

第 25 回 日本心身健康科学会学術集会

抄録集

メインテーマ

『共生～ミクロ・マクロからみる心身健康科学～』

会期：2017年9月9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

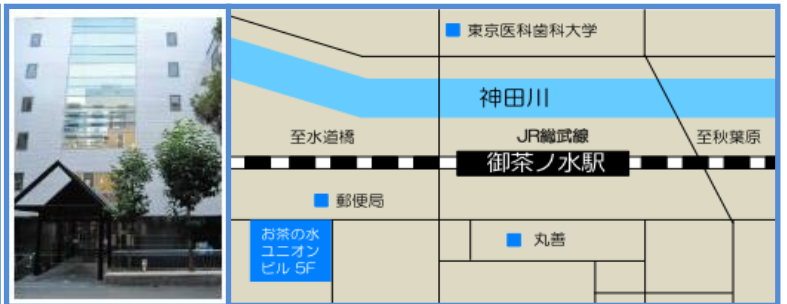
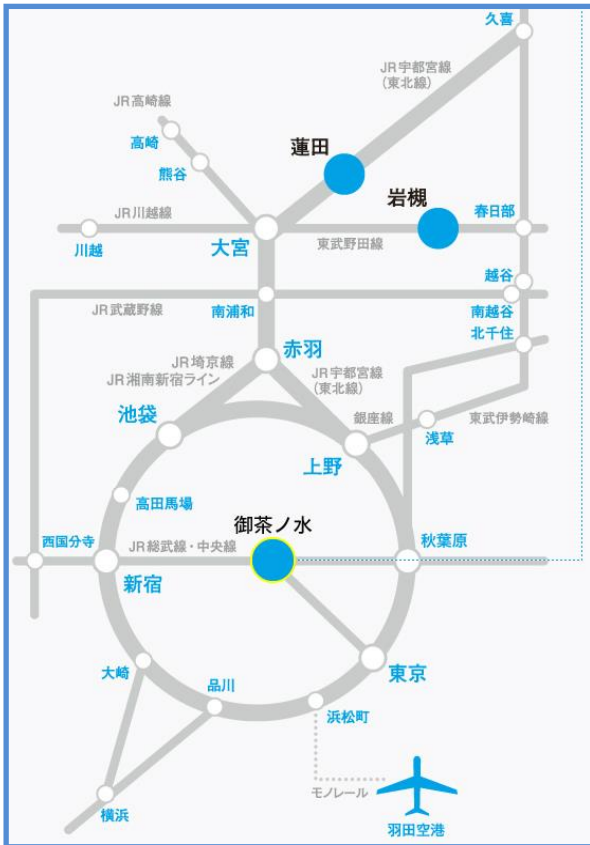
会場案内

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 A5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100m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、9/6（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（15：30～）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、学術集会当日の午前 10:00 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25回 日本心身健康科学会 学術集会
プログラム

2017年9月9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	～	10:20	特別講演1
10:30	～	11:20	特別講演2
11:20	～	11:50	パネルディスカッション
11:55	～	12:15	総会

*昼食は各自でご用意ください

【午後の部】

13:40	～	15:30	一般口演
15:30	～	16:00	ポスターセッション
16:00	～	17:00	懇親会

1. 開会挨拶

(9 : 20～9 : 30)

2. 特別講演 1

(9 : 30～10 : 20)

座長：庄子 和夫 (人間総合科学大学)

健康・ウェルビーイングを支援する環境

—建造環境・自然環境・社会環境に注目した健康まちづくり・デザインの可能性—

花里 真道 (千葉大学 予防医学センター)

3. 特別講演 2

(10 : 30～11 : 20)

座長：庄子 和夫 (人間総合科学大学)

バイオフィルム～マイクロの共生～

生貝 初 (人間総合科学大学 人間科学部 ヘルスフードサイエンス学科)

4. パネルディスカッション

(11 : 20～11 : 50)

5. 総会

(11 : 55～12 : 15)

(昼休憩)

