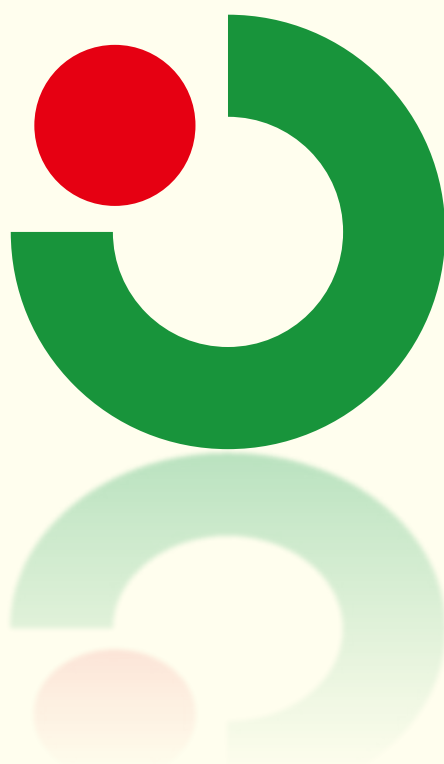


かごしま慈愛会ジャーナル



公益財団法人慈愛会

公益財団法人慈愛会 理念と基本方針

理念

医療の原点は、慈愛にあり

患者様を肉親と思い
医療の達人（プロフェッショナル）を目指す

同時に

全職員の物心両面の幸せを追求する

〈理念の考え方〉

全職員の物心両面の幸せを
追求する

=理念=

患者様を肉親と思い医療の達人
（プロフェッショナル）を目指す

達成するためには

達成すれば

慈愛会が鹿児島県民に必要不可欠
な存在として永続的組織となる

慈愛会が鹿児島県民に必要不可欠
な存在として永続的組織となる

実現が必要

実現できる

そのために

結果として

患者様を肉親と思い医療の達人
（プロフェッショナル）を目指す

全職員の物心両面の幸せを
追求する

基本方針

公益財団法人慈愛会は「医療理念」を実践する為に
5つの項目を掲げて質の向上を図っています。

1. 医療を通して地域社会へ貢献します
2. 良心的な高度医療を提供します
3. 心に届く慈愛の看護を実践します
4. 快適な医療環境を提供します
5. 働きがいのある職場環境を目指します



=目次=

[巻頭言]

公益財団法人慈愛会 理事長 今村 英仁 P 01

[トピックス]

第5回慈愛会学会学術集会 特別セッションまとめ

今ならまだ間に合う医療DX ～みんなで学び・考え・創造する働き方とは～

いづろ今村病院 院長 長野 真二郎 P 03

[論文]

1 能登半島地震支援活動報告

～看護師として何ができたのか～

今村総合病院 看護師 平川 あゆみ P 05

2 標準的な質問票の生活習慣項目からみるA健康管理センターにおけるメタボリックシンドローム該当者の特徴

いづろ今村病院 保健師 角 浩美、他 P 09

3 前処置用スティックを使用した経鼻内視鏡検査前処置方法変更後の現状

～経鼻内視鏡検査の普及と質の向上を目指して～

いづろ今村病院 看護師 山下 志緒莉、他 P 15

4 褥瘡対策の指導者育成に向けたポジショニング研修の取り組みについて

～研修後アンケートの意見を通して～

今村総合病院 理学療法士 本田 恵祐、他 P 20

5 ファンを増やす病院広報の在り方について

～クラウドファンディングでみるファンづくり～

今村総合病院 事務員 粟ヶ窪 みゆき、他 P 23

6 終末期訪問リハビリテーションの必要性

高麗町クリニック 理学療法士 西村 允宏、他 P 26

7 利用者の笑顔を引き出すために

～不適切ケアからご利用者の尊厳を守る～

社会福祉法人慈愛会 サービス付き高齢者向け住宅 架け橋 介護福祉士 根木原 拓郎 P 31

8 愛の浜園と私

～施設50年のあゆみと共生社会について考える～

社会福祉法人慈愛会障害者支援施設愛の浜園 生活支援員 屋園 ゆき P 35

- 9 本校における異学年交流技術演習の実践報告
～学年の学びの差に焦点をあてて～
鹿児島中央看護専門学校 専任教員 飯田 かずよ、他 P 39
- 10 禁煙：やめられた人・やめられなかった人・やめる気がない人
～禁煙指導のための予備的研究～
いづろ今村病院 医師 内田 久美子、他 P 42
- 11 「慈愛会ノーリフティングケア推進プロジェクト」活動報告
～アンケート結果からみえた現状と課題、今後の展望～
いづろ今村病院 理学療法士 土井 敦、他 P 51
- 12 基礎看護学実習での指導者の関わりによる看護学生の学びの変化
～WEBアンケート活用による迅速な実習環境の整備～
今村総合病院 看護師 油木 貴子、他 P 58
- 13 認知症支援の啓発「しまロハ隊」で鹿児島をオレンジに染める
～SNSやオンラインツールで離島の地理的制約を強みに変えて～
奄美病院 精神保健福祉士 西牟田 智子、他 P 62
- 14 園内研修を通じた人材育成とチーム力
～保育の質の向上へ～
社会福祉法人慈愛会幼保連携型認定こども園おひさまこども園 保育教諭 若松 幸夏、他 P 68

[かごしま慈愛会ジャーナル投稿規程]

P 72

[編集後記]

かごしま慈愛会ジャーナル編集委員長 (いづろ今村病院 副院長) 高塚 祥芝 P 74

卷頭言



[巻頭言]

令和7年、Jiaikai Transformationのテーマで開催された慈愛会学会学術集会の発表を元に作成された第5号ジャーナルである。学会では今後重要となる医療DXについて特別セッションが行われたが、それからジャーナル発刊までの間にでさえ、急激な医療DXの発展、とりわけAI(Augmented intelligence)は凄まじい速さで進化し続けている。

今般の医療DXとAIによるデジタル技術の発展は、患者・ご利用者－医療関係者の関係、病院を中心とした医療提供のあり方、医療組織のあり方、医療教育のあり方、さらには、日本の社会保障制度のあり方といった“医療”全てのあり方を激変させることになると予想されている。

この文脈で今回の14編の論文を俯瞰する。

- ・ 平時と有事に変わらない command & control safety communication (CSCA)の重要性
- ・ 体重増加に影響する生活環境や、改善の意思と行動の乖離、咀嚼機能や間食習慣の関連など、多角的な視点の重要性の示唆から生じた、次世代の行動心理学(ナッジ理論)の萌芽
- ・ 安全・安楽な検査体制の継続による、経鼻内視鏡検査の普及、及び予防医療への研究と実践の継続
- ・ 褥瘡対策委員看護師の質の高い知識習得に繋がり、臨床現場での応用力を含めた指導能力全般を高める結果となり、また、本研修が褥瘡対策委員看護師という中間指導層の育成を通して、最終的に新人看護師の能力向上に寄与する取り組みであった
- ・ 病院広報のあり方がもたらした、病院文化への波及効果－職員が病院の理念や取り組みを自ら語る姿勢が生まれ、内部的にも一体感が醸成された。クラウドファンディングが単に寄附を集めただけでなく、病院文化を変革する契機となった
- ・ 終末期訪問リハビリテーションの必要性－医師、看護師、ケアマネジャーらが専門職としての意見を交換し、協働して支援に当たることが必要となり、専門職としても、チーム医療の一員としても、終末期訪問リハの重要性は今後さらに高まっていくと考える
- ・ 利用者の笑顔を引き出すために～不適切ケア（スピーチロックを含む）から利用者の尊厳を守る～
- ・ 愛の浜園と私～施設50年のあゆみとこれからの地域共生社会への貢献のあり方
- ・ 異学年交流技術演習は、1年生と2年生に双方にとって有益であり、交流や協働の経験は看護師として必要な「協働する力」「人間関係形成力」「チームで働く力」の基盤形成に寄与したものと考えられる
- ・ 組織横断的に取り組む「慈愛会ノーリフティングケア推進プロジェクト」活動
- ・ WEB アンケート活用による迅速な実習環境の整備－WEB アンケートの活用による迅速な実習環境の整備は、学生が安心して学びを深められる環境の醸成に繋がり、より質の高い学びを得る一助となる

- ・ 認知症啓発において同様の課題を抱える各地域を巻き込み「しまロバ隊」として合同企画へと発展・展開したことで、当センターの役割は発案者から「プラットフォーム（基盤提供者）」へと構造的な変化を遂げた
- ・ 従来の受動的な研修体制を見直し、職員自らが企画・運営を行う「職員主体の園内研修」へと再構築

一見バラバラに行われているこれらの活動の最も大事なポイントは、全てが“現場”で行われる取り組みということである。そしてこれらの活動が、今後、医療 DX と AI の活用により、ネットワーク化されると、慈愛会は次世代にとつともなく大きな力を発揮できる組織に進化することは間違いない。

わたしの役割は、慈愛会スタッフ誰一人取り残すことなく、次世代へバトンタッチするまで勝ち抜くことである。

公益財団法人慈愛会 理事長

今村英仁

トピックス



第5回慈愛会学会学術集会 特別セッションまとめ

今ならまだ間に合う医療DX

～みんなで学び・考え・創造する働き方とは～

長野 真二郎

第5回慈愛会学会学術集会 大会長
(いづろ今村病院 院長)

<背景>

近年の医療業界を取り巻く環境は非常に厳しく、医療行政の今後も混沌とした状態である。その中で2024年の第4回慈愛会学会では2040年問題にフォーカスをあてて討議され、医療DXの推進が必須であることを確認した。今年度DX戦略室に加え、今村総合病院にはDXテクニカルチームが発足した。今回、第5回慈愛会学会ではJIAIKAI TRANSFORMATIONと題して慈愛会が変わるべき方向性についての検討がなされた。特別セッションには医療DXについて富士フィルムビジネスイノベーションジャパン株式会社 ソリューション&サービス営業統括部 亀岡 義文様に特別講演をいただいた。本稿は、この内容についてまとめたものである。

<講演内容>

DXとは電子化（デジタル化）されたデータを用い、IT（情報技術）によりビジネスや社会、生活の形・スタイルを変えること＝デジタル変革である。医療DXは医療業界において、ITを用いることでシステム・データ保存の外部的・共有化・標準化を図ることである。それは患者の利便性の向上、病院経営の効率化、医療従事者の働き方改革を促すことで、より良質な医療やケアが受けられるように社会や生活の変容、事業の効率化、事業の成長を促すものである。そのために、システムの移行、サイバーセキュリティの対策強化、生成AIなどの新技術の活用が必要になってくる。国はマイナポータル（マイナポータルウェブサイト）を全国医療情報プラットフォームの基盤として診療所の電子化を進めるためにクラウドネイティブなソフトの提供を予定している。クラウド型には『柔軟な拡張が可能』『保守運用人材不足に対応』『災害に強い』などの利点があるが、インターネット環境につながることでサイバーセキュリティ対策が重要となる。現在はネットワークや

デバイスの全てに脅威が潜んでいることを前提にした考え方：ゼロトラストセキュリティ対策が必要である。

100床以上の病院は従来、オンプレミス型の電子カルテが主流であった。コストが高い分、セキュリティ対策はとりやすい。最近ではオンプレミス型でもVPNを通してクラウド型のようなサービスも可能になりつつあるがVPNの適切な更新が行わなければマルウェアのリスクがあると考えられる。すべてのマルウェアはメール添付や悪意のあるサイトを開くことで感染する可能性があり、職員教育を含めた学習が必要になる。また、安易なパスワードを設定しないことや二要素認証（パスワード、ICカード、生体認証のいずれか2つの組み合わせ）にすることでより安全性が高まる。※1、※2参照。

国の方針としての電子カルテ情報共有サービスにおいては、FHIR(ファイア)と呼ばれる医療情報の共有と相互運用のための「次世代フレームワーク」を用いた医療情報の標準化が進められている。これにより医療機関連携による医療の質の向上、個人健康記録（PHR）の拡充と活用が期待されている。そしてすべての電子カルテがAPI連携することで「全国医療情報プラットフォーム」との情報連携が可能となる。

生成AIの利用においては①多くのネット上の情報を集めたもので情報の正確性は担保されていない②情報流出を防ぐために個人情報や機密情報の入力が必要最低限とし入力したデータを学習に使わない設定にすること③知的財産権の侵害にあたらないよう大幅に加工するか一般への利用を避ける④非倫理的行為、犯罪行為、偏見のある行為に利用しないよう注意する、以上の点に注意することが必要である。

<まとめ>

医療DXがもたらすメリットとしては①医師の働き方改革により医師に選ばれる病院になる。②働きやすい職場環境づくりによりすべての職種での人材不足解消が期待される。③ICTの導入と活用により、診療報酬DXに伴う診療報酬体系の変化にも対応しやすくなる。④介護サービス事業所との連携が進むことで高齢者医療への対応がスムーズとなる。⑤社会的に『選ばれる病院』になることで経営の安定化が期待される。その前提として、DXの推進と風土化、魅力的な職場環境の整備、DX人材の確保と活用、生産性と正確性の向上、国策の方向性の理解と対応が必要となる。そしてこれらは患者満足度の向上、職員満足度の向上を促し現場の生産性の向上＝職場のDXによる変容・変革を促すものである。

※1：医療情報を扱う情報システム・サービスの提供者における安全管理ガイドライン第2.0版（経済産業省・総務省）

※2：医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版（厚生労働省）

【基礎用語（Basic sentences）】

- **DX** (Digital Transformation)：デジタル化による変容・変革。
- **ICT** (Information and Communication Technology)：情報通信技術。人とインターネットをつなぐ技術。
- **IoT** (Internet of Things)：モノがインターネットにつながり、データを活用して価値を生む技術。
- **XR** (Extended Reality)：VR・AR・MRなど、現実世界と仮想世界を組み合わせて体験を拡張する技術。Cross Realityと表現されることもある。
- **デジタルツイン**：リアル空間にある情報をIoTなどで集めて、仮想空間でリアル空間を再現する技術。
- **AI** (Artificial intelligence)：人工知能。指示やデータに基づいてタスクを自動化する能力を持つ技術。
- **生成AI**：学習により新しいコンテンツを生み出す技術。
- **ディープラーニング**：AIが大量のデータから学習を重ねることで、新たな特徴を見出す仕組み。
- **クラウドネイティブ**：クラウド環境を前提としたアプリケーションの設計・開発・運用。
- **FHIR** (Fast Healthcare Interoperability Resources)：医療情報をやり取りするための次世代フレームワーク。
- **HL7** (Health Level Seven)：医療情報のデータ連携を標準化する国際規格で、V2（テキスト）、V3（XML）、CDA（V3の派生）、FHIR（Web通信）の4種類がある。
- **API連携機能**：API（Application Programming Interface）を利用して、異なるアプリケーションやシステム間でデータや機能を連携する。
- **VPN** (Virtual Private Network)：外部からの不正アクセスやデータ漏洩を防ぐためのセキュリティ対策で、通信を暗号化して安全に接続する仕組み。
- **ウイルス**：感染することでファイルの改ざんやシステムの作動不能を引き起こす。
- **ワーム**：ウイルスよりも感染力が強く、ネットワーク上で一気に広がる。
- **スパイウェア**：パスワードやカード情報などの大事な個人情報を抜き取る不正プログラム。
- **トロイの木馬**：情報を抜くだけでなく、遠隔からPCの操作をされることもある不正プログラム。
- **ランサムウェア**：ファイルを暗号化するなどして利用できなくし、身代金を要求する不正プログラム。
- **マルウェア**：害を及ぼす目的で作られた悪意のあるプログラムの総称。
- **知識情報**：ID・パスワードなど、本人だけが知っている認証情報。
- **所持情報**：ICカードやスマホなど、本人だけが所有している物理的な認証要素。
- **生体情報**：指紋、顔、虹彩など、本人の身体的特徴を用いた認証情報。

論文



能登半島地震支援活動報告

～看護師として何ができたのか～

平川 あゆみ

今村総合病院 看護師

要旨

2024年1月1日に発生した能登半島地震は、最大震度7を観測し、甚大な人的・物的被害をもたらし、多数の住民に避難生活を余儀なくさせた。今回、日本医師会災害医療チーム（JMAT : Japan Medical Association Team）の鹿児島チーム第一陣として災害支援活動を行った。発災から約3週間が経過した亜急性期の介入であり、先行隊による状況把握が進む中、活動初日は避難所での健康観察を行った。2日目以降は、急遽要請を受けたJMAT支部の立ち上げと発熱外来のシステム構築にあたり、後続隊への引き継ぎを完了した。当初、活動範囲は病院や避難所支援と予測し準備を進めていたが、実際には本部運営（JMAT支部立ち上げ）という任務に従事することとなった。この経験を通じ、支部確立に必要な知識や物品の準備不足を痛感した。JMATは、医師や看護師の資格を有していれば誰でも活動可能であるが、医療職としての専門知識に加え、組織を運営する「災害マネジメント」の視点が不可欠である。本活動を通じ、平時からの訓練と体制整備の重要性が、今後の課題として挙げられた。

キーワード：災害亜急性期、災害支援、日本医師会災害医療チーム

【はじめに】

2024年1月1日、石川県で最大震度7を観測する地震が発生した。この地震により、2024年2月1日時点の死者・行方不明者450名（うち災害関連死220名）をはじめ、全壊6,083棟、半壊18,369棟、一部損壊80,000棟以上の住宅被害が生じ、14,000人以上が避難生活を余儀なくされている。

今回、日本医師会災害医療チーム（以下、JMAT）の鹿児島チームの看護師として支援活動を行った。JMATは、医師1名、看護師2名、事務員・業務調整員1名を基本とする計4名で構成され、資格を有していれば活動することができる。被災者の生命及び健康を守り、被災地の公衆衛生を回復させ、地域医療の再生を支援することを目的とする災害医療チームである。

本派遣において、発災から3週間が経過しようとしている1月20日から1月22日の3日間、被災者の健康観察をはじめとした被災地支援を行い、看護師として何ができたのか、活動を振り返り報告する。

【研究目的】

今回、JMATとしての活動を振り返ることで、得

られた知見を共有し、今後の災害対策や災害支援への一助とする。

【倫理的配慮】

本研究は、今村総合病院看護部倫理審査委員会の審査、認定を受け実施した。

【活動内容】

活動期間：2024年1月20日～2024年1月22日

1. 事前の準備と移動

出発までに活動メンバーで集まり、必要となる物品や医薬品、着用品の選定、感染症の流行を考慮した簡易検査薬の準備を行った。薬剤部や検査部、用度担当、管理栄養士など多くの方のサポートを受け、準備を行うことができた。

2024年1月19日、鹿児島から石川県へ飛行機を乗り継ぎ到着した。到着後、レンタカーにて石川県庁へ向かい、JMATの登録を行った（図1）。先行隊より地震による被害状況や道路交通状況の説明を受け、必要な援助に関する情報を得た上で、輪島市穴水町にある穴水総合病院に設置された災害対策支部へ配属された。



図1 石川県庁災害対策本部

2. 活動1日目 (1月20日) : 避難所支援と健康観察

曾良集会所に避難している避難所利用者(以下、利用者)の健康観察と避難所の状況把握を行った。食事や睡眠状況、トイレなどの生活環境を確認し、必要な支援や要望を聞く中で、腰痛や膝痛を訴える利用者に対して、段ボールベッドを作製し、睡眠環境を整えた。

同行した保健師と情報を共有し、持参薬が少ない利用者の今後の定期薬処方の方取りや、ストレスにより血圧が上昇している方、不眠を訴える方、胃腸炎を起こしている方の内服処方を行う際に必要な記録、バイタルサインの測定など医師のサポートを行った。介入当初は、「よそ者」の来訪に距離感を抱く利用者も多かったが、鹿児島から来たことや鹿児島弁での会話をきっかけに徐々に打ち解け、悩みを吐露する様子が伺えた。保健師の同行もあったことで、利用者との関係がつながり、情報共有や今後の介入のヒントを伝えることができた(図2、図3)。



図2 避難所利用者から生活環境聴取



図3 曾良集会所にて保健師との情報交換

3. 活動2日目 (1月21日) : JMAT 支部の立ち上げと発熱外来構築

鹿児島から続けて10チームの派遣が可能であることを伝えると、JMAT チームが介入していない輪島市門前町への JMAT 支部立ち上げの指令がでた。先行部隊の DMAT (Disaster Medical Assistance Team : 災害派遣医療チーム) 隊より、門前町の交通状況や避難所、医療機関に関する情報を受け、引継ぎと発熱外来立ち上げの依頼を受けた。チームを2つに分け、JMAT 支部と発熱外来のシステム構築を行った。門前町の活動拠点に先行していた DMAT 隊は、避難所や老健施設を回り、必要な医療介入の対応を継続して行っている段階であった(図4)。



図4 JMAT 支部となった門前町役場

1) JMAT 支部活動

先行 DMAT 隊より、180名/日の受診者が発生し、うち約80名が発熱を伴う感染症と診断されていること、また2カ所ある診療所のうち1カ所しか稼働しておらず、担当医師が COVID-19 罹患後で疲弊しているとの情報を受けた。門前町にて診療を行っている2カ所の診療所へ挨拶に伺い、診療所の負担軽減を目的に発熱患者の対応を行うことを説明し、同意を得た。支部活動にあたっては現場の医師の理解が不可欠であり、運営がスムーズに行えるよう調整を行った。さらに、モバイルファーマシーの持参薬剤や、発熱外来で使用する物品の在庫リストなどを作成した。クロノロジーを記載して情報整理を行い、後続 JMAT 隊への業務依頼などを行った(図5)。



図5 JMAT 支部 (クロノロジー記載)

2) 発熱外来立ち上げ

発熱外来の立ち上げ依頼に対応した。地元の保健師の協力を得ながら、元々、眼科であった場所を簡易の発熱外来として設置した。道路状況や余震の影響を考慮し、安全性確保のために、受診可能時間を日中に設定した。また、入口から出口までが一方向となるように動線を確保した。保健師へ、地域住民への案内を依頼した。

4. 活動3日目(1月22日):運営管理と後続隊への引継ぎ

発熱外来の運営と管理、JMAT 支部として DMAT との連携や応援部隊への指令、引継ぎのための書類作成を行った。発熱外来は JMAT 支部と離れた場所に設置されたため、途中で受付表を共有し、データ化を JMAT 支部にて実施した。発熱外来の初日受診者は、10 名に満たない状況であったが、後続隊へ繋ぎ、引継ぎで困惑することがないように配慮することができた(図6、図7)。



図6 後続 DMAT 隊と発熱外来立ち上げ

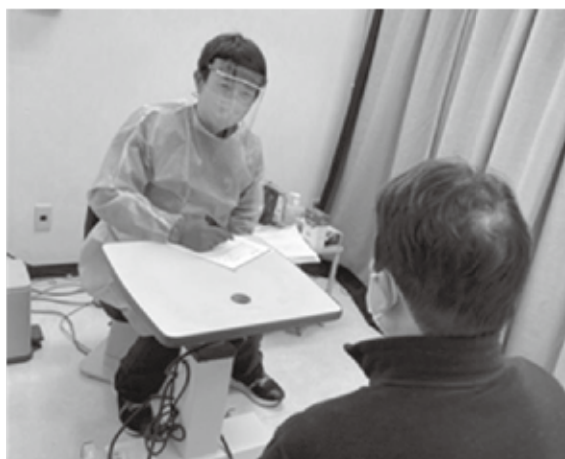


図7 発熱外来(問診の様子)

【考察】

3 日間の災害支援活動を振り返り、避難所訪問による健康観察から JMAT 支部の立ち上げ、発熱外来のシステム構築まで、多岐にわたる活動を行った。災害亜急性期は、既往の慢性疾患の増悪や、不眠・

食欲不振を訴える人が増加する時期である。また、衛生環境の悪化に伴う感染症の流行や、精神的ショックによる心的外傷後ストレス障害(PTSD: post traumatic stress disorder)の発症を防ぐためのメンタルケアが必要な時期である¹⁾。

今回の支援においても、インフルエンザや COVID-19 などの飛沫・空気感染、胃腸炎などの接触感染に対する予防・指導の介入が多かった。同時に、今後の生活に不安を抱える被災者の精神的サポートを現地の保健師へ繋ぐなどの介入を行うことができた。災害時の指揮命令系統に従い、利用者の状況把握と必要な看護介入を行うことができたと考える。

介入当初、JMAT の活動に対して一部の住民から拒否的な反応もみられたが、活動の意図を丁寧に伝えたことで理解が得られ、最終的には良好な関係を築くことができた。先行研究では、被災地の支援者と目的を共有し、その場の状況と対象のニーズを合わせられる柔軟性と、地域や組織の文化に沿った倫理観が必要と述べられている²⁾。一方的な支援ではなく、現場が求める支援を選択することの重要性を再確認した。

JMAT 支部の立ち上げについては、予測していなかった活動指示であり、本部運営に関する知識や準備の不足を痛感した。災害亜急性期という状況を踏まえ、医療管理の基本概念である CSCA (Command and Control: 指揮・統制、Safety: 安全、Communication: 情報伝達、Assessment: 評価) を実践する訓練の重要性は極めて高い。今回は先行 DMAT 隊のサポートにより運営できたが、今後は自律的な組織運営能力が課題である。

災害現場における看護について菊池は、特別な技術が必要とする普段は行わない看護があり、研修や訓練を積み重ねなければならないが、応急処置やトリアージ、急変時の医療看護の判断と基本的には変わらず、多くの医療看護の基本は平時も災害時も同じであると述べている³⁾。緊迫した災害現場において、看護師が持つコミュニケーション能力を最大限に発揮し、他職種を巻き込んで介入する調整機能の重要性を強く実感した。

【結論】

1. JMAT 支部立ち上げ、および発熱外来のシステム構築において、先行 DMAT 隊の協力や助言を受けながら円滑に活動を展開することができた。
2. 活動内容の全容が予測困難な状況下で、本部運営に関する知識習得や訓練、および必要物品の準備不足が課題として挙げられた。今後は CSCA に基づいた組織的対応能力の向上が求められる。

3. 災害支援の基盤は、平時の看護や知識の延長線上にあり、緊迫した現場においてこそ、看護師が培ってきたコミュニケーション能力や調整機能が極めて重要な役割を果たすことが再確認された。

【利益相反】

本研究に関連し、開示すべき利益相反関係にある企業・法人組織や営利を目的とした団体はない。

【文献】

- 1) 小原真理子（監修）、酒井明子（監修）、斎藤正子（編集）、板垣知佳子（編集）：災害看護 心得ておきたい基本的な知識 改訂3版、24、南山堂、2019
- 2) 同上、284
- 3) 菊池志津子：災害看護の展望—経験値からの備え—医療現場における看護職の役割、日本災害看護学会誌9巻3号、2-9、2008
- 4) 芳賀由美子、石田恭子：災害初期対応に影響を与える要因調査、第37回東京医科大学病院看護研究集録、8-11、2017
- 5) 下田栄次、松田梓、中橋真弓 他：令和6年能登半島地震災害支援活動報告—神奈川県理学療法士会事務局災害対策部の取り組みと展望—、理学療法—技術と研究—53巻、84-90、2025
- 6) 背戸陽子：災害支援ナースとしての活動報告、日医科大学医学会雑誌20巻3号、175-177、2024
- 7) 山田覚：いのちと健康と生活をまもる基盤づくり、学術の動向22巻6号、31-37、2017
- 8) 中島康：被災しても医療を止めない 病院「業務継続」実践ガイド、日総研、2022

第5回慈愛会学会学術集会口演発表最優秀賞

標準的な質問票の生活習慣項目からみるA健康管理センターにおける メタボリックシンドローム該当者の特徴

角 浩美¹⁾、水口 理沙¹⁾、若松 美穂¹⁾、中村 好美¹⁾、宮田 美穂²⁾

1) いづろ今村病院 保健師

2) いづろ今村病院 看護師

【要旨】

わが国では生活習慣病対策の強化として、特定健康診査（以下、特定健診）の結果に基づく保健指導が重視されている。指導の現場では、短時間で対象者の生活習慣を把握し適切な指導内容を導き出す技術が求められるため、エビデンスに基づく指導指針の確立が急務である。本研究では、受診者が疾病発症との関連を理解しやすいよう導入された「標準的な質問票」を活用し、メタボリックシンドローム（以下、メタボ）該当者の生活習慣の特徴を明らかにすることを目的とした。いづろ今村病院慈愛会健康管理センター（以下A健康管理センター）の受診者を対象に、メタボ該当の有無を目的変数、「標準的な質問票」の各項目と年齢を説明変数とした2項ロジスティック回帰分析を行った。分析の結果、男女共通の危険因子として「20歳の時の体重から10kg以上増加している」および「食事の速度が速い」が抽出された。男性の予防因子には運動習慣や歩行速度の速さに加え、「何でも噛んで食べることができる」といった咀嚼機能の保持が示された。また、本センターの特徴として、男性では「生活習慣を改善するつもりである」という意識が逆に危険因子として示され、女性では「間食や甘い飲み物の摂取がある」ことが予防因子となる特有の傾向が確認された。以上の結果は、体重増加に影響する生活環境や、改善の意思と行動の乖離、咀嚼機能や間食習慣の関連など、多角的な視点の重要性を示唆している。本研究の知見は、対象者の生活背景を踏まえた個別性のある保健指導を展開するための有用な指針となり得る。今後は、これら特徴に基づいた保健指導の実践とその効果の検証が必要である。

キーワード：標準的な質問票、生活習慣、メタボリックシンドローム、特定保健指導

【緒言】

わが国では、医療保険各法に基づき保険者が実施する一般健診や、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づき事業者が実施する健康診断、老人保健法（昭和57年法律第80号）に基づき市町村が実施する健診等が行われ、疾病の予防や健康増進が図られてきた¹⁾。加えて、生活習慣病対策の拡充・強化の取り組みとして、2008年には「高齢者の医療の確保に関する法律」により、保険者に対して40歳から74歳を対象とした特定健診および特定保健指導の実施が義務付けられた¹⁾。特定健診・特定保健指導では、生活習慣と健診結果、疾病発症との関連を受診者が理解しやすいよう、メタボの概念が導入されており¹⁾、生活習慣改善による生活習慣病の発症予防を目的とした特定保健指導が重視されるようになった。

特定健診では、国民健康・栄養調査や労働安全衛生法における質問項目を踏まえて設定された

「標準的な質問票」（表1）を用い、受診者の生活習慣を把握している¹⁾。本質問票は、服薬状況、既往・現病歴、喫煙、体重変化、運動習慣、咀嚼、食習慣、飲酒、睡眠、生活習慣改善の意思の有無などの22項目で構成されている。これら質問票から得られた情報を活用することで、特定保健指導の効果を向上させる可能性が示唆されている²⁾。一方で、標準的な質問票は保健指導への活用を意図しているものの、効果的な活用のためのさらなる工夫が支援者に求められるとの報告もある³⁾。

特定保健指導においては、短時間で健診結果や質問票、医療面接から得られた情報を整理し、対象者の生活習慣を把握した上で指導内容を勧告する必要があり、保健師の専門的な技術や能力が求められる。保健指導の効果は保健師間で概ね同等とされる⁴⁾が、経験を積んでも技術の自信にはつながりにくい⁵⁾とも示されており、効果的な指導のためにはエビデンスに基づく指導手法の統一化が必要と考えられる。しかし、保健指導技術の統

表1 標準的な質問票

質問事項	回答
1-3 現在、aからcの薬の使用の有無	
1 a.血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
2 b.血糖を下げる薬又はインスリン注射	①はい ②いいえ
3 C.コレステロールや中性脂肪を下げる薬	①はい ②いいえ
4 医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
5 医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
6 医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。	①はい ②いいえ
7 医師から貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ
8 現在、たばこを習慣的に吸っている。 （※「現在習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者）	①はい ②いいえ
9 20歳の時の体重から、10kg以上増加している。	①はい ②いいえ
10 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	①はい ②いいえ
11 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	①はい ②いいえ
12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ
13 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。 ①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない	
14 人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い
15 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
16 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取しない
17 朝食を抜くことが週に3回以上ある。	①はい ②いいえ
18 お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度	①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない）
19 飲酒日の1日あたりの飲酒量 日本酒1合（180ml）の目安：ビール500ml、焼酎25度（110ml） ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	①1合未満 ②1～2合未満 ③2～3合未満 ④3合以上
20 睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ
21 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。 ①改善するつもりはない ②改善するつもりである（概ね6ヶ月以内） ③近いうちに（概ね1ヶ月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる（6ヶ月未満） ⑤既に改善に取り組んでいる（6ヶ月以上）	
22 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	①はい ②いいえ

一化は容易ではない。そこで、標準的な質問票の結果からメタボ該当者の特徴が示されれば、保健指導の指針が得られ、効果的な指導に活用できると考えた。

本研究の目的は、特定健診で使用する「標準的な質問票」のデータを解析し、メタボ該当者の生活習慣の特徴（危険因子と予防因子）を明らかにすることである。

【方法】

1. 対象

2023年10月1日から2024年3月31日までに、A健康管理センターにおいて特定健診または人間ドックを受診した40-74歳の男女。そのうち、「標準的な質問票」に回答し、かつ同センターの間診票に付随する「健診受診に当たっての同意書」に署名が得られた3,572名（男性1,532名、女性2,040名）を解析対象とした。

2. 研究期間

2024年4月1日から12月31日

3. 方法

「標準的な質問票」のうち、食事や運動などの生活習慣および保健指導に関連する15項目（質問番号8～22）を抽出した。これらに加え、属性情報（性別、年齢）およびメタボ判定結果をデータセットとして集計した。

統計解析は、男女別に対象者をメタボ診断基準検討委員会の基準に従い、「該当群」と「非該当群」の2群に分類して目的変数とした。説明変数は、年齢および「標準的な質問票」の項目8～22とし、2項ロジスティック回帰分析を用いてオッズ比および95%信頼区間を算出した。解析には統

計ソフト「エクセル統計2012 for Windows (Ver.1.0)」を使用し、有意水準は5% ($P < 0.05$) とした。

4. 倫理的配慮

- 1) 本研究は今村総合病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。（承認年月日：2024年8月6日、承認番号：NCR24-29）
- 2) 対象者には、研究の主旨、協力内容、成果公表の方法、および参加が自由意思に基づくものであること（不参加による不利益が生じないこと）を口頭及び文章にて説明し、同意を得た。
- 3) 収集した情報は本研究の目的以外には使用せず、個人が特定されないよう、非連結匿名化を施した上で厳重に管理し、解析を行った。

表2 標準的な質問票の生活習慣とメタボリックシンドロームの関連（男女別）

性別	変数	P値	判定	オッズ比の95%信頼区間		
				オッズ比	下限値	上限値
男性	年齢	0.755		0.98	0.88	1.10
	20歳の時の体重から10kg以上増加している	0.000	*	7.88	6.22	9.99
	1日30分以上の運動を週2日以上、1年以上実施	0.020	*	0.72	0.54	0.95
	身体活動を1日1時間以上実施	0.146		0.83	0.64	1.07
	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い	0.048	*	0.78	0.61	1.00
	何でも噛んで食べることができる	0.045	*	0.71	0.50	0.99
	食べる速度が速い	0.001	*	1.42	1.15	1.75
	就寝前2時間以内の夕食がある	0.849		0.97	0.75	1.27
	間食や甘い飲み物を摂取している	0.127		0.86	0.70	1.05
	朝食を抜くことが週3回以上ある	0.098		0.78	0.58	1.05
	飲酒頻度	0.286		0.91	0.77	1.08
	飲酒量	0.094		1.14	0.98	1.33
	睡眠で休養がとれている	0.439		1.11	0.85	1.45
	生活習慣を改善するつもりである	0.017	*	1.12	1.02	1.22
	保健指導を利用する	0.369		0.89	0.70	1.14
女性	年齢	0.734		0.93	0.61	1.41
	20歳の体重から10kg以上増加している	0.000	*	16.67	11.49	24.19
	1日30分以上の運動を週2日以上1年以上実施	0.575		0.88	0.57	1.37
	身体活動を1日1時間以上実施	0.607		0.92	0.67	1.26
	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い	0.073		0.75	0.55	1.03
	何でも噛んで食べることができる	0.701		0.92	0.59	1.43
	食べる速度が速い	0.008	*	1.41	1.09	1.83
	就寝前2時間以内の夕食がある	0.353		1.17	0.84	1.64
	間食や甘い飲み物を摂取している	0.033	*	0.76	0.59	0.98
	朝食を抜くことが週3回以上ある	0.457		1.18	0.76	1.82
	飲酒頻度	0.195		0.85	0.66	1.09
	飲酒量	0.664		1.06	0.80	1.41
	睡眠で休養がとれている	0.096		0.77	0.57	1.05
	生活習慣を改善するつもりである	0.417		1.06	0.92	1.21
	保健指導を利用する	0.055		0.74	0.54	1.01

