

第23回 日本心身健康科学会学術集会

抄録集

メインテーマ

『コミュニティ形成と心身健康』

会期：2016年9月10日（土）

会場：人間総合科学大学 東京サテライト



日本心身健康科学会

The Japan Society of Health Sciences of Mind and Body

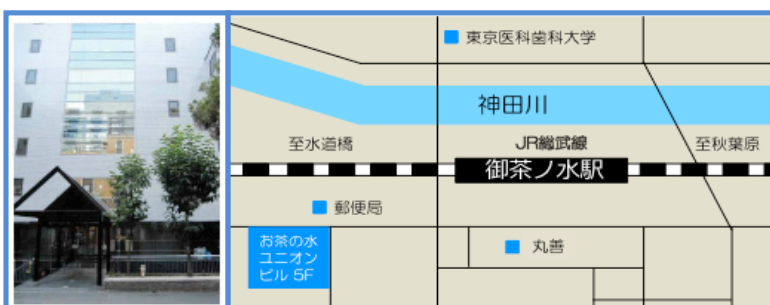
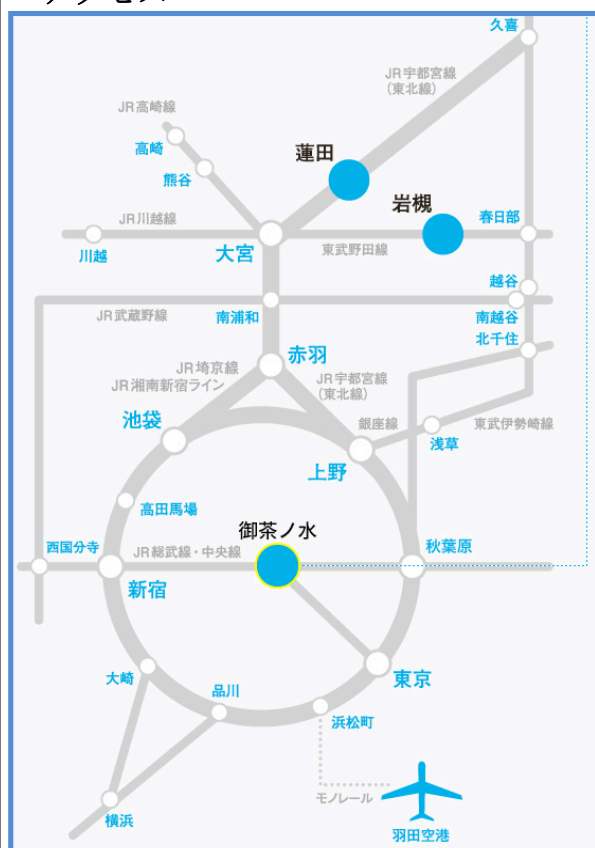
会場案内

人間総合科学大学 東京サテライト

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台 2-1-20 お茶の水ユニオンビル 5F

TEL : 03-5577-6728 FAX : 03-5577-6729

アクセス



人間総合科学大学 東京サテライト

●JR 線

総武線・中央線 御茶ノ水駅 御茶ノ水橋（新宿方面）出口 徒歩 2 分
総武線 水道橋駅 東出口 徒歩 8 分

●東京メトロ

千代田線 新御茶ノ水駅 B1 出口 徒歩 6 分
丸の内線 御茶ノ水駅 JR 方面出口 徒歩 5 分

●都営地下鉄

新宿線 神保町駅 A 5 出口 徒歩 8 分

※最寄駅の「JR 線・御茶ノ水駅」からは、「御茶ノ水橋（新宿方面）出口」を出て、明治通り・スクランブル交差点を渡り「交番」の道に入って 100 m 先・左手、正面に「神田駿河台郵便局」があります。

● 参加費：事前参加 3,000 円，当日参加 5,000 円

* 事前参加申込済の方は、当日会場受付にてお名前と学会員番号をお伝え下さい。

* 当日参加者の方は参加費を当日会場受付にてお支払いください。

閉会後の懇親会（設立 10 周年記念パーティー）に参加ご希望の方は、別途会費 500 円が必要となります。

● 大会参加者へのお願い

1. 発表される方へ

- (1) 発表方法は、Power Point によるコンピュータプレゼンテーションとします。
- (2) アプリケーションソフトは Microsoft PowerPoint 2010 を用意しております。それに対応する形式のファイルをご用意ください。
- (3) 発表用データは、9/7（水）正午までに学会事務局宛て E-mail にてご提出ください。
- (4) 発表用スライド枚数に制限はありませんが、発表時間に見合うものとしてください。
- (5) 動画ファイルを使用される方は、ご自身の PC をお持ちください。
- (6) 次演者は発表開始 5 分前までに「次演者席」に着席し、前演者の発表終了後、速やかに「演者席」への移動をお願いします。
- (7) プロジェクターは正面 1 台で、室内正面にスクリーン 1 台、後方にモニター 2 台での映写を予定しています。

2. 一般口演発表の先生方へ

発表時間は、発表 7 分・質疑応答 8 分の計 15 分間です。発表中、6 分経過時（発表終了 1 分前）、7 分経過時（発表終了）、15 分経過時（演者交代）、それぞれベルを鳴らして時間をお知らせします。発表時間は厳守してください。

3. ポスターセッションについて

ポスターセッションは、一般口演終了後（16：05～）開始しますので、その時間はポスター前にて質疑応答をお願いします。発表用ポスター（縦 59.4 cm、横 42 cm：A3 用紙 2 枚分）は、学術集会当日の一般口演開始（13：35）までに掲示してください。

4. 座長の先生方へ

- (1) 担当セッション開始 10 分前までに「次座長席」にご着席ください。前セッション終了後、「座長席」へ移動し、速やかに演者の発表を開始させてください。
- (2) 演者の発表時間の超過がないように、適切に進行してください。

