

日本保健科学学会誌

2012
Vol. 15 Suppl

第22回 日本保健科学学会学術集会 抄録集

学術集会長 里村 恵子（首都大学東京）
会 期 平成 24 年 10 月 13 日（土）
会 場 首都大学東京 荒川キャンパス



第 22 回 日本保健科学学会学術集会実行委員会

第22回日本保健科学学会学術集会 日程

	講堂	182教室	183教室	体育館	情報処理教室1 (図書館棟2階)	食堂
9:00	受付 9:00～9:30					
9:30	9:30 開会式					
10:00	9:40～11:10 シンポジウム(一般公開) 「認知症の予防とケア」 ・繁田 雅弘(首都大学東京) ・大場 洋(帝京大学) ・守口 恭子(健康科学大学)					
10:30	座長 里村 恵子(首都大学東京)					
11:00						
11:30	ワークショップ(一般公開) 11:20～12:20					
12:00	医学領域 「認知症の症状を理解し 共感するということ」 (講演:一般、会員、学生向け) 繁田 雅弘(首都大学東京)	看護学領域 「心身を癒すタッチ セラピーを学ぶ」 (一般向け) 勝野 とわ子 (首都大学東京)	作業療法学領域 「人生再発見 講座」 (一般向け) 川又 寛徳 (首都大学東京)	理学療法学領域 「認知症の予防には 運動がおすすめ」 (一般向け) 山田 拓実 (首都大学東京)		
12:30	12:30～13:10 口述発表1 スライド受付	12:30～13:10 口述発表2 スライド受付				
13:00						12:30～ 13:30 昼食
13:30	13:30～14:10 日本保健科学学会 優秀賞・奨励賞受賞者講演 座長繁田 雅弘 (首都大学東京)				12:30～14:20 電子ポスター 展示	
14:00						
14:30	14:20～16:20 口述発表1 O1-01～04 座長:石井 良和 (首都大学東京) O1-05～08 座長:小林 法一 (首都大学東京)	14:20～16:05 口述発表2 O2-01～04 座長:河原 加代子 (首都大学東京) O2-05～07 座長:西村 ユミ (首都大学東京)			14:20～16:20 電子ポスター 発表・討論 P-01～26 進行:渡辺 賢 (首都大学東京)	
15:00						
15:30						
16:00						
16:30						

第 22 回 日本保健科学学会学術集会

会 期：平成 24 年 10 月 13 日（土）9：30～16：30

会 場：首都大学東京 荒川キャンパス 講堂等

参加者へのご案内

1. 受付：

- 1) 首都大学東京荒川キャンパス講堂入口にて 9 時より受付を行います。
- 2) 参加登録済みの方は参加登録をご確認願います。参加証をお渡し致しますので、ご自身でお名前をご記入願います。
- 3) 当日参加の方は参加費（会員：3,000 円 非会員：4,000 円）をお支払い願います。参加証をお渡し致しますので、ご自身でお名前をご記入願います。
- 4) 大学学部生・専門学校生は学生証をご提示頂きますと、参加費が無料になります。尚、抄録集ご希望の方には、1 冊 500 円で販売致します。

2. 演者へのお願い

1) 口述発表

a. 発表時間：口演 10 分、質疑応答 5 分です。

タイムキーパーが以下の要領で時間経過をお知らせいたします。

1 鈴 発表開始 8 分後（発表終了 2 分前）

2 鈴 発表開始 10 分後（発表終了）

発表が終了していない場合は、速やかに結論を述べ発表を終了願います。

3 鈴 発表開始 15 分後（質疑応答終了）

b. 発表方法：発表はパーソナルコンピュータ(PC)プロジェクタを用いた Microsoft Power Point プレゼンテーションに限りま。発表用 PC(Windows 7、Office 2007)を用意します。発表用の Power Point ファイル(ppt または pptx)を USB メモリスティックで当日ご持参頂き、12:30~13:10 にご自分の口演会場にて、演壇に設置されている PC (液晶プロジェクタに接続) 内臓ハードディスク(HD)にデータをコピーしてください。HD へのコピーは必ず発表者又は共同演者の方が行ってください。

コピー先として、PC デスクトップ上に各発表番号と発表者氏名が記載されているファイルフォルダを用意しておりますので、コピー先を確認の上、コピー願います。

データのコピー後、必ず設置 PC の Power Point を起動して、動作確認願います。

設置の PC にコピーした発表用ファイルは、学術集会事務局が責任を以って消去いたします。

c. 発表者は、自分の発表予定時間の 15 分前に会場にお越しください。尚、プログラムに記載されている発表者に欠席・交代等の変更がございましたら、会期前は学術集会事務局 (th22nhs@hs.tmu.ac.jp) に、会期中は学術集会受付（講堂入口）に連絡願います。

2) 電子ポスター

a. タイムスケジュール：

電子ポスター展示は 12:30~16:20 に情報処理室 1（図書館棟 2 階）で行います。

電子ポスター発表・討論は 14:20~16:20 です。発表者は会場にお越しください。

b. 展示・閲覧方法

情報処理室内の PC で、登録された電子ポスターファイルを時間中閲覧できます。会期終了後は閲覧することができません。

c.発表・説明方法

発表は演題一件当たり 2 分です。

進行係が発表開始後 1 分 45 秒後（終了 15 秒前）に時間経過をお知らせいたします。発表者は速やかに結論を述べ、発表終了願います。

d.討論方法

全ての発表が終了したのち、PC 討論を行います。情報処理室内 PC のうち討論専用 PC を指定致しますので、それらの PC を使ってご自由に討論願います。

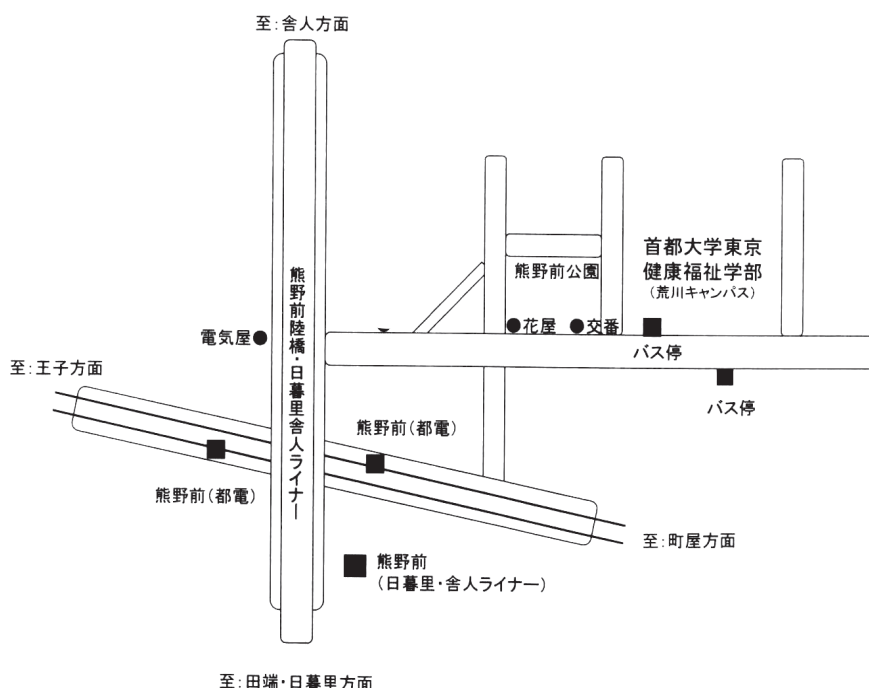
e.発表内容に対する質問

閲覧者から発表者への質問は電子メールで受け付け、抄録登録時に届けられた発表代表者の電子メールアドレスへ転送致します。発表者は電子メールにて閲覧者に回答願います。

3. 昼食及び休憩

10 時～16 時、厚生棟 1 階・食堂を開放致しますので、昼食・休憩をご自由にお取りください。尚、当日食堂は営業しておりません。

交通案内（首都大学荒川キャンパス）



- ・ JR 西日暮里駅・日暮里駅から日暮里・舎人ライナー 「熊野前」下車徒歩 5 分
- ・ JR 京浜東北線王子駅・地下鉄南北線王子駅・地下鉄千代田線町屋駅・京浜線町屋駅から都電荒川線 「熊野前」下車徒歩 5 分
- ・ JR 田端駅北口から都バス北千住駅行(端 44 系統) 「首都大荒川キャンパス前」下車
- ・ JR 常磐線・地下鉄日比谷線・地下鉄千代田線・東武伊勢崎線北千住駅から都バス駒込病院行(端 44 系統) 「首都大荒川キャンパス前」下車
- ・ 公共交通機関をご利用頂き、自家用車でのご来場はご遠慮願います。

日本保健科学学会第22回学術集会 プログラム
平成24年10月13日(土)

開会の挨拶 学術集会長 里村 恵子 9:30 講堂

シンポジウム（一般公開）9:40～11:10 講堂

【認知症の予防とケア】

座長：里村 恵子（首都大学東京）

①「4つの認知症疾患を理解しよう」

繁田 雅弘（首都大学東京・健康福祉学部・作業療法学科）

②「認知症の画像診断」

大場 洋（帝京大学・医学部・放射線科）

③「認知症の人にどう関わるかー作業療法士の立場から」

守口 恭子（健康科学大学・健康科学部・作業療法学科）

ワークショップ（一般公開）：11:20～12:20

①医学領域（講演；一般、会員、学生向け） 講堂

「認知症の症状を理解し共感すること」

繁田 雅弘（首都大学東京・健康福祉学部・作業療法学科）

②看護学領域（一般向け） 182 教室

「心身を癒すタッチセラピーを学ぶ」

勝野 とわ子（首都大学東京・健康福祉学部・看護学科）

③作業療法学領域（一般向け） 183 教室

「人生再発見講座」

川又 寛徳（首都大学東京・健康福祉学部・作業療法学科）

④理学療法学領域（一般向け） 体育館

「認知症の予防には運動がおすすめ」

山田 拓実（首都大学東京・健康福祉学部・理学療法学科）

昼食：12:30～13:30

日本保健科学学会 優秀賞・奨励賞受賞者講演 13:30～14:10 講堂

座長 繁田 雅弘（首都大学東京）

口述発表 1 14:20～16:20 講堂

座長：石井 良和(O1-01～04)

小林 法一(O1-05～08)

O1-01 「当院外来作業療法に長期に渡って通院する脳血管障害者の
外来リハビリテーションに対するニーズについての探索的検討」

鈴木 絵里子

O1-02 「急性期脳梗塞患者における早期離床時の血圧変化と離床中止症例からの
リスク抽出」

国枝 洋太

O1-03 「左半側空間無視患者の障害認識と CBS 得点変化の関係」

山本 麻子

O1-04 「認知症スクリーニングとしての千代紙貼り作業の可能性」

菊池 信貴

O1-05 「脳性麻痺児におけるコンピューター用 4 種のポインティングデバイス
操作時の上肢関節の 2 次元動画分析に基づく移動距離の検者内信頼性の検討」

小畑 順一

O1-06 「脳性麻痺児のコンピューター用 4 種のポインティングデバイス操作時
の上肢関節の運動量に基づく操作効率の相違」

小畑 順一

O1-07 「作業療法士の職業的アイデンティティに影響を与える要因の検討」

中本 久之

O1-08 「中国農村高齢者の健康関連 QOL」

石 岩

口述発表 2 14:20～16:05 182 教室

座長：河原 加代子(O2-01～04)

西村 ユミ(O2-05～07)

O2-01 「『助産師の声明』における専門的自律能力に対する中堅助産師の
実践評価の現状」

鈴木 小弥香

O2-02 「分娩介助実習の臨床実習指導者に必要とされる能力の検討
—能力項目の妥当性の確認—」

大崎 博子

O2-03 「マタナリズムの存在と患者や看護師の支援について」

滝本 南美

O2-04 「性同一性障害者のカミングアウトの実際と希望する学校での支援内容
～FTM (Female To Male) の語りから～」

真栄里 愛梨

O2-05 「地域包括ケアを推進するための訪問看護ステーションおよび地域包括支
援センターの在り方に関する調査研究（１）-相談・問合せの現状-」

清水 準一

O2-06 「地域包括ケアを推進するための訪問看護ステーションおよび地域包括支
援センターの在り方に関する調査研究（２）-地域包括ケアにおける医療と
介護の連携を要する事例分析と連携モデルの作成-」

