

ISSN 2436-2417

東京保健医療専門職大学紀要

Journal

of

Tokyo Professional University of Health Sciences

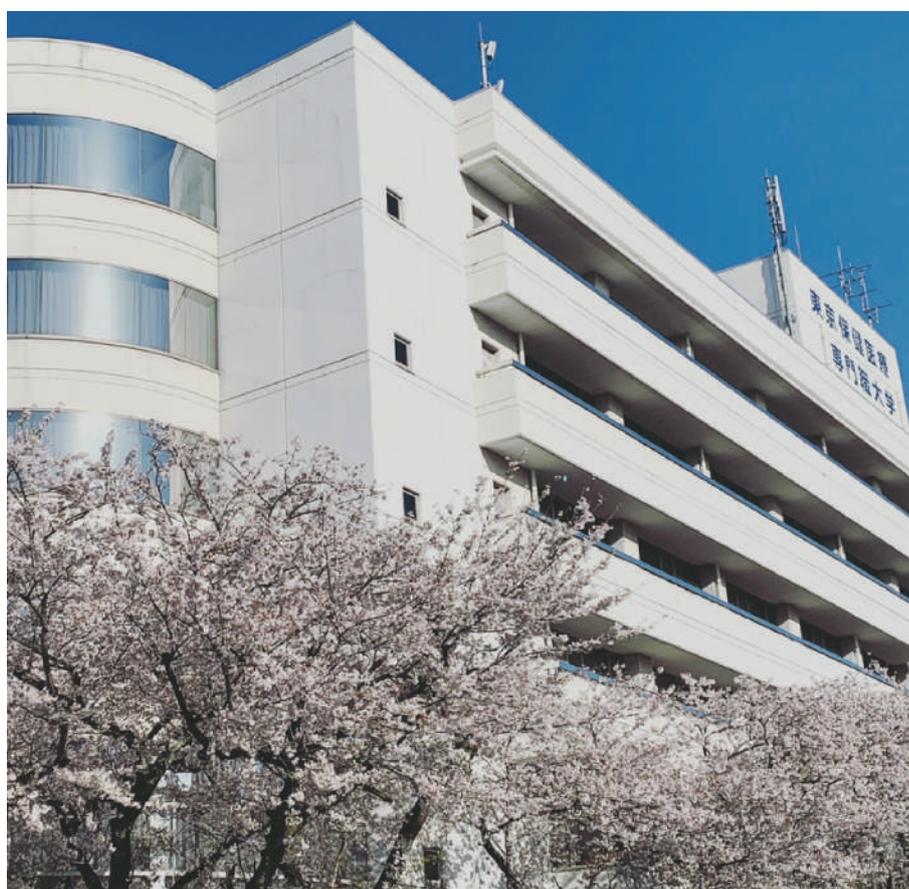
第2巻 第1号

(2022年3月)

東京保健医療専門職大学

東京保健医療専門職大学紀要

Journal
of
Tokyo Professional University of Health Sciences



第2巻 第1号

(2022年3月)

東京保健医療専門職大学

東京保健医療専門職大学

第2回 学術大会

健康寿命の延伸に向けて
～高齢化と要介護者の実態および With コロナ時代において
健康寿命の延伸に向けて配慮すべき病態について～

【開会挨拶】 学長 陶山哲夫



【大会長】 副学長 草野修輔



【シンポジウム】

司 会：草野修輔

シンポジスト：富田義人，猪股英輔，藤原記代子，佐藤利弘，小宮圭貴



【シンポジスト講演】

東京保健医療専門職大学
理学療法学科 富田義人



東京保健医療専門職大学
作業療法学科 猪股英輔



品川区立荏原特別養護老人ホーム
藤原記代子



社会医療法人社団順江会
認知症高齢者グループホーム
サンライズホーム 佐藤利弘



社会福祉法人爛柯会
塩浜長寿サポートセンター
小宮圭貴



【閉会挨拶】 学部長 佐藤 章



目次 Contents

<学術大会・学術講演報告>

健康寿命の延伸に向けて ～高齢化と要介護者の実態および With コロナ時代 において健康寿命の延伸に向けて配慮すべき病態について	草野修輔	2
ロコモ, サルコペニアの病態とその予防	富田義人	3
認知的フレイル, 社会的フレイルの病態とその予防	猪股英輔	4
高齢者における食の問題とその対策	藤原記代子	5
在宅認知症高齢者における認知症サポート	佐藤利弘	8
地域包括支援センターと介護予防について	小宮圭貴	9

<総説>

心血管疾患に対する理学療法	田畑 稔	11
海外主要国のユニバーサルツーリズムに関する比較研究 一心のバリアフリーに関わる背景整理からの一考察	若原圭子	19
脳血管障害者のスピリチュアリティおよび スピリチュアルケアにおける文献研究	坂本俊夫	30

<教育講座>

音楽療法—その全体像と実像—	平野夏子	40
----------------------	------	----

<研究・教育・社会活動の報告>

業務用ソフトウェアの重度身体障害者向け ユーザインタフェースの検討	西澤達夫	46
ICT 活用に向けた新入生に対する PC 教室の取り組み	五嶋裕子・他	52
リハビリテーション学部 理学療法学科 活動報告	田畑 稔	57
リハビリテーション学部 作業療法学科 活動報告	佐藤 章	72
専門職大学コンソーシアム	宮田雅之・他	88

<事業報告>

学生委員会	片岡幸彦	89
教務委員会	鳥居昭久	92
保健衛生委員会	佐久間肇	94
研究倫理研究推進委員会	草野修輔	97
FD・SD 委員会	坂本 朗	99
自己点検評価委員会	小杉泰輔	101
政策企画委員会	坂本 朗	103
教育課程連携協議会	林 正志	105
情報公開委員会	林 正志	107

目次 Contents

< 規程 >

東京保健医療専門職大学紀要に関する規程	109
東京保健医療専門職大学 紀要査読規程	112
論文形式の定義	114
< 編集後記 >	115

東京保健医療専門職大学



第2回 学術大会



健康寿命の延伸に向けて

～高齢化と要介護者の実態および With コロナ時代において
健康寿命の延伸に向けて配慮すべき病態について～

■第1部 大会長講演

健康寿命の延伸に向けて

～高齢化と要介護者の実態および With コロナ時代において

健康寿命の延伸に向けて配慮すべき病態について～

草野修輔（東京保健医療専門職大学 副学長）

■第2部 シンポジスト講演

1. ロコモ, サルコペニアの病態とその予防

富田義人（東京保健医療専門職大学 リハビリテーション学部 理学療法学科）

2. 認知的フレイル, 社会的フレイルの病態とその予防

猪股英輔（東京保健医療専門職大学 リハビリテーション学部 作業療法学科）

3. 高齢者における食の問題とその対策

藤原記代子（品川区立荏原特別養護老人ホーム）

4. 在宅認知症高齢者における認知症サポート

佐藤利弘（社会医療法人社団順江会 認知症高齢者グループホーム サンライズホーム）

5. 地域包括支援センターと介護予防について

小宮圭貴（社会福祉法人爛柯会 塩浜長寿サポートセンター）

■第3部 シンポジウム

司 会：草野修輔

シンポジスト：富田義人, 猪股英輔, 藤原記代子, 佐藤利弘, 小宮圭貴

健康寿命を延ばすために

健康寿命の延伸に向けて～高齢化と要介護者の実態および

With コロナ時代において健康寿命の延伸に向けて配慮すべき病態について～

草野修輔 東京保健医療専門職大学 リハビリテーション学部 作業療法学科

健康寿命とは日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のことをいい、平均寿命から介護期間を引いた年数が健康寿命となる。日本人では、現在、男性が約70歳、女性が約73歳となっている。

介護が必要となった原因を見てみると、第1位が認知症、第2位が脳血管障害(脳卒中)、第3位が高齢による衰弱、第4位が関節疾患、第5位が骨折などの運動器疾患(ロコモティブシンドローム)、第6位が心疾患、第8位が悪性新生物(がん)、第9位が糖尿病であり、第1位・第6位・第8位・第9位は生活習慣に関連した疾患である。

従って、介護が必要とならず、出来るだけ健康寿命を延ばすには、生活習慣病・ロコモティブシンドローム(ロコモ)・認知症の予防が大切となってきている。

さらに最近では、介護が必要となる手前の段階として、加齢に伴う機能低下(予備能力の低下)を基盤とし、種々の健康障害に対する脆弱性が増加している状態として“フレイル”が注目され、フレイルの段階で適切な対応をとれば、機能低下の予防だけでなく、正常化の可能性も認められているため、その評価と対策が重要視されてきている。

特に、2020年からのコロナ禍において、外出制限やスポーツなどの屋外活動制限、各自治体での介護予防活動の制限などで生活不活発化が助長され、フレイル状態から実際の介護状態への移行が心配されている。

フレイルは運動機能低下による身体的フレイル、認知機能低下による認知的フレイル、社会活動性低下による社会的フレイルがある。さらに高齢者においては、老化に伴う様々な口腔の状態(歯数・口腔衛生・口腔機能など)の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔機能の脆弱性が増加し、摂食嚥下機能障害が生じ、さらには栄養障害がフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまで繋がるとされ、オーラルフレイル予防も提唱されている。

大会長講演では、高齢化と要介護者の実態について紹介し、さらに With コロナ時代において健康寿命の延伸に向けて配慮すべき病態として、生活習慣病、ロコモティブシンドローム、認知症が重要であり、その解説と予防法について解説した。さらに介護を要する病態に至る前段階であるフレイルについてもその評価法、予防法について紹介した。

ロコモ, サルコペニアの病態とその予防

富田義人 東京保健医療専門職大学 リハビリテーション学部 理学療法学科

高齢化社会を迎えている日本では、平均寿命は約 80 歳に達し、運動器の障害や高齢による衰弱によって、日常生活に支援や介護が必要となる方が増加している。平成 28 年の介護が必要となった主な原因の「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」、「関節疾患」を運動器の障害としてまとめると全体の 36.5%で、最も多い原因となる。本シンポジウムでは、運動器の障害をロコモティブシンドロームとサルコペニアの観点から、病態とその予防について紹介した。

ロコモティブシンドローム (Locomotive syndrome) とは、「運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態」のことを表し、2007 年に日本整形外科学会によって新しく提唱された概念である。略称は「ロコモ」、和名は「運動器症候群」と言われる。運動器とは、身体を動かすために関わる組織や器管のことで、骨・筋肉・関節・靭帯・腱・神経などから構成されている。運動器の疾患や、加齢に伴う運動器の機能低下によって、立位・歩行機能やバランス機能、巧緻性、運動速度、反応時間、深部感覚などが低下し、屋内外の移動やトイレ・更衣・入浴・洗面などの日常生活活動に介助が必要な状態となっていく。平均寿命が延びている分だけ、運動器の健康を長く保ち続ける必要があり、国民一人一人が運動器の健康維持に対して関心を向け、ロコモティブシンドロームを予防するための運動習慣が推奨されている。

サルコペニア (Sarcopenia) とは、加齢や疾患により、筋肉量が減少することで、握力や下肢筋・体幹筋など全身の「筋力低下が起こること」を指す。または、歩くスピードが遅くなる、杖や手すりが必要になるなど、「身体機能の低下が起こること」を指す。サルコペニアは、加齢が原因で起こる「一次性サルコペニア」と加齢以外にも原因がある「二次性サルコペニア」とに分類される。加齢以外の原因には、寝たきりの生活や活動性が低下することによって起こる廃用によるもの、癌や虚血性心不全、末期腎不全、内分泌疾患などの疾患によるもの、栄養の吸収不良、消化管疾患や薬の副作用による食欲不振、エネルギー・タンパク質の摂取不足によるものなどがある。筋肉の量は筋タンパクの合成と分解が繰り返し行われることによって維持されている。筋タンパクの合成に必要な因子の減少や、筋タンパクの分解が筋タンパクの合成を上回ったときにも筋肉量は減少する。加齢によって、筋肉の増加に関係する性ホルモンの減少・筋肉を働かすために必要な細胞の死 (アポトーシス)・ミトコンドリアの機能障害が生じることと、廃用・栄養不良・癌や糖尿病などの消耗性疾患による筋萎縮 (カヘキシア) の要因が合わさってサルコペニアを発症する。また、脳からの指令を筋肉に伝える働きをする運動神経の損失や、コルチコステロイド・成長ホルモン (GH)・インスリン様成長因子 1 (IGF-1)・甲状腺機能異常・インスリン抵抗性など筋肉の増大に関係するホルモンの影響によってもサルコペニアは起こる。各疾患に罹患することにより炎症性サイトカインが多くなって、筋タンパクの分解が進むことでもサルコペニアの発症につながると考えられている。

認知的フレイル，社会的フレイルの病態とその予防

猪股英輔 東京保健医療専門職大学 リハビリテーション学部 作業療法学科

日本老年医学会のステートメント¹⁾によると，フレイルは「高齢期に生理的予備能が低下してストレスに対する脆弱性が亢進し，生活機能障害，要介護状態，死亡などの転帰に陥りやすい状態であり，身体的問題のみならず，認知機能障害やうつ等の精神・心理的問題，独居や経済的困窮等の社会的問題を含む概念」と定義され，適切な介入・支援により再び健全な状態に戻るという可逆性を包含する．Friedら²⁾が提唱した frailty phenotype では，体の縮み shrinking，疲れやすさ exhaustion，活動減少 low activity，動作緩慢 slowness，弱々しさ weakness といった身体・運動機能面を評価指標とするが，より認知的側面や社会的側面を重視した提言となっている．

まず，認知的フレイルの有症率は，ほとんどの研究で5%未満とされる³⁾．認知的フレイルの認知機能障害および認知症発症健常者と比較したコホート研究⁴⁾では，オッズ比(OR) = 6.37 (95%信頼区間(CI) : 1.74-23.28)との報告があり，身体的フレイルを単独で有する高齢者と比較して，ADL障害，QOL低下，死亡などのリスクが高い．このことから，認知的フレイルのエビデンスは十分ではないが，認知症への進展リスクが高い集団と考えられる．次に，社会的フレイルの該当率は，在宅高齢者2,044名を対象とした柏スタディにおいて30%であった⁵⁾．社会的フレイルの健康への影響は大きく，確実に身体的フレイルやサルコペニアに繋がること，閉じこもりと社会的孤立が併存する場合は死亡リスクが非常に高いことが示唆されている⁶⁾．

身体的，認知的，社会的な病態の多面性・包括性が特徴であるフレイルに対しては，社会活動への参加を目標設定とする予防的介入が考えられる．たとえば，Seinoら⁷⁾によるランダム化比較試験(RCT) デザインの介入研究では，運動・栄養・社会参加の複合プログラム(週2回，全22回3ヵ月間，運動60分+栄養・心理社会プログラム30分)が集会式で実施され，複合動作(TUG)，うつ(GDS)，食品摂取多様性(DVS)が改善した．しかしながら，閉じこもりや孤立傾向にあり，社会的活動性が低下した高齢者が主体的な社会参加を取り戻すことは容易ではなく，一度，形成された生活様式や習慣の行動変容には多くの時間がかかる．そのため，個人因子の価値観や興味を十分に考慮して，社会的環境要因を改変する介入策が必要と考える．

時代はまさに地域包括ケアシステム構築の最中にあり，区市町村における介護予防・日常生活支援総合事業はフレイル予防の追い風となる．多職種連携のもと，リハビリテーション職への人材育成と研究知見を活かしたグッドプラクティスの積み重ねが望まれる．

参考文献

- 1) 日本老年医学会：フレイルに関する日本老年医学会からのステートメント．https://jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20140513_01_01.pdf (参照 2021-10-12)．
- 2) Fried LP, Tangen CM, Walston J : Frailty in older adults : evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci.2001 ; 56 (3) : M146-56.
- 3) Canevelli M, Cesari M : Cognitive Frailty : Far From Clinical and Research Adoption. J Am Med Dir Assoc.2017 ; 18 (10) : 816-818.
- 4) Feng L, Nyunt MS, Gao Q, et al : Physical Frailty, Cognitive Impairment, and the Risk of Neurocognitive Disorder in the Singapore Longitudinal Ageing Studies. J Gerontol A Biol Sci Med Sci.2017 ; 72 (3) : 369-375.
- 5) 田中友規, 高橋 競, 秋下雅弘, 他 : フレイル予防のための社会参加 : 社会的フレイルのインパクト. Geriatr.Med.2017 ; 55 (2) : 159~163.
- 6) 藤原佳典 : 地域高齢者における社会的フレイルの概念と特徴～社会的側面からみたフレイル～. 日本転倒予防学会誌. 2017 ; 3 (3) : 11-16.
- 7) Seino S, Nishi M, Murayama H, et al : Effects of a multifactorial intervention comprising resistance exercise, nutritional and psychosocial programs on frailty and functional health in community-dwelling older adults : A randomized, controlled, cross-over trial. Geriatr Gerontol Int.2017 ; 17 (Suppl 1) DOI : 10.1111/ggi.13016.

高齢者における食の問題とその対策

藤原記代子 品川区立荏原特別養護老人ホーム

1. 高齢者の食生活の特徴

高齢者の食生活は、同じものばかり食べる、準備が億劫になる、食への興味が薄れる、食事回数減少などの状態になりやすい¹⁾。その要因としては、社会的(独居など)、精神・心理的(認知機能障害、誤嚥窒息の恐怖など)、加齢(感覚器の障害など)、疾病(臓器不全、薬物の副作用など)、その他(不適切な食形態など)が考えられ、結果として低栄養を招く²⁾。

2. フレイルの評価とオーラルフレイル

具体的なフレイル評価方法は「イレブンチェック」(フレイル兆候を判定)、「指輪っかテスト」(筋肉量減少を判定)等が代表的である³⁾。低栄養の把握としてBMI(体格指数)は一つの目安となり、「日本人の食事摂取基準 2020年版」では目標とするBMIの範囲を年齢別に設定しており、高齢者では低栄養によるフレイル予防及び生活習慣病の両者に配慮する必要性も踏まえている⁴⁾。

フレイル予防は日々の生活習慣と結びついており、「栄養(食事改善と歯科口腔機能)」「身体活動」「社会参加」の3本柱を見直すことがポイントとなる。特に、食事をしっかり咀嚼し摂取するためには歯科口腔機能の維持向上が不可欠であり、「オーラルフレイル(口腔状態の脆弱性)」を予防する事が重要となる⁵⁾⁶⁾。オーラルフレイルでは、①残存歯数・②滑舌・③咀嚼力・④舌圧の低下・⑤「半年前より硬い物が噛み辛くなった」と思う・⑥「お茶や汁物で咽る事がある」と思う、の6指標中3指標以上基準値を下回ると、身体的フレイル、サルコペニアの発症リスクは、それぞれ2.4倍、2.1倍となる事が示されており、その予防として、咀嚼の筋肉維持を図り意識し噛み応えのある食品を選ぶ事、日々の口腔ケア、定期的な歯科検診が重要である。

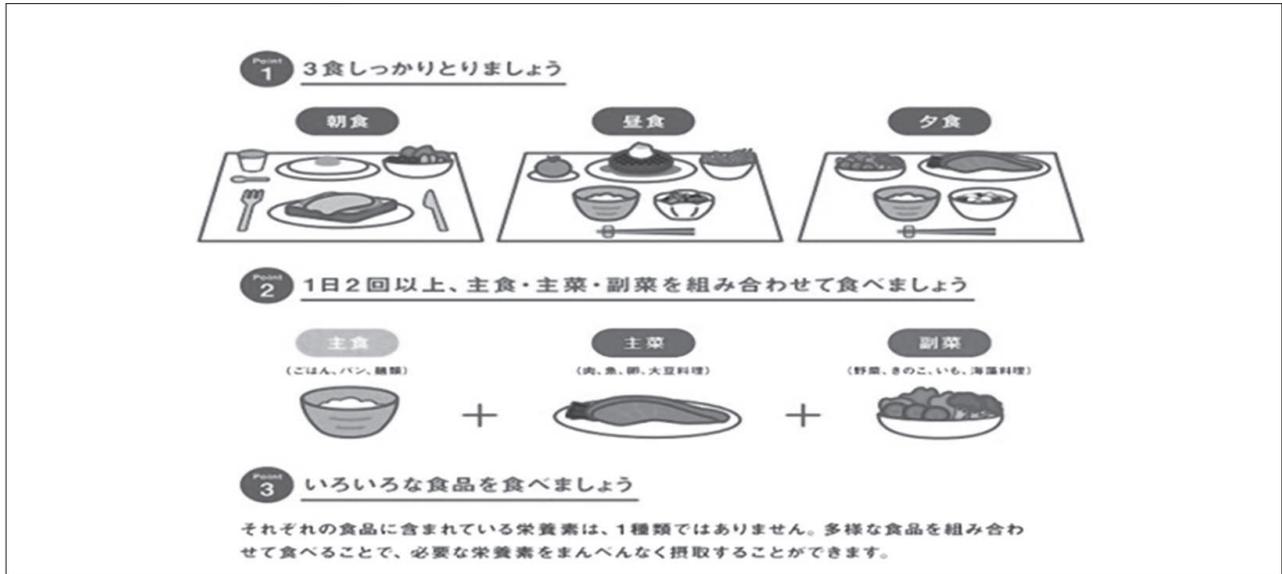
3. フレイル予防を主眼にした食事のとり方について⁷⁾

ポイント1は、「食事」を3食しっかりとる事である。決まった時間に食事をする事と生活リズムを整える事に繋がる。

ポイント2は、「料理」は主食・主菜・副菜を組み合わせる事である。主食に主菜(主になるおかず:たんぱく質がとれる肉・魚・大豆・卵)を組み合わせ、副菜(副になるおかず:野菜・きのこ・芋・海藻)を選ぶ。調理が大変ならば、無理せず市販の惣菜・缶詰等や、バランスの整った配食弁当・栄養補助食品等を活用すると良い。

ポイント3は、「食品」は多様な食品を食べる事で栄養素を満遍なく摂取できる。近年、単一の食品・栄養素の摂取ではなく、様々な食品を摂取する多様性の重要性が指摘され⁸⁾⁹⁾、たんぱく質をはじめビタミンやミネラルの十分な摂取は、フレイル予防に貢献する可能性が示されている。またこの概念を具体化したものが開発され、理解し易く活用されている⁸⁾¹⁰⁾ [(図1)(表1)参照]。

図1 「食べて元気にフレイル予防」(出典：厚生労働省 HP より)



フレイル予防のために積極的に摂取したい栄養素は、主に「たんぱく質」「ビタミンD」「カルシウム」である。たんぱく質は筋肉を作るために重要な栄養素で、加齢と共にその合成遅延が起こる。また、「日本人の食事摂取基準 2020年版」においてたんぱく質推奨量が示されているが、フレイル改善の観点では不足を考慮し活動量にあわせよりしっかりと摂取する事が重要である。たんぱく質摂取の工夫として、普段の食事にたんぱく質豊富な食品を足す、たんぱく質含有の多い食品へ差し替える等で無理なく補給が出来る。また、間食や水分補給時でのひと工夫を積み重ねる事も良い。ビタミンDはカルシウムや骨代謝に密接に関連し、紫外線照射により皮膚で産生されるため、適度な日光浴も効果的である。カルシウムは骨を作る主な栄養素であり、適度に運動し骨に負荷をかける事で骨が丈夫になるため、併せて心がけていく。

4. まとめ

高齢者の栄養状態は、生命を維持しQOLや社会との繋がりにも影響を与えるが、食事という行為はあまりにも日常的なため、その食事の量や体重の減少(フレイル)に気づき難いのが現状である。だからこそその変化に早期介入し、日々の適切な食の選択による自立生活の維持を図り、介護予防ひいては健康寿命の延伸に繋げていくことが重要である。

表1 「さあにぎやかにいただく」(出典：ロコモONLINEより)

多くの種類の食品を摂ろう！ 合言葉は「さあにぎやかにいただく」		
さかな	動物性たんぱく質やカルシウム、ビタミンDが豊富	点
あぶら	適度な油脂分は細胞などを作るのに必要	点
にく	良質なたんぱく源の代表	点
ぎゅうにゅう	たんぱく質とカルシウムが豊富	点
やさい	ビタミンや食物繊維を充分に摂れる	点
かいそう	低エネルギーでもミネラルと食物繊維が豊富	点
いも	糖質でエネルギー補給。ビタミン、ミネラルも含む	点
たまご	いろいろな調理法で簡単にたんぱく質が摂れる	点
だいち	たんぱく質の素になる必須アミノ酸やカルシウムも豊富	点
くだもの	ミネラル、ビタミンが多く食物繊維も摂れる	点
ほとんど毎日摂る場合：1点、それ以下の頻度：0点として計算してみましょう。あなたの得点は？		点
毎日の食事で7点以上を目指しましょう。		

参考文献

- 1) 楠原清里他：高齢者の食生活の実態. 京都女子大学食物学会誌 2003；58-12-10.
- 2) 葛谷正文他：低栄養 新老年医学第3版. 東京大学出版会, 2010
- 3) 飯島勝矢：平成 24～26 年度厚生労働科学研究費補助金「虚弱サルコペニアモデルを踏まえた高齢者食生活支援の枠組みと包括的介護予防プログラムの考案及び検証を目的とした研究」報告書
- 4) 伊藤貞嘉, 佐々木敏：日本人の食事摂取基準 2020 年版. 第一出版, 2020
- 5) 飯島勝矢：平成 25 年度老人保健健康増進事業「食（栄養）および口腔機能に着目した加齢症候群の概念の確立と介護予防（虚弱化予防）から要介護状態に至る口腔ケアの包括的対策の構築に関する研究」報告書
- 6) 公益社団法人 日本歯科医師会：歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル 2019 年版. 日本歯科医師会 HP
- 7) 厚生労働省：高齢者のフレイル予防事業「食べて元気にフレイル予防」. 厚生労働省 HP
- 8) 熊谷修, 渡部修一郎, 柴田博他：地域在宅高齢者における食品摂取の多様性と高次生活機能低下の関連, 日本公衆衛生雑誌 2003；50(12)：1117-1124.
- 9) 成田美紀他：地域在宅高齢者における食品摂取多様性と栄養素等摂取量, 食品別摂取量および主食・主菜・副菜を組み合わせた食事日数との関連, 日本公衆衛生雑誌 2020；67(3)：171-182.
- 10) 公益社団法人 日本整形外科学会：ロコモ ONLINE

在宅認知症高齢者における認知症サポート

佐藤利弘 社会医療法人社団 順江会認知症高齢者グループホーム サンライズホーム

現在、先進諸国にとって高齢化は大きな問題となっています。中でも日本は急激な早さで、高齢化が進んでいます。高齢化が進むことで、我々の身近な問題の一つに、認知症の人の増加と言う問題があります。認知症はなぜ問題になるのか、その最大の問題点は何か、それは認知症になると日常生活に支障が出てしまうからです。認知症は進行すると、記憶障害を基本に様々な中核症状から、徘徊や暴力、介護拒否、無気力等の行動・心理症状 behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) を生じます。このことによって日常生活に支障が出てしまいます。現時点でもすでに、社会的な問題として様々な報道がなされています。高齢者虐待や高齢者の消費者被害、ゴミ屋敷、孤独死、高齢ドライバー問題等々、ニュースにならない日々はありません。これらの背景には、認知症が原因となっていることが多々あります。また報道の多くは、認知症と言う病気をセンセーショナルに報道しがちで、「認知症は怖い」「認知症になったら人として終わりだ」という印象を植え付けています。実は、専門職である病院や施設でも認知症の人への対応に苦慮しています。苦慮した結果、認知症の人に対して薬での拘束や身体拘束といった対応が選択されている場合も多くあります。在宅であれば、尚更その問題は大きくなります。介護殺人と言う物騒なキーワードも聞かれるようになりました。このような中で、認知症の人に対する人権侵害についても深刻な問題になっています。認知症と言う病気は、疾患により治るものもありますが、現状基本的には治る術がありません。国の予測では今後も高齢者は増加し、同時に認知症の人も増加すると言われています。認知症が治らない疾患である以上、我々は認知症と向かい合わなければなりません。どのように認知症をサポートしていくかが問われています。

日常生活に支障がでることが認知症の最大の問題点であるのなら、逆に「日常生活に支障がない」ことでその問題は問題ではなくなります。実は認知症の人への支援が上手に行われていけば、大半の問題が問題でなくなる可能性があります。

認知症の人の日常生活に支障が出ないように支援するにはどうしたら良いのか、やはりそれは「認知症を知る」ことが第一歩となります。まずは、すべての人が認知症について知ることが重要です。現在、認知症サポーター養成講座と言う取り組みが全国各地で開催されています。この活動は平成17年から始まりました。国は認知症の人が今後増えることを予測し、認知症の人を知る人を地域レベルで増やしていくためにこの施策を始めました。15年以上が経過し、当時と比べれば認知症と言う病気が知られるようになりました。しかしまだ知られてきた段階です。一番重要な「サポート」、「具体的な支援」についてはまだまだです。専門職の認知症に関連するカリキュラムも不足しています。しかし人が長く生存して行けば、認知症になる確率は高まります。であれば、如何に認知症の人へ具体的に支援できるかというノウハウを共有する必要があると思います。既に世界的に認知症の人について、「パーソン・センタード・ケア」と言う理念が叫ばれて久しいです。この理念を支援に浸透させることが重要だと私は考えています。パーソン・センタード・ケアは、パーソンフッド(その人らしさ)を大切にする考え方です。認知症の人を一人の人として接していこうとする考え方です。当たり前のことですが、このことが欠落しているのが現状の支援かもしれません。そして更に、認知症になったことをオープンにできる環境(居場所や社会的風潮等)も必要です。認知症の人本人だけでなく、その介護者や周りの人を含めたサポート環境が今求められています。

地域包括支援センターと介護予防について

小宮圭貴 塩浜長寿サポートセンター

『長寿サポートセンター』は聞きなじみないかもしれませんが、江東区では『地域包括支援センター』を区民にも親しみやすいよう『長寿サポートセンター』という愛称を使用しています。

まず江東区や私が所属するセンターについて紹介します。

江東区は令和3年1月1日現在人口526,301人で高齢者数は112,835人、高齢化率は21.4%となっています。江東区はロゴマークにもあるように「スポーツと人情が熱いまち江東区」です。記憶にも新しい東京オリンピックの会場も何か所かあり、スケートボードで金メダルを受賞した堀米優斗選手の出身地でもあります。また富岡八幡宮や亀戸天神などの神社仏閣も多く下町情緒あふれる地域もあれば、豊洲の様に新しい地域もあります。

演者が所属する塩浜長寿サポートセンターは、令和3年1月1日現在人口28,656人、高齢者人口は4,810人、高齢者率は16.8%です。地域の特性は東京メトロ東西線や都営バスなどの公共機関のアクセスも良く複合商業施設も比較的近い地域もあれば、一方で区内中心部へのアクセスが悪い地域もあります。また運河に囲まれた地形で太鼓橋が多く、生活しづらい部分もあります。

さて地域包括支援センターの業務としては、

- 1) 地域に住む高齢者などの相談を受け、適切な機関・制度・サービスにつなぎ、継続的にフォローする総合相談支援業務
- 2) 権利侵害行為の対象となっている高齢者や自ら権利主張や権利行使することができない状況にある高齢者等に対して、権利侵害の予防や対応、権利行使の支援を専門的に行う権利擁護業務
- 3) 高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を継続できるケアマネジメントを提供できるよう支援していく包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
- 4) 高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぎ、要支援・要介護状態になったとしても状態の改善・維持・悪化の遅延を図る介護予防ケアマネジメント

を行っています。

介護予防ケアマネジメントでは、介護予防・日常生活総合事業（以下総合事業）がスタートし、従前の介護予防訪問介護や通所介護は総合事業に含まれ、住民主体の支援など、多様なサービスを提供されるようになりました。

江東区では、高齢者施策の検討や『市町村老人福祉計画』と『市町村介護保険事業計画』を一体的に策定する『高齢者地域包括ケア計画』の基礎資料として毎年度「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しています。その中で、当センターの管轄区域での令和2年度の調査結果では、「幸せに暮らすためには何が必要ですか」との質問に対し、『健康であること』が98.1%、『家族や友人、知人がいること』が68.9%、『趣味や生きがいがあること』が34.8%と健康や社会参加等への必要性があると答えています。そのような方々が参加できる取り組みとして江東区では、従前の介護予防訪問介護や通所介護の他に、住民主体となり通いの場を提供する『ご近所ミニデイ』、短期集中で生活機能改善を図ることを目的とした、『元気アップトレーニング・元気アップ訪問』を提供しています。『元気アップトレーニング』では、運動・口腔・栄養のプログラムを提

地域包括支援センターと介護予防について

供する複合型（令和2年実績：実施回数440回，参加実人数64名，参加延べ人数1490人），柔道整復師の指導により自宅でも継続できる内容で運動機能の向上を図る運動機能特化型（令和2年度実績：実施回数924回，参加実人数45名，参加延べ人数1431人）があります。『元気アップ訪問』では，通所が適さない方を対象に看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が自宅に訪問し，生活習慣や運動等の指導を実施しています。また，管理栄養士による栄養・口腔改善も実施しています。（令和2年度実績：実施回数1936回，参加人数88人，参加延べ人数1936人）

当センターでは，短期集中プログラム等へ参加後も，継続して意欲的に介護予防に取り組めるよう，定期的な体力測定会や健康に関する講座を近隣にある福社会館等と協力し行っていく予定にしています。そして東京保健医療専門職大学にも協力頂き，体力測定会実施やプログラム等の企画に関する助言等を頂く予定としています。また通学している学生にも，ボランティア等に協力頂くだけでなく，私たちでは思いつかないようなアイデアなどを共有できればと思っています。

今後も，関係機関はじめ，東京保健医療専門職大学にも協力頂き，江東区の介護予防事業の発展に努めてまいります。

心血管疾患に対する理学療法

田畑 稔¹⁾

【要旨】

心血管疾患に対する理学療法は、急性心筋梗塞や心不全を代表とする心血管疾患に対する心臓リハビリテーションの一部であるが、その効果として、動脈硬化退縮、血管内皮機能改善、炎症性サイトカイン抑制、交感神経活性抑制などへの機序が明らかとなり、多くの介入研究により冠動脈疾患の長期予後や生活の質の向上が認められ、再発予防や生命予後改善効果の他、一次予防としての心疾患発症予防も視野に入れた研究が行われている。現在、心血管疾患に対する理学療法は、多職種連携によるチーム医療を急性期から維持期まで切れ目なく対応しており、地域包括ケアや終末期まで、生活の質と長期予後の改善をめざす疾病管理プログラムかつ心血管疾患への予防介入の手段として今後の医療体制に重要な役割を果たすことについて述べる。

キーワード：心血管疾患, 理学療法, 多職種連携アプローチ

Physical Therapy for Cardiovascular disease

MINORU TABATA

【Abstract】

Physical therapy for cardiovascular disease is a part of cardiac rehabilitation for heart disease such as acute myocardial infarction and heart failure, and its effects on include regression of atherosclerosis, improvement of vascular endothelial function, suppression of inflammatory cytokines, and sympathetic nerve activity have been clarified. Currently, physical therapy for cardiovascular disease provided seamlessly from the acute to the maintenance phase through a multidisciplinary team approach.

In this review, I will discuss how physical therapy for cardiovascular disease will play an important role in future healthcare systems not only as a disease management program to improve quality of life (QOL) and long-term prognosis, but also as a means of preventive intervention for cardiovascular disease, including community-based comprehensive care to the terminal stage.

Key words : Cardiovascular disease, Physical Therapy, Multidisciplinary approach

1) 東京保健医療専門職大学 リハビリテーション学部 理学療法学科 : Department of Physical Therapy, School of Rehabilitation, Tokyo Professional University of Health Sciences 〒135-0043 東京都江東区塩浜2-22-10

はじめに

心血管疾患に対する理学療法は、一般的に心臓リハビリテーションの一部として実施され、その定義は日本心臓リハビリテーション学会によると「心臓リハビリテーションとは、心血管疾患患者の身体的・心理的・社会的・職業的状態を改善し、基礎にある動脈硬化や心不全の病態の進行を抑制または軽減し、再発・再入院・死亡を減少させ、快適で活動的な生活を実現することをめざして、個々の患者の医学的評価・運動処方に基づく運動療法・冠危険因子是正・患者教育およびカウンセリング・最適薬物治療を多職種チームが協調して実践する長期にわたる多面的・包括的プログラムをさす」とされ¹⁾、「心不全、心筋梗塞、狭心症、心臓手術後などの患者は、心臓の働きが低下し、また安静生活を続けたことによって運動能力やからだの調節の働きも低下するため退院してからすぐには強い活動はできず、また、どの程度活動しても大丈夫なのかが分からないために不安もあるため、これらに対して心臓リハビリテーションで適切な運動療法を行うことが役立つとされ、心臓病の原因となる動脈硬化の進行を防止することをめざして、食事指導や禁煙指導も行い、専門知識を持った医師、理学療法士、看護師、薬剤師、臨床心理士、検査技師、作業療法士、健康運動指導士など多くの専門医療職がかかわって、患者さん一人ひとりの状態に応じた効果的な心臓リハビリテーションプログラムを提案し、実施する」と説明されている¹⁾。

一方、理学療法は運動器疾患、神経疾患等による後遺症による運動機能障害に対する運動療法や物理療法等を実施することが従来の理学療法であるが、心血管疾患に対する理学療法は、急性期のリスク管理下の段階的運動強度漸増負荷から回復期の身体機能回復のための運動療法に留まらず、生活期における生活習慣の改善プログラムまで担っている。本総説では、心血管疾患に対する理学療法の対象疾患や理学療法の実施時期、実施方法や実証効果およびリスク管理方法について解説

する。

心血管疾患理学療法の対象疾患

現在、心血管疾患に対する理学療法が健康保険適用となる心血管疾患は、心筋梗塞、狭心症、心臓手術後（冠動脈バイパス術後、弁膜症手術後、経カテーテル大動脈弁留置術後）、大血管疾患（大動脈解離、解離性大動脈瘤、大血管手術後、ステントグラフト内挿術後）、慢性心不全、末梢動脈閉塞性疾患、不整脈、デバイス植込み後、植込型補助人工心臓装着後、心臓移植後、肺高血圧症等であり、保険適用期間は、リハビリテーション開始から150日間で、医師が継続の必要があると認めた場合は、例外として150日を超えて健康保険が適用される場合もある。

本邦においては、世界の中でも屈指の超高齢化社会を迎え、心血管疾患と併存するサルコペニア、フレイル、廃用症候群・要介護化・寝たきり等の症状を認める虚弱の高齢心血管患者が増加し、これらの併存する合併症による日常生活活動レベルの低下を防止するために、入院早期から理学療法を開始し、入院期間中および退院後における身体活動能力の維持・向上をめざし、積極的かつ多職種連携による包括的な心血管疾患の管理プログラムが必要となっている。

特に高齢患者は、心血管疾患の発症や再発により低栄養・身体活動低下を来すため元来有しているサルコペニア、フレイルが進行し、心血管疾患へ特化した理学療法のみではなく、全身的・多面的な疾病管理と適切な栄養・運動療法を包含した理学療法が必要となる。

心血管疾患理学療法の対象時期

心血管疾患理学療法の対象時期は、入院から退院後在宅生活の各時期に応じて、急性期、前期回復期、後期回復期、維持期の4つの時期に分類される。（図1）

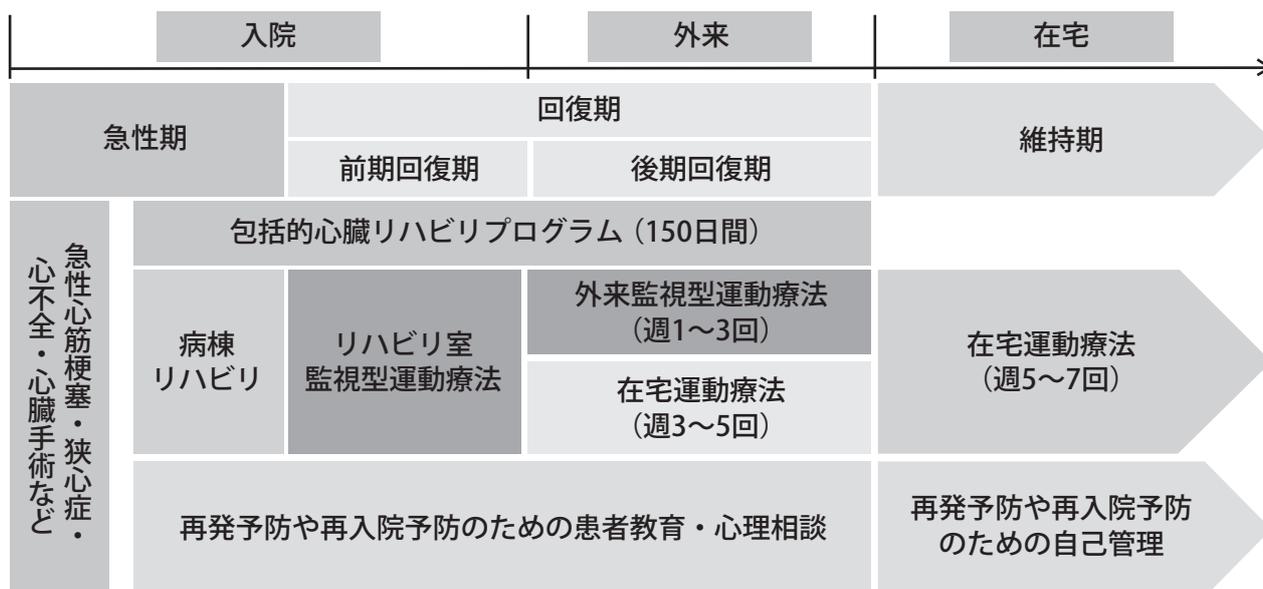


図1 心血管疾患理学療法の対象時期 (榊原記念病院 HP <https://www.hp.heart.or.jp/department/shin-rehashitsu/>)

急性期

急性期の理学療法は、集中治療室または病棟において監視下で開始し実施され、段階的に日常生活動作を拡大し安全かつ確実に行え、再発予防について患者教育を開始することが目標となる。

急性期において安静臥床期間が長期間に至ると、対象患者の運動耐容能低下やフレイル等の虚弱状態が増悪するため、心血管疾患治療と並行して、ベッドサイドから理学療法プログラムを開始し、早期の離床を促すことから開始する。また、離床プログラムと並行して、患者自らが自分の病態について理解するための患者教育を行うことにより、退院後の生活習慣改善と心血管疾患における危険因子の管理につながり、継続的な疾患管理や理学療法への動機づけとなる。

前期回復期

この時期の理学療法は、職場や社会に復帰するために、心血管疾患の予後リスク評価、段階的日常生活活動の拡大、退院に備えた生活習慣改善を含む二次予防教育の開始、復職への環境調査やカウンセリングなどを実施する。

近年、心血管疾患患者の入院期間が大幅に短くなり、入院中の回復期理学療法の実施が難しいた

め、入院中に外来で実施する後期回復期理学療法へ参加を促し、対象患者に合わせた理学療法プログラムを考慮し、入院期間を効率的に利用して、後期回復期の理学療法へシームレスな移行ができるよう工夫する。

後期回復期

後期回復期の理学療法は、医療機関の外来で実施する監視型理学療法と在宅非監視型理学療法がある。在宅非監視型については、理学療法施行上のリスクが低い患者が適応となり、心血管疾患以外の他疾患合併症患者、運動機能低下患者、心機能低下患者などの理学療法施行リスクが高い場合やフレイル等の虚弱者に該当する患者は、医療機関の外来にて実施する監視型理学療法の適応となり、退院後の日常生活を過ごす環境を考慮し、介護サービス利用状況を確認の上、要支援や介護認定に基づき個別の理学療法プログラムの立案も必要となる。

回復期の心臓リハビリテーションは、運動療法、禁煙指導、食事療法、冠危険因子の適切な治療に加え、精神的評価、復職指導、心理的サポートといった包括的な疾病管理プログラムが重要で

あるが日本循環器学会の心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドラインでも述べられている²⁾。

維持期

維持期の理学療法は、自宅退院後、回復期に引き続き、対象となる心血管疾患患者の身体機能や運動能力、生活習慣の改善、疾患への管理能力をできる限り維持するか、あるいはさらに向上することを目標として実施する。

この時期の理学療法は、自宅や近隣の運動施設を利用した運動療法を中心とした理学療法が主となり、退院後も日常生活を通して、理学療法を継続することが肝要となる。昨今、認知症やフレイル等の虚弱状態を合併する心血管疾患患者が増加していることから、理学療法対象者の在宅生活における介護レベルを勘案の上、訪問看護やデイサービスなどを含めた綿密な地域医療との連携が必要となる。

各心血管疾患に対する理学療法

虚血性心疾患

虚血性心疾患（急性心筋梗塞、狭心症等）に対する理学療法の目的は、冠動脈治療後速やかに多職種連携による包括的なリハビリテーション介入を行い、安全かつ段階的に日常生活活動能力を獲得した上で、退院後の虚血性心疾患予後を改善するために必須事項である生活習慣改善への動機づけを行うことである。