5. ご質問される方へ

ご質問される方は、座長の許可を得た後、所属と氏名を述べてから発言をお願いします。なお、質疑応答の時間は限られておりますので、要点のみを簡潔にご質問ください。また、発表時間超過防止の都合上、座長より発言の許可を得られない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

第 23 回 日本心身健康科学会 学術集会
プログラム

2016 年 9 月 10 日 (土)
人間総合科学大学 東京サテライト

【午前の部】

8 : 50			受付開始
9 : 20	～	9 : 30	開会挨拶
9 : 30	～	10 : 00	教育講演
10 : 00	～	10 : 50	特別講演 1
11 : 00	～	11 : 50	特別講演 2
11 : 50	～	12 : 20	パネルディスカッション
12 : 25	～	12 : 45	総会

*昼食は各自でご用意ください

【午後の部】

13 : 35	～	16 : 05	一般口演
16 : 05	～	16 : 30	ポスターセッション
16 : 30	～	18 : 00	懇親会 (設立 10 周年記念パーティー)

1. 開会挨拶 (9 : 20～9 : 30)

2. 教育講演 (9 : 30～10 : 00)

座長：中野 博子 (人間総合科学大学)

コミュニティ心理学と地域の多様性を支える NPO 活動

～「認定 NPO 法人しゃり」を例として～

萩原 豪人 (人間総合科学大学 人間科学部 人間科学科)

3. 特別講演 1 (10 : 00～10 : 50)

座長：中野 博子 (人間総合科学大学)

学校コミュニティの力を活かし学校を元気にする

—全国の優れた実践の質的検討を踏まえて—

黒沢 幸子 (目白大学 人間学部 心理カウンセリング学科)

4. 特別講演 2 (11 : 00～11 : 50)

座長：丸井 英二 (日本心身健康科学会 会長, 人間総合科学大学)

健康でいきいきと働くために：

ワーク・エンゲイジメントに注目した組織と個人の活性化

島津 明人 (東京大学大学院 医学系研究科 精神保健学分野)

5. パネルディスカッション (11 : 50～12 : 20)

6. 総会 (12 : 25～12 : 45)

(昼休憩)

7. 一般口演 (発表7分, 質疑応答8分)

(13:35~16:05)

(13:35~14:50) 座長：白井美登里 (埼玉医大総合医療センター), 朴峠周子 (人間総合科学大学)

13:35~13:50

演題1：血液透析患者にとっての「ボディイメージの変容」経験

○中谷 啓子¹⁾²⁾, 島田 涼子³⁾

1) 神奈川工科大学看護学部, 2) 元人間総合科学大学大学院人間総合科学研究科, 3) 人間総合科学大学大学院

13:50~14:05

演題2：江戸川区の地域ネットワークの事例検討

○祖父江 かおり¹⁾

1) 人間総合科学大学保健医療学部

14:05~14:20

演題3：健康行動に関連する心理社会的要因の世代間比較

○遠藤 寛子¹⁾²⁾, 中山 和久³⁾, 鈴木 はる江³⁾

1) 人間総合科学大学大学院人間総合科学研究科, 2) 人間総合科学大学保健医療学部,
3) 人間総合科学大学大学院

14:20~14:35

演題4：教員の職業性ストレスと業務に対する「価値づけ」の関連

- 高校教員を対象にした調査から -

○美濃 陽介¹⁾, 吉田 浩子²⁾

1) 旭川大学保健福祉学部保健看護学科, 2) 人間総合科学大学大学院

14:35~14:50

演題5：看護教員の職業性ストレスの分析—病棟勤務看護師との比較から—

○福永 ひとみ¹⁾²⁾, 吉田 浩子³⁾, 島田 涼子³⁾

1) 人間総合科学大学大学院人間総合科学研究科, 2) 川崎市立看護短期大学, 3) 人間総合科学大学大学院

(14:50~16:05) 座長：田中 宏明 (人間総合科学大学), 矢島 孔明 (人間総合科学大学)

14:50~15:05

演題6：スピーチ課題における大学生の適応反応様式に関する予備的研究

○竹端 佑介¹⁾²⁾, 中野 博子³⁾, 久住 武³⁾

1) 人間総合科学大学大学院人間総合科学研究科, 2) 大阪国際大学人間科学部人間健康科学科,
3) 人間総合科学大学大学院

15:05~15:20

演題7：顕微鏡鏡検時の理解が心と身体に及ぼす影響

○中井 裕子^{1,2)}, 鍵谷 方子³⁾

1) 帝京短期大学ライフケア学科, 2) 人間総合科学大学大学院人間総合科学研究科,
3) 人間総合科学大学大学院

15:20～15:35

演題 8：料理が気分やこころの状態に与える影響

○木村 滋子¹⁾，久住 武²⁾，小岩 信義²⁾

1) 人間総合科学大学大学院人間総合科学研究科，2) 人間総合科学心身健康科学研究所

15:35～15:50

演題 9：マタニティ・ヨーガが妊産褥婦に与える影響

○野田 みや子¹⁾²⁾，庄子 和夫³⁾，島田 凉子³⁾

1) 人間総合科学大学大学院人間総合科学研究科，

2) 岐阜保健短期大学看護学科，3) 人間総合科学大学大学院

15:50～16:05

演題 10：聴覚的オドボール課題の反応時間に対する姿勢の影響

○増田 敬子¹⁾，小岩 信義²⁾，鍵谷 方子²⁾，久住 武²⁾，庄子 和夫²⁾

1) 人間総合科学大学大学院人間総合科学研究科，2) 人間総合科学大学大学院

8. ポスターセッション・懇親会

(16:05～18:00)