【結果】

1. 対象者の基本属性とメタボ該当率

対象者の平均年齢（平均値±標準偏差）は、男性54.4±8.5歳、女性53.1±7.9歳であった。

メタボ該当者は、男性682名（44.5%）、女性255名（12.5%）であった。

2. 男女共通の危険因子

「標準的な質問票」による生活習慣とメタボの関連を表2に示す。男女共通の有意な危険因子は「20歳の時の体重から10kg以上増加している」（男性：オッズ比7.88、 $P<0.001$ 、95%信頼区間6.22–9.99；女性：オッズ比16.67、 $P<0.001$ 、95%信頼区間11.49–24.19）、「食べる速度が速い」（男性オッズ比1.42、 $P=0.001$ 、95%信頼区間1.15–1.75；女性：オッズ比1.41、 $P=0.008$ 、95%信頼区間1.09–1.83）であった。

3. 性別ごとの特異的な因子

男性における予防因子は「何でも噛んで食べることができる」（オッズ比0.71、 $P=0.045$ 、95%信頼区間0.50–0.99）、「1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上実施」（オッズ比0.72、 $P=0.020$ 、95%信頼区間0.54–0.95）、「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」（オッズ比0.78、 $P=0.048$ 、95%信頼区間0.61–1.00）であった。一方、男性の危険因子として「生活習慣を改善するつもりである」（オッズ比1.12、 $P=0.017$ 、95%信頼区間1.02–1.22）が抽出された。

女性における予防因子は「間食や甘い飲み物を摂取している」（オッズ比0.76、 $P=0.033$ 、95%信頼区間0.59–0.98）であった。

【考察】

1. メタボ該当率の傾向

本センターにおけるメタボ該当率は、女性に比べ男性が高かった。2023年度の国の報告書では、男性24.7%に対し女性7.2%とされており⁶、2021年度の鹿児島県報告書においても男性27.6%、女性9.1%となっている⁷。本結果は、国や県の統計と一致する傾向を示した。

2. 20歳時からの体重増加と生活背景の影響

男女共通したメタボ危険因子である「20歳の時の体重から10kg以上増加している」について、先行研究では、メタボの発症に40歳以前のBMI増加が大きく影響することや、体重が増加していない群に比べ増加群では心筋梗塞・狭心症・脳卒中の発症リスクが1.10倍になることが示されている⁸。

また、非肥満者であっても、20歳時から10kg以上の体重増加がある場合は、糖尿病発症の独立し

たリスクとなることも報告されている⁹。したがって、本項目に該当する対象者に対しては、体重増加が将来的な疾病発症の重大な要因であることを提示するとともに、減量によって生活習慣病の発症リスクが低減することを具体的に説明し、食事や運動などの生活習慣改善へ向けた支援を行う重要性が改めて示唆された。

加えて、このような体重増加の背景には、ライフイベントに伴う役割の変化や生活環境の変容が深く関与していると考えられる¹⁰ ¹¹。本センターにおいても、管理職への昇進に伴う活動量の低下（デスクワークの増加）や、外食・飲酒機会の多い仕事、転職・単身赴任に伴う生活様式の変化などが確認された。また女性においては、妊娠・出産・子育てといったライフイベントも、生活習慣を大きく変容させる要因となっていた。したがって、指導の現場では単に数値を指摘するだけでなく、対象者を取り巻く、多岐にわたる生活背景を丁寧に理解し、個々の環境に即した「個性のある支援」を行うことが重要である。

3. 咀嚼機能と食事速度および歩行速度の関連

男性の予防因子として「何でも噛んで食べることができる」、男女共通の危険因子として「食事の速度が速い」が抽出された。先行研究では、咀嚼を意識した咬合力の保持が良好な血糖コントロールに寄与する¹² ことや、早食いへの保健指導が肥満改善に有効である¹³ ことが報告されている。よく噛むことは、早食い防止のみならず満腹中枢を刺激し、全体の摂取量抑制も期待できる。また、咀嚼機能の低下は食事のバランスを偏らせる要因となる¹⁴ が、本研究において「何でも噛んで食べることができる」ことが男性の予防因子となった事実は、咀嚼機能の維持がメタボ予防に直結することを示唆している。今後は、従来の「よく噛んで食べる」といった指導に加え、咀嚼機能に課題がある対象者に対しては歯科医療機関への受診勧奨を積極的に行うなど、医科歯科連携を視野に入れた支援が求められる。

また、身体活動については、男性において「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩行速度が速い」「1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上実施」が予防因子となった。これは先行研究¹⁵ と同様の結果であり、日頃から意識的に速く歩く、あるいは活動的な生活スタイルを維持することが代謝状態の改善に寄与していると考えられる。

4. 「改善の意思」がある対象者への心理的支援

男性において「生活習慣を改善するつもりである」が危険因子となった。これは、特定保健指導の対象者が自身のメタボを自覚しており、受診前から「改善する必要がある」と感じている心理を

反映している。先行研究では、健診受診者全体において「生活習慣の改善の意思はない」と回答する割合は低いと報告されている¹⁶⁾が、本研究のように「生活習慣の改善意識がある」こととメタボ該当が関連する点については、まだ研究報告が多くない。生活習慣は長年かけて築かれたものであり、対象者自身も行動変容の難しさを認識している¹⁶⁾。実際に特定保健指導の現場では、「生活習慣を変えた方がいいと分かっているのだけれど…」という実践の難しさを示す声が多く聞かれる。このように「理解はしていても行動化が難しい」という心理的背景を汲み取ることが重要である。したがって、保健指導においては対象者の生活環境を丁寧に聴き取り、現在の身体状況と生活背景の関連をわかりやすく説明することで、本人の「気づき」を促す支援が求められる。対話を通じて「これならやってみよう」と思える具体的な健康行動を共に見出すことが、行動変容への鍵となると考えられる。

5. 女性における間食の意義とポジティブな指導

女性において「間食や甘い飲み物の摂取がある」が予防因子となった。一般的に、菓子類等の過剰摂取はエネルギー過多を招くため、保健指導では制限を提案することが多い。しかし、間食による糖質等の摂取が、夕食時の血糖値上昇を抑える「セカンドミール効果」に寄与する可能性¹⁷⁾や、甘いものを食べることで「幸せを感じる」「元気になる」といった心理的なリフレッシュ効果¹⁸⁾も無視できない。今後は単に間食を禁止するのではなく、内容や量、タイミングを吟味する「上手な間食の摂り方」を提案することが重要である。間食が持つ「空腹を抑えて食べ過ぎを防ぐ」「不足しがちな栄養を補う」「ストレスを緩和する」といったメリットを伝えていくことで、対象者がポジティブに生活習慣改善と向き合い、結果としてメタボ予防に繋がることを期待される。

6. 研究の限界と今後の課題

本研究は単一施設における1年間の調査であり、結果の一般化には外的妥当性の配慮が必要である。また、未知の交絡因子の影響も否定できない。今後は本研究で得られた知見に基づく保健指導の効果を、客観的に検証・評価していく必要がある。

【結語】

本研究の結果、男女共通のメタボ危険因子は「20歳の時の体重から10kg以上増加している」「食事の速度が速い」、男性のメタボ予防因子は「1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上実施」「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩行速度が速い」

であった。また、A健康管理センターの特徴として、男性では「生活習慣を改善するつもりである」が危険因子、「何でも噛んで食べることができる」が予防因子となり、女性では「間食や甘い飲み物の摂取がある」が予防因子として抽出された。

【謝辞】

本研究にあたり、多大な協力をいただきました関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

【利益相反】

開示すべきCOI関係にある企業・組織および団体等はない。

【文献】

- 1) 厚生労働省健康・生活衛生局：標準的な健診・保健指導プログラム：2-50、令和6年度版
- 2) 中村允俊、下田誠也、柴田祐 他：標準的問診票の集団分析で得られる生活習慣の特徴は特定保健指導効果を向上するか、人間ドック、36(3)：25-33、2021
- 3) 杉田由加里、鈴木悟子、齋藤良行 他：特定健康診査の標準的な質問票の活用に関する実態調査、日本公衆衛生雑誌、71(4)：231-239、2024
- 4) 入道優子、白石紀江、中田麻里菜 他：特定保健指導における保健師間の指導効果差の検証、総合健診、45(6)：723-727、2018
- 5) 山下留里子、荒木田美智子：特定保健指導における職種別保健指導技術の比較—保健師と管理栄養士の経験、自信、習得意思の相違—、日健教会誌、22(1)：39-49、2014
- 6) 厚生労働省「特定健診、特定保健指導分析データ分析報告書」、<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001491805>（最終閲覧日2025年11月10日）
- 7) 健康かごしま21（令和6年度から令和17年度）：14、2024
- 8) 角谷学、中村忍、杉尾佑夏 他：若年時のBMI増加はメタボリックシンドローム発症と関連する、産業衛生学雑誌、56(3)：89-127、2014
- 9) 成瀬華子、桑原和代、平田あや 他：「20歳から10kg以上の体重増加の有無」と肥満の有無の組み合わせが糖尿病新規発症に与える影響、日本公衆衛生雑誌、72(3)：199-207、2025
- 10) 小澤涼子、吉田礼維子、白井英子：生活習慣病予備軍にある壮年期男性が生活習慣に保健行動を組み込む過程、日本保健医療行動科学会雑

- 誌、28 (1) : 60-70、2013
- 11) 西村美八、竹森幸一、山本春江：20歳代および30歳代女性のライフイベントと生活習慣、日本公衛誌、55 (8) : 503-510、2014
 - 12) 瓜谷大輔、松本大輔、浅野恭代：特定健診受診者における主観的咀嚼能力とメタボリックシンドローム関連指標との関係、理学療法科学、25 (4) : 533-537、2010
 - 13) 林浩典：早食いに関する保健指導は特定保健指導参加者の肥満を改善する、口腔衛生会誌、66 : 381-388、2016
 - 14) 安藤裕一：高齢期における適切な栄養摂取に向けた咀嚼機能維持の必要性和実践例、保健医療科学、65 (4) : 415-423、2016
 - 15) 芦澤英一、片野佐太郎、原田亜紀子 他：千葉県における特定健康診査標準的質問表から得られる生活習慣とメタボリック症候群との関連性の検討、日本公衛誌、61 (4) : 176-184、2014
 - 16) 堀内俊輝：メタボリスク保有者に関わる質問票回答の傾向に関する分析、令和6年度調査研究報告書、全国健康保険協会：10-191、2024
 - 17) 増富裕文、古谷彰子、峯下由衣他：4種の間食と間食の摂取時間が夕食後の食後血糖に及ぼす影響、日本栄養・食料学会大会公演要旨集、76、202、2022
 - 18) 櫻井瞳、山本ちか：甘いものがもたらす心理的影響の検討-基礎的資料の収集-、名古屋文理大学紀要、23 : 109-114、2023

第5回慈愛会学会学術集会ポスター発表最優秀賞

前処置用スティックを使用した経鼻内視鏡検査前処置方法変更後の現状

～経鼻内視鏡検査の普及と質の向上を目指して～

山下 志緒莉、宮内 智美、宮田 美穂

いづろ今村病院 看護師

要旨

2023年度、いづろ今村病院（以下、当院）で行われた上部消化管内視鏡検査は7,374件、うち経鼻内視鏡検査は513件（全体の6.9%）に留まっていた。経鼻内視鏡検査は嘔吐反射が起こりにくく、鎮静剤を使用せずに検査が可能であるが、受検者の鼻腔の解剖学的構造による挿入困難から、急遽経口内視鏡へ変更せざるを得ない症例の存在が課題であった。2024年9月の健康管理センター移転に伴う上部消化管内視鏡検査の受検者増に対応するため、経鼻内視鏡検査普及のためにポスター掲示やパンフレット配布等の広報活動を展開し、併せて前処置方法の見直しを行った。具体的には、血管収縮剤噴霧後の待機時間の延長、および鼻腔確認を綿棒から「前処置用スティック」へ代替する取り組みを実施した。前処置変更前後の各300例を比較検討した結果、前処置段階での挿入可否の判断率が大幅に向上し、検査開始後の急な経口変更を抑制できた。これにより、内視鏡挿入時の苦痛や不快感を不必要に受検者に与える機会を減らすことができ、同時に看護師の業務負担軽減や医療安全の確保にも繋がった。本研究で得られた知見を活かし、今後も安全・安楽な検査体制を継続することで、経鼻内視鏡検査のさらなる普及を目指したい。

キーワード：経鼻内視鏡検査、前処置方法の変更、前処置用スティック、健診・人間ドック受検者

【はじめに】

食道・胃・十二指腸を観察する上部消化管内視鏡検査には、内視鏡を口から挿入する経口内視鏡検査と、鼻から挿入する経鼻内視鏡検査の2種類がある。内視鏡検査時の苦痛は、内視鏡を挿入する際の咽頭や舌根への刺激の強さが原因の1つと考えられ、内視鏡の太さはその刺激の強弱に影響する。経鼻内視鏡検査で使用する細径内視鏡の直径は5～6mmであり、通常の経口内視鏡の8～9mmと比較して約半分の太さであることから、経口内視鏡検査に比べ受検者の苦痛が少ないと評価されている（図1）。こうした背景から、近年、内視鏡胃がん検診の現場では経鼻内視鏡検査を選択する受検者が増加傾向にある。

2024年9月当院健康管理センターの移転に伴い、1日あたりの上部消化管内視鏡受検枠を25件から30件へ拡大することが決定した。しかし、検査時間や検査室数には限りがあるため、検査の回転率向上が急務となった。この受検者増に対応するためには、多職種が連携して迅速に検査を進行する体制が不可欠である。また、検査後の静養（リ

カバリー）を要しない受検者を増やすことも、運営上の重要な課題となった。そのため、鎮静剤を使用せず、検査後速やかに活動できる経鼻内視鏡検査の普及活動を2023年度より開始した。具体的には、2023年10月より健康管理センターでのポスター掲示、2024年4月より健診セット（受診案内書類）へのパンフレット同封を行っている。

	経口	経鼻
嘔吐感 挿入時のつらさ 息苦しさ	強い 気になる 気になる	ほとんど無い あまり気にならない あまり気にならない
心拍数 血圧 心筋酸素消費量 酸素飽和度	増加する やや増加 増加 わずかに低下	わずかに増加 あまり変わらない 変わらない 変わらない
検査中の会話 組織採取 大きな病巣の切除	できない できる できる	できる できる できない（原則）

図1 経口内視鏡と経鼻内視鏡の違い（日本消化器内視鏡学会）

変更前	変更後
① 4%キシロカイン液 2.0 ml+0.05%プリピナ液 0.5 mlを耳鼻咽喉科用薬液噴霧器へ充填 ② ①を両鼻へ 0.5 mlずつ噴霧 ③ 受検者自身に1分間鼻を揉んでもらう ④ ①を両鼻へ 0.7 mlずつ噴霧 ⑤ 2分間そのまま待機 ⑥ 綿棒で鼻腔の通りを確認 ⑦ 咽頭麻酔 ⑧ 通りがよい方の鼻から経鼻内視鏡挿入	① 0.05%プリピナ液 2.0 mlを耳鼻咽喉科用薬液噴霧器へ充填 ② ①を両鼻へ 1.0 mlずつ噴霧 ③ 15分間そのまま待機 ④ 潤滑ゼリーを塗布した前処置用スティックを片鼻へ挿入 ※挿入困難時はもう片方の鼻へ挿入する ⑤ 咽頭麻酔 ⑥ 施行医にて前処置用スティックを抜去 ⑦ スティックを挿入していた方の鼻から経鼻内視鏡挿入

図2 経鼻内視鏡検査前処置方法

今回、さらなる経鼻内視鏡の普及に向け、検査の前処置方法に着目した。従来の前処置は、血管収縮剤（0.05%プリピナ液）噴霧3分後に、看護師が綿棒で鼻腔の拡張を確認する方法であり、検査開始後に内視鏡挿入困難と判断される症例もあった。そこで、より効果的な鼻腔拡張を目的に、医師の提案を受け「前処置用スティック（シリコン製・全長9cm）」を採用した。また、血管収縮剤の作用発現時間を考慮し、噴霧15分後に前処置用スティックを挿入する方法へ変更した。これにより、薬剤の効果を最大限に引き出し、苦味のある4%キシロカイン液を使用しないことで、受検者の苦痛軽減を図った。

本稿では、この前処置方法変更前後の検査状況と、看護師への質問紙調査の結果から、明らかになった現状と課題を報告する。

【研究方法】

1. 研究デザイン

観察研究（前後比較調査）

2. 研究期間

2025年2月13日～2025年3月31日

3. 前処置方法の変更内容

変更前後のフロー詳細を図2に示す。

4. 調査項目および対象

1) 前処置方法変更に伴う検査状況の比較

前処置方法の変更前後における「経鼻内視鏡検査の実施可能状況」「経鼻内視鏡挿入困難事例の概要」「検査後の鼻出血の有無」を調査した。対象者は、以下の通りである。

[変更前群] 2024年4～8月に当院にて、従来の前処置を実施した受検者300名

[変更後群] 2024年10～12月に当院にて、変更後の前処置を実施した受検者300名

2) 前処置方法変更後の看護師による評価

前処置方法の変更に対する看護師の反応を調査するため、内視鏡室勤務の看護師8名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。

調査項目は以下の2項目とした。

①前処置用スティック挿入を難しいと感じ

たことがあるか

②前処置用スティック挿入困難時に、他の看護師に代わってもらって挿入できた経験があるか

なお、本調査は無記名回答とし、回答をもって調査への同意が得られたものとみなした。

5. 倫理的配慮

本研究は、今村総合病院倫理審査委員会の承認を得て実施した（受付番号：NCR25-2）。本研究の実施にあたり、対象者への不利益および危険性を生じさせる可能性はないものと判断している。

【結果】

1. 経鼻内視鏡検査の実施可否と判断時期の比較

前処置変更前において、経鼻内視鏡検査が困難であった受検者は300名中19名（6.3%）であった。19名の内訳は、前処置段階での判断が5名（26.3%）、挿入開始後の判断（経口内視鏡へ変更）が14名（73.7%）であった（図3）。

一方、前処置変更後において、検査困難であった受検者は300名中31名（10.3%）であった。そのうち、前処置段階での判断は24名（77.4%）と増加し、挿入開始後の判断（経口変更）は7名（22.6%）と大幅に減少した（図4）。

2. 検査困難症例の背景（属性・体格）

検査困難と判断された受検者の背景は以下の通りである。

[性別・年代]（図5）

・前処置変更前19名の内訳

30代：男性2名、女性5名

40代：男性2名、女性2名

50代：男性2名、女性4名

60代：男性1名、女性1名

・前処置変更後31名の内訳

30代：男性1名、女性2名

40代：男性4名、女性8名

50代：男性6名、女性7名

60代：男性2名、女性1名

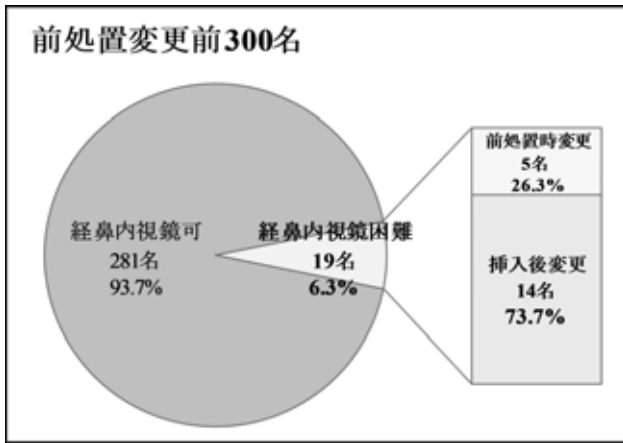


図3 経鼻内視鏡検査の実施可否と判断時期（前処置変更前）

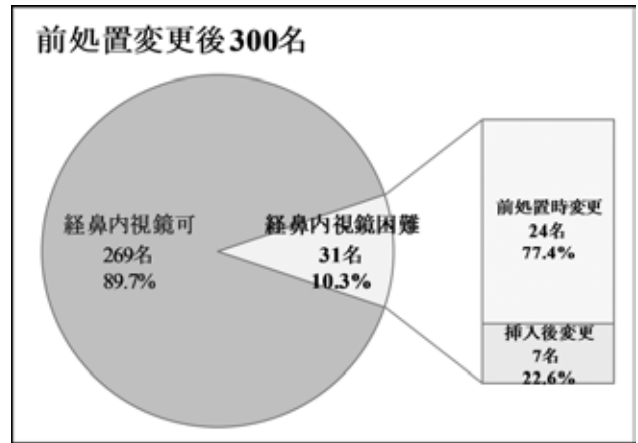


図4 経鼻内視鏡検査の実施可否と判断時期（前処置変更後）

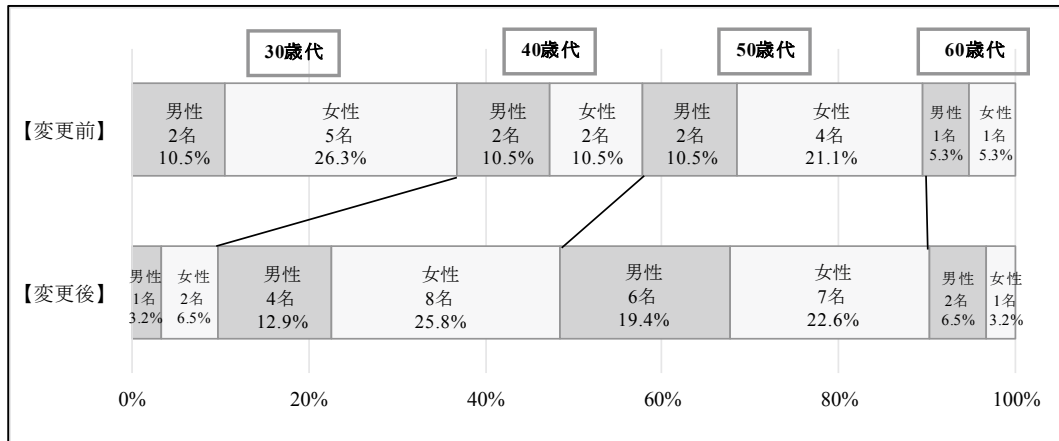


図5 経鼻内視鏡検査困難者の概要（性別・年代）

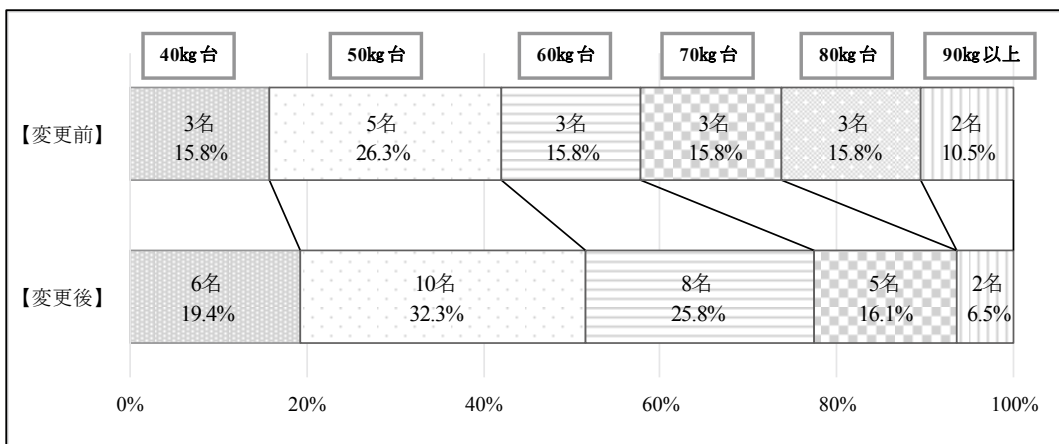


図6 経鼻内視鏡検査困難者の概要（体格）

〔体格〕（図6）

- ・前処置変更前 19 名の内訳
40 kg 台 3 名、50 kg 台 5 名、60 kg 台 3 名、
70 kg 台 3 名、80 kg 台 3 名、90 kg 以上 2 名
- ・前処置変更後 31 名の内訳
40 kg 台 6 名、50 kg 台 10 名、60 kg 台 8 名、
70 kg 台 5 名、80 kg 台 0 名、90 kg 以上 2 名

3. 鼻出血の発生状況

経鼻内視鏡検査実施後の鼻出血の発生率は、前処置変更前で 2.1% (6/281 名)、変更後で 2.9% (8/269 名) であり、前処置方法の変更による大きな差は認められなかった。

4. 看護師への質問紙調査結果

前処置方法の変更に伴う看護師（8 名）への調査結果を以下に示す。

- ・スティック挿入の難易度：「難しいと感じたことがある」と回答した者は 1 名（12.5%）であった。
- ・他者への交代経験：「挿入困難時に他の看護師に代わってもらって挿入できた経験がある」と回答した者は 2 名（25.0%）であった。

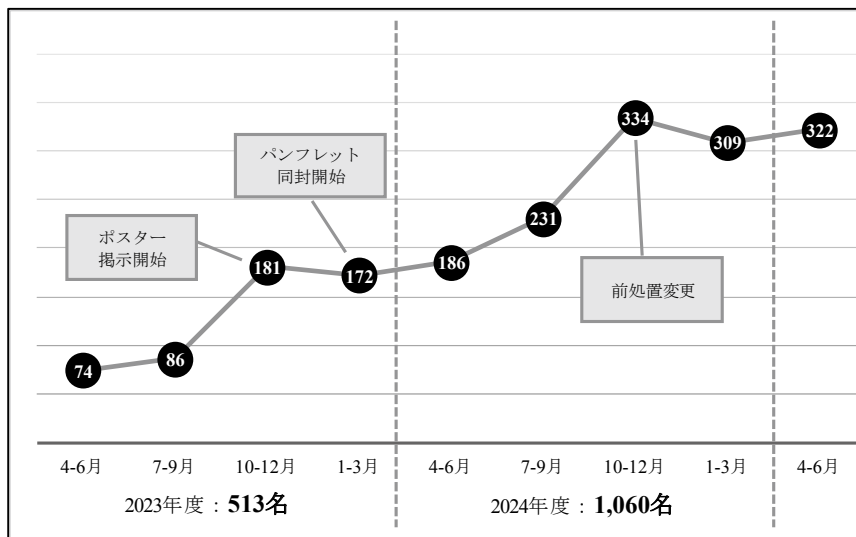


図7 経鼻内視鏡検査受検者数の推移

【考察】

1. 経鼻内視鏡受検者数の推移と検査実施状況

上部消化管内視鏡受検者のうち、経鼻内視鏡を選択した人数は、2023年度7,374名中513名(6.9%)、2024年度は7,496名中1,060名(14.1%)と倍増した(図7)。これはポスターやパンフレットを用いた普及活動の成果と考えられる。

その一方で、前処置方法変更後、経鼻内視鏡検査を実施できた受検者の割合は減少した。この景には、初めて経鼻検査を選択した受検者が増えたことで、結果的に挿入困難症例の割合が増加したことが推察される。つまり、実施可能率の変動には、受検者の検査歴(鼻腔の通過実績の有無)が大きく影響した可能性が考えられる。

2. 前処置方法の変更による臨床的意義と業務効率化

前処置方法変更後、経鼻内視鏡検査が困難であると判断したタイミングは、「前処置時」が大幅に増加した(変更前26.3%、変更後77.4%)。

変更前は、綿棒で鼻腔の通りを確認していたが、鼻甲介より奥の通過性を確認することが難しく、その判断は、処置を実施する看護師の手技や経験値に依存する側面が大きかった。そのため、明らかに鼻腔が狭いと判断される症例を除き、最終的な挿入可否の判断は、検査開始後に医師が直接確認するまで持ち越されていた。変更後は、スティックを使用することで、前処置段階での客観的な判断が可能となったと考えられる。

また、検査開始後に挿入困難と判断され、急遽経口内視鏡検査へ変更となった場合、受検者への説明やマウスピース装着、鎮静剤投与などの追加業務が短時間で発生する。これにより、介助者である看護師の業務量は増大し、煩雑な環境下での業務は医療安全上のリスクを上昇させる要因となる。受検者にとっても、急な予定変更は、不安、不信、緊張、落

胆といった心理的ストレスを増加させてしまう。前処置時に適切な判断が行えることで、受検者の苦痛やストレスの緩和に寄与し、看護師の業務負担軽減と医療安全の確保に繋がっていると考える。

3. 受検者の属性および鼻出血の発生状況

検査困難症例の性別比では、変更前後ともに女性が多く、「女性において挿入成功率が低い」とする先行研究の結果と一致した。

年代については、前処置変更前後とも20代・70代以上の症例はなく、40～50代に集中した。これは特定健診等の推奨年齢層であることが反映された結果と考える。なお、体格については有意な差はみられなかった。

実施後の鼻出血については、スティック法導入後の方がわずかに増加しており、先行研究とは異なる結果となった。これについては本研究の調査対象者不足が影響している可能性も否定できないため、今後も継続的な比較・検討が必要である。

4. 看護師の教育体制と今後の課題

看護師への調査の結果、スティック挿入に難しさを感じ、他看護師への交代を必要とした事例が明らかになった。内視鏡業務は専門性が高く、検査施行医との密接な連携が求められ、タイムプレッシャーも大きい。そのため、経験の浅い看護師は苦手意識を抱きやすい。看護師が正しい知識と技術をもって確実に前処置を実施し、自信を持って判断できるよう、異動や入職にも対応できる継続した教育体制の整備が不可欠である。

今後の課題として、本研究では受検者の主観的な痛みや不快感について直接的な評価が行えていない。今後は質問紙調査等を実施し、より低侵襲な検査方法への改善に取り組む必要がある。併せて、スティック導入によるコスト上昇に対する費用対効果についても、経営的な視点から検討を重ねていきたい。

【結論】

1. 前処置用スティックの導入により、挿入困難症例を事前に看護師が客観的に判断することが可能となり、検査開始後の急な経口変更の大幅な減少につながった。
2. 経鼻内視鏡挿入が困難な受検者は、先行研究と同様に女性に多い傾向にあることが改めて確認された。
3. 積極的な普及活動によって経鼻内視鏡受検者数は2023年度513名、2024年度1,060名と倍増しており、今後も継続的な調査と教育体制の整備が求められる。

【利益相反】

本論文に関連して開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

【文献】

- 1) 一般社団法人日本消化器内視鏡学会「消化器内視鏡 Q&A」(質問) 経口内視鏡と経鼻内視鏡の違いは何ですか? (回答者) 東京医科大学 消化器内視鏡学 河合隆 (2014年3月25日掲載)、東京医科大学 消化器内視鏡学 杉本光繁 (2023年12月25日更新) : https://www.jges.net/citizen/faq/general_03 (最終閲覧日: 2025年12月8日)
- 2) 安田貢、青木利佳、鳥巢隆資 他: 胃がん検診における経鼻内視鏡検査導入の試み、日消がん検診誌第45巻1号: 27-34、2007
- 3) 児島辰也、塚本咲貴子、池谷仁美 他: 経鼻内視鏡検査の有用性と問題点、日本職業・災害医学会会誌 JJOMTVol.56No.3: 108-116、2008
- 4) 厚生労働省「がん検診」: <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000059490.html> (最終閲覧日 2025年11月9日)
- 5) 厚生労働省「特定健診・特定保健指導について」、<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html> (最終閲覧日 2025年11月9日)
- 6) 山内浩揮、松崎一平、杉山和久 他: 検診経鼻内視鏡の前処置における注入法とスティック法の比較検討、日本消化器がん検診学会雑誌 58(3): 247-253、2020
- 7) 高橋慶太郎、河端秀賢、藤谷幹浩: 経鼻内視鏡検査における鼻呼吸の効果、日本消化器内視鏡学会雑誌 66巻5号: 1252-1257、2024

褥瘡対策の指導者育成に向けたポジショニング研修の取り組みについて ～研修後アンケートの意見を通して～

本田 恵祐、松元 龍、浜田 香穂麗

今村総合病院 理学療法士

要旨

新人看護師の褥瘡予防対策におけるポジショニング指導および臨床応用能力を高める目的で、指導者となる褥瘡対策委員会委員の看護師（以下、褥瘡委員看護師）を対象に、講義と動画視聴、実技演習を組み合わせた研修を実施した。研修終了後のアンケートの結果、受講者全員の知識習得と指導力向上に一定の効果が認められた。本取り組みは、褥瘡委員看護師の指導者としての自信を高めるとともに、臨床現場におけるクッション使用頻度の増加に繋がった。本研修モデルは、中間指導層の育成を通じた新人教育の方向性を示す一助となるものである。

キーワード：褥瘡予防、新人教育、ポジショニング

【はじめに】

褥瘡は、患者の生活の質（Quality of Life : QOL）を著しく低下させる重大な合併症であり、医療スタッフによる予防的ケアの質が患者転帰に大きく影響する。褥瘡予防の基本は「長時間同じ部位への圧迫を避け、クッションなどを活用して、できるだけ広い接触面積で姿勢を保てるようにする」¹⁾とされており、そのための中心的予防法がポジショニングだと考えられる。ポジショニングは単なる体位変換ではなく、患者の疾患・全身状態・活動レベルに応じて、圧力・ズレ・摩擦といった褥瘡発生要因を軽減する。適切なポジショニングは、褥瘡予防のみならず、呼吸循環機能の改善、疼痛や不安の軽減、安眠の促進、筋緊張の緩和、さらには早期離床の支援など、多面的な効果が期待できる。褥瘡対策には、「褥瘡ができれば」ではなく、「できないようにするには」という予防の観点が必要である²⁾。

今村総合病院（以下、当院）ではこれまで、リハビリテーション部により毎年、新人看護師へ「ポジショニング・褥瘡予防研修」を実施してきた。研修を受講した看護師が現場に増えてきているが、「最適なポジショニング」を、根拠をもって判断・実施できるようになるためには、継続的なサポートが必要である。このことは、指導にあたるリハビリテーション部でも課題として挙げられていた。

研修は入職後間もない時期に 1 回のみで開催で

あり、知識習得・臨床応用能力向上は、新人看護師個人の努力に委ねられている。また、現場で新人教育を担う中堅指導者のポジショニングについての理解が不十分である可能性も想定された。対策として、研修頻度の増加・個別指導増加の案を検討したが、リハビリテーション部のスタッフ数・リハビリ業務量との関係により持続可能な対策案ではなかった。

そこで、各病棟に配置され、現場で随時指導する機会を多く持てる立場である、褥瘡委員看護師に協力を求めることとした。2023年7月より、褥瘡委員看護師がポジショニングの理論と実技を深く理解し、必要時にタイミングを逃さず指導実践する能力を獲得することを目的に、リハビリテーション部褥瘡対策担当理学療法士2名による「褥瘡委員看護師へのポジショニング研修」を計画・実践した。今回、研修終了後に実施したアンケート結果をもとにその効果を分析し、指導者育成を通じた褥瘡予防教育の質的向上について検討を行った。

