理療教育　研究・業績集
（第24号）

平 成 25 年 度 版

国立障害者リハビリテーションセンター
自立支援局　理療教育・就労支援部
理療教育課

「理療教育　研究・業績集（第２４号）」の発刊に寄せて

平成２５年度における理療教育・就労支援部の理療教育関係の取組みを、関係の皆様方、同様の教育を実施される皆様方にご報告申し上げます。

「理療教育　研究・業績集」は、日々の業務の実績やその中で気づいたこと、教材研究や臨床研究の成果を発表することにより、業務への正しい理解と認識を深め、また、職員相互の資質の向上に寄与することを目的とし、平成３年度に「理療教育部　研究・業績集」として第１号（平成元年、平成２年度版）を創刊し、その後、「臨床・教育編」と「業務詳細編」とに２分冊化されて発刊された時期もありましたが、現在は１冊に集約しての発刊となっております。

近年、障害者福祉関係の運営等に関する関係法令として「障害者総合支援法」、「障害者差別解消法」等の制定や障害当事者の悲願であった「障害者権利条約」が平成２６年１月に批准され、障害者施策の法整備は飛躍的に進歩を遂げるとともに、当センターにおいては５年間の中期目標や各年度の運営方針を策定し事業の着実な実施を目指しているところです。

一方、職員に対しては国家公務員の定員合理化計画、利用者に対しては学校養成施設の増加に伴い晴眼者の資格保有者の増加など厳しい社会環境ではありますが、当センターの利用者の状況は、高齢化、視覚障害単一のみならず発達障害、聴覚障害など、重篤な疾患を併せ持ついわゆる重複障害者が増加しており、座学・実技・臨床実習ともに対応が難しい状況にあるため、ストレスや適応を考慮した学習支援、授業進度に応じた個別支援など個々の利用者に応じた手厚い支援は国立施設でなければ出来ない事業であり言いかえれば国立施設の役割と考えております。

理療教育課においては、職員全員が理療教育の発展及び当センター利用者へのサービスの向上を目指し日々の業務遂行や研究・研修を行っておりますが、この研究・業績集を取りまとめることにより、情報の共有・発信、次年度以降の目標設定、事業内容の見直しなどに役立つものと考えております。本書に掲載しました内容が、関係機関の皆様や同様の教育を実施されている皆様にとって、多少なりとも今後の業務の一助になれば幸いです。

末筆になりましたが、当センター及び理療教育の運営に対する皆様のご協力、ご支援にお礼申し上げますとともに、今後もより一層のご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

理療教育・就労支援部長　　池　田　　浩

理療教育 研究・業績集(第 24 号)
平成 25 年度版

目　次

臨床・教育研究編

Ⅰ　投稿論文、学会・研修会等での発表原稿

1. 視覚聴覚二重障害を有する方の理療教育から就労までの道程
　　－T氏のプレゼンテーション－
理療教育・就労支援部 理療教育課 伊藤 和之 p.5

Ⅱ　業績発表会原稿

1. 視覚聴覚二重障害を有する方の理療教育から就労までの道程
理療教育・就労支援部 理療教育課　伊藤 和之 高橋 忠庸 小泉 貴 加藤 麦
杉本 龍亮 中西 初男 p.25

2. 視覚聴覚二重障害を有する理療教育在籍者に対する学習支援
高橋 忠庸 伊藤 和之 江黒直樹 小泉 貴 牧 邦子
錦野 弘，永井 康明，中西 初男 滝 修 p.29

3. センター病院患者及び自立支援局利用者等に対する東洋療法活動報告(その 2)
加藤 麦 池田 和久 小泉 貴 杉本 龍亮
高橋 忠庸 中西 初男 牧 邦子 p.33

4. 症例報告 疼痛性障害患者への東洋療法
小泉 貴 加藤 麦 池田 和久 杉本 龍亮
高橋 忠庸 中西 初男 牧 邦子 p.39

Ⅲ　課内研究発表会発表原稿

1．平成 25 年度　研究・研修計画の実施　伊藤　和之 p.45

2．筋の過緊張を伴う利用者に対するはり基礎実技指導の報告　米田　裕和 p.63

Ⅳ　調査研究・問題解決・問題点の紹介等

1．兵庫県内在住視覚障害者の運動・スポーツ実態調査
－神戸視力障害センター及び視覚特別支援学校卒業生を対象として－
国立障害者リハビリテーションセンター　自立支援局　理療教育・就労支援部
理療教育課　細川　健一郎
神戸女学院大学教授　金山　千広
兵庫県立視覚特別支援学校教諭　桝岡　良啓
神戸市立盲学校教諭　徳廣　洋一 p.67

Ⅴ　研究会等のテキスト・レジュメ

1．視覚障害リハ・鍼灸教育・工学分野の連携による研究活動の考察
国立障害者リハビリテーションセンター　自立支援局
理療教育・就労支援部　理療教育課　伊藤　和之 p.99

業務編

Ⅰ　課の運営等に関する業務

１．平成 25 年度（第 22 回）あはき師国家試験受験手続きの日程等について

加藤　麦 p. 117

２．平成 25 年度（第 22 回）あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師国家試験の合格率等について

加藤　麦 p. 119

Ⅱ　教育計画等に関する業務

１．平成 25 年度ヒューマンアシスタント調整係業務報告

杉本　龍亮　　小泉　貴 p. 123

Ⅲ　実技・受験対策等に関する業務

１．平成 25 年度臨床実習実施報告

舘田　美保　　丸山　隆司 p. 127

２．平成 24 年度臨床実習実施報告

丸山　隆司 p. 129

３．平成 25 年度課外臨床実習実施報告

岩本　稔　　中西　初男　　舘田　美保 p. 131

４．平成 24 年度課外臨床実習実施報告

岩本　稔 p. 133

５．平成 25 年度臨床実習実施報告（集計）

加藤　麦 p. 135

６．平成 24 年度臨床実習実施報告（集計）
丸山　隆司 p. 139

７．平成 25 年度臨床実習施術録の電子化の推進業務報告
加藤　麦　　池田　和久　　杉本 龍亮　　伊藤　和之 p. 141

８．平成 25 年度解剖実習見学実施報告
滝　修　　永井　康明　　高橋　忠庸
舘田　美保　　牧　　邦子 p. 145

９．平成 25 年度施術所見学実習実施報告
小泉　貴　　高橋　忠庸　　柴田　均一 p. 147

１０．平成 24 年度施術所見学実習実施報告
岩本　稔 p. 155

１１．平成 25 年度受験対策報告
加藤　麦　　高橋　忠庸　　池田　和久　　岩本　稔 p. 159

１２．平成 25 年度学習支援係（旧「学ぶ力の向上」）業務報告
伊藤　和之　　加藤　麦　　高橋　忠庸　　小泉　貴　　中西　初男
杉本　龍亮　　錦野　弘　　佐取　幸枝　　永井　康明 p. 179

Ⅳ　卒後支援・理療研修等に関する業務
１．平成 25 年度卒後特別研修会報告
飯塚　尚人　　杉本　龍亮　　中西　初男
米田　裕和　　岩本　稔 p. 191

２．平成 25 年度進路別卒後研修会実施報告
高橋　忠庸　　杉本　龍亮　　牧　邦子
米田　裕和　　森　一也 p. 195

３．平成 25 年度臨床研修講座実施報告
米田　裕和　　高橋　忠庸　　森　一也 p. 197

４．平成 25 年度授業アンケート実施報告
柴田　均一　　滝　修 p. 199

５．平成 25 年度国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局
教官研修会実施報告
柴田　均一 p. 201

６．平成 25 年度理療教育課内研究発表会報告
池田　和久　　森　一也 p. 207

７．平成 25 年度東洋療法推進の活動報告
加藤　麦 p. 211

８．平成 25 年度点字図書室業務報告
小泉　　貴　　池田　和久　　杉本　龍亮
舘田　美保　　錦野　　弘　　中村　美惠 p. 215

Ⅴ　運営方針上の業務
１．臨床をコアに据えた理療教育の推進報告
伊藤　和之　　加藤　麦　　高橋　忠庸
池田　和久　　滝　修　　丸山　隆司 p. 227

臨床・教育研究編

Ⅰ　投稿論文、学会・研修会等での発表原稿

視覚聴覚二重障害を有する方の理療教育から就労までの道程
―T 氏のプレゼンテーション―

理療教育・就労支援部理療教育課　伊藤　和之

1. はじめに

学習支援係業務のひとつ、「重複障害のための学習方略の検討」の一環として、今年度は視覚聴覚二重障害を有する方の学習方略獲得に関する基礎資料を得ることを目的として活動した。

卒業生 T 氏への調査的面接の過程で、理療教育専門課程入所前の 1 年、理療教育専門課程在籍 3 年間、現在の就労までの記録を残すことが、今後、理療教育を受ける同様の者に対する有用な資料になり得るという結論に至った。

そこで、第一段階として、上記の期間の概要をまとめて公開することを目的として、研修会での発表を行った。

2. 視覚リハミニ研修会に向けた準備

(1) T 氏のプロフィール(「視覚聴覚二重障害を有する方の理療教育から就労までの道程」に掲載)

(2) 面接の実施

今年度の並木祭時にタイトルの研修会を実施し、視覚聴覚二重障害を有する T 氏に理療教育での学習や臨床実習、就労の実際について、プレゼンテーションを行っていただくこととし、そのための面接調査を実施した。

(3) 実施日　平成 25 年 7 月 10 日、8 月 14 日、9 月 25 日、10 月 16 日(計 4 回)

(4) プレゼンテーション資料の作成

T 氏が発表内容を記述した。それを基に伊藤がプレゼンテーション用のスライド案を提案し、T 氏と検討を行った。最後に、T 氏が口頭発表用原稿を作成した。

(5) 発表方法の検討

T 氏が端末で Microsoft Power Point のスライドを操作しながらプレゼンテーションを行うことを想定したが、スクリーンに映し出したスライドや端末の画面が見えず、上記の方法は却下した。

次に、発表用スライドを、T 氏が読みやすい文字サイズに拡大した上で印刷した。T 氏がその印刷物を見ながら発表し、伊藤が端末のスライドショーを操作する方法を採用することとした。

また、T 氏は、質疑応答場面の対応を含め、通訳ガイドを手配することとした。

(6) 授業ノートの展示

T 氏に依頼し、実際に各科目の授業ノートを展示し、参加者が自由に閲覧できるようにした。

3. 視覚リハミニ研修会(第 34 回リハ並木祭時開催)

(1) 日時： 平成 25 年 10 月 19 日(土) 13:30～15:00

(2) 会場：第 10 教室

(3) 参加人数：20 名

(4) 実施内容(発表順)：

ア 理療教育在籍者の学習支援― 中途視覚障害者の「書きたい」を支えるために―
理療教育課 伊藤 和之

イ 生活支援センターの活動と最新の研究について
東京都視覚障害者生活支援センター就労支援課 課長 石川 充英氏

ウ 脳科学から見た日本語表記法の利点
当センター研究所脳機能系障害部高次脳機能障害研究室 室長 幕内 充氏

エ 理療教育から就職まで～弱視難聴者の立場で～
飯能整形外科病院リハビリ科 マッサージ師 西舘 珠美氏

(5) T 氏の発表内容(後掲)

3. 発表後の T 氏の自己評価

T 氏は、これまで、当事者の相互交流の会などで発表を行ったことはあったということであったが、今回のような場で、専門職を対象として自らの学習や訓練等について、ある時間枠の中でまとめて話す機会は初めてであった。

自分自身の学習手段と方法を振り返り、その時々の行動面と心理面の記憶を再生することによって、T 氏は、改めて、理療教育の授業時、自主学習時において、視覚障害以上に難聴をどのように補うかに対応してきたかに気づいた。臨床実習においても同様であり、

その時に辿り着いた「コミュニケーション・カード」の作成と活用が、現在の就労に活かされていることを確認した。

4. おわりに

今回、T 氏に 4 年余りの行動と心理を再生し、再構成していただいた。

方法として、T 氏に草稿をまとめていただき、筆者がスライド作成を担当するという共同作業を採用した。学習者(当事者)と教育者(研修会実施者)双方で議論を重ねながら、研修会参加者(第三者)を意識した発表を想定する過程をとおして、内容を正確に他者に理解いただく(客観化)ための推敲がなされた資料の作成ができたものと考えられる。

今後、本発表内容は、同様の障害を有する理療教育在籍者の学習における基礎資料としての役割を果たす。

ところで、T 氏が上記自己評価で挙げたように、自らの行動と心理をある構造化された枠組みの下で振り返ることにより、自らの障害に改めて向き合う結果となった。T 氏にとっても、今後の就労場面に活かす重要な情報になるという点で、セルフモニタリングの効果が得られたことは意義がある。

【第 34 回並木祭 視覚リハミニ研修会 T 氏の発表スライド】

理療教育から就職まで

～ 弱視難聴者の立場で ～

飯能整形外科病院

リハビリ科

西舘 珠美

私の略歴

- 埼玉県出身 1975年10月17日生
- 眼疾患 視神経委縮 右眼:0.01, 左眼: 0.01
  両視野狭窄10度以内 視能率95%以上損失
- 感音性難聴による語音明瞭度30%以下
  補聴器: 両耳とも耳かけ型
  3年かかっているが、適合していない
- コミュニケーション手段
  音声 筆談 空書 手話少し

- **短大卒業後**

  様々な職業に就いていました。
  でも…　聴こえが悪いためか、
  コミュニケーション面で上手くいかなかったと
  思います。

アロマセラピスト・インストラクター・アドバイザー
整体師、ホームヘルパー2級の資格を取得して
います。

私と国立リハビリ

- 2008年度 理療教育利用者選考 不合格
- 2009年度 自立訓練課程
  国リハ病院言語聴覚士との出会い
- 2009年度 理療教育利用者選考 合格
- 2010～2012年度 理療教育 専門課程
- 2013.3 第21回あん摩マッサージ指圧師、
  はり師、きゅう師国家試験 合格
- 2013.4 飯能整形外科病院 入職

えっ!? なぜ落ちたの?

2008年度 理療教育利用者選考　不合格!!

