had received LGG presented a significantly lower risk of developing atopic dermatitis during the first 2 years of life but did not effect on serum IgE level. Studies have shown that the use of LGG in infants with atopic dermatitis may be beneficial. Most of studies on probiotics trials of allergic diseases with pro-birth intervention have commenced at some time in the final 2 months of pregnancy, by giving it only mothers. There is also interesting evidence indicating an alteration of maternal allergy during pregnancy. In addition, more interesting phenomenon was observed that non-allergic mother showed down-regulation of their Th2 responses, but not in allergic mothers. There is no evidence to explain the reasons of above phenomena.

As mentioned above, extensive clinical investigations have been carried out, the efficacy of

probiotics on atopic eczema is still inconsistent. More researches to investigate the clinical efficacy of probiotics are necessary to make a recommendation it as an appropriate supplement to prevent atopic dermatitis.

Food allergy is another important diseases to confirm the efficacy of probiotics. Food allergy is a frequent health problem for children and its prevalence is increasing. The exact prevalence is not known, but almost 12% of pediatric population refers a suspicion of food allergy. In most case, characteristic symptom is urticarial which is caused by IgE mediated reaction but subacute or chronic disorders are generally accompanied. Subacute and chronic repeated symptoms are mediated by non-IgE mechanism. Milk, egg, wheat, soy bean and nuts are common food allergens. An emerging treatment for patients with persistent IgE mediated food allergy is use of allergen specific immunotherapy. The immunotherapy aims to induce oral tolerance to offending food, redirecting the allergic immune response from a Th2 type response to Th1 or Treg cell type response. The immunotherapy got relatively good results but perfect remission is difficult to obtain. Therefore some probiotics therapy is applied to prevent the food allergy because they are expected to affect both IgE and non-IgE mediated immune responses. Many clinical studies reported significant benefits by probiotics supplementation in food allergy prevention and management. However the results are often quite contradictory, probably due to heterogeneity of probiotics strain and different examined conditions. The mechanism of efficacy is due to both immunological and non-immunological reasons. Immunological mechanism mainly depends on the adjustment of immunological imbalance of Th1/Th2 cells and induction of Treg. Non- immunological mechanism is the reinforcement of gut barrier function and adjustment of gut microflora imbalance. Whereas the precise mechanism is still unknown, the efficacy of certain kinds of probiotics is confirmed by many investigators.

IV-3　Bronchial asthma (104-106)

A number of studies exist to examine the effect of probiotics on bronchial asthma as a supplement to prevent or treat the disease. One study using fermented milk demonstrated less effect of probiotics in terms of the prevention of asthmatic attack. As well-known asthma is the most prevalent chronic allergic disease and currently estimated to affect more than 300 million people worldwide. Therefore the effective protection or early remission is desired and probiotic is nominated as the most effective applicant. But no primary prevention study has

been able to demonstrate an efficacy of probiotics for asthma in humans. There are many explanations why probiotics are ineffective. One reason is based on early, infant period, infection. Recent study pointed out that the early life respiratory infections with respiratory syncytial virus and /or rhinovirus play a role as an antecedent to asthma development. These early viral infections may alter the airway microbiome and further alteration of immune response and signaling from GI microbiome. Furthermore this early disturbance or colonization with opportunistic bacteria has been associated with increased asthma risk. This may be one possible mechanism of probiotics ineffectiveness in asthma.

Conclusion

Despite the inconsistent effects seen in some studies, several allergic diseases are able to prevent and treat by supplementation with certain kind of probiotics. In addition to the efficacy of probiotics in experimental allergic models, some probiotics can prevent atopic eczema and allergic rhinitis in clinical trials. Donkor et al. (109) reported that some probiotics induced significant amounts of pro-inflammatory cytokines, including IL-2, which is a critical cytokine for the clonal expansion of recently antigen-activated T cells and also in Treg homeostasis. In addition, specific probiotics indicated the production of IL-10 from Treg cells in vitro and in vivo with a significant improvement of allergic symptoms in the skin. These results suggest that some probiotics are able to be recommended to employ the treatment of allergic skin diseases as a supplement. Further studies are necessary to define the strain of bacteria and the severity of diseases when application of probiotics.

Reference

1) Insights from100years research with probiotics E. Coli , Wassenaar TM, Eur J Microbiol Immnol, 6, 147-161, 2016

2) Middle east consensus statement on the diagnosis and management of functional gastrointestinal disorders in it; 12 months old infants, Vandenplas Y, Alturaiki MA, Al-Qubandi W, Al Refaee F, Bassil Z, Eid B, EL Beleidy A, Almwhaidib Al, Mouawad P, Sokhn M, Pediatr Gastroenterol Hepatol Nitr, 19, 153-161, 2016

3) Necrotizing enterocolitis in premature infants and newborns, Muller MJ, Paul T, Seelinger S, J Neeonatal Perinatal Med, 9, 233-242, 2016

4)　Helicobacter pylori, a pathogenic threat to the gastro mucosal barrier, Olwole FS, Afr J Med Sci, 44, 289-296, 2015

5) Novel perspectives on therapeutic modulation of gut microbiota, McCarville JL, Caminero A, Verdu EF, Therap Adv Gastrointerol, 9, 580-598, 2016

6)　The gut microbiome and probiotics, Fatami A, Sylvester FA, Adlesc Med State Art Rev, 27, 140-154, 2016

7) Potential role of probiotics in the management of gastric ulcer, Khoder G, Al-Menhali AA, AL-Yassir F, Karam SM, Exp Ther Med, 12, 3-17, 2016

8) Food, nutrients and nutraceuticals affecting the course of inflammatory bowl disease, Uranga JA, Lopez-Miranda V, Lombo F, Abalo R,Pharmacol, Res 68, 816-826, 2016

9) Cognitive function and microbiome Gareau MG, Int Rev Neurobiol, 131, 227-246, 2016

10) Beneficial properties of probiotics, Shi LH, Balakrishnan K, Tiagarajah K, Mohd Ismail NI, Yin OS, Trop life Sci Res, 27, 73-90, 2016

11) Oral administration of Lactococcus chungangensis inhibits 2.4-dinitroclorbenzene-induced atopic dermatitis in NC/Nga mice, Choi WJ, Konkit M, Kim Y, Kim MK, Kim W, J Diary Sci, 99, 6889-6901, 2016

12) Effect of HIV, immune deficiency and confounding on the distal gut microbiota, Goedrt JJ, EBioMedicine, 29, 14-15, 2016

13)　Molecular and cellular mechanisms of food allergy and food tolerance, Chintherajah RS, Hernandez JD, Boyd SD, Galli SJ, Nadeau KC, J Allergy Clin Immunol,137, 984-997, 2016

14)　Intestibnal microbiota in liver disease, Haque TR, Barritt As, Best Pract Res Clin Gastroenterol, 30,133-142, 2016

15)　Probiotics and prevention of eczema: have we enough data to draw conclusion? Ricci G, Cipriani F, Allergy, 71, 426-428, 2016

16) Gut microbiota and allergic disease in children, Bridgman SL, Kozyrskyj AL, Scott JA, Becker AB, Azad MB, Ann Allergy Asthma Immnul , 116, 99-105, 2016

17) Probiotics in prevention and treatment of allergic rhinitis, Turner JH, Adams AS, Zajac A, Am J Rhinol Allergy 29, e224, 2015

18) Atopic dermatitis：Is there a role for probiotics?, Licari A, Marsenglia A, Castellazzi AM, Ricci A, Tagricarne C, Valsecci C, Castagnoli R, Marseglia GL,I Bio Regul Homeost Agents, 29, 18-24, 2015

19) Probiotics as an immune modulator, Kang HJ, Im SH, J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo), 61, suppll

S 103-105, 2015

20) Current option for the treatment of food allergy, Lanser BJ, Wright BL, Orgel KA, Vickery BP, Fleisher DM, Peridatr Clin North Am, 62, 1531-1549, 2015

21) Orally supplemented Lactobacillus acidophilus strain L-92 inhibits passive and active cutaneous anaphylaxis as well as 2,4- dinitofluorobenzene and mite fecal antigen induced atopic dermatitis like skin reactions in mice, Shah MM, Miyamoto Y, Yamada Y, Yamashita H, Tanaka H, Ezaki T, Nagai H, Inagaki N, Microbiol Immunol, 54, 523-533, 2010　.

22) Lactobacillus acidophilus L-92 regulates the production of Th1 cytokine as well as Th2 cytokines,Torii A, Torii S, Fujiwara S, Tanaka H, Inagaki N, Nagai H, Allegol Int, 56, 293-301, 2007

23) Lactobacillus crispatus as biomarker of health virginal tract, Lapargneur JP, Ann Biol Cli(paris), 74, 421-427, 2016

24) Selection of lactobacillus strains as potential probiotics for vaginitis treatment, Santos CM, Pires MC, Leao TL, Hernandez ML, Martins AK, Miranda LS, Martins FS, Nicoli JR, Microbiology, 162, 1195-1207, 2016

25) Probiotics as an environment-friendly approach to enhance red sea bream, Pagrus major growth, immune response and oxidative status, Gawood MA, Kishio S, Ishikawa M, EL-Sabagh M, Esteban MA, Zaineldin AL, Fish Shelfish immunol, 57, 170- 178, 2016

26) Anti-microbial effect of probiotics on bacterial species from dental plaque, Zambori, C, Morvay AA, Sala C, Licker M, Gurban C, Tanasie G, Tirziu E, J Infevt Dev Ctries, 10, 214-221, 2016

27) Probiotics in Helicobacter pylori-induced peptic ulcer disease, Boltin D, Best Pract Res Clin Gastroenterol, 30,99-109, 2016

28) Inhibitory effect of Lactobacillus salivary on streptococcus mutants biofilm formation, Wu CC,Lin CT, Wu CY, Peng WS, Lee MJ, Tsai YC, Mol Oral microbial, 30, 16-26, 2015

29) Early gut colonization with Lactobacilli and staphylococcus in infants：The hygene hypothesis extended. Salminen S., Endo A., Isolauri E., Scalabrin D., J Periatr Gastroenterol Nutr 62, 80-86, 2016

30) Adherence of probiotic bacteria to human intestinal mucus in healthy infant and during rotavirus infection, Juntunen M, Kirjavainen PV., Ouwehand AC., Salminen SJ., Isolauri E., Clin Diagn Lab Immunol 8, 293-296, 2001

31) Alzheimar ‘s disease and gut microbiota, Hu X, Wang T, Jin F, Sci China Life Sci, 59, 1006-1023, 2016

32)　Microbial perturbations and modulation in conditions associated with malnutrition and malabsorption. Jonkers DM, Best Pract Res Clin Gastroenterol, 30, 161-172, 2016

33) Use of probiotics and prebiotics in infant feeding, Bertelsen RJ, Jesen ET, Ringel-Kulka T, Best Pract Res Clin Gastroenterol,30, 39-48, 2016

34) Gut barrier in health and diseases：focus on childhood, Viggiano D, Iraniro G, Vanella G, Bibbo S, Bruno G, Simeone G, Mele G, Eur Rev Med Pharmacol Sci, 19, 1077-1085, 2015

35) Effcet of Lactobacillus plantarum on intestinal infection in multiple drug resistant bacteria mice. Han HZ, Zhao YJ, Shi CZ, Yang J, Surg Infect, 16, 762-768, 2015

36) The saccharomyces boulardi CNCM I-745 strain shows protective effects against the B. anthracis LT toxin, Pontier-Bres R, Rampal P, Peyron JF, Munro P, Lemichez E, Czerucka D. Toxin, 7, 3355-4467, 2015

37) Potentiation of polarized intestinal Coca 2 cell responsiveness to probiotics complexed with secretory IgA, Mathias A, Duc M, Favre L, Benyacoub J, Blum S, Corthesy B, J Biol chem, 285, 33906- 33913, 2010

38) Structural diversity and biological significance of lipoteichoic acid in Gram-positive bacteria: forcusing on beneficial probiotic lactic acid bacteria, Shirahasi T, Yokota S., Fukiya S, Yokota A., Biosci Microbiota Health 35, 147-161, 2016

39) Immunomodulatory role of probiotics ain poultry and potential in ovo application, Cox CM, Dalloul RA, Benef Microbes, 6, 45-52, 2015

40) Probiotics in early life: a preventive and treatment approach, Hashemi A, Villa CR, Comelli EM, Food Funct 7, 1752-1768, 2016

41) The gut microbiome and brain. Gallan L, J Med Food, 17, 1261-1272, 2014

42) Immunomodulation by commensal and probiotic bacteria, Forsythe P, Bienenstock J, Immunol Invest, 39, 429-448, 2010

43) Multiple sclerosis, an autoimmune inflammatory disease: Prospects for its integrative management. Kidd PM, Altern Med Rev, 6, 540-566,

44) Hepatic　encephalopathy in alcoholic chirrhosis, Butterworth RF, Handb Clin Neurol., 125, 589-602, 2014

45) The gut microbe and the brain, Galland L., J Med Food, 17, 1261-1272, 2014

46) Physichobiotics：novel xlass of phychotropic, Dinan TG, Stanton C, Cryan JF, Biol Psychiatry, 74, 720-726, 2013

47) Integrative care for pediatric patients with pain. Young L, Kemper KJ, J Alter Complement

Med 19, 627-632, 2013

48) Gut inflammation in chronic fatigue syndrome, Lakhan SE, Kirchgessner A, Nutr Metab, 12, 79, 2010

49) Microbiota-based treatments in alcoholic liver diseases, Sung H, Kim SW, Hong M, Suk KT, World J Gastroenterol, 22, 6673-6682, 2016

50) Etiology and medical management of NEC, Gupta A, Paria A, Early human dev, 97, 17-23, 2016

51) Molecular players involved in the interaction between beneficial bacteria and the immune system, Havia A, Delgado S, Sanchez B, Margolles A, Front Microbiol 6, 1285, 2015

52) Induction of regulatory dendric cells by Lactobacillus paracasei L9 prevents allegic sensitization to bovine b-lactoglubulin in mice, Yang J, Ren F, Zhang H, Jiang L, Hao Y, Luo X, Microbiol Biotechinol, 25, 1687-16986, 2015

53) Low doses of allergen and probiotic supplementation separately or in combination alleviate allergic reactions to cow b- Lactoglobulin in mice, Tang CL, Boye JI, Zhao X, J Nutr 143, 136-141, 2013

54) Oral Bifidobacterium modulates intestinal immune inflammation in mice with food allergy, Zhang LL, Chen X, Zheng PY, Luo Y, Lu ZQ, Haung H, Yang PC, J Gastroenterol Hepatol, 25, 928-934, 2010

55) Lactobacillus acidophilus attenuates Salmonella induced intestinal inflammation via TGF-b signaling, Haung IF, Lin IC,Liu PF, Cheng MF, Liu YC, Hseih YD, Chen JJ, Chen CL, Chang HW, Shu CW, BMC microbial, 15, 203, 2015

56) Probiotics BIFICO cocktail ameliorates helicobacter piloti induced gastritis, Yu HJ, Chang Z Shen H, He LJ, Wang SS, Zang JD, World Gastroenterol, 21, 6561-6571, 2015

57) Homeostatic properties of Lactobacillus jensenii eggineered as a live virginal anti-HIV microbicide, Yamamoto HS, Xu Q, Fichorova RN, 8, 13-14, 2013

58) Augmentation of T helper type 1 immune response through intesytinal immunity in murine cutaneous herpes simplex virus type 1 infection by probiotic Lactobacillus plantarum strain 06CC2, Matusaki T, Takeda S, Takeshita M, Arima Y, Tsenda-Ayush C, Oyunsuren T, Sugita C, Yoshida H, Watanabe W, Kurokawa M, Int Immunopharmacol. 39, 320-325, 2016

59) Anti-tumor immune effect of oral administration of Lactobacillus plantarum to CT26 tumor bearing mice, Hu J, Wang C, Ye L, Yang W, Huang H, Meng F, Shi S, Ding Z, J Biosci, 40, 269-279, 2015

60) Study of the mechanism of a Japanese traditional fermented medicine in the improvement of constipation, Shimoyama T, Takahashi, R, Kimura M, Fukuda Y, J Gastroenterol Hepatol, 30 suppl 53-59, 2015

61) Current status of microbiome in renal transplantation, Ahmad S, Bromberg JS, Curr Opin Nephrol Hypertens, 25, 570-576, 2016

62) Enhancement of oral tolerance induction on DO11.10 mice by Lactobacillus OLL2809 via increase of effector regulatory T cells, Aoki-Yoshida A, Yamada K, hachimura S, Sashihara T, Ikegami S, Shimizu M, Totsuka M, PLos One 11, e0158643, 2016

63) Milk: postnatal imprinting system stabilizing Fox P3 expression and regulatory T cell differentiation, Melnik BC, John SM, Carrera-Bastos P, Shmitz G, Clin Transl Allergy, 6, 18, 2016

64) The role dietary supplements in inflammatory bowl diseases; systematic review, Rossi RE, Whyand T, Murray CD, Hamilton MI, Conte D, Caplin ME, Eur J Gastroentel Hepatol 28,1357-1364,　2016

65) Microbiome, Metabolome and inflammatory Bowl Disease, Ahmed I, Roy BC, Khan SA, Septer S, Umar S, Microorganisms 4, pii:E20, 2016

66) Food, nutrients and affecting the course of inflammatory bowel disease, Uranga JA, Lopez-Miranda V, Lombo F, Abalo R, Pharmacol Rep, 68, 816-826, 2016

67) Manipulation of microbiota using probiotics, Grimm V, Riedel CU, Adv Exp Mrd Biol, 902, 109-117, 2016

68) Effects of zinc or symbiotic on the duration of diarrhea ain children with acute infectious diarrhea, Yazar AS, Guven S, Dinleyici EC, Turk J Gastrointerol 27, 537-540, 2016

69) The significance of enteric microbiome on the development of childhood disease: A review of prebiotic and probiotic therapies in disorders of childhood, Slattery J, MacFebe DF, Frye RE, Clin Med Insights Pediatr, 10, 91-107, 2016

70) Role of prebiotics and probiotics in childhood diseases, Cardile S, Alterio T, Arrigo T, Salpietro C, Minerva Pediatr, 68, 487-497, 2016

71) Lactobacillus reuteri as a therapeutic agent in acute diarrhea, Shornikova AV, Cacas IA, Isolauri E, Mykkanen H, Vesikari T, J Pediatr Gastoenterol Nitr, 24, 399-404, 1997

72) Selective depletion of tumoue suppressors detected in colorectal cancer and neogenin by envilomental and endogenous serine proteases：linking diet and cancer,Forrest CM, mac Nair K, Vincenten MC, Darlington LG, Stone TW, BMC Cancer 16, 772, 2016

73) Effcet of probiotic supplementation in patients with type 2 diabetes：systemic review and

meta-analysis, Akvari Rev, 74, 774-784, 2016

74) The gut microbiota: The gateway to improved metabolism, Martinez KB, Pierre JF, Chang EB, Gastroenterol Clin North Am, 45, 601-614, 2016

75) Probiotics and prebiotics：Present status and future perspective on metabolic disorders, Too JK, Kim SS, Nutrients, 8, 173, 2016

76) Probiotics and blood pressure: current insights,　Upadrasta A, Madenpudi RS, Integr Blood Press Control, 9, 33-42, 2016

77) Gut microbiome and metabolic syndrome, Mazidi M, Rezaie P, Mobarhan MG, Ferns GA, Diabetes Metab Syndr, 10, s150-157, 2016

78) Review：The market of probiotics, Di Cerbo A, Palmieri B, Pak J Pharma Sci, 28, 2199-2206, 2015

79) Probiotic, prebiotics and synbiotics- a review, Pandey KR, Naik SR, Vakul BV, J Food Sci Techino, 52, 7577-7587, 2015

80) Role of the gut microbiome in nonalcoholic fatty liver disease, Aqel B, DiBaise JK, Nut Clin Pract, 30, 780-786, 2015

81) Do probiotics have a role in the treatment of allergic rhinitis ?：A comprehensive systemic review and meta analysis, Guvenc IA, Muluk NB, Mutlu FS, Eski E, Altintoprak N, Oktemer T, Cingi C, Am J Rhinol Allergy, July 20, e-pub, 2016

82) Allergen immunotherapy now and in the future, Nelson HS, Allergy Asthma proc, 37, 268-272, 2016

83) Probiotics and allergic rhinitis：　A Symon two-stage design to determine effectiveness, Watts AM, West NP, Smith PK, Cripps AW, Cox AJ, J Altern Complement Med, Oct 12, PMID 27732056, 2016

84) Allergic diseases among children：nutrition prevention and investigation, Hendaus MA, Jomha FA, Ehlayel M, Ther Clin Risk Manag, 12, 361-372, 2016

85) Probiotics for allergy prevention, West CE, Benef Microbes,7, 171-179, 2016

86) Probiotics in prevention and treatment of allergic rhinitis, Turner JH, Adams AS, Zajac A, Am J Rhinol Allergy, 29, e224, 2015

87) Probiotics and allergic respiratory diseases, Milaglia Del Giudice M, Indolfi C, Allegorico A, Cuppari C, Campana G, Strisciuglio C, Grandone A, J Biol Regul Homeost Agent, 29, s80-83, 2015

88) Probiotics and diseases of altered IgE regulation；A short review, Smith-Norowitz TA, Bluth

MH, J Immunotoxicol, 13, 136-140, 2016

89) Can probiotics be to treat allergic diseases? Tang RB, Chang JK, Chen HL, J Chi Med Assoc, 78, 154-157, 2015

90) Probiotics and allergies: Myth or reality?, Madonini ER, Eur Ann Allergy Clin Immunol, 46, 196-200, 2014

91) House dust mite allergy ; evaluation and disease prevention, Yu SJ, Lioa EC, Tsai JJ, Asia Pac Allergy, 4, 241-252, 2014

93) Preventing atopy and allergic disease, Heine RG, Nestle Nutr Inst Workshop. 78, 141-153, 2014

94) Present status of Japanese cedar pollinosis ; the nation affliction, Yamada T, Saito H, Fujieda S, J Allergy Clin immunol, 133, 632-639,e5, 2014

95) Clinical efficacy and mechanism of probiotics in allergic diseases,Kim HJ, Kim HY, Lee SY, Seo JH, Lee E, Hong SJ, Korean J Pediatr, 56, 369-376, 2013

96) Effects of oral administration of Lactobacillus acidophilus L-92 on the symptomsand serum cytokines of atopic dermatitis in Japanese adults : a double –blind , randomized , clinical trial, Inoue Y, Kambara T, Murata N, Komai-Yamaguchi J, Matsukura S, takahashi Y, Ikezawa Z, Aihara M, Int Arch Allergy Immunol, 165, 247-254, 2014

97) Long-term effect of erly life supplementation with probiotics on preventing atopic dermatitis : A meta-analysis, Cao, L, Wang L, Yang L, Tao S, Xia R, Fan W, J Dermatolog treat, 26, 537-540, 2015

98) Effect of probiotics for the treatment of atopic dermatitis: a meta-analysis of rrandomizeed controlled trials, Kim SO, Ah YM, Yu YM, Choi KH, Shin WG, Lee JY, Ann Allergy Asthma Immunol, 113, 217-226, 2014

99) Diet and eczema: a review of dietary supplements for the treatment of atopic dermatitis, Schlichte MJ, Vandersall A, Katta R, Dermatol Pract Concept, 6, 23-29, 2016

100) Probiotics and atopic dermatitis : An overview, Rather IA, Bajpai VK, Kumar S, Lim J, Peak WK, Park YH, Front Microbiol

7, 507., doi: 10.3389/fmicb, 2016

101) Microbiome and pediatric atopic dermatitis, Power CE, McShane DB, Gilligan PH, Burkhurt CN, Morrell DS, I Dermatol, 42, 1137-1142, 2015

102) Clinical use of probiotics, Islam SU, Medicine, 95, e2658, 2016

103) Effect of probiotics on the prevention of atopic dermatitis, Kim NY, Ji GE, Korean J Pediatr,

55, 193-201, 2012

104) Probiotics and prebiotics：immunological and clinical effects in allergic disease, Tang ML, Nestle Nutr Workshop SerPediatr Program, 64, 219-235, 2009

105) Is there any effect of probiotics on allergic airway disease ? Ozdermir O, J Clin Med Assoc, 78, 627-628, 2015

106) Probiotic milk consumption in pregnancy and infancy and subsequent childhood allergic diseases, Bertelsen RJ, Brantsaeter AL, Magnus MC, Haugen M, Myhere R, Jacobsson B, Longnecker MP, Meltzer HM, London SJ, J allergy ClinImmunol, 133, 165-171, 2014

107) Strategies to prevent or reduce allergic disease, Prescott S, Nowak-Wegrzyn A, Ann Nutr Metab, 59 s1, 28-42, 2011

108) Prevention of allergic diseases, Lorente F, Ishidoro M, Davila I, Laffond E, Moreno E, Allergol immunopathol, 35, 151-156, 2007

109) Cytokine profile and induction of T helper type 17 amd reguratory T cells by human peripheral mononuclear cells after microbial exposure, Dnkor ON, Ravikumar M, Prounfd foot O, Day SL, Apostolopoulos V, Paukovics G, Vasiljexic T, Nutt SL, Gill H, Clin Exp Immunol, 167, 282-295, 2012

【総説】

発達障害児を持つ親への関わり方と支援に関する文献研究

浅井　佳士[1)]

＜要旨＞

本研究は発達障害児を持つ親への支援に関する文献を検討し、どのような関わりがあれば親は不安や悩みを抱えながらも子どもの療育上で感じる悩みや不安を軽減する為の支援方法を検討する事を目的とした。研究方法は、障害児、親、関わり、看護師、支援をキーワードとして、22 件を分析対象とした。分析の結果、障害受容過程とそれぞれの段階における支援においては、ショック、否認、怒りと悲しみ、適応、再起の 5 段階それぞれの段階における親の心理的過程を把握した支援が重要であった。親の子どもに対する認識の変容過程および支援においては、親が子どもの存在を否定的に受け止める感情から肯定的に受け止める感情へと変化させていく過程で、漠然とした不安の蓄積、告知直後の感情反応体験と表面的な納得、周囲からの孤立、自己の説得と養育に向けての努力、親としての自信の獲得という 5 つの面があり、それぞれの面で親に起こっている現象を把握した支援が重要であった。障害児を持つ親が抱えるストレスについての支援では、子の育て方、健常児との比較、将来への不安の 3 つの面がありそれぞれの面において、母親の抱えるストレスや不安を理解した支援が重要であった。

Key Words：発達障害児、親、支援

Ⅰ．はじめに

発達障害児は、その障害特性により生活上で様々な困難に遭遇する。その為、発達障害のある子どもへの支援において家族支援は重要になってくる。しかし、中田ら[1)] は発達障害のある子どもをもつ親は子育ての中で様々な不安や困難に直面しやすく育児ストレスも高くなるとも述べている。

発達障害のある子どもをもつ親のストレス研究は、我が国で 1980 年代に盛んとなり、しつけや親子関係を子どもの問題の原因とみるそれまでの傾向を一新し、親を支援の対象と考え、さらには支援の協力者と考えるまでに変化してきている[2)]。近年、親支援への関心は生活面の支援にとどまらず、親の障害の認識や受容過程など精神面への支援にも向けられ現在では家族支援の質の向上が求められるようになってきている。

2000 年 4 月に介護保険制度が導入され、介護を必要とする高齢者に対しては、様々な介護サービスが提供されている。しかし障害児達は、教育という視点も必要であるとの配慮等から、介護保険制度の適用外となっている。この為、全国一律の介護サービスの提供が受けられる高齢者の介護保険ほどの充実したサ

1) 岐阜保健短期大学 看護学科（〒500-8281 岐阜県岐阜市東鶉 2 丁目 92）

Department of Nursing, Gifu Junior college of Health Science

(2-92 Higashi, Uzura, Gifu-city, Gifu, Japan 500-8281)

