

目 次

巻頭言.....泉水 朝貴 (1)

研究論文

中学・高校生女子サッカー選手のアジリティ能力に影響する因子

.....井上 由里、南場 芳文 (3)
大谷 啓尊、成瀬 進
後藤 誠、上杉 雅之

調査報告

ブルーリ潰瘍の医療・保健体制と理学療法の実態：ガーナ共和国の事例

.....小枝 英輝、福西 和幸 (9)
新山 智基、成瀬 進
藤倉 哲哉、下村 雄紀

臨床実習に対する不安の緩和を目的としたオリター相談会の効果

—アンケート調査の結果から—

.....井上 由里、上杉 雅之 (19)
奥宮 明子、小枝 英輝
小門 陽、小林 俊博
武政 誠一、村上 雅仁
泉水 朝貴、後藤 誠
友枝 美樹、中井 久純
成瀬 進、宮本 明
日高 恵喜、荒木 智子
大谷 啓尊、南場 芳文
宮本 重範 利川 満
櫻井 佑大

オリター相談会の効果と今後の課題（第2報）

ー自由記述アンケートの結果からー

.....成瀬 進、井上 由里 (29)

上杉 雅之、奥宮 明子

小枝 英輝、小門 陽

小林 俊博、武政 誠一

村上 雅仁、泉水 朝貴

後藤 誠、友枝 美樹

中井 久純、宮本 明

日高 恵喜、荒木 智子

大谷 啓尊、南場 芳文

宮本 重範、利川 満

櫻井 佑大

院内新聞の有効性

.....田中 宏一、武部 恭一 (35)

福原 良太、坂本 達哉

森下 聖、金尾 光昭

早川 貴詞、菅原 万奈

谷口 大樹、庄谷紗那依

武政 誠一

編集・投稿規程..... (39)

原稿執筆内規..... (41)

投稿承諾書..... (45)

リハビリテーション学研究所活動報告..... (47)

CONTENTS

Preface

..... Tomoki Izumi (1)

Research Article

Influence of Agility for Jumping Ability, Sprinting and Balance in Junior High and
High School Female Soccer Players. Yuri Inoue, Yoshifumi Nanba (3)
Yoshitaka Otani, Makoto Goto
Susumu Naruse, Masayuki Uesugi

Report On Research Results

Medical Care, Health Systems and Rehabilitation of Buruli Ulcer : A Case Study in the Republic
of Ghana
Hideki Koeda, Kazuyuki Fukunishi (9)
Tomoki Niiyama, Susumu Naruse
Tetsuya Fujikura, Yuki Shimomura

The Effects of the Support System which Adapted Orientation Conductor to reduce anxiety to
clinical training Yuri Inoue, Masayuki Uesugi (19)
Akiko Okunomiya, Hideki Koeda
Akira Kokado, Toshihiro Kobayashi
Seiichi Takemasa, Masahito Murakami
Tomoki Izumi, Makoto Goto
Miki Tomoeda, Hisazumi Nakai
Susumu Naruse, Akira Miyamoto
Egi Hidaka, Tomoko Araki
Yoshitaka Otani, Yoshifumi Nanba
Shigenori Miyamoto
Mitsuru Toshikawa, Yudai Sakurai

The Effect of the Support System which Adapted Orientation Conductor (Part 2)

– the contents of free description questionnaire – Susumu Naruse, Yuri Inoue (29)

Masayuki Uesugi, Akiko Okunomiya
Hideki Koeda, Akira Kokado
Toshihiro Kobayashi, Seiichi Takemasa
Masahito Murakami, Tomoki Izumi
Makoto Goto, Miki Tomoeda
Hisazumi Nakai, Akira Miyamoto
Egi Hidaka, Tomoko Araki
Yoshitaka Otani, Yoshifumi Nanba
Shigenori Miyamoto, Mitsuru Toshikawa
Yudai Sakurai

Effects of in-hospital newspaper Hirokazu Tanaka, Kyouichi Takebe (35)

Ryouta Fukuhara, Tatsuya Sakamoto
Satoshi Morishita, Mitsuaki Kanao
Takashi Hayakawa, Mana Sugahara
Daiki Taniguchi, Sanae Shotani
Seiichi Takemasa

巻頭言

平成 27 年は多くの周年が重なる年でした。日清戦争終結から 120 年、日露戦争終結から 110 年、太平洋戦争終結から 70 年、阪神・淡路大震災発生から 20 年、多くの事が数十周年または百数十周年を向かえ、記憶の風化が叫ばれる中、犠牲や殉職された方々の事を忘れてはならないと強く感じるところです。

さて、我々に関するところでは平成 27 年 3 月 1 日に第 50 回理学療法士国家試験が実施されました。理学療法士及び作業療法士法が我が国で施行されて半世紀の歴史があります。私自身は第 35 回国家試験を受験しましたので、諸先輩方に比べるとまだまだ若輩者で日々学習する事柄が多くあるのが実情です。諸先輩方の理学療法士創世記の苦勞に比べると現状は非常に恵まれている、と感じます。お陰様で、現在の理学療法士の診療範囲は多岐にわたっています。従来から診療に携わる運動器障害、中枢神経障害、発達障害、内部障害等だけでなく、悪性新生物に関するリハビリテーションや理学療法の実施を求められ、第 51 回理学療法士国家試験では上記分野も出題範囲に含まれることになっています。

更に平成 27 年 12 月 18 日の医療介護 CB ニュースによると理学療法士の病棟配置を推進することが、厚生労働省と各関連学会との間で協議されたことを配信しています。病棟を治療・静養だけでなく身体機能の回復の場として提供いただけるのは実に有意義なことであると思いますし、これまで関わりの無かった診療科の看護師・医師にアピールする良い機会になることを切に願っています。この協議が実際のところ何を意味するのか私には分かりかねます。職域の拡大が理学療法士への期待の現れだと思うと非常に嬉しく感じますが、介護士不足によって生じているマンパワーの補填に使われることの無い様にしっかりと理学療法士の立ち位置を確認することもまた重要な事だと思います。

昨今の理学療法士を取り巻く事情を鑑みますと、理学療法士の若年層の急激な増加への学術的、社会的な対応は喫緊の課題と思われれます。この急激な増加を吸収するための財源は残念ながら乏しく、また理学療法士の専門性を声高に唱えることが十分にできるだけの Strong Evidence を持ち合わせていないのも事実だと思います。今後とも職能団体として国民の健康・福祉に寄与できる能力を獲得・保持するように努力を続けることが必要であると考えられます。

医学の世界は急速に進んでいます。数年前には救命できなかった方々が、今後も多く救命されていくと思います。更に再生医療がもたらす治療は計り知れません。我々理学療法士も医療者の一員という意識を再確認し、リハビリテーションや理学療法を必要としている方々に対して適切に医療を提供できるように研鑽していくことが必要になってきます。今後の半世紀は理学療法士、一人一人の意識の改変によって、今抱えている種々の問題を解決する糸口が明確になるものと期待しています。

神戸国際大学

リハビリテーション学研究所

泉 水 朝 貴

研究論文

中学・高校生女子サッカー選手のアジリティ能力に影響する因子

井上 由里¹⁾ 南場 芳文¹⁾ 大谷 啓尊¹⁾
 成瀬 進¹⁾ 後藤 誠¹⁾ 上杉 雅之¹⁾

1) 神戸国際大学 リハビリテーション学部

要 旨

本研究の目的は中学・高校女子サッカー選手におけるアジリティ能力に影響する基礎的な体力的要因について検討することである。女子選手 29 名（中学生 18 名, 高校生 11 名）を対象にディフェンス用のアジリティテスト, オフェンス用アジリティテスト, ホッピングテストと modified Star Excursion Balance Test を実施した。また股関節外転・伸展等尺性最大筋力, 膝関節屈曲・伸展最大ピークトルク, 40m スプリントタイムを測定した。

ディフェンス用アジリティテストの結果は, 股関節外転および伸展筋力, 膝関節屈曲および伸展ピークトルク, ホッピング距離, 40m スプリントタイムとの間に相関が認められた。オフェンス用アジリティテストの結果は, 膝関節屈曲および伸展ピークトルク, ホッピング距離, 40m スプリントタイム, 股関節外転筋力との間に有意な相関関係が認められた。相関関係が認められた 2 変数間での回帰分析の結果, その精度は低かった。スポーツ傷害や術後のメディカルリハビリテーションにおいてもこれらの結果を考慮した早期介入が選手のアジリティ能力を維持・向上する効果があると考えられる。

キーワード：女子サッカー選手, アジリティ能力, 下肢筋力

I. 緒 言

サッカーは世界で最もポピュラーである反面, 傷害発生率が高いスポーツの 1 つとされている¹⁾。高い競技レベルのサッカー選手には, 高い持久力, 強い筋力, 速いスピード, 高い柔軟性などの基礎的な体力が求められる。下肢スポーツ傷害後のメディカルリハビリテーションの目的は, 治療段階に応じて患部を保護しながら, 高いスポーツパフォーマンスに結びつく柔軟性, 筋力, 持久力などの基礎的な体力の維持・向上を図ることである。そして選手を早期にスポーツ復帰させるためにはメディカルリハビリテーションからアスレチックリハビリテーション

へ円滑に繋げることがきわめて重要となる。スポーツ選手のパフォーマンスに影響する体力的要因を明らかにすることは, 選手のコンディショニングやスポーツ傷害後の理学療法プログラムの考案に役立つと考える。

本研究の目的は中学・高校女子サッカー選手における優秀なサッカー選手に必要な不可欠となる素早い方向転換や切りかえ動作をおこなうアジリティ能力に影響する基礎的な体力的要因について検討することである。

Ⅱ. 対象と方法

対象

兵庫県下のクラブチームに所属する女子選手29名（中学生18名，高校生11名，年齢 14.48 ± 1.68 歳，身長 151.73 ± 29.78 cm，体重 49.36 ± 7.28 kg，Body Mass Index 19.95 ± 2.48 kg/m²）を対象とした。ただし，1か月以内に1週間以上サッカー活動あるいは日常生活に支障をきたすような下肢の傷害を経験した，測定時に痛みや違和感を訴えた選手は対象から除外した。

対象者と保護者には，本調査の目的，個人情報の保護等について口頭あるいは書面にて説明し，同意を得た。なお本研究は神戸国際大学倫理委員会の承認を得て実施した。

方法

財団法人日本サッカー協会がJFA フィジカル測定ガイドラインで推奨する2種類のアジリティテスト²⁾を実施した。ディフェンス用アジリティテスト（Agility test for defense: Agility test De. 図1）はディフェンスのアジリティ能力を評価するためのテストである。常にゴール方向を見ながら各コー

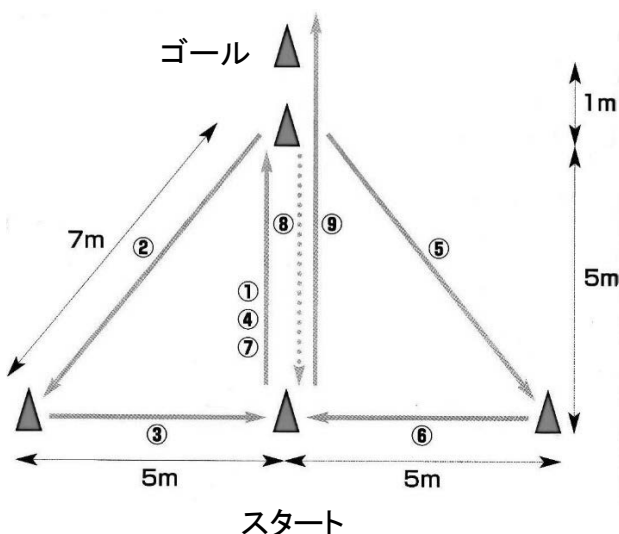


図1. Agility test for defense
(ディフェンス用アジリティテスト)

テスト方法：常にゴール方向を見ながら，①から⑨の順に各コーン（▲）を回り込みスタートからゴールまでの所要時間を測定する。実線と矢印は走行の進行方向を示す。引用文献2）より抜粋

ンを回り込みスタートからゴールまでの所要時間を測定する。それに対してオフェンス用アジリティテスト（Agility test for offense: Agility test Of. 図2）はオフェンスのアジリティ能力を評価するためのテストである。スプリント，コーンを90度ハーフターン，そしてフラッグ間をスクロームするスタートからゴールまでの所要時間を測定する。これらのテストは所要時間が短いほどアジリティ能力が高いと評価できる。

股関節および膝関節筋力の測定は以下のように実施した。股関節外転および伸展等尺性最大筋力の測定にはアニマ社製徒手筋力測定機器（Hand Held Dynamometer：HHD ミュータス F-1）を使用した。等尺性股関節外転筋力の測定は，ベッド上背臥位，股関節内外転および内外旋中間位において，大腿遠位部外側にHHDのセンサー部を当て，ベルトで固定した。対象者には「右下肢はじっとしたままで，左下肢だけを外に開くように」と指示し，右下肢外側に検査者の足部を接し，固定した。股関節伸展等尺性最大筋力の測定はベッド上腹臥位，股関節屈曲・伸展，内外転，内外旋中間位で，大腿遠位部

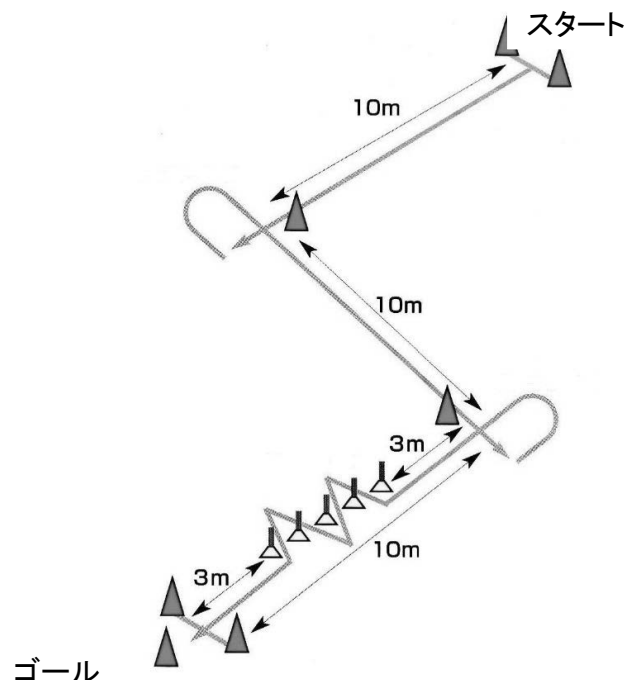


図2. Agility test for offense
(オフェンス用アジリティテスト)

テスト方法：走行，直角ターン，サイドカッティングをしながら，スタートからゴールまで走行した所要時間を測定する。実線と矢印は走行の進行方向を示す。引用文献2）より抜粋

後面に HHD のセンサーパッド部を当て、ベルトで固定した。いずれの測定においても、ずれを防止するため検者がセンサーパッドを固定、1回の練習後、約5秒間の最大努力による等尺性股外転運動あるいは伸展運動を各2回行わせ、最大値を採用した。また、膝関節屈曲・伸展の最大ピークトルクの測定のために CYBEX (等速性運動機器) のシート上に被験者を座らせ、検査側大腿と、骨盤、体幹を固定ベルトで固定した。ダイナモメーターの中心軸と膝関節軸が合うように椅子の高さや位置を調整した。アタッチメントのパッドを下腿遠位部に固定し、運動範囲を決定した。関節角速度は60°/sec とし3回の軽い練習後、3回の膝関節屈曲・伸展等速性最大筋力を測定し、最大のピークトルク値を記録した。これらの測定はすべてキック動作の軸足である左下肢とし、結果を体重で除した。

40mスプリントタイムを測定、ホッピングテストと modified Star Excursion Balance Test (mSEBT) を実施した。ホッピングテストは、軸足である左側片脚立位から、最大の3歩の片脚飛びの距離を測定した。事前に動作に慣れるために疲れない範囲で数回の練習の後、1回測定した。mSEBTは床上にメジャーを添付したスティックをそれぞれ120度の角度をなすように3方向に設置し、Hertel ら³⁾の方法を参考に実施した。軸足である左下肢を支持側、ボールを蹴る右下肢をリーチ側として3方向に伸びたスティック延長上の交差部分に左足底中心が位置するように左片脚立位をとり、開始肢位とした。支持側の踵や足尖が床から浮かないようにリーチ側の足尖を床に置かれたスティック上をできるだけ遠くにリーチさせた。その際足先に体重がかからないように「スティックと足先を約1cm以下に近づけるように」と指示した。各リーチの後、開始位置で両下肢立位に戻ることを条件として遂行可能な最大リーチ距離を測定した。リーチ方向はリーチ側を基準として、前方、後外方、後内方の順とし、各方向それぞれ3回ずつ測定し、平均値を記録、棘果長で除し、標準化(リーチ率)した。リーチ後にバランスを崩した試技は無効とした。対象者は事