【目的】

本研究は、褥瘡委員看護師を対象に、新人看護師へのポジショニング指導および臨床応用能力を高めるための研修を実施し、その効果を検討することを目的とした。

【研修内容】

研修では、ポジショニング技術や福祉用具（体位変換用クッション、エアマットレス、スライディングシート）の適切な使用方法を取り上げた。教育手法として動画視聴を交えた講義と実技を組み合わせ、2023年7月・9月・11月、2024年2月の計4回、褥瘡対策委員会終了後に各20～30分で実施した。

【対象および期間】

対象者は、本研修に参加した褥瘡委員看護師とし、全ての研修プログラム終了後に無記名自記式アンケートを実施した。

【方法】

アンケート内容は、①知識の習得度②研修内容のわかりやすさ③臨床への応用④新人指導の可能性⑤ポジショニングクッション使用頻度の変化、の5項目とした。各項目について、1～4の4段階評価により回答を得た。

【結果】

最終研修に参加した10名全員から回答が得られた。①知識の習得度では「十分得られた」50%、「まあ得られた」50%で100%が知識を得られたとの結果であった（図1-1）。②内容のわかりやすさは「わかりやすかった」100%（図1-2）。③臨床への応用については「十分活かせた」10%、「まあ活かせた」80%（図1-3）。④新人指導の可能性では「できそう」20%、「まあできそう」70%（図1-4）。⑤臨床でのポジショニングクッション使用頻度の変化は「増えた」50%、「変わらない」30%であった（図1-5）。

【考察】

今回、褥瘡委員看護師を対象に、新人看護師へのポジショニング指導および臨床応用能力を高めるための研修を行い、その効果を検討した。その結果、参加した褥瘡委員看護師の全員が「知識が得られた」と答え、その多くが「新人指導ができそう」と回答したことから、本取り組みによる指導者育成は一定の効果を取めたといえる。

本研修において、講義や動画を用いた視覚的学習と、実際の患者を想定したポジショニング実技演習を組み合わせた点は教育手法として妥当であった。これはデイビッド・A・コルブの経験学習理論における「具体的経験」「内省的観察」「抽象的概念化」

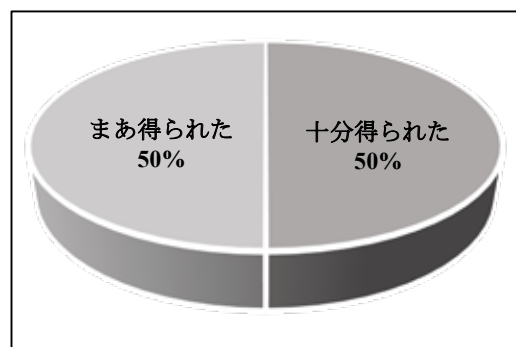


図1-1 知識の習得度

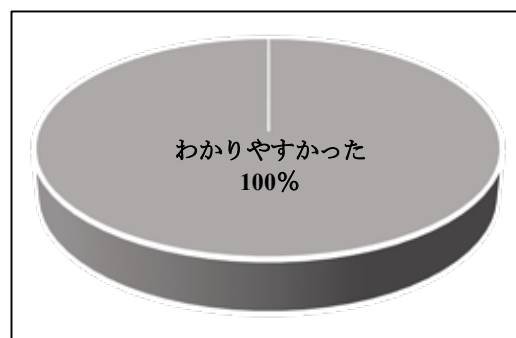


図1-2 研修内容のわかりやすさ

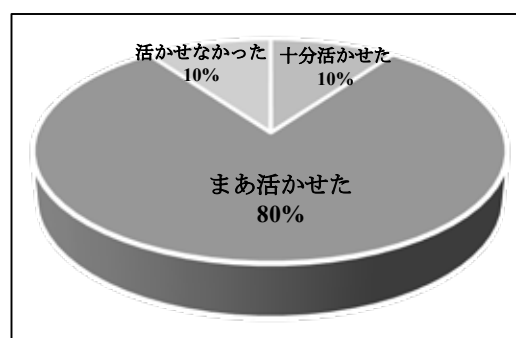


図1-3 臨床への応用

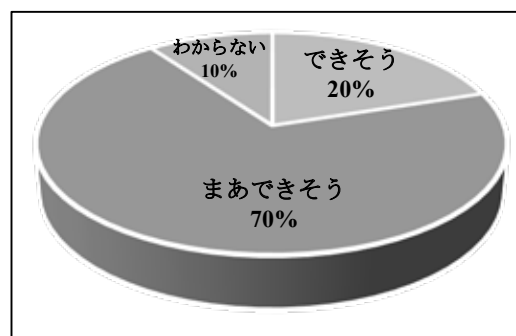


図1-4 新人指導の可能性

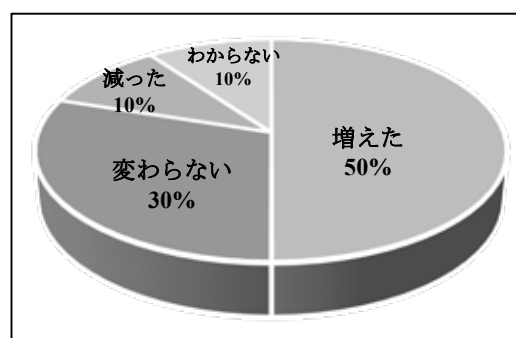


図1-5 ポジショニングクッション使用頻度の変化

「能動的実験」の循環に基づく学習形態であり³⁾、単なる講義型教育よりも知識の定着と実践的理解を促進したと考えられる。特にポジショニングは理論と実践が密接に関連し、身体感覚を伴う学習が不可欠な項目である。受講者自身が実技を通じ「ポジショニングの必要性」を十分に体験したことが、深い理解に繋がったと推察される。田中は、「ポジショニングには、患者の安楽と除圧・体圧分散効果、さらに部分体圧と全身の体圧が一致しないというように、部分と全体をめぐる二律背反の課題がつきまとう。こうした点を課題と踏まえつつ、さらなるエビデンスの蓄積と、質の高い実践を目指して努力していかなくてはならない。」と述べている⁴⁾。本取り組みにおいて、こうした高度な技術の習得を目指した意義は大きい。

臨床でのクッション使用頻度については、半数の受講者で増加が認められた。これは、実技の中に患者を想定した応用編を取り入れたことが、臨床現場での具体的な物品活用に繋がったためと考えられる。一方で、アンケートで30%に「クッション使用頻度が変わらなかった」との回答があった点は、今後の課題である。次年度以降は、臨床応用の更なる向上を目指し、ケーススタディの提示や褥瘡ラウンド時のフィードバックなど、新たな取り組みを加えていきたい。褥瘡は、患者の身体状態や発生原因、損傷の深さなどにより、治癒までに数週間から数カ月の期間を要する。そのため、褥瘡の予防手段であるポジショニングの質が高まることは、患者の安楽・安全・回復促進・QOL向上に直結し、最終的には早期退院・在院日数短縮にも繋がっていくことも想定され、その効果は大きいと思われる。

以上より、講義と実技を組み合わせた本取り組みは、褥瘡委員看護師の質の高い知識習得に繋がり、臨床現場での応用力を含めた指導能力全般を高める結果となった。また、本研修が褥瘡委員看護師という中間指導層の育成を通して、最終的に新人看護師の能力向上に寄与する取り組みであったことより、これからの当院の教育の方向を示す一助となったと考えられる。今後は、指導者の育成に加え、教育内容の標準化など、持続可能な教育システムの構築を検討していきたい。

最後に、本研究はアンケート対象が研修に参加した中間指導層に留まり、最終目的である新人看護師へのアンケートは実施できていない。また、アンケートによる自己評価に基づく主観的データが中心であり、実際の臨床現場での客観的評価に基づく成果を示すには至っていない。今後は、指導者の育成と並行して、新人や病棟看護師全体の褥瘡予防に関する行動変容を客観的に測定し、そこから派生する当院対象患者のアウトカムや褥瘡発生率・治癒率等

との関連についても検証していきたい。

【おわりに】

褥瘡予防対策において、褥瘡委員看護師という看護部中間指導層の育成を通じ、最終的に新人看護師の能力向上に寄与することを目的に本研修を実施した。その結果、中間指導層の育成において一定の効果を得ることができた。本研修モデルは、褥瘡予防対策に留まらず、他の領域にも応用できる可能性を有している。本取り組みが、今後の当院看護部、さらには他部署における教育の方向性を示す一助となると考える。

【謝辞】

本研究のアンケート調査にご協力いただいた全ての回答者の皆様に、厚く御礼申し上げます。また、本研究に貢献して下さった共同研究者の方々、ならびに日頃より有益な議論を重ねていただいた皆様に深く感謝いたします。

【倫理的配慮】

本研修における調査は無記名アンケートで行い、個人情報特定されないよう十分に配慮した。

【利益相反】

本論文に関連して、開示すべき利益相反および関連事項はない。

【文献】

- 1) 一般社団法人日本褥瘡学会「褥瘡の予防について」<https://www.jspu.org/general/prevention/> (最終閲覧日 2025年10月8日)
- 2) 北出貴則：[実践編] 写真でわかる！場面別のポジショニング、エキスパートナース 40 (2)、43-61、2024
- 3) Kolb,D.A.、Peterson,K (著)、中野真由美 (訳)：最強の経験学習、辰巳出版、2018
- 4) 田中マキ子：特集—そこが知りたい！—ポジショニングと褥瘡ケア「ポジショニングと褥瘡ケアのエビデンス」、看護学雑誌 68 (4) :310-314、2004

ファンを増やす病院広報の在り方について

～クラウドファンディングでみるファンづくり～

栗ヶ窪 みゆき、植村 靖子

今村総合病院 事務員

【要旨】

本研究は、今村総合病院が 2024 年に実施したガンマナイフ導入を目的としたクラウドファンディングを事例として、現代の病院広報が果たす役割と効果を検討したものである。近年、医療機関の広報は単なる情報伝達にとどまらず、病院の理念を社会へ伝え、共感と信頼を得る「ファンづくり」の機能へと変化している。本プロジェクトは READYFOR 社のプラットフォームを用い、90 日間の実施期間で多様な広報手段を組み合わせた。病院広報がファン形成を通じて地域との関係を深化させ、病院のブランド力向上、人材確保、将来的な経営基盤の強化につながることを示唆する。今後はデジタル広報の強化や広報人材育成、データ分析の仕組み化などを通じ、持続可能な広報体制の構築が課題となる。

キーワード：病院ファンづくり

【はじめに】

現代の医療機関において「広報活動」は単なる情報伝達の域を超え、病院の存在価値や理念を社会へ発信し、地域住民や患者からの共感と信頼を獲得するための重要な機能へと変化している。これまでの病院広報は、パンフレット、広報誌、ポスターなどの紙媒体を中心に展開され、いわば「病院から住民へ一方的に伝える」ことが主眼であった。しかし、情報化社会の進展と SNS をはじめとするデジタルコミュニケーションツールの普及は、広報のあり方に大きな変革を迫っている。情報が即時性と拡散性を備え、誰もが発信者となる現代において、病院が発する情報も「ただ知らせる」だけでは不十分であり、「いかに共感を生むか」「いかに継続的に関係を築くか」が問われる。

本研究では、今村総合病院における広報活動の一事例として、2024 年に実施したクラウドファンディングを題材に、病院広報が果たしうる役割と今後の方向性について考察する。このクラウドファンディングは、ガンマナイフ導入を目的に行われ、院内外を巻き込んだ広報活動を通じて多額の支援と多数の賛同者を獲得した。従来の印刷物中心の広報から、デジタルツールを駆使した双方向的かつ参加型の広報への転換点として、本事例を検証することには意義がある。

【方法】

本研究は、2024 年 7 月 1 日から 9 月 29 日までの 90 日間に実施されたクラウドファンディング事業を対象とした実践的研究である。

調査の枠組みは以下の通りである。

1. 研究対象

「READYFOR」社のクラウドファンディングプラットフォームを利用し、「鹿児島県の地域医療の充実を目指して。ガンマナイフ導入にご寄付を！」というテーマで展開された。病院としての公式プロジェクトであり、地域住民や既存患者に加え、県外からの支援も想定した広報が実施された。

2. 広報手段と実施体制

広報活動は病院広報担当者を中心に、医師を含む複数の職員が協力する体制で実施された。特に医師は「広告塔」として積極的に登場し、専門的な視点と病院の使命感を地域住民に直接訴えた。

広報の実施は以下の 3 フェーズに区分した。

1) 初動期 (7 月 1 日～7 月 5 日)

市民公開講座を開催し、医師自らがプロジェクトの趣旨を語った。また、プレスリリースを発信し、NHK や地元紙 (南日本新聞、南海日日新聞) など複数のメディア露出を獲得した。この短期間に高い注目度を集め、クラウドファンディング開始直後の支援者獲得につながった。

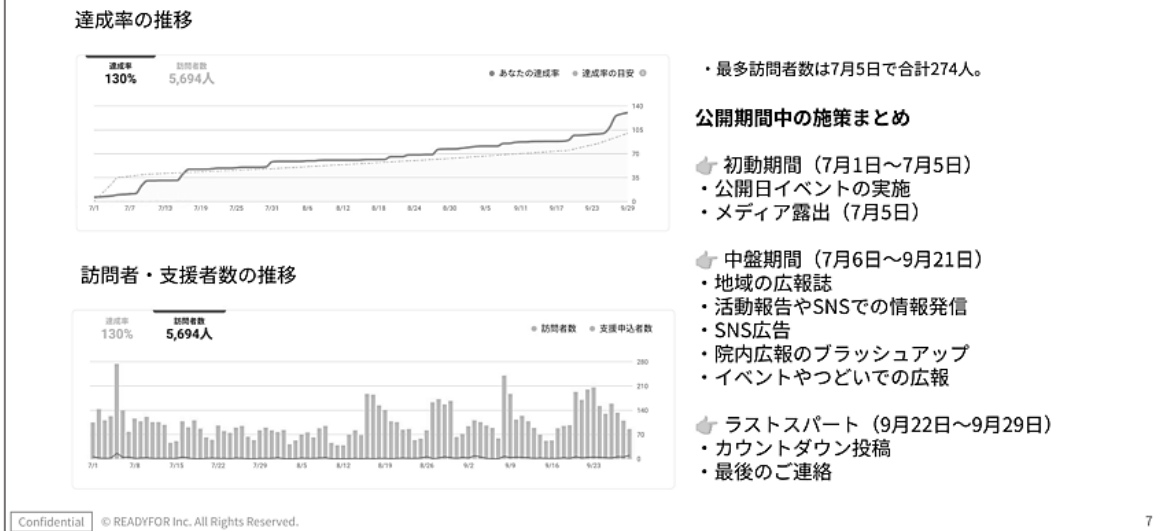


図1 クラウドファンディング達成率と訪問者・支援者数の推移（READYFOR 社提供資料）

2) 中盤期(7月6日～9月21日)

病院および地域向け広報誌での特集記事、公式SNSでの定期的な情報発信、各種イベントでの告知を実施した。SNSやプロジェクトページでは進捗状況や支援者の声を紹介し、プロジェクトの「物語性」を強調した。

3) ラストスパート期(9月22日～9月29日)

カウントダウン投稿を行い、「あと〇日で終了」「目標まで残り〇円」など、緊張感と参加意欲を高める演出を行った。

4) 分析方法

READYFOR社から提供された支援件数、訪問者数などの統計データを基礎資料とした(図1)。

メディア露出前後の訪問数・支援件数の変動を分析し、広報活動の効果を測定した。

プロジェクトメンバーおよび関与した医師への聞き取りを実施し、組織内での意識変化についても補足的に検討した。

【結果】

本プロジェクトは、2024年7月1日から9月29日(90日間)の実施期間中に、以下の成果を得た。

1. 支援実績

ページ訪問者数：5,694人、支援件数：237件、支援者数：197ユーザー、支援金額：19,525,000円、達成率：130%。

当初設定した目標額を大幅に超える成果であり、地域住民にとどまらず広域的に賛同を得られた。

2. メディア露出の効果

7月5日にNHK「情報WAVEかごしま」で放送

された直後、訪問者数は1日で274人、支援件数は16件に達し、広報効果が顕著に現れた。このことは、従来型メディアとデジタルメディアを連動させる戦略が有効であることを示唆する。

3. 組織内外の意識変化

クラウドファンディングを通じて、病院職員が広報活動に積極的に関与する意識が醸成された。医師が前面に立ち、市民と直接的に関わる姿は、病院全体の士気を高めると同時に、市民に「病院は地域のために本気で取り組んでいる」という印象を与えた。

【考察】

本研究から得られる示唆は以下の通りである。

1. 病院広報の本質的な目的

従来、広報活動は「情報を伝える」ことが主な目的であった。しかし、今村総合病院の取り組みが示すように、広報の最終的な目標は「病院のファンを増やす」ことにある。ファンとは、単なる患者や支援者を超えて、病院の理念に共感し、積極的に応援する存在を指す。このファン層の拡大は、将来的な患者数の増加や人材採用の強化、地域での病院のブランド力向上に直結する。

2. 医師を巻き込む広報の効果

医師は病院の専門性を体現する存在であり、その言葉や姿は強い説得力を持つ。クラウドファンディングで医師が広告塔として登場したことで、市民は「信頼できる医師が語るなら支援しよう」と感じやすくなった。この点は、広報担当者単独では到達し得ない領域であり、今後の病院広報においても医師・看護師など現場職員の参画は不可欠である。

3. 多様なタッチポイントの戦略的活用

広報誌、SNS、メディア、公開講座といった多様な手段を組み合わせることで、異なる年齢層・関心層にアプローチできた。特に SNS は若年層への訴求に効果を発揮し、クラウドファンディングとの親和性も高かった。一方で、メディア露出による波及効果も無視できず、オンラインとオフラインを組み合わせたハイブリッド型広報の有効性が確認された。

4. 病院文化への波及効果

クラウドファンディングを通じて、病院職員が「広報は一部の人の仕事ではなく、組織全体で取り組むもの」という認識を持つようになった。結果として、職員が病院の理念や取り組みを自ら語る姿勢が生まれ、内部的にも一体感が醸成された。これは単に寄付を集めただけでなく、病院文化を変革する契機となった。

5. 今後の課題

一過性のプロジェクトにとどまらず、持続可能な広報体制を整えることが課題である。特に、デジタル広報の更なる強化、広報人材の育成、データ分析に基づく効果測定の仕組み化が求められる。また、病院広報は経営戦略とも直結するため、経営層の理解と支援が不可欠である。

【結語】

今村総合病院におけるクラウドファンディング事例は、病院広報が「ファンを増やす」という本質的な目的を果たす有効な手段となりうることを示した。ツール制作はあくまで手段であり、目的は病院の理念に共感する人々を増やすことである。今後はデジタルコミュニケーションを一層強化し、地域住民との双方向的関係を持続的に育むことが、病院の未来を左右する鍵となる。

【謝辞】

本研究の遂行にあたり、クラウドファンディング活動にご協力いただいた今村総合病院の医師・職員各位、READYFOR 株式会社の皆様に深く感謝申し上げます。

【利益相反】

本論文に関連して、開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

【文献】

- 1) READYFOR 株式会社クラウドファンディングプロジェクトページ、https://readyfor.jp/projects/imamura-general?sns_share_token=&utm_source=pj_share_url&utm_medium=social（最終閲覧日 2025 年 11 月 27 日）

第 5 回慈愛会学会学術集会口演発表優秀賞

終末期訪問リハビリテーションの必要性

西村 允宏¹⁾、永田 祥吾¹⁾、本室 勝彦²⁾、木原 浩一³⁾

1) 高麗町クリニック 理学療法士

2) 今村総合病院 理学療法士

3) 高麗町クリニック 医師

【要旨】

日本の少子高齢化が進み、人口構造が変化する中で、在宅での医療と介護の必要性は高まっている。超高齢社会は同時に「多死社会」とも言われ、死亡者数が急増すると見込まれている。在宅医療の利用者のなかには、終末期に訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）を開始される方もいる。その方々に対して、「看取りを迎える大変な時期にリハビリを行う必要はないのではないか」という意見も多いが、筆者は必要不可欠であると確信している。そのような世間の声と現場の実感との違いを探るために、終末期における訪問リハを希望する利用者の特徴を分析した。その結果、年齢や要介護度、ADL（Activities of Daily Living：日常生活動作）の程度が異なっても、訪問リハを希望する意欲が高く、個人で明確な目標を設定できていることが共通して認められた。リハビリテーションとは、ラテン語の Re（再び）Habilis（取り戻す）が語源であり、そこには身体機能だけでなく「権利・名誉・資格の回復」という意味が含まれる。「最期まで自分らしくありたい」という願いは人の希望の根源であり、終末期の利用者が訪問リハを希望する大きな理由であると考えられた。医療においては治療が優先されがちであるが、終末期においては、利用者の希望を尊重し QOL（Quality of life：生活の質）を高めることが最も重要になる。利用者の状態は日々変化するため、リハビリと緩和ケアが調和して対応することが QOL 向上の要点となる。また、利用者の身体状態の変化とともに家族の介護負担も増える。訪問リハでは利用者の支援だけでなく、家族への介助方法の伝達や家屋環境の整備など、多岐にわたる対応が求められる。利用者と家族を支援するためには多職種の連携が不可欠である。医師、看護師、ケアマネジャーらが集う担当者会議では専門職としての意見を交換し、協働して支援に当たることが必要となる。専門職としても、チーム医療の一員としても、終末期訪問リハの重要性は今後さらに高まっていくと考える。

キーワード：終末期、訪問リハビリテーション、希望の根源、QOL、存在承認

【背景】

少子高齢化による人口減少は全国的な課題だが、特に鹿児島県においてはその進行が深刻である。

「第9期鹿児島県高齢者保健福祉計画（鹿児島すこやか長寿プラン 2024）」¹⁾によると、本県の総人口は減少し続け、2025年には約152万人、2040年には約131万人になると見込まれている。同時に、高齢化率は全国平均を上回る高い水準で推移し、65歳以上の人口割合は2025年に34.9%、2040年には38.8%に達するものと推定されている。これは、2040年には県民の3人に1人以上が高齢者となることを意味している。また、75歳以上の後期高齢者人口は2035年にピークを迎え、85歳以上の人口は2045年にピークとなる見込みである。

このように高齢化が進むことで、医療・介護の必要性が高まり、現場の負担増に直結する。同計

画¹⁾によれば、2020年度における本県の要介護認定率は、65～74歳の前期高齢者では3.9%、後期高齢者のうち75～84歳では16.8%となっており、6人に1人が介護サービスを利用している。さらに、85歳以上の後期高齢者では、要介護認定率は約6割となり、5人のうち3人が介護サービスを利用している。

このような超高齢社会は、同時に「多死社会」とも言われる。多死社会とは、高齢化の進展により死亡者数が急増し、人口が減少していく社会のことである。日本では、2025年に団塊の世代がすべて後期高齢者となり、今後死亡者数が大幅に増加し、2040年には年間167万人に達すると予測されている²⁾。

こうした社会背景の中で、人生の最終段階である「終末期」をどこで迎えるかという、看取りの場所の確保が重要な課題となっている。終末期と

は、適切な医療・ケアを行っても病気の回復が見込めず、数週間から半年程度で死を迎えると予測される時期を指す³⁾。

2022（令和 4）年度の「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査報告書」⁴⁾によると、「病気で治る見込みがなく、およそ 1 年以内に徐々にあるいは急速に死に至ると考えたとき、最期を迎えたい場所」を『自宅』と回答した割合は 43.8%であり、『医療機関』の 41.6%を上回っている。一方、「終末期に至る前までに医療・ケアを受けたい場所」は、『自宅』が 27.3%、『医療機関』が 54.8%であった。このように、多くの人が自宅で最期を迎えたいと望みながらも、療養生活への不安を感じていることが推察される。

したがって、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい最期を迎えられるよう、医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが、今の時代に強く求められている。

【はじめに】

高麗町クリニック（以下、当院）は 2009 年 11 月に開院し、訪問診療、外来診療、訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）を提供している。公益財団法人慈愛会においては、いづろ今村病院、かごしまオハナクリニックと共に在宅医療を担っている。2025 年 12 月現在の常勤職員は 11 名（医師 1 名、理学療法士 2 名、看護師 3 名、准看護師 1 名、事務職 4 名）である。

当院の利用者は、要介護認定を受けた通院困難な状態にある高齢者が多数を占める。80～90 歳代の利用者が多く、介護度では要介護 1 と要介護 4 が多い。認知症や身体機能の低下等で通院困難となり訪問診療を希望される方が多く、普段の病状把握は訪問診療で対応し、検査や入院が必要になれば病院と連携することになる。

2024 年度の数値をみると、実利用者数は、訪問診療と往診を合わせて 1,412 人であり、訪問件数は月に 110～120 件で推移している。

訪問診療の看取り件数は 21 件（在宅 4 件、施設 17 件）であり、月に 1～2 件ある。死因は老衰が約 7 割であり、特定の疾患が原因で亡くなる方は比較的少ない。

訪問リハの実利用者数は、305 人であり、月 22～28 件である。延べ利用者数は 1,809 件であり、1 名の利用者が 1 週間に 1 回、もしくは 2～3 回利用されている。

訪問リハの利用者は、activities of Daily Living（ADL：日常生活動作）の向上や、外出するため

の筋力維持、歩行能力の向上を目的とすることが多い。自宅内での動作練習を行うこともあれば、屋外歩行の練習を兼ねて買い物に同行することもある。訪問リハは利用者個人の身体状態や家屋環境により目的や手段が変わる。また、利用者やその家族の個性も大きく関わってくる。これらが在宅という現場の難しさであり、面白さであると感じている。

【目的】

訪問リハの利用者には、余命数ヶ月以内と判断された終末期の方もいる。しかし一般には、「看取りを迎える時期にリハビリを行う必要があるのか」「安静が必要ではないか」という意見も少なくない。通常、訪問リハの目標は ADL や歩行能力の向上、社会参加の獲得に置かれるが、回復が見込めない終末期では対症療法にならざるを得ないためである。

しかし、理学療法士として現場で働くなかで、終末期における訪問リハは必要不可欠だと実感している。そこで本研究では、こうした世間の認識と現場の実感の違いを探るために、終末期の訪問リハを希望する利用者の特徴を分析し、その意欲や目標を検討することを目的とした。

【方法】

対象と方法

2018 年 4 月から 2025 年 2 月までの期間に、当院の訪問リハを利用した終末期患者 12 名を対象とした。

対象者の電子カルテおよびリハビリ記録から、属性データ（年齢、要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度）、介入データ（利用期間、開始時 ADL、リハビリ目標）、連携データ（主治医所属施設、居宅介護支援事業所）の 8 項目を抽出し、分析を行った。

【結果】

1) 年齢

59 歳以下 1 名（8%）、60 歳代 1 名（8%）、70 歳代 7 名（59%）、80 歳代 3 名（25%）、であった（図 1）。

2) 介護度

要介護 1 は 2 名（17%）、要介護 2 は 3 名（25%）、要介護 3 は 3 名（25%）、要介護 4 は 4 名（33%）であった（図 2）。

3) 認知症高齢者の日常生活自立度

ランク I が 12 名（100%）であった（図 3）。

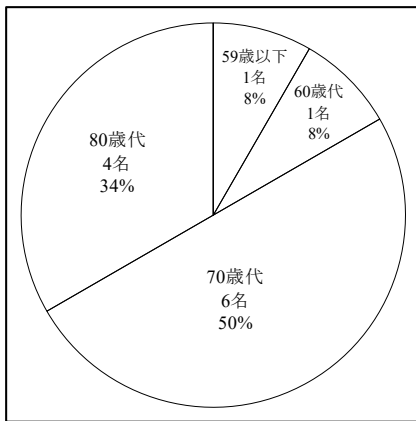


図1 年齢

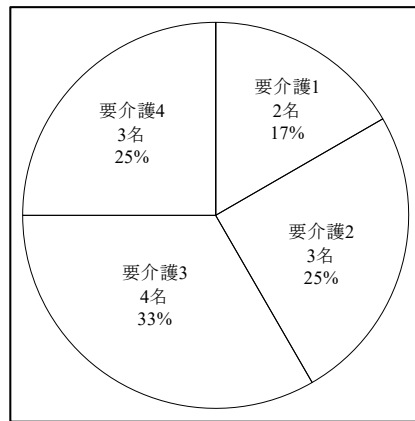


図2 要介護度

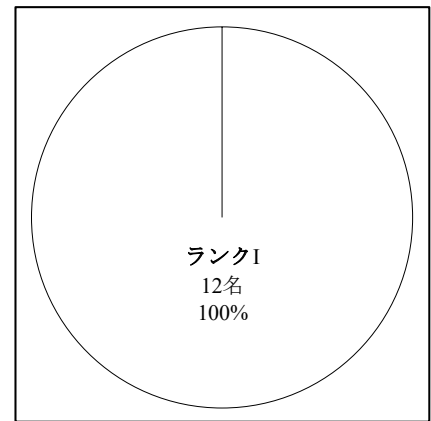


図3 認知症高齢者の日常生活自立度

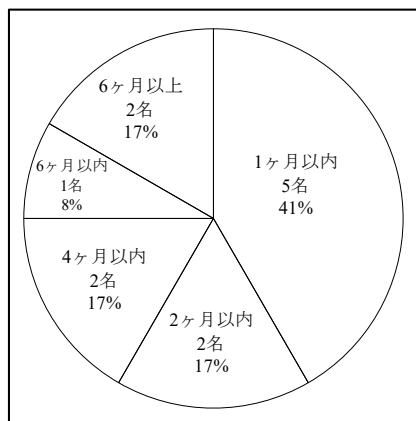


図4 利用期間

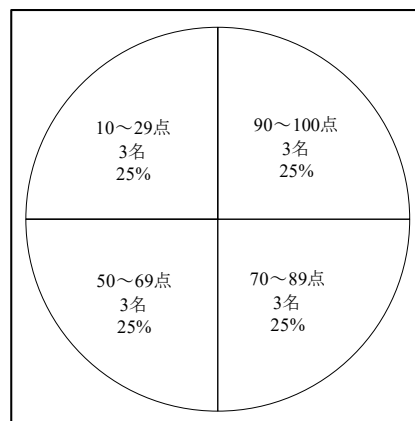


図5 開始時 ADL

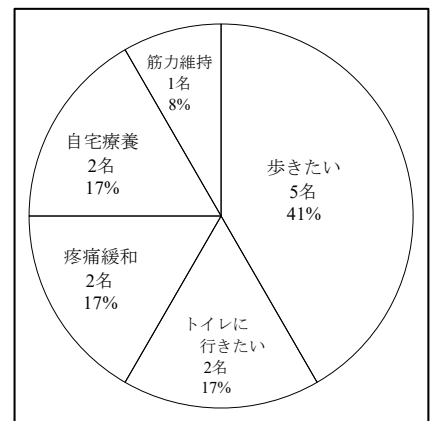


図6 リハビリ目標

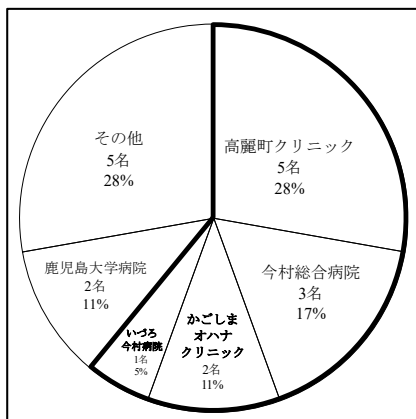


図7 主治医所属施設

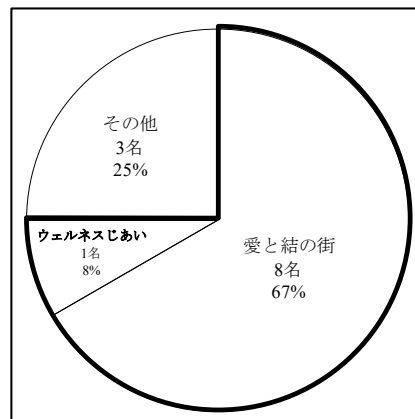


図8 居宅介護支援事業所

4) 利用期間

1ヶ月以内5名(41%)、2ヶ月以内2名(17%)、4ヶ月以内2名(17%)、6ヶ月以内1名(8%)、6ヶ月以上2名(17%)、最長は9ヶ月であった(図4)。

5) 開始時 ADL

Barthel Index の点数は、90~100点3名(25%)、70~89点3名(25%)、50~69点3名(25%)、10~29点3名(25%)であった。そのうち、歩行でトイレ移動可能な方は7名であった(図5)。

6) リハビリ目標

「歩きたい」5名(41%)、「トイレに行きたい」2名(17%)、「疼痛緩和」2名(17%)、「自宅療養」2名(17%)、「筋力維持」1名(8%)であった(図6)。

7) 主治医所属施設

高麗町クリニック3名(25%)、かがしまオハナクリニック2名(17%)、今村総合病院1名(8%)、いづる今村病院1名(8%)、鹿児島大学病院2名(17%)、その他の病院3名(25%)であった。公益財団法人慈愛会の施設は合計7名(58%)であった(図7)。

8) 居宅介護支援事業所

愛と結の街 8 名 (67%)、ウェルネスじあい 1 名 (8%)、その他の事業所 3 名 (25%) であった。公益財団法人慈愛会の施設は合計 9 名 (75%) であった (図 8)。

【考察】

1. リハビリテーションの本質

リハビリテーションとは、その人らしく生活する権利を取り戻すことであり、ラテン語の *Re* (再び) *Habilis* (取り戻す) が語源といわれている。つまり、リハビリとは訓練ではなく、「人間が何らかの原因で人間にふさわしくない(望ましくない)状態に陥った時に、そこから救い出して、再びふさわしい状態に復帰させる」と言う意味を持っている。

歴史的には、中世のヨーロッパから「身分・地位・資格の回復」「破門の取り消し」などの意味で使われており、ジャンヌダルクやガリレオ・ガリレイの「名誉の回復」として、リハビリテーションという言葉が用いられている。日本においては、社会の偏見や政策の誤り等のために、奪われ・傷つけられた尊厳・権利・人権が本来あるべき姿に回復されることとしてとらえ、「全人間的復権」と表されている。このように、リハビリテーションとは「権利・名誉・資格の回復」という人間全体の価値または尊厳に関わるような重大な意味を持つ言葉である。⁵⁾

2. 対象者の分析結果

今回、当院の訪問リハを利用した終末期患者 12 名を分析した結果、年齢は 70 歳代が最も多く (59%)、最若年は 58 歳、最高齢は 84 歳であった。2022 年の日本人の平均寿命は男性 81.05 歳、女性 87.09 歳であり⁵⁾、比較すると終末期の訪問リハの利用者の年齢は低いことがわかる。

介護度を分析すると、要支援 1~2 と要介護 5 は 0 名であり、全員、要介護 1~4 の範囲であった。また、開始時 ADL (Barthel Index の点数) を分析すると、50~100 点が 9 名、10~29 点が 3 名と大きく二分され、離床時間が長い利用者短い利用者に分かれていた。つまり、介護度や ADL 指標だけでは、訪問リハの必要性を判断できないことが示唆された。

訪問リハの目標としては、「歩きたい」「トイレに行きたい」等の動作能力の向上に関する希望や、「疼痛緩和」「自宅療養」等のリラクゼーションを求める声あげられた。認知症高齢者の日常生活自立度は、全員がランク I であり、自身の意思を明確に表出可能な状態であった。これらの点から、

本対象者においては、訪問リハの実施意欲が高く、自己の目標設定が明確であるという共通性が認められた。

3. 終末期におけるリハビリテーションの意義

リハビリ目標にあった「歩きたい」という目標は、自由に動くため、トイレに移動するための手段として把握されることが多い。しかし、ある利用者は「昔歩くことを仕事にしていたから、歩くことが生きがいであった。だから最期まで歩きたい」と言われた。

「最期まで自分らしくありたい」ことは人の希望の根源であり、身体回復が見込めない終末期においても、利用者が訪問リハを希望する大きな理由であると思われる。リハビリテーションの語源である「ふさわしい状態を取り戻す」ということは、終末期の現場においては、こうした一人ひとりの「生きがい」に寄り添い、支えることの中にあると感じる。