6. 一般口演 (発表7分, 質疑応答8分)

(13:40~15:30)

(13:40~14:25) 座長：内田都 (人間総合科学大学), 白井美登里 (埼玉医科大学総合医療センター)

13:40~13:55

演題1：訪問看護師と訪問介護員の職業性ストレスの解析

○橘 達枝^{1,2)}, 吉田 浩子³⁾, 庄子 和夫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

13:55~14:10

演題2：Work-Life Balance に対する就労者の認識と職業性ストレス

○小林 妙子^{1,2)}, 吉田 浩子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) 四條畷学園大学看護学部, 3) 人間総合科学大学大学院

14:10~14:25

演題3：急性期部署の新卒看護師の心理的ストレス反応に関連する要因

○中村 裕美^{1,2)}, 鈴木 はる江³⁾, 中野 博子³⁾

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

(14:30~15:30) 座長：鈴木淳子 (人間総合科学大学), 福田真喜子 (NPO 法人ヘルスプロモーションセンター)

14:30~14:45

演題4：地域在住高齢者の健康関連 QOL に影響を与える諸要因

○小林美奈子^{1,2)}, 中山和久³⁾, 丸井英二³⁾

1) 人間総合科学大学大学院 人間総合科学研究科, 2) 四日市看護医療大学看護学部,

3) 人間総合科学大学大学院

14:45~15:00

演題5：介護ストレスと起床時コルチゾール反応との関連性—介護者群とコントロール群との比較—

○戸塚 智美^{1,2)}, 久住 武³⁾, 庄子 和夫³⁾

1) 人間総合科学大学大学院 人間総合科学研究科, 2) 東京純心大学看護学部, 3) 人間総合科学大学大学院

15:00~15:15

演題6：法医剖検例調査に基づく独居死の発見と精神疾患の関連 (第3報)

○入井 俊昭¹⁾, 岩楯 公晴¹⁾, 青木 清²⁾

1) 東京慈恵会医科大学 法医学講座, 2) 生存科学研究所

15:15~15:30

演題7：胸部前面の筋に対するストレッチングが背部の感覚・身体イメージとリラクセーションに及ぼす影響

○川端 陽子¹⁾, 増田 敬子¹⁾, 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) 人間総合科学大学大学院

7. ポスターセッション・懇親会

(15:30~17:00)