2009年度　自立訓練課程へ

- 訓練内容：歩行 視機能 PC DAISY専用機
- マンツーマンの訓練
- PCの購入付き添い、設定

- 聴覚に対しての訓練なし
- センター病院受診で、補聴器購入

聴覚に対しての不安

- 補聴器が合わない
- 聴力障害者情報文化センターとの出会い
  →ホーム・ページで
- 聴覚障害をどうやって受けとめたらいいのか
- 理療教育への不安
- ST(言語聴覚士)との出会い

どうすれば聴き取れる?

ワイヤレスガイド(会議用拡聴器)との出会い

- マイクを口元に近づけて
- 普通よりも少し大きめの声
- ハッキリ、ゆっくり
- 口元が見える1mくらいの距離で
- 事前に資料があると分かりやすい

理療教育に向けて最終準備

2009年度 理療教育利用者選考　合格!!

- 拡大読書器(据置き・携帯用)に慣れる。
- PC、画面拡大ソフトを使っての入力練習
- 速記　聴こえたことをメモする方法
- 手話を独学(本)
- 社協への協力相談
  入学式に要約筆記を個人で依頼
  (※入所後は、埼玉県盲ろう者協会に登録)

2010年度 理療教育専門課程1年1組

集合写真（省略）

理療教育　授業(座学)

- 学習手段

①ワイヤレスガイド(ドミノ)
　赤外線聴覚補助システム(アシストホーン)

②ワイヤレスガイドをDAISY専用機（PTP)につないで録音

③教科書(墨字版)は、CCTV(携帯型)で

④解剖模型の観察は、CCTV(携帯型)で

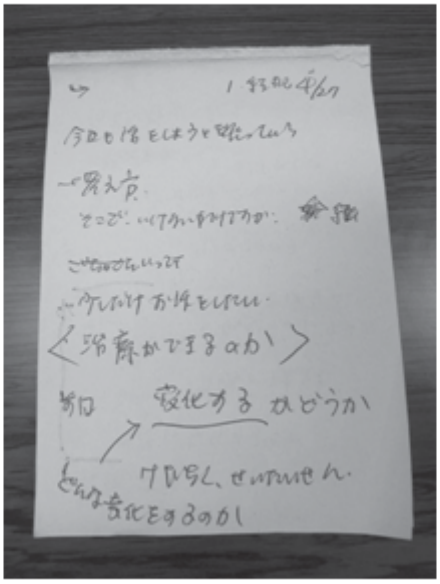
⑤予習ノート

⑥メモ帳　聴き取りにくい点、不明な点を後で質問するため

⑦単眼鏡　黒板を見る

⑧サインペン　ノート　ホワイトボード　ふせん

授業時のメモ(経絡経穴概論)



理療教育　授業(座学)

他の弱視者と同様に受けたが…

◆問題点　いろいろな「わからない」

①教官の音声が聴き取れないことがあった

②早口でまくし立てられるのは…

③虫食いのようにことばが聴こえてくるため、内容の理解が困難

④専門用語が聴き取れない

⑤聴き間違えが恒常的にあった

⑥ことばは分からないが、音は聴こえるため、気になったり、孤独を感じることが頻繁にあった

自宅での学習　予習&復習

①録音を聴く: 放課後、帰宅途中、就寝前

②確認・まとめ: CCTV(据置型)で、
教科書と授業ノートを照らし合わせる。

③ネット検索: 理解しにくい言葉

④予習: 教科書の読み　太字の書き出し

⑤ふせんの活用

授業ノート(解剖学)

自宅での学習　試験前

①DAISY専用機(PTP)で教科書を聴き、
CCTV(据置型)で教科書(墨字版)を読む

➡教科書のDAISY版を聴く時は、
はじめはゆっくり
次第にスピードを上げて
試験範囲を全体的にイメージできるまで

➡イメージできるようになると、授業でのことばが
聴き取りやすくなりました!!

②参考書
A3コピーし、教科書の内容を書き足した

③暗記
A4マグネットシートに書き出し、お風呂で
暗記してから上がった
時々、のぼせました～

理療教育　授業(実技)

施術は、マンツーマンの指導があり、
手技は資料もあるので問題はなかったが…

教官の施術以外の話、クラスメートの話が
聴き取れず、淋しい気持ちを抱えていた

➡3年になる頃、あるクラスメートが、筆談で、
教官や他のクラスメートの話を教えてくれた
ことで、ようやく楽になりました

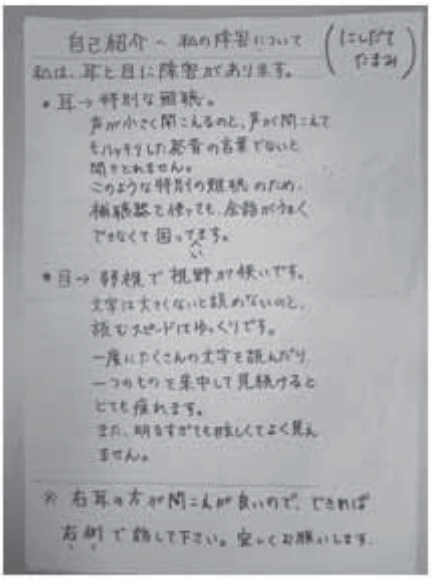
理療教育　授業(3年次臨床実習)

過去の職歴から、特に不安を持たなかったが、
教官に心配され、「学習相談窓口」に相談した。

患者さんとのコミュニケーションについて、
春休みに臨床実習室でシミュレーションを行った。

➡ マイクの使い方
➡ 声掛けの仕方　臨床の流れ
➡ カード
➡ ホワイトボードの活用

患者さんに(カードの活用)



理療教育　国家試験受験

墨字(拡大文字)で受験しました

使用したもの

- サインペン
- CCTV(携帯型)
- ホワイトボード(試験官とのコミュニケーション)

2013年3月

あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の資格取得

カードの活用(飯能整形外科病院内)

理療教育で学ぶ視覚聴覚二重障害の方に提案Ⅰ

- 学級担任への相談

はじめの数回は通訳者をつける

<理由>

① 双方の意見や考えがスムーズに伝わる

② 理教生側の安心感…相談をする時というのは大抵疲れていて、弱気、消極的になりやすい

※ 理療教育課に…予め、通訳派遣事務所と連絡を取り合い、手続きの便を図っていただきたいです。

理療教育で学ぶ視覚聴覚二重障害の方に提案Ⅱ

- 授業の受け方

①教官の発話の特徴

音質や話し方によって聴こえにくいことがある、
専門用語は聴き間違えやすい、ことを知っていただく

②教官の発話のスピードについて行けない場合

教科書や資料のどこを話しているか、指差しをしていただく

③質問をするタイミング

各科目の教官と個別に打ち合せる

④授業内容以外の話(教官、クラスメート)

聴こえないので、不安感、孤独感を抱きやすい
「聴く必要はないですよ」は阻害感がある
何を話しているか表現してもらえるようにする
例) 話のテーマを伝えてもらう

⑤機器の調整

使用前の準備、使用後のメンテナンスはしっかり

➡ 設置距離と音量の調節
例) ハウリング、マイクを装着いただく時の問題

➡ 精密機器の不調は想定内
例) ワイヤレスガイドの断線

理療教育で学ぶ視覚聴覚二重障害の方に提案Ⅲ

- 実技、臨床

聴き取れない部分のずれを何かで補う

例) ① **カードの活用**: 具体的

② **行動**: 気持ちが伝わる

先生方に相談し、言われたことを

書いて、憶えて、やってみる

おわりに

- 目標(目指しているもの、なりたい自分)を追い続けて
- 心の変化
- 周囲との関わり ➡ 向き合うことの経験
- 学ぶということ ＝ 目標への道のり
- 授業　座学と実技
- 現在　聴こえにくい状況であることを伝える

同僚 ➡スタッフ ➡患者へ

(サポートを受ける)

カルテはCCTVで

→コミュニケーション　ジェスチャー　書いてもらう

注：T 氏から、スライドについて素データでの掲載希望があり、ご本人を通じて飯能整形外科病院様の承諾を得たので、発表時のまま掲載する（以下、同様の取扱いとする）。

Ⅱ　業績発表会原稿

視覚聴覚二重障害を有する方の理療教育から就労までの道程

理療教育・就労支援部理療教育課　　伊藤和之，　高橋忠庸，　小泉　貴
加藤　麦，　杉本龍亮，　中西初男

本稿は、第30回国立障害者リハビリテーションセンター業績発表会(平成25年12月20日)で発表した。

【背景と目的】

理療教育在籍者の1割は，聴こえにくさを有している．この中には，聴覚に関する適切な支援を受けず，資格取得に困難を抱えるケースが存在する．一方，理療教育の対象や方法論は視覚障害者をベースに構築されてきたため，教育プログラムは固定的である．そこで，本稿では，理療教育における視覚聴覚二重障害者への個別学習支援の基礎資料を得ることを目的とした．

【方法】

①対象者：2010～2012年度まで在籍し，あん摩マッサージ指圧師，はり師，きゅう師国家試験合格後，マッサージ師として整形外科病院に就職した視覚聴覚二重障害を有する卒業生T氏(表1)．

②方法：T氏並びに所属病院に対し，学習に関する研修会の演者(本年10月開催)と事例報告書作成の協力を依頼し，同意を得た．半構造化面接と電子メールを用いて，理療教育入所前，入所中，就職後の，学習手段，学習方法，患者対応方法，学習上の課題と解決策，心理面の変化を列挙した後，発表用スライドにするための整理を行った．発表用スライドは，T氏の同席の下で筆者が作成することとした．

③期間・面接回数：2013年7月10日～10月19日，4回

【結果と考察】

T氏は2008年度の理療教育利用者選考不合格後，2009年度にPC，拡大読書器，DAISY専用機の自立訓練を受け，要約筆記派遣事業の情報を得た．耳鼻科受診では初めて言語聴覚士と出会い，自身が弱視難聴者であると自覚した．さらに，聴覚障害関連施設でワイヤレスガイドの情報を得た．理療教育入所前は，T氏にとって聴覚障害に向き合う動機づけの期間となった．

理療教育での学習は視覚補助具と筆記を軸としたが，聴覚障害のカバーに苦慮した(表2)．授業時は，ワイヤレスガイドとDAISY専用機を接続して録音し，赤外線聴覚補助システムで教官の発話を受信したが，中音域と母音が聴き取りにくいため，早口の授業や専門用語は聴き取れないか，聴き間違いが生じた(図1，2)．自宅で，録音物，教科書，授業時のメモを擦り合せてノートをまとめる作業や，予習時に教科書の太字部分を付箋紙に書き写すことによって，授業の文脈を捉える工夫を重ねていた(図3，4)．実技科目は対面での指導が基本のため，ワイヤレスガイドだけで受講した．

3年次臨床実習時には，医療面接でワイヤレスガイドとホワイトボードを，ベッドサイドで「痛い，大丈夫，強く，弱く」と手書きしたカードを用意し，患者対応を図った．就職した病院では，1日30～60名の患者対応のため，上記カードが臨床の効率化に寄与している(図5)．

研修会でのT氏の発表では，視覚聴覚二重障害者への支援に関して8つの留意点が示された(図6)．

①入所直後は，通訳者同席の下，理療教育の受講方法を打ち合せる
②通訳派遣事務所との調整は組織的に行う
③授業者の話し方，音質によって聴き取りに差が生じる
④専門用語は聴き取りにくい
⑤次回の授業のキーワードを明示する
⑥授業中，教科書や教材の進行状況を明示する
⑦教官への質問の時機と方法を予め打ち合せる
⑧話の内容に依らずテーマだけでも伝える

また，在籍する当時者に対しては，

①授業に際して機器の準備と調整を怠らない
②聴き取れない部分を補う方法と，確認の方法を持つ重要性

が提案された．

本事例は，今後，実効性のある教育プログラム策定に際し，多くの示唆を提供すると考えられる．

表１　対象者Ｔ氏のプロフィールと就労までの経過

性別・年齢	女性　30代
障害状況	視神経萎縮(右0.01, 左0.01, 両視野狭窄10度以内,視能率95%以上損失) 感音性難聴(語音弁別能 右30%, 左20%, 最高明瞭度 右80dB, 左90dB)
経歴	短大卒　職業経験あり
2008年	理療教育利用者選考 不合格
2009年	自立訓練利用開始 ●PC, DAISY専用機, 拡大読書器の操作訓練 センター病院耳鼻科受診 STとの出会い ●ことばの訓練, 二重障害を他者に理解いただく方法の模索 聴力障害者情報文化センターとの出会い(Web検索) ●ワイヤレスガイドなど聴覚障害に関する情報を入手 理療教育利用者選考 合格 ●所沢市社会福祉協議会 要約筆記派遣事業情報入手
2010年	理療教育専門課程 入所 ●埼玉県盲ろう者通訳派遣事業情報入手　埼玉盲ろう者友の会入会
2013年	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師国家試験 合格 整形外科病院就職(リハビリ科マッサージ師)

表２　学習場面ごとのＴ氏の対応

学習場面	項目	学習手段・方法	課題・対策
授業 (座学)	録音	ワイヤレスガイド(ベルマンドミノ)とDAISY専用機を接続	①教官の音声が聴き取れないことがあった ②早口の授業は聴き取れない ③虫食いのようにことばが聴こえるため、内容の理解が困難 ④専門用語が聴き取れない ⑤聴き間違いが恒常的にあった ⑥クラス内の会話の内容は判らないが、声は聴こえるため、気になったり、孤独感があった ⑦授業中、「今は特に(貴女に/授業内容に)関係ない話だから大丈夫です」と言われると、孤独感が増した
	教官の発話	赤外線聴覚補助システム(アシストホーン)で受信	
	教科書	携帯型電子拡大ルーペ(オーキー)	
	解剖模型観察		
	板書	単眼鏡	
	筆記方法	サインペン　メモ帳　付箋紙 ホワイトボード　まとめ用ノート	
授業 (実技)	教官の発話	一対一でワイヤレスガイド	
授業 (臨床実習)	医療面接	ワイヤレスガイドとホワイトボード	マイクは教官が持ち、患者のことばを復唱
	ベッドサイド	カード(手作り)	①自身の障害に関する説明をカード化 ②「痛い,大丈夫,強く,弱く」をカード化し、患者に指差しを依頼
自主学習	録音物を聴く	放課後　帰宅途中　就寝前	静かな場所で何度聴き返しても聴き取れない音声があった
	授業のまとめ	拡大読書器(据置型) 教科書(墨字版)　授業ノート	
	専門用語	Web検索	①視覚障害者用スクリーンリーダの音声は比較的聴きやすい ②長文で難しい解説の場合、困難さが増加
	予習	教科書の読み　付箋紙に教科書の太字部分の書き出し	付箋紙の活用：机に貼り、教官に授業の進行状況の指差しを依頼、又質問事項とした
	試験対策	①教科書(DAISY版)を徐々に速度を上げながら、全体がイメージできるまで聴き返す ②教科書(墨字版)を読む ③参考書をA3コピーし、教科書の内容を追加　④暗記	
定期試験/国家試験	墨字(拡大文字<16point相当>)で受験	サインペン 携帯型電子拡大ルーペ	