4. 実際の終末期訪問リハにおける視点と実践

医療においては治療が優先されがちであるが、終末期においては、利用者の希望を尊重し *quality of life* (QOL: 生活の質) を高めることこそが最も重要となる。「身体状態が回復しないと〇〇できない」「リスクを考慮するとできない」ではなく、「今の状態でどうしたら希望が叶えられるか」という視点になる。

介入初期は、筋力維持のための運動や動作練習など機能面へのアプローチを中心に行う。また、今後の身体能力低下を見据えて、トイレや廊下の手摺りの設置、段差の解消など環境を整えることが必要である。状態が悪化すると、ポータブルトイレや歩行器・車椅子を利用しての動作確認や練習となる。さらに ADL が全介助に近づくと、疼痛緩和も目的になり、臥床時間が増えるため関節拘縮や褥瘡形成等の二次障害の予防が必要になる。緩和ケアが中心になったこの時期に、訪問リハの回数を増やす利用者も存在する。ある利用者は「最期まで意識を保って家族と会話をしたい」という思いから医療用麻薬を拒否され、その分、訪問リハによる疼痛緩和の期待が高まったことがあった。

利用者の意欲はあるけれど身体が思うように動かない現実があるなかで、日々変化する身体状況や心理状態を把握しながら対応していかなければならない。訪問リハの現場で常に思うことは、在宅とは「頑張る場所」ではなく、「自分らしくいられる場所」であるべきだということだ。それが結果として、利用者の QOL を最大限に尊重することに繋がると感じている。

また、在宅での終末期医療は家族の負担も大きい。医療職が家族に関わる時間は限られており、

家族の不安を完全に払拭できることはない。それゆえ、終末期の在宅医療はリハビリと緩和ケアが調和して対応することが必要になる。そのためには、多職種の連携が不可欠である。医師、看護師、ヘルパー、薬剤師、福祉用具相談員、ケアマネジャー等が、担当者会議ではそれぞれの専門的な意見を交換して利用者に向き合っていくことになる。こうした多職種の連携で情報を共有することが、介護者である家族の安心感にもつながる。

訪問リハでは、移乗動作やポジショニングなどの介助方法の指導や、福祉用具の提案により、即効性があり気軽に実施できる方法で介護負担の軽減を図ることが求められる。医療職が介入しない時間でも、介護者が「何かあれば相談できる」「何とかしてくれる」と思える信頼関係が根底になくしてはならない。

慈愛会グループは、急性期病院との連携という後ろ盾があり、利用者や家族にとっての安心材料になっている。専門職としても、チーム医療の一員としても、利用者の QOL を最大化する終末期訪問リハの重要性は、今後さらに高まっていくと考える。

【結語】

「最期まで自分らしくありたい」という願いは人の希望の根源であり、終末期に訪問リハを希望する大きな理由もそこにある。利用者にとっての自宅とは、自分らしく在ることで自らの存在を実感し、大切な「家族の一員」としての役割を再確認できる場所である。

その根底にあるのは、成果に関わらずその人自身を尊重する「存在承認」⁶⁾ である。「何もできなくてもここに居て良い」と本人が思えることこそが、QOL の本質であると考えられる。弱っていく自分を受け入れながらも「家族に迷惑をかけたくない」と願う利用者の想いを汲み取り、本人と家族の双方へ最善の支援を提供していきたい。

弔問の際、ご家族から「リハビリの時間を楽しみにしていました」「良い最期を迎えられたと思います」という言葉を頂くことがある。その瞬間に触れるとき、改めて終末期における訪問リハの真の必要性を確信する。

【利益相反】

利益相反関連事項はない。

【倫理的配慮】

個人名、特定されるデータは公開していない。

【参考文献】

- 1) 第9期鹿児島県高齢者保健福祉計画（鹿児島すこやか長寿プラン 2024）、http://www.pref.kagoshima.jp/ab13/documents/112816_20240410085327-1.pdf（最終閲覧日 2025 年 12 月 7 日）
- 2) 厚生労働省 健康日本 21 アクション支援システム～健康づくりサポートネット～「平均寿命と健康寿命」、<https://kennet.mhlw.go.jp/information/information/hale/h-01-002>（最終閲覧日 2025 年 12 月 7 日）
- 3) 公益社団法人全日本病院協会「終末期医療に関するガイドライン～よりよい終末期を迎えるために～」、https://www.ajha.or.jp/voice/pdf/161122_1.pdf（最終閲覧日 2025 年 12 月 7 日）
- 4) 厚生労働省「令和4年度 人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査報告書（2023年12月）」、https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisuyiryu_a_r04.pdf（最終閲覧日 2025 年 12 月 7 日）
- 5) 公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会（JSRPD）『「リハビリテーション」の目的・分類』、<https://www.jsrpd.jp/rehabilitation/purpose/>（最終閲覧日 2025 年 12 月 7 日）
- 6) 「企業と心理学 トピックス #18 存在承認」、川上真史「『存在承認』の重要性：組織内の信頼関係とコミュニケーションを深める」、<https://note.com/hidemaru1976/n/n13db8f4c7f76>（最終閲覧日 2025 年 12 月 7 日）

第5回慈愛会学会学術集会口演発表優秀賞

利用者の笑顔を引き出すために ～不適切ケアから利用者の尊厳を守る～

根木原 拓郎

社会福祉法人慈愛会 サービス付き高齢者向け住宅架け橋 介護福祉士

【要旨】

今回、介護現場での「不適切ケア」や「スピーチロック」をなくすため、施設内で開催した職員研修の取り組みをまとめた。研修後のアンケートでは、多くの職員が「日頃何気なく使っていた言葉が利用者の負担になっていたかもしれない」と、自分の言動を振り返るきっかけとなった。現場においても、職員同士が声かけについて再度確認し合う姿が見られるようになるなど、不適切ケアへの意識付けが図られ成果が得られた。一方で、入居者の高齢化に伴いADL（日常生活動作）が低下し、利用者一人ひとりに十分な対応をすることが難しいという現状も明らかとなった。不適切ケアの防止には、個人の努力だけでなく、チーム全体で協力する必要があり、業務の見直しや福祉用具の活用といった組織的なサポートも必要不可欠である。今後もケアの向上のため、継続して学びを深める機会を設け、利用者優先の意識を持ち、利用者の尊厳を守り笑顔を生み出すことのできる環境づくりに、職員一丸となって取り組んでいきたい。

キーワード：不適切ケア、スピーチロック、職員研修

【はじめに】

高齢者虐待は全国的に増加傾向である。鹿児島県でも増加傾向にあり、2022年度に各市町村が受けた相談・通報件数は25件、そのうち虐待と判断された事例は7件であった。2023年度では通報・相談件数が50件、虐待と判断された事例は13件と、前年度と比較し倍増している¹⁾。

サービス付き高齢者向け住宅架け橋（以下、架け橋）では、高齢者虐待防止のために虐待防止委員会を設置しており、施設内での高齢者虐待の発生を防ぐべく活動をしている。「不適切ケア」とは、虐待には至らないものの利用者の尊厳を損なう恐れのある関わりのこと²⁾、虐待の「芽」といわれている³⁾。実際に業務を行う際にも、「これは適切なのか？」と疑問に思う介助や声かけがある。このようなケアをなくすため、委員会活動を通して虐待の発生防止と「不適切ケア」の削減を目指して活動を行った。

委員会の具体的な取り組みとして、①利用者の人権を尊重したケアが行われているかの確認、②身体拘束などの適正化のための職員研修、③身体拘束発生時の解除に向けた取り組み、の3点を掲げている。

今回は、職員の知識を深め介護ケアの質の向上を図ることを目的に開催した「不適切ケア」と「スピーチロック」の職員研修について、受講者アンケート

の結果と合わせて報告する。

【方法】

1. 職員研修「不適切ケアについて」

1) 開催時期

2023年6月中旬～下旬

2) 研修目的

不適切ケアについての理解を深めることはもちろん、画一化された意見や対応策にとどまらず、他の職員の考えや意見を聞くことで気付きを得る。また、共通理解を深め、ケアの統一化を図る。

3) 研修内容（進め方）

- ・講義：「高齢者虐待」と「不適切ケア」についての学習

- ・グループワーク：事例検討・意見交換の実施

- ・発表：グループワークでまとめた意見の共有

4) グループワーク詳細

- ・参加者を2グループに分け、虐待防止委員会メンバーをファシリテーターとして配置した。

- ・ファシリテーターが進行役となり、ブレインストーミング法を用いて意見交換を実施した。

- ・検討に用いた事例の詳細は図1に示す。

5) 研修後アンケート調査

- ・研修終了後にアンケート用紙を配布し、1週間

- ・ 以下の提出を依頼した。
- ・ 集計後、記載された意見に関して、口頭でのフィードバックを実施した。

Aさん(女性)は、アルツハイマー型認知症のあるデイサービスをご利用中の高齢者です。尿意や便意は曖昧で、排泄の訴えがありトイレへ誘導するも、排泄がないことが多々あります。この日も尿の訴えが頻回にありトイレ誘導をしますが、排泄がありません。あるスタッフは訴えがあるたびに、トイレ誘導をしていましたが、15分後、30分後とトイレを訴えるAさんに対して、「さっき行ったばかりでしょ！あと1時間は我慢しましょう」と話したり、「パットをしているからそこにして」と離れた場所から大声でAさんに対して声かけしたりしています。

図1 グループワーク事例

2. 職員研修「スピーチロックについて」

1) 開催時期

2024年7月中旬～下旬

2) 研修の立案と経緯

職員のスピーチロックに関する知識を確認するため、事前に聞き取り調査を実施した。その結果、認知が十分でない職員が一定数見受けられたため、基礎知識の定着を目指した講義形式の研修を企画した。

3) 研修内容

- ・ 身体拘束の要点(15分)：身体拘束の定義と適正化の再確認。
- ・ スピーチロックについて(25分)：概要の説明、および有効な対策とされる「言い換え法」の具体的な手法について。

4) 研修後アンケート調査

- ・ 研修終了後にアンケート用紙を配布し、1週間以内の提出を依頼した。
- ・ 集計後、記載された意見に関して、口頭でのフィードバックを実施した。

【結果】

1. 不適切ケアについての職員研修

1) 研修時における気づきと学び

各グループにファシリテーターを配置したことで進行は円滑に進み、活発な意見交換が行われた。提示した事例検討においては、現場の視点から以下の意見が出された。

(1) 不適切ケアと感じた点

- ・ 排泄を我慢させようとしている。
- ・ 利用者の気持ちを理解しようとする姿勢の欠如。

- ・ 「パットにして」という大声での発言(プライバシーへの配慮不足と羞恥心への影響)。
- ・ 認知症という疾患に対する理解不足。
- ・ 対応方法(アプローチ)の再検討の必要性。
- ・ 業務の多忙さに起因する、精神的・時間的な余裕の喪失。

(2) 不適切ケアと感じた点への対応策

- ・ プライバシーに配慮し、他者に聞こえないよう近くで声をかけ、利用者の気持ちに寄り添う。
- ・ 直前の排泄状況(30分前にトイレに行ったこと)を説明し、理解が得られない場合は、本人の訴えを尊重してトイレへ誘導する。
- ・ 排泄への意識を分散させるため、本人の嗜好や、興味に合わせた活動(アクティビティ)を提供する。
- ・ 業務の多忙が原因であれば、組織的な業務改善を推進する。
- ・ 膀胱内尿量測定器機器等の機器を活用し、客観的なデータに基づいたケアを行う。

2) アンケート調査の結果

研修後の実践および意識の変化について、以下の回答が得られた。

(1) 研修後の具体的な実践内容

- ・ 排泄誘導時の声かけについて、プライバシーに配慮し、普段よりも小さな声で行うよう努めた。
- ・ 本人の嗜好に合わせ、日常とは異なる個別レクリエーションの提供を試みた。

(2) 実践における課題と現状

- ・ 丁寧に接したいという意思はあるが、業務に追われて心の余裕を失ってしまう。
- ・ 入居者の高齢化に伴い、認知機能やADLが低下している利用者が増加しており、個別の対応が困難となっている。
- ・ 研修内の事例(架空の人物)と、実際の利用者に関連付けて考えることが難しい。
- ・ 実際に現在対応に苦慮している利用者について、具体的な対策を検討・共有する場があれば、より実践的な意識付けに繋がったと考える。

2. スピーチロックについての職員研修

1) 講義形式による知識の伝達と理解

講習形式を採用したことで、限られた時間内で体系的な知識の伝達が可能となった。特に、具体的な対策である「言い換え法」については時間を割いて重点的に解説し、受講職員と質疑応答を交えながら進化したことで、深い理解が図られた。

2) アンケート調査の結果(感想・今後の対応)

- (1) 研修を通じて得られた気づき
 - ・「スピーチロック」という言葉を初めて知る機会となり、その概念について深く学ぶことができた。
 - ・日頃、無意識に使用していた言葉が、利用者にとって心理的な負担となっていることに気づいた。
- (2) 研修後の意識と行動の変化、および葛藤
 - ・研修受講後は、自らの声かけが適切であるかを常に意識し、対応を行うようになった。
 - ・業務が過密な状況下では、無意識のうちに「ちょっと待ってね」といった言葉が出てしまう現状がある。
 - ・繰り返し同様の訴えをされる利用者に対し、どのような声かけが最適なのか、対応に迷う場面が増えた。

【考察】

職員研修後のアンケート結果から、多くの職員が「日頃何気なく使用していた言葉が利用者の負担になっていたのかもしれない」と、自分の言動を振り返るきっかけとなったことが示された。また、研修を機に「利用者のために声かけや対応に気をつけたい」と意識を改め、実際に丁寧な対応を実践しているという回答が全職員から得られた。このように、個々の職員が知識を深め、日々のケアを見つめ直す機会を持てたことは、ケアの質の向上を図るといって本研修の趣旨に沿った結果が得られたと考える。

一方で、架け橋では入居者の高齢化に伴い、認知機能やADL（日常生活動作）が低下し、介護度の高い利用者が増加している。このことも、職員が「一人ひとりに対して十分な対応を行うことが難しい」と感じる原因の一つとして考えられる。

アンケートでは、「丁寧に声かけをしようと意識しているが、業務に追われて余裕が無い」との意見があったが、心に余裕が持てない状況下では対応も粗雑になりがちである。また、介護はチームプレイであり、すぐに対応できない場合は他職員へ依頼することも可能だが、周囲も同様に多忙であるために協力を頼みにくい現状がある。

不適切ケアの改善・予防策として「①体制・環境の改善。②業務量の見直し。③職員のメンタルヘルス対策。④職員への教育の強化」が挙げられる⁴⁾。今回の結果からも、個人の努力や意識改革だけに委ねるのではなく、組織全体で様々な角度から対策を立てていくことが必須である。具体的には、無駄な業務を省き効率化を図る「業務改善（ソフト面）」を進めると同時に、福祉用具や物品の整備（ハード面）による負担軽減を推進する必要がある。また、対応

に苦慮する利用者についてはケアカンファレンスの場で情報を共有し、組織的な対策を強化していく必要がある。さらに、マンパワー不足等の厳しい環境下においても、職員が感情をコントロールし、心の平穏を保てるよう、アンガーマネジメント等のスキル習得を支援する研修も有効であると考えられる。

スピーチロックについては、言葉自体を知らなかった職員もあり、「内容や対策を知ることができてよかった」との回答が得られた。介護や医療の分野は知識のアップデートが不可欠であるため、今後も継続して新しい情報を得る機会を作り、現場のケアに活かしていく必要がある。

【おわりに】

今回、「不適切ケア」「スピーチロック」に焦点を当てた職員研修を実施した。研修後、丁寧に声かけをしようと意識して対応する職員の姿が見られるようになった。また、業務中に職員同士で「今の声かけは適切ではなかったね」と互いに確認し合う場面もあり、不適切ケアやスピーチロックの概念、および具体的な対応方法についての周知と意識付けが図られたといえる。

今後も継続的に職員研修を開催し、不適切ケアへの理解を深めるとともに、最新の情報を共有していく必要がある。そうした積み重ねにより、業務優先ではなく「利用者優先」へと職員の意識を向けていくことが重要である。

架け橋で暮らす利用者にとって、ここは「家」そのものである。今後も利用者の尊厳を守り、笑顔を生み出すことのできる環境づくりを心がけ、職員一丸となって取り組んでいきたい。

【利益相反】

本論文に関連して開示すべき利益相反関係にある企業等はありません。

【文献】

- 1) 鹿児島県「高齢者虐待の状況の公表について」、<https://www.pref.kagoshima.jp/ae05/kenko-fukushi/koreisya/gyakutai/koureigyakutaihouhyouh25.html>（最終閲覧日 2025 年 5 月 7 日）
- 2) 厚生労働省「令和 2 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）高齢者虐待における事例研究等に関する調査研究事業報告書」、<https://www.mhlw.go.jp/content/12304250/000790198.pdf>（最終閲覧日 2025 年 5 月 7 日）
- 3) 厚生労働省「市町村・都道府県における高齢者虐

待への対応と養護者支援について（令和7年3月改訂）」、https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000200478_00003.html（最終閲覧日 2025年5月7日）

- 4) 株式会社トライトキャリア 介護ワーカーコラム「虐待につながるグレーゾーン!!介護の不適切なケアの改善・予防策」、<https://tryt-worker.jp/column/kaigo/detail/ka306/>（最終閲覧日 2023年8月18日）

第5回慈愛会学会学術集会ポスター発表優秀賞

愛の浜園と私

～施設 50 年のあゆみと共生社会について考える～

屋園 ゆき

社会福祉法人慈愛会 障害者支援施設 愛の浜園 生活支援員

要旨

障害者支援施設「愛の浜園（以下、当園）」は、2024年5月1日に創立50周年を迎えた。この節目を祝い当園と地域の支え合いをテーマとし、同年11月に挙行了した創立50周年記念式典・祝賀会を振り返り、利用者をはじめ、これまで支えてくださった方々、そして当園と「共に生きる」人々へ感謝を伝えたい。本稿では、私自身の入職後の歩みや利用者との関わり、地域の一部としての当園の役割を改めて考えていく。その中で見てきたことは、当園で働く者として、また地域に生きる者として、すべては「共に生きる人々の幸せのためにある」という原点であった。50年の歴史の中で紡がれてきた想いを次世代へと繋ぎ、50年後も地域に必要とされ、愛され続ける施設であるために、今何をすべきか。今後の施設の在り方や具体的な取り組みに触れつつ、利用者の幸せを第一に据えた「共に生きる社会」の実現に向け、着実に歩みを進めていく。

キーワード：感謝、想いを紡ぐ、共に生きる

【はじめに】

“50年前 皆が愛する浜に建てられた「愛の浜園」”

奄美大島が2021年7月26日に世界自然遺産に登録されてから4年が経過した。生物多様性が評価され、貴重な動植物や自然に囲まれるこの島には、人々の暮らしの中にも自然と共に生きる文化が色濃く残っている。

そのような文化の中で、古くから人々に大切にされてきた場所が各集落の「浜」であった。そこは皆が集い、語らい、楽しむ場である。そのような場所に建てられたのが「愛の浜園」である。施設ができれば「新しい地域ができる」という強い想いを持って、住民総出で創設者の今村源一郎先生に障害者のための施設建設をお願いに伺ったと聞いている。それから50年経った今もなお、当園は地域の人々が集う場所として大切にされている。

歴史を振り返るにあたり、当園の名称の由来を諸先輩から教わったので紹介する。園が建つ場所、ここはもともとシマ(集落)の「ゆらい処(集う場所)」であった。夕方になるとこの場所に集うのが習慣であり、お年寄りから若衆まで、夕日を眺めながら涼み、語り合い、踊り、そして愛を育む…。そのような理由から「愛する浜」「愛の浜」と命名されたとの話がある。



図1 2024年創立50周年「愛の浜園」上空写真



図2 1974年創立当初の「愛の浜園」



図3 今村源一郎先生（前列左から3番目）と職員

【歴史の一部と私の歩み】

1) 愛の浜園と私

私は、「愛の浜園」が建つ知名瀬地区で育った。母が勤めていたこともあり、幼い私にとってここは身近な遊び場であった。現在は倉庫となっているが、当時は休憩室があり、母の仕事が終わるのをそこで静かに待っていた記憶がある。一度は故郷を離れたものの、縁あって戻ることとなり、8年前に入職した。驚いたのは、幼い頃の私を覚えている利用者がいたことである。自分を知ってくれているという優しさと安心感に包まれたことは、今でも忘れられない。それ以来、「地域と施設を共に盛り上げたい」という一心で、利用者の方々と過ごす時間を積み重ねてきた。自分を育ててくれた地域、そして「愛の浜園」に恩返しをしたい。そのために自分ができることは何かを常に考えながら、日々の業務に励んでいる。

幼い頃からの触れ合いを経て、現在は職員として利用者の人生に深く携わっている。それは私にとって大きな誇りである。何よりも、私自身が利用者の皆さんから多くの力をいただいている。「愛の浜園」の一員として日々を過ごし、地域の大切な仲間として支え合いながら、共に生きていることに、心から感謝している。



図4 行事（敬老会）

2) 子どもたちとの繋がり

私は、当園で働く者として、また地域で生きる者として、次の世代へ想いを繋げる活動に取り組んでいる。母校の小学校での三味線の授業や、学校・施設間で協力し合いながら交流を図り、様々な行事を実施してきた。

子どもたちが利用者の方々と共に過ごす中で、自然と障がい福祉のあり方に触れ、相手を思いやる優しさを育んでほしい。そしていつか大人になった時、この交流の時間を温かく振り返ってくれることを願っている。

子どもたちと利用者が一緒に島唄を口ずさみ、手を取り合って走る。その一つひとつの場面は、子どもたちと利用者、双方にとってかけがえのない大切な時間であると確信している。かつての私自身がそうであったように、「愛の浜園」という存在が、子どもたちの優しさを育む一助となっていると信じている。



図5 子どもたちとの触れ合い①



図6 子どもたちとの触れ合い②

3) 50周年式典・祝賀会を振り返る

50年前に愛の浜園が創立されたことで、知名瀬地区は皆が支え合う「福祉のまち」へと歩みを進めた。「地域に開かれた開放的な施設にしたい」という初代副園長・南郷光良氏の言葉から紡がれてきた歴史があり、多くの皆様に愛され続け、2024年5月1日に50年の節目を迎えることができた。

同年11月に挙行了記念式典・祝賀会では、多くの方々からお祝いを賜り、改めて当園と地域の絆、そして日々ご尽力いただいている関係者の皆様との強い繋がりを再確認する一日となった。



図7 記念式典



図8 祝賀会

【今後の展望】

「歴史や想いを受け継ぎ、前に進む…」言うことは簡単ではあるが、利用者支援の難しさや制度の変化、利用者の高齢化、人員不足など、日々、課題に直面し変化を求められることも多くなっている。

こうした現状のなか、次は自らが歴史を作る一員であることを自覚し、進んでいかなければならないと、身の引き締まる思いを感じている。

創立50周年記念式典・祝賀会の後、様々な方に話を聞く機会があった。

「愛の浜園はこのままでいい」。これは、私が憧れる大先輩からいただいた言葉である。不安や重荷を感じることはない。

これからも「愛の浜園」らしく、この言葉に自信と誇りを持って、私たちは具体的に以下の取り組みを継続し、進み続ける。

1) 地域を盛り上げ、交流の場をつくる

・運動会

利用者家族や地域の皆様の多大な協力をいただきながら運動会を実施している。当園には、地

域の皆様が安心して集える場所としての役割がある。地域の高齢者もこの日を楽しみに待ってくださるほど、地域の一大イベントとして歴史を刻んでいる。

・感謝祭

秋頃に、地域への還元として、園内で「感謝祭」を開催している。当園自慢の陶芸品や就労継続支援B型事業所の手工芸品の販売、グラウンドにはステージを設け、利用者や地域の小学生、専門学校生らがダンスやバンド演奏を披露し、会場を盛り上げる。また、地域の福祉サービス事業所へも出店（物品販売）を依頼し、各事業所の特色を活かしながら交流を深める場となっている。

来場者も多く、年々規模を拡大している。将来的には、市の代表的な福祉イベントの一つとなるよう力を注いでいる。

・「奄美まつり」参加

毎年8月上旬に開催される「奄美まつり」において、奄美病院と合同でパレードに参加している。慈愛会および当園をより多くの方々にも知らすための取り組みとして実施しており、職員にとっても夏の楽しみになっている。

2) 「愛の浜園」らしさを表現する（ジャンベ隊）

利用者と一緒に楽しい時間を過ごしたいという気持ちから始まった「愛の浜園ジャンベ隊」は、結成6年を迎えた。太鼓や鈴を使い、自由に表現することで個々の力を発揮し、当園らしさを多くの方に伝えたいという想いで活動を続けている。様々なイベントに参加し、利用者の楽しみや生きがいに繋がるようアプローチしている。



図9 50周年記念運動会



図10 ジャンベ隊（結成初期2018年奄美まつり参加）

3) 地域の困りごとに寄り添う（地域買い物支援）

高齢世帯の増加や交通手段の不便さといった課題に対し、スーパーへの買い物送迎を月 2 回のペースで引き受けている。地域の困りごとに真摯に向き合い、解決に導いていく取り組みを行っている。

4) 支援の質を高める（意識向上・資格取得）

生活支援員の専門性向上として、現在「強度行動障害支援者養成研修」の資格取得に取り組んでいる。自傷や他害といった行動障害がある方に対しても、その背景を理解し、環境を整えることで、誰もが安心して過ごせる支援体制の構築に努めている。支援員一人ひとりが技術を磨き、意識を高め続けることが、当園の信頼を支える土台となると考える。

これらの活動を通じ、50 年の歴史の中で紡がれてきた想いを次世代へと繋いでいく。すべては利用者の幸せのために、これからも着実な歩みを進めていきたい。



図 11 利用者作品「感謝」

【おわりに】

創立 50 周年という大きな節目を迎え、様々な取り組みや記念式典を通じて、支えてくださる方々への感謝を深く刻むとともに、歴史や地域との強い繋がりを改めて学ぶ機会となった。障がいの有無にかかわらず、その人らしく生きることができる環境がこの地には確かにある。その原点は、50 年前にこの「愛の浜園」が創立されたことにあるのだと強く感じている。

この地で育った私は、今後も施設や地域のために力を尽くしていきたい。それが自分らしく生きることなのではないか…。少し大げさに聞こえるかもしれないが、それが今の私の正直な気持ちである。

私たち「愛の浜園」は、この愛され続ける「浜」から次の 50 年に向け、これからも地域に必要とされる施設を目指していく。そして、誰もがその人らしく共に生きる社会の実現に向け、新たな歴史を刻み続けていきたい。

【謝辞】

今回、慈愛会学会学術集会発表という貴重な機会を頂き、ありがとうございました。

そして、愛の浜園を支えてくださる方々へ今一度感謝を申し上げます。「これからも地域と共に」愛の浜園らしさを発信できるよう追求してまいります。

【利益相反】

本論文に関連して、開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

【倫理的配慮】

個人情報の取り扱いでは、個人が特定されないよう配慮している。なお、利用者の写真使用については、ご本人・ご家族より了承を得ている。

第 5 回慈愛会学会学術集会口演発表優秀賞

A校における異学年交流技術演習の実践報告

～学年の学びの差に焦点をあてて～

飯田 かずよ、中村 栄子

鹿児島中央看護専門学校 専任教員

要旨

本研究は、A校における異学年交流技術演習の教育的意義を検討した実践報告である。対象は1年生35名、2年生42名であり、2024年7月から10月にかけて「バイタルサイン測定」「全身清拭」を計6回実施した。演習後のアンケート調査結果を分析した結果、1年生からは「知識・技術の向上」「交流・関係構築の機会」、2年生からは「知識・技術の復習」「交流・関係構築の機会」という学びが抽出された。1年生は先輩からの助言を通じて技術習得と学校生活への適応を促進され、2年生は後輩への指導を通じて自己の知識・技術を再確認し、指導力や協働力を強化する経験を得た。以上より、異学年交流技術演習は双方に異なる教育的効果をもたらし、看護師として必要な協働する力や人間関係形成力の基盤形成に有効であることが示唆された。

キーワード：異学年交流、看護技術演習、協働する力・人間関係形成力・チームワーク力

【はじめに】

近年、看護教育の現場では、学生間の交流の希薄化が課題として指摘されている。特に新型コロナウイルス感染症の流行以降、学内での直接的なコミュニケーション機会が制限され、先輩後輩間の関係性が十分に構築されないまま学習が進行する状況が生じている。看護師を目指す学生にとって、患者との関わりのみならず、異なる年齢・経験を持つ人々や多職種との協働を通じて人間関係を形成する力を養うことは不可欠である。

そこで、A校では異学年で技術演習を行うことで、看護技術や知識の向上だけでなく、看護専門職として必要な「協働する力」「人間関係形成力」「チームで働く力」を身につけ、互いに成長していくことを目指し、異学年交流技術演習を実施した。

本研究では、演習後アンケートを通じて各学年の学びの特徴を明らかにし、教育的意義を検討した。

【方法】

1. 異学年交流演習の実施方法

対象は、A校3年課程看護科の1年生35名と2年生42名である。2024年7月から10月にかけて計6回の異学年交流技術演習を実施した。

2. アンケート結果の実施と分析方法

異学年交流技術演習の成果について4段階で回

答を求め、かつ、本演習で「一番よかったこと」を自由記載とした。自由記載の内容は抽出し、カテゴリー化を行った。

3. 倫理的配慮

対象者へ本研究の趣旨を口頭で説明・同意を得た。アンケートは無記名とし個人が特定されないよう配慮した。

本校看護研究倫理審査承認：承認番号 2024-01

【結果】

- 今回の異学年交流技術演習の成果について、「人間関係形成を広げることに役に立ちましたか」では、1年生91%、2年生70%が「役に立った」と回答しており、「話したことの無い人と話せた」「いい機会になった」などの自由記述が挙げられ、異学年の関係性を広げる機会となった(図1)。
- 「協力し合い技術の実施ができたか」では、1年生94%、2年生74%が「実施できた」と回答した(図2)。また、「技術の向上に役に立ったか」では、1年生97%、2年生79%が「役に立った」という回答であった(図3)。技術的な面に関しては、1年生に比べ2年生が低く、1年生は「教えてもらった」、2年生は「忘れていた」「知識不足」との自由記述が挙げられ、お互いの技術の再確認の場となった。
- 「看護学校生活の適応に役に立ったか」は、1年

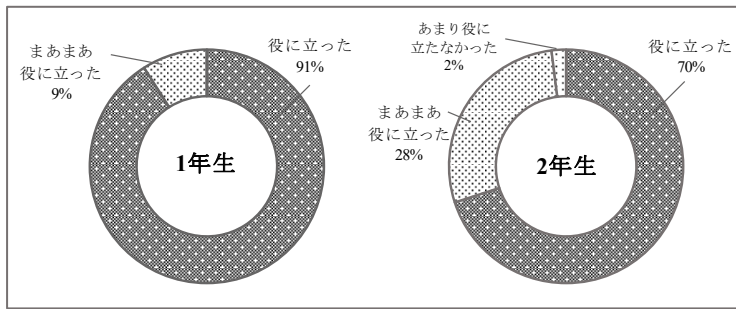


図1 人間関係形成を幅広く広げることによって役に立ちましたか

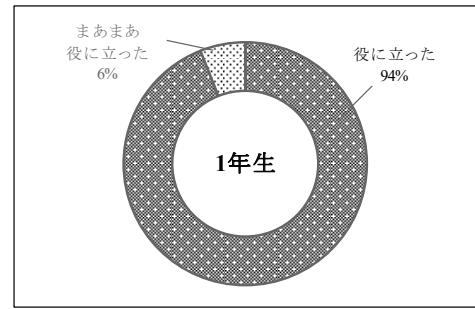


図4 看護学校生活の適応に役に立ちましたか (1年生のみ)

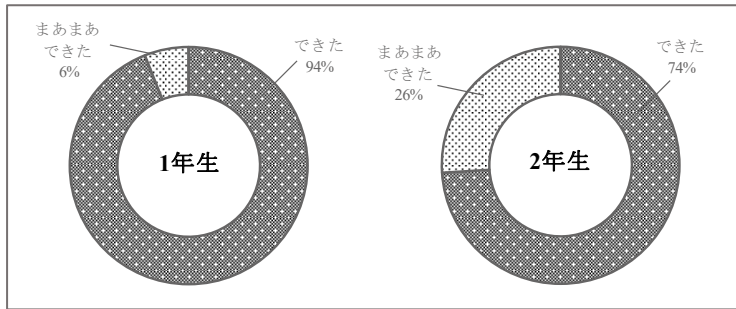


図2 協力し合い技術の実施ができましたか

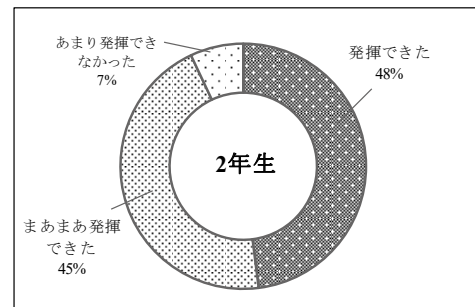


図5 先輩としての指導力やコミュニケーション力は発揮できましたか (2年生のみ)

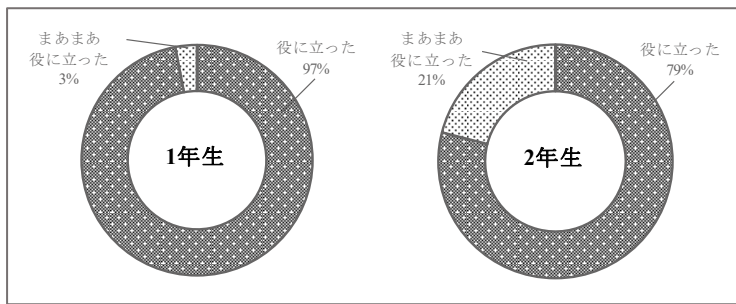


図3 技術の向上のために役に立ちましたか

生だけの回答であったが、94%が「役に立った」と回答した。「先輩と知り合い演習以外のことも相談できた」などの自由記述から、異学年の関係性を構築する機会となったことがうかがえる(図4)。

- 4.「先輩としての指導力やコミュニケーション力は発揮できたか」は2年生の回答のみで、「発揮できた」は48%と低く、「知識不足」「自信のなさ」「伝えることの難しさ」などの自由記述が挙げられ、知識や指導力の不足を考える機会となった(図5)。
- 5.「他の学年と一緒に演習をすることで一番良かったこと」の自由記述から、1年生では「技術と知

識を多く得ることが出来たこと」「アドバイスをたくさんもらえた」「ポイントを教えてもらえた」等から「知識・技術の向上」がカテゴリー化された。2年生では、「自分の知識不足を感じた」「教えることで技術の確認ができた」「復習になった」等から「知識・技術の復習」がカテゴリー化された。また、1・2年生双方に、「先輩との交流の場ができた」「聞きやすかった」「学校生活が過ごしやすくなった」「学年を超えてコミュニケーションをとれたこと」「交流が深められた」等から「交流・関係構築の機会」がカテゴリー化され、交流を深め関係性の構築の機会となったことが分かった(表1)。

表1 他の学年と一緒に演習をすることで一番良かったこと

1年生		2年生	
カテゴリー	記述内容	カテゴリー	記述内容
知識・技術の向上	技術と知識を多く得ることが出来たこと アドバイスをたくさんもらえた (4) ポイントを教えてもらえた (2)	知識・技術の復習	自分の知識不足を感じた (2) 教えることで技術の確認ができた (4) 復習になった (9) 振り返りになった (3)
交流・関係構築の機会	コミュニケーションがとれた (2) 先輩との交流の場ができた 聞きやすかった お手本とすべき姿がわかった みんなと仲良くなった 学校生活が過ごしやすくなった	交流・関係構築の機会	学年を超えてコミュニケーションをとれたこと (3) 交流が深められた 話すいい機会になった (3)