急性期の理学療法は、各医療機関にて定められたクリニカルパス（標準治療計画書）に基づき、入院治療後 48 時間以内に開始される場合が多く、患者の安静度をベッド上、病室内移動、病棟内移動、院内移動と段階的に日常生活活動レベルを上げ運動に伴うリスクの確認を行う。安全に日常生活活動が可能であるかを確認するために、毎日、各運動負荷試験を行いバイタルサインや心電図による安全確認を行う。また、安静度を上げるためには、以下の条件を満たす必要がある。

1. 胸痛、呼吸困難、動悸などの自覚症状が出現しないこと。
2. 心拍数が 120/min 以上にならないこと、または 40/min 以上増加しないこと。
3. 危険な不整脈が出現しないこと。
4. 心電図上 1mm 以上の虚血性 ST 低下、または著明な ST 上昇がないこと。
5. 室内トイレ使用時までは 20mmHg 以上の収縮期血圧上昇・低下がないこと。

以上が日本循環器学会の心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドラインでも述べられている²⁾。

心不全

心不全患者に対する理学療法の目的は、心不全治療における安静による弊害として身体機能低下、認知機能低下、せん妄などに対して早期に離床を行うことにより、安静による弊害を予防し、早期かつ安全に段階的な日常生活活動を獲得した上で、早期退院と再入院の予防を考慮した理学療法計画を立案し実行することである。

特に心不全患者の多くは、高齢患者が多いため入院早期から理学療法介入を実施することで、入院期間の適正化や退院時の日常生活活動を維持することができる。加えて、退院後も理学療法を継続することで心不全の再入院抑制や長期予後改善に対する効果も期待できることから、退院後も理学療法を継続する動機付けを図ることが重要である。

フレイル等の虚弱状態により身体活動能力が低下した心不全患者に対しては、個々の患者の評価結果に基づく個別的な理学療法が、運動耐容能向上や心不全による再入院リスクを減少させる可能性があり、運動療法を十分行えない心不全患者に対しては、下肢骨格筋の神経筋電気刺激や局所的な骨格筋トレーニング、吸気筋力が低下した患者への吸気筋トレーニングが、運動耐容能や筋力改善に有効であると日本循環器学会の心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドラインでも述べられている²⁾。

心臓手術後

近年、心臓手術の低侵襲化に加えて手術前後の患者管理が進化したことにより、高齢者はもとより超高齢者等の手術リスクが高い患者に対しても心臓手術の適応対象が拡大している。

一方、高齢患者は、フレイル等の合併症を有する 경우가多く、術後の不必要な安静臥床が長期間となり身体的デコンディショニングを生じ、術後の様々な合併症を助長することになる。このため、術後の急性期理学療法は、循環動態が安定化した時点で離床を速やかに開始し、合併症の発症を極力防止して身体機能が術後早期の段階で身体が順応し、改善することを目標とする。

また、高齢化による患者背景を考慮すると多面的で個別性に配慮された理学療法プログラムを計画した上で、安全に理学療法を実施する必要がある。

なお、日本循環器学会の心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドラインによれば、心臓手術後の離床開始基準として以下の内容が否定されれば離床が開始できるとのべられている²⁾。

1. 低心拍出量症候群 (low output syndrome : LOS) により
 - ①人工呼吸器、大動脈内バルーンポンピング装置、経皮的心肺補助装置などの生命維持装置が装着されている。
 - ②ノルアドレナリンなどのカテコラミン製剤が大量に投与されている。
 - ③カテコラミン製剤の投与下で収縮期血圧が 80 ~ 90mmHg 以下。
 - ④四肢冷感、チアノーゼを認める。
 - ⑤代謝性アシドーシスを認める。
 - ⑥尿量 0.5 ~ 1.0 mL/kg/h 以下が 2 時間以上続いている。
2. スワン・ガンツカテーテルが挿入されている。
3. 安静時心拍数が 120/min 以上。
4. 血圧が不安定 (体位交換だけで血圧が下がる)。
5. 血行動態の安定しない不整脈 (新たに発生した

心房細動, Lown IVb 以上の心室期外収縮)。

6. 安静時の呼吸困難や頻呼吸 (呼吸回数 30/min 未満)。
7. 術後出血傾向が続いている。

大動脈瘤、大動脈解離

大動脈病変の理学療法は、大動脈疾患治療を受ける患者の多くが高齢者であるため、フレイル等の虚弱状態を合併する場合も多いため、理学療法の早期介入の必要性をより求められている。

理学療法が適応となる場合として、待機的手術前の理学療法があり、術後急性期の合併症予防や早期の社会復帰のための準備である。術後急性期は、合併症や廃用症候群の予防を目的として、術後早期から離床のための理学療法が開始される。

末梢動脈疾患

末梢動脈疾患において、重症虚血肢以外の患者に対して行う運動療法を含む理学療法は、基本的な治療となる。また、跛行症状のない無症候性末梢動脈疾患患者の予後も不良であることから、その早期発見と早期介入の必要性がある。重症虚血肢患者の多くは、運動耐容能および身体活動量の低下による心筋梗塞や脳卒中の発症リスクが高く死亡に至るため、血行再建による虚血を解除するだけでなく、運動療法による運動耐容能と血管機能を改善するための継続的な理学療法を実施する必要がある。

心血管疾患に対する理学療法効果

運動耐容能の向上

心血管疾患患者の運動耐容能が低下すると労作時呼吸困難や易疲労性などの自覚症状が出現するために、様々な日常生活活動の場面で障害を来す。しかし運動耐容能を規定する要因として心機能を示す左室駆出率との関連性が低いことから、運動耐容能低下の主な機序は、骨格筋の筋肉量減少や筋代謝異常、血管拡張能低下などの末梢機能の要因であり、理学療法はこれらの機能改善へ向

けた運動機能のトレーニングを行うことができる³⁾。

狭心症症状の逓減

安定労作性狭心症の患者において、運動療法を実施することにより運動耐容能が改善し、狭心症発作出現に至る閾値が低下するが、この機序については、主に自律神経活動改善により副交感神経が活性化することが考えられている³⁾。

健康関連の生活の質の向上

虚血性心疾患罹患後は、一定数の患者が抑うつ状態に陥ることが知られており、抑うつ症状を有する患者は心血管疾患において、再発率が高く生命も予後不良とされている。この抑うつ症状を有する患者に対して運動療法を含む理学療法の実施は、主に健康関連の生活の質を改善することが期待されている³⁾。

虚血性心疾患患者の長期予後改善

虚血性心疾患患者に対して運動療法を実施した場合の長期予後改善効果に関しては、既に海外のメタアナリシスによりその有効性が証明されており、虚血性心疾患患者の総死亡率が通常治療と比較して20%低下し、心死亡率が26%低下すること、また非致死性心筋梗塞発症も21%減少傾向を示すことが示されている³⁾。

安定狭心症患者の長期予後改善

安定狭心症患者を対象として運動療法実施群と非実施群とに無作為割付け12カ月間追跡し、心事故抑制効果において運動療法の有効性が明らかにされ、運動療法は、冠動脈全体の動脈硬化に対する本質的な治療になり得ると考えられている³⁾。

慢性心不全患者の長期予後改善

慢性心不全患者の長期予後に関しては、メタ分析により運動療法施行群で非施行群より心不全再入院や心臓死が減少すると報告され運動療法が心

不全患者の予後を改善することが示されている³⁾。

長期予後改善効果の機序

心血管疾患患者への理学療法による長期予後改善の機序について、冠動脈疾患における危険因子の改善、運動による抗動脈硬化・抗サイトカイン・抗炎症作用、交感神経活動の抑制と副交感神経活動の活性化による自律神経機能の改善が挙げられている³⁾。

骨格筋機能の改善

理学療法により運動耐容能の増加効果をもたらす多くの要因は骨格筋や末梢血管などの末梢機序を介するものであると考えられている。運動により骨格筋の筋肉量・ミトコンドリア容積の増加、骨格筋代謝および機能の改善、呼吸筋機能が改善することが示されている³⁾。

血管内皮機能の改善

血管内皮機能は、血管壁の収縮・弛緩（血管の硬さ）や血管壁への炎症細胞の接着、血管透過性、凝固・線溶系の調節などを行っている機能で、血管内皮機能が低下すると動脈硬化の進展やプラーク（粥腫）の不安定化を引き起こすが、運動療法は、血管内の血流を増加させることから血管内皮機能を改善することが知られている³⁾。

自律神経機能・呼吸機能の改善

理学療法による運動療法は、交感神経活性抑制と副交感神経活性を増強させることにより自律神経機能のバランスへ良い影響をもたらす³⁾。

有酸素運動の効果

有酸素運動は、クエン酸回路により酸素を使いながら糖質や脂質をエネルギー源としてアデノシン三リン酸を再合成し続けるため、体内の中性脂肪や内臓脂肪の減少効果が認められている。一方、内臓脂肪が過多となると、アディポサイトカインと呼ばれる炎症物質を分泌し高血糖、脂質異

常、高血圧、動脈硬化などの状態をもたらすことから動脈硬化性疾患が進行し発症につながる⁴⁾。

有酸素運動は、善玉コレステロールと呼ばれている高比重リポ蛋白コレステロールが上昇する効果があり、動脈硬化を改善する効果から冠動脈疾患および脳血管疾患や高血圧症へ予防効果がある⁴⁾。

加えて、有酸素運動は、ブドウ糖の体内取り込み能力を改善するため、インスリン作用が障害されるインスリン抵抗性の改善へ役立ち、高血糖状態となる糖代謝異常など様々な生活習慣病の原因に対して、予防や改善する効果がある。また、疫学的には、悪性新生物に対する抑制効果も認められている⁴⁾。

心血管疾患に対する理学療法方法

有酸素運動の種類

有酸素運動は、全身の比較的大きな筋肉を律動的かつ持続的に運動を行うこととなる。主な種類として屋外で行うウォーキングやジョギング、エアロビクス、サイクリング、ハイキング、トレッキング、クロスカントリーなどがある。

特にウォーキングは、運動経験が少ない方にも手軽に導入することができる運動で、全身の筋肉がリズムカルに運動し、骨格筋活動に必要なエネルギー(ATP)を再合成し続ける必要があるため、血液中の酸素を大量に利用するため血液循環量も増加する⁴⁾。

有酸素運動は、室内でも実施可能であり、代表的な室内運動として、体操、踏み台昇降、椅子に座って足踏み、膝上げ運動、ハーフスクワット、太極拳、ヨガなどが挙げられる⁴⁾。

日常生活における身体活動においても屋内の掃除、家財道具の片づけ、子どもと遊ぶ・動物の世話など時間をかけて行うことに加えて、日常の移動を車から自転車、自転車から徒歩へ、階段とエスカレーターがある場合は、階段を選ぶ、上り階段は一段飛ばして上る、通勤帰りは一つ手前の駅で下車して歩く、電車内では着席せずに立つ、布

団干し、窓拭き、フロアの雑巾がけやお風呂掃除など掃除を小まめにかつ念入りに運動を実施することなど、日常生活の工夫を行うことでも有酸素運動を実施することが可能である⁴⁾。

運動処方の方考え方

運動処方は、運動を行う人の個別性に配慮した上で運動の効果を加え、運動により発生するリスクを最大限回避するための具体的な方法を示すことになる。運動処方の内容としては、運動の種類、強度、持続時間、頻度を的確に提示した上で運動時の注意事項を明確にした安全で効果的な運動を継続する指導を行う⁴⁾。

運動の種類、強度、持続時間、頻度における留意点として

1. 運動の種類：種目選択の上、個人の運動嗜好も重要な要素となる。
2. 運動強度：運動強度は、簡単に判断する方法として心拍数と自覚的運動強度がある。
3. 持続時間と頻度：エクササイズガイドは、頻度や時間にあまりこだわらず、週あたりの運動目標設定が望ましい。
4. 注意事項：障害防止のためのウォーミングアップ実施や服薬中の場合、経口血糖降下薬などの運動実施時間帯、降圧剤服用中の場合、心拍数が運動強度の目安とはならない場合があることなどを事前に十分指導することが大切になる⁴⁾。

有酸素運動を中止する基準

日本リハビリテーション医学会による「リハビリテーション医療における安全管理・推進のためのガイドライン」⁵⁾におけるリハビリテーションの中止基準として、以下の項目が挙げられている。監視型の運動を行う場合は、下記の基準を遵守し、非監視下において運動を行う場合は、対象者に対して、下記の内容を厳守することをしっかり指導する。

1. 積極的なりハを実施しない場合

- [1] 安静時脈拍 40/分以下または 120/分以上
- [2] 安静時収縮期血圧 70mmHg 以下または 200mmHg 以上
- [3] 安静時拡張期血圧 120mmHg 以上
- [4] 労作性狭心症の方
- [5] 心房細動のある方で著しい徐脈または頻脈がある場合
- [6] 心筋梗塞発症直後で循環動態が不良な場合
- [7] 著しい不整脈がある場合
- [8] 安静時胸痛がある場合
- [9] リハ実施前にすでに動悸・息切れ・胸痛のある場合
- [10] 座位でめまい、冷や汗、嘔気などがある場合
- [11] 安静時体温が 38 度以上
- [12] 安静時酸素飽和度 90% 以下

2. 途中でリハを中止する場合

- [1] 中等度以上の呼吸困難、めまい、嘔気、狭心痛、頭痛、強い疲労感などが出現した場合
- [2] 脈拍が 140/分を超えた場合
- [3] 運動時収縮期血圧が 40mmHg 以上、または拡張期血圧が 20mmHg 以上上昇した場合
- [4] 頻呼吸 (30 回/分以上)、息切れが出現した場合
- [5] 運動により不整脈が増加した場合
- [6] 徐脈が出現した場合
- [7] 意識状態の悪化

3. いったんリハビリテーションを中止し、回復を待つ再開

- [1] 脈拍数が運動前の 30% を超えた場合、ただし、2 分間の安静で 10% 以下に戻らないときは以後のリハを中止するか、または極めて軽労作のものに切り替える
- [2] 脈拍が 120/分を越えた場合
- [3] 1 分間 10 回以上の期外収縮が出現した場合
- [4] 軽い動悸、息切れが出現した場合

4. その他の注意が必要な場合

- [1] 血尿の出現
- [2] 喀痰量が増加している場合
- [3] 体重増加している場合
- [4] 倦怠感がある場合
- [5] 食欲不振時・空腹時
- [6] 下肢の浮腫が増加している場合

まとめ

心血管疾患に対する理学療法は、急性心筋梗塞や心不全等の心血管疾患に対するリハビリテーション療法の一部であるが、その効果として、動脈硬化退縮、血管内皮機能改善、炎症性サイトカイン抑制、交感神経活性抑制などへの機序が明らかとなり、冠動脈疾患の長期予後や生活の質の向上が認められ、再発予防や生命予後改善効果がある。

加えて、心血管疾患に対する理学療法は、多職種連携によるチーム医療を急性期から維持期まで切れ目なく対応し、地域包括ケアや終末期まで、生活の質と長期予後の改善をめざす疾病管理プログラムかつ心血管疾患への予防介入の手段として重要な役割を果たすことを述べた。

利益相反 (COI)：本総説において開示すべき利益相反に相当する事項はない。

参考文献

- 1) 心臓病の基礎知識-心臓リハビリって何?. <https://www.jacr.jp/web/faq/q117/> (2021 年 11 月 3 日閲覧).
- 2) 心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン. https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2021/03/JCS2021_Makita.pdf (2021 年 11 月 3 日閲覧).
- 3) 後藤 葉一：心臓リハビリテーション：エビデンスと展望. 日本心臓病会誌. 2009；3 (3)：195-215.
- 4) 田畑 稔：有酸素運動トレーニングの基礎理論. デイサースリア臨床研究, 2020；10 (1)：40-49.
- 5) リハビリテーション医療における安全管理・推進のためのガイドライン. 公益社団法人 日本リハビリテーション医学会. https://www.jarm.or.jp/nii/iinkai/sinryo-guide/risk-manage_GL_draft.pdf (2021 年 11 月 3 日閲覧).

海外主要国のユニバーサルツーリズムに関する比較研究 — 心のバリアフリーに関わる背景整理からの一考察 —

若原圭子¹⁾

【要旨】

ユニバーサル・ツーリズム (UT) は、障害や年齢等にかかわらず誰もが同じように楽しめる旅行への取り組みである。UT 先進国では、ハード整備だけでなく多様性の包摂がみられる。日本ではハード整備は進んだが、意識上の障壁の除去への取り組み (心のバリアフリー) が進んでいるとはいえない。先進諸国の様々な関連諸制度等の背景を整理することにより、その原因を探った。その結果、多民族国家を中心に、人種差別等の歴史の反省からの高い人権意識があり、早期から人権およびアクセシビリティ (バリアフリー) への法制度が整備されていたこと、その一環としてインクルーシブ教育が行われて、多様性に対する理解が国民に浸透していること等の示唆が得られた。法整備において欧米に 20～40 年以上遅れているだけでなく、理念が薄い中で法整備だけでは、世界標準の意識面でのバリアフリーの進展は難しいのではないかと考えられた。

キーワード：ユニバーサルツーリズム、人権、アクセシビリティ、インクルーシブ教育

A comparative study of accessible tourism in major overseas countries — A consideration from the background arrangement related to barrier-free mindset —

KEIKO WAKAHARA

【Abstract】

Accessible Tourism (AT) is a travel initiative that everyone, regardless of age or disability, can enjoy in the same way. In the developed countries of AT, not only hardware development but also diversity is included. Hardware development is progressing in Japan, but efforts to remove conscious barriers (barrier-free mindset) are not progressing. By organizing the background of various related systems in developed countries, we searched for the cause. As a result, there was a high awareness of human rights, mainly from the reflection of history such as racial discrimination in multi-ethnic countries, and the legal system for human rights and access (barrier-free) was recognized. It was established from an early stage. By providing inclusive education as part of this, we have found that an understanding of diversity has permeated people. Not only is the legal development lagging behind Europe and the United States by more than 20 to 40 years, but it was thought that it would be difficult to develop a barrier-free global standard in terms of consciousness only with the legal development that lacks philosophy.

Key words : Accessible tourism, Human rights, Accessibility, Inclusive education

1) 東京保健医療専門職大学 リハビリテーション学部 作業療法学科 : Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation, Tokyo Professional University of Health Sciences 〒135-0043 東京都江東区塩浜2-22-10

1. はじめに

ユニバーサルツーリズムとは、障害や年齢にかかわらず誰もが旅を楽しめる社会を目指す取組みであり、旅行・観光を意味するツーリズムのユニバーサルデザイン的取組みである。対象は乳幼児連れ、外国人、性的マイノリティなど困り事のあるすべての人である。海外では、アクセシブル(到達可能な)ツーリズムと言われることが多い。国連世界観光機関(UNWTO)では、アクセシブルツーリズムに関するマニュアル¹⁾(以下、UNWTO マニュアルという)のなかで、その定義を『概念自体が過去10年間で大幅に進化したため、今日でも「アクセシブルツーリズム」という用語の国際的に合意され承認された定義はない』としながら、「移動、視覚、聴覚、認知的側面での支援を必要とする人々が、ユニバーサルな形でデザインされた旅行商品、サービス、環境を提供することにより、独立(自立)して公平かつ尊厳を持って機能できるようにする、利害関係者間の戦略的に計画された協業のプロセスを伴う観光の一形態²⁾』としている。

日本では、主に1990年代以降、観光バリアフリー、障害者旅行の研究が始まり、ユニバーサルツーリズムとしては、観光庁を中心に普及促進に向けた事業等が2006年以降進められている。また、より広義の交通バリアフリーや福祉のまちづくりとしての研究が学際的に進んでいる。

しかし海外へ留学や旅行に出た障害者等からは、欧米と比べて日本では対応が未成熟と言われてきた^{3), 4), 5)}。一般の海外旅行者への調査でも海外の観光地から学べることの一つとして「バリアフリー」があげられている⁶⁾。また川内は日本ではアクセシビリティ整備の動機付けが曖昧で「心」「やさしさ」「思いやり」という感情的側面でもとらえ、人権意識が不足しているとしている^{7), 8)}。

2013年の東京2020オリンピック・パラリンピック招致決定を機に、2017年に「ユニバーサルデザイン2020行動計画」が閣議決定され、会場となる競技場を始め東京周辺の交通機関や周辺施設のバ

リアフリー化が進められた。「ユニバーサルデザイン2020行動計画」とは、社会的障壁を取り除くのは社会の責務であるという「障害の社会モデル」の考えを共有し、人々の心にある障壁の除去に向けた取組(心のバリアフリー)及び物理的障壁や情報にかかわる障壁の除去に向けた取組(ユニバーサルデザインのまちづくり)を進めるとしたものである。これにより、東京を中心に国際標準のバリアフリー化が進んだとされるが、心のバリアフリーは進んだだろうか。

2006年に国連で採択された障害者権利条約では、障害に基づくあらゆる差別を禁止しており、直接的な差別の禁止と合理的配慮(障害者の権利の確保のために必要で適当な調整)を示し、障害者が他の人と平等に自立した生活を送れるための地域社会への包容について定めている。この障害者権利条約の締結に向けた国内法制度の整備の一環として、2013年に制定され2016年から施行された障害者差別解消法は、2021年5月に法改正され、これまで努力義務であった民間事業者の「合理的配慮」が3年以内に義務化されることになった。法に先んじて2018年10月に条例で義務化した東京都が2019年11月に実施した調査⁹⁾では、2018年10月に施行された東京都障害者差別解消条例を66.3%が知らない、合理的配慮は73.8%が知らない、障害の社会モデルも80.6%が知らないと回答し、周知は進んでいるとはいえない。

筆者は10年以上前にクリスマスシーズンの米国テーマパークで、(団体客ではない)多くの電動車椅子に乗ったシニアやベビーカー連れが夜のショー終了後の混雑の中を、当然のように通行していく姿を見たときから、この周囲の寛容さはどこからくるのか、日本とはどこが違うのか疑問に思っていた。日本では物理的な段差解消などのハード整備は進んでも「心のバリアフリー」が進まないのはなぜなのか。本稿では、社会環境や歴史的背景にその疑問を解く鍵があるのではないかと考え、各国の歴史や法制度を整理することから、ユニバーサルツーリズムにとって重要な「心のバリアフリー」が日本で根付かない背景につい

て考察をすることとした。

2. 方法

ユニバーサルツーリズムにとって重要な「心のバリアフリー」が日本で根付かない理由を探ることを目的に、その方法として主要国の歴史背景を既存文献、資料を整理し比較分析することから考察を行った。

(1) 分析項目

国際比較をする分析項目として、ユニバーサルツーリズムの先進事例の要素を検討したところ、先進的とされる国は、ユニバーサルデザインの観点において、内外からの多様な訪問者の受入体制が概ね整っている。受入体制にはアクセシブル（到達でき、目的が達成できる）である建物、交通機関、サインや音声案内など情報面も含んだハード整備と、それを補完する人的対応などのソフト面がある。UNWTO マニュアルでは、アクセシブルツーリズムの主な障壁として、交通インフラや建物、情報などの「環境障壁」と、社会がアクセシビリティ関連の問題をどのように扱うかという「ソーシャルバリア」をあげている。後者は観光関連事業者の訓練不足やアクセシビリティに関する認識不足や否定的な態度を意味し、環境障壁よりもはるかに大きな問題につながるとしている¹⁰⁾。

これらより、第一に各国の建築物や交通のバリアフリー（アクセシビリティ）に関する基準や法整備と、第二に人権に関わる法律、とりわけ差別禁止関連の法整備が大きく関わっているのではないかと考えた。また「心のバリアフリー」においては、多様性に対する社会的な寛容さ、包摂が重要であることから、インクルーシブ教育がいつ頃から開始されたのかを第三の分析項目として加えた。

(2) 比較国の選定

国の選定においては、ツーリズムの主要要素であるディスティネーション（目的地）としての観光の魅力も重要な要素である。そこで、前項に加えて観光客数などにおいて上位にあることを条件

に、国の立地エリア別に鑑みて、以下の国を比較対象とした。西欧から英国、北欧からスウェーデン、アメリカ圏から米国、カナダ、オセアニアとしてオーストラリア、アジアより韓国を選定した。

3. 比較国の概要（表1）

比較国の現在の概要は表1のとおりである。表には、背景となる指標として高齢化率及び関連指標、障害者の定義が国によって異なるもののその人口比率、観光客数と観光力指数、人権に関係の深い移民等について記載した。

高齢化倍加年数は欧米に比べアジアでは短く、急速な高齢化が進んでいる。欧米諸国では1940年代までに高齢化率が7%に達した（表3参照）。障害者については、定義が各国で異なることから単純に比較はできないが、人口比率は欧米では14%前後から20%程度までを占め、国連の報告では世界の15%を占めるとしている¹¹⁾。ツーリズムに関しては、概ね上位国である。移民については、欧米では多民族国家が多いことがわかる。

4. 結果

(1) 社会保障の流れの整理

まず、はじめに各国のユニバーサルツーリズムに関わる歴史背景を分析する前提として、既存文献より社会保障の潮流について整理する。

現在に通じる本格的な社会保障制度は、18世紀以降の近代社会・産業資本主義社会の形成と発展を前提として必要とされるようになった社会的仕組みといえる¹²⁾。主な目的は、工業社会における貧困への対応であった¹³⁾。

先行して近代化が進んだ欧米諸国を中心に、社会保障は発展した。戦後の先進諸国では、ヨーロッパを中心に「福祉国家」を目指し、1950年代から1960年代にかけて先進諸国は経済成長に沸き、1970年代初め頃までに「福祉国家」としての形を整えていった（福祉国家の黄金時代とよばれ

表1 比較国の概要

国名	高齢化倍加年数 ¹⁾	高齢化率 ²⁾ (%) 2020	障害者の構成比 ³⁾ (%)	調査年	観光客数(千人) ⁴⁾ 2019	観光競争力 ⁵⁾ (pts) 2019	順位	移民人口比率 ⁶⁾ (%)	調査年	人種・民族
イギリス	46	18.7	19.7	2012	39,418	5.19	6	13.7	2018	主な民族はイングランドを中心に居住するゲルマン民族系のイングランド人(アングロ・サクソン人)、ケルト系のスコットランド人、アイルランド人、ウェールズ人。白人(ブリテン)80%、白人(アイルランド)1%、旧植民地出身のインド系、アフリカ系、カリブ系、アラブ系や中国人なども多く住む多民族国家 ⁷⁾ 。
スウェーデン	85	20.3	14.7	2012	7,440	4.56	22	19.5	2019	住民の大半は北方ゲルマン系(スウェーデン人)だが、北部には少数のサーミ人とフィン人が暮らす。近年、移民規模が拡大中で、出身国は中東、北欧、南欧、東欧、東アフリカなど ⁸⁾ 。
米国	72	16.6	18.7	2010	79,256	5.25	5	13.2	2019	白人(ヨーロッパ系、北アフリカ系、中東系、中央アジア系、ラテン系)72.4%、サハラ以南のアフリカ系(黒人)12.6%、アジア系(東アジア、東南アジア、南アジア系)4.8%、アメリカン・インディアン0.9%など ⁹⁾
カナダ	65	18.1	13.7	2010	22,145	5.05	9	21.0	2017	ヨーロッパ系76.7%、東アジア系4.8%、南アジア系4.8%、先住民4.3%、アフリカ系2.9%、東南アジア系2.8%、西アジア・アラブ系1.8%、など ¹⁰⁾
オーストラリア	75	16.2	18.5	2009	9,466	5.14	7	29.9	2019	アングロサクソン系等欧州系が中心。その他に中東系、アジア系、先住民など ¹¹⁾ 。移民は全体の約3割を占め、出身国はイングランド、インド、中国、ニュージーランド、フィリピン、ベトナム、南アフリカ、イタリア、マレーシア、スリランカなど ¹²⁾ 。
韓国	18	15.8	5.6	2011	17,503	4.78	16	—	—	漢民族 ¹¹⁾
日本	24	28.8	6.0	2012	31,882	5.37	4	—	—	大和民族など。在留外国人は2.2% ¹³⁾

- 1) 高齢化率が7%から14%に要した期間
- 2) UN.Department of Economic and Social Affairs Population Dynamics <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>
- 3) 佐藤久夫・小澤温：障害者福祉の世界第5版、有斐閣アルマ、2019：227
- 4) UNWTO データ
- 5) 世界経済フォーラム(WEF)の旅行・観光競争力報告書(Travel & Tourism Competitiveness Report)による世界観光競争力ランキング
<https://www.globalnote.jp/post-1575.html>
- 6) OECD データ。欧米の移民統計では出生地が本国以外の人を数える。日本と韓国は国籍を重視した統計となっているため本表から除外した
- 7) 宇佐美耕一、小谷真男、後藤玲子・他：世界の社会福祉年鑑、旬報社、2016：157
- 8) Statistics Sweden. Retrieved 21 February 2018
- 9) US Census Bureau Overview of Race and Hispanic Origin, 2010
- 10) 2011年カナダ国勢調査
- 11) 外務省基礎データ
- 12) Australian Bureau of Statistics,2020
- 13) 令和2年末現在における在留外国人数について。出入国在留管理庁。2020年

る)。その後、1970年代のオイルショック後の経済成長の鈍化により、社会保障・福祉国家批判が大きな潮流となった。1980年代には新自由主義的な政策が採用され、社会保障・福祉国家の見直しが行われた。経済のグローバル化も進み、経済成長を背景に発展した「黄金時代」の手法では、福祉国家を維持することは困難となっていき、社会

保障給付の削減が行われた。その結果、失業者の増加、所得等の格差の拡大、医療や公的教育などの公的サービスの質の低下といった弊害がもたらされた。1990年代以降、社会保障の重要性が再認識され、社会保障・福祉国家を再編成する時期に至っている¹⁴⁾。

社会保障・福祉国家の分類には、エスピン・ア

ンデルセンが提示した福祉レジーム論がある。これによれば、アメリカ、カナダ、オーストラリアなどの市場の役割が大きい「自由主義レジーム」、北欧諸国にみられる国家の役割が大きい「社会民主主義レジーム」、ドイツ、フランス、イタリアなどにみられる家族や職域の大きな「保守主義レジーム」がある。現在は、このレジームだけでは説明ができないものもあり¹⁵⁾、とりわけ東アジアでは、欧米の社会福祉・福祉国家とは異なる特徴を持つ¹⁶⁾。戦後長い間、東アジアの中で福祉国家といえるのは日本だけであったが、1990年代半ば以降、社会福祉の重要性が急速に高まり、1997年のアジア危機等の経済危機などを契機に福祉社会へのキャッチアップが急速に進んだ。その意味で東アジアは「50年遅れた福祉国家化」と言える¹⁷⁾。

(2) 建国、移民、人権に関する主な歴史の整理

次に、比較国の価値観等の形成の背景となる建国、移民、人権関連の主な歴史について表2に整理した。建国前からの各国の移民や差別・平等といった人権に関わる歴史をみると、各国の特徴は大きく3つに分類することができる。

第一は、移民等による多民族国家である。白人によるそれ以外の人種への著しい差別の歴史があり、人権回復運動による差別禁止の流れがある。イギリスは、産業革命後労働者の人権回復の動きから始まり、植民地から本国にきた多様な移民を抱える。「新大陸」であった米国、カナダ、オーストラリアは、欧州からの移民から始まり、多様な移民を受け入れた結果、様々な人種差別の歴史を経て、人権を回復する運動により人権意識が高まった。

第二は、北欧にみられる「平等」意識の強い福祉国家である。貧しい農業国から普遍主義を進め、「平等」の観点からノーマライゼーションを具現化するスウェーデンが該当する。

第三は、韓国にみられる、欧米に比べて経済発展が遅れた国である。欧米に比べれば多様性による社会問題の顕在化が多くはなかったことなどが

ら、人権に関わる法整備などは2006年の障害者権利条約以降、国際社会に後押しされる形での取り組みとなっている。

(3) 各国の関連法制度等の流れ (表3)

差別禁止法などの人権法やアクセシビリティ法、インクルーシブ教育などの関連法制度等を高齢化の推移等と共に表3の年表に整理した。以下に3つの軸に沿って述べる。

① 人権関連法整備の流れ

人権関連の法整備に関しては、「ノーマライゼーション」の理念が根底にある。これは、1950年代にデンマークのバンク・ミケルセンが提唱し、1963年にスウェーデンのニイリエにより成文化され、欧米諸国に広められた。ノーマライゼーションは、とくに知的障害を持つ人々に対し、それまでの分離・隔離政策ではなく、市民の一人として、普通の生活を家族と共に送ることのできる概念として定義された。

このような流れを受けて、北欧では、障害者も高齢者も、市民として当たり前地域で生活するというライフスタイルが浸透していく。ノーマライゼーションの考え方は、その後の国連における一連の障害者の権利宣言の基礎となり、1975年の「障害者の権利宣言」や1981年の「国際障害者年」、1982年の「障害者に関する世界行動計画」の採択へつながっていった。この流れは、アメリカ・カナダにも紹介され、その後のユニバーサルデザインの概念形成や、1990年のADA法(障害を持つアメリカ人法)にも影響を与えた¹⁸⁾。アメリカでは、黒人の差別を撤廃する公民権運動に見られる人権の回復、権利獲得運動が、障害者の社会参加、バリアフリーの発展を促し、1964年の公民権法後、1977年のリハビリテーション法施行を経て、1990年にADA法が成立した¹⁹⁾。ADA法とは障害による差別を禁止する適用範囲の広い公民権法の一つで、ADAの成立により障害者は公民権法により保護されていた者と同様に、差別からの保護を与えられたものと評価される。人種や性、

表2 各国の建国, 移民, 人権に関する主な歴史

イギリス	<p>827年建国。1601年にエリザベス一世が定めた救貧法制定。背景には海運と海軍がもたらす莫大な富があり、社会の繁栄と福祉国家の基礎を築いたことや、連合王国であり、常時その政治・社会的安定に悩まされ続けてきたこと、17世紀初頭から教会の教区を単位に地方税徴収、行政、救貧等を行ってきたことなどが福祉国家への一因とされる。チャリティ文化はキリスト教の福音思想（善行を積むことで神の祝福と魂の救済が与えられる）が根底にある。イギリスの経済が産業革命を実現させたことから、格差の拡大、労働問題、飢餓などの社会不安が噴出し、組合を中心に労働者の権利が議論されてきた。ケインズ経済政策による「大きな政府」の影響や、産業革命後、社会経済の変化と市民生活の問題の深化という矛盾にいち早くぶつかったことなども福祉政策へ影響したが、本格的な福祉制度の構築が始まるのは第二次世界大戦後¹⁾。戦後の復興期の労働力として欧州からの移民のほか、旧植民地からのカリブ系やインド系移民など、多くの民族がいる。</p> <p>イギリスでは、第二次世界大戦後、最も早くから人種差別が禁止されてきた。世界的には、1965年、ネオナチズムやアパルトヘイトなどを背景に、人種差別撤廃条約が採択された。これに対応して国内では、1965年に最初の人種関係法(Race Relations Act 1965)が制定され、「皮膚の色、人種又は種族的若しくは民族的出身」に基づく差別が禁止された。1968年人種関係法は、1965年法の規制を強化し、住宅、雇用、公的サービスにおける差別を禁止した²⁾。</p>
スウェーデン	<p>14世紀末から15世紀初頭にノルウェー・デンマークとカルマル同盟を結び、同君連合を形成し、実質上デンマークの統治下に置かれた。1523年にグスタフ1世がスウェーデン王に即位し、デンマーク支配から独立。</p> <p>長年に及ぶ戦争の繰り返しで国力は衰退、国は滅亡の瀬戸際にあり、1818年に在位したカール14世以降の王は、外的に備えて国防は厚くするものの戦争を回避し、中立外交を守り、科学・芸術・商業・工業などの文化の向上をはかった。対外平和と国内民主化に努め、20世紀の両大戦にも中立を守った³⁾。貧しい農業国であったが貧富の差をなくすための努力の結晶として、社会保障が充実した生活大国となった。1913年には世界で初めて67歳以上の国民年金法が始まった。社会民主党のハンソン首相が1928年に「国民の家」を提唱、「・・・よい家では誰も特権を持たず、無視されず、・・・よい家には、配慮、思いやり、協調、支援の精神が見られる。この理念を大きく国・・・にあてはめると、特権階級とそうでないもの、・・・金持ちと貧乏人・・・など、いま市民を分断しているすべての社会的、経済的な障害を取り払われるであろう」と述べ、平等精神と連帯感を育てた。この政権で貧困の根絶を目標に、国が民衆の生活安定を実現するスウェーデン型福祉国家が建設された⁴⁾。第二次世界大戦後は中立を貫き、結果として国土は無傷のままだった。残った国防のための軍事費を社会福祉に使い、減税もしない道を国民は選択した。それ以降、猛烈な勢いで住宅・教育・医療・社会保障などの分野で革新的な社会政策が打ち出され、戦後の好景気がそれをさらに促進させた³⁾。全ての国民が同等の生活ができることを目指すノーモライゼーションの発祥の地であり、平等社会の実現に向けて世界のリーダーシップをとってきた国である。</p>
米国	<p>1492年にコロンブスにより新大陸が発見された後、欧州諸国によるアメリカ大陸への侵略が始まり、先住民の土地を略奪するなどして領地を広げていった。1776年にグレートブリテン王国からの独立宣言を發布し、アメリカ合衆国が設立された。先住民、欧州各国からの移民、アフリカからの奴隷としての強制移民、中南米からの労働力としての移民など人種は多岐にわたり、黒人への差別はもとより、人種差別の歴史がある。</p> <p>第二次世界大戦後は、戦勝国である米国において、退役傷病軍人の社会復帰問題に関係して、国家施策としてのバリアフリーが広まった。加えて、1940年代後半および50年代前半に流行したポリオ（小児麻痺）の発生とモータリゼーション化による交通事故等による障害者の増加が米国のバリアフリー化の背景にある。これらの社会的な動向と黒人の差別を撤廃する公民権運動にみられる人権の回復、権利獲得運動が障害者の社会参加、バリアフリーの発展を促した⁵⁾。</p>
カナダ	<p>歴史的に先住民が居住する中、外からやってきた英仏両国の植民地連合体として始まった。1763年からイギリス帝国に包括された。1867年英領北アメリカ法によりカナダ連邦結成（自治が認められたが、外交権及び憲法改廃権は英国に帰属）、1931年ウェストミンスター憲章により実質的に独立。1982年「1982年カナダ憲法」により、英国から憲法改廃権を完全移管⁶⁾。</p> <p>カナダ政府は1869年、国内最初の移民法を制定して積極的に移民を受け入れる政策を開始。19世紀末～20世紀初頭は東欧・中欧からの移民が増大した。農業移民で当時は新移民と呼ばれ、彼らはイギリス系社会への同化を迫られ、そうしなければ露骨な差別と偏見にさらされた。第2次世界大戦後に大量の移民が流入し、連邦政府は英仏系以外のエスニック集団の役割と地位を再考し、1947年、世界で最初の市民権法を施行。移民もカナダ生まれのカナダ人も同等の地位と権利を享有するという認識をもたらした。1960年には「カナダ権利の章典」が制定され、人種・民族的出自・肌の色・宗教・性などを理由にした差別が禁止された。1967年にはカナダ移民法に明記されていた人種差別条項が撤廃され、出身地や民族にかかわらず、共通の基準に基づいて移民申請者の審査が行われる制度が取り入れられ、開発途上国からの政治的難民も受け入れ可能になった⁷⁾。</p>
オーストラリア	<p>1770年にイギリスが同大陸の東半分を領有主張し、1788年からニューサウスウェールズ州の植民地に初めて流刑を通じて定住が開始。先住民のアボリジニへの差別、迫害等は続いた⁸⁾。</p> <p>1901年イギリスから独立したが、しばらくはイギリスから自立できるだけの国力が十分に備わっていなかったため、第1次世界大戦には英帝国の戦争に積極的に参戦した。第一世界大戦後大量の負傷した復員軍人がオーストラリア本国に送還され、障害者リハビリテーションが始まった。第1次大戦から1960年代までの約50年の間に障害者の受容に対して徐々に変化が見られたのは、社会復帰を果たした退役軍人の数の多さが大きく影響した⁹⁾。一方、白豪主義などの人種差別は第二次世界大戦後まで続いた。1973年移民法、1975年の人種差別禁止法制定によって、移民の国内での生活・教育・雇用に関する一切の人種差別が禁じられた。白人以外の人種に対する差別の歴史の反省から、人種・文化的多様性に関する政策においてはより包括的となっている¹⁰⁾。</p>
韓国	<p>朝鮮(1392年～1910年)、日本による統治(1910年～1945年)を経て、第二次大戦後、北緯38度以南は米軍支配下に置かれる。1948年大韓民国成立。同年、朝鮮半島北部に北朝鮮(朝鮮民主主義人民共和国)が成立⁶⁾。</p> <p>1950年～1953年朝鮮戦争により国土が荒廃。1970年代まで、市民の政治的権利や労働者側の権益を犠牲にしつつ輸出志向型の工業化を進めた。1980年代には、台湾、香港、シンガポールとともにアジアNIEsと呼ばれ経済成長が進んだ¹¹⁾。</p> <p>2000年に65歳以上人口が国の総人口の7%以上を占める「高齢化社会」になった韓国は、2017年に同人口が14%を超え「高齢社会」になった。17年間で高齢社会への移行は日本の24年間よりも短く、史上もっとも速い速度で高齢社会に移行した国となった。韓国の社会保障整備は長らく未熟であり、公的年金制度が開始されたのが1988年、国民皆年金制度が整備されたのが1999年である¹²⁾。</p>

1) 久保純一、岡沢憲英：世界の福祉。早稲田大学出版部、2004；85-92。
 2) NTTデータ経営研究所（総務省）：諸外国におけるダイバーシティの視点からの行政評価の取組みに関する調査研究報告書、2018；54-55。
 3) 小野寺百合子：社会保障の歴史。社会保障研究所編。スウェーデンの社会保障。東京大学出版会、1987；113-131。
 4) 大塩まゆみ：スウェーデンの高齢者ケア。理橋孝文、社会福祉の国際比較。放送大学教育振興会、2015；155-156。
 5) 高橋儀平：福祉のまちづくり その思想と展開。彰国社、2019；92。
 6) 外務省基礎データ
 7) NTTデータ経営研究所（総務省）：諸外国におけるダイバーシティの視点からの行政評価の取組みに関する調査研究報告書。2019；8-12。
 8) 遠山嘉博：白豪主義から多文化主義へ。追手門学院大学経済学会。追手門経済論集。2003-09；38（1）；1-18。
 9) 高木邦明：オーストラリアの障害者福祉。相川書房、2005；7。
 10) NTTデータ経営研究所（総務省）：諸外国におけるダイバーシティの視点からの行政評価の取組みに関する調査研究報告書。2019；4；36-41。
 11) 李蓮花：東アジアの社会福祉。理橋孝文、社会福祉の国際比較。放送大学教育振興会、2015；186。
 12) 厚生労働省：2020年海外情勢報告。定例報告。第2章第2節大韓民国；1。

表3 各国の高齢化率の推移と人権法, アクセシビリティ法, インクルーシブ教育取組みをめぐる流れ

年	世界の潮流	国連	英国	スウェーデン	米国	カナダ	オーストラリア	韓国	日本
1880 1890 1900 1910 1920 1930 1940	近代社会保障制度創設 1929世界恐慌 戦後社会保障の発展		1929高齢化率 7%	1887高齢化率 7% 1925「国民の家」福祉国家提唱					1946日本国憲法公布 1949身体障害者福祉法
1950～	ノーマライゼーション提唱						1954高齢者及び障害者ホーム制定★		1950生活保護法
1960～	福祉国家の黄金時代		1967障害者のための設計1版刊行★	1969建築法改正(歩行障害者の公共建築へのアクセシビリティ確保)★	1961世界初のバリアフリー基準ANSI★ 1964公民権法 1968建築障壁法★	1965カナダ建築規則付NO5・ハンディキャップ者のための建築規格制定★	1968 AS・CA52制定★		1960精神薄弱者福祉法 1961障害福祉年金制度 1964東京パラリンピック大会 1965身障者座り込み(初運動) 1967公営住宅法★
1970～	社会保障・福祉国家批判	1975障害者の権利宣言決議 1979女子差別撤廃条約採択	1976高齢化率 14% 1976建築規則パートT策定★	1972高齢化率 14% 1975スウェーデン建築法42a改正★	1973リハビリテーション法制定※ 1975全障害児に対する同等教育法制定※ 1976建築障壁法改正(公共建築へのアクセス義務付)★ 1977リハビリテーション法504条施行 1977全障害児に対する同等教育法施行※	1977多文化共生主義※			1970高齢化率 7% 1970心身障害者対策基本法 1974障害児養護学校就学義務化 1976 川崎車椅子利用者のバストラブル
1980～	社会保障・福祉国家の見直し(サッチャリズム, レーガノミクス)	1981国際障害者年:完全参加と平等 1982「障害者の10年」を宣言 1983「障害者の10年」開始	1981教育法障害カテゴリ撤廃※ 1987建築規則パートM策定★	1982社会サービス法公布※	1984 統一連邦アクセシビリティ基準UFAS★ 1985ロン・メイス「ユニバーサルデザイン」提唱	1982カナダ人権憲章※	1986障害者サービス法 1988アクセスと活動・設計に関するオーストラリア基準作成★		1985男女雇用機会均等法
1990～	社会保障再認識	1992 障害者の10年最終年 1993「アジア太平洋障害者の10年」開始	1995障害者差別法 1996教育法(一般学校で教育義務)※	1994建築法改正★	1990障害をもつアメリカ人(ADA)法※	1991バリアフリーデザイン制定★	1992連邦障害者差別禁止法※		1994ハートビル法★ 1994高齢化率14% 1997介護保険法制定
2000～	2002WHO:ICF	2006障害者権利条約	2008平等法(統合)	2007平等法				2000高齢化率 7% 2005交通バリアフリー法★ 2006障害者自立支援法 2007障害者権利条約署名	2000交通バリアフリー法★ 2006バリアフリー法★ 2006障害者自立支援法 2007障害者権利条約署名
2010～					2014高齢化率 14%	2010高齢化率 14%	2015高齢化率 14%		2011障害者基本法改正 2012障害者総合支援法 2012共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進(報告)※ 2013障害者差別解消法 2014障害者権利条約批准※ 2015バリアフリー法改正★ 2016障害者差別解消法施行 2017幼稚園, 小学校, 中学校, 特別支援学校の学習指導要綱改訂※ 2017ユニバーサルデザイン行動計画 2018高齢化率 14% 【2018平昌五輪】 2018バリアフリー法基準強化★ 2018第5次特殊教育発展5カ年計画着手※ 2018バリアフリー法改正★ 2018高等学校の学習指導要綱改訂※
2020									【2020東京五輪パラリンピック】