図 1　ワイヤレスガイド

図 2　赤外線聴覚補助システム

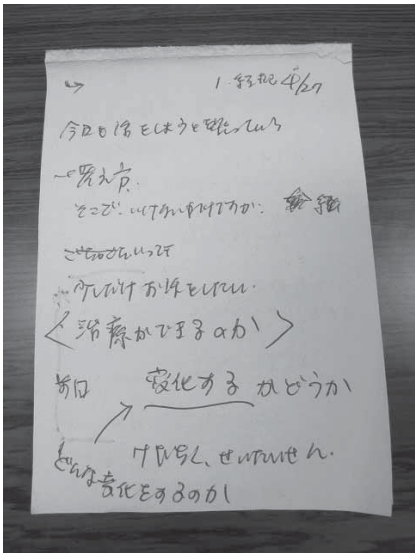


図 3　経絡経穴概論 授業メモ

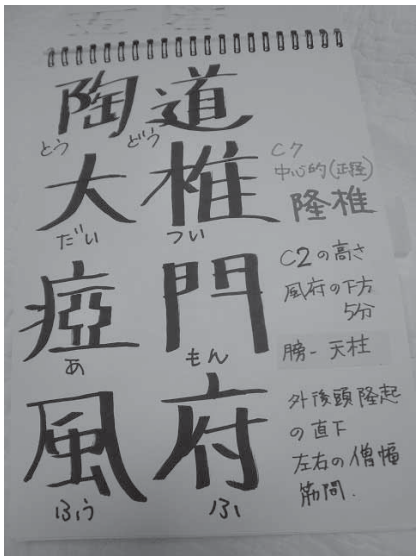


図 4　経絡経穴概論 まとめノート

図 5　臨床 患者用カード(指差し用)

図 6　研修会で口頭発表(中央左)

視覚聴覚二重障害を有する理療教育在籍者に対する学習支援

理療教育･就労支援部理療教育課　　高橋忠庸，伊藤和之，江黒直樹，小泉　貴
牧　邦子，錦野　弘，永井康明，中西初男，滝　　修

本稿は、第30回国立障害者リハビリテーションセンター業績発表会(平成25年12月20日)で発表した。

１．背景と目的

理療教育課では､平成14年度から学習における個別支援を目指した業務に取り組んでいる。近年、視覚障害に加え他の障害を併せ持つ利用者が増加傾向にあり、更なる個別支援の必要性が高まっている。そこで、今年度は重複障害者の支援を重点項目に掲げ、第一段階として、視覚聴覚二重障害を持つ御本人と連携しながら効果的な支援の方法について計画と実践を繰り返した。

２．方法

□対象者：理療教育高等課程在籍の視覚聴覚二重障害を有する女性A氏(表１)。

□学習状況の把握と支援計画の検討方法:A氏に対しては半構造化面接と電子メールを用い、得られた調査結果を整理して支援計画を検討することとした。支援開始後、A 氏に実施状況について確認を取り、学級担任、科目担当者、学習支援係で情報交換と検討を繰り返すこととした。

□期間：2013年7月17日～10月29日(※年度末まで実施予定)

３．支援の実際

調査結果から、環境面、授業面、自学自習面に分けて支援計画を立て、授業実践に移した。また、担当者間での情報交換によって計画の見直しを実施した(表 2,3,4)。環境面では､ホーム教室だけでなく実技室と基礎医学教室においても赤外線聴覚補助システム(以下、「アシストホーン」)を使用できるよう調整した。授業面では、解剖学での模型観察の支援と生理学の補習について計画を立てた。また、模型観察時には教官1名がA氏に添い、個別支援を行った。自学自習面では、図書館での参考書の紹介、授業で聞き間違えた単語をメールで送り、聞き間違っている単語の修正や予習による単語の確認をするようアドバイスを行った。

A 氏からは「授業での聞き間違いや勘違いが減り、内容が理解しやすくなった」「ホーム教室以外に実技科目でもアシストホーンが使えたので精神的に楽になり、集中して授業に臨めた」などの評価を得ており、計画の更新によって、徐々に支援が適合し始めていると考えられる。

４．課題

□解剖学の授業で個別支援担当を配置できるのは週 1 回程度なので、増やす必要がある。

□授業者がマイクを使用中に A 氏対応の教官がもう 1 本のマイクを使用するため、声が重なる場面が発生した。授業の展開方法やマイクの使用方法について、綿密な調整が必要である。

□現在、課が管理するアシストホーンは 2 セットだが、上記のとおり全て A 氏の支援用としている。今後、必要となる方が増えた場合に対応できない事態が生じる。

５．今後の展望

今回の取組みによって、視覚聴覚二重障害を有する理療教育在籍者への支援方法に一定の道筋が得られた。同時に、人員配置や機器の整備に関する課題が浮き彫りとなった。今後、継続していく中で諸課題を整理し、より効果的な支援体制の構築に向けて検討を行うこととする。

表1　対象者 A 氏のプロフィール

性別・年齢	女性　50 代
障害状況	網膜色素変性症による視力障害（右　手動弁、左　手動弁） 両感音性難聴による聴覚障害（右　100dB 以上、左　100dB 以上）
経歴	高等学校卒業、職業経験あり
	2010 年 11 月～2011 年 12 月　自立訓練在籍
	2012 年 4 月　理療教育高等課程　入所
学習の状況	2012 年度　解剖学Ⅰ、解剖学Ⅱ、生理学Ⅰの単位未修得
	2013 年度　解剖学Ⅰ、解剖学Ⅱ、生理学Ⅰの単位修得のため高等 1 年再履修
学習環境	読み書きとも点字を使用。
	授業時は PTR2 で録音、FM 補聴器とアシストホーンを使用。
	自習のときは録音を聞きながら PC でノートを作成。また、墨字で書くことにより、文字をイメージしながら覚える。

表2　学習に関する質問票とＡ氏の回答・面接の内容と対応

質　問	回　答
1. 学習手段について、どのように使っているか教えて下さい。	墨字：ほぼ毎日、点字の音が気になる夜遅い時間帯や早朝に使用。
	点字：読みと書きに使用。毎日使用。
	DAISY：毎日使用。
2. パソコンの使用について、頻度や利用方法など教えて下さい。	毎日使用。
	個人メールは時々。電話がしづらいので、電話代わりに用件を伝える。
	学習では、言葉の意味や専門用語を調べる。過去の国家試験の問題を解いている。
3. 授業について教えて下さい。	
○困ったこと	座学：どの科目とも共通。ページを確認するとき、点字の読む速さが追いつかず、遅れを取ってしまい、途中から分からなくなることがあり、焦ってしまう。
	実技：教官が、FM 補聴器のマイクを通さないで話すことが度々あり、分からなくなる。
○よかったこと	座学：解剖学Ⅰ、解剖学Ⅱは、授業で資料を使い、要点とまとめが分かりやすい。教科書を使い、詳しい内容を知ることもできるので満足している。どの科目も共通しているが、前回学んだことを繰り返していただける点がたいへん良い。
	実技：マッサージ実技とあん摩実技の担当が、去年と異なる教官で、施術の仕方も違うことがあり、いろいろな施術方法を学べて良い。
○理解しやすかった科目	解剖学Ⅰ、解剖学Ⅱ
○理解しづらかった科目	生理学、解剖学で、模型を使用した時。
○個別に教えて欲しい科目	生理学、解剖学で、模型を使用した時。 解剖学Ⅰ：筋肉　　経絡経穴概論：経穴の位置
○予習・復習について、どのようにしていますか。	予習の時間は、ほとんど取れていない。復習のみ。 復習は DAISY を繰り返し聞いた後、あるいは点字の教科書を読んだ後に、重要な部分を何度も書く。

面接の内容と対応	① 解剖学の授業で基礎医学教室を使用する時、アシストホーンを使った録音ができないため、録音したものを聞き直すときに聞き取りづらい。 →担当教官などがアシストホーンを基礎医学教室に運び、対応した。
	② 実技の授業でもアシストホーンを利用できるように配慮して欲しい。 →実技室に、アシストホーンを 1 セット追加配備した。
	③ 解剖学の模型観察の際、個別に教官を配置して欲しい。 →毎時間は難しいが、週 1 回以上は個別の対応をすることで様子を見る。
	④ 生理学の補習の実施：担当教官と調整して 9 月から週 1 回実施した。

表3 授業での支援内容

授業日	支援内容
9/24	脳頭蓋骨の模型観察。細かい箇所が多く、個別の説明に時間がかかった。
9/30	腎臓の模型観察。板版を使用し確認作業を行った。
10/1	顔面頭蓋骨の模型観察。小さな骨が多く理解に時間がかかった。
10/15	胸部、腹部の筋の模型観察。
10/29	浅背筋から上肢帯筋までの模型確認。

表4 担当者間の情報交換

実施日	情報交換の内容
7/17	A 氏からメールで回答のあった学習状況及び授業に対する要望を確認。
7/19	担当者会議にて今後の方針を確認。
7/29	7/22 から実技室に配備したアシストホーンの使用状況を確認。
9/18	前期試験結果から座学での支援確認。解剖学は模型観察の際、教官を1名配置し個別に観察することを確認。生理学は週 1 回、個別の補習計画を策定。
10/11	模型観察など現状を確認。

センター病院患者及び自立支援局利用者等に対する東洋療法活動報告（その 2）

理療教育・就労支援部　理療教育課
加藤　麦、池田和久、小泉　貴、杉本龍亮
高橋忠庸、中西初男、牧　邦子

本稿は、国立障害者リハビリテーションセンター業績発表会（平成 25 年 12 月 20 日）で発表した。

【はじめに】

平成 22 年度より理療教育課では東洋療法推進係の業務として、医師からの紹介・依頼・許可のあった患者を対象に教官によるマッサージ・鍼灸の臨床施術を開始した。本事業は教官の臨床技術向上を図るとともに、得られた情報を活用して東洋療法を検証し、利用者に還元することによって、臨床能力向上の一助とすることを目的に実施しているものであり、今回は平成 25 年 1 月から平成 25 年 12 月までの 1 年間の活動概況について報告する。

【施術対象者と施術体制】（別紙、図 1 参照）

施術対象者は、①当センター病院入院および外来患者のうち担当医より紹介または許可のあった者、②当センター病院以外の医療機関から紹介があった者、③自立支援局利用者（理療教育を除く）で担当医の許可のあった者とした。施術は週 1 回･約 45 分を原則とし、完全予約制で 1 回 800 円の施術料で実施している。施術担当者は理療教育課の理療科教官 7 名が担当した。また、すべての患者に対する共通評価として、主訴、食生活、睡眠、排便・排尿、ストレスの 5 項目について Visual Analog Scale (VAS)で毎回、施術前評価を実施している。

【実施状況】（別紙、表 1 参照）

平成 25 年 1 月から平成 25 年 10 月末現在までの施術人数は、病棟入院患者 3 名、病院外来患者 8 名、自立支援局利用者 9 名、外部医療機関紹介患者 1 名の計 21 名であった。病棟入院患者は 2 階病棟（リハビリ科）2 名、4 階病棟（リハビリ科）1 名であり、外来患者は 8 名とも整形外科からの紹介であった。同期間の延べ施術回数は、病棟入院患者 10 回、病院外来患者 98 回、自立支援局利用者 99 回、外部医療機関紹介患者 26 回の計 233 回であった。基礎疾患で最も多いの

は脊髄損傷（71.4%）であり、主訴は頚肩こり（61.9%）が最も多かった。

【課題】

昨年度の課題であった施術担当者の増員については7名を確保でき、患者を待たせることなく施術開始に結びつけることができた。ただし、患者数の増加に伴い、通常の臨床実習の空き時間を利用した施術に限界があり、施術時間の調整に苦慮する場面もあった。また、頚髄損傷患者に対する施術効果についてVASでの評価とデータの蓄積を継続しているが、持続効果についての有効性は個人差が大きく、有効性を証明するには至っていない。しかし、直後効果については患者の満足度が高い傾向があり、現在VASを用いて評価を継続している段階である。

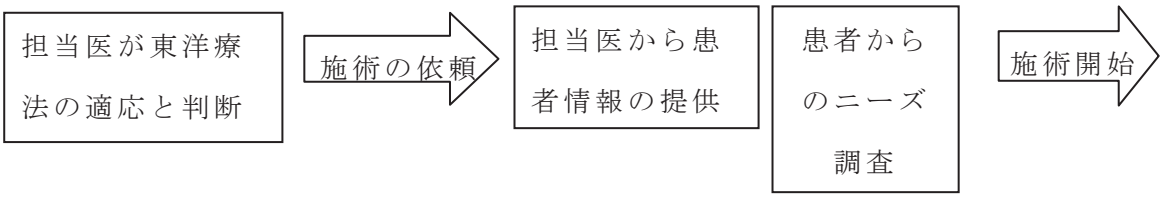
【おわりに】

病院職員のご理解・ご協力により今年度は病院からの紹介患者が増加した。今後も東洋療法に関する情報を発信しつつ、各部署との連携を図り、障害のある患者に対する東洋療法を実践することで有効性を明らかにし、東洋療法が障害者リハビリテーションの一つとして位置づけられるよう目指していきたい。