目 次

特別講演

1

特別講演 1

健康・ウェルビーイングを支援する環境

～建造環境・自然環境・社会環境に注目した健康まちづくり・デザインの可能性～

花里 真道 …… 2

特別講演 2

バイオフィルム～ミクロの共生～ …… 生貝 初 …… 3

一般口演

4

訪問看護師と訪問介護員の職業性ストレスの解析 …… 橘 達枝 他 …… 5
【博士学位申請】

Work-Life Balance に対する就労者の認識と職業性ストレス …… 小林 妙子 他 …… 6
【博士学位申請】

急性期部署の新卒看護師の心理的ストレス反応に関連する要因 …… 中村 裕美 他 …… 7
【博士学位申請】

地域在住高齢者の健康関連 QOL に影響を与える諸要因 …… 小林美奈子 他 …… 8
【博士学位申請】

介護ストレスと起床時コルチゾール反応との関連性 …… 戸塚 智美 他 …… 9
—介護者群とコントロール群との比較—
【博士学位申請】

法医剖検例調査に基づく独居死の発見と精神疾患の関連 (第 3 報) …… 入井 俊昭 他 …… 10

胸部前面の筋に対するストレッチングが背部の感覚・身体イメージとリラクセーションに
及ぼす影響 …… 川端 陽子 他 …… 11

特別講演

抄録

健康・ウェルビーイングを支援する環境

— 建造環境・自然環境・社会環境に注目した健康まちづくり・デザインの可能性 —

花里 真道

千葉大学予防医学センター

高齢化社会における社会保障費の抑制のため、がん、循環器疾患、糖尿病などの非感染性疾患を予防する方法のひとつとして、環境をつくりかえることによる健康へのポジティブな効果に期待が寄せられ、健康を支援する環境やまちのあり方に注目が集まっています。さらに、ICT・IoT技術の発達により、人々の行動や生体データが取得され環境データとの結合により、これまで捉えることが困難であった現象が明らかにされつつあります。マクロな環境から人を捉え、健康・ウェルビーイングを支援する環境のデザインは可能か。本発表では、この問いについて「健康都市・空間デザイン学」というコンセプトをとおして、「1. 理論・研究方法」「2. デザイン・研究の社会実装」のパートより、要点や課題をまとめます。

1. 理論・研究方法

本発表では、環境を物理環境 (Physical environment) と社会環境 (Social environment) に大別し、さらに、物理環境を建造環境 (Built environment) と自然環境 (Natural environment) とに区分します。はじめに、物理環境・社会環境と健康の関係について、いくつかの枠組みを紹介します。続いて、研究方法について、歩きやすさ (ウォークアビリティ) 研究を例に概説します。また、日本老年学的評価研究で明らかにされた「公園や緑地の多い地域に居住する高齢者の運動頻度」「運動に適した施設が地域にあるとする高齢者の心臓病リスク」「緩やかな坂道歩行と糖尿病リスクの関係」などの研究事例を紹介します。

社会環境では、ソーシャル・キャピタル、社会的サポートやネットワークについて概説し、物理環境が整うことによる社会環境への影響について考察します。

2. デザイン・研究の社会実装

工学分野において、社会実装とその適切性は重要な価値といえます。「健康都市・空間デザイン学」では、研究成果や研究プロセスを社会の中で展開することを重視しています。このアプローチの例として、企業からの寄附講座「健康空間・まちづくり寄附研究部門」が推進するプロジェクト、自治体と連携した病院移転に伴う新たなまちづくりプロジェクトなどを紹介します。産官学で推進する具体事例より、これからの健康まちづくりの可能性について展望します。

バイオフィルム ～ミクロの共生～

生貝 初

人間総合科学大学人間科学部ヘルスフードサイエンス学科

水中に沈んでいる固体の表面に固着した細菌や真菌などの微生物が、細胞外重合物質 (Extracellular Polymeric Substances、EPS) を産生し被膜を作ることがある。通常、この中に微生物が生息しているので、研究者はこの被膜をバイオフィルム (BF) と呼んでいる。BF 内部では異種の細菌や真菌、藻類などの微生物が共生していることが多い。なお、ここでは細菌が形成する BF を中心に話しを進めていく予定である。

細菌は生き延びるための戦術をほとんど持たない原始的な単細胞であるが、超長期的な戦略として BF を形成することを見出し、今日まで繁栄を続けてきたのではないかと演者は考えている。BF は、住宅やビルの水廻り・空調設備などの表面や内部、工場や油田のパイプラインの内壁、海・川・湖などの沿岸に建てられた建造物の表面、船体表面、河川や海に沈んでいる岩石の表面など細菌が固着できるところであればどこにでも形成されている。また BF は動植物の体表面や体内にも形成され、多くは宿主や他の寄生体と相利共生関係にある。

粘性の高い多糖類や DNA、タンパク質などの生体高分子を成分とする EPS によって BF の基本構造は作られているが、その表面は平坦ではなく、起伏にとんだ形状をしている。また BF の表面に観察される数多くの穴は、水や栄養物を BF 内部に送り込んだり、BF 内部に蓄積された代謝物を排出したりする水路の出入口と考えられている。