受付日:2017 年 2 月 15 日　　受理日:2017 年 3 月 16 日

ービスは、介護が必要な障害児には保証されておらず、障害児やその介護者に対するサービスは、量や質に地域差が大きいなどの問題点があるのが現状である。高齢者のケアでは、その介護者が配偶者だったり、子どもや子どもの配偶者であることが多いことに対して、障害を持つ子どものケアはほとんどの場合、障害児の親がケア提供者である。障害を持つ小児のケアには、育てるという障害児の可能性を育み、自立を促す側面も含まれている[3]。そのため、高齢者のケアとは異なっている部分も少なくない。現実にはケア提供者の負担は大きく、様々な負担や犠牲を払って疲労している障害児の親が多いことが現状である。先行研究から、近年の研究においては現代の子育てには育児不安が強いという結果が多い[2]。親が育てにくいと感じている子どもの多くは、のちに発達障害と診断されることが多く、実際に保健師が 1 歳 6 ヵ月健診の際に発達上の問題を持っていると評価した子どもを持つ親が集まる育児支援グループの親と、一般の育児支援グループに属する親との育児ストレスには優位な差がみられている[4]。Rogers[5]によると、発達に障害を持つ子どもの家族にとって、早期療育の機会は、育児不安の軽減と育児の指針の契機となり有効な支援となりうる事は多くの臨床家によって実証されてきたとされている。その時、親の気持ちに寄り添った支援を早期に継続していくことが望まれている。これらのことから、発達障害を持つ子どもは育てにくいということにより、一般の親に比べ、育児不安や育児ストレスが高くなる事は明らかである。看護師をはじめ医療者が早期介入をすることにより、親のストレス軽減につながり、子どもの療育を可能にし、子どもの持つ可能性を伸ばす事ができると考える。親が子どもを養育する過程において、親の感情や行動はどのように変容し、障害を抱えた子どもの存在をどのように受け止めているのか、当事者の側に寄り添って支える際、医師、看護師、保健師などの専門家からの介入は非常に重要な役割が期待できる。そこで今回、発達障害児を持つ親への支援についての方法とその効果について、文献をもとに検討する事とした。その結果どのような支援の仕方が親の育児不安や育児ストレスを軽減し、子どもの療育に意欲的に取り組むことができるのかを知ることにより、発達障害児を持つ親に対して有効な支援方法について示唆を得る事ができると考え研究に着手した。

Ⅱ．研究方法

1. 文献検索及び分析方法

「発達障害児」「親」「関わり」「看護師」「支援」を検索キーワードとして、医学中央雑誌 Web 版(Ver.5)で検索し、会議録を除いた原著論文 26 件を選択した。そのなかから障害児を持つ親への支援に関する文献 22 件を対象文献として分析した。まず、親の障害受容過程、親の子どもに対する認識の受容過程、障害児を持つ親の育児不安や育児ストレスについて記していき、それに対しての支援について分析をおこなった。その分析の結果をもとに障害児を持つ母親に対してどのような支援ができるのかを考察した。分析の過程では、小児看護学を専門とする教員と検討し妥当性の確保に努めた。

2. 用語の定義

発達障害児：発達障害のうち 18 歳未満の者。

Ⅲ．結果

1. 障害受容過程とそれぞれの段階での支援

障害受容過程に関する研究は数多く、そのひとつに段階説を上げることができる。頻繁に引用されるの

は Drotar[6]の段階説で、先天異常児を持つ親にインタビューした上で仮説的に作り上げられたモデルである。これは、先天異常を持つ子どもの誕生に対してその親の反応を、①ショック、②否認、③怒りと悲しみ、④適応、⑤再起の 5 段階に分けて捉えたモデルである。他にも、慢性的悲哀説や螺旋型モデルなどあるが、今回の研究では、Drotar の段階説を用いてそれぞれの段階での支援を述べていくこととする。それぞれの段階において親の心理過程と支援について表 1 に示す。

表1　Drotarの障害受容過程の段階と支援

	親の心理的過程	支援
ショック	・よく泣いたりどうしようもない気持ちになったり逃げ出したい衝動にかられたりする。	・親・家族の思いに対して傾聴、受容、共感支持的な態度をもって接する。
否認	・自分の子どもに障害があると認めることを避けようとする（信じられない）時期。 ・次々に医療機関をまわる。都合のよい診断をしてくれる医師を求める。 ・無意識レベルの自罰意識、他者に対する悲しみ、怒りの感情。	・否認の感情を持つことはごく当たり前の反応である事を伝え、専門家や家族へ支えや助けが必要であるという事を伝え、具体的に何ができるのかを一緒に話し合う。
怒りと悲しみ	・怒りと悲しみという強い感情が否認の段階に伴ったり引き続いて起こったりする。 ・多く見られる感情反応は悲しみである。 ・ほとんどの母親は、子どもに愛着を感じることに躊躇を覚える。 ・とてもつらくどんなにしても泣けてくる。 ・誰かを叩きたい気持ち ・親としての義務感だけで育てる。	・現在できていることを肯定し、親としての役目を果たせていることを伝える。親子相互作用を促進させる。
適応	・情緒的な混乱が静まるにつれて、自分達が置かれている状況に慣れ子どもの世話をする能力に自信を持つようになる時期。 ・うまくいってもこの適応は不完全なままで長く続く。	・親の意欲や意思を把握したうえで、養育に関する情報を提供する。専門的立場から養育方法を一方的に強く勧めたりせず、意思や価値観を尊重し疑問に答えながら情報を提供する。 ・養育への意欲が高まるように心がける。
再起	・両親は、子どもの問題に対する責任に対処する。 ・罪悪感からの回復の時期。 ・母親は子どもに問題が起こったのは、何も私のせいではないと捉える時期。	・回復の時期ではあるが、段階は行きつ戻りつを繰り返すことがある為、親の変化に気づきすぐに支えられるように関わる。

ショックの段階では、松下 [7]は、医療者が辛さを共有しつつ親の否定的な思いをひたすら聴くことができる時、親は自らの内の肯定的な思いに気づくことができるようになると述べており、親の気持ちを表出させること、親の発言対して否定的な態度をとることなく、傾聴・受容・共感・支持的態度をもって接することが重要であると述べている。伊藤 [8]は、傾聴・受容・理解に関して母親のペースの尊重、ストレス解消方法について聞き、ストレスへの適応を助ける、身近なところで見守る、傍らにいる、両親のケアやサポートを考えるという姿勢を示す、プライマリーナース、長期にわたって相談相手となる等を挙げている。家族への支援として夫婦間の会話の促進では、両親での面会・育児参加、夫婦間や家族間の会話を助けることや、家族関係調整においては家族の思いを聞く、同胞との関係の調整、夫や祖父母にも直接の納得のいく説明などを挙げている。また山本 [9]は、精神的な衝撃を緩和する工夫として、医師や看護師が告知時から支援し、その後も継続して援助することが重要であると述べている。

否認の段階では、岩崎ら [10]は、一見親の心理的な安定が見られているように見える時期でも、否定的な感情は存在するが、特に誰の目にもはっきりと成長がわかるような、いわゆる発達の節目には他児との差を目の当たりにして否定的な感情を抱き落胆することがあるということから、このような感情の揺れが生じるきっかけとなる出来事の前後には、特に心理面でのサポートが必要となり、ただ親の思いを傾聴し受容するなどの支援だけではなく、援助が必要な子どもの状態を客観的に認識するように促すことが大切で

あると述べている。

怒りと悲しみの段階では、伊藤[8]は、肯定的側面を支える支援として、プラス面に着目し援助する、良いところを伝える、親自身の体験の中に意味を見出していけるような支援を挙げている。また罪悪感緩和としては誰の責任でもないことを保証する、遺伝性疾患は誰でも持っていることを説明する、生まれてきたということは体内環境が悪くなかったことを保証する、遺伝カウンセリングなどを挙げている。

適応の段階では、横山[11]は、前向きに育児をしようと思ったきっかけとして、外来療育や就学前施設・通園施設・親の会などに参加し、他児の父母や施設職員との出会い、情報の交換や話をすることによって、どのように子育てを進めていくのかの参考になったという事や、また専門家の話や講演会などにより、障害と向き合い療育への意欲を高めることにつながったとされている。しかしこの研究では「親の会の紹介は受けたが何をやっているのかわからず必要性を感じなく行かなくなったが、後で内容を知ってそれなら早く行けばよかったと思った」という意見にもあるように、ただ情報を与えるだけではなく、その人にあった場を選択できることと、活動内容を伝えなければ参加の意欲へとつながらないという事も挙げられる。また早い時期にこのような場に参加できるような働きかけが有効であるが、早い時期というのは個々に違いがあり、外に出られるようになった状態をいち早く判断し適切な資源の紹介とその後のフォローが重要であるとも述べている。

再起の段階では、伊藤[8]は、継続支援として、電話訪問、プライマリーナースの自宅訪問、継続フォローアップシステム(相談所・託児サービスの充実)、緊急時の電話相談などの対応を挙げ、専門家・医師・看護師・ソーシャルワーカーの連携・地域との連携(家族、学校、病院、保健所、福祉施設、養育施設など) を挙げている。涌水ら[12]は、医師、看護師、地域保健師、障害児を持つ親らがそれぞれの立場でできる心理的サポートを行うことで、「とにかく育ててみよう」と適応から再起へと向かうことができると述べている。また再起の段階は回復の時期とされているが、段階通りに進むものでもなく行きつ戻りつを繰り返すことがあるので、継続的な支援ができるように、さまざまな面での連携が必要になってくるとも述べている。

2. 親の子どもに対する認識の変容過程および支援

横山[11]は、親は子どもの障害について告知を受ける前から、「何か変だと思った」「おかしいと思った」「不安だった」と語り、自分の子どもが何らかの問題を抱えていることを感じとっているとされ、何かがおかしい、他の子どもとどこか違うという不安にかきたてられながら、その思いを何度も繰り返し否定し、不安やイライラを蓄積させていく。不安は時間的に積み重ねられ、母親の記憶の中に強く残っていく傾向があると述べられており、漠然とした不安の蓄積の面がある事がわかった。

伊藤[8]は、親は自分の子どもに確実に障害があると知った直後に「死にたいと思った」「気が狂いそうになった」「涙がボロボロでてきて辛くてしょうがなかった」という言葉で自分のことを表現し、泣く・暗い気持ちになる・死を考える・気が狂いそうになる・呆然とするといった、平常ではない感情反応を体験することになるとされている。このような激しい感情反応の体験を平行するように、母親は自分の子どもが障害児であることを、理解したような気持ちになったり、あるいはそのような態度をとったりすることは少なくないとされている。しかしこの時の状態を「ああやっぱりそうかと妙に納得した」というふうに語るとともに、「あきらめ」や「落胆」という言葉を使って表現されている。一見周囲も親自身も、子どもが障害者であることを理解したように思えるが、本当にありのままのわが子のことをわかった上で子どもの障害を認めているわけではないと述べられており、告知直後の感情反応体験と表面的納得の面がある事が

わかった。

岩崎ら [10]は、親は強い孤独感をもち、それと相互に関連して家の中にさらには自分白身の中に閉じこもっていくこととなり、その中で現在自分の置かれている状況から逃げ出そうとするとされている。そして、結果的には社会からも家族からも孤立し、さらに子どもとの距離さえも置くことになると述べられている。この面からは、孤独感・現実逃避・閉じこもりという 3 つのサブカテゴリーが抽出されており、この 3 つは互いに関連しながら、親が周囲から孤立していく方面へと押し進めるとされている。「どうして自分だけこんなめにあわなければならないのか」「自分が不憫であわれ」「自分の人生は他の人とは違う、道がはずれた」「健常な子どもやその親が妬ましく自分と子どもが悲しくてしょうがなかった」と強い孤独感について述べられている。同時に、「夢であってほしい」「時間を戻してやり直したい」と、今おかれている現実から逃避し、その結果「家からは必要以上に外に出なかった」「外に出ることも人に会うこともあまりなかった」「放心状態で真っ暗な部屋に一日中閉じこもった」というように、家の中に閉じこもるという行為となり、自分自身の中に閉じこもることになり、そして閉じこもるという行為は、親の周囲からの孤立をさらに強めることになる [1]と述べられており、周囲からの孤立の面がある事がわかった。

宮崎 [13]は、親は「医学書や育児書などを読みあさっては、自分のこどもができることを必死にチェックしたが、そのうち消せる項目がほとんどないことに気づいて本を読みあさることもなくなった」と語っているとされている。親は子どもを養育する中で健常児や他の障害児と自分の子どもの成長・発達の違いを確認し、専門書などからの情報を得ながら子どもの障害を認めようとされている。そして「もっとひどい子どもはたくさんいるのだから頑張らなくては」「毎日子どもの世話に迫われるうちに、くよくよ悩んでもしょうがないと自分に言い聞かせた」と自分自身を励ましながら、子どもの存在を肯定的に・前向きに受け止めようとしていると述べられている。その一方で「これから先のことが知りたくてたまらなかった」「焦った」や「健常児に近づけたい」というふうに、子どもに対して過剰な期待が存在するとされている。子どもの存在を肯定的に前向きに受け止めようという努力の姿勢は強くみられるが、常に他者との比較の中で子どもの障害をとらえていると述べており、自己の説得と養育に向けての努力の面がある事がわかった。

今丙 [14]は、「この子には重度の障害はあっても、自分の声には笑顔で応えてくれているのがわかった」「子どもとコミュニケーションがとれるようになった」等の語りから、親は子どもとともに生活し養育していく体験の中で、親としての自信を獲得し自覚をもつと述べている。また自分が子どもの最も身近な存在であると感じ、日々変化する子どもの反応を一つ一つ確認することは、親としての自信の獲得に大きく影響し、さらにこの親としての自信の獲得は、子どもの存在を肯定的に前向きに受け止めることに強く関連すると述べており、親としての自信の獲得の面がある事がわかった。

親が子ども存在を否定的に受け止める事から肯定的に前向きに受け止める事へと変化させていく過程で、親に起こっている現象を分析すると、漠然とした不安の蓄積、告示直後の感情反応体験と表面的な納得、周囲からの孤立、自己の説得と療育に向けての努力、親としての自信の獲得という 5 つの面がある事がわかった。詳細を表 2 示す。

表2　親の子どもに対する認識の変容過程の5つの面と支援

親に起こっている現象	支援
漠然とした不安の蓄積	・親の持つ不安な思いを傾聴する
告知直後の感情反応体験と表面的な納得	・子どもの障害についての説明は、両親を含め子どもと生活をともにする家族を対象に丁寧に数回に分けておこなう
周囲からの孤立	・親のありのままの思いや気持ちを話せる場と機会を設ける
自己の説得と療育に向けての努力	・必要な個々の子どもに適した技術の提供。家族が求める時に、容易に活用できるように連携した支援システムを充実させる
親としての自信の獲得	・子どもの成長に気づかせ一つ一つ一緒に確認する

漠然とした不安の蓄積についての支援としては、横山[11]は、告知時期やその内容、また告知を受けたきっかけなどについて述べているが、告知前に親の漠然とした不安などが現れた時点からその家族と関わり、心理的な援助をしていくことが大切であると述べている。告知時の思いは人それぞれであり、「ショックであった」と話す親もいれば、「原因がわかり落ち着いた」と話す親もいるが、どの親も心のなかでは子どもの障害について受け入れられない気持ちを少なからず持ち合わせていると述べており、継続的に家族がどのように病院からの告知を受けとめ、育児・療育に向かうことができているかを見守るシステムが必要であると述べている。

告知直後の感情反応体験と表面的な納得についての支援として、伊藤[8]は、配慮のある初回告知に、チームで行う、早期に行う、両親に行う、個室で行う、児のいるところで行う、何度も質問を促す、潜在的な可能性には触れない、告知後の両親のプライバシーを守る、などを挙げている。また、丁寧な説明に関しては、質問をよく聞き正確に答える、事実を直接的な言い方で伝える、繰り返し平易に要点のみを説明する、スタッフ間の意思の統一、考える時間を与える、沈黙の時間の意味を大切にする、少しずつ事実を話す、印刷物の添付、具体例を挙げ理解を促す、などを挙げている。

周囲からの孤立についての支援としては、岩崎ら[10]は、良好な夫婦関係や家族の連帯感は大きな支えになっているが、家族の結束が固く、強い連帯感を持てても、コミュニティの中では孤立した家族となる可能性を示唆している。中村ら[15]は、親が子どもの障害を受容していく過程においては、親の会や療育機関で同じような障害を持つ子どもの親とのつながりを作ることが重要であると述べている。涌水ら[12]は、良好な家族関係を築くために家族間の話し合いの時間を設けることにより、家族間の意思の統一をおこなったり、医療者側からその時の親の状態に合わせたコミュニティの紹介などを支援として挙げている。

自己の説得と養育に向けての努力についての支援として、宮崎[12]は、母親は少しずつ周囲へと目が向けられ、保健所へ相談に行ったり、障害児の親の会に参加したりと行動が外に向けられていると述べており、療育する上で必要な個々の子どもに適した専門的な知識や技術を求めている。仲森ら[3]は、食事や清潔に関する世話についてや気管内吸引の方法等、子どもと共に安心して安全に生活を送る上で必要な情報や技術の提供が必要であると述べている。伊藤[8]は、専門家・医師・看護師などの連携により、親が求めたときにすぐに適切な情報提供を行うことや、治療方針の選択の主導は両親であるという気持ちを持たせ、児を全力で助けようという自覚を持たせるなど、継続的な関わりとして挙げている。養育をする際に必要となる社会資源などについて、玉川ら[2]は、できる限り多くの情報を示し、多くの選択肢の中から、家族や親自身の思いや状況に適した選択ができることが親の療育への充実感に繋がる可能性を述べている。また、専門機関からのサポートや助言が母親の障害受容を促し、不安やストレスの軽減に繋がると考えられ、身近に感じる家族的な機能と、専門的な機能の両機能を担う機関の存在が最も有効であると述べている。

親としての自信の獲得についての支援としては、今丙[14]によると自分が子どもの最も身近な存在であると感じ、日々変化する子どもの反応を一つ一つ確認する事は親としての自信の獲得に大きく影響すると述べており、佐鹿ら[16]は、保育所、幼稚園、福祉施設等を利用する障害児を持つ親と接した際に、それぞれの職員が養育の経過や新たな問題面がないかなどのフォローを行うことや、障害児通園施設内の各専門職間や他機関との連携や共同を行う事により、それぞれの職場の専門的視点にそって子どもの成長発達を評価する事ができ、その評価を親と共有し、一つ一つ確認していくことが、親が行ってきた養育への評価にも繋がり、親としての自信の獲得に繋がる可能性がある事を述べている。

3. 障害児をもつ親が抱えるストレスについての支援

障害児の親に関する研究の中で、親のストレスについての研究は数多く、健常児の親と障害児の親のストレスを比較した研究では、障害児の親は健常児の親に比べ、高いストレスを感じていることが指摘されている[17]。田中[18]は、独自のストレス尺度を用いて調査し、障害幼児をもつ母親のストレスについて、子どもの育て方の難しさがあると述べており、発達障害はその障害が見えにくく、親はしつけ方の問題ではないかと悩むことが多いとされている。根来ら[19]は、発達障害児の母親が子どもの乳幼児期に感じていた違和感や育てにくさを調査し、過度な生理的な要因への対応、言語・認知面の遅れ、情緒・行動のコントロールの難しさが、母親の主観的育てにくさの要因の増大につながると報告している。また庄司[20]の研究によると、集団生活の中で他児との違いを顕著に感じ始める幼稚園・保育園の入園などのライフイベントの段階で、健常児と比較してしまい養育について悩みを感じると述べている。このように発達障害児には独特の育てにくさがあり、親は戸惑いと葛藤を感じながら子育てをしている事がわかった。さらに松下[7]は、周囲から障害に起因する子どもの行動を、母親の育て方が悪いためと誤解されたり非難されたりすることで、発達障害児の母親は傷つき、自信を失い将来に対して不安になると述べている。一方中田ら[17]は、「障害児が生まれてから、かえって夫婦の結びきが強まり、一致団結して事に当たるようになった」と、夫婦関係における障害児の影響のもつポジティブな側面も指摘している。また、父親が他の障害児家族と家族ぐるみの付き合いをしている場合、母親のストレスが低いことを示している。さらに、刀根[21]は、障害児を持つ家族では、高ストレスを示す母親は低ストレスの母親に比べ「充実した家族の連帯感」が有意に低いことを報告している。このように、家族の連帯感や配偶者との関係は母親のストレスと大きく関わっており、障害児の母親だけでなく、家族全体を視野にいた支援の重要性を示唆している。

今回、障害児を持つ親が抱える育児不安・ストレスについて、子どもの育て方、健常児との比較、将来への不安の 3 つの面がある事がわかった。育児不安・ストレスの内容と、それに対しての支援法を表 3 にて示す。

表3　育児不安・ストレスの内容とその支援

内容	支援
子の育て方（言語・認知面の遅れ、情緒・行動のコントロールの難しさなど感じる）	・家族全体で子育てができるように、家族全体を視野にいれた支援を行う。 ・子どもに対応するスキルの情報。
健常児との比較（成長の差など、さまざまな相違を感じる）	・それぞれの子どもの成長には個々のペースがあることを伝える。 ・子どもの客観的な状況を伝える。
将来への不安（障害の状態像の掴みにくさ、子どもの人間関係、適した進学や就職などについての不安）	・障害の知識や発達の見通しに関する情報、社会資源に関する情報、同胞への影響に関する情報の提供 ・学校や幼稚園などの教育機関の連携に関わる。

子どもの育て方の具体的な支援については、中村ら[15]は、発達障害児を持つ母親の子育てをサポートする場合、具体的に支援者が子どもの行動を理解できずにいる母親に、なぜこのような行動に至ったのかなど、子どもの行動について説明し理解を促すこと、次に、親の対応へのフィードバックを行うことで、不安やストレスの軽減が図れるのではないかと述べている。また家族に関しては、二田[22]は、母親だけが養育に参加するだけではなく、家族全体が子どもの育児に参加できるように、家族へも障害児の育て方についての知識を提供することが重要であると述べている。

健常児との比較についての支援としては、庄司[20]の研究から明らかになっているように、親が「ご飯を食べない」「言うことを聞かない」などの悩みを感じる段階や、集団生活の中で親が他児との違いを顕著に感じ始める幼稚園・保育園の入園してからの段階でその子どもの発達段階に応じた支援が必要であるとされて

いる。また刀根 [21]は、親とその家族を支援するためには、母親の生活の質、ストレス状態、子どもの障害についての知識の理解が必要であると述べていることから、それぞれの専門職が、障害についての知識や、障害児を持つ親の理解をした上で、支援することが大切である。

将来への不安についての支援についても、幼稚園・保育園の入園など、ライフイベントに伴い、健常児とのさまざまな相違を感じ、子どもの将来に与える影響などを考え、不安を抱くとは述べている [7]。ここでは、さまざまな情報を提供することにより、子どもにはさまざまな可能性があることを提示していくことが不安の軽減に繋がると考えられている。具体的な情報に関して、伊藤 [8]は、社会的資源に関する情報、障害の知識や発達の見通しに関する情報、子どもに対するスキルの情報、同胞への影響に関する情報の提供などを挙げており、診断を受けた早期の時点から、親に障害の知識、発達の見通し、社会資源に関する情報を提供することにより、親の心理的な援助に繋がると述べられている。佐鹿ら [16] は、親が抱えている不安や疑問には、できるだけ早く対応し、その際には関連職種によるカンファレンスや、関連機関との連携が重要であると述べており、職種内での障害に関する知識の充実を図る事が重要であると述べている。

Ⅳ．考察

1．障害受容過程における支援について

障害受容段階の初期では、母親の気持ちを表出させること、親の発言に対して否定的な態度をとることなく、傾聴・受容・共感・支持的態度を持って接することが重要である [8]。気持ちを表出させるという点においては、親やその家族が自身の気持ちを表出しやすいような環境を事前に整えることが重要であると考える。また中垣ら [24] は､医師や看護師が告知時から支援し、その後も継続して支援することが重要であると述べているように、看護師をはじめ医療職者が継統的に障害者の親と関わることにより、両者間の信頼関係の構築にも繋がり、それが親の心の支えとなるのではないかと考える。岩崎ら [10]が、発達の節目には他児との差を目の当たりにし、否定的な感情を抱き落胆することがあり、援助が必要な子どもの状態を客観的に確認するように促すことが大切であると述べているように、子どもの出来ていないところに焦点を当てがちになってしまうが、出来ているところに目を向けてもらい、子育ての評価を同時に行うことが重要であると考える。また、角本ら [23] は、否定的な感情と同時に、親の罪悪感も出現することがあると述べているように、子どもが障害を持って生まれてきたことは誰の責任でもないということをその都度伝え、罪責感を緩和することも支援の一つとして重要である。

玉川ら [2]の研究によると、外来療養や親の会などについて、ただそれらの情報を与えるだけではなく、その人にあった場を選択できること、活動内容を伝えなければ参加の意欲へと繋がらないと述べているように、親の求めている情報や支援を把握した上での情報提供が重要であると考える。障害に関する知識やスキル、利用できる社会資源などについて、親に情報を提供することは大切な支援であるが、一方で、それぞれの親の障害受容のあり方を理解することが必要であると考えられる。発達障害児を持つ親への支援は、あくまでも親の選択や決定を手助けするものであり、子どもの実態を把握し、親の選択や決定によって子どもの能力向上を導き出すことが、親にも子どもにも肯定的な影響を与えることを忘れてはならならない。中垣ら [24]は、医師・看護師・地域保健師がそれぞれの立場でできサポートを行うこと、伊藤 [8]は、地域との連携(家族・学校・病院・保健所・福祉施設・養育施設など)の必要性を述べているように、病棟内に限らず、地域全体で関わっていく姿勢が重要であると考える。そのためには、それぞれの職種間での連携はもちろんそれぞれが、障害や障害児を持つ家族への関わり方や支援についての知識を持つことが前提として

考えられ、障害についての知識を得る機会などを増やすことなどが支援として挙げられる。

2. 親の子どもに対する認識の変容過程および支援について

障害の告知時の思いは人それぞれであり、仲森ら[3]は、どの親も心のなかでは子どもの障害について受け入れられない気持ちを少なからず持ち合わせていると述べているように、告知時から家族への心理的な支援が必要であると考えられる。うまく言葉にすることのできない漠然とした不安などは、身近な看護師に話すことはもちろんであるが、看護師と親との間で交換ノートを作り、そこにそのままの思いを書くことで、内にためる事なくその思いを表出できる一つの手段となるのではないかと考える。またこのような関わりは、親の不安を軽減するだけではなく、信頼関係を結ぶことにも繋がると考え、親にとって看護師が一人のキーパーソンとなることも可能なのではないかと考える。また、中垣ら[24]の研究によると、告知時または告知後の支援について、「支えになった人」に関して、医師や看護職者と回答している親が極めて少ないことが現状であると述べており、看護職者は支援しているつもりであっても、その支援が親の気持ちに添っていないことも考えられる。臨床心理士やケースワーカーなど他職種とも連携をとり、専門性を生かした効果的な支援を図っていくことも必要であると考える。伊藤[8]は、丁寧な説明に関しては、印刷物の添付、具体例を挙げ理解を促すなどを挙げており、視覚的に訴えるものや具体例も用いることにより、理解が深まるのではないかと考える。告知という初めの段階においては、正確な情報を伝えることは大切なことではあるが、一度に大量の情報を与えてしまっても、それを理解できるかどうかは、親の障害の受容段階や元から持っている知識の量などにより左右されてしまうため、親のその時の状態を把握すること、そして、理解しやすい情報提供の手段として資料を用いるなどの方法は効果的であると考える。医療者は子どもが生まれてから最初に家族に関わる立場にあり、さらに障害児とその家族にはその後も長期に渡って関わる可能性が高い。従って医療者がどんな情報をどのように伝えることが家族にとって良いのかを知ることは、今後のケアにおいてとても重要なことであると考える。涌水ら[12]は、家族間の話し合いの時間を設けることが、良好な家族関係を築いたり、家族問の意思の統一に繋がることを述べており、また中垣ら[24]は、母親にとって父親は心の良き支援者として重要な存在となっていると述べていることから、母親を支援すると同様に父親も支援の対象として、家族全体を視野に入れた援助は欠かせないことが考えられる。父親も一緒に話し合いに参加する機会を定期的に設けたり、父親も養育に参加できるような機会を作り、子どもとの関わりに巻き込んでいくことも大切であると考える。沼口ら[25]の研究によると、親に対してできる限り多くの情報を示し、多くの選択肢の中から家族や親自身の思いや状況に適した選択ができることが親の養育への充実感に繋がる可能性を述べており、情報提供は、どんな情報であってもさまざまな可能性を知らせることが大切であると考えられる。子どもの状態や同胞への影響については、さまざまな可能性を示すことで親の心の準備を促し、対応を考える余裕を生むことができると考えられる。また、母親が家族などの身近なサポートを有用だと感じていることから、その家族が適切な知識を持ち、円滑に家族生活を営んでいなければ、誤った養育をしてしまうかもしれない。家族的機能・専門的機能担い、専門的知識をもって、育児・家族への包括的なサポートを行う機関としては、最も身近な子育て支援センターなどの地域資源を活用していくことが有効であると考えられる。中村ら[26]の研究によると、子育て支援センターは自由に出入りできる空間であり、抵抗なく通えるところと認識されており、また保育士や教師に助けられたいと認知している親もいることが述べられており、子育て支援センターや保育園、幼稚園等地域に根ざしている機関には、母親の心理的抵抗が少なく通いやすいのではないかと考えられ、そのような