【考察】

本研究から、異学年交流技術演習は双方に異なる教育的効果をもたらすことが示唆された。まず、1年生の学びとしては、先輩からの助言や指導を通じて知識・技術の習得が促進され、技術的なポイントを具体的に学ぶ機会となった。これにより基礎技術の理解が深められ、先輩との交流を通じて学校生活への適応が容易になり、安心感を得ることに繋がったと考えられる。一方、2年生の学びとしては、図5の指導力やコミュニケーション力の満足度評価が低かったことを踏まえると、後輩に教える過程で自らの知識不足を認識し、技術の再確認や復習につながったといえる。さらに、指導を通じて教育的役割を担う経験を積み、指導力や協働する力の向上を実感する機会となった。こうした学年を超えた交流はコミュニケーションの幅を広げ、人間関係形成の場ともなった。

これらを踏まえると、異学年交流技術演習は、1年生にとっては技術習得と学校生活適応を促進する機会となり、2年生にとっては指導力強化と自己成長を促すという、学年ごとの教育的効果をもたらした。双方にとって交流や協働の経験は有益であり、看護師として必要な「協働する力」「人間関係形成力」「チームで働く力」の基盤形成に寄与したものと考えられる。

近年、看護教育において「異学年交流」や「ピア・ラーニング」の有効性が報告されている。作山らは在宅看護領域における異学年交流授業を検討し、後輩学生は先輩からの助言を通じて知識・理解を深め、先輩学生は自己成長や指導力の確認につながったと述べている¹⁾。これは本研究で得られた結果と一致しており、学年ごとの学びの差異が教育効果として顕在化することを示している。また、中川らは看護技術演習における教員の教授活動を分析し、学生同士の協働関係を促進する意図的な授業計画や、協働上の問題への迅速な指導が効果的であると報告している²⁾。本校での異学年交流技術演習も、教員が学年間の役割分担を意識的に設計した点で、協働関係構築を支援する教育的意義を持つと考えられる。

さらに、川島らは看護基礎教育における看護技術教育の文献検討を行い、動画や事例を活用した多様な教育方法が導入されているが、協働的学習の重要性は依然として高いと指摘している³⁾。この知見は、単なる技術習得に留まらず、学生間の相互作用を重視する教育方法の必要性を裏付けるものである。以上の先行研究を総合すると、異学年交流技術演習は、後輩にとっては技術習得と学校生活適応を促進し、先輩にとっては指導力強化と自己成長を促すとい

う双方向的効果を持つことが確認されている。本研究はこれらの知見を支持しつつ、学年ごとの学びの差異をさらに具体的に明らかにした点で意義があったと考えられる。

【結論】

A校で実施した異学年交流技術演習は、両学年にとって有益な学びの機会となった。1年生は技術・知識の向上と学校生活への適応を実感し、2年生は指導力・協働する力の強化を経験した。これらは看護専門職として必要な能力の基盤形成につながるものであり、今後も継続的に取り組む価値がある。

本研究は小規模な実践報告であるが、A校における異学年交流の有効性を示すものであった。今後はさらに対象学年を広げ、長期的な効果を検証する必要がある。

【謝辞】

本研究において、ご協力いただいた関係者の皆様には心より感謝申し上げます。

【利益相反】

本研究に関連して開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

【文献】

- 1) 作山美智子、安藤莉香、小笠原喜美代 他：在宅看護における異学年交流授業の教育効果の検討、東北文化学園大学看護学科紀要：第10巻第1号、9-15、2021
- 2) 中川泰弥、永野光子、野崎真奈美：看護学生同士の協働関係を促す教授活動に関する研究—看護技術演習に着目して—、医療看護研究：第18巻1号、12-23、2021
- 3) 川島良子、西田絵美、三尾亜喜代 他：看護基礎教育における看護技術教育に関する文献検討、看護基礎教育研究、北関東医学：第72巻第1号、101-112、2022

禁煙：やめられた人・やめられなかった人・やめる気がない人

～禁煙指導のための予備的研究～

内田 久美子¹⁾、常盤 二起子¹⁾、久保田 敬子¹⁾、西本 千恵美¹⁾、田口 裕一郎¹⁾、
木佐 貫 彰¹⁾、石塚 鈴²⁾、東 桃花²⁾、中村 好美²⁾、若松 美穂²⁾、
水口 理沙²⁾、松崎 美帆²⁾、角 浩美²⁾、森山 実央²⁾、下笠 真里奈²⁾、
古田 真弥子²⁾、宮田 美穂³⁾、榎本 真智子³⁾

- 1) いづろ今村病院 医師
- 2) いづろ今村病院 保健師
- 3) いづろ今村病院 看護師

要旨

目的：喫煙者の実態を知り、禁煙成功に導くにはどのような指導・介入がより効果的か調べた。方法：2025年1月1日～3月31日に、慈愛会健康管理センター（いづろ今村病院内）を受診した現喫煙者と元喫煙者を対象に、質問紙を用いて調査し、解析を行った。結果：問診対象者 2,215 人、現喫煙者と元喫煙者の合計 696 人、質問紙回答 520 人（有効回答率 74.7%）、禁煙成功群 292 人、禁煙不成功群 131 人、禁煙歴なし群 97 人であった。年齢、喫煙本数、喫煙年数、喫煙指数は各群間で有意差を認めた。現喫煙者は加熱式たばこ使用率が有意に高かった。喫煙のきっかけは「周りの影響」、禁煙の動機は「周りに反対された」、禁煙方法は「自力」が多かった。禁煙に成功しなかった理由は「周りの人が吸っていた」、禁煙しようと思わない理由は「ストレスが減らない」が多かった。禁煙無関心期 52 人、禁煙準備期 8 人であった。喫煙・受動喫煙の有害性は大多数が「知っている」と回答し、加熱式たばこの有害性は知らない人が多かった。どうしたら禁煙に成功すると思うか、の問いには、「自制心・意思の力」が多かった。結論：禁煙への関心が少ない人には、加熱式たばこも含め喫煙は有害で、禁煙は重要であることを伝え、非喫煙者に喫煙を勧めないように指導する必要がある。禁煙に関心がある人には、禁煙のための解決策を提案し、「禁煙成功者の声」を伝えるのが効果的であると考えた。

キーワード：禁煙、質問紙調査、たばこ、加熱式たばこ

【はじめに】

2024年4月に改訂された第4期特定保健診査・特定保健指導において、喫煙に関する問診項目が増え、禁煙指導に重きをおく内容となっており、短時間で効果的な保健指導が求められるようになった。3分以内の禁煙アドバイスで禁煙率が1.3倍有意に増加するという¹⁾。

そこで今回、現喫煙者・元喫煙者を対象に、質問紙（図1）を用いて調査し、喫煙者の実態を詳しく知り、禁煙に関心を持ってもらえる、禁煙成功に導くには、どのような指導・介入がより効果的か、解析を実施した。

【用語の定義】

本報告における喫煙区分は、厚生労働省「国民健康・栄養調査」の定義に準拠し、以下の通り分類した。

- ・現喫煙者：これまでに合計100本以上、または6ヶ月以上喫煙した経験があり、直近1ヶ月間に「毎日」または「時々」吸っている者。
- ・元喫煙者：これまでに合計100本以上、または6ヶ月以上喫煙した経験があるが、直近1ヶ月間は吸っていない者。
- ・非喫煙者：たばこを吸ったことがない、または吸ったことがあっても合計喫煙量が100本未満かつ6ヶ月未満の者。

1 年齢 () 20代 () 30代 () 40代 () 50代 () 60代
() 70代 () 80代
吸い始め年齢 [] 歳

2 性別 () 男性 () 女性

3 喫煙歴 [] 本× [] 年
やめた方: やめて [] 年
禁煙をしたことがある方: 禁煙した期間 [] 年 [] ヶ月

4 タバコの種類・喫煙年数 (複数回答可)
() 紙巻タバコ [] 年 () 葉巻 [] 年
() 加熱式タバコ (iQOS、グロー、ブルーム、エス、パルズなど) [] 年
() 電子タバコ (VAPE など) [] 年
() 併用 《 と 》 [] 年

5 喫煙するようになったきっかけは (複数回答可)
() 周りの人 (家族・友人・仕事関係の人など) が吸っていた
() 人から勧められた
() 自発的・興味本位で始めた (おいしいのかな?)
() かつこいと感じた (俳優や先輩などが吸っているのを見て)
() ダイエットのため
() ストレスがあったから
() その他 《 》

6 非喫煙者に喫煙を勧めたことがありますか () はい () いいえ
はいと答えた方
喫煙を勧めたのは、どういった場面でしたか
() 飲酒をしている時
() 飲食をしている時
() 遊興・娯楽施設 (パチンコ、麻雀、カラオケ)、サークル活動など
() 仕事の話をしている時
() その他《 》

7 () ① 禁煙することができた →Aに進む
() ② 禁煙を試みたことはあるが、禁煙できなかった →A B Dに進む
() ③ 禁煙する気がない・したことがない →C Dに進む

A 7で ①・②と答えた方
・禁煙を試みようと思った動機は何ですか (複数回答可)
() 健康に問題が現れた (呼吸器疾患、虚血性心疾患、がん など)
() 家族や知人が喫煙が原因と思われる疾患になった
() 周りの人 (家族・友人・仕事関係の人など) に反対された
() 家族・友人・仕事関係の人などと、一緒にやめようと思った
() 妊娠した・子供ができた
() 医療機関や健康診断などで禁煙を勧められた
() におい・ヤニが気になった
() 金銭面で負担が増えた (たばこ代が上がった)
() 喫煙者を取り巻く環境が悪くなった (喫煙スペースが少ない、など)
() 新型コロナウイルス感染
() その他 《 》

・どのような方法で禁煙しましたか (複数回答可)
() 医療機関での禁煙治療 (禁煙外来)
() 薬局・薬店でのニコチンガム・ニコチンパッチ
() 自力
() 誰かと一緒に禁煙した
() その他の方法 《 》

★ 成功した方は、ぜひ秘訣を教えてください ★
《 》
《 》
《 》
《 》
《 》

B 7で ②と答えた方
・禁煙が成功しなかった理由として、どのようなことが考えられますか (複数回答可)
() 周囲の人が喫煙していたから (宴会の席、喫煙所など)
() 離脱症状 (いらいら感・頭痛など) に耐えられなかった
() 本気度が足りなかった
() 代わりになる物・行動が見つけれなかった
() 禁煙外来に通院できなくなった
() 食欲が増えて太ってしまった
() その他 《 》

C 7で ③と答えた方
・禁煙しよう、と思うに至らない理由を教えてください (複数回答可)
() 健康に問題がない
() 離脱症状 (いらいら感、頭痛など) に耐えられそうにない
() 禁煙を勧められたことがない、禁煙のきっかけがない
() 周囲の人 (家族・友人・仕事関係の人など) が吸っているから
() 人間関係・仕事関係上、コミュニケーションをとるのに必要だから
() ストレスが減らないから
() その他 《 》

D 7で ②・③と答えた方
・禁煙することにどのくらい関心がありますか
() 関心がない
() 関心はあるが、今後6ヶ月以内に禁煙しようとは考えていない
() 今後6ヶ月以内に禁煙しようと考えているが、この1ヶ月に禁煙する考えはない
() この1ヶ月以内に禁煙しようと考えている

・過去1年間に禁煙することを目的に24時間以上続く禁煙をしましたか
() はい () いいえ

・喫煙の有害性について知っていますか () はい () いいえ
はいと答えた方
具体的に《 》

・受動喫煙の有害性について知っていますか () はい () いいえ

・加熱式タバコや電子タバコの違いや、有害性について知っていますか
() はい () いいえ

・禁煙を支援する方法 (ニコチン代替療法や禁煙外来) に興味がありますか
() はい () いいえ

・どうしたら禁煙に成功すると思いますか (複数回答可)
() 健康に問題が現れる
() 自制心・意志の力
() 家族・友人・仕事関係の人などのサポート
() 喫煙仲間 (家族・友人・仕事関係の人) と一緒にやめる
() 医療機関や健康診断などで禁煙を勧められる
() 妊娠する・子供ができる
() たばこ代がさらに上がる
() 法律・条例・社則で禁止される
() たばこが手に入らなくなる (入院等)
() 禁煙を支援する方法 (ニコチン代替療法や禁煙外来) を利用する
() 禁煙外来に通いやすくなる (時間的・地理的・金銭的)
() ストレスがなくなる
() その他
《 》
《 》
《 》

ご協力ありがとうございました。

図1 質問紙

【対象および方法】

2025年1月1日から2025年3月31日の間に、慈愛会健康管理センターを受診した現喫煙者・元喫煙者を対象に、質問紙を用いて調査を行った。

本研究は、「ヘルシンキ宣言 ヒトを対象とする医学研究の倫理的原則」の精神を遵守して実施した。また、いづろ今村病院倫理審査委員会の承認(受付番号 NCR24-45)の下、研究詳細について掲示板・ホームページ掲載を行い、さらに質問紙配布時に説

明書を用いて対象者の同意を確認した。

統計学的解析には EZR ver.1.52 を使用し、 $P < 0.05$ を有意とした。3 群間の比較は Kruskal-wallis 検定を使用し、この検定で $P < 0.05$ となった場合は、2 群ずつの比較 (post-hoc 検定、Steel-Dwass の多重比較) を行った。

【結果】

総受診者 2,290 人中、喫煙に関する問診対象者は 2,215 人であり、うち現喫煙者 307 人 (13.8%)、現

喫煙者と元喫煙者の合計は 696 人 (31.4%) であった (表 1)。

質問紙について、696 人中 520 人から回答が得られた (回答率 74.7%)。うち、禁煙に成功した人 (以下、禁煙成功群) 292 人、禁煙が成功しなかった人 (以下、禁煙不成功群) 131 人、禁煙する気がない・したことがない人 (以下、禁煙歴なし群) 97 人であった (表 2)。

喫煙開始年齢は各群間で差はなかったが、年齢、喫煙本数、喫煙年数、喫煙指数は、群間で有意差を認めた (表 3、図 2-1・2-2・2-3・2-4)。

表 1 結果 1

	総数 (人)	男性 (人)	女性 (人)
総受診者	2290	876	1414
問診対象者	2215	865	1350
現喫煙者	307 (13.8%)	227 (26.2%)	80 (5.9%)
元喫煙者	389 (17.5%)	285 (32.9%)	104 (7.7%)
[現喫煙者+元喫煙者]	696	512	184

表 2 結果 2

	総数 (人)	男性 (人)	女性 (人)
質問紙回答者	520	395	125
①禁煙に成功した人 (禁煙成功群)	292	222	70
②禁煙が成功しなかった人 (禁煙不成功群)	131	98	33
③禁煙する気がない・したことがない人 (禁煙歴なし群)	97	75	22

表 3 結果 3

	回答者全員	①禁煙成功群	②禁煙不成功群	③禁煙歴なし群
年齢 (歳)	52.9 ± 11.5	**55.7 ± 11.2	**50.3 ± 10.3	**48.0 ± 11.8
喫煙開始年齢 (歳)	20.2 ± 2.3	20.0 ± 2.3	20.4 ± 2.1	20.4 ± 2.4
喫煙本数 (本)	15.9 ± 7.7	**17.3 ± 8.5 median 20	**13.9 ± 5.7 median 15	**14.1 ± 6.6 median 10
喫煙年数 (年)	21.5 ± 11.7	**17.7 ± 10.6	**26.3 ± 11.5	**26.6 ± 11.4
喫煙指数	356.1 ± 266.7	*330.5 ± 270.2	*385.2 ± 248.8	*393.7 ± 270.8

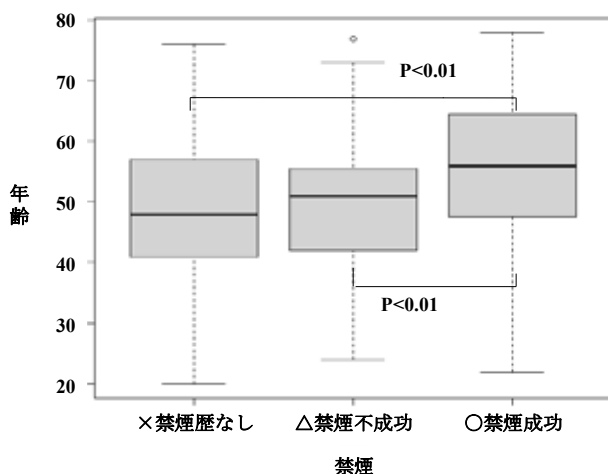


図 2-1 年齢

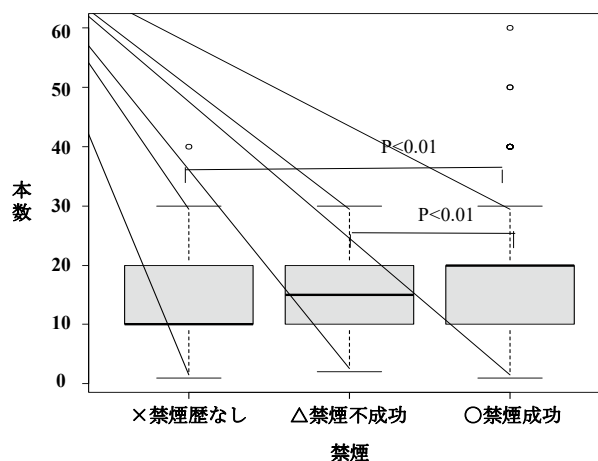


図 2-2 喫煙本数

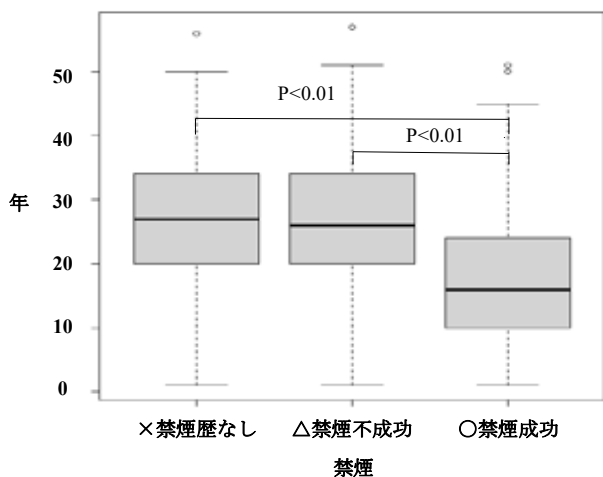


図 2-3 喫煙年数

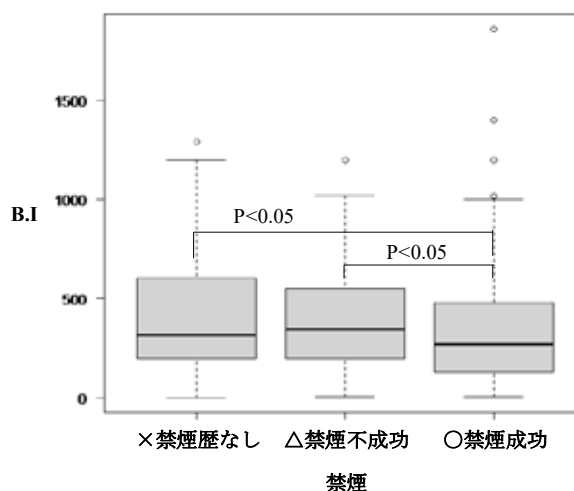


図 2-4 喫煙指数

表 4 使用したことのあるたばこの種類

	回答者全員 (人) 520	①禁煙成功群 (人) 292	②禁煙不成功群 (人) 131	③禁煙歴なし群 (人) 97
紙	503 (96.7%)	287 (98.3%)	125 (95.1%)	91 (93.8%)
葉巻	5 (0.96%)	2 (0.68%)	1 (0.76%)	2 (2.1%)
加熱式	159 (30.5%)	**28 (9.6%)	**82 (62.6%)	**49 (50.5%)
電子	9 (1.73%)	3 (1.03%)	3 (2.29%)	3 (3.09%)
紙・加熱式併用	23 (4.4%)	5 (1.7%)	10 (7.6%)	8 (8.2%)
紙・葉巻併用	3 (0.57%)	2 (0.68%)	0 (0.00%)	1 (1.0%)
紙・電子併用	1 (0.19%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (1.03%)

** p < 0.01

使用したことのあるたばこの種類では、全群で紙たばこが圧倒的に多かったが、現喫煙者の 57.4% が加熱式たばこを使用したことがあると回答し、禁煙成功群と比べて有意に高かった。紙たばこと加熱式たばこの併用者も 4.4% みられた。電子たばこは全体で 1.73% と低かった (表 4)。

喫煙のきっかけは、「周りの人が吸っていたから」、「自発的・興味本位」、「かっこいいと感じた」が多かった (図 3-1)。

非喫煙者に喫煙を勧めたことがあるか、またそれはどんな場面だったか、の質問には、「勧めたことはない」が圧倒的に多かった。勧めたことがある人は 84 人で、特に飲酒の席が多かった。23 人はさまざまな場面で勧めていた (図 3-2)。

禁煙しようと思った動機については、「周りの人に反対された」、「におい・ヤニが気になった」、「自分の健康に問題が現れた」が多かった (図 3-3)。「妊娠した・子供ができた」がきっかけで喫煙をやめようとした女性は 32 人 (女性の 31%) で、男性と比べ割合が高かった。禁煙成功群では「自分の健康に問題が現れた」「家族や知人が喫煙が原因の疾患に

なった」の割合が比較的多く、健康に問題が現れてはじめて、本気で禁煙に取り組んだことがうかがえた。

どのような方法で禁煙したか、の質問には「自力」が圧倒的に多く、禁煙外来や薬局薬店でのニコチン補助剤の利用はそれほど多くなかった (図 3-4)。

禁煙が成功しなかった理由として「周囲の人が喫煙していたから」、「本気度が足りなかった」、「離脱症状が出現した」が多かった (図 3-5)。

禁煙歴なし群に対し禁煙しようと思わない理由について尋ねたところ、「ストレスが減らないから」、「離脱症状に耐えられない」、「人間関係・工作上必要だから」が多かった (図 3-6)。

禁煙することにどのくらい関心があるか、との問いには、「無関心期」「前熟考期」が全体の 82.6% と多く、「熟考期」「準備期」は 17.4% であった。禁煙歴なし群は無関心期が多く、禁煙不成功群は、熟考期・準備期が多かった (図 3-7)。

過去 1 年間に 24 時間以上禁煙をしたことがあるか、との問いには、「なし」が禁煙不成功群と禁煙歴なし群で差がなかったのに対し、「ある」が禁煙不成

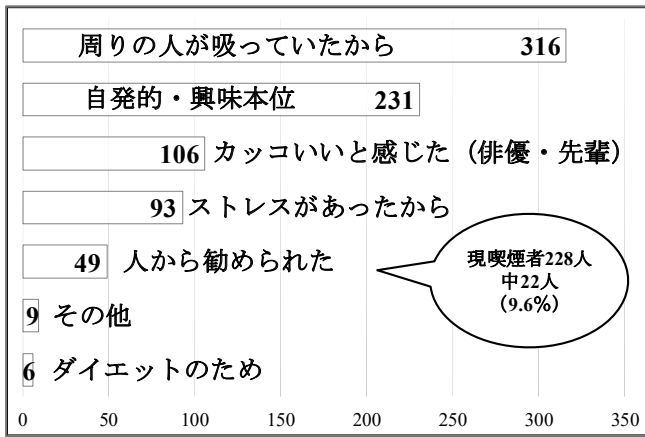


図 3-1 喫煙のきっかけ (複数回答可)

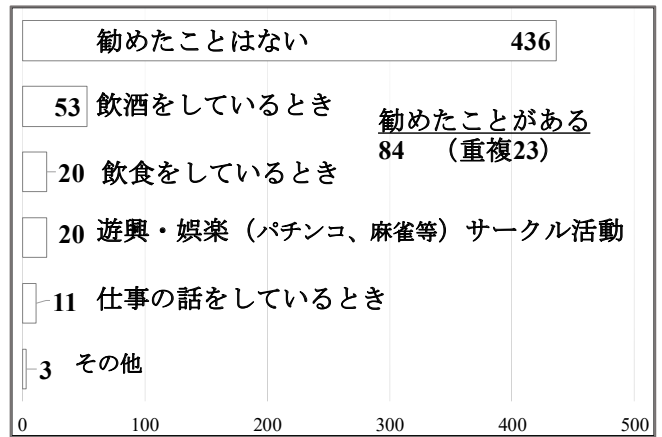


図 3-2 非喫煙者に喫煙を勧めたこと・その場面 (複数回答可)

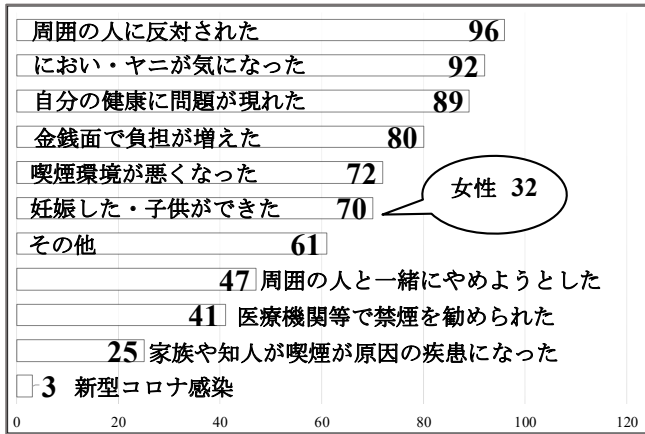


図 3-3 禁煙しようと思った動機 (禁煙成功群、禁煙不成功群) 複数回答可

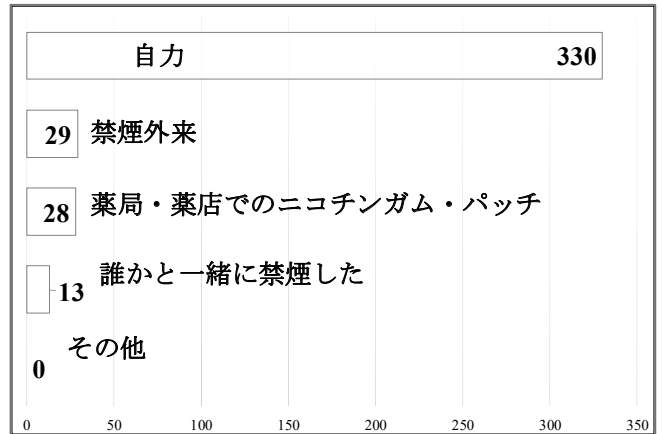


図 3-4 どのような方法で禁煙したか (禁煙成功群、禁煙不成功群) 複数回答可

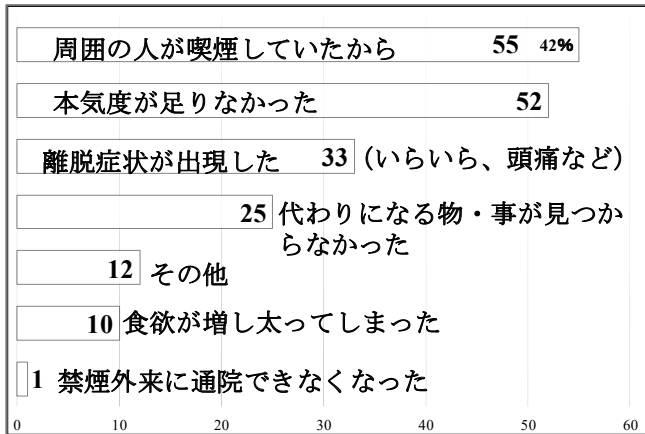


図 3-5 禁煙が成功しなかった理由 (禁煙不成功群) 複数回答可

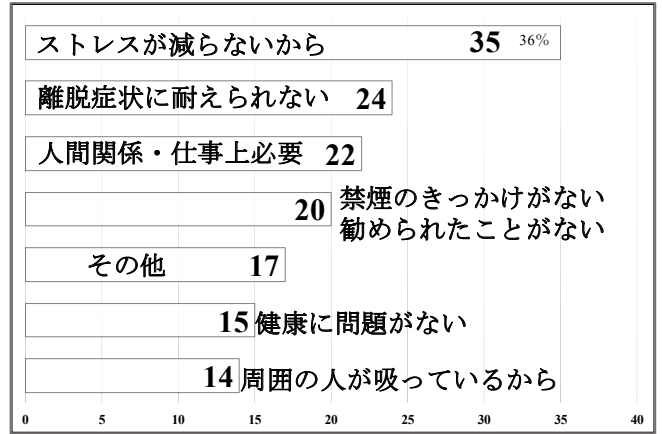


図 3-6 禁煙しようと思わない理由 (禁煙歴なし群) 複数回答可

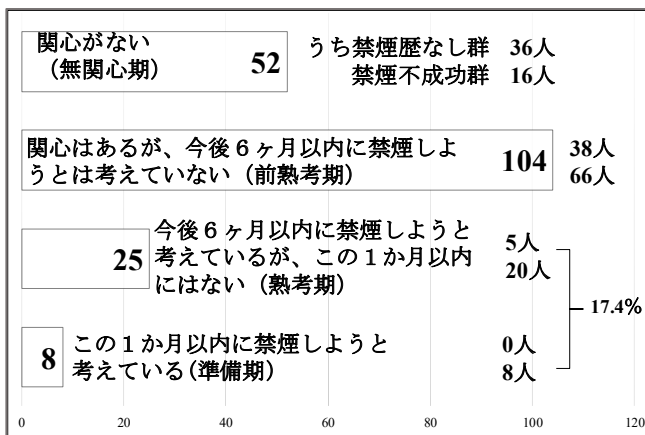


図 3-7 禁煙することにどのくらい関心があるか (禁煙不成功群、禁煙歴なし群)

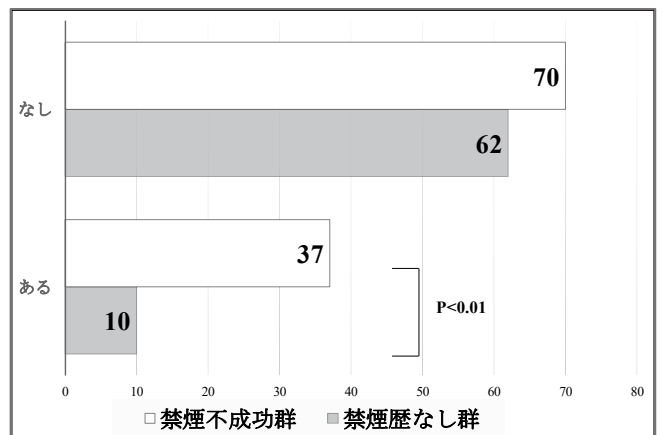


図 3-8 過去 1 年間に 24 時間以上禁煙をしたことがあるか (禁煙不成功群、禁煙歴なし群)

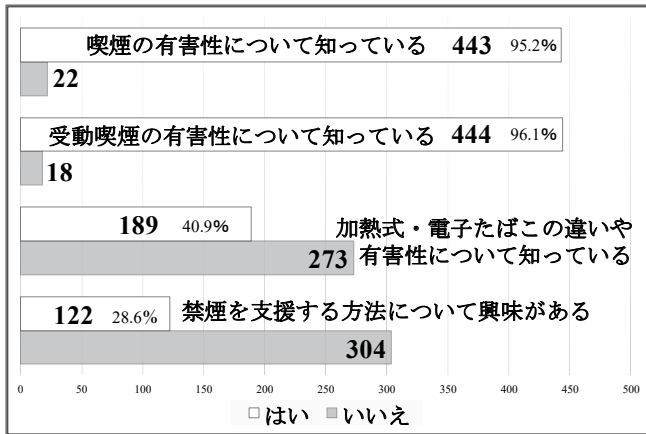


図3-9 喫煙に関する知識について

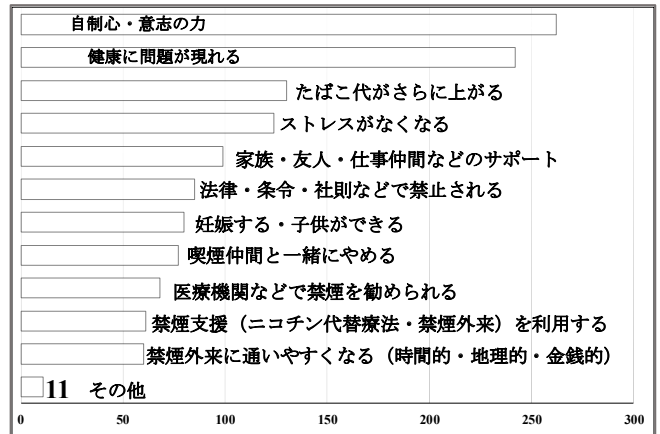


図3-10 どうしたら禁煙に成功すると思うか（複数回答可）

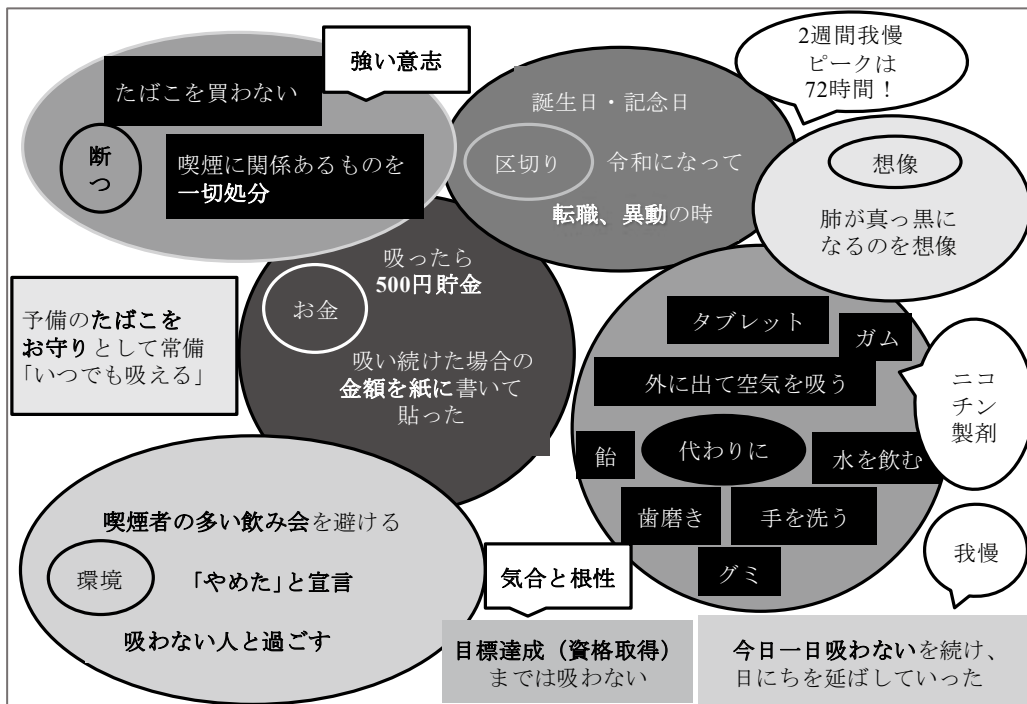


図4 禁煙成功者の声（成功の秘訣）抜粋

功群の方が多く、有意差を認めた ($p < 0.01$) (図3-8)。
 喫煙に関する知識について尋ねたところ、喫煙の有害性、受動喫煙の有害性については「知っている」が圧倒的に多かった。一方、加熱式・電子たばこの違いや有害性については、知らない人の方が多く（禁煙成功群は252人中175人、禁煙不成功群は121人中56人、禁煙歴なし群は67人中42人が知らないと回答）、また禁煙を支援する方法（禁煙外来や、ニコチンガム・パッチなど）については、興味のない人が多かった（図3-9）。禁煙成功群は220人中173人、禁煙不成功群は119人中69人、禁煙歴なし群は87人中62人が、興味がないと回答した。
 どうしたら禁煙に成功すると思うか、との問いには、「自制心・意志の力」、「健康に問題が現れる」が多く、「医療機関などで禁煙を勧められる」、「禁煙支援（ニコチン代替療法・禁煙外来）を利用する」、「禁