BF は水中の固体に細菌が固着すると直ぐに形成されるわけではない。クオラムセンシング (QS) と呼ばれるシステムが、BF の形成を制御している。もう少し正確に言うと、QS は、特定の物質 (酵素や毒素、脂質、色素、EPS の成分など) の産生に関わる遺伝子の転写活性を細菌が分泌するオートインデューサー (AI) が制御しているシステムのことである。細菌密度 (容積当たりの細菌数) が低いと AI の濃度も低く、QS が働きにくい。QS の働きを高めるためには AI の濃度が一定以上必要になる。細菌の密度が高くなれば、細菌を取りまく AI の濃度が上昇するので、BF の形成に関係する構造遺伝子の転写が活発になる。その結果、EPS が大量に合成され、細菌が固着した固体表面に BF が形成されるようになる。以上のことから、QS は細菌密度に依存して働くシステムといえる。

演者は、X 線による形態観察が困難な緑膿菌の BF を、幸運にも SPring-8 の放射光によって 3 次元的 (3D) に可視化することができた。解析を進めていくうちに、炭素鋼から溶出した鉄イオンが BF 中のリン酸水素イオンと化合物 (藍鉄鉱) を形成することによって BF の X 線吸収が高くなり、BF の可視化ができたことがわかった。そこでこの 3D 可視化法を用いて演者が取り進めた (i) 緑膿菌の BF によって炭素鋼表面が受ける作用と (ii) BF 内部で藍鉄鉱が形成される機構の研究についても紹介したい。

一般口演 抄録

訪問看護師と訪問介護員の職業性ストレスの解析

○橘 達枝^{1,2)}, 吉田 浩子³⁾, 庄子 和夫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】

本研究は、訪問看護師と訪問介護員の職業性ストレスの低減につながる新たな知見を心身健康科学の視点から得ることを目的に実施した。

【方法】

首都圏 A 県の訪問看護ステーションまたは訪問介護事業所に所属する訪問看護師 213 人と訪問介護員 194 人の職業性ストレス簡易調査票（下光他，2005：「ストレス要因」9 尺度，「ストレス反応」6 尺度，「満足度」の合計 16 尺度）を用いた無記名自記式質問紙郵送調査の回答を分析した。統計解析は IBM SPSS Statistics ver23 を用いた。

【結果】

訪問看護師の 56.3%，訪問介護員の 55.7%において、1 つ以上の尺度が「要チェック域（最も不良）」に該当した。「要チェック域の該当尺度がストレス要因の 9 尺度に含まれている者」の割合（訪問看護師 50.2%，訪問介護員 49.0%）に比べて、「要チェック域の該当尺度がストレス反応の 6 尺度に含まれている者」の割合（訪問看護師 15.5%，訪問介護員 11.3%）が有意に低かった（訪問看護師 $\chi^2=93.87$, $p<0.01$, 訪問介護員 $\chi^2=99.38$, $p<0.01$ ）。当該集団の属性において、Spearman の順位相関行列を用いて確認したところ、年齢と経験年数（訪問看護師 $r_s=0.4$, $p<0.01$, 訪問介護員 $r_s=0.4$, $p<0.01$ ）、就業形態と職階（訪問看護師 $r_s=0.5$, $p<0.01$, 訪問介護員 $r_s=0.4$, $p<0.01$ ）に正の相関が認められた。属性を層別変数として扱い、「ストレス要因」「満足度」を独立変数、「ストレス反応」を従属変数とし、重回帰分析（ステップワイズ法：投入 $p<0.05$, 除去 $p>0.1$ ）を行った結果、年齢、経験年数、就業形態、職階 4 つの層別変数で回帰式が特定（調整済み決定係数 0.36 以上）された。

【考察】

先行研究と異なり、両職種はストレスコントロールの良い集団で、職務特性や属性により心身の健康を維持するためのストレスコントロールの方法が異なることが新たに示された。

【結論】

各事業所が就労者の職務特性を見極めたうえで、各職種特有のストレス要因の解消を適宜試みることが、職業性ストレスの低減に有効である可能性が示唆された。

倫理審査申請承認機関：人間総合科学大学（第 368 号）、川崎市立看護短期大学（第 R33 号）

キーワード：訪問看護師，訪問介護員，職業性ストレス，ストレスコントロール，心身健康科学

Work-Life Balance に対する就労者の認識と職業性ストレス

○小林 妙子^{1,2)}, 吉田 浩子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) 四條畷学園大学看護学部, 3) 人間総合科学大学大学院