★アクセシビリティ関連 ※インクルーシブ教育関連

【年表作成のための主な参・引用文献】

- 国土交通省国土交通政策研究所：バリアフリー化の社会経済的評価の確立へ向けて。国土交通政策研究。2001；第3号：22-23。
- 高橋儀平：福祉のまちづくり その思想と展開。彰国社。2019：230-239。
- 川内美彦：ユニバーサルデザインの仕組みをつくる。学芸出版社。2007：17-21。
- 内閣府：平成22年度障害のある児童生徒の就学形態に関する国際比較調査報告書。2010
- 吉利宗久：アメリカ合衆国におけるインクルーシブ教育システムの動向。上越教育大学特別支援教育実践研究センター紀要。2015；第21巻：1-4。
- 高井マクレン若菜：カナダBC州の子育てレポート。第11回多様性への対応を見据えたインクルーシブ教育。CHILD RESEARCH NET.2020。 <https://www.blog.crn.or.jp/report/09/372.html> (2021年12月21日)
- 新川広樹, 伊井義人：インクルーシブ教育の概念における日豪比較。藤女子大学人間生活学部紀要。2018；第55号：31-40。
- 国立特別支援教育総合研究所インクルーシブ教育システム推進センター：諸外国におけるインクルーシブ教育システムに関する動向。2020

宗教などの差別から始まった人権回復の動きのなかで国内法としての障害者差別禁止法が成立したのは、イギリス、オーストラリアも同様に、国連の動きとも連動して、両国とも1990年代に障害者差別禁止法が制定されている。

カナダでは1977年に多文化共生主義をうたい、1982年にカナダ人権憲章を制定している。

移民等による多民族国家では、必然として人権意識が強く根付いているといえよう。

日本には、ノーマライゼーションの考え方は1981年の国際障害者年に到達している²⁰⁾。しかし、法整備については2006年の国連の障害者権利条約採択後、国内法を整えた後の2013年に障害者差別解消法が制定され、2016年に施行された。男女雇用機会均等法が、国連の条例に批准するのにあわせて制定されたのと同様に、外圧に押された格好での法整備である。

経済発展が遅れた韓国でも同様に障害者差別禁止法整備は国連の障害者権利条約採択以降となっている。

②アクセシビリティ法整備の流れ

1950年代の北欧からのノーマライゼーションの考え方、戦後の世界的な人権運動の高まりにより、人種、性別、障害による差別禁止と合理的配慮としてのアクセシビリティに関する法整備がほぼ同じ時期に進んでいる。

日本では欧米より遅れて、近代社会・産業資本主義社会の形成が始まり、障害者の外出運動、高齢化の進展などからアクセシビリティ整備が行われてきた。しかし、人権に対する理念は薄いまの技術規定としての法整備であり²¹⁾、急速に進む高齢化に対応するためのバリアフリーの意味合いが強く²²⁾、世界標準にはほど遠い状況であった。韓国では経済成長が遅れたために、日本よりも遅れて社会保障やアクセシビリティに関する法整備が行われた。

このように、早くに工業化した欧米では、社会保障、人権回復の文脈で法整備が進められた一方で、日本や韓国では国連の条約に批准するため、国際標準に適合化するよう、法制度が整

えられた。また、オリンピック・パラリンピック等の世界的イベントの開催もバリアフリー整備の推進のきっかけとなっている。

③インクルーシブ教育の取組み

人権に関する法整備とアクセシビリティに関する法整備を各国の歴史も鑑みながら見てきたが、国民に多様性が受容されるようになるには、インクルーシブな環境がどれだけあるか、そしてその教育が行われてどのくらいの年数が経っているのかが社会的行動変容につながる鍵となるだろう。少し古いデータであるが、2007年に障害のある人を前にした時の意識を聞いたアンケート調査結果の国際比較がある²³⁾。アメリカとドイツでは「意識せず接する」という回答が9割近くを占めるのに対し、日本では「意識する」という回答が6割であった。障害のある人の支援や交流活動への参加経験を問うと、「一緒に遊ぶ」がアメリカやドイツが5～6割なのに対し、日本では2割、「相談相手、話し相手」は同7～8割に対し、2割を下回っていた。一緒に生活する時間が少ないことによる「不慣れ」から生じる理解不足が大きな要因と考えられる。

インクルーシブ教育については、差別禁止法等の人権法が早期に制定されているカナダ、アメリカでは1970年代、英国やスウェーデンで1980年代初頭、オーストラリアでは1992年の障害者差別禁止法でインクルーシブ教育について成文化されている。一方、日本では2007年の国連障害者権利条約署名から7年後の2014年の権利条約批准からである。韓国も2018年に計画に盛り込まれており、日本や韓国は欧米とは約20～40年もの差がある。

新川ら²⁴⁾は、日豪比較研究をするなかで、「多様性の扱いについては、各国において国連の障害者権利条約に大きな影響を受けているが、すべての子どもを対象にしているはずのインクルーシブ教育の対象が日本の場合は多くの議論において障害のある子どもたちに限定されている。・・・自分が含まれているという感覚が政策においても教育実践においても不足してい

る。」としている。日本で多様性への理解が進まない根本的理由はここではないかと考える。

5. 考察

本稿では、日本で欧米に比べて「心のバリアフリー」が進まない背景要因について国際比較を通じて検討した。

ユニバーサルツーリズム推進の背景には、人権回復からの差別禁止の流れ、平等意識による多様性への対応があった。その実践には、人権に関わる法整備と、建築や交通等のバリアフリー、ユニバーサルデザインにかかるアクセシビリティの法律や規制の整備が必要であった。高橋は、「バリアフリーデザインの始まりには日本、米国、欧州それぞれの違いはあるが、類似した社会状況が垣間見られる。19世紀後半から繰り返される戦争、自然災害、交通事故、多様な疾病の出現、そして人権の回復が社会問題化するタイミングと密接に絡んでいた」²⁵⁾とする。

ユニバーサルツーリズム先進国と言われる国々は、戦争や病気による障害や、人種間の差別問題と向き合う歴史の中で、人権を重視した法整備などが早期から構築されてきた。国連の人権への取り組みが世界に影響を与えてきたが、とりわけ2006年の障害者権利条約による、障害の社会モデルの考えからの社会にある障壁を除去するのが社会の責務という考え方、差別の禁止と合理的配慮の不提供というふたつの差別を禁じるという条約と、各国における差別禁止法が、各国の取り組みを推進している。この権利条約の各締約国は、国連の障害者権利委員会に対し、定期的に政府報告を提出することが義務付けられ、かつ、政府報告の作成に当たっては、公開された透明性のある過程を踏むよう検討することが求められている。こうしたことが、取り組みの強化促進につながっている。

一方で障害者、高齢者に対しては古くからネガティブな印象があるが²⁶⁾、UNWTO マニュアルでは、「世界の特定の地域における障害の異なる認識（障害を持つ人々が神によって罰せられた、

彼らが呪われた、または障害が伝染性であると考え）は、障害を持つ人々への否定的な固定観念を生み出し、彼らの能力を制限して考える」としている²⁷⁾。様々な差別は、理解不足から生じる偏見から行われてきた。

UNWTO は、当マニュアルにおいて、すべての人が観光にアクセスして楽しむための同じ権利を持っているという理念のもと、障壁を除去しなければいけないとしている。そして、すべての困り事がある人に対して、これらのバリアを除去するのが社会の責務としている。

これらをふまえ、日本が諸外国に比べて心のバリアフリーが進まない背景として以下の5つが考えられる。

第一に、欧米では人種差別などの著しい人権侵害の歴史から、人権を守るべきだという法整備が必要となり、結果的に多様性を重んじる社会が構築された。それは、同時にインクルーシブ教育の実施につながり、差別禁止法成立以前の1980年前後から成文化されてきた。

第二に、アクセシビリティの法整備は各国ともに1960年代から存在したが、それは退役傷痍軍人を対象に考えているなど、多くの人を対象にしたものではなかった。障害者差別禁止法制定以降、合理的配慮の法整備後に対象者はより広く、対象施設等は民間事業者にも広げられ社会に浸透した。日本はこれが大きく遅れた。

第三に、戦後の経済発展を財源に福祉国家を形成できた欧米に比べ、日本では急速な高齢化への対応が急務となり、誰もが高齢者になるという多数派の論理をバリアフリー化の主たるコンセンサスとした。

第四に、日本ではインクルーシブ教育だけでなく、すべての政策、実践において、多様性の対象は自分も含めたすべての人という認識に至っていない。

第五に、とりわけ障害者の人権に対しては、宗教による教えの影響が考えられる。キリスト教では、「すべての人間は神によって創造された存在であり、人間が立ち入ることのできない尊厳があ

る。重い障害をもっていてもそれは神のなせる業であって、人間が勝手にマイナスの評価を与えることは神への冒瀆にほかならない²⁸⁾とされており、仏教等にみられる前世の行いが障害の原因とされたり、穢れているとネガティブな偏見を持つ²⁹⁾ものとは大きな違いがある。

結果として、日本では障害者等弱者の権利を守るための法制度化が欧米よりも20年以上遅れ、インクルーシブ教育に至っては20～40年遅れている。この時間の差と、自分事として考えられないことが、人々の多様性に対する理解や配慮への社会的行動変容に至っていない理由ではないかと考える。

UNWTO マニュアルでは、アクセシブルツーリズムのコンセプトが時代により変遷するとしたうえで、対象者は「Persons with disabilities」から「Everyone」、目的は「インクルージョンとノーマライゼーション」から「質の高い観光」に変わってきているとしている³⁰⁾。インクルージョンやノーマライゼーションよりもさらに先を行っているのである。

6. おわりに

日本では、2020 オリンピック・パラリンピック東京大会のレガシーとして、東京の競技場などを中心に世界標準のユニバーサルデザインが実現するようになった。ハード整備は進みつつあるが、ユニバーサルデザイン2020行動計画で車の両輪として進められたはずの「心のバリアフリー」はまだ緒に就いたばかりである。バリアフリー法の改正で、交通機関での人的対応の義務化などが記載され、接遇マニュアル等、心のバリアフリーに取り組むための整備は進められている。さらに、障害者差別解消法の改正で合理的配慮はすべての事業者に義務化されることとなった。

困り事のある人がより多くまちなで社会参加することで、多様性の顕在化につなげ、誰もが「意識せずに」多様性に向き合えるような社会になることを期待しつつ、今後はさらに他の要因につい

ての分析、考察を進めたい。

利益相反 (COI) : 本研究において開示すべきCOIはない。

参考文献

- 1) UNWTO : Manual on Accessible Tourism for All : Principles, Tools and Best Practices Module I : Accessible Tourism-Definition and Context,2016 (以下 Manual on Accessible Tourism for All) ; 18-19
- 2) Darcy, S. and Dickson, T. (2009) : 'A Whole-of-Life Approach to Tourism : The Case for Accessible Tourism Experiences', Journal of Hospitality and Tourism Management.
- 3) 川内美彦 : バリア・フル・ニッポン. 現代書館. 1996.
- 4) もっと優しい旅への勉強会 : 障害者旅行ハンドブック. 学苑社. 1998
- 5) 馬場清 : 障害をもつ人びととバリアフリー旅行. 明石書店. 2004
- 6) JTB 総合研究所. 2016年海外旅行の現状についての調査. 2016. <https://www.tourism.jp/tourism-database/survey/2016/09/overseas-trip-current-2016/> (2021年12月21日)
- 7) 川内美彦 : ユニバーサル・デザインの仕組みをつくる. 学芸出版社, 2007 ; 69-70
- 8) 川内美彦 : 尊厳なきバリアフリー. 現代書館, 2021
- 9) 東京都 : 令和元年度第5回インターネット都政モニターアンケート 東京都障害者差別解消条例等について調査結果. 2019
- 10) UNWTO : Manual on Accessible Tourism for All ; 41-48.
- 11) 国際連合広報センター. <https://www.unic.or.jp/activities/humanrights/discrimination/disabled/> (2021年12月21日)
- 12) 厚生労働省 : 平成24年版厚生労働白書. 2012 ; 5.
- 13) 李蓮花 : 社会保障の国際比較と日本. 埋橋孝文, 居神浩. 社会保障の国際動向と日本の課題. 放送大学教育振興会. 2019 ; 31.
- 14) 厚生労働省 : 平成24年版厚生労働白書. 2012 ; 5-11.
- 15) 新川敏光 : 福祉国家の諸類型. 埋橋孝文. 社会福祉の国際比較. 放送大学教育振興会, 2015 ; 103-119.
- 16) 李蓮花 : 東アジアの社会福祉. 埋橋孝文. 社会福祉の国際比較. 放送大学教育振興会, 2015 ; 184-197.
- 17) 李蓮花 : 東アジアの社会福祉. 埋橋孝文. 社会福祉の国際比較. 放送大学教育振興会, 2015 ; 189.
- 18) 関根千佳 : ユニバーサルデザインを支える概念. 広瀬洋子, 関根千佳. 改定版 情報社会のユニバーサルデザイン. 放送大学教育振興会. 2019 ; 31.
- 19) 高橋儀平 : 福祉のまちづくり その思想と展開. 彰国社, 2019 ; 92-97.

- 20) 高橋儀平：福祉のまちづくり その思想と展開. 彰国社, 2019；46.
- 21) 川内美彦：バリア・フル・ニッポン. 現代書館, 1996；199.
- 22) 古瀬敏：バリアフリーの時代. 都市文化社, 1997；2.
- 23) 内閣府：平成 18 年度障害者の社会参加促進等に関する国際比較調査. 2007
- 24) 新川広樹, 伊井義人：インクルーシブ教育の概念における日豪比較. 藤女子大学人間生活学部紀要. 2018；第 55 号：31-40.
- 25) 高橋儀平：福祉のまちづくり その思想と展開：彰国社, 2019；92.
- 26) 古瀬敏：バリアフリーの時代. 都市文化社, 1997；4.
- 27) UNWTO：Manual on Accessible Tourism for All；47. European Commission (2004), Guidance Note on Disability and Development, DG Development.
- 28) 杉山博昭：キリスト教と障害者. アファーマティブやまぐち. 1999；3-20. (2015 更新)
<http://www.arsvi.com/1990/990700sh.htm> (2021 年 12 月 21 日)
- 29) 中西由起子：連載 アジアの障害者 6-偏見と差別. 福祉労働 2001；92 号：52-159.
- 30) UNWTO：Manual on Accessible Tourism for All；19.

脳血管障害者のスピリチュアリティ およびスピリチュアルケアにおける文献研究

坂本俊夫¹⁾

【要旨】

脳血管障害は、生命の危険性、持続的な脳損傷や長期的な障害をもたらす可能性があり、発症後も介護状態に至るなど人生への強い影響を与えることが予測される。これまで脳血管障害者については、がん患者や終末期ケアの対象者と同様に、脳血管障害者も発症により生じた個人の特性としてのスピリチュアリティの変化に対するスピリチュアルケアの介入の必要性に関して、賛否を含め議論が深まっていない。本研究は、脳血管障害者のスピリチュアリティおよびスピリチュアルケアの介入について文献研究より解析した。

キーワード：脳血管障害、スピリチュアリティ、スピリチュアルケア

Documents study in spirituality and spiritual care for person with cerebrovascular accidents

TOSHIO SAKAMOTO

【Abstract】

Cerebrovascular accidents can lead to life-threatening, persistent cerebral damage and long-term disability, and are expected to have a strong impact on life, such as leading to long-term care even after the onset.

Person with cerebrovascular accidents, like cancer patients and those with end-of-life care, have not been deeply debated about the need for spiritual care interventions for changes in spirituality, including pros and cons.

This study analyzes spirituality and spiritual care interventions in people with cerebrovascular accidents from Documents study.

Key words : Cerebral Vascular Accident, Spirituality, Spiritual Care

1) 東京保健医療専門職大学 リハビリテーション学部 作業療法学科 : Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation, Tokyo Professional University of Health Sciences 〒135-0043 東京都江東区塩浜2-22-10

はじめに

脳血管障害（以下、Cerebral Vascular Accident：CVA とする）は急性発症により命を奪う可能性のある疾患である。1980年代初頭までは、わが国の死亡原因の一位を独占したものの、その後は悪性新生物、心疾患、老衰に次いで、肺炎と肩を並べるようになり、現在は急性発症からの救命率の向上が認められている¹⁾。その一方で、介護が必要になった主な原因について見ると、認知症に次いで、CVA の割合が多い状況にある²⁾。このことは、CVA 後に救命され生存後に CVA 者の生活や人生にまで持続的な脳損傷の影響や長期的な障害をもたらす可能性があることを示している。しかし CVA 者に対するがんや終末期患者と同様のスピリチュアリティおよびスピリチュアルケアの提供については賛否を含め議論が深まっていないと考えられる。

世界保健機関（以下、World Health Organization：WHO）は、がんや終末期患者をはじめとする生命を脅かす疾患がもたらす困難を抱える患者とその家族に対して、生活の質（Quality of Life、以下、QOL とする）の改善を図る緩和ケアの指針として、対象者の全人的側面（身体面・精神面・社会面・スピリチュアリティ）への介入を提言している³⁾。このことから CVA 者に対して、全人的側面の一部としてスピリチュアリティの変容に注目する必要があると考えられる。終末期がん患者の例では、全人的苦痛（トータルペイン）として身体面・精神面・社会面と同様に、スピリチュアリティの痛み（スピリチュアルペイン）が含まれる⁴⁾。スピリチュアルペインについては、村田がこの構造を人間存在の三次元（時間存在、関係存在、自律存在）として捉える理論（村田理論）を示し、がんや終末期のスピリチュアルケアを進める指針を示している⁵⁾。このため、CVA 者へのスピリチュアリティの変容を捉えた上で、スピリチュアルケアの介入を進める必要があると考えられる。またがんや終末期の対象者のスピリチュアリティの変容を捉えるためには、介入する可能性

のある職種がチームとして共通の認識をするための評価ツールも重要となるとされている⁶⁾。

一方で、わが国の脳卒中治療ガイドラインでは、脳卒中急性期のリハビリテーションにおける推奨される評価項目は、機能障害、活動制限、参加制約に限定されており、病後に生じる可能性がある個人の特性としてのスピリチュアリティの変容を捉えることには言及が及んでいない⁷⁾。

以上から介護者を含む CVA 者のスピリチュアリティとそのケアとしてのスピリチュアルケアを進める上で、国内外の研究の動向を整理する必要があると考えられる。

本研究では、国内外の研究から CVA 者のスピリチュアリティおよびスピリチュアルケアの介入可能性を分析し今後の研究の方向性を示す。

用語の定義

スピリチュアリティおよびスピリチュアルケアに関連する用語について、わが国における諸家の定義より本稿における定義づけについて述べる。

1. スピリチュアリティ

スピリチュアリティは、我々が生後の環境や風土や文化などの影響を受け、家族・友人などの人間関係の中で育まれて、さらに個人的な経験や体験の中で成長し、成人期以降に個人の持つ人生観・世界観・哲学・思想の形成を通して、人生のさまざまな危機に直面した際に、この危機から解放するために作用すると言われる⁸⁾。

小西によるとスピリチュアリティは、我々の持つ生物学的な生とともに、実存的生の側面として、一人の人間として自らの人生と「生きる意味や存在価値などと主体的に関わる、一人称の生である「主体的生」と捉えられる⁹⁾。すなわち、病気や障害は、命や生活、人生への生物学的な生への影響と同時に、個人の持つ存在価値や生きがいにも影響を及ぼすものと考えられる。

2. スピリチュアリティの変容

1) スピリチュアルペイン

前述⁴⁾のとおり、がんや終末期患者をはじめと

する生命を脅かす疾患をもたらす全人的苦痛の一つと考えられる。このスピリチュアルペインには、人間存在の三次元（時間存在、関係存在、自律存在）に苦痛として現れるとされる⁵⁾。

2) スピリチュアル・クライシス

病気や障害に限らず、人生において生じる可能性のある出来事（失業、離婚、家族や自らの病や死など）によって自らの存在の目的や価値が問われる人生の危機的な事態である¹⁰⁾。

3. スピリチュアルケア

窪寺によると「死の危機に直面して人生の意味、苦痛の意味、死後の問題などの解決を見つけ出せるようにするケア」で「新たな意味を見つけて、新しい『存在の枠組み』『自己同一性』に気づくこと」を支援する過程である¹¹⁾。

山口によると、スピリチュアルケアとは、スピリット（いのち）に対するケアで、聴くことを通して患者の人生の大切な場面の振り返りを助け、自らの人生のさまざまな場面の再評価の機会を提供することである¹²⁾。

以上から、本稿では「スピリチュアリティ」とは、「これまでの生活の中で培われた個人の価値観や、判断基準として日常の問題解決に機能するもの」で「スピリチュアル・クライシス」とは、「疾患や障害や転居、失業などの出来事によって、これまでの個人のスピリチュアリティでは対応ができない状態」であり、「スピリチュアルペイン」とは、「個人のスピリチュアル・クライシスにおける時間的存在、自律的存在、関係的存在としての苦痛」とする。

この定義を踏まえ、スピリチュアルケアとは、「人が体験する様々なスピリチュアル・クライシスやスピリチュアルペインの状態、あるいは予測されるものに対して提供するサポート」と定義づけて論を進める。

方法

1. 研究対象

本稿では、スピリチュアリティとスピリチュア

ルケアに関する研究動向を明らかとするために、対象文献は、国内外の論文を対象とした。

2. 検索方法

文献検索は、海外については「アメリカ国立医学図書館情報検索システム（以下、PubMed）を、国内については「医学中央雑誌刊行会医中誌Web」を用いて、和語・英語ともに「脳血管障害/脳卒中」「スピリチュアリティ」「スピリチュアルケア」のキーワードを組み合わせた。

3. 分析方法

抽出できた文献は、研究デザイン、研究目的、対象および方法、結果、結論の要約について作表した。分析には要約内容から、(1) CVA とスピリチュアリティの関連、(2) CVA のスピリチュアルケアの方向性を抽出し帰納的に整理した。

結果

1. 検索結果

文献検索の期間は、WHO におけるスピリチュアリティの検討時期を参考として、2000 年から 2020 年とし、2021 年 7 月 26 日 17 時に検索を実施した。

1) 英文文献の検索結果

PubMed を用いて、CVA/Stroke をキーワードとしたところ、287024 件が抽出された。

次にキーワードを掛け合わせて絞りこんだところ、Spirituality (120 件)、Spiritual Care (60 件) が抽出された。さらに抽出条件としてフルテキストが参照可能なものとした。

さらに、PubMed におけ成人を意味する“Adult : 19+ years” (19 歳以上) の人間を対象とした英文献について絞り込みを行った。このうち、対象に CVA 者およびその介護者以外を含む研究および総説、学会誌および会議録を除外したところ 10 件となった。(表 1)

(1) 発行機関について

発行機関別にみると、看護系雑誌が 4 件 (“Perspect Psychiatr Care.” “J Adv Nurs.” “Collegian.” “Health Soc Care Community.” 各 1

脳血管障害者のスピリチュアリティおよびスピリチュアルケアにおける文献研究

表1 対象文献

1) 海外 (PubMed) 10 文献

論文番号	筆頭著者 (発刊年)	タイトル	雑誌名	研究種別	対象者
1	Robinson-S. (2004)	Verbal indicators of depression in conversations with stroke survivors.	Perspect Psychiatr Care.	調査	CVA 者
2	Higgins (2005)	Reading to stroke unit patients : perceived impact and potential of an innovative arts based therapy.	Disabil Rehabil.	調査	CVA 者
3	Gia quinto (2010)	Religious and spiritual beliefs in stroke rehabilitation.	Clin Exp Hypertens.	調査	CVA 者
4	Yeung (2011)	Holistic concerns of Chinese stroke survivors during hospitalization and in transition to home.	JAdv Nurs.	調査	CVA 者
5	Mohamed (2015)	Issues post-stroke for Muslim people in maintaining the practice of salal (prayer) : A qualitative study.	Collegian.	調査	CVA 者/ 介護者
6	Wong (2015)	Effects of a 4-week transitional care programme for discharged stroke survivors in Hong Kong : a randomised controlled trial.	Health Soc Care Community.	実験	CVA 者
7	Chan (2016)	Holistic Health Status Questionnaire : developing a measure from a Hong Kong Chinese population.	Health Qual Life Outcomes.	調査	CVA 者
8	Dabrowska (2017)	The Impact of Ischemic Cerebral Stroke on the Quality of Life of Patients Based on Clinical, Social, and Psychoemotional Factors.	J Stroke Cerebrovasc Dis.	調査	CVA 者
9	Pucciarelli (2020)	Role of Spirituality on the Association Between Depression and Quality of Life in Stroke Survivor-Care Partner Dyads.	Circ Cardiovasc Qual	調査	CVA 者/ 介護者
10	Mairami (2020)	Documenting the impact of stroke in a middle-income country : a Malaysian case study.	Disabil Rehabil.	調査	CVA 者

CVA 者：脳血管障害者

2) 国内 (医中誌 Web) 6 文献

論文番号	筆頭著者 (掲載年)	タイトル	雑誌名	研究デザイン	対象者
11	比嘉勇人 (2005)	在宅療養者と介護者の神気性 (スピリチュアリティ) に関する要因分析 *	人間看護学研究	調査	CVA 者/ 介護者
12	加藤知子 (2010)	脳卒中患者におけるスピリチュアルペインの実態とケアの方向性 村田理論を用いての検証	日本看護学会論文集： 看護総合	調査	CVA 者
13	清水愛弓 (2017)	リーズニングシートの活用によりクライアントのスピリチュアリティが明らかになった事例 *	日本臨床作業療法研究	事例	CVA 者
14	佐藤泰子 (2018)	話すこと動くことができない患者のスピリチュアルペイン 経験世界への現象学的アプローチ	ヒューマン・ケア研究	事例	CVA 者
15	櫻井唯乃 (2018)	高齢者を対象とした音楽療法の《スピリチュアルケア》としての可能性 音楽療法士としての実践から考察したこと	Best Nurse	事例	CVA 者
16	Matsuyama (2020)	高齢脳卒中患者の歩行能力と身体的、精神的、社会的側面との関係 (The relationship between walking ability and physical, psychological and social dimensions among elderly patients with stroke) (英語) *	朝日大学保健医療学部 看護学科紀要	調査	CVA 者

*「脳血管障害/脳卒中」「スピリチュアリティ」での絞り込み結果.

CVA 者：脳血管障害者

脳血管障害者のスピリチュアリティおよびスピリチュアルケアにおける文献研究

表2 CVA者のスピリチュアリティおよびスピリチュアルケアに関する対象文献概要

論文番号	テーマ	対象	指標	結果
1) 事例研究 (国内のみ) 3件				
13	スピリチュアリティ理解のための構成的面接法	入院 60歳代 女性	・リーズニングシート(独自作成) ・作業の文脈「作業をする動機」「作業につながる人生のエピソード」「価値観・役割・生きがい・作業の意味」	・事例の希望を Aid for Decision-making in Occupation Choice (以下, ADOC) で確認 ・リーズニングシートで人生の重要なエピソード(家族関係の大切さ)を抽出
14	発話困難事例への音楽療法によるスピリチュアルケアの可能性	在宅 70歳代 男性	・行動観察(音楽活動) ・面接	・自己表現の場(活動参加と他者交流など行動変容) ・個人の尊厳の再獲得(表情変化)
15	発話困難事例のスピリチュアルペインの現象学的分析	在宅 男性 年齢記載なし	・文字盤を用いた非構造的なインタビュー ・現象学的解釈 ・村田のスピリチュアルペイン構造	・「しにたい」(生きることの意味への問い) ・リハビリテーションへの否定的な態度 「自律性や時間性のスピリチュアルペイン」 ・世間との没交渉的態度 「時間性や関係性のスピリチュアルペイン」
2) 調査研究				
(1) 海外 ①CVA者 7件				
論文番号	テーマ	対象	指標	結果
1	CVA者との会話によるうつ病の言語指標	入院 7名	・The Center for Epidemiological Studies-Depression (CES-D)	うつ病の言語的指標は患者のコントで特定可能
2	CVA者への芸術ベースの介入(読書会提供)	入院 21名	・半構造化面接(医療者を含む) ・行動観察	患者: 介入は娯楽と刺激を提供していると回答 医療者: CVA者の感傷的な幸福, 入院に適応するプロセス, リハビリテーションへの好影響あり
3	CVA者の機能回復と宗教/スピリチュアリティの役割	入院 112名	・Royal Free Interviews of Religious and Spiritual Briet (RFI) ・Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) ・機能的自立度尺度(FIM)	RFIの設問「スピリチュアルな信念・信仰」「対処戦略」としての宗教性」とともに機能的回復とは関連なし
4	CVA者が経験した懸念の現象	入院 15名	・半構造化面接	・領域を抽出 (a) 全体的な懸念の相互作用 (b) 病気経験の表現 (c) 社会的支援のパラドクス (d) 入院管理とケアのギャップ
7	CVA者の包括的健康尺度の開発	入院 15名	・測定項目の生成 ・尺度の心理特性の推定 ・探索的因子分析	Holistic Health Questionnaire (HHSO) を生成 1. 心理的表現 2. 自己と家族の変化 3. 身体的症状 4. 社会のおよび家族とのつながり 5. 宿命論 6. 宗教と信仰 7. 自己照会 8. 対処法
8	CVA者のQOL	入院 44名	・QOL Ferrans and Powers Quality of Life Index questionnaire ・うつ状態: Beck Depression Inventory	・QOL: 心理面とスピリチュアルな幸福で有意に低下 ・うつ病は中等度のCVAでより多発
10	低中所得国(LMIC)での医療サービスが回復与える影響	在宅 27名	・エスノグラフィー	・LMICではCVA者の回復プロセスとQOLを低下 ・回復やスピリチュアリティへの対処は家族単位
②CVA者/家族 3件				
5	スピリチュアリティに関連するCVA者の宗教的慣習への影響	CVA者/介護者 5組	・半構造化面接	CVA者は宗教的慣習の実施が困難 CVA者へのスピリチュアリティのサポートおよび家族への教育が必要
9	CVA者と介護者の相互依存性 (Actor-Partner-Interdependence Model: APIM)	CVA者/介護者 223組	・Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) ・WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of life-BREF) ・WHOQOL-Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (SRPB)	・CVA者のS: 介護者の難うつ症状とQOLと有意に関連 ・介護者のS: 介護者自身QOLと有意に関連 CVA者の身体的QOLと有意に関連
(2) 国内 ①CVA者 2件				
論文番号	テーマ	対象	指標	結果
12	CVAとスピリチュアルペイン	入院 5名	・半構造化面接 ・スピリチュアル・カンファレンスサマリーシート ・村田のスピリチュアルペイン構造	・CVA者には家族など近親者の関係性は比較的良好 ・時間性「将来の見通しが立てられない」 ・自律性「自分が無価値である」
16	高齢CVA者の歩行能力とスピリチュアリティ	入院 31名	・ブルンストローム回復段階 ・下肢荷重力測定 ・機能的自立度評価法(FIM) ・Spirituality Rating Scale A (SRS-A) ・日本語版「ソーシャル・サポート尺度」	・歩行能力を独立歩行群と介助歩行群で比較 ・歩行能力と各全人的側面に有意な相関性があり ・SRS-Aは、両群間で有意な差があり ・ソーシャルサポートはスピリチュアリティと相関

脳血管障害者のスピリチュアリティおよびスピリチュアルケアにおける文献研究

②CVA者/家族				1件
論文番号	テーマ	対象	指標	結果
11	CVA者と介護者のスピリチュアリティ	在宅 CVA者 /介護者 20組	・半構造化面接 ・SRS-A ・変数「対象者」「性別」「年齢」 「一番の支え」「周囲への感じ」「自分の今後」	・スピリチュアリティを高くする要因 「一番の支え」「周囲への感じ」「自分の今後」 特に影響力があるものは「自分の今後」
3) 実験研究				(海外のみ) 1件
論文番号	テーマ	対象	指標	結果
6	CVA者に対する意向ケアプログラム(TCP)の有効性	CVA群・介入群：各54名	・ランダム化比較試験 ・QOL・うつ状態・ADL (mBI)	・QOL：両群で差あり ・介入群は、満足度・mBIともより高値 うつ状態はより低値

論文番号：表1と同じ QOL：Quality of Life, ADL：Activities of Daily Living, FIM：Functional Independence Measure, mBI：modified Barthel Index
太字：スピリチュアリティ・スピリチュアルケアに関する要素
下線：スピリチュアリティ・スピリチュアルケアに影響する可能性のある要素

件)と多く、次いでCVA/心血管系雑誌が3件(“Clin Exp Hypertens.”“J Stroke Cerebrovasc Dis.”“Circ Cardiovasc Qual Outcomes.”各1件)、リハビリテーション系雑誌が2件(“Disabil Rehabil.”2件)および健康科学系雑誌が1件(“Health Qual Life Outcomes.”)であった。

(2) 研究種別について

研究種別を事例研究、調査研究、実験研究として分類すると、調査研究9件、実験研究1件であった。事例研究は該当なし。

(3) 研究に含まれる対象について

研究対象については、CVA者が8件、CVA者と介護者に関するものが2件であった。

2) 和文文献の検索結果

医中誌 Web を用いて、脳血管障害/脳卒中をキーワードとしたところ、280,594件が抽出した。次にキーワードを掛け合わせて絞りこんだところ、スピリチュアリティ (6件)、スピリチュアルケア (8件) が抽出された。

さらに抽出条件として解説および学会誌を除外し全文が参照できる論文を絞り込んだ。この結果、スピリチュアリティ (3件)、スピリチュアルケア (3件) となった。この6件は、重複がないことから、対象文献として扱った。

(1) 発行機関について

発行機関別にみると、看護系雑誌が5件(「人間看護学研究」「日本看護学会論文集:看護総合」「ヒューマン・ケア研究」「Best Nurse」「朝日大

学保健医療学部看護学科紀要」各1件)と多く、それ以外にリハビリテーション系雑誌が1件(「日本臨床作業療法研究」)であった。

(2) 研究種別について

研究種別を事例研究、調査研究、実験研究として分類すると、事例研究3件、調査研究文献研究3件で、実験研究は該当なし。

(3) 研究に含まれる対象について

研究対象については、CVA者が5件、CVA者と介護者に関するものが1件であった。

2. 対象文献の概要(表2)

CVA者のスピリチュアリティおよびスピリチュアルケアに関する対象文献の概要を示す。

1) 事例研究

事例研究は和文文献で3件を抽出した。

清水ら(2017)は、作業療法に難渋したCVA者に、カナダ作業遂行モデルを参考に、「作業をする動機」「作業につながる人生のエピソード」「価値観・役割・生きがい・作業の意味」など作業の文脈からスピリチュアリティ理解を促進するリーズニングシートを作成し、その経緯を報告している(論文番号13, 以下, 論文13)。

櫻井は、音楽療法士として関わった言語でのコミュニケーションが困難なCVA者への事例に特別な活動(音楽教師としての役割)の再獲得を目指した過程からスピリチュアルケアの可能性を分析している(論文16)。

佐藤は、在宅療養中の自分で動くことができず

話すことも困難となったCVA者に対して、文字盤での対話を通して発現の見られた「しにたい」などのスピリチュアルペインを抽出し、村田理論のスピリチュアルペイン構造をもとに現象学的解釈をしている(論文14)。

2) 調査研究

(1) 英文文献の研究概要

調査研究は海外で9件見られた。そのうちCVA者に関する研究が7件、CVA者とその介護者に関するものが2件見られた。

①CVA者 7件

Robinsonら(2004)は、CVA患者との会話によるうつ病の言語指標について調査し、患者のコメントで特定可能であることを報告している。一方で、うつ病の評価項目には関連性の指摘されるスピリチュアリティが含まれず別に調査すべきとしている(論文1)。

Higginsら(2005)は、CVA患者への登録慈善団体による病棟での読書会の提供について半構造化面接(医療者・サービス提供者を含む)と観察で調査している(論文2)。

Giaquintoら(2010)は、CVAの機能回復における宗教/スピリチュアリティの役割について、Royal Free Interviews of Religious and Spiritual Brief(RFI)を用いて、半構造化面接とHospital Anxiety and Depression Scale(HADS)・機能的自立度尺度(FIM)から調査している(論文3)。

Yeungら(2011)は、CVA患者が経験した懸念(関心事、心配事)について半構造化面接で調査し全体的な懸念の相互作用や病気経験の表現など4領域を抽出している(論文4)。

Chanら(2016)は、WHOの対象者を全人的に健康に導くという視点からCVA患者との包括的健康尺度として、スピリチュアリティに関連する宿命論など8領域を含む、Holistic Health Status Questionnaire(HHSQ)を作成している(論文7)。

Dąbrowskaら(2017)は、CVA患者のQOLとうつの関連について、Ferrans and

Powers Quality of Life Index questionnaire および Beck Depression Inventory で調査している(論文8)。

Mairamiら(2020)は、CVAが人生に与える影響をエスノグラフィーの手法で調査し、この結果からCVA者とその家族が実践するスピリチュアリティへの対処を分析している(論文10)。

②CVA者とその介護者 2件

Mohamedら(2014)は、CVA者とその介護者の宗教的慣習への影響を半構造化面接で調査し、宗教的慣習とスピリチュアリティのサポートおよび家族への教育について言及している(論文5)。

Pucciarelliら(2020)は、CVA者とその介護者の相互依存性を、うつ評価とQOL評価で調査し、CVA者およびその介護者のスピリチュアリティと抑うつ症状、QOLの関連を調べている(論文9)。

(2) 和文文献の研究概要

調査研究は国内で3件見られた。そのうちCVA者に関する研究が2件、CVA者とその介護者に関する文献が1件見られた。

①CVA者 2件

加藤(2010)らは、CVA者の半構造化面接を行い、村田理論で分析したCVA者のスピリチュアルペインの特徴(関係性は比較的良好なもの、時間性「将来の見通しが立てられない」および自律性「自分が無価値である」)からその介入計画をスピリチュアル・カンファレンスサマリーシートから検討している(論文12)。

Matsuyamaら(2020)は、CVA者の日常生活動作だけでなく、生活の質にも影響を及ぼす歩行能力について、身体的、精神的、社会的側面を含むCVA患者の歩行と全人的側面との関係を身体面、歩行能力、精神面(スピリチュアリティ:比嘉らのSRS-A)、社会面「ソーシャル・サポート尺度」を用いて調査している(論文16)。

②CVA者とその介護者 1件

比嘉ら(2005)は、在宅療養中のCVA者とその介護者を対象として半構造化面接とSpirituality 評定尺度(SRS)で、スピリチュアリティへの影響要因を分析している(論文11)。

3) 実験研究

実験研究は、英文文献および和文文献で1件のみであった。Wong FKら(2015)は、CVA患者の移行ケアプログラム(TCP)の有効性について、ランダム化比較試験を実施し、プログラムの前後でQOL・うつ状態・ADL(mBI)を分析している(論文6)。

3. 対象文献の研究テーマとスピリチュアリティ・スピリチュアルケアに関連する要素

対象文献の研究テーマを分類すると、スピリチュアリティを対象とした論文6件(論文, 以下, 略す; 3・4・5・11・13・15), スピリチュアルペイン2件(論文12・15), スピリチュアリティを含む評価の開発2件(論文7・8), スピリチュアルケア1件(論文14), うつ症状(論文1), およびその他4件(論文2・6・9・10)であった。

次に研究における評価や介入の指標より抽出する。スピリチュアリティ・スピリチュアルケアに関連する要素として、スピリチュアリティ評価に関する7文献(論文3・9・11・12・13・15・16)で、Royal Free Interviews of Religious and Spiritual Brief(RFI)(論文3), WHOQOL-Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs(SRPB)(論文9), Spirituality Rating Scale A(SRS-A)2件(論文11・16)および独自に開発されたリーズニングシート(論文13)が含まれていた。スピリチュアルペインに関する評価は村田理論(論文12・15)と村田理論を活用したスピリチュアル・カンファレンスサマリーシート(論文12)であった。

スピリチュアリティ・スピリチュアルケアに影響する可能性のある要素は、すべての文献から抽出された。評価については、うつ評価が4件(論文1・3・8・9), QOL評価が3件(論文6・8・9), その他の評価として日本語版「ソーシャル・サポー

ト尺度」1件(論文16)で、評価の手段として、半構造化面接が4件(論文2・5・11・12), 非構造的面接2件(論文14・15)および行動観察が2件(論文2・14)であった。

考察

1. CVA者のスピリチュアリティ評価

CVA者のスピリチュアリティに関する研究として、CVA者のスピリチュアリティ評価には、RFI, WHOQOL-SRPB, SRS-Aおよびリーズニングシートであった。RFIは、面接を通して宗教やスピリチュアリティに関連する信念や哲学的理解を尋ねるものである¹³⁾。WHOQOL-SRPBは、WHOによって開発されたQOL評価に「スピリチュアリティを加えた尺度である¹⁴⁾。これらに加えて健康との関連としてQOL評価やCVA者の病態としてのうつ評価が用いられていた。このように英文文献では、関連する諸因子を含めた包括的評価が存在し、うつ症状などの影響を含めて捉えていると考えられる。

和文文献で用いられていたSRS-Aは、スピリチュアリティの高低を評価する目的で作成されたもので、海外で用いられている既存のSpiritual Attitude ScaleやSpiritual Orientation Inventoryなどの宗教的要素を除外した尺度と同質の下位尺度を持つものとされる¹⁵⁾。また清水らの独自に作成したリーズニングシートは対象者を身体的側面、精神的側面、社会文化的側面、スピリチュアルな側面から全人的に捉えるカナダ作業遂行モデルの理論を背景にしている¹⁶⁾。このようにわが国では、スピリチュアリティの特徴を捉える評価を活用していると考えられる。

スピリチュアリティの変容に関しては、和文文献では村田理論を用いてスピリチュアルペインとして抽出する研究がみられた。しかし村田理論を活用した研究では、あらかじめスピリチュアリティについて調査した上でのその変容の比較がなされていない。以上から、CVA者のスピリチュアルペインが生じる前の、スピリチュアリティを同

定し、繰り返し縦断的にその変容を捉えることが必要と考える。

2. CVA者のスピリチュアリティと作業

作業は、対象者にとって個別的な目的や価値が含まれるもので、個人にとって意味を持つものである¹⁷⁾。スピリチュアルケアはケアの一つとして、介入者と対象者が個人にとって意味を持つ様々な作業のなかで協業しながら、対象者の成長を促す機会・過程であると考えられる¹⁸⁾。この中では、対話を通して、心の動きを捉え、介入者の行動観察とともに適切な作業を考慮する必要性があるため、スピリチュアリティはこの作業との関連も捉える必要があるだろう。

和文文献では発話困難者のスピリチュアリティを捉える工夫がなされている。前述の佐藤は、気管切開のため発話が困難であった事例が、文字盤を用いて対話することで、これまで発信できなかった「死にたい」などスピリチュアルペインを発する機会となっていた(論文14)。この事例の可能な作業を通して、時間をかけながら繰り返して行う対話を進めることが必要と考える。一方で、櫻井のように対象者になじみのある作業の導入も、対象者のスピリチュアリティを発揮する機会となっていた(論文15)。同様に清水らのリーズニングシートのように、事例にとって再獲得が必要となる作業の文脈「作業をする動機」「作業につながる人生のエピソード」「価値観・役割・生きがい・作業の意味」などを含めてスピリチュアリティを捉える過程がある(論文13)。

以上から、CVA発症後の苦悩や経験を事例にとって意味のある作業を通じてスピリチュアリティを把握する方法が考えられる。

3. CVA者のスピリチュアルケア

CVA者のスピリチュアルケアについては、国内でのがんや終末期患者のスピリチュアルケアと同様の村田理論を用いた介入が見受けられた。このことから、CVA者へのスピリチュアルケアには、全人的の視点からスピリチュアリティへの評価や介入必要性とともに、がんや終末期患者のスピリチュアルケアの方法が有効と推測される。一

方で英文文献からはスピリチュアルケアとしての動向は把握できなかった。このことからわが国と海外ではスピリチュアリティの捉え方や関連する作業が異なることが予測される。今後は、事例研究の積み重ねや客観的指標を含むCVAのスピリチュアルケア介入モデルの考案するための研究を進める必要があるだろう。

4. 研究の限界と今後の課題

本研究は、文献検索が特定のデータベースを用いたことやキーワードを少なく設定したため、本研究に関する有力な情報を検出していない可能性がある。またCVA者の疾患特性や、対象者の個人因子や環境因子などの背景因子を抽出できていない可能性がある。

一方で、本研究によってCVA者のスピリチュアルケア研究を進める上で、有益な情報について断片的ではあるが抽出できたと考えられる。

今後は、事例研究の積み重ねや客観的指標を含めたCVAのスピリチュアルケア介入モデルを考案するための研究を進める必要がある。

結論

本研究の結論は、以下のとおりである。

1. CVA者のスピリチュアリティに関する研究は海外を中心に進んでいる。
2. CVA者のスピリチュアルペインが生じる前のスピリチュアリティを同定し、繰り返し縦断的にその変容を捉えることが必要である。
3. CVA発症後の苦悩や経験を事例にとって意味のある作業を通じてスピリチュアリティを把握する方法が考えられる。
4. 事例研究の積み重ねや客観的指標を含むCVAのスピリチュアルケア介入モデルの開発を進める必要があるだろう。

なお本研究は、2021年度・科研費研究活動スタート支援(課題番号:21K21175)研究の一部として実施したものである。また、第18回敬心学園職業教育研究集会(旧学術研究会)で発表した。

謝辞：本稿をまとめるにあたり、貴重なご意見を賜りました東京保健医療専門職大学の教職員の皆様に深謝いたします。

利益相反 (COI)：本研究において開示すべきCOIはない。

参考文献

- 1) 厚生労働省：脳・心臓疾患等の現状. <https://www.mhlw.go.jp/content/11201000/000650616.pdf>, (2021年10月28日).
- 2) 内閣府：2 健康・福祉, 第2節 高齢期の暮らしの動向 (2), 第1章 高齢化の状況, https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/html/zenbun/sl1_2_2.html (2021年10月28日).
- 3) 公益社団法人日本WHO協会：緩和ケア. https://japan-who.or.jp/factsheets/factsheets_type/palliative-care/ (2021年8月30日).
- 4) 菊地惇：ターミナルケア 緩和ケア. 【がん治療後の患者ケア 家庭医に知ってもらいたいこと】. 治療. 2005 ; 87 (4) : 1566-1570.
- 5) 村田久行：終末期がん患者のスピリチュアルペインとそのケア アセスメントとケアのための概念的枠組みの構築. 緩和医療学 : 2003 ; 5 (2). 157-165.
- 6) Surbone A., Konishi T., Lea Baider : Spiritual Issues in supportive Cancer Care, Chapter 40, Oliver,Ian ,Ed. (2011) The MASCC Textbook of Cancer Supportive Care and Survivorship, Springer. 2011 : 423-425.
- 7) 日本脳卒中学会 脳卒中ガイドライン委員会：脳卒中治療ガイドライン 2015, 追補 2019 対応, 協和企画, 2019 : 277-325.
- 8) 窪寺俊之：スピリチュアルケア学概説. 三輪書店, 2008 : 16.
- 9) 小西達也：グリーンケアの基盤としてのスピリチュアルケア, 高木慶子 グリーンケア入門－悲嘆のさなかにある人を支える. 勁草書房, 2012 : 93-100.
- 10) 小西達也：チャプレンとスピリチュアルケア. 緩和医療学. 2006 ; 8 (2) : 59-64.
- 11) 窪寺俊之：スピリチュアルケア序説. 三輪書店, 2004 : 93-102.
- 12) 山口龍彦：スピリチュアルペインとそのケア, 【トータルペインと対症療法】. がん患者と対症療法. 2002 ; 13 (2) : 24-28.
- 13) Michael B King, Peter Speck : The Royal Free Interview for Religious and Spiritual Beliefs : development and standardization. Psychological Medicine. 1995 ; 25 (6) : 1125-34.
- 14) WHO : WHOQOL-SRPB, 2012 revision. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77778/WHO_MSD_MER_Rev.2012.05_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. (2021年9月30日).
- 15) 比嘉勇人：Spirituality 評定尺度の開発とその信頼性・妥当性の検討. 日本看護科学会誌. 2002 ; 22 (3) : 29-38.
- 16) Egan M., Delaat M. D. : Considering spirituality in occupational therapy practice. CJOT. 1994 ; 61 : 95-101.
- 17) 一般社団法人日本作業療法士協会：日本作業療法士協会 作業療法の定義. <https://www.jaot.or.jp/about/definition/> (2021年9月30日).
- 18) ミルトン・メイヤロフ, 田村真 他訳：ケアの本質－生きることの意味－. ゆみる出版. 1987 : 68-70.