前に各方向に6回リーチの練習を行い、数分の休息後、疲労のないことを確認して測定した。

統計解析

2種類のAgility testと各検査結果の相関関係を Pearson’s product-moment correlation coefficient で検定した。また相関関係を認めた場合は回帰分析を行った。統計解析には PASW Statistics 21を用い、有意水準は5%未満とした。

III. 結果

Agility test De.の結果は、体重比膝関節伸展ピークトルク ($r = -0.45, p < 0.05$)、体重比膝関節屈曲ピークトルク ($r = -0.61, p < 0.01$)、ホッピング距離 ($r = -0.61, p < 0.01$)、40mスプリントタイム ($r = 0.51, p < 0.01$)、体重比股関節外転筋力 ($r = -0.37, p < 0.05$)、体重比股関節伸展筋力 ($r = -0.37, p < 0.05$)と有意な相関関係を認めた。Agility test Of.の結果は、体重比膝関節伸展ピークトルク ($r = -0.41, p < 0.05$)、体重比膝関節屈曲ピークトルク ($r = -0.50, p < 0.01$)、ホッピング距離 ($r = -0.47, p < 0.01$)、40mスプリントタイム ($r = 0.57, p < 0.01$)、体重比股関節外転筋力 ($r = -0.44, p < 0.05$)との間に有意な相関関係が認められた。2種類のAgility testとmSEBTの間には相関関係が認められなかった(表1)。

表1. アジリティテストと各検査結果間の相関係数 (r)

	Agility test De.		Agility test Of.	
下肢筋力				
股関節外転筋力	-0.37	*	-0.44	*
股関節伸展筋力	-0.37	*	-0.26	
膝関節伸展筋力	-0.45	*	-0.41	*
膝関節屈曲筋力	-0.61	**	-0.50	**
ホッピングテスト	-0.61	**	-0.47	**
40mスプリントタイム	0.51	**	0.57	**
mSEBT				
前方方向	-0.12		-0.09	
後外側方向	-0.09		0.01	
後内側方向	-0.20		-0.01	

Agility test De. : Agility test for defense
 Agility test Of. : Agility test for offense
 mSEBT: modified Star Excursion Balance Test
 * : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$,

表 2. アジリティテストの結果を従属変数の決定係数(R²)

	Agility test De.	Agility test Of.
下肢筋力		
股関節外転筋力	0.20	0.18
股関節伸展筋力	0.13	—
膝関節伸展筋力	0.21	0.17
膝関節屈曲筋力	0.37	0.25
ホッピングテスト	0.29	0.14
40mスプリントタイム	0.21	0.16

Agility test De. : Agility test for defense

Agility test Of. : Agility test for offense

次に相関関係を認めた 2 変数間で回帰分析を行った結果、回帰式に有意性を認めたが、決定係数 (R²) はすべて50%以下で、その精度は低かった (表 2)。

IV. 考察

Seulic ら⁴⁾ は大学スポーツ選手のアジリティ能力に影響する因子を男女間で比較した結果、男性のアジリティ能力はバランス能力との間に有意な相関が認められ、女性ではジャンプ力との間に弱い相関が認められたとしている。Vescovi ら⁵⁾ は高校、大学の女子スポーツ選手のアジリティ能力は直線スプリントタイムおよび垂直ジャンプ力との間に相関関係が認められたとしている。本研究においても 2 種類の Agility test の結果とホッピング距離およびスプリントタイムの間はかなり有意な相関関係が認められたことは先行報告と一致し、女子スポーツ選手のアジリティ能力にはジャンプ力とスプリントタイムが影響すると推測できた。

また、下肢筋力からみると、吉田ら⁶⁾ は高校女子バスケットボール選手のアジリティ能力と股関節および膝関節屈曲筋力との間に相関関係を認めたが、股関節および膝関節伸展筋力とは関連しなかったとしている。この先行報告と本研究の結果を比較するとアジリティ能力と膝関節屈曲筋力との間に相関関係が認められたことは一致するが、膝関節伸展筋力との関係については相違があった。これはアジリティ能力の評価方法の相違、そして本研究では対象者に成長期である中学生を含んだことが影響し、異なる見解が得られた可能性が高い。今後は発育段階に応

じたパフォーマンスと基礎的な体力要因の関係について検討する必要性が示唆された。

本研究で中学・高校女子サッカー選手のアジリティとバランス能力の間には相関関係が認められなかったことも先行文献⁵⁾ と一致している。

これらより女子スポーツ選手のアジリティ能力を向上するには膝関節筋力およびスプリントタイム、ジャンプ力を高める介入が効果的であると考えられる。アジリティ動作は切り返しやカッティング動作を多く含み、膝関節・足関節には回旋動作が求められることから、メディカルリハビリテーションにおけるプログラムに早期から取り入れることは難しい。しかし、本研究の結果を参考に考案されたプログラムを早期に実施することが、選手を高いレベルでのスポーツ復帰へと繋げることができると考える。今後の課題は本研究の結果を取り入れた介入効果について検討することである。

文献

- 1) Powell JW, Barber-Foss KD. Injury patterns in selected high school sports: a review of the 1995-1997 seasons. *J Athl Train* 34:277-284, 1999.
- 2) 財団法人日本サッカー協会技術委員会. 測定のガイドライン, J F A フィジカル測定ガイドライン, 財団法人日本サッカー協会 (編), pp30-49, 2006.
- 3) Hertel J, Braham RA, Hale SA, et al. Simplifying the star excursion balance test: analyses of subjects with and without chronic ankle instability. *J Orthop Sports Phys Ther.* 36:131-137, 2006.
- 4) Sekulic D, Spasic M, Mirkov D, et al. Gender-specific influences of balance, speed, and power on agility performance. *J Strength Cond Res.*27:802-811, 2013.
- 5) Vescovi JD, McGuigan MR. Relationships between sprinting, agility, and jump ability in female athletes. *J Sports Sci.*26:97-107,

2008.

- 6) 吉田 昌平, 相馬 寛人, 吉川 信人・他: 等速性
単関節筋力とアジリティーの関係. 理学療法学
36, Suppl.2, 1599,2009.

<Abstract>

Influence of Agility for Jumping Ability, Sprinting and Balance
in Junior High and High School Female Soccer Players.

Yuri Inoue¹⁾ Yoshifumi Nanba¹⁾ Yoshitaka Otani¹⁾
Makoto Goto¹⁾ Susumu Naruse¹⁾ Masayuki Uesugi¹⁾

1) Faculty of Rehabilitation Science, Kobe International University

The purpose of this study was to investigate the physical factors that influence agility of junior high and high school female soccer players. We conducted tests with 29 female players, running Agility test for defense, Agility test for offense, Hopping test and mSEBT, physical factors like hip abduction and extension strength, and knee flexion and extension peak torque. We measured 40m sprint times. In Agility test for offense we observed a significant correlation between hip abduction and extension strength, knee flexion and extension strength, hopping distance, and 40m sprint times. In Agility test for defense we observed a significant correlation between knee flexion and extension strength, Hopping distance, 40m sprint times, and hip abductor strength. We carried out regression analysis between the two variables that showed correlation, but accuracy was low. In view of these results, it is thought that early intervention after injuries or operations can maintain and improve players' agility.

Key Word: female soccer player, agility, lower extremity muscular strength

調査報告

ブルーリ潰瘍の医療・保健体制と理学療法の実態：ガーナ共和国の事例

小 枝 英 輝¹⁾ 福 西 和 幸²⁾ 新 山 智 基²⁾
 成 瀬 進¹⁾ 藤 倉 哲 哉²⁾ 下 村 雄 紀²⁾

1) 神戸国際大学 リハビリテーション学部

2) 神戸国際大学 経済学部

キーワード：ガーナ共和国、ブルーリ潰瘍、理学療法

I. はじめに

ガーナ共和国はアフリカ大陸の西部ギニア湾に面し、西はコートジボワール、東はトーゴ、北はブルキナファソに国境を接している。サブサハラ・アフリカで最初の独立国である。首都はアクラ（図1）で、面積23万8,537km²（日本の約2/3）、人口2,590万人である。重要産業は農業（カカオ生産）や鉱業（貴金属、非鉄金属）であり、一人あたりのGNI（Gross National Income）は1,770ドル（2013年、世界銀行）である。2007年には、ガーナのギニア湾沖で油田が発見され、埋蔵量は推定約15億バレル、少なくとも25年の採取年数と見積もられている¹⁾。また、ガーナは黄熱病の研究で有名な野口英世博士が51歳で生涯を閉じた地でもある。博士の功績を称え、1979年に日本の援助でガーナ大学敷地内に野口記念医学研究所（図2）が建てられた。現在西アフリカの感染症研究の中心的役割を担っている。

ブルーリ潰瘍問題は、顧みられない熱帯病という熱帯地域や亜熱帯地域の貧しい人々に影響を与えている17の疾病の一つとしてWHOに位置付けられている²⁾。共通する問題として、医療・社会へのアクセスが不十分であるのに加え、社会的・歴史的、また政治的・経済的問題など研究開発の障害となる要因が複雑に絡んでいる。しかし、このような問題

は、認識の低さやエイズやマラリア、結核と比べると致死率が低いことから、国際的・国家的問題として注目されることが少なかった。ブルーリ潰瘍は



図1 首都アクラのバザール



図2 野口記念医学研究所

1980年以降、西アフリカ地域で猛威を振るい始めたため、WHOは1998年からグローバルブルーリ潰瘍イニシアティブを創設し、研究と対策に取り組んでいる。

ガーナでは1998年以降、ブルーリ潰瘍問題に対して、積極的な取り組みを実施してきた。推奨されている治療法は、抗生物質の8週間投与、外科手術で壊死組織の除去・皮膚欠損部の植皮・変形の矯正、機能障害の防止および最小化を目的としたリハビリテーションである。しかし経済的問題や医療技術を初めとしたリハビリテーション技術および理学療法士の不足から、四肢関節の変形等による機能障害を生じていることが多い。

今回、ガーナにおいて保健省、ブルーリ潰瘍治療病院等で医療・保健および理学療法についての調査を行う機会を得たので報告する。

II. 方法

今回の調査施設は、ガーナ国保健省の National Buruli Ulcer Control Programme (NBUCP) と Komfo Anokye Teaching Hospital、Nkawie-Toase Government Hospital、St. Martin's Catholic Hospital、Agogo Presby Hospital、St. John of God Hospital である。調査方法は、保健省のブルーリ潰瘍問題主任係官の Dr. Edwin Ampadu (図3) や St. John of God Hospital 附属理学療法士アシスタント養成学校教務部長の Mr. Charles Mensah (図4)、各施設責任者および理学療法士に対しガーナの医療・保健体制やブルーリ潰瘍に関する理学療法治療と理学療法教育についての聞き取り、写真撮影、患者治療の見学、治療部位の確認と関節可動域測定である。調査期間は、2011年8月26日から9月1日である。

ガーナでの調査に先立ち、保健省の National Buruli Ulcer Control Programme Manager に入国目的(調査目的)を文書で説明し、調査施設を設定してもらった。各施設では、管理者の許可を得て聞き取り調査および写真撮影、患者評価を行った。

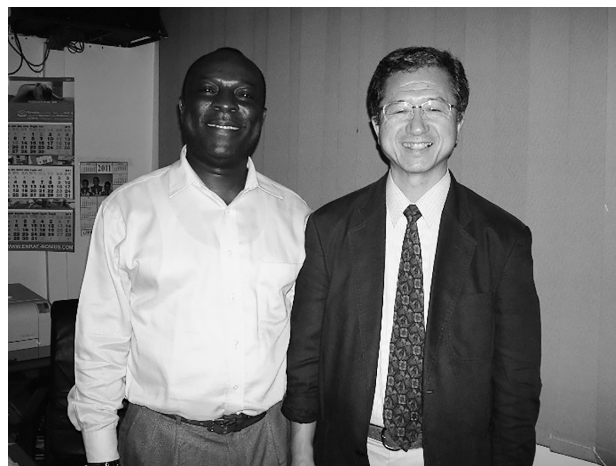


図3 左：Dr.Edwin Ampadu 右：筆者

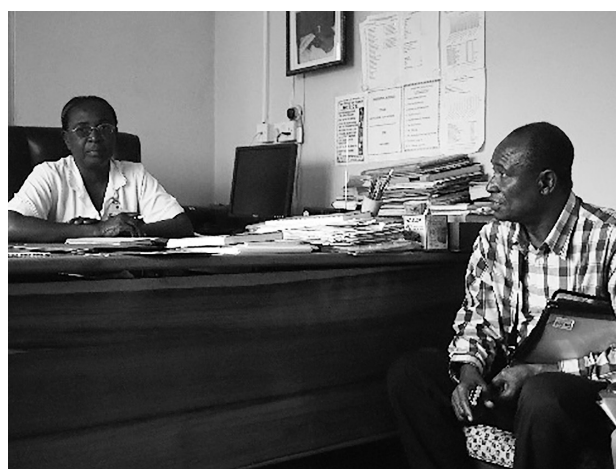


図4 右：Mr.Charles Mensah

III. 結果

1. ガーナ共和国の医療・保健体制

ガーナにおける医師の比率は人口1,000人あたり0.096人(2010)、看護師および助産師の比率は人口1,000人あたり0.926人(2010)³⁾、GDP(Gross Domestic Product)に占める総医療費の割合は5.4%(2013)⁴⁾である。死亡者数の多い疾病(2012)には、下気道感染症(22,400人)、脳卒中(18,300人)、マラリア(17,400人)、虚血性心疾患(12,100人)、HIV/エイズ(10,300人)、早産による合併症(7,900人)、下痢性疾患(7,600人)、仮死産と分娩時外傷(7,300人)、髄膜炎(6,300人)、蛋白質エネルギー栄養障害(6,200人)が挙げられる⁵⁾。

ガーナにおける公的医療は、国家、地方、地区、小規模地区、コミュニティの5つに組織されている。ガーナのキリスト教健康団体(The Christian

Health Association of Ghana) や非営利組織をはじめとする民間機関によって、40%を超える保健サービスが提供されている。ガーナではこれまでにユニバーサル・ヘルス・ケア (Universal Health Care) を促進するために、患者にとって身近な医療体制を整えるための駐在する地域保健師による基本的保健医療サービス (The Community-based Health Planning and Service) 戦略など様々な政策を展開してきた。

ガーナでは、アフリカ諸国のなかでも数少ない国民健康保険制度 (National Health Insurance Scheme) が確立した国家である。国民健康保険制度への加入は全国民が強制的に加入するものではなく、任意加入であり、各地区によって保険料は異なる。また、地区相互保険制度、民間相互保険制度、民間商業健康保険制度の3つの方式が設定されている。マラリア、下痢、上気道感染症、皮膚疾患、高血圧、糖尿病、喘息等⁶⁾の多くの疾患が国民健康保険制度の対象となる一方で、心エコー検査、血管造影、透析、臓器移植、心臓や脳手術、乳癌および子宮頸部以外の癌治療、生殖補助医療 (例えば人工授精) やホルモン補充療法、HIV 治療のための抗レトロウイルス薬や指定させていない薬など⁷⁾は対象外となっている。国民健康保険局 (National Health Insurance Authority) の報告書では、2013年現在で1,014万5,196人が加入し、国家に占める成員数の割合は38%となっている⁸⁾。

2011年8月に実施した現地調査では、本稿で取り上げているブルーリ潰瘍に対しては、国民健康保険制度により治療費を請求することはできず、適用外となっている。風邪などの一般的な病気に対しては適応されるものの、治療の難しい病気 (顧みられていない病気) に対しては適用されていない状況であった。しかしながら、ブルーリ潰瘍に対しては、WHO や NGO の協力を得ながら、国独自の対策プログラム (National Buruli Ulcer Control Programme) の実施によって、治療費は無料となっている⁹⁾。