【目的】

本研究は、就労者の Work-Life Balance (以下 WLB) に対する自覚的認識と心身のストレス反応の関連を量的に調査し、心身健康科学の視点から職業性ストレス低減に必要な実証的知見を得ることを目的に実施した。

【方法】

平成 27 年 1 月～3 月に、26 特定機能病院の看護職者 850 人を対象に無記名自記式郵送質問紙調査を実施し、回答が得られた 363 人(回収率 43%) から不備を除き、その中から管理職者を除く常勤女性看護職者 270 人を抽出し解析に用いた。WLB に関して、「仕事と私生活の切り離しの重要性」と「仕事と私生活の切り離しの実践」の認識の程度を 4 件法で尋ね、「強く思う」「そう思う」を「認識あり群」、「あまり思わない」「まったく思わない」を「認識なし群」として 2 群に分けた。職業性ストレスについては「新職業性ストレス調査票」(川上他 2012 年)を用いた(尺度得点は高得点が望ましい状態を示す)。統計解析は SPSS statistic23.0 を用い、 χ^2 検定, t 検定, 一元配置分散分析, Bonferroni を用いた。本研究は、甲南女子学園より研究助成金を受けた。

【結果】

「仕事と私生活の切り離し」については、解析対象者全体 (N=270) の 76.7% (n=207) が「重要性」、43.0% (n=116) が「実践」の「認識あり」群に該当した。この「重要性」と「実践」の認識の有無の組み合わせで全体を 4 群に分け「ストレス反応」得点との関連を解析したところ、「重要性認識あり×実践認識あり」群は「重要性認識あり×実践認識なし」群に比べ「不安感」「抑うつ感」「ストレス反応合計得点」が高いことがわかった(順に、平均値 $2.95 > 2.58$ $F=4.70$, $3.26 > 2.92$ $F=4.75$, $2.78 > 2.50$ $F=4.48$, $p < 0.01$)。

【考察】

就労者が WLB の「重要性」を認識していても、「実践」の認識がなければストレス反応につながることを示唆された。これは、「こころ」と「からだ」の有機的つながりの一端を示す事象と考える。

【結論】

就労者に WLB の「重要性」と「実践」を自覚できる就労環境を整えることが、職業性ストレス反応の軽減につながると推察された。

倫理審査申請承認機関：人間総合科学大学 (第 426 号), 甲南女子大学 (第 2014203 号)

キーワード：心身健康科学, 看護職者, 職業性ストレス, Work-Life Balance

急性期部署の新卒看護師の心理的ストレス反応に関連する要因

○中村 裕美^{1,2)}, 鈴木 はる江³⁾, 中野 博子³⁾

1) 人間総合科学大学大学院 人間総合科学研究科

2) 豊橋創造大学保健医療学部, 3) 人間総合科学大学大学院

【目的】

本研究は、急性期部署に勤務する新卒看護師のレジリエンスの高低によって、心理的ストレス反応に影響する要因に差があるかを検討することを目的とする。

【方法】

特定機能病院 83 施設および 500 床以上の日本集中治療医学会指定の認定医研修施設 107 施設、計 190 施設の手術部、集中治療部、救命救急部に勤務する新卒看護師を対象とし、無記名自記式質問紙法で、職業性ストレス簡易調査票、二次元レジリエンス尺度、属性 6 項目（施設背景、所属部署、年齢、性別、卒業看護基礎教育機関、居住環境）、個人要因 10 項目（希望配置部署、勤務継続希望、インシデントレポート作成経験、夜勤回数、平均労働時間、新卒看護師教育制度期間、所属部署サポート 4 項目）を調査した。