音楽療法

— その全体像と実像 —

平野夏子

東京保健医療専門職大学 リハビリテーション学部 作業療学科

【はじめに】

日本音楽療法学会による音楽療法士の認定制度がスタートして25年、その間に何度か国家資格化への契機があり、今まさに三度目のチャンスを迎えている所である。この間に、認定音楽療法士は2,461名(2021年3月時点)に達し、医療・健康・福祉・教育等の現場における実践を拡大してきた。音楽療法士の雇用については多くの課題があり、例えば介護業務との兼務でなかなか実践の時間が取れないなどの悩みを聴くことも多いが、リハビリテーション科に所属してPT・OT・STと連携して業務にあたる音楽療法士や、障害者支援施設等で音楽療法を専門に行う音楽療法士も少しずつ増えてきた。また、近年、特別支援教育においても音楽療法を自立活動に取り入れる動きが目立ってきている。とは言え他職種から見れば、音楽療法のイメージは、適応範囲が広いだけに漠然として見えるのではないかと思われる。「音楽療法士の数だけ音楽療法のスタイルがある」などと言われることもあるだけに、「何が正しい音楽療法なのか」と疑問に感じている人も多いのではないだろうか。今回このような機会をいただいたので、音楽療法の全体像と実像を、なるべく他職種の方にもわかりやすい形でまとめてみたいと思う。

【Key words】音楽療法の歴史、諸理論、日本の音楽療法

【音楽療法の歴史】

古来より、音楽には癒しの力があると考えられてきた。薬草を用いて病を治療する先史時代の呪術医は音楽家でもあったという。古代宗教の時代以降も、音楽が人の心身に良い影響をもたらすという観念は多くの文化に見られ、それぞれの民族、それぞれの時代において、音楽の持つ癒しの力は人々の心と暮らしを支えてきたと言える。科学の時代になると、「音楽の癒しの力」などという曖昧なものには価値が見いだされにくくなってゆくが、それでも心の病に対しては、時に音楽が「処方」されることもあり、18世紀の終わりから19世紀にかけて、心の病に対する音楽の治療効果について論じたいくつかの論文が注目を集めている。その中の1つ、サムエル・マシューによる

1806年の論文では「うつ状態を軽減するために用いられる音楽の雰囲気(ムード)は、クライアントのムードと調和していなくてはならない」「そして細心の注意を払いつつ、音楽の調子を変化させ、開始直後の、クライアントの雰囲気に合わせたものから、少しずつ明るいものへと変化させてゆく配慮が必要である」と述べられている¹⁾。この理論はその後1952年に精神科医のアルトシューラーによって「同質の原理」と呼ばれ、現在でも音楽療法の基本的な原理として用いられている。19世紀の最後の10年間には、ヨーロッパおよびアメリカで音楽療法に関連する論文が多数発表されるようになり、音楽の持つ治療的側面に人々の関心が再び集まってきたことがうかがわれるが、その後2つの世界大戦を契機に音楽療法は更に発展することになる。皮肉なことではある

が、2つの世界大戦によって多くの兵士が心身ともに傷つき、その治療のためにアメリカ合衆国で音楽療法のパイオニア達が貢献したことから音楽療法は大きく発展したと言われている。その結果、音楽療法の必要性が認知されるようになり、それとともに専門的な知識と技術を持った音楽療法士の養成が求められるようになり、1940年代に次々と大学の音楽療法のコースが開設され、本格的な音楽療法士の養成が始まった。1985年以降アメリカ合衆国の音楽療法士は国家に認定された資格となり、音楽療法士認可委員会(CBMT)による資格試験が開始された¹⁾(現在、アメリカの認定音楽療法士の呼称はMT-Bcに統一されている)。また、ノルウェーでは1992年²⁾、イギリスでは1999年³⁾、オーストリアでは2008年⁴⁾に音楽療法士は国家資格となっている。

【受容的音楽療法と能動的音楽療法】

初期の音楽療法は精神科領域での実践が主であったが、1960年代頃より障害者領域や高齢者領域などへと実践の幅を拡大し、1990年代頃からはリハビリテーション領域ともつながりを深めてきている。ここでは、音楽療法の種類について大まかに紹介しておきたい。

まず、音楽療法は「受容的音楽療法」と「能動的音楽療法」の2種類に大別することができる。「受容的音楽療法」とは、治療や支援の目的に合う何らかの音楽を対象者に聴かせることによって目的を達成しようとするものである。19世紀の医師が精神疾患の症状別に楽曲を「処方」していた例がこれにあたり、現代の音楽療法理論では、後述する「GIM(音楽によるイメージ誘導法)」や「RMT(調整的音楽療法)」などが該当する。また、医療や福祉の現場で、不安の軽減やリラクゼーションなどの目的で音楽をBGM的に使用することもこれにあたる。例えば、子ども病院の日帰り手術の前後に、音楽療法士が子どもの術前術後の不安感や恐怖心、痛みの緩和を目的に、子どもの好きな音楽を選択的に使用したという報告などがある

る⁵⁾。

これに対して「能動的音楽療法」とは、対象者自らが音楽活動を行うことで心身に良い影響をもたらそうとするものである。一般によく施設等で目にする音楽療法の多くはこれに該当すると思われるが、「能動的音楽療法」を実践する場合にも活動の導入部では「受容的音楽療法」を活用するなど、折衷的に使い分ける場合も多い。例えば筆者は認知症病棟の音楽療法において、活動前の準備・誘導の時間にBGMとして音楽演奏を行うが、先述の「同質の原理」を用いて、最初はゆったりとした穏やかな曲から始めて徐々にリズムカルな楽しい調子の曲へと移ってゆき、通常は覚醒状態と気分を上げた状態で「能動的音楽療法」を開始する。しかし仮にその日の状態が落ち着かない不穏なムードであったとしたら、気分を鎮め穏やかな状態で活動を開始できるような選曲を行う。活動の開始を宣言した後は「能動的音楽療法」へと移行し、季節感のある唱歌や、対象者が青春時代に慣れ親しんだ流行歌などを歌ったり、音楽に合わせて簡単な体操をしたり、楽器を演奏したりする。直接的な音楽行動だけでなく、音楽に関連する会話を楽しんだり、手拍子や拍手をすることも重要な活動の一部である。また、人によっては何もせずにただ静かに聴いていることも、その人なりの参加スタイルであり、ベッドで会場に移動して目を閉じたまま過ごし、活動終了後に一言感想を言って帰っていく人もいる。体調や心理状態に応じて、能動的な参加から受容的な参加まで、様々な参加スタイルを選択できる点も音楽活動の利点と言える。

【Music in Therapy と Music as Therapy】

もう一つ音楽療法を分類する概念として、「Music in Therapy」と「Music as Therapy」という2つの方法論がある。「Music in Therapy」とは、例えばリハビリテーションの中で音楽を治療道具として用いる場合などを指し、歩行訓練の際に行進曲調の楽曲を用いるとか、嚥下障害を予防するた

めに歌を歌うなどがこれにあたる。わかりやすい例を挙げるならば、肢体不自由児が装具をつけて歩行訓練を行う場合に、音楽療法士が子どもの歩行に合わせて「さんぽ」（作詞：中川李枝子，作曲：久石譲）を演奏することで、子どもは高いモチベーションを保ったまま曲の最後まで歩き通すことができるだろう。「Music in Therapy」は、音楽療法士に限らず、多くの現場で様々な職種の実践者が行ってきた方法でもある。音楽は取り組みやすく楽しい活動であるので、子どもから高齢者まで、様々な医療福祉の現場で、音楽を用いて楽しく身体を動かしたり、コミュニケーションを促進する活動が行われてきた。音楽療法士はこうした活動がより効果的に行えるようなプロモーションやサポートも行っている。

一方、「Music as Therapy」の方は、音楽そのものをセラピーとして用いる方法で、先に挙げた「受容的音楽療法」もこれにあたるし、「能動的音楽療法」では、特に即興演奏などを用いて対象者と音楽療法士が非言語のやりとりを行う中で行動の変容を目指してゆく方法などがこれにあたる。後で述べる「創造的音楽療法」や「分析的音楽療法」などがその代表例であるが、即興演奏というと敷居が高く感じられるかもしれないので、もう少し身近な実践例をあげてみる。例えば障害児のための放課後デイサービスでの音楽療法で、集団行動が苦手な子どもが音楽活動でも周囲とリズムを合わせることができない子どもがいる場合に、その子のテンポに合わせて音楽療法士が演奏することで集団のテンポがその子に合うように調整し、その経験を積み重ねることでその子どもが徐々に周囲に合わせられるようになるという例などがこれにあたる。「Music as Therapy」を行うためには十分な音楽技術が必要となるため、こちらは音楽療法士としての専門性に深く関わる部分と言えるだろう。子どもたちが興奮しすぎている時には演奏のテンポを緩めたり、音量を徐々に小さくしたりして気持ちを鎮めることもあるし、逆に、テンポを速めて気持ちを高めてゆく場合もある。このような音楽療法の「音楽表現としての側面」を見てゆ

くと、音楽家と音楽療法士の違いは何かという疑問を持たれる場合もあるだろう。優れたアーティストの演奏も、時に行動の変容をもたらすほどに大きく影響することがある。では、アーティストの演奏と音楽療法の何が違うのかと問われれば、治療や支援の目的に沿って意図的に計画・実施されるかどうかという点が違いであり、表現者としてのアーティストが自己の表現の為ではなく対象者の為、目的に沿って計画された演奏を行うならば、それは音楽療法になると言えるだろう。しかし多くの場合、表現者は自己の欲求に忠実な表現をするものであり、それが対象者のニーズにたまたま合致すれば良いが必ずしもそうではない場合もあり、例えば楽しすぎて興奮しすぎてしまったり、身体に負担になってしまうなどのリスクがあることを知っておくべきである。

【音楽療法の諸理論】

次に、代表的な音楽療法の理論と技法について簡単に紹介する。

1. **創造的音楽療法**：創始者の名前を取って「ノードフ&ロビンス音楽療法」とも呼ばれる。1959年に、イギリスでシュタイナーの理論に基づく治療教育を実践していたロビンスと、ジャズ奏者で作曲家のノードフとが出会い、子どもたち自身の表現にノードフが自らの音楽表現で呼応しながら、子どもたちと一緒に音楽創作を行ったことが始まりとなった。そうした音楽創造の過程で、子どもたち（その中には自閉症の子どもも多く含まれていた）は自らを生き生きと表現できるようになり、また、音楽を通じて他者とコミュニケーションをとる経験を積んでゆく。音楽療法の中でも「アート」寄りの方法であると言え、実践にあたり高い音楽的技術が要求される。現在も欧米をはじめ世界各国で実践されており、障害児だけでなく幅広い対象での取り組みが報告されている⁶⁾。
2. **GIM/音楽によるイメージ誘導法**：カンザス大

学で音楽療法を学んだヘレン・ボニーが1970年代に提唱したもので、リラックスした状態で音楽を聴きながら心的なイメージを引き出してゆく心理療法。対象は不安障害や気分障害、様々なストレス関連障がいなど多岐にわたり、疾患や症状によって使用する曲目がリストアップされている⁷⁾。

3. **RMT/調整的音楽療法**：ドイツの音楽療法学者であるクリストフ・シュヴァーベが1970年代に提唱したもので、GIM同様、主に神経症を対象とした受容的音楽療法的手法。音楽聴取と自律訓練法と、ヨガや禅などの瞑想法を組み合わせ考案されたもので、「音楽を聴きながら、①音楽と、②自分の身体と、③浮かんでくる様々な考えに、注意を振り子状に往復させることを練習」することで自己の心の状態を客観視することを目指す⁸⁾。

4. **分析的音楽療法**：イギリスのメアリー・ブリストリーらが1960年代から実践を始めたもので、セラピストとクライアントの即興演奏を、演奏後に精神分析の手法で分析してゆくというもの。集団で行う場合もある⁹⁾。

5. **ホスピス・緩和ケアにおける音楽療法**：1970年代、カナダでのスーザン・マンロー¹⁰⁾らの実践が先駆となり、音楽を介した心理的サポート、リラクゼーションや痛みの緩和などを目的とする代替医療としての音楽療法が世界に広がっていった。日本でも1990年代から少しずつ実践例が増加してきている。21世紀にさしかかるところには、一般の人々のメンタルヘルスに対する意識の向上や、リハビリテーション医療の発展に伴い、音楽療法の技法はさらに拡大し現在に至っている。アメリカ合衆国で生まれた神経学的音楽療法のような、医学モデルの音楽療法の発展も目覚ましく、また、その対象も拡大している。一方で、それらとは異なる方向性を持つのが「コミュニティ音楽療法」と呼ばれる分野で、対象者個人ではなく地域や環境を変容させることを目的として音楽の社会的特性を活用する。地域包括支援シス

テムにおいてもその活用が注目されている。

6. **コミュニティ音楽療法**：1980年代よりノルウェーのステイーゲとイギリスのパブリチェヴィック、アンデルらが推進してきた新しい音楽療法のスタイルで、従来の音楽療法が施設や病院という閉じられた空間・枠組み中で実践されていたのに対し、障害を持つ人々がそこから外に出て、音楽を通じて社会とつながりを持ち、そのことによって本人だけでなく社会を変容させようとする試み¹¹⁾。

7. **神経学的音楽療法**：コロラド州立大学のマイケル・タウトらが提唱した理論で、音楽が持つリズムやメロディなどの諸要素とそれらの歌詞との結びつきを、運動障害や言語障害、認知症などのリハビリテーションに活用する方法論。例えば、リズムによる運動合図を歩行訓練に活用したり、楽器演奏をリハビリテーションに取り入れることで関節可動域の改善や持久力の向上を目指したり、失語症や認知症になっても残っている歌唱力を利用して発声機能を維持したり発話の産出を目指す。医療チームの一員としての実践が基本となる¹²⁾。

8. **未熟児の音楽療法**：歌を通じて未熟児とその親がコミュニケーションを深めるサポートを行う。また、騒音やプライバシーの欠如などストレス要因の多いNICUで、音楽を用いて親子がともにリラックスできる状態を作り出すこと、赤ちゃんが最も好む音刺激である母親の声や、モノコードと呼ばれるシンプルな弦楽器を用いて赤ちゃんの脳に有益な刺激を与えることで発達を促進する¹³⁾。

【日本の音楽療法】

最後に、日本の音楽療法について紹介してこの稿を締めくくりたい。

1950年代後半に欧米の音楽療法の文献が日本に紹介され、1960年前後には山松や松井らによる実践が始まっている。山松¹⁴⁾は臨床心理学の立場から自閉症児のための音楽療法技法の発展に貢献

し、同質の原理を取り入れた独自の「トランポリン音楽療法」を考案した。同じ頃、精神科医の松井¹⁵⁾は赴任先の病院での音楽療法実践を開始しているが、彼によれば、日本には古来より音楽を精神修養に用いる伝統があり、精神病院での音楽活動自体は昭和の初めにはすでに前例があるという。そのせいか日本においても精神科領域が最も早く音楽療法を取り入れている。障害児者の領域では他に、加賀谷式集団音楽療法を考案した加賀谷が1960年代に活動を始めており、この3名が日本の音楽療法実践の草分けと言えるだろう。ともに実践スタイルは「能動的音楽療法」である。

その後もアメリカやイギリス、ドイツなどの音楽療法から影響を受けながら日本の音楽療法は発展し、1990年代に全国組織の統一が図られ、1997年に初めての認定音楽療法士100名が誕生した。先に精神科領域が早くに音楽療法を取り入れたと述べたが、現在では最も多く音楽療法士が活躍しているのは高齢者領域である。通所施設や入居施設の他、介護予防を目的として地域の人々の交流の促進を図るコミュニティ音楽療法の実践、老人保健施設や認知症病棟でのリハビリテーション職と連携した実践も増えてきている。

また、最近の研究の動向として、音楽活動が広範囲に脳を刺激する活動である点に注目が集まっている。歌ったり楽器を演奏する際に、人は目と耳を使って周囲の音と自分の音を同調させ、楽器の操作のために姿勢を保ち、両上肢を協調的に使用しなければならない。それが過去に覚えた曲であれば長期記憶を引き出し、セラピストの指示通りのリズムを演奏するならば注意機能や短期記憶も活用する。音楽には、リズムとメロディと、歌であれば言葉の要素も含まれており、それぞれが脳内の異なる場所で処理される。このように多彩な刺激である音楽を、頭部外傷による重度の遷延性意識障害の患者のリハビリに活用した岐阜県の本沢記念病院の実践(2008)¹⁶⁾は、マスコミでも紹介され話題になった。その前年には、日本音楽療法学会のプロジェクト研究において、言語表現の困難な重度認知症患者の音楽活動中の自律神経

活動及び内分泌活動を測定し、これと並行して表情分析を行うことで、言葉で楽しいと表現できない重度の患者にとっても音楽活動が快のストレス刺激となり精神活動の賦活につながることを示唆されている¹⁷⁾。

介護予防のような健康な人々のための実践から、最重度の障害を持つ人々まで、適応範囲が広いことは音楽療法の特徴ともいえる。ホスピスや緩和ケアの領域、ALSなどの難病支援においても音楽療法のニーズは高い。

一方、発達領域においても、元々子どもたちの生活は音楽とは切り離せないものでもあり、重症心身障害児から軽度の発達障害の子どもたちまで、幅広い音楽療法実践が展開されている。創造的音楽療法の手法を用いる場合もあれば、感覚統合理論、あるいは行動療法をベースとした音楽療法もある。多くの音楽療法士はケースに応じて複数の理論を折衷して用いているが、その中でも特に、淑徳大学発達臨床研究センター長を務めた宇佐川浩が長年の実践研究を集大成した「感覚と運動の高次化理論」¹⁸⁾は、現在児童領域で実践している多くの音楽療法士に影響を与えている。

日本の音楽療法は、欧米の音楽療法から学ぶことで発展してきたのではあるが、日本から世界に向けて発信できるような成果も積み重ねられてきている。音楽療法士の国家資格化に向けた議論の中で、他職の職域と重複せずに音楽療法の有用性を発揮できる領域はどこかという点が一つの焦点となっているのだが、そこで今着目されているのが最重度の現場と、その対極にあるコミュニティの現場である。前者に関しては、筆者自身の現場経験の中でも度々「この人は他の活動に参加することは難しいが音楽療法ならば参加できる」とか「音楽療法は最後の砦」などと言われることがあった。自分でも、他の方法ではコミュニケーションの難しい人がなぜ音楽だと反応してくれるのだろうと長年不思議に思ってきたが、最近注目されている「コミュニケーション・ミュージカルティ」という概念がその謎を解く鍵となりそうである¹⁹⁾。これは、乳児とその母親との間で交わされる前言

語的なやりとりが音楽のルーツの一つであるとするもので、音楽が言葉の前のコミュニケーション・ツールであるならば、言語によるコミュニケーションが困難な人々とのコミュニケーション手段にもなり得ると考えることができるのである。医療の谷間にあって十分なケアの行き届きにくい重度の障害や疾患を持つ人々に対して、今後、音楽療法がより多く実施できるようになることを期待したい。

一方で、音楽療法は文化でもある。実践では基本的に対象者が好む音楽を使用するので、日本独自の音楽文化が日本の音楽療法を形作っていると言える。そして逆に、音楽療法が文化を作ることにも可能である。セラピーとアートの間には存在する音楽療法には、エビデンスが得られにくいという欠点もあるが、医療と暮らしや文化の懸け橋となり得る可能性もあると信じたい。

参考文献

- 1) W.B.Davis, K.E.Gfeller, M.H.Thaut/栗林文雄訳：音楽療法入門 理論と実践 第2版, 一麦出版社, 2006：52-53, 59-70.
- 2) 井上勢津：ノルウェーにおける音楽療法, 日本音楽療法学会誌, 2003；1：21-26.
- 3) 松山久美：イギリスの音楽療法, 日本音楽療法学会誌, 2003；1：13-20.
- 4) 塩原紗綾：オーストリアにおける職業としての音楽療法士, 日本音楽療法学会誌, 2011；1：24-28.
- 5) 梅田裕子, 辻睦子：子ども病院の日帰り手術における音楽療法の役割, 日本音楽療法学会誌, 2006；1：3-15.
- 6) P.Nordoff, C.Robbins/林庸二監訳：障害児教育におけるグループ音楽療法, 人間と歴史社, 1998
- 7) H.Bonny/村井靖児, 満恵訳：音楽と無意識の世界—新しい音楽の聴き方としてのGIM(音楽によるイメージ誘導法), 音楽之友社, 1997
- 8) 村井靖児：音楽療法の基礎, 音楽之友社, 1995；124-126.
- 9) M.Priestley/若尾裕・多治見陽子・古平孝子・他訳：分析的音楽療法とは何か, 音楽之友社, 2003
- 10) S.Munro/進士和恵訳：ホスピスと緩和ケアにおける音楽療法, 音楽之友社, 1999
- 11) B.Stige./坂上正巳監訳：文化中心音楽療法, 音楽之友社, 2008
- 12) M.H.Thaut/三好恒明, 頼島敬・他訳：新版 リズム, 音楽, 脳—神経学的音楽療法の科学的根拠と臨床応用, 協同医書出版社, 2011
- 13) J.M.stanley/呉東進訳：未熟児の音楽療法—エビデンスに基づいた発達促進のためのアプローチ, メディカ出版, 2009
- 14) 山松質文：障害児のための音楽療法, 大日本図書, 1984
- 15) 松井紀和：音楽療法の手引き—音楽療法家のための, 牧野出版, 1980
- 16) 奥村歩：音楽で脳はここまで再生する—脳の可塑性と認知音楽療法, 人間と歴史社, 2008
- 17) 北川美歩, 高世秀仁, 桑名斉：音楽療法が認知症高齢者の自律神経系に及ぼす効果についての生理学的指標, 日本音楽療法学会誌, 2007；2：130-137.
- 18) 宇佐川浩：障害児の発達臨床(1) 感覚と運動の高次化からみた子ども理解, 学苑社, 2007
- 19) S.Malloch, C.Trevarthen/根ヶ山光一, 今川恭子, 志村洋子・他訳：絆の音楽性—つながりの基盤を求めて, 音楽之友社, 2018

業務用ソフトウェアの重度身体障害者向け ユーザインタフェースの検討

西澤達夫¹⁾

【要旨】

感染症への対策を契機として、情報通信技術 (Information and Communication Technology, 以下 ICT) 環境が整うことで在宅での就労が一般的なものとなり、在宅の重度障害者にとっても、これらの ICT 環境を利用することで、従来は困難と考えられてきた社会参加の機会が広がってきている。業務用ソフトウェアを扱うためには、パーソナルコンピュータ (Personal Computer, 以下 PC) のマウスによる操作が不可欠で、重度障害者用にマウス操作を障害特性に応じて支援する様々な機器が考案・実用化されている。本稿では、1つのスイッチの長短の押し分けのみで、マウス操作をする機器を用いた場合に、操作の効率化のために業務用ソフトウェアのユーザインタフェースが具備すべき要件について検討したので、その結果を報告する。

キーワード：マウス代用装置, ソフトウェア, ユーザインタフェース

Examination of user interface for severely disabled people of business software

TATSUO NISHIZAWA

【Abstract】

Taking measures against infectious diseases as an opportunity, working from home has become commonplace with ICT environments, and even for people with severe disabilities at home, these ICT environments By using the above, opportunities for social participation, which were previously considered difficult, are expanding. In order to handle business software, operation with a PC mouse is indispensable, and various devices have been devised and put into practical use for people with severe disabilities to support mouse operation according to their disability characteristics.

In this paper, we examined the requirements that the user interface of business software should have in order to improve the efficiency of operation when using a device that operates a mouse by pressing only the long and short of one switch.

Key words : Mouse operation substitute device, Software, User interface

1) 東京保健医療専門職大学 リハビリテーション学部 理学療法学科 : Department of Physical Therapy, School of Rehabilitation, Tokyo Professional University of Health Sciences 〒135-0043 東京都江東区塩浜2-22-10

はじめに

感染症への対策を契機として、在宅での就労が一般的なものとなり、ビデオ通話やクラウドを利用したファイル共有等の ICT 環境が整いつつある。上肢・下肢の重度障害者にとっても、これらの ICT 環境を利用することで、従来は困難と考えられてきた就労を始めとした社会参加の機会が広がってきている。

ICT 環境を利用するためには、PC を操作できることが前提となるため、その際必須となるマウス操作を障害特性に応じて支援する様々な機器が考案・実用化されている。しかしながら、就労において業務を遂行するためには、メールやワープロ等の基本ソフトウェアに加えて、その業務に特化したソフトウェアを操作することを求められるが、それらのソフトウェアは、通常障害者を前提として設計されていない。

このため、もともとの障害特性によるマウス操作の制限、例えばポインタの移動方向が直角方向に限定されることが、操作効率の低下を招き、就労における一つの阻害要因になっていると考える。そこで、本稿では業務用ソフトウェアのユーザインタフェース見直しを事例とし、ソフトウェアのユーザインタフェースが具備すべき要件について検討する。

方法

1. 重度の障害者を想定したマウス代用装置

重度の障害者が、PC を利用することを主目的とした場合において、1つのスイッチで長短の押し分けができれば、マウス代用装置を介することで、マウス操作ができることが示されている¹⁾。このマウス代用装置に相当する製品名ワンキー・マウス²⁾の概要は以下のとおりで、1つのスイッチ操作のみで、長短の押し分けを行うことができれば、通常のマウス操作の機能を代用することができる。また、マウスポインタの移動速度等を使用者に合わせて設定する機能も有している。以下

は、使用説明書³⁾からマウス操作の記述を抜粋したものである。

- ・スイッチを「トン」と短く押すとマウスカーソルが右に動きだします。
- ・カーソルが動いている時にスイッチを短く押すと、移動方向が直角方向に変わります。
- ・移動方向はスイッチを押すごとに右-下-左-上-右...と変わって行きます。
- ・カーソルが希望の位置に来たらスイッチを「ツー」と長く押すとカーソルが止まります。
- ・カーソルが止まっているときにスイッチを長く押すと左ボタンクリック操作になります。
- ・長く押す操作を2回続けるとダブルクリックになります。
- ・3回続けると右クリックになります。
- ・スイッチを長く押す操作(クリック)に続けて短く押す操作(カーソル移動)を行うと、ボタンを押したままでのカーソル移動(ドラッグ)を行うことができます。
- ・スイッチを長く押してカーソル移動を止めると、ドラッグ動作も終了します。

2. ワンキー・マウスによるマウス操作の対象検討
ワンキー・マウスを介することで、全てのマウス操作を1つのスイッチ操作のみで行うことができるが、複雑な長短の押し方の組み合わせは誤操作を招きやすいと考え、以下のボタン操作に限定することとした。

1) マウスポインタの移動操作

- ・移動開始：短押し(移動方向を右、下、左、上の順番で変化させ目標に移動)
- ・移動終了：長押し(目標に到達したら長押しでマウス移動を終了させる)

2) 左クリック：ソフトウェアの機能選択等に使用
・左クリック：マウスが停止した状態で、長押し

3. 業務用ソフトウェアの設計指針

マウス代用装置の操作性およびその制限を勘案して、表1に示した設計指針を適応し、ユーザインタフェースの見直しを行った。

4. ユーザインタフェース見直しの事例

対象とした業務用ソフトウェアは、シナノケン

表1 業務用ソフトウェアのユーザインタフェース設計指針

ユーザインタフェースの設計指針	目的
ボタンを大きくする	ポインタ移動の際の位置精度を下げて移動を容易にする
関連した操作ボタンを近くに配置する	移動距離を短くする
範囲設定用の操作ボタンを新たに設ける	ドラッグ操作を不要とする

シ株式会社製「PLEXTALKProducer」⁴⁾で、このソフトウェアは、アクセシブルな電子書籍であるマルチメディアデージー⁵⁾教材の製作用に2014年に発売された。

マルチメディアデージー教材の最大の特徴は、テキストと音声同期して再生できることで、印刷された文字の読みに困難を持つ児童生徒の読みの負担を減らす教材として普及しつつある。具体的な読みの支援としては、テキストについては、全ての漢字にはルビを振ることと、同期する音声については正しい発音とイントネーションを提供することが求められている。

本製作ソフトウェアでは、辞書を内蔵することで漢字への自動的なルビの付与と、同期対象のテキストへの同期音声の付与を音声合成で実現しているが、読み間違い等があるため、手動によるルビと発音に関する編集作業が不可欠である。

以下にルビ編集に関する従来方式と新方式の違いについて述べる

1) 画面の全体構成と編集

図1に「PLEXTALKProducer」の編集画面を示す。ルビと発音の編集対象のテキストは、図1においてテキスト編集画面で「がけのほうを指さした」の箇所である。

2) ルビ編集(従来方式)

図2に示したのは、従来方式によるルビ編集用ダイアログボックスと編集前後のテキスト比較である。従来方式におけるルビ編集作業の流れは以下の通りである。

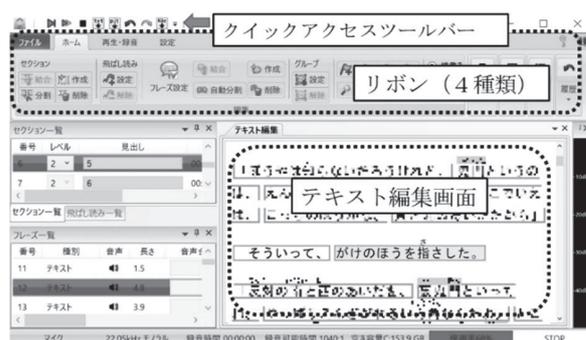


図1 PLEXTALKProducerの編集画面

- (1) ルビの間違った編集対象のテキストを左クリックして、ハイライトさせる。
 - (2) テキストのルビが間違っている該当漢字をマウスのドラッグ操作で範囲選択
 - (3) 画面上部のホームリボンから「ルビ設定」をクリック
 - (4) ルビ編集用のダイアログボックスが起動
 - (5) ルビ枠のテキスト「さ」を削除して、正しい読みの「ゆび」を全角ひらがなで入力
 - (6) OKボタンをクリックして完了(ダイアログボックスが閉じる)
- 3) ルビ編集(新方式)

図3に示したのは、新方式によるルビ編集用ダイアログボックスである。従来方式では、ルビの編集作業が終了してOKボタンをクリックするとダイアログボックスは消える仕様であったが、新方式では、常駐する違いがある。また、本稿では

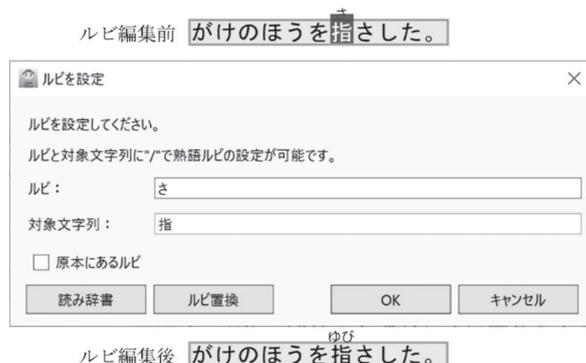


図2 PLEXTALKProducerの従来方式におけるルビ編集用ダイアログボックスと編集前後のテキスト比較

説明を省くが、発音編集作業も併せて行うことができる。新方式におけるルビ編集作業の流れは以下の通りである。

- (1) フレーズ移動ボタン「次>>」ボタンを左クリックして、編集対象のテキストを表示させる。
- (2) ルビ選択の「次>>」ボタンを左クリックして、該当漢字を選択する。(ドラッグ操作不要)
- (3) 「ルビ設定・修正」ボタンを左クリックする。
- (4) ルビ編集用のダイアログボックスが起動(従来方式と同じダイアログボックス)
- (5) ルビ枠のテキスト「さ」を削除して、正しい読みの「ゆび」を全角ひらがなで入力
- (6) OK ボタンをクリックして完了(ダイアログボックスが閉じる)



図3 ルビおよび発音編集ダイアログボックス

結果

方法の4で例示した、ルビの修正について従来方式と新方式比較をした。

1. 試験条件

1) 試験に用いたPC

- ・製造会社、型番：HP Probook430 (OS Windows10)
- ・ディスプレイ解像度 横：1366 x 縦：768 (フルワイド XGA)
- ・ディスプレイサイズ 13.3 インチ：横 293mm, 縦 165mm
- ・ディスプレイの解像度：118dpi

- ・OS のディスプレイ設定 拡大縮小：100%

2) 評価項目

- ・マウスの移動距離：マウスの移動距離は、ワンキー・マウスの仕様上、直角方向移動を前提にした距離で算出。操作ボタンへの移動目標位置はそれぞれの操作ボタンの中心位置とした。
- ・クリックの種別(短い・長い)とその回数

3) 評価対象の操作

(1) 初期条件

- ・ルビの間違ったテキストは選択済
- ・テキスト編集画面におけるテキストの拡大率は最大(設定リボンで設定済)
- ・初期カーソル位置
 - ▶ 従来方式：ルビ間違いを含むテキストの左端、修正対象の漢字は画面の中央
 - ▶ 新方式：フレーズ選択の「次>>」ボタンの中央

(2) 評価対象

表2に評価対象を示す。編集操作の流れのうち、ルビ編集用ダイアログが起動した④項より、後は同一のため、②と③の工程で比較を行った。

2. 試験結果

表3に比較結果を示す。新方式は短いクリックの回数が少なく、またマウスの移動距離も短いという結果が得られた。

考察

表1に示した設計指針に基づいて、結果を考察する。

1. ボタンを大きくして、ポインタ移動の際の位置精度を下げて移動を容易にする

Fitts の法則⁶⁾によれば、グラフィカルユーザインタフェース上でのマウスによる操作ボタンの選択といった「ポインティング」に要する時間 t は、難易度 $\log_2(A/W+1)$ に比例する。ここで、 A はポインティング対象のターゲットまでの距離、 W はポインタの動きの方向に計ったターゲットの幅である。

表4に示したのは、この Fitts の法則の難易度

表2 ルビの修正についての比較項目

操作目的	従来方式での操作	新方式での操作
ルビの誤っている漢字の選択	②ルビが間違っている漢字をドラッグ操作で範囲選択	②ルビ選択の「次>>」ボタンを左クリックして、該当漢字を選択する。
ダイアログボックスの起動	③画面上部のホームリボンから「ルビ設定」をクリック	③「ルビ設定・修正」ボタンを左クリックする。

表3 ルビの修正についての比較結果

操作目的	試験項目	従来方式	新方式
ルビの誤っている漢字の選択	修正対象漢字の左端への移動開始	短いクリック1回 (右移動)	-
	マウスの移動距離	30mm	-
	修正対象漢字の左端での移動停止	長いクリック1回 (停止)	-
	修正対象漢字選択(ドラッグ操作)の開始	短いクリック1回 (右移動)	短いクリック1回 (右移動)
	ドラッグ操作のためのマウスの移動距離	5mm(修正対象漢字のドラッグ)	50mm(ルビ選択ボタンに移動)
	修正対象漢字選択(ドラッグ操作)の終了	長いクリック1回 (停止)	長いクリック2回(停止, 左クリック)
ルビ編集用のダイアログボックスの起動	ルビ設定・編集用ボタンへの移動開始	短いクリック7回 (上, 左移動)	短いクリック1回 (右移動)
	ルビ設定・編集用ボタンへでの移動停止	長いクリック1回 (停止)	長いクリック1回 (停止)
	マウスの移動距離単位	105mm(80mm, 25mm)	25mm
	ダイアログボックス起動	長いクリック1回	長いクリック1回
各マウス操作の集計	短い/長いクリック数 マウスの移動距離	9回/4回 140mm	2回/4回 75mm

をルビ編集用のダイアログボックスの起動の例で従来方式と新方式を比較したのである。難易度で約6倍の差があり、新方式がポインタの移動において、容易なっていると判断できる。なお、実際の移動時間は、ワンキー・マウスの仕様上一定のため、難易度には比例しない。

2. 関連した操作ボタンを近くに配置して、移動距離を短くする

新方式では、ルビの設定・編集用のボタンをルビ修正対象の漢字の選択ボタンの右隣に設置することで、マウスの移動距離を従来方式の105mm(上80mm, 左25mm)から25mm(右)に大幅に短くすることができた。

3. 範囲設定用の操作ボタンを新たに設けて、ド

ラッグ操作を不要とする

従来方式では、ルビ修正対象の漢字をドラッグ操作で選択する必要があったが、新方式では、漢字をドラッグする機能を専用のルビ選択ボタンを設けることで、単純な左クリック操作で済ますことができた。

結論

重度の障害者が、1つのスイッチ操作のみで、長短の押し分けを行うことができれば、通常のマウス操作の機能を代用できるワンキー・マウスを用いて、「マルチメディアデジ教材の製作用ソフトウェア PLEXTALKProducer」のユーザイン

表4 編集用のダイアログボックスにおけるFittsの法則の難易度の比較

比較項目	従来方式	新方式
ボタンの寸法	縦幅：10.3mm 横幅：4.1mm	縦幅：21.1mm 横幅：8.6mm
縦方向移動	80mm	-
縦方向への移動 難易度	4.36	-
横方向移動	25mm	25mm
横方向への移動 難易度	1.78	1.12
難易度合計	6.14	1.12

タフェース見直しを事例とし、ソフトウェアのユーザインタフェースが具備すべき要件について検討した。その結果、ユーザインタフェースの設計指針として、

- ・ ボタンを大きくして、ポインタ移動の際の位置精度を下げ移動を容易にする
- ・ 関連した操作ボタンを近くに配置して、移動距離を短くする
- ・ 範囲設定用の操作ボタンを新たに設けることで、ドラッグ操作を不要とする

が有効であることが、マウスポインタの移動距離が短く、クリックの回数が少ないことで、確認できた。また、Fittsの法則の難易度の比較でも約6倍の差で、新方式の難易度が低いことが確認できた。よって、マウスの操作に制限があってもソフトウェアのユーザインタフェースを工夫するこ

とで、業務用のソフトウェアの作業効率を上げることが可能と考える。

謝辞：公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会参与 寺島彰氏、シナノケンシ株式会社システム機器ビジネスユニット顧客開発部 開発設計課技師補 小平友紀氏の協力に感謝する。

利益相反 (COI)：本研究において開示すべきCOIはない。

参考文献

- 1) 伊藤 和幸, 田中 芳則：平成 27 年度日本医療研究開発機構 障害者対策総合研究開発事業 分担報告. http://www.rehab.go.jp/ri/kaihatsu/itoh/ishiden_H27houkoku.pdf (2021 年 11 月 10 日)
- 2) 有限会社 TY 企画：ワンキー・マウス. http://ty-plan.com/03_fukushi/02_onekey/1keyusb00.htm (2021 年 11 月 10 日)
- 3) 有限会社 TY 企画：ワンキー・マウス使用説明書. http://ty-plan.com/03_fukushi/02_onekey/02_data/okmouse_rev50.pdf (2021 年 11 月 10 日)
- 4) シナノケンシ株式会社：PLEXTALKProducer. <http://www.plextalk.com/jp/products/producer/> (2021 年 11 月 10 日)
- 5) 公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会：DAISY とは. <https://www.dinf.ne.jp/doc/daisy/index.html> (2021 年 11 月 10 日)
- 6) James Boritz, Kellogg s. Booth, Williard B. Cowan：Fitts's Law Studies of Directional Mouse Movement. Graphics Interface '91. 1991；216-223

ICT 活用に向けた新入生に対する PC 教室の取り組み

五嶋裕子¹⁾ 加藤剛平¹⁾ 積田修真²⁾

【要旨】

近年、大学の学修や就業において、情報通信技術 (Information and Communication Technology : 以下 ICT) の活用が不可欠となっている。更にコロナ禍における授業形態の変更の1つにオンライン授業があるが、2021年度の新入生はこれらの活用に対応できないものが多数見受けられた。今後更にそれらに対応できるスキルが要求されるため、新入生に対しパーソナルコンピューター (Personal Computer : 以下 PC) 教室を開設し、入学時の PC の利用状況と PC 教室の受講後の理解度と満足度を調査した。入学時の PC 利用状況は2020年の総務省の調査よりも低い結果となり、PC を利用した課題遂行に支障を及ぼすことが危惧された。PC 教室は PC の基本操作や Office の基本操作の講義と演習を行ったところ、全体的に理解度、満足度共に高い結果となり、継続の必要性があると思われた。今回の受講者は少数であったが、受講していない学生の PC スキルの不足が見受けられるため、時間設定や回数など学生の負担を考慮し必要な学生が受講できる環境を整えることなどの検討は必要と考える。