NBUCP は保健省の専門官1人と事務官1人が運

営にあたり、ガーナ全体のブルーリ潰瘍に関わる対策を司ってきた。ガーナ政府予算書では2004年より「ブルーリ潰瘍対策」が重点的な医療・保健政策の一つとして挙げられてきたが、2009年を最後にその記述は削除された¹⁰⁾。ブルーリ潰瘍の治療法がある程度確立されてきたこと、また支援組織からの援助が安定して供給されつつあったことなどが背景としてある。現在では1人の専門官が患者数の把握、必要に応じて治療に関する情報やトレーニングを現場に提供する任にあっている。これはガーナ政府のブルーリ潰瘍対策に対する関心と機動性が低下しつつあるという傾向を示しているといえる。この現状に対して、ブルーリ潰瘍流行地域での重症新発患者数が増加傾向にあることが報告されている¹¹⁾。本報告での現地調査は、こうした現地事情・背景の中で行われたものであり、長期的な取り組みの必要な安定した医療・保健体制・疾病対策を前提としていないものであることに留意しなければならない。

2. ガーナ共和国のブルーリ潰瘍の実態

ガーナでは、1993年から2006年にかけて約1万1,000件の罹患者が報告されている。2007年の1年間には668件のブルーリ潰瘍の症例が確認され、10万人あたりの症例数は3.34人、患者のうち抗生物質の治療を受けた患者は100%である。グローバルブルーリ潰瘍イニシアティブの助言を受け、発足当初からブルーリ潰瘍問題に対して積極的な取り組みを実施してきた。その一つが国家ブルーリ潰瘍対策プログラム (National Buruli Ulcer Control Programme) である。NBUCP を通じたブルーリ潰瘍に対する治療は、無料で提供されている。ブルーリ潰瘍に対するガーナの取り組みは、WHO や政府だけでなく NGO の役割も大きい。ガーナのブルーリ潰瘍は、Ashanti、Central、Eastern、Greater Accra、Western の南部の5つの地域 (図5) で流行し、2010年の1年間で1,048の症例が報告されている。また、Nkawie-Toase Government Hospital での調査では、この Ashanti 州 Amansie 地区のブルーリ潰瘍の症例数は表1の通りである。カテゴリー

表1 Ashanti州 Amansie 地区のブルーリ潰瘍症例数

年	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
症例数	76	144	123	96	46	115	104	60

<典拠> Nkawie-Toase Hospital 提供資料

表2 過去2年間のカテゴリー別症例数

カテゴリー I	28	22
カテゴリー II	34	17
カテゴリー III	42	21
計	104	60

<典拠> Nkawie-Toase Hospital 提供資料

別の症例数は表2のようになっている。ガーナは早期から国家規模で、ブルーリ潰瘍問題に対して取り組んでいるが、WHOの支援予算は少額であり、予算のほとんどはNGOが負担していた。ブルーリ潰瘍の発生率は少なくなっているが、後期症状の患者数は減少していない。

ANESVAD foundation (スペイン) が2005年から2007年にかけて実施したプロジェクトでは、地域保健教育の強化や公衆衛生従事者・村レベルでのヘルス・ワーカーの育成を行い早期発見に向けた取り組みがある。2011年8月の調査では、Ashanti州では2,500人のボランティアによって村の保健管理が行われていた。

3. ガーナ共和国の理学療法士教育

ガーナの理学療法士の歴史は、1977年に4人がオランダに勉強に行き1981年にその内の2人がガーナに戻ってきてからである。その一人が今回の調査に協力してくれたMr.Charles Mensahである。当時理学療法士になるには、ガーナ政府に申請し許可されたものがオランダへ留学し、理学療法士養成校を卒業する必要があった。学費や生活費は他国の財団から資金援助があった。Mr.Charles Mensahは、障がい者に何かしたいと思い理学療法士になろうと考え、ガーナのために尽くしたいという使命感でガーナへ戻ってきた。

ガーナにおける正式な理学療法士の養成は、アクラにある大学(Univ. of Gana School of Allied Health Sciences Korle-Bu) (図6) で2003年より定員20人の4年制教育で行われている。それまでは

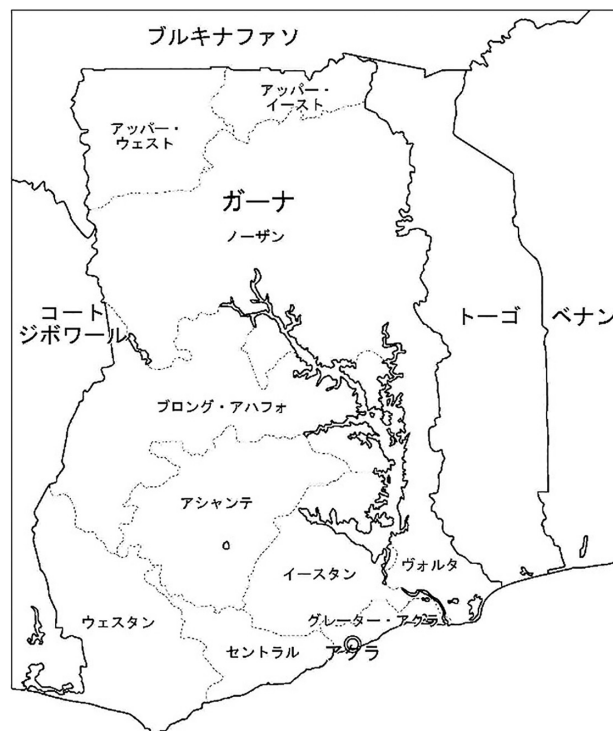


図5 ガーナ共和国地図



図6 Univ. of Gana School of Allied Health Sciences Korle-Bu

オランダで理学療法士免許を取った理学療法士が15人存在した。2011年時点で4期卒業生が出ており110人の正式な理学療法士がガーナにいる。働いていないものもいれば看護師の下で働いているものもいる。このような状況もあり理学療法士が不足しており、また田舎に就職するものがないということで、理学療法士アシスタントの養成をキリスト教の病院が私費を投じて2006年に定員10人で6か月のコースから開始した。2009年には2年制コースに移行し35人の理学療法士アシスタントの養成が開始された。2011年7月には1期生が卒業し全員病院に就職した。



図7 理学療法士アシスタント養成学校



図10 教員と学生



図8 運動療法実習室



図9 義肢装具作製室

Mr.Charles Mensah は、現在 St.John of God Hospital 附属の理学療法士アシスタント養成学校(図7)の教務部長として義肢装具学を担当している。専門学校の専任教員は3人、学外講師4人の7人で48人を教えていた。教室は、一般座学の教室と運動療法実習室、作業療法実習室、スポーツジム、スノーズレン室、義肢装具作製室、物理療法室、図書館な

どがあった(図8、9)。教室等は質素であるが教員と学生が屋外で話している風景も見られ、学校という感じがした(図10)。定員35人に対しアフリカ全土から約1千人の応募があり、理学療法士アシスタントへの人気が高いことが伺われる。しかし、学校経営は厳しく、コンピューター等の購入費の寄付を依頼された。

人口200万都市でリハ施設のある病院は5か所ぐらいしかない。理学療法士の平均月給は500ガーナセディ(約25,000円)、理学療法士アシスタントは約250ガーナセディ(約12,500円)、一般的な人の月給は200~300ガーナセディ(約10,000~15,000円)、医師は1,200ガーナセディ(約60,000円)以上(2,000ガーナセディを超えることはない)、看護師は300ガーナセディからスタートし平均して300~400ガーナセディである。このように理学療法士の給与は一般職よりも優遇されていた。

4. ブルーリ潰瘍に対する理学療法の状況

ブルーリ潰瘍の理学療法治療については、国全体のシステムとしては機能していないが一部の病院では有効に機能している。ブルーリ潰瘍の予算は、手術で使い切ってしまう理学療法やコミュニティーでの教育まで資金が行き渡っていない。また、交通手段等のインフラストラクチャーの整備が不十分であり、地域医療ができていない。重要なのは、住民に対し初期症状が現れたら早期に受診するよう教育することである。これにはコミュニティーへ根強くア



図11 Nkawie-Toase Government Hospital の物理治療室



図12 St. John of God Hospital の運動療法室



図13 St. Martin's Catholic Hospital の運動療法室

クセスすることが大切である。

施設や機器については ANESVAD 財団が寄付していた。理学療法室には機能訓練を行う設備が揃っていた (図11、12、13、14)。

しかし治療を担当する理学療法士が不足していた。2011年8月時点で正式な理学療法士は110人、理学療法士アシスタントは70人である。理学療法士にな



図14 Agogo Presby Hospital の運動療法室

るには、国からの推薦でオランダの大学で学ぶか、2003年に開校した国立ガーナ大学の4年制養成校を卒業する必要がある。この人数では地方の病院まで理学療法士を配置することは難しく、また、勤務施設においてもコミュニティーまで出ていく人員確保が難しい。

St. Martin's Catholic Hospital では、ブルーリ患者の植皮術後の理学療法について病院理学療法士と一緒にベッドサイドでの術後関節可動域練習を実施することができた。1回につき30～60分の理学療法を実施していた。人員不足のため1週間に3回の実施であった。数例の入院患者の下肢関節可動域を測定した結果、運動範囲は良好であった (図15)。また、退院後症例の上肢関節可動域測定でも制限は認められなかった (図16)。Agogo Presby Hospital では看護師がブルーリ潰瘍に罹患した小児に軟膏を塗布していた (図17)。軟膏は患者が購入しそれを看護師が塗布するといったかたちである。前胸部にブルーリ潰瘍がある小児では、潰瘍部の外科処置 (図18) が上肢の挙上制限をきたさないように、理学療法士が病室でのセルフ練習メニューを考え枕元の壁に貼付していた (図19)。

このように今回視察した施設やインタビューを行った理学療法士からは、医療設備はほぼ整っており理学療法の技術は高いように思われた。しかし、理学療法士の数が少なく、地方の病院まで十分行き渡っていない状況であり、このためブルーリ潰瘍に対する障害予防の観点から十分なりハビリテーション医

療ができていないことが考えられた。



図15 St. Martin's Catholic Hospital で入院患者の可動域検査



図18 Agogo Presby Hospital 入院の前胸部処置後の患者



図16 St. Martin's Catholic Hospital で理学療法治療を受けた外来患者



図19 前胸部外科処置患者に対する病室セルフ練習メニュー



図17 Agogo Presby Hospital でのブルーリ潰瘍感染児の処置風景

IV. 考 察

今回の調査からは、トーゴやベナンの調査報告¹²⁾と同様、視察した病院の医療施設や理学療法機器については、海外からの支援で賄えていることがわかった。しかし、ブルーリ潰瘍治療に対する資金不足でブルーリ潰瘍のリハビリテーションを十分行うことができていない状況である。加えて、ガーナ国内のブルーリ潰瘍に対する医療・保健体制は脆弱なものと言わざるを得ない状態であった。国民健康保険制度は治療の難しい病気（顧みられていない病気）には適応されず、国家プログラム（NBUCP）の予算のほとんどは海外からの支援によって成り立っている。さらに、現在1人の専門官が患者数の把握、情報収集・提供していることを考えると、国家・政府からのサポートの乏しいことが窺える。

ブルーリ潰瘍を制御するには、コミュニティレベルでの患者の早期発見、疾病の情報、疾病と治療に対する教育が重要であり、それらを担うヘルスワーカーや教師のトレーニングが必要である。しかし、実際には、国家予算が少なく外科手術の段階で医療予算を使い込んでしまい、リハビリテーションまで実施できていない現状もある。早期発見を行うことで治療にかかる医療費を抑え、余剰資金をコミュニティでの治療啓発や地域でのリハビリテーションに回して行く方策を見出していく必要がある。また、トーゴやベナン¹³⁾と同様、理学療法士が不足している現状があり、理学療法士を補う目的で、キリスト教系病院が理学療法士アシスタント教育に取り組んでいるが、資金不足が大きな問題になっているように思われる。理学療法士不足や少ない医療費予算の問題で、病院や地域では十分な理学療法サービスが行えていない状況であるが、現地の理学療法士は熱意を持って患者治療に当たっている。筆者が評価した少数症例においては、入院患者及び外来患者においても理学療法の効果が得られており、理学療法治療技術は我が国と比べ遜色がないようにも思われる。

ガーナ共和国の理学療法士団体は、1999年から世界理学療法連盟に加盟しており、アフリカ諸国の中でも理学療法士の歴史が古く、理学療法の技術水準が高いものと思われるが、世界理学療法連盟のホームページ¹⁴⁾からは、理学療法士養成校は1校で理学療法士数は150人(2013)と少なく、今後の理学療法士教育の発展に期待するところである。

過去にガーナ人看護師が待遇の問題で多数国外に流出した問題があったが、数少ない理学療法士もこのようなことにならないように危惧するところである。

医療の発展はどこの国においても最重要課題になっているが、医療サービスのレベルは国力と並行している場合が多く、ガーナにおいてもさらなる経済発展を期待するところである。

文 献

- 1) 新山智基, 世界の社会福祉年鑑2011第11集, 宇佐見耕一, 他(編), ガーナ共和国, 東京, 旬報社, pp297-317, 2011.
- 2) 新山智基, トーゴ共和国における顧みられない熱帯病・ブルーリ潰瘍と国際協力, 日本ハンセン病学会雑誌 82: 99-105, 2013.
- 3) “World Health Organization: Global Health Observatory Data Repository”.
<http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1444> (2015年8月11日閲覧・取得)
- 4) “World Health Organization: Ghana”.
<http://www.who.int/countries/gha/en/> (2015年8月10日閲覧・取得)
- 5) World Health Organization. ‘Ghana: WHO statistical profile’: P3, 2015.
- 6) “National Health Insurance Scheme”.
http://img.modernghana.com/images/content/report_content/NHIS.pdf (2015年8月9日閲覧・取得)
- 7) “Health Insurance in Ghana”.
http://www.ghanaweb.com/GhanaHomePage/health/national_health_insurance_scheme.php (2015年8月9日閲覧・取得)
- 8) National Health Insurance Authority. ‘National Health Insurance Authority Annual Report 2013’: P4, 2014.
- 9) 新山智基, ガーナ共和国アシャンティ州におけるブルーリ潰瘍と国民健康保険制度の実態, 日本ハンセン病学会雑誌81: 187-188, 2012.
- 10) Republic of Ghana. *The Budget Statement and Economic Policy of the Government of Ghana for the 2004 Financial Year*: P135, 2004.
- 11) Edwin Ampadu. *Buruli ulcer in Ghana, 2013-2014*. WHO Meeting on Buruli ulcer Control and Research Abstracts, 23-25, March 2015. WHO Headquarters, Geneva, Switzerland: pp56-58, 2015.

