

〔川崎医療福祉学会ニュース〕

## 川崎医療福祉学会 第53回研究集会プログラム

日時：平成29年11月15日（水） 13：30～16：30

場所：川崎医療福祉大学 10階大会議室

司会 川崎医療福祉学会運営委員会 委員長 小野寺 昇

1. 開会挨拶（13:30～） 川崎医療福祉学会 会長 椿原 彰夫

2. 研究発表（13:35～）

(1)～(4) 座 長 諏訪 利明

(1) 中途障害者の生活の再編成に関する先行研究の検討 (13:35～13:55)

川崎医療福祉大学大学院医療福祉学専攻博士課程

○大島 埴生

川崎医療福祉大学医療福祉学科

飯田 淳子

川崎医療福祉大学医療福祉学科

長崎 和則

(2) 自閉スペクトラム症リスク児の早期療育に関する事例研究 (13:55～14:15)

—共同注意と相互的な関わりを中心に—

川崎医療福祉大学大学院医療福祉学専攻修士課程

○頓田 智美

川崎医療福祉大学医療福祉学科

諏訪 利明

(3) 広汎性発達障害のある幼児への構造化された支援による行動変化の検討 (14:15～14:35)

川崎医療福祉大学大学院医療福祉学専攻修士課程

○角田 正博

川崎医療福祉大学医療福祉学科

諏訪 利明

(4) 自閉症者のための余暇支援のあり方研究 (14:35～14:55)

川崎医療福祉大学大学院医療福祉学専攻修士課程

○野木 秀基

川崎医療福祉大学医療福祉学科

諏訪 利明

(5)～(8) 座 長 彦坂 和雄

(5) 岡山藩の医師の系譜について (14:55～15:15)

—池田家文庫『醫師家譜』にみる江戸時代の藩医の姿—

川崎医療福祉大学総合教育センター（医療福祉学科）

○西脇 藍

- (6) 大学生における口腔内健康状態と歯科保健行動の課題 (15:15~15:35)
- |                 |        |
|-----------------|--------|
| 川崎医科大学総合医療センター  | ○山下晏佳里 |
| 川崎医科大学総合医療センター  | 土屋はるみ  |
| 山陰労災病院          | 成瀬 実里  |
| 岩国市健康福祉部健康推進課   | 片瀬 早紀  |
| 岡山市保健所健康づくり課    | 小川 晴加  |
| 鳥取県西部総合事務所福祉保健局 | 神庭 海優  |
| 井原市地域包括支援センター   | 小西 未希  |
| 川崎医療福祉大学保健看護学科  | 富田 早苗  |
| 川崎医療福祉大学保健看護学科  | 西田 洋子  |
- (7) 経皮的心肺補助法（PCPS）の送脱血トラブルの検出方法の検討 (15:35~15:55)
- |                       |        |
|-----------------------|--------|
| 川崎医療福祉大学大学院臨床工学専攻修士課程 | ○佐々木慎理 |
| 川崎医療福祉大学臨床工学科         | 小野 淳一  |
| 川崎医療福祉大学臨床工学科         | 松本 卓也  |
| 川崎医療福祉大学臨床工学科         | 小笠原康夫  |
| 川崎医療福祉大学臨床工学科         | 望月 精一  |
- (8) ハイブリッドの法則の再考 (15:55~16:15)
- 間違った解釈の拡がり—
- |                   |        |
|-------------------|--------|
| 川崎医療福祉大学子ども医療福祉学科 | ○田口 豊郁 |
|-------------------|--------|

3. 閉会挨拶 (16:15~) 川崎医療福祉学会運営委員会 委員長 小野寺 昇

## 研究発表要旨

## (1) 中途障害者の生活の再編成に関する先行研究の検討

川崎医療福祉大学大学院医療福祉学専攻博士課程 ○大島 植生  
川崎医療福祉大学医療福祉学科 飯田 淳子、長崎 和則

## 【要旨】

中途障害は、障害による身体的・精神的な変化のみならず、家庭、職場での役割や立ち位置が変わることによる社会的な変化を伴い、様々な面で生活の再編成を余儀なくされる。本発表では、中途障害者の生活の再編成に関する先行研究のレビューを行い、現在までに行われている議論を整理し、今後の課題を明確化する。検索サイト CiNii を用いて、検索ワードは「中途障害」、「生活」、「再編成」として文献検索を行った。その結果、合計635件（2017年8月13日現在）がヒットし、本研究の趣旨と合致する、74件を対象とした。先行研究は、(1) 直接的な援助を想定した援助志向の研究と、(2) 当事者の生活をありのままに理解しようとする、当事者の生活に焦点を当てた研究、(3) 両者のいずれにも属さない、障害と社会の関係を問う社会モデルに基づく研究に大別された。さらに、援助志向の研究は医学モデルと生活モデルに基づく研究があった。医学モデルに