施設に関する情報提供をすることにより、より充実した養育が行えるのではないかと考えられる。仲森ら[3]が述べるように、保育所や幼稚園、福祉施設などを利用する親と接した際にそれぞれの職員が養育の経過や新たな問題面がないかなどのフォローを行うことにより、子どもの成長の発達を改めて親と認識し、その成長を一つ一つ確認し、親のおこなってきた養育への評価をする良い機会となり、親としての自信の獲得につながるのではないかと考える。また、その際にも通園施設内の各専門職員間での情報共有や目線合わせが重要となり、障害児やその親についての把握が必要となってくる。また、育児の充実感や子どもへの愛着以外に、障害児を育てていても社会参加ができ、将来の目標が立てられるような支援を整えていく必要があると考える。

今回、親が子ども存在を否定的に受け止めることから肯定的に前向きに受け止めることへと変化させていく過程で、漠然とした不安の蓄積、告示直後の感情反応体験と表面的な納得、周囲からの孤立、自己の説得と療育に向けての努力、親としての自信の獲得という 5 つの面があったが、その構造は複雑であり単純な段階的過程をとるものではなく、5 つの面の 5 番目「親としての自信の獲得」が最終的ゴールを示すものではなく、ある一面にずっと留まってしまうなど、ある時期までは段階的に進んでいても、問題が生じれば前の面に戻ってしまう場合もあり、また五つの面の経過や時期、その長さに関しては個人差があり、規定することはできないと考える。

3. 障害児をもつ親が抱えるストレスに関する支援について

石本ら[27]の研究では、母親だけが養育に参加するのではなく家族全体が子どもの養育に参加できるように、家族へも障害児の養育方法についての知識を提供することが重要であると述べられているように、母親のみに負担がかかることによって育児ストレスは増大してしまうため、家族全体を視野にいれた支援が必要であると考える。障害児を持つ親のストレス・負担感を軽減するためには、サービスを提供するだけでなく、親の障害に対する知識や向き合い方を療育の初めの段階から学ぶ機会を提供することが重要であると考えられ、この初期の段階から両親を巻き込んで障害に関して学んでいく姿勢をつくる支援が必要であると考える。また、母親が子どもの世話から一時解放されるようなサポートも有効であると考える。例えば、子どもの世話を安心して委託することができ、且つさまざまな人と関わる機会を作ることのできる方法等が有効になると考えられる。さまざまな人と関わる事とは、障害のある子とその親だけではなく、障害を持たない子どもやその親も含まれていることも望ましいと考える。学童保育のように学校が終わってからの数時間だけ子どもの世話を引き受けるようなサービスを、障害のある子どもと共に利用できるように整備する事が必要だと考える。障害児に対して、できる限り多様な人と接する機会を作ることや、またより広範囲の人の為のサービスにすることで、親子ともにさまざまな人と触れ合う機会を作ることも可能となると考えられる。高原ら[28]は、親が養育について悩みを感じる段階や、集団生活の中で他児との違いを顕著に感じ始める幼稚園・保育園の入園などのライフイベントの段階で、子どもの発達段階に応じた支援が必要であると述べている。このことから、それぞれの子どもの成長には個々のペースがあることを伝え、子どもの客観的な情報を伝えることが重要であると考える。そのためには、子どもの障害についての知識、母親の生活の質やストレス状態を考慮した上で支援することが重要であると考える。

発達障害は、関わり方や子どもの成長によって状態が変化しやすい特徴を持ち、また周囲に障害を理解されにくいことや、独特の育てにくさがあり、それを自分の養育能力のせいではないかと、自分を責めてしまう傾向があることから、親は肯定的な感情と否定的な感情を抱き続けており、このような感情は子ど

もが成長してもなお抱き続けるのではないかと考えられる。このような将来への不安を抱く親に対しては、継続した支援をしていくことが必要だと考えられる。しかし支持するだけでなく、親が子どもに積極的に対応する手助けの一つとして、援助が必要な子どもの状態を客観的に観察するように改めて促すことも大切であると考える。本田ら[29]は、子どもには様々な可能性があることを提示していくことが不安の軽減に繋がると述べており、このことはそのような将来への不安を抱く親にとって、養育を続けていく上での希望に繋がるのではないかと考える。

Ⅴ．結論

今回の研究では、文献検討を通して、発達障害児を持つ親への支援について検討し、以下のことが明らかになった。

1. 障害受容過程とそれぞれの段階における支援においては、障害受容過程にはショック、否認、怒りと悲しみ、適応、再起の 5 段階それぞれの段階における親の心理的過程を把握したうえでの支援が重要であることが明らかになった。

2. 親の子どもに対する認識の変容過程および支援においては、親が子どもの存在を、否定的に受け止めることから肯定的に前向きに受け止めることへと変化させていく過程で、漠然とした不安の蓄積、告知直後の感情反応体験と表面的な納得、周囲からの孤立、自己の説得と養育に向けての努力、親としての自信の獲得という 5 つの面があることがわかり、それぞれの面で親に起こっている現象を把握したうえでの支援が重要であることが明らかになった。

3. 障害児を持つ親が抱えるストレスについての支援については、母親のストレスについて、子の育て方、健常児との比較、将来への不安の 3 つの面があり、それぞれの面において、母親の抱えるストレス・不安を理解したうえでの支援が重要であることが明らかになった。

Ⅵ. 謝辞

論文作成の過程におきましては、貴重なご助言・ご指導をしてくださいました皆様に心より感謝いたします。

〈引用・参考文献〉

1)中田洋二郎：「親の障害の認識と受容に関する考察,受容の段階説と慢性的悲哀.早稲田心理学年報,27, 83-92,1995.

2)玉川あゆみ、古株 ひろみ、川端 智子他：医療機関における発達障害児への看護の課題に関する文献検討.人間看護学研究, 13, 35-41,2015.

3)仲森みどり、大谷正人：発達障害幼児の保護者への理解と支援 ：A 市療育施設の保護者を対象としたアンケート調査より.三重大学教育学部研究紀要,67, 87-98, 2016.

4)中山かおり、斉藤泰子：発達障害児とその家族に対する保健師の支援技術の明確化.小児保健研究,66(4),516-523,2007.

5)Rogers S:Brief report:Early intervention inAutism、Journal of Autism and Developmental Disorders26. 243-246, 1996.

6)D. Drotar, A. Baskiewicz, N. Irvin, J. Kennel l&M. Klaus:” The adaptation of parentsts to the birth of

an infant with a congenital malformation A hypotheticalmodel. Pediatrics, 56(5),710-717,1975.
7)松下真由美：軽度発達障害をもつ母親の障害受容過程についての研究.応用社会学研究, 13, 27-52, 2003.
8)伊藤良子：障害児の母親へのケアに関する文献展望とその分類.京都府立看護短期大学紀要，35, 67-76,2010.
9)山本美智代：危機的状況の早期把握,重症心身障害児の母親と関わる看護師の技.小児保健研究,70,230-237,2011.
10)岩崎久志、海老寺陽子：軽度発達障害児をもつ親への支援.流通科学大学論文集,20(1)61-73,2007.
11)横山由美：ダウン症候郡の子どもをもつ母親が前向きに育児療育に取り組めるようになる要因と援助.聖路加看護大学紀要, 30, 39-47,2004.
12)涌水理恵、藤岡寛、古谷佳由理他：発達障害児を養育する家族のエンパワメントに関連する要因の探索,Family Empowerment Scale 日本語版を用いて.小児保健研究, 70(1) 46-53,2011.
13)宮崎史子：障害児を抱える母親の養育体験に関する研究.小児保健研究,61, 421-427,2002.
14)今丙良輔：通園施設の療育支援による親の変化,親の育てなおしの視点から.北海道医療大学看護福祉学部学会誌,8(1), 69-72,2012.
15)中村彩香、池田山紀江：発達障害児を持つ母親への支援に関する一考察.健康科学大学紀要，5(1), 115-122,2009.
16)佐鹿孝子、平山宗宏：親が障害のあるわが子を受容していく過程での支援,障害児通園施設に来所した乳幼児と親への関わりを通して.小児保健研究,61,677-685,2002.
17)中田洋二郎、筒井恵里子：現在の発達障害における母親の精神的ストレスについて,定性的データ分析の試みを通して.立正大学臨床心理学研究,12,1-12,　2014.
18)田中正博：障害児を育てる母親のストレスと家族機能.特殊教育学研究,34, 3, 23-32,1996.
19)根来あゆみ、山下光、竹田契一：軽度発達障害児の主観的育てにくさ感.発達, 25,713-18,2004.
20)庄司妃佐：軽度発達障害が早期に疑われる子どもをもつ親の育児不安調査.発達障害研究,29(5)349-358,2007.
21)刀根洋子：発達障害児の母親の QOL と育児ストレス,健常児の母親との比較.日本赤十字武蔵野短期大学紀要,15, 17-24, 2002.
22)二田桂支子、梶原由美、朔他:障害をもつ小児の在宅療養における母親の負担感―日本語版 Zarit 介護負担尺度を用いた検討,臨床と研究,86, 90-92,2014.
23)角本京子、落合亮太、田中真琴他：重症心身障害児施設で働く看護師が経験を基板に親への関わりにおける認識と実践を変化させていくプロセスに関する質的研究.日本看護科学会誌, 29, 69-78,2009.
24)中垣紀子、間定尚子、山田裕子他：ダウン症児を受容する母親に関する調査，日本赤十字豊田看護大学紀要,4(1),15-19, 2009.
25)沼口知恵子、前田和子、永濱明子：重症心身障害児と家族に対する情報提供のあり方.茨城県立医療大学紀要,10, 27-35,2005.
26)中村志津香：発達障害児・者をもつ家族における支援の現状.広島大学大学院心理臨床教育研究センター紀要,10, 86-99,2011.
27)石本雄真、太井裕子：障害児を育てる親のストレスについて.特殊教育学研究, 32(2)11-2,2008.
28)髙原千代、三國牧子：発達障害における支援者支援研究の現状と展望.九州産業大学国際文化学部紀

要,57,141-158,2014.
29) 本田浩子、斉藤恵美子：発達障害者の親の負担感に関する要因の検討.日本公衆衛生雑誌,63(5),252-259,2016.

【原著】

膝関節鏡視下術後の機能回復過程と歩行機能改善に影響する要因の検討

小澤敏夫 Ph.D[1)], 小池孝康 PT[1)] , 古川武光 MD,Ph.D[2)]

〈要旨〉

[目的] 関節鏡視下手術は，低侵襲であり術後早期から社会復帰を可能とした.本研究は膝関節鏡視下手術後における術前からの経時的な身体機能の回復過程および歩行機能に影響する身体機能要因について検討した.[方法] 膝関節鏡視下手術目的にて入院した 17 症例 17 膝関節(男性 5 名, 女性 12 名. 平均年齢 51.1±19.2 歳）を対象に術前，術後 1 週，4 週，8 週の下肢筋力，下肢 ROM，膝関節周囲 VAS，10MWT を測定解析した．[結果] 術側下肢 ROM，術側および非術側下肢筋力は,術後 1 週で一時的な低下を認め,術前同様の機能回復には術後 4 週以上必要であった．また 10MWT は術前で膝関節 ROM，術後 1 週でハムストリングス,大殿筋筋力，術後 8 週で膝関節周囲 VAS との間に相関を認め，術後からの経過によって機能回復に影響する要因が異なっていた．[結語] 低侵襲の関節鏡視下手術ではあるが術後早期に一時的膝関節機能は低下し，膝関節の機能回復と歩行機能改善には膝関節および膝関節安定性に関係する他の下肢筋の機能訓練，術後長期の疼痛管理が重要であることが示唆された.

Key words：膝関節鏡視下手術，回復過程，歩行機能

Ⅰ.はじめに

膝関節機能障害は，高齢者に多い変形性膝関節症(knee osteoarthritis；膝 OA)をはじめ，交通外傷による骨折，若年者に多いスポーツ外傷による靭帯損傷，関節内遊離体，半月板損傷など年齢，性別にかかわらず起こり得る. これらの観血的療法には人工膝関節置換術(Total Knee Arthroplasty；TKA) ，骨接合術，関節鏡視下手術などがあり，病因や重症度により術式が選択される．その中で除痛や重症化予防を目的とした関節鏡視下手術は低侵襲で行えることから軽症例に用いられ，術後早期の社会復帰が利点である [1),2)].

これら膝関節機能障害に対する術後理学療法は疼痛，日常生活動作(Activity of Daily living；ADL)障害を改善する有効な手法として国際的なガイドラインもエビデンスが確立されている [3)].

1) 岐阜保健短期大学　（〒500-8281　岐阜県岐阜市東鶉 2 丁目 92）
President and professor, Gifu Junior college of Health Science
(2-92 Higashi, Uzura, Gifu-city, Gifu, Japan 500-8281)

2) 大垣整形外科：大垣市笠縫町奥屋敷 454(〒500-0027) TEL.0584-78-3058

受付日：2016 年 12 月 26 日　　受理日：2017 年 2 月 22 日

術後理学療法では歩行機能改善は必須目標であり,その為歩行訓練の他疼痛軽減，関節可動域訓練，筋力増強訓練および筋再教育訓練など様々な方法が実施されている[4].

術後歩行障害は大腿四頭筋の一部である内側広筋，中間広筋の萎縮による筋機能不全を呈する膝関節不安定性に起因し，歩行時の荷重時痛の増悪を引き起こし跛行の継続要因と考えられている[5]．古くから大腿四頭筋は膝関節の安定化に作用するとされ，術後の後療法は漠然と膝関節可動域の拡大と大腿四頭筋力向上のみに着目した運動療法にとどまるケースが少なくない．しかしながら近年では大腿四頭筋力単体が向上する事による膝関節安定化の効果は疑問視されている[6),7)]．また膝 OA 患者の歩行機能について，大腿四頭筋力の向上により荷重歩行時の側方動揺は有意に減少しないという報告が多くみられるほか[8)-11)]，膝 OA 患者の歩行速度の改善には股関節および膝屈曲筋力が要因として関わっているとの報告もみられる[12)]．これらは膝 OA 患者のみならず膝関節機能に由来する歩行障害に共通する考えとされ，歩行機能改善には大腿四頭筋力以外の要因を検討した理学療法が重要と考えられる．特に関節鏡視下手術適応例は術前の活動性が高い症例が多く,術後早期から病前 ADL の再獲得を期待できるが，関節鏡視下術後の身体機能の回復過程や歩行機能改善に影響する要因について検討した報告は多くない.

本研究は,関節鏡視下手術を施行した膝関節機能障害患者を対象に術後の機能回復過程の検証と歩行機能改善に影響する身体機能を関連について検討した.

Ⅱ.対象

2016 年 6 月から 2016 年 11 月の間に膝関節機能障害のため鏡視下手術を受けた 17 症例 17 膝関節（男性 5 名，女性 12 名．平均年齢 51.1±19.2 歳)を対象とした．対象者の術式は滑膜切除術 15 症例，内側半月板切除術 11 症例，外側半月板切除術 2 症例，ガングリオン切除術 1 症例であった(重複施行例含む).

なお，心疾患，肺疾患，重度の血管疾患を有し，または意思疎通が困難，膝 OA 以外の運動器疾患を有する症例は対象から除外した.

Ⅲ.倫理的配慮

対象者には研究目的，方法，倫理的配慮についての説明を文書にて十分に行い，同意書への署名により研究参加の同意を得た．なお，本研究はヘルシンキ宣言に基づき，大垣整形外科医局会の承認を得たうえで行った.

Ⅳ.方法

1.下肢筋力測定

Hand Held Dynamometer(アニマ株式会社，ミュータス®F-1；HHD)を用い，大腿四頭筋，ハムストリングス，大殿筋の等尺性収縮筋力を術側，非術側それぞれ 2 回ずつ測定した．測定肢位は大腿四頭筋を座

位にて膝関節 60°屈曲位, ハムストリングスを腹臥位にて膝関節 45°屈曲位, 大殿筋を腹臥位にて膝関節 90°屈曲位とした．また，測定時の代償動作防止のため固定ベルトにて反対側下肢および体幹を固定した．筋力の指標は術側および非術側それぞれの最大値を体重で除した体重比(kg/BW)を用いた.

2.下肢関節可動域測定(Range Of Motion；ROM)

ゴニオメータを用いて術側，非術側それぞれの膝関節屈曲，伸展および股関節屈曲，伸展の他動関節可動域を測定した.

3.膝関節周囲の疼痛検査

Visual analog scale(VAS)を用いて術側膝関節周囲および荷重時の自覚的疼痛強度を問診した.

4.10m 歩行時間(10Meter Walking Test；10MWT)

10m区間の歩行路と区間前後 3m ずつの助走路を設け，助走路より歩行開始し，10m 区間の自由歩行時間(sec)を測定した.

以上 4 項目について, 術前, 術後 1 週, 4 週, 8 週経過時点でそれぞれ評価し経時的な機能回復特性,10MWT とその他身体機能との関係性について検討した．入院期間中の理学療法は図 1 に示した．入院期間は術前日から術後約 1 週間であり，退院後の外来理学療法は週 1 回程度実施し自宅訓練の再学習指導も加えた.

統計解析は測定項目ごとの術前～術後 8 週までの各期間の多重比較には，Tukey-kramer 法にて解析した．10MWT とその他身体機能との関係の検討には，Pearson の積率相関係数を解析に用いた．有意水準はいずれも 5%未満とした．なお統計ソフトは PASW statiscs18.0 for Microsoft Windows を用いた.

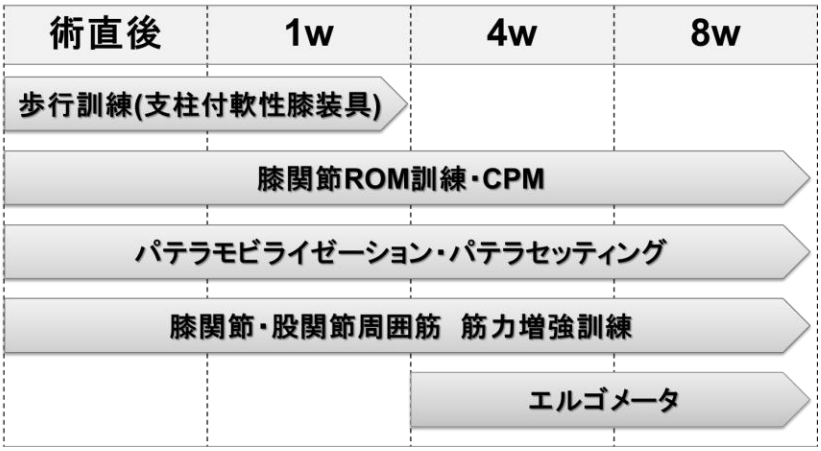

図 1　術後理学療法プログラム

Ⅲ.結果

1.身体機能の経時的回復過程(表 1)

下肢筋力では，大腿四頭筋，ハムストリングス，大殿筋の筋力が術側，非術側ともに術後 1 週～4 週で術前よりも一時的に低下し，術後 8 週には術前と同程度かそれ以上に回復する傾向が見られた．特に術側

大腿四頭筋は術後 4 週から術後 8 週にかけて有意な回復を認めた($p<0.05$).

下肢 ROM では，術側膝関節屈曲は術後 1 週～4 週で術前より低下し，術後 8 週で術前以上に回復する傾向を認め,術後1週が最も低値であったが,術後1週と比較し術後8週には有意な回復を認めた($p<0.05$). 術側膝関節伸展は術後 1 週で最低値を示し，術後 4 週までに回復傾向を示したが，術後 4 週と術後 8 週は同程度であった．術側股関節屈曲では，術前と術後 1 週では同程度であったが，術後 1 週と比較し術後 4 週，8 週はそれぞれ有意な回復を認めた($p<0.05$)．しかしその他の下肢 ROM には術前から術後 8 週に至るまで有意な変化は認めず，同程度で推移した.

膝関節周囲 VAS は術前が最も強く，術後 1 週と術後 4 週は同程度であったが，術後 8 週では膝関節周囲痛がやや増加傾向にあった.

10MWT では術前と術後 1 週の歩行速度はほぼ同程度であったが，術後 4 週から改善を認め，術後 8 週が最も歩行速度が速かった.

表1　下肢筋力，下肢ROM，VAS，10MWTの術前,術後1週,4週,8週の経時比較

				術前	術後1週	術後4週	術後8週
筋力 (kg/BW)	大腿四頭筋		術側	0.35 ± 0.13	0.27 ± 0.11	0.29 ± 0.10**	0.38 ± 0.14
			非術側	0.42 ± 0.12	0.40 ± 0.14	0.41 ± 0.11	0.46 ± 0.14
	ハムストリングス		術側	0.23 ± 0.12	0.17 ± 0.12	0.16 ± 0.10	0.22 ± 0.09
			非術側	0.26 ± 0.11	0.23 ± 0.11	0.20 ± 0.10	0.26 ± 0.10
	大殿筋		術側	0.25 ± 0.12	0.20 ± 0.11	0.18 ± 0.12	0.21 ± 0.11
			非術側	0.27 ± 0.13	0.23 ± 0.11	0.19 ± 0.13	0.23 ± 0.12
ROM (deg)	膝関節	屈曲	術側	135.6 ± 12.4	128.2 ± 10.0**	133.7 ± 7.3	137.6 ± 8.2
			非術側	142.6 ± 6.9	143.5 ± 5.4	141.2 ± 4.7	142.9 ± 5.4
		伸展	術側	-4.9 ± 5.3	-4.5 ± 3.0	-3.4 ± 3.0	-2.5 ± 2.7
			非術側	-0.9 ± 1.9	-1.2 ± 2.0	-0.5 ± 1.3	-0.6 ± 1.6
	股関節	屈曲	術側	126.8 ± 9.4	125.9 ± 6.7*,**	131.8 ± 6.2	132.1 ± 4.9
			非術側	130.0 ± 8.0	130.6 ± 6.2	133.2 ± 5.7	131.5 ± 5.6
		伸展	術側	15.6 ± 4.5	15.9 ± 3.9	16.9 ± 3.6	16.5 ± 3.3
			非術側	16.5 ± 4.1	17.4 ± 3.5	17.0 ± 4.3	17.2 ± 3.2
膝関節周囲VAS(cm)				3.3 ± 2.5	1.8 ± 1.6	1.8 ± 1.7	2.1 ± 2.4
10MWT(sec)				9.65 ± 3.67	9.66 ± 1.63	9.06 ± 1.21	8.60 ± 1.11

平均値±標準偏差．*:$p<0.05$(VS術後4週)．**:$p<0.05$(VS術後8週).

2.10MWT と身体機能との関係

10MWT と下肢筋力との相関では，10MWT の術後 1 週と術側ハムストリングスの術前($r=-0.52$)，術側大殿筋の術後 1 週($r=-0.57$)との間にそれぞれ有意な中等度の負の相関を認めていた(図 2,図 3)．また

10MWT の術後 4 週と，術側ハムストリングスの術後 1 週(r=-0.53)との間に有意な中等度の負の相関関係を認めた(図 4)．この結果から術後早期の歩行速度は術側ハムストリングスや術側大殿筋の筋力に影響を受けていることが示唆された．特に術側ハムストリングスの筋力は，術後 4 週の歩行速度にも影響を与えている．

10MWT と下肢 ROM との相関では，10MWT の術前と，術側膝関節屈曲 ROM の術前(r=-0.82)，術側膝関節伸展 ROM の術前との間に(r=-0.82)有意な強い負の相関関係を認めた．このことから，術前の歩行速度が術側膝関節屈曲および伸展 ROM の影響を強く受けている結果となった(図 5,図 6).

10MWT と膝関節周囲 VAS との相関では，10MWT の術後 8 週と，膝関節周囲 VAS の術後 8 週(r=0.56)との間に有意な中等度の正の相関を認めた(図 7)．このことから，術後 8 週時点での歩行速度が遅い者は疼痛に影響されていることが示唆された.

10MWT と非術側の下肢筋力や下肢 ROM, 術側股関節屈曲および伸展 ROM との間には有意な相関関係は認めなかった.

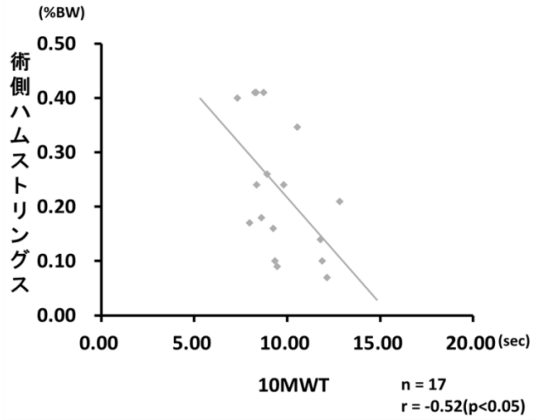

図2　10MWT(術後1週)と，術側ハムストリングス筋力(術前)との関係

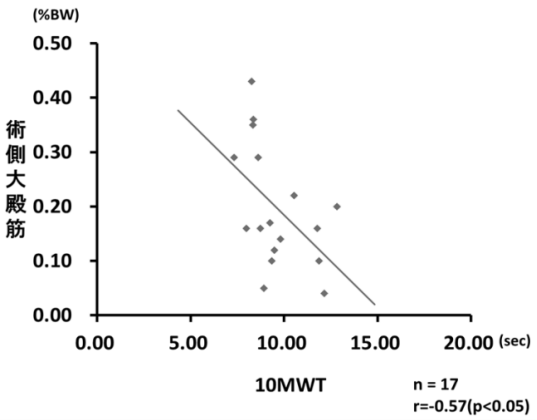

図3　10MWT(術後1週)と，術側大殿筋力(術後1週)との関係

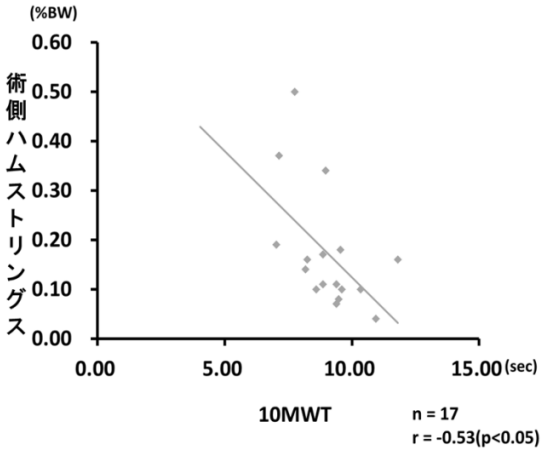

図4　10MWT(術後1週)と，術側ハムストリングス筋力(術後4週)との関係

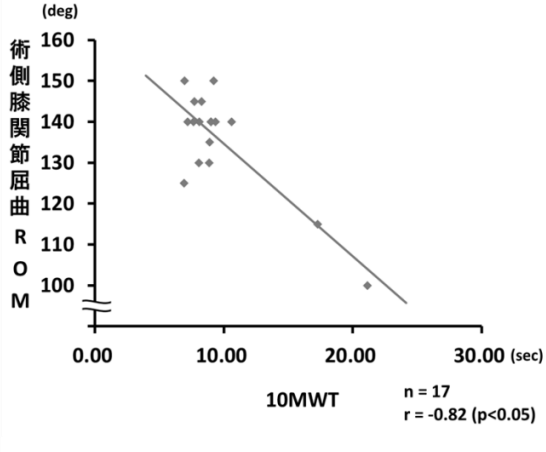

図5　10MWT(術前)と，術側膝関節屈曲ROM(術前)との関係

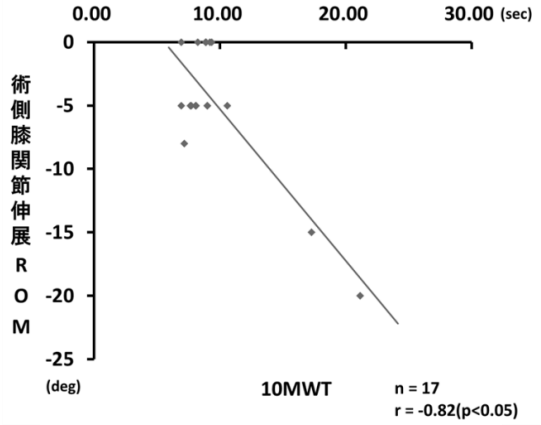

図6　10MWT(術前)と，術側膝関節伸展ROM(術前)との関係

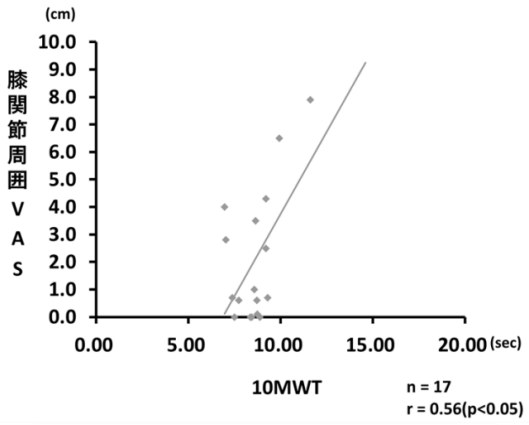

図7　10MWT(術後8週)と，膝関節周囲VAS(術後8週)との関係

Ⅳ.考察

身体機能の回復過程について，術側膝関節伸展 ROM，膝関節周囲 VAS，10MWT は術後 1 週から回復傾向にあり，術後早期から活動性が向上した．術後 8 週に疼痛が増加傾向にあったことは退院後の活動性向上によるものと考えられる．対して術側膝関節および股関節屈曲 ROM，3 つの術側下肢筋力すべてに術後 4 週まで一時的な低下を来し，術後 8 週で術前と同等かそれ以上に回復した．術側膝関節屈曲 ROM の低下は侵襲による疼痛が要因にあることは言うまでもなく，術側股関節屈曲 ROM の低下も膝関節屈曲 ROM に影響されたものであることが推察される．術側下肢筋力の低下について，土肥によると軟部組織は縫合後 3 週程度で抗張力が急速に増加すると述べている [13]．また山田らは，術後の筋力低下を疼痛と関節原性の筋抑制によると述べており [14]，今回のように疼痛が術後 1 週より改善傾向にあっても筋抑制により低下がみられたものと考えられる．これらのことから，低侵襲の関節鏡視下手術であっても術前と同等もしくはそれ以上の筋力に回復するには術後 4 週以上が必要であることが示唆された．

今回特筆すべきは非術側の下肢筋力もすべての測定筋で一時的な低下が見られたことである．酒井らは TKA 術後の下肢筋力について，本研究と同様に術側および非術側で筋力低下を来した事を報告している [15]．福尾らは運動器疾患を有する高齢者の身体活動量の関連因子の一つに下肢筋力を挙げており，また身体活動量の低下した筋は脂肪化を促進すると報告している [16]．今回の結果は術前の身体活動量低下による筋脂肪化に加え 1 週間という短期間であってもさらに身体活動量が低下したことにより非術側の下肢筋力が低下したものと考えられた．

10MWT と身体機能の関係では，術前の 10MWT は術側膝関節屈曲および伸展 ROM に強く影響されることが示唆された．術後 1 週の 10MWT では術側下肢筋力との間に相関関係を認め，大腿四頭筋ではなく術側ハムストリングスおよび大殿筋力が関連していた．これは術直後の膝関節機能低下をその周囲筋であるハムストリングスや大殿筋が代償しているためと考えられ，術後一時的に低下する膝関節機能が回復に

至る前の歩行機能改善のためにはハムストリングス，大殿筋力に着目し強化していく必要性を示唆しているものと考えられた.