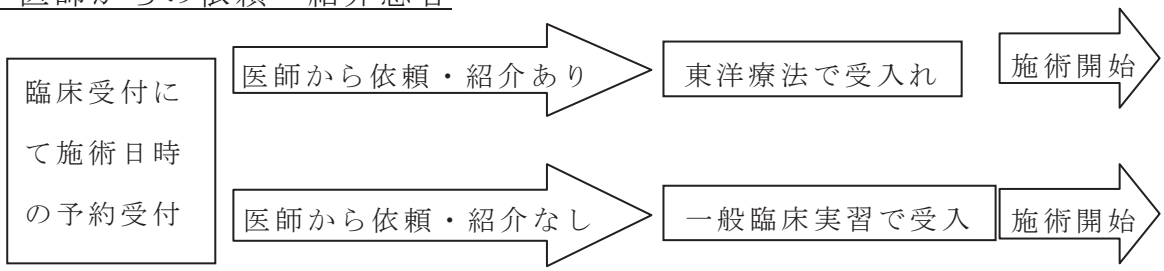
別紙

図１　受入れ手順

1．当センター病院入院患者



2．医師からの依頼・紹介患者



3．自立支援局利用者

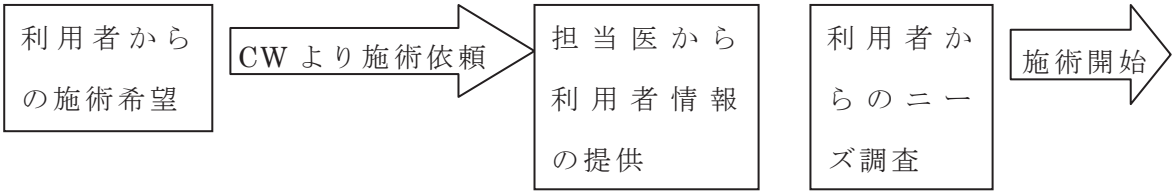


表 1.　施術人数と延べ施術回数（平成 25 年 1 月～平成 25 年 10 月末）

	センター病院（入院）	センター病院（外来）	外部医療機関紹介	自立訓練利用者	計
施術人数	3 名	8 名	1 名	9 名	21 名
延べ施術回数	10 回	98 回	26 回	99 回	233 回

センター病院患者および自立支援局利用者等に対する東洋療法活動報告（その2）

○加藤　麦
池田和久、小泉　貴、高橋忠庸
杉本龍亮、中西初男、牧　邦子

はじめに

- 平成22年度より理療教育課では東洋療法推進係の業務として、医師からの紹介・依頼・許可のあった患者を対象に教官による臨床施術を開始した。
- 昨年度の業績発表会では、平成22年度から平成24年度までの活動概況について報告した。
- 今回は平成25年1月から12月までの活動について概況を報告する。

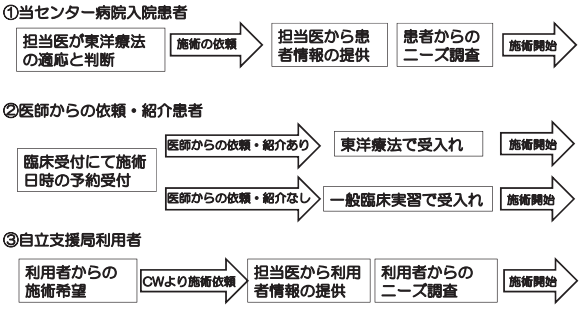
施術対象者

① 当センター病院入院および外来通院患者のうち担当医より紹介または許可のあった者

②当センター病院以外の医療機関から紹介があった者

③自立支援局利用者（理療教育を除く）で担当医の許可のあった者

受入れ手順



施術体制

施術種別：あん摩、鍼灸
施術料：1回　800円
施術時間：約45分
施術頻度：週1回の施術を原則とする。
＊完全予約制
施術担当者：理療教育課教官（7名）

共通評価
主訴、食生活、睡眠、排泄、ストレスの5項目をVisual Analog Scale（VAS）で毎回、施術前に評価

依頼・紹介元別患者数

センター病院（入院）	センター病院（外来）	外部医療機関	利用者	計
4	9	1	9	23

＊25年1月1日から25年12月19日までの集計　（人）

延べ施術回数

センター病院（入院）	センター病院（外来）	外部医療機関	利用者	計
25	120	34	110	289

＊25年1月1日から25年12月17日までの集計　（回）

患者概況（当センター病院入院）
H25.1.1 ～ H25.12.19

	紹介依頼元	基礎疾患	主訴	施術種別	施術回数
1	2階病棟	胸髄損傷（Th12完全）	下肢のしびれ	鍼灸	9
2	2階病棟	胸髄損傷（Th2完全）	頚肩こり	マッサージ	4
3	4階病棟	頚髄損傷（C5不全）	頚肩上肢痛	マッサージ	9
4	4階病棟	頚髄損傷（C4完全）	頚肩こり	マッサージ	3

No.1は訓練棟臨床室にて施術、No.2～4は病棟の病室にて施術

患者概況（当センター病院外来）
H25.1.1 ～ H25.12.19

基礎疾患	主訴	施術種別	施術回数
腰椎圧迫骨折	腰背部痛 頚肩部のこり	鍼灸	30
背髄梗塞	上肢痛 殿部痛など	鍼	2
変形性股関節症	腰下肢痛	鍼	26
肩関節周囲炎	肩関節痛	マッサージ	4
頚髄損傷（C6）	肩関節痛	マッサージ	16
頚髄損傷（C6）	頚肩腕部のこり	マッサージ	11
胸髄損傷（Th5）	頚肩背部のこりと痛み	マッサージ	14
胸髄損傷（Th12）	麻痺領域のしびれ	鍼灸	16
背髄硬膜動静脈瘻	下肢のしびれなど	マッサージ	1

＊いずれも整形外科外来からの依頼・紹介

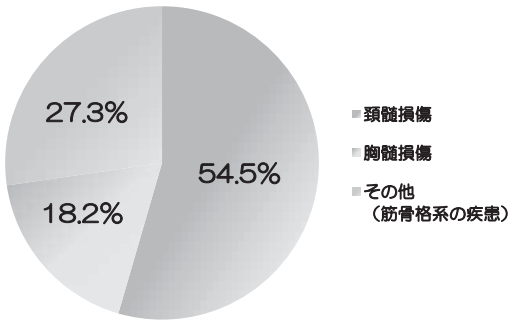
患者概況（外部医療機関）
H25.1.1 ～ H25.12.19

紹介依頼元	基礎疾患	主訴	施術種別	施術回数
防衛医科大学校病院第一内科	膠原病	肩背部痛 腰痛など	マッサージ	34

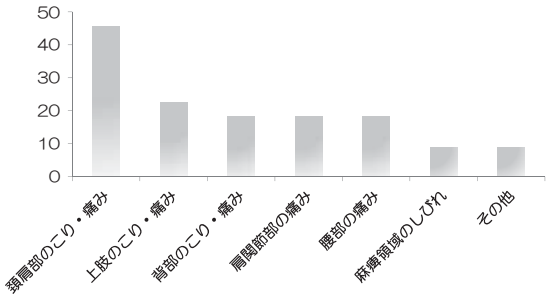
患者概況（自立訓練利用者）
H25.1.1 ～ H25.12.19

基礎疾患	主訴	施術種別	施術回数
頚髄損傷（C6完全）	頚肩腕部のこり	マッサージ・鍼	25
頚髄損傷（C5不全）	肩関節痛	マッサージ	4
頚髄損傷（C6完全）	頚肩腕部のこり	マッサージ	12
頚髄損傷（C4完全）	頚肩部のこり	マッサージ・鍼	21
頚髄損傷（C5不全）	麻痺領域のしびれ	マッサージ・鍼	7
頚髄損傷（C6完全）	肩背部のこり	マッサージ・鍼	9
頚髄損傷（C4不全）	頚肩部のこり	マッサージ	11
頚髄損傷（C6完全）	頚肩腕部の痛み	マッサージ	11
視覚障害	上腕骨骨折後の肩関節拘縮	鍼	8

基礎疾患の割合



主訴の割合



課題

- 施術時間と場所の調整
  - → 臨床実習の合間を縫っての施術
  - → 視覚障害を有する施術者による病棟での施術
- 脊髄損傷患者に対する東洋療法の施術効果
  - → VASでは持続効果は個人差が大きい
  - → 施術直後の患者満足度は高い
    VASによる直後効果は現在検討中

おわりに

- 昨年度の課題であった施術スタッフの人員は、7名を確保することができ、患者を待たせずスムーズに施術を開始できるようになった。
- また、今年度は病院職員のご理解・ご協力により病院からの紹介患者を増やすことができた。
- 今後も東洋療法に関する情報を発信しつつ、各部署と連携を図り、障害のある患者に対する東洋療法を実践することで有効性を明らかにし、東洋療法が障害者リハビリテーションの一つとして位置づけられるよう目指していきたい。

【症例報告】疼痛性障害患者への東洋療法

理療教育・就労支援部　理療教育課
小泉　貴、　加藤　麦、池田和久、杉本龍亮
高橋忠庸、中西初男、牧　邦子

【はじめに】

平成 22 年度より理療教育課で実施されている東洋療法推進係の教官によるマッサージ鍼灸の臨床において､疼痛性障害患者に対して一定の効果が認められると考えられるので報告する。

【患者】

60 代　女性

【初診】

初診日（平成 20 年 11 月 7 日）から理療教育課程での臨床実習で治療を受けていたが、実習生では対応が難しい途のことで、平成 24 年 5 月 21 日から東洋療法推進係で受け入れた。

【主訴】

背腰部の痛み、上肢、下肢の運動制限、食欲不振、胃腸の不調

【患者背景】

数年前から疼痛性障害を発症した。頻繁に激痛発作を起こす。自傷行動を起こしたり、歩行困難になった時期がある。他に顎骨髄腫、膠原病、骨粗しょう症、脊柱管狭窄症、深部麻痺、胃潰瘍、気管支喘息と、訴える疾患名は多岐にわたる。かかりつけの内科医に当センターでの施術を勧められたのが来院のきっかけである

写真　医師からの診断杼では体のほとんどに症状があるなっている。

【治療】

東洋医学的診察では肺虚証であった。

上肢、下肢の経絡の走行に切皮鍼を行い、その後、反応穴に留置鍼を行った。次に、伏臥位のままマッサージし、最後に円皮鍼を貼付した。

【経過】

当初は伏臥位も出来なかったが、現在は伏臥位で治療を受けられている。また、鍼を置鍼している間は熟睡されている。治療後は、明るく体の動きも軽やかとなる。

写真 2　　数十年ぶりに伏臥位が出来るようになった。

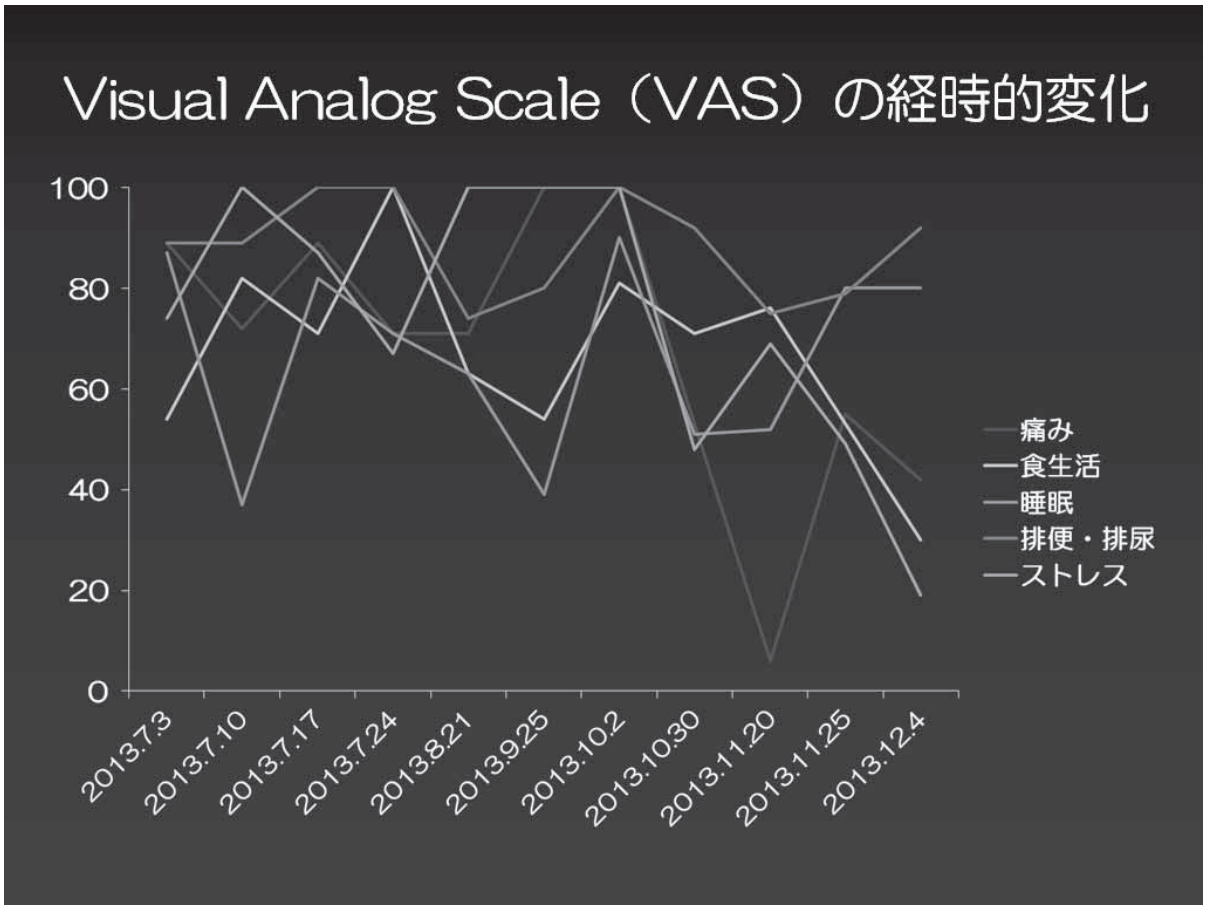


写真３　最近の生活快適調査表

（ＶＡＳ）

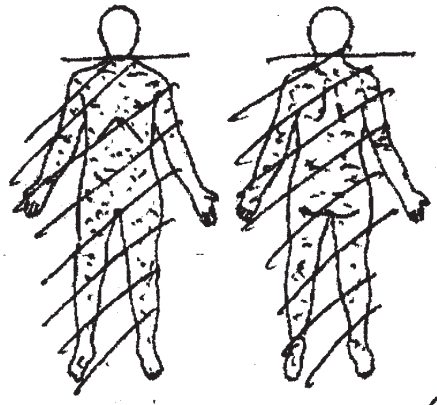
【考察】

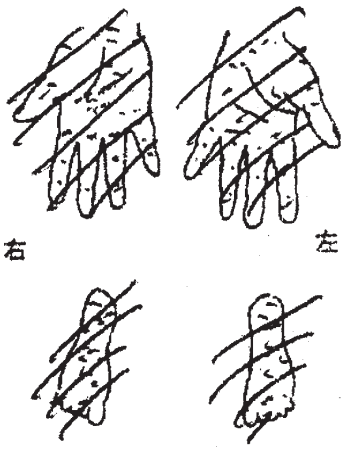
疼痛性障害は身体疾患のようにみえるが、精神疾患に分類されている。直後効果の VAS を取っても極端である。医療機関での身体的所見は不明だが、精神的な効果が大きいと考えられる。