基づく研究は中途障害者の生活の再編成を個人の課題として、生活モデルに基づく研究は個人と環境を含めた問題として、そして社会モデルに基づく研究は社会の問題として捉えているものが多い。なお、当事者の生活に焦点を当てた研究は、インペアメントに伴う体験に関する研究と個人史に着目した研究があり、前者は短期的な生活を、後者は中長期的な人生を扱う傾向がある。これらの先行研究の課題としては、第一に一部の中途障害の研究で社会モデルの観点がほとんど採用されていない点、第二に研究対象者が豊富な語りをもつ人に限定されている点、第三に短期的な生活と中長期的な人生の関係性が捉えにくい点がある。今後はこれらの課題を踏まえ、語りの聴き取りのみならず、生活の観察も行うことにより、従来の研究の俎上に上がってこない人々の体験を、社会的状況と人生史の文脈のなかで考察し、中途障害者の生活の再編成過程を描写していくような研究が求められる。

## (2) 自閉スペクトラム症リスク児の早期療育に関する研究

—共同注意と相互的な関わりを中心に—

川崎医療福祉大学大学院医療福祉学専攻修士課程 ○頓田 智美  
川崎医療福祉大学医療福祉学科 諏訪 利明

## 【要旨】

近年、ASD を中心とした発達障害に対して社会的関心が強くなっている。その理由として、発生率の高さや未診断のまま成長する過程で問題が表面化するケースの増加、犯罪事例における発達障害の診断・鑑別の増加などが挙げられ、ASD 児者に対する支援の遅れや不足、不適切さが指摘されている。加えて、ASD の中核である対人相互性の障害に関係する社会脳の発達には臨界期がある可能性があり、早期支援・療育の必要性はますます高まっている。その早期療育の方法については、先行研究から、共同注意や関わりの重要性が指摘されている。そのため本研究では、発達早期の ASD リスク児を対象に、共同注意や関わりを増やす介入を行うことによる対人相互性の変化を検討することを目的とする。対象者は1歳6か月健診で ASD リスクがあると判断された後、CARS により ASD リスクが確認された男児1名で、療育は自治体の保健センターで1回45分、全8回という設定で実施し、全ての場面について

ビデオ撮影を行う。また家族には療育に同席してもらい、各回の療育の様子を見てもらうこととした。研究方法としては、①療育開始前と終了後にアセスメントを実施し、その変化を分析するとともに、②療育実践の中での、遊びの水準、関わりの時間と内容、共同注意の回数と内容、要求行動の回数と内容の変化をそれぞれ分析することとした。その結果①では全体的な発達状況に大きな変化は見られなかったが、標的としていた対人相互性に関連する共同注意や要求行動が増え、社会性領域の伸びが見られたことが確認できた。また②においては、初回と最終回の比較を行ったところ、共同注意や要求行動の回数が3倍以上になり、関わりも相互的なものが増え、遊びでは象徴遊びが出現した。これらの変化が起こった要因としては、人を意識することを最重要視した療育を実施したことや、構造化により場面が整理され、自己選択や自発性が伸びたことなどが考えられるが、今後さらに考察を深める。

(3) 広汎性発達障害のある幼児への構造化された支援による行動変化の検討  
川崎医療福祉大学大学院医療福祉学専攻修士課程 ○角田 正博  
川崎医療福祉大学医療福祉学科 諏訪 利明

【要旨】

2012年のアメリカ疾病予防管理センターによる調査で、自閉症スペクトラムのある人は68人に1人という結果があり、地域の中で出会う可能性があるといえる。自閉症の人は、先行研究より、自発的に行動することが少ないことが報告されている。しかし、構造化された支援により自発的な行動が促されるとしているが、そのプロセスを検証した論文は少ない。本研究では、療育施設での個別セッションでの構造化された支援により、自発的行動がどのように変化するかを明らかにすることを目的とする。