島田 恵

O2-07 「地域包括ケアを推進するための訪問看護ステーションおよび地域包括支
援センターの在り方に関する調査研究（３）-医療と生活をつなげる連携モ
デルの作成-」

平原 優美

電子ポスター発表・討論 14:20～16:30 情報処理室 1 (図書館棟 2 階)

P-01 「日常管理を目的とした簡易形 X 線出力計の試作」

蛭川 有佳里

P-02 「わが国の屋内ラドンの参考レベルの文献的考察」

福士 政広

P-03 「放射線（能）教育教材キットを用いた客観的な放射線（能）教育実践について」

福士 政広

P-04 「定点における空間放射線量の推移」

延澤 忠真

P-05 「福島第一原発事故による食品汚染に関する研究」

大島 令衣

P-06 「福島第一原発事故由来の荒川区内における放射性物質測定調査」

清水 秀雄

P-07 「妊娠期から産後 6 ヶ月までの夫婦関係と育児についての母親の認識」

岡 真紗美

P-08 「大規模分譲集合住宅の子育て広場の効果」

坂田 清美

P-09 「地域子育て支援における大学生ボランティアのボランティアモチベーションと活動継続」

木村 千里

P-10 「大学生・成人女性に対する子宮頸がんの予防教育とスクリーニング基盤整備の効果：第 1 報 予防教育セミナーにおけるアンケート結果から」

池田 真弓

P-11 「分娩第 2 期遷延に対する助産師のアセスメントの視点について」

斉藤 香

P-12 「青年期にある統合失調症患者の家族が求める支援」

高田 安奈

P-13 「健常者における寝返り動作の類型化～3 次元動作解析装置を用いた分類～」

三木 啓嗣

P-14 「脳性麻痺における頸部・上肢整形外科手術後の身体機能変化に対する満足度調査」

楠本 泰士

P-15 「住環境整備のための「訪問調査用」の記録用紙の項目に関する研究
—必要とする情報の入手方法の検討—」

澤田 有希

P-16 「Testing Occupational Therapy Students' Clinical Reasoning and Skills」

Kaoru Inoue

- P-17「健常児に対するペンタブレットを用いた線引き課題の練習効果に関する一考察」
伊藤 祐子
- P-18「認知症診療における患者・家族の情報提供に関するニーズ」
繁田 雅弘
- P-19「火の消し忘れが改善された認知症疑い患者の一例」
池田 浩二
- P-20「緩和ケアにおける作業療法—国内の文献研究からわかる「作業」への視点—」
佐藤 早希
- P-21「評価実習における養成校の役割
—臨床実習指導者フォーカスグループインタビューより」
齊藤 一実
- P-22「都市部在住高齢者の外出目的と外出場所にみられる特性」
橋本 美芽
- P-23「医療観察法病棟における認知矯正療法の実践報告」
富澤 涼子
- P-24「作業療法士が高度認知症に出会ってから作業療法の実践に至るまで」
小川 恵美子
- P-25「認知症高齢者グループホームにおける認知症重症度の変化と
ADL 自立度との関係」
太田 智之
- P-26「X 線回折法を用いた平滑筋筋フィラメント格子構造探索の試み」
渡辺 賢

抄録

公開シンポジウム「認知症の予防とケア」

—①4つの認知症疾患を理解しよう—

繁田 雅弘

首都大学東京・健康福祉学部・作業療法学科

キーワード: アルツハイマー病 血管性認知症 レビー小体型認知症

認知症の人への支援はその人の半生やライフスタイルをふまえて行う必要があります。その人の性格や大切にしていることは人によって異なります。その人の感じ方や考え方をふまえて対応することが望まれます。

その一方で、できる限り長くその人らしい質の高い時間を生きてもらうために、心身の苦痛は最小限に抑えつつ、残存機能を発揮してもらうことが重要です。時間をかけてもできないようなことを本人に無理強いしてしまうと心身の苦痛になってしまいます。そのようなことは慎まなければなりません。また、本人ができることを先回りして周囲がしてしまうことを繰り返すと、心身の機能が廃用に低下してしまいます。本人ができなくなったことと、まだできることを的確に見分けることが、ケアとリハビリテーションの効果を左右すると言えます。まず本人ができ

なくなったことを認知症疾患の症状から理解することができます。本人ができることは症状の程度から理解することができます。そうした視点から、今回は4つの認知症疾患の症状から認知症の人の支援のヒントを探ってみましょう。

アルツハイマー型認知症は最近の出来事に関する物忘れや暮らしづらさについて具体的に理解してみましょう。血管性認知症は脳梗塞による気力や意欲の低下などをキーワードに、レビー小体型認知症は関節が固くなったり振るえたりするパーキンソン病や幻覚をキーワードに、前頭側頭型認知症については、「Going my way」や時刻表的生活をキーワードに理解してみようと思います。

—②認知症の画像診断—

大場 洋

帝京大学・医学部・放射線学科

認知症を来す疾患は多彩です。

画像診断として最初に行う形態画像検査は基本的にMRIです。

Alzheimer 病は、VSRAD の登場により、MRI にて高精度に診断されるようになってきました。

MRI は、マクロ病理を反映した形態的異常、ミクロ病理を反映した信号異常から、病理診断に迫ることができるモダリティです。認知症を呈する多くの疾患に有用です。

この講演では、MRI を中心に認知症を呈する疾患の画像診断について概説します。

—③認知症の人にどう関わるか: 作業療法士の立場から—

守口 恭子

健康科学大学 健康科学学部 作業療法学科

認知症の人は、生活者としての経験は豊かなのにそれを有効に発揮できない状態にある。認知症の人の生活支援は、本来の力を発揮できるような環境を提供することが中心となる。

また、認知症があっても手続き記憶や感情は保たれて

いるところから、できることを「する」ことが大切である。常に不安な状態にある認知症の人にとって、現実のなかでできることを「する」ことで周囲の人と関わることで、安心でき、その人らしい人生といえる。

公開ワークショップ

①医学領域：認知症の症状を理解し、共感すること

(講演; 一般、会員、学生向け)

繁田 雅弘

首都大学東京・健康福祉学部・作業療法学科

認知症の症状は多岐にわたります。記憶の低下、会話の困難、生活動作の障害、気分の変化、衝動の障害、生活リズムの障害、幻覚、妄想…。周囲の者は、支援に先

立って、こうした症状をどのように理解し、受けとめるべきか、みなさんと考えたいと思います。

②看護学領域：心身を癒すタッチセラピーを学ぶ

(一般向け)

勝野 とわ子

首都大学東京・健康福祉学部・看護学科

認知症者のケアとして開発され有用といわれているタッチセラピーの実際について学びます。

③人生再発見講座

(一般向け)

川又 寛徳

首都大学東京・健康福祉学部・作業療法学科

認知症のリスクとして生活習慣要因が大きく関与していることが知られていますが、実際「何から始めればいいのか」「何をしたいか思いつかない」「長く続かない」という方も多いのではないのでしょうか。

自らの健康をコントロールできるよう、日々あたり前に行っている活動を、『作業』の視点から見つめなおす方法について講義、体験します。

④認知症の予防には運動がおすすめ

(一般向け)

山田 拓実

首都大学東京・健康福祉学部・理学療法学科

運動不足や糖尿病、高血圧症、高脂血症などの生活習慣病は、アルツハイマー病の危険因子にあげられています。数十年後、認知症にならないための中年期からの運

動習慣を身につけましょう。簡単な体力年齢測定と運動を指導します。

口述発表 1

O1-01

当院外来作業療法に長期に渡って通院する脳血管障害者の 外来リハビリテーションに対するニーズについての探索的検討

○鈴木 絵里子 1)2) 小林 法一 3)

1)初台リハビリテーション病院 2)首都大学東京大学院人間健康科学研究科博士前期課程

3)首都大学東京大学院人間健康科学研究科

キーワード:外来 ニーズ 脳血管障害

【はじめに】当院外来作業療法(以下 OT)利用者の調査で、診療録から外来リハビリテーション(以下リハ)に対し幅広いニーズがある可能性が示唆された。より詳細なニーズを把握するためインタビュー調査を行った。

【目的】長期間当院外来OTに通う脳血管障害者の外来リハに対するニーズの特徴を明らかにする。

【方法】対象:当院で発症から1年以上超え月14単位以上の外来リハを受けている協力同意が得られた脳血管障害者9名。方法:半構成的面接を実施。KJ法に準拠し、逐語記録から外来リハに関する発言カードを作成、カテゴリ分けし分析した。倫理的配慮:初台リハビリテーション病院及び首都大学東京の研究安全倫理審査委員会の

承認を得た。

【結果】外来リハのニーズは「機能が元通りになるという目標に近づくこと」, 「他者と関わることで精神的な安定が得られること」, 「習慣化された生活の一部」, 「専門職から最新の情報が得られること」の4つの概念が生成された。「患者は、機能が元通りになるという目標を持ち続けながらも、不安や葛藤を抱えており、他者と関わることで精神的な安定を得、通院を長く続けることで、それ自体が生活の一部となり、今後のあらゆる可能性を探るために、専門職から最新の情報を得ることを期待している。」という実情が浮かび上がった。

【考察】対象者の意見を更に収集する必要がある。

O1-02 急性期脳梗塞患者における早期離床時の血圧変化と離床中止症例からのリスク抽出

○國枝 洋太 1) 松本 徹 1) 今井 智也 1)2) 三木 啓嗣 1)2) 足立 智英 1) 星野 晴彦 1)

1)東京都済生会中央病院 2)首都大学東京大学院

キーワード:急性期脳梗塞 早期離床 リスク 収縮期血圧変化 神経症候増悪

【目的】当院での急性期脳梗塞患者の早期離床時の血圧変化や離床中止例から、早期離床の特徴とそれに伴うリスクを抽出することを目的とした。

【方法】発症後3日以内に入院し、当院の離床コースで安静度拡大を図った急性期脳梗塞患者109名を対象とした。離床コースはFコース(入院後安静度制限なし)、Aコース(入院翌日:端座位・歩行)、Bコース(入院翌日:ベッドアップフリー、入院翌々日:端座位・歩行)とした。歩行が困難な症例は車椅子で座位耐性練習を30分行った。離床の中止基準(自覚症状、収縮期血圧40mmHg以上の低下、脈拍20回/分以上の増加)を設け、いずれかが出現した際は離床を中止した。対象における離床時(端座位時・歩行後・車椅子乗車時)の収縮期血圧変化を検討し、離床中止例では病態や合併症を含めた症例検討を行った。

【倫理的配慮】理学療法開始時に内容の説明を全患者本人または家族に行い、同意を得た上で実施した。

【結果】離床時の収縮期血圧変化は端座位・歩行時是有意な変化を認めなかったが、車椅子乗車時に有意な低下を認めた。離床中止例は109例中3例で中止率は2.75%であった。3例中2例が端座位時、1例が車椅子乗車時の中止であった。3例ともに神経症候増悪は認めなかった。

【考察】端座位・車椅子乗車による下肢を下垂した安静座位では血圧低下を起こしやすいが、低下値は少なく神経症候増悪を認めないため、起立や歩行を促しながらであれば早期離床が可能であることが示唆された。離床の危険因子として高齢、ベッド上での過度な安静、主幹動脈病変・合併症の程度が考えられた。

口述発表 1

O1-03 左半側空間無視患者の障害認識と CBS 得点変化の関係

○山本 麻子 1) 大嶋 伸雄 2)

1)ソフィア訪問看護ステーション東が丘 2)首都大学東京大学院 人間健康科学研究科

キーワード:半側空間無視 障害認識

【目的】半側空間無視(USN)患者は障害に気づきにくい
が、気づくと生活の中で工夫をして代償戦略を使い始め
るとも言われる。患者の障害認識を知ることは、介入方法
を決める上でも重要だと思われる。USN 患者の病識程度
を数値化できるとされるものに Catherine Bergego
Scale(CBS)の観察評価と自己評価の得点差がある。そこ
でインタビューと CBS を複数回実施し、CBS 得点差が患
者の障害認識をどう表すか検討することを目的とした。

【方法】回復期リハビリテーション病棟に入院中で、インタ
ビューに答えることが可能な知的・身体機能を有する左
USN 患者 3 名を対象とし、インタビュー 4~6 回と CBS 自
己評価 2~3 回を実施した。対象者には研究の主旨を説
明し同意を得た。