また術側機能が非術側と同等に回復する術後 8 週では，同じく術後 8 週の膝関節周囲 VAS との間に相関を認めた．今回の結果にて，術後早期から低下傾向にあった疼痛が術後 8 週で増加傾向にあった理由は先述したとおりだが，関節鏡視下手術は予防的手術であり根治を目的とした手法ではない．このことは術後の社会復帰とともに向上する身体活動量により疼痛再燃や膝関節機能障害が重症化するリスクを考慮する必要があり，術後早期からの疼痛アプローチと，定期的な経過観察を行うことが重要であることが示唆された.

Ⅴ.結語

膝関節機能障害に対する関節鏡視下手術を施行した者の身体機能は術後早期から回復傾向を示したが，術側膝関節および股関節屈曲 ROM や術側，非術側の下肢筋力は一時的に低下し，術前と同程度になるには 4 週間以上必要であることが示唆された．また 10MWT に影響する要因は術後の時期により変化し，術前は膝関節屈曲,伸展 ROM に，術後早期は一時的に低下した膝関節機能を代償するハムストリングス，大殿筋に，社会復帰後は活動性向上による疼痛に影響することが示唆された．これらのことから低侵襲で早期社会復帰が可能な関節鏡視下手術であっても膝関節機能以外の下肢筋力への対応と同時に長期的な疼痛管理が重要であることが考えられた.

Ⅵ.謝辞

本研究の実施にあたり快くご協力頂きました大垣整形外科の患者様，ご理解頂きましたそのご家族様，また術前から術後に渡り機能評価にご協力ご尽力頂きましたリハビリテーション科の遠山昌宏 主任,理学療法士の中川歩美 様,村長和樹 様に心より感謝申し上げます.

〈引用・参考文献〉

1) 金 勝乾: 変形性膝関節症と手術療法.順天堂醫事誌, 2013; 59: 171-177.黒澤 尚:変形性膝関節症と運動療法ーその効果の生物学的機序ー. 順天堂醫事雑誌, 2013; 59(2): 163-170.

2) 野口 蒸治,下山 議七郎他: 内側型変形性膝関節症に対する鏡視下半月板切除術の術後成績. 整形外科と災害外科, 2007; 56(3): 399-404.

3) Zhang W, Moskowitz R, Nuki G, et al:OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis, Part II:OARSI evidence-based, expert consensus guidelines. Osteoarthritis Cartilage, 2008; 16:137-162.

4) 小澤淳也,木藤伸宏, 他:変形性関節症の運動療法に関するシステマティックレビュー. 理学療法学, 2010; 37(8): 589-594.

5) 嶋田智明, 大峯三郎, 森山英樹他: 実践 Mook 理学療法プラクティス. 文光堂, 東京, 2008: 172-173.

6) Lim BH, Hinman RS, Wringley TV, et al: Does knee malalignment mediate the effects of quadriceps strengthening on knee adduction moment, pain and function in medial knee osteoarthritis? A randomized controlled trial. Arthritis Rheum, 2008; 59: 943-951.

7) Amanda M, Abbey C Thomas, et, al: The associations between quadriceps muscle strength, power, and knee joint mechanics in knee osteoarthiritis: Across-sectional study. Clinical Biomechanics, 2015; 30: 1140-1145.

8) Hunt MA, Hinman RS, Metcalf BR, et al: Quadriceps strength is not related to gait impact loading in knee osteoarthritis. Knee, 2010; 17: 296-302.

9) Sled EA, Khoja L, Deluzio KJ, et al: Effect of a home program of hip adductor exercises on knee joint loading, strength, function, and pain in people with knee osteoarthritis: a clinical trial. Phys Ther, 2010; 90: 895-904.

10) 小林 巧, 山中 正紀, 神成 透他: 変形性膝関節症患者の歩行速度に関連する因子について. 理学療法科学, 2015; 30(4): 583-585.

11) 深谷 隆: 軽度変形性膝関節症患者の歩行分析. つくば国際大学紀要; 5:183-188.

12) Bennell KL, Hunt MA, Wrigley TV, et al: Hip strengthening reduces symptoms but not knee load in people with medial knee osteoarthritis and varus malalignment: a randomized controlled trial. Osteoarthritis Cartilage, 2010; 18: 621-628.

13) 土肥信之: 近軟部組織損傷の回復過程.総合リハ, 1977; 5:939-947.

14) 山田英司, 森田伸, 田仲勝一他: 膝関節術後早期の筋力回復に伴う運動単位の活動様式の変化. 理学療法科学, 2010; 25(3): 317-321.

15) 酒井直隆, 腰野富久, 岡本連三他: 膝関節手術後の大腿四頭筋筋力の回復過程. リハ医学, 1991; 25: 601-606.

16) 福尾実人, 田中聡: 運動器疾患を有する高齢者の身体活動量に関連する要因の検討. ヘルスプロモーション理学療法研究, 2016; 5(4): 199-204.

Investigation of factors, improve knee function recovery and gait function after knee arthroscopic surgery.

Toshio OZAWA, RPT,PhD　Takayasu KOIKE, RPT　Takemitsu FURUKAWA, MD,PhD

＜Abstract＞

〔Purpose〕 Arthroscopic surgery that is invasive minimally, can get rapid recovery of the patient to return to his work. This study investigated the physical factors in post-operation influencing the chronological process of recovery in the body function and gait function. 〔Methods〕 17 subjects (17 knee joints, 5 males, 12 females, 51.1 ± 19.2 years old) were evaluated the muscle strength of lower extremities, the range of knee motion (ROM), visual analogue scale (VAS) for pain and 10 meter walk test (10 MWT) one day prior to surgery and 1,4 and 8week post-operation. 〔Results〕 Temporal restriction of ROM on the surgical side and decline muscle strength on the bilateral lower extremities required to restore nearly full function for 4 weeks in post-operation . 10 MWT collated with ROM in post-operation, the muscle strength of gluteal maximum and hamstrings at 1 week post-operation, and VAS at 8 weeks post-operation. The factors influencing physical function in post-operation were different based on the recovery course in post-operation . 〔Conclusion〕 Temporal impairment of knee was confirmed in the early period of post-operation. The importance of muscle strengthening exercise of knee, a stability exercise of lower extremity for knee joint, and pain management was indicated for knee and gait functions.

Key words : knee arthroscopic surgery,　process of recovery,　gait function

【原著】

妊婦に対する年齢を考慮したソーシャルサポートの検討

神谷真有美[1)]　野田みや子[2)]　石井英子[3)]　鈴木貞夫[1)]
1）名古屋市立大学大学院　2）岐阜保健短期大学　3）人間環境大学

〈要旨〉

【目的】妊娠中のマタニティマークの活用の実態や支援環境を妊婦の年齢や環境の違いから調査し，よりよいソーシャルサポートについて課題と対策を検討する．**【対象】**名古屋市の保健所において，3・4 か月児を持つ母親の中から層化 2 段無作為抽出法によって選ばれた人に対し，妊娠中の支援環境，望む環境，情報ソース，その他の育児環境について調査員による個別面接聴取法を行った 3,453 人．**【方法】**質問項目の，記入者の続柄，児の出生順，母親の年齢，妊娠中の就業，マタニティカードについて，妊娠中の不安，相談相手，役立った支援，望む支援，情報ソースに対し，母親の出産年齢を 35 歳以上と 35 歳未満に分け，それぞれ高齢出産年齢群と適正出産年齢群と定義し，カイ 2 乗検定を行った．**【結果】**妊娠中において「経済的不安」，役立つ支援において「インターネット」，望む支援において「配偶者とともに参加できる教室」，「仲間と交流できる場」，情報ソースにおいて「親族」，「インターネット」，「情報誌」，と回答した者では，適正出産年齢群が高齢出産年齢群に比べ有意に高かった．**【結語】**妊婦に対する年齢を考慮したソーシャルサポートを検討したが，特に大きな違いは認められなかった．高齢出産年齢群では，適正出産年齢群とは違う不安があると考えられ，今後さらに調査をしていくことがきめ細かいサポートにつながる可能性がある．

Keywords：高齢出産年齢群，適正出産年齢群，ソーシャルサポート

Ⅰ．はじめに

核家族化や地域のつながりの希薄化等により，地域において妊産婦やその家族を支える力が弱くなっており，妊娠・出産・子育てに係る妊産婦の不安や負担が増えていると考えられる．このため地域レベルで結婚・妊娠・出産・子育て期に至るまでの切れ目のない支援の強化が求められる．厚生労働省では平成 26 年

岐阜保健短期大学 看護学科（〒500-8281 岐阜県岐阜市東鶉 2 丁目 92）
Department of Nursing, Gifu Junior college of Health Science
(2-92 Higashi, Uzura, Gifu-city, Gifu, Japan 500-8281)

受付日：2017 年 2 月 20 日　　受理日：2017 年 3 月 29 日

度に妊娠・出産包括モデル事業を実施した[1]．名古屋市においても，出産前の子育て支援として，妊婦健診審査，母子健康手帳交付，妊娠中の教室，共働きカップルに対するパパママ教室等を行っている．さらに平成 28 年度より「妊娠・出産期サポーター」を各区に配置しすべての妊産婦に子育てに関する制度の案内や生活面でのアドバイスを行う支援を開始した[2]．武内は「妊娠期が出産後の早期の母子関係を築く重要な時期であり，妊娠中の女性の母親になるプロセスが，女性自身の発達と出産後の母子関係の質に影響を与え，ひいては，子どもの発達まで影響を及ぼす可能性が考えられる」[3]とし，母性意識獲得における妊娠期の重要性を説いている．安全で効果的な妊娠・出産をサポートするために妊産婦がどのようなソーシャルサポートを受けていると認知しているか，どのようなソーシャルサポートを望んでいるか，現在のサポート体制は十分なのかを知ることは，今後の支援やサポートを考えるうえで重要である．

また，我が国の妊婦の傾向として，妊娠年齢は高齢化しており 30 歳以降の妊娠数が増加している．一般に 35 歳以降の妊娠は流産，早産，妊娠中毒症などが多くなるためにハイリスクと考えられている．名古屋市では母子健康手帳交付時にできるだけ専門職の面接，アンケートの記入を求め，ハイリスク対象者を早期に把握し妊婦の訪問指導に繋げている．妊婦の年齢が 10 代から 40 代と幅広くなったが，今後ソーシャルサポートについて年齢を考慮した体制が必要であるのか，名古屋市における，妊娠中のマタニティマークの活用の実態や支援環境を妊婦の年齢や環境の違いから調査し，よりよいソーシャルサポートについて課題と対策を検討することを目的とした．

Ⅱ．対象と方法

1. 対象

2014 年 7 月 17 日から 27 日まで，名古屋市の保健所において，3・4 か月児を持つ母親の中から層化 2 段無作為抽出法によって選ばれた人に対し，妊娠中の支援環境，望む環境，情報ソース，その他の育児環境について調査員による個別面接聴取法を行った 3,453 人．

2. 方法

(1) 調査項目

質問票の項目は，記入者の続柄，児の出生順，母親の年齢，妊娠中の就業，マタニティカードについて，妊娠中の不安，相談相手，役立った支援，望む支援，情報ソースである．

ソーシャルサポートの定義：ソーシャルサポートは情緒的，道具的，情報的，評価的および家族以外の人々の社会的支援，援助であり，本人がサポートを受けたと認識した関わりである．

(2) 分析方法

出産年齢を 35 歳以上と 35 歳未満に分け，それぞれ「高齢出産年齢群」と「適正出産年齢群」と定義した．データの解析は EZR を使用し，統計的手法についてはカイ 2 乗検定を行った．統計判定危険率は 5% 未満とした．

(3) 倫理的配慮

質問票の表紙に，今回の調査は平成 15 年に策定した「健康なごやプラン 21」の中で併せて策定した「健やか親子 21」の目標達成状況を把握し，最終評価の次期計画の策定を行うための資料として活用させていただくこと，アンケートは無記名でプライバシーが漏れることはないことを明記した．質問票への記入をもって調査への同意を得たものとした．なお，本調査は健康なごやプラン 21 推進連絡調整会議設置規定の倫理審査の承認後実施され，本研究は公的統計の疫学研究の二次的利用制度の活用として実施した．

Ⅲ．結果

1. 対象者の属性（表 1）

対象者は 3,453 人，有効回答数は 1,483 人であった．対象者の年齢は 30-34 歳が最も多く 39.2%（582 人）次いで 25-29 歳 28.1%（417 人）であった．子どもの人数は第 1 子が最も多く 51.7%（766 人）次いで第 2 子が 35.4%（525 人）であった．35 歳以上は 23.6%（350 人）であった．妊娠中も就労している者は 51.6%（765 人）で高齢出産年齢群では 46.6%，適正出産年齢群では 53.1%であった．

表 1　対象者の属性

	19歳以下(%)	20-24歳(%)	25-29歳(%)	30-34歳(%)	35-39歳(%)	40歳以上(%)	合計(%)
第1子	9人（75.0）	79人（64.8）	272人（65.2）	270人（46.4）	123人（39.5）	13人（33.3）	766人（51.7）
第2子	3人（25.0）	35人（28.7）	105人（25.2）	239人（41.1）	124人（39.9）	19人（48.7）	525人（35.4）
第3子	0	5人（4.1）	33人（7.9）	59人（10.1）	42人（13.5）	5人（12.8）	144人（9.7）
第4子	0	1人（0.1）	5人（1.2）	8人（1.4）	19人（6.1）	2人（5.1）	35人（2.4）
第5子	0	1人（0.1）	1人（1.2）	4人（0.7）	2人（0.6）	0	8人（0.5）
不明	0	1人（0.1）	1人（1.2）	2人（0.3）	1人（0.3）	0	5人（0.3）
合計	12人	122人	417人	582人	311人	39人	1483人
妊娠中就労	3人（25.0）	63人（51.7）	243人（58.3）	293人（50.3）	148人（47.6）	15人（38.5）	765人（51.6）

2. マタニティマークについて（表 2）

全体では，「マタニティマークを知っていた」と回答した者は高齢出産年齢群では 332 人（96.2%）「適正出産年齢群」では 1085 人（96.7%）であった．「マタニティマークを利用した」と回答した者はそれぞれ 203 人（61.3%），778 人（71.8%）であった．「マタニティマークを身に付け効果があった」と回答した者はそれぞれ 103 人（47.6%），406 人（52.4%）であった．第 1 子のみを対象にした場合は「マタニティマークを知っていた」と回答した者は「高齢出産年齢群」では 129 人（96.3%）「適正出産年齢群」では 612 人（97.9%）であった．「マタニティマークを利用した」と回答した者はそれぞれ 87 人（66.9%），474 人（77.2%）であった．「マタニティマークを身に付け効果があった」と回答した者はそれぞれ 49 人（55.7%），265 人（56.3%）であった．就労者のみ対象にした場合は「マタニティマークを知っていた」と回答した者

は高齢出産年齢群では 159 人（97.5%）適正出産年齢群では 590 人（98.2%）であった.「マタニティマークを利用した」と回答した者はそれぞれ 101 人（63.9%），436 人（73.8%）であった.「マタニティマークを身に付け効果があった」と回答した者はそれぞれ 49 人（49.0%），244 人（56.2%）であった．全体，第 1 子のみ，就労者のみのいずれの場合も「マタニティマークを利用した」と回答した者の割合は高齢出産年齢群に比べ適正出産年齢群は有意に高かった.

表 2　妊娠中のマタニティマーク活用状況

	適正出産年齢群　人（%）	高齢出産年齢群　人（%）	P値*<0.05
【全体】 マタニティマークを知っている	1085/1133（95.8）	332/350（94.9）	0.73
マタニティマークを利用した	778/1085（71.7）	203/332（61.1）	<0.001＊
マタニティマークの効果を感じた	406/778（52.2）	103/203（50.7）	0.69
【第1子のみ】 マタニティマークを知っている	612/630（97.1）	129/136（94.9）	0.34
マタニティマークを利用した	474/612（77.5）	87/129（67.4）	0.02＊
マタニティマークの効果を感じた	265/474（55.9）	49/87（56.3）	1
【就労者のみ】 マタニティマークを知っている	590/602（98.0）	159/163（97.5）	0.54
マタニティマークを利用した	436/590（73.9）	101/159（63.5）	0.02＊
マタニティマークの効果を感じた	244/436（56.0）	49/101（48.5）	0.22

3. 妊娠中の不安や心配について（図 1）

「妊娠中，どのような不安や心配がありましたか？」（複数回答）については，両群とも「妊娠経過・分娩」（63.1%，65.8%），「漠然とした不安」（25.0%，21.1%），「経済的不安」（24.6%，15.7%）の順に割合が高く，「経済的不安」では，適正出産年齢群が高齢出産年齢群に比べ有意に高かった.

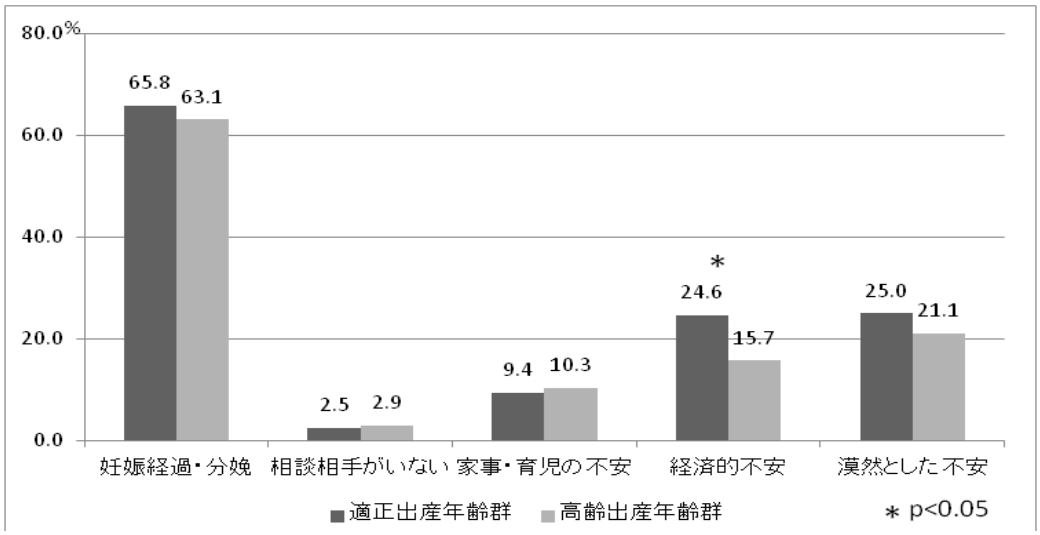

図 1　妊娠中、どのような不安や心配がありましたか

4. 妊娠中の支援，相談手段について（図 2）

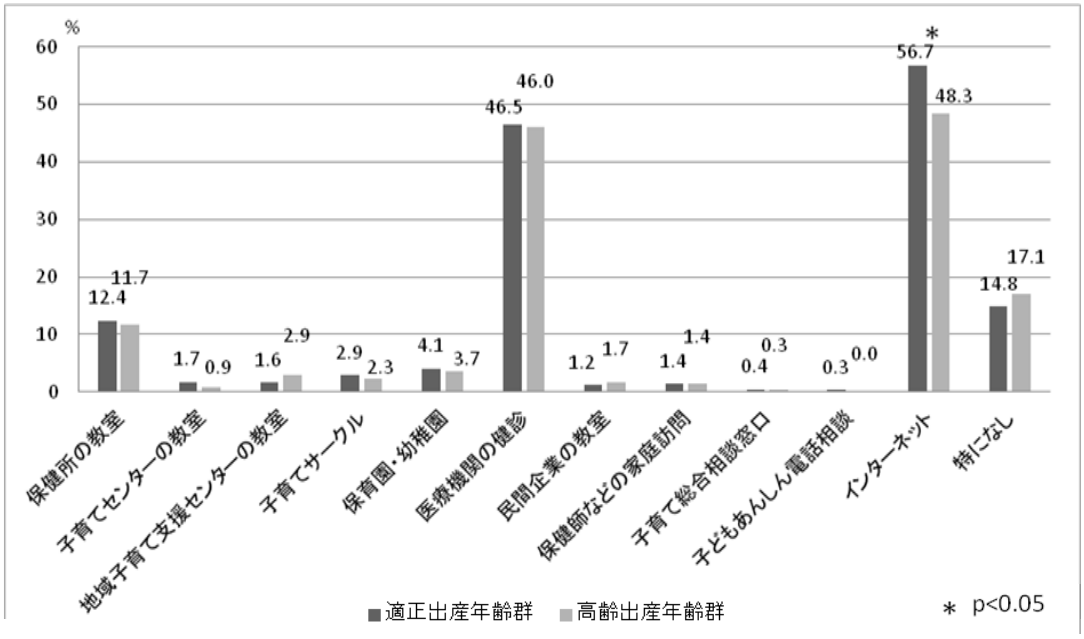

図 2　妊娠中、どのような支援や相談手段が役に立ちましたか、また現在役立っていますか

「妊娠中，どのような支援や相談手段が役に立ちましたか，また現在役立っていますか」（複数回答）については，高齢出産年齢群，適正出産年齢群とも，「インターネット」（48.3%，56.7%）「医療機関の健診や相談，教室」（46.0%，46.5%），「特にない」（17.1%，14.8%），「保健所の教室や相談」（11.7%，12.4%）の順に割合が高く，「インターネット」では，適正出産年齢群が高齢出産年齢群に比べ有意に高かった.