対象児は、保育園に在籍する5歳男児で、広汎性発達障害と診断されている。CARS, PEP-3, 行動観察による事前評価を実施し、評価をもとに、構造化の1つであるスケジュールを導入し、セッションを8回実施した。分析方法としては、システムティックインストラクションを参考に、スケジュール使用場面を3場面に課題分析し、自発的行動を介入方法

に応じて、自ら行動できている状況を5とし、5段階で評定した。結果として、評価場面は、離席し戻れない等、適切でない行動が何度も見られ、評定2または1で、行動観察場面は、自発的ではあるが次は何かと何度も聞く様子が見られ、評定4であった。構造化を導入したセッション1回目から、次の活動を訊ねる行動は消失し、5回目以降、活動変更は評定4または5であった。しかし、活動中止場面は初回のみ評定2となった。

考察として、介入前は何度も離席する適切でない行動や、次の活動を何度も訊ねる行動が、スケジュールを活用する行動へと変化した。構造化された支援により、理解して行動できたことで、自発的行動の内容が変化したと考えられる。苦手である予定変更に対しても、柔軟な行動が見られた。しかし、2回目以降の活動中止場面で混乱を示さなかった要因は、スケジュールのシステムを理解したことで、適切な行動へと変化したためであると考えられる。

(4) 自閉症者のための余暇支援のあり方研究

川崎医療福祉大学大学院医療福祉学専攻修士課程 ○野木 秀基  
川崎医療福祉大学医療福祉学科 諏訪 利明

【要旨】

余暇は、日本では文字通り「余った時間」であるが、欧米ではRecreation (リクレーション) が「Re (再び) +create (創造する)」という語源から示されるように「元気回復のための行動」という意識が強く、働く人たちには必ず必要なものと解釈されている。重松は、「自閉症の人の中には、自由時間に何をして過ごしたらいいかわからずに混乱してしまう人がいる」と述べている。自閉症者は想像力の障害があるため、自由な場面では混乱や不適切な行動の原因となる。さらに自閉症者は余暇活動を行うためのスキルを自ら身につけることが困難であることから、余暇スキルを丁寧に教える必要がある。本研究では、成人の自閉症の人に対し、余暇支援の具体的な取り組みを通して、TEACCHの視点から自閉症者の余暇支援のあり方を検討することを目的とした。研究方法として、23歳の知的障害を伴う自閉症の男性1名を対象とし、自閉症スペクトラムの移行アセスメントプロフィール (TTAP) と余暇の評価

を実施した。その結果に基づく構造化された余暇プログラムを組み立て、8回の個別介入により経過を追った。評価として、25の活動の中からできると判断された活動 (以下、スキル)、興味関心の有無および笑顔の有無について評価した。その結果、特にスキルと興味関心が高いと判断された余暇活動について、次に自立的に取り組めるように個別介入を実施した。その際に、活動を課題分析し、自立的に取り組めるかどうか評価を繰り返した。自立に至らない部分については、再構造化を繰り返し、環境的な配慮を実施した。この結果、最終的に自立して取り組むことができるようになった。考察として自立的に余暇時間を過ごすためには①本人にわかりやすい構造を用意する。②本人のできることを中心に組み立てることが有効であり。また、再構造化のポイントとしては、①本人の興味関心を取り入れる、②本人が活動をより扱いやすいように設定することがあげられた。

(5) 岡山藩の医師の系譜について—池田家文庫『醫師家譜』にみる江戸時代の藩医の姿—  
医療福祉学科（総合教育センター） 西脇 藍

【要旨】

岡山大学池田家文庫所収の『醫師家譜』をもとに、江戸初期（藩主池田光政の治世1632～1672年）の岡山藩の藩医の系譜そしてその活動について紹介する。本史料は藩主専属の医療従事者28名の履歴が記された文書である。この史料によると、当時、医療従事者は「醫師」「外科」「針立」「茶道」に区分されており、その活動は藩主の参勤交代に随行したり、幕府や藩の普請場で「医療班」として赴いたりするなど、国元における藩主の身邊のみに留まらないことが確認できる。