キーワード : ICT, 初年次教育, PC

1) 東京保健医療専門職大学 リハビリテーション学部 理学療法学科 : Department of Physical Therapy, School of Rehabilitation, Tokyo Professional University of Health Sciences 〒135-0043 東京都江東区塩浜2-22-10

2) 東京保健医療専門職大学 学習環境部

I. はじめに

近年、大学の学修や就業において、情報通信技術 (Information and Communication Technology: 以下 ICT) の活用が不可欠となっている。更に 2020 年度からはコロナ禍の影響により授業形態が大きく変化しており、オンライン授業も様々な工夫がされるようになってきている。そのような変化の中で、2020 年度に本学に入学した学生はオンライン授業でのパーソナルコンピュータ (Personal Computer: 以下 PC) の使用経験が不十分のためこれらの授業に対応できず、入学後に本来学ぶべき学習以外の PC スキルが学習に支障を及ぼしている状況であった。

総務省の調査¹⁾によると、近年のスマートフォンやタブレットの普及により、18 歳以下のインターネット普及率は 90% 以上となっているが、使用デバイスの多くはスマートフォンやタブレットで、PC を利用しているものは 50% 程度であった。

今後、更に教授法を工夫するためにあらゆるツールを使用されることが求められることから、学生にもそれらに対応できるスキルが求められると考えられるため、ICT の活用に向けた準備として PC の基礎知識や操作方法を教授すべきと考え、新入生に対する PC 教室を開設した。

今回、PC 教室を実施するにあたり、入学前の PC の所有状況とスキルについて調査し、更に PC 教室の講義内容について達成度と満足度について調査したので以下に報告する。

II. 対象と方法

PC 教室は「①入学前 PC 入門講座」、②入学後 Office 入門講座」を参加希望者に対して実施した。「①入学前 PC 入門講座」は 2021 年 3 月 29 日～31 日の 3 日間 (3 日とも同じ内容) で PC の基本操作 (パソコンの起動・終了、学生生活の PC 利用場面をイメージする、スマートフォンやタブレットとの違いがわかる、マウスの基本操作ができる、USB の抜き差しができる、ファイルとフォルダの違いがわかる、文字入力の違いがわかる、

インターネットに接続しているかわかる、Office 製品の違いが判る) について講義と演習を実施した。「②入学後 Office 入門講座」は 2021 年 5 月 18 日～7 月 13 日の毎週火曜日に全 9 回行い、Office のアプリケーションである Word, Excel, PowerPoint について、市販されているテキストを参考に基本操作 (Word: 文書作成, グラフィック機能, 表のある文書の全 3 回, Excel: データ入力, 表作成, グラフ作成, データ分析の全 4 回, PowerPoint: プレゼンテーション作成, スライドショーの実行の全 2 回) について講義と演習を実施した。

参加募集及び参加人数は、「①入学前 PC 入門講座」は、入学予定者に対し事前に参加希望者を募り、3 日間の中のいずれかに参加することとした。参加人数は 3 月 29 日が 23 名、3 月 30 日が 18 名、3 月 31 日が 7 名の合計 47 名 (男性: 25 名, 女性: 22 名)、年齢は 17.98 ± 0.25 歳であった。「②入学後 Office 入門講座」は入学後に改めて参加希望者を募ったところ、参加人数は 4 名 (男性: 2 名, 女性: 2 名)、年齢は 18 歳であった。

上記の対象者に対し、以下の項目について完全無記名のアンケート形式で調査し集計を行った。

アンケート項目は、「①入学前 PC 入門講座」は (1) 性別, (2) 年齢, (3) PC の所有状況 (1. 自分専用のもがある, 2. 他の家族が持っている, 3. 家に PC はない, の 3 段階), (4) PC の使用経験 (1. ほとんど使ったことがない, 2. あまり使わない, 3. 時々使う, 4. よく使う, の 4 段階), (5) PC 入門講座の理解度 (1. ほとんどできなかった, 2. あまり理解できなかった, 3. まあまあ理解できた, 4. よく理解できた, の 4 段階), (6) PC 入門講座の満足度 (1. ほとんど満足でない, 2. あまり満足でない, 3. まあまあ満足した, 4. よく満足した, の 4 段階), (7) その他感想等自由記載とした。「②入学後 Office 入門講座」は (1) 性別, (2) 年齢, (3) 入学前 PC 入門講座の受講の有無, (4) 本講義受講時点での PC の使用状況 (1. ほとんど使ったことがない, 2. あまり使わない, 3. 時々使う, 4. よく使う, の 4 段階), (5) PC を使用した際に困ったこと (自由記載), (6) 講義内容の理解度 (1. ほ

とんどできなかった, 2. あまり理解できなかった, 3. まあまあ理解できた, 4. よく理解できた, の4段階), (7) 講義内容の満足度 (1. ほとんど満足でない, 2. あまり満足でない, 3. まあまあ満足した, 4. よく満足した, の4段階), (8) その他自由記載, (9) 全9回受講後の理解度 (1. ほとんどできなかった, 2. あまり理解できなかった, 3. まあまあ理解できた, 4. よく理解できた, の4段階), (10) 全9回受講後の満足度 (1. ほとんど満足でない, 2. あまり満足でない, 3. まあまあ満足した, 4. よく満足した, の4段階), (11) その他要望 (自由記載) とした。ただし「②入学後 Office 入門講座」の (3), (4), (5) は初回の第1回の実施, (9), (10), (11) は最終回の第9回の実施した。理解度, 満足度は日本緩和医療学会, がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン (2014)²⁾ によるフェイススケールを利用した。

Ⅲ. 結果

「①入学前 PC 入門講座」のアンケート項目 (3) ~ (7) の結果は以下の通りである。

(3) PC の所有状況 [図1] は, 1. 自分専用のものがある: 37名 (82.22%), 2. 他の家族が持っている: 8名 (17.78%) であった。

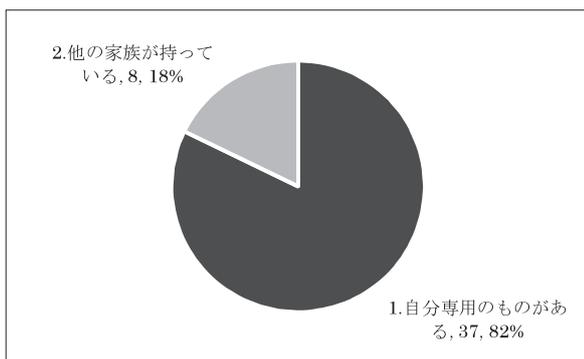


図1 ① (3) PC の所有状況

(4) PC を使用した経験 [図2] は, 1. ほとんど使ったことがない: 14名 (29.79%), 2. あまり使わない: 18名 (38.30%), 3. 時々使う: 12名 (25.53%), 4. よく使う: 3名 (6.38%) であった。

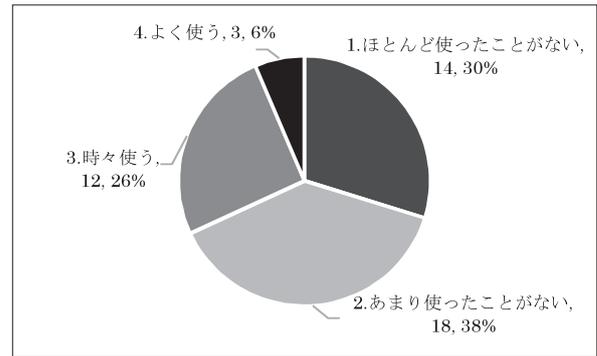


図2 ① (4) PC を使用した経験

(5) PC 入門教室の理解度 [図3] は, 1. ほとんどできなかった: 1名 (2.13%), 2. あまり理解できなかった: 0名 (0%), 3. まあまあ理解できた: 4名 (8.51%), 4. よく理解できた: 42名 (89.36%) であった。

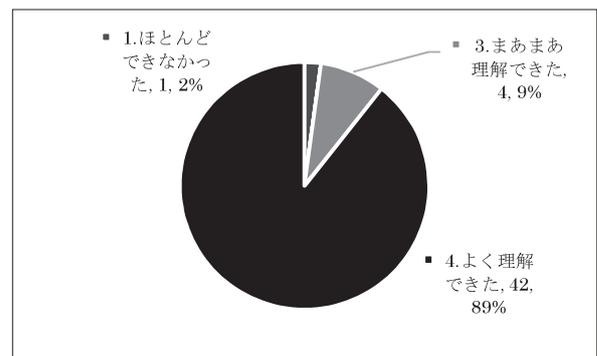


図3 ① (5) PC 入門教室の理解度

(6) PC 入門教室の満足度 [図4] は, 1. ほとんど満足でない: 0名 (0%), 2. あまり満足でない: 2名 (4.26%), 3. まあまあ満足した: 7名 (14.89%), 4. よく満足した: 38名 (80.85%) であった。

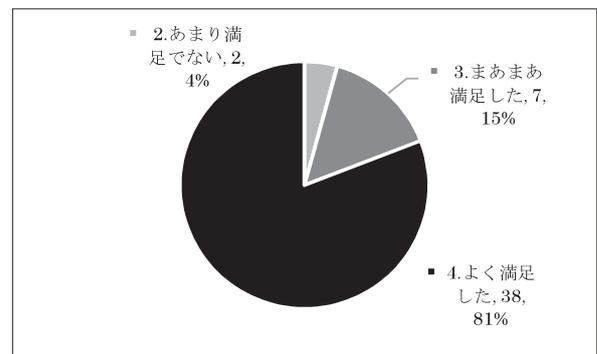


図4 ① (6) PC 入門教室の理解度

(7) その他感想などの自由記載は, 表1の通り, 全体的に好意的な回答であった。

「②入学後 Office 入門講座」のアンケート項目 (3) ~ (7) の結果は以下の通りである。

[表1] ① (7) その他感想など自由記載

●すごくわかりやすかったです。ありがとうございました。
●今日教わったことを4月から活かしていけるようにしたいです。
●とても分かりやすかったです。ありがとうございました。
●とても分かりやすかったです。わざわざ開講して下さいありがとうございました。
●ありがとうございました。
●高校生活でパソコンに触れる機会がなかったので参加してよかったです。
●とても分かりやすくパソコンについて学習ができました。ありがとうございました。
●パソコンがスムーズに使用できるように家でも練習します。
●ありがとうございました。
●とても分かりやすかったです
●私はMacを使うので、今日学んだことを活かして4年間頑張ります
●パソコンについていろいろ知れた。
●自分が知らない機能も知れてよかったです。

(3) 入学前 PC 入門講座の受講の有無は 3 名が受講しており、1 名は未受講であった。

(4) 本講義受講時点での PC の使用状況は 1. ほとんど使ったことがない：1 名, 2. あまり使わない：1 名, 3. 時々使う：2 名, 4. よく使う：0 名であった。

次に各回の (6) 講義内容の理解度, (7) 講義内容の満足度については, [表 2] ~ [表 10] に示す通り, すべての回で 9 割以上の学生が理解度, 満足度共に高い結果となった。第 9 回目の最終回については, 全体を通しての理解度満足度を調査したが, [表 11] の通り, 理解度, 満足度共に高い結果となった。

[表2] ②第1回目の理解度, 満足度

	4	3	2	1
理解度	2	2	0	0
満足度	3	1	0	0

[表3] ②第2回目の理解度, 満足度

	4	3	2	1
理解度	1	3	0	0
満足度	2	1	1	0

[表4] ②第3回目の理解度, 満足度

	4	3	2	1
理解度	2	2	0	0
満足度	2	2	0	0

[表5] ②第4回目の理解度, 満足度

	4	3	2	1
理解度	4	0	0	0
満足度	3	1	0	0

[表6] ②第5回目の理解度, 満足度

	4	3	2	1
理解度	1	3	0	0
満足度	3	1	0	0

[表7] ②第6回目の理解度, 満足度

	4	3	2	1
理解度	2	2	0	0
満足度	2	1	1	0

[表8] ②第7回目の理解度, 満足度

	4	3	2	1
理解度	3	1	0	0
満足度	3	1	0	0

[表9] ②第8回目の理解度, 満足度

	4	3	2	1
理解度	2	1	1	0
満足度	2	2	0	0

[表10] ②第9回目の理解度, 満足度

	4	3	2	1
理解度	3	1	0	0
満足度	3	1	0	0

[表11] ②全体の理解度, 満足度

	4	3	2	1
全体の理解度	1	3	0	0
全体の満足度	4	0	0	0

IV. 考察

「①入学前 PC 入門講座」の入学前の状況から、受講時には 8 割を超える PC 所有率であるにも関わらず、使用率は 3 割程度であったことから、総務省の調査とほぼ同様の結果、あるいはそれより低い PC 利用状況となった。今年度は大学から PC 購入を指示されたことで、入学までに購入はしたものの、実際は使用していないことが示唆される。または以前に購入されていても、オンライン授業が全国的に開始されたのが 2020 年度からであり、現在の大学 1 年生は高校 3 年生であることから、受験勉強が主で、オンライン授業はスマートフォンやタブレットで受講可能であったことが考えられる。

次に今回の PC 入門講座や Office 入門講座の内容の難易度は大学生や社会人が一般的に使用するものであり、使用経験の中で徐々に覚えていける内容のものが多く、そのため初めて体験する学生にとっては適度な難易度であったと考えられ、理解度が高く、高い満足度につながったと考えられる。また、PC 入門講座で満足できなかった学生が 2 名いたが、PC をよく使用する学生が 3 名、講義内容がほとんど理解できなかった学生が 1 名いたことから、内容が簡単すぎたか、理解度に課題のある学生であることが示唆された。Office 入門講座では第 2 回、第 6 回の満足度、第 8 回の理解度に低い段階を付けた学生がいたが、自由記載を確認すると、Office の内容ではなく、講義中の PC の基本操作上の問題が見受けられたことから、操作回数が増えるにつれ改善されることが期待できた。

今後 ICT の活用の広がりにより、初等教育でも PC 利用者が増えることが期待されるが、数年は同様の傾向が危惧されるため、初等教育での使用内容を情報収集したうえで、PC 教室は引き続き開催することが必要だと考える。

しかし、今回の Office 入門講座の出席者が少なかったことは改善の必要があると考える。今回の

問題点としては、前期の時間割から全学科の空き時間を考慮した結果、火曜日の 18 時開始となってしまったことが最大の問題と考える。多くの学生が火曜日の午後に講義が入っておらず、受講を考えていた学生もあきらめてしまったのではないかと思われる。更に全 9 回ということで、面倒に感じてしまった学生も少なからず存在することも推察される。実際、後期に入ってから Office のアプリケーションを利用した課題が必須となっている科目が複数あるが、課題遂行にあたり、科目の内容よりも PC 操作に難渋している学生が複数見られている状況である。私自身も Excel を使用した演習を講義内で行っているが、受講した学生は問題なく操作できているものの、全体的には講義自体の問題よりも PC の基本操作で講義の進捗に影響が出ている状態である。

今後、Office 入門講座については、開催時間やアプリケーションを分けて参加希望を募るなど、募集の方法も工夫を行い、スキル習得ができていない学生が参加しやすい環境を整える必要があり、今後の学修に影響が出ないような支援を行っていく必要がある。

V. 結論

今年度の新入生の入学時の PC スキルは全国の調査と比較しても低い状況であるが、PC 教室受講者のスキルの向上認められたことから PC 教室の有用性は示唆された。しかし受講者が少なかったことが課題であるため、受講しやすい環境を整えるなどの検討を行い、引き続き全体的な PC スキルの向上を図る必要があると考える。

参考文献

- 1) 総務省：平成 30 年度版情報通信白書のポイント。第 1 部特集人口減少時代の ICT による持続的成長。
<https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h30/html/nd142110.html>
(2021 年 10 月 25 日)
- 2) 日本緩和医療学会：がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン。2014：31-35

リハビリテーション学部 理学療法学科 2021年度活動報告

I. 理学療法学科の特色と養成人材像

理学療法士は、本邦における地域医療や在宅医療の推進において重要な役割を担うことから、今後、高度化かつ多様化する保健医療分野において、理論に基づいた高い技術を提供し、新しい価値を創造できる能力、関連分野を融合したサービスを展開できる能力、多様な生活者に対する健康寿命の延伸等を含めた生活の質 (Quality of Life : QOL) の維持・向上に貢献できる能力、理学療法のみならず、組織をマネジメントできる能力を有し、新たな価値やサービスを展開できる実務リーダーとしての理学療法士を育成する。

安田和弘 : 准教授 (2021年4月着任)
大塚幸永 : 講師 (2021年4月着任)
大矢暢久 : 講師 (1年生担当)
加藤剛平 : 講師 (2年生担当)
五嶋裕子 : 講師 (1年生担当)
杉山真理 : 講師 (2年生担当)
武井圭一 : 講師 (2年生担当)
田中直樹 : 講師 (2021年4月着任)
富田義人 : 講師 (1年生担当)
中村泰規 : 講師 (2021年4月着任)
森本晃司 : 講師 (2年生担当)
有菌暢子 : 助教
有本邦洋 : 助教 (1年生担当)
重國宏次 : 助教 (1年生担当)

II. 理学療法学科専任教員

今年度、新たに9名の専任教員を迎え、大学等の研究機関における研究実績が豊富な理論家教員に加えて、保健医療の現場で活躍する実務家教員を含め、総員27名にて広い視点より「共生社会」の実現へ活躍できる人材育成を担う体制を整えた。

五十嵐広明 : 教授
岩本浩二 : 教授 (2021年4月着任)
江幡真史 : 教授
清宮清美 : 教授 (2021年4月着任)
佐久間 肇 : 教授 (2021年4月着任)
陶山哲夫 : 教授 (学長)
田畑 稔 : 教授 (学科長)
照井直人 : 教授
西澤達夫 : 教授 (2021年4月着任)
沼田憲治 : 教授
灰田信英 : 教授 (2021年4月着任)
宮地恵美子 : 教授
鳥居昭久 : 准教授 (教務部長)

III. 理学療法学科活動

- 2021年4月2日、理学療法学科2期生として57名が入学し、理学療法学科新1年生有竹さんより、新入生宣誓が行われた。翌日4月3日新1年生オリエンテーションにて、学生生活、科目履修等の教務に関する事項、臨地実務実習等について説明を実施した。
- 2021年4月12日、東京都「まん延防止等重点措置」適用によりオンライン授業と対面授業を併用し、18時帰宅を励行する体制を取るが、4月25日より6月20日まで、3回目の緊急事態宣言、7月12日より8月22日まで4回目の緊急事態宣言が東京都へ下り、十分な感染症予防対策を施し、オンライン授業と対面授業とのハイブリッド授業を継続した。
- 2021年前期授業として、初級障がい者スポーツ指導員の指定科目でもある『スポーツボランティア』授業の1コマとして、パラリンピックの正式種目であるボッチャが実施された。



写真：2021年度入学式の様子



写真：『スポーツボランティア』授業風景



写真：オープンキャンパスの様子

- 2021年8月15日, 1期生, 2期生の参加協力により80名を超える来場者を迎えた大学オープンキャンパスが開催され, 本学科の特色をリアルに来場者の皆様へアピールした.
- 2021年8月16日「東京2020パラリンピック大会」において, 本学科の鳥居 昭久 准教授がトレーナーとして日本選手団に帯同するにあたり, 激励会が開催された. 鳥居先生は, 大会期間中, 日本選手団本部スタッフ(トレーナー)として選手村に常駐し, 日本代表選手の直接サポートや, 各競技団体のトレーナーへの支援を行った. 激励会は, 日本障がい者スポーツ協会で医学委員長を務める陶山哲夫 学長より「激励のことば」に続き, 職員からは激励の花束が贈呈され, 理学療法学科の教員からは出発に向けたエールが送られた.

- 2021年8月 陶山 哲夫 学長が筆頭著者, 鳥居 昭久 准教授, 菊地 みほ 准教授, 武井 圭一 講師が共著者となり, 「Roles of Physicians and Legacy of Sports for the Impaired Before and After the Tokyo Paralympic Games, 2021」と表題した投稿論文が, 国際リハビリテーション医学誌「International Journal of Physical Medicine & Rehabilitation」2021年8月号へ採択された.
- 2021年10月, 2021年1年生後期職業専門科目実習授業として基礎理学療法評価学実習が開講され, 関節可動域測定の理論, 測定方法, 実技練習を実施する. 初めて, 取り扱う角度計, 基本軸, 移動軸を確認しながら実践方法を習得した.
- 2021年11月17日 本学は, 江東区と福祉事業(高齢者・障害者分野)に係る連携協定を締



写真：「東京2020パラリンピック」日本選手団帯同トレーナー 鳥居 昭久 准教授 激励会の様子



写真：日本障がい者スポーツトレーナー学会「第1回 学術大会」の様子



写真：基礎理学療法評価学実習の様子

結することとし、2021年11月17日に江東区役所にて締結式が執り行われた。江東区は長期計画において、誰もが自立し安心して暮らせる共生社会の実現を目指し、障害者福祉や高齢者福祉の施策を推進しており、本学の建学の精神として、年齢や障害の有無に関わらず、多様な生活者が共生できる社会の実現と発展を掲げており、江東区と協力事業を展開することにより、本学科の地域貢献事業をさらに具現化することとなった。

9. 2020年11月27日、第1回日本障がい者スポーツトレーナー学会「第1回学術大会」が本学

を基地局として、オンラインで開催された。障がい者スポーツトレーナー誕生から今日に至るまでの道のりと今後の期待について、門田 正久 先生、山田 睦雄 先生が講演し、80名を超える方々に参加頂いた。日本障がい者スポーツトレーナー学会は、鳥居准教授が理事長を、陶山学長が顧問として就任している。

10. 2021年12月4日、第2回東京保健医療専門職大学学術大会が草野修輔副学長を学術大会長として開催され、本学科、富田 義人 講師による学術講演「健康寿命の延伸に向けて：With コロナ時代における配慮すべき事柄」が行われた。
11. 2021年12月13日1年生臨地実務実習（見学実習）に対して、実習生に望まれるワクチン接種と臨地実務実習の概要に関するオリエンテーションを実施する。今年度も新型コロナウイルス感染拡大を念頭に置き、1年生臨地実務実習（見学実習）を学内実施する検討し、少人数制グループによる実施案が提案される。
12. 2021年12月20日、2年生臨地実務実習（検査・測定実習）について、実習前オリエンテーションを実施し、学生の所作、身なり等のオリエンテーションとユニフォームの確認を実施した。当該実習においても、新型コロナウイルス感染拡大が懸念されることから、学

内実習とし、実習中の接触機会へ配慮する内容を検討した。

Ⅳ. 理学療法学科教員の活動 (2021年1月～12月)

○五十嵐広明：教授

【社会貢献活動】

- ・横浜市「まちづくり」の公的委員：横浜市建築協定連絡協議会 幹事
- ・教育講演：五十嵐広明「建築協定の概要と運営についての基本を知る」第38期横浜市建築協定連絡協議会初心者研修会，2021年7月，横浜

○岩本浩二：教授

【論文】

- 1) K. Watanabe, H. Mutsuzaki, T. Fukaya, T. Aoyama, K. Iwamoto, S. Nakajima, N. Sekine, K. Mori. Computed Tomography Finite Element Analysis Model Creation and Stress Distribution of Pig Knee Joints. The Journal of Japan Academy of Health Sciences. Vol24, No3 : 1-10, 2021年12月
- 2) M. Takahashi, K. Iwamoto, M. Kuzuyama, H. Inami, Y. Matsumoto, S. Ueda, Y. Miyauchi. Incidence of spinal instability among patients with discogenic low back pain with different backgrounds. Journal of Physical Therapy Science. Vol33, No8 : 601-605, 2021年8月
- 3) Y. Takata, R. Fukaki, S. Matsuoka, K. Iwamoto, S. Miyamoto, E. Uchiyama. Stabilization of postural sway on a sideward slope using cuboid support insoles. Journal of Physical Therapy Science. Vol33, No7 : 517-520, 2021年7月
- 4) M. Takahashi, K. Iwamoto, M. Monma, M. Mizukami, H. Mutsuzaki. The Area of Impingement in the Throwing Versus Non-throwing Shoulder of Collegiate. Baseball Players : An MRI Study of the Simulated

Late-Cocking Phase of Throwing. Orthopaedic Journal of Sports Medicine, Vol25, 1-4, 2021年3月

- 5) Y. Takata, K. Iwamoto, S. Oshiro. The Extension Rate of the Medial Collateral Ligament of the Knee Joint during the Valgus : Stress Test : Two Case Reports. Open Journal of Therapy and Rehabilitation. Vol9, No1 : 1-9, 2021年2月

【社会貢献活動】

- ・第6回日本循環器理学療法学会学術大会 運営副部長
- ・茨城県立医療大学，大学院保健医療科学研究科 共同研究員
- ・茨城県アスレティックトレーナー連絡協議会 運営委員会委員
- ・茨城県アスレティックトレーナー協議会 役員
- ・茨城県立医療大学スポーツ・運動器障害理学療法研究会 (IPU-HS) 幹事
- ・かすみがうらマラソン ランナーズサービス事業 IPU-HS 運営幹事
- ・国際ブラインドマラソン ランナーズサービス事業 IPU-HS 運営幹事

○江幡真史：教授

【論文】

- 1) 江幡真史「健康経営の歴史的な位置づけとその現状」. 東京保健医療専門職大学紀要 第1巻, 第1号 : 31-40. 令和3年3月31日

【学術報告】

- 1) 江幡真史「健康経営の歴史的な位置づけとその現状」東京保健医療専門職大学 第1回学術大会. 令和3年2月27日
- 2) 柳澤孝主, 江幡真史, 片岡幸彦, 若原圭子, 鳥居昭久, 菊池みほ, 畠山久司. 東京保健医療専門職大学における展開科目の意義 -共生社会の実現と発展に貢献する実務リーダーの育成- 第34回教育研究大会・教員研修会 (於：福岡国際医療福祉大学 WEB 開催). 令和3年10月23-24日

【社会貢献活動】

- ・公益社団法人 経済同友会 幹事
- ・公益社団法人 経済同友会 産業懇談会代表世話人
- ・公益社団法人 経済同友会 財務委員会副委員長
- ・第8期練馬区 介護保険運営協議会委員

○清宮清美：教授

【学会発表】

- ・清宮清美, 川崎修平, 窪田浩平. リフト機能付き車椅子の特例補装具審査. 第37回日本義肢装具学会学術大会. 2021年10月

【学術活動】

- ・第7回日本精神・心理領域理学療法研究会学術集会 学術大会会長
- ・第16回日本シーティングシンポジウム 困難事例 座長
- ・日本シーティング・コンサルタント協会 プレシンポジウム 司会
- ・埼玉県更生相談所 市町村職員研修会 講師

【社会貢献活動】

- ・公益社団法人 日本理学療法士協会 常務理事
障がい児(発達障がい児)対策事業部会担当
障がい者スポーツ普及促進事業部会担当
生涯学習プログラム講義資料検証部会(C班)部会長
- ・公益社団法人 埼玉県理学療法士会 監事
- ・一般社団法人 日本支援工學理学療法学会 理事
- ・一般社団法人 日本理学療法士学会連合 日本精神・心理領域理学療法研究会 理事
- ・特定非営利活動法人 日本シーティング・コンサルタント協会 監事

○佐久間肇：教授

【著書】

- 1) 佐久間肇. 障害別にみた特徴と雇用上の注意：内部障害, 令和3年度 障害者職業生活指導員資格認定講習テキスト. (独) 高齢・障害・求職者雇用支援機構. 2021年6月

- 2) 佐久間肇. 障害別にみた特徴と雇用上の注意：内部障害, 2021年版(公務部門向け) 障害者職業生活指導員資格認定講習テキスト. 厚生労働省. 2021年6月

○陶山哲夫：教授

【原著】

- 1) Tetsuo Suyama, Fumihito Tajima, Akihisa Torii, Miho Kikuchi, Keiichi Takei : Roles of Physicians and Legacy of Sports for Impaired Before and After the Tokyo Paralympic Games, 2021 : Int J Med Rehabil. Vol 19, Ins.S6, No : 100003 : 1 ~ 4, 2021.
- 2) 陶山哲夫, 鳥居昭久, 菊地みほ, 武井圭一：パラリンピックの歴史とレガシー. 臨床整形外科 第56巻：17-20, 2021年
- 3) 陶山哲夫, 田島文博, 草野修輔, 緒方 徹, 小林章郎, 滝澤幸孝, 小島大樹：日本障がい者スポーツ協会公認・障がい者スポーツ医養成講習会—制度及び講習カリキュラム—. 日本障がい者スポーツ学会誌 第29号：17-21, 2021年
- 4) 緒方 徹, 小林章郎, 陶山哲夫, 田島文博, 草野修輔, 滝澤幸孝, 小島大樹：日本障がい者スポーツ協会. 公認・障がい者スポーツ医養成講習会—制度及び講習カリキュラム—. 日本障がい者スポーツ学会誌 第29号：22-25, 2021年
- 5) 鳥居昭久, 門田正久, 花岡正敬, 秀島聖尚, 陶山哲夫, 和田野安良, 滝澤幸孝, 小島大樹：日本障がい者スポーツ協会公認・障がい者スポーツトレーナー講習会—制度及び講習カリキュラム—. 日本障がい者スポーツ学会誌 第29号：26-30, 2021年
- 6) 鳥居昭久, 門田正久, 花岡正敬, 秀島聖尚, 陶山哲夫, 和田野安良, 滝澤幸孝, 小島大樹, 日本障がい者スポーツ協会公認・障がい者スポーツトレーナー講習会—運用と今後の展望—. 日本障がい者スポーツ学会誌 第29号：31-35, 2021年

- 7) 陶山哲夫, 草野修輔, 菊地みほ: 東京パラから学ぶことーリハビリテーション医学と社会的視野よりー. 第58回日本リハビリテーション医学会誌 第2巻: S320, 2021年
- 8) 陶山哲夫, 鳥居昭久, 菊地みほ, 武井圭一, 杉山真理, 重国宏次, 有本邦洋, 井川大樹. 障がい者スポーツにおけるメディカルサポートの意義と実際. 理学療法 第38巻, 第10号: 868-871, 2021年

【学会発表】

- 1) 陶山哲夫, 草野修輔, 菊地みほ: 東京パラから学ぶことーリハビリテーション医学と社会的視野よりー. 第58回日本リハビリテーション医学会, 2021年

【社会貢献】

- ・2021年東京パラリンピック競技大会における医学的支援(東京五輪・パラリンピック組織委員会)
- ・日本パラスポーツ協会・医学委員長として国際・国内のパラスポーツに貢献

○田畑稔: 教授

【論文】

- 1) 田畑 稔. 回復期リハビリテーションの重要性ー心臓リハビリテーションの観点からー東京保健医療専門職大学紀要 第1巻, 第1号: 10-11, 2021年3月

【著書】

- 1) 田畑 稔, 対馬栄輝. 理学療法研究法. (担当: 分担執筆, 範囲: 12. 学会発表に向けて), 医歯薬出版. pp154-171. 2021年1月 (ISBN: 9784263267356).
- 2) 舟見敬成, 高橋哲也, 松尾喜美, 神谷健太郎, 井澤和夫, 高瀬広詩, 田畑 稔, 岩津弘太郎, 堀田一樹, 浅田史成, 笹沼直樹. 理学療法ガイドライン第2版. 第16章 心血管疾患理学療法ガイドライン. 医学書院. pp505-514. 2021年10月.

【学会】

- ・田畑 稔. 回復期リハビリテーションと理学療法.

東京保健医療専門職大学第1回学術大会. 2021年02月27日

- ・第27回日本心臓リハビリテーション学術集会 一般演題座長(ディスカッサント) 2021年6月20日 (web開催)
- ・第5回日本循環器理学療法学会学術大会 スポンサーセミナー座長 2021年8月 (web開催)

【社会貢献活動】

- ・日本理学療法士学会 ガイドライン・用語策定委員会 心血管疾患作成班員
- ・日本循環器理学療法学会 第6回学術大会長
- ・日本予防理学療法学会 機関誌編集委員会 委員
- ・日本循環器理学療法学会 理事
- ・日本予防理学療法学会 評議員
- ・日本理学療法学会連合 機関誌調整委員会 委員
- ・日本循環器理学療法学会 学術大会委員会 副委員長
- ・日本循環器理学療法学会 機関誌編集委員会 委員長
- ・東京保健医療専門職大学 教育過程連携協議会 委員
- ・日本理学療法学会連合 編集委員会 査読委員
- ・日本心臓リハビリテーション学会 評議員
- ・東京都理学療法士協会 臨床実習指導者講習会 世話人

○西澤達夫: 教授

【学会発表】

- 1) 西澤達夫. マウスによる操作性に配慮した障がい者に使いやすいソフトウェア. 健康生きがい学会 第11回大会, 2021年9月

【社会貢献活動】

- ・公益財団法人 日本障害者リハビリテーション協会 参与

○灰田信英 教授

【論文】

- 1) 灰田信英. 両側金属支柱付き短下肢装具を用いた歩行時の股関節と膝関節の動き. 新田塚医療センター紀要 第11巻: 21-25, 2021年

- 2) 灰田信英. 老人施設通所者の体力, 運動機能の推移, NPOアビリティーズ研究所報告集 第1巻: 1-6, 2021年

【発表】

- 1) 灰田信英. 生活習慣病の予防と改善に役立つ運動法, 新田塚ライフアカデミー, 2021年1月

【社会貢献活動】

- ・ NPOアビリティーズ研究所代表
- ・ 社会福祉法人 武蔵野市民社会福祉協議会・ボランティアセンター武蔵野 委員

○宮地恵美子：教授

【情報発信】

- 1) 「対談：日本の高等教育機関における専門職業人材育成の現状と課題（小林光俊、宮田雅之、宮地恵美子）」学校法人敬心学園
- ・ 第1回「我が国の専門職高等教育の課題」2021年12月15日掲載
 - ・ 第2回「専門学校と職業実践専門課程」2021年12月22日掲載

【地域・社会貢献等】

- ・ 専門職大学コンソーシアム 事務局
- ・ 専門職大学コンソーシアム 臨床評価部会事務局

○鳥居昭久：准教授

【論文】

- 1) 鳥居昭久, 門田正久, 花岡正敬, 秀島聖尚, 陶山哲夫, 和田野安良, 滝澤幸孝, 小島大樹：日本障がい者スポーツ協会公認・障がい者スポーツトレーナー養成講習会-制度及び講習カリキュラム. 日本障がい者スポーツ学会誌 第29号, 2021年3月
- 2) 鳥居昭久, 門田正久, 花岡正敬, 秀島聖尚, 陶山哲夫, 和田野安良, 滝澤幸孝, 小島大樹：日本障がい者スポーツ協会公認・障がい者スポーツトレーナー養成講習会 - 運用と今後の展望. 日本障がい者スポーツ学会誌 第29号, 2021年3月

- 3) 陶山哲夫, 鳥居昭久, 菊池みほ, 武井圭一：パラリンピックの歴史とレガシー. 臨床整形外科 第56巻, 第1号: 17-26, 2021年1月
- 4) 加藤真弓, 鳥居昭久, 白井晴信, 山下英美, 加藤真夕美, 濱田光佑, 幸村美佐緒：清須市民げんき大学が高齢者の身体機能と食品摂取多様性スコアに及ぼす影響. 愛知医療学院短期大学紀要 第12号: 52-58, 2021年3月
- 5) 清島大資, 鳥居昭久, 白井晴信, 山田南欧美, 齊藤 誠, 清水一輝, 松田裕美, 飯田満希子：アクティブラーニングを活用した国家試験対策プログラムに対する取り組み. 愛知医療学院短期大学紀要 第12号: 25-31, 2021年3月
- 6) 小川由美子, 石川 清, 藤田マチ子, 加藤真弓, 山下英美, 加藤真夕美, 山田南欧美, 清水一輝, 松田裕美, 飯田満希子, 中村尚平, 鳥居昭久, 清島大資, 曾我香織：組織改革を目的とするコーチング導入の効果-学校法人佑愛学園の実践に基づく考察. 愛知医療学院短期大学紀要 第12号: 41-51, 2021年3月
- 7) 鳥居昭久：自立と社会参加のための機能回復をめざして. 東京保健医療専門職大学紀要 第1巻, 第1号学術講演報告: 12, 2021年3月
- 8) 鳥居昭久, 杉山真理, 陶山哲夫, 草野修輔：障がい者スポーツにおいて理学療法士・作業療法士ができること. 東京保健医療専門職大学紀要 第1巻, 第1号: 59-67, 2021年3月
- 9) 鳥居昭久, 松丸浩子, 野瀬友里絵, 望月菜央, 原田あゆみ, 積田修真, 佐藤 章, 草野修輔, 陶山哲夫：COVID-19感染拡大下における本学の対応と課題～オンライン授業導入についての一考察. 東京保健医療専門職大学紀要 第1巻, 第1号: 84-92, 2021年3月
- 10) Tetsuo Suyama, Fumihito Tajima, Akihisa Torii, Miho Kikuchi, Keiichi Takei：Roles of Physicians and Legacy of Sports for the Impaired Before and After the Tokyo Paralympic Games, 2021. International Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, 2021. August

- 11) 陶山哲夫, 鳥居昭久, 菊地みほ, 武井圭一, 杉山真理, 重國宏次, 有本邦洋, 井川大樹: 障がい者スポーツにおけるメディカルサポートの意義と実際. 理学療法 第38巻, 第10号: 868-871, 2021年10月

【学会発表】

- 1) 富田義人, 有本邦洋, 大矢暢久, 加藤剛平, 五嶋裕子, 重國宏次, 杉山真理, 武井圭一, 森本晃司, 鳥居昭久: 臨地実務実習学内見学実習の取り組み. 全国リハ学校協会第34回教育研究大会・教員研修会, 2021年10月(web開催)
- 2) 柳澤孝主, 江幡真史, 片岡幸彦, 若原圭子, 鳥居昭久, 菊池みほ, 畠山久司: 東京保健医療専門職大学における展開科目の意義-共生社会の実現と発展に貢献する実務リーダーの育成. 全国リハ学校協会第34回教育研究大会・教員研修会, 2021年10月(web開催)
- 3) 鳥居昭久, 荒谷幸次, 安田知子, 門田正久: 東京パラリンピックにおける日本選手団本部トレーナー活動報告. 第30回日本障がい者スポーツ学会, 2021年12月(長野市)

【学会・研修会講師など】

- ・日本理学療法士協会 オリパラ事前研修会講師. 障がい者アスリートへの支援. 2021年1月(東京都)
- ・鳥居昭久: 自立と社会参加のための機能回復をめざして. 東京保健医療専門職大学第1回学術大会2021年2月(web開催)
- ・神奈川県理学療法士会 障がい者スポーツ研修会講師. 国際大会における理学療法サービス. 2021年3月(web開催)
- ・日本理学療法士協会 オリパラ事前研修会講師. 障がい者アスリートへの支援. 2021年5月(web開催)
- ・日本障がい者スポーツ協会 中級障がい者スポーツ指導員養成講習会講師. 障害の理解(肢体不自由). 2021年6月(web開催)
- ・日本障がい者スポーツ協会 中級障がい者スポーツ指導員養成講習会講師. 障害の理解(肢体不自由). 2021年10月(堺市)

- ・日本障がい者スポーツ協会 中級障がい者スポーツ指導員養成講習会講師. 身体の仕組みと体力づくり. 2021年10月(web開催)
- ・日本障がい者スポーツ協会 障がい者スポーツトレーナースキルアップ研修会座長. 2021年10月(web)
- ・第5回日本リハビリテーション医学会 秋季大会エキスパートセミナー講師. 障がい者スポーツにおけるトレーナー支援. 2021年11月(名古屋市)
- ・第1回日本障がい者スポーツトレーナー学会学術大会 基調講演講師. 日本障がい者スポーツトレーナー学会の役割. 2021年11月(web開催)
- ・愛知県アスレティックトレーナー連絡協議会第13回研修会講師. 東京パラリンピック本部トレーナー報告. 2021年12月(web開催)
- ・鳥居昭久: パラスポーツとスポーツ理学療法. 第8回日本スポーツ理学療法学会 学術大会シンポジウム I 東京2020大会におけるPTサービスとレガシー 2021年12月(web開催)

【社会貢献活動】

- ・東京2020パラリンピック大会日本選手団本部メディカルスタッフ(トレーナー)
- ・日本障がい者スポーツ協会 トレーナー部会委員
- ・日本パラリンピック委員会 医科学情報サポートトレーナー支援領域委員
- ・日本理学療法士協会2020東京オリパラ対策小委員会委員
- ・日本理学療法士協会 障がい者スポーツ普及促進運営部会部長
- ・日本理学療法士協会 スポーツ理学療法の全国展開推進運営部会部員
- ・日本理学療法士協会 東京2020オリパラレガシー編集部部員
- ・愛知県アスレティックトレーナー連絡協議会理事
- ・名古屋市障がい者スポーツ指導者協議会トレーナー部会委員

- ・愛知県2026年アジア競技大会等選手強化事業
アスリート強化専門委員会委員
- ・愛知医療学院短期大学 リハビリテーション学
科 非常勤講師(健康科学, リハビリテーション
倫理, 理学療法特論スポーツ理学療法) 2021年
4月～12月
- ・名古屋大学 医学部 保健学科 理学療法学専攻
非常勤講師(スポーツ理学療法) 2021年11月
- ・北里大学 医療衛生学部 リハビリテーション学
科 理学療法学専攻 非常勤講師(整形外科系理
学療法学実習) 2021年12月
- ・国民体育大会冬季大会スケート競技会場トレー
ナーサポート 2021年1月

○安田和弘：准教授

【論文】

- 1) 児玉謙太郎, 清水大地, 安田和弘, 非線形時系
列解析による動作の質の評価と表現：医療・
スポーツ分野への応用(特集 動作観察・分析
を医療・スポーツ現場に活かす) バイオメカ
ニズム学会誌, 第45巻, 第4号：227-238,
2021年
 - 2) Yang X, Hong JC, Yasuda K, Ono Y, Iwata Y.
EEG based analysis of lower limb exercise
for neurorehabilitation according to the link-
age between motor execution and visual
feedback in immersive VR: A feasibility
study with healthy adults”, IEEE/SICE In-
ternational Symposium on System Integra-
tion (SII 2022). : pp921-925
 - 3) 安田和弘, 加藤史洋, 佐武陸史, 岩田浩康, VR
リハビリテーション：特性と臨床応用(デジ
タル化する理学療法), 理学療法ジャーナル,
第55巻, 第11号, 医学書院, :1237-1242,
2021年
 - 4) Gao JH, Ling JY, Hong JC, Yasuda K, Muroi
D, Iwata H. Investigation of optimal gait
speed for motor learning of walking using
the vibro-tactile biofeedback system. Annu
Int Conf IEEE Eng Med Biol Soc. 2021 Nov :
4662-4665, 2021.
 - 5) Hong JC, Cheng H, Yasuda K, Ohashi H, Iwata
H. Effects of Assisted Dorsiflexion Timing
on Voluntary Efforts and Compensatory
Movements: A Feasibility Study in Healthy
Participants. IEEE Trans Neural Syst Reha-
bil Eng. 2 Vol29 : 2222-2231, 2021.
- 【学会発表】
- 1) Gao JH, Ling JY, Hong JC, Yasuda K, Muroi
D, Iwata H. Investigation of optimal gait
speed for motor learning of walking using
the vibro-tactile biofeedback system. Annu-
al International Conference of the IEEE En-
gineering in Medicine and Biology Society
(EMBC'2021).
 - 2) 佐武陸史, 安田和弘, 川口俊太郎, 岩田浩康,
視覚探索を考慮した3次元無視評価に基づく
USN無視原因の分類, 第22回計測自動制御
学会システムインテグレーション部門講演会
(SI2021).
 - 3) 洪 境晨, 程 浩, 安田和弘, 大橋洋輝, 岩田
浩康, 最適背屈支援タイミングで随意性の促
進と代償動作の抑制を両立する同定手法—健
常者の模擬歩容に与える影響の検証—, 第22
回計測自動制御学会システムインテグレー
ション部門講演会(SI2021).
 - 4) 佐武陸史, 安田和弘, 川口俊太郎, 岩田浩康,
没入型3DVRを用いた半側空間無視における
ADL改善システムの開発—日常生活環境を
反映した可動スリット介入による無視改善効
果の検証—, 第42回バイオメカニズム学術
講演会(SOBIM2021).
 - 5) 佐武陸史, 安田和弘, 川口俊太郎, 岩田浩康,
探索能力の同定に基づく半側空間無視症状の
定量化, 第36回ライフサポート学会大会
(LIFE2020-2021).
 - 6) 赤塚智輝, 岩田浩康, 安田和弘, 佐武陸史, 川
口俊太郎, 3次元の半側空間無視評価に基づ
いた介入の高効率化のためのシステム設計,
第36回ライフサポート学会大会(LIFE2020-

2021).