5.　妊娠中に望む支援，環境，相談手段について（図 3）

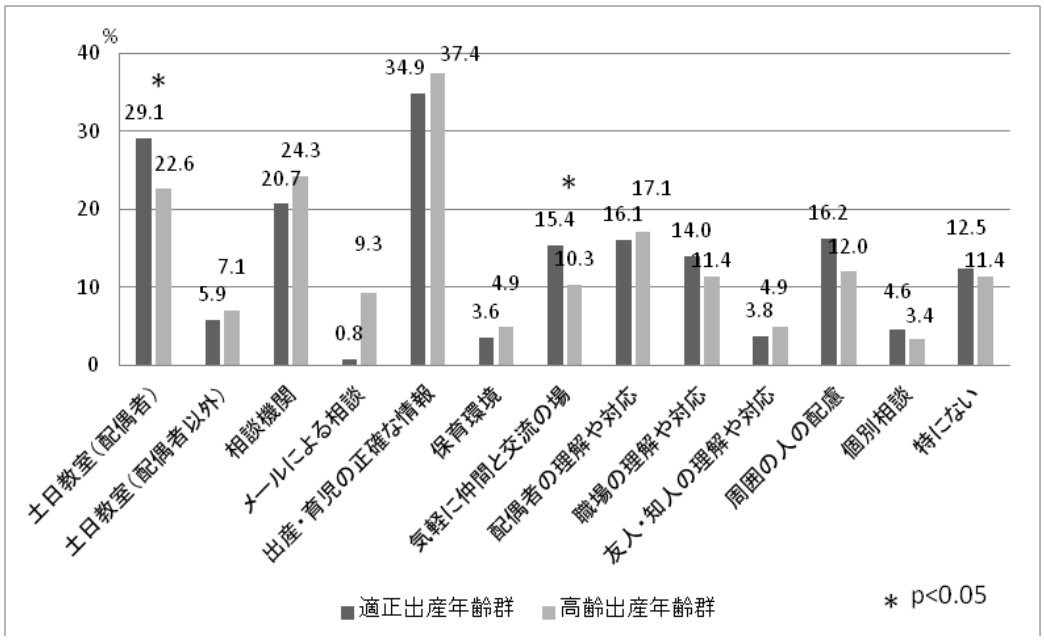

図 3　妊娠中、どのような支援や相談手段があればいいと思いますか

「妊娠中，どのような支援や環境，相談相手があればいいと思いますか？また現在あればいいと思いますか」（複数回答）については高齢出産年齢」は「出産・育児に関する正確な情報」（37.4%）「いつでもすぐに対応してもらえる相談機関」（24.3%）「配偶者と共に参加できる土日開催の教室」（22.6%）の順に割合が高かった．適正出産年齢群では，「出産・育児に関する正確な情報」（34.9%）「配偶者と共に参加できる土日開催の教室」（29.1%）「いつでもすぐに対応してもらえる相談機関」（20.7%）の順に割合が高かった．「配偶者と共に参加できる土日開催の教室」，「気軽に仲間と交流できる場」では，適正出産年齢群が高齢出産年齢群に比べ有意に高かった．

6. 妊娠中の情報や知識について（図 4）

「妊娠中，情報や知識をどこから得ていますか」（複数回答）については，両群とも，「知人・友人など」（82.6%，82.3%），「親・兄弟など」（74.3%，82.3%），「インターネット」（67.1%，74.4%）「病院・診療所などの医療機関」（56.6%，56.5%）の順に割合が高く，「親・兄弟など」「インターネット」「その他情報誌」「子育てに関するサークルなどの仲間」についでは，適正出産年齢群が高齢出産年齢群に比べ有意に高かった．

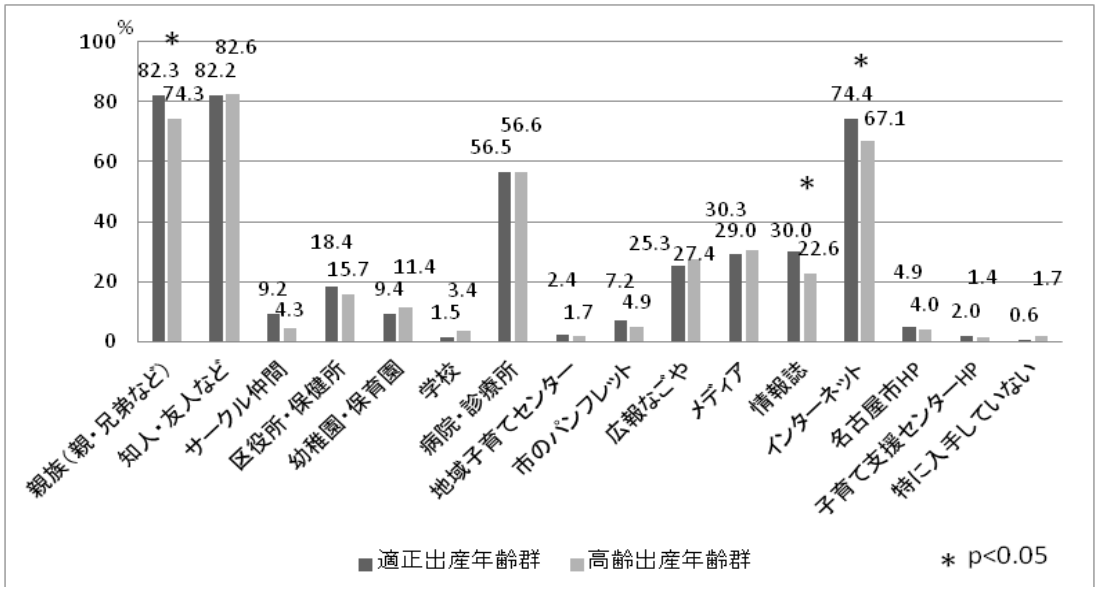

図 4　妊娠中、情報や知識をどこから得ていましたか

Ⅳ. 考察

1. 妊婦の属性について

妊婦の年齢について，第 1 子では 25-29 歳，第 2 子では 30-34 歳，第 3 子では 35-39 歳が一番多かった．これは平成 25 年出生順位別の母親の平均年齢，第 1 子 30.4 歳，第 2 子 32.3 歳，第 3 子 33.4 歳[4)]と比べ

ると第 1 子は若干若く，第 3 子は高齢であり，妊婦の年齢の幅の広さがうかがえる．高齢出産年齢群の割合は 23.6%で，平成 27 年全国平均 28.1%[1]と比べると少なく晩婚化の傾向は見られなかった．出産順位別出生数の構成割合では第 1 子が過半数を超え，全国の平成 26 年で第 1 子の 47.3%[4]より多かった．初めての妊娠や出産はリスク要因の一つであることから，より強固なサポート体制が必要であると考えられる．妊娠中の就労については全体の 51.6%，高齢出産年齢群では 46.6%，適正出産年齢群では 53.1%で，高齢出産年齢群は適正出産年齢群に比べ経済的余裕があると考えられ，このことは高齢出産のメリットと言えるかもしれない．

2. 社会的サポートについて

マタニティマークは「健やか親子 21」の取り組みの一環として，妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保を目指し，交通機関等を利用する際に身に着け，周囲に妊婦であることを示しやすくするものであり，交通機関，職場，飲食店等が，呼びかけ文を添えてポスターなどとして掲示し，妊産婦さんに優しい環境づくりを推進する[5]．平成 26 年度，市区町村の事業である母子健康手帳交付時妊産婦個人用グッズを配布する市町村数は 1,647 件で[6]，その認知度は 53.6%（男性 41.4%，女性 63.8%）と男女で違いがある[7]．妊婦のマタニティマークの認知度は両群とも 96.2%，96.7%と高いものの，利用している者 61.3%，71.3%と減り，効果をあるとした者は 47.6%，52.4%と半数程度であった．その傾向は第一子のみ，就労者のみを対象としても変わらなかったことから，マタニティマーク本来の目的である，マタニティマークを身に着け妊婦であることを示しやすくすることが，社会的サポートにつながっていないことが示唆された．社会的サポートとは行政が行うサポートのみを指すわけではなく社会全体が妊婦をサポートすることも含む．このことから妊婦のマタニティマーク認知度は高くても社会に対するマタニティマークの普及は十分ではなく，一般の人に対する啓発が重要だと考えられる．実際にマタニティマークを身に着けることで妊婦が不利益を被るケースもあり，自治体によってはグッズを配布するものの，利用を控えるように伝えている場合もある．妊娠については，晩婚化，晩産化より不妊治療が増加しており，妊婦に対する感情も複雑になっている．今後，高齢者や障害者だけでなく妊婦も含めた社会的サポートの教育を中学校，高校から行っていくことも考えられる．また，マタニティマークを利用している者について，全体・第一子のみ・就労者のみ・のすべてにおいて，高齢出産年齢群は適正出産年齢群より利用している者が少なかった．高齢出産年齢群の方がハイリスクであることを考えれば，今後高齢出産年齢群に対して，利用しない理由のアンケート調査や使用の啓発の必要性が明らかになった．

3. 情緒的サポート，道具的サポート，評価的サポート，情報的サポートについて

妊娠中の不安や心配については両群とも 6 割以上が妊娠経過・分娩と回答した．岩田は，「妊婦は急激な心身の変化と社会的役割の変化への適応が求められ，極めてストレスフルな状況にある」と述べている[8]．具体的には妊娠前の容姿に戻るか，体重が気になる，子どもの健康状態[9]，分娩に対する漠然とした不安や恐怖，よいお産ができないのではないかという不安[10]等である．それらの不安は情緒的，道具的，評価的

サポートにより軽減できると考えられる．妊娠中の不安心配で，「適正出産年齢群」では，経済的不安が多かったことと，就労者が多かったことは関連していると可能性がある（適正出産年齢群 53.1%，高齢出産年齢群 46.6%）．特に若い世代の妊娠では経済的不安に対するサポートの必要性がある．

妊娠中の支援，相談手段について一番多かった回答は両群とも「インターネット」であった．特に適正出産年齢群では半数を超え，高齢出産年齢群と有意差があったことから，適正出産年齢群でのインターネットの利用度，信用度が高いと考えられる．「インターネット」については，情報や知識を得る方法としても両群とも二番目に多く，同様に有意差があったことから適正出産年齢群がよりインターネットを頼りにしている様子がうかがえた．インターネットは，パソコン，携帯電話が普及し，いつでもどこでもなんでも調べることができる便利なツールであり，育児サポート源として利用されるようになった[10]ものの，外山[11]は「インターネットは専門的知識と日常的知識が混在している」と述べており，情報の正確性においては疑問が残る．また，インターネットは友人や親・兄弟という情報源がない場合の代替資源の可能性もある．情報や知識を得る方法としては，両群とも，「知人・友人など」「親・兄弟など」が多かった．喜多は「妊婦の家族と友人は，認知度も満足度も高く，妊婦にとってサポート源として非常に重要である」と述べているが[12]，今回，妊婦にとって知人・友人・親・兄弟は情報や知識を得る対象でもあることがわかった．特に初妊婦にとって妊娠，出産は未知のことであり不安が大きい．「知人・友人・兄弟（姉妹）」は同世代であり，妊娠や出産の経験がある場合も考えられることから，共感とともに，時代に合った妊娠，出産情報を，その経験値やロコミより得ることができると考える．また親（特に母親）は気軽に相談できる相手であり，いつでも，なんでも相談できるという安心感があることから，妊婦にとって必要不可欠な存在であると考える．高齢出産年齢群では「知人・友人など」が「親・兄弟など」より多かったことから，高齢出産年齢群の「親・兄弟」もまた高齢であることが考えられ，妊娠，出産に関する情報の世代差，親自身の健康状態等，「親・兄弟など」に対する依存度は適正出産年齢群より低いのかもしれない．

妊娠中の支援，相談手段について「医療機関の健診や相談，教室」，情報や知識を得る方法として「病院・診療所などの医療従事者」の回答が両群で高かった．病院出産の場合，妊婦健診で医師，助産師，看護師等に定期的に会うことになる．またパパママ教室などの各種教室では保健師，看護師，助産師，栄養士等と接触する．それらの場は妊婦にとって正確な情報を得る機会となり，医療従事者の果たす役割の重要性を認識させる．一方，妊娠中の支援，相談手段について，「子ども・子育てセンターの教室や相談」，「地域の子育てセンターの教室や相談」，「子育てサロンや子育てサークル」，「子育て総合相談窓口」，「子ども安心電話相談」などの回答が少ないことから，それらが支援，相談手段として妊婦に認識されていない可能性がある．それらは，不安，心配の軽減を目的とした社会資源であるため，今後，周知とともに，カウンセリング等もっと利用してもらうための方法を考える必要がある．

妊娠中に望む支援，環境，相談手段では，両群とも「出産・育児に関する正確な情報」が多かった．出産・育児に対する不安から正確な情報を求めると考えられるが，実際はインターネットを相談手段や情報

源として活用している．正確な情報を得ることができる行政機関や医療機関を十分に利用しているとは言い難く，今後の課題だろう．また，「配偶者と共に参加できる教室」，「気軽に仲間と交流できる場」について適正出産年齢群と高齢出産年齢群において有意差があったことから適正出産年齢群では夫や仲間がサポート機能としてより重要であることがわかった．情報や知識を得る方法についても，適正出産年齢群では「子育てに関するサークル仲間など」の仲間を求める傾向にあった．各種教室等，交流を目的とした集まりを提供することは適正出産年齢群にとって情緒的サポート，道具的サポート，評価的サポート，情報的サポートにつながる可能性がある．

Ⅴ．まとめ

毛受は，「妊婦に対して，妊娠中にサポートの要請と獲得の重要性や必要性についての心理教育をおこなうことは産後の抑うつの予防に有効である」と言っている[13]．また，妊娠期の子どもや育児についての思いは産後の育児に影響を及ぼすと考えられる．そこで本研究では妊婦に対する年齢を考慮したソーシャルサポートを検討したが，特に大きな違いは認められなかった．適正出産年齢群では，経済的支援の必要性，インターネットに頼る傾向があることから，インターネット情報の受け止め方の調査，正確な情報の入手法の周知などが今後の課題である．また，仲間を求める傾向にあることから，交流を目的とした集まりの開催は有効なサポートであると考えられる．高齢出産年齢群では，経済的に余裕があるものの，親の高齢化，自分自身の健康問題等，適正出産年齢群とは違う不安があると考えられ，今後さらに調査をしていくことがきめ細かいサポートにつながる可能性がある．マタニティマークの使用状況からは，社会的サポートの体制は不十分であることが明らかになった．マタニティマークの認知度が低いことに加え，不妊治療の増加より妊婦に対する感情が複雑になっていることから，今後，妊婦を社会でサポートしていく体制を作るため，教育，啓蒙等の充実を図ることが示唆された．

Ⅵ. 謝辞

本調査の実施にあたり，ご協力頂きました対象者の皆様，名古屋市保健所の皆様，資料をご提供頂きました人間環境大学看護学部教授石井英子先生に深謝申し上げます．

〈引用・参考文献〉

1）厚生労働省：平成 26 年度「妊娠・出産包括支援モデル事業について」, 2014

2）名古屋市（暮らしの情報）出産前のお母さんへ：子ども青少年局子育て支援部子育て支援課母子保健係. 2016 年 7 月 1 日

3）武内珠美：妊産婦が母親になるまでの心理的プロセスに関する研究. 広島大学大学院教育学研究科修士論文抄, 81-85, 1981

4）厚生労働統計協会：国民衛生の動向 2015/2016

5）厚生労働省：マタニティマークについて. http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/boshi-hoken/maternity_mark.html,2016

6）厚生労働省：雇用均等・児童家庭局母子保健課調査「マタニティマークに関する取組の状況調査の結果」. http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/chousa.pdf,2016

7）内閣府：母子保健に関する世論調査. 平成 26 年度. http://survey.gov-online.go.jp/h26/h26-boshihoken/index.html, 2014

8）岩田銀子, 森谷絜：初妊婦の不安とソーシャルサポート効果の検討. 北海道大学大学院教育学研究科紀要,第 97 号, p57, 2005

9）丸山知子, 吉田安子, 杉山厚子, 須藤桃代：妊娠期・出産後 2 年間の女性の心理・社会的状態に関する調査第 1 報妊婦の心理・社会的状態. 日本女性心身医学会雑誌. Journal of JSPOG Vol.6, No.1, PP93-99. 2001

10）松岡恵, 新道幸恵, 高木廣文, 稲尾公子, 藤井明和：妊婦の母性意識に関与する因子について. 母性衛生. 第 26 巻 3 号, 1985

11）外山紀子, 小舘節子, 菊池京子: 母親における育児サポートとしてのインターネット利用. 人間工学 46（1）; 53-60. 2010

12）喜多淳子：妊婦が認知するソーシャルサポートとソーシャルネットワークの質についての検討（第 1 報）.日本看護科学会雑誌. p8-21. J.Jpn.Acad.Nurs.Sci.Vol.17, No.1. 1997

13）毛受矩子：高齢出産の母親がもつ医学的社会学的課題の分析. 四天王寺大学紀要. 第 47 号. 2009

【原著】

医療職の職務ストレスとそのサポート体制

野田みや子 [1)]　神谷真有美 [2)]　石井英子 [3)]

1）岐阜保健短期大学　2）名古屋市立大学大学院　3）人間環境大学

〈要旨〉

【目的】医療現場における種々のストレス要因を明らかにし，ヒューマンサービス組織におけるソーシャルサポート体制のあり方を検討する．【対象】A法人職員(病院勤務者410名，クリニック勤務者133名，在宅部門勤務者78名)のうち，3年間の調査機関に在籍し健康診断を受診した421名．【方法】①介入：上司へのコーチング研修6時間，コミュニケーションシート記入研修2時間，年3回の上司部下面談，②無記名自記式調査票による年1回3年間の調査(バーンアウト17項目，職務ストレス57項目，ソーシャルサポート4項目)．【結果】群間比較・郡内経時的比較における有意な差はなかったが，A群においてはバーンアウト･職務ストレス･ソーシャルサポートにおいて，改善傾向がみられた．また看護職の離職率は有意な低下があった．【考察】コーチング研修実施からTime2の期間の短さから，群間比較･群内比較に有意な差はなかったが，最初にコーチング研修に取り組んだ看護部門では，研修実施後の面談の満足度は高く，看護職の離職率は有意に低下した．1000人規模の組織全体への介入の評価を実施するためには，今後数年を要するものと思われるが，同一対象者による経年的変化を明らかにした点においては，本研究の有用性は高く，今後の長期的な影響を観察し，バーンアウト･職務ストレスへの組織的な介入のシステム構築により，急性期医療現場に従事する医療職全般の職場環境の改善に尽力できれば，この研究は意義あるものになると考える．

keywords　：職務ストレス，バーンアウト，コーチング，ソーシャルサポート

I. はじめに

近年，職業性ストレスが健康や医療に与える影響が明らかとなり，ストレス対策に対する関心も高まってきた．

2014年の日本医療労働組合連合会の報告(2,013年「看護現場実態調査報告書」[1)]，看護職員32,372人)によ

1）岐阜保健短期大学 看護学科（〒500-8281 岐阜県岐阜市東鶉 2 丁目 92）
Department of Nursing, Gifu Junior college of Health Science
(2-92 Higashi, Uzura, Gifu-city, Gifu, Japan 500-8281)

受付日　2017 年 2 月 10 日　　受理日　2017 年 3 月 23 日

ると，看護師は平均年齢38.4歳，20歳代が4割という若い集団でありながら，慢性的に疲労を感じているもの73.6%，健康に不安を感じているもの64.9%，強いストレスを感じているもの67.2%にも達しており，その6割が鎮痛剤･睡眠剤･安定剤等なんらかの薬剤を常用している．また3割が切迫流産を経験し1割が流産している等，母性においても危機的な状況であると言える．

深刻化する医療現場においては，医療事故がいつ起きてもおかしくない，誰もが事故を起こしかねない状況になっており，看護職は肉体ばかりでなく精神的にも追い詰められ，バーンアウトが頻発し，うつ傾向やうつ病に発展する症例も多くなってきている．

そのような中で現状の異常な忙しさを緩和し，本来の看護ができる喜びを取り戻すことが，医療看護界の緊急の課題となっており，バーンアウト兆候の出ている看護職を早期に発見し，メンタル面を重視したサポート体制を整えていくことが最重要課題と考えられている．

就業者のメンタルヘルスに関わる施策としては厚生労働省(2012)の「労働者の心の健康の保持増進のための指針」[2)]があるが，現状では心の健康対策に取り組んでいる事業所(一般企業)は全体の33.6%に過ぎず，小規模になるほど取り組みが進んでいないことも指摘されている．しかし医療現場においては，なかなか一般企業のようなシステム創りは難しく，多くは医療従事者ゆえに「健康管理やストレスマネジメントは自己管理すべきもの」という考えの病院が一般的ではないだろうか．医療職のストレスマネジメントは，管理者としての喫緊の課題であり，組織としての支援体制を構築する必要がある．

本研究では，さまざまなストレス要因･サポート体制を職種別･部署別に比較検討し，職種や部署によってストレスの度合いに差があるのか，サポートに対する受けとめ方にはどのような差があるのかを検討し，ヒューマンサービス組織におけるソーシャルサポート体制のあり方を検討することを目的とした．

II. 研究方法　対象と方法

1. 用語の定義

1) 職務ストレス：仕事上の要求・圧力によって，自分の知識・能力と合致しない仕事に立ち向かわなければならないときに感じる反応

2) バーンアウト：長期間にわたり人に援助する過程で心的なエネルギーが絶えず過度に要求された結果，極度の身体疲労と感情の枯渇状態を示す状態であり，卑下，仕事嫌悪感，思いやりの喪失を伴うもの

3) コーチング：目標を達成するために必要となる能力や行動をコミュニケーションによって引き出す能力開発法

4) ソーシャルサポート：その人にとって，「自分が尊厳され価値あるものとみなされている，相互的な責務を持ったネットワーク成員であると信じされる情報」であり，①情緒的サポート，②道具サポート，③情報的サポート，④評価的サポートに分類する．

2.調査対象

A 法人職員(病院勤務者 410 名，クリニック勤務者 133 名，在宅部門勤務者 78 名)のうち，3 年間の調査機関に在籍し健康診断を受診した 421 名.

3.調査方法

1) 研究期間

平成 18 年 11 月 1 日～平成 20 年 11 月 30 日.

2) 介入方法

図 1 に研究手続きを，表 1 に上司部下面談の進め方を示す．役職者に対し，①コーチング研修と，②コミュニケーションシートの記入方法研修，③上司部下面談の順で実施した．また非役職者には，①コミュニケーションシートの記入方法研修，②上司部下面談の順で実施した．コーチング研修は，コーチングの概略と方法について，2007 年 3 月末～7 月にかけて 6 時間の行程で，全管理職対象に実施した．上司部下面談は，2006 年～2008 年にかけて毎年 3 回実施した．4 月初旬に施設の年間目標･部署目標に沿って，所定の人材育成コミュニケーションシートに，必要事項(①個人に期待されている役割，②課題，③課題達成のための手段，④達成目標，⑤資格取得希望等)を各個人で記載し，第 1 回面談に臨む．2 回目面談では，施設で決められた人事考課項目(①専門的知識･能力，②課題貢献力，③課題遂行力，④人材活用力，⑤対人能力等)に沿って達成度を評価し，年度末に向けての課題を確認する．3 回目面談では，年間の達成度を評価し次年度に向けての課題･展望を確認する．面談にあたって，上司は部下に対し表 3 に示すようなサポート体制をとる．3 つのテーマ(仕事の振り返り，目標設定，問題意識)について 30 分程度の面談を目標とするが，本人の状況によって増強するリソースが異なるため，面談の総時間は上司の判断により自由とした．また調査票による評価実施時期は，Time1(研修実施前，面談実施前)，Time2(研修実施後，面談実施後)，Time3(研修実施後，面談実施後)とした.

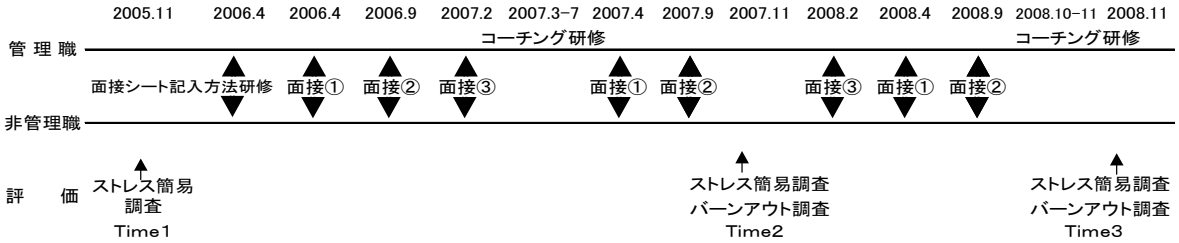

図 1. 研究手続き

2) 調査方法

調査表配布による無記名自記式質問紙調査法とし，調査表配布は毎年 11 月 1 日に，全職員対象に BJSQ 調査表及びバーンアウト調査･ソーシャルサポート調査表を配布する．回収は，11 月下旬の職員健康診断時に，回収箱設置による回収とした.

3) 調査項目

表1. 上 司 部 下 面 談 の 進 め 方

項　目	内　容		目　標	増強するリソース
仕事の振り返り	本人による報告		仕事の全体像と問題の把握	情緒的サポート
			本人の仕事に対する認識の把握	情緒的サポート
	上司からのフィードバック		仕事ぶりの評価	道具的サポート
			職場内での本人の仕事意識	自主性コントロール
			専門的アドバイス	情緒的サポート
目標設定	両者の話し合いによる目標設定		仕事への動機付けの把握	自主性コントロール
	両者の話し合いによる取り組みの決定		仕事の意味づけ (組織と個人の目標のすり合わせ)	
問題意識	システム	本人による問題意識への言及	組織としての課題の抽出	自主性コントロール
		上司からのフィードバック	上司の対応説明	
	人的	本人による心情の吐露	気持ちを受け止める	道具的サポート
		両者の話し合いによる対策の検討	対応の選択肢を広げる	コーピング

(1)属性に関すること：性別，年齢，婚姻の有無，子どもの数，同居家族の有無，職種，勤務年数，勤務場所，職位，雇用形態，性格特性等

(2)職務ストレス調査：厚生労働省作成による「職業性ストレス簡易調査表(BJSQ)」を使用し，職務上のストレス･支援体制･職務満足度等 57 項目について調査し，各項目について 4 件法で回答を求めた.

(3)バーンアウト調査：田尾翻訳による The Maslach Burnout Inventory(MBI)を使用し，情緒的消耗感・脱人格化･個人的達成感等 17 項目について調査し，各項目について 5 件法で回答を求めた.

(4)ソーシャルサポート調査：House のソーシャルサポート分類 4 項目について，一部 BJSQ の回答を引用し，その他は自由記述として設問した.

4) 分析方法

各尺度の分析は，χ二乗検定・ｔ検定等を使用し，サポート体制との関連については Spearman の相関係数を用いる．またデータの解析には SPSS 12.0 J for Windows を使用する.

5) 倫理的配慮

(1)質問紙の冒頭に，研究の目的･匿名性･プライバシーの保護について記述し，質問紙の回答返却をもって，同意したものと認める.

(2)調査結果は統計処理をし，個人を特定することや個人の回答が公になることがないように配慮する.

(3)調査結果は，機密保持のため厳重に保管し，研究終了後に破棄する.

Ⅲ. 結果

調査票回収率は，2005年96.1%，2007年91.8%，2008年回収率90.5%であった．本調査では，そのどの時期にも在籍のあった421名(67.8%)の結果について追跡調査の形で結果を追うこととした．その内，上司がコーチング研修を受講している者109名をA群(平均年齢33.6歳，平均在職年数7.8年)とし，上司がコーチング研修を受講していない者312名(平均年齢42.5歳，平均在職年数10.1年)をB群とした.

1. バーンアウト

表 2　バーンアウトの時間的経過

			A群 上司コーチング研修実施 上司部下面談実施			B群 上司コーチング研修未実施 上司部下面談実施		
			Time1	Time2	Time3	Time1	Time2	Time3
バーンアウト	脱人格化	度数		109	109		263	263
		平均値		2.99	2.97		2.7	2.7
		標準偏差		1.17	1.16		1.16	1.16
	個人的達成感の低下	度数		109	109		263	263
		平均値		2.89	2.86		2.72	2.73
		標準偏差		0.99	0.98		0.95	0.96
	情緒的消耗感	度数		109	109		263	263
		平均値		3.95	3.91		3.66	3.65
		標準偏差		0.88	0.86		0.97	0.98
ストレッサー	量的負担	度数	109	109	109	312	312	312
		平均値	2.04	1.89	1.86	2.14	2.17	2.17
		標準偏差	0.84	0.78	0.76	0.92	0.88	0.88
	質的負担	度数	109	109	109	312	312	312
		平均値	1.68	1.71	1.69	1.98	2.05	2.05
		標準偏差	0.63	0.7	0.68	0.79	0.17	0.78
	対人関係	度数	109	109	109	312	312	312
		平均値	3.07	2.98	2.85	3.07	2.91	2.92
		標準偏差	0.66	0.72	0.71	0.79	0.85	0.84
	職場環境	度数	109	109	109	312	312	312
		平均値	2.44	2.38	2.39	2.39	2.48	2.47
		標準偏差	0.85	0.86	0.85	0.93	0.93	0.93
	コントロール	度数	109	109	109	312	312	312
		平均値	2.8	2.54	2.56	2.59	2.58	2.57
		標準偏差	0.74	0.74	0.74	0.84	0.84	0.84
	適性度	度数	109	109	109	312	312	312
		平均値	2.09	2.12	1.62	2.01	2.06	2.35
		標準偏差	0.83	0.83	0.65	0.74	0.76	0.98
	働き甲斐	度数	109	109	109	312	312	312
		平均値	2.05	2.23	1.98	2.07	2.15	2.14
		標準偏差	0.67	0.74	0.74	0.78	0.78	0.77
	精神的症状	度数	109	109	109	312	312	312
		平均値	2	2.01	1.79	1.85	1.86	1.82
		標準偏差	0.89	0.89	0.82	0.83	0.83	0.75
	身体的症状	度数	109	109	109	312	312	312
		平均値	1.76	1.78	1.74	1.64	1.64	1.64
		標準偏差	0.95	0.96	0.97	0.86	0.87	0.86
職務満足	職務満足度	度数	109	109	109	312	312	312
		平均値	2.51	2.85	2.37	2.35	2.5	2.49
		標準偏差	0.73	0.79	0.79	0.74	0.81	0.8
ソーシャルサポート	上司	度数	109	109	109	312	312	312
		平均値	2.35	2.32	2.27	2.53	2.64	2.63
		標準偏差	0.79	0.74	0.74	0.84	0.83	0.83
	同僚	度数	109	109	109	312	312	312
		平均値	2.12	2.1	2.01	2.2	2.18	2.17
		標準偏差	0.79	0.73	0.73	0.75	0.8	0.8
	家族・友人	度数	109	109	109	312	312	312
		平均値	1.52	1.55	1.56	1.57	1.55	1.56
		標準偏差	0.62	0.66	0.67	0.69	0.73	0.73

「バーンアウト」は5段階、その他の項目は4段階
「バーンアウト」は点数が高いほど燃え尽き度が高い、「ストレッサー」は点数が高いほどストレスが大きい
「ソーシャルサポート」は点数が低いほどサポート度が高い

バーンアウトの経時的変化については，Time1･Time2では群間比較における差はみられなかったが，Time3において，脱人格化(0.2ポイント)，個人的達成感(0.13ポイント)，情緒的消耗感(0.26ポイント)の差があり，A群においてバーンアウトの率が低い傾向がみられた.

群内比較においては，A群でTime2，Time3の比較において，脱人格化で0.02ポイント，個人的達成感で0.01ポイント，情緒的消耗感で0.04ポイントの改善がみられた.