【結果】3 名は USN に対し知識としての気づきを有し、
USN の結果起こることにも部分的に気づくようになるが、
ぼんやりとした気づきと否認との間で揺れ動く様が見られ
た。CBS 得点差(差が大きい程病識が低いことを示す)は
A 氏(70 代男性)の場合 -7 点→-3 点→-5 点、B 氏
(60 代男性)の場合 4 点→0 点→1 点、C 氏(70 代男性)
の場合 -3 点→6 点と変化した。インタビュー内容と併せ
て考えると A 氏の場合は自信の低下が、C 氏の場合は他
者からの指摘の反映が得点差の小ささに繋がっていた。
得点差がほぼ消失した B 氏も、USN の結果には気づけ
るようになったがそれに対する戦略を立てるには至らず、
実感を伴った認識ではない様子だった。CBS 得点差は
患者の病識だけではなく患者本人の様々な障害の捉え
方を反映していると思われた。

O1-04 認知症スクリーニングとしての千代紙貼り作業の可能性

○菊地 信貴 1)2) 小林 法一 2)

1)茅ヶ崎リハビリテーション専門学校 2)首都大学東京大学院人間健康科学研究科作業療法科学域

キーワード:認知症 スクリーニング 手工芸

【目的】介護老人保健施設(以下、老健)の入所者が「千
代紙貼り作業」を行う様子を観察する中で、貼り付ける速
度や持続性、仕上がりなどに認知症特有の特徴があり、こ
れが認知症のスクリーニングの指標に応用できるのでは
ないかと考えた。そこで実際に「千代紙張り作業」実施中
の高齢者の様子と作品の仕上がりにつて調べた。本研究
の目的は、「千代紙貼り作業」にみられる認知症特有の特
徴を調べ、スクリーニングとしての利用可能性を検討す
ることであった。

【方法】対象は老健入所中の 65 歳以上の女性 5 名。提示
文を示し、白紙の台紙に千代紙を貼る作業を実施。作業

実施中および作品の仕上がりにもみられる特徴と HDS-R
の得点との関係を分析した。本研究は、本人(家族)から
の同意を得て実施した。また、平成 24 年度首都大学荒川
キャンパス研究安全倫理委員会の承認を受けて行われた。
(承認番号 12023)

【結果および考察】対象者の HDS-R 得点によって、「千
代紙貼り作業」にみられる特徴が異なっていた。これは認
知症スクリーニングとしての千代紙貼り作業の利用可能性
を示唆するものである。

今後、対象者を増やし検討を重ねることで、より確かな可
能性が示され则认为る。

口述発表 1

O1-05 脳性麻痺児におけるコンピューター用 4 種のポインティングデバイス操作時の上肢関節の 2 次元動画分析に基づく移動距離の検者内信頼性の検討

○小畑 順一 1)2)

1)心身障害児総合医療療育センター 2)国際医療福祉大学大学院

キーワード:脳性麻痺 ポインティングデバイス 検者内信頼性

【目的】本研究は、痙直型両麻痺児に操作の可能性がある 4 種のポインティングデバイス(Pointing Device;以下 PD)操作時の上肢運動の差異を 2 次元動画分析の移動距離で分析し、データーの検者内信頼性を検討した。なお本研究は、研究内容の妥当性について筆者の勤務先の倫理委員会で承認を受けた後、各対象児および親権者に研究の概要を説明し参加に同意を得た対象児に実施した。

【方法】対象児は、筆者の勤務先に入院または外来で通院中の痙直型両麻痺児 35 名であり、7.0 歳～18.8 歳で平均年齢 11.4 歳であった。測定課題において、対象児は利き手で 4 種の PD を各々操作し、ディスプレイ上の平仮名の文字盤から文字入力を行った。測定回数は、各 PD で 30 秒間を 3 回行い、4 種の PD で各々の測定課題毎に肩、肘、

手、中手指節の各関節の移動距離を求めた。

【結果】マウス操作時の肩、肘、手、中手指節の各関節の ICC(1,3)=0.986,0.906,0.770,0.771 であった。トラックボール操作時の肩、肘、手、中手指節の各関節の ICC(1,3)=0.951,0.940,0.961,0.961 であった。タッチパッド操作時の肩、肘、手、中手指節の各関節の ICC(1,3)=0.970,0.974,0.976,0.970 であった。ジョイスティック操作時の肩、肘、手、中手指節の各関節の ICC(1,3)=0.947,0.923,0.924,0.922 であった。

【考察】4 種の PD 操作による上肢の各関節の 2 次元動画分析の検者内信頼性は、上肢の各関節で総じて再現性が高かった。今後、検者間信頼性を検証する必要があるが、4 種の PD 操作における上肢運動の分析に 2 次元動画分析の評価指標の有効性が示唆された。

O1-06 脳性麻痺児のコンピューター用 4 種のポインティングデバイス操作時の上肢関節の運動量に基づく操作効率の相違

○小畑 順一 1)2)

1)心身障害児総合医療療育センター 2)国際医療福祉大学大学院

キーワード:脳性麻痺 ポインティングデバイス 操作効率

【目的】本研究は、痙直型両麻痺児に操作の可能性がある 4 種のポインティングデバイス(Pointing Device;以下 PD)操作時の上肢の運動量の差異を 2 次元動画分析の移動距離の指標で分析し、4 種の PD の操作効率を検証した。なお本研究は、研究内容の妥当性について筆者の勤務先の倫理委員会で承認を受けた後、各対象児および親権者に研究の概要を説明し参加に同意を得た対象児に実施した。

【方法】対象児は、筆者の勤務先に入院、または外来で通院中の痙直型両麻痺児 35 名であり、7.0 歳～18.8 歳で平均年齢 11.4 歳であった。測定課題において、対象児は利き手の操作で 4 種の PD を操作しディスプレイ上の平仮名の文字盤から 1 分間の文字入力を行った。同時に、4 種の PD で各々の測定課題毎に肩、肘、手、中手指節の各関節の移動距離を求めた。

【結果】2 元配置分散分析の結果、マウス、トラックボール、ジョイスティック、タッチパッド操作時の関節移動距離には有意差が認められた($P < 0.05$)。また、上肢の各関節の関節移動距離に有意差が認められた($P < 0.05$)。4 種の PD と上肢の各関節の関節移動距離の多重比較検定の結果、マウスとジョイスティック間では有意差が認められなかったが、それ以外の PD の組み合わせで有意差が認められた($P < 0.05$)。また、肘と手関節には有意差が認められなかったが、それ以外の関節の組み合わせで有意差が認められた($P < 0.05$)。

【考察】4 種の PD 間で関節移動距離に差異を生じた理由は各 PD による操作方法の違いが 4 種の PD 操作時の上肢の各関節の運動量に影響し関節移動距離の差異を生じたと考えられた。

口述発表 1

01-07 作業療法士の職業的アイデンティティに影響を与える要因の検討

○中本 久之 1) 大嶋 伸雄 2)

1) 永生病院 リハビリテーション部 2) 首都大学東京大学院 人間健康科学研究科

キーワード: 職業的アイデンティティ 作業療法士 調査

【はじめに】作業療法の専門性に関する議論は度々繰り返されており、現在も続いている。今回は、回復期リハビリテーション病棟で働く作業療法士の職業的アイデンティティに関する現状調査を行った。結果の分析において個人情報情報が特定されないよう配慮し、首都大学東京研究安全倫理委員会の承認(11005)を得て調査を実施した。

【方法】質問紙郵送法により、全国の回復期リハビリテーション病棟に勤務する 350 名の作業療法士を対象とした。質問紙は職業的アイデンティティ、一般性自己効力感(坂野ら 1989)、職場環境を問う 49 の質問により構成し、5 段階 Likert 式の回答方法とした。質問紙は予備調査において妥当性・信頼性の検討を行った。

【結果】有効回答は 230 件(男性 93 名、女性 137 名) 65.7%だった。職業的アイデンティティの得点は回復期の

経験年数($r=.262$)、自己効力感($r=.448$)、職場環境($r=.465$)と有意な相関を示した。一方で、作業療法士の経験年数との有意な相関は示さなかった。職業的アイデンティティの得点により 3 群に分けて比較すると、高得点群は低得点よりも有意に男性が多かった。

【考察】アイデンティティは他者や文化的規範を取り入れることで安定するとされている(Erikson)。回復期における経験によりその役割を理解し、実践する事により、職業的アイデンティティを高めていくことが示された。また、女性は職業生活に特有のストレスの影響を受けるとされている。子育てしながらでも女性が働きやすい職場作りや、看護分野で行われているような職場や協会による産後の復職などの支援の必要性も示唆された。

01-08

中国農村高齢者の健康関連 QOL

○石 岩 1) 李 玄 2) 黄 菊坤 3) 贾 树华 4) 繁田 雅弘 5)

1) 首都大学東京大学院人間健康科学研究科 2) 大連医科大学 3) SBI ウェルネスバング 4) 大連医科大学心理学系 5) 首都大学東京大学院人間健康科学研究科

キーワード: 高齢者 健康関連 QOL 知識

【目的】中国農村部高齢者を対象とし健康関連 QOL と健康に関する知識との関連を調査した。

【方法】大連市庄河地区在住の 60-79 歳の高齢者を住民台帳から無作為に抽出し面接を行った。基本属性、SF-36(MOS 36-Item Short-Form Health Survey Version 2)中国版、健康に関する知識(身体面: 日本版より 20 問、満点 20 点、精神面: 上海版より 16 問、満点 16 点)、健康関連 QOL の影響要因(自由記述)を調査した。対象者に研究目的と方法、自由参加、プライバシー保護について文書と口頭で説明し同意を得た。本研究は大連医科大学倫理審査委員会の承諾を得た。

【結果】213 名の高齢者から 206 名の有効回答が得られた。①SF-36 の 8 つの下位尺度では「全体的健康感」が

42.1 点と最も低く「心の健康」が 51.3 点と最も高かった。男女間に有意差はなかった。60-69 歳群は 70-79 歳群より「身体機能」「社会生活機能」が有意に高かった。在宅者は施設入居者より「日常役割機能」が有意に高かった。②知識平均得点では「身体面」が「精神面」より有意に高かった。③健康関連 QOL と健康に関する知識との関連について SF-36 の「活力」と総合的知識得点に正の相関がみられた。「身体機能」と精神的健康に関する知識の間に正の相関がみられた。④健康関連 QOL への影響要因はポジティブ思考、社会環境、活動参加、経済力の 4 つであった。健康に関する教育プログラム開発が必要であると考えられた。

口述発表 2

02-01 『助産師の声明』における専門的自律能力に対する中堅助産師の実践評価の現状

○鈴木 小弥香 1) 安達 久美子 2)

1)東京工科大学 2)首都大学東京

キーワード:助産師の声明 専門的自律能力 中堅助産師

【目的】日本助産師会『助産師の声明』における助産師の役割・責務が反映された、助産実践の必須能力の指標である専門的自律能力について、中堅助産師の実践評価の現状を明らかにする。

【方法】インターネット上に掲載されている分娩を取り扱う全国の病院、診療所、助産所、それぞれの施設リストを作成。作成したリストを基に乱数表を用いて施設を無作為抽出し、臨床経験 5 年以上 10 年未満の中堅助産師を対象に質問紙調査を行った。日本助産師会が提示する専門的自律能力の実践基準 11 基準を基に、研究者が 11 基準の内容を分割し項目を作成した結果、専門的自律能力は 22 項目で構成。回答方法は、それぞれの項目に対する自己の実践評価を、「0」を「全くしていない」、「10」を「常に実践している」の 11 件法で回答を得た。研究対象者には、研究協力は任意であり協力できなくても不利益を

被ることはないこと、結果の公表の際に施設名や個人名が特定されることはないことを書面にて説明。本研究は首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会の承認を得て行った(受理番号:11031)。

【結果】専門的自律能力 22 項目における中堅助産師の実践評価の現状は、中堅助産師の 50%が 6.0 以上だった項目は、助産業務内容の評価、助産業務・ケア手順・環境や対策の整備、質の高い助産実践・助産ケアの提供、法的規定をふまえた助産実践、文書・記録の取り扱い、後輩助産師の育成、自己研鑽能力に関する項目だった。中堅助産師の 50%が 5.0 以下だった項目は、助産実践データの蓄積と研究、施設管理や業務内の人的・物的管理業務、業務改善、助産師教育関係、他の専門職との協働、政策・行政への参画や提言に関する項目だった。