- 12) 小枝英輝, 成瀬進, 新山智基, 他. 西アフリカのブルーリ潰瘍のリハビリテーションについてートーゴ、ベナンでの調査報告ー. 日本プライマリ・ケア学会第21回近畿地方会プログラム・抄録集：P105, 2010.
- 13) 下村雄紀, 新山智基, 小枝英輝, 他. 教育・リハビリテーション支援の総合的アプローチ：西アフリカにおける国際 NGO 活動のための事例研究. 神戸国際大学紀要79：1-23, 2010.
- 14) Ghana Physiotherapy Association. <http://www.wcpt.org/node/24012> (2015年12月1日閲覧・取得)

調査報告

臨床実習に対する不安の緩和を目的としたオリター相談会の効果

—アンケート調査の結果から—

井上由里 ¹⁾	上杉雅之 ¹⁾	奥宮明子 ¹⁾
小枝英輝 ¹⁾	小門陽 ¹⁾	小林俊博 ¹⁾
武政誠一 ¹⁾	村上雅仁 ¹⁾	泉水朝貴 ¹⁾
後藤誠 ¹⁾	友枝美樹 ¹⁾	中井久純 ¹⁾
成瀬進 ¹⁾	宮本明 ¹⁾	日高恵喜 ¹⁾
荒木智子 ¹⁾	大谷啓尊 ¹⁾	南場芳文 ¹⁾
宮本重範 ¹⁾	利川満 ²⁾	櫻井佑大 ²⁾

1) 神戸国際大学 リハビリテーション学部

2) 神戸国際大学 教学センター

キーワード：オリター相談会, アンケート調査, 臨床実習

I. 緒言

理学療法士養成の過程において、臨床実習教育が果たす役割はきわめて大きく、学内で習得した知識と技術を統合させながら、専門職を目指す学生が総合的な実践力を培う機会となる。その意義は臨床経験を通して学生が医療専門職として患者を理解するとともに必要な資質や技能を学ぶことにある。学生にとって臨床実習の場は日々好奇心を刺激され、自己学習の意欲にかきたてられ、学習した結果に喜びを見出す場であることが望ましい¹⁾。一方で藤原²⁾が全国の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成校の教員を対象に実施したアンケート調査では昨今変化してきた学生の資質として「精神的耐性の低下」、「自己中心的で他者を理解できない学生が増えた」、「臨床実習に行くことに不安感が強い学生が多い」ことがあげられている。学生の資質の変化に加えて、学内の受動的な学習中心から能動的な学習態度への

変換を求められる臨床実習では学生の精神的ストレスはきわめて高くなることが推測される。そして学生のドロップアウトは理学療法士養成校にとって深刻な課題となっている。

本学では臨床実習に臨む学生の精神的ストレスの緩和を目的に平成26年度よりオリター相談会が実施されている。これは総合臨床実習を終了した学生が次年度同科目を履修予定の下級生に対して、臨床実習に臨むための心得などをアドバイスし、下級生の質問や疑問に答える相談会である。昨年度は参加した下級生の全員が「有益であった」とこの相談会を評価した³⁾。しかしオリター相談会が臨床実習に関連した学生の精神的ストレスを緩和できるかは明らかにできなかった。

本研究の目的は総合臨床実習に臨む学生がどのような対象に対して、どの程度不安を感じているか、またオリター相談会がその不安を緩和できるかを明らかにし、大学サイドの課題と役割についても検討

することである。

II. 対象と方法

平成28年度に総合臨床実習を履修予定の下級生85名（男性57名、女性28名）を対象にアンケート調査を実施した。ただし休学中の学生は除いた。

平成27年度の総合臨床実習Ⅲ・Ⅳの評定がC段階以上、かつ平成27年6月に実施された学内模擬試験の結果が上位であった学生32名がオリターとして選抜され、対象となる下級生に対してオリター相談会が実施された。下級生は4～6名のゼミグループで構成され、オリターは各グループに2名ずつ配置され、約60分の時間が設けられた。

オリターには事前に説明会を実施し、臨床実習を履修するために必要な事前準備について、臨床実習はどのように進行するか、どのような態度で臨むか、求められる基本的スキルと能力などについて自己の経験をもとに下級生にアドバイスをするように依頼した。また下級生の不安を煽るようなネガティブな情報を与えないよう前向きなアドバイスをするように指導した。

事前アンケート調査と事後アンケート調査を実施した。事前アンケートの質問項目は本学の総合臨床実習評定表の評定項目を参考に作成し、下級生がどの評定項目に対して、どの程度の不安を感じているかを調査した（資料1）。事前アンケート調査は相談会開催前1週間以内に実施された。この調査結果はアドバイスの参考になるよう事前説明会でオリターに提供された。相談会終了直後に実施した事後アンケートでは事前アンケートと同じ質問項目に対する不安がどの程度緩和されたかを調査した（資料2）。

調査は個人情報保護されるよう匿名で実施した。また強制しないよう回答はあくまでも自由で学生自身の判断であること、アンケートに回答しなかった場合でも不利益が生じないことを口頭で説明した。結果は公表されること、またその際に個人情報は保護されることをアンケート用紙に記入し、調査への協力の同意を得た。本研究は神戸国際大学倫理委員

会の承認（承認番号G2015-029）を得て実施された。

統計学的解析

事前および事後アンケートの質問項目は、総合臨床実習評定表の分類を参考に、①専門職としての適性と実習に取り組む姿勢、②理学療法評価と治療、③臨床実習に必要なとされる基礎知識と事前準備、④記録と報告、⑤生活と健康の管理の5領域別に集計した。

事前アンケートの回答選択肢は“非常に不安である”を4点、“少し不安である”を3点、“あまり不安でない”を2点、“全く不安でない”を1点とし、高い点数ほど不安が強いことを示す。事後アンケートの回答選択肢は不安が“とても和らいだ”を4点、“少し和らいだ”を3点、“変わらない”を2点、“不安が強くなった”を1点とし、高い点数ほど不安が緩和されたことを示す。

また事後アンケートの総合評価で「非常に良かった」と回答した者を高満足群、「少し良かった」と回答した者を低満足群とし、回答結果はMann-WhitneyのU検定を用いて2群間で比較された。統計解析にはPASW Statistics 21を用い、有意水準は5%未満とした。

III. 結果

事前アンケートの回答は81名（回答率95.3%）から得られた。また85名の下級生がオリター相談会に参加し（参加率100.0%）、事後アンケートの回答は84名（回答率99.9%）から得られた。

1. 事前アンケート調査の結果（表1）

①専門職としての適性と実習に取り組む姿勢に対する不安の程度（図1）

「実習中にどのように自主学習を行うか」が2.99±0.84点と最も高く、「対象者にうまく接することができるか」、「提出物の時間を守ることができるか」に強い不安を感じていた。

(資料1) 相談会前アンケートの質問項目

1) 以下の項目についてどの程度不安に思っているか、当てはまる程度の数字を○で囲みなさい。

		非常に不安である	少し不安である	あまり不安でない	全く不安でない
1	病院スタッフと良好な人間関係を築けるか	4	3	2	1
2	対象者にうまく接することができるか	4	3	2	1
3	守秘義務を守ることができるか	4	3	2	1
4	学生らしい態度で実習に取り組めるか	4	3	2	1
5	積極的に実習に取り組めるか	4	3	2	1
6	報告・連絡・相談ができるか	4	3	2	1
7	提出物の時間を守ることができるか	4	3	2	1
8	検査や治療の際、オリエンテーションができるか	4	3	2	1
9	問診を含む情報収集を行うことができるか	4	3	2	1
10	適切な検査測定を選択できるか	4	3	2	1
11	適切に検査測定を実施できるか	4	3	2	1
12	動作観察が適切にできるか	4	3	2	1
13	統合と解釈ができるか	4	3	2	1
14	問題点を抽出できるか	4	3	2	1
15	適切なゴール設定ができるか	4	3	2	1
16	治療プログラムの考案や実施ができるか	4	3	2	1
17	必要に応じて治療プログラムを修正できるか	4	3	2	1
18	リスク管理に配慮できるか	4	3	2	1
19	ディリーノートがうまく書けるか	4	3	2	1
20	大学提出用のレポートがうまくまとまるか	4	3	2	1
21	解剖・生理・運動学の知識が不足している	4	3	2	1
22	疾患に関する知識が不足している	4	3	2	1
23	理学療法に関連する専門的知識が不足している	4	3	2	1
24	実習中にどのように自主学習を行うか	4	3	2	1
25	実習までにどのような資料を準備するか	4	3	2	1
26	実習までにどのような学習をするか	4	3	2	1
27	実習中に健康管理ができるか	4	3	2	1
28	実習施設が遠方の場合、一人で生活ができるか	4	3	2	1

2) その他実習において不安なことはありますか?具体的に記入してください。

②理学療法評価と治療に対する不安の程度 (図2)

「動作観察が適切にできるか」が 3.57 ± 0.56 点と最も高く、「治療プログラムの考案や実施ができるか」、「適切に検査測定を実施できるか」、「問題点を抽出できるか」、「統合と解釈ができるか」、「必要に応じて治療プログラムを修正できるか」に強い不安を感じていた。

③臨床実習に必要とされる基礎知識と事前準備に対する不安の程度 (図3)

「解剖・生理・運動学の知識が不足している」が 3.52 ± 0.64 点と最も高く、「疾患に関する知識が

不足している」、「実習までにどのような学習をするか」に強い不安を感じていた。

④記録と報告に対する不安の程度 (図4)

「ディリーノートがうまく書けるか」が 2.99 ± 0.78 点と最も高く、「大学提出用のレポートが書けるか」、「報告・連絡・相談ができるか」に強い不安を感じていた。

⑤生活と健康の管理に対する不安の程度 (図5)

「実習中に健康管理ができるか」が 2.51 ± 0.91 点の不安を感じていた。

(資料2) 相談会后アンケートの質問項目

- 1) 今日の相談会はいかがでしたか？当てはまる選択肢に○を入れてください
- | | | | |
|---------|--------|-----------|----------|
| 非常に良かった | 少し良かった | あまり良くなかった | 全く良くなかった |
|---------|--------|-----------|----------|

その理由を教えてください

--

- 2) オリター（先輩）からのアドバイスを受けて皆さんの不安は和らぎましたか？その程度で当てはまる程度の数字を○で囲みなさい。

		とても和らいだ	少し和らいだ	変わらない	不安が強くなった
1	病院スタッフと良好な人間関係を築けるか	4	3	2	1
2	対象者にうまく接することができるか	4	3	2	1
3	守秘義務を守ることができるか	4	3	2	1
4	学生らしい態度で実習に取り組めるか	4	3	2	1
5	積極的に実習に取り組めるか	4	3	2	1
6	報告・連絡・相談ができるか	4	3	2	1
7	提出物の時間を守ることができるか	4	3	2	1
8	検査や治療の際、オリエンテーションができるか	4	3	2	1
9	問診を含む情報収集を行うことができるか	4	3	2	1
10	適切な検査測定を選択できるか	4	3	2	1
11	適切に検査測定を実施できるか	4	3	2	1
12	動作観察が適切にできるか	4	3	2	1
13	統合と解釈ができるか	4	3	2	1
14	問題点を抽出できるか	4	3	2	1
15	適切なゴール設定ができるか	4	3	2	1
16	治療プログラムの考案や実施ができるか	4	3	2	1
17	必要に応じて治療プログラムを修正できるか	4	3	2	1
18	リスク管理に配慮できるか	4	3	2	1
19	ディリーノートがうまく書けるか	4	3	2	1
20	大学提出用のレポートがうまくまとまるか	4	3	2	1
21	解剖・生理・運動学の知識が不足している	4	3	2	1
22	疾患に関する知識が不足している	4	3	2	1
23	理学療法に関連する専門的知識が不足している	4	3	2	1
24	実習中にどのように自主学習を行うか	4	3	2	1
25	実習までにどのような資料を準備するか	4	3	2	1
26	実習までにどのような学習をするか	4	3	2	1
27	実習中に健康管理ができるか	4	3	2	1
28	実習施設が遠方の場合、一人で生活ができるか	4	3	2	1

- 3) 今回の相談会に対する意見、感想を自由にご記入ください。

2. 事後アンケート調査の結果（表2）

事後アンケートの総合評価では「非常に良かった」が73名（86.9%）、「少し良かった」が7名（8.3%）、「あまり良くなかった」と「全く良くなかった」が0名、無回答4名であった。各質問項目に対する回答はすべて平均3.00点以上で、下級生の不安はおおむね“少し”以上は緩和されていた。

①専門職としての適性と実習に取り組む姿勢に対する不安緩和の効果（図6）

「提出物の時間を守ることができるか」が3.63±

0.55点で最も効果が高く、「守秘義務を守ることができるか」、「学生らしい態度で実習に取り組めるか」の順に不安が緩和されていた。それに対して「実習中にどのように自主学習を行うか」が3.25±0.62点で、「対象者にうまく接することができるか」、「病院スタッフと良好な人間関係を築けるか」の不安緩和の効果が低かった。

②理学療法評価と治療に対する不安緩和の効果（図7）

「治療プログラムを修正できるか」が3.33±0.63

表1. 事前アンケート調査の結果 (n=81)

分類	質問項目	平均値±標準偏差
①	病院スタッフと良好な人間関係を築けるか	2.89 ± 0.76
	対象者にうまく接することができるか	2.99 ± 0.79
	守秘義務を守ることができるか	1.55 ± 0.69
	学生らしい態度で実習に取り組めるか	2.10 ± 0.90
	積極的に実習に取り組めるか	2.54 ± 1.04
	提出物の時間を守ることができるか	2.96 ± 0.77
	実習中にどのように自主学習を行うか	2.99 ± 0.84
	検査や治療のオリエンテーションができるか	2.99 ± 0.75
	問診を含む情報収集を行うことができるか	3.27 ± 0.69
	適切な検査測定を選択できるか	3.27 ± 0.65
②	適切に検査測定を実施できるか	3.52 ± 0.65
	動作観察が適切にできるか	3.57 ± 0.56
	統合と解釈ができるか	3.48 ± 0.62
	問題点を抽出できるか	3.49 ± 0.62
	適切なゴール設定ができるか	3.46 ± 0.63
	治療プログラムの考案や実施ができるか	3.54 ± 0.61
	治療プログラムを修正できるか	3.48 ± 0.64
	リスク管理に配慮できるか	2.15 ± 0.88
	解剖・生理・運動学の知識が不足	3.52 ± 0.64
	疾患に関する知識が不足	3.40 ± 0.70
③	理学療法に関する専門的知識が不足	2.84 ± 0.81
	実習までにどのような資料を準備するか	3.20 ± 0.75
	実習までにどのような学習をするか	3.25 ± 0.73
	報告・連絡・相談ができるか	2.02 ± 0.82
④	デイリーノートがうまく書けるか	2.99 ± 0.78
	大学提出用のレポートがうまくまとまるか	2.96 ± 0.75
	実習中に健康管理ができるか	2.51 ± 0.91
⑤	遠方の実習施設で一人で生活ができるか	2.22 ± 1.03

表2. 事後アンケート調査の結果 (n=84)

分類	質問項目	平均値±標準偏差
①	病院スタッフと良好な人間関係を築けるか	3.35 ± 0.65
	対象者にうまく接することができるか	3.35 ± 0.59
	守秘義務を守ることができるか	3.63 ± 0.62
	学生らしい態度で実習に取り組めるか	3.57 ± 0.50
	積極的に実習に取り組めるか	3.48 ± 0.57
	提出物の時間を守ることができるか	3.63 ± 0.55
	実習中にどのように自主学習を行うか	3.25 ± 0.62
	検査や治療のオリエンテーションができるか	3.33 ± 0.63
	問診を含む情報収集を行うことができるか	3.28 ± 0.67
	適切な検査測定を選択できるか	3.11 ± 0.69
②	適切に検査測定を実施できるか	3.13 ± 0.69
	動作観察が適切にできるか	3.00 ± 0.75
	統合と解釈ができるか	3.06 ± 0.79
	問題点を抽出できるか	3.11 ± 0.73
	適切なゴール設定ができるか	3.01 ± 0.74
	治療プログラムの考案や実施ができるか	3.05 ± 0.73
	治療プログラムを修正できるか	3.06 ± 0.72
	リスク管理に配慮できるか	3.31 ± 0.64
	解剖・生理・運動学の知識が不足	3.08 ± 0.75
	疾患に関する知識が不足	3.11 ± 0.68
③	理学療法に関する専門的知識が不足	3.14 ± 0.71
	実習までにどのような資料を準備するか	3.30 ± 0.65
	実習までにどのような学習をするか	3.30 ± 0.67
	報告・連絡・相談ができるか	3.51 ± 0.59
④	デイリーノートがうまく書けるか	3.33 ± 0.66
	大学提出用のレポートがうまくまとまるか	3.27 ± 0.68
	実習中に健康管理ができるか	3.30 ± 0.73
⑤	遠方の実習施設で一人で生活ができるか	3.26 ± 0.75

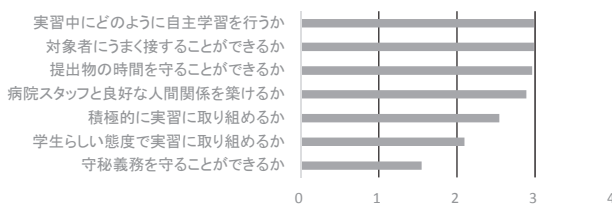


図1. ①専門職としての特性と実習に取り組む姿勢に対する不安の程度(点)

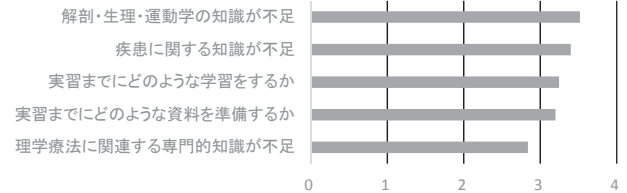


図3. ③臨床実習に必要なとされる基礎知識と事前準備に対する不安の程度(点)