目 次

教育講演・特別講演	1
教育講演	
コミュニティ心理学と地域の多様性を支える NPO 活動 ～「認定 NPO 法人しやり」を例として～	萩原 豪人..... 2
特別講演 1	
学校コミュニティの力を活かし学校を元気にする —全国の優れた実践の質的検討を踏まえて—	黒沢 幸子 3
特別講演 2	
健康でいきいきと働くために： ワーク・エンゲイジメントに注目した組織と個人の活性化.....	島津 明人..... 4
一般口演	5
血液透析患者にとっての「ボディイメージの変容」経験.....	中谷 啓子 他 6
江戸川区の地域ネットワークの事例検討.....	祖父江 かおり 7
健康行動に関連する心理社会的要因の世代間比較.....	遠藤 寛子 他 8
教員の職業性ストレスと業務に対する「価値づけ」の関連..... - 高校教員を対象にした調査から -	美濃 陽介 他 9
看護教員の職業性ストレスの分析—病棟勤務看護師との比較から—.....	福永 ひとみ 他 10
スピーチ課題における大学生の適応反応様式に関する予備的研究.....	竹端 佑介 他 11
顕微鏡鏡検時の理解が心と身体に及ぼす影響.....	中井 裕子 他 12
料理が気分やこころの状態に与える影響.....	木村 滋子 他 13
マタニティ・ヨーガが妊産褥婦に与える影響.....	野田 みや子 他 14
聴覚的オドボール課題の反応時間に対する姿勢の影響.....	増田 敬子 他 15

教育講演
特別講演
抄録

コミュニティ心理学と地域の多様性を支える NPO 活動 ～「認定 NPO 法人しゃり」を例として～

萩原 豪人

人間総合科学大学 人間科学部 人間科学科

筆者が学んできたコミュニティ心理学は、「精神障害を身体的病気と同様に、個人の内側にある病理と捉え、その病理を取り除く」という従来型の医学モデルではなく、「精神的な問題は個人と社会との相互作用の中にある」という新しい心理社会モデルの中で誕生した心理学です。

人の健康は、その人個人のところとからだの問題だけではなく、その人が生きている環境（コミュニティ）から、とても大きな影響を受けます。皆が健康に生きられるコミュニティを考えることは、巡り巡って、自分の健康に繋がるということ、コミュニティ心理学の知見は教えてくれます。

日本におけるコミュニティ心理学の第一人者である山本和郎先生の定義には、「コミュニティ心理学とは、様々な異なる身体的心理的社会的文化的条件を持つ人々が、だれもが切りすてられることなく共に生きることを模索する中で、人と環境の適合性を最大にするための基礎知識と方略に関して、実際におこる様々な心理的社会的問題の解決に具体的に参加しながら研究をすすめる心理学である（1986）」（太字：筆者による）とあります。コミュニティに生活する人々の多様性を認め、誰もが心身の健康を向上できるよう、実践しながら研究する学問です。

筆者が代表理事の一人を務める「認定NPO法人しゃり」では、1999年の誕生以来、様々なコミュニティ活動を通じて、地域の子どもたちやその周りで育ちを支える人々に対して、心身の健康づくりに関わってきました。その活動は、「遊びの出前」「とどけよう from 千葉プロジェクト（被災者支援活動）」「ハートフルキャンプ（年齢・団体・障害と健常等の枠組みを越えて参加できるユニバーサルキャンプ）」「しゃりいんくるーしぶ保育園、北国分駅前しゃりっこ保育園」「祭りの開催」「地域で＜共に育つ＞＜共に育てる＞ための講演会・交流会」等、多岐にわたります。今回、当法人の活動を紹介すると共に、コミュニティ心理学の視点から、地域に住む人々の心身の健康を向上するための活動におけるコミュニティ・アプローチについて、その要点や課題をまとめてみたいと思います。

学校コミュニティの力を活かし学校を元気にする —全国の優れた実践の質的検討を踏まえて—

黒沢 幸子

目白大学 人間学部 心理カウンセリング学科

学校はコミュニティです。コミュニティは、多くの立場・専門性・見方の人々で構成され、ともに生きる“生活の場”です。学校コミュニティは、子ども達、教員、学校スタッフ、保護者、地域住民といった人々から構成されます。子ども達は、10数年に渡り、1日の大半の時間を学校で過ごし、その心身の健康は学校コミュニティから大きな影響を受けます。不登校、いじめといった子ども達の問題だけでなく、教員や保護者のメンタルヘルス等、大人達の抱える問題も大きな課題になっています。

しかしながら、(幸いなことに) コミュニティは、一人で「がんばる」場ではありません。コミュニティへの援助で重要な点は、みんな(一人ひとり)の力を活かして、みんな(一人ひとり)が元気になることです。単に問題に注目するのではなく、より良い解決や望む未来に向けて、そこにある多様な資源を活用し、持てる力を引き出し協働すれば、学校コミュニティは大きな力を発揮します。

コミュニティ援助の理念として、下記の10の観点が挙げられています(山本, 2001)。①コミュニティ感覚, ②社会的文脈人間, ③悩める人の援助は地域社会の人々と連携で, ④予防を重視, ⑤強さとコンピテンスを大切に, ⑥エンパワメントの重要性, ⑦非専門家との協力, ⑧黒子性の重視, ⑨サービス提供の多様性と利用しやすさ, ⑩ケアの精神の重要性。これらはどれも学校コミュニティ援助に欠かせない観点です。また、このようなコミュニティ援助の発想に立てば、従来の援助モデルからのパラダイム転換が生じます。たとえば、パソロジカル・モデルからストレングス・モデルへ、治療モデルから開発・発達促進モデルへ、指導モデルからサービス・モデルへ、専門家中心モデルからコミュニティ中心モデルへ。筆者らは、これらを踏まえて、「学校コミュニティ援助活動の5本柱」を提唱しています。①個別相談 Counseling, ②コンサルテーション Consultation, ③心理教育プログラム Psycho-educational Programs, ④危機介入/緊急対応 Crisis Intervention / Emergency Service, ⑤システム構築 System Organization の5つです。