02-02

分娩介助実習の臨床実習指導者に必要とされる能力の検討 —能力項目の妥当性の確認—

○大崎 博子 1) 志村 千鶴子 2) 大林 陽子 2) 惠美須 文枝 2)

1)総合病院聖隷三方原病院 2)愛知県立大学看護学部

キーワード:分娩介助実習 臨床実習指導者 能力

【目的】Spencer&Spencer(2001)の一般的職務のコンピテンシーの概念とそれに対応する分娩介助実習指導者に必要と考える行動との妥当性を確認し、分娩介助実習指導者の能力明確化のための基礎資料を得る。

【方法】平成 23 年 6 月に開催された分娩介助実習指導に関する研修会に参加した助産教員を通して、調査協力を依頼した助産教員経験年数 3 年以上の教員 33 名に質問紙を配布した。調査期間は平成 23 年 6 月～7 月で、調査内容は基本属性及び Spencer&Spencer の 20 のコンピテンシーの概念それぞれ 3～8 個の行動項目を配した全 96 項目の妥当性について 4 段階にて回答を求めた。また、自由記述欄を設け、それらの行動項目への意見を求めた。分析は、Microsoft Excel 2010 を使用し、コンピテンシーの概念と各行動項目の合致の程度を算出した。倫理的配

慮として研究の趣旨、研究参加の自由等を説明し、愛知県立大学研究倫理審査委員会の承認(23 愛県大管理第 12-1 号)を得て、実施した。

【結果】依頼した 33 名中 15 名から回収を得(回収率 45.5%)、全員が有効回答であった。回答者の助産教育経験年数は平均 9.80(SD7.87)年、また助産師としての臨床経験年数は平均 7.90(SD3.04)年であった。各行動項目の妥当性について確認の結果、回答者 15 名中の 8 割以上が「どちらかといえば妥当である」「妥当である」「非常に妥当である」との妥当性を肯定する回答をし、作成した行動項目の妥当性が確認できた。更に、自由記述での意見欄を参考に、行動項目を加除修正し、分娩介助実習の臨床実習指導者の行動として 88 項目を決定した。

口述発表 2

O2-03

マターナリズムの存在と患者や看護師の支援について

○滝本 南美 1) 加藤 星花 2) 森田 牧子 2)

1)国立国際医療研究センター国府台病院 2)首都大学東京

キーワード:マターナリズム, 自己決定権, 自己決定支援, 臨床の知, 患者・看護師関係

【目的】本研究では、治療決定時とその後における患者の心理と、看護師はそれをどう支援しているかを明らかにし、患者の意識におけるマターナリズムの支援の検討を目的とした。

【方法】検査入院の経験のある患者 1 名と、ベナーの看護論における新人の段階(1 年目)、中堅の段階(3 年目)、達人の段階(7 年目)の女性看護師それぞれ 1 名に対し半構造化面接を実施し、面接の内容を質的内容分析を行った。また、対象者に研究の主旨と学会発表に関する内容、倫理的配慮について口頭で説明し同意を得て面接を行った。

【結果】自己決定の場面においてマターナルな患者が存在するものの、全体の傾向としては時代の変化と相互作用しながら自己決定に対し積極的になっており、看護師も自己決定のための様々な支援を行っていることが分かった。一方で経験の浅い看護師は支援に対し不安を抱えていることが分かったため、経験の浅い看護師も自己決定支援を行えるようなツール・システムづくりや、経験豊富な看護師が臨床経験で培った“臨床の知”の共有化が必要であることが示唆された。

O2-04

性同一性障害者のカミングアウトの実際と希望する学校での支援内容 ～FTM(Female To Male)の語りから～

○真栄里 愛梨 1) 平岩 彩音 2) 森田 牧子 2) 加藤 星花 2) 山村 礎 2)

1)北里大学東病院 2)首都大学東京健康福祉学部看護学科

キーワード:性同一性障害 思春期 学校保健 カミングアウト

【目的】性同一性障害者(以下、FTM:生物学的性別が女性で、性の自己意識が男性である事例)が性別転換手術実施可能年齢である思春期までに受けた学校からの支援、およびカミングアウトの実際について明らかにすること。

【方法】対象者は性別転換手術を終えた 20 代の FTM2 名であった。調査期間は 2011 年 8 月—9 月。対象者に半構造的面接を実施した。面接内容の逐語録を作成し、カミングアウトの過程や学校の支援に関する内容を抽出し、コーディング、カテゴリー化した。倫理的配慮:対象者に研究の主旨と学会発表に関する内容、倫理的配慮について説明し同意を得て行った。

【結果】FTM は第二性徴期と性別が明確になる環境変化により自身の性別への違和感や嫌悪感が生じる。その

際に発生する「カミングアウトのきっかけ」として 7 カテゴリー、カミングアウト後に自身だけでなく周囲の変化も生じた「カミングアウト前後の変化」として 6 カテゴリー、カミングアウトを進める要因を語った「カミングアウトする環境」として 2 カテゴリーが抽出された。また、学校から受けた支援と希望する支援「学校における支援」として 2 カテゴリーが抽出された。カミングアウトは FTM にとって治療手段というだけではなく、性別への固執から自己の受容、人間として受容されるという作用を有することが明らかとなった。学校保健は嫌悪感を感じる環境を改善し、カミングアウトしやすい身心のサポートを提供する必要があることが示唆された。

口述発表 2

O2-05 地域包括ケアを推進するための訪問看護ステーション及び地域包括支援センターのあり方に関する調査研究(1) 相談・問合せの現状

○清水 準一 1) 平原 優美 2) 河原 加代子 1) 島田 恵 1) 村田 加奈子 3) 山下 美佳 1)

1)首都大学東京大学院 2)日本訪問看護振興財団立あすか山訪問看護ステーション 3)昭和大学

キーワード:地域包括ケア 訪問看護 連携

【目的】近年増加している医療ニーズの高い要介護者・要支援者を適切にサービスにつなげるための訪問看護ステーション(以下 St.)と地域包括支援センター(以下 Ct.)のあり方を検討するため、現在行われている相談や問合せの実態を明らかにする。

【方法】全国政令市及び特別区にある St.1000 か所及び Ct.500 か所を無作為抽出し、平成 23 年 11 月に相談や問合せ状況に関する無記名自記式質問紙を郵送した。Ct.については、センター長、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の各 1 名に回答を依頼した。日本訪問看護振興財団研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】St.からは 325 通(回収率 33.7%)を回収し、Ct.からはセンター長 120 通、保健師 123 通、社会福祉士 133

通、主任介護支援専門員 125 通を回収した。相互の連携については、Ct.から St.への相談・問合せは双方とも 7 割以上があると回答したが、St.から Ct.への連絡・問合せは 44.0%であった。相談を行わなかった理由は Ct.側は「訪問看護を必要とするケースがない」50.9%、St.側は「相談するケースがない」18.4%などであった。また地域ケア会議に参加している St.は 20.8%であった。

【考察】Ct.の利用者においても医療依存度が高くなっており、訪問看護ステーションの知識や経験が活用できると考えられるが、地域ケア会議への参加率が低いなど、気軽に相談、問合せができる関係性が希薄なため、訪問看護を導入したケースでないと相談しづらい状況が示唆された。

O2-06 地域包括ケアを推進するための訪問看護ステーションおよび地域包括支援センターの在り方に関する調査研究(2)

ー地域包括ケアにおける医療と介護の連携を要する事例分析と連携モデルの作成ー

○島田 恵 1) 平原 優美 2) 黒澤 泰子 3) 河原 加代子 1)

1)首都大学東京 2)あすか山訪問看護ステーション 3)黒沢クリニック

キーワード:地域包括ケア、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、連携、事例分析

【目的】地域包括ケアシステム、特に医療と介護の連携強化に必要な内容を抽出し、連携モデルを作成する。

【方法】地域包括支援センターが関与した医療と介護の連携課題を有する 5 事例をもとに、関係多職種および調査者による事例分析を実施した。分析は支援対応のプロセス(事例の把握→初動→連携拡大→連携体制の維持→臨時の対応)を基軸に、各段階における判断、タイミング、スピード、的確さについて看護の視点から検討した。本調査は財団法人日本訪問看護振興財団の研究倫理委員会の承認を得ており、事例の対象者には事前に分析・発表に関する同意を得て実施した。

【結果】事例を把握した早期に医療アセスメントと介入を行うことにより、療養者にとっては症状や障害の進行予防に、介護職にとってはより効果的な介護実施につながる事が示唆された。そこで、事例を最初に把握する地域包括支援センターや居宅介護支援事業所が、初動として訪問看護ステーションに対し医療・介護ニーズのアセスメントを依頼する連携モデルを作成した。作成の過程で、連携強化には 1)訪問看護師の役割に関する介護職の理解促進、2)「訪問看護師による居宅療養管理指導制度」(平成 21 年度 介護報酬改定)の活用推進、3)日頃から訪問看護師と介護職との顔の見える関係づくりが課題と考えられた。

口述発表 2

02-07 地域包括ケアを推進するための訪問看護ステーションおよび地域包括支援センターの在り方に関する調査研究(3)ー医療と生活をつなげる連携モデルの作成ー

○平原 優美 1) 黒澤 泰子 2) 島田 恵 3) 河原 加代子 3)

1)あすか山訪問看護ステーション 2)黒沢クリニック 3)首都大学東京

キーワード:地域包括ケア 訪問看護ステーション 地域包括支援センター 連携モデル

【目的】地域包括ケアシステムの推進、特に医療と介護の連携強化のための連携モデルを作成し、連携モデルにおける訪問看護ステーションの役割・機能を明らかにする。

【方法】全国で先駆的な活動をおこなっている地域包括支援センター5か所を対象に医療と介護の具体的な連携事例についてヒアリング(1か所:約90分程度)を実施した。分析は前段階で実施した事例分析結果(第2報)から作成したモデル案を基に、ヒアリング調査によって得られたデータを加え、さらにモデルの要素を吟味、最終的に医療と生活をつなげる連携モデルとして統合化を図った。なお、事例調査等での個人情報の安全管理への配慮など行うなど本研究は財団法人日本訪問看護振興財団の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】4自治体、地域包括支援センター3か所及び地域包括ケアに関与したことがある保健師、病院の地域連携担当看護師の協力を得ることができた。連携の特徴としては1)相談依頼から初動、サービス導入、タイムリーな継続的支援の実施。2)初動時におけるセンターの保健師・看護師による医療的判断と適切な医療につなぐ判断の重要性。3)特に医療が必要な重症者の初動におけるセンターと訪問看護ステーションの連携の必要性。4)センターと訪問看護ステーションが日頃から地域での「顔の見える関係」を構築し、互いの活動の役割・機能を理解することにより連携の効果を共有することが期待できる。

電子ポスター発表

P-01

日常管理を目的とした簡易形 X 線出力計の試作

○蛭川 有佳里 1) 小倉 泉 1) 安部 真治 1) 根岸 徹 2)

1)首都大学東京 2)群馬県立県民健康大学

キーワード:X 線出力計、ホトダイオード、mikroC

【目的】患者への被ばく低減や、過照射などの事故防止のため、日常的に X 線装置を点検・維持することが望ましい。しかし、各施設での X 線出力の品質管理は、測定器の取り扱いが容易でない点、測定器自体の価格が高価であることなどから日常的に行われていないのが現状である。そこで、日常点検で取り扱うことが容易で、既存の測定システムより安価で基本性能を満たす品質管理用簡易形 X 線出力計の試作を目的に研究を行った。

【方法】既に首都大学東京にて試作・改良が行われている簡易形 X 線出力計では、当初 PIC-BASIC により A-D 変換を行ったため、変換時間が 12.5msec と長く、短時間領域では A-D 変換回数が少なくなり、出力値が不正確であった。そこでオペレーションアンプで積分回路を構成し、その積分結果をデジタルで表示するものを試作した。こ

の改良によって短時間領域での直線性は向上したが、無信号時に積分回路出力が増加するドリフトが問題となった。今回、小形(18PIN)で安価な PIC16F88 を使用し、mikroC で制御プログラムを作成することで A-D 変換時間を短縮し、積分もプログラムで対応することで、測定結果のドリフトを最小限にとどめることが出来た。