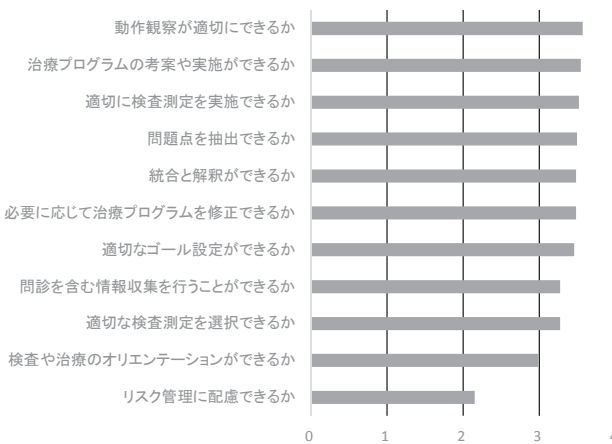


図2. ②理学療法評価と治療に対する不安の程度(点)

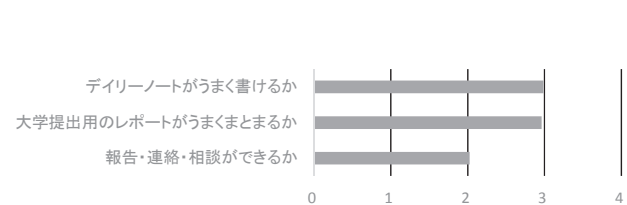


図4. ④記録と報告に対する不安の程度(点)



図5. ⑤生活と健康の管理に対する不安の程度(点)

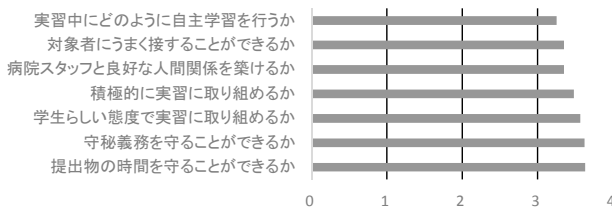


図6. ①専門職としての適性と実習に取り組む姿勢に対する不安緩和の効果 (点)

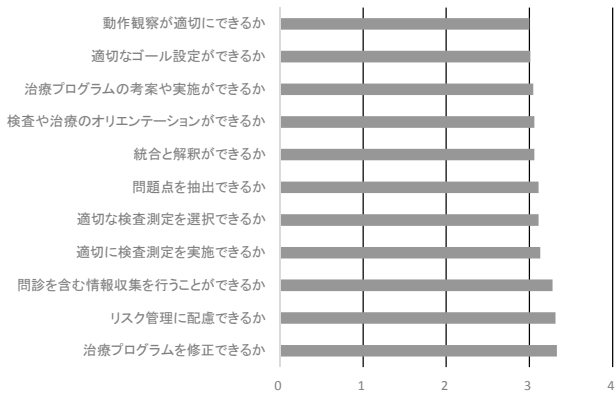


図7. ②理学療法評価と治療に対する不安緩和の効果(点)

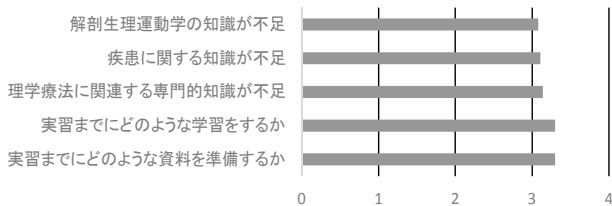


図8. ③臨床実習に必要とされる基礎知識と事前準備に対する不安緩和の効果 (点)

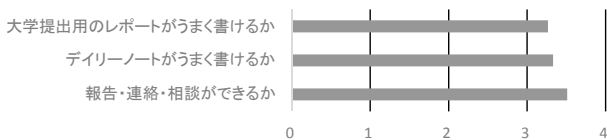


図9. ④記録と報告に対する不安緩和の効果 (点)

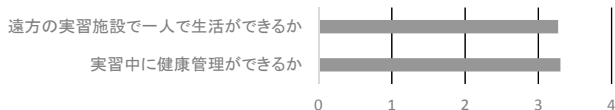


図10. ⑤生活と健康の管理に対する不安緩和の効果 (点)

点で最も効果が高く、「リスク管理に配慮できるか」、「問診を含む情報収集を行うことができるか」の順に不安が緩和されていた。それに対して「動作観察が適切にできるか」が 3.00 ± 0.75 点で、「適切なゴール設定ができるか」、「治療プログラムの考案や実施ができるか」、「検査や治療の際、オリエンテーションができるか」、「統合と解釈ができるか」、「問題点

を抽出できるか」に不安緩和の効果が低かった。

③臨床実習に必要とされる基礎知識と事前準備に対する不安緩和の効果 (図8)

「実習までにどのような資料を準備するか」が 3.30 ± 0.65 点で最も効果が高く、「実習までにどのような学習をするか」、「理学療法に関連する専門的知識が不足している」の順に不安が緩和されていた。それに対して「解剖・生理・運動学の知識が不足している」が 3.08 ± 0.75 点で、「疾患に関する知識が不足している」に不安緩和の効果が低かった。

④記録と報告に対する不安緩和の効果 (図9)

「報告・連絡・相談ができるか」が 3.51 ± 0.59 点で最も効果が高く、「デイリーノートがうまく書けるか」「大学提出用のレポートがうまく書けるか」の順に不安は緩和されていた。

⑤生活と健康の管理に対する不安緩和の効果 (図10)

「実習中に健康管理ができるか」が 3.30 ± 0.73 点で効果が高く、次いで「実習施設が遠方の場合、一人で生活ができるか」の不安が緩和されていた。

3. 事後アンケートの総合評価における満足度別の比較 (表3)

事後アンケートの総合評価で高満足群と低満足群の回答を比較した結果、低満足群では分類①専門職としての適性と実習に取り組む姿勢では、「病院スタッフと良好な人間関係を築けるか」、「積極的に実習に取り組めるか」、分類②理学療法評価と治療では、「適切なゴール設定ができるか」、「治療プログラムを修正できるか」、「検査や治療のオリエンテーションができるか」、「リスク管理に配慮できるか」、分類③臨床実習に必要とされる基礎知識と事前準備では、「解剖・生理・運動学の知識が不足している」、「実習までにどのような学習をするか」、分類④記録と報告では、「デイリーノートがうまく書けるか」、「大学提出用のレポートがうまくまとまるか」、分類⑤生活と健康の管理では、「実習施設が遠方の場合、一人で生活ができるか」の平均点は“変わらない”を示す2点以上であったが、高満足群よりも有意に

表3. 事後アンケートの総合評価:満足度による比較 (n=80)

分類	質問項目	低満足群(n=7)	高満足群(n=73)	p	
①	病院スタッフと良好な人間関係を築けるか	2.83 ± 0.75	3.38 ± 0.57	*	
	対象者にうまく接することができるか	3.00 ± 0.63	3.37 ± 0.57		
	守秘義務を守ることができるか	3.17 ± 0.75	3.66 ± 0.60	*	
	学生らしい態度で実習に取り組めるか	3.33 ± 0.52	3.58 ± 0.49		
	積極的に実習に取り組めるか	2.83 ± 0.75	3.55 ± 0.53	*	
	提出物の時間を守ることができるか	3.33 ± 0.52	3.64 ± 0.56		
	実習中にどのように自主学習を行うか	3.00 ± 0	3.30 ± 0.62		
②	検査や治療のオリエンテーションができるか	2.83 ± 0.41	3.36 ± 0.63	*	
	問診を含む情報収集を行うことができるか	3.05 ± 0.11	3.33 ± 0.62		
	適切な検査測定を選択できるか	2.83 ± 0.41	3.18 ± 0.65		
	適切に検査測定を実施できるか	2.83 ± 0.41	3.21 ± 0.64		
	動作観察が適切にできるか	2.67 ± 0.52	3.07 ± 0.71		
	統合と解釈ができるか	2.50 ± 1.05	3.15 ± 0.70		
	問題点を抽出できるか	2.83 ± 0.75	3.16 ± 0.69		
③	適切なゴール設定ができるか	2.33 ± 0.82	3.10 ± 0.67	*	
	治療プログラムの考案や実施ができるか	2.50 ± 0.84	3.14 ± 0.65		
	治療プログラムを修正できるか	2.33 ± 0.82	3.15 ± 0.66	*	
	リスク管理に配慮できるか	2.83 ± 0.41	3.40 ± 0.57	*	
	解剖・生理・運動学の知識が不足	2.50 ± 0.55	3.16 ± 0.73	*	
	疾患に関する知識が不足	2.67 ± 0.52	3.17 ± 0.67		
	理学療法に関する専門的知識が不足	2.83 ± 0.41	3.21 ± 0.69		
④	実習までにどのような資料を準備するか	3.00 ± 0.00	3.37 ± 0.61		
	実習までにどのような学習をするか	2.83 ± 0.41	3.38 ± 0.62	*	
	報告・連絡・相談ができるか	3.17 ± 0.41	3.55 ± 0.58		
	デイリーノートがうまく書けるか	2.83 ± 0.41	3.42 ± 0.60	*	
	大学提出用のレポートがうまくまとまるか	2.83 ± 0.41	3.35 ± 0.63	*	
	⑤	実習中に健康管理ができるか	3.00 ± 0.63	3.36 ± 0.71	
		遠方の実習施設で一人で生活ができるか	2.50 ± 0.55	3.35 ± 0.71	**

平均値±標準偏差
*:p<0.05 **:p<0.01

不安緩和の効果が低かった。

IV. 考察

事前アンケート調査の分類①専門職としての適性と実習に取り組む姿勢で「実習中にどのように自主学習を行うか」に対する不安は、病院スタッフや対象者との人間関係に関する不安よりも強かったことは非常に興味深い。大西ら⁴⁾は医療教育では学習

者の自主性や動機づけが軽視され、特に我が国では学習者中心の学習体系の取り組みと確立が諸外国から遅れをとった印象があると述べている。ジョンソン⁵⁾は新しい教育パラダイムでは知識観は教員と学生が協同で構築し、授業の役割は学生の能力と才能を開発することであるとしている。そして同じ目的を持った学生内でのグループ討論や競争的学習のような学生参加型授業は一般的な授業よりも学生の問題解決能力を向上させる効果が高いと報告されて

いる⁵⁾。

学内の医学教育では学習者はPBL (Problem Based Learning) のように教育者側が提供した枠組みの中で、問題解決に携わる「自己主導型学習」に止まることが多い。しかし実践の場に出た学習者に求められる学習レベルは自らの針路を自らが選択し、修正しながら学び続ける「自己決定学習」の次元に転換される⁴⁾。このような医療現場で展開される学習体系は学内の授業とは本質的に異なる。臨床実習で学生はこれまでに経験したことがない「自己決定学習」の門戸を叩くこととなり、自己学習に立ち往生し、ドロップアウトの一要因になることが推測される。学生がこの学内と臨床実習における学習方法の転換をスムーズに受容できる指導やカリキュラムを充実させる必要性が示唆された。またオリターから臨床実習中の自主学習に関するアドバイスを受けることは下級生の助けになりえると考えられる。

また認知領域に分類される解剖・生理・運動学といった基礎知識不足に対して学生は強い不安を感じていた。これらの科目を苦手とする傾向は本学だけでなく、医療専門職を目指す学生全般に共通するといっても過言ではない。その理由のひとつとして学内で学ぶ基礎知識は相互的に関連しないで、パズルのピースのような存在に止まるために学生にとって目標が不明瞭で、学習意欲を高めることが難しいことが挙げられる。臨床実習では関係を持たないバラバラな基礎知識を理学療法評価や治療と関連づけながら整理、構築化する能力が求められる。そして既存の知識を構造化しながら新たな知識を学ぶことになる。臨床実習における学習目標は「目の前の対象者をよくするため」と明確であることがさらに学生の学習意欲を高めることとなる。学内では基礎科目と専門科目の縦割りではなく、既存の知識を関連づけ、構築化できるようなカリキュラムづくりと授業編成がされるべきである。そして来年度からはオリターには臨床実習ではどのような基礎知識が必要となるか、それらをどのように構築化するかをアドバイスできるよう事前の説明会で周知する必要がある。

また情意面領域に分類される①専門職としての適

性と実習に取り組む姿勢よりも②理学療法評価と治療の領域に強い不安を感じていた。これは学生が臨床実習では基本的社会スキルの習得や人間関係を構築するよりも、将来、理学療法士として働くために理学療法評価や治療を多く経験し、専門的知識や技術を多く修得することがより重要であると認識している結果かもしれない。学内の授業では基礎知識の教授が占める割合が大きく、動作観察や理学療法プログラムの考案と実施などに関連した専門性の高いカリキュラムが不足していることも学生の不安を高めているのかもしれない。理学療法教育における「治療の方法や手技は卒業教育で学ぶ」といった風潮を再考する必要性が示唆された。

事後アンケート調査では回答選択肢の不安の程度が「変わらない」が2点と設定され、点数が高いほど不安緩和の効果が高くなるように集計された。そしてすべての質問項目に対する回答の平均値は3.00点以上で、オリターからアドバイスをうけた下級生の不安は“少し”以上は緩和されていた。しかし、事前アンケート調査で強い不安を感じていた項目で不安緩和の効果が低かったことは短時間で実施されるオリター相談会の限界と考えられる。

事後アンケートの総合評価の結果、低満足群は7名と少数ではあったが、不安緩和の効果は高満足群よりも全項目で低かった。特に「実習施設が遠方の場合、一人で生活ができるか」の不安緩和の効果は有意に低かった ($p<0.01$) ことは注目すべきである。また「守秘義務を守ることができるか」、「積極的に実習に取り組めるか」、「リスク管理に配慮できるか」に対する不安緩和の効果が有意に低かった。これらは全体のアンケート集計では不安が強い項目にも不安緩和の効果が低い項目にも挙がっていなかった。高い自己効力感を持つと状況にうまく適合しながら行動でき、目標達成が容易となる⁶⁾。高い自己効力感とはある適切な行動がよい結果をもたらすという自信を持つことで、不安や恐怖心が強い状態では自己効力感は低くなり、適切な遂行行動を妨げる。これらから低満足群では低い社会的スキルや未成熟な人間性が自己効力感を低下させている可能性があ

る。今後、これらの学生の存在を明らかにし、臨床実習評定との関連性について検討することは学生のドロップアウトを未然に防止する一助になると考える。

本調査の結果、臨床実習に対して学生が感じる不安の対象や程度が明らかとなった。そしてオリター相談会はその不安を“少し以上”緩和することができたが、すべての不安が完全に解消されたとは言えなかった。本調査の結果を参考に改善を重ねながら今後もオリター相談会が継続されると同時に、カリキュラム編成や学生指導に配慮していくことが大学側の課題であると考え。

文献

- 1) 塩見泰蔵. 臨床実習教育の位置づけ. 臨床実習教育の手引き第5版, 社団法人 日本理学療法士協会(編), 東京, pp7-92, 2010.
- 2) 藤原雅弘. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成学校教員が抱えている問題について—アンケート調査結果から—, リハビリテーション教育研究 14:2-7, 2009.
- 3) 井上 由里, 南場 芳文, 利川 満・他. オリター相談会の効果と今後の課題について アンケート調査の結果から, 神戸国際大学リハビリテーション研究 6:35-42, 2015.
- 4) 大西弘高. 医学教育が注目されているのはなぜ?. 新医学教育入門—教育者中心から学習者へ—, 東京, 医学書院, pp2-5, 2005.
- 5) D.W. ジョンソン・R.T. ジョンソン・K.A. スミス(編). 大学教育と協同学習. 学生参加型の大学授業—協同学習への実践ガイド—. 東京, 玉川大学出版部, pp11-41, 2001.
- 6) Bandura A, Adams NE, Beyer J. Cognitive processes mediating behavioral change. J Pers Soc Psychol. 35:125-39, 1977.