今回は、学校コミュニティの力を活かし学校を元気にする取り組みに関する知見として、困難学級から誰もが通いたくなる安心安全な学級に変容するプロセスとその要因について、成功事例を経験した教員の語りの集積に基づきご紹介するとともに、被災地学校での危機支援として、学校コミュニティに内在する生徒と教員の力を活かし、地域もエンパワーする取り組みについて、お伝えします。そこから、学校コミュニティ援助の意義と課題を見出したいと思います。

健康でいきいきと働くために：

ワーク・エンゲイジメントに注目した組織と個人の活性化

島津 明人

東京大学大学院 医学系研究科 精神保健学分野

1. はじめに

本話題提供では、近年、職場のメンタルヘルスの新しい鍵概念として注目されている「ワーク・エンゲイジメント」を取り上げ、その考え方やエンゲイジメント向上に向けたアプローチを紹介する。

2. ワーク・エンゲイジメント

ワーク・エンゲイジメントとは熱意、没頭、活力の3つがそろった状態であり、バーンアウトの対概念として位置づけられている。バーンアウトした従業員は、疲弊し仕事への熱意が低下しているのに対して、ワーク・エンゲイジメントの高い従業員は、活力にあふれ、仕事に積極的に関与するという特徴を持つ。

3. ワーク・エンゲイジメントに注目した組織と個人の活性化

ワーク・エンゲイジメントは、仕事の資源（上司や同僚からの支援、仕事の裁量権、成長の機会など）や個人資源（自己効力感、自尊心など）が豊富なほど上昇することが、明らかにされている。このことは、仕事の資源および個人資源を充実させるための産業保健活動を、経営部門や人事労務部門と協調しながら行うことの重要性を意味している。

たとえば、組織の活性化に関しては、職場の同僚間の相互尊重を高めるためのプログラム（CREW）などを通じて、仕事の資源の増強を図る活動が行われている。

個人の活性化に関しては、ストレスや精神的不調について知りこれに対応する技術のほか、職務効力感の向上につながる内容も対策に加えることが望ましい。職務効力感の向上は、仕事のスキル不足に起因するストレスを軽減するだけでなく、従業員の活力と仕事へのポジティブな関わりを促進させるうえで効果的となる。近年注目されているジョブ・クラフティング（従業員が与えられた仕事の範囲や他者との関わり方を変えていく行動や認知）は、従業員自身が自らの仕事をやりがいのあるものに変えるうえで有用と考えられる。さらに、職場外要因（リカバリー経験、ワーク・ライフ・バランス）にも注目し、労働者の健康を総合的に支援する視点も必要だろう。

4. おわりに

ワーク・エンゲイジメントの考え方は、健康な労働者がさらに健康になるためだけではなく、働くすべての人が、本人なりの強みをのばすことで、いきいきと働くことにつながる概念である。今後、ワーク・エンゲイジメントの向上に向けた研究と実践のさらなる蓄積が望まれる。

一般口演 抄録

血液透析患者にとっての「ボディイメージの変容」経験

○中谷 啓子¹⁾²⁾, 島田 涼子³⁾

1) 神奈川工科大学 看護学部,

2) 元人間総合科学大学大学院 人間総合科学研究科, 3) 人間総合科学大学大学院

【目的】

スピリチュアリティの視点から、血液透析患者にとっての「ボディイメージの変容」経験を明らかにする。

【方法】

対象は、血液透析を受けている通院患者 1 名。

データ収集は、血液透析中にベッドサイドで、半構造化面接法により実施。会話の内容は、対象者に了解を得た上で、IC レコーダに録音。

分析データは、IC レコーダに録音した会話を聴取し逐語記録を作成した後、個人情報に関する部分を匿名化し分析用逐語記録を作成。まずこの内容をコード化し、次にそのコードを A 氏の「ボディイメージの変容」という視点から再構成し経験を明らかにした。さらに先行研究により明らかになったスピリチュアリティの概念に照らして、その経験の意味を考察した。概念を表す語を____で示す。

【結果】

対象者は、50 歳代後半の男性。再構成された A 氏の体験を次に示す。

透析歴 2 年の A 氏にとって一番ショックだったことは、バスキュラーアクセスの合併症である瘤の形成によりボディイメージが変容していくことであった。他者から自分の前腕にできた瘤を偏見のまなざしで見られることの苦痛を体験していた。しかしその後、この他者から受ける苦悩を克服し、自己が受けた偏見に対しても、血液透析治療を受ける患者への理解不足として受け止める経験をしていた。また、同じ治療を受ける患者との関わりを通して、自己の安心できる場や将来自分が経験するであろうボディイメージの変化を受け止める準備をしていた。

【考察・結論】

A 氏は、バスキュラーアクセスによるボディイメージの変容により**危機的状況**に直面した。しかし、瘤の形成は自己の努力ではどうにもならない合併症の 1 つであるという自己の受け止め方の変化により、**癒しを得る**ことができたと考える。また、自分が受けた偏見を、知識不足が引き起こしたものとし、**他者への慈しみ**を示すとともに、同じ治療を受ける患者同士の場に**安らぎ**を感じ、**人生を再構築**する経験をしていた。

※本研究は、博士論文（人間総合科学大学）の一部を加筆修正したものである。

倫理審査申請承認機関：人間総合科学大学倫理審査委員会（第 352 号）、A 大学生物研究倫理委員会（承認番号：2013-02）、B 大学医学部臨床研究審査委員会（13R-194 号）

キーワード：血液透析患者、スピリチュアリティ、ボディイメージの変容、心身健康科学

江戸川区の地域ネットワークの事例検討

祖父江 かおり

人間総合科学大学 保健医療学部

【目的】

都市部での超高齢社会の在り方として、江戸川区のなごみの家、ひとり暮らし熟年者調査の取り組みを検討し、地域ネットワークのなかでの課題解決を検討する。

【方法】

東京都、江戸川区、社会福祉協議会を中心とした定期刊行物等を検討する。江戸川区の人口動態、合計特殊出生率も背景として概観する。なお、個人情報が入手可能な調査票の配布などを実施しておらず、江戸川区、江戸川区社会福祉協議会、なごみの家、ひとり暮らし熟年者調査の固有名詞を報告することは了承を得ている。