【結果】

欠損値がない 128 通（有効回答率：28%）を分析対象とした。レジリエンスの平均値（70.2）以上をレジリエンス高群、平均値未満をレジリエンス低群とし、高低群別に心理的ストレス反応と属性、個人要因、緩衝要因の相関係数を求め、有意な相関が見られた項目を独立変数、心理的ストレス反応を従属変数として重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。レジリエンス低群で標準偏回帰係数 β が有意な項目は職業性ストレス簡易調査票の満足度 (-0.46) と所属部署の情緒的サポート (-0.35) であり、調整済み決定係数 R^2 は 0.41 であった。レジリエンス高群で標準偏回帰係数 β が有意な項目は職業性ストレス簡易調査票の満足度 (-0.36) と上司サポート (-0.34) であり、調整済み決定係数 R^2 は 0.30 であった。

【考察】

レジリエンスの高低群で心理的ストレス反応に影響する要因が異なることから、急性期部署に勤務する新卒看護師のレジリエンスの程度によって、異なるサポートを強化することが、心理的ストレスを低減させ、心身健康保持に向けた支援方法となる可能性が示唆された。

倫理審査申請承認機関：人間総合科学大学（第 442 号）

キーワード：心身健康科学，新卒看護師，急性期部署，心理的ストレス反応，レジリエンス

地域在住高齢者の健康関連 QOL に影響を与える諸要因

○小林美奈子^{1,2)}, 中山和久³⁾, 丸井英二³⁾

1) 人間総合科学大学大学院 人間総合科学研究科

2) 四日市看護医療大学看護学部, 3) 人間総合科学大学大学院

【目的】

基本属性, 健康状態, ソーシャルネットワーク, スピリチュアリティといった諸要因が, 日本の地域在住高齢者の健康関連 QOL (HRQOL) に与える影響について量的手法を用いて検討する.

【方法】

65 歳以上の首都圏農村地域在住者に対し, 基本属性 (年齢, 性別, 経済的ゆとり等), 健康状態 (種々の病気, 要介護認定の有無), 高齢者版スピリチュアリティ健康尺度 (下位尺度: 生きる意味・目的, 自己超越等. 以下 SP), LSNS-6 (日本語版 Lubben Social Network Scale 短縮版), HRQOL 指標 SF-8 を問う調査票を配布し, 郵送で回収した. 身体的・精神的サマリースコア (PCS・MCS) を目的変数, その他を説明変数として重回帰分析を行った.

【結果】

898 人に調査票を配布し, 有効回答が得られた 715 人を分析対象とした. 平均年齢 77.5 ± 5.8 歳, 男性 45.7% であった. PCS に有意な影響があった要因は, 年齢 ($\beta = -0.265$), 経済的ゆとり ($\beta = 0.896$), 心疾患 ($\beta = -3.663$), 消化器疾患 ($\beta = -2.549$), 骨関節症 ($\beta = -3.745$), 腰痛 ($\beta = -3.024$), 膝痛 ($\beta = -3.411$), 要介護認定 ($\beta = -8.118$), SP (生きる意味・目的; $\beta = 0.706$), MCS に有意な要因は, 経済的ゆとり ($\beta = 1.085$), がん ($\beta = -2.628$), 頭痛 ($\beta = -4.889$), SP (自己超越; $\beta = -0.462$) であった.

【考察】

高齢者の HRQOL を高めるためには, 経済的ゆと리를増やし, 心臓や消化器, 運動器の疾患, 頭痛の予防や軽減を行い, 生きる意味や目的を再確認することが有効と考えられる.

【結論】

経済的ゆとりは PCS・MCS 双方に, 生きる意味・目的は PCS に正の影響が認められた. 一方, 年齢, 心臓や消化器, 運動器の疾患, 要介護認定は PCS に, がん, 頭痛, 自己超越は MCS に負の影響が認められた.

※本研究は JSPS 科研費 JP15K15896 の助成を受けて実施した.