調査報告

オリター相談会の効果と今後の課題（第2報）

—自由記述アンケートの結果から—

成瀬進 ¹⁾	井上由里 ¹⁾	上杉雅之 ¹⁾
奥宮明子 ¹⁾	小枝英輝 ¹⁾	小門陽 ¹⁾
小林俊博 ¹⁾	武政誠一 ¹⁾	村上雅仁 ¹⁾
泉水朝貴 ¹⁾	後藤誠 ¹⁾	友枝美樹 ¹⁾
中井久純 ¹⁾	宮本明 ¹⁾	日高恵喜 ¹⁾
荒木智子 ¹⁾	大谷啓尊 ¹⁾	南場芳文 ¹⁾
宮本重範 ¹⁾	利川満 ²⁾	櫻井佑大 ²⁾

1) 神戸国際大学 リハビリテーション学部

2) 神戸国際大学 教学センター

キーワード：オリター相談会 自由記述 大学生活

はじめに

高校生活でのいわゆる「教員主導型の学生生活」から「学生主動型」の大学生活へと変換を求められる入学後において、戸惑いや不安感を持っている学生も少なくない。本学でも新入生を対象としたアンケート調査を毎年行っているが、特に「覚えることが多くて大変」「学習の仕方が分からない」「進級できるか不安」など学習面に対する不安が多く挙げられている。また、日本学生支援機構の調査では、大学、短期大学において「教員との相性や人間関係」についての相談が30%前後増加しているとの報告もある¹⁾。

このような状況に対応するために、当大学リハビリテーション学部では開設当初よりゼミ制度を1年生から導入し、教員に相談しやすい環境づくりを目指して学部運営を行ってきたが、学生同士では話すことができても「教員には相談しにくい」といった教員と学生との間の壁は依然として存在している。

そこで、昨年度よりオリター（オリエンテーターの略語で学生用語²⁾）制度を導入している。オリター制度とは、新入生が新しい環境に円滑に適應できるように上級生がサポートする制度である。日本では立命館大学が先駆的に行っており、「オリター団」が結成され活発な活動が報告されており、「何でも聞ける存在として」導入期の不安の解消をはじめ、キャンパスライフに速く慣れるためにオリターが重要な役目を發揮しているようである³⁾。当学部で昨年度実施した新入生に対するオリター相談会については、90%以上の新入生が「よかった」と答えており、「楽しかった」「役に立った」「またやって欲しい」といった感想も多くみられた⁴⁾。そこで、本年も6月に新入生を対象としたオリター相談会を実施したが、より具体的にオリター相談会の効果について検討する事を目的に昨年度のアンケートで抽出されたキーワードである「学業」「大学生活」「臨床実習」の3項目を主体に自由記述でのアンケート調査を実施し、その結果について検討した。

方法

2015年6月11日に本年度第1回新入生対象オリター相談会が行われた。参加者は95名（欠席1名）、オリターは3年生34名であった。実施内容として①教員からの相談会の目的等についての説明、②相談会、③アンケート記入について90分間で行った。目的は1年生が新しい環境に適應できること、学年間を越えた交流の場の提供である。グループは1～2名のオリターと6～7名の1年生から構成され、学生間の交流が相談会後も継続するように同じ教員担当ゼミの学生で構成するようにした。また、オリターは自分から希望した学生ならびに、教員から推薦され了解を得た学生である。オリターに対しては、前年度同様、事前にオリエンテーションを実施し、前述の相談会の目的の確認、ならびに注意点として1年生の不安をおおるような発言やモチベーションが下がるような発言は控えること、相談会後も学生間で交流を継続できるような関係を築いて欲しい旨を伝えた。

オリター相談会終了直後に1年生ならびに3年生にアンケート調査を実施した（表1）。

結果

1. 1年生へのアンケート結果

対象は欠席者1名を除く1年生95名である。回答率は100%であった。相談会そのものについては、91名（95.8%）の者が「とても有益であった」、もしくは「有益であった」と回答しており、意味がないと答えた者はいなかった。（図1）次に、先輩からのアドバイスでよかったこと、自ら質問したことについて「学業」「大学生活」「臨床実習」の3項目を中心に自由記述にて回答を得た。

1) 先輩からのアドバイスでよかったこと

それぞれの記述数は学業に関することが84、実習に関することが93、大学生活に関することが69、その他9であった。

①学業に関わるアドバイス（図2）

学業に関するアドバイスとしては、「1年次に基礎を固めておくことが必要」、「解剖学、生理学は今後の基礎となるため、大変だが大切である」といった勉強に対する姿勢に関するアドバイスが34件、「日頃からコツコツ勉強する」、「復習が大切」など勉強の方法に関するアドバイスが18件、また、テストに関するアドバイス14件、授業の大切さに関するアドバイスが8件、そして少数ではあるが分からないこ

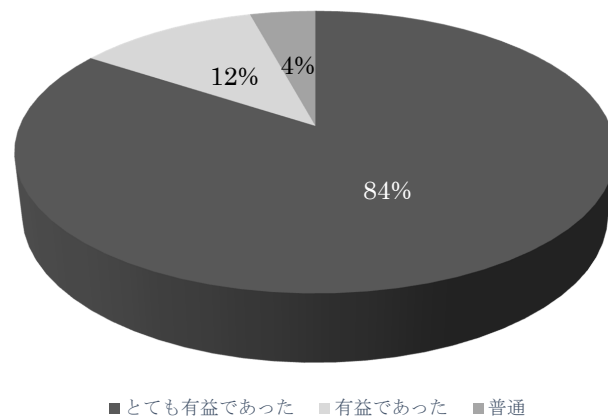


図1 相談が有益であったか

とは教員に質問する3件などが1年生にとって良かったと答えていた。

②臨床実習に関するアドバイス（図3）

臨床実習については、「あいさつが大切」「笑顔で接する」「目を合わせて話をする」その他コミュニケーションの大切さについてのアドバイスが21件、次いで「積極性が大切」「メモを取る」「目的を持って実習に臨む」など実習への取り組み方に関するアドバイスが24件、「実習前の準備が必要」「目的を持って実習に臨む」といった実習前の準備が大切とするアドバイスが14件、「実習の雰囲気」「実習内容」など実習の具体的内容に関するアドバイスが11件あった。また、「実習の厳しさ」9件などもアドバイスとして良かったと答えていた。

③大学生活に関するアドバイス（図4）

「バイトを始める時期」7件、「バイトと学業との両立について」4件、その他12件とバイト全般に関するアドバイスが23件であった。また、「楽しむ時は楽しみ、頑張る時は頑張る」といったメリハリをつけた生活が大切というアドバイスが12件、「1、2年次は楽しむように」7件、「遅刻しない、欠席

表1. オリター相談会アンケート

オリター相談会アンケート（1年生用）

今日の相談会についてご意見をお聞かせください。あてはまるものに○を入れてください。また、記述部分は自由に記述してください。

1. 本日の相談会はどうでしたか

() とても有益であった () 有益であった () 普通

() あまり意味はないように感じる () 実施する意味はない

(以下自由記述)

2. 主にどんな先輩からのアドバイスがよかったですか？

学業に関すること

大学生活に関すること

実習に関すること

その他

3. 主にどんな質問をしましたか？

学業に関すること

大学生活に関すること

実習に関すること

その他

4. この相談会で良かったことは何ですか。

5. その相談会で良くなかったこと、もっとこうして欲しかったと思うことは何ですか。

6. ご意見、感想などございましたら、ご記入ください。

オリター相談会アンケート（3年生オリター用）

あてはまる回答に(○)を入れてください。

ここでの“1年生”とは相談会で同じグループでなかった学生も含みます。

1. オリターとして相談会に協力した動機と自分から希望した場合、その理由を教えてください。

() 教員に勧められた

() 自分から希望した

理由：

2. オリターとして相談会に参加してよかったですか？そのように思う理由を教えてください。

() はい () いいえ

理由：

3. オリターを務められた感想を自由にお書きください。

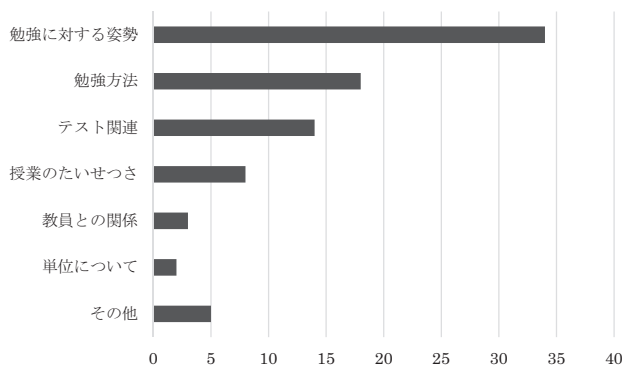


図2 良かったアドバイス（学業）

しない」7件、「自宅学習が大切」6件、「学生同士のコミュニケーションが大切」6件などで、関心度が高いアルバイトに関するアドバイスが良かったようである。

2) 質問した内容

質問した内容についての記述数は、学業に関すること70、臨床実習に関すること58、大学生活に関すること48、その他12であった。

①学業に関する質問内容

具体的な科目についての勉強の方法も含めた勉強方法についての質問が17件、勉強時間についてが6件、大切な科目や2・3年になっても重要な科目などカリキュラムに関する質問が12件あった。また、「テスト勉強の方法について」や「テストは難しいのか」といったテストに関する質問が16件あった。この他、授業・単位取得に関すること5件、補習に関すること3件などについても質問があった。

②臨床実習について

実習については、最も多かった質問が「実習でどのようなことをするのか」が17件、次いで「実習でどのようなことを質問されるのか」6件、「実習地

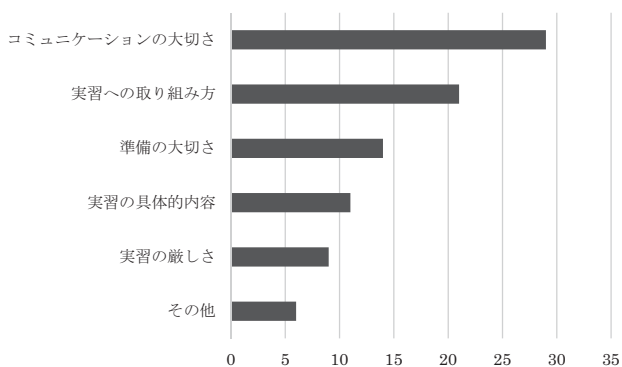


図3 良かったアドバイス（臨床実習）

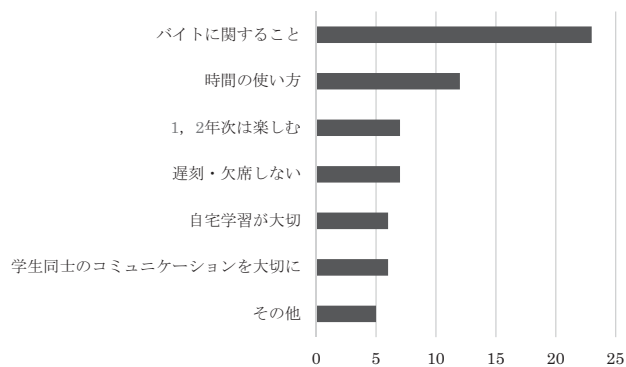


図4 良かったアドバイス（大学生生活）

はどのようなところか」、「実習はしんどいのか」が各5件あった。

③大学生活について

漠然とバイトについての質問が15件、バイトと学業の両立について7件とバイトについての質問が最も多かった。この他では、サークル・部活動について8件、夏休みについて7件、少数ではあるが、「大学は楽しいのか」が3件あった。

3) 相談会について

相談会については有益であったと答えたものが91名(95.8%)であった。相談会でよかったこととしては、先輩の話しが聞けたこと54件(いろいろ聞けたこと14件、実習について12件、勉強について11件、話しを聞けたこと10件、先輩の率直な意見や体験談が聞けたこと4件など)、先輩との交流19件(先輩と交流ができた7件、先輩と仲良くなれた5件、縦のつながりが持てた3件など)が多かった。また、やる気が出た4件、不安が解消できた1件などの意見もあった。

2.3年生（オリター）へのアンケート結果

1) オリターとして相談会に協力した動機については、12名(35.3%)が自分から希望していた。その理由としては、「1年生と交流を持ちたい」、「縦のつながりを持ちたい」など交流系6件、「1年の力になりたい」「いい学校生活を送ってほしい」など援助系が5件であった。「女子がいたほうが質問しやすいと思った」という意見もあった。

2) 相談会に参加した感想(図5)

34名中33名が相談会にオリターとして参加してよかったと答えていた。その理由としては、「交流が

持てた」「1年生と話ができた」など交流できたことが16件と最も多く、次いで「真剣に話を聞いてくれた」「1年生がやる気が出たといってくれた」など援助できたことについてが10件、一方、「自分のふり返りができた」「初心に戻れた」などオリター自身のためになったことが9件あった。1名良くなかったと答えたオリターについてもその理由は「先輩の質問にあまり適確に答えられなかった」と反省した内容であった。

考察

経済産業省は2006年に「職場や地域社会で多様な人々と仕事をしていくために必要な基礎的な力」として「前に踏み出す力」、「考え抜く力」、「チームで働く力」の3つの能力を社会人基礎力として提唱した。また、社会が求める人材の要素としてコミュニケーション能力が上位にある。対人援助職である理学療法士としてこれらは当然必要な能力であり、4年間の学生生活の中で獲得して欲しい能力である。

また、国家試験合格が理学療法士になる最初の関門である理学療法学科の学生にとっては、学力の向上も重要な課題である。これらの課題を克服するために学生自ら学ぶ姿勢が必要ではあるが、教員主動型の教育から急に学生主動型へ転換することは難しく、学生が大学入学後に戸惑う大きな関門である。この課題に適応できなくなると、不登校、退学の方角へ進む危険性も高くなる。

この問題を解決すべく、少人数制で「教員に相談しやすい」環境を心がけてきたが、「教員は話し難い」

という壁は存在してきた。昨年度から開始したオリター相談会（学生が学生を支援するピア・サポート制度の一つ）は、1年生からは好評であったとともに、学業、臨床実習、大学生活という3つのキーワードが表出された⁴⁾。今回、それをもとに自由記述でのアンケート調査を行った。学業では、生理学、解剖学など基礎重要科目の学習の方法や学習時間についての質問が多く、1年次からの学習が基礎固めとなる、復習が大切、日頃からコツコツ勉強するといったことがよかったアドバイスとして多くあがっていた。日頃、教員からも指導しているような内容であるが、身近な先輩学生からのアドバイスの方が効果あるようである。臨床実習については、はじめての経験で不安が多い要素である。1年生からは何をするのか、どんなところに行くのかといった漠然とした質問が多かったのに対し、3年生からのアドバイスは「あいさつが大切」「目を見て話す」などのコミュニケーションの重要性や「実習前の準備が重要」といった取り組む姿勢や実習の具体的内容のアドバイスもあり、1年生の不安解消の一助になったのではないかと考える。大学生活では1年生の興味は圧倒的に「バイト」である。高校に比べ職種の範囲も広がり、単価も高くなることから、大学に入ったらやってみたいことなのであろう。そこでも3年生からは「学業との両立は可能」も「メリハリをつける」などのアドバイスがあった。

昨年度のアンケートでは相談会の良かった点として「勉強法をしえてもらった」「実習先でのことを教えてもらった」「大学生活について聞けた」など漠然とした内容が多かったが、前述したように具体的にその内容を集計することにより、1年次生が不安に思っていることや興味があることを抽出できた点において今回の記述式アンケートは意義があったと考える。ただ、1年生がアドバイスとしてよかったことと答えた内容は、教員からも少人数指導の中で指導している内容が中心であったように思う。しかし、実際の体験談から話す3年生からの方が学生には受け入れやすいようであり、ピア・サポートの主たる効果がこの点にあると考えられる。それだけ

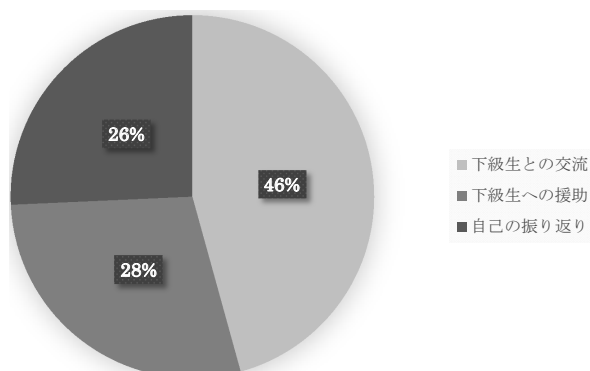


図5 オリターを経験してよかったこと

に、オリターの言葉は重く、責任ある立場であることを認識しなくてはならない。今回も、事前にオリターに1年生のマイナスになるような発言は避け、意欲が向上するようなアドバイスをするように指導した。それに加え、発言が偏らないように、オリターの数もグループあたり2名に増やした。その効果については明確な検証はできないが、1年生からの否定的な意見が少なかったことから効果はあったように思う。ただ、複数人に増やしたことの効果についてアンケートしていないことは反省点である。

3年生のオリターからの意見としては、「交流」、「援助」の他に「自分のふり返り」の項目があがっており、3年生の自己研鑽にも役立っていることが分かった。

学生の「教育サービスの受身の消費者」という意識から解き放ち、「大学づくりの主体的な担い手」に変えるかどうか先輩が後輩を導く相互学習のしくみ²⁾は大きな課題として今後考えていく必要があるが、オリター制度がその一助となることは間違いない。しかし、自ら志願してオリターになった3年生が半数にも満たないことは、当大学におけるピア・サポート制度が未成熟であることを示唆しており、重要な課題の一つである。今回の1年生が将来にはオリターとして活躍してくれるためのオリター育成についても検討を重ね、今後はオリター育成についても検討を重ね、学生が社会に求められる人材になってくれることへ貢献できるような制度として充実させていきたいと考える。

文献

- 1) 小島佐恵子. 修学支援の現状と課題 学生支援の最新動向と今後の課題—大学等における学生支援の取組状況に関する調査(平成25年度)より— 独立行政法人日本学生支援機構 http://www.jasso.go.jp/gakusei_plan/documents/h25torikumi_houkoku_part1.pdf P17-29, 2015.
- 2) 藤岡惇. 先輩が後輩を導く相互学習のしくみ—立命館大学の「オリター制度」の経験—, 高等

教育ジャーナル—高等教育と生涯学習—10: 127-131, 2002.