【結果】

江戸川区は公益財団法人えどがわボランティアセンターによって、精力的にボランティア活動を実施し、地域ネットワークを構築している。地域包括ケアシステムの拠点としてのなごみの家では、なんでも相談、居場所・通いの場および小学生から高校生までの学習支援をしている。また、相談員、医療関係者のみならずボランティアによる運営も実施されている。

75歳以上を対象としたひとり暮らし熟年者調査では、緊急連絡先の有無、親族の有無、区内に親族がいるのかという訪問調査をしている。

【考察】小規模市町村の高齢者の見守り等から地域ネットワークを議論した文献は多々ある。都市部では地域ネットワークの構築に高い期待を持つことができないという曖昧な表現を残し、住民参加の議論は地域活性化・地方創生のまちづくりに姿を変えている。

江戸川区は住民のボランティア活動が盛んにおこなわれている。区民調査により区民の声を聞き、それを区政に反映する動きもみられる。江戸川区の取組みは、超高齢社会の自治体のあり方の模範となると考えられる。

【結論】江戸川区は地域ネットワークが形成され、ボランティア活動が盛んな自治体である。なごみの家は子ども、熟年者から障害者も対象とした地域包括ケアシステムの拠点になっている。

また、75歳以上に対して実施されるひとり暮らし熟年者調査は、身近な見守り活動、孤立防止のために実施されている。都市部の地域ネットワークの構築、ボランティアによる活動に関し、江戸川区の取組みは非常に意義があるといえる。

キーワード：江戸川区、ボランティア、なごみの家、ひとり暮らし熟年者調査、地域包括ケアシステム

健康行動に関連する心理社会的要因の世代間比較

○遠藤 寛子¹⁾²⁾, 中山 和久³⁾, 鈴木 はる江³⁾

1)人間総合科学大学大学院 人間総合科学研究科,

2)人間総合科学大学 保健医療学部, 3) 人間総合科学大学大学院

【目的】

中年世代と前期高齢者の、健康に関わる具体的な健康行動と心理社会的要因との関連を明らかにすることで、健康行動を支援する効果的なアプローチの為にターゲットを絞るべき視点を導き出すことを目的とした。

【方法】

インターネットを利用した横断調査を実施した。対象者は、調査会社にモニター登録している者から、35-44歳および65-74歳の各年齢層、首都圏に居住する者を抽出し、回答が得られた1240名を分析対象とした。調査内容は、健康行動については、生活習慣病の予防を目的する特定健康診査・特定保健指導における問診票項目を使用した。心理社会的要因については、就業状況や居住地域、慢性疾患の有無といった基本属性の他、主観的健康統制感(HLC)、首尾一貫感覚(SOC)、主観的健康感、社会的な繋がりや人間関係を示すものとして、一般的信頼感、互酬性の規範、他人への不信といったソーシャル・キャピタル変数を使用した。

【結果】

望ましい健康行動を高得点として健康行動得点(0-13点)を算出した。対象者を中年男性(35-44歳)、中年女性(35-44歳)、高齢男性(65-74歳)、高齢女性(65-74歳)の4群にグループ化した結果、健康行動得点の平均値および標準偏差は中年男性:7.4±2.0, 中年女性:8.3±1.8, 高齢男性:8.8±2.1, 高齢女性:9.8±1.8 となり、高齢女性において健康行動得点が高い傾向が認められた。健康行動得点は、中年男性($r=0.302, p<0.0001$), 中年女性($r=0.208, p=0.000$)においては主観的健康感のみと有意に関連した。高齢男性においては、主観的健康感($r=0.0312, p<0.000$), HLC($r=0.240, p<0.000$), 友人と会う機会($r=0.240, p<0.000$), 対処可能感($r=0.232, p<0.000$), 有意味感($r=0.209, p=0.000$)と有意に関連した。高齢女性では、スポーツクラブへの所属($r=0.330, p<0.000$), 有意味感($r=0.272, p<0.000$), 主観的健康感($r=0.260, p<0.000$), 友人と会う機会($r=0.240, p<0.000$), HLC($r=0.232, p<0.000$), 対処可能感($r=0.218, p=0.000$)と有意に関連した。

【考察】

健康行動に関連する心理社会的要因には主観的健康感の他、高齢者ではSOC, HLCと共に水平的組織への所属といった個人的ソーシャル・キャピタルの関連が示唆された。多変量解析により要因間の関連をさらに探っていく。

倫理審査申請承認機関：人間総合科学大学（第477号）

キーワード：健康行動, 心理社会的要因, 心身健康科学, 主観的健康感
ソーシャル・キャピタル

教員の職業性ストレスと業務に対する「価値づけ」の関連

- 高校教員を対象にした調査から -

○美濃 陽介¹⁾, 吉田 浩子²⁾

1) 旭川大学 保健福祉学部 保健看護学科, 2) 人間総合科学大学大学院

【目的】

高校教員の職業性ストレス緩和につながる知見を得ることを目的に、職務に対する価値づけと職業性ストレスの関連を調べた。

【方法】

日本北部の高校教員 1,191 人を対象に、自記式質問紙郵送調査を実施した。不備等を除いた 87 人の回答を分析対象とした（回収率 8.2%，有効回答率 88.8%）。

【結果】

①回答者全体の 78.2%（68 人）が業務に積極的価値（「やりがい」「働きがい」）を見出していた。②「業務に積極的価値を見出している」教員群（n=68）は「見出していない」教員群（n=19）に比べ、ストレス要因・修飾要因である「職場の対人関係」「職場環境」「仕事のコントロール」「仕事の適正」「同僚のサポート」「仕事や家庭の満足度」の得点の平均値が有意に高く、ストレス反応である「活気」「疲労感」「不安感」「抑うつ感」の得点の平均値が有意に高かった（ $p<0.05$ ）。