2. ストレッサー

ストレッサーの経時的変化については，Time1･Time2では群間比較における差はみられなかったが，Time3において「仕事の量的負担」で0.19ポイント，「仕事の質的負担」で0.36ポイント，「対人関係」で0.07ポイント，「適正度」で0.73ポイント，「働き甲斐」で0.16ポイント，「職場環境」で0.08ポイントの差があった.

群内比較では，A群でTime1，Time3の比較において，「仕事の量的負担」で0.18ポイント，「対人関係」で0.22ポイント，「仕事のコントロール」で0.24ポイント，「働き甲斐」で0.07ポイントの改善がみられた.

3. 職務満足度

職務満足度の経時的変化については，両群ともにTime1～Time3のいずれ時期においても有意な差はなかったが，A群ではTime1，Time3の比較において0.14ポイントの改善があった.

4. ソーシャルサポート

ソーシャルサポートの経時的変化については，Time1･Time2では群間比較における差はみられなかったが，Time3において，「上司」で，0.36ポイント，「同僚」で0.16ポイントの差があった.

群内比較では，A群でTime1，Time3の比較において，「上司」0.07ポイント，「同僚」0.11ポイントの改善がみられた.

5. 面談満足度について

面談満足度調査の結果を図 2 に示す．回答は面談実施者実施者のうち看護部職員 207 名から得た．全体的な満足度では，「大変良い(81%)」，「どちらかというと良い(18%)」と肯定的な評価が大半を占めた．また上司の姿勢についても「大変良い(18%)」「良い(69%)」と，面談に対する高い満足を占めた．「面談を終えて，やる気につながりますか？」という問いに対しては，「はい」がそれぞれ 66%であり，「いいえ」「わからない」は 34%であった．約 30 分の面談時間に対しては 2%が「長すぎる」と答えているが「ちょうどよい」66%，「短すぎる」32%と，面談への期待の高さが伺われる回答であった.

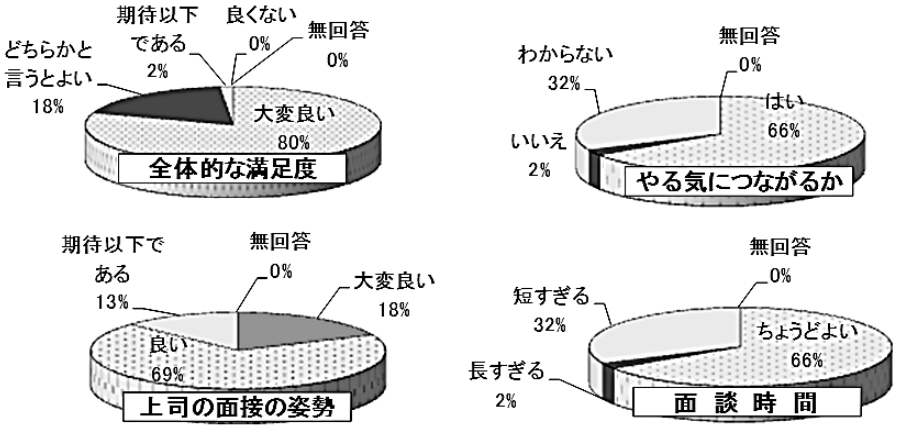

図2．面談満足度(N=207)

自由記述では，面談実施のメリット，運用上の課題についてのコメントが記述された(表 3)．肯定的な評価では，今後の目標の明確化について多くの肯定的意見が聞かれた．また仕事の振り返り，上司との１対１のコミュニケーションの機会となったこと，職種の意義を認めてもらうことによる安心感，問題意識の共有化による意欲の向上，についての記述が見られた．

表 3．　面談満足度調査　自由記述

１．　今回の面談でよかったことは何ですか？
目標の明確化
・自分の目標について、足りないものは何かが理解できた
・今後この職業を続けるに当って、何をすべきかがわかった
・現在の新しい取り組みについて上司にわかってもらえた
・自分がやらなければならないことが認識できた
・自分の目標が明らかになった
自己の振り返り
・今までの自分のやってきたことを振り返る良い時間だった
・自分を振り返ることで、成すべきこととそうでないことが明確になった
・仕事の優先順位が明確になった
ソーシャルサポート
・上司との1対1の面談は大変有意義
・日ごろ言えないことが話し合えた
・悩み事が軽減した
・時間を設定して向かい合うことは大事だ
・自分の存在が病院にとっても大事だとわかり、うれしくなった

２．　今回の面談で、足りなかったことは何ですか？
面談の目的
・何のための面談か良くわからない
・目的・意義を明確にしてほしい
上司の面談への姿勢
・上司がサポートしてくれる体制があまりない
・上司への要望が言えない
業務上の相談
・仕事上での人の話、金の話等の細かいこと

３．　面談があなたの役に立つようにするために、改善してほしいことは何ですか？
評価の内容･進め方･タイミング
・具体的な評価点数と、改善点のフィードバックがほしい
・ネガティブなフィードバックではなくポジティブなフィードバックがほしい
・モチベーションをあげるような面談をしてほしい
・面談のタイミングが、本人に問題が発生しているときと一致すれば効果が大きい
・問題意識を持っているときに面談してほしい
組織全体としての問題の共有化･問題への取り組み
・部下の考えていることや困っていることを、組織全体で話し合ってほしい
・他の職種の人と交流し、問題の共有化と改善取り組みをしたい

４．　面談した上司に対する要望やコメントがあればご記入ください。
要望事項への対応・反応
・直属の上司ではなく、病院としての結果や回答が聞きたい
・要望事項については、その結果を必ず教えてほしい
面談の雰囲気
・上司からの一方的な指導ではなく、部下からの話しを聞いてもらえる良い雰囲気だ
・終わった後、なにかしら頑張れるようないい気分になった
日ごろの対応への評価
・日ごろからよくコミュニケーションは取れているが、改めて向き合うのも良い
・自分の存在感がわからず悩んでいたが、実務的な評価をもらえたのでよかった

５．　その他、何でもご自由にご記載ください
面談への肯定的意見
・年に数回のこの面談はとても有意義だ
・面談をすることで、上司との関係も良くなり、チームワークも良くなると思う
・上司との心の壁がなくなったように思う
・上司が自分を認めていてくれることで、やる気につながる
・師長･部下だけではなく、プリセプター･新人との間でも利用できると思う
面談への否定的意見
・面談のスタイルの充実を･･･
・上司からの一方的な話や指導は、面談時ではなく普段の業務の中でやってほしい

一方，運用における課題点では，「何の目的の面談か分からなかった」，「上司のサポート体制がない」等，面談の目的や進行についての疑問が指摘された．全体での満足度は高かったが細かい点での評価は厳しかった．また，病院側の対応や直接的な対話を求めるコメントもあった．

コーチング研修前後の上司の意識の変化は表4に示す通りで，研修前の意識はコミュニケーションの重要性をまったく感じていない内容がほとんどであった．コーチング研修後は，コーチング研修後，傾聴の重要性や職場責任者としての役割への認識を新たにする記述があり，部下育成への意識に関して大きな変化が見られた．またコーチング研修終了後の面談実施では，「部下をよく理解できた」「部下との距離が縮まった」「時間を割いて面談をする意味がわかった」等，コーチング研修の必要性の高さが伺える内容のものが多かった．

表4．　コーチング研修前後の上司の意識の変化
（インタビュー調査より）

１．　コーチング研修前
スタッフとのコミュニケーションについて
・定期的な面談はしなくても、常にコミュニケーションは取れている
・問題発生時に個々の面談は実施しているので、それでよい
・業務内容の話し合いはよく実施している
・人間関係の相談はあまりない
・自分は中間管理職として、上下のパイプ役に徹している

２．　コーチング研修後
・今までの自分を振り返る良い研修だった
・部下と本音で向き合うことを避けていたように思う
・勉強したことで、今後の自分の役目が明確になった
・これからは、部下の話に傾聴できそう
・相手の話に耳を傾けることの大切さがわかった
・今まで、「コミュニケーションはよく取れている」と思っていたが、一方的な話だけだった
・部下の気持ちになって話を聴くことが大事とわかった
・部下に、正面から向き合うことをしていなかった

３．　コーチング研修後、面談を実施して
・部下をよく理解できた
・部下との距離が縮まった
・わざわざ時間をとって面接をすることの意味がわかった
・業務に中で時間をとることは大変だが、それだけの意味がある
・部下のよい面にたくさん気づいた
・部下も正面から向き合ってくれた、とてもよかった

４．　マネジメントへの影響
・病棟スタッフとのコミュニケーションがよくなった、連携が強くなる
・病棟目標個人目標の設定がしやすくなった
・個々に思いや、技量を見て、相談しながら目標設定ができる
・個からチームへ、組織への展開が容易になる

表5．　看護師離職率の変化（2008年度は見込）

	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度
全看護師	15.0%	9.4%	8.3%	9.2%
新人看護師	3.3%	0.0%	2.7%	2.5%

また，マネジメントへの影響として，病棟内の連携や，チーム医療への影響，組織マネジメントへの影響も示唆される内容の意見もあった．

研究施設では，看護師の離職率は15%～20%と全国平均を上回る数値であったが，面談開始後徐々に低

下しており，2007年度は8.3%であり，全国平均13･6%に比較して優位に低かった．また新人看護師の離職率(表5)も0.0%～3.3%と全国平均9･6%に比較して優位に低かった．

Ⅳ．考察

1. ソーシャルサポートの効果

3年間にわたって，医療法人勤務者を対象としたバーンアウトと職務ストレス･ソーシャルサポートの調査を実施してきた．その間に，バーンアウト予防・職務ストレス軽減の目的で，「コーチングスキル習得とコーチングを利用しての上司部下面談」の介入を同時に実施した．

小杉(1996)[3]は，看護師へのバーンアウト対策について，これまで主に感情的支えを主とした対応をとってきたが，情緒的支えではバーンアウトは改善できない，そこで行為の結果が効果を生んだのだという具体的な事実の提示が必要である，これによってバーンアウトに陥った者の自己認識を変化させ，達成感の回復を生み出すのだということを述べている．つまり，看護師の行為や仕事に対してポジティブな評価が重要であるとしている．また，紺井(1997)[4]は，看護師が職務満足を高め，意欲的に仕事に取り組めるためには，職場における評価的サポートが重要であるとし，ポジティブなフィードバックの重要性を指摘している．本研究においても，同様に，ポジティブな評価・フィードバックの重要性が示唆された．

このような示唆は行動分析学的に考えると納得できるものであり，ポジティブな評価やフィードバックがよりよい看護行動を出現させ，この経験の繰り返しが，バーンアウト反応を防ぐことが考えられる．

これまでのストレスマネジメント研究は，心理教育や認知行動療法技法教育，カウンセリング等，個人のストレス・プロセスに対する直接的な介入研究は多いが，厳密な条件設定や因果関係の特定の難しい，組織や環境への介入研究は数が限られている．中でもストレス軽減・緩衝の効果が高いとされるソーシャル・サポートについて，その増強を試みた研究は希少である．本研究は急性期医療施設における上司ソーシャル･サポート増強の研究として有用であると考えることができる．

本研究は時系列プロセスでは，「実験・試行と評価」段階にあたる．従来の社会科学が学術的な心理追求に中心があるのに対し，本研究では問題発見と解決に中心があり，研究を進める過程でも従来と異なるアプローチを意識した．先ず，介入方法の決定においては，急性期医療施設での実行可能性を重視し，「上司部下面談」という手段を選択した．面談自体は財政状況の厳しい医療界の現状においても，既に多くの事業者で取り入れられており，実行可能性が高い．同様に，上司に対するコーチング研修は，公的セクター等が主催する管理職向けの集合研修等での実施を念頭においた．次に，対象者独自のコンテクストを重視した．条件を制約した実験ではなく，「実証実験や先駆的な事例への関与を通して，その仕組みの有効性や改善点を明らかにする」(大江・平高, 2005)[5]手法がとられた．

プログラム開発では，学術的な厳密性よりも長期的なプロジェクトの成功を優先させた．対象者の選択においては，当初想定した病棟の看護職のみではなく医療職全般とされたが，長期的な事業戦略との整合

性及び事業者内でのコンセンサスの得やすさから，看護部においてプレテストを行い，それを元にその他の職種への普及移転させる方法をとった．3つ目として今後の「普及・移転」の段階で比較検討の有益な資料となることを目指し，面談内容，研修内容を明らかにするとともに，上司とスタッフの双方から介入前後の変化についてのインタビューや質問紙調査で情報を得，その結果をなるべく詳細に示すことに重点を置いた．

2. コーチング研修の効果

上司への事前インタビューと研修後の質問紙調査によると，上司の「コミュニケーション」への認識は，業務関連事項の報告・連絡・相談から，部下の想いの傾聴へと広がった．これはP行動からM行動への広がりともいえる．面談後のインタビューで，上司自身が指摘しているとおり，面談実施の前提として上司のコミュニケーション技術の向上や問題意識の喚起が不可欠であろう．Time3における群間比較で，上司サポートに0.36ポイントの差があった．コーチング研修は上司個人の意識の変化もさることながら，スタッフにおける知覚ソーシャルサポートを高める効果があったと推測する．

3. 上司部下面談の効果

面談の満足度調査では，「やる気につながる」という評価が高かったことから，上司から仕事のフィードバックを得て，自らの仕事を前向きに捉えることができるようになった可能性がある．面談満足度調査の自由記述では「目標や取り組みの明確化」や「上司との目標の共有」への肯定的な意見が多くあり，ケア従事者にとっての目標設定の重要性が改めて示された．今後，役割ストレッサーの低減や学習によるコーピング能力の向上が期待される．

面談満足度調査では調査の進め方や上司の姿勢への疑問の記述をした被験者で面談に対する厳しい評価がみられた．これらより組織レベルの問題意識を持つ者は，意見表出が組織の意思決定や問題解決に影響を及ぼさない場合，かえって上司サポートやコントロール感を低下させることが示唆された．本実験は病院の正式な制度として，業務時間内での研修や，面談の設定等を意識して実施した．しかし，時間的余裕が十分でなかったこともあり，職員全員のコンセンサスを得られない状況下でのスタートであった．上司に対しては，「組織レベルの要望に対するフィードバック」を予め指示していたが，コーチング研修実施からTime2の期間が短かった為，上司のレディネスが十分になされていないケースも多くあった．今後の研修の進め方が，プログラムの成否に関わってくると考える．正式な面談制度実施においては，意見・要望を意思決定レベルにつなげるパスの明確化等や迅速なフィードバック，決定参加機会の設定等が重要であろう．

上司への面談後のインタビューからは，自部署の課題の明確化と，実務的な目標設定へと，今後のマネジメントへの影響も示された．これらの影響はTime2の時点では現われていないが，長期的には組織個人適応を高め，スタッフ1人1人の育成につながると期待される．

Ⅴ．研究の限界と今後の課題

最後に本研究の限界を述べる．一点目はコーチング研修実施からTime2の期間の短さである．個人への介入と異なり，組織(上司）への介入によって，スタッフの認知に影響を与えるには，上司の意識・態度・行動レベルでの変化，リソースの実体的な変化，スタッフによる変化の認知，を待たなくてはならない．その意味で，本介入のスタッフへの影響を判断できるのは，もう少し先になるであろう．また，Time3直前に全員へのコーチング研修を開始したことでは，Time3の結果への影響も考えられる．これについては，今後の研究の継続で病棟ナース以外の調査結果の変化を明らかにしていきたい．

二点目は，被験者が多職種による編成であることや，施設が急性期医療施設であることから医療施設全般への安易な一般化は避けなければならない．しかしながら，上司ソーシャル・サポート増強の介入実験は非常に限られていること，コーチング研修や面談実施による，上司と部下の意識の変化を質量両面から分析したこと，同一対象者による経年的変化を明らかにした点においては，報告に値すると思われる．今後はまずTime3実施1年後の調査により，長期的な影響を分析したい．また面談結果と実務との連動を含めた実証実験，他の急性期医療施設を対象とした研究等により知見を積み重ねていきたい．更には，バーンアウト･職務ストレスへの組織的な介入のシステム構築により，急性期医療現場に従事する医療職全般の職場環境の改善に尽力できれば，この研究は意義あるものになると考える．

Ⅵ. おわりに

本論文は，中規模医療施設におけるヒューマンサービス組織従業者のストレス及びバーンアウトを縦断的に調査し，ソーシャルサポート体制のあり方を検討したものである．ソーシャルサポートの一環として実施したコーチング(コミュニケーション)面談により，バーンアウト徴候を未然に防ぎ，離職を抑止する効果につながったと考える．今後はさらに研究を重ね，独自の政策科学的アプローチを追求し，医療職の職務満足に寄与できればと考えている．

謝辞

調査研究の過程で，たくさんの方々にお世話になった．まずこの研究に快く協力してくださった600余名の法人職員の方々に感謝を贈りたい．また研究を進めるにあたりご指導くださった教授の大らかな励ましと手ほどき，論文の細にわたる適切な指導の数々に深謝申し上げます．

〈引用・参考文献〉

1) 看護職員の労働実態調査「報告書」:医療労働臨時増刊, 日本医療労働組合連合会, 10-79, 2014.
2) 厚生労働省 :「労働者の心の健康の保持増進のための指針」, http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/03/h0331-1.html(参照2017.4.28)
3) 小杉正太郎 : 看護現場の燃えつき症候群,総合看護, 31, 1996.
4) 紺井理和 : 20代看護婦の職務満足の構造と関連する諸要因相互承認と自尊感情との関連, 聖路加看護大学大学院修士論文(未公刊) 1997.
5) 大江守之, 平高史也: 問題解決実践と総合政策学－中間支援組織という場の重要性－, 慶應義塾大学出版会, 2005.
6) 稲岡文昭: 人間関係論－ナースのケア意欲とよりよいメンタルヘルスのために-, 日本看護協会出版会, 27-92, 1995.
7) 稲谷ふみ枝, 津田彰, 神薗紀幸, 村田伸: 介護福祉施設職員の精神的健康と離職の検討, 老年社会科学, 27(2), 2005.
8) 上野徳美: 高齢者ケア専門職のバーンアウト予防プログラムと支援モデルの開発に関する研究, 平成15年度～平成17年度, 2006.
9) 浦光博: 支えあう人と人－ソーシャル・サポートの社会心理学－, サイエンス社, 1992.
10) 岡田･河野 : 看護師におけるバーンアウトと仕事ストレスに関する研究, 飯田女子短期大学看護学科年報, 2000.
11) 久保真人, 田尾雅夫: バーンアウトの測定, 心理学評論, 35, 33-43, 1992.
12) 厚生労働省大臣官房統計情報部: 平成23年　労働者健康状況調査の概況, 2012.
13) 田尾雅夫: 組織行動の社会心理学, 北大路書房, 2001.
14) 労働省労働基準局: 事業場における労働者の心の健康づくりのための指針について, 2014.
15) Cherniss, C. Staff Burnout: Job Stress in the Human Services, Beverly Hills, Sage Publications, 1980.
16) Cohen, S, Mermelstein, R, Kamarck, T, & Hoberman, H. “Measureing the functional components of social support”. In I.G. Sarason & B.R. Sarason (Eds.), Social Support: Theory, Research, and Applications. The Netherlands, Martinus Nijhoff, 73-94, 1985.
17) Freudenberger, H. J. “Staff Burnout”, Journal of Social Issues, 30, 159-165, 1974.
18) House, J. S., Work stress and social support. Reading, Massachusetts, Addison Wesley Publishing Company, 1981.
19) Lazarus R.S, Folkman S:Stress, Appraisal, and Coping 1974, 本明寛, 織田正美, 春木豊訳, ストレスの心理学－認知的評価と対処の研究, 実務教育出版, 1991.
20) Maslach, C. & Jackson, S.E. “The Measurement of Experienced Burnout”, Journal of Occupational Behavior, 2, 99-113, 1981.
21) Maslach, C, “A multidimensional theory of burnout”. In Cooper, C.L. (Ed.), The Theories of Organi¬zational Stress, New York, Oxford University Press Inc, 68-85, 1999.
22) Pines, A.M., “The Burnout Measure”, Paper presentation at the National Conference on Burnout in the Human Service, Philadelphia, 1981.
23) Schaufeli, W.B, Buunk, B. P, “Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing”, In M.J.Schabracq, J.A.M.Winnubst and C.L.Cooper. (Eds.), The Handbook of Work and Health Psychology, England: John Wiley & Sons, Ltd, 383-425, 2003.

24) Vancouver, J.B, Milsap, R.E,&Peters, P.A. “Multilevelanalysis of organizational goalcongru-E, & A. “Multilevel analysis of organizational goal congru¬ence”. Journal of Applied Psychology, 79, 666-679, 1994.

＜岐阜保健短期大学　教員業績集＞

●永井　博弐（学長　教授）

＜学術論文＞

1) **Nagai H.** : Leukotriene receptor antagonist (LTRA)-historical aspect and recent topics- 岐阜保健短期大学紀要第 2 号：1-18, 2013

2) Kurosawa M and **Nagai H.** : Accumulation of mast cells in the lesions and Effects of an t i-allergic drugs on the patients with inflammatory Bowel disease：Ulcers, 2013, ID 714807, 1-7

3) **永井博弐**：スギ花粉症患者に対する H1 受容体拮抗薬を用いた初期療法の薬理学的考察．アレルギーの臨床 33：17-21，2013

4) **Nagai H.** : Trials for drug discovery from herbal medicine．日本小児東洋医学会雑誌 26：9-14，2013

5) **Nagai H.**:Recent advance in immunotherapy for allergic diseases. 岐阜保健短期大学紀要第 3 号:1-18, 2013

6) **Nagai H.** : Combined therapy with corticosteroid and long-acting beta-2-agonist in one inhaler for management of bronchial asthma and chronic obstructive pulmonary disease．岐阜保健短期大学紀要第 4 号：1-16，2014

7) **Nagai H.** : Recent advance in the management of Japanese cedar pollinosis，岐阜保健短期大学紀要第 5 号：1-15，2015

＜講演・シンポジウムなど＞

1) **永井博弐**:抗アレルギー薬の最近の話題．第 68 回関西耳鼻咽喉科アレルギー研究会特別講演，大阪．2013 年 4 月

[看護学科]

●野田　みや子（看護学科　学科長　教授）

＜学会発表＞

1) **野田みや子**：東日本大震災後の福島医療支援にボランティア活動した助産師の学びと課題：第 27 回日本助産学会発表，金沢．2013

2) **野田みや子**・松田武美：マタニティ・ヨーガが妊産褥婦の自己効力感，産後うつ症状に与える影響：第 28 回日本助産学会，長崎．2014

3) **野田みや子**：看護学生の死生観構築を目指して：新潟星稜学会第 8 回学術集会，新潟．2015

＜講演・シンポジウムなど＞

1) **野田みや子**：福島県双相地区における助産師の出向．日本看護協会「院内助産フォーラム」シンポジスト．東京．2013

2) **野田みや子**：平成 25 年愛知県母性衛生学会．シンポジウム座長．名古屋市．2013

3) **野田みや子**：助産師のクリニカルラダー．日本看護協会助産師交流集会ファシリテーター．東京．2013

4) **野田みや子**：「国際助産師の日」第 22 回愛知県集会．集会長．名古屋市．2013

5) **野田みや子**：産科混合病棟におけるユニットマネジメント．日本看護協会産科管理者交流会ファシリテー

ター．東京．2013

6) **野田みや子**：愛知県看護協会 40 周年記念誌編集委員．2015

7) **野田みや子**：厚生労働大臣　産科医療功労者表彰．2015

8) **野田みや子**：平成 27 年度愛知県看護研究学会．座長．愛知．2015

9) **野田みや子**：「終末期ケアにおける IPE・IPW のプログラム開発・実践・評価」シンポジスト．日本福祉大学終末期ケア研究会．名古屋．2016

●森口　信子（看護学科　教授）

＜学術論文＞

1) **森口信子**：社会人学生を含む看護専門学校教育の事例研究．武庫川女子大学大学院修士論文．2013

＜学会発表＞

1) **森口信子**：社会人を含む看護専門学校教育の調査研究．第 24 回日本看護教育学会，千葉．2014

●石田　美知（看護学科　教授）

＜学術論文＞

1) **石田美知**：実践能力を培う臨地実習から産出された学習成果と統合実習への展望. 看護実践の科学, Vol 40, No 6，2015

●浅井　佳士（看護学科　助教）

＜学会発表＞

1) **浅井佳士**：重症心身障がい児をもつ家族（主養育者）の在宅移行期における意識（修士論文）．日本小児看護学会第 24 回学術集会，東京．2014

2) **浅井佳士**：重症心身障がい児を育てる主養育者の養育観と援助のあり方．日本小児看護学会第 25 回学術集会，千葉．2015

＜講演・シンポジウムなど＞

1) **浅井佳士**：児童・思春期の看護について．岐阜県精神科認定看護師の会 講師．2014

●則竹　翔（看護学科　助教）

＜講演・シンポジウムなど＞

1) **則竹翔**：障害児看護・児童精神看護について．岐阜県精神科認定看護師の会 講師．2015

[リハビリテーション学科理学療法学専攻]

●小澤　敏夫（リハビリテーション学科　理学療法学専攻　教授）

＜学術論文＞

1) 森田満恵，向 裕史，上出直人，**小澤敏夫**：維持血液透析患者の QOL と自己効力感の関係について．北里作業療法学 16(1)：121-124，2013

2) 向 裕史，森田満恵，上出直人，**小澤敏夫**：慢性期維持血液透析患者に対する本人にとって大切な作業に焦点を当てた面接の意義．北里作業療法学 16(1)：5-8，2013

3) **小澤敏夫**, 市原里奈, 岩島隆 : 介護高齢者の足部機能が転倒に与える影響. 岐阜保健短期大学紀要第 3 号 : 56-64，2014

4) 小池孝康，岩島隆，**小澤敏夫 :** Forward Lunge のステップ幅と下肢筋力との関係．岐阜保健短期大学紀要第 3 号 : 65-72，2014

5) 青木拓也，今井あい，渡邊 花，成田香代子，**小澤敏夫**，上出直人 : 質的研究と量的研究では生活の質の構成要素が異なる -維持血液透析患者を対象にして-．北里理学療法学 17 : 9-12，2014

6) 今井あい，渡邊 花，青木拓也，上出直人，**小澤敏夫** : 維持血液透析患者の自己効力感について．北里作業療法学 17(1) : 17-21，2014

7) 渡邊 花，今井あい，青木拓也，上出直人，**小澤敏夫** : 維持血液透析患者の自己効力感に影響を与える因子について．北里作業療法学 17(1) : 141-145，2014

8) **小澤敏夫**，上出直人，高橋香代子 : 血液透析患者における生活の質（QOL）を構成する要素の検討―質的手法を用いた試行的調査―．岐阜保健短期大学紀要第 4 号 : 31-40，2015

9) 青木拓也，上出直人，高橋香代子，**小澤敏夫** : 維持血液透析患者が認識する生活の質の内容 - 質的研究による検討 - ．理学療法科学 31(1) : 25－29，2016

10) 小池孝康，岩島隆，小島誠，金田成九，池田雅志，小久保晃，**小澤敏夫** : 下肢粗大筋力と運動耐容能との関連性の検討．岐阜県理学療法士会学術誌第 20 号 : 22-23，2016

●小島　誠（リハビリテーション学科　理学療法学専攻　教授）

＜学術論文＞

1) **小島誠**: 車いす椅子座位からの立ち上がり特性と手すりの役割. 岐阜保健短期大学紀要第 2 号: 44-57, 2013

2) 岩島隆，**小島誠**，池田雅志，田上裕記，杉浦弘道，村瀬優，酒向俊治 : 腓腹筋の筋圧迫が足関節可動域に与える影響．岐阜県理学療法士会学術誌第 17 号 : 1-2，2013

3) **小島誠**，岩島隆，池田雅志，廣渡洋史，宇佐美知子，杉浦弘道 : 入学時課題試験と 1 年次 GPA の相関について．岐阜県理学療法士会学術誌第 17 号 : 57-58，2013

4) **小島誠**，高橋哲也，廣渡洋史，池田雅志，金田成九，杉浦道弘 : 虚弱高齢者モデルにおける車椅子坐位からの立ち上がり特性．医学と生物学第 157 巻第 6 号 : 1027-1030，2013

5) 池田雅志，**小島誠**，廣渡洋史，金田成九，高橋哲也 : コメディカル（理学･作業療法）における臨床能力試験 : 客観的臨床能力試験（OSCE）の評価における理学・作業療法専攻の相違．医学と生物学第 157 巻第 6 号 1031-1036，2013