- 7) 洪 境晨, 安田和弘, 大橋洋輝, 岩田浩康, 高背屈支援 RT の支援タイミングが歩行動作に与える影響の検証 — 健常者における筋電図および代償動作の解析 —, 第 36 回ライフサポート学会大会 (LIFE2020-2021).
- 8) Gao JH, Hong JC, Yasuda K, Iwata H, Effect of restricted ankle dorsiflexion angle on ankle push-off motion during gait, 第 39 回日本ロボット学会学術講演会 (RSJ'2021).
- 9) 佐武陸史, 安田和弘, 岩田浩康, 脳卒中片麻痺患者を対象とした知覚支援 RT による立位バランス改善効果の検証, 第 48 回 日本バイオフィールドバック学会学術総会.
- 10) 楊 馨逸, 安田和弘, 小野弓絵, 石山敦士, 岩田浩康, 両足協調デバイスにおける没入型 VR による視覚 FB 付与に関する研究 — VR 映像と下肢運動の連動性に着目した脳波解析による検討 —, 第 48 回 日本バイオフィールドバック学会学術総会.

【学会・研修会講師など】

- ・日本リハビリテーション医学会(専門職エキスパートセミナー) 講師. 没入型 VR による半側空間無視の 3 次元的マッピング化技術. 2021 年 6 月(京都府)
- ・NPO ロボットリハビリテーション・ケア研究会(特別講演) 講師. バーチャルリアリティ技術とリハビリテーションの融合. 2021 年 10 月(web 開催)
- ・日本基礎理学療法学会(シンポジウム) 話題提供者. 姿勢制御障害に対する感覚補完技術の臨床応用. 2021 年 10 月(web 開催)
- ・東京都立大学(プレミアムカレッジ) 講師. 高齢者の歩行トレーニングのためのバイオフィールドバックシステム. 2021 年 2 月(東京都)
- ・日本支援工学理学療法学会専門家ミーティング(基調講演) 講師. 没入型 VR を用いたリハビリ機器の開発. 2022 年 3 月(web 開催)

【社会貢献活動】

- ・厚生労働省「障害者自立支援機器等開発評価委

員会」委員

- ・日本支援工学理学療法学会 評議員
- ・NPO 日本ロボットリハビリテーション・ケア研究会 世話人

○大塚幸永：講師

【学会発表】

- 1) 三上桃乃, 大塚幸永, 米澤美園, 中田代助. 長期免荷期間を要する下腿骨折を受傷した超高齢者の自宅退院と自宅へ退院するまでのリハビリテーションの介入時期や方法の報告. 第 29 回埼玉県理学療法学会 2021 年 1 月 17 日

【地域・社会貢献活動】

(研修会講師等)

- ・埼玉県理学療法士協会 東部ブロック北エリア 主催「令和 3 年度第 2 回研修会 テーマ：地域連携について」講師 (Web 研修) 2021 年 11 月 4 日

○大矢暢久：講師

【著書】

- 1) 大矢暢久：物理療法の臨床応用 骨関節疾患. 最新理学療法学講座 物理療法学, (烏野 大, 川村博文編), 医歯薬出版：pp223-226, 2021 年
- 2) 大矢暢久：物理療法の効果判定 超音波エコー. 最新理学療法学講座 物理療法学, (烏野 大, 川村博文編), 医歯薬出版：pp273-276, 2021 年

【社会貢献活動】

- ・日本物理療法研究会 選挙管理委員長
- ・日本理学療法士協会 認定理学療法士(疼痛管理) 認定必須研修会講師
- ・日本理学療法士協会 認定理学療法士(疼痛管理) 症例報告審査

○加藤剛平：講師

【原著論文】

- 1) Gohei Kato, Tomoyuki Arai, Yasuhiro Morita, Hiroaki Fujita : Neighborhood built environ-

ments, social cohesion and the ability to go shopping independently for community-dwelling older adults in Japan. International Journal on Disability and Human Development, Vol20, No3 : 305-311, 2021.

○五嶋裕子：講師

【学会発表】

- 1) 富田義人, 有本邦洋, 大矢暢久, 加藤剛平, 五嶋裕子, 重國宏次, 杉山真理, 武井圭一, 森本晃司, 鳥居昭久. 臨地実務実習 学内見学実習の取り組み. 全国リハビリテーション学校協会 第34回教育研究大会・教員研修会, 2021年10月
- 2) 富田義人, 有本邦洋, 秋元美穂, 大矢暢久, 加藤剛平, 五嶋裕子, 佐藤淳也, 重國宏次, 五月女千鶴子, 武井圭一, 畠山久司. 大学生におけるCOVID-19の影響による運動量減少に関連する因子の検討 ～自宅付近での運動量補完について～. 日本地域理学療法学会 日本支援工学理学療法学会 日本理学療法教育学会 日本理学療法管理研究会 合同学術大会2021, 2021年12月

【社会貢献活動】

- ・臨床実習指導者講習会 講師・世話人
埼玉医科大学 世話人 2021年6月
埼玉医科大学 世話人 2021年10月
東京保健医療専門職大学 運営・講師 2021年10月
杏林大学 世話人 2021年11月
- ・日本理学療法士協会主催 理学療法士講習会「統計・研究法講習会」講師 2020年度2021年2月 2021年度2021年7月
- ・湘南医療大学 保健医療学部 リハビリテーション学科 理学療法専攻 統計学 非常勤講師
- ・国立障害者リハビリテーション学院 リハビリテーション体育学科 整形外科学・老年学 非常勤講師
- ・リハビリテーションリサーチメソッド研究会

理事

- ・東京都理学療法士協会 臨床実習指導者講習会協議会委員
- ・江東区連携事業 認知症カフェ事業 ワーキンググループ

○杉山真理：講師

【学会発表】

- ・日本パラスポーツ協会, 全国障害者スポーツ大会 障害区分判定研修会 講師. 2021年7月.
- ・杉山真理, 古川順光, 新田 収. 立位が困難な肢体不自由者のウエスト周囲長と体幹部脂肪率の関係. 第31回 日本保健科学学会学術集. 2021年10月.
- ・杉山真理. 障害のある方のスポーツ実施の効果. 東京都障害者スポーツセミナー講師. 2021年11月.
- ・日本地域理学療法学会 日本支援工学理学療法学会 日本理学療法教育学会 日本理学療法管理研究会 合同学術大会2021 支援工学学会 一般演題発表座長, 教育講演司会.

【社会貢献活動】

- ・一般社団法人 日本支援工学理学療法学会 評議員
- ・公益社団法人 日本理学療法士協会 講義資料検証小委員会 委員
- ・公益社団法人 日本理学療法士協会 障がい者スポーツ普及促進部会 部会員
- ・日本障がい者スポーツトレーナー学会 事務局長
- ・令和3年度厚生労働省老人保健件構造人等事業「介護現場における適切なシーティングの実施に係る事例及び研修に関する調査研究事業」委員
- ・埼玉県産業技術総合センター 客員研究員
- ・令和3年度「障がい者スポーツ次世代ホープ発掘事業」専門相談員
- ・特定非営利活動法人日本シーティング・コンサルタント協会 理事
- ・一般社団法人日本パラ陸上競技連盟 クラス分

け委員会 委員

・2021年度JSTARプロジェクト 委員

○武井圭一：講師

【論文】

- 1) 陶山哲夫, 鳥居昭久, 菊地みほ, 武井圭一, 「パラリンピックの歴史とレガシー」, 臨床整形外科 第56巻, 第1号: 17-20, 2021年
- 2) Tetsuo Suyama, Fumihito Tajima, Akihisa Torii, Miho Kikuchi, Keiichi Takei, Roles of Physicians and Legacy of Sports for the Impaired Before and After the Tokyo Paralympic Games 2021, Int J Phys Med Rehabil, Vol9: 1-4, 2021.

【学会発表】

- 1) 武井圭一, 森田新平, 渡邊佳誠, 稲生実枝, 「回復期高齢患者に対するアクティブビデオゲームを導入した理学療法の安全性・実行可能性調査」, 第5回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会, 2021年11月12-14日, 名古屋国際会議場(+Web開催).
- 2) 武井圭一, 森田新平, 渡邊佳誠, 稲生実枝, 「回復期高齢患者に対するアクティブビデオゲームを導入した理学療法の主観的運動強度・楽しさへの影響」, 第10回日本支援工理学療法学会学術大会, 2021年12月4-5日, (Web開催).
- 3) 森田新平, 武井圭一, 稲生実枝, 「回復期リハビリテーション病棟入院中の高齢患者における棟内歩行自立の判定基準の検討」, 第40回関東甲信越ブロック理学療法士学会, 2021年9月4-5日, 新潟朱鷺メッセ(+Web開催).
- 4) 森田新平, 武井圭一, 寺下美麗, 天野志穂, 稲生実枝, 「COVID-19禍における介護予防事業の活動報告-PTが参画する意義の考察-」, 第8回日本予防理学療法学会学術大会, 2021年11月13日, (Web開催).
- 5) 森田新平, 武井圭一, 寺下美麗, 天野志穂, 稲生実枝, 「健康行動に対する指導を導入した介護予防事業の身体的・社会的フレイルへの影

響」, 第8回日本地域理学療法学会学術大会, 2021年12月4-5日, (Web開催).

- 6) 菅波美穂, 山田智美, 武井圭一, 稲生実枝, 「専門性の異なる多職種での高次脳機能にかかわる検査結果の共有の試み」, 第45回日本高次脳機能障害学会学術総会, 2021年12月9-10日, ビッグパレットふくしま.

【社会貢献活動】

- ・日本理学療法士学会 ガイドライン・用語策定委員会 膝関節, 手関節・手指作成班班員
- ・東京都理学療法士協会 卒前教育検討委員会 委員
- ・学校法人敬心学園 敬心・研究ジャーナル 査読委員
- ・国立障害者リハビリテーションセンター学院リハビリテーション体育学科 非常勤講師(整形外科, 老年医学)

○田中直樹：講師

【論文】

- 1) 田中直樹, 矢野博明: 歩行感覚提示装置を用いた歩行リハビリテーションの臨床的意義. 月刊新医療 第48巻, 第2号: 84-87, 2021年
- 2) 増田拓巳, 矢野博明, 澁谷長史, 田中直樹, 岩田洋夫: 腕振り動作を利用した半能動歩行練習システム. 日本バーチャルリアリティ学会論文誌. 第25巻第3号: 196-205, 2021年

【社会貢献活動】

- ・筑波大学医学医療系非常勤研究員
- ・アール医療福祉専門学校理学療法学科非常勤講師(物理療法学)
- ・第58回日本リハビリテーション医学会学術集会演題査読. 2021年2月
- ・第19回神経理学療法学会学術大会演題査読. 2021年8月

○富田義人：講師

【論文】

- 1) Y. Honda, K. Arima, T. Nishimura, Y. Tomita, S. Mizukami, Y. Abe et al: Association be-

tween vitamin D and bone mineral density in Japanese adults : the Unzen study. Arch Osteoporos, Vol16, No1 : 127, 2021.

- 2) M. Matsumoto, M. Takenaka, K. Aoyagi, Y. Tomita, K. Arima, K. Yamauchi-Takahara et al : Factors associated with the development of oral allergy syndrome : A retrospective questionnaire survey of Japanese university students. Allergol Int 2021, Vol70, No4 : 458-462, 2021.
- 3) M. Uchiyama, S. Mizukami, K. Arima, T. Nishimura, Y. Tomita, Y. Abe et al : Association between serum 25-hydroxyvitamin D and physical performance measures in middle-aged and old Japanese men and women : The Unzen study. PLoS One 2021, Vol16, No12 : e0261639, 2021.

【学会発表】

- 1) 有馬和彦, 森川響也, 富田義人, 水上 諭, 西村貴孝, 安部恵代, 青柳 潔, アルデヒド脱水素酵素2遺伝子多型と骨健康の関連, 第90回日本衛生学会学術総会, 岩手(誌上), 2021年3月26-28日
- 2) 水上 諭, 有馬和彦, 西村貴孝, 富田義人, 安部恵代, 青柳 潔, 地域在住中高年女性における骨量減少と体組成との関連, 第30回九州農村医学会, 福岡, 2021年6月26日
- 3) 富田義人, 有本邦洋, 大矢暢久, 加藤剛平, 五嶋裕子, 重國宏次, 杉山真理, 武井圭一, 森本晃司, 鳥居昭久. 臨地実務実習学内見学実習の取り組み, 第34回教育研究大会・教員研修会, 福岡, 2021年10月23-24日
- 4) 富田義人, 有馬和彦, 西村貴孝, 水上 諭, 金ヶ江光生, 安部恵代, 青柳 潔, 運動器疾患を有する高齢者における重度サルコペニアと社会的役割障害の関連, 第8回日本サルコペニア・フレイル学会大会, 大阪, 2021年11月6-7日
- 5) 重國宏次, 加藤剛平, 富田義人, 大学生における運動習慣の実態調査, 第8回日本予防理学療法学会学術大会, 2021年11月13日(Web開

催)

- 6) 富田義人, 有本邦洋, 秋元美穂, 大矢暢久, 加藤剛平, 五嶋裕子, 佐藤淳也, 重國宏次, 五月女千鶴子, 武井圭一, 島山久司, 大学生におけるCOVID-19の影響による運動量減少に関連する因子の検討, 第8回日本地域理学療法学会学術大会, 2021年12月4-5日(Web開催)

【社会貢献活動】

- ・日本生理人類学会 代議員
- ・Journal of Physiological Anthropology Editorial Bord

○森本晃司：講師

【学会発表】

富田義人, 有本邦洋, 大矢暢久, 加藤剛平, 五嶋裕子, 重國宏次, 杉山真理, 武井圭一, 森本晃司, 鳥居昭久. 臨地実務実習学内見学実習の取り組み, 第34回教育研究大会・教員研修会, 福岡, 2021年10月23-24日

【社会貢献活動】

- ・日本障がい者スポーツトレーナー学会 事務局
- ・流通経済大学ラグビー部 メディカルアドバイザー
- 流通経済大学非常勤講師
- ・東京農大二高ラグビー部 メディカルアドバイザー

○有藺暢子：助教

【社会貢献活動】

- ・特定非営利活動法人中野区聴覚障害者情報活動センター理事(～2021年6月)
- ・特定非営利活動法人中野区聴覚障害者情報活動センター実務(2021年7月～)
- ・特定非営利活動法人かるがもの会(聴覚障害者ヘルパーの会) 監事
- ・中野区手話講習会講師
- ・区役所手話部 指導
- ・手話通訳活動160件

○有本邦洋：助教

【論文】

- 1) 有本邦洋, 下重里江, 鎌田泰彰, 原直人, 黒澤美枝子. 健常成人男子における寒冷昇圧試験時の昇圧反応の個体差一心拍変動解析と瞳孔反応による検討一. 自律神経, 第58巻, 第1号: 169-174, 2021年

【学会発表】

- 1) 有本邦洋, 鎌田泰彰, 原直人, 黒澤美枝子. 寒冷刺激時の昇圧反応の差と自律神経の関与. 第74回日本自律神経学会総会. 2021年10月.

○重國宏次：助教

【論文】

- 1) 陶山哲夫, 鳥居昭久, 菊地みほ, 武井圭一, 杉山真里, 重國宏次, 有本邦洋, 井川大樹, 障がい者スポーツにおけるメディカルサポートの意義と実際. 理学療法 第38巻, 第10号: 868-871, 2021年10月

【学会発表】

- 1) 重國宏次, 富田義人, 加藤剛平. 大学生における運動習慣の実態調査～コロナウイルス感染症第3波を迎えて～. 第8回日本予防理学療法学会学術大会. (web開催)

【社会貢献活動】

- ・江東区介護予防給付費等の支給に関する審査会委員
- ・国立障害者リハビリテーションセンター学院リハビリテーション体育学科 非常勤講師 (老年医学)

V. 2021年度学科会議事録(サイボウズOffice会議議事録に収載)

1. 第1回理学療法学科会議(2021/04/開催)
2. 第2回理学療法学科会議(2021/04/開催)
3. 第3回理学療法学科会議(2021/04/開催)
4. 第4回理学療法学科会議(2021/05/開催)
5. 第5回理学療法学科会議(2021/05/開催)
6. 第6回理学療法学科会議(2021/05/開催)

7. 第7回理学療法学科会議(2021/06/開催)
8. 第8回理学療法学科会議(2021/06/開催)
9. 第9回理学療法学科会議(2021/07/開催)
10. 第10回理学療法学科会議(2021/07/開催)
11. 第11回理学療法学科会議(2021/07/開催)
12. 第12回理学療法学科会議(2021/08/開催)
13. 第13回理学療法学科会議(2021/08/開催)
14. 第14回理学療法学科会議(2021/08/開催)
15. 第15回理学療法学科会議(2021/09/開催)
16. 第16回理学療法学科会議(2021/09/開催)
17. 第17回理学療法学科会議(2021/10/開催)
18. 第18回理学療法学科会議(2021/10/開催)
19. 第19回理学療法学科会議(2021/11/開催)
20. 第20回理学療法学科会議(2021/11/開催)
21. 第21回理学療法学科会議(2021/12/開催)
22. 第22回理学療法学科会議(2021/12/開催)

VI. 理学療法学科のポリシー

【アドミッション・ポリシー ～学生受入れの方針～】

- 1) 理学療法士として、身体に障害があり社会的な諸問題に直面している人々を援助する意欲のある人
- 2) 理学療法士として、多様な人々の価値観を認め受入れながら、主体的に考え、実践する意欲のある人
- 3) 共生社会の実現を意識し、理学療法の専門職として多面的な視点で諸問題を解決する意欲のある人
- 4) 理学療法士として、多様な人々とコミュニケーションを図り、協調性を持って行動する意欲のある人
- 5) 理学療法を学ぶための基礎的な学力を有している人

【ディプロマ・ポリシー ～卒業認定・学位授与の方針～】

■保健医療分野の専門性

理学療法に関わる専門的な知識や技術を修得し、様々な疾患や障害により理学療法を必要とす

る対象者に対し、適切で専門的な理学療法を行い、社会適応するための支援ができる。

■共生社会の理解

理学療法の専門職としての役割に加え、共生社会の理念を実践する理学療法士としての自覚を持ち、組織や地域社会に貢献することができる。

■課題解決力

身体運動に関する医療専門職である理学療法士として、対象者の立場や背景、ニーズ等を把握した上で、適切に病態や障害を評価し、運動機能の回復・維持等に対する課題解決に取り組むことができる。

■応用力

理学療法の専門性である身体運動分野等に隣接する他分野へ視野を広げ、対象者のQOL維持・向上や健康寿命の延伸に向けた理学療法の応用・展開に取り組むことができる。

■組織における経営・マネジメント力

保健医療経営や理学療法に取り組む組織・人材マネジメント等に関する基礎知識を身につけ、保健医療経営やマネジメント等の課題に幅広く対応できる。

【カリキュラム・ポリシー ～教育課程編成・実施の方針～】

■基礎科目

理学療法士として活躍するための知識や教養を涵養する科目を配置する。共生社会、QOLの維持・向上についての基本を学ぶ。その上で、理学療法を学ぶための基礎的な能力を高める科目、社会人・職業人としての基本的な能力を養う科目を配置する。

■職業専門科目

高度化かつ多様化する保健医療分野において、基本的な医学的知識を身につけた上に、理学療法

に関する専門性を多面的な観点から学ぶ。加えて、より質の高い理学療法を提供するため、保健医療に関する制度の理解、組織運営に関するマネジメント能力を養うと共に、科学的な根拠に基づき、より安全かつ効果的な理学療法を提供できる能力を育成するための理学療法専門科目を体系的に配置する。

■展開科目

理学療法の専門的な知識や技術に加え、展開力を有した理学療法の実務リーダーとして活躍するために、「理学療法に隣接する他分野（隣接他分野）」「組織の経営・マネジメント（経営分野）」及び「統合分野」に関する科目を配置する。隣接他分野では、「共生福祉論」を学んだ上で、「身体障害への支援システム工学」など理学療法と融合することで活躍の場を広げる科目を配置し、QOLの維持・向上や健康寿命の延伸への考えを深め、複眼的な視点や新たな発想力を養う。経営分野では、基本的な経営・マネジメントを学ぶ科目と、保健医療に関する経営・マネジメントを学ぶ科目を配置し、所属する組織における諸課題の改善に必要な能力を育成する。統合分野では、隣接他分野と経営分野の学修を統合し、共生社会の実現に貢献しうる役割やサービスを考えることができる能力を育成する。

■総合科目

これまでに修得した理学療法の知識と技術を統合し、専門性が求められる職業を担うための実践的かつ応用的な能力を総合的に向上させることを目的とする。3年次以降、実験・調査とその解析等の一連の研究課程を体験し、課題解決力・応用力を身につける。

(文責 田畑 稔)

リハビリテーション学部 作業療法学科 2020年度活動報告

I. 作業療法学科の特色と養成人材像

作業療法学科は、保健医療分野における生活支援を行う医療専門職である作業療法士としての高い専門的知識と技術を備えることで日常生活や社会生活に必要な能力の維持・回復のため、身体に障害のある者に応用的動作能力を、又は精神に障害のある者に社会的適応能力を獲得させ、多様な生活者の健康寿命の延伸等を含めたQOLの向上に貢献できる人材を育成する。さらに、生活支援分野等に隣接する他分野や組織の経営・マネジメントの知識を身につけ、共生社会の実現と発展に貢献する実務リーダーを育成する。

II. 作業療法学科専任教員（職位別 五十音順）

本学では理論と実践を架橋する教育課程の提供に必要な研究者教員と実務家教員を配置し、アカデミックな学びに加え、実践的な学びを主導できる体制を整えた。また、保健医療分野に限定せず、様々な分野で実務家として活躍してきた講師陣を配置している。2021年度、作業療法学科は合計25名の専任教員が所属し、内訳として作業療法士有資格者16名、基礎科目・展開科目担当教員9名で構成する。

片岡幸彦 : 教授
草野修輔 : 教授(副学長)
佐々木清子 : 教授
佐々木博之 : 教授
佐藤 章 : 教授(学部長兼学科長)
埜崎都代子 : 教授(2021年4月着任)
星 克司 : 教授(2021年4月着任)
宮田雅之 : 教授

柳澤孝守 : 教授
山田 孝 : 教授
若原圭子 : 教授(2021年4月着任)
猪股英輔 : 准教授(副学科長)
小野寺哲夫 : 准教授
菊地みほ : 准教授(学生相談室室長)
近野智子 : 准教授(副学科長)
坂本俊夫 : 准教授
里村恵子 : 准教授
秋元美穂 : 講師(1学年2クラス副担任)
井口佳晴 : 講師(1学年2クラス担任)
齋藤久恵 : 講師(2学年1クラス担任)
平野夏子 : 講師
井川大樹 : 助教(1学年1クラス副担任)
河邊宗知 : 助教(2021年4月着任)
佐藤淳矢 : 助教(2学年1クラス副担任)
畠山久司 : 助教(1学年1クラス担任)

III. 活動内容

2021年度は、作業療法学科2期生として60名が入学した。年度始めより、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、授業形態や一部時間割変更、臨地実務実習の時期や実施形態の変更などを余儀なくされたが、学生及び教職員の安全の確保と教育の質の担保の両立に向けて、大学内での勤務及び在宅勤務形態を取りながら教育活動を行った。

1. 授業について

4月2日入学式及び新入生ガイダンスが行われ、4月5日より前期授業が開始された。新型コロナウイルス感染状況を考慮し、前期は月曜日を遠隔授業とし、火曜日から金曜日を対面授業とした。対面授業は大学の感染予防マニュアルに則り、マ

スクの着用、手指消毒、三密の回避、換気等の感染予防対応の徹底を図った。演習授業はグループ討論時にアクリル板を使用し、実技・実習の授業は身体接触時のルールの徹底を図りながら実施した。

2. 学生指導・サポート体制について

クラス担任・副担任は学生面談や個別指導を行うとともに、体調不良時は学生との連絡・報告を行い校医の指示のもと学生への指導を行った。大学の方針として、新型コロナウイルス感染症や濃厚接触者は公認欠席とし、科目担当教員により授業の補填を行った。前期のオンライン授業は、Zoomによるリアルタイムの双方向授業を行い、専任教員が交代で出欠確認や科目担当者のサポートにあたった。

後期の授業は新型コロナウイルス感染拡大の影響により、9月24日から11月5日まで月曜日と金曜日に2日間をZoomによる双方向のオンライン授業とし、火曜日から木曜日の3日間を対面授業とした。感染状況が落ち着いた11月5日以降は月曜日から金曜日まで全日対面授業となった。

3. 臨地実務実習について

①1学年体験実習の日程及び実施形態の変更

新型コロナウイルス感染拡大の影響により、当初5月に予定していた臨地実務実習指導者会議が中止となり、6月9日～7月8日(毎週水曜日計6日間)の体験実習Ⅰ及び9月13日～18日(計6日間)の体験実習Ⅱは学内での代替実習に変更となった。体験実習Ⅰは、学生が15名ずつ4つのグループに分かれ、4つの障害領域(身体・精神・発達・高齢期)全てを経験した。実習指導の方法は、作業療法学科の有資格者の専任教員が障害領域別に実習を担当し対面で実習を行うとともに、10施設の臨地実務実習施設の作業療法士がZoomによるオンラインでの施設紹介や作業療法の説明、学生との質疑応答を行った。体験実習Ⅱでは、学生を4つの障害領域のいずれかに配置し、1週間を通して1つの障害領域の実習を行う形態とし



写真：体験実習Ⅰ 高齢期障害領域 福祉用具の体験実習の風景

た。実習指導は、体験実習Ⅰと同様に専任教員が対面で行い、19施設の臨地実務実習施設の作業療法士と当事者の方々が対面またはZoomによるオンラインで実習を行った。また、多職種連携について医師、看護師、理学療法士、言語聴覚士、社会福祉士の方々から対面で講義を受けた。

②2学年 評価実習の日程および実施形態

評価実習は予定通り学外実習を行うこととなった。2021年12月11日に対面とZoomによるオンラインを併用して臨地実務実習指導者会議を開催した。合計16名の臨地実務実習指導者が会議に参加し、全体会議と対面またはZoomによる学生と実習指導者との個別面談を行った。

評価実習の履修要件である実習前実技試験を2022年1月18日と20日に実施し全員合格となった。

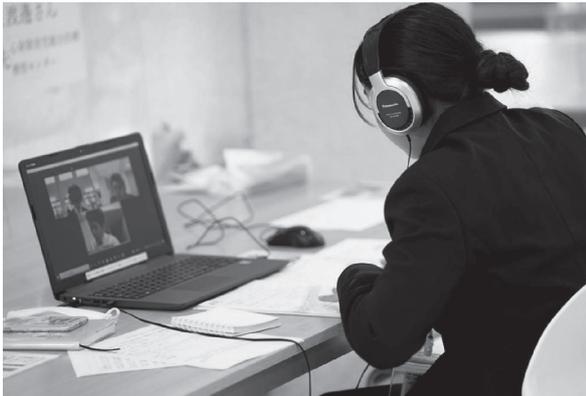
評価実習Ⅰは2022年1月31日～2月11日、評価実習Ⅱは2022年2月21日～3月4日に実施する予定である。実習前後1週間は、感染予防対策として学生は自宅待機とし、Zoomによるオンラインでの実習前学習及び振り返り報告会を実施する。

③臨地実務実習に際しての感染症ワクチン接種

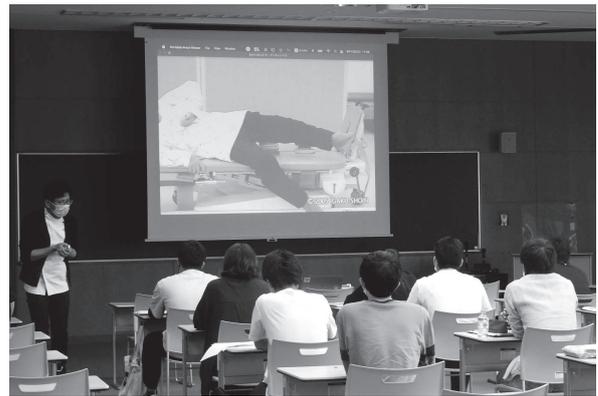
2021年10月15日、臨地実務実習において実習生に推奨される感染症ワクチン接種に関するオリエンテーションを実施した。

4. 広報及び募集活動について

教員は大学で開催するオープンキャンパス及び



写真：臨地実務実習指導者会議 実習指導者とのオンライン面談



写真：オープンキャンパス体験授業の風景

大学説明会に参加し来校者への対応や学科説明、体験授業を行った。模擬講義では、作業療法オンライン模擬講義シリーズとして、有資格者の教員が作業療法に関する講義を担当した。また展開科目講義シリーズでは、展開科目担当教員が講義を担当し、各専門領域の説明とリハビリテーションとの関連性について講義を行った。また、教員が高校訪問を行い、高校教諭や生徒に対して作業療法や学科の説明等を行った。

5. 学術交流

2021年12月4日、第2回東京保健医療専門職大学学術大会が開催され、作業療法学科専任教員として猪股英輔がシンポジストとして参加し「認知的フレイル、社会的フレイルの病態とその予防」について講演を行った。

6. 2022年度入学予定者対象の入学前イベント

2022年3月29日、30日、31日の3日間、入学予定者を対象とした『入学前プログラム』にて、大学生活や学修についての心構えと作業療法に関する理解を深めるための講義を行う予定である。

IV 作業療法学科教員の活動 (2021年1月～12月)

片岡幸彦：教授

【社会貢献等】

(研修会講師等)

- ・事業構想大学院大学 東京校 客員教授 「組織・人材マネジメント論」(2017年～現在)
- ・事業構想大学院大学 大阪校 客員教授 「組織・人材マネジメント論」(2019年～現在)
- ・事業構想大学院大学 名古屋校 客員教授 「組織・人材マネジメント論」(2021年～現在)
- ・中小企業基盤整備機構 web校 セミナー講師 「職場で育つ人材育成の仕組みづくり」(2021年1月11日～2月1日)
- ・物流会社 リーダー育成研修 講師 (2021年2月26日～9月10日)
- ・アミューズメント 新任役員研修・新任管理職研修 講師 (2021年5月12日～10月20日)
- ・中小企業大学校 三条校 セミナー講師 「人が育つ！業績が向上する人事制度のつくり方」(2021年8月5日～9月1日)
- ・埼玉県理学療法士会 セミナー講師 「風通しの良い職場にするためのコミュニケーションのあり方」(2021年8月29日)
- ・中小企業大学校 東京校 セミナー講師 「人が育つ！業績が向上する人事制度のつくり方」(2021年9月8日～10月7日)

- ・中小企業基盤整備機構 web校 セミナー講師
「人材育成につなげる人事制度運用～人事制度
を効果的に運用するためのポイント～」(2021
年11月10日～12月1日)
- ・建設会社 幹部登用アセスメント支援コンサル
タント(2021年11月17日～12月27日)
- ・ドラッグストア 経営幹部研修 講師(2021年
12月7日～22日)

草野修輔：教授

【学会発表】

- 1) 草野修輔：教育講演「東京パラを迎えて：障
がい者スポーツにおけるアンチ・ドーピング
活動」. 第58回日本リハビリテーション医学
会学術集会, 2021年6月11日
- 2) 田代春菜, 安西恵理, 高橋 郁, 楠美結, 安藤
奈穂, 長嶋早紀, 清水隆行, 山口智子, 出浦健
太郎, 西村晃典, 木村郁夫, 草野修輔：日本版
COGNISTAT 認知機能検査と他の認知機能評
価法との相関・回帰分析. 第58回日本リハビ
リテーション医学会学術集会, 2021年6月11
日
- 3) 小杉 峻, 千葉一幸, 草野修輔：脊柱後側弯症
術後に重篤な急性冠症候群を発症した一症例.
第58回日本リハビリテーション医学会学術集
会, 2021年6月11日
- 4) 中島勇三, 小柴聖史, 海老原邦壮, 木村有里,
千葉陽月, 鈴木弓絵, 大島由規, 畦地拓哉, 笹
野央, 佐藤邦義, 荒川隆太郎, 草野修輔：スポ
ーツファーマシストによる障がい者スポーツ選
手の使用薬の確認. 第32回日本臨床スポーツ
医学会, 2021年11月13日

【論文・著書】

- 1) 草野修輔・他：令和3年版 障害者職業生活
相談員資格認定講習テキスト 第3章・第4
節 内部障害者. 独立行政法人 高齢・障害・
求職者雇用支援機構 編, pp139-
141, pp142-144, 2021.
- 2) 草野修輔・他：2021年版 公務部門向け障害
者職業生活相談員資格認定講習テキスト 第

- 3章・第4節 内部障害者. 厚生労働省 編,
pp113-115, pp116-118, 2021.
- 3) 中島勇三, 草野修輔, 笹野央, 鈴木弓絵, 畦地
拓哉, 海老原邦壮, 木村有里, 小柴聖史, 大島
由規, 千葉陽月, 佐藤邦義, 荒川隆太郎:スポ
ーツファーマシストによる障がい者スポーツ選
手の使用薬の確認. 日本臨床スポーツ医学会
誌, 第29巻, 第4号: S158-S158, 2021.
- 4) 新田唯奈, 井川達也, 鈴木彬文, 土屋里沙, 宇
井秀斗, 浦田龍之介, 草野修輔：腰部脊柱管狭
窄症患者における術前の生活空間の違いが術
後経過に与える影響. 理学療法東京, 第9号:
10-15, 2021.
- 5) 浦田龍之介, 井川達也, 鈴木彬文, 土屋里沙,
宇井秀斗, 新田唯奈, 草野修輔：腰部脊柱管狭
窄症患者における自覚症状の程度と身体機能
および精神機能との関連性-Zurich claudica-
tion questionnaire を用いた検討-, 理学療法東
京, 第9号: 27-34, 2021.

【その他の学外活動】

- ・2021年4月18日：日本障がい者スポーツ協会・
医学委員会会議出席(医学委員会副委員長, ア
ンチ・ドーピング部会長)
- ・2021年11月1日：第34回社会福祉士, 介護福
祉士及び第24回精神保健福祉士国家試験に係
る特別措置審査委員会出席(特別措置審査委員)
- ・2021年11月5日：JADA2021年度アンチ・ドー
ピングフォーラム出席(日本パラスポーツ協会・
医学委員会副委員長, アンチ・ドーピング部会
長)
- ・2021年11月24日：日本障がい者スポーツ協会
アンチ・ドーピング部会会議出席(医学委員会
副委員長, アンチ・ドーピング部会長)
- ・2022年1月7日：令和3年度障がい者スポ
ーツコーチ養成講習会講師[障がい者スポーツにお
けるアンチ・ドーピング活動(医学委員会副委
員長, アンチ・ドーピング部会長)]

佐々木清子：教授

【著書】

- 1) 佐々木清子他：生活場面の活動の発達「食事と姿勢」, 小児リハビリテーション 第19巻 令和3年3月22日
- 2) 佐々木清子：発達領域の作業療法, 里村恵子編集, 作業療法学 ゴールド・マスター・テキスト 作業療法学概論(第3版), 4章 作業療法の対象, pp125-159, 株式会社メジカルビュー社, 東京, 2021年10月

【学会発表】

- 1) 佐々木清子：「道具操作が上達した感覚過敏と不器用さを持つ発達障害児1例への家庭訪問指導の意義」, 第38回日本感覚統合学会研究大会リアルタイム配信, 令和3年10月9日～10日.
- 2) 坂本俊夫, 佐藤淳矢, 井口佳晴, 秋元美穂, 河邊宗知, 齋藤久恵, 猪股英輔, 佐々木清子, 近野智子：「COVID-19下での作業療法臨地実務実習－本学での学内体験実習の試み－」, 全国リハビリテーション学校協会, 第34回教育研究大会・教員研修会, 86, 2021. (2021年10月23日-24日 Zoom 開催)

【社会貢献等】

(研修会講師等)

- ・小金井市立南小学校「特別支援学級くじらもぐ教室」堅守会講師, 令和3年7月21日
- ・東京教育庁都立学校教育部医療ケア講習会講師「医療ケアが必要な子どもたちへの支援－姿勢・運動－」令和3年8月10日
- ・日本感覚統合認定講習会解釈コース講師 令和3年9月19日～20日
- ・浦和市子ども発達センター PT/OT 合同勉強会講師 令和3年10月15日
- ・町田市立町田第一小学校, 個別学習の指導の実践, 令和3年11月10日
- ・板橋区子ども家庭部主催保育士教育研修会講師「発達支援」令和3年11月26日
- ・日本作業療法士協会主催 生涯教育講座 専門作業療法士所得研修会講師「発達期に伴い摂食

嚥下障害」

- ・すぎのき生活園職員教育研修会講師
- ・中野区発達支援センターゆめなりあ職員教育研修会講師
- ・杉並区子ども発達センター 症例検討会講師
- ・船橋市発達こども発達相談センター 感覚統合講座講師
- ・練馬区大泉東小学校 さくら学級感覚統合療法研修会講師
- ・中央区子ども発達支援センターゆりのき研修会講師
- ・練馬区北町小学校特別支援級教員指導
- ・2021年度 中国第7回摂食嚥下フォーラム講師
- ・小平市教育委員会 巡回訪問指導 (団体等役員等)
- ・社会福祉法人武蔵野会 西久保保育園・評議員, (平成10年4月～現在)
- ・日本作業療法士協会専門作業療法士(摂食嚥下)ワーキンググループ委員(平成26年4月～現在)
- ・一般社団法人日本発達障害ネットワーク (JDD-net) 代議員 (令和元年4月～現在)
- ・日本作業療法学会演題審査委員 (令和2年4月～現在)
- ・日本感覚統合学会 代議員, (令和2年4月～現在)

佐々木博之：教授

【論文】

- 1) Takeshi Matsui, Nanako Kadono-Maekubo, Yoshiro Suzuki, Yuki Furuichi, Keiichiro Shiraga, Hiroyuki Sasaki, Azusa Ishida, Sonoko Takahashi, Takaharu Okada, Kiminori Toyooka, Jafar Sharif, Takaya Abe, Hiroshi Kiyonari, Makoto Tominaga, Atsushi Miyawaki, Masayuki Amagai : A unique mode of keratinocyte death requires intracellular acidification. Proceedings of the national academy of sciences of the United States of America. 2021. 118 (17) e2020722118-e2020722118

佐藤 章：教授

【著書】

- 1) 佐藤 章, 白倉京子：身体機能領域の作業療法と理論. 長崎重信監修, 里村恵子編集, 作業療法学 ゴールド・マスター・テキスト 作業療法学概論(第3版), 6章作業療法の理論, モデル, ツール, pp280-288, 株式会社メジカルビュー社, 東京. 2021年10月

【論文等】

- 1) 鳥居昭久, 松丸浩子, 野瀬友里絵, 望月菜央, 原田あゆみ, 積田修真, 佐藤 章, 草野修輔, 陶山哲夫：COVID-19感染拡大化における本学の対応と課題—オンライン授業導入についての—考察—, 東京保健医療専門職大学紀要, 第1巻, 第1号(創刊号), 84-92, 2021.

(学術講演報告)

- 1) 佐藤 章：診療報酬(身体障害領域)からみた作業療法士の役割と課題, 東京保健医療専門職大学紀要, 第1巻, 第1号(創刊号), 13, 2021.

【学会発表・講演等】

- 1) 佐藤 章：「回復期～生活期のリハビリテーションと作業療法—診療報酬(身体障害領域)からみた作業療法士の役割と課題—」, 東京保健医療専門職大学 第1回学術大会, 一般講演 2021年2月27日

埜崎都代子：教授

【社会貢献等】

(団体等役員等)

- ・自治体障害支援区分認定審査委員(平成18年～現在)

宮田雅之：教授

【社会貢献等】

(団体等役員等)

- ・専門職大学コンソーシアム事務局(2020年9月～現在)
- ・一般社団法人グローバルカイゴ検定協会 事務局長(2021年3月～現在)

- ・文部科学省委託事業「外国人グローバル専門人材の育成を促進する日本ASEAN連携 教育支援基盤の構築と整備」企画推進委員会 委員(2021年10月～現在)

【その他】(情報発信)

- ・「対談：日本の高等教育機関における専門職業人材育成の現状と課題(小林光俊, 宮田雅之, 宮地恵美子)」学校法人敬心学園ホームページ http://www.keishin_group.jp/
第1回「我が国の専門職高等教育の課題」2021年12月15日掲載
第2回「専門学校と職業実践専門課程」2021年12月22日掲載

柳澤孝主：教授

【著書】

(編著)

- 1) 柳澤孝主・増田康弘(責任編集)『ソーシャルワークの基盤と専門職(新・社会福祉士シリーズ6)』弘文堂, 2021(令和3)年, 3月30日
①全体の編集
②第1章「ソーシャルワークと臨床」
③第10章「日常性から学ぶソーシャルワーク」(分担執筆)

- 1) 柳澤孝主：坂野憲司・増田康弘(責任編集)『ソーシャルワークの理論と方法(新・社会福祉士シリーズ8)』弘文堂, 2021(令和3)年, 4月15日
①第1章「ソーシャルワークの価値と臨床の知」
②第3章「ソーシャルワークの実践モデル」

【論文】

- 1) 柳澤孝主：「共生社会への途上 - 社会福祉(学)の貢献 - 」東京保健医療専門職大学紀要, 第1巻第1号(創刊号), 16-28, 2021年3月31日

【学会発表・講演】

- 1) 柳澤孝主：「共生社会への途上 - 社会福祉(学)の貢献 - 」東京保健医療専門職大学第1回学術大会, 一般講演4(地域連携と社会福祉, 共生社会の実現), (令和3年2月27日)
- 2) 柳澤孝主, 江幡真史, 片岡幸彦, 若原圭子, 鳥

居昭久, 菊地みほ, 畠山久司:「演題名:東京保健医療専門職大学における展開科目の意義-共生社会の実現と発展に貢献する実務リーダーの育成-」全国リハビリテーション学校協会 第34回教育研究大会・教員研修会,(令和3年10月23・24日)

【社会貢献等】

(団体等役員等)

- ・福祉臨床シリーズ(弘文堂)編集委員会委員
(平成17年6月1日～現在に至る)
(令和3年4月からの社会福祉士・精神保健福祉士新カリキュラム対応のテキストシリーズの企画・編集等)
- ・日本教育福祉学会理事(平成26年3月～現在に至る)
- ・アジア国際社会福祉研究所(淑徳大学)提出博士論文(英文)の審査(副査)(令和3年11月1日～現在に至る)

山田 孝:教授

【論文】

- 1) Masataka Shikata, Hiroyuki Notoh, Kazuya Shinohara, Kenji Yabuwaki, Yoshikazu Ishii, Takashi Yamada and Renee R Taylor: An examination of the psychometric properties of the occupational identity questionnaire for community-living elderly who require care. Hong Kong Journal of Occupational Therapy, 31 (1) 1-9, 2021.
- 2) Masataka Shikata, Hiroyuki Notoh, Kazuya Shinohara, Kenji Yabuwaki, Yoshikazu Ishii, Takashi Yamada: Content and face validity of an occupational identity questionnaire based on MOHO concept for community-living elderly people requiring support. Journal of Japan Academy of Health Sciences, 23(2), 75-87, 2021.
- 3) 中村圭一, 山田 孝:「地域づくりによる介護予防推進支援事業」に対する高齢者のニーズ調査. 作業行動研究 24: 145-151, 2021.

- 4) 青山克実, 安部剛敏, 老川良輔, 山田 孝:「作業に焦点を当てた作業療法実践自己効力感尺度」の開発～内容妥当性の検討～. 作業行動研究 24: 152-160, 2021.
- 5) 岩崎純平, 中村哲也, 山田 孝: 地域在住高齢者が作業に抱く価値の検討～【選択的】価値と【義務的】価値の生成～. 作業行動研究 24: 161-170, 2021.
- 6) 久木崎航, 山田 孝: 人工膝関節置換術後クライアントに対する人間作業モデルを用いた作業療法の効果～シングルシステムデザインによる事例研究～. 作業行動研究 25: 1-9, 2021.
- 7) 兼田聖那, 本家寿洋, 山田 孝: 重度認知症高齢者における余暇活動の楽しさの提供がもたらす影響について～シングルシステムデザインによる事例研究～. 作業行動研究 25: 20-29, 2021.
- 8) 石塚匠海, 新泉一美, 佐々木剛, 山田 孝: 短歌とナラティブを通して作業選択の再獲得に至った事例～転倒に対する人間作業モデルの可能性について～. 作業行動研究 25: 62-71, 2021.
- 9) 久木崎航, 山田 孝: 人間作業モデルと生体力学モデルを併用した実践により習慣と役割を再獲得し作業適応状態となった橈骨遠位端骨折後の事例. 作業行動研究 25: 72-84, 2021.