③重回帰分析の結果、②の両群に共通してストレス反応「疲労感」「不安感」「身体愁訴」の説明変数としてストレス要因「仕事の質的負担」が、同「イライラ」「不安感」の説明変数として同「職場の対人関係」が抽出された。

【考察】

「業務に積極的価値を見出している」教員群は、ストレス反応全般が低く、金子(2009)の「やりがい」や「働きがい」の創出がストレスの低減に有効との指摘を追試する結果であった。しかし、同時に「積極的価値づけ」とは無関係なストレス要因が抽出されたことから、教員の職業性ストレス緩和にそれだけでは不十分な可能性が示唆された。

【結論】

回答者の職務に対する積極的評価の有無と職業性ストレスに関連があることが再確認できた。

ストレス要因には「積極的価値付け」と関連する要因と無関係な要因があり、調査対象者数を拡大しさらにこの点を検討することで、高校教員のストレス緩和に対する新たな知見を得ることができると考える。

倫理審査申請承認機関：人間総合科学大学（第 432 号）

キーワード：高校教員，職業性ストレス，仕事のやりがい，働きがい，心身健康科学

看護教員の職業性ストレスの分析

一病棟勤務看護師との比較から一

○福永 ひとみ¹⁾²⁾, 吉田 浩子³⁾, 島田 涼子³⁾

- 1) 人間総合科学大学大学院 人間総合科学研究科,
2) 川崎市立看護短期大学, 3) 人間総合科学大学大学院

【目的】

近年、看護師養成大学の増加に伴い看護教員数も急増しているが、看護教員の職業性ストレスの詳細は不明である。そこで、心身健康科学の視点から看護教員の職業性ストレスの軽減につながる新たな実証的知見を得ることを目的に、その端緒として職業性ストレスの実際を看護師と比較し分析した。

【方法】

平成 28 年 1～4 月、首都圏の看護系大学と専門学校の看護教員総計 1034 人及び 2 病院の看護師 1292 人を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した(回収率 60.4%, 有効回答率 85.8%)。有効回答の中から管理職者, 非常勤職者, 男性を除外し, 看護教員群 312 人, 看護師群 620 人の基本属性と職業性ストレス簡易調査票(下光他)の回答結果を分析した。統計解析には SPSS22.0 を使用, U 検定, χ^2 検定, Bonferroni 検定を用いた(有意確率 5%)。

【結果】

①看護教員群は看護師群に比べ 40 代以上, 看護基礎教育を 4 年制大学で受講, 現職経験年数 10 年以上, 現職の職場経験数 2 年以上の者の割合が有意に高かった。

②看護教員群の「ストレス要因」「ストレス反応」の合計得点, 「ストレス要因」下位項目の「心理的負担」「コントロール」, 「サポート源」としての「上司」, 「ストレス反応」の全ての下位項目の得点の中央値が看護師群より有意に低かった。

③ストレス得点と属性の関連では, 看護教員群においてのみ看護基礎教育を専門学校で終えた者の「ストレス要因」の得点が 4 年制大学卒業者より有意に高かった。

【考察】

看護教員群は看護師群に比べ職業性ストレスが低く, これが 40 代以降の看護師からの転職理由の一つと推察された。また, 「ストレス要因」が看護基礎教育を受講した学校種別と関連していたことから, 専門学校で看護基礎教育を受けた教員の支援の必要性が示唆された。

【結論】

看護教員の職業性ストレスと関連する要因の一端が明らかになった。

倫理審査申請承認機関：人間総合科学大学（第 471 号）, 川崎市立看護短期大学（第 R63 号）

キーワード：看護教員, 職業性ストレス, 看護師, 心身健康科学

スピーチ課題における大学生の適応反応様式に関する 予備的研究

○ 竹端 佑介¹⁾²⁾, 中野 博子³⁾, 久住 武³⁾

1) 人間総合科学大学大学院 人間総合科学研究科,

2) 大阪国際大学 人間科学部 人間健康科学科, 3) 人間総合科学大学大学院

【目的】

他者からよく思われようとする過剰な努力は却って精神的健康を損なわせることが示唆されている。そこで、スピーチ課題における他者評価場面において個人の心身にどのように影響するか検討を試みる。

【方法】

対象は大学生 16 名（男性 13 名，女性 3 名：20.63±0.62 歳）の内，欠損値 1 名を除く 15 名を分析した。実験はビデオカメラの前で与えられたスピーチ課題を予告した場合と予告しない場合とで行った。さらに実験協力者には課題を実施する前に課題が評価されることが告げられ，課題終了後の安静期に対象者は評価を待った。生理指標は，Pulse Sensor (SWITCH SCIENCE) による脈拍測定を行った。また，主観的指標は一般感情尺度 24 項目，及び他者への意識尺度 3 項目を用いた。他に，過剰な外的適応尺度と自尊感情尺度の計 27 項目を用いた。

【結果】

1 回目の安静期の最後の 2 分間をベースライン（以下，BL）として，各期の平均脈拍から BL を減じた変化量を算出した。さらに，BL から課題予告のある 2 回目の安静期の変化量から 4 群に分け，群と期間の 2 要因混合計画の分散分析を行った。その結果，群 ($F(3,11) = 8.48, p < 0.01$) と期間 ($F(2,22) = 18.76, p < 0.01$) の主効果が認められた。主観的指標は課題終了後の 3 回目の安静期において否定的感情のみ有意差が認められ ($p < 0.05$)，1 回目の安静期で安静が得られない群で，評価を待っている間にネガティブ感情得点が高くなった。一方，過剰適応尺度と自尊感情尺度は 4 群で有意差は認められなかった。