【結語】

東洋医学が西洋医学の補完治療として効果が十分あることを示す症例である。今後はさらにその特色を生かせるよう症例実績を重ねていきたい。

：脳・脊髄・末梢神経・筋肉・骨関節・その他
便機能障害　：なし・あり
　　：なし・脳・脊髄・四肢・その他





変形　切離断　感覚障害　運動障害

係ない部分は記入不要

の程度（　0　m）
位（　0　分）　※補装具等を使用しない状態

右		左
	上肢長 cm	
	下肢長 cm	
	上腕周径 cm	
	前腕周径 cm	
	大腿周径 cm	
	下腿周径 cm	
12	握力 kg	6

Ⅲ　課内研究発表会発表原稿

平成 25 年度研究・研修計画の実施

伊藤 和之

本稿は、理療教育課研究発表会(平成 26 年 3 月 18 日)で発表した。

1. はじめに

「理療教育課業務分掌」には、「理療に関する学術的調査及び研究に関すること」として、「1)個別研究・研修に関すること」が位置づけられている。

全ての教官は、当該年度当初、「年間研究・研修計画書」に、①テーマ、②研究・研修計画概要(目的、方法、展開、その他)を記載した上で卒後支援・研修担当主任に提出し、実施した結果を年度末の研究発表会で課内に報告している。

本稿では、平成 25 年度に筆者が提出した計画と実施について報告する。

2. 研究・研修計画の策定

1. で挙げた計画書のテーマには区分があり、「1. 個人研究、2. グループ研修、3. 教官臨床研修、4. 教官特別研修会参加、5. 学会参加 (公費による参加)、6. 学会参加 (私費による参加)、7. 研究協力、8. その他」から構成されている。

今年度は、以下のとおり、4 テーマ、6 本の計画を策定した。

表 1　平成 25 年度研究・研修計画(伊藤)

テーマ区分	タイトル
1. 個人研究	理療教育在籍者の学習に関する研究―筆記行動と記憶について―
1. 個人研究	臨床推論に関する教科書作成
2. グループ研修	中途視覚障害者の学習支援に関する研修会の開催
5. 学会参加(公費)	第 22 回視覚障害リハビリテーション研究発表大会
6. 学会参加(私費)	第 4 回福祉情報教育フォーラム
6. 学会参加(私費)	日本リハビリテーション連携科学学会第 15 回大会

3. 実施

(1) 表 1 の 1 については、研究計画の検討を行い、平成 26 年度科学研究費助成事業に応募した。タイトルは「視覚障害者の学習における手書き行動の有効性と脳メカニズム」とした。

(2) 表 1 の 2 については、執筆協力者間の調整を担い、臨床推論に絞った方針を立て、推進した。

(3) 表 1 の 3 については、①当センター眼科、研究所、学院の協力を仰ぎ、「学習支援勉強会(ロービジョン編)」を 14 回シリーズで開催した。②当センター並木祭(平成 25 年 10 月 19 日)において、「視覚リハミニミニ研修会」を開催した。参加者は 23 名であった。筆者が会の趣旨となる研究発表を行った後、東京都視覚障害者生活支援センター就労支援課長石川充英氏、研究所脳機能系障害研究部高次脳機能系障害研究室室長幕内充氏の研究発表をいただき、飯能整形外科病院リハビリ科マッサージ師西舘珠美氏から、卒業生の立場で、理療教育での自らの学習体験を振り返る体験発表をいただいた。

(4) 表 1 の 4～6 について、予定どおり参加した。また、5 の第 4 回福祉情報教育フォーラムでは講演とシンポジストを務めた。

4. 考察

(1) 理療教育在籍者の筆記行動の有効性の実証に関する研究については、脳科学分野との連携によって研究計画を策定し、科研費申請に到達した。厚生労働科学研究(平成 18 年度～平成 23 年度)では、筆記行動に困難を有する方々の手段の確保のために機器開発を行ったが、今回の申請では、そもそも、点字、墨字、キーボードによる筆記行動が中途視覚障害者の学習や記憶に有効か否かについて、脳メカニズムとともに解明することを主たる目的とした。理療教育分野では初の取組みであり、今後の展開が期待される。

(2) 臨床推論は、鍼灸等臨床上、医療面接の次のステップに位置づけられる領域である。臨床推論に関する記述は、鍼灸等臨床時の思考方法を可視化する取組みである。

　本テーマは複数の執筆者が協働するため、用字から文体、小見出しから内容まで統一感を求められる。また、編集に際しては、初学者が理解し、実践できる内容にする構えが必要である。

(3) 中途視覚障害者の学習支援に関する研修会の企画は、当初一つの予定であったが、二つ実施した。理療教育課の学習支援上、ロービジョン支援の強化の契機と位置づけた。

仲泊診療部長、三輪視能訓練士長の御高配の下、各回の内容は充実し、学習支援係等参加者の出席率と研修意識の高さがうかがえた。一方で、それ以外の課員の参加が少なく、動機づけの不足が明らかとなった。

視覚リハミニミニ研修会は、視覚聴覚二重障害を有する卒業生西舘珠美氏の卒後支援も目的の一つとした。氏を通じて病院に対して研修会への参加と国リハ在籍時の学習と訓練を振り返る発表を依頼し、承諾を得た上で準備に取り組んだ。発表内容については電子メールを通じて打ち合わせ、発表原稿とスライド作成は4回の直接面接で行った。面接は合計20時間を超え、視覚聴覚二重障害を有する方とのコミュニケーションには時間と熱意が必要であることを再確認した。

西舘氏の発表では質の高いディスカッションがなされた。全体として研修会の所期の目的は達成されたと考えられる。

(4) 福祉情報教育フォーラムは、全国高専ネットワーク加盟校で実施されている。今回は支援者の立場で、工学、福祉、教育の三分野連携に関する講演のほか、シンポジストのひとりとして、「工学面接」というキーワードで、障害当事者及び支援者のニーズを聴き取る技術の養成が工学分野に必要であるという主旨の発言を行った。場内の反応は確認できなかったが、今後、具体的な提案を行い、相互理解に貢献する予定である。

5. おわりに

「年間研究・研修計画書」の従来のテーマ区分は、運用上合わないものとなっている。特に、研究は個人で行うよりも、複数名でプロジェクト化するのが一般化している。次年度に向けて、テーマ区分をより実態に即したものに更新するよう提案するとともに、より充実した研究、研修が可能となるよう、課内の環境づくりに寄与したい。

年間研究・研修計画書に基づく報告

理療教育課 研究発表会

Mar. 18th, 2014

国立リハビリ 視聴覚室

伊藤 和之

区分1　個人研究

①理療教育在籍者の学習に関する研究―筆記行動と記憶について―

②臨床推論に関する教科書作成

区分2　グループ研修

中途視覚障害者の学習支援に関する研修会の開催

①学習支援勉強会(LV編)

②視覚リハミニミニ研修会

区分5　学会参加(公費)

①第22回視覚障害リハビリテーション研究発表大会
(2013.6.22-23 於: 新潟大学)

区分6　学会参加(私費)

①第4回福祉情報教育フォーラム (2013.8.24-25 於: 沖縄国際大学　講演)

②日本リハビリーション連携科学学会第15回大会
(2014.3.15-16 於: 目白大学)

学習支援勉強会(LV編)

◆ 背景：学習支援上の弱点…ロービジョン者への支援

◆ 目的：ロービジョン支援の理論と支援技術を習得し、
ロービジョン者への具体的な支援に資すること

◆ 方法：学習支援勉強会(ロービジョン編)の開催

- ▶ 対象者：理療教育課教官
- ▶ 方　法：病院眼科スタッフ, 学院教官による講義・演習
- ▶ 内　容：眼科学　感覚情報処理　ロービジョンの理論・支援
- ▶ 会　場：学習支援室　眼科　ロービジョンクリニック

◆ 開催時期：2013年8月26日～2014年3月24日

◆ 実施：14回シリーズ

回	実施日	担当講師	内 容	参加者
1	8.26	小林 章 学院視覚障害学科主任教官	環境調整	10
2	9.2	仲泊 聡 第二診療部長	視覚の話1,2	7
3	10.7	仲泊 聡 第二診療部長	視覚の話3,4	8
4	10.28	仲泊 聡 第二診療部長	視覚の話5,6	7
5	11.11	仲泊 聡 第二診療部長	視覚の話7,8	7
6	11.25	仲泊 聡 第二診療部長	視覚の話9,10	9
7	12.2	仲泊 聡 第二診療部長	視覚の話11,12	7
8	1.6	西田 朋美 眼科医長	糖尿病網膜症・ぶどう膜炎	10
9	1.22	林 知茂 眼科医師	緑内障・レーベル病	7
10	1.27	世古 裕子 視覚機能障害研究室長	変性近視・加齢黄斑変性	6
	2.3	予備日		
11	2.10	岩波 将輝 眼科医師	網膜色素変性症	7
12	2.24	三輪 まり枝 視能訓練士長	拡大鏡	9
13	3.3	山田 明子 視能訓練士	遮光眼鏡	9
14	3.24	西脇 友紀 視能訓練士	読書速度	

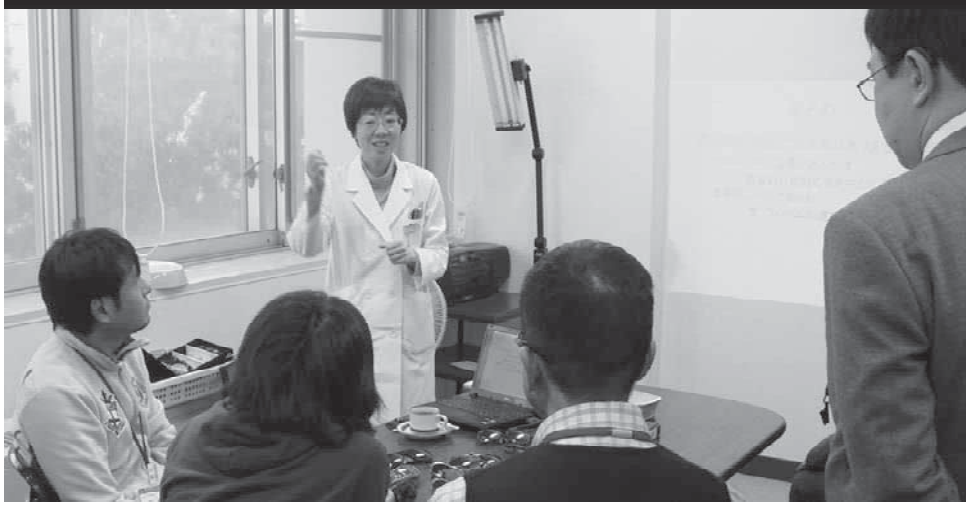
第12回　拡大鏡　三輪視能訓練士長

OCT(眼底三次元画像解析検査)体験（眼科外来）

第13回　遮光眼鏡　山田視能訓練士

「短波長光(青色光)のカットは、本当に有効なのでしょうか」

「レンズの色が似ていても、透過している波長が異なると…」



◆ 結果と課題

- 眼疾患と最新の治療に関する知識が得られた
- 視能訓練士の支援技術を、更に学びたい
- 参加者が少なかった
- 総じて、眼科と理教の業務上の交流の必要性を認識した

◆ 部署間連携の効果

平成26年度、新理教生オリエンテーションにおいて、
眼科・ロービジョンクリニック紹介の時間枠が実現

◆ 展望

増加する重複障害者への理解と支援技術の習得のための
内部研修が必要

視覚リハミニミニ研修会

◆ 背景：当センター運営方針「情報や成果の公表、発信」

◆ 目的：理療教育課の紹介・情報公開・PR

◆ 方法：リハ並木祭での企画

(1) 座・東洋医学 (第9教室)

① 展示：東洋医学に関するパネル　教科書　支援機器　教材・教具

② 体験：点字　鍼刺し　CCTV　四柱推命　ゴールボールなど

(2) 視覚リハミニミニ研修会 (第10教室)

・中途視覚障害者の生活、学習、就労に関する研修

・事例や研究の紹介を行い、相互理解を深める

・研究、生活、学習、就労の立場での発表とディスカッション

◆ 実施協力者(敬称略 14名)

加藤　池田　滝　中西　高橋　杉本　小泉　江黒　牧　永井　漆畑　米田　岩本

◆ 実施日：2013年10月19日

◆ 生活の立場から

生活支援センターの活動と最新の研究について

石川 充英 氏(東京都視覚障害者生活支援センター)