煙外来に通いやすくなる（時間的・地理的・金銭的）」は多くはなかった（図3-10）。
 禁煙成功群に禁煙成功の秘訣について聞くと、「『気合』『我慢』『意志』『強い心』が必要」と回答した者が多かった。喫煙環境を避けると回答した者、区切りを利用してやめたと回答した者、代わりに物や行動を利用した者や金銭感覚に訴えた者、「たばこを買わない」「喫煙に関係ある物一切処分した」と環境を徹底的に遮断した者、「予備のたばこをお守りとして常備する」「いつでも吸えるという安心感をキープする」「今日1日吸わない、を続け、日にちを延ばしていった」という方法で禁煙に成功した者などがいた。「肺が真っ黒になるのを想像した」「目標達成（資格取得）までは吸わないと決めた」「周りの人にやめた、と宣言・公言する」などの方法で禁煙に成功した者もいた（図4）。

【考察】

喫煙率は年々減少傾向であったが、国民健康・栄養調査において、現在習慣的に喫煙している者の割合は、2022年14.8%（男性24.8%、女性6.2%）²⁾、2023年15.7%（男性25.6%、女性6.9%）³⁾と、わずかであるが増加に転じた。今回の研究結果では、現喫煙者の割合は13.8%（男性26.2%、女性5.9%）と全国調査と比較して若干低かったが（表1）、受診者年齢がほとんど65歳以下であることが一因と考えられた。

これまでの我が国の喫煙率低下の要因として、2005年たばこの規制に関する世界保健機関たばこ規制枠組条約（WHO FCTC）⁴⁾への批准、2006年禁煙治療の保険適用、2010年のたばこ税増税、2020年施行の改正健康増進法⁵⁾が大きく影響していると考えられる。しかし、たばこの所持で罰則を科されたり、持ち込みや販売を禁止したりする国もある中、日本の喫煙規制対策は諸外国に比べて遅れている。WHOによる各国のたばこ対策パッケージ（MPOWER）の2023年報告書⁶⁾では、モニタリングとメディアキャンペーンの2分野では4段階中最高レベル1、禁煙支援、警告表示、たばこ税の3つの分野でレベル2となっている一方、受動喫煙防止分野は改正健康増進法の経過措置の影響でレベル3、広告・販売促進規制分野では最も低いレベル4にとどまる。

改正健康増進法は施行から5年後（2025年）に改訂検討予定であったが、2025年11月現在、改訂はされていない。しかし、2025年4月1日に大阪府で全面施行された受動喫煙防止条例では、これまで経過措置として客席面積100平方メートル以下で認められていた飲食店の例外が見直され、30平方メートル以下でなければ原則屋内禁煙となった。喫煙者にとってより厳しい環境になったが、加熱式たばこ・電子たばこ・水たばこ（シーシャ）などの急速な普及を考慮すると、今後喫煙率は増加する可能性があり得る。

我が国の加熱式たばこの利用率は増加傾向で、特に若年者や女性における利用率は高い。本研究でも、喫煙者における加熱式たばこの使用率は、現喫煙者全体の57.4%（男性58.1%、女性55.4%）と多かった（表4）。

滝野らの調査⁷⁾によると、喫煙者のうち加熱式たばこを喫煙する人の割合は2018年39.4%、2021年47.2%と増加傾向であり、特に20歳代では2018年48.9%から2021年52.2%と半数以上になっている。国民健康・栄養調査でも、加熱式たばこを喫煙する人の割合は、2018年：男性27.2%、女性25.2%、2022年：男性30.1%、女性34.4%²⁾、2023年：男性38.5%、

女性42.3%³⁾と増加し、特に2023年には20代男性の62.8%、30代女性の77.8%が加熱式たばこを使用していた。

日本で加熱式たばこが電子たばこより普及している一方、アメリカの調査⁸⁾では、CDC、FDA、及びNHISのデータを分析した結果、喫煙率は過去50年で減少しており、2021年には推定4600万人のアメリカ成人（18.7%）がたばこ製品を使用していると報告している。紙たばこ11.5%、電子たばこ4.5%、葉巻たばこ3.5%、無煙たばこ（噛みたばこ、嗅ぎたばこ、スヌース）2.1%、パイプ0.9%で、加熱式たばこ使用者はほとんどいない。WHOは加熱式たばこがWHO FCTCに従って、他の全てのたばこ製品に適用されるのと同じ政策と規制措置の対象であるべきだと推奨している⁹⁾。加熱式たばこ使用者に対するアンケート調査¹⁰⁾によると、加熱式たばこを使い始めたきっかけは「加熱式たばこを使っている人からの勧め」33.0%、「加熱式たばこを試しに吸ってみた」12.9%、「加熱式たばこの広告やパンフレットを見た」11.4%、であった。

本研究においては、喫煙を勧めたことがあるのは84人、人から勧められた人は49人（現喫煙者は22人9.6%）と多くはなかった（図3-1、3-2）。しかし今後、加熱式たばこ使用者は増加すると推察され、禁煙指導において「人に勧めないように」指導することも必要になってくると考えられた。加熱式たばこの有害性については調査が進められており、稲葉ら¹¹⁾は、高温タイプの加熱式たばこ（IQOS、glo）のニコチン量は紙たばこに近い値となることを示し、ホルムアルデヒドやアセトアルデヒドは低減されているものの、紙たばこの90%までは低減されなかったと述べている。一方、一酸化炭素は大きく低減され、禁煙外来での評価で禁煙が順調に進んでいると誤った判断がなされることを懸念している。

関根ら¹²⁾は、加熱式たばこから発生する主流煙エアロゾル中の化学成分の発生、及びエアロゾルの挙動について調査し、生成する有害化学成分は紙たばこに比べておおむね少ないものの、グリセリン等の熱分解によって生じる化学成分については分析感度の向上によりさらに多くの種類が見つかる可能性について言及している。吉田ら¹³⁾は加熱式たばこによる健康影響が必ずしも燃焼式（紙）たばこより小さいということを示しておらず、生体影響についての評価はまだ定まっていないと述べている。中村ら¹⁴⁾は、加熱式たばこの流行に対して公衆衛生上の懸念が指摘されているが、その規制の在り方を検討するためのエビデンスが不足していると指摘し、健康影響が解明されるまでは、公衆衛生の予防原則の観点から紙たばこと同様の規制を行うべきであると述べている。

本研究では「加熱式・電子たばこの違いや有害性について知っている」と回答した人は 40.9%と半数以下であり（図 3-9）、禁煙指導のために、医療従事者も含め知識や情報を日々アップデートする必要があるだろう。

禁煙しようと思った動機について、2019 年損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社（現 SOMPO ひまわり生命保険株式会社、以下「SOMPO ひまわり生命」）の調査¹⁵⁾では「健康への影響」47.0%、「金銭的な面」16.9%、「子供ができたから」14.7%、「周囲からの反対」4.6%であり、今回の研究結果においても、概ね同様であった（図 3-3）。

禁煙が成功しなかった理由については、本研究では「周囲の人が喫煙していたから」42%であり（図 3-5）、SOMPO ひまわり生命の調査「もらいたばこ」30%、「仕事上のつきあい」14%を合計したものに近い割合であった。

禁煙の動機では「周囲の人と一緒にやめようとした」が 47 人で、やめようと思うのも、再開してしまうのも、周りの喫煙者の動向に影響されていることがわかった。

禁煙しようと思わない理由については、本研究では「ストレスが減らないから」が 36%と最も多く（図 3-6）、SOMPO ひまわり生命の調査でも「ストレス解消のため」73%となっており、ストレスが喫煙継続に大きく影響していることが示された。喫煙はストレス解消にならないということを、指導していく必要があると考えられた。

喫煙に関する知識については、「喫煙の有害性について知っている」者は、2022 年内閣府世論調査¹⁶⁾で 92.4%、本研究では 95.2%（図 3-9）であり、「受動喫煙の有害性について知っている」者は、内閣府世論調査で 90.9%、本研究では 96.1%と、ほとんどの人が有害性について知っていると答えている。

一方、禁煙治療や禁煙を支援する方法については、内閣府世論調査では「健康保険を利用した禁煙治療があるのを知っている」53.1%、本研究では「禁煙を支援する方法に興味がある」28.6%と、質問内容は違うものの、禁煙治療についての知識や興味は少ないことがわかった。2021 年に内服薬の禁煙補助剤（チャンピックス）が出荷停止になり、禁煙外来への積極的な受診勧奨が下火になったが、2025 年 10 月 30 日から出荷が再開されたことで、今後は禁煙外来への受診勧奨が増えていくことが期待される。

「禁煙することにどのくらい関心があるか」については、国民健康・栄養調査^{2) 3)}では、「たばこをやめたいと思う」者の割合は 2022 年 25.0%、2023 年 20.7%であり、本研究では、禁煙に関心があるとされる「準備期」「熟考期」の 2 つを合わせると 17.4%と、おおむね同等の結果であった（図 3-7）。

次に、健診の場における禁煙指導について調べてみると、協会けんぽ北海道支部では健診の機会を利用した医師による簡易禁煙指導を推奨している。禁煙に関するポスター掲示やパンフレット提供などの間接的な支援介入と比べ、禁煙成功率が高くなったという報告もある¹⁷⁾。

我々は今回の研究結果と、禁煙支援マニュアル（第二版）増補改訂版¹⁾や人間ドック予防医療学会のリーフレット等を参考に、短い時間（約 3 分間）でどのような禁煙指導をしていくか検討を行った。

禁煙への関心が少ない人（無関心期・前熟考期）と、禁煙に関心がある人（準備期・熟考期）で、指導内容を変えてみようと考えた。

禁煙への関心が少ない人には、加熱式たばこも含め喫煙は有害で、ストレス解消にはならないことや生活面でのデメリットなども伝え、若い人や非喫煙者、一旦やめた人に喫煙を勧めないように指導することが必要である。

禁煙に関心がある人には、禁煙のための解決策の提案（代わりになる物・行動、ニコチンガムなどの禁煙支援法・禁煙外来についての情報提供）を行い、今回の調査で得られた「禁煙成功者の声（成功の秘訣）」を紹介するのも効果的と考えた。

何度もあきらめずに指導し、禁煙に関心を持つよう支援していく姿勢をみせることが重要と考えた。

「禁煙に関心がある人」用、「禁煙への関心が少ない人」用のリーフレットをそれぞれ作成し、運用を計画中である。

また、2025 年 8 月の人間ドック予防医療学会で京都医療センターの坂根直樹先生が提唱された、ユング心理学に基づく 4 つの性格タイプ（論理型・内向的、論理型・外向的、感情型・内向的、感情型・外向的）に基づく禁煙指導についても、調査を計画中である。

禁煙対策に関しては、医学的アプローチのみならず、ストレスに対する社会・心理学的アプローチ、たばこ代を上げる、路上喫煙を禁止する、水たばこ（シーシャ）への注意喚起、受動喫煙をなくすために喫煙所を増設するなどの政治経済学的・公衆衛生的視点での支援も必要である。

今後も禁煙支援に必要な知識の習得を継続しつつ、改正健康増進法の改訂についても注視し、公衆衛生機関や中立的立場の研究者による研究が積み上げられていくことを期待したい。

【結語】

現喫煙者・元喫煙者を対象に質問紙調査を行い、禁煙成功に導くにはどのような指導・介入がより効果的か調べた。今後、禁煙への関心度や性格タイプ

別に禁煙指導内容を変えて、短時間で効果的な指導法を模索していく予定である。

【利益相反】

本論文に関連して開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

【文献】

- 1) 厚生労働省健康局健康課編「禁煙支援マニュアル（第二版）増補改訂版」、<https://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/kin-en-sien/manual2/dl/addition01.pdf>（最終閲覧日 2025 年 9 月 22 日）
- 2) 厚生労働省「令和 4 年国民健康・栄養調査結果の概要」、<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001296359.pdf>（最終閲覧日 2025 年 9 月 8 日）
- 3) 厚生労働省「令和 5 年国民健康・栄養調査結果の概要」、<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001296359.pdf>（最終閲覧日 2025 年 9 月 12 日）
- 4) World Health Organization「WHO Framework Convention on Tobacco Control Overview」、<https://fctc.who.int/convention>（最終閲覧日 2025 年 9 月 1 日）
- 5) 厚生労働省「健康増進法の一部を改正する法律」、<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000483545.pdf>（最終閲覧日 2025 年 9 月 1 日）
- 6) World Health Organization「WHO report on the global tobacco epidemic, 2023 : protect people from tobacco smoke」、<https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>（最終閲覧日 2025 年 9 月 7 日）
- 7) 滝野出海、本宮淳弘、中井里史：加熱式たばこ・電子たばこの喫煙実態・変遷に関する研究、室内環境 26 (3) : 181-194、2023
- 8) Monika E Cornelius, Caitlin G Loretan, Ahmed Jamal, et al : Tobacco Product Use Among Adults-United States, 2021, MMWR Morb Mortal Wkly Rep 72 (18)、475-483、2023
- 9) World Health Organization「Heated tobacco products (HTPs) market monitoring information sheet. 2018」、<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-18.7>（最終閲覧日 2025 年 9 月 7 日）
- 10) 厚生労働省化学研究費補助金（循環器疾患、糖尿病生活習慣病対策総合研究事業）特別研究報告書「加熱式たばこ使用者を対象としたインターネット調査（定量調査）.2018」、https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2018/182031/201809001A_upload/201809001A0014.pdf（最終閲覧日 2025 年 8 月 7 日）
- 11) 稲葉洋平、牛山明：加熱式たばこ製品の有害性について、保健医療科 69 (2) : 144-152、2020

- 12) 関根嘉香、山本匠：加熱式たばこ主流煙エアロゾルの物理・化学性状、室内環境 24 (2) : 135-144、2021
- 13) 吉田成一：加熱式たばこによる生体影響に関する研究動向、室内環境 24 (2) : 109-116、2021
- 14) 中村正和、田淵貴大、尾崎米厚、他：加熱式たばこ製品の使用実態、健康影響、たばこ規制への影響とそれを踏まえた製作提言、日公衛誌 67 (1) : 3-14、2020
- 15) 損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険株式会社「たばこに関するアンケート調査～禁煙に「成功した人」「断念した人」の本音調査～」、<https://www.himawari-life.co.jp/~media/himawari/files/company/news/2019/a-01-2019-08-28.pdf>（最終閲覧日 2025 年 9 月 22 日）
- 16) 内閣府「たばこ対策に関する世論調査.2022」、<https://survey.gov-online.go.jp/hutai/r04/r04-tabako/>（最終閲覧日 2025 年 9 月 22 日）
- 17) 菅理晴、小野玲子、池田美由紀、他：当センターにおける健診時の「医師による簡易禁煙指導」の効果に関する検討、人間ドック 40:580-585、2025

第 5 回慈愛会学会学術集会口演発表奨励賞

「慈愛会ノーリフティングケア推進プロジェクト」活動報告

～アンケート結果からみえた現状と課題、今後の展望～

土井 敦¹⁾、西 賢一郎¹⁾、松元 龍²⁾、迎 雄作³⁾、
加納 道貴⁴⁾、真喜志 元希⁵⁾、有 菌 大紀⁶⁾

- 1) いづろ今村病院 理学療法士
- 2) 今村総合病院 理学療法士
- 3) 谷山病院 作業療法士
- 4) 奄美病院 理学療法士
- 5) 徳之島病院 作業療法士
- 6) 介護老人保健施設愛と結の街 理学療法士

要旨

看護・介護職の腰痛は深刻な人材不足を招く要因であり、その対策は急務である。今回、「慈愛会ノーリフティングケア推進プロジェクト」発足に伴い、腰痛予防対策の基盤構築を目的として、全職員を対象としてアンケート調査を実施した。回収率は56.4%（1,316名）で、全体の「腰痛有症率」は50%、「腰痛による仕事への支障経験者」は30%であった。主な分析結果として①一般病院と比較し精神科病院の腰痛有症率が有意に高い、②移乗頻度と有症率に強い正の相関が認められた、③福祉用具の整備不足の一方で導入への期待は高い、④10年前との比較で有症率は横ばいだが重症化が進んでいる、という実態が判明した。直接介助の多い部署では、抱え上げ動作や中腰姿勢が腰痛の主因である一方、精神科病院では、電動ベッドの普及率が低いことも一因と推察された。また、デスクワーク中心の部署でも長時間の同一姿勢による弊害が示唆された。腰痛の要因は多岐にわたるため、一律の対策ではなく部署単位のアセスメントに基づく環境調整や福祉用具導入が必要である。今後は経営層のコミットメントのもと、全施設で推進体制を構築し、職員が主体的に職場環境改善へ参画できる仕組みづくりを進める必要がある。本調査は今後の腰痛予防対策の基盤となるものであり、腰痛がもたらす諸課題の解決に向けた重要な第一歩としたい。

キーワード：ノーリフティングケア、腰痛予防、電動ベッド、環境調整、福祉用具活用

【緒言】

昨今、看護・介護職の深刻な人材不足が社会問題となっている。特に介護人材不足は深刻で、厚生労働省の第9期介護保険事業計画によれば、2026年で約25万人、2040年で約57万人の介護人材が不足すると推計されている¹⁾。国は、介護職員の処遇改善、多様な人材の確保、離職防止、介護職の魅力向上、外国人人材の受け入れ環境整備など、総合的な対策に取り組んでおり、離職率は徐々に減少傾向²⁾ではあるものの、人材不足の進行に歯止めはかかっていない。

介護職の離職理由は、人間関係の問題、家庭の事情等が上位に入るが、腰痛等の身体的要因による離職も一定割合を占めている³⁾。また、公益財団法人介護労働安定センターの「労働条件・仕事

の負担に係る悩み・不安・不満等」に関する調査では、1位：人員不足（5割）、2位：賃金が低い（4割）に次いで、3位：腰痛等身体的負担（3割）となっている²⁾。

公益財団法人慈愛会（以下、当法人）においても、介護職を中心とする人材不足は各施設共通の課題である為、腰痛のない職場環境づくり、働きやすい、働き続けられる職場環境づくりを推進すべく、2024年7月に「慈愛会ノーリフティングケア推進プロジェクト」が立ち上げられた。プロジェクトは当法人の6施設の代表者1名ずつと、とりまとめ役1名、合計7名で構成され、活動内容はプロジェクトチームに一任されている。

「ノーリフティングケア」とは、オーストラリア看護連盟が提唱した介護者の腰痛予防対策を起源としており、介護者が人力で「抱え上げ」「持

職場環境（腰痛）に関するアンケート ～ノーリフティングケアを推奨するために～

近年、医療・福祉職における腰痛の増加は社会的問題の一つです。全国的にみても腰痛の既往がある介護職は6～8割と、業務に支障をきたす状況も発生しています。慈愛会においても、適切な医療・介護を提供する為に、ノーリフティングケア推進プロジェクトが完了しました。当プロジェクトでは、働く環境をどのように整えるべきか、その為には何をやるべきか、皆さんと一緒に考えていきたいと思っております。その第1歩として、慈愛会全病院スタッフに職場環境の実態調査を行い、その課題、特徴を把握していきたいと思っております。お手数をかけますが、ご理解とご協力をお願いいたします。

所属施設（ ） 所属部署（ ） 職種（ ）
 性別（男・女） 年齢（10・20・30・40・50・60・70）歳代
 現在の仕事（前職含む）に勤務しからの経年数（ ）年

① 現在、腰痛がありますか？ 有・無

② 働いてから腰痛を感じたことはありますか？ 有・無

③ 仕事にどのような動作で腰痛を感じますか？（※腰痛があると答えただけのみ。複数回答可）
 移乗介助・入浴介助・食事介助・排泄介助・物品運搬・処置・おむつ交換・清拭・運搬
 ディスクワーク・手術直接介助等の長時間立位・機械訓練・調理・掃除・環境整備・環境整備
 その他（ ）

④ 業務の中で、介護量の多い業務種、利用者様を移乗する機会がありますか？
A多い（1日10回以上） Bまあまあ多い（3～10回） C少ない（1～2回） Dない（0回）

⑤ 腰痛が原因で、勤務、業務に支障を来したことがありますか？ 有・無
 ※業務を休んだ、腰痛が原因で介助が変わってもらった事などあれば有として下さい。

⑥ 腰痛予防、対策として、特に注意して行っていることはありますか？（複数回答可）
福祉用具の使用・腰痛にならない介助方法・コルセット等の装着・腰痛体操
ストレッチ・運動・整形外科受診等 その他（ ）

⑦ 腰痛は医療・福祉職の職業病だとと思われることがありますが、それについてどう思いますか？
全くその通りだと思う・ だいたいそう思う・ あまりそう思わない・ そうではないと思う

⑧ 腰痛の無い職場環境づくりの優先性について5段階で意見をお願いします。
 腰痛の無い職場環境づくりの優先性は… (高) 5・4・3・2・1 (低)

⑨ 腰痛の無い職場環境づくりの優先性について5段階で意見をお願いします。
 腰痛の無い職場環境づくりの優先性は… (高) 5・4・3・2・1 (低)

⑩ 腰痛の無い職場環境づくりには何が重要だと思いますか？（※最も必要と思うものを1つ選んでください）
スタッフ増員・ 道具の充実・ スタッフの意識・ 介助介護技術向上・ 運動習慣
 その他（ ）

⑪ 腰痛の無い職場環境づくりに福祉用具の使用は重要だと思いますか？5段階で意見をお願いします。
 腰痛軽減のために福祉用具の重要性は… (高) 5・4・3・2・1 (低)

⑫ 現在の職場は、移乗動作に関する福祉用具（スライディングシード・ボード・リフト等）を使用する環境が十分に整っていますか？
十分に整っている・ 大体あるが数が不足している・ あまり整っていない・ 全く整っていない・ わからない

⑬ 今後、福祉用具を使用する環境を整えたいと思いますか？
A是非使ってみたい・ Bあれば使おうと思う・ Cあまり使わないと思う・ D全く使わないと思う

※上記質問⑩で、C・Dと答えただけのみ回答してください。
 使用に繋がらないと思われる理由を教えてください。
よく知らないの自信がない・ 時間がかかりそう・ 費用対効果が低い・ 機械が高手
人の手による介助が安心・ 対象者の能力を奪ってしまう・ 必要性を感じない・ 高価だから
 その他（ ）

⑭ 腰痛が発生していると思われる介助や場所、現在の環境について自由に意見、要望をご記載ください。

お忙しい中、お時間を割いてご協力頂き、誠にありがとうございます。
 後日、アンケート結果報告を兼ねた研修会を企画する予定です。少しでも多くの方にご参加頂ければ幸いです。

2024年9月実施
 慈愛会ノーリフティングケア推進プロジェクト

図1 腰痛に関するアンケート

ち上げ」「押す」「引く」「身体をひねる」等の身体に過度な負担がかかる作業を行わない方針を指す。国内では2009年に日本ノーリフト協会が設立され、2013年には厚生労働省の「職場における腰痛予防対策指針」が改訂されたことで、福祉用具の活用を基本とする「ノーリフト」の原則が国の方針として明記された。

今回は、「慈愛会ノーリフティングケア推進プロジェクト」活動の第一歩として2024年に法人内の全職員を対象として実施した「腰痛実態調査アンケート」から明らかになった現状と課題について報告する。

【方法】

当法人の全職員を対象にアンケートを実施した。期間は、2024年10月1日～11月2日とし、集計ツ

ールは「Google フォーム」を使用し無記名回答として実施した。調査項目は、「腰痛の有無」「腰痛を感じる動作」「腰痛による業務への支障」などとした（図1）。また、2014年に鹿児島市内4施設（今村総合病院・いづろ今村病院・谷山病院・愛と結の街）の看護・介護職員を対象に行った腰痛についての調査結果とも比較検討した。

統計解析

移乗動作回数別の腰痛有症率、一般病院と精神科病院の2群間の腰痛有症率、および2014年と2024年の年代構成の比較には χ^2 検定を用いた。有意差が認められた場合には、移乗動作回数と腰痛有症率の傾向についてCochran-Armitage 傾向検定を行い、さらに残差分析により有意差に寄与する群（年代）を検討した。統計解析にはEZRを用い、有意水準は5%未満とした。

【結果】

1. アンケート調査結果

1) 回収率

回収率は、全体で 56.4% (1,316 名) であった。施設別では、今村総合病院 (以下、総合) 43.0%、いづろ今村病院 (以下、いづろ) 58.5%、谷山病院 (以下、谷山) 64.2%、奄美病院 (以下、奄美) 79.0%、徳之島病院 (以下、徳之島) 58.4%、介護老人保健施設愛と結の街 (以下、愛結) 91.0% であった。

2) 腰痛有症率

腰痛有症率は、全体で 50% であった。施設別では、総合 47%、いづろ 43%、谷山 54%、奄美 54%、徳之島 62%、愛結 50% であった (図 2)。

3) 働き始めてから腰痛を感じたことがある者の割合

「働き始めてから腰痛を感じたことがある」と回答した者の割合は全体で 82%、施設別では、総合 83%、いづろ 79%、谷山 81%、奄美 81%、徳之島 86%、愛結 85% であった。

4) 腰痛で仕事に支障をきたしたことがある者の割合

腰痛による仕事への支障経験者は全体で 30%、施設別では、総合 27%、いづろ 25%、谷山 37%、奄美 33%、徳之島 23%、愛結 27% であった (図 3)。

5) 職種別腰痛有症率

職種別の腰痛有症率は、看護職 (保健師・助産師・看護師・准看護師) 55%、介護職 (介護福祉士・ケアワーカー・看護助手) 59%、事務員 53%、保育士・保育助手 56%、調理師・調理員 55%、臨床検査技師 63% であった (図 4)。

6) 腰痛が発生する業務

腰痛発生業務は、移乗動作 46%、オムツ交換 37%、体位変換 36%、トイレ介助 25%、デスクワーク 25%、入浴動作 23% であった (図 5)。

7) 1 日の移乗動作回数別腰痛発生率

移乗回数別の腰痛有症率は、0 回 42.9%、1-2 回 46.8%、3-10 回 52.9%、10 回以上 68.8% であ

り、群間による差を認め ($p < 0.001$)、移乗回数の増加に伴い腰痛有症率は有意に上昇した ($p < 0.001$) (図 6)。

8) 移乗動作に関する福祉用具 (スライディングシート・ボード、リフト等) の使用環境について

福祉用具の使用環境については、十分ある 7%、数が不足 23%、あまり整っていない 26%、全くない 12% であった。

9) 福祉用具の使用意向

福祉用具の使用についての回答は、是非使いたい 35%、あれば使う 50%、あまり使わない 9%、全く使わない 6% であった。

2. 一般病院 (総合・いづろ) と精神科病院 (谷山・奄美・徳之島) の 2 群間の比較

1) 腰痛有症率

腰痛有症率は、一般病院 46% と精神科病院 55% であり、有意に精神科病院が多かった ($p < 0.001$)。

2) オムツ交換業務の腰痛発生率

オムツ交換業務の腰痛発生率は、一般病院 33%、精神科病院 43.8% と有意に精神科病院が高かった。 ($p < 0.001$)。

3. 電動ベッド保有率

各施設の電動ベッド保有率は、総合 100%、いづろ 100%、谷山 2.3%、奄美 6.4%、徳之島 0%、愛結 100% であった。

4. 2014 年アンケートと 2024 年アンケートの比較

1) 回答者の年齢

2014 年と 2024 年の年代構成比較では、年代間の差を認め ($p < 0.001$)、20 代と 30 代は 2014 年が有意に多く、50 代と 60 代以上は 2024 年が有意に多い構成であった (図 7)。

2) 4 施設の看護・介護職員の腰痛有症率 (図 8)

腰痛有症率は、総合 12% 増、いづろ 2% 増、谷山 1% 増、愛結 3% 増であった。

3) 4 施設の看護・介護職員で、腰痛で仕事に支障をきたしたことがある者の割合 (図 9)

腰痛で仕事に支障をきたしたことがある者の割合は、総合 15% 増、いづろ 21% 増、谷山 6% 増、愛結 8% 増であった。

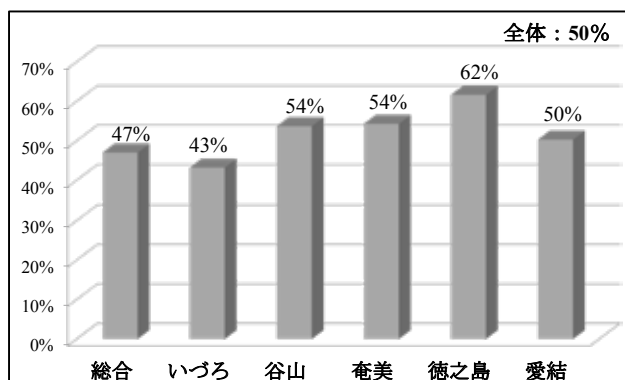


図 2 施設別腰痛有症率

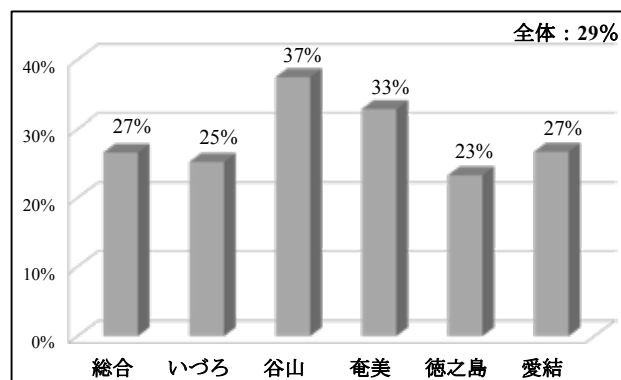


図 3 腰痛で仕事を休む等の支障をきたした経験

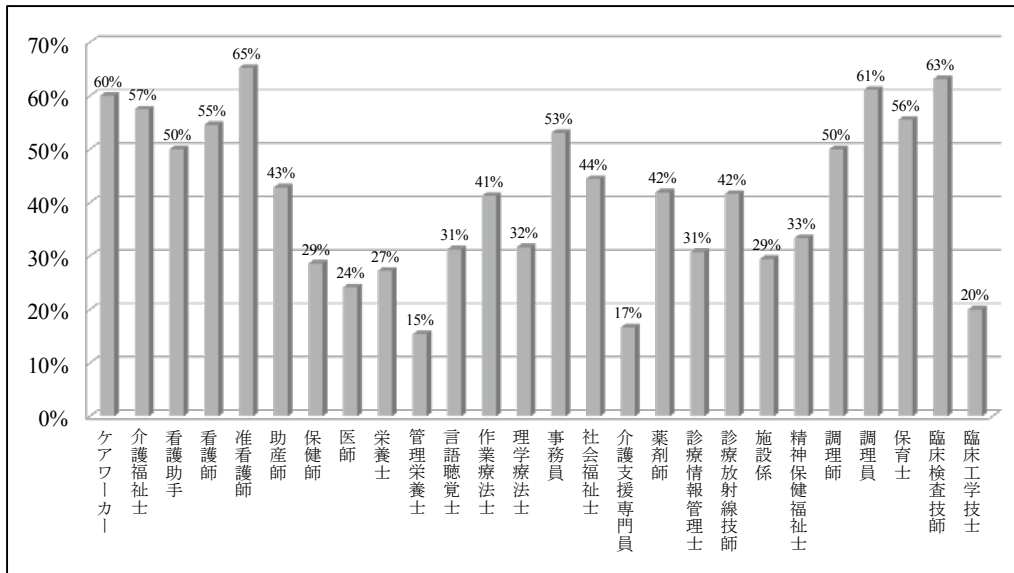


図4 職種別 腰痛有症率

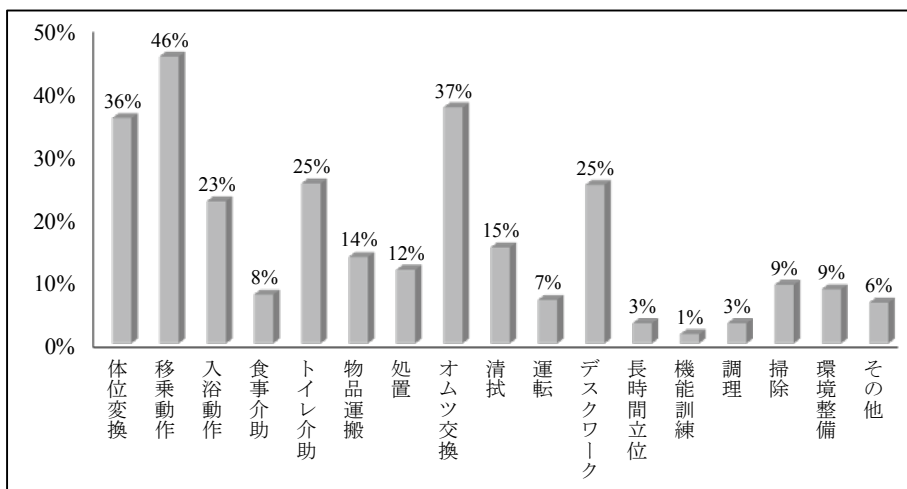


図5 腰痛が発生する業務

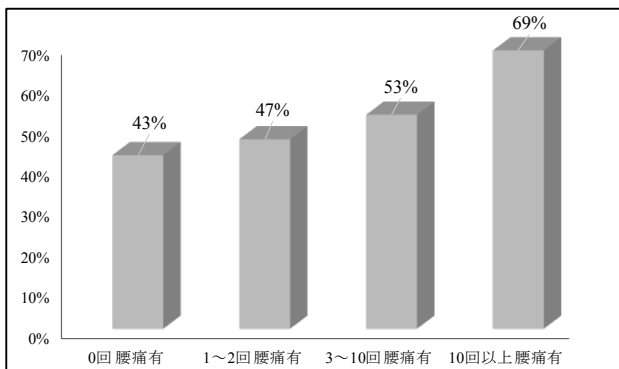


図6 移乗動作回数別 腰痛発生率

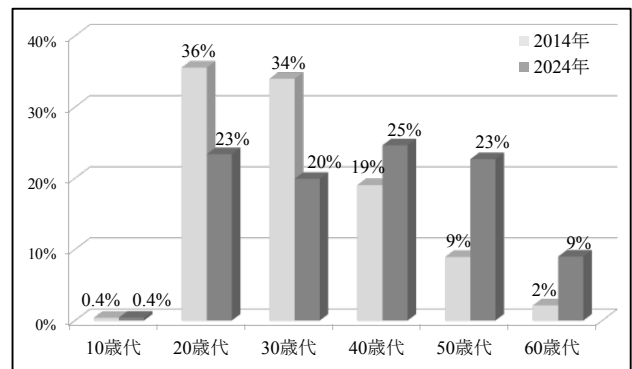


図7 回答者の年齢分布 (2014年と2024年の比較)

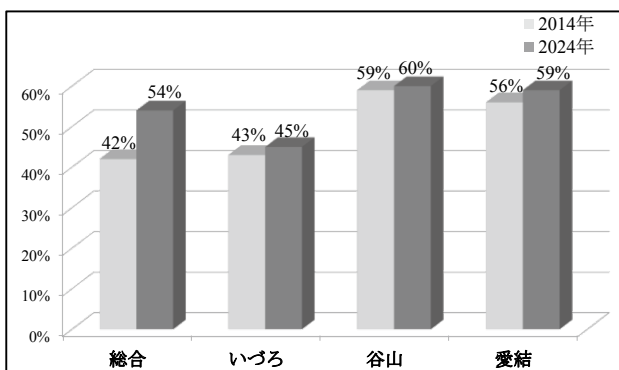


図8 腰痛有症率 (2014年と2024年の比較)