岡山藩の医療に携わった者を含めた各藩士の経歴を記した史料には『奉公書』があるが、『奉公書』以外にこの史料が作成された背景の一つには、池田光政の儒教重視による宗教政策の影響があると考えている。光政が自身や親近者を診察させる医者の中からキリシタンや仏教に関わる者を排除するため、経歴を詳らかにさせることを目的に作らせたのであ

ろう。しかし医師の具体的な医療活動の内容や生活実態が記述の中心ではないにせよ、岡山藩の基盤が築かれた時代の藩の医療従事者の「姿」を伝えてくれる重要な史料であることには間違いない。

これまで近代以前の岡山の医学(医師)の歴史研究といえば、幕末明治期に医学館が創設され岡山大学医学部へ至るまでの動向や、津山洋学が主流であった。また足守藩出身の緒方洪庵に関連して種痘に携わった各医師の個人レベルでの研究も多数見受けられる。しかし江戸期の史料を基にした岡山藩の医師の系譜の体系的な研究は、管見の及ぶ限りまだ多くはない。そこで本発表を端緒に、藩政史料をもとにした江戸期の岡山藩医の周辺を軸にした考察を積み重ね、岡山の医療史をより充実させたいと考えている。そして将来的には、なぜ岡山において近世、近現代にかけて医療や福祉における注目すべき人物を多く輩出し、先駆的な事例を発信する原動力となったのかの歴史的理由の一端を探りたいと考えている。

(6) 大学生における口腔内健康状態と歯科保健行動の課題

川崎医科大学総合医療センター ○山下晏佳里 土屋はるみ  
山陰労災病院 成瀬 実里  
岩国市健康福祉部健康推進課 片瀬 早紀  
岡山市保健所健康づくり課 小川 晴加  
鳥取県西部総合事務所福祉保健局 神庭 海優  
井原市地域包括支援センター 小西 未希  
川崎医療福祉大学保健看護学科 富田 早苗 西田 洋子

【要旨】

健康日本21（第二次）では、歯・口腔の健康について、「う蝕予防」「歯周病予防」を設定し、ライフステージごとの特性を踏まえた目標を掲げている。歯周病は、成人期以降の歯喪失の主要要因、また糖尿病や循環器疾患のリスク要因ともなっている。本研究は、大学生の口腔内健康状態の実態を把握し、生活習慣を含めた歯・口腔の健康づくりの示唆を得ることを目的とした。対象は、医療福祉系大学（以下、A大学）の1～4年生で、調査期間内に協力を得た350名に無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は、属性、歯科健診受診状況、自己管理スキルの評価となるブラッシング行動スキル尺度、歯科保健行動（1年以内の歯科定期健診、2回/日以上歯の歯磨き、就寝前の歯磨き）、歯磨きしやすい環境づくり等である。分析は記述統計と、歯科保健行動の有無別に関連要因の検討を行った。調査にあたり、A大学倫理委員会の承認を得て実施した。回収は

292人（回収率83.4%）で、未記入者を除く280人を分析対象（有効回答率80.0%）とした。う蝕ありと回答した者は全体で12.5%、歯周疾患は11.1%、歯科健診受診率は33.9%で、未受診理由は、面倒くさい、時間がないと続いていた。生活習慣では、夜食後の歯磨きを実施しない者が39.6%、一方、外出先で歯を磨く者は23.9%であった。歯科保健行動との関連では間食などの食習慣では関連がみられず、ブラッシング行動スキル尺度得点のみ有意差がみられた。大学での歯磨き環境では、トイレの環境改善、休憩時間の延長等を求めている。本調査結果から、A大学の歯・口腔内健康状態は概ね良い結果であったといえる。しかし、歯科健診受診率は、健康日本21（第二次）の目標値の1/2と低く受診率の向上が課題と考える。身近にできる環境改善として、大学構内のトイレ等の環境改善とともに、就寝前の歯磨きの徹底やブラッシング行動スキルに着目した健康教育の充実が課題といえよう。