- 3) 寺本憲昭, 伊藤昭, 伊藤則男, 他. 学生活動の効果検証—オリター活動(上級生による新入生支援組織)をケースに—. 大学行政研究2号: 133-146, 2007.
- 4) 3. 井上由里, 上杉雅之, 奥宮明子, 他. オリター相談会の効果と今後の課題について—アンケート調査の結果から—神戸国際大学リハビリテーション研究6: 35-42, 2015.

調査報告

院内新聞の有効性

田中 宏一 ¹⁾	武部 恭一 ¹⁾	福原 良太 ¹⁾
坂本 達哉 ¹⁾	森下 聖 ¹⁾	金尾 光昭 ¹⁾
早川 貴詞 ¹⁾	菅原 万奈 ¹⁾	谷口 大樹 ¹⁾
庄谷紗那依 ¹⁾	武政 誠一 ²⁾	

1) 医療法人社団 武部整形外科リハビリテーション

2) 神戸国際大学 リハビリテーション学部

キーワード：地域住民，健康教育，院内新聞

緒言

従来から病院活動の場は院内であり、機能としては主として、患者の診断と治療が最大の目標であり¹⁾、必ずしも健康教育的なものは含まれていなかった。そして、情報化社会である現在、医療に関する情報は簡単に身につけることが可能であるが、その情報が正しいかどうかの判断は、その人個人の知識のレベルや価値観によって左右され、必ずしも的確な情報とはなりえない¹⁾のが現状である。地域に根差した診療所である当院としては、地域住民の為の健康教育をするには、どのような病院活動が必要なのか考えなければならない。そこで今回、当院で地域の方々の健康教育を一つの目的として発行している院内新聞「ジョイント」について、地域の方々がどのように活用されているのかをアンケート調査を実施し分析検討した。

院内新聞の紹介

当院では、平成5年より、地域の多くの人に健康に対して関心を持って頂くことを目的として、2カ月に1回、院内新聞「ジョイント」を発行し、平成27年10月に105号を発行した。院内新聞の内容は身近に起こりやすい傷害や病気を取り上げ、医学的情報をわかりやすく説明するとともに病気の治療や予防について説明している。院内新聞は、外来通院患者、入院患者とその家族に配布するとともに、地域老人会の協力を得て、所属地域高齢者の方々へも配布している。

そして、当院ホームページの中で、最新号をはじめこれまで発行した院内新聞を掲載し、多くの方々に対して閲覧可能としている他、年に1度神戸市で開催される、日常診療経験交流会(兵庫県保険医協会主催)の中の展示コーナーに院内新聞を展示している。

院内新聞「ジョイント」はA4用紙4枚分、カラー刷りで構成されている。これまで院内新聞で取り上げたテーマは、腰、膝、肩など罹患率の高い運動器疾患や、足関節捻挫や高齢者に多い骨折など医学的な情報、そして、ウォーキングや転倒予防など健康や運動に関する事柄を幅広く紹介している。また、当院で2カ月に1度開催している健康教室の様子、その他院内の活動などを掲載している。新聞を作成するにあたり、複雑である医学的情報をわかりやすく説明すること、自分自身で運動するように促すことに重点をおき新聞を読んでもらえる紙面づくりを心がけている。

対象と方法

今回、当院で発行している院内新聞「ジョイント」について、どのように利用されているのかを調査し、どのようにすべきかを検討する目的でアンケート調査を実施し分析検討した。

対象は、当院外来通院中の10代～90代の、アンケート内容が理解でき回答可能な患者とした。これらの対象者に対して、院内新聞「ジョイント」の内容等に関するアンケート調査を実施した。アンケート用紙は受付で配布し自分で回答し、回収ボックスに投函してもらう方法と、職員が対象者に質問し、回答用紙に記入し回収する2つの方法で実施した。アンケート調査期間は、3週間とした。

アンケート調査項目は以下の6項目である。その内容は、①「2カ月に1回発行している院内新聞をご存知ですか」に対し、知っていた、知らなかったの2択、②「配布後は新聞に目を通しますか」に対し、一通り目を通す、興味のあるところだけ目を通す、あまり読まない、全く読まないの4択とした。③「院内新聞は普段の生活・健康に役立っていますか」に対し、とても役立っている、まあまあ役立っている、あまり役立っていない、わからないの4択、④「健康や運動に関心を持つようになりましたか」に対し、とてもなった、少しなった、あまりならな

い、まったくならないの4択とした。⑤「院内新聞の内容について家族や友人と話をしますか」に対し、よく話をする、時々話をする、あまり話をしない、まったく話をしないの4択、⑥「配布後の院内新聞をどうしていますか」に対し、まとめて保管している、どこに置いているかわからない、処分しているの3択とした。これらの調査結果を、百分率で算出し分析した。

結果

アンケート調査は、112名の通院患者から回答を得た（男性46名：10代4名、20代3名、30代1名、40代1名、50代3名、60代11名、70代18名、80代5名、女性66名：10代2名、20代2名、30代3名、40代1名、50代3名、60代17名、70代30名、80代7名、90代1名、解答率100%）。アンケートの結果を図1～図6に示す。質問①より、新聞の認知度は75.9%であった（図1）。質問②より新聞に目を通すとした回答は83.9%であった（図2）。質問③より生活・健康に役立っているとする回答は81.9%であった（図3）。質問④より新聞をきっかけに健康・運動に関心を持ったとする回答は、96%であった（図4）。質問⑤より新聞の内容について家族や友人と話をするとした回答は、60.9%であった（図5）。質問⑥より配布後の新聞を保管しているとする回答は42.6%であった（図6）。

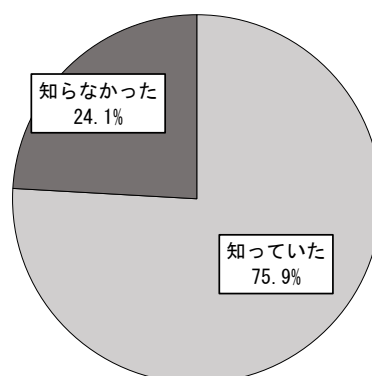


図1 2カ月に1回発行している院内新聞をご存知ですか

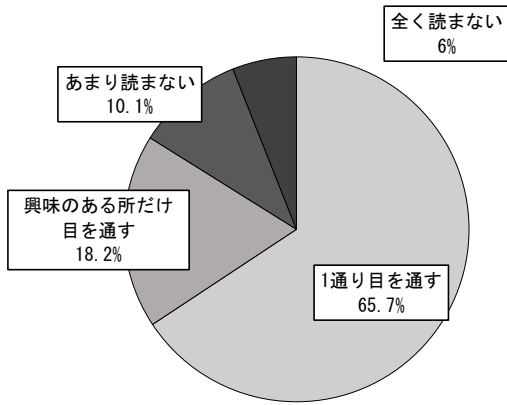


図2 配布後は新聞に目を通しますか

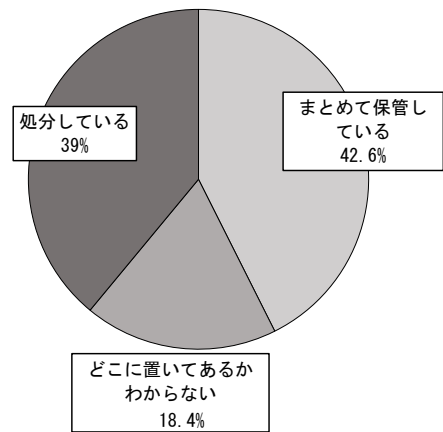


図6 配布後の院内新聞をどうしていますか

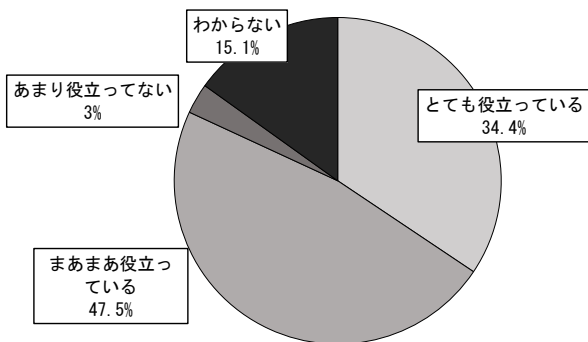


図3 院内新聞は普段の生活・健康に役立っていますか

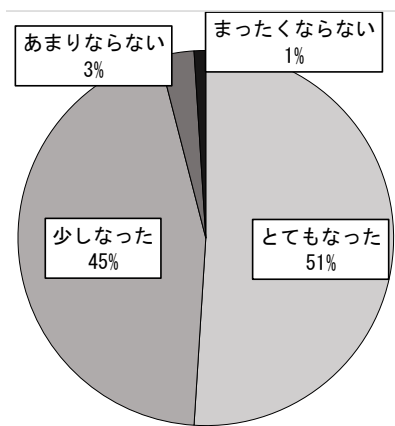


図4 健康や運動に関心を持つようになりましたか

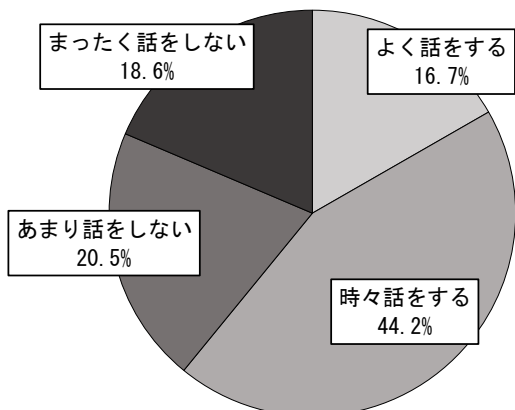


図5 院内新聞の内容について家族や友人と話をしますか

考 察

地域に根差した診療所である本院としては、地域住民の為の健康教育を行うことは重要な役割であると考えており、診察またはリハビリ時にプリントを配布する、健康の情報を掲示板に提示する、院内のテレビで健康に関するビデオを放映することなどを実施している。それに加えて2カ月に1度健康教室を開催³⁾、院内新聞を発行している。

健康教室と院内新聞の特徴や長所、短所を比較してみる。健康教室は院内で行っており、開催日には参加者(平均60~70名)が自らの意思で参加する(能動的)。そして、開催中は主催側と参加者がお互いに言葉を発しコミュニケーションが取れる。しかし、その場限りのものであり、後に内容を忘れてしまったり、違った解釈となってしまう可能性がある。

新聞は毎回1000部を主に医院側が患者に配布し(受動的)、自宅で読むことになる。内容の理解度は読み手次第であるが、本人が自らの意思で読む場合は、読んで、見て、詳しい医学的知識を得ることが出来る。また、患者の家族などが読むことも可能であり、配布している1000部以上に広がる可能性がある。

地域住民や外来患者を対象とした健康教育について、健康教室への参加・不参加によって医学的知識や運動方法の理解において差が明らかになった³⁾、健康教室への参加が健康・運動に関心を持つのに効果があった³⁾と健康教室の有効性を示す報告は見られるが、院内新聞など機関紙の有効性について調

査した報告は見当たらない。

今回、院内新聞の有効性を知る目的でアンケート調査を行った結果、新聞をきっかけに健康・運動に関心を持ち生活や健康に役立てているとする回答が多く得られた。その要因としては肩、腰、膝など罹患率の高い運動器疾患をテーマに取り上げていること、家庭でできる簡単な運動をわかりやすく記載していることなどが考えられる。

また、情報量、文字の大きさ、色遣いに工夫を凝らして発行しているが、これが新聞に目を通すとの回答が多かった要因にもなっていると考えられる。その結果院内新聞の認知度も高くなるものと考えられた。これらのことから、当院で発行している院内新聞は、地域の方々の健康への関心を高め、地域の方々への健康教育の一つとして有用な役割を果たしていると考えられる。

結 論

当院で発行している新聞を紹介し、その有効性を調査した。アンケート結果より、院内新聞は、病気に関する詳しい知識を伝えることが可能であり、また、健康教室などに積極的に参加できない多数の地域住民にも医学的情報を伝えることができる。そして、病気や健康について深く考えるきっかけとなると思われる。

最近、テレビや雑誌では、健康に関する情報が多く取り上げられている。それだけ一般人の健康に関する興味、関心も高いと思われる。溢れる情報に惑わされないためにも、院内新聞の中で、医学的知識を簡潔に分かりやすく提供する事を目的に、今後さらに工夫を加え、読みやすくわかりやすい、また、内容の充実した院内新聞を発行していきたいと考えている。

文 献

- 1) 山根 至二, 外来患者の健康教育 コンプライアンスの立場から, 医学教育 16: 249-252, 1985.
- 2) 岩崎 榮, 病院活動としての地域住民の健康教

育の実践, 医学教育 16: 246-248, 1985.

- 3) 齊藤 洋輔, 武部恭一, 田中宏一, 他. 「健康教室」の紹介 —公開講座の有用性と長期継続のための工夫. 神戸国際大学リハビリテーション研究 2: 73-78, 2011.