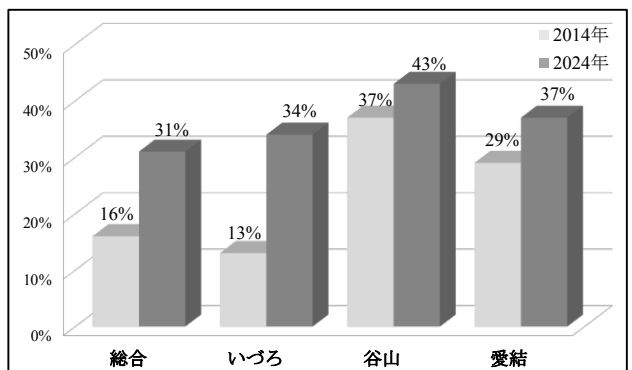


図9 腰痛で仕事に支障をきたしたことがある者の割合 (2014年と2024年の比較)

【考察】

[2024年アンケート結果]

当法人全体における職員の腰痛有症率は50%であり、働き始めてから腰痛になったことのある職員の割合は82%であった。対象の属性や腰痛の定義が一定ではないため単純な比較は困難であるが、日本ノーリフト協会で報告されている、介護職の腰痛発生率(72%)と照らしても、概ね同様の結果であった。

施設別の腰痛有症率をみると、一般病院の2施設(総合、いづろ)と精神科病院3施設(谷山、奄美、徳之島)との間で腰痛有症率に有意な差が認められ、一般病院に比べ精神科病院の腰痛有症率が高いことが明らかとなった。一般病院と精神科病院における腰痛発生状況を比較した報告は少ないが、中村らによると精神科病院において腰痛有訴率がやや高い傾向にあると報告されており、負荷の要因として精神科特有の「急な動作への対応」や「暴力対応」が挙げられている⁴⁾。今回のアンケート自由記述欄においても、精神科病院の職員から同様の傾向を示す記載が確認されたが、精神科特有のリスク因子を想定した選択肢を設定していなかったため、詳細な分析は困難であった。

次に、腰痛が発生する業務別割合をみると、一番高いのが「移乗動作(46%)」、次いで「オムツ交換(37%)」、「体位変換(36%)」の順であった。

「移乗動作」業務について、「1日の移乗動作回数」別の腰痛有症率をみると、移乗回数の増加に伴い腰痛有症率は有意に上昇する傾向を認めた。リハビリテーションの観点から、患者・利用者の身体機能の向上、活動性の向上を図るためには、早期離床が推奨されるが、移乗に伴う職員の負担は、これらを阻害する因子となる。「患者・利用者にとって質の高いケア」と「職員の安全」の双方を解決するには、移乗動作に伴う身体的負担を軽減する技術的・組織的な取り組みが求められ、中でも福祉用具等の活用による環境整備は急務である。アンケート結果では、福祉用具(スライディングシート・ボード、リフト等)の使用環境について「十分にある」との回答は7%にとどまっており、福祉用具等の環境整備が不十分であると考えられた。一方、福祉用具の使用意向は「是非使いたい」35%、「あれば使う」50%であり、前向きな回答が多かった。しかし、この福祉用具の導入については課題もある。福祉用具の導入後、「導入したが十分に活用されていない」「用具が放置されている」という状況がしばしばみられる。実際に筆者自身も、他法人・他施設において「リフトを導入したが現場で使われていない」と相談を受けた経験が多くある。現場での福祉用具

活用を定着させるためには、トップダウンの押し付けではなく、ボトムアップの合意形成を図る必要がある。現場スタッフが、導入の意義や介助者・被介助者双方のメリットを理解し、使用に対して前向きな意識を共有することが、運用の成否を分けると考える。加えて、筆者が2010年に参加したオーストラリアの病院・施設の視察研修では、福祉用具の使用方法を共有するだけでなく、「使用する理由」を共有することの重要性が強調されていた。同時に、用具を使用しない職員を叱責するのではなく、「なぜ使用しないのか」その理由をアセスメントし、一つずつ解決することが重要であると学んだ。法人内で新たに福祉用具を導入する際には、使用方法だけでなく、使用目的・使用するメリットを明確に伝えることで、効果的な活用に繋がると考える。

次に「オムツ交換」業務について、腰痛発生率を一般病院(総合、いづろ)と精神科病院(奄美、谷山、徳之島)で比較した。その結果、一般病院33%、精神科病院44%であり、精神科病院において「オムツ交換」に伴う腰痛発生率が有意に高かった。また、精神科病院職員の回答で多かったのが、「電動ベッド配置数が少なく、オムツ交換時に中腰姿勢になりやすい」との意見であった。高さ調整が難しい・できないベッドを使用している場合、オムツ交換時に腰を曲げた姿勢(中腰姿勢)を一定時間とる必要があり、腰痛発生のリスクになっていると考えられる。厚生労働省の指針⁴⁾では中腰姿勢の回避や時間の短縮が明記されており、労働衛生の観点からも、1分を超えるような長時間の中腰姿勢を避け、こまめに姿勢を変えることが重要とされている。

各施設の電動ベッド保有率は、総合・いづろ・愛結が100%、精神科病院の谷山2.3%・奄美6.4%・徳之島0%(個人レンタル除く)であった。精神科病院における電動ベッドの導入については、リスクマネジメントの観点からコントローラーのコードがある電動ベッドの配置が困難な場合が多く、手動昇降式ベッドが採用されやすい。しかし手動昇降式ベッドは、調整に時間と労力を要するため、多忙な業務の中では高さ調整が適切に行われないうまま介助がなされる実態がある。近年、電動ベッドの種類が増え、コードが短いもの、コードをベッド下に収納できるもの、ワイヤレスリモコンで操作するものなど、工夫された商品が展開されている。今後は、職員の腰痛改善の一助となるよう、リスクマネジメントを行った上で、病棟の特性に合わせた電動ベッドの導入検討が望まれる。

次に、職種別の腰痛有症率をみると、患者への直接介助が少ない職種でも腰痛有症率が高いことが明らかとなった。事務職で53%(130人中69人)、調理職も53%(40人中22人)と高い値を示してお

り、その要因は長時間のデスクワークや立位保持といった「同一姿勢の保持」であった。長時間の同一姿勢は腰痛発生の一因となる。その対策として、高さ調整可能な機の導入や、座位と立位を切り替えられる作業環境の整備が重要である。また、定期的に作業姿勢を変える仕組み作りは、あらゆる職種にとって腰痛改善の一助となる。例えば、厚生労働省が推奨する『これだけ体操』等を定時放送し、放送に合わせて意識的に姿勢を変え、身体を動かす機会を設けることも有効な対策の一つといえる。無理のない範囲で業務の手を止め、姿勢をリセットする習慣を職場全体で定着させることが重要である。

【2014年アンケートと2024年アンケートの比較】

2014年、鹿児島市内4施設の看護・介護職員を対象に「腰痛についての調査（アンケート）」を実施し、腰痛対策の一環として「ノーリフティングケアに関する研修」を法人内で開催した。

腰痛有症率は、総合で12%増加した以外、他施設では大きな変化はみられなかったが、「業務に支障をきたす腰痛」の割合は、全施設において有意に高値を示しており、腰痛が重症化している可能性が考えられた。

回答者の年齢構成は、20代と30代は2014年が有意に多く、50代と60代以上は2024年が有意に多く、この10年間で当法人に勤務する職員の年齢層が上昇している可能性が示唆された。加齢と腰痛有症率が相関関係にあることは多数報告されており、福原らは「加齢とともに腰痛有病率は増加し、腰痛発症オッズは10歳上昇するにつれて1.18倍になる」と報告している⁵⁾。

若年層の労働人口減少や、定年後の再雇用促進などにより、今後も職員の年齢の上昇が予想される。加齢が腰痛のリスク因子となる中、年齢を重ねても健康に働き続けられる職場環境の構築は喫緊の課題である。腰痛が離職に繋がることも懸念されるため、各施設における現行の腰痛対策を再評価し、早急な改善を図ることが急務である。

【慈愛会ノーリフティングケア推進プロジェクトの活動】

プロジェクト発足前の各施設の腰痛対策を振り返ると、「腰痛予防研修（年間計画）」や「移乗動作研修（新人教育）」等、企画にとどまることが多かった。プロジェクト発足後は、研修会の企画に加え、職員への啓蒙活動、福祉用具の導入や環境改修、他施設との情報交換会の企画運営など、多岐にわたる活動を展開している。しかし現状として、プロジェクトの活動は通常業務との兼務による個人の尽力に依存しており、時間の確保やモチベーションの維持を個人に一任するだけでは限界がある。より高い効果を得るためには、組織的な支援体制を構築し、

活動の優先度を明確にする必要がある。

厚生労働省の「ノーリフティングケアに関するモデル事業報告書」によると、ノーリフティングケアの進め方は、①経営層のキックオフ宣言、②ノーリフティングケアを推進するリーダーの選出、③リーダーを中心に各部署代表者が集まりチームを編成、④アンケート、ヒアリング等を行いながらPlan-Do-Check-Action（PDCA サイクル）を回していく⁶⁾となっている。これに倣い、今後は各施設の委員を中心に、ノーリフティングケア推進プロジェクトを本格化させ、活動を業務時間内に保障する仕組みづくりを目指す。

これらの活動が組織に浸透すれば、職員一人一人が腰痛予防を「自分事」として捉え、自らの身体と患者を守る意識の醸成へと繋がることが期待される。

本プロジェクトが、人材不足解決の一助となるよう、メンバー一同、今後も「亀の一步」の歩みを止めず、着実に前進していきたい。各施設の管理層および職員の理解と協力を仰ぎながら、支援体制の強化を通じて、法人理念の実現に向け、一歩ずつ着実に歩みを進めていきたい。

【結語】

本調査により、当法人の看護・介護職における腰痛有症率の高さ、特に精神科病院での顕著な実態が明らかとなった。10年前との比較では、有症率に大きな変化はないものの、業務に支障をきたす「腰痛の重症化」が進んでいる点は極めて深刻な示唆である。これらの結果から、従来の対策をさらに発展させ、部署単位のアセスメントに基づく環境調整や、職員の年齢構成を考慮した福祉用具の計画的導入など、組織全体で包括的に取り組んでいく必要性がある。

今後は、経営層の明確な意思決定のもと、各施設に推進チームを立ち上げ、PDCA サイクルによる継続的な改善を図っていく必要がある。本プロジェクトが、腰痛による離職防止と「働き続けられる職場環境」の構築に寄与し、ひいては質の高い医療・介護サービスの提供、そして全職員の幸せの実現へと繋がることを切に願う。

【倫理的配慮】

アンケート結果の開示にあたり、個人・職種・部署が特定されないよう配慮した。

【利益相反】

本論文に関連して開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

【文献】

- 1) 厚生労働省「介護人材確保の現状について」第1回社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会資料5、<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/001485589.pdf>(最終閲覧日 2025年12月6日)
- 2) 公益財団法人介護労働安定センター「令和4年度介護労働実態調査報告書」、https://www.kaigo-center.or.jp/content/files/report/2023r01_chousa_gaiyou_0821.pdf (最終閲覧日 2025年12月6日)
- 3) 一般社団法人日本ノーリフト協会、<https://www.nolift.jp> (最終閲覧日 2025年12月6日)
- 4) 厚生労働省/職場における腰痛予防の取組を！～19年ぶりに「職場における腰痛予防対策指針」を改訂～、<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/youtsuushishin.html> (最終閲覧日 2025年12月6日)
- 5) 福原俊一、鈴鴨よしみ、森田智視、他：腰痛に関する全国調査 報告書 2003年、https://www.joa.or.jp/media/comment/pdf/lumbago_report_030731.pdf (最終閲覧日 2025年12月6日)
- 6) 厚生労働省・老健局高齢者支援課：「介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業 報告書」144-146、<https://www.mhlw.go.jp/content/11303000/001465368.pdf> (最終閲覧日 2025年12月6日)

第5回慈愛会学会学術集會口演発表奨励賞

基礎看護学実習での指導者の関わりによる看護学生の学びの変化

～WEB アンケート活用による迅速な実習環境の整備～

油木 貴子、武 加奈子、松山 日実子

今村総合病院 看護師

【要旨】

看護基礎教育では、102 単位の内 23 単位（1035 時間）以上を臨地実習で学ぶことが義務づけられている。臨地実習では、生身の対象との関わりを通して、身体的、精神的、社会的、文化的側面から問題解決プロセスを用いて対象の看護課題を考え、対象の状況に応じた看護を実践する。就学中に繰り返し実践を積み上げていく学習は看護基礎教育の要であり、不可欠な体験である。A 病院は系列の看護学校があり、その他 6 校の臨地実習を受け入れ実習サポートを行っている。基礎看護学実習から統合実習まで全ての臨地実習を受け入れ、実習指導者講習会を受講した指導者を中心に看護学生の実習支援にあたっている。臨地実習を看護学生にとって教育的価値の高いものにできるかどうかは、実習現場の関わり次第といっても過言ではない。本研究では、実習後のアンケートを WEB アンケートに変更し、より迅速に学生の声を受け取り、実習環境の整備を継続して行ったことで、より深い学びへと変化したことを明らかにした。さらに、学生の深い学びや思いを知ることは、指導に対するモチベーションや学生への興味・関心にも繋げることができ、学生だけでなくスタッフにも良い影響を及ぼしたこともうかがえた。

キーワード：基礎看護学実習、実習後 WEB アンケート、実習環境、指導者の関わり

I. はじめに

看護基礎教育において、学内での学びを統合し実践する臨地実習は、看護実践能力を習得するための貴重なカリキュラムと位置づけられている。文部科学省は臨地実習の在り方について「看護職者が行う実践の中に学生が身を置き、看護職者の立場でケアを行うことである。この学習過程では、学内で学んだ知識・技術・態度の統合を図りつつ、看護方法を習得する。学生は、対象者に向けて看護行為を行い、その過程で、学内で学んだものを自ら実地に検証し、より一層理解を深める。言い換えると、看護の方法について、『知る』『わかる』段階から『使う』『実践できる』段階に到達させるために臨地実習は不可欠な過程である」¹⁾としている。このような重要性をもつ臨地実習を充実させるためには、実習環境の整備は不可欠である。その中でも教員および臨地実習指導者の役割は極めて重要であり、指導者を中心としたスタッフによる看護学生への関わりが、実習における学びの質に影響を及ぼす。

先行研究では、「看護学教員と指導者に関する研究動向と課題、実践役割モデルにおける指導者の認識、指導者が感じる指導上の困難と学習ニーズ、指

導者の指導のとらえかたの変化など、臨地実習指導者を対象としたものが多い。」²⁾とされている。しかし、実習指導者から看護学生に向けた実習環境や実習充実度、看護の学びの深さに関するアンケート分析を用いた研究は見当たらない。

A 病院では、実習終了時ごとに紙媒体でのアンケートを依頼・回収していたが、データの入力や集計にタイムラグが生じ、分析結果を迅速に次の実習指導に活かすことができない状況にあった。そこで 2023 年 6 月より WEB アンケートに変更し、あわせてアンケート内容の見直しを行った。項目は「実習の充実度」「看護のひらめき・深まり・魅力・看護観の深まり」「指導者・スタッフの関わり（受け入れる雰囲気）」の 3 カテゴリー・計 7 設問を 5 段階評価で設定した。また、スタッフの助言から得た学びを記述する自由記載欄も設け、看護学生の生の声をタイムリーに把握することを目指した。

この WEB アンケートの導入により、実習直後の迅速な評価が可能となり、毎月の指導者会議で確認することで、次の実習の準備や勉強会の内容に反映させることができるようになった。また、学生への指導に対する省察や指導者間での勉強会の実施、看護師の思考を学生に語ることをスタッフへ伝える、

実習目標の周知、各病棟で学生を迎える雰囲気づくりなどを継続的に行った（図1）。

本研究では、基礎看護学実習に焦点をあて、実習指導者に取り組んだ内容で、看護学生の学びがどのように変化したかを、蓄積されたデータを分析し明らかにすることを目的とする。

- アンケート結果からの振り返り
- 学生への指導に対する省察
- 実習指導者間での学生指導についての勉強会の実施
- 看護師の思考を学生に語ることをスタッフへ伝える
- 実習目的・目標、レディネスの周知、各病棟で学生を迎える雰囲気づくり（ウェルカムボードの作成など）




図1 実践した主な取り組み

II. 用語の定義

1. 基礎看護学実習：初めて看護の思考過程を展開する実習
2. 実習指導者：A病院において「実習指導者」として任命された看護師
3. WEBアンケート：A病院の実習指導者が独自で作成した質問に、看護学生が実習終了後に任意で回答するインターネット上でのアンケート調査のこと

III. 方法

1. 対象
A病院で基礎看護学実習を行った学生110名。

表1 相関分析（2023年、2024年）

2023年		実習の 充実度	看護の ひらめき	看護観の 深まり	看護の 魅力	患者理解	指導者・スタッフ の関わり	
							雰囲気	適宜調整
実習の充実度		1						
看護のひらめき		0.39	1					
看護観の深まり		0.62	0.25	1				
看護の魅力		0.75	0.38	0.60	1			
患者理解		0.19	0.26	0.34	0.40	1		
指導者・スタッフ の関わり	雰囲気	0.49	0.59	0.39	0.41	0.13	1	
	適宜調整	0.49	0.66	0.41	0.45	0.10	0.87	1

2024年		実習の 充実度	看護の ひらめき	看護観の 深まり	看護の 魅力	患者理解	指導者・スタッフ の関わり	
							雰囲気	適宜調整
実習の充実度		1						
看護のひらめき		0.79	1					
看護観の深まり		0.45	0.53	1				
看護の魅力		0.68	0.62	0.49	1			
患者理解		0.40	0.33	0.41	0.44	1		
指導者・スタッフ の関わり	雰囲気	0.50	0.50	0.54	0.68	0.48	1	
	適宜調整	0.63	0.62	0.54	0.78	0.51	0.77	1

【相関係数解釈】

0～0.20：相関が無い、0.20～0.40：弱い相関がある、0.40～0.70：中程度の相関がある、0.70～1：強い相関がある

<https://data-viz-lab.com/correlation-coefficient>

2. 調査項目（アンケート内容）

「実習の充実度」「看護のひらめき・魅力・看護観の深まり」「指導者・スタッフの関わり」の3側面、7つの設問（5段階評価）と、自由記載。

3. 研究デザイン

量的研究および質的研究を組み合わせた混合研究法を用いた。質的分析の過程においては、分析の確実性を確保するため、共同研究者と合意に至るまで検討を重ね、内容の妥当性を確保した。

4. データ収集期間

2023年11月～2024年12月

5. 分析方法

量的分析では、回答結果についてリッカート尺度による変数間の相関分析を行った。質的分析では、「実習での一番の学び」に関する自由記載をコード化し、類似性に基づきサブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。

6. 倫理的配慮

本研究は今村総合病院研究倫理審査会の承認を得て実施した（承認番号NCR25-8）。

IV. 結果

1. アンケート回収率

アンケート回収率は、2023年82.0%、2024年95.3%であった。

2. 量的分析の結果

基礎看護学実習における2023年と2024年の7設問を比較した結果、2024年度（WEBアンケート導入後）において「指導者・スタッフの関わり」と「看護のひらめき・魅力・看護観の深まり」の全項目間で正の相関が認められた（表1）。

表2 カテゴリー分析 (2023年、2024年)

2023年

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
11	看護師の対応、受け入れが良い	看護師の指導態度
7	看護師のアドバイスに対する感謝	
7	実習に対する意見	実習への要望
5	患者さんからの感謝の言葉	患者との関係
4	情報収集、コミュニケーションの大切さ	コミュニケーションや患者主体の考え方
3	対象の目線・気持ちを考え患者主体で考える	
2	個別性を大切にすること	個別性と退院後を見据えた看護
1	退院後を見据えたアプローチ	
2	報連相の大切さ	実習に向かう姿勢
1	時間管理の大切さ	
10	特になし	実習での学びの表現がない

2024年

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
11	患者のアセスメントの重要性	患者アセスメント
7	患者の変化に気づき、個別性を大切にした看護	患者の変化に気づき個別の看護を行う
3	患者主体に考え看護を考える	
5	退院後を見据えた関わりの大切さ	患者を生活者として捉える
4	患者の背景をとらえ全体をとらえ看護につなげること	
4	患者との関わりかたのアドバイス	患者との向き合い方
2	実習に臨む姿勢へのアドバイス	
2	看護を振り返り自分で考える	省察の大切さ
1	倫理観をもった対応	倫理観の大切さ
1	特になし	実習の学びの表現がない

3. 質的分析の結果

「スタッフの助言からあなたが得た一番の学びはなんですか」に対する自由記載の分析結果を示す。

2023年は11のサブカテゴリーから、「看護師の指導態度」「実習への要望」「患者との関係」「コミュニケーションや患者主体の考え方」「個別性と退院後を見据えた看護」「実習に向かう姿勢」「実習での学びの表現がない」の7カテゴリーが抽出された。

2024年には、10のサブカテゴリーから、「患者アセスメント」「患者の変化に気づき個別の看護を行う」「患者を生活者として捉える」「患者との向き合い方」「省察の大切さ」「倫理観の大切さ」「実習の学びの表現がない」の7カテゴリーが抽出された(表2)

V. 考察

今回、看護学生の実習終了時アンケートを紙媒体からWEBアンケートに変更したことで、学生の学びを迅速に把握することが可能となり、指導者を中心に学習環境を検討する体制が構築された。これらの取り組みを継続した結果、学生の学びが深まり、「看護のひらめき・魅力・看護観の深まり」をより高めることができたと考える。

自由記載から抽出されたカテゴリーの変化をみると、2023年は「患者との関係」「コミュニケーションや患者主体の考え方」「実習に向かう姿勢」といった、実習に向かう姿勢や社会人基礎力についての

学びが主であった。これに対し、2024年は「患者アセスメント」「患者の変化に気づき個別の看護を行う」「患者を生活者として捉える」「患者との向き合い方」など、基礎看護学実習の目標に即した学びが得られていることが明確となった。これは、指導者やスタッフが学生のレディネスを理解し、実習目標に沿った助言を行ったことが、学びの質に大きく関わったことを示している。特に、看護基礎教育の大きな柱である「患者を生活者として捉える」というカテゴリーが抽出されたことは、臨地実習での学びが充実していることを示唆している。同時に、倫理観や自己の省察の大切さなども学びとして挙げられていることから、看護師が行ったケアの意味づけや臨床判断を学生に伝え、倫理的な側面まで触れて助言した成果もうかがえる。

さらに、「特になし」と、実習の学びを表現しない学生数が2024年に大幅に減少したことも大きな成果である。佐々木らは、「学生が分からないことをわからないと言え、気軽に相談できる、そうした指導者との関係性の維持や、いつも意欲的に行動するといった学習姿勢を看護学生が持つには、普段から実習指導者による継続的な学生へのサポート的な関わりを行うことが学生のセルフコンパッションを高めていくことができると考える。」³⁾と述べている。今回の取り組みにおいて、WEBアンケートを利用することで学生の思いをタイムリーに受け取り、実習が円滑に進むよう環境を整え、継続的な関

わりを行ったことが、学生の看護への意欲を向上させたと考えられる。このような指導者を中心としたさまざまな取り組みが、学生の学びの深さに影響したと考える。

また、こうした一連の取り組みは、指導スタッフにも好影響を及ぼした。アンケートを通して、今まで知ることのなかった学生の深い学びや思いを知ることが、指導に対するモチベーションを高め、学生への興味・関心をさらに深めることに繋がった。

今後の課題としては、変化する教育環境を捉えながら、アンケート内容を評価・修正し、より学生の声を現場に反映させていく必要がある。また、学生への調査にとどまらず、スタッフが学生との関わりを通してどのような思いを持っているか確認する方法についてもあわせて検討していきたい。

VI. 結語

1. WEB アンケートの活用による迅速な実習環境の整備は、学生が安心して学びを深められる環境の醸成に繋がり、より質の高い学びを得る一助となった。
2. 実習環境の調整に向けて、実習指導者は学生が何を求めているのか意識を向け続けること、学生を支える「サポートティブな関わり」を維持することが大切である。
3. アンケートで学生の活きた声を把握することは、スタッフのモチベーションや学生への興味・関心を高め、結果として学生の学びに良い影響を与えた。

VII. 利益相反

本研究に開示すべき利益相反はない。

【文献】

- 1) 文部科学省「臨地実習指導体制と新卒者の支援」、https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018/gaiyou/020401c.htm（最終閲覧 2025 年 2 月 5 日）
- 2) 本田輝子、梶原江美、小野聡子 他：基礎看護学実習における臨地実習環境の実態、西南女学院大学紀要 Vol.20、1-7、2016
- 3) 佐々木直美、倉満志帆、滝川陽夏里 他：看護学生の臨地実習自己効力感を高める要因の検討—セルフコンパッション、ほめられる経験や心理的反応、実習目標達成度を基に一、山口県立大学学術情報 17、387-396、2024

認知症支援の啓発「しまロバ隊」で鹿児島をオレンジに染める

～SNS やオンラインツールで離島の地理的制約を強みに変えて～

西牟田 智子¹⁾、森越 志保¹⁾、杉本 東一²⁾、別府 千尋³⁾、
笹川 美子⁴⁾、原田 莉江⁵⁾

- 1) 奄美病院 精神保健福祉士
- 2) 奄美病院 医師
- 3) 谷山病院 精神保健福祉士
- 4) 医療法人純青会せいざん病院 看護師
- 5) 医療法人博仁会宮之城病院 精神保健福祉士

要旨

本報告は、鹿児島県内の離島における認知症啓発の新たな取り組みとして、住民参加型展示にオンラインを組み合わせた「しまロバ隊」の実践を報告し、その意義と可能性を検討した。現在、高齢化が加速し認知症高齢者が増加し続ける中、鹿児島県の離島・僻地ではその傾向がさらに顕著となっている。その一方で、人的資源をはじめとする社会資源は限られ、十分な支援が難しい現状がある。県内に12カ所指定されている認知症疾患医療センターのうち、半数近い5カ所が離島圏域を担当しているが、当センターが位置する奄美圏域のように陸続きではない環境下では、機関連携の停滞や支援の届きにくさといった物理的制約が著しい。こうした状況をふまえ、距離を越えて共通の取り組みを行うことで一体感を育み、普段の支援においてもポジティブな循環が生じる可能性を想定し、認知症啓発企画展示「しまロバ隊」を実施した。本企画は、住民からメッセージを集めて一つの作品にしていく参加型展示を各地で同時展開し、そのプロセスをSNSで双方向に共有し合うことで一体感を高めている。また、企画を通じて各地域の認知症支援のヒントを得たことで、地域資源の活用や新たな連携の創出にもつながった。さらに、住民からも理解や態度の変容を感じさせる多くのメッセージが寄せられ、デジタルと対面の融合が離島における持続可能な支援モデルとなり得ることが示唆された。

キーワード：認知症疾患医療センター、認知症啓発活動、離島地域間協働、しまロバ隊、SNS活用

【はじめに】

鹿児島県内には28の有人離島があり、本土から沖縄本島付近まで約600kmという広大な海域に点在している。県内の二次保健医療圏は9つに分けられ、そのうち鹿児島・川薩・出水・熊毛・奄美の5圏域に離島が含まれる。認知症疾患医療センター（以下、認知症センター）は、県内に12カ所（基幹型1カ所、地域型・連携型等11カ所）指定されており、離島を抱える5圏域を担当しているセンターは基幹型・地域型・連携型を合わせ6カ所ある。奄美病院認知症疾患医療センター（以下、当センター）は、そのなかでも有人離島が最も多い奄美圏域に位置している。

奄美群島は南北約200kmに及ぶ亜熱帯の離島群であり、世界自然遺産にも登録される豊かな自然環

境にある一方、台風の常襲地帯として物流が数日にわたり途絶するなど、住民生活に大きな影響を及ぼす地域特性を持つ。このような環境下では医療資源の島間格差が著しく、専門的医療を受けるために拠点病院が所在する主島や本土への移動が必要となるなど、物理的な制約も多い。これは認知症疾患においても同様である。認知症の症状により生活に支障をきたしている中でも通院は必要であり、本人や家族にとって身体的・精神的・金銭的に大きな負担となる。また、患者と家族の生活圏の隔たりが大きいことも多く、治療継続が困難となる状況も生じている。

こうした背景から、担当医療圏域で認知症支援の中核を担う当センターは、認知症対応力の向上のための研修や啓発に取り組んできた。しかし、サポートを必要とする認知症高齢者が増加する一方で、専

門職などの社会資源は限られる。このような地域であるからこそ、専門的支援を補完する「地域づくり」や啓発活動が重要であるが、物理的な制約もあり当センターの職員が他の島へ直接足を運び、支援の輪を広げる機会は限られていた。

この状況に変化をもたらしたのは、新型コロナウイルス感染症の流行下で普及したオンライン会議システムである。システムを利用することで、離島間の距離の壁を克服し、認知症支援への認識共有や、関係機関同士の円滑な連携を図ることが可能となった。

本稿では、オンライン会議システムを用いた企画内容を報告するとともに、他認知症センターとの協働による取り組みについて紹介する。

【目的】

認知症センターの重要な機能の一つに、認知症啓発と地域における支援体制の向上がある。離島圏域においても、これらの機能を圏域内各地域で等しく発揮していくことが求められている。そのためには、各地域が抱える固有の課題と共通の課題を整理したうえで、地域包括支援センターや保健所等と連携し、協働で課題解決に取り組むための体制強化が不可欠である。

そこで本取り組みでは、オンラインやSNS (Social Networking Service: ソーシャル・ネットワーキング・サービス) を活用した情報発信とともに、住民参加型の展示企画を実施した。地理的に離れた島々において、相互の視覚的な理解を深めるだけでなく、各地で主体的な啓発活動が展開される契機とすることをねらいとした。

これらを踏まえ、離島・僻地における新たな認知症啓発モデルの構築を目的とし、本企画に取り組んだ。

【方法】

9月21日の「世界アルツハイマーデー」に合わせ、鹿児島県では毎年9月を「アルツハイマー月間（現・認知症月間）」と定め、のぼり旗の掲出やポスター掲示等による啓発活動を展開している。

本企画は、この普及啓発期間に合わせ、厚生労働省の認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づく「認知症サポーターキャラバン」の趣旨に賛同して実施した。具体的には、同事業のマスコットキャラクターである「ロバ隊長」をモチーフとした住民参加型のワークショップを企画した。これは、住民から寄せられたメッセージを集約することで、最終的に「ロバ隊長」の造形が完成する仕掛けとな

っており、参加者が楽しみながら啓発に関与できる仕組みとした。

1. 展示期間・場所

基本的な展示期間は9月1日～9月30日までの1カ月間とした。各参加機関の院内や庁舎内、および趣旨に賛同する協力機関のオープンスペース等に展示場所を確保した。

2. メッセージカードの配布と集約

啓発のイメージカラーであるオレンジ色のメッセージカードを用意した。配布・集約方法は各機関の状況に応じたが、基本的には地域住民が手に取りやすい場所に設置し、記入されたカードをその場で直接展示物に貼付してもらう「住民参加型」の手法を基本とした。

3. 設営および展示手法

展示形態は各地域の創意工夫に委ねられた。メッセージをメインに展示する地域、ロバ隊長を立体造形化する地域、貼り絵やフェルト等の手工芸を組み合わせる地域など、各地の個性が反映された。また、オンライン上でこれらの進捗を双方向に共有したことで、他地域の経験や手法を互いに模倣・参考にする過程が生まれ、展示内容のブラッシュアップへと繋がった。

4. 参加機関との調整会議

2022年初回企画は、小規模での開催となったが、2023年からは趣旨に賛同した複数の施設が加わり、合同開催へと規模を拡大した。

これに伴い、各機関をオンライン会議システム（Zoom）で繋いだ企画会議を実施した。会議は、6月から8月に準備会議を2回、展示終了後の10月から11月に振り返り会を1回開催している。協議内容は展示テーマの一貫性やSNS等の広報活用が主であるが、併せて「しまロバ隊」企画以外の認知症支援における現場の認識や課題を率直に共有できる「対話の場」を意図的に設けた。

5. SNSによる広報活動

情報発信のプラットフォームとして、Facebook、Instagram、X（旧Twitter）を活用した。当初は当センターに情報を集約し、センター職員が投稿を代行していたため、更新頻度は数日から1週間に数回程度に留まっていた。しかし、開催を重ねるごとに投稿を担う機関が増え、発信内容のバリエーションが豊かになるとともに、より高頻度な情報更新が可能となった。

【結果】

1. 参加機関数の推移とネットワークの拡大

前述の運営体制のもと、本企画（しまロバ隊）への参加機関数は、年度を追うごとに着実な増加が認

められた。

2022年度の開始当初は、認知症月間直前の企画であったため、合同展示としての運営体制は整っていなかった。しかし、本企画に賛同した隣接する地域包括支援センター2カ所が加わり、小規模ではあるが共同実施となった。

2023年度の企画始動時、認知症センターの啓発および機能強化をねらいとし、認知症センターのある法人内のA病院（他保健医療圏）および他離島にある法人外のB病院（他保健医療圏）へ参画を打診し、オンラインでの協議の場を設けた。認知症センターは認知症啓発を行う機能とともに、介護・医療の連携拠点としての役割も重要であり、その機能を強化するためには地域とのネットワーク構築が不可欠である。本企画の運営において中核的役割を担うことは、各認知症センターと圏域内の地域包括支援センターとの連携体制を同時に強化する効果が期待できた。その後、各認知症センターから圏域内の地域包括支援センターへ参加を打診。オンラインでの協議を複数回重ねる過程で、さらに他の認知症センターへも情報が共有され、賛同する機関が徐々に増加した。協議の中では、形式的な合意形成に留まらず、参加機関が認識・期待・希望をそれぞれ表出し、価値観や意向のすり合わせを行うプロセスを積み重ねた。これにより、名称「しまロバ隊」やキャッチコピー「島から島へ笑顔でつながるオレンジライン」を協働的に決定することができた。その後の企画会議やSNS発信を通じても参加機関は増え続け、9月の認知症月間終了段階で、当センターと認知症センター3カ所、地域包括支援センター19カ所の計23機関へと広がりを見せた。

2024年度には、前年度の全機関が継続参加を表

明した。これに加え、各圏域の保健所にも参加を促すことでさらなる連携拡大が可能ではないかとの意見が寄せられた。これを受け、3つの二次保健医療圏の保健所へ参加を打診し、合意を得て参画が実現した。その結果、認知症センター4カ所・地域包括支援センター20カ所・保健所3カ所の参画を見るに至った。

2025年度には、前年度までの27機関に加え、新たに法人内のC病院も参画し、現在では28機関の体制へと拡大している。

当初は当センターのみで開始した試行的な啓発展示の実践であったが、他機関・他地域との連携協働の可能性を見出し、主導的に働きかける中で、参加機関の増加と地域の連携体制の強化へと発展した。

2. SNSの活用状況

広報プラットフォームとして、Facebook、Instagram、X（旧Twitter）を採用したが、複数アカウントの同時運用の負担から、次第に写真や画像で活動の様子が伝わりやすいInstagramを主軸とし、Facebookを補助的に活用する運用体制へと集約した。フォロワー数の推移については、アカウント開設当初は運用担当者や参画機関の関係者ら10数名に留まっていた。詳細な定量的記録は継続していないものの、2025年9月の展示期間終了時点では、フォロワー数は約150名に達した。フォロワー層には、同様の認知症支援に取り組む他地域のアカウントや、実際に展示会場でメッセージを寄せた地域住民などへの広がりが見られた。また、SNSアカウントを共有し、共通の告知ポスターを作成・活用したことで、関係機関の間で「しまロバ隊」としての一体感を高めることも可能となった。



図1 2023年各地の「しまロバ隊」展示まとめ



図2 「しまろバ隊」Instagram告知ポスター



図3 「しまろバ隊」共通アイコン

3. 離島間協働の広がり

オンライン企画会議の際、少人数で自由に対話できる時間を設け、これを「離島会」と称して継続的に実施した。会議システムのブレイクアウト機能などを活用し、日頃の困りごとやちょっとした悩みも気兼ねなく口にできる場を提供した。この「離島会」を通じて、単に展示企画の方法を統一するだけでなく、短時間のインフォーマルな雑談を交わせる関係性が築かれた。こうした心理的な距離の短縮が、円滑な関係構築の促進につながったと考えられる。