【考察】

予告の有無に関わらず，評価を受けるスピーチ課題期でもっとも脈拍数が上昇したことから，評価を受ける課題は心臓負荷をかける可能性が考えられる。さらに，安静状況において生理的に安定しない者は評価を受けるという認知が過剰に働くことで心身の安定が得られない可能性がある。

【結論】

安静時に生理的安定が得られない者は評価場面において，過剰な評価意識により，主観的なネガティブ感情が増す可能性が示唆された。

倫理審査申請承認機関：大阪国際大学研究倫理委員会（16-17 号）

キーワード：スピーチ課題，他者評価意識，適応，心身健康科学

顕微鏡鏡検時の理解が心と身体に及ぼす影響

○中井 裕子¹⁾²⁾、鍵谷 方子³⁾

1) 帝京短期大学 ライフケア学科,

2) 人間総合科学大学大学院 人間総合科学研究科, 3)人間総合科学大学大学院

【目的】

私たちはしばしば、困難な課題遂行時に感じている疲労が、課題理解に至るにあたり、軽減されたかのような体験をする。しかし、この際の身体的あるいは心理的反応の詳細はほとんど調べられていない。そこで本研究では20分間の標本鏡検において内容がひらめき、標本を同定出来た際に起こる身体的精神的疲労度、心拍数、唾液アミラーゼ活性、気分の変化について明らかにすることを目的とした。

【方法】

細胞診断業務に関わっている、あるいは現在勉強中の健常な臨床検査技師24名を対象に、15分間の安静の後、20分間の顕微鏡鏡検を2回行った。2回の鏡検には難易度の異なる標本を用意した。心電図R-R間隔を連続的に測定し、心拍数、HF、LF/HFを得た。各鏡検前後の唾液アミラーゼ活性の測定、日本語版POMS、体調アンケートを実施した。体調アンケートでは、身体的精神的疲労度および眼の疲労を調査した。

【結果】

(1)身体的、精神的および眼の疲労のいずれも、標本を「同定出来ず」の場合の前後で有意に増加した。「同定出来た」場合の前後では変化しなかった。(2)日本語版POMSによる気分の調査では、「活気」が「同定出来ず」の場合の前後で有意に低下した一方、「同定出来た」場合の前後では変化しなかった。(3)心拍数は「同定出来ず」の場合も「同定出来た」場合も変化は認められなかった。HFは、「同定出来ず」の場合の前後で有意に低下した一方、「同定出来た」場合の前後では有意に増加した。(4)唾液アミラーゼ活性には「同定出来ず」の場合も「同定出来た」場合も変化は認められなかった。

【考察・結論】

以上の結果により、課題が「わかった」のか「わからない」のかにより、身体的および精神的疲労や眼の疲労、さらにHFに及ぼす影響が異なることが明らかになった。「わかった」ことは、難しい課題遂行時に起こる疲労感の増大を抑制する効果があり、これには、HFの反応の違いが関与する可能性があることが考えられた。

倫理審査申請承認機関：人間総合科学大学（第448号）

キーワード：身体的疲労度、精神的疲労度、心拍変動、ひらめき、心身健康科学

料理が気分やこころの状態に与える影響

○木村 滋子¹⁾, 久住 武²⁾, 小岩 信義²⁾

1) 人間総合科学大学大学院 人間総合科学研究科

2) 人間総合科学心身健康科学研究所

【目的】

料理は、不安や気分、ストレスに対する効果が期待されているが、まだ経験によるところが大きく、不明な点もある。そこで、本研究では特に、料理の「切る」「手でこねる」作業の2種類に焦点をあて、気分やこころの状態との関係を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は、料理経験の少ない大学1年生、男女延べ25名とした。料理は、約1時間で完成するものとし、切る作業11名と、手でこねる作業14名に分けた。それぞれの作業について、作業ありとなしの場合を同一例でくり返した。こころの状態や気分の変化は、料理の前後にSTAIとPOMS（TMD（総合的気分状態得点）、緊張（T-A）、抑うつ（D）、怒り（A-H）、活気（V）、疲労（F）、混乱（C）の6因子ごとの比較、パターン）を用いて比較した。

【結果】

STAIの特性不安、状態不安はともに料理で低下した（ $p<0.05$ ）。料理作業の違いによる差はなかった。料理前後の特性不安と状態不安の相関関係は $r=0.56\sim 0.79$ の範囲だったが、それぞれの回帰直線を比較した結果、手でこねる作業ありのみが、料理前と後で異なった（ $p<0.01$ ）。

POMSは、どの作業でもTMDが有意に低下した（ $p<0.05$ ）。また、各下位尺度も料理で低下した。POMSのパターンは、手でこねる作業以外は、活気（V）が凸のパターンだった。手でこねる作業ありの料理前のみが平坦なパターンだったが、料理後は（V）以外が低下したため他と同じになった。

【考察】

料理は、不安や気分に影響した。特に、手でこねる作業で違いをみたが、この特徴は包丁を持って切る作業と直接食材を手でこねる際の触覚からの情報の違いによると考えた。

【結論】

料理は、不安を軽減させて気分にも良い影響を与えた。特に手でこねる作業を取り入れることが、この影響をより大きくすることが考えられた。

倫理審査申請承認機関：人間総合科学大学（第411号）

キーワード：心身健康科学，料理，作業，STAI，POMS

マタニティ・ヨーガが妊産褥婦に与える影響

○野田 みや子^{1,2)}, 庄子 和夫³⁾, 島田 涼子³⁾

1) 人間総合科学大学大学院 人間総合科学研究科

2) 岐阜保健短期大学 看護学科, 3) 人間総合科学大学大学院

【目的】

妊娠期・産褥期を通じて、女性の心身は大きく変化する。マタニティ・ヨーガは、ゆっくりとした動作と呼吸法を中心に妊婦のために開発されたものであり、身体を動かすことによって身体感覚を目覚めさせると同時に胎児に耳を傾けようとするものであり、多くの病産院において妊産褥婦の心身の安定を目的として実施されている。しかしながら、その効果について科学的研究はこれまでになされていない。そこで今回、出産に対する自己効力感、産後うつ症状、妊娠中及び出産時の身体症状へのマタニティ・ヨーガの影響を明らかにすることを目的とした。