『神戸国際大学リハビリテーション研究』編集・投稿規程

(趣旨)

第1条 神戸国際大学リハビリテーション学研究所は、リハビリテーション学研究所規程第3条(4)にもとづく『神戸国際大学リハビリテーション研究(英文書名: Kobe International University Journal of The Institute for Rehabilitation Studies)』以下「本誌」という。)を編集発行するために本規程を制定する。

(編集委員会の設置)

第2条 本誌の発刊に際しては、リハビリテーション学研究所内にリハビリテーション研究編集委員会(以下、「編集委員会」という。)を設置する。

(刊行)

第3条 本誌の編集は、編集委員会の責任のもとで行い、毎年度、原則として1号を4月に刊行する。

(編集委員会)

第4条 編集委員会は、リハビリテーション学研究所長及び学長が委嘱する本学リハビリテーション学部専任教員若干名の委員によって構成する。

2. 編集委員の任期は1年とし、再任を妨げない。
3. 編集委員長は所長が兼務し、編集委員会を主宰すると共に本誌の編集を統括する。委員は本誌編集の実務を担当する。

(投稿資格)

第5条 本誌に投稿できる者は、本学の専任教員(有期限雇用の教員を含む)、非常勤教員および本誌編集委員会が寄稿を依頼した者又は投稿を認めた者とする。

(投稿承諾書)

第5条の2 著者の論文への責任及び著作権譲渡の確認のため、別紙の投稿承諾書に自筆による署名をして投稿論文に添付すること。

(掲載原稿種別)

第6条 原稿は全て未発表のものとし、種類は以下のとおりとする。

- (1) 研究論文
- (2) 症例研究
- (3) 短報
- (4) その他(総説、症例報告、臨床報告、研究・調査報告、紹介など編集委員会で依頼または承認したもの)

(掲載原稿内容)

第7条 本誌に掲載する論文等(研究論文、症例研究、短報、その他等)の内容は、以下のものとする。

- (1) リハビリテーション学研究所におけるプロジェクト研究の成果発表としての論文等
- (2) 自由投稿による個別の論文等
- (3) リハビリテーション学研究所が企画する公開シンポジウム等の記録として本誌で公表することが望ましいと判断される報告・コメント等
- (4) その他、編集委員会が依頼または承認した論文等

(執筆細則)

第 8 条 論文等の執筆ならびに投稿に関する必要事項については、別に定める。

(査読)

第 9 条 論文等の掲載の可否は、査読者による査読結果を参考に編集委員会の責任において決定する。

2. 査読に関する必要事項は、別に定める。

(著作権)

第 10 条 論文等を掲載するに際して、編集委員会は、掲載論文等が第三者の著作権を侵害することがないよう留意するとともに、執筆者に対しては著作権侵害の疑いがないことを確認するものとする。

(編集)

第 11 条 掲載する本誌の号は、編集委員会において決定する。

(校正)

第 12 条 校正は 1 回とし、執筆者による校正を原則とする。

(掲載論文等の著作権および転載)

第 13 条 掲載論文等の著作権は執筆者に帰属する。ただし、他に転載する場合はリハビリテーション学研究所の許可を得るとともに、転載論文等にはその旨を明記しなければならない。

(本誌の公開)

第 14 条 本誌の目次および掲載論文等は、リハビリテーション学研究所のホームページが整備され次第、ホームページ上で公開する。ただし、執筆者の許諾がない場合または編集委員会が特別の事情を認めた場合は、公開しないことがある。

(抜刷)

第 15 条 執筆者に対し、29 部（30 部印刷のうち 1 部を研究所にて保管）の抜刷と PDF ファイルを贈呈する。なお、執筆者がこれを超えて必要とする場合は、超過部数については執筆者の個人負担とする。

(執筆料)

第 16 条 執筆者には、原稿執筆料として次に定める額を支給する。

原著論文 3 万円（源泉所得税別）

その他研究・短報・報告等 1 万 5 千円（源泉所得税別）

(その他)

第 17 条 その他必要な事項については、研究所長と協議の上学長が決定する。

(改廃)

第 18 条 この規定を改廃しようとするときは、常務理事会の承認を得なければならない。

附則 1. 本規程は 2009 年 6 月 1 日から施行する。

ただし、第 14 条のホームページの公開は、リハビリテーション学研究所のホームページが設置され次第公開することとする。

2. 本規程は 2011 年 10 月 1 日から改正施行する。

3. この規程は 2013（平成 25）年 7 月 1 日から改正施行する。

4. この規程は 2014（平成 26）年 10 月 8 日から改正施行する。

5. この規程は 2015（平成 27）年 4 月 1 日から改正施行する。

『神戸国際大学リハビリテーション研究』 原稿執筆内規

1. 投稿者の資格

本誌に投稿できる者は、本学の専任教員（有期限雇用の教員を含む）、非常勤教員および本誌編集委員会が寄稿を依頼した者または投稿を認めた者とする。

2. 投稿原稿の種類

- 1) 原稿は、全て未発表のものとする。また、原稿の執筆に際して、執筆者は、剽窃はもとより、日本語または外国語による他の著作物から当該の言語のまま引用、あるいはほかの言語に翻訳して引用する場合であっても、第三者の著作権が侵害されることのないよう、最大限留意しなければならない。
- 2) ヒトが対象である研究はヘルシンキ宣言や疫学研究に関する倫理指針に基づき、また動物が対象である研究は医学生物学的研究に関する国際指針の勧告の趣旨に沿ったものとする。倫理委員会の承認を得た場合は、その旨を本文中に明記する。
- 3) 論文の種類は以下のとおりとする。
 - (1) 研究論文: 論理的かつ明確な構想に基づき、自分自身の研究結果をまとめて、ある結論を与えたもの。
 - (2) 症例研究: 症例の臨床的問題や治療結果について科学的に研究を行い、考察を行ったもの。
 - (3) 短報: 研究の速報・略報として簡潔に記載された短い研究論文。
 - (4) その他: 総説、症例報告、臨床報告、研究・調査報告、紹介など編集委員会で依頼または承認したもの。

3. 具備すべき条件

- 1) 原稿はオリジナル1部およびコピー2部（著者頁は不要）を簡易書留等で送付すること。提出論文のコピーは必ず手元に保存すること。また、原稿と一緒にバックアップした電子媒体（フロッピーディスク、CD-R/RW等）にハードコピーしたものも添えて送付すること。
- 2) 規定枚数を超過しないこと。
研究論文、症例研究、その他は、要旨・英文要旨・文献・図表を含んで原則として刷り上り6頁以内（400字詰め原稿用紙32枚）。短報は原則として刷り上り4頁（400字詰め原稿用紙24枚）以内。
図表は1個を400字詰め原稿用紙1枚として換算すること。ただし、編集委員会において特に認めた場合はこの限りではない。
- 3) 論文には表紙および著者頁をつける。
 - (1) 和文原稿
表紙には、標題、ランニングタイトル、希望する論文の種類、英文標題、キーワード（3個）、本文ページ数、図表枚数、原稿文字数（図表含む）を記載する。著者頁には、著者名、所属名、英文の著者名と所属名、責任著者連絡先（Emailアドレス含む）を記載する。共著者がいる場合は、共著者名、所属名、英文の共著者名と所属名も記載すること。なお、著者や共著者の所属の表記は、氏名の右肩および所属名の冒頭に¹⁾や²⁾印をつけること。
 - (2) 英文原稿の場合
論文種類、英語の表題、英語の著者名、日本語での表題、日本語での著者名、英語での所属、日本語での所属、ランニングタイトルをこの順に従って書く。なお、著者や共著者の所属の表記は、氏名の右肩

および所属名の冒頭に¹⁾や²⁾印をつける。英文原稿の場合は、ダブルスペースとし、イタリック体を必要とする場合は、目印にアンダーラインを引く。

- 4) 研究論文、症例研究、短報には和文の要旨(400字程度)をつける。また、研究論文にのみ250語程度の英文抄録をつけること。なお、英文抄録はダブルスペースで書くこと。
- 5) 単位は原則として国際単位系(SI単位)を用いる。長さ:m、質量:kg、時間:s、温度:°C、周波数:Hz等。
- 6) 略語は初出時にフルスペルを記載する。
- 7) 機器名は、「一般名」(会社名、製品名)で表記する。
- 8) 引用文献の表記については、vancouverスタイルに従うこととする。原稿文末に「引用文献」として一括して本文中の出現順に配列する。本文中該当箇所の右肩に、^{1~4)}や^{3,4)}のように記す。著者名は、筆頭から3名まで、それ以上は他(et al)とし、人名の記載は、姓を先にすることを原則とする。なお雑誌名には日本医学雑誌略表(日本医学図書館協会編)およびIndex Medicusに従うこと。

(1) 雑誌から引用する場合

著者氏名. 表題. 雑誌名巻数(必要であれば号数): 頁 - 頁, 出版年.

但し、英文の著者名および雑誌名の省略を表すピリオド[.]は省くこと。

例 1 O'Boyle CA, McGee H, Hyicky AD, et al. Individual quality of in patients undergoing hip replacement. Lancet 339: 1088-1095, 1992.

2 浅川康吉, 高橋龍太郎, 青木信雄, 他. 筋力と高齢者のADL—下肢筋力と転倒・ADL障害の関連—. PTジャーナル 32: 933-937, 1998.

(2) 単行本から引用する場合

著者氏名. 表題. 編者名, 書名(引用箇所), 発行地, 発行所, 引用頁, 出版年.

例 1 藤原勝夫. 高齢者の動作様式. 藤原勝夫, 碓井外幸, 立野勝彦(編), 身体機能の老化と運動訓練(リハビリテーションから健康増進まで), 東京, 日本出版サービス, pp146-147, 1996.

2 Hart E & Bond M. Action research for health and social care. A guide to practice, Buckingham, Open University Press, pp36-77, 1995.

(3) Web ページの場合

著者氏名. 表題. 掲載(更新)年月日[引用日]. URL.

例 厚生労働省. 平成12年度人口動態職業・産業別統計(人口動態統計特殊報告).

2009年4月16日. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyu/00jdss/index.html>

- 9) 図は白色紙に記載し、線画の太さを1mm以下の線とする。写真は原寸印刷が可能なように、横は8cmまたは16cmのいずれか、縦は9cm以下の大きさとする。図と写真はあわせて通し番号とし、表題および説明はそれぞれの下に記載する。
- 10) 図(写真を含む)・表の挿入位置は本文の右欄外に支持する。
- 11) 原稿には、表紙を含めページ数を必ず記入する。
- 12) 英文抄録は、原則としてネイティブ・スピーカーの校閲を著者自身の責任で受けること。

4. 原稿の採択

原稿の採択は編集委員会において決定する。査読の結果、編集方針に従って原稿の一部変更をお願いすることがある。また、編集委員会の責任において字句の訂正をすることがある。(以下省略)

「神戸国際大学リハビリテーション研究」投稿承諾書

下記の論文を神戸国際大学リハビリテーション学研究所「神戸国際大学リハビリテーション研究」へ投稿します。本論文は、他誌に掲載済みあるいは掲載予定のものはありません。また「神戸国際大学リハビリテーション研究」に掲載後の本論文の著作権は、神戸国際大学リハビリテーション学研究所に帰属し、電子媒体を問わず公開方法について、その権利を委譲することを了承いたします。

また、共著者がいる場合は、共著者として本論文内容に責任を持ち、同意していることを確認いたします。
(リハビリテーション研究 第 号)

論文題目： _____

筆頭著者

< 氏 名 > < 所 属 >

共著者

< 氏 名 > < 所 属 >

年 月 日 提出

リハビリテーション学研究所 2015 年度活動報告

◇ 会 議

▽ リハビリテーション学研究所運営委員会

- 第1回 2015年 5月 21日 (木)
- 第2回 2015年 6月 3日 (水) (持ち回り)
- 第3回 2015年 8月 17日 (月) (持ち回り)
- 第4回 2015年 10月 5日 (月) (持ち回り)
- 第5回 2015年 11月 10日 (火) (持ち回り)
- 第6回 2015年 11月 13日 (金) (持ち回り)
- 第7回 2016年 11月 27日 (金) (持ち回り)
- 第8回 2016年 12月 10日 (木) (持ち回り)
- 第9回 2016年 1月 19日 (火) (持ち回り)
- 第10回 2016年 1月 26日 (火) (持ち回り)
- 第11回 2016年 2月 16日 (火) (持ち回り)
- 第12回 2016年 3月 9日 (水) (持ち回り)

▽ 「リハビリテーション研究」編集委員会

- 第1回 2016年 2月 5日 (金)

◇ 研究会

▽ プロジェクト 10

「サッカー選手のパフォーマンスおよび身体特性と傷害に関する調査」

概要：今年度は第70回日本体力医学会にて「中高生女子サッカー選手の片脚立位動的バランスと下肢筋力の関係」のテーマでポスター発表を行った。また理学療法科学 (Vol.30,2015) に原著論文「思春期女子サッカー選手の modified Star Excursion Balance Test と下肢筋力の関係」として報告した。11月にはゼミ生や卒業生と共同して、第5回となった中学・高校生女子サッカークラブ部員を対象としたフィジカルチェックを実施した。その結果は選手にフィードバックされ、傷害予防についてのアドバイスができた。来年度は下肢のスポーツ傷害発生と身体能力についての調査を継続する予定である。これらの結果と今後の課題について2016年3月5日(土)の臨床指導者会議で報告した。

- 開催日：第1回 2015年 9月 8日 (木)
- 第2回 2015年 10月 13日 (木)
 - 第3回 2015年 11月 21日 (土)
 - 第4回 2015年 11月 28日 (土)

▽ プロジェクト 11

「脳卒中片麻痺者を対象とした加速度センサーを用いた歩行分析方法の開発」

概要：加速度センサーの性能や信頼性の向上に伴い、これを利用した動作分析手法が注目されている。臨

床上、脳卒中片麻痺者は運動麻痺などにより、非対称性の歩容を呈しやすい特徴がある。加速度センサーを用いて、このような歩行を定量化することで、より客観的にリハビリテーションの効果検証をすることが可能になると推測される。

本プロジェクトは、脳卒中片麻痺患者を対象とし、加速度センサーを用いた歩行分析方法を開発することを目的としている。主に、上部体幹と下部体幹の力学的特性の検出や歩行パターンの相違による下部体幹加速度波形の分析を研究テーマとし、必要に応じて外部機関と連携しながら研究を推進していく。

▽ プロジェクト 12

「医療系学生の学習意欲とキャリア教育」

概要：医療系学生は卒後のイメージは比較的構築しやすいが、昨今、入学前後のイメージと現実にギャップを生じることが報告されており、そのギャップは学習意欲にも影響している。

日本における理学療法士（以下、PT）は若年層が多く、自己研鑽は大変重要である。学生のギャップを把握し、キャリアを考える機会をもち、修学への意欲向上につなげることを目的に在学生、卒業生を対象に調査を行うものであるが、今年度は諸般の都合で、計画の進行が遅れた。予備的な調査を行うに留まった。

開催日：第1回 2015年11月20日

◇ メンバー（2015年4月1日～2016年3月31日）

メンバーの※は委嘱研究員を、（ ）はオブザーバーを表す。

▽ プロジェクト 10

「サッカー選手のパフォーマンスおよび身体特性と傷害に関する調査」

代表者 井上由里

構成員 成瀬 進、 後藤 誠、 上杉雅之、
南場芳文、 ※柏 裕介（順心リハビリテーション病院）

▽ プロジェクト 11

「脳卒中片麻痺者を対象とした加速度センサーを用いた歩行分析方法の開発」

代表者 大谷啓尊

構成員 上杉雅之、 村上雅仁、 小門 陽、
日高恵喜、 南場芳文、 青木 修（四条畷学園大学リハビリテーション学部）、
廣田智弘（兵庫県立リハビリテーション西播磨病院リハビリ療法部）、
加藤順一（兵庫県立リハビリテーション西播磨病院内科）

▽ プロジェクト 12

「医療系学生に対する学習意欲向上とキャリア教育の検討」

代表者 荒木智子

構成員 村上雅仁、 宮本 明、 泉水朝貴

◇ 2015年度リハビリテーション学研究所運営委員

所 長 村上雅仁
 委 員 泉水朝貴、奥宮明子、小門 陽、小林俊博、日高恵喜
 室 長 筆保直子
 室 員 下前みちる

◇ 2015年度「リハビリテーション研究」編集委員

所 長 村上雅仁
 委 員 小門 陽、小林俊博、泉水朝貴、荒木智子、大谷啓尊

◇ 刊行物

「神戸国際大学リハビリテーション研究」第7号
 2016年3月刊行

編集委員長 村上雅仁
 編集委員 小門 陽、小林俊博、泉水朝貴、荒木智子、大谷啓尊
 編集協力者 上杉雅之、小枝英輝、小林俊博、武政誠一、泉水朝貴、後藤 誠、友枝美樹、中井久純、
 宮本 明、日高恵喜、大谷啓尊、南場芳文

編集後記

春を迎え、それぞれに新生活をお迎えのことと思います。大学も慌ただしい年度末を過ぎて、また新たな年が始まりました。

さて、「神戸国際大学リハビリテーション研究」第7号には研究論文1編に加え、調査報告4編の計5編が掲載されています。内容は女子サッカー選手のアジリティ能力、本学におけるオリター相談会の効果、ガーナ共和国におけるブルーリ潰瘍の医療・保健体制と理学療法の実態、院内新聞の有効性など多岐にわたっております。本学の教育の取り組みや大学の特色でもある国際的な報告も含め、また学外の先生方の取り組みについてより多彩な報告がそろい、大学が大学のみならず、多くの方々のご協力によって運営できていることを反映しているようにも思います。

編集の最後に、本学教員と関係施設の方々にとって研究成果や様々な取り組みについて公表する場として、この雑誌が充実することを願い、ご協力いただいた皆様に心より感謝いたします。

(神戸国際大学リハビリテーション学部・編集委員 荒木智子)