これらを契機に、各機関が気軽に取り組みを共有できるようになり、互いに刺激し合い「同じように取り組んでみたい」という模倣や、新たな共同プロジェクトの立ち上げといった前向きな相互作用が見られた。

4. 「しまろバ隊」から派生した取り組み

「離島会」を通じて各機関の取り組みや住民の反応を共有し、企画をブラッシュアップしていく中で、いくつかの共通した課題が明らかになった。

特に、若年層へ認知症の理解を浸透させる必要性

が、参加機関の間で共通の認識となった。小中高生やその親世代が早期から正しい知識に触れることは、未知なものに対する恐怖感や忌避感を和らげ、地域で共に生きることへの価値観を育むことにつながる。早い段階から認知症を身近に捉える機会を持つことは、将来の介護や自身が困難を抱えた際の「SOSの出しやすさ」を助け、また周囲へ手を差し伸べやすい共生社会への一歩になると推察された。

こうした共通の想いに基づき、親子教室や中学・高校でのサポーター養成講座、図書館とのコラボレーション展示など、多様な取り組みへと発展した。また、視覚的な情報提供で幅広い層に届きやすい「映画上映会」も多くの地域で開催されるようになった。これは、先行して実施した機関から「住民の反応が良い」とのフィードバックがあったことで各地域に広がっていったものである。

新しくゼロから企画を立ち上げるのではなく、既存の場所やプロジェクトとのコラボレーションを軸としたことで、幅広い年齢層や、これまでボランティアや地域活動に関心の高かった層に対しても、効果的にアプローチしていくことができた。

5. アンケート結果およびメッセージ

「しまろバ隊」に参画した機関に対し、2023年の活動前後にアンケートを実施した。活動前後で比較すると、活動後は圏域の内外を問わず「担当者の顔が見えるようになり、相談のハードルが下がった」という回答が多く見られた。また、「圏域内・外の共通課題を知ることができた」「他の地域の取り組みを知り参考にしたいと思った」という回答も増加しており、機関同士の横の繋がりが深まったことが確認された（図4-1、図4-2）。

こうした連携の広がりの中で行われている展示企画には、認知症の本人や家族、地域住民から多くのメッセージが届けられる。これらは対象を限定せず幅広く集めたものであるが、共通している点がある。まず、認知症になった後もこれまで楽しんできた趣味や人間関係を大切にしたいという想いである。「一生釣りをしたい」「おしゃれして娘たちと遊びに行きたい」といった言葉からは、今までの生活を継続していきたいという願いが見てとれた。また、周囲への希望として「名前ですんでほしい」「私の前を忙しく歩かないで、私の横をゆっくりと歩いて」など、優しさをもって接して欲しいという意識も示された。さらに、認知症に対する認識について、「恥ずかしくて隠したい気持ちがあった」という率直な言葉から、「周りが助けてくれるから怖くない」という前向きな言葉まで、理解や態度の変容を感じさせるメッセージが寄せられた。こうした声からは、展示型啓発が住民の心に届く確かな手応えとなったことがうかがえた。

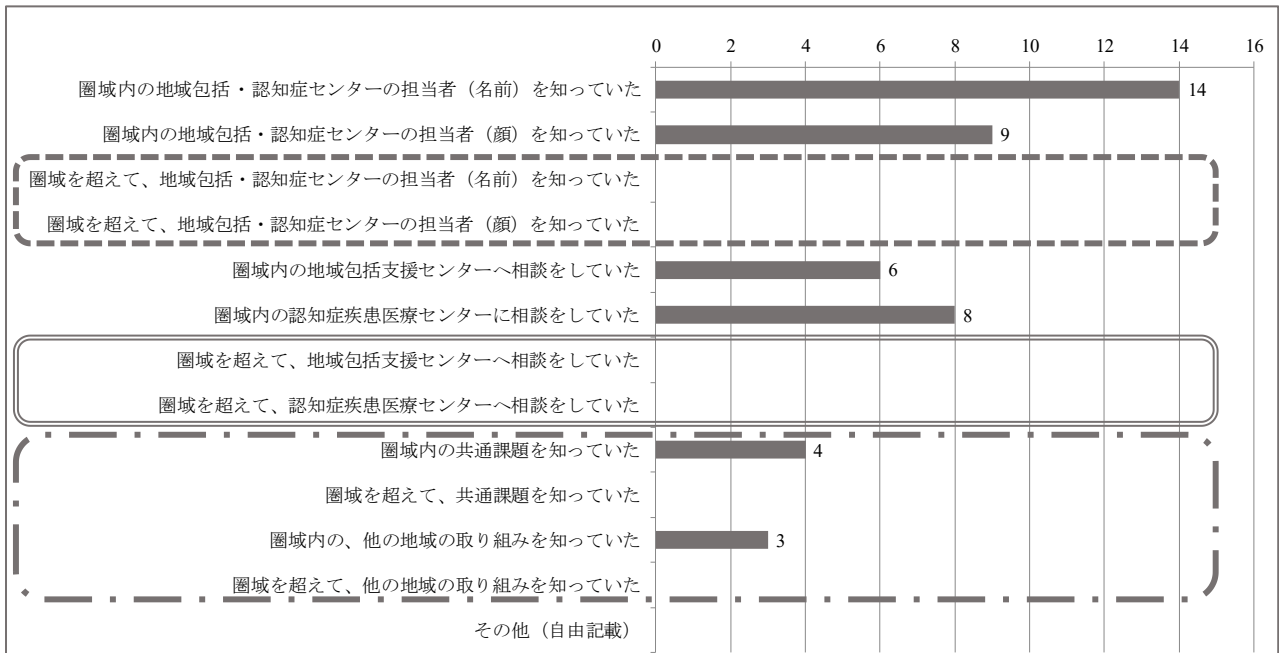


図 4-1 アンケート「離島地域包括支援センター意見交換会をする前の状況（複数回答可）」（n=23）

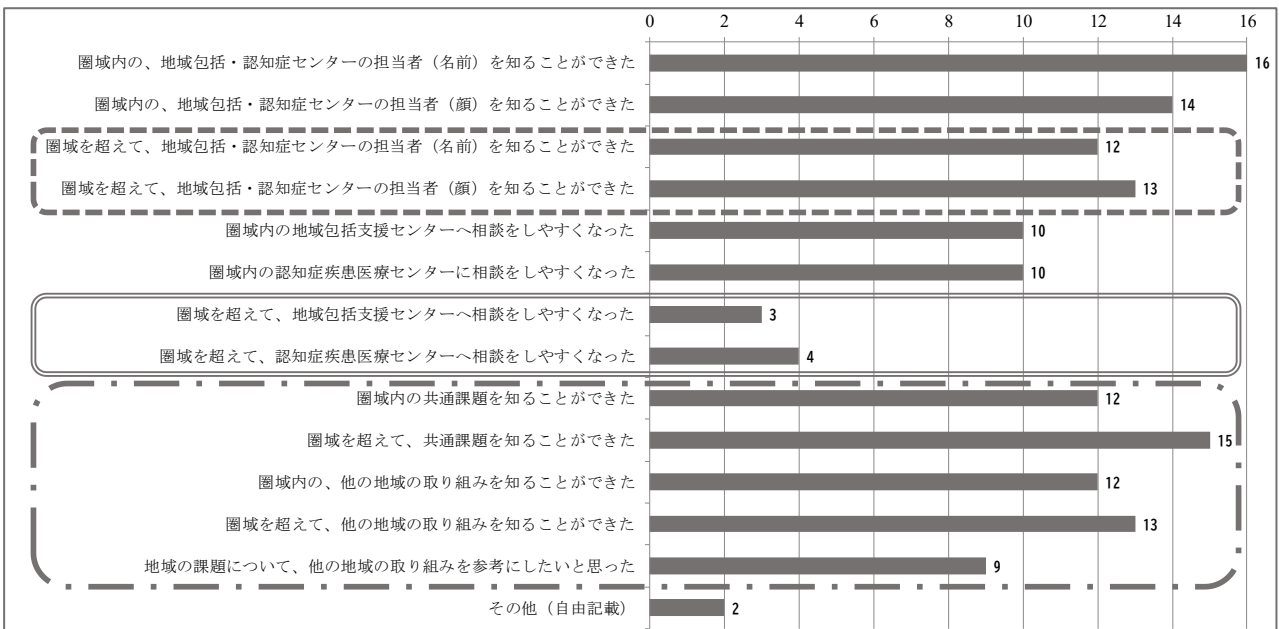


図 4-2 アンケート「離島地域包括支援センター意見交換会をしてみたの印象（複数回答可）」（n=23）

【考察】

1. 離島の認知症支援におけるデジタル活用の親和性

直接会えなくても情報の共有を可能にする SNS やオンラインツールは、地理的制約を補完する有効な手段であることが示唆された。これらは既存の対面支援に取って代わるものではなく、対面だけではフォローできない場所や人へと支援を補完・拡大する可能性を秘めている。認知症の本人や家族、そして支援者自身も互いの存在や活動が見えにくいことで「社会的孤立感」を抱きやすい。活動を可視化し共有し続けることは、そうした孤立感を緩和する効果があるのではないかと考えられる。

2. 「しまロバ隊」がもたらした構造の変化と協働の価値

当初、当センターと各機関の関わりは個別支援を中心とした情報共有や連携が主であった。啓発を目的とした展示企画を当センターの取り組みとして開始したが、同様の課題を抱える各地域を巻き込み「しまロバ隊」としての合同企画へと発展・展開したことで、当センターの役割は発案者から「プラットフォーム（基盤提供者）」へと構造的な変化を遂げた。

この変化により、各地域の認知症センターや地域包括支援センター、保健所職員らが少人数で試行錯誤していた支援を、他機関との緩やかなチーム体制のもとで協働できるようになった。これは業務の属

人性を緩和し、結果として個々の職員の負担軽減にもつながっている。

3. 実践の中で見えてきた課題と持続可能性

展示内容については共通化を図ることができたが、準備や広報の手法には地域差が生じる。今後は準備プロセスまでを可視化・汎用化することで、担当交代や引継ぎの際にも円滑な移行が可能となり、実践の持続可能性を高めることができる。

また、SNS 運用に関しては、管理できる人材が徐々に増えているものの、得手不得手による役割負担の偏りも見られる。情報を受け取る住民の層にも偏りが生じやすいため、デジタルと対面による啓発をバランスよく実施していくことが重要であると推察される。

4. 今後の展望

本取り組みは、各種学会での発表を通じて、離島・僻地特有の課題を抱える他地域からも関心が寄せられている。今回の実践内容や抽出された課題を広く発信・共有していくことで、同様の困難を持つ地域での実践に波及することを期待したい。

今後は、地域住民から寄せられた膨大なメッセージを質的に分析し、各地域の認知症理解の度合いやニーズをより詳細に把握することで、さらなる実践展開へと結びつけていきたいと考えている。

【おわりに】

本報告では、鹿児島県に多数存在する離島という地理的な制約の多い地域において、SNS やオンラインツールを活用した認知症啓発・支援がいかにも有効に機能するかを確認することができた。こうしたデジタルツールの活用は、関係機関の情報共有や連携強化に大きく寄与しただけでなく、参画した地域住民に対しても、日常の延長線上で無理なく、認知症への理解を深め、共に考える機会を提供することに繋がった。

また、当センターが認知症支援における単なる仲介役（ハブ）を超え、プラットフォームとしての役割を担えたことは、組織的かつ再現性の高い、持続可能な啓発モデルの構築に繋がったと言える。

今後も、地域から寄せられたメッセージやアンケートなどのデータを丁寧に積み上げ、継続的な離島間連携のさらなる強化を図っていきたい。

【謝辞】

本取り組みは、活動趣旨に賛同していただいた多くの関係機関、ならびにメッセージ提供等で展示に参加いただいた多くの地域住民の皆様のご協力で実施できたことをここに記し、心より御礼申し上げます。

【利益相反】

本論文に関連して開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

【文献】

- 1) 鹿児島県保健医療計画（令和6年3月）、<https://www.pref.kagoshima.jp/ae01/kenko-fukushi/kenko-iryo/iryokeikaku/hokenniryoukeikaku8.html>（最終閲覧日 2025年12月15日）
- 2) 鹿児島県オープンデータ（認知症疾患医療センター一覧）、<https://www.pref.kagoshima.jp/ab13/nintishou-center.html>（最終閲覧日 2025年12月15日）
- 3) 厚生労働省「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」、https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/kaitei_orangeplan.pdf（最終閲覧日 2025年12月15日）
- 4) 「認知症を知り地域を作る」キャンペーン 認知症サポーターキャラバン、<https://www.caravanmate.com/>（最終閲覧日 2025年12月15日）

第5回慈愛会学会学術集会口演発表奨励賞

園内研修を通じた人材育成とチーム力

～保育の質の向上へ～

若松 幸夏、竹内 香代子、中川 美恵子、濱島 百香

社会福祉法人慈愛会 幼保連携型認定こども園 おひさまこども園 保育教諭

要旨

昨今の少子化と保育施設の増加により、園児の定員確保や経営の安定化が全国的な課題となっている。このような現状の中で、選ばれる園であるためには「質の高い保育」と「保護者からの信頼」が不可欠である。保育の質を向上させるには、園児一人ひとりの発達に即した環境設定や子育て支援の充実が求められ、それを支える職員個々のスキルアップが取り組むべき課題の一つとなっている。しかし、日々の多忙な業務の中で、個人の努力だけで専門性を高めることには限界がある。そこで、おひさまこども園（以下、当園）では、従来の受動的な研修体制を見直し、職員自らが企画・運営を行う「職員主体の園内研修」へと再構築を行った。職務経験や専門性を考慮したチーム編成により、職員の潜在的な意欲を引き出し、組織全体で共に学び合う仕組みを整えることで、スキルアップとチーム力の向上、そして「預けたい」と思われる安心感のある保育環境の実現を目指した。

キーワード：保育の質の向上、園内研修、チーム力

【はじめに】

当園では全ての職員に対し、多くの知識を獲得するための研修機会を設けている。その中には、個人で参加する外部研修と、全職員が参加する園内研修がある。

個人受講の外部研修においては、個々の学びにはつながるものの、その成果を他の職員まで周知し、全体に波及させる事は難しいという課題がある。これは、研修を受ける職員の経験やスキルによって、学びに差が出るためである。

そこで、全ての職員が同じ場で疑問点を出し合い、共に学ぶことができる「園内研修」に注目した。

これまで当園では、職員のチーム力向上に視点を置いた園内研修を定期的に行い、保育の質の向上を目指してきた。しかし、これまでは外部講師の招聘や、担当職員と管理職が内容を決定する形が多く、受ける側が受け身になりがちという側面があった。

2018（平成 30）年度施行の『保育所保育指針解説』第 5 章（職員の資質・専門性）には、「保育所に求められる機能や役割が多様化し、保育をめぐる課題も複雑化している。こうした中、保育所が組織として保育の質の向上に取り組むとともに、一人一人の職員が、主体的・協働的にその資質・専門性を向上させていくことが求められている。このため、

各保育所では、保育において特に中核的な役割を担う保育士をはじめ、職員の研修機会の確保と充実を図ることが重要な課題となる。一人一人の職員が、自らの職位や職務内容に応じて、組織の中でどのような役割や専門性が求められているかを理解し、必要な力を身に付けていくことができるよう、キャリアパスを明確にし、それを見据えた体系的な研修計画を作成することが必要である。また、職場内外の研修機会の確保に当たっては、施設長など管理的立場にある者による取組の下での組織的な対応が不可欠である。」と記されている。

このように、保育指針においても保育者の「研修内容の充実」が重要視されている。

この点を踏まえ、今までの園内研修のあり方を一度振り返ってみることが重要であると考えた。保育者が受け身の姿勢で研修を受けるのではなく、園の理念である「共生と貢献～慈愛の心を大切にしながら、子どもも大人も自分らしく活動できる楽しいこども園」を指針として、「本当に職員が学びたいことを学べているのか」「今の子どもの姿を踏まえ、より保育に直結した学びに繋げるにはどうすればよいか」という原点に立ち返り、園内研修を職員主体のものへと再構築することとした。

【方法】

1. 園内研修の企画に向けたチーム編成

年に3回実施される園内研修を正規職員全員で企画するため、チーム編成を行った。一人ひとりが「今最も学びたい」と感じている内容を出し合えるよう、職務経験にとらわれず意見を表明できるグループ構成を検討した。

その結果、「A：管理職以上のチーム」「B：勤続5年以上の中堅チーム」「C：勤続1～4年の若手チーム」の3つにグループ分けを行った。経験年数や年齢の近いメンバーで構成することで、上司への遠慮や経験不足による気兼ねを解消し、活発なコミュニケーションを促すことが狙いである。

また、保育教諭だけでなく看護師や栄養士もメンバーに加えることで、多職種による多様な視点から課題を捉え、学びを深められるようにした。

2. 研修の企画・運営プロセスの構築

研修課題設定から目的、内容のすべてを各チームが主体となって企画した。

1回目は管理職以上のチームが担当し、企画の進め方や流れのモデルを提示した。2回目は中堅チームが担当し、最後の3回目を若手チームが担うという順序で進めた。若手チームを最後に配置することで、企画の検討や話し合いの期間を十分に確保し、より充実した研修内容を作り上げられるよう配慮した。

【各チームが行った園内研修の概要】

A. 管理職以上チーム

テーマ：「職員間の連携と地域共生」

内容と成果：

①MBTI性格診断テストの実施

連携の第一歩として相互理解を深めるため、全職員で診断を行った。「自分自身の特性を知る機会にもなった」との声が上がり、自己・他者理解が促進された。

②性格タイプ混合グループによる地域散策

異なるタイプの職員でグループを構成し、普段園児が利用する散歩コースを歩いた。園児たちと共に行く散歩では、保育者として安全を守ることを重視していたが、職員だけで行くことで子どもの目線に立つことができ、新たな発見につながった。また、地域住民との交流を通して地域共生への意識も高まり、職員同士の理解を深める貴重な機会となった。

③「お散歩マップ」の作成と共有

発見した地域の魅力をマップにまとめ、玄関に掲示した。保護者が子どもと会話しながら見る姿もあり、地域を身近に感じてもらうとともに、園の研修

活動への理解を得る機会となった。

B. 勤続5年以上の中堅チーム

テーマ：「絵本作りを通じた協調性と表現力、想像力、アドリブ力の向上」

内容と成果：

グループ毎に決めたタイトルから、イラストと文章で「起・承・転・結」を構成し、一冊の物語を完成させた。日々の保育に求められる「協調性」「想像力」「表現力」「アドリブ力」を養うことを目的とした。実施後に職員から「職員同士の思いやりや協調性を再確認できた」「物語作りを通して他の職員の考え方を知ることができた」といった意見が寄せられ、チーム力の強化に繋がった。

C. 勤続1～4年の若手チーム

テーマ：「多職種による食への理解と緊急時対応」

内容と成果：

①事前アンケートの実施

日頃子どもと接する中で感じている「食」の悩みを事前に匿名で募った。限られた研修時間を有効に使うとともに、面と向かっては言いづらい本音の課題を聞き出すことにつながった。

②「食」をテーマとしたカルタ作り

グループで対話をしながら制作することでチーム力が高まり、遊びの要素を通して食への関心を引き出した。

③制作したカルタでの交流

実際にカルタで遊ぶことで、職員同士の距離が縮まり、一体感のある学びの場となった。

④食の悩みに関するケース会議（意見交換）

事前アンケートでの悩みに対し、全員で意見を出し合った。栄養士・看護師・保育士では、専門性によって視点が異なることが分かり、多職種が考えを共有することで、自分一人では考えつかなかった具体的な対応策や解決策を見出すことができた。

⑤看護師による緊急時対応（誤飲処置）の講習

いつ起きるかわからない緊急時の対応を看護師から具体的に学んだ。正しい知識を多職種で共有できたことで、子どもたちの命を守るという責任感と安心感を深める場となった。

【結果】

すべての研修を終えた後、全職員を対象に無記名式のアンケート調査を実施した。アンケートは筆跡から個人が特定されないよう選択式とし、率直な意見の収集に努めた。集計の結果、回答のばらつきはあるものの、研修に対してプラスに捉えている職員がほとんどであった。

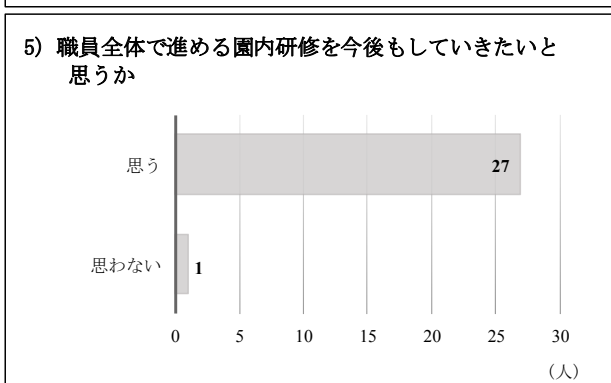
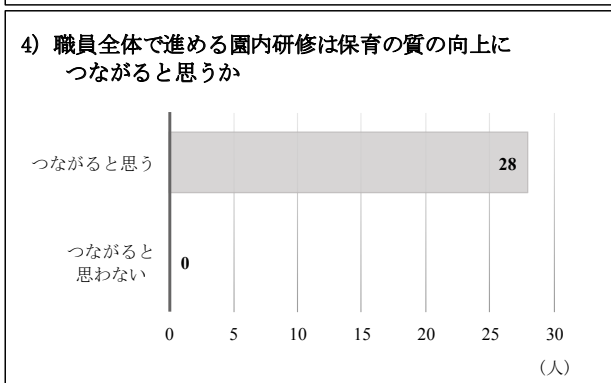
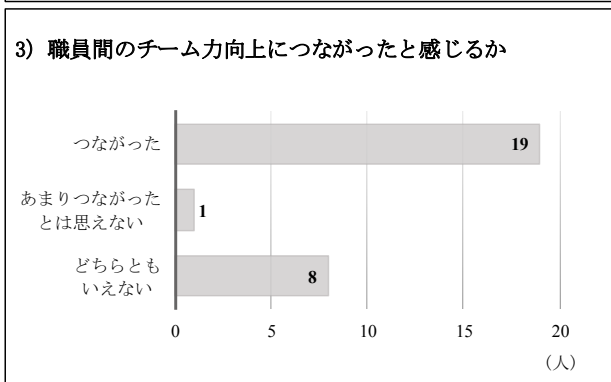
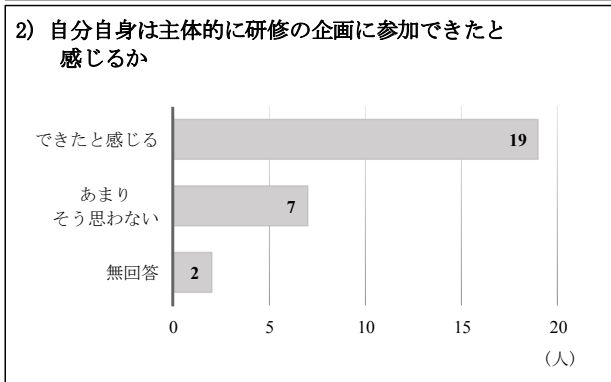
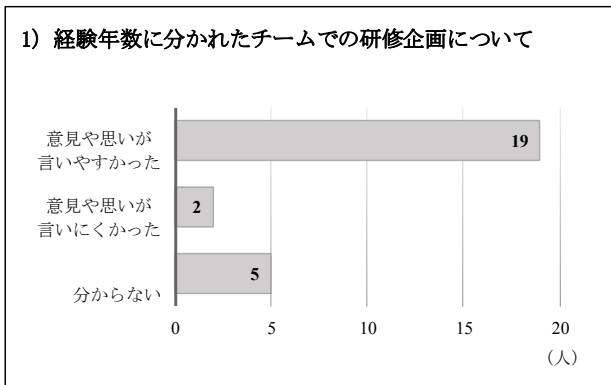


図1 園内研修についてのアンケート結果

1. チーム編成と参加意欲

チーム編成において「自分の意見や思いが言いやすかったか」という問いに対し、19名が「言いやすかった」と回答した(図1-1)。また、「研修を通して学びを深めることができた(主体的に参加できた)」と感じる職員も、同じく19名であった(図1-2)。

2. チーム力向上の手応え

「職員間のチーム力向上につながったと感じるか」については、19名が「つながった」と回答した(図1-3)。否定的な意見は1名に留まり、肯定的な変化を実感している職員が多いことが分かった。

3. 保育の質の向上と今後の継続性

印象的だったのは、「職員全体で進める園内研修は、保育の質の向上につながると思うか」という問いに対し、回答した全職員(28名)が「つながると思う」と回答したことである(図1-4)。今後も職員主体での園内研修を行っていききたいかという問いに対しても、27名が「思う」と回答した(図1-5)。

【考察】

本研究は、園内研修の形態を職員主体へと転換することで、一人ひとりのスキルアップ、チーム力の向上、そして保育の質の向上を図ることを目的とした。実施前は、自分たちで一から企画を行うことへの不満や戸惑いも予想されたが、実際にはどの職員も意欲的に取り組み、互いに協力し合う姿が見られた。従来の受動的な研修から、自分たちで企画・運営する形へ転換したことが、職員の潜在的な意欲を大きく引き出し、保育の質への意識を高める結果につながったと考える。

今回のアンケートで、全員が「保育の質の向上につながる」と回答した事実は、職員一人ひとりが持つ「保育をよくしたい」という熱意の表れであり、この実践を通して職員の思いを信じることの大切さを改めて実感した。一方で、少数ながらマイナスな意見もあった。「言いにくかった」という声を真摯に受け止め、今後も全員が主体的に参加できる仕組みを模索し続けたい。

また、研修内容を保護者へ共有することは園への信頼を高める重要な一歩となる。こうした積み重ねが、子どもを安心して預けられる園づくり、ひいては地域共生へとつながっていくと確信している。

【結語】

1) 職員一人ひとりの内面にある「声」に耳を傾け、仕事に対する考え方や対応についての共通理解を深め合うことの重要性を再確認した。

- 2) 目の前の課題に対して職種や経験を超えて協力して向き合うプロセスは、組織としての束力を高め、保育の質の向上に繋がっている。
- 3) 園内での学びを保護者へも発信することで、信頼関係を築き、子どもを安心して預けられる園づくりを実現する鍵になると考える。

【利益相反】

本論文に関連して、開示すべき利益相反関係にある企業などは無い。

【文献】

- 1) 厚生労働省「2018（平成30）年度2月保育所保育指針解説」：https://www.cfa.go.jp/sites/default/files/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/36b55701/20231016_policies_hoiku_66.pdf（最終閲覧日 2025年12月10日）

第5回慈愛会学会学術集會口演発表奨励賞

慈愛会学会雑誌 「かごしま慈愛会ジャーナル」 投稿規程

1. 本誌は慈愛会学会の目的「多職種が専門性を高め相互の学習の機会を作り、多職種協働の文化の醸成と医療の質向上を図ること」に基づき、慈愛会の医療全般に貢献する論文、症例報告等を掲載する。
 - 1) 学術集会発表演題の中から審査により選出された優秀演題の原著論文
 - 2) トピックスとして編集委員会より執筆を依頼した、原著論文、総説、症例報告、紹介、学会報告等
 - 3) 一般投稿論文（原著論文、総説、症例報告、紹介等）
2. 投稿者（執筆者）は原則として慈愛会の職員に限る。
3. 投稿先：
学会雑誌編集委員会事務局（教育開発室）
住所；〒890-0064 鹿児島市鴨池新町6-4
連絡先；電話）099-263-8151（内線2060）
FAX）099-263-8161
メールアドレス； jgakka@jiaikai.jp
4. 一般投稿論文の採否：
学会雑誌編集委員会において決定する。
学会雑誌編集委員長の指名した編集委員の校閲を受けた後、最終的に学会雑誌への掲載を許可する。
5. 論文の種類：
 - 1) 原著：独創性・新規性を有し、科学的に価値ある事実あるいは結論を含むもの。
 - 2) 総説：ある事項について系統的にレビューを行い、現在までの知見、将来の方向性、著者の見解などをあわせて示すもの
 - 3) 症例報告：比較的限定された範囲で実施された活動で、一定の成果を挙げ、今後の発展・拡大が期待できるもの。
 - 4) 紹介：新規性を有する事項についての情報を提供するもの。
6. 原稿文字数の目安（文献を含む）
 - 1) 原著論文、総説は、9,600字以内
 - 2) 症例報告、紹介は、6,000字以内
7. 書き方：
原稿は、以下の規定にしたがって作成し、データを提出すること。
 - 1) Windows、Mac の Word 形式
 - 2) 文字のフォント（本文、図、表）
和文：MS明朝
英文・数字：Times New Roman
 - 3) 本文中の句読点は、句点（。）と読点（、）を用いる
 - 4) 欧文、数字、小数点、および斜線 [/] は半角
 - 5) 本文中に用いるコロン[:]、セミコロン[;]、カッコ[()] は全角
8. 記号と数字：
 - 1) 数字はアラビア数字を用いる。数量の記号はcm、mm、 μ m、nm、l、dl、ml、kg、g、mg、 μ g、ng、pg、 $^{\circ}$ C、%、hr、min、sec などを用いる。
 - 2) 年は西暦で記載する。但し引用した文献の原文が元号記載である場合は、元号の後ろに（ ）で西暦を記載する。
9. 原稿の形式
 - 1) 表題（テーマ、サブテーマ）
 - 2) 著者名（執筆者、共同研究者）
 - 3) 所属施設名、職種
 - 4) 和文要旨：600字程度
 - 5) キーワード：内容を示すキーワード3語～5語
 - 6) 本文の構成は原則として下記にならうこと。
【緒言（序、はじめに等）】
【方法（研究方法、調査方法等）】
【結果（研究結果、調査結果等）】
【考察】
【結語（おわりに等）】
【謝辞（必要な場合）】
【利益相反】
【文献】
 - 7) 専門用語には注釈をつける等、分かりやすく記述すること。
 - 8) 外国語、原語は明瞭な欧文活字体を用いる。初出はフルスペルで記載し略さない。日本語化したものはカタカナを用いてよい。
例) MSW (Medical Social Worker : 医療ソーシャルワーカー)

10. 図、表：

- 1) 図、表は最小限とし、本文とは別に PowerPoint または Excel ファイルで添付すること。Excel で作成したグラフを用いている場合は、必ず基データを添付すること。
- 2) 図表には、必ず [図 1]・[表 1] と番号を記し、挿入場所を、本文に赤字で指定すること。
- 3) 図、表には必ずタイトルをつけ、図では図の下に、表では表の上に明記すること。
- 4) 図、表はスライド発表そのままの形でなく、論文に適した形に作り変えること。
- 5) 図、表は白黒印刷で明瞭に読み取れる形で作成すること。資料の性質上、カラー表記が必須である場合は、編集委員会へ申し出ること。

11. 文献：

- 1) 文献は、重要なもののみを記載する。
- 2) 文献を引用した場合、本文中の引用箇所の右肩に片カッコ付きで引用順に番号を付し、その番号順に論文の最後に収載する。
- 3) 邦文雑誌名は医学中央雑誌、欧文雑誌名は Index Medicus の省略方法に準じる。
- 4) 著者が 3 名以上になる場合は、最初の 3 名のみ記載し、下記の例示にならって記載する。

*文献記載例

【雑誌の場合】

番号) 著者名：題名、誌名 巻：始頁－終頁、年
[記載例]

- 1) 手塚綾乃、肥後建樹郎、榎園圭 他：化膿性脊椎炎を合併した三尖弁感染性心内膜炎の一症例、心臓 50(12)：1316-1322、2018
- 2) Takekiyo T, Utsunomiya A, Nara S et al : Recovery of physical function, muscle mass, and quality of life in patients undergoing allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. Blood Cell Therapy 7 (3) , 64-74, 2024

【書籍・単行本の場合】

番号) 著者名：題名、誌名、(企画・監修・編集者名)、始頁－終頁、出版社名、年
[記載例]

- 1) 米倉健太郎：紅皮症（剥脱性皮膚炎）、今日の治療指針 2020 年版（Volume 62）、1275、医学書院、2020
- 2) Rhame FS : The ecology and Epidemiology of Pseudomonas aeruginosa. Pseudomonas aeruginosa (Sabath LD ed) , 31-51, Hans Huber Publishers, 1980

【ホームページの場合】

番号) サイト名「ページ名」、入手先 URL、(閲覧日)

[記載例]

- 1) 厚生労働省「働き方改革」の実現に向けて」、<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000148322.html> (最終閲覧日 2023 年 2 月 3 日)

12. 校正：

原則として校正は編集委員会において行う。

13. 論文等の著作権について：

学会雑誌に掲載された論文等の著作権は慈愛会学会に帰属する。

(2025 年 4 月)

[投稿時の注意事項]

1. 投稿規程から外れている論文は受理されません。投稿規程をよく読み原稿を作成のうえ提出してください。

2. 倫理的配慮

「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」、「ヘルシンキ宣言」などの倫理的規定を遵守していることが必要です。

公表資料（論文等）に、倫理的配慮について記載してください。

3. 利益相反の開示

公表資料（論文等）に、利益相反の有無を記載してください。

記載例

・利益相反がある場合：

本論文に関連して、過去 1 年間に〇〇社から研究費の助成を受けている。

・利益相反がない場合：

本論文に関連して開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

[編集後記]

かごしま慈愛会ジャーナル 編集委員長
高塚 祥芝
(いづろ今村病院 副院長)

第5回慈愛会学会学術集会を振り返って

今回の大会は、「JIAIKAI TRANSFORMATION」という力強いテーマのもと、盛況のうちに幕を閉じました。医療を取り巻く環境が激変する今、私たちはどう変わり、何をどう守るのか？そのヒントが凝縮された時間となりました。特別セッション「今ならまだ間に合う医療DX」では、技術の導入がゴールではなく、その先にある「質の高い医療」と「働く私たちのゆとり」をいかに創出するかを問われました。DXの効率化がもたらす、創出された時間の先に私たちが守るべき「人とのつながり」があることを忘れてはならないと感じます。また、能登半島地震の支援活動報告では、有事の際、派遣された先で問われる、臨機応変な対応力、情報の空白を埋め、新たな組織の構築を進めること。すなわち、命をつなぐための重要な作業であり日々の診療にも通ずる貴重な報告と思いました。また健診部門からは、メタボリックシンドロームや禁煙に関する調査の結果が報告され、改めて医療の原点が予防にあることを再認識させてくれたように思います。他にも様々な分野の報告が行われ、非常に有用な情報発信と共有の場になりました。「DX」という単語は、時に重く、難解に聞こえます。しかし、本学会で共有された知見は、多少の背伸びはあるかもしれませんが、日々の真摯な現場活動の延長線上にあるように感じます。

いよいよ JIAIKAI TRANSFORMATION が、本格的に始動します。

来年度さらに進化した皆様と慈愛会グループに大いに期待したいと思います。

本学会の開催にあたり、多大なるご尽力を頂いた関係者の皆様、そして熱心にご発表・ご参加いただいた皆様、本誌に投稿頂いた皆様に心から感謝申し上げます。

[かごしま慈愛会ジャーナル編集委員会]

委員長：高塚 祥芝

副委員長：肥後 建樹郎

委員：吉森 みゆき、武清 孝弘、市来 守、
永迫 智子、碩 弘 一朗、福島 太志、
川崎 友義、中村 真由美、中谷 明実、
池田 貴美子、木佐貫 涼子

[慈愛会学会運営委員会]

運営委員長：中谷 明実

[法人事業本部経営企画室]

瀬涯 里花

かごしま慈愛会ジャーナル

2026年 第5巻

発行日 令和8年4月30日

発行責任者 今村 英仁

発行 鹿児島市鴨池新町6-4

公益財団法人慈愛会

TEL099-256-0311

FAX099-206-6200

本書を無断で転載・複製することを禁止します。



かごしま慈愛会ジャーナル
vol.5
2026年4月発行