6) 高橋哲也，田中ゆりこ，渡辺雄貴，伊藤嘉彦，岩澤淳，水谷内香里，**小島誠**，池田雅志，廣渡洋史，杉浦弘道，兵藤博行，村田公一 : 医療系専門学校の学生が実物を見たことがある動物の器管について．医学と生物学第 157 巻第 6 号 : 1297-1300，2013

7) 高橋哲也，田中ゆりこ，渡辺雄貴，伊藤嘉彦，廣渡洋史，**小島誠**，池田雅志，岩澤淳，水谷内香里，杉浦弘道，兵藤博行，村田公一 : 実験学習が学生の知識の向上に及ぼす効果-医療系短期大学において行なった盲斑の描画実験から-．医学と生物学第 157 巻第 6 号 : 1305-1309，2013

8) Sako S, Sugiura H, Tanoue H, **Kojima M**, Kono M, Inaba R. : The position of a standerd optical computer mouse affect cardiorespiratory responses during the operation of a computer under time constraints. International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health 27(4) : 547-559. 2014

9）小久保晃，稲葉政徳，**小島誠**，金田嘉清：多職種連帯型チームアプローチにおける予備的研究―介護職員の業務遂行における実態調査とリハビリテーションスタッフ養成教育について―．リハビリテーション教育研究 20 号：312-316，2015

10）小久保晃，稲葉政徳，**小島誠**，金田嘉清：介護職員の介護業務遂行における多職種連携の関わりと課題−アンケート調査からみた摂食嚥下に対する教育的啓発の必要性について−．健康レクリエーション研究 Vol.11：39-44，2015

11）小久保晃，稲葉政徳，**小島誠**，金田嘉清：多職種連携型チームアプローチにおける予備的研究（第 2 報）−介護職員の業務遂行における実態調査とリハビリテーション養成教育の課題−．リハビリテーション教育研究 21 号：428-433，2016

12）小池孝康，岩島隆，**小島誠**，金田成九，池田雅志，小久保晃，小澤敏夫：下肢粗大筋力と運動耐容能との関連性の検討．岐阜県理学療法士会学術誌第 20 号：22-23，2016

13）金田成九，池田雅志，**小島誠，**小池孝康，金田成宗：理学・作業療法専攻新 1 年生からみた「高齢者のまち柳ケ瀬」のバリアフリー．岐阜県理学療法士会学術誌第 20 号：20-21，2016

＜学会発表＞

1）小久保晃，稲葉政徳，**小島誠**，金田嘉清：介護老人保健施設の介護業務遂行における実態調査と課題－摂食嚥下，急変時の対応における調査について－．第 20 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会：東京．2014

2）小久保晃，稲葉政徳，**小島誠**，金田嘉清：多職種連携型チームアプローチにおける実態調査と課題−介護職員の業務遂行における情報共有の必要性について−．第 13 回日本臨床医療福祉学会：名古屋．2015

3）小久保晃，稲葉政徳，**小島誠**，金田嘉清：介護老人保健施設の介護業務遂行における実態調査と課題（第 2 報）．第 13 回日本臨床医療福祉学会：名古屋．2015

＜講演・シンポジウムなど＞

1）**小島誠**：人間関係および接遇．平成 25 年度第 1 回岐阜県理学療法士会新人研修プログラム 講師：大垣．2013

2）**小島誠**：統計方法論．平成 25 年度第 3 回岐阜県理学療法士会新人研修プログラム 講師：高山．2013

3）**小島誠**：人間関係および接遇．平成 26 年度第 1 回岐阜県理学療法士会新人研修プログラム 講師：大垣．2014

4）**小島誠**：統計方法論．平成 26 年度第 3 回岐阜県理学療法士会新人研修プログラム 講師：土岐．2014

5）**小島誠**：第 26 回岐阜県理学療法学会 大会長：岐阜県．2016

●池田　雅志（リハビリテーション学科　理学療法学専攻　講師）

＜学術論文＞

1）岩島隆，小島誠，**池田雅志**，田上裕記，杉浦弘道，村瀬優，酒向俊治：腓腹筋の筋圧迫が足関節可動域に与える影響．岐阜県理学療法士会学術誌第 17 号：1-2，2013

2）小島誠，岩島隆，**池田雅志**，廣渡洋史，宇佐美知子，杉浦弘道：入学時課題試験と 1 年次 GPA の相関について．岐阜県理学療法士会学術誌第 17 号：57-58，2013

3）小島誠，高橋哲也，廣渡洋史，**池田雅志**，金田成九，杉浦道弘：虚弱高齢者モデルにおける車椅子坐位からの立ち上がり特性．医学と生物学第 157 巻第 6 号：1027-1030，2013

4）**池田雅志**，小島誠，廣渡洋史，金田成九，高橋哲也：コメディカル（理学･作業療法）における臨床能力

試験：客観的臨床能力試験（OSCE）の評価における理学・作業療法専攻の相違．医学と生物学第 157 巻第 6 号：1031-1036，2013

5）高橋哲也，田中ゆりこ，渡辺雄貴，伊藤嘉彦，岩澤淳，水谷内香里，小島誠，**池田雅志**，廣渡洋史，杉浦弘道，兵藤博行，村田公一：医療系専門学校の学生が実物を見たことがある動物の器管について．医学と生物学第 157 巻第 6 号：1297-1300，2013

6）高橋哲也，田中ゆりこ，渡辺雄貴，伊藤嘉彦，廣渡洋史，小島誠，**池田雅志**，岩澤淳，水谷内香里，杉浦弘道，兵藤博行，村田公一：実験学習が学生の知識の向上に及ぼす効果-医療系短期大学において行なった盲斑の描画実験から-．医学と生物学第 157 巻第 6 号：1305-1309，2013

7）小池孝康，岩島隆，小島誠，金田成九，**池田雅志**，小久保晃，小澤敏夫：下肢粗大筋力と運動耐容能との関連性の検討．岐阜県理学療法士会学術誌第 20 号：22-23，2016

8）金田成九，**池田雅志**，小島誠，小池孝康，金田成宗：理学・作業療法専攻新 1 年生からみた「高齢者のまち柳ケ瀬」のバリアフリー．岐阜県理学療法士会学術誌第 20 号：20-21，2016

＜学会発表＞

1）廣田薫，小久保晃，**池田雅志**：臨床見学実習を経験したリハビリテーション学科学生のストレス対処の変化．第 15 回東海北陸作業療法学会：岐阜．2015

2）金田成九，**池田雅志**，小池孝康，藤井稚也，中村共一：母子家庭世帯の理学療法士～ワーク・ライフ・バランスに向けて～．第 26 回岐阜県理学療法学会：岐阜．2016

3）高橋哲也，田中ゆりこ，渡辺雄貴，**池田雅志**，廣渡洋史，岩澤淳，村田公一，小椋郁夫：通信制，単位制高校における生物のレポートの提出率を向上させるための課題の作成方法の工夫とその実践結果．日本生物教育学会第 98 回全国大会：愛媛．2015

4）高橋哲也，田中ゆりこ，**池田雅志**，廣渡洋史，岩澤淳，村田公一，小椋郁夫：初等理科を履修する学生が高確率で膝蓋腱反射を体験することができる方法の開発．日本理科教育学会東海支部大会：岐阜．2015

5）村田公一，**池田雅志**，廣渡洋史，柳原由起，高橋哲也：聴覚における音の増幅機序.日本理科教育学会東海支部大会：岐阜．2015

6）高橋哲也，田中ゆりこ，渡辺雄貴，**池田雅志**，廣渡洋史，岩澤淳，村田公一，小椋郁夫：しつがい腱反射を簡単に起こすことができる方法の開発と通信制，単位制高校にけるその使用実践．日本生物教育学会第 100 回全国大会：東京．2016

＜講演・シンポジウムなど＞

1）**池田雅志：**平成 26 年度第 1 回岐阜県理学療法士会新人研修プログラム（大垣）．2014

2）**池田雅志：**平成 26 年度第 2 回岐阜県理学療法士会新人研修プログラム（岐阜）．2014

3）高橋哲也，**池田雅志**，廣渡洋史，村田公一，村田晶子，田中ゆりこ，渡辺雄貴，小椋郁夫（ワークショップ）：日本生物教育学会第 98 回全国大会：愛媛大会．2015

●松井　一久（リハビリテーション学科　理学療法学専攻　講師）

＜著書＞

1）**松井一久**：（各論）骨・関節 反復性肩関節（亜）脱臼 保存療法，反復性肩関節（亜）脱臼 術後療法，腱板損傷 保存療法，腱板損傷 術後療法．今日の理学療法診療指針，医学書院：107-114，2015

＜学術論文＞

1）**Matsui K.**: The most Effective Physiotherapy for Pain relief in Patients with Complex Regional Pain

Syndrome type I: a systematic review. 岐阜保健短期大学紀要第 2 号：19-43, 2013

2) **Matsui K.**: Physiological Cross Sectional Area and Potential Muscle Strength using Magnetic Resonance Imaging in Shoulder Muscles. 岐阜保健短期大学医学紀要　Vol.3 19-29, 2013.

3) **Matsui K.**, Kawaguchi K.: The Development of Pattern Recognition via Clinical Experience: A Preliminary Study. Education in Medicine Journal. vol. 6, Issue 4, pp. e57-e65, 2014.

4) **Matsui K.**, Tachibana T., Magarey M.: Motor Control Training for an Amateur Baseball Pitcher with Isolated Paralysis of Trapezius: a Case Report. International Journal of Sports Physical Therapy. vol.9, no.7, pp.1004-1013, 2014.

5) **Matsui K.,** Kawaguchi K.: The Differences of Subjective findings in Pattern Recognition among Experts, Novices and Students: a Quasi-Delphi Technique. Education in Medicine Journal. vol. 7, Issue 1, pp. e22-e29, 2015.

＜学会発表＞

1) **Matsui K.,** Andrew PD., Measurement of Anterior End Feel in Various Glenohumeral Joint Positions. The 4th International Congress of Shoulder and Elbow Therapists：Nagoya, 2013

2) Ueda Y., Tanaka H., **Matsui K.**, Tachibana T., Hayashi T., Nobuhara K.: Measurement of dynamic glenohumeral motion in normal shoulders with a 2D-3D fluoroscopic image-model registration technique. The 4th International Congress of Shoulder and Elbow Therapists：Nagoya, 2013

3) **Matsui K.**, Nobuhara K., Tachibana T., Uchiyama Y.: The Differences of Subjective Compl-aints and Physical findings in Rotator Interval Lesion type I (contracture type) and II (unst-able type). The 8th Asian Congress of Shoulder and Elbow Association, Philippine, 2014.

4) Gagey O, **Matsui K**, Tachibana T, Nobuhara K The R45 test: Evaluation of the antero-su-perior laxity of shoulder, The 25th Congress for European Society for Surgery of the Shoulder a-nd the Elbow, Turkey, 2014.

＜講演・シンポジウムなど＞

1) **松井一久**：The 4th International Congress of Shoulder and Elbow Therapists（名古屋）論文査読，論文審査員．2013

2) **松井一久**：西播整形リハ勉強会，徒手療法における頸椎の評価．2013 年 5 月

3) **松井一久**：西播整形リハ勉強会，徒手療法における頸椎の治療．2013 年 5 月

4) **松井一久**：西播整形リハ勉強会，徒手療法における胸椎の評価・治療．2013 年 5 月

5) **松井一久**：西播整形リハ勉強会，徒手療法における腰椎の治療．2013 年 7 月

6) **松井一久**：西播整形リハ勉強会，徒手療法における腰椎・骨盤の治療．2013 年 8 月

7) **松井一久**：西播整形リハ勉強会，徒手療法における腰椎の治療（問診から治療：実践）．2013 年 10 月

8) **松井一久**：西播整形リハ勉強会，神経モビライゼーション．2013 年 12 月

9) **松井一久**：岐阜地方局作業療法士勉強会　肩関節周囲炎・腱板損傷の評価と治療　講師：岐阜市．2015

10) **松井一久**：第 26 回岐阜県理学療法学術大会　一般口述（運動器系）座長：岐阜市．2016

●小久保　晃（リハビリテーション学科　理学療法学専攻　講師）

＜学術論文＞

1) **小久保晃**：急性呼吸不全を呈した COPD 患者の早期呼吸リハビリテーションに嚥下スクリーニングを加

え奏功した１症例．岐阜保健短期大学紀要第２号：44-57，2013
2) **小久保晃**，金田嘉清：介護老人保健施設における誤嚥性肺炎予防の検討－口腔ケア介入手段における一考察－．健康レクリエーション研究 Vol.10：57-60，2014
3) **小久保晃**，稲葉政徳，小島誠，金田嘉清：多職種連帯型チームアプローチにおける予備的研究—介護職員の業務遂行における実態調査とリハビリテーションスタッフ養成教育について—．リハビリテーション教育研究 20 号：312-316，2015
4) **小久保晃**，稲葉政徳，小島誠，金田嘉清：介護職員の介護業務遂行における多職種連携の関わりと課題–アンケート調査からみた摂食嚥下に対する教育的啓発の必要性について–．健康レクリエーション研究 Vol.11：39-44，2015
5) **小久保晃**，稲葉政徳，小島誠，金田嘉清：多職種連携型チームアプローチにおける予備的研究（第 2 報）–介護職員の業務遂行における実態調査とリハビリテーション養成教育の課題–．リハビリテーション教育研究 21 号：428-433，2016
6) **小久保晃**，中根英喜，金田嘉清：臨床実習後のアンケート調査による学生の社会的スキルに関する一考察–リハビリテーション養成教育における臨床実習指導の在り方について–．健康レクリエーション研究 Vol.12：3-8，2016
7) 稲葉政徳，**小久保晃**：職業訓練を受けている発達障害者の生育歴,健康意識,生活の質に関する基礎調査-就労継続を目指した行動指導へ活かすために–．健康レクリエーション研究 Vol.12：9-16，2016
8) 小池孝康，岩島隆，小島誠，金田成九，池田雅志，**小久保晃**，小澤敏夫：下肢粗大筋力と運動耐容能との関連性の検討．岐阜県理学療法士会学術誌第 20 号：22-23，2016

＜学会発表＞

1) **小久保晃**，稲葉政徳，小島誠，金田嘉清：介護老人保健施設の介護業務遂行における実態調査と課題－摂食嚥下，急変時の対応における調査について－．第 20 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会：東京．2014
2) **小久保晃**，中根英喜，金田嘉清：臨床実習後のアンケート調査における“やる気”，“社会性”および“対人関係”に関する一考察．第 13 回日本臨床医療福祉学会：名古屋．2015
3) **小久保晃**，稲葉政徳，小島誠，金田嘉清：多職種連携型チームアプローチにおける実態調査と課題–介護職員の業務遂行における情報共有の必要性について–．第 13 回日本臨床医療福祉学会：名古屋．2015
4) **小久保晃**，稲葉政徳，小島誠，金田嘉清：介護老人保健施設の介護業務遂行における実態調査と課題（第 2 報）．第 13 回日本臨床医療福祉学会：名古屋．2015
5) 廣田薫，**小久保晃**，池田雅志：臨床見学実習を経験したリハビリテーション学科学生のストレス対処の変化．第 15 回東海北陸作業療法学会：岐阜．2015

＜講演・シンポジウムなど＞

1) **小久保晃**：嚥下の基礎を学ぶ①．本巣郡レク協会レクリエーションインストラクター養成講習会：富有柿の里 富有柿センター．2013
2) **小久保晃**：嚥下の基礎を学ぶ②．本巣郡レク協会レクリエーションインストラクター養成講習会：富有柿の里 富有柿センター．2013
3) **小久保晃**：食事のおいしさと口腔機能について．施設内勉強会：介護老人保健施設はっ田．2014
4) **小久保晃**：嚥下の基礎を学ぶ③．本巣郡レク協会レクリエーションインストラクター養成講習会：富有柿の里 富有柿センター．2014

5) **小久保晃**：えん下と呼吸について．なごや福祉用具プラザ主催 南部介護者教室：名古屋総合リハビリテーションセンター．2014

6) **小久保晃**：嚥下の基礎を学ぶ①．本巣郡レク協会レクリエーションインストラクター養成講習会：富有柿の里 富有柿センター．2014

7) **小久保晃**：嚥下の基礎を学ぶ②．本巣郡レク協会レクリエーションインストラクター養成講習会：岐阜市．2014

8) **小久保晃**：えん下と呼吸について．～誤嚥を防ごう～．名古屋緑保健所 介護予防保健学級 健康教室：戸笠コミュニティーセンター．2015

9) **小久保晃**：パーキンソン病とともに歩む –呼吸とえん下について–．名古屋福祉用具プラザ主催 西部介護者教室：岐阜市．2015

10) **小久保晃**：誤嚥(ごえん)による肺炎を予防しよう．あいあいサロン：岐阜市．2015

11) **小久保晃**：地域ケアとリハビリ．公益社団法人岐阜県理学療法士会岐阜支部：岐阜市．2015

12) **小久保晃**：リハビリ体操．–呼吸とえん下について–．緑保健所難病患者さんのつどい：名古屋市．2015

13) **小久保晃**：楽しいレクリエーションを学ぶ!! 楽しくできるレクリエーションの基礎その 1．日本健康レクリエーション協会：岐阜市．2015

14) **小久保晃**：楽しいレクリエーションを学ぶ!! 楽しくできるレクリエーションの基礎その 2．日本健康レクリエーション協会：岐阜市．2015

●稲葉　政徳（リハビリテーション学科　理学療法学専攻　講師）

＜学術論文＞

1) **稲葉政徳**：カイロプラクティックの臨床における EBM の必要性とは．MANUAL MEDICINE（マニュアルメディスン研究会誌）Vol.89：30-32，2013

2) **稲葉政徳**，東山明子：喫煙者の心理的特性とセルフ・エフィカシーとの関連因子についての研究．中部リハビリテーション雑誌 Vol.8：17-20，2014

3) **稲葉政徳**，小玉俊彦，東山明子：習慣行動改善を目的としたセルフ・モニタリング法導入と徒手療法の治療効果への影響についての検討．日本カイロプラクティック徒手医学会学術誌 15：64-71，2014

4) **稲葉政徳**：患者の習慣行動に着目する．MANUAL MEDICINE(マニュアルメディスン研究会誌)Vol.94：20-22，2015

5) 小久保晃，**稲葉政徳**，小島誠，金田嘉清：多職種連帯型チームアプローチにおける予備的研究―介護職員の業務遂行における実態調査とリハビリテーションスタッフ養成教育について―．リハビリテーション教育研究 20：312-316，2015

6) 小久保晃，**稲葉政徳**，小島誠，金田嘉清：介護職員の業務遂行における多職種連携の関わりと課題-アンケート調査からみた摂食嚥下に対する教育的啓発の必要性について-. 健康レクリエーション研究 11：39-44，2015

7) 小久保晃，**稲葉政徳**，小島誠，金田嘉清：多職種連携型チームアプローチにおける予備的研究(第二報)-介護職員の業務遂行調査から得られたリハビリテーションスタッフ養成教育について-．リハビリテーション教育研究 21：428-433，2016

8) **稲葉政徳**，小久保晃：職業訓練を受けている発達障害者の生育歴，健康意識，生活の質に関する基礎調査-就労継続を目指した行動指導へ生かすために-．健康レクリエーション研究 12，2016(投稿中)

＜学会発表＞

1）小久保晃，**稲葉政徳**，小島誠，金田嘉清：多職種連携型チームアプローチにおける予備的研究–介護職員の業務遂行における実態調査とリハビリテーション養成教育の課題– ．第 20 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術大会：京都．2014

2）**稲葉政徳**：職業訓練を受けている発達障害者の体力，日常活動，自己効力感についての調査 - 就労継続支援につなげるために - ．日本臨床医療福祉学会：名古屋．2015

＜講演・シンポジウムなど＞

1）**稲葉政徳**:発達凸凹脳をもつ人たちの未来を語る. 山本家庭教師センター主催, 大阪市立西区民センター. 2013 年 2 月

2）**稲葉政徳**：学生・大人の発達障害への正しい支援のために．三田市人権推進課主催，兵庫県三田市総合福祉保健センター．2013 年 3 月

3）**稲葉政徳**：発達障害当事者のための日常生活での工夫について．ひだまりのつどい講演会，神戸市発達障害者支援ネットワーク推進室主催，神戸市発達障害者北部相談窓口センター．2013 年 3 月

4）**稲葉政徳**:発達障害といじめ問題について. 三田市人権推進課主催, 兵庫県三田市総合福祉保健センター. 2013 年 10 月

5）**稲葉政徳**：発達障害と進路問題について．三田市人権推進課主催，兵庫県三田市総合福祉保健センター．2013 年 12 月

6）**稲葉政徳**：困り感をもつ大学生がほしいサポートとは．2013 年度全員研修会特別講演，東海三県学生相談室ケース検討会主催，名古屋サイプレスガーデンホテル．2014 年 2 月

7）**稲葉政徳**：真の「幸せな人生」とは何か？．有馬高校「三田学」特別講演会，兵庫県立有馬高等学校定時制課主催，兵庫県立有馬高等学校講堂．2014 年 2 月

8）**稲葉政徳**：発達障害，精神障害をもつ人に希望を-思考を変えるだけで働きやすくなるヒント-．株式会社 Noto カレッジ主催，就労移行支援事業所 Noto カレッジ大垣校．2014 年 8 月

9）**稲葉政徳**：発達障害をもつ人の「働く」ことについて．NPO 法人とんぼの家主催職員研修，赤とんぼ就労移行支援事業所内．2014 年 9 月

10）**稲葉政徳**：発達障害の人が成功体験を幸せな人生へとつなげるために．ビューポイントコミュニケーションズ株式会社主催，だれでも就労支援センター@尾張・岐阜．2014 年 11 月

11）**稲葉政徳**：社会性の困難さをもつ人の人間関係を考える．三田市人権推進課主催人権啓発講座，兵庫県三田市総合福祉保健センター．2014 年 12 月

12）**稲葉政徳**:発達凸凹な人が社会で思いきり輝けるための新しいサポート．第 38 回総合リハビリテーション研究大会・プレ研究大会（日本障害者リハビリテーション協会主催），安保ホール．2015 年 8 月

13）**稲葉政徳**：目指そう！マナーの達人！．Noto カレッジ特別講義（株式会社 Noto カレッジ主催），就労移行支援事業所 Noto カレッジ大垣校．2015 年 8 月

14）**稲葉政徳**:発達凸凹な人が自分らしく働き続けるための新しいサポート．第 38 回総合リハビリテーション研究大会シンポジウム「当事者が主役となって働くための支援のあり方ー総合リハビリテーションの視点から」シンポジスト（日本障害者リハビリテーション協会主催），ウインクあいち．2015 年 9 月

15）**稲葉政徳**：発達障害をもつ人が工夫して働き続けること．藤原台自治会さわやか地区総会（藤原台自治会さわやか地区主催），神戸市五社地域ふれあい会館．2015 年 10 月

16）**稲葉政徳**：就労移行支援事業所での実態調査から見えてきた凸凹な背景（三田市人権啓発講座）．三田市

役所人権推進課主催，兵庫県三田市総合福祉保健センター．2015 年 11 月

17）**稲葉政徳**：凸凹脳をもつ人の仕事上の工夫，奮闘，歓喜（三田市人権啓発講座）．三田市役所人権推進課主催，兵庫県三田市総合福祉保健センター．2015 年 11 月

18）**稲葉政徳**：平成 27 年度・内閣府・障害者週間連続セミナー「発達障害児者の育ちと生活支援～総合リハビリテーションとしての課題を考える」．日本障害者リハビリテーション協会主催，中野コングレスクエア．2015 年 12 月

19）**稲葉政徳**：精神障害を併せ持つ発達障害者が働き続けるための工夫と習慣，シンポジウム「精神障害者雇用の未来(あす)は」．なごや障害者就業生活支援センター主催，南生協病院ホール．2016 年 2 月

20）**稲葉政徳**：凸凹脳(発達障害)をもつ生徒へのサポートのあり方（北総区教育者座談会）．神戸北総区教育部主催，神戸北平和会館．2016 年 3 月

●岩島　隆（リハビリテーション学科　理学療法学専攻　講師）

＜学術論文＞

1）**岩島隆**，小島誠，池田雅志，田上裕記，杉浦弘道，村瀬優，酒向俊治：腓腹筋の筋圧迫が足関節可動域に与える影響．岐阜県理学療法士会学術誌第 17 号：1-2，2013

2）小島誠，**岩島隆**，池田雅志，廣渡洋史，宇佐美知子，杉浦弘道：入学時課題試験と 1 年次 GPA の相関について．岐阜県理学療法士会学術誌第 17 号：57-58，2013

3）小澤敏夫，市原里奈，**岩島隆**，松岡正治：介護高齢者の足部機能が転倒に与える影響．岐阜保健短期大学紀要第 3 号：56-64，2014

4）小池孝康，**岩島隆**，小澤敏夫：Forward Lunge のステップ幅と下肢筋力との関係．岐阜保健短期大学紀要第 3 号：65-72，2014

5）小池孝康，**岩島隆**，小島誠，金田成九，池田雅志，小久保晃，小澤敏夫：下肢粗大筋力と運動耐容能との関連性の検討．岐阜県理学療法士会学術誌第 20 号：22-23，2016

＜講演・シンポジウムなど＞

1）**岩島隆**：触圧覚刺激法を利用した機能訓練．平成 24 年度岐阜柔道整復師会柔整介護委員会主催機能訓練実技講習会　講師：岐阜県．2013

2）小林孝誌，**岩島隆**，他：触圧覚刺激法ベーシックコース．日本理学療法士協会主催　第 10327 回理学療法士講習会（応用編），触圧覚刺激法講師：愛知県．2013

3）**岩島隆**：第 49 回日本理学療法学術大会（神奈川）　査読委員，2013

4）**岩島隆**：臨床実習指導方法論．平成 25 年度第 3 回岐阜県理学療法士会新人研修プログラム：高山．2013

5）**岩島隆**：触圧覚刺激法．岐阜県柔道整復師主催：岐阜県．2013 年 4 月～12 月

6）**岩島隆**：PNF アプローチを利用した機能訓練．平成 25 年度岐阜柔道整復師会柔整介護委員会主催機能訓練実技講習会　講師：岐阜市．2014

7）**岩島隆**：肩関節疾患に対する理学療法．岐阜県柔道整復師主催：各務原市．2014

8）**岩島隆**：第 30 回東海北陸理学療法学術大会（静岡大会）　査読委員，2014

9）小林孝誌，**岩島隆**，他：触圧覚刺激法ベーシックコース．日本理学療法士協会主催　第 10400 回理学療法士講習会（応用編），触圧覚刺激法講師：愛知県．2014

10）**岩島隆**：第 32 回東海北陸理学療法学術大会準備委員（総務局長）　準備委員会局長会議：岐阜県．2014 年 10 月～2016 年 3 月

11）小林孝誌，**岩島隆**：触圧覚刺激法．福井県理学療法士会主催　坂井ブロック研修会，触圧覚刺激法講師：福井県．2014

12）**岩島隆**：第 50 回日本理学療法学術大会（東京）　査読委員．2014

13）**岩島隆**：触圧覚刺激法．岐阜県柔道整復師主催：岐阜県．2014 年 2 月～2015 年 2 月

14）**岩島隆**：臨床実習指導方法論．平成 26 年度第 3 回岐阜県理学療法士会新人研修プログラム 講師：土岐．2015

15）**岩島隆**：特定高齢者に対する機能訓練．平成 26 年度岐阜県柔道整復師協同組合講習会 講師：岐阜市．2015

16）**岩島隆**：第 51 回日本理学療法学術大会（札幌）　査読委員．2015

17）**岩島隆**：介護分野への対応～虚弱高齢者に対する機能訓練～．平成 27 年度岐阜県柔道整復師協同組合講習会　講師：岐阜市．2015

18）**岩島隆**：触圧覚刺激法・他．岐阜県柔道整復師主催：岐阜県．2015 年 2 月～2016 年 2 月

19）**岩島隆**：臨床実習指導方法論．平成 27 年度第 2 回岐阜県理学療法士会新人研修プログラム 講師：各務原市．2015

20）**岩島隆**：第 31 回東海北陸理学療法学術大会　一般口述（教育管理系）座長：福井．2015

21）**岩島隆**：PNF 理論と PNF を使った筋力トレーニングの実際．柔鍼共栄会講習会講師：岐阜市．2016

22）**岩島隆**：第 26 回岐阜県理学療法学会準備委員（運営スタッフ）：岐阜県．2016

●小池　孝康（リハビリテーション学科　理学療法学専攻　助教）

＜学術論文＞

1）**小池孝康**，和田範文，佐多和仁，河野宗平：脊髄神経膠腫によるターミナル患者への関わり．岐阜県理学療法士会学術誌第 18 号：55-57，2014

2）**小池孝康**，岩島隆，小澤敏夫：Forward Lunge のステップ幅と下肢筋力との関係．岐阜保健短期大学紀要第 3 号：65-72，2014

3）**小池孝康**，岩島隆，小島誠，金田成九，池田雅志，小久保晃，小澤敏夫：下肢粗大筋力と運動耐容能との関連性の検討．岐阜県理学療法士会学術誌第 20 号：22-23，2016