倫理審査申請承認機関: 人間総合科学大学 (第 457 号)

キーワード: 心身健康科学, 健康関連 QOL, スピリチュアリティ, 地域在住高齢者

介護ストレスと起床時コルチゾール反応との関連性

—介護者群とコントロール群との比較—

○戸塚 智美^{1,2)}, 久住 武³⁾, 庄子 和夫³⁾

- 1) 人間総合科学大学大学院 人間総合科学研究科
2) 東京純心大学看護学部, 3) 人間総合科学大学大学院

【目的】

本研究の目的は、65歳以上の夫婦2人暮らしで夫を介護する妻（家族介護者）と介護していない妻を対象に、QOL（quality of life）・精神健康度・SOC（Sense of coherence）、起床時コルチゾール（CAR: cortisol awakening response）の2群間を比較検討し、家族介護者の介護負担感とCARとの関係を検討することである。

【方法】

調査は2015年12月～2016年9月に実施した。質問紙は、属性・SF-8・GHQ-12・PSQI（Pittsburgh Sleep Quality Index）・SOC-13, Zarit 介護負担尺度日本語版の短縮版（J-ZBI_8: Zarit Caregiver Burden Interview）、唾液採取は14時・30分休憩後・就寝前・起床後・起床後30分・起床後60分・10時の計7回の協力を得た。家族介護者8名を介護者群とし、介護していない妻19名をコントロール群とした。分析は、SF-8, GHQ-12, PSQI, SOC-13の群間比較にはMann-WhitneyのU検定を用い、介護者群はZBI_8の平均点で2群に分けてコルチゾール値を比較し、ZBI_8とコルチゾール濃度-時間曲線面積（AUC: Area Under the Curve）の関係はSpearmanの順位相関係数を用いた。いずれも有意水準は5%とした。データ解析はWindows版SPSS21.0Jで行った。

【結果】

介護者群とコントロール群の群間比較では、SF-8のMCS（Mental Component Summary）はコントロール群が高く、PSQIとGHQ-12は介護者群が高い結果となった。また、介護者群のCARはZBI_8高群が低群より低値の結果となった。さらに、ZBI_8の下位尺度personal strainとAUCとの間に負の相関がみられた（ $r=-0.731, p<0.05$ ）。

【考察】

介護負担感の自覚の強い家族介護者は慢性ストレス状態に陥っていることが報告されている。本研究においてもCARはZBI_8高群が低群より低値の結果であったことより、介護負担感が強い家族介護者はHPA系の機能亢進が慢性的に生じている可能性があると考えられる。

【結論】

家族介護者はQOL値が低く、睡眠状態と精神健康度が不良である。家族介護者のCARは介護負担感高群が低群より低値であり、ZBI_8のpersonal strainとAUCとの間に負の相関がみられた。

倫理審査申請承認機関：東京純心大学（第2015-2, 4号）、昭和薬科大学（28年度第5, 6号）、人間総合科学大学（第402号, R402号）

キーワード：心身健康科学、介護負担感、CAR、AUC（コルチゾール濃度-時間曲線面積）

法医学剖検例調査に基づく独居死の発見と精神疾患の関連（第3報）

○入井 俊昭¹⁾, 岩楯 公晴¹⁾, 青木 清²⁾

1) 東京慈恵会医科大学 法医学講座, 2) 生存科学研究所

【背景・目的】

我々は、これまでに「法医学剖検例による調査に基づく独居死と精神疾患の関連」として、過去6年間に実施された法医学剖検例から独居死と精神疾患の関連について、その発生状況や死因の特徴について報告した。また、前回学術集会において、社会との繋がりを図る因子として、発見までの日数を用い、独居死の発見と精神疾患の関連を報告した。

本研究では、独居死における発見までの日数と精神疾患の関連をさらに調査するため、死因と発見までの日数の関連について、詳細に検討した。

【方法】

平成20～25年度に東京慈恵会医科大学法医学講座で行われた剖検例3718件を対象とし、解剖年月日、性別、年齢、(推定)死亡年月日、発覚年月日、死亡の原因、主死因、死亡場所、家族構成(独居又は非独居)、既往歴等を抽出し、調査を行った。