【結果】PIC16F88 に C 言語プログラムを適用することで、前作では 12.5msec であった A-D 変換時間を 100 μ sec と、約 1/100 まで短縮することが出来た。そのため 10msec の短撮影時間でも A-D 変換を 100 回行うことができるため、X 線出力値の正確度が向上した。今後改良した簡易形 X 線出力計を、臨床施設での品質管理に用いることで問題点を洗い出し、更なる基本性能の向上と臨床施設での利用拡大を目指したい。

P-02

わが国の屋内ラドンの参考レベルの文献的考察

○福士 政広 1) 清水 秀雄 2) 井上 一雅 1)

1)首都大学東京 2)首都大学東京大学院

キーワード:屋内ラドン、参考レベル、肺がん

【目的】ラドン被曝と肺がん発生リスク関係性の調査の背景にはラドンが岩石や土壌から発散し、地下室などの閉鎖空間では濃縮されやすい。また喫煙に次いで2番目に重要な一般集団の肺がん原因である。北米や欧州の各国では調査が実施され、家屋の屋内ラドン濃度のレベルであっても、ラドン被曝は有意に肺がんのリスクを上昇させることが明らかになった。その後、欧米を中心に参考レベルを設置している。しかし、日本には未だない。ただ安易に参考レベルを厳しくすることは、不安をただ煽るだけなので、安易な参考レベル設定は難しい。そこで、本研究では屋内ラドン濃度、健康リスク、対策方法に関する文献研究から社会情勢なども考慮しつつ、屋内ラドンに対する参考レベル設定するにあたっての諸問題を検討した。

【方法】屋内ラドンのリスク、参考レベル、屋内のラドンの対策法、各国における屋内ラドン濃度・参考レベルおよびわが国における参考レベルのあり方を内外の文献より考察した。

【結果】ICRP の新勧告では 200-600 Bq/m³ から 100-300 Bq/m³ と見直されており、参考レベルの設置では 100-300 Bq/m³ といった間で決めるのか、目標値として健康リスクの少ない低いレベルを示すのが良いのかといった議論がされている。また、海外では低減化措置を直ちに取らなくてはならないレベルの目安とされる参考レベルを 2 段階設けている。そこで、2 段階という考え方で 100 Bq/m³ を目標レベル、300 Bq/m³ を超えてはならないレベルと提案する。この 300 Bq/m³ を超えた場合は土壌減圧法や床下能動的換気法などの対策をとるように勧告するべきである。

電子ポスター発表

P-03 放射線(能)教育教材キットを用いた客観的な放射線(能)教育実践について

○福士 政広 1) 井上 一雅 1) 清水 秀雄 2) 大島 令衣 3)

1)首都大学東京 2)首都大学東京大学院

キーワード:放射線、放射能、教育、教育教材、線源

【目的】平成 24 年度から実施される義務教育課程の理科では、昭和 44 年の改訂後 43 年振りに放射線について教えることとなった。昨年の東日本大震災にともなう福島第一原子力発電所の事故により、放射線・放射能に関して国民の知識の不正確さが図らずも露呈し、多くの国民の不安を結果的に煽るかたちとなった。また、学校現場では「放射線・放射能」について、学校で学んだことのある教員も少なくなっている。また、「放射線・放射能」の性質を科学的に理解する機会がないのが現状である。そこで、簡易線量計を用いた放射線測定実験をとおして「放射線・放射能」の科学的な性質・特徴を理解させ、「放射線・放射能」を正しく怖がることを目的とした教育を行う。

【方法】文部科学省の放射線・放射能教育に関する副読本を取捨選択し、スライドを作成し放射線・放射能に関す

る概要を 5 分程度解説する。次に簡易型線量計のエアーカウンタ EX の使用方法を説明する。次にバックグラウンドを測定し、独自に開発した線源シートの①～④の箇所を 3 分間測定する。線量の高い順に赤・黄・緑・青のマジック等で①～④のエリアを塗り、線量マップを作成する。次に最も高い箇所に独自で作成した遮蔽板(鉛, アルミ, アクリル)をおいて遮蔽効果を観察する。

【結果】小・中学校の 1 単元 45 分間程度で放射線教育実験を実施するためには簡便な方法を用いる必要がある。また、文部科学省からの副読本を講義形式で実施するだけでは真の放射線教育はできない。自らが体験し考えてこそ身に付き、科学的な知識の定着につながる。今回開発した線源セットなどの教育用キット、線量計は安価であるので普及させやすいことが実証できた。

P-04

定点における空間放射線量の推移

○延澤 忠真 1) 菅 和雄 2) 加藤 真一 2) 中里 一久 3) 中谷 儀一郎 4) 福士 政広 5)

橋本 光康 1)

1)国際医療福祉大学大学院 2)中央医療技術専門学校 3)慶応義塾大学病院 4)日本医療科学大学

5)首都大学東京大学院

キーワード:定点測定 空間放射線量 汚染

【はじめに】2011 年 3 月に発生した東京電力福島第一原子力発電所の事故により、各地で空間放射線量の上昇が観測された。葛飾区では区内の空間放射線量を把握する目的から葛飾区と中央医療技術専門学校とが協力して定点における空間放射線量の測定と簡易除染を行った。

【方法】校正済の NaI(Tl)シンチレーションサーバイメータ(TCS-171, Aloka)を使用し、葛飾区の公共施設である 7 ヶ所の公園において週 1 回の定点測定を 1 年間継続して行い調査した。また、これに基づいて日常の公園維持管理時に落葉、枯れた花等を取り除き、木の表面側の葉の除去を行った。簡易除染は、局所的に高い放射線量が測定された箇所の埋戻し等を行った。

【結果】2011 年 5 月から定点測定を開始し、空間放射線量は半年間で 20～30%、1 年間で 30～45%程低下した。簡易除染による線量の変化は、埋戻し前は $1\text{m}:0.24\mu\text{Sv/h}$, $1\text{cm}:1.58\mu\text{Sv/h}$, 埋戻し後は $1\text{m}:0.21\mu\text{Sv/h}$, $1\text{cm}:0.22\mu\text{Sv/h}$ となった。

【おわりに】空間放射線量は日常の公園維持管理、簡易除染、およびウェザリング効果によって減少した。この減少量は放射性 Cs が物理学的半減期により減衰する値よりも多かった。同区にはまだ基準値を超える線量を示す箇所もあるが、放射線量の測定と除染を継続することにより、区民の放射線への不安を取り除いていきたい。本発表を行うにあたり、葛飾区役所放射線対策室の皆様にご感謝を申し上げます。

電子ポスター発表

P-05

福島第一原発事故による食品汚染に関する研究

○大島 令衣 1) 福士 政広 2) 清水 秀雄 1) 井上 一雅 2) 乳井 嘉之 2)

1)首都大学東京大学院 2)首都大学東京

キーワード: 福島第一原発事故、放射性セシウム、食品汚染

【目的】東北地方太平洋沖地震に伴い2011年3月12日の福島第一原子力発電所で原子力事故が発生し、放射性物質が大気中に放出され、多くの地域が汚染された。なかでも ^{137}Cs 、 ^{134}Cs による食品汚染が懸念された。そこで、食品に含まれる福島第一原子力発電所事故由来の ^{137}Cs と ^{134}Cs の放射能測定を行った。

【方法】陰膳方式で7家庭を対象に1週間分の食事、米、水をU-8容器へ封入し、ゲルマニウム半導体検出器(ORTEC製 GMX10P)で放射能測定した。7家庭をA～Gとした。さらに、荒川区内の保育園(私立保育園・公設民営保育園・認証保育園・こども園を含む41か所)、小学校(24か所)および中学校(11か所)の給食においても同様の方法で測定した。なお、ゲルマニウム半導体検出器での測定時間は7200秒とした。 γ 線スペクトルを環境分析し、試料の量、試料材質を入力し、各種補正をかけ、 ^{137}Cs と ^{134}Cs の放射能(Bq/kg)を算出した。

【結果】家庭Cの7日目の試料において、 ^{137}Cs が検出限界値を超え、放射能の値は8.49 Bq/kgであった。しかし、この試料で ^{134}Cs は検出下限値以下であった。その他の試料はすべて ^{137}Cs も ^{134}Cs も検出限界値以下であった。また、荒川区の測定では ^{137}Cs および ^{134}Cs は「検出せず」であった。ただし、 ^{40}K については、74施設中の64施設で「検出」された。 ^{40}K は、 ^{137}Cs および ^{134}Cs のような「人工放射性核種」ではなく、自然界にもともと存在する「天然放射性核種」である。そのため、福島第一原子力発電所の事故とは何ら関係なく、ほとんど全ての食品中に微量の ^{40}K が含まれている。食品別には、野菜、肉類および海産物に比較的多く含まれていた。そのため、給食に用いられた食材によって、計測された放射能濃度が施設間で異なったと考えられる。

P-06

福島第一原発事故由来の荒川区内における放射性物質測定調査

○清水 秀雄 1) 福士 政広 2) 眞正 浄光 2) 沼野 智一 2) 明上山 温 2) 乳井 嘉之 2) 小倉 泉 2)

加藤洋 2) 大谷浩樹 2) 関根紀夫 2) 井上一雅 2)

1)首都大学東京大学院 2)首都大学東京

キーワード: 福島第一原発事故、荒川区、放射性物質、空間線量

【目的】東北地方太平洋沖地震に伴い2011年3月12日の福島第一原発で原子力事故が発生し、大量の放射性物質が大気中に放出され、東日本の多くの地域が汚染された。そこで、荒川区内における福島第一原発事故に伴う放射性物質の飛散状況の調査を実施すると共に一定濃度以上の場所の除染処理後の放射線測定を行った。

【方法】調査は、保育園・幼稚園、小学校、中学校および公園・児童遊園・広場において、地表から5cm、10cm、1mの高さでの空間線量率をNaI(Tl)シンチレーション・サーベイメーターで30秒間隔、5回の線量率測定を行った。また、測定結果は、同条件で測定した5回の平均値に使用した測定器の校正定数を乗じたものとした。また、測定は2011年10月21日に文部科学省より発表された「放射線測定に関するガイドライン」を参考に、雨水が集ま

るところおよびその出口、植物およびその根元、雨水・泥・土がたまりやすいところ、微粒子が付着しやすい構造物等とした。

【結果】合計195施設844ポイントの空間線量を測定した。地表から1m高さの空間線量率が周辺より毎時1マイクロシーベルト以上高い数値が測定された箇所を文部科学省に連絡する際の目安とする指針が示されている。今回の調査では、これに該当する施設および測定ポイントはなかった。また、荒川区では区民の放射線に対する心的影響に十分に配慮するため毎時0.23マイクロシーベルトを超えた全ての地点の除染作業を行い、再測定を行った。その結果144施設213ポイントが対象となった。除染作業後の測定の結果、すべての地点で毎時0.23マイクロシーベルト以下であることが確認された。

電子ポスター発表

P-07 妊娠期から産後6ヶ月までの夫婦関係と育児についての母親の認識

○岡 真紗美 1) 志村 千鶴子 2)

1)愛知県立大学大学院看護学研究科博士前期課程 2)愛知県立大学大学院看護学研究科

キーワード:妊娠期 夫婦関係 育児 母親の認識

【目的】本研究は、妊娠中から産後6ヶ月までの夫婦関係や育児に対する母親の思いを具体的に知ることを目的とした。

【方法】第1子を子育て中の母親2名に研究協力の同意を得た上で、インタビューガイドに基づく半構成的面接を行った。倫理的配慮については、個人のプライバシーの遵守、研究への参加協力や中止の自由、研究結果の公表等を説明し保障した。分析は、面接内容を逐語録に起こし、妊娠前から育児期の夫婦関係や育児について母親の思いを表す内容を抽出して類似化し、カテゴリー・サブカテゴリーに分類した。

【結果・考察】母親の夫婦関係についての認識では、妊娠前から『話し合ったり一緒に行動して理解しあえる夫婦関係』が存在していた。妊娠期では『相談相手としての夫の存在と夫に感じる距離感』を感じ、さらに産後6ヶ月までの