## (7) 経皮的心肺補助法 (PCPS) の送脱血トラブルの検出方法の検討

川崎医療福祉大学大学院医療技術学研究科臨床工学専攻修士課程 ○佐々木慎理

川崎医療福祉大学医療技術学部臨床工学科

小野 淳一 松本 卓也 小笠原康夫 望月 精一

## 【要旨】

経皮的な心肺補助法 (PCPS) は、患者の大腿静脈から右心房近傍に脱血カニューレを挿入し、遠心ポンプの陰圧により脱血し、膜型人工肺でガス交換をした後に、大腿動脈に挿入した送血カニューレから遠心ポンプの陽圧により逆行性に送血する (患者に返血する) システムであり、血流量調整は遠心ポンプの回転数を増減することで行う。流量変化の要因としては、1) 機械的要因: 遠心ポンプ揚程や送脱血カニューレの流量特性など、2) 生体的要因: 血管内のカニューレ留置位置や循環血流量、送血抵抗 (大動脈圧) などがあり、臨床現場では PCPS 回路の送血側に設置された血流量計と圧力計により、体外循環をモニタリングしている。しかし PCPS の送脱血トラブルの原因を送血流量と送血圧だけで判断するのは困難で、臨床工学技士の経験に基づいたトラブル対応を強いられているのが現状である。本研究では、送血流量と送血圧に加えて、脱血流量をモニタリングすることで、PCPS の送脱血トラブルの

検出法の考案を目的とした。

PCPS 回路の圧と流量との間の基本特性を明らかにするため、送脱血カニューレを加えた臨床での使用状況に近い実験回路を作製し、遠心ポンプの各回転数における送血流量と遠心ポンプ出口圧、人工肺出口圧、送血カニューレ出口圧を記録して、ポンプ性能を示す QH 曲線を作成した。次に同回路の脱血側にも流量計を設置し、送血抵抗の増加と脱血不良をオクルーダ (回路閉塞) を用いて再現し、その変化を記録した。同時に遠心ポンプの回転体の位置と回路内圧を記録した。

その結果、送脱血抵抗を負荷した際に現れる送血流量と脱血流量の変化には僅かな違いがあることが明らかとなり、血圧変化などによる送脱血抵抗の連続した変化に対しても、送脱血流量の変化の様子が異なることがわかった。また、回転体は陰圧で前面に浮動することもわかり、これらのデータの解析結果について報告する。

## (8) ハイน์リッヒの法則の再考——間違った解釈の拡がり——

川崎医療福祉大学医療福祉学部子ども医療福祉学科 田口 豊郁

## 【要旨】

災害防止のバイブルとして、Herbert William Heinrich 著「産業災害防止論 (Industrial accident prevention)」が多くの著作物やウェブサイト引用されている。その中でも特に、「ハイน์リッヒの法則」が数多く引用されている。しかし、その引用のされ方が不正確と思われるものが散在している。

本稿では、著作物・ウェブサイト等で不正確に引用されている内容と、ハイน์リッヒの原著の内容の差異を明らかにすることを目的とした。

不正確な引用の代表的な例として、①原著の図をそのまま引用せず、1:29:300の部分のみを引用している (この部分だけを引用すると、1:29:300は330種類の事故の重篤度の比率という誤解を与えかねない)。②原図の“no injury accident”を「ヒヤリ・ハット」している (“no injury accident (ケガのない事故)” は、事故が発生したがケガが無かったという意味であり、ヒヤリ・ハットは、「ヒヤッと、ハッと」としたが、事故にならなかった場合 (near miss) をいう)。——の2例が挙げられた。

一方、1:29:300の意味は、原著では、「同一の人間

に類似した accident が330 回起きるとき、そのうち300 回はケガを伴わず (no injury)、29 回には軽いケガ (minor injury)、1回には重いケガ (major injury) が伴う。そして、injury の有無・重軽にかかわらず、すべての accident の背景に、おそらく数千に達すると思われるだけの [不安全行動] と [不安全状態] が存在する。」と述べられている。330種類の事故の重篤度の比率ではない。

「ハイน์リッヒの法則」は、災害予防の古典ともいわれているが、基本的な考えは、現在の「リスクマネジメント」に十分通用し、学ぶべきものが多いことが確認できた。

また、間違った解釈・引用が拡がっていく一因として、以下のことが考えられる。間違った内容のものが論文・書籍として、あるいはインターネット上に公表されれば、不確かな情報であっても、誰でもネット上に情報発信ができるネットの時代では、コピーアンドペーストで、どんどん広がってしまうことになる。少なくとも、当たり前のことであるが、研究者・教育者は必ず原著を確認して人に伝えるべきである (孫引きはしない)。