◆ 研究の立場から

脳科学から見た日本語表記法の利点

幕内 充 氏(研究所 脳機能系障害部 高次脳機能障害研究室)

◆ 学習・就労の立場から

理療教育から就職まで ～ 弱視難聴者の立場で ～

西舘 珠美 氏(2012年度卒業生・飯能整形外科病院 リハビリ科)

◆ ディスカッション

◆ 視覚リハミニミニ研修会の結果と課題

- 23名の参加
- 中途視覚障害者のリハ、就労の実態などの情報公開に貢献
- 理療教育のPRとなる発表は不足
- 実施方法については更なる検討が必要

臨床推論に関する教科書作成

専修学校職業教育高度化開発研究委託

鍼灸等臨床教育におけるOSCE(客観的臨床能力試験)の導入に関する研究（2000-2002）

● 医療面接研究分科会 成果物
丹澤章八編著
『鍼灸臨床における医療面接』, 医道の日本社, 2002

東洋医学界における
患者とのコミュニケーションの
基準づくり

原本

新たな課題：面接の結果を病態把握に生かせない…

⬇

医療面接の次の教育ステップ“臨床推論”

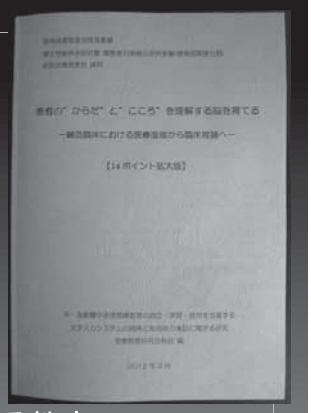
● 教科書のプロトタイプ編集

厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業(感覚器障害分野)
「中・高齢層中途視覚障害者の自立・学習・就労を支援する
文字入力システムの開発と有効性の実証に関する研究」
理療教育研究分科会 成果物

『患者の“からだ”と“こころ”を理解する脳を育てる
－鍼灸臨床における医療面接から臨床推論へ－』

2012. 3

患者の “からだ” と “こころ” を理解する脳を育てる
ー鍼灸臨床における医療面接から臨床推論へー(2012)



第1章　医療面接から臨床推論へ

第２章　患者理解のための情報収集の実践
　情報収集の意義　主な情報収集項目
　収集した情報の分析
　収集した情報からの病態把握　施術録の記載

第３章　患者との信頼関係構築の実践

第４章　患者への説明と気づきの提供による教育

第５章　考えてみましょう ―事例―

今年度の経過と展望

執筆協力者との調整を継続
臨床推論に絞った執筆方針

第1章：鍼灸臨床における臨床推論とは
(Step1：ホップ)

第2章：鍼灸臨床における臨床推論の実践
(Step2：ステップ)

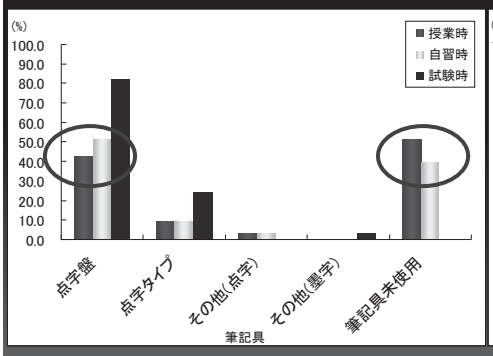
第3章： EBM時代の臨床推論
(Step2：ステップ)

第４章：鍼灸臨床における臨床推論を考えてみましょう
(Step3：ジャンプ)

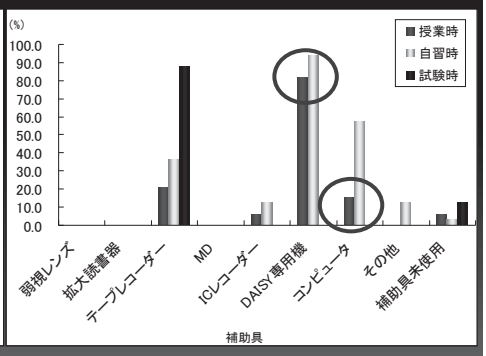
● 2014年度：普及方法の検討

理療教育在籍者の学習に関する研究
― 筆記行動と記憶について―

点字使用者群の学習手段の実態(2005-2008 n=33)



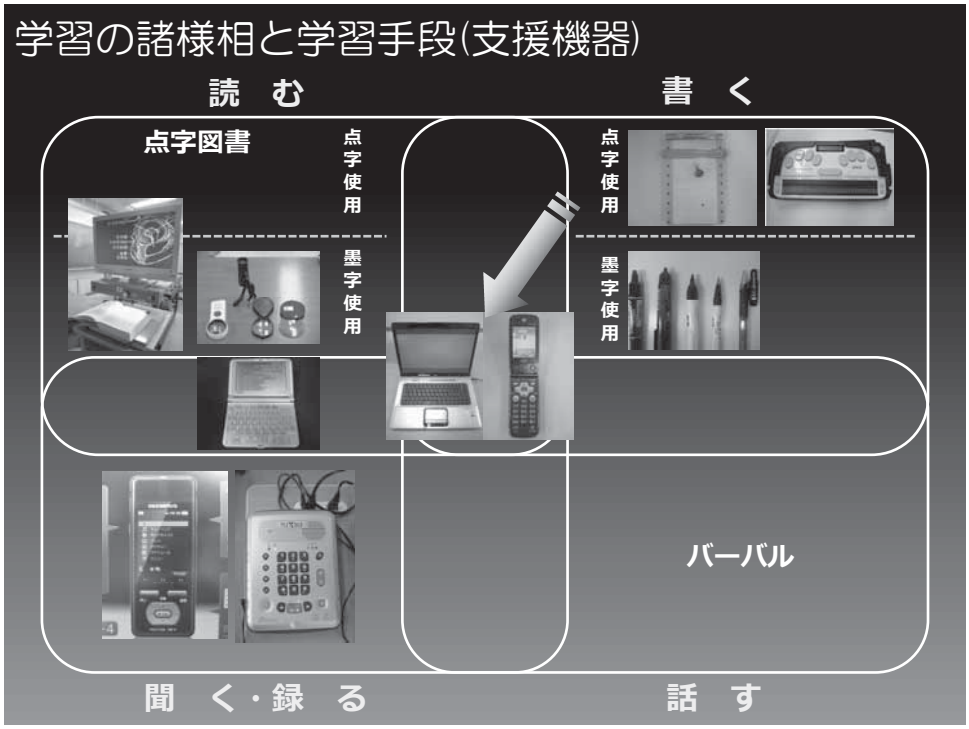
筆記具



補助具

2005年度以降、授業時、自主学習時に

- DAISY専用機の使用が増加
- 筆記具を使わない人が増加
- PCの使用は自主学習時に増加、授業時は15.2%


学習の諸様相と学習手段(支援機器)
読　む
書　く
点字図書
点字使用
墨字使用
点字使用
墨字使用
バーバル
聞　く・録　る
話　す

筆記行動支援システムの提案(2011)
リハビリテーション・サービス　筆記行動支援システム
文字入力システム
点字
タイプライター式
手書き式
予約管理
システム
予診票
作成システム
施術録
作成システム
教育・訓練プログラム
点字タイプライター
導入プログラム
医療コミュニケーション
教育プログラム
教育・訓練教材
点字書き教材
国語音・特殊音
『鍼灸臨床に必要な臨床推論』
(仮題　刊行予定)

研究の原点へ：筆記行動は学習に有効か?

使用文字の状況 (2001-2008 1年生 n=276)

使用文字（群）	組合せ（類）	内 容	人数（名）	割合（群内 %）	割合（全体 %）
1 点字 (n=66)	1-A	書字も読字も可能	10	15.2	3.6
	1-B	書字は可能だが読字は授業以外の学習場面に使用	50	75.8	18.1
	1-C	書字は可能だが読字は不可能	6	9.1	2.2
2 墨字 (n=196)	2-A	視覚補助具なしで書字も読字も可能	50	25.5	18.1
	2-B	視覚補助具を用いて書字と読字が可能	138	70.4	50.0
	2-C	書字は可能だが読字は視覚補助具を用いても不可能	8	4.1	2.9
3 両用 (n=14)	3-A	書字は点字で読字は点字と墨字の併用	5	35.7	1.8
	3-B	書字は墨字で読字は点字	1	7.1	0.4
	3-C	書字も読字も点字と墨字の併用	8	57.1	2.9

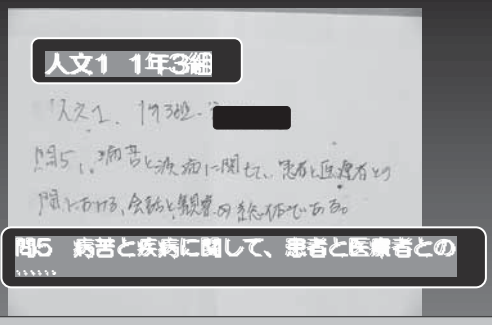
1-C事例　A氏の筆記行動をいかに支援するか

A氏 51歳　男性　大卒　増殖性硝子体網膜症　r 光覚　l 光覚

2007年4月 理療教育 専門課程(修業年限3年)入所

自立訓練経験あり：点字　PC → 学習遂行レベルに達せず

2007年試験時(墨字解答・読み返しなし)



全盲=点字使用者ではない
記憶の手段としてボールペンで手書き
試験は墨字解答
手書き文字がメモ・ノートになれば…

2008年授業時(筆記行動なし)

今年度の活動
筆記行動と記憶について ― 研究デザインの検討

◆研究目的
手書きによる筆記行動が、中途視覚障害者の学習に有効であることの実証

◆研究方法
1．理療教育在籍者を対象にした教育心理学的研究
(1)理教生の漢字の読み書き能力の実態調査
(2)筆記行動が学習効果に与える影響の検証

2．主に健常被験者を対象にした認知神経科学的研究

3．機能的磁気共鳴画像法(fMRI)と経頭蓋磁気刺激法(TMS)による読み書きの脳メカニズムの検討

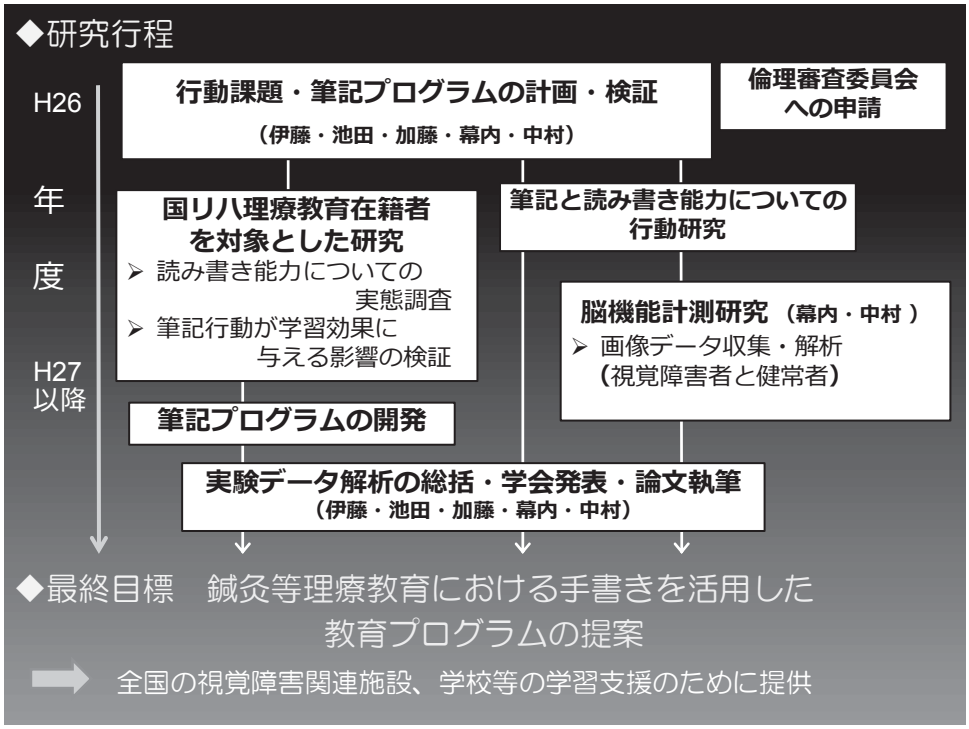
応募
平成26年度 科学研究費助成事業 基盤研究(C)(一般)

◆研究課題名
視覚障害者の学習における手書き行動の有効性と脳メカニズム

◆予算
3ヶ年計画：5,000,000円

◆研究組織
研究代表者
・伊藤 和之　中途視覚障害者向けハンドライティングプログラムの開発

研究分担者
・加藤　麦　筆記行動が学習効果に与える影響の検証
・池田 和久　中途視覚障害者の漢字読み書きの実態調査
・幕内　充(研究所脳機能系障害部 高次脳機能障害研究室)
・中村 仁洋(京都大学大学院医学研究科附属脳機能総合研究センター)
認知神経科学的実験により健常者・中途視覚障害者の読み書きの脳メカニズムを 調べる。


◆研究行程
H26
年
度
H27
以降
行動課題・筆記プログラムの計画・検証
（伊藤・池田・加藤・幕内・中村）
倫理審査委員会
への申請
国リハ理療教育在籍者
を対象とした研究
➢ 読み書き能力についての
実態調査
➢ 筆記行動が学習効果に
与える影響の検証
筆記と読み書き能力についての
行動研究
脳機能計測研究 （幕内・中村 ）
➢ 画像データ収集・解析
（視覚障害者と健常者）
筆記プログラムの開発
実験データ解析の総括・学会発表・論文執筆
（伊藤・池田・加藤・幕内・中村）
◆最終目標　鍼灸等理療教育における手書きを活用した
教育プログラムの提案
全国の視覚障害関連施設、学校等の学習支援のために提供

筋の過緊張を伴う利用者に対するはり基礎実技指導の報告

理療教育・就労支援部 理療教育課　米田 裕和

本稿は、平成 25 年度 理療教育課内研究発表会で発表した。(2014 年 3 月 18 日)