育児期になると『子どもが生まれてからの夫婦関係の変化と夫への不満』を抱いていた。その一方で、妊娠前から築かれていた夫婦関係により、『良好な母子・父子関係、出産による夫婦関係の変化をふまえた家族形成』がされていた。また、母親の育児についての認識では、妊娠前には『望んだ妊娠・出産と理想の子ども像』を描いていた。妊娠期では、『母親として感じる子どもの実感と夫の限界』を感じると同時に『妊娠中に想像した家族形成についての認識』を持っていた。さらに、育児期では『育児イメージと実際の育児とのギャップと周囲からのサポート』を得ながら、『良好な母子・父子関係、出産による夫婦関係の変化をふまえた家族形成』がされていた。以上のことから、夫婦関係は変化しながら、妊娠前から理解しあえる夫婦関係であるという母親の認識が、産後6ヶ月までの良好な家族形成につながると考えられた。

P-08

大規模分譲集合住宅の子育て広場の効果

○坂田 清美 1) 安達 久美子 1)

1)首都大学東京 健康福祉学部

キーワード:子育て支援、ソーシャルキャピタル、乳幼児

【研究目的】本研究は、大規模分譲集合住宅住居者を対象に、ソーシャルキャピタル(Social capital 以下 SC)の視点から子育て支援を実施し、その効果を検証することを目的とした。

【方法】大規模集合住宅内で開催される子育て広場に参加した乳幼児もつ母親を対象とし、子育て広場の参加前後で、人との付き合いの変化についてアンケート調査を行った。なお本研究は、研究者の所属機関の倫理審査委員会の承諾を得た。

【結果】調査への参加の可否は自由であること、調査結果は関連機関への発表・報告を行うことを口頭及び書面にて説明し、回答用紙の提出を以て同意を得ることとした。調査票は、53名に配布し、子育て広場開始前に33名、開始1年後に18名から回答を得た。分析にあたっては、

初回と1年後の調査の両方に有効回答をした13名とした。日常付き合っている人の人数は、入居以前の住居地の時より「増えた」が9名、「変わらない」が3名、「減った」が1名であり、入居以前と1年後では付き合う人数が増していた。子育て広場参加者との1年後の交流状況は、「互いに相談し合ったり、日用品の貸し借り等、生活面で協力し合っている人もいる」が最も多く9名、「日常的に立ち話をする程度の付き合いはしている」が7名、「挨拶程度の最小限の付き合いしかしていない」が2名であった。

【考察】日常的な付き合いにおいては、子育て広場を通して知り合った人との付き合いが、日常生活での付き合いに発展し、家族以外の相談者や話し相手として位置付けされていた。また、子育て広場で近隣住人との交流をもつことにより、他の住人との付き合いが広がっていた。

電子ポスター発表

P-09 地域子育て支援における大学生ボランティアのボランティアモチベーションと活動継続

○木村 千里 1) 池田 真弓 1)

1) 首都大学東京

キーワード: 地域子育て支援 大学生ボランティア ボランティアモチベーション

【目的】「35(産後)サポネット in 荒川」に従事する大学生ボランティアの育児支援活動開始～継続に影響した要因を知る。

【方法】研究の主旨、倫理的配慮について説明後、同意書を受け取り、大学生ボランティア 4 名に質問紙と半構成的面接実施。逐語録作成後、活動参加から継続までの心理的な機能／過程を抽出、コーディング、カテゴリー化した。

【結果】介護・ボランティア経験に基づく『ボランティアに対する肯定感』に『仕掛け: 助産学教員』として助産学教員の働きかけがあり、以前の生活体験から自己を確立する

過程において『自分探し・挑戦』として活動開始していた。活動継続では『原動力・多重の世代間交流』から育児支援の意味を知り、ボランティア、学生相互の支えにより困難を克服していた。活動が地域社会に認識され区との交流が始まると、活動の拡充を体験しながら学びを深めていた。以上より、大学生ボランティアの育成・継続には、発達課題を理解すること、育児支援という新たな役割の遂行に伴うやりがい、支援対象者やボランティアなど多様な立場にある者との対話、組織内の情報の統合から新しい知識を得ることなどが重要な要因であることが示唆された。

P-10 大学生・成人女性に対する子宮頸がんの予防教育とスクリーニング基盤整備の効果 第1報 予防教育セミナーにおけるアンケート結果から

○池田 真弓 1) 木村 千里 1)

1) 首都大学東京

キーワード: 子宮頸がん HPV ワクチン 検診 予防教育

【目的】大学生・成人女性を対象に子宮頸がん予防教育セミナーを実施し、子宮頸がんの「知識」や「予防行動」に対する効果を検証する。

【方法】対象は平成 24 年 3 月に子宮頸がん予防教育セミナーに参加し、セミナー前と終了後の質問紙の回答に協力の得られた 38 名である。質問紙の内容は、子宮頸がんと子宮頸がん検診、HPV ワクチンについての知識、子宮頸がん予防行動を問うもので、子宮頸がん予防教育の一部として考案した。倫理的配慮として、研究の目的や方法について事前に文書と口頭で説明した。本研究は、平成 23 年度首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会の承認を得て実施した(受理 No11060)。

【結果】対象者の年齢は、子宮頸がんの発症率が最も高

い 20 代と 30 代で 71.4%を占めていた。「子宮頸がん」と「子宮頸がん検診」に関しての認知はセミナー後に有意に増加し($p<0.01$)、「今後子宮頸がん検診を受けようと思う」と回答した者がセミナー後は有意に増加した($p<0.01$)。参加者でワクチンを接種済みは 1 名のみで殆どが未接種であったが、接種していない理由として「機会がない」が最も多く、次いで「費用が高額」であった。「接種推奨対象外である為効果がない」と思っている回答も目立った。セミナー後「ワクチンを接種しようと思う」の回答が増加し、「接種しようと思わない」の回答が減少した。予防教育セミナーにおける正しい知識の提供が、子宮頸がん予防行動の促進に繋がる事が示唆された。今後より効果的な介入を見出していく必要がある。

電子ポスター発表

P-11 分娩第2期遷延に対する助産師のアセスメントの視点について

○斉藤 香 1) 木村 千里 2)

1)立川相互病院 2)首都大学東京

キーワード:分娩第2期遷延 助産師 アセスメント 視点

【目的】先行研究によると、現在の周産期医療の現場では、第2期遷延の分娩管理に対しての共通の認識が不十分であると推察された。そのため、自然分娩を促す助産師が分娩第2期遷延を正しい判断で管理することが必要となる。本研究では、助産師が分娩第2期遷延とその原因に関してどのような情報を用いて、アセスメントし判断しているのかを明らかにすることを目的とした。

【方法】現役助産師6名を対象とし、半構成的面接法を行った。参加者には、研究の目的・手順を説明し、文書にて承諾を得た。研究参加は自由意志によるものであり、希望すればいつでも参加を中断できることを伝えた。また、個人情報守秘を保証し、面接中のプライバシーや心理的負担に配慮した。

インタビューの内容から逐語録を作成し、繰返し読みこんだ。その後、分娩第2期遷延に関するアセスメントの視

点に関連のある語りの部分を抜粋し、章ごとに区切って記述的コーディング、分析的コーディングを行い、カテゴリー化を行い分析した。

【結果】助産師の分娩第2期遷延の情報収集の内容として、＜産婦の基本情報＞、＜妊娠経過＞、＜分娩経過＞、＜分娩の3要素＞、＜母体の状態＞、＜母体の心理的状況＞、＜夫の状況＞、＜基本的ニーズ＞の8つ、アセスメント内容として、＜分娩第1期の経過による分娩予測＞、＜分娩第1・2期の分娩予測＞、＜分娩進行度＞、＜分娩時期の判断＞、＜医療介入の判断＞、＜異常の原因の推測＞の6つ、第2期遷延に対しての影響として＜助産師の力＞の合計15のカテゴリーが抽出された。分娩第2期遷延に対する助産師の視点として、基本的情報、妊娠経過、分娩経過、助産師の経験が基盤となっていることが明らかとなった。

P-12 青年期にある統合失調症患者の家族が求める支援

○高田 安奈 1)

1)東京都立松沢病院

キーワード:青年期 統合失調症 家族支援

【目的】思春期・青年期の統合失調症または疑いのある患者の家族を対象にインタビュー調査を行うことにより、家族の望みや思いを直接聞くことができる。このことにより、選択肢から選ぶ方法よりも家族の真意により近づいた回答を得ることが可能となる。そこで、A病院A外来における、思春期・青年期の精神疾患患者および家族に対する看護の実態を理解し家族が求める支援を明らかにすることを目的とする。

【方法】A病院A外来を利用している青年期にある患者家族に対して、個別で文書および口頭で参加を募り、協力の得られた3名に対してインタビューガイドに基づき、半構成的面接を実施。その上で作成した逐語録をデータとし、類似性に着目しグループ分けをして、相談して良かった点や望むアドバイス、サポートについて話されている部分を選定し、家族の方々が医療者に求めている事柄について分析した。

本研究はA病院倫理委員会の審査を受け承認を得て行った。

(第17号)研究参加者には文書を用いて研究の目的・方法、匿名性の確保、研究への参加及び途中辞退の自由、研究のために収集した情報は、研究以外には使用せず、データは文章化の後、速やかに消去すること、研究成果は希望によりフィードバックすること、また学会での発表の可能性について説明した。

【結果】分析した結果「話を聞いて欲しい」「個々に合ったサポートをして欲しい」「話を聞いて欲しい・投げかけて欲しい」の3つ枠に大別された。この3つの枠に大別された中でも、最も中心となった枠は「話を聞いて欲しい」という枠であり、家族が最も求める支援であるということであった。本来ならば早期支援がなされるべきところ、現実にはA病院に相談に来るまでの間、多くの場合「話を聞いて欲しい」という要求は受け入れられず、多くの場合で個々に合ったサポートがされず要求が満たされないことで、家族支援が円滑に進まず早期介入までに時間が妨かってしまうという現状が明らかになった。

電子ポスター発表

P-13

健常者における寝返り動作の類型化～3次元動作解析装置を用いた分類～

○三木 啓嗣 1)2) 新田 収 2)

1)東京都済生会中央病院リハビリテーション科 2)首都大学東京大学院理学療法科学域

キーワード:寝返り動作 類型化 3次元動作解析装置 クラスタ分析

【目的】寝返り動作はベッド上移動スキルの重要な要素だが、客観的指標を用いた正常動作パターンの類型化は行われていない。そこで本研究の目的は、健常者における寝返り動作を客観的指標から類型化し、特徴を明らかにすることとした。

【方法】対象は健常成人男性14名[21.5(19-26)歳, 171.5±6.7cm, 63.4±7.9kg]とし、首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会の承認後、対象者に書面及び口頭にて説明し同意を得た。実験は3次元動作解析装置(VICON 社製 NEXUS)を用い、寝返り動作(背臥位から右回りの腹臥位まで)を快適速度で3試行実施した。解析にはBody builder(VICON 社製)を用い、マーカー補正、関節角度算出(頭部、上部体幹、骨盤、股・膝・足関節)を行った。解析対象は運動開始から床面に対し骨盤90°回旋位までとし、1動作を100%として時間を正規化した。統計学的検討

には最大最小関節角度とその到達時間をパラメータとし、クラスタ分析にて類型化後、一元配置分散分析と多重比較検定(Scheffe)にて特徴抽出を行った。

【結果】クラスタ分析よりA・B・C群の3群に類型化され、A群が最多であった。分散分析と多重比較検定の結果から上部体幹と骨盤に着目し、A群は上部体幹最大回旋10.0°最大屈曲17.6°で『体幹の捻れを伴わない体幹屈曲パターン』、B群は上部体幹最大回旋17.7°最大伸展7.8°で『体幹の捻れを伴わない体幹伸展パターン』、C群は骨盤最大右回旋54.7°で『体幹の捻れを伴うパターン(骨盤帯先導)』と特徴を抽出できた。

【結論】健常者の寝返り動作は体幹の回旋(捻れ)と体幹屈伸に着目することで類型化でき、評価・治療する際の一助になると考えられる。

P-14

脳性麻痺における頸部・上肢整形外科手術後の身体機能変化に対する満足度調査

○楠本 泰士 1) 新田 収 2)

1)南多摩整形外科病院 2)首都大学東京

キーワード:脳性麻痺 整形外科手術 満足度

【目的】脳性麻痺の発達促進や変形改善として整形外科手術が行われている。しかし、対象者全員が手術や術後リハビリの効果に満足しているわけではない。本研究の目的は、術後満足度の具体的な内容を明らかにし、術前後の理学療法に活かすことである。