【学会発表】

- 1) 山田 孝, 篠原和也, 小林法一, 會田玉美: 高齢認知症者に対する「生活行為の障害に対応した支援プログラム」の効果ランダム化比較試験. 第55回日本作業療法学会, 仙台(リモート), 2021年9月
- 2) 渡部雄太, 井口知也, 日高茉実, 山田 孝: 軽度認知障害の認知機能低下に影響を与える作業参加の特徴. 第55回日本作業療法学会, 仙台(リモート), 2021年9月
- 3) 小池真由美, 小泉雄一, 泉 良太, 山田 孝: 学内実習における臨床思考過程の理解の教育について～MTDLP事例とグループワークの

活用による学生の学びと思考過程の変化の特徴～. 第55回日本作業療法学会, 仙台(リモート), 2021年9月

- 4) 平松恭介, 南 裕二, 山田 孝: 65歳大学参加者における作業リテラシーの質的な調査～男女の差に着目したStep for coding and theorizationによる分析～. 第30回日本作業行動学会学術集会. 東京(リモート). 2021年6月.
- 5) 渡部雄太, 井口知也, 山田 孝: 軽度認知障害高齢者と認知症高齢者の作業適応と認知機能の改善傾向の差異. 第30回日本作業行動学会学術集会. 東京(リモート). 2021年6月

【社会貢献等】

(研修会講師等)

- ・一般社団法人日本人間作業モデル研究所. 人間作業モデル講習会講師. 2021年2月13-14日, 4月17-18日, 7月3-4日, 9月4-5日, 10月30-31日, 12月4-5日.
評価法講習会講師. 2021年3月13-14日, 5月8-9日, 7月24-25日, 9月18-19日, 11月13-14日, 12月18-19日.
認知症講習会講師. 2021年1月30-31日, 7月17-18日, 10月16-17日.
精神科講習会講師. 2021年2月20-21日, 6月12-13日, 10月9-10日.
発達期講習会講師. 2021年1月23-24日, 8月7-8日.
1日講習会講師. 2021年1月9日, 3月6日, 5月15日, 8月14日, 9月11日. (いずれもリモート)
- ・一般社団法人日本人間作業モデル研究所. 事例検討会講師. 1月29日(東京西), 2月26日(東京西), 3月23日(東京東), 30日(福岡), 4月28日(東京西), 5月28日(大阪), 6月25日(福岡), 7月30日(東京西), 8月26日(大阪), 9月29日(北海道), 10月29日(東京東), 11月29日(福岡), 12月17日(東京西). (いずれもリモート).
- ・一般社団法人日本人間作業モデル研究所. 研究法の山田塾主催・講師. 1月12日, 26日, 2月2日, 16日, 3月16日, 4月27日, 5月11日, 25

日, 6月8日, 22日, 7月6日, 20日, 8月3日, 9月28日, 10月12日, 26日, 11月9日, 30日, 12月14日の各150分.

(団体等役員等)

- ・一般社団法人日本作業療法士協会. 教育部員. (2021年4月1日～2022年3月31日)
- ・一般社団法人日本作業療法士協会. 学会演題審査委員. (2021年2月1日～2023年3月31日)
- ・日本保健科学学会. 評議員. 2021年総会～2023年総会

若原圭子：教授

【論文】

- 1) 若原圭子: 「誰もが安心して楽しめる外出とは」, 小児リハビリテーション, 第11巻, 18-30, (2021年11月15日)

【学会発表等】

- 1) 柳澤孝主, 江幡真史, 片岡幸彦, 若原圭子, 鳥居昭久, 菊地みほ, 畠山久司: 「東京保健医療専門職大学における展開科目の意義－共生社会の実現と発展に貢献する実務リーダーの育成－」, 全国リハビリテーション学校協会 第34回教育・研究大会教員研修会 (2021年10月23日-11月10日オンデマンド配信)

猪股英輔：准教授

【論文】

- 1) 猪股英輔: 認知症高齢者に対する訪問リハビリテーションによる社会参加の支援—生活行ため工場マネジメントを用いた事例. 認知症ケア事例ジャーナル 第14巻, 第1号: 3-12, 2021.
- 2) 猪股英輔, 小林法一: 一人暮らし高齢者における食行動の特徴—文献的調査分析による構成要素のカテゴリ化—. 東京保健医療専門職大学紀要 第1巻, 第1号: 68-78, 2021.

【学会発表】

- 1) 猪股英輔, 中里武史, 齊藤洸太: 介護予防ケアマネジメント支援に生活行為向上マネジメントのプロセスを用いた事例—A区地域リハビ

リハビリテーション活動支援事業での実践例一、第17回東京都作業療法学会 (Web開催), 演題3-1, 2021年7月11日

- 2) 坂本俊夫, 佐藤淳矢, 井口佳晴, 秋元美穂, 河邊宗知, 齋藤久恵, 猪股英輔, 佐々木清子, 近野智子: 「COVID-19下での作業療法臨地実務実習-本学での学内体験実習の試み-」, 全国リハビリテーション学校協会, 第34回教育研究大会・教員研修会, 86, 2021. (2021年10月23日-24日 Zoom開催)
- 3) 猪股英輔: 認知的フレイル, 社会的フレイルの病態と予防. 東京保健医療専門職大学 第2回学術大会, 2021年12月4日

【社会貢献等】

(研修会講師)

- ・東京都三士会 地域リハビリテーション専門人材育成研修ファシリテーター, 2021年2月27日
- ・東京都作業療法士会 現職者選択研修「生活行為向上マネジメント基礎研修」講師, 2021年3月14日
- ・東京都作業療法士会 現職者選択研修「生活行為向上マネジメント基礎研修」ファシリテーター, 2021年8月14日
- ・墨田区介護予防事業認知症普及啓発講座「“社会脳”で認知症予防」講師, 2021年9月30日, 10月2日
- ・東京都立大学大学院人間健康科学研究科作業療法科学域, 非常勤講師, 2021年10月21,24日
- ・東京都作業療法士会 現職者共通研修「保健・医療・福祉と地域支援」講師, 2021年11月20日
- ・東京都作業療法士会 中央部ブロック研修「臨床で活かす作業療法の理論」講師, 2021年12月9日

(団体等役員等)

- ・一般社団法人東京都作業療法士会 学術誌「東京作業療法」論文査読委員 (2014年6月～現在)
- ・一般社団法人東京都作業療法士会 東京都作業療法学会 演題査読委員 (2014年6月～現在)
- ・一般社団法人日本作業療法士協会 学術誌「作業療法」論文査読委員 (2019年6月～現在)

- ・一般社団法人日本作業療法士協会 学会演題査読委員 (2014年12月～現在)
- ・一般社団法人日本作業療法士協会 生活行為向上マネジメント事例報告登録制度審査委員 (2015年9月～現在)
- ・一般社団法人東京都作業療法士会 地域包括ケア対策委員会 担当理事 (2014年7月～現在)
- ・一般社団法人日本訪問リハビリテーション協会 制度対策部員 (2018年10月～現在)
- ・社会福祉法人雲柱社 評議員 (2017年6月～現在)

小野寺哲夫: 准教授

【研究会】

- 1) 第1回 新OJL研究会 事例・研究発表「セブノーマル大学(フィリピン)との国際研究交流実践について」指定討論者 令和3年10月31日 (ZOOM)
- 2) 第2回 新OJL研究会 事例・研究発表「自治体のガバナンスとリーダーシップの現状と課題」指定討論者 令和3年12月9日 (ZOOM)

【社会貢献等】

(研修会講師等)

- ・ミドルリーダー研修会 講師「うまくいくチームのコツとは? 企業で学んでいる組織学(OJL)を学ぶ～自ら考え, 動く組織・チームを創るために～」令和3年1月15日 場所: 福島県立相馬支援学校(南相馬市)
- ・ミドルリーダー研修会 講師「“校務分掌でキャップ”, “行事の係でキャップ”になっちゃいました! ? どうやったら, みんなでうまくいくチームが創れるの? ~ OJLを学び, 楽しくかつ創造的に働くチームを創るために～」令和3年8月20日 場所: 福島県立相馬支援学校(南相馬市)
- ・専門研修講座 特別支援教育の充実V 講師「チーム力向上のための知識・理論~ OJL応用編~」令和3年10月7日 場所: 福島県特別支援教育センター(郡山市)
- ・三軒茶屋病院 教育研修 「メンタルヘルス研

修」講師 令和3年6月23日 場所：三軒茶屋病院

- ・三軒茶屋病院 教育研修 「自己主張（アサーション）トレーニング研修」講師 令和3年7月14日 場所：三軒茶屋病院
- ・株式会社リンクアーク 実践心理学研修会 第1回「エゴグラム・NLP」講師 令和3年9月5日 場所：株式会社リンクアーク（調布市）
- ・株式会社リンクアーク 実践心理学研修会 第2回「組織心理学・学修する組織」講師 令和3年10月3日 場所：株式会社リンクアーク（調布市）

菊地みほ：准教授

【著書】

- 1) 菊地みほ：第6章「ソーシャルワークの記録」, 新・社会福祉士シリーズ8『ソーシャルワークの理論と方法』, 臨床福祉シリーズ編集委員会編 (責任編集：坂野憲司・増田康弘), pp99-113, 弘文堂, 2012年.
- 2) 菊地みほ：第9章「ソーシャルワークの倫理」, 新・社会福祉士シリーズ6『ソーシャルワークの理論と方法』, 臨床福祉シリーズ編集委員会編 (責任編集：柳澤孝主・増田康弘), pp119-132, 弘文堂, 2012年.

【論文】

- 1) Tetsuo Suyama, Fumihito Tajima, Akihisa Torii, Miho Kikuchi, Keiichi Takei : Roles of Physicians and Legacy of Sports for Impaired Before and After the TokyoParalympic Gamens,2021 : Int J Med Rehabi, 2021,Vol19, Ins.S6 No : 100003, 1-4
- 2) 菊地みほ：「地域共生社会施策の課題(2)」日本ヒューマンケア・ネットワーク学会, 第19巻, 第1号 : 128
- 3) 陶山哲夫, 鳥居昭久, 菊地みほ, 武井圭一：パラリンピックの歴史とレガシー, 臨床整形外科2021年, 第56巻 : 17-20

- 4) 陶山哲夫, 鳥居昭久, 菊地みほ, 武井圭一, 杉山真理, 重国宏次, 有本邦洋, 井川大樹：「障がい者スポーツにおけるメデイカルサポートの意義と実際」理学療法 第38巻, 第1号 : 868-871. 2021.

【学会発表】

- 1) 陶山哲夫, 草野修輔, 田島文博, 菊地みほ：「東京パラから学ぶことーリハビリテーション医学と社会的視野より」第58回日本リハビリテーション医学会, 2021年
- 2) 柳澤孝主, 江幡真史, 片岡幸彦, 若原圭子, 鳥居昭久, 菊地みほ, 畠山久司：「東京保健医療専門職大学における展開科目の意義ー共生社会の実現と発展に貢献する実務リーダーの育成ー」, 全国リハビリテーション学校協会 第34回教育研究大会・教員研修会, 2021年10月

【社会貢献等】

- 1) 日本ヒューマンケア・ネットワーク学会 理事
- 2) NPO 活動 等

近野智子：准教授

【論文等】

(学術講演報告)

- 1) 近野智子：回復期から生活期への橋渡しとしての作業療法士の役割, 東京保健医療専門職大学紀要, 第1巻, 第1号(創刊号), 14-15, 2021.

【学会発表・講演等】

- 1) 近野智子：「回復期～生活期のリハビリテーションと作業療法ー回復期から生活期への橋渡しとしての作業療法士の役割ー」, 東京保健医療専門職大学第1回学術大会, 一般講演 2021年2月27日
- 2) 坂本俊夫, 佐藤淳矢, 井口佳晴, 秋元美穂, 河邊宗知, 齋藤久恵, 猪股英輔, 佐々木清子, 近野智子：「COVID-19下での作業療法臨地実務実習ー本学での学内体験実習の試みー」, 全国リハビリテーション学校協会, 第34回教育研究大会・教員研修会, 86, 2021. (2021年10月)

23日-24日 Zoom 開催)

【社会貢献等】

(研修会講師等)

・「東京都作業療法士会 令和3年度 臨床実習指導者講習会」講師及び世話人

令和3年7月3日・4日, 令和3年12月19日, 令和4年1月22日

・第26回日本作業療法教育学会 ポスター演題発表座長 令和3年11月27日

(団体等役員等)

・日本作業療法士協会 学術部 部員(マニュアル編集担当)(平成27年4月～現在)

・日本作業療法士協会 事例登録審査員(A審査員)(平成29年8月～現在)

・東京都作業療法士会 東京都作業療法学会 演題査読委員(平成28年9月～現在)

・日本作業療法教育学会 副会長・事務局長(平成30年10月～現在)

坂本俊夫：准教授

【著書】

1) 坂本俊夫：「事例5 身体障害のケース(院内)：急性心筋梗塞術後, 里村恵子編集, 作業療法学ゴールド・マスター・テキスト, 作業療法学概論(第3版), pp408-410, 株式会社メジカルビュー社, 東京, 2021年10月.

2) 坂本俊夫：「事例6 身体障害のケース(地域)：脳血管障害(くも膜下出血)術後, 里村恵子編集, 作業療法学ゴールド・マスター・テキスト, 作業療法学概論(第3版), pp411-413, 株式会社メジカルビュー社, 東京, 2021年10月.

【論文等】

1) 坂本俊夫：「巻頭言 作業療法研究の独創性のための読書術所感,」作業療法, 第40巻, 第3号, 271, 2021.

【学会発表等】

1) 坂本俊夫：「脳血管障害者のスピリチュアリティおよびスピリチュアルケアについての文献的検討」, 第18回 敬心学園職業教育研究集

会(旧学術研究会), 21, 2021. (2021年8月21日 Zoom 開催)

2) 坂本俊夫, 佐藤淳矢, 井口佳晴, 秋元美穂, 河邊宗知, 齋藤久恵, 猪股英輔, 佐々木清子, 近野智子：「COVID-19下での作業療法臨床実務実習－本学での学内体験実習の試み－」, 全国リハビリテーション学校協会, 第34回教育研究大会・教員研修会, 86, 2021. (2021年10月23日-24日 Zoom 開催)

【社会貢献等】

(団体等役員等)

・神奈川県作業療法士会学術誌編集委員(平成19年4月～現在)

・日本作業療法士協会機関誌編集協力者(第一査読)(平成29年4月～現在)

・日本作業療法士協会事例報告登録制度審査委員(審査員A)(平成29年9月～現在)

・日本作業療法学会 第6期演題審査委員(令和3年2月～現在)

【その他】

(共同研究・競争的資金等の研究課題)

1) 坂本俊夫：リハビリテーションによる脳血管障害者のスピリチュアルケア介入モデルの開発, 日本学術振興会, 科学研究費助成事業 研究活動スタート支援 令和3年9月-令和5年3月まで.

里村恵子：准教授

【著書】

1) 里村恵子：作業療法の歴史, 里村恵子編, 作業療法学概論(第3版), pp26-37, メジカルビュー社, 2021;

2) 里村恵子：精神障害の作業療法, 里村恵子編, 作業療法学概論(第3版), pp115-124 メジカルビュー社, 2021.

3) 里村恵子：心理・精神機能面からみた理論. 里村恵子編. 作業療法学概論(第3版), pp289-301, メジカルビュー社, 2021.

4) 里村恵子：作業療法部門の管理. 里村恵子編. 作業療法学概論(第3版), pp343-47, メジカ

ルビュー社, 2021.

- 5) 里村恵子：作業療法研究. 里村恵子編. 作業療法学概論(第3版), 377-393, メジカルビュー社, 2021；

【論文】

- 1) 里村恵子：地域自立支援協議会における多職種連携. 日本ヒューマンケア・ネットワーク学会誌, 第19巻, 第1号, 8-16, 2021年12月

【社会貢献】

- ・江東区地域自立支援協議会 会長(平成25年～現在)
- ・日本保健科学学会理事(平成23年～現在)

秋元美穂：講師

【著書】

- 1) 秋元美穂：「事例7 高齢者のケース(地域)：アルツハイマー型認知症, 里村恵子編集, 作業療法学 ゴールド・マスター・テキスト, 作業療法学概論(第3版), pp414-416, 株式会社メジカルビュー社, 東京, 2021年10月.

【学会発表】

- 1) 坂本俊夫, 佐藤淳矢, 井口佳晴, 秋元美穂, 河邊宗知, 齋藤久恵, 猪股英輔, 佐々木清子, 近野智子：「COVID-19下での作業療法臨地実務実習－本学での学内体験実習の試み－」, 全国リハビリテーション学校協会, 第34回教育研究大会・教員研修会, 86, 2021. (2021年10月23日-24日 Zoom 開催)
- 2) 富田義人, 有本邦洋, 秋元美穂, 大矢暢久, 加藤剛平, 五嶋裕子, 佐藤淳矢, 重國宏次, 五月女千鶴子, 武井圭一, 畠山久司：「大学生におけるCOVID-19の影響による運動量減少に関連する因子の検討～自宅付近での運動量補完について～」, 第8回日本地域理学療法学会学術大会, 2021年12月

井口佳晴：講師

【学会発表等】

- 1) 坂本俊夫, 佐藤淳矢, 井口佳晴, 秋元美穂, 河邊宗知, 齋藤久恵, 猪股英輔, 佐々木清子, 近

野智子：「COVID-19下での作業療法臨地実務実習－本学での学内体験実習の試み－」, 全国リハビリテーション学校協会, 第34回教育研究大会・教員研修会, 86, 2021. (2021年10月23日-24日 Zoom 開催)

【社会貢献等】

(団体等役員等)

- ・一般社団法人埼玉県作業療法士会 福祉機器委員会委員

齋藤久恵：講師

【著書】

- 1) 齋藤久恵：事例2. 精神障害のケース(院内)統合失調症, 里村恵子編集, 作業療法学 ゴールド・マスター・テキスト 作業療法学概論(第3版), 事例集, pp399-401, 株式会社メジカルビュー社, 東京, 2021年10月.

【学会発表】

- 1) 坂本俊夫, 佐藤淳矢, 井口佳晴, 秋元美穂, 河邊宗知, 齋藤久恵, 猪股英輔, 佐々木清子, 近野智子：「COVID-19下での作業療法臨地実務実習－本学での学内体験実習の試み－」, 全国リハビリテーション学校協会, 第34回教育研究大会・教員研修会, 86, 2021. (2021年10月23日-24日 Zoom 開催)

【社会貢献等】

(研修会講師等)

- ・第48回理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成施設教員等講習会(Web) 運営・ファシリテーター(令和3年8月16日～令和3年9月4日)
- ・東京都臨床実習指導者講習会(Web) 講師・世話人(令和3年9月11, 12日)

(団体等役員等)

- ・日本作業療法士協会 教育部部員(平成23年4月～現在)
- ・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成施設教員等講習会 東京地区委員(平成23年4月～現在)
- ・全国リハビリテーション学校協会 理事会推薦理事(平成27年4月～現在)

- ・就労支援事業所合同会社朋有我有 業務執行社員(令和1年6月～現在)
- ・理学療法士・作業療法士専任教員養成講習会運営部部員(令和3年10月～現在)

平野夏子：講師

【書評執筆】

- 1) 音楽心理学音楽療法研究年報 第49巻(2021年3月発行)

【社会貢献等】

(学会・研修会講師)

- ・日本音楽療法学会認定音楽療法士必修講習会講師, 2021年9月, 10月, 12月
 - ・日本音楽心理学音楽療法懇話会 第357回講習会(オンライン・ワークショップ)「日本の音楽, どんな風に活用していますか? - 民族音楽学の視点で日本人のための音楽療法を考える」講師, 2021年10月13日
 - ・日本音楽療法学会「スーパーバイザー養成講座」ファシリテーター, 2021年10月17日
 - ・第19回日本音楽療法学会関東支部地方大会(埼玉)シンポジウム「高齢者領域で私たちができること, 私たちにしかできないこと」司会・指定討論, 2021年1月27日
 - ・第5回日本音楽療法学会関東支部講習会(オンライン・ワークショップ)「日本の音楽, どんな風に活用していますか? - わらべうたや民謡, 日本の楽器を用いた実践 -」講師, 2021年12月26日
- (団体等役員等)
- ・一般社団法人日本音楽療法学会 代議員(2007年4月～現在)
 - ・一般社団法人日本音楽療法学会・(補)受験資格基準検討委員(2018年10月～現在)
 - ・一般社団法人日本音楽療法学会・必修講習会運営委員(2018年10月～現在)
 - ・一般社団法人日本音楽療法学会・関東支部 幹事(2008年4月～現在)
 - ・一般社団法人日本音楽療法学会・関東支部 研修講習委員(2013年10月～現在)

- ・第19回日本音楽療法学会関東支部地方大会(埼玉)実行委員長, 2021年11月27日
- ・日本音楽心理学音楽療法懇話会 理事(2014年4月～現在)

井川大樹：助教

【論文】

- 1) 井川大樹：対人間接触における協調ダイナミクス, 東京保健医療専門職大学紀要 第1巻, 第1号(創刊号), 79-83, 2021
- 2) 陶山哲夫, 鳥居昭久, 菊地みほ, 武井圭一, 杉山真理, 重国宏次, 有本邦洋, 井川大樹：「障がい者スポーツにおけるメデイカルサポートの意義と実際」, 理学療法 第38巻, 第1号, 868-871.2021

【その他】

(共同研究・競争的資金等の研究課題)

- 1) 井川大樹：離れた後にも残存する対人接触効果ダイナミクスの解明, 日本学術振興会 科学研究費助成事業 研究活動スタート支援2021年9月-2022年3月

河邊宗知：助教

【学会発表】

- 1) 坂本俊夫, 佐藤淳矢, 井口佳晴, 秋元美穂, 河邊宗知, 齋藤久恵, 猪股英輔, 佐々木清子, 近野智子：「COVID-19下での作業療法臨地実務実習 - 本学での学内体験実習の試み -」, 全国リハビリテーション学校協会, 第34回教育研究大会・教員研修会, 86, 2021. (2021年10月23日-24日 Zoom開催)

【社会貢献等】

(研修会講師等)

- ・豊島区機関学習会, テーマ「発達障害と子どもの成長」, 2021年6月30日
- ・豊島区職員研修会, テーマ「子どもの発達と支援」, 2021年12月10日

佐藤淳矢：助教

【論文】

- 1) 笠原真菜美, 佐々木一成, 佐藤淳矢, 竹田浩樹, 手島千晴, 野村栄貴：人工膝関節置換術後の経過に早期理学療法が及ぼす効果～術前背景からみた検討～. 全日本病院協会雑誌, 第31巻, 第1号, 72-75, 2021年3月
- 2) 佐藤淳矢, 落合卓, 久保田富夫, 石岡俊之：脳深部刺激療法周術期パーキンソン病患者の非運動症状, 作業療法 第40巻, 第6号, 747-755, 2021年12月.

【学会発表】

- 1) 坂本俊夫, 佐藤淳矢, 井口佳晴, 秋元美穂, 河邊宗知, 齋藤久恵, 猪股英輔, 佐々木清子, 近野智子：「COVID-19下での作業療法臨地実務実習-本学での学内体験実習の試み-」, 全国リハビリテーション学校協会, 第34回教育研究大会・教員研修会, 86, 2021. (2021年10月23日-24日 Zoom 開催)
- 2) 富田義人, 有本邦洋, 秋元美穂, 大矢暢久, 加藤剛平, 五嶋裕子, 佐藤淳矢, 重國宏次, 五月女千鶴子, 武井圭一, 畠山久司：「大学生におけるCOVID-19の影響による運動量減少に関連する因子の検討～自宅付近での運動量補完について～」, 第8回日本地域理学療法学会学術大会, 2021年12月

【社会貢献等】

(団体等役員等)

- ・医療福祉系専門職養成教育の指導力スキルアップ研究会 理事 2011年6月-現在

畠山久司：助教

【著書】

- 1) 畠山久司：事例3 発達障害のケース(小児, 地域)：自閉スペクトラム症, 里村恵子(編) 作業療法学ゴールド・マスター・テキスト 作業療法学概論(第3版) 事例集, pp402-404, 株式会社メジカルビュー社, 東京, 2021年10月.

【学会発表】

- 1) 畠山久司, 松本好：「感覚運動遊びが母子のア

タッチメント形成に及ぼす影響」, 第125回日本小児精神神経学会, 2021年6月

- 2) 畠山久司, 伊藤祐子：「乳幼児期の母子間のアタッチメントと母子関係との関連性に関する文献レビュー」, 第31回日本保健科学学会学術集会, 2021年10月
- 3) 柳澤孝主, 江幡真史, 片岡幸彦, 若原圭子, 鳥居昭久, 菊地みほ, 畠山久司：「東京保健医療専門職大学における展開科目の意義-共生社会の実現と発展に貢献する実務リーダーの育成-」, 全国リハビリテーション学校協会 第34回教育研究大会・教員研修会, 2021年10月
- 4) 富田義人, 有本邦洋, 秋元美穂, 大矢暢久, 加藤剛平, 五嶋裕子, 佐藤淳矢, 重國宏次, 五月女千鶴子, 武井圭一, 畠山久司：「大学生におけるCOVID-19の影響による運動量減少に関連する因子の検討～自宅付近での運動量補完について～」, 第8回日本地域理学療法学会学術大会, 2021年12月

【社会貢献等】

(研修会講師等)

- ・「文京区教育センター BSSP 研修」講師 テーマ「子どもの身体の育ちと園でできる身体発達を促す遊び-作業療法士の視点からの提案-」2021年1月22日 主催：文京区教育センター
- ・「株式会社LITALICO 保護者向け研修会」講師 テーマ：「就学に向けて身につけたい！持ち物, 時間管理のスキル」2021年1月20日 主催：株式会社LITALICO
- ・「株式会社LITALICO 多職種研修会」講師 第1回：2021年5月25日 第2回：2021年8月10日 第3回：2021年11月9日(午前) 主催：株式会社LITALICO
- ・「童浦こども園 園内研修」講師 テーマ：「子どもの身体の育ちと園でできる身体発達を促す遊び」2021年11月9日(午後) 主催：童浦こども園 (団体等役員等)
- ・日本作業療法士協会 学術部 部員(マニユア

- ル編集班) (平成30年12月～現在)
- ・雑誌「小児リハビリテーション」編集委員 (平成31年4月～現在)
- ・東京都特別支援学校 外部専門家 (令和2年～現在)
- ・株式会社LITALICO 外部専門家 (令和2年～現在)
- ・江東区自立支援協議会児童部会 発達障害児ワーキンググループ (令和2年11月～現在)
- ・第39回日本感覚統合学会実行委員 事務局 (令和2年5月～現在)
- ・世田谷区立砧小学校ことばの教室 『学識経験者等による指導・相談』講師 (令和3年12月～現在)

V. 学科会議録

原則として月2回の頻度で、Zoomによるオンライン会議にて合計21回作業療法学科会議を開催した。(議事録はサイボウズ Office 学科会議議事録に収載)

- 第1回学科会議 (2021年4月5日)
- 第2回学科会議 (2021年4月19日)
- 第3回学科会議 (2021年5月17日)
- 第4回学科会議 (2021年6月7日)
- 第5回学科会議 (2021年6月21日)
- 第6回学科会議 (2021年7月5日)
- 第7回学科会議 (2021年7月26日)
- 第8回学科会議 (2021年8月2日)
- 第9回学科会議 (2021年8月16日)
- 第10回学科会議 (2021年9月6日)
- 第11回学科会議 (2021年10月4日)
- 第12回学科会議 (2021年10月18日)
- 第13回学科会議 (2021年11月1日)
- 第14回学科会議 (2021年11月15日)
- 第15回学科会議 (2021年12月6日)
- 第16回学科会議 (2021年12月20日)
- 第17回学科会議 (2022年1月17日)
- 第18回学科会議 (2022年2月7日)
- 第19回学科会議 (2022年2月21日)

- 第20回学科会議 (2022年3月7日)
- 第21回学科会議 (2022年3月28日)

VI. 作業療法学科のポリシー

【アドミッション・ポリシー ～学生受入れの方針～】

- 1) 作業療法士として、身体または精神に障害のある人々や社会的な諸問題に直面している人々を援助する意欲のある人
- 2) 作業療法士として、多様な価値観を尊重しながら、主体的に考え、自らの意思に基づいて実践する意欲のある人
- 3) 共生社会の実現を意識し、作業療法の知識・技術及び幅広い視点で諸問題を解決する能力を実践的に身に付ける意欲のある人
- 4) 作業療法士として、他者との協調性を持ち、連携・協働を行いながら、方向性を定めて、実践する意欲のある人
- 5) 作業療法を学ぶための基礎的な学力を有している人

【ディプロマ・ポリシー ～卒業認定・学位授与の方法～】

■ 保健医療分野の専門性

作業療法に関わり専門的な知識や技術を修得し、身体的及び精神的なリハビリテーションを必要とする対象者に、日常生活・社会生活を実現するための支援ができる。

■ 共生社会の理解

作業療法の専門職としての役割に加え、共生社会の理念を実践する作業療法士としての自覚を持ち、組織や地域社会に貢献することができる。

■ 課題解決力

生活支援を行う医療専門職である作業療法士として、適切な評価を通して、対象者が実現したい生活行為等を把握し、日常生活・社会生活に必要な能力の維持・回復等に関する課題解決に取り組むことができる。

■応用力

作業療法の専門性である生活支援分野等に隣接する他分野へ視野を広げ、対象者の QOL 維持・向上や健康寿命の延伸に向けた作業療法の応用・展開に取り組むことができる。

■組織における経営・マネジメント力

保健医療経営や作業療法に取り組む組織・人材マネジメント等に関する基礎知識を身に付け、保健医療経営やマネジメント等の課題に幅広く対応できる。

【カリキュラム・ポリシー ～教育課程編成・実施の方針～】

■基礎科目

作業療法士として活躍するための知識や教養を涵養する科目を配置する。他人を敬う心の大切さを踏まえ、敬心学園理念を理解し、QOL の維持・向上についての基本を学ぶ。その上で、作業療法を学ぶための基礎的な能力を高める科目に加え、責任感や使命感を持った職業人材を育成するために必要な科目を配置する。

■職業専門科目

作業療法士として必要なりハビリテーションに関する専門知識・技術を学修する科目を体系的に配置する。対象者を敬い、多職種や地域との連携や協働をしながら作業療法に取り組むことができる能力を養う教育を行う。

■展開科目

作業療法の専門的な知識や技術に加え、展開力を有した実務リーダーとして活躍するために、「作業療法に隣接する他分野（隣接他分野）」「組織の経営・マネジメント（経営分野）」及び「統合分野」に関する科目を配置する。隣接他分野では、「共生福祉論」を学んだ上で、「ユニバーサルツーリズムと外出支援」など作業療法と融合することで活躍の場を広げる科目を配置し、QOL の維持・向上や健康寿命の延伸への考えを深め、複眼的な視点や新たな発想力を養う。経営分野では、基本的な経営・マネジメントを学ぶ科目と、保健医療に関する経営・マネジメントを学ぶ韓国を配置し、所属する組織における諸問題の改善に必要な能力を育成する。統合分野では、隣接他分野と経営分野の学修を統合し、共生社会の実現に貢献しうる役割やサービスを考えることができる能力を育成する。

■総合科目

基礎科目、職業専門科目、展開科目で学修した知識・知術を統合し、実務リーダーとして活躍できる作業療法士の育成を図る科目を配置する。卒業研究を通じ科学的な思考過程を追求する姿勢を身に付ける。

(文責 佐藤 章・近野智子)

2021年度専門職大学コンソーシアム活動報告

2020年度までに開学した11専門職大学・専門職短期大学に加え、2021年度に開学した5専門職大学・専門職1短期大学のうち、12月までに3専門職大学・1専門職短期大学が正式会員として加盟し、2021年末時点の加盟校は15校(13専門職大学・2専門職短期大学)となった。

2021年度に開学した未加盟の2専門職大学は、現在加盟手続き中である。

2021年度は、会則・会費、及び会長・副会長を決定し、団体活動を行う上での基盤を確立する計画であった。

会長候補に開志専門職大学(新潟県)の北畑隆生学長、副会長候補に静岡立農林環境専門職大学・短期大学部(静岡県)の鈴木滋彦学長、びわこリハビリテーション専門職大学(滋賀県)の山川正信学長の2名が選出された。

2022年1月19日(水)開催の総会(理事会)で、会則・会費、会長・副会長が正式に承認された。

総会には、正式加盟の全校が参加し、会の冒頭で文部科学省 高等教育局 専門教育課 塩川達大課長より祝辞を頂いた。

2021年度の活動概要は、以下の通り。

1. 専門職大学コンソーシアム全体の活動

- ・会則案及び会費案の策定。
- ・会長(1名)・副会長(2名)の選出。
- ・事務局会議の開催。
- ・2022年1月開催予定の総会(理事会)の開催準備。

2. 部会活動

- ・広報部会、教務部会、認証評価部会の3部会の活動を開始。
- ・オンラインによる意見交換を適宜開催。

3. 広報活動

- ・ニュースサイト「大学ジャーナルオンライン」と連携し、専門職大学コンソーシアム参加各校が原稿を提供するリレーコラム「なぜ、いま専門職大学なのか?」を2021年12月より10回の予定で展開。

- ・このリレーコラムは大学ジャーナル名で掲載されているが、元となる原稿は各専門職大学が作成し、大学ジャーナル編集部のリライト後、掲載されているものである。

第1回コラム「専門職大学制度のスタートと専門職大学コンソーシアムの設立」2021年12月13日掲載

- ・本学は事務局担当としてリレーコラムを企画推進し、とりまとめを行っている。

4. 今後の活動

- ・会則・会費の確定、会長・副会長の承認を踏まえ、事業計画・予算計画の策定に着手する。
- ・当面は、専門職大学コンソーシアムのホームページの作成や、広報・イベント活動などの活動を行っていく。

(文責 宮田雅之、宮地恵美子)



オンラインで開催された専門職大学コンソーシアム総会(理事会)

【写真】専門職大学コンソーシアム Facebook

学生委員会 2021年度活動報告

I. 学生委員会の活動方針

学生委員会は、本学の学生に関して、以下の事項に関して、委員会で審議し活動を行っている。

- 1) 学生の課外活動に関する事項
- 2) 学生の福利厚生及び健康管理に関する事項
- 3) 学生の生活相談及び指導に関する事項
- 4) 奨学金及び授業料の減免に関する事項
- 5) 学生の賞罰に関する事項
- 6) 学生相談室の運営に関する事項
- 7) その他学生に関する事項

II. 委員会委員

片岡幸彦：作業療法学科教授(委員長)
佐藤 章：学部長・作業療法学科長 教授
田畑 稔：理学療法学科長 教授
猪股英輔：作業療法学科副学科長 准教授
菊地みほ：作業療法学科准教授(学生相談室室長)
小杉泰輔：学生部部长

III. 委員会活動

【1. 学修支援】

(1) 学生部・教員・教務部連携

- ①中途退学改善については、中退率改善会議を立ち上げて活動している。これは学科長、副学科長、担任・副担任(科目担当も含む)が中心となって、授業の欠席や面接、ホームルーム等のやり取りの中で、心身ともに変調をきたしている学生に対して個別に対応することで、学修がスムーズにできる環境を整え、学生への支援・指導をどのように行うかについて共有・検討を行う会議である。それによって長期欠席や学習不振による単位不合

格を防ぎ、留年や休学そして中途退学を防ぐ取組みを実施している。

- ②学修支援の一貫として、「学生情報に関する一元化プロジェクト」を立ち上げ、UNIPAで各教員が学生情報を共有できるようにシステムを改訂した。
- ③保護者を中心とした「教育後援会」正式に発足し、会長、副会長および会計を選任した。
- ④家庭の事情等に関して就学が難しい学生に対しては、基準を設けて奨学金の支給等を迅速に進めている。
- ⑤成績優秀者に対する表彰制度を設けている。GPAおよび学修に対する姿勢等を評価基準として年1回、前年度の成績を鑑みて各学科・各学年1名ずつ決定した(5月11日)。またその年度の年間授業料半額の減免措置も行った。

【2. 生活支援】

(1) 学生部

- ①新学期および長期休暇前には「学生生活は危険がいっぱい」というタイトルで、学生生活に潜む危険な行為(麻薬、酒、SNS、危ないバイト等)に対する傾向活動を行っている。分かっているもついはいり込んでしまうポイントを明示し、健全な学生生活が送れるように支援した。

(2) 学生相談室

- ①学生の生活相談及び指導に関して、基本的には予約制で対応しているが、室長をはじめ専任教員が週3回(火、水、木)昼休みに相談室に在室し、予約なしの相談にも対応している。相談内容は多岐に渡っており、学修面、対人関係面、心身の不調、進路に関する悩み等があげられる。またアドバイスで終わる事

項から継続的な面談を必要とする事項、外部機関（医療関係等）と連携しなければいけない事項まできめ細かに対応している。学生によっては長期の対応を迫られることもある。特に学生が外部から危害を加えられるような事案に対しては、12月に「学生対応危機管理フロー」を作成し、学生の有事の際に備えるしくみを構築した。また12月20日に深川警察署の指導のもと「ストーカー対策&護身術講習会」を開催した。

- ②4月には、「学生の話聞く会」を開催し、学生の要望を聞き学習環境や生活環境の改善を行った。
- ③9月からは別館1階の工事完了に伴い学生相談室を正式に開設し（4月から別館5階に仮の学生相談室を設置）、今後は専任の外部相談員も配置して相談体制を強化していく予定である。

【3. 保健室】

- ①現在は、月曜日以外の火曜日から金曜日までの週4日間、専任の看護師を配置して学生の健康管理に関する業務を実施している。学生の健康状態については、校医はもとより学科長・副学科長、担任・副担任と現状を共有し、対応にあたっている。また必要に応じて保護者とも情報共有し、健康状態を悪化させないように対応している。また心の病も併発している場合は、学生相談室とも連携しながら対応している。

【3. 進路支援】

（1）キャリア推進委員会

- ①学生の今後のキャリア・デザインを推進するために、キャリア推進センターを開設した。外部と提携し「求人検索システム」の導入し、学生が自由に求人情報を検索できるように検討している。学生の就職に関する情報提供とキャリアカウンセラー（後述）との相談を行うことで、将来に向けたキャリア・デザインを学生自らが考え、実施できる環境を整備し

た。

- ②キャリア推進センターの開設に伴い有資格者のキャリアカウンセラー（犬塚博之氏）を置き、必要に応じて気軽に学生が相談できる体制を整えた。キャリア推進のために、キャリアガイダンス講演会を10月26日、28日、11月15日の計5回実施した。また就職ハンドブックなどの制作も予定している。
- ③もう一つの柱が、理学療法士および作業療法士の「国家試験対策講座」である。1年生から徐々に学習するという事に慣れさせ、4年生では国家試験対策のよって受験者の100%合格を目指すものである。「国家試験対策講座」は全員参加を必須とし、個別指導はもとより、相互学習方式、試験対策ツールを活用した受験対策などを駆使して進める企画を立案中である。

【4. 課外活動支援】

（1）学生部

- ①課外活動（サークル活動）については、運動系がフットサル、ダンス、テニス、バスケットボールの4団体。文科系が軽音楽、ボランティア&レクリエーション、手芸、手話の4団体が公認サークルとなっている。残念ながらコロナ禍において自粛期間が長く、十分な活動は実施していない。
- ②文化祭については、学生部が支援しながら文化祭実行委員会を立ち上げて活動した。今年度は27名の学生が実行委員として企画・運営等の活動に従事していたが、コロナの再拡大となったため11月7日のリアル開催は断念しオンデマンド開催に切り替えた。

（2）学生部、ボランティアセンター

- ①ボランティア活動を活発化するために、11月にボランティアセンターを立ち上げた。

【5. 経済支援】

（1）日本学生支援機構（JASSO）

経済的理由による中途退学を防止するため、奨

学金担当を配置し、奨学金の相談や手続き対応等を行っている。現在、高等教育の修学支援新制度 19 名、第一種奨学金 24 名、第二種奨学金 51 名、また新型コロナウイルス感染症の影響により厳しい状況にある学生を対象とした「学生等の学びを継続するための緊急給付金」は 17 名が奨学金の支給対象となっている。来年度以降は企業型奨学金の体制も整え、引き続き経済的理由による中途退学を防止していく。

【議事録：UNIPA へ格納済み】

- 第 1 回学生委員会議事録 20210412
- 第 2 回学生委員会議事録 20210510
- 第 3 回学生委員会議事録 20210614
- 第 4 回学生委員会議事録 20210712
- 第 5 回学生委員会議事録 20210823
- 第 6 回学生委員会議事録 20210914
- 第 7 回学生委員会議事録 20211011
- 第 8 回学生委員会議事録 20211108
- 第 9 回学生委員会議事録 20211213

(文責 片岡幸彦)

教務委員会 2021年度活動報告

I. 教務委員会の活動方針

教務委員会は、本学の学生及び教職員に関して、以下の事項について審議し活動を行っている。

- 1) 教育に係る規程の制定及び改廃に関する事項
- 2) 編入学、転学科、転入学等に関する事項
- 3) 教育課程に関する事項
- 4) 他教育機関との連携に関する事項
- 5) 社会（産業界等）と連携する教育に関する事項
- 6) 学位に関する事項
- 7) その他教務に関し必要な事項
- 8) 図書に関する事項
- 9) 紀要に関する事項

II. 委員会委員・部員

(1) 教務委員会

鳥居昭久：理学療法学科准教授（委員長）
草野修輔：作業療法学科教授（図書室長）
佐藤 章：作業療法学科教授
田畑 稔：理学療法学科教授（研究推進室長）
江幡真史：理学療法学科教授（展開科目部会長）
五十嵐広明：理学療法学科教授
近野智子：作業療法学科准教授
大矢暢久：理学療法学科講師
森本晃司：理学療法学科講師
齋藤久恵：作業療法学科講師
井口佳晴：作業療法学科講師

(2) 専門部会部員

1) 図書部会

有蘭暢子：理学療法学科助教（部会長）
草野修輔：作業療法学科教授（図書室長）
有本邦洋：理学療法学科助教
佐藤淳矢：作業療法学科助教

2) 紀要編集部会

田畑 稔：理学療法学科教授（部会長）
草野修輔：作業療法学科教授
片岡幸彦：作業療法学科教授
猪俣英輔：作業療法学科准教授
菊池みほ：作業療法学科准教授
富田義人：理学療法学科講師

3) 展開科目部会

江幡真史：理学療法学科教授（部会長）
片岡幸彦：作業療法学科教授
柳澤孝主：作業療法学科教授
若原圭子：作業療法学科教授

III. 委員会活動

1. 委員会開催日程（2021年2月～2021年12月）

2月8日令和2年度第8回教務委員会
3月8日令和2年度第9回教務委員会
3月22日令和2年度第10回教務委員会
4月26日令和3年度第1回教務委員会
5月24日令和3年度第2回教務委員会
6月28日令和3年度第3回教務委員会
7月26日令和3年度第4回教務委員会
9月16日臨時教務委員会
10月4日令和3年度第5回教務委員会
10月25日令和3年度第6回教務委員会
11月22日令和3年度第7回教務委員会
12月20日令和3年度第8回教務委員会

2. 主な審議事項

- 1) 学年歴、時間割の編成について
- 2) 担任業務の整理について（学生委員会共有事項）
- 3) 学生の進級・学籍移動に関する事項
- 4) 入学前教育に関する事項
- 5) オンライン授業に関する事項

- 6) 定期試験日程に関する事項
 - 7) 教務委員会構成委員に関する事項
 - 8) 学生相談に関する事項
 - 9) 展開科目についての事項
 - 10) 授業アンケートに関する事項
 - 11) 合理的配慮学生についての事項
 - 12) 臨地実務実習についての事項
 - 13) ゼミに関する事項
 - 14) 官学連携に関わる事項
 - 15) 科目担当教員についての事項
 - 16) その他
3. 議事詳細
- 別途サイボウズ Office 内に会議録収載

IV. 展開科目部会

1. 展開科目についての整理と理解を図るための活動

展開科目部会としては、3年目に開講される統合科目開催に向け、2021年1月5日の第1回展開科目部会を皮切りに合計9回の会議を実施し検討を行った。

「主たる検討事項」は、①統合科目「共生社会の展開と実践」の講義内容の課題整理、②展開科目の設置趣旨に則った専任教員との教育指導方針のすり合わせ、③展開科目についての本学教職員の

理解促進と職業専門科目との融合への取り組みである。

これまで、①については、シラバスに則った授業構成と担当教員の役割及び実施時期と方法の整理を行った。②については、3月23日、5月17日、6月7日の計3回の教員との意見交換会を通じて共通の理解を形成した。③については、②の発展形態として、FDSD研修にて浸透をはかった。

2. FD・SD研修会の実施

展開科目の位置付け、内容の理解のために教職員対象としたFD・SD研修会を実施した

11月18日FD・SD研修会

：テーマ「教育理念と展開科目の位置づけの理解」

12月13日FD研修会

：テーマ「テーマ：養成する人材像の理解」

*専門職大学としての本学の特徴でもある展開科目について、専門科目との相互連携を進め、統合科目実施とディプロマポリシーの達成のための論議を進める。

V. 図書部会、紀要編集部会活動

別途サイボウズ Office 内に会議録収載

(文責 鳥居昭久)

保健衛生委員会 2021 年度活動報告

—新型コロナウイルス感染症対策を中心に—

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は、2019 年 12 月に中国で初めて報告され以来、急速に全世界に蔓延し、新たな変異株の発現、消退を繰り返し、日本においても現在オミクロン株が第 6 波として猛威を振るっています。

本学においては早期から学生のマスク着用や手指消毒指導の徹底、教室の換気・消毒、オンライン授業、教員監視下での実技自習などの対策に加えて、保健衛生委員会では新型コロナウイルス感染症の早期の発症把握と対応のために学生に毎日の体温を含む体調チェックと異常がある場合の体調報告を求めて異常時の対応をしてきています。上記の対応にて学内のクラスター発生、さらにはクラスや学校閉鎖などには至らず現在に至っており、特に昼夜、休日を問わず学生の情報収集・対応指示にあたっていただいているクラス担任・副担任の皆様には深く感謝しています。