【方法】

①調査期間：2012年3月～2015年8月 ②調査対象：A県内産科施設で出産する妊産婦378名(A群:マタニティ・ヨーガ実施妊婦178名, B群:マタニティピクス実施妊婦103名, C群:テーマに沿った話し合い中心の参加型マタニティクラス実施妊婦33名, D群:介入なし妊婦64名) ③調査内容：属性（妊娠・出産時の状況）、精神面：自己効力感・EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale), MIBS-J(Mother-to-Infant Bonding Scale) について、妊娠期初期・後期、産褥4日目・2週目・3ヶ月目の5回、自記式質問紙調査を実施した。④分析方法：SPSS Statistics 21にて分析した。

【結果】

A県内産科施設で出産する妊産婦450名に質問紙を配布し、426名（回収率94.7%）から回収、そのうち有効回答378名（88.7%）について分析した。対象の平均年齢は 30.0 ± 4.9 歳、平均有子数は 0.8 ± 0.8 人であり、4群の間に有意差はなかった。

A群では、腰痛・便秘が他の群に比して有意に改善し、また、自己効力感は「自分の力で自分らしいお産ができる」等4項目において出産前と比較して出産後4日目で有意に上昇していた ($p < 0.01$)。EPDS得点は産後4日目で有意な低下があり（抑うつ症状の軽減）、さらに「ゆううつな気分、泣けてきた」等3項目は産後4日目に低下し、産後3ヶ月目も維持していた ($p < 0.05$)。MIBS-Jによる児への否定的感情は、産後4日目に比較し3ヶ月目で低下していた。

【考察・結論】

マタニティ・ヨーガを妊娠期を通して実施した群では、身体的不快感、自己効力感、抑うつ感、児への感情の全てについて、肯定的影響を与えていた。呼吸法を用いた緩やかな全身運動が内的気付きをもたらし、心身両面に作用したものと考えられる。

倫理審査申請承認機関：人間総合科学大学(第295号)、社会医療法人宏潤会(2012-3)

キーワード：心身健康科学、マタニティ・ヨーガ、妊産褥婦、自己効力感、心理状態

聴覚的オドボール課題の反応時間に対する姿勢の影響

○増田 敬子¹⁾, 小岩 信義²⁾, 鍵谷 方子²⁾, 久住 武²⁾, 庄子 和夫²⁾

1) 人間総合科学大学大学院 人間総合科学研究科

2) 人間総合科学大学大学院

【目的】

自律神経系の働きは、記憶、判断、注意、情動といった高次大脳機能と深くかかわっており、近年、遂行機能と自律神経系の機能との相関が注目を集めている。そこで、本研究は、臥位および立位による姿勢の違いによって身体の内的な状態を変化させることにより、聴覚的オドボール課題に対する反応時間に影響を及ぼすことを実験的に明らかにすることを目的とした。

【方法】

音刺激は、持続時間が 100msec のトーンバーストの純音（70dB）を、刺激呈示用ソフトウェア「Presentation」（Neurobehavioral Systems）を用いて 1000Hz と 2000Hz の 2 種類作成した。1 課題は 6 分間で、標準刺激（1000Hz）は高頻度で 224 回（80%）、逸脱刺激（2000Hz）が低頻度で 56 回（20%）とし、刺激呈示間隔時間は 800～1200msec でランダムに呈示した。課題は、臥位および立位においてカナル型イヤホンを装着させて両耳聴とし、逸脱刺激をターゲットとしてボタンをできるだけ早く正確に押させた。反応時間は、刺激呈示からボタンを押すまでの時間を自動的に PC へ記録した。対象は男性 3 名、女性 4 名であった。

【結果】

各対象者の代表値を中央値とした反応時間は、臥位姿勢が 417.6 ± 142.3 msec、立位姿勢は 348.0 ± 103.8 msec であった。ウィルコクソンの符号順位検定にて両姿勢の反応時間を比較すると、立位姿勢の方が臥位姿勢よりも有意に反応時間が短かった（ $p=0.0425$ ）。個別に比較してみると、7 名のうち 4 名は有意に立位姿勢の方が短く（ $p<0.05$ ）、それ以外の 3 名で 1 名が臥位姿勢よりも立位姿勢の方が 15.1msec 長い反応時間を示したが、3 名とも統計的な差は認められなかった。

【考察】

人間が課題を遂行する際、課題に対して、求心路、統合中枢、遠心路の過程を経て行われる。今回の結果から、姿勢の違いによって反応時間に差が認められ、立位と臥位によって自律神経活動や内分泌機能が変わることから、2 種類の音刺激の弁別にかかわる統合中枢で、姿勢が影響を及ぼしているのではないかと考えている。今後は、どの過程でこの差が生まれてくるのかをさらに検討していきたい。

【結論】

臥位および立位において聴覚的オドボール課題で得られた 7 名の反応時間は、低頻度刺激を弁別しボタンを押すまでの時間が臥位よりも立位の方が 69.6msec 短く、外界からの刺激に対する反応時間に姿勢の違いが影響を及ぼすことが認められた。

倫理審査申請承認機関：人間総合科学大学（第 494 号）

キーワード：心身健康科学、聴覚的オドボール課題、反応時間、姿勢、自律神経機能

—MEMO—



日本心身健康科学会 事務局
人間総合科学大学内 人間総合科学 心身健康科学研究所内
〒339-8539 埼玉県さいたま市岩槻区馬込 1288
TEL : 048-749-6111 FAX : 048-749-6110
E-Mail : jshas@human.ac.jp URL : <http://www.jshas.human.ac.jp>