1　はじめに

平成 25 年度はりきゅう基礎実習 I を担当した。担当した利用者には筋の過緊張からくる問題があるため、改善策を講じてみた。その結果ある程度の方向性が見出せたので報告する。

2　利用者情報

22 歳の男性。障害等級 1 種 1 級。水頭症による視覚障害、体幹機能障害、四肢痙性麻痺。屋外は車椅子を要し、室内の歩行は短下肢装具。装具は、無くても短時間は可能。股関節、膝関節、肘関節に屈曲拘縮あり。あん摩での就労は体力的に難しく、鍼灸の資格取得・就労を希望している。

3　問題点

(1)　手指の巧緻運動の問題

(2)　体重コントロールの問題

(3)　切皮時の体幹の不安定性

(4)　鍼の刺入時の姿勢不良

4　解決策

(1)　手指の巧緻運動の問題

手の筋の過緊張の緩和を目的に、手首・指などの ROM 確認、動作筋の再確認（筋の緊張と弛緩）を実施した。また、各動作を分離して練習した。

(2)　体重コントロールの問題

切皮（弾入切皮）について、手首の筋緊張が強いため、スナップを利かせての切皮は困難で、スイッチを押す様な切皮になってしまう。各動作を分離して練習（示指→中指）した。また、各動作で使用する筋を意識できるようにした。

両手挿管について、片手挿管では、鍼落とし、鍼先の接触などが頻回に見られたため、早期から両手挿管に移行した。

(2)　体重コントロールの問題

座位での施術について、利用者が臨床現場で使用しやすいものを各種検討した。

車椅子では、ベッド下に足が入らず、ベッドから身体が離れてしまう。また、座面が低く、患者に体重が乗る可能性ある。

実技室の丸椅子では、座面が低くて、患者に体重が乗る。

1 本脚の椅子では、安定性が低く、利用者の身体能力的には体重コントロールすことは難しい。

座面が高い椅子では、肩、腰など 1 部位への施術は可能。しかし、多部位への施術に、平行移動する点について課題がある。

(3)　切皮時の体幹の不安定性

切皮前に姿勢を正す。

(4)　鍼の刺入時の姿勢不良

初期は姿勢不良に気が付くように声掛けを行い、徐々に自分で気づくように実施。

5　今後の課題

はり施術に必要な手際の獲得、触察技術の向上、利用者自身でのベッド周りの環境整備、臨床実習室での環境の整備などが考えられる。

6　おわりに

今回は、はりきゅう基礎実習 I での利用者のケース報告を行った。近年は、利用者個人の障害状況が多様化し、その指導方法も利用者個人に対する個別指導の状況が多くみられている。今回は利用者個人の問題を課内で共有し、応用実習、臨床実習へ繋げるために課内研究発表で報告した。今後も利用者の実技指導において、問題点や問題対策の共有化を実施し、基礎、応用、臨床が共通した対策を実施できるように実技指導を実施していきたい。最後に、発表の機会を与えていただきましたことを感謝します。

Ⅳ　調査研究・問題解決・問題点の紹介等

兵庫県内在住視覚障害者の運動・スポーツ実態調査
－神戸視力障害センター及び視覚特別支援学校卒業生を対象として－

細川健一郎[*1]，金山千広[*2]，桝岡良啓[*3]，徳廣洋一[*4]

Ⅰ　緒言

国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局神戸視力障害センター（以下，当センター）や視覚特別支援学校の職業訓練課程における体育授業の目的の一つは，修了・卒業後に健康を保持増進するため，また，QOL 向上のために，自ら進んで運動やスポーツが実践できる知識，技能，態度を獲得することがあげられる．

上記の点から体育授業を評価し，その内容や方法を見直すためには，修了・卒業生の運動やスポーツの実施状況などを把握することが必要不可欠である．

そこで，当センター修了生，及び，兵庫県内の 2 つの視覚特別支援学校職業訓練課程卒業生に対して運動・スポーツに関しての実態調査を行ったので，ここに報告する．

Ⅱ　研究方法

1.　調査対象

当センター就労移行支援課程，兵庫県立視覚特別支援学校職業訓練課程，神戸市盲学校職業訓練課程の卒業生各 100 名（合計 300 名）

2.　調査期間

2010 年 9 月～11 月末

3.　調査方法

点字・墨字による郵送調査（返信用封筒同封）

4.　回収結果

71（回収率 23.7%）

5.　データ処理

質問項目毎に単純集計と関連要因とのクロス集計をパーセント（横方向の比率）にて示した．また，一部のクロス集計を除き，度数 5 未満を含まないものはカイ二乗検定，

---

*1 国立障害者リハビリテーションセンター厚生労働教官

*2 神戸女学院大学教授

*3 兵庫県立視覚特別支援学校教諭

*4 神戸市立盲学校教諭

度数 5 未満を含むものはフィッシャーの直接確立による両側検定にて対応した．また，リッカート尺度などを用いた順序尺度間の検定はスピアマン順位相関係数の検定，順序尺度と名義尺度間の検定はマン・ホイットニーの U 検定にて対応した．統計分析はエクセル統計 2010 for Windows で行った．

6. 倫理的配慮

調査票には研究の趣旨と得られた情報の取り扱いについての文書を同封し理解を求めた．加えて，調査は無記名で実施し，統計的な処理終了後にアンケート用紙は廃棄することを記載した．なお，アンケートの回答返送により倫理的配慮の合意を得たと判断した．

Ⅲ 結果と考察

1．回答者の属性

(1)性別分布　図 1-1

(2)年齢階級別分布　図 1-2

(3)視力階級別分布　図 1-3

(4)視野階級別分布　図 1-4

2. 健康・体力に関する意識について

(1)現在の健康状態　表 2-1

このところ健康だと思うか聞いたところ，「健康」とする者の割合は 69.6%（「健康である」29.0%＋「どちらかといえば健康である」40.6%），「健康でない」とする者の割合は 13.0%（「どちらかといえば健康でない」10.1%＋「健康でない」2.9%），「わからない」とする者の割合は 17.4%となっている．

男女別で見ると「健康である」とする者の割合は女性で約 10 ポイント高く，「どちらかといえば健康」とする者の割合は男性で約 20 ポイント高くなっている．

年齢階級別に見ると「健康である」とする者が 40 歳代，50 歳代で他の階級に比べ約 20 ポイント高くなっている．また，20 歳代，40 歳代で「健康でない」とする者は見られなかった．年齢を 50 歳未満と 50 歳以上の 2 階級に分け比較した結果（以下，年齢別），大きな差異は見られなかった．

視力階級別で見ると視力 0.01～0.03 で約 95%が「健康である」（「健康である」55.6%＋「どちらかといえば健康」38.9%）となっている．視力 0.01～0.03，0.04～0.06 では，

「健康でない」(「どちらかといえば健康でない」＋「健康でない」) とした者はみられなかった．視力を 0.01 未満と 0.01 以上の 2 階級に分け比較した結果（以下，視力別)，「健康である」とした者の割合が 0.01 以上で約 20 ポイント高く，「どちらかと言えば健康」とした者の割合が 0.01 未満で約 10 ポイント高くなっている．

1994 年及び 2001 年に細川らが視覚障害者更生援護施設の修了者を対象に行った運動・スポーツに関する調査[1) 2)]（以下，過去調査）では，「健康である」(「健康である」＋「どちらかといえば健康である」) とする者の割合がそれぞれ 81.4%，80.8%，「健康でない」(「どちらかといえば健康でない」＋「健康でない」) と回答した者の割合は 18.3%，16.7%となり，「健康である」と回答した者の割合は本調査で約 11～12 ポイント低くなっている．(図 2-1)

(2)体力の自信の有無　表 2-2

自分の体力についてどのように感じているか聞いたところ，「体力に自信がある」とする者の割合が 52.2% (「体力に自信がある」9.9%＋「どちらかといえば体力に自信がある」42.3%)，「体力に不安がある」とする者の割合が 25.3% (「どちらかといえば体力に自信がない」19.7%＋「体力に不安がある」5.6%)，「わからない」とする者の割合が 22.5%となっている．

男女別でみると「体力に不安がある」(「どちらかといえば体力に自信がない」＋「体力に不安がある」) とする者の割合が男性で約 16 ポイント高くなっている．また，女性で「不安がある」とする者は見られなかった．

年齢階級別でみると 20 歳代で「体力に自信がある」とする者は見られなかった．年齢別で見ると「どちらかといえば自信がある」とする者の割合が 50 歳未満で約 10 ポイント高くなっている．

視力階級別で見ると 0.01～0.03 で「体力に自信がある」(「体力に自信がある」＋「どちらかといえば自信がある」) とする者の割合が約 80%となり，他の階級に比べ 30～60 ポイント高くなっている．また，0.1 以上で「体力に不安がある」(「どちらかと言えば自信がない」＋「不安がある」) とする者の割合が約 60%となり他の階級に比べ約 20～40 ポイント高くなっている．視力別でみると「体力に自信がある」とする者の割合が 0.01 以上で約 14 ポイント高くなっている．

(3)運動不足を感じるか　表 2-3

普段，運動不足を感じるか聞いたところ，「感じる」とする者の割合が 80.0%（「大いに感じる」44.3%＋「有る程度感じる」35.7%），「感じない」とする者の割合が 10.0%（「あまり感じない」5.7%＋「ほとんど（全く）感じない」4.3%），「わからない」とする者の割合が 10.0%となっている．

男女別で見ると「感じる」（「あまり感じない」＋「ほとんど（全く）感じない」）とする者の割合が男性で約 25 ポイント高くなっている．

年齢階級別で見ると，20 歳代，30 歳代で「感じない」（「あまり感じない」＋「ほとんど（全く）感じない」）とする者は見られず，50 歳代では約 33%となり他の階級と比べ高くなっている．年齢別でみると「感じる」（「あまり感じない」＋「ほとんど（全く）感じない」）とする者の割合が 50 歳未満で約 22 ポイント高くなっている．

視力階級別で見ると 0.04～0.06 では全ての者が「感じる」（「大いに感じる」＋「ある程度感じる」）としている．視力別でみると「感じる」（「大いに感じる」＋「ある程度感じる」）とする者の割合が 0.01 未満で約 16 ポイント高くなっている．

過去調査と比較してみると，「感じる」（「大いに感じる」＋「ある程度感じる」）とする者の割合が約 10 ポイント低下している．（図 2-2）

(4)健康，体力，運動不足に関わる項目間の相関

上記(1)～(3)の項目間の相関を調べたところ，「現在の健康状態」と「体力の自身の有無」については，0.1%水準で正の相関が見られた．また，「体力の自信の有無」と「運動不足を感じるか」については，5%水準で正の相関が見られた．健康状態についての感じ方と体力についての感じ方，運動不足についての感じ方については，関係していることが示唆された．

3．運動・スポーツの実施状況と今後の意向について

(1)この 1 年間の運動・スポーツの実施状況　表 3-1

この 1 年間に何らかの運動・スポーツを行ったことがあるか聞いたところ，「ある」とする者の割合が 60.0%，「ない」とする者の割合が 40.0%となっている．

男女別でみると「ある」とした者の割合が女性で約 12 ポイント高くなっている．

年齢階級別に見ると，「ある」とした者の割合は 20～29 歳で 83.3%と最も高く，40～49 歳では 46.7%と最も低くなっている．年齢別では，大きさ差は見られなかった．

視力階級別で見ると（「わからない」除く），「ある」とした者の割合は 0.04～0.06 で

80.0%と最も高く，0.01～0.03 で 47.4%と最も低くなっている．視力別でみると「ある」とした者の割合が 0.01 未満で約 14 ポイント高くなっている．

過去調査と比較して見ると，大きな差は見られなかった．(図 3-1)

2009 年に内閣府が行った「体力・スポーツに関する世論調査」[3)]（以下，世論調査）では，1 年間に何らかの運動・スポーツを行ったことが「ある」とする者の割合が 77.8%，「ない」とする者の割合が 22.2%と報告されており，「ある」とする者の割合は本調査で約 20 ポイント低くなっている．これは，5%水準で有意差が見られた．アンケート方法や性別比，年齢階級別分布に差があることから，単純に比較はできないが，視覚障害が何らかの障壁になり，障害の無い人に比べて運動やスポーツが実施し難い状況があることが示唆された．

この 1 年間に何らかの運動・スポーツを実施したか否かと「現在の健康状態」，「体力の自信の有無」，「運動不足を感じるか」については，いずれも統計的有意差は見られなかった．ここより，運動やスポーツの実施が健康や体力，運動不足の感じ方には直接関連していないことが示唆された．

(2) この 1 年間に行った運動・スポーツの種目（複数回答）　表 3-2，3-3

この 1 年間に運動・スポーツを行ったとする者にどんな運動・スポーツを行ったか聞いたところ，「ウォーキング（散歩，歩け歩け運動含む）」を挙げた者の割合が 69.0%と最も高く，以下，「体操（ラジオ体操，職場体操，美容体操，エアロビクス，縄跳びを含む）」46.7%，「ジョギング，ランニング」23.8%，「水泳」「フロアバレーボール」14.3%などの順となっている．パラリンピック種目であり，2004 年アテネパラリンピックで日本女子チームが銅メダルを獲得してマスコミでも多く取り上げられた「ゴールボール」は，行ったものが見られなかった．加えて，国内においてここ 20 年くらいの間に行われるようになった「タンデム自転車」「ブラインドテニス」「ゴルフ」「視覚障害者サッカー」についてはいずれも 2.4%となり，行った者の割合が低くなっている．

「ゴールボール」「ブラインドテニス」「視覚障害者サッカー」については，数年前より兵庫県内において組織的な普及活動を積極的に行っている．どの種目も県内の複数の地域で定期的な練習が行われており，それに対しての広報活動も実施している．しかし，本調査からはその成果は見られず非常に低い実施率となっていることから，「情報障害」と言われる視覚障害者に対して，比較的新しい運動やスポーツを普及することの難しさが示された．加えて，現時点で普及・振興のために実施している取り組み方法の改善の

必要性が伺える．また，授業内でのこれらの種目を取り上げた場合，修了・卒業後の実施に結びつくよう具体的な活動場所などの情報提供するような配慮の必要があると考えられる．