【結果】

対象となる剖検例のうち、独居死(独居で死亡が確認された例)は1122件、このうち、精神疾患患者群は、304件見られた。

独居死群における死因の特徴は既報の通り、中毒(自殺疑いを含む)及び自殺の割合が、精神疾患患者群で高い結果となった。また、病死及び自然死以外の死因(非病死)を検討した結果、精神疾患患者群では、非精神疾患患者群の2倍以上の割合であった。

死因として、病死、非病死、中毒(自殺疑いを含む)及び自殺のそれぞれについて、死後30日までの経過日数における発見率(〇日目までに発見されている件数÷全数×100(%))を算出し、各日数における死因構成を比較したところ、病死における男性の精神疾患患者群及び非病死における女性の非精神疾患患者群の発見率が高い傾向が認められた。また、各死因においても、男女間で発見率の推移に異なる特徴がみられた。

【考察】

死因ごとの独居死の発見には、男女間、精神疾患の有無による違いが示唆された。本研究の結果から、独居死の中でも、死因により、社会との繋がり方に違いがあることが推察され、今後の支援の方向性を示す一助になると考える。

倫理審査申請承認機関：東京慈恵会医科大学倫理委員会（第23-079号）

キーワード：独居死，精神疾患，発見率，死因，社会との関わり

胸部前面の筋に対するストレッチングが背部の感覚・身体イメージと リラクゼーションに及ぼす影響

○川端 陽子¹⁾, 増田 敬子¹⁾, 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) 人間総合科学大学大学院

【目的】

胸部前面の筋のストレッチングを段階的に操作する為、半円台または四角柱上で背臥位姿勢をとり、これによって生じる背部の感覚・身体イメージの変化、リラクゼーション度の変化との関連を検討した。

【方法】

対象は、健常な男女 11 名 (20±2 歳) とした。胸部前面の筋のストレッチング度合いの指標として、実験開始前に左右の烏口突起間長を計測した。半円台または四角柱上で 10 分間背臥位姿勢をとり、各姿勢前後の、「沈み込む感」「密着感」「背中が快い」「安心感」「落ち着き感」「リラックス感」等の変化を視覚的アナログスケール(VAS)で評価した。さらに、リラクゼーション評価尺度短縮版(S-MARE)を使用し、リラクゼーションを総合的に評価した。

【結果】

各設定姿勢間の烏口突起間の長さを検討したところ、広台は 23.3cm, 四角柱は 25.8cm, 半円台は 27.0cm であり半円台が最も長く、半円台と広台, 半円台と四角柱, 四角柱と広台の間で有意差を認めた(半円台 vs 広台, 半円台 vs 四角柱, 四角柱 vs 広台いずれも $p<0.001$)。

烏口突起間長の長さで背部の感覚・身体イメージとの関連を検討したところ、半円台について烏口突起間長が延長するほど「沈み込む感」が増加する関係性を認め、両者に強い正の相関関係を認めた($r=0.72$, $p<0.05$)。四角柱では、中等度の相関を認めたが有意差は認められなかった($r=0.43$, $p=0.18$)。半円台の場合は、「密着感」についても烏口突起間長の延長に伴って増加する傾向を認めたが($r=0.60$, $p=0.056$)、四角柱ではこのような現象は認められなかった($r=0.37$, $p=0.27$)。背部の感覚・身体イメージ以外のリラクゼーションの項目については、いずれの設定姿勢も烏口突起間との関連性は弱かった。

【考察・結論】

設定姿勢が半円台の場合に、烏口突起間の延長に伴って「沈み込む感」「密着感」が増す関係を認めたことから、胸部前面のストレッチングは背部の感覚・身体イメージに影響を及ぼすと考えた。胸部前面のストレッチングは、「密着感」「沈み込む感」を惹起する事に関連することがわかった。

倫理審査申請承認機関：人間総合科学大学 (第 483 号)

キーワード：胸部前面の筋, ストレッチング, 半円台, 心身のリラクゼーション, 心身相関

—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>