【対象と方法】当院で整形外科の手術を受けた745名を対象としアンケート調査を行った。調査内容は手術部位・年齢・術後理想のリハビリ頻度・退院時と現在の身体機能変化に対する満足度・満足度の理由(記述式)とした。現在の身体機能変化に対する満足度より満足群・不満群の2群に分類した。手術部位別に対応のあるt-test, Mann-WhitneyのU検定にて検出し、それぞれの満足要因を分類した。有意水準は5%とし、統計ソフトにはIBM SPSS ver.19を用いた。本研究は南多摩整形外科病院にて倫理審査の承認を受け行った(承認番号001)。

【結果】有効回答は339名(回収率45.5%)で頸部を手術した者は63名(満足群34名・不満群29名)、上肢を手術した者は68名(満足群41名・不満群27名)だった。平均年齢は頸部・上肢の順に39.9・22.2歳。術後理想のリハビリ頻度は頸部上肢共に有意差はなかった。頸部・上肢不満群で退院時と比べ現在の満足度が有意に低下していた。最も多い満足・不満要因は頸部満足群が痛みの軽減・不満群が2次障害の残存、上肢満足群が上肢随意性改善・不満群が変化のなさだった。

【結論】頸部を手術した者は満足・不満群ともに運動症候群の変化が最も多く、上肢を手術した者も同様に上肢操作性の度合いが最も影響していた。術後満足度は術前後の詳細な理学療法評価とその説明で改善が見込める。

電子ポスター発表

P-15

住環境整備のための「訪問調査用」の記録用紙の項目に関する研究 —必要とする情報の入手方法の検討—

○澤田 有希 1) 橋本 美芽 2)

1) 首都大学東京大学院人間健康科学研究科作業療法科学域博士後期課程

2) 首都大学東京大学院人間健康科学研究科

キーワード: 住環境整備 記録用紙 作業療法士 理学療法士 回復期リハビリテーション病棟

【目的】住環境整備で使用する記録用紙開発に向けた予備調査として、OTR や RPT が使用するための「訪問調査用」の記録用紙に必要とされる情報について、その入手方法(調査用紙・見取り図・写真)を把握することを目的とした。

【方法】対象者: 先行研究で本調査への協力が得られた OTR64 名, RPT37 名の計 101 名。

データ収集方法: 郵送法によるアンケート。

調査期間: (OTR)2011 年 5 月 11 日～5 月 31 日, (RPT)2011 年 7 月 11 日～7 月 31 日。

倫理的配慮: 首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会による承認を受けて実施された。

【結果】1.有効回答数 71 通, 有効回答率 70.3%であった。2.OTR と RPT は, 先行研究で抽出した 130 項目のうち, 「必要」と回答し

た割合がカイ 2 乗検定において有意に高かった項目は 114 項目であった($p<0.05$)。3.OTR と RPT は, 必要とされた 114 項目のうち, 75 項目は調査用紙を用いて, 24 項目は写真を用いて, 7 項目は見取り図を用いて情報を入手したいと回答した。1 つの情報入手方法に限らず, 「調査用紙」と「写真」から, 「調査用紙」と「見取り図」から等, 複数の情報源から情報を得たいとの回答が多くみられた。

【まとめ】今回の調査から, 「訪問調査用」に必要とされる情報の入手方法を把握することができた。今後は, 先行研究, 及び, 本研究で得られた結果をもとに, 実際に「訪問調査用」の記録用紙を試作したいと考える。

P-16

Testing Occupational Therapy Students' Clinical Reasoning and Skills

○Kaoru Inoue 1) Yu Ishibashi 1) Atsuko Tanimura 1)

1) Tokyo Metropolitan University

keywords: Occupational Therapy students Education Evaluation

[Introduction]

We have created tests to evaluate clinical reasoning and skills of Occupational Therapy (OT), which is part of the training program to improve OT students' abilities.

[Method]

At the beginning 6 volunteers, who were Occupational Therapists and instructors, contributed to this project. We asked their ideas how to evaluate OT students' clinical reasoning and skills. Then we analyzed their ideas and classified them into four categories, which helped us determine all the necessary questions for this exam. We carried out this research after getting permission from our university. All the participants agreed with the terms and conditions.

[Results]

Our volunteers considered that OT students should be familiar with following cases: 17 cases with physical disorders, 6 cases with psychiatry disorders, 5 cases with seniors etc.. For the contents of testing, our participants found the following cases most essential: how to evaluate and respond to clients (16 cases), how to interview, observe, and examine clients (13 cases), manner and communications skills (3 cases) etc..

[Discussion]

The instructors found it necessary to carry out tests based on actual case studies because they consider clinical reasoning very important. The results showed that some instructors think testing OT students' social manner and communication skills is essential.

電子ポスター発表

P-17 健常児に対するペンタブレットを用いた線引き課題の練習効果に関する一考察

○伊藤 祐子 1) 井上 薫 1) 高橋 良至 2) 米田 隆志 3)

1)首都大学東京 2)東洋大学 3)芝浦工業大学

キーワード:子ども ペンタブレット 線引き 練習効果 作業療法

【目的】線引きは子どもの目と手の協調性の発達に伴い向上し、書字や図形の描画の基礎として重要な要素である。そこで我々は PC とペンタブレットを使用し、従来の紙筆検査に近い環境で、目と手の協調性を評価・支援できるシステムを開発した。今回は保育園に通う健常児に対し本システムを用いた練習を行い、その効果について検討した。なお、本調査は首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会の承認を得て実施した。

【方法】1)被験者:園児 24 名、年齢:5 歳 8 ヶ月～6 歳 7 ヶ月、利き手:右、視力:支障なし、2)実験場所:保育室、3)使用機器:開発装置、机、椅子、足台、4)実験方法:5 種の線引き課題を 1 日 2 回、計 4 日間行い、練習開始前、終了後に評価用課題(ペンタブレット線引き課題、フロスティグ視知覚発達検査の視覚と運動の協応課題、南カリフォルニア感覚統合検査の運動正確度テスト(以下 MAC-R))。

【結果】ペンタブレット線引き課題 2 の中心線からの誤差と課題 5 の作業時間が有意に減少した($p<0.05$)。また初回評価時に MAC-R の中心線より左右 6mm 離れたラインからはみ出しが確認された児童は、訓練後にラインからはみ出しがなくなり、さらに中心より左右 2mm のラインからはみ出しも有意に減少した($p<0.05$)。

【考察】結果より、練習により線引きの正確性が向上した可能性が考えられる。また MAC-R の 6mm 離れたラインからはみ出しが確認された児については訓練後にはみ出しがなくなり、より中心に近い位置に線が引けるようになったと考えられる。よって、本システムを使用することにより練習の効果が期待できる可能性が示唆された。

P-18 認知症診療における患者・家族の情報提供に関するニーズ

○繁田 雅弘 1) 半田 幸子 2) 今井 幸夫 3)

1)首都大学東京大学院(作業療法科学域) 2)生活構造研究所 3)社会事業大学大学院

キーワード:アルツハイマー病 精神症状 行動の変化

【目的】認知症医療における情報提供のニーズを、認知症の人の家族を対象に調査を行った。

【方法】介護経験のある家族で、介護者サポートネットワーク・アラジン及び認知症の人と家族の会(東京都、神奈川、栃木)等に所属する者を対象とした。本調査は日本社会事業大学倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】399 票を回収した(回収率:32.3%)。

結果① 事前インタビューの結果から、『認知症の症状と必要な検査』、『今後の見通しと起りうること』、『精神症状や行動の変化』、『認知症の薬』、『介護方法や対応』、『施設入所』、『入院』、『終末期(看取り)』の 8 つを設定し、説明の有無と満足度を調査したところ、『認知症の症状と必要な検査』、『今後の見通しと起りうること』、『認知症の薬』は過半数について説明があり(「説明があった」「少し説明があった」)、説明に満足していた者が多かった。一方、

他の項目に関しては、説明がなかった(「あまり説明がなかった」「説明がなかった」)者が、説明があった者より多く、満足度も不満が満足より多かった。

結果② 認知症診療において提供してほしかった情報および提供してもらってよかった情報については、多い順に『これからの病気の見通し・経過』(74.4%)、『起こる可能性のある精神症状や行動変化』(68.4%)、『認知症の治療方法』(66.4%)などが上位となり、『精神症状や行動変化への対応状況』(57.1%)、『認知症の種類と特徴』(54.1%)、『検査結果の詳しい説明』(52.1%)までを含めると、半数以上の人が、上記をあるとよい(あるとよかった)情報と回答していた。

【コメント】精神症状や行動変化に関して、医療機関でのさらなる情報提供が必要と考えられた。

電子ポスター発表

P-19

火の消し忘れが改善された認知症疑い患者の一例

○池田 浩二 1) 里村 恵子 2)

1) 帝京平成大学 2) 首都大学東京

キーワード: 認知症疑い、消し忘れ 作業療法

アルツハイマー型認知症患者は症状により、火の消し忘れなどの行動上の問題が指摘されている。今回、火の消し忘れなどの行動上の問題のある認知症疑い患者が3ヶ月の作業療法後にコンロの火の消し忘れが無くなった事例について報告する。

【事例紹介】70歳代、女性、X年7月、くも膜下出血により入院、軽度の左片麻痺、X年11月退院、ADL自立、家事では火の消し忘れなどの問題があったが、復職(美容院経営)。X+1年1月作業療法開始、MMSE28/30、CDR0.5、フロスティグ視知覚発達検査の形の恒常性のテスト14/17。主訴は調理時のコンロの火の消し忘れとおつりの間違いである。X+1年2月作業療法開始、視野外にタイマーを置き、なぞり課題に取り組み、3分以内にタイマーを止め、ベルが鳴らないようにする課題に取り組む。同様の課題を自宅でも実施、なぞり課題に取り組むとタイマーの

存在を忘れタイマーのベルがなっていた。3月、課題3回中2回は開始から2分代でタイマーを止めることができたが、1回はタイマーの存在を忘れ、タイマーが鳴った。4月、MMSE30/30、コンロの火の消し忘れ、おつりの間違いがなくなる。課題は3回中1回ベルが鳴る。6月、課題では、ベルが鳴ることがあるが、課題に集中してもタイマーの存在を忘れなくなる。

【倫理的配慮】本研究の内容を書面と口頭にて説明し同意を得た。

【考察】認知症疑い患者が、なぞり課題開始時タイマーの存在を意識するものの、課題遂行中にタイマーの存在を忘れていた。3ヶ月間の作業療法後、課題遂行中にタイマーの存在を忘れることが無くなった。さらにコンロの火の消し忘れ、おつりの間違いもなくなった。

P-20

緩和ケアにおける作業療法—国内の文献研究からわかる「作業」への視点—

○佐藤 早希 1) 石井 良和 2)

1) 聖路加国際病院 2) 首都大学東京

キーワード: 緩和ケア 作業療法 文献研究 作業的存在

【目的】いまや「がん共存」する時代。がんのリハビリテーションは今後ますますニーズの高まる領域であると共に、近年作業療法士が担当患者の死を経験する機会も増加していると予想される。そこで、緩和ケアにおける作業療法の現状を知るべく文献研究を実施した。

【方法】医学中央雑誌 Web を用いて、2011 年 12 月までの全資料を対象に「緩和ケア」「作業療法」を含む文献を検索し、このうち著者が作業療法士且つ主題が作業療法であるものを抽出した。

【結果】「緩和ケア」「作業療法」を含む文献は 122 件であった。このうち作業療法に関する文献は 98 件であった。論文種類は、原著論文 11 件、会議録 56 件、解説・特集 31 件であった。発行年は 1998 年～2011 年までの 14 年間で、文献数は増加傾向であ

り、特に 2007 年から顕著であった。内容は 2003 年までは作業療法における「現状」「課題」「役割」に関するものがほとんどだが、2004 年以降は「希望の時間としての作業療法」「A さんらしく死を迎えるために」「作業を通して生活(史)を聴く」等緩和ケアに特徴的な作業に関するものや、緩和ケアチームに関するもの等多様であった。

【まとめ】結果から、国内の緩和ケアにおける作業療法の研究はまだ少ないのが現状ではあるが、その数は過去 5 年間で急速に増加傾向であることがわかった。また、近年は「作業」へ着目した文献や緩和ケアチームに関する文献が増えていることがわかった。このことから緩和ケアにおいては、多職種も分かりやすい作業療法の特徴として「人間が作業をする存在である」と捉える視点についての研究を深める余地があると考えられた。