4）金田成九，池田雅志，小島誠，**小池孝康**，金田成宗：理学・作業療法専攻新 1 年生からみた「高齢者のまち柳ケ瀬」のバリアフリー．岐阜県理学療法士会学術誌第 20 号：20-21，2016

＜学会発表＞

1）金田成九，池田雅志，**小池孝康**，藤井稚也，中村共一：母子家庭世帯の理学療法士～ワーク・ライフ・バランスに向けて～．第 26 回岐阜県理学療法学会：岐阜．2016

＜講演・シンポジウムなど＞

1）**小池孝康**：在宅で健やかに生活するための効果的な機能訓練．平成 25 年度岐阜県デイサービスセンター協議会中濃支部看護師研修会，関市文化センター．2013

2）**小池孝康**：生涯学習と理学療法の専門領域．岐阜県理学療法士会平成 26 年新人教育プログラム第 2 回研修会：岐阜市．2014

3）**小池孝康**：理学療法の研究方法論．岐阜県理学療法士会平成 26 年新人教育プログラム第 3 回研修会 講師：土岐市．2015

4）**小池孝康**：リスクマネジメント．岐阜県理学療法士会平成 27 年度新人教育プログラム第 1 回研修会 講師：

高山．2015

5）**小池孝康**：岐阜県理学療法士会学術局教育部（教育部長）：岐阜県．2015

6）**小池孝康**：第 26 回岐阜県理学療法学会準備委員（運営局長）：岐阜県．2016

7）**小池孝康**：第 32 東海北陸理学療法学術大会準備委員（生涯学習部長）：岐阜．2016

●金田　成九（リハビリテーション学科　理学療法学専攻　助教）

＜学術論文＞

1）小島誠，高橋哲也，廣渡洋史，池田雅志，**金田成九**，杉浦弘道：虚弱高齢者モデルにおける車いす座位からの立ち上がり特性．医学と生物第 157 巻第 6 号：1027-1030，2013

2）池田雅志，小島誠，廣渡洋史，**金田成九**，高橋哲也：コメディカル（理学・作業療法）における臨床能力試験：客観的臨床能力試験（OSCE）の評価における理学・作業療法専攻の相違．医学と生物第 157 巻第 6 号：1031-1036，2013

3）**金田成九**：女性就業の格差 - 非正規雇用者のワーク・ライフ・バランス - . 岐阜経済大学大学院修士論文．2014

4）小池孝康，岩島隆，小島誠，**金田成九**，池田雅志，小久保晃，小澤敏夫：下肢粗大筋力と運動耐容能との関連性の検討．岐阜県理学療法士会学術誌第 20 号：22-23，2016

5）**金田成九**，池田雅志，小島誠，小池孝康，金田成宗：理学・作業療法専攻新 1 年生からみた「高齢者のまち柳ケ瀬」のバリアフリー．岐阜県理学療法士会学術誌第 20 号：20-21，2016

＜学会発表＞

1）**金田成九**，池田雅志，小池孝康，藤井稚也，中村共一：母子家庭世帯の理学療法士～ワーク・ライフ・バランスに向けて～．第 26 回岐阜県理学療法学会：岐阜．2016

2）**金田成九**：本学学生の出身課程の調査と見学実習前後の教科と文章に関する意識調査．第 15 回東海北陸作業療法学会．2015

＜講演・シンポジウムなど＞

1）**金田成九**：理学療法士とは．岐阜東中学・高等学「夢を語る会」特別講演会:岐阜東高等学校．2015

2）**金田成九**：高齢者の機能訓練．平成 27 年度介護スタッフスキルアップセミナー，デイサービスセンター折立：岐阜．2015

3）**金田成九**：リハビリ支援機器の選択．平成 27 年度介護スタッフスキルアップセミナー，デイサービスセンター折立：岐阜．2015

4）**金田成九**：自分を守るトランスファー．平成 27 年度介護スタッフスキルアップセミナー，デイサービスセンター折立：岐阜．2015

[リハビリテーション学科作業療法学専攻]

●廣渡　洋史（リハビリテーション学科　作業療法学専攻　教授）

＜著書＞

1) Sawami K.，Fujii W.，Suishu C.，**Hirowatari H.**，et al：Development of the new preventive care for elderly and families．Lap Lambert Academic Publishing. Germany, 2015

2) Sawami K.，Fujii W.，**Hirowatari H.**，et al：Brain training for the elderly．Verification of the effectiveness．Lap Lambert Academic Publishing. Germany, 2016

＜学術論文＞

1) 高橋哲也，渡辺雄貴，**廣渡洋史**：ヒトのいろいろな器官の名称に対する医療系専門学校生の正解率について．医学と生物 157 巻(6)：866-869，2013

2) 小島誠，高橋哲也，**廣渡洋史**：虚弱高齢者モデルにける車いす坐位からの立ち上がり特性．医学と生物 157 巻(6)：1027-1030，2013

3) 池田雅志，小島誠，**廣渡洋史**：コメディカル（理学・作業療法）おける臨床能力試験：客観的臨床能力試験（OSCE）の評価における理学・作業療法専攻の相違．医学と生物 157 巻(6)：1031-1035，2013

4) 高橋哲也，田中ゆりこ，**廣渡洋史**：ニワトリの脳の異なる状態における硬さの比較．医学と生物 157 巻(6)：1289-1292，2013

5) 高橋哲也，渡辺雄貴，**廣渡洋史**：ニワトリの脳の簡便な作図法の検討．医学と生物 157 巻(6)：1293-1296，2013

6) 高橋哲也，田中ゆりこ，**廣渡洋史**：医療系専門学校の学生が実物を見たことがある動物の器官について．医学と生物 157 巻(6)：1297-1300，2013

7) 高橋哲也，渡辺雄貴，**廣渡洋史**：動物器官の重量と名称の知識との関係．医学と生物 157 巻(6)：1301-1304，2013

8) 高橋哲也，田中ゆりこ，**廣渡洋史**：実験実習が学生の知識向上に及ぼす効果．医学と生物 157 巻(6)：1305-1309，2013

9) 高橋哲也，渡辺雄貴，**廣渡洋史**：ニワトリの器官の画像を使った講義が医療系専門学生におけるヒトの器官の名称に関しする知識の向上に及ぼす効果．医学と生物 157 巻(6)：1310-1313，2013

10) 高橋哲也，田中ゆりこ，**廣渡洋史**：鳥類の脳の名称に関する医療系短期大学生の知識について．医学と生物 157 巻(6)：1314-1317，2013

11) 高橋哲也，田中ゆりこ，**廣渡洋史**：解剖とそれ以外の生物の実験との高校生における印象度の比較．医学と生物 157 巻(6)：1318-1321，2013

12) 高橋哲也，渡辺雄貴，**廣渡洋史**：医療系学校で実施したニワトリの解剖観察における器官の発見率について．日本生物教育学会 54 巻：120-129，2014

13) 高橋哲也，池田雅志，**廣渡洋史**：岐阜県内高校出身者の解剖観察の経験について．生物教育 岐阜県高等学校教育研究会生物教育研究部会会誌 58 巻：15-18，2013

14) 澤見一枝，水主千鶴子，**廣渡洋史**：高齢者と家族を対象とした介護予防セミナーにおける介入方法の違いによる効果の比較．健康レクレーション研究 10 巻：21-23，2014

15) 澤見一枝，水主千鶴子，藤井稚也，**廣渡洋史**，高木幸子，坂英臣：高齢者と家族を対象とした介護予防セミナーにおける介入方法の違いによる効果の比較．健康レクリエーション研究 10 巻：21-23，2014

16) **廣渡洋史**，宇佐美知子，中根英喜，廣田薫，藤井稚也：片側ヒンジ型スプリント療法の試み．岐阜県作

業療法 VOL18：5-7，2015

17) Sawami K.，Fujii W，Katahata Y.，Suishu C.，**Hirowatari H**.：Relation between cognitive ability, health-related quality of life，and mood states in elderly people. 日本健康レクレーション研究 11：3-11，2015

18) Kazue Sawami, Yukari Katahata, Chizuko Suishu, Wakaya Fujii, **Hirofumi Hirowatari**：Comparison of dual-task and single-task in the prevention of cognitive decline, and the relationship between cognition and body composition．International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing2(3)：134-141，2015

＜学会発表＞

1) 幸福秀和，**廣渡洋史**，森崎直子：ボリビア・コロニアオキナワ日系診療所の高齢者の健康活動．第 25 回日本看護福祉学会：久留米市．2013

2) 森崎直子，澤見一枝，幸福秀和，**廣渡洋史**：高齢者の認知機能と日常生活における楽しみごと．第 25 回日本看護福祉学会：久留米市．2013

3) 澤見一枝，森崎直子，幸福秀和，**廣渡洋史**：高齢者の精神ストレスと健康感の関係．第 25 回日本看護福祉学会：久留米市．2013

4) 澤見一枝，森崎直子，**廣渡洋史**：Relationship between the health-related quality of life, vitality, morale, and physical function in elderly adults in Japan．The 9th International Nursing Conference and the 3rd World Academy of Nursing Science. Seoul, Korea. 2013

5) 高橋哲也，池田雅志，**廣渡洋史**：ニワトリの脳の硬さと採取しやすさの変化．日本生物教育学会第 96 回全国大会：つくば市．2013

6) 廣渡洋史，小島誠，**藤井稚也**，森崎直子，幸福秀和：長期間における段階別の母指装具による治療．第 27 回日本看護福祉学会学術大会：長崎．2014

7) 澤見一枝，水主千鶴子，**藤井稚也**，廣渡洋史：高齢者の健康関連 QOL と気分プロフィールの基礎データ．第 27 回日本看護福祉学会学術大会：長崎．2014

8) Kazue Sawami，Chizuko Suishu，**Wakaya Fujii**，Hirofumi Hirowatari，Sachiko Takagi，Eishin Van：Comparison of difference in health education teaching styles and its effect on elderly people's mental health．43rd Annual Scientific and Educational Meeting．Ontario：Canada．2014.

9) **廣渡洋史**，宇佐美知子，廣田薫，中根英喜，藤井稚也，金田成九：本学学生の出身課程の調査と見学実習前後の教科と文章に関する意識調査．第 15 回東海北陸作業療法学会：岐阜．2015

10) 宇佐美知子，藤井稚也，**廣渡洋史**，廣田薫，中根英喜：挨拶方法の違いが対人距離に及ぼす影響．第 15 回東海北陸作業療法学会：岐阜．2015

11) 廣田薫，宇佐美知子，中根英喜，藤井稚也，小久保晃，池田雅志，**廣渡洋史**：臨床見学実習を経験したリハビリテーション学科学生のストレス対処の変化．第 15 回東海北陸作業療法学会：岐阜．2015

12) **廣渡洋史**，宇佐美知子，藤井稚也，森崎直子，幸福秀和：指節間関節に関する装具治療の一例．第 28 回日本看護福祉学会学術大会：福岡県．2015

13) 藤井稚也，澤見一枝，**廣渡洋史**，宇佐美知子，竹中孝博，藤井亜希子：農作業実施が健康関連要因に及ぼす影響．第 13 回日本臨床医療福祉学会：愛知．2015

14) 高橋哲也，田中ゆりこ，渡辺雄貴，池田雅志，**廣渡洋史**，岩澤淳，村田公一，小椋郁夫：通信制，単位制高校における生物のレポートの提出率を向上させるための課題の作成方法の工夫とその実践結果．日本生

物教育学会第 98 回全国大会：愛媛．2015

15）高橋哲也，田中ゆりこ，池田雅志，**廣渡洋史**，岩澤淳，村田公一，小椋郁夫：初等理科を履修する学生が高確率で膝蓋腱反射を体験することができる方法の開発．日本理科教育学会東海支部大会：岐阜．2015

16）村田公一，池田雅志，**廣渡洋史**，柳原由起，高橋哲也：聴覚における音の増幅機序.日本理科教育学会東海支部大会：岐阜．2015

17）高橋哲也，田中ゆりこ，渡辺雄貴，池田雅志，**廣渡洋史**，岩澤淳，村田公一，小椋郁夫：しつがい腱反射を簡単に起こすことができる方法の開発と通信制，単位制高校にけるその使用実践．日本生物教育学会第 100 回全国大会：東京．2016

＜講演・シンポジウムなど＞

1）高橋哲也，池田雅志，**廣渡洋史**，村田公一，村田晶子，田中ゆりこ，渡辺雄貴，小椋郁夫（ワークショップ）：日本生物教育学会第 98 回全国大会：愛媛大会．2015

●原　和子（リハビリテーション学科　作業療法学専攻　教授）

＜著書＞

1）**原和子**，加藤真夕美：書字リハビリワークブック，（株）エルゴ：1-79，2014

2）**原和子**：介助犬と作業療法，国立リハビリテーションセンター平成 26 年度介助犬・聴導犬訓練者研修会資料：271-280，2015

3）**原和子**：補助犬と作業療法―動機づけ（motivation）のための作業療法理論―，国立リハビリテーションセンター平成 27 年度補助犬訓練者研修会資料：2015

＜学術論文＞

1）**原和子**：当事者が主役となって働くための支援のあり方―総合リハビリテーションの視点から．リハビリテーション研究 166 巻：27–32，2016

＜学会発表＞

1）藤井奈緒美，**原和子**，大町かおり：感覚統合–前庭覚・固有覚に働きかける教材の開発研究．日本教材学会第 27 回研究発表大会：名古屋市．2014

2）**原和子**，有馬もと：聴導犬の普及にむけた課題と対策に関する一考察．第 7 回日本身体障害者補助犬学会学術大会：名古屋市．2014

3）**原和子**，山田光彦：感覚統合療法における回転刺激のための鞍型椅子の開発．第 49 回日本作業療法学会：神戸．2015

4）**原和子**：日本の作業形態と意志．第 25 回日本作業行動学会：金沢．2015

5）**原和子**，大野文嵩：義手の訓練における作業の意味付けの影響．第 31 回日本義肢装具学会：横浜．2015

＜講演・シンポジウムなど＞

1）**原和子**：補助犬と共にリハビリお助け隊（セミナー）．ひらめき・ときめきサイエンス，日本学術振興会：清洲市．2014

2）**原和子**：補助犬と共にリハビリお助け隊．講演：愛知県立春日井西高校．2014

3）**原和子**：認知症予防のための作業療法～三つの引き出し～ 講演．音楽と全人教育研究所開設記念講演会：浜松市．2015

4）**原和子**：補助犬訓練における作業療法としての考え方～動機づけと介入～ 講演：日本聴導犬協会学院．

2015

5) **原和子**：当事者が主役となって働くための支援のあり方–総合リハビリテーションの視点から　シンポジウム．第 38 回総合リハビリテーション研究大会：名古屋市．2015

●宇佐美　知子（リハビリテーション学科　作業療法学専攻　講師）

＜学術論文＞

1) 小島誠，岩島隆，池田雅志，廣渡洋史，**宇佐美知子**，杉浦弘道：入学時課題試験と 1 年次 GPA の相関について．岐阜県理学療法士会学術誌 17 号：57-58，2013

2) 廣渡洋史，**宇佐美知子**，中根英喜，廣田薫，藤井稚也：片側ヒンジ型スプリント療法の試み．岐阜県作業療法 VOL18：5-7，2015

＜学会発表＞

1) **宇佐美知子**，藤井稚也，廣渡洋史，廣田薫，中根英喜：挨拶方法の違いが対人距離に及ぼす影響．第 15 回東海北陸作業療法学会：岐阜．2015

2) 廣田薫，**宇佐美知子**，中根英喜，藤井稚也，小久保晃，池田雅志，廣渡洋史：臨床見学実習を経験したリハビリテーション学科学生のストレス対処の変化．第 15 回東海北陸作業療法学会：岐阜．2015

3) 廣渡洋史，**宇佐美知子**，廣田薫，中根英喜，藤井稚也，金田成九：本学学生の出身課程の調査と見学実習前後の教科と文章に関する意識調査．第 15 回東海北陸作業療法学会：岐阜．2015

4) 廣渡洋史，**宇佐美知子**，藤井稚也，森崎直子，幸福秀和：指節間関節に関する装具治療の一例．第 28 回日本看護福祉学会学術大会：福岡．2015

5) 藤井稚也，澤見一枝，廣渡洋史，**宇佐美知子**，竹中孝博，藤井亜希子：農作業実施が健康関連要因に及ぼす影響．第 13 回日本臨床医療福祉学会：愛知．2015

●藤井　稚也（リハビリテーション学科　作業療法学専攻　助教）

＜著書＞

1) Sawami K.，**Fujii W.**，Suishu C.，Hirowatari H.，et al：Development of the new preventive care for elderly and families．Lap Lambert Academic Publishing. Germany, 2015

2) Sawami K.，**Fujii W.**，Hirowatari H.，et al：Brain training for the elderly．Verification of the effectiveness．Lap Lambert Academic Publishing. Germany, 2016

＜学術論文＞

1) 澤見一枝，水主千鶴子，**藤井稚也**，廣渡洋史，高木幸子，坂英臣：高齢者と家族を対象とした介護予防セミナーにおける介入方法の違いによる効果の比較．健康レクリエーション研究 10 巻：21-23，2014

2) 竹中孝博，水上智仁，**藤井稚也**：転倒恐怖感は Functional Reaching Test の影響因子となる～橈骨遠位端骨折患者に対する転倒恐怖感への介入の必要性の提言～．岐阜作業療法 Vol.17：6-8，2014

3) Sawami K.，**Fujii W**，Katahata Y.，Suishu C.，Hirowatari H.：Relation between cognitive ability, health-related quality of life，and mood states in elderly people．日本健康レクレーション研究 11：3-11，2015

4) 廣渡洋史，宇佐美知子，中根英喜，廣田薫，**藤井稚也**：片側ヒンジ型スプリント療法の試み．岐阜作業療法 18：5-7，2015.

5) Kazue Sawami，Yukari Katahata，Chizuko Suishu，**Wakaya Fujii**，Hirofumi Hirowatari：Comparison

of dual-task and single-task in the prevention of cognitive decline, and the relationship between cognition and body composition．International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing2(3)：134-141，2015.

6) **藤井稚也**：健康増進活動の女性参加者における運動の行動変容に関連する要因の分析．星城大学大学院修士論文：184-208，2015.

＜学会発表＞

1) 竹中孝博，水上智仁，**藤井稚也**：橈骨遠位端骨折患者の転倒恐怖感とリーチ動作の影響．第 13 回東海北陸作業療法学会：富山国際会議場．2013

2) 水上智仁，竹中孝博，**藤井稚也**：橈骨遠位端骨折後受傷側の違いによる転倒恐怖感について．第 13 回東海北陸作業療法学会：富山国際会議場．2013

3) 竹中孝博，水上智仁，**藤井稚也**：ミラーボックスを使用した運動イメージが脊髄神経機能の興奮性に及ぼす影響について．STROKE2014：大阪国際会議場．2014

4) 廣渡洋史，小島誠，**藤井稚也**，森崎直子，幸福秀和：長期間における段階別の母指装具による治療．第 27 回日本看護福祉学会学術大会：長崎．2014

5) 澤見一枝，水主千鶴子，**藤井稚也**，廣渡洋史：高齢者の健康関連 QOL と気分プロフィールの基礎データ．第 27 回日本看護福祉学会学術大会：長崎．2014

6) Kazue Sawami，Chizuko Suishu，**Wakaya Fujii**，Hirofumi Hirowatari，Sachiko Takagi，Eishin Van：Comparison of difference in health education teaching styles and its effect on elderly people's mental health．43rd Annual Scientific and Educational Meeting．Ontario：Canada．2014.

7) 廣渡洋史，宇佐美知子，**藤井稚也**，森崎直子，幸福秀和：指節間関節に関する装具治療の一例．第 28 回日本看護福祉学会学術大会：福岡．2015

8) 廣田薫，宇佐美知子，中根英喜，**藤井稚也**，小久保晃，池田雅志，廣渡洋史：臨床見学実習を経験したリハビリテーション学科学生のストレス対処の変化．第 15 回東海北陸作業療法学会：岐阜．2015

9) 廣渡洋史，宇佐美知子，廣田薫，中根英喜，**藤井稚也**，金田成九：本学学生の出身課程の調査と見学実習前後の教科と文章に関する意識調査．第 15 回東海北陸作業療法学会：岐阜．2015

10) 宇佐美知子，**藤井稚也**，廣渡洋史，廣田薫，中根英喜：挨拶方法の違いが対人距離に及ぼす影響．第 15 回東海北陸作業療法学会：岐阜．2015

11) **藤井稚也**，澤見一枝，廣渡洋史，宇佐美知子，竹中孝博，藤井亜希子：農作業実施が健康関連要因に及ぼす影響．第 13 回日本臨床医療福祉学会：愛知．2015

12) **藤井稚也**：健康増進活動参加者の運動の行動変容とその要因について．第 64 回日本農村医学会学術総会：秋田．2015.

13) 金田成九，池田雅志，小池孝康，**藤井稚也**，中村共一：母子家庭世帯の理学療法士～ワーク・ライフ・バランスに向けて～．第 26 回岐阜県理学療法学会：岐阜．2016

＜講演・シンポジウムなど＞

1) **藤井稚也**：西美濃農業協同組合主催　ヘルシーファミリー・ヘルシー講座（12 回／全 24 回 担当）：岐阜．2013

2) **藤井稚也**：奈良県橿原市主催　ヘルシーファミリー・ヘルシー講座（12 回／全 24 回 担当）：奈良．2013

3) **藤井稚也**：一般社団法人　岐阜県作業療法士会　岐阜地区地方局補佐．2013-2014

4) **藤井稚也**：第 14 回東海北陸作業療法学会　座長（一般演題　口述 11　認知機能）：三重．2014

5) 永井博弐，小澤敏夫，**藤井稚也**：岐阜新聞社主催　カルチャーアカデミー　コミュニケーションカレッジ体力アップ講座：講師．2014

6) **藤井稚也**：西美濃農業協同組合主催　健康増進活動「ヘルシーファミリー・ヘルシー講座（岐阜会場）」（12回／全24回 担当）：大垣市．2014

7) **藤井稚也**：奈良県橿原市主催　健康増進活動「ヘルシーファミリー・ヘルシー講座（奈良県会場）」（12回／全24回 担当）：橿原市．2014

8) **藤井稚也**：西美濃農業協同組合主催　健康増進シンポジウム　シンポジスト：大垣市．2014

9) **藤井稚也**：一般社団法人　岐阜県作業療法士会　岐阜地方局補佐．2014

10) **藤井稚也**：岐阜県立多治見病院看護部研修会　脳血管模型作り　講師：多治見市．2014

11) **藤井稚也**：一般社団法人 岐阜県作業療法士会　第4回定時社員総会　書記　2014.

12) **藤井稚也**：一般社団法人 日本作業療法士協会　代議員（平成27年12月～平成30年12月）

13) **藤井稚也**：一般社団法人 岐阜県作業療法士会　地域リハ推進部．岐阜市圏域地方局兼生活行為向上マネジメント推進委員（平成27年4月～平成28年3月）

14) 永井博弐，小澤敏夫，**藤井稚也**：岐阜新聞社主催カルチャーアカデミー　コミュニケーションカレッジ体力アップ講座：講師，2015.

15) **藤井稚也**：西美濃農業協同組合主催　健康増進活動「ヘルシーファミリー・ヘルシー講座（岐阜会場）」（12回／全24回 担当）：大垣市．2015

16) **藤井稚也**：奈良県橿原市主催　健康増進活動「ヘルシーファミリー・ヘルシー講座（奈良県会場）」（12回／全24回 担当）：橿原市．2015

17) **藤井稚也**：西美濃農業協同組合主催　健康増進シンポジウム　シンポジスト：大垣市．2015

18) **藤井稚也**：岐阜市鶉地区公民館主催　健康支援セミナー　講師（平成27年9月，平成28年1月）：岐阜市．2015

19) **藤井稚也**：西美濃農業協同組合（JAにしみの）輪之内支店主催 健康アップセミナー 講師（平成27年5月）：安八郡．2015

20) **藤井稚也**：西美濃農業協同組合（JA にしみの）名森支店主催 健康アップセミナー講師（平成 27 年 6月，10月）：安八郡．2015

21) **藤井稚也**：第15回東海北陸作業療法学会運営委員．学会誌編集担当．2015

22) **藤井稚也**：星城大学大学院　健康支援学研究科 修了　修士（保健学）．2015

23) **藤井稚也**：日本メディカルスポーツトレーナー協会認定　スポーツ心理士（認定番号：TMA150051P）．2015

●廣田　薫（リハビリテーション学科　作業療法学専攻　助教）

＜学会発表＞

1) **廣田薫**，宇佐美知子，中根英喜，藤井稚也，小久保晃，池田雅志，廣渡洋史：臨床見学実習を経験したリハビリテーション学科学生のストレス対処の変化．第15回東海北陸作業療法学会：岐阜．2015

2) 廣渡洋史，宇佐美知子，**廣田薫**，中根英喜，藤井稚也，金田成九：本学学生の出身課程の調査と見学実習前後の教科と文章に関する意識調査．第15回東海北陸作業療法学会：岐阜．2015

3) 宇佐美知子，藤井稚也，廣渡洋史，**廣田薫**，中根英喜：挨拶方法の違いが対人距離に及ぼす影響．第 15回東海北陸作業療法学会：岐阜．2015

●中根　英喜（リハビリテーション学科　作業療法学専攻　助教）

＜学術論文＞

1）小久保晃，**中根英喜**，金田嘉清：臨床実習後のアンケート調査による学生の社会的スキルに関する一考察 –リハビリテーション養成教育における臨床実習指導の在り方について–．健康レクリエーション研究 Vol.12：3-8，2016

＜学会発表＞

1）小久保晃，**中根英喜**，金田嘉清：臨床実習後のアンケート調査における“やる気”，“社会性”および“対人関係”に関する一考察．第 13 回日本臨床医療福祉学会：名古屋．2015

2）廣田薫，宇佐美知子，**中根英喜**，藤井稚也，小久保晃，池田雅志，廣渡洋史：臨床見学実習を経験したリハビリテーション学科学生のストレス対処の変化．第 15 回東海北陸作業療法学会：岐阜．2015

3）廣渡洋史，宇佐美知子，廣田薫，**中根英喜**，藤井稚也，金田成九：本学学生の出身課程の調査と見学実習前後の教科と文章に関する意識調査．第 15 回東海北陸作業療法学会：岐阜．2015

4）宇佐美知子，藤井稚也，廣渡洋史，廣田薫，**中根英喜**：挨拶方法の違いが対人距離に及ぼす影響．第 15 回東海北陸作業療法学会：岐阜．2015

5）小久保晃，**中根英喜**，金田嘉清：臨床実習後のアンケート調査における“やる気”，“社会性”および“対人関係”に関する一考察．第 13 回日本臨床医療福祉学会：名古屋．2015

編集後記

『岐阜保健短期大学紀要』第 6 号の編集を終え，皆様にお届けすることができました．お忙しい中，執筆して下さった先生方，また，本号の査読をお願いに快くお引き受け下さった先生方に深謝いたします．執筆頂いた論文は，編集規程に基づく査読・審査の結果，5 編の論文が採択されて掲載しています．第 6 号の編集に当たりましては，従来の本学紀要の伝統を踏まえながら行いました．しかし，投稿規定や体裁等を見直し，より完成度の高い紀要を目指して行きたいと考えています．是非，皆様方からの忌憚ない意見を頂ければ幸いです．

編集委員長

岐阜保健短期大学図書紀要委員会
委員長
編集委員　岩島　隆
池田　雅志
中根　英喜
澤田　博重

岐阜保健短期大学紀要　第 6 号

発　行　日　平成 29 年 3 月 30 日
編集・発行　岐阜保健短期大学　図書紀要委員会
〒500-8281　岐阜市東鶉 2 丁目 92
℡(058)274-5001 Fax(058)274-5260