以下、令和 3 年度の現在までの新型コロナウイルス感染症対策を中心に保健衛生委員会の活動とともに学生からの体調不良報告の状況についてご報告いたします。

2. 新型コロナウイルス感染予防対策

保健衛生委員会として行っている感染予防対策の柱は「ウイルスを学内に持ちこませない」、「学外も含めて人との濃厚接触は常に避ける」ということにあります。

①学生向けの注意喚起

学生向けの注意喚起につきましては適時学長、事務局長名で提示、配信されておりますが、状況の長期化に伴って特に最近の学生の中には危機感の薄れが感じられる行動が散見されるようにな

表 1 緊急告知

緊急告知	
オミクロン株ウィルスの急速な感染拡大が続いています。	
1月7日付、「東京都・基本的対策徹底期間の対応」(学生の皆さん・保護者の方へ)のお知らせを確認していただきましたでしょうか？	
最近、成人式後のことと思われませんが、鼻マスクでの濃厚接触者との接触、飲酒後の二日酔い状態での登校等の極めて感染拡大リスクの高い報告が相次いでいます。	
今一度新型コロナウイルス感染に対する危機意識を取り戻し、特に以下のことに注意してお過ごしてください。	
1. 不織布マスクを正しく常時着用する。	
2. 食事は対面に座らず、会話はしない。	従来は、食事中会話時にはマスクをすることとしていましたが、オミクロン株はマスクをしていても感染の報告が相次いでいるので「黙食」を徹底してください。
3. マスクをしていても対面での会話は避ける。	
4. 外出しての飲酒はしない。	飲酒時に会話をしないことはないと思いますので、飲酒はしないでください。
2022. 1. 13 保健衛生委員会	

り、保健衛生委員会でも令和 4 年 1 月に入ってから表 1 のような掲示、配信を追加しています。

②学生の体調報告～感染予防体制

新型コロナウイルス感染症の発症早期発見のため、学生には自身の体調不良(表 2)については以下のような指導を継続しています。

「学生から報告を受けた担任・副担任は、学生からの報告内容を確認した後に校医に連絡して対応指示を受け、これを学生に返す。そして登校までの間の朝夕の体調報告を受ける。」という形で対応してまいりました。

この他に、家族内に発熱者が発生した場合・濃厚接触者が発生した場合・新型コロナ感染者(PCR 陽性者)が発生した場合や学外で発熱者や PCR

表2 体調不良とは

下記の新型コロナウイルス感染症を疑われる症状があった場合、登校を控え、担任・副担任に連絡して指示を待ってください。 ①体温 $\geq 37.0^{\circ}\text{C}$ ②かぜ症状(咳・痰・鼻汁/鼻閉・のどの痛み) ③息切れ・息苦しさ ④経験したことのない全身倦怠感 ⑤嗅覚障害・味覚障害 ⑥頭痛(頭痛持ちの方は普段と違う頭痛) ⑦関節痛・筋肉痛(特に原因が思い当たらない方) ⑧普段とちがう下痢(普段から下痢気味の方)

表3 濃厚接触と準濃厚接触

(A) 濃厚接触者：食事時など適切なマスクなしで1m以内、15分以上の接触(会話)
(B) 準濃厚接触者： <ul style="list-style-type: none"> ・B-1：食事時など適切なマスクなしで1m以内、15分未満の接触(会話) ・B-2：食事などで1m以上の距離はとっていたが、2m以内で適切なマスクなしで、15分以上の接触(会話) ・B-3：適切なマスクはしても15分以上に渡っての身体接触

陽性者と接触した場合にも報告を求め自宅待機や医療機関受診の指示をしてきました。

学生が濃厚接触者に該当する可能性が出た(接触者が発熱してPCR検査を受けることになった)時点で、接触後の学内での濃厚接触相当および準濃厚接触相当の接触者(表3)を調べ、接触者のPCR検査の結果が出るまでの自宅待機を求める対応で万全を期しています。

準濃厚接触者相当というのは本学独自に考えたもので、保健所から濃厚接触者に認定されると10日間の自宅療養等の隔離が指示されますが、準濃厚接触者は本学独自の対応として5日間の経過観察(自宅待機)としています。

最近はおミクロン株の感染性の強さから、適切なマスクなしの会話は時間によらず濃厚接触相当と判断しています。

3. 「体調不良の報告」の状況

令和3年度の現在までの体調報告は、表4および

表4 体調不良報告者数とPCR検査実施状況

年月	4月	5月	6月	7月	8月
報告者数	7	2	8	23	7
PCR検査陰性	4	0	2	6	3
PCR検査陽性	0	0	0	1	1
年月	9月	10月	11月	12月	1月
報告者数	9	34	26	20	48
PCR検査陰性	2	1	0	0	21
PCR検査陽性	1	0	0	0	4

(2022. 1. 31. 現在)

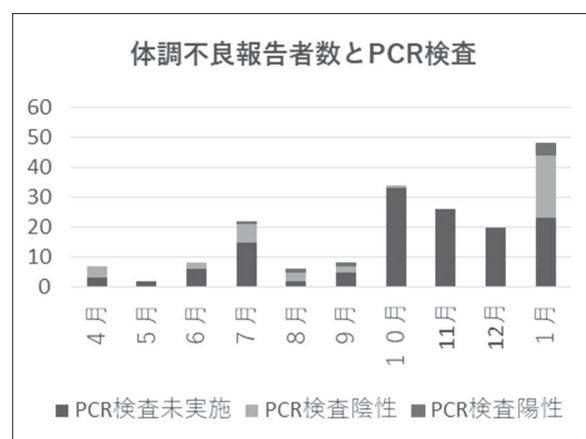


図1

図1に示しますが、令和4年1月31日現在までで報告は184名、PCR検査を受けた者およびその陽性者は43名(陽性者7名)です。

当初のPCR陽性者は家族内発生での濃厚接触によるものでしたが、1月に入ってからの陽性者は外部での濃厚接触者やPCR陽性者との接触からでした。

4. 現状および今後の課題

現在、本学学生が学外での感染でPCR陽性となった場合に保健所による学内の濃厚接触者調査は行われておらず、濃厚接触相当の者については、保健所が認定した場合と同じ対応・指示を本委員会で行っている状況です。

このようにオミクロン株の猛威が治まらず保健所も本来の機能が果たせなくなってきている状況

でも危機意識の低い若者が多く、特にこの1月10日（成人の日）は、本学学生ではありませんが濃厚接触者に認定されている者が成人式に参加していたり、本学学生もマスクなしでの会話や飲食を何のためらいもなく行っていたりで、その後に接触者のPCR検査陽性が判明するという形で濃厚

接触者相当（保健所は調査しない）となるケースがでており、感染対策の難しさをつくづく実感しております。

まずは学生の危機意識の向上と維持が喫緊の課題と考えております。

（文責 佐久間 肇）

研究倫理・研究推進委員会 2021年度活動報告

I. 研究倫理・研究推進委員会の活動方針

研究倫理・研究推進委員会は、本学の学生及び教職員に関して、以下の事項に関して、審議し活動を行っている。

1. 学内研究の運営と整備に関する事項
2. 研究活動における倫理の啓発と不正行為防止の計画立案及びその実施に関する事項
3. 研究活動上の不正行為に係る調査に関する事項
4. 科学研究費補助金等外部の研究資金の導入に関する事項
5. その他、研究活動の倫理的遂行及び推進に関する事項

II. 委員会・部会委員

1. 研究倫理・研究推進委員会委員

- 草野修輔 : 作業療法学科教授 (委員長)
佐藤 章 : 作業療法学科教授
田畑 稔 : 理学療法学科教授
佐久間 肇 : 理学療法学科教授
佐々木博之 : 作業療法学科教授
鳥居昭久 : 理学療法学科准教授
小野寺哲夫 : 作業療法学科准教授
安田和弘 : 理学療法学科准教授
武井圭一 : 理学療法学科講師
有藪暢子 : 理学療法学科助教

2. 研究推進部委員

- 田畑 稔 : 理学療法学科教授 (部会長)
佐々木博之 : 作業療法学科教授
富田義人 : 理学療法学科講師

III. 委員会活動 (詳細は議事録を参照)

1. 2021年4月12日に第1回研究倫理・研究推進委員会を開催した。初めに、保健衛生委員会の新しい委員の紹介と事務局担当者の紹介を行った。引き続き、規定の改定の検討を行った。次に研究倫理審査申請のあった1名の審査を行った。
2. 2021年4月21日に第2回研究倫理・研究推進委員会を開催した。第1回目の委員会に申請された研究倫理審査申請の案件について承認報告があった。次に2021年度の個人研究費使用に関する研究計画書についての取り扱いについて検討した。次に、文献検索システムに関しての契約について検討を行った。
3. 2021年5月31日に第3回研究倫理・研究推進委員会を開催した。次に研究倫理審査申請のあった1名の審査を行った。また2021年度の個人研究費使用に関する研究計画書について研究倫理審査申請書の提出が必要かどうかについて検討を行った。
4. 2021年6月28日に第4回研究倫理・研究推進委員会を開催した。個人研究費使用に関する研究計画書について研究倫理審査申請書の審査を行った。次に研究倫理審査申請のあった1名の審査を行った。
5. 2021年7月26日に第5回研究倫理・研究推進委員会を開催した。研究倫理審査申請のあった5名の審査を行った。次に研究倫理審査申請書類について提出書類の再確認を行った。科学研究費助成事業の公募について紹介があった。
6. 2021年8月30日に第6回研究倫理・研究推進委員会を開催した。研究倫理審査申請のあった5名の審査を行った。リサーチマップ及び研究者番号付与の登録を進めることが提示された。

研究倫理審査書の提出方法について再検討された。本学における受諾研究及び共同研究に関するフローチャートについて提示され承認された。さらに公募型研究事業の申請方法についても提示され承認された。

7. 2021年9月7日に7回研究倫理・研究推進委員会を開催した。個人研究費使用に関する2名の研究計画書について研究倫理審査申請書の審査を行った。
8. 2021年11月15日に第8回研究倫理・研究推進委員会を開催した。個人研究費使用に関する3名の研究計画書について研究倫理審査申請書の審査を行った。研究活動不正行為防止規程等について文部科学省からのチェックリストの紹介があった。
9. 2021年12月6日に第9回研究倫理・研究推進委員会を開催した。個人研究費使用に関する5

名の研究計画書について研究倫理審査申請書の審査を行った。

IV. 委員会活動に関連する資料(サイボウズOffice委員会フォルダーに収載)

1. 研究倫理委員会への各種申請書
2. 研究倫理・コンプライアンス教育プログラム
3. 利益相反自己申告書
4. 研究費資料(稟議書・申請用紙等)
5. 公募研究・受諾研究関連資料

V. 委員会議事録(サイボウズOffice委員会議事録に収載)

(文責 草野修輔)

FD・SD委員会 2021年度活動報告

I. FD・SD委員会の活動方針

FD・SD委員会は、本学の教職員に関して、以下の事項について審議し活動を行っている。

- 1) 教育研究活動改善のための立案
- 2) FD・SD研修プログラムの開発・実施
- 3) FD・SD活動の推進及び評価
- 4) FD・SD活動に関する情報の収集分析
- 5) その他、学長の諮問事項

II. 委員会委員

- 佐藤 章 : 作業療法学科教授 (委員長)
鳥居昭久 : 理学療法学科教授
田畑 稔 : 理学療法学科教授
片岡幸彦 : 作業療法学科教授
五十嵐弘明 : 理学療法学科教授
宮田雅之 : 作業療法学科教授
近野智子 : 作業療法学科准教授
坂本俊夫 : 作業療法学科准教授
五嶋裕子 : 理学療法学科講師
島山久司 : 作業療法学科助教

III. 委員会活動

1. 5月17日 第1回FD・SD委員会
・2020年度授業アンケート結果
・2021年度授業アンケート実施方法
などについて審議並びに報告を行った。
2. 6月21日 第2回FD・SD委員会
・研究倫理研修会の開催方法
・FD・SD委員会設置趣旨
などについて審議並びに報告を行った。
3. 7月19日 第3回FD・SD委員会
・ハラスメント研修会, 研究倫理研修会の開催

- ・展開科目研修会の概要
 - ・FDハンドブックの概要案
 - ・実務実習授業のアンケート実施方法
などについて審議並びに報告を行った。
4. 9月27日 第4回FD・SD委員会
・個人情報保護法研修会の開催
・展開科目の位置付け理解のための研修会の開催
などについて審議並びに報告を行った。
 5. 1月17日 第5回FD・SD委員会
・前期授業アンケート結果
・臨地実務実習施設先へのアンケート実施
・FDハンドブック案
・来年度の授業アンケート, 研修テーマ
などについて審議並びに報告を行った。
 6. 3月14日 第6回FD・SD委員会
・来年度活動方針・計画
などについて審議並びに報告を行った。

IV. 研修活動

1. 6月24日 第1回研究倫理研修会
・「研究者としての倫理について」
株式会社 NB ソリューション
2. 8月19日 ハラスメント研修会
・「ハラスメントに関する基本的な理解のために」
山田守彦先生 (本学講師)
3. 9月6日 第2回研究倫理研修会
・「責任ある研究活動を目指して」
科学技術振興機構担当者
4. 11月4日 個人情報保護法研修会
・「個人情報保護法に関する基礎的知識」
岡本吉平弁護士 (青山法律事務所)

5. 11月8日 『展開科目の位置づけと養成する人材像の理解』研修会(2回シリーズ)

第1回「教育理念と展開科目の位置づけの理解」
展開科目部会

6. 12月13日 第2回「養成する人材像の理解」
展開科目及び科目融合の事例発表

2. 第2回 FD・SD 委員会

3. 第3回 FD・SD 委員会

4. 第4回 FD・SD 委員会

5. 第5回 FD・SD 委員会

6. 第6回 FD・SD 委員会

(文責 坂本 朗)

V. 委員会議事録(サイボウズ Office 会議 議事録に収載)

1. 第1回 FD・SD 委員会

自己点検評価委員会 2021年度活動報告

I. 自己点検評価委員会の活動方針

自己点検評価委員会は、本学の教育活動及び研究活動を総合的に点検・評価するため、以下の事項に関して委員会で審議し、活動を行っている。

- 1) 自己点検・評価の実施方法に関する基本方針の策定
- 2) 自己点検・評価項目及び実施方法に関する調整
- 3) 自己点検・評価の実施結果の公表及び活用方法
- 4) 第三者評価機関が行う大学評価に関する基本方針の策定
- 5) その他自己点検・評価及び第三者評価に関し必要な事項

II. 委員会委員

- 陶山哲夫 : 学長 (委員長)
近野智子 : 作業療法学科副学科長 (座長)
草野修輔 : 副学長
佐藤 章 : リハビリテーション学部長, 作業療法学科長
鳥居昭久 : 副学部長, 教務部長
片岡幸彦 : 学生部長
佐々木清子 : 作業療法学科教授
里村恵子 : 作業療法学科教授
五嶋裕子 : 理学療法学科講師
富田義人 : 理学療法学科講師

III. 委員会活動

1. 2021年4月5日に第1回自己点検評価委員会を開催した。文部科学省高等教育局高等教育企画課より、認証評価機関の認証に関する審

査委員会の認証評価機関一覧が公表され、大学等の機関別認証評価機関が5つあることを確認した。本学がどの認証評価を受けるか未定であるが、情報収集、情報共有しながら検討することにした。

2. 2021年4月19日に第2回自己点検評価委員会を開催した。大学基準協会では、専門職大学に係る内容を盛り込んだ点検評価基準を公表しているため、本学の自己点検・評価項目として試行してはどうか提案し、承認された。2020年度の自己点検・評価を実施するにあたり、評価基準項目毎に担当を割り当て、7月中に素案を作成することにした。
3. 2021年8月16日に第3回自己点検評価委員会を開催した。基準1から5までの担当者が同席し、記載内容について意見交換を行った。その内容を踏まえ記載内容を精査し、加筆修正することにした。
4. 2021年9月6日に第4回自己点検評価委員会を開催した。基準6から10までの担当者が同席し、記載内容について意見交換を行った。その内容を踏まえ記載内容を精査し、加筆修正することにした。
5. 2021年10月18日に第5回自己点検評価委員会を開催した。前回までの意見を受け、担当部署が加筆修正した基準1から10までの記載内容について再度意見交換した。その内容を踏まえ再度加筆修正し、書面による最終確認を行うことにした。
6. 2021年11月1日に2020年度自己点検・評価報告書が完成した。今回の自己点検・評価は試行のため、ホームページへの公開を見送るが、完成年度以降は公開する予定である。

IV. 委員会議事録(サイボウズOffice委員会議事録に収載)

1. 第1回自己点検評価委員会
2. 第2回自己点検評価委員会
3. 第3回自己点検評価委員会
4. 第4回自己点検評価委員会
5. 第5回自己点検評価委員会

6. 第6回自己点検評価委員会

V. その他

1. 自己点検評価委員会規程
2. 2020年度自己点検・評価報告書

(文責 小杉泰輔)

政策企画委員会 2021年度活動報告

I. 政策企画委員会の活動方針

政策企画委員会は、本学の学生及び教職員に関して、以下の事項について審議し活動を行っている。

- 1) 本学の総合的な計画策定に関する事項
- 2) 学長の諮問による重要な施策の企画立案に関する事項
- 3) 産業界や業界等の多職種連携及び連絡調整に関する事項
- 4) ダイバーシティ推進に関する事項
- 5) 国際及び地域との連携協力交流の推進に関する事項
- 6) 共同研究の開拓推進に係る支援に関する事項
- 7) 本学の広報に関する事項
- 8) その他、本学の総合政策に関する事項

II. 委員会委員

(1) 政策企画委員会

- 陶山哲夫：学長（委員長）
草野修輔：作業療法学科教授
佐藤 章：作業療法学科教授
鳥居昭久：理学療法学科教授（地域貢献・地域連携企画部会長）
江幡真史：理学療法学科教授

(2) 専門部会 地域貢献・地域連携企画部会員

- 鳥居昭久：理学療法学科准教授（部会長）
猪股英輔：作業療法学科准教授
里村恵子：作業療法学科准教授
菊地みほ：理学療法学科准教授
秋元美穂：作業療法学科講師
大矢暢久：理学療法学科講師
杉山真理：理学療法学科講師

III. 委員会・部会活動

1. 6月14日 第1回地域貢献・地域連携企画部会
・認知症サポーター養成講座の開催
・江東区との連携事業の進捗
・江東区アダプトプログラム事業への参加などについて審議並びに報告を行った。
2. 7月12日 第1回政策企画委員会
・学術大会の日程、準備部会メンバー及び大会概要などについて審議並びに報告を行った。
3. 7月20日 第2回地域貢献・地域連携企画部会
・認知症サポーター養成講座の開催
・江東区への連携事業の提案
・課外活動のポートフォリオ構築
・出前講義テーマの校内募集などについて審議並びに報告を行った。
4. 10月4日 第3回地域貢献・地域連携企画部会
・学術大会の江東区後援
・江東区アダプトプログラム事業への参加
・江東区健康センターリハビリ事業の受託
・江東区とのその他連携事業の取組み
・地域貢献活動を通じた人材育成の方針・方法などについて審議並びに報告を行った。
5. 10月25日 第4回地域貢献・地域連携企画部会
・江東区と福祉事業に係る連携協定の締結（写真あり）
・江東区長寿サポートセンター体力測定会などについて審議並びに報告を行った。

6. 11月29日 第5回地域貢献・地域連携企画部会

- ・江東区健康センターリハビリ事業の受託
- ・江東区長寿サポートセンター体力測定会の打合せ
- ・江東区認知症カフェの打合せ
- ・出前講義の概要
- ・江東区とのその他連携事業の取組み
- ・産学連携推進状況

などについて審議並びに報告を行った。

7. 12月20日 第6回地域貢献・地域連携企画部会

- ・江東区認知症カフェ WGの立上げ
- ・江東区長寿サポートセンター体力測定会の打合せ
- ・産学連携推進状況などについて審議並びに報告を行った。

8. 1月24日 第7回地域貢献・地域連携企画部会

- ・ボランティア認定制度の創設
- ・江東区アダプトプログラム事業への参加及び運営方法
- ・認知症サポーター養成講座の来年度開催計画
- ・江東区とのその他連携事業の取組みなどについて審議並びに報告を行った。

9. 3月14日 第8回地域貢献・地域連携企画部会

- ・江東区との連携事業について今期の振返りと来期の計画



11月17日 江東区との福祉連携協定締結式の様子
(左から、陶山学長、山崎区長、小林理事長)

IV. 委員会議事録 (サイボウズ Office 会議 議事録に収載)

1. 第1回地域貢献・地域連携企画部会
2. 第1回政策企画委員会
3. 第2回地域貢献・地域連携企画部会
4. 第3回地域貢献・地域連携企画部会
5. 第4回地域貢献・地域連携企画部会
6. 第5回地域貢献・地域連携企画部会
7. 第6回地域貢献・地域連携企画部会
8. 第7回地域貢献・地域連携企画部会
9. 第8回地域貢献・地域連携企画部会

(文責 坂本 明)

教育課程連携協議会 実施報告

令和4年2月21日(月)14～15時, 2021年度
第一回 東京保健医療専門職大学 教育課程連携協
議会を Zoom による WEB 形式で開催。以下に本
協議会の当日の内容等について報告する。

当日の協議会の内容

1. 学長(陶山哲夫)挨拶

本協議会の構成員の先生方のご支援への謝辞と
開学以来新型コロナウイルス感染拡大に翻弄され
た状況を説明し、本来年2回実施すべき本協議会
の実施が本年も1回となった点についてお詫びし
た。続いて、コロナ禍における教育面における学
生指導の課題とその対応、キャリア支援室開設に
よる就職支援状況の整備状況、FD・SDの状況、
及び地域連携の進捗状況について説明し、最後に
教学の改善に役立てるべく是非忌憚のないご意見
を頂きたい旨を依頼した。

2. 構成員の紹介と出席状況(事務局)

構成員について、資料1を使用して2名が交代
した旨を説明するとともに、本日の出席状況につ
いて、出席11名、委任状提出4名、の合計15名
であり、成立要件で定められる2/3の出席を超え
ているため、規程通り成立している旨を報告した。

3. 審議事項

1) 授業科目の開設その他教育課程の編成に関す る基本的な事項(佐藤章リハビリテーション 学部長)

完成年度以前であり大幅な教育課程の再編は
出来ないが、教育効果の改善のため、2022年度
は、理学療法学科及び作業療法学科の一部の職
業専門科目の同一学年での前後期の入替を行
いたいことについて、資料2にて説明し、承認を
得た。

2) 授業の実施その他の教育課程の実施に関する

基本的な事項及びその実施状況の評価に関す
る事項(鳥居昭久教務部長)

新型コロナウイルス感染拡大防止のために
行ってきた(1)対面・オンラインを交えた授業の
実施状況、(2)学内での完成防止策、(3)学外活動
での指導内容、について資料3を使用して説明
し、了解を得た。

4. 報告事項

- 1) 江東区との福祉事業連携協定締結(坂本朗政
策企画部長)
- 2) 第2回学術大会(小杉泰輔事務局長補佐)
- 3) 専門職大学コンソーシアム(林正志事務局長)
- 4) その他～今後の地域連携(学生ボランティア
の推進など)及び社会貢献(障がい者スポー
ツなど)の進め方について(鳥居昭久教務部
長、資料なし)

以上4項目について説明を行った。

5. その他～構成員の先生方からのご意見等

- ① 大橋浩一先生(事前のご意見等)
 - ・江東区との福祉事業連携協定は素晴らしい。
江東区のセラピストとの交流や予防事業の連
携を活用し、実習以外でも学生が現場に触れ
る機会を増やして頂きたい。
- ② 松本伸子先生(社会福祉法人地球郷理事長)
 - ・私共の障がい者スポーツ、マラソン、及びイ
ルカと海を泳ぐという取り組みを通じて、学
生の皆さんが障がい者との触れ合いの実体験
が可能であり、是非活用のご協力をお願いし
たい。
 - ・今年独立した事業としてポニーとの触れ合い
(群馬県松井田町)を始めた。セラピーに有用
でありこちらも活用願いたい。
 - ・肢体不自由の方や知的障がい者のグルー
プホームでの日常生活支援のアルバイトも受付
けている。

- ③ 三沢幸史先生（東京都作業療法士会副会長）
- ・江東区との連携は大変素晴らしい。イベントでのボランティア経験も素晴らしいが、是非障がい者や高齢者の実際の生活支援の経験も得られると良い。
- ④ 高山浩久先生（公益社団法人 東京都障害者スポーツセンター スポーツ支援課長）
- ・私どもは東京都北区にスポーツ施設、文化施設、及び宿泊施設を保有している。そこで行われるスポーツ教室等で鳥居先生他教員の皆

さんに講師を担って頂きたい。また障がい者スポーツ協会と東京都とのスポーツ事業で、ボランティアのマッチングシステム(S&S)を今年度事業化している。是非学生さんの登録を推奨して頂きたい。

- ⑥ 大西健太郎先生（高齢者在宅サービスセンター西新井 地域公益担当課長）
- ・認知症カフェの学内実施は斬新で良い。是非実現して欲しい。

（文責 林 正志）

情報公開委員会 2021年度活動報告

情報公開委員会は、「学校教育法施行規則」第172条の2に等基づき、大学における情報公開を適正に行うための体制整備および公開内容の検討を行うことを目的として、活動を行っている。

I. 情報公開委員会の概要

東京保健医療専門職大学の情報公開委員会規程に定める委員会の概要は以下の通り。

1. 審議事項

- (1) 本学の情報公開に係る規則に関すること。
- (2) 情報公開及の実施体制に関すること。
- (3) その他情報公開の実施に関し必要な事項

2. 構成員および任期

- (1) 学長
- (2) 政策企画部長
- (3) 入試広報部長
- (4) 広報課長
- (5) 入試課長
- (6) 学科長が所属学科専任教員の内から指名した者 若干名
- (7) 必要に応じて、前項のほか、専任教職員を若干名置くことができる。

※ (1) から (5) に規定する委員の任期は、役職在任期間とする。(6) および (7) に規定する委員の任期は、1年とする。ただし、再任を妨げない。また、前項の委員に欠員が生じたときに補充する委員の任期は、前任者の残任期間とする。

II. 2020年度までの情報公開の状況

開学時における本学の情報公開は、設置申請に係わる書類を公開するほか、設立母体である学校法人敬心学園の公開する財務情報や役員等に関する

情報を参照する等暫定的なものであり、大学の情報公開としては、不十分なものであった。その状況を踏まえ、2020年度開学以降は、適正な情報公開について検討を重ね、見直しの準備をおこなっている状況であった。

III. 2021年度の情報公開委員会の活動と情報公開に関する検討状況について

1. 情報公開の見直し状況について

- (1) 本学の情報公開に関する要領等の制定について

学校法人敬心学園の情報公開規程を参考に大学独自の情報公開に関する要領等の作成する案が、委員会に提出され内容等検討を行ってきたが、委員会としての要領案は承認されたので、今後は、学園本部の規程等検討委員会に諮り、制定に向けて取り組んでいく予定である。

- (2) 本学の具体的な情報公開の項目及び内容について、他の大学の事例も参考に検討を重ね、本学の現状に適した項目の選定および公開内容を承認し、既に本学ホームページに公開している。なお、一部の情報公開項目は、敬心学園および東京保健医療専門職大学として、取組の途上であり、公開資料未揭示となっているが、整備出来次第順次揭示していく予定である。

2. 情報公開項目について

承認を得た情報公開項目については、別表の通り。

IV. 今後の情報公開について

大学における情報公開は、高等教育機関として、

1. 公共性の高い役割を担っているとこと

2. 今後公的資金等の補助金を受ける立場であること
 に鑑み、教育・研究活動や運営状況等を適正に公開し、説明責任を果たすことを求められていることを認識している。
 また今後は、情報公開を通じ、広く開かれた大学として関係する業界、地域及び公官庁等との対

話や情報交換を広く行い、様々なステークホルダーからのご意見を頂きながら、社会への一層の貢献の拡大および教育・研究機関としての質の向上を図っていくことが重要だと認識している。
 こうした認識に立って、情報公開に積極的に取り組んでいく予定である。

(文責 林 正志)

別表 東京保健医療専門職大学の情報公開項目 (2022年3月現在)

<p>1. 教育・研究に資する情報公開</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 建学の精神と教育理念 (2) 教育研究上の目的(大学・学部・学科) (3) ディプロマ・ポリシー (4) カリキュラム・ポリシー (5) アドミッション・ポリシー (6) 学則 (7) 大学, 学部, 学科及び学位の名称について (8) 教育研究上の基本組織 <ul style="list-style-type: none"> ① 組織図(学部・学科・事務局) ② 組織図(会議体・委員会・部会) (9) 教員組織, 教員の数並びに各教員が有する学位及び業績 <ul style="list-style-type: none"> ① 教員情報 ② 専任教員一覧 ③ 実務経験のある教員等による授業科目の一覧 (10) 入学者の数, 収容定員, 在学学生数, 卒業生数, 進学者数及び就職者数の状況 (11) 授業科目, 授業方法及び内容並びに年間の授業計画 <ul style="list-style-type: none"> ① 理学療法学科カリキュラムツリー ② 作業療法学科カリキュラムツリー ③ 理学療法学科カリキュラムマップ ④ 作業療法学科カリキュラムマップ (12) 学修成果に係る評価及び卒業又は修了認定にあたっての基準 (13) 校地, 校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境 (14) 授業料, 入学料等の大学が徴収する費用 (15) 大学が行う学生への支援 <ul style="list-style-type: none"> ① 修学支援(奨学金等) ② 社会的・職業的自立に関する指導等及び体制 ③ 心身の健康等に係る支援 (16) 学生が修得すべき知識及び能力 (17) 自己点検評価・第三者評価 (18) 大学の事業計画及び中長期計画 	<p>2. 学校法人に関する情報公開</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 財産目録・貸借対照表・収支計算書・監事の監査報告・監査法人の監査報告書 (2) 寄付行為 (3) 役員等名簿 (4) 役員報酬に関する基準 (5) 事業報告書 (6) 事業計画書 <p>3. その他の情報公開</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 教育・研究に資する情報公開 <ul style="list-style-type: none"> ① 外部研究機関との連携 ② 大学間連携 ③ 地域連携及び産学官連携 ④ 公的研究費の不正防止情報 <ul style="list-style-type: none"> a. 公的研究費の管理・監視体制(研究不正行為防止等に係わる体制図) b. 公的研究費関連規程集 「公的研究費取扱規程」「研究活動上の行動規範」「研究倫理規程」「研究活動不正行為防止規程」 c. 公的研究費の使用における不正行為の通報等受付窓口について d. 本学構成員と業者の癒着を防止する対策について ⑤ FD活動について <ul style="list-style-type: none"> a. 授業評価アンケート結果 b. FD実績 (2) 設置認可関係 <ul style="list-style-type: none"> ① 設置認可申請書 <ul style="list-style-type: none"> a. 基本計画書等 b. 設置の趣旨を記載した書類 ② 設置計画履行状況報告書 (3) 学校法人に関する情報公開 <ul style="list-style-type: none"> ① 中期的な計画 ② 経営改善計画
--	--

東京保健医療専門職大学紀要に関する規程

(紀要刊行の目的)

第1条 東京保健医療専門職大学リハビリテーション学部教職員(以下「本学教職員」という.)等の学術研究成果を発表することを目的とし、東京保健医療専門職大学紀要(以下「紀要」という.)を、原則年1回刊行する。

(名称)

第2条 東京保健医療専門職大学紀要と称し、英語名を Journal of Tokyo Professional University of Health Sciences とする。

(投稿資格)

第3条 紀要へ投稿できる者は、下記のとおりとする。

- (1) 本学教職員、本学非常勤講師、在職中の研究を発表する本学元教職員
- (2) 前項に定める者を代表著者とする共著者
- (3) その他、紀要編集部会が必要と認めた者

(原稿の種類) 第4条 紀要に投稿できる原稿の種類は、下記のとおりとする。

- (1) 総説 特定の主題について最近の研究成果を広い視点から整理、位置づけし、その研究の流れの理解に資するもの
- (2) 原著 他の学会誌等に未発表のものとし、調査・研究に関する論文で、独創的な内容あるいは新しい事実を含み、研究結果の意義が大きいもの
- (3) 短報・症例報告・研究報告 調査・研究に関する論文で、内容的には原著には及ばないが、資料として今後の研究に有効と判断されるもの
- (4) 研究・教育・社会活動の報告 本学における研究・教育・社会活動の報告で、記録にとどめ情報を共有する価値のあるもの
- (5) 事業報告等 本学における研究・教育・委員会事業・学術集会等の報告
- (6) その他 紀要編集部会が認めたもので、「特別寄稿」「研究動向」「書評」「翻訳」「研究雑感」など、投稿者がジャンルや名称を指定できるもの

(倫理的配慮)

第5条 人が対象である研究は、倫理的に配慮され、その旨が本文中に明記されていなければならない。

2 原著論文は、本学の研究倫理・研究推進委員会の承認を得たものに限る。

(利益相反(COI))

第6条 特定の企業や団体により依頼された研究や試験の場合は、研究実施者と関係する企業や団体との利害関係を開示する必要がある。応募時に、所定の用紙に利益相反の有無を記載し、紀要編集部会に報告しなければならない。

2 利益相反がある場合には、その旨を論文末に記載し、該当しない場合は「開示すべきCOIはない」と記載すること。

(論文の掲載の可否)

第7条 研究論文については投稿原稿の内容が未発表のものに限る。ただし、学会発表など、学術論文ではない形で公表した研究については、その旨(学術集会名、発表日など)を明記すれば掲載可能とする。

2 投稿原稿の採否、採用決定日及び掲載順は査読を経て紀要編集部会において決定する。

(不正行為の防止)

第8条 投稿原稿中に示されたデータや調査結果等において、捏造、改ざん、盗用を行ってはならない。

2 他の学術誌等に既発表又は投稿中の論文と本質的に同じ論文を投稿(二重投稿)してはならない。

3 投稿された原稿中にこれらの不正行為があると紀要編集部会で認められた場合、該当の原稿を本誌から取り下げる措置を行う。

(著者校正)

第9条 著者校正は原則2回とし、印刷上の誤り程度に留め内容の大幅な変更や加筆は認めない。

(著作権等)

第10条 紀要に掲載された著作物の著作権は、東京保健医療専門職大学に帰属する。ただし、著作者自身は、出典を明記したうえで、自らの論文等の全部又は一部を利用することができる。なお、紀要の電子化については了承したものとする。

(経費)

第11条 紀要発刊に要する経費は、原則として紀要編集部会経費とする。

(執筆要領)

第12条 執筆要領は以下とする。

(1) 和文原稿は、原則としてA4版の横書きで40字×40行(1600字)とする。総説、原著には和文要旨(800字以内)および英文要旨(400語以内)をつける。短報・症例報告・研究報告・その他には和文要旨(800字以内)をつける。依頼原稿を除き、総ページ数10ページまでとする(16,000字以内;表・図・写真は1枚400字に換算)。

(2) 英文原稿はA4版でダブルスペースとする。総説、原著、短報・症例報告・研究報告には英文要旨(400語以内)をつける。なお、英文は投稿者の責任において専門家の校閲を受けたものが望ましい。依頼原稿を除き、総ページ数10ページまでとする(16,000字以内;表・図・写真は1枚400字に換算)。

(3) 原稿には、表題、著者名、所属、連絡先(郵便番号、住所)を付記し、キーワード5語以内(表題、著者名、所属、キーワードには英文付記)を添える。著者、所属機関が複数の場合は、各著者名の末尾に番号を算用数字で順に付すとともに、対応する所属機関名を番号順に列記する。下半分には原稿の種類、原稿、図、表の枚数、連絡責任者の氏名、宛先を明記する。所属は、大学名、学部、学科を表記する。(例)東京保健医療専門職大学リハビリテーション学部【理学/作業】療法学科: Department of【Physical/Occupational】Therapy, School of Rehabilitation, Tokyo Professional University of Health Sciences

(4) 図表は、本文とは別に一表一図ごとにA4版紙を用いて作成し、本文中に挿入する箇所を欄外に赤字で記入する。原図は、そのまま製版が可能なものとする(ただし、デジタル化したものを用いる場合は、掲載決定後に別途指示する)。

- (5) 原稿は、表題・要旨・キーワード以下、緒言(はじめに/まえがき)、研究方法(方法と対象・材料等)、研究結果(研究成績)、考察(考案)、結語(おわりに/あとがき)、文献といった構成に準じる。
- (6) 文章は、楷書・横書き・口語体・現代かなづかい、数字は算用数字、単位は国際単位系(SI単位)を中心に、慣用的な表現を用いる。(例)長さ:m, 質量:kg, 時間:s, 温度:°C, 周波数:Hz 外国語名(地名, 人名, その他)は、原則として原語を用い、略語はカッコ内にフルスペルで記載する。本文の項目分けは第1章, 第1節……などとせず I, 1, 1), (1), ①……と記載する。
- (7) 参考文献は、本文中での引用順に配列して一連番号を付して一覧とする。本文中では引用箇所の右肩にこの番号を1)のように記す。文献の省略は公の省略法(Index Medicusなど)に従う。引用文献の著者名が4名以上の場合は最初の3名を書き、他は・他、又はet al. とする。
- ① 著者名:論文タイトル. 雑誌名. 発行年; 巻数:初頁-終頁. a大嶽昇弘, 林典雄, 山田みゆき・他:牽引装置の牽引力の再現性について 理学療法科学. 1988; 13(4):191-194. b Kobetic R, Triolo RJ, Marsolais E.: Muscle selection and walking performance of multichannel FES system for ambulation in paraplegia. IEEE Trans Rehabil Eng. 1997; 5:23-29.
- ② 単行本の場合:著者名:表題. 編者名. 書名. 出版社, 発行年; 初頁-終頁. a千野直一:臨牀筋電図. 電気診断学入門. 医学書院, 1977; 102-105. b Rothman KJ. Modern Epidemiology. Boston: Brown and Co, 1986:56-57.

(投稿)

第13条 紀要に投稿しようとする者は、投稿原稿データを、10月末日までに紀要編集部に提出するものとする。

2 投稿原稿データは、原則としてMS WORDファイル形式とする。

(投稿の査読と受理)

第14条 紀要規程第3条第1項から第3項の投稿原稿に関して、紀要編集部会は、委員会の委嘱した査読者の意見に基づき、その掲載の可否を決定する。

2 査読者の選定並びに委嘱は、紀要編集部会が行う。

3 査読の期限までに修正を行わない場合、投稿辞退の取り扱いとする。

(編集)

第15条 紀要の編集は紀要編集部会が行い、部長をもって編集代表者とする。

(規程の改廃)

第16条 この規程の改廃は、理事会の承認を経て、学長が行う。

(雑則)

第17条 この規程で定めるもののほか、運用上必要な事項は、細則等で別に定める。

附 則

1 この規程は、令和3年12月13日に制定、令和3年5月24日から適用する

東京保健医療専門職大学紀要査読規程

(目的)

第1条 この規程は、東京保健医療専門職大学（以下「本学」という。）における東京保健医療専門職大学紀要（以下「紀要」）に掲載する研究論文等の査読の取扱いに関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(審査の目的)

第2条 投稿された研究論文等が、本学紀要の掲載に適しているかを判断するため、審査基準に基づき審査をおこなう。

(審査基準)

第3条 査読者は、投稿された研究論文等を、以下の項目に照らし総合的に審査をおこなう。

- (1) 倫理性：論旨の展開が明快で、記述が簡潔・明瞭であること。
- (2) 新規性：内容に新たな知見が盛り込まれていること。
- (3) 信頼性：結論等を信頼するに値する客観的な考察が示されていること。
- (4) 有用性：得られた結論・経過が学術領域あるいは実社会において有用であること。

(査読者)

第4条 東京保健医療専門職大学紀要に関する規程第3条に示された原稿の種類に応じ、紀要編集部会が、原則、以下の人数の査読者を選任する。

- (1) 総説：2名
- (2) 原著：2名
- (3) 短報・症例報告・研究報告：1名
- (4) その他：1名
 - 2 査読適格者の氏名は非公開とする。
 - 3 投稿者の氏名及び所属等は、査読者には知らせない。
 - 4 査読者と投稿者との直接の接触は許容しない。必要な場合は、必ず、紀要編集部会を介さなければならない。

(査読期間)

第5条 査読者が行う査読期間は、紀要編集部会から送付されてから1ヶ月以内とする。

(判定)

第6条 査読者の審査結果に基づき、投稿論文は以下のいずれかに判定される。査読者の意見が割れた場合は、紀要編集部会長がこれを決する。

- (1) そのままで掲載
- (2) 一部、修正・加筆が必要
- (3) 掲載不可
 - 2 前項(2)と判定された論文の投稿者には、掲載条件が指示される。投稿者が指示に従い修正したことを、

査読者及び紀要編集部会長が確認し認めれば、掲載に分類される。

3 前項(2)と判定され異議がある場合には、論拠を紀要編集部会長に書面をもって提出する。紀要編集部会長は、これを審議し、その結果、提出文書が適切であると判断すれば掲載に分類される。また、修正・加筆が十分ではなく、異論根拠が書面で提出されない場合には、前項(3)に分類される。

4 前項(3)と判定された論文の投稿者には、判定理由を記載した査読結果を、投稿者に通知する。

(規程の改廃)

第7条 この規程の改廃は、理事会の承認を経て、学長が行う。

(雑則)

第8条 この規程で定めるもののほか、運用上必要な事項は、細則等で別に定める。

附 則

1 この規程は、令和3年12月13日に制定、令和3年5月24日から適用する

論文形式の定義

1. 原著

- 1) 独自のデータ、調査、実験等に基づく独創的な知見を含む研究。既存文献を用いたシステマティック・レビューやデータベース等の既存データを用いたものでも、分析手法や得られた知見が独創的であれば原著として扱うことがある。
- 2) 医学・歯学・薬学・看護学・獣医学およびその関連分野に関わる研究、開発、調査で、独創性、新規性のある文献で、著者名と所属機関名が必ず記載されており、目的、対象、方法、結果、考察、結論で構成されているもの。図、表、写真、参考文献を含み、要旨、要約があるもの。

2. 総説

- 1) 特定のテーマについて、主に既存文献を収集・評価し独自の考察や知見を加えたもの。システマティック・レビューのような系統的な選択方法、包含・除外基準、メタ分析等は要求されず文献的考察のみでもよい。
- 2) ある特定の問題について、これまでに発表された重要な文献を、公平で総合的な観点から批判・論評を加え、今日までの進歩のあとや現状が容易に把握できるよう企画した論説。
- 3) 特定の主題について多数の文献・情報を渉猟し、その内容をまとめて包括的かつ多角的に説いた論文。

3. 短報

- 1) 最終的には原著として公表すべき長期的あるいは大規模な研究成果の一部で、中間報告もしくは早急に公表すべき必要性のあるもの。
- 2) 原著あるいは症例報告に準ずるが、簡略内容で報告可能な論文。

4. 報告

- 1) 症例報告とは、単独症例あるいは複数の症例経過に考察を加えた報告。
- 2) 調査報告とは、アンケートあるいは聞き取り調査等の結果を報告、解説する論文。

5. 研究・教育・社会活動の報告

- 1) 各学部における研究及び教育に関する年間と通じた報告。
- 2) 各学部における社会活動に関する報告。

6. 事業報告

- 1) 各種委員会における事業報告。

7. その他

- 1) 紀要編集部会が認めたもので、「特別寄稿」「研究動向」「書評」「翻訳」「研究雑感」など、投稿者がジャンルや名称を指定できるもの。

編集後記

紀要編集部会 部会長 田畑 稔

2021年も、新型コロナウイルスの猛威は収束するどころか再三の緊急事態宣言が発出される中、開学2年目の東京保健医療専門職大学は、感染症対策を徹底した上で、対面授業とオンライン授業との併用など様々な工夫をこらして、学生への対応や研究・地域貢献活動を継続しました。その中、様々な制約を受け1年遅れではありますが、東京2020オリンピック・パラリンピックも本学教員が運営に関わり、無事に開催され日本選手団のメダル獲得ラッシュの記憶もしっかり留めて置きたいと思います。

さて、紀要第2巻第1号は、第2回学術大会学術講演報告と総説・研究報告・各活動報告・教育講座に加え、各委員会活動報告を掲載しております。コロナ禍においても、研究活動へ従事された先生方および大変貴重な論文を御投稿頂きました。原稿を御依頼させて頂きました本学教職員の皆様へ、東京保健医療専門職大学紀要第2巻第1号の編集を終えるにあたり、紀要編集部会から心より感謝を申し上げます。

紀要編集部会員

田畑 稔, 草野修輔, 片岡幸彦, 猪俣英輔, 菊池みほ, 富田義人, 吉井浩子

禁無断転載

東京保健医療専門職大学紀要 第2巻 第1号

発行日 令和4年3月31日
発行 東京保健医療専門職大学
〒135-0043 東京都江東区塩浜2-22-10
TEL 03-6272-5671(代)
URL <http://www.tpu.ac.jp>
編集 東京保健医療専門職大学 紀要編集部会
印刷 株式会社 平河工業社