電子ポスター発表

P-21 評価実習における養成校の役割—臨床実習指導者フォーカスグループインタビューより

○齊藤 一実 1) 井上 薫 2)

1) 帝京平成大学 2) 首都大学東京

キーワード: 臨床実習 学生 養成教育

【目的】学生にとって評価実習は、臨床での「初めて」を数多く経験する場である。今回、評価実習を実習指導者(以下SV)の視点で捉え、評価実習に向けた養成校での準備性について検討する。

【方法】身体障害領域の臨床実習指導経験がある作業療法士5名(平均経験年数:13.4±2.5年)に、評価実習にて起こる問題や学内で学んできてほしいと思うことをテーマに、フォーカスグループインタビューを行った。インタビューデータから逐語録を作成し内容分析の手法を用い、文脈を捉えながら、最小単位のコードに断片化した。カテゴリーは、養成校の役割という視点で分析した。本研究は、首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会による承認(受理番号09079)を受け、研究参加者の同意を得て実施している。

【結果】評価実習に関するラベル数88、小カテゴリーは68、中カテゴリーは19、大カテゴリーは10に分類された。評価実習でSVが重視する事柄として①知識・技術面の学習方法、②自己と他者の関係性の理解、③自己理解、④問題可視のための自己防衛の誤り、⑤コミュニケーション力⑥作業療法士への動機、⑦自発的行動力等が挙げられ、学内での準備に求められる事柄が明らかになった。養成校においては、一連の流れで評価が進む事を経験できるような授業展開が求められていた。また、学生が自分自身の行動や思考を理解し、統制できるような行動面の強化も必要である。今後、小カテゴリー、中カテゴリーで挙げられた項目の分析から、養成校で準備すべき具体的な事柄を明確にしたい。

P-22

都市部在住高齢者の外出目的と外出場所にみられる特性

○橋本 美芽 1)

1) 首都大学東京健康福祉学部

キーワード: 高齢者 外出行動 外出目的

【目的】日常生活において利便性が高い都市部に居住する高齢者の日常的外出行動に関する意識と、外出目的やその場所にみられる特性の把握を目的とする。

【方法】荒川区でソニアフリー新法に基づき指定された重点整備地区3地区に居住する高齢者18,609名を対象に郵送法によるアンケートを実施した。調査期間は平成23年3月1日から3月31日。分析には χ^2 検定を用いて比較、有意水準5%未満($p<0.05$)とした。また、外出頻度別の2群を従属変数、有意差が認められた項目を独立変数とし、年齢と性別を統制したロジスティック回帰分析(強制投入法)を行った。なお、本調査は首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】回収数8,495票(回収率45.6%)から有効回答者を抽出し6,883名を分析対象者とした。外出頻度維持者6,660名(平均

年齢73.86±6.00歳)、外出頻度低下者223名(平均年齢78.20±6.80歳)であった。外出目的は両群共に買い物・通院・散歩が上位を占めた。2群比較の結果では上位10項目の全で有意差が認められ、外出頻度低下者では、友人に会う・外食・趣味の低下がみられた。外出場所は「病院」以外の全項目で2群間に有意差が認められた。上位項目は買い物の場所が占め両群ともおおむね一致したが、外出頻度低下群では、地域社会との交流を示す場所の回答が低かった。買い物の場所は、外出頻度や健康感の低下と相関がありスーパーマーケットやコンビニより商店街のオッズ比が高かった。

【考察】外出頻度の低下者は、地域社会や友人との交流が縮小し、行動範囲と外出場所が狭小化している様子がうかがえた。

電子ポスター発表

P-23

医療観察法病棟における認知矯正療法の実践報告

○富澤 涼子 1) 2) 石井 良和 3)

1)国立精神・神経医療研究センター 2)首都大学東京大学院人間健康科学研究科博士後期課程 3)首都大学東京大学院人間健康科学研究科

キーワード: 認知矯正療法 統合失調症 医療観察法

【目的】近年、統合失調症の中核症状の1つである認知機能障害が、心理社会的治療の成果、日常生活、および、社会生活技能に強い影響を及ぼしていることが明らかとなっている。現在、Medaliaにより開発された Neuropsychological educational approach to cognitive remediation (NEAR) の効果が、諸外国において報告されている。NEAR は、参加者の動機付けを高める工夫が施されているため、強制医療である医療観察法の対象者に導入することで、認知機能の改善のみならず治療への主体的参加を促進する契機となる可能性が見込まれる。

【方法】医療観察法病棟に入院中の対象者4名に NEAR を6ヵ月間実施した。今回、統合失調症に罹患した30代女性対象者のプログラム前後における変化を報告する。なお、本研究実施にあたり対象者からの同意を得た。

【結果】NEAR 導入時、BACS-J の Z-score は-1.49 であり認知機能障害が認められた。生活場面では、衣類や日用品を分類して整理することが苦手なため、自室は乱雑であった。また、道筋をつけずに思いつきで行動しがちなため、結果が伴わず、情動が不安定な状態が続いていた。NEAR 終了時、BACS-J の Z-score は-0.36 へと変化し、認知機能の改善が認められた。生活上でも、衣類や日用品を分類し、整頓することが可能となった。また、情動が安定し、プログラムへの主体的参加や他者との向社会的関係の構築が可能となった。

【考察】認知機能の改善のみならず、日常生活技能、および、社会生活技能の改善が認められた。また、自己効力感や治療への主体的参加など心理面においても改善が認められた。

P-24

作業療法士が高度認知症に出会ってから作業療法の実践に至るまで

○小川 恵美子 1) 小林 法一 2) 山田 孝 3)

1)専門学校東京医療学院 2)首都大学東京 3)目白大学

キーワード: 高度認知症 作業療法

【目的】近年、認知症者は増加傾向で、特に半数以上を占めるアルツハイマー型認知症(以下AD)に対し様々な研究や対策がなされているが、未だ不治の病であり、進行すると最終的には笑顔が無く反応がほとんど見られない状態となる。そのような高度AD者に対する研究は少なく、実践に戸惑うことが多い。今回、臨床現場でどのようなプロセスでどんなプログラムを実施しているのかを明らかにしたいと考えた。

【方法】対象者は認知症に関わる臨床経験年数3年以上の作業療法士とし、実践の観察を元に行った半構造的インタビューの逐語録をデータとし、修正版グラウンデッドセオリーアプローチの手法を用いて分析した。データは今回の研究のみ使用し、研究終了後には破棄することとした。本研究は本人または家族の

同意を得て、首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理審査委員会の承認のもと実施した。

【結果】OTRは最初に高度AD者が安心できる関わりを念頭に、第1期として《ADL・介護上問題となる身体機能面へのアプローチ》をする。そして《反応の出やすい・出にくい状態を把握しよう》とする。これを第2期《基本状態の確認》とした。OTRはその結果を利用して、第3期として《人との交流を促したり、その人にとって価値のある快の時間提供》をしようとする。その経緯の中でOTRは、適宜、《家族・他職種との情報交換や環境・福祉用具の選定・調整》を実施する。また、高度認知症者に関する情報の量と作業療法士の志向によって各期に要する時間が異なることがわかった。

電子ポスター発表

P-25 認知症高齢者グループホームにおける認知症重症度の変化と ADL 自立度との関係

○太田 智之¹⁾ 2) 橋本 美芽²⁾

1) 健和会補助器具センター 2) 首都大学東京大学院人間健康科学研究科

キーワード: 認知症 グループホーム ADL

【目的】認知症高齢者グループホーム(以下、GH)における認知症重症度の変化と ADL 自立度との関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】GH に入居する利用者を対象に NM スケール、FIM を測定した。調査期間は平成 24 年 3 月 14 日から 4 月 30 日。対象者は GH8 施設 10 ユニットに入居している 89 名(男性 5 名、女性 84 名、平均年齢 77.5 ± 7.4 歳)とした。認知症の重症度については NM スケールの基準に基づき、「正常・境界群」、「軽度群」、「中等度群」、「重度群」とに分け、ADL 自立度については、FIM 運動項目のうち自立、修正自立を「自立群」、それ以外を「介助群」とし、認知症重症度と各 ADL 項目の自立度との関連及び認知症重症度間における自立度変化の関連について調査を行った。認知症重症度別の ADL 自立度については χ^2 検定を、認知症重症度間での自立度変化の有意差についてはフィッシャ

ーの直接確率検定を用いた。有意水準は危険率 5%未満とした。本調査は首都大学東京研究安全倫理委員会及び対象への了承を得て実施した。

【結果】認知症重症度別では、「正常・境界群」13 名(平均年齢 83.2 ± 6.4 歳)、「軽度群」33 名(平均年齢 85.5 ± 6.7 歳)、「中等度群」19 名(平均年齢 89.0 ± 6.3 歳)、「重度群」24 名(平均年齢 89.7 ± 7.0 歳)であった。認知症重症度と ADL 自立度においては全ての項目において有意な関連が認められた($p < 0.001$)。認知症重症度間の自立度の変化は、「正常・境界群」と「軽度群」との間において「食事」、「整容」、「更衣(上半身)」、「トイレ移乗」以外の 8 項目で有意な低下が認められ、「軽度群」、「中等度群」間では全ての項目において有意な低下が認められた。一方、「中等度群」と「重度群」の間では有意差は認められなかった。

P-26 X 線回折法を用いた平滑筋筋フィラメント格子構造探索の試み

○渡辺 賢¹⁾ 石田 行知²⁾ 木村 雅子³⁾ 4) 田口 美香⁴⁾ 中原 直哉⁴⁾ 竹森 重⁴⁾

1) 首都大学東京 2) 文京学院大学 3) 女子栄養大学 4) 慈恵医大分子生理

キーワード: 平滑筋 X 線回折 筋フィラメント

【諸言】腸管平滑筋に強い放射光を照射すると、特有の小角散乱像が得られる。このうち赤道反射は、細胞横断面の周期性、すなわち筋収縮フィラメントの規則的配列に由来するが、実際にはいくつかの赤道反射の合成により形成される可能性がある。そこで、赤道反射強度パターンの詳細な解析を試みた。

【方法】動物実験は、日本学会議の指針に則り、首都大学東京研究安全倫理委員会の承認を受け、十分な倫理的配慮の上行った。エーテル深麻酔下でハートレー系モルモットより盲腸平滑筋を摘出したのち、200 μ M 8-escin 処理により細胞膜破壊標本作製し、50%グリセリン溶液中で低温保存した。高エネルギー加速器研究機構・放射光実験施設・BL-6A 小角散乱ステーション

にて X 線回折実験を行い、小角散乱像をイメージングプレート(Fuji)で記録した。

【結果及び考察】全ての条件で、(a)11.4 nm にピークを持つ既知の赤道反射以外に、(b)50-80nm、(c)20 nm、(d)14 nm、付近にピークを持つ赤道反射が同定された。

これらの赤道反射の反射強度や位置は、収縮・弛緩などのスキンド筋標本の状態変化により変化した。

以上の結果は、4 つの赤道反射のうち少なくとも 3 つの反射が筋収縮フィラメントの作る格子状並びに由来することを強く示唆する。赤道反射プロフィールの解析は、平滑筋収縮フィラメント動態解析に有用な手段となることが期待される。

日本保健科学学会誌 (第 15 巻 特別号)
第 22 回 日本保健科学学会学術集会抄録集
(略称：日保学誌)

THE JOURNAL OF JAPAN ACADEMY OF HEALTH SCIENCES
(略称：J Jpn Health Sci)

定価通常号 1 部 2,750 円 (送料と手数料を含む)

特別号 1 部 500 円

年額 11,000 円 (送料と手数料を含む)

2012 年 9 月 30 日発行 第 15 巻 特別号 ©

発行 日本保健科学学会

〒116-8551 東京都荒川区東尾久 7-2-10

首都大学東京 健康福祉学部内

TEL. 03(3819)1211(内線270)

ダイヤルイン 03(3819)7413(FAX 共通)

製作・印刷 株式会社 双文社印刷

〒173-0025 東京都板橋区熊野町 13-11

TEL. 03(3973)6271 FAX. 03(3973)6228

ISSN 1880-0211

本書の内容を無断で複写・複製・転載すると、著作権・出版権の侵害となる
ことがありますのでご注意下さい。