男女別に見ると，「ジョギング，ランニング」を挙げた者の割合は男性で 31.3%だったのに対し，女性では見られなかった．また，「フロアバレーボール」を挙げた者の割合は女性で 30.0%だったのに対し，男性では 9.4%と 20 ポイントの差が見られた．

年齢別にみると，「フロアバレーボール」を挙げた者の割合は 50 歳未満で 28.6%となり 3 位になっているが，50 歳以上では見られなかった．これには 5%水準で有意差が見られた．また，「ハイキング」を挙げた者の割合は 50 歳以上で 19%であったが，50 歳未満では見られなかった．

視力別にみると，0.01 以上で 2 位に「ジョギング・ランニング」「体操（ラジオ体操，職場体操，美容体操，エアロビクス，縄跳びを含む)」33.3%，3 位に「水泳」「登山」「ハイキング」19.0%などの順となっている．0.01 未満では 3 位に「フロアバレーボール」19.0%が入っている．また，「ハイキング」を挙げた者の割合は 0.01 以上で 19.0%であったが，0.01 未満では見られず，これには 5%水準で有意差が見られた．

この 1 年間に実施した種目数（M.T）と視力階級別分布には 5%水準で正の相関が見られ，視力の高い人ほど 1 年間に多くの種目を実施している傾向が見られた．これにより，視力の低い人は高い人に比べて，実施する運動・スポーツ種目数が限定的になることが示唆された．

1994 年に実施した過去調査では，「ボウリング」を行った者の割合は 25.6%であったが，本調査では 9.5%となり約 16 ポイント低下し，全体では 8 位となっている．なお，本調査と 1994 年の「ボウリング」，及び，2001 年の「卓球・サウンドテーブルテニス」には 5%水準で有意差が見られた．

(3) この 1 年間に行った運動・スポーツの日数　表 3-4

この 1 年間に運動やスポーツを行ったとする者にその運動やスポーツを行った日数を全部合わせると何日くらいになるか聞いたところ，「週に 3 日以上（年 151 日以上)」とした者の割合が最も高く 35.0%となり，次いで「月に 1～3 日（年 12～50 日)」27.5%，「週に 1～2 日（年 51～150 日)」25.0%などとなっている．

男女別で見ると「週に 3 日以上（年 151 日以上)」とした者の割合が女性で男性より 20 ポイント高くなっている．

年齢階級別にみると，50～59 歳で「週に 3 日以上（151 日以上)」とした者の割合が 60%と最も高くなっている．また，20～29 歳，30～39 歳では全員の運動・スポーツの実施頻度が「月に 1～3 回(年 12～15 日)」以上となっている．年齢別にみると 50 歳未満で「週に 3 日以上（年 151 日以上)」21.1%であるのに対し，50 歳以上では 47.6%となり，50 歳以上で約 26 ポイント高くなっている．

視力別で見ると，0.01 以上で「週に 3 回以上（151 日以上)」とした者の割合が 44.4%であるのに対し,0.01 未満では 28.6%となり,0.01 以上で約 16 ポイント高くなっている．

運動やスポーツを行った日数と「現在の健康状態」,「体力の自信の有無」,「運動不足を感じるか」の各要素との相関を調べたところ,「運動不足を感じるか」の項目との間に 1%水準で正の相関が見られ，運動・スポーツの実施頻度の高い人は運動不足を感じにくいことが示唆された.「現在の健康状態」,「体力の自信の有無」,「運動不足を感じるか」の間には，いくつかの相関が見られたとことから，運動やスポーツの実施頻度は，間接的に「現在の健康状態」や「体力の自信の有無」にも影響を与え得る要因になり得る．健康状態の感じ方や体力の自信は QOL に与える影響も考えられるため，余暇時間の積極的な活用による QOL の向上を図るためには，運動・スポーツの実施頻度が一つの要因になる可能性が示されたのではないだろうか.

過去調査と比較してみると 2001 年の過去調査と比べ，本調査で「週に 3 回以上」とした者の割合が約 19 ポイント高くなっている．(図 3-2)

(4)この 1 年間に運動・スポーツを行った理由（複数回答）　表 3-5

この 1 年間に運動・スポーツを行ったことが「ある」とした者にその理由を聞いたところ,「健康・体力づくりのため」とした者の割合が最も高く 70.0%となり，次いで「楽しみ・気晴らしとして」57.5%,「運動不足を感じるから」45.0%などとなっている.

男女別でみると，男性では「健康・体力づくりのため」とした者の割合が 76.7%と最も高いのに対し，女性では「楽しみ・気晴らしとして」とした者の割合が 90.0%と最も高くなっている．また，女性では「友人・仲間との交流として」とした者の割合が 50.0%と半数であるのに対し，男性では 20.0%となり 30 ポイントの差がみられた.「美容や肥満会場のため」とした者の割合は女性で 23.3%であったが，男性では見られなかった．なお,「楽しみ・気晴らしとして」とした者の男女間には 5%水準で有意差が見られ，女性は男性に比べ楽しみや気晴らしのために積極的に運動・スポーツを利用していることが示唆された.

年齢別にみると「運動不足を感じるから」とした者の割合が 50 歳未満で 57.9%だったのに対し，50 歳以上では 33.3%となり約 25 ポイントの差がみられた．また，「競技会へ出場するため」とした者の割合が 50 歳未満では約 10%なのに対し，50 歳以上では 23.8%となり約 14 ポイントの差が見られた．

視力別にみると「楽しみ・気晴らしのため」とした者の割合が，0.01 未満で 47.6%だったのに対し，0.01 以上では 68.4%となり約 20 ポイントの差が見られた．

過去調査と比較してみると，「健康・体力づくりのため」とした者の割合が本調査で約 13～20 ポイント高くなっている．

世論調査と比較してみると，「健康・体力づくりのため」とした者の割合が本調査で約 16 ポイント高くなっている．

(5)運動・スポーツを行わなかった理由（複数回答）　表 3-6

この 1 年間に運動やスポーツをしなかったとした者にその理由を聞いたところ，「仕事（家事･育児）が忙しくて時間がないから」と回答した者の割合が最も高く 45.2%となり，次いで「仲間がいないから」41.9%，「機会がなかったから」38.7%，「場所や施設がないから」32.3%などとなっている．「費用がかかるから」，「医師などから禁止されているから」を理由とした者は見られなかった．また，「その他」として，「一人での外出が困難」，「妻の介護で外出できない」，「視力の低下による外出制限」など外出に関する記述が数件見られた他，「面倒だから」など他の理由も散見された．

男女別にみると，「仲間がいないから」とした者の割合が男性で 48.0%，女性で 16.7%となり，男性で約 31 ポイント高くなっている．また，「場所や施設がないから」とした者の割合が男性で 36.0%，女性で 16.7%となり，男性で約 19 ポイント高くなっている．また，「運動・スポーツが好きではないから」とした者は男性にはみられなかった．

年齢別にみると，「仕事（家事・育児）が忙しくて時間がないから」とした者の割合が 50 歳未満で 56.3%，50 歳以上で 33.3%となり，50 歳未満で 23 ポイント高くなっている．また，「機会がなかった」とした者の割合が 50 歳未満で 31.3%，50 歳以上で 46.7%となり 50 歳以上で約 15 ポイント高くなっている．

視力別にみると，「機会がなかった」とした者の割合が 0.01 未満で 50.0%，0.01 以上で 31.6%となり，0.01 未満で約 18 ポイント高くなっている．また，「場所や施設がないから」とした者の割合は 0.01 未満で 41.7%，0.01 以上で 26.3%となり，0.01 未満で約 15 ポイント高くなっている．

過去調査と比較してみると,「仲間がいないから」とした者の割合が 1994 年 21.4%, 2001 年 32.4%，本調査 41.9%と約 10 ポイントずつ増加している．また，本調査と過去調査の「その他」とした者には有意差が見られた.

世論調査と比較してみると，「場所や施設がないから」,「仲間がいないから」,「機会がなかったから」とした者の割合が本調査でそれぞれ約 27 ポイント，34 ポイント，35 ポイント高くなっている．なお，本調査と世論調査の「場所や施設がないから」,「仲間がいないから」,「指導者がいないから」,「機会が無かったから」の各項目にはそれぞれ，0.1%水準での高い有意差が見られた．したがって，運動・スポーツを行おうとした視覚障害者と視覚に障害の無いものを比較し際，これらは視覚障害者に見られる特徴的な実施上の障壁になり得ることが示唆された．そのため，修了・卒業後の運動・スポーツ実施者を増やすためには，身近な地域で行われ参加できる運動・スポーツ関連の情報提供を行う（＝機会の提供を行う）こと，そして，その場に参加した人達による仲間づくりを促すことが重要であろう．また，(財) 日本障害者スポーツ協会が認定する指導員登録者が兵庫県内には 1,000 名以上いることから，その指導員の活用や新たな指導者の育成も，視覚障害者が運動・スポーツを行うためには必要であることも示された．そのためには，体育に関わる職員が積極的に地域社会とつながりをもちながら体育的な指導をする必要がある.

(6)今後の運動・スポーツの実施希望　表 3-7

今後,運動やスポーツを行いたいか聞いたところ,「行いたい」とした者の割合は 88.3%,「行いたくない」とした者の割合は 11.6%となっている.

それぞれのカテゴリー別での大きな差は見られなかった.

(7)行いたい運動・スポーツ種目（複数回答）　表 3-8，3-9

今後，運動・スポーツを行いたいとする者にどんな運動・スポーツを行いたいか聞いたところ,「ウォーキング（散歩，歩け歩け運動含む)」を挙げた者の割合が 76.1%と最も高く，以下,「体操（ラジオ体操，職場体操，美容体操，エアロビクス，縄跳びを含む)」43.5%,「ジョギング，ランニング」30.4%,「釣り，ヨット，ボート」26.1%などの順となっている．兵庫県は瀬戸内海と日本海に接している地域特性が「釣り，ヨット，ボート」の実施希望として現れているように思われる．実施希望種目を考慮しながら，体育授業内容を再検討する必要性を感じる．パラリンピック種目であり，マスコミでも取り上げ

られることの多い「視覚障害者サッカー」は希望者が見られなかった．また，同じくパラリンピック種目である「ゴールボール」も 2.2%となり，希望する者の割合が低くなっている．

男女別にみると，「ジョギング，ランニング」とした者の割合が男性で 37.1%，女性で 9.1%，となり男性で約 28 ポイント，「水泳」とした者の割合が男性で 22.9%，女性で 9.1%となり男性で約 14 ポイント高くなっている．また，女性で「ハイキング」とした者の割合は 36.4%となり，「ウォーキング（散歩，歩け歩け運動含む)」「体操（ラジオ体操，職場体操，美容体操，エアロビクス，縄跳びを含む)」に次いで高くなっている．

年齢別にみると，ここ 20 年くらいで国内の普及が進んだ「ブラインドテニス」「ゴールボール」「ゴルフ」を希望する者は 50 歳以上に見られなかった．

視力別にみると，「ジョギング・ランニング」とした者の割合は 0.01 未満で 21.7%，0.01 以上で 39.1%となり，0.01 以上で約 17 ポイント高くなっている．また，「登山」とした者の割合は 0.01 未満で 30.4%，0.01 以上で 8.7%となり，0.01 未満で約 22 ポイント高くなっている．

過去調査と比較すると，「ウォーキング（散歩，歩け歩け運動含む)」とした者の割合が過去調査ではいずれも 50%台だったが，本調査では 76.1%と約 20 ポイント高くなっており，本調査と 2001 年の調査結果には 5%水準で有意差が見られた．「ボウリング」とした者の割合は 1994 年 32.4%，2001 年 27.7%，本調査 17.4%と減少している．また，2001 年の過去調査では「水泳」とした者の割合は 41.8%であったが，本調査では 19.6%と半減している．

(8)運動・スポーツ実施のための改善点（複数回答）　表 3-10

運動やスポーツを楽しむため，何か望むことがあるか聞いたところ，「身近で利用できるスポーツ施設を増設する」とした者の割合が 46.7%と最も高く，次いで「障害者が優先的に使用できる公共のスポーツ施設を増設する」40.0%，「一般の公共スポーツ施設を使いやすいように整備，改善する」，「交通機関や道路の整備，改善をする」，「スポーツ活動のためのボランティア組織を整備する」がそれぞれ 30.0%などとなっており，ハード面に対する要望が上位になっている．

男女別でみると，「障害者が優先的に使用できる公共のスポーツ施設を増設する」とした者の割合が男性で 47.8%，女性で 14.3%となり男性で約 34 ポイント，「身近で利用できるスポーツ施設を増設する」とした者の割合が男性で 50.0%，女性で 35.7%となり男性で

約 14 ポイント高くなっている．また，「交通機関や道路の整備，改善をする」とした者の割合は男性で 26.1%，女性で 42.9%となり女性で約 17 ポイント高くなっている．なお，「障害者が優先的に使用できる公共のスポーツ施設を増設する」とした者の男女間には 5%水準で有意差が見られた．

年齢別にみると，「障害者が優先的に使用できる公共のスポーツ施設を増設する」と回答した者の割合が 50 歳未満で 29.0%，50 歳以上で 51.7%となり 50 歳以上で約 23 ポイント，高くなっている．

視力別にみると，「一般の公共スポーツ施設を使いやすいように整備，改善する」，「交通機関や道路の整備，改善をする」，「利用できるスポーツ施設の設備やプログラム内容を充実する」，「利用料金を安くする」の項目で 0.01 以上が 0.01 未満に比べ 10 ポイント以上高くなっている．「指導員を増やす」と回答した者の割合は 0.01 未満で 30.8%，0.01 以上で 11.8%となり，0.01 未満で 19 ポイント高くなっている．

Ⅳ　まとめ

本調査は体育授業を「生涯にわたり運動・スポーツの実践ができる知識，技能，態度の習得」という視点から評価し，今後の体育授業改善の一助とするため，当センター及び県内の 2 つの視覚特別支援学校修了・卒業生に対して実施したものである．調査は点字・墨字による郵送調査で各施設・学校 100 名，合計 300 名に対して返信用封筒を同封して送付し，71 名より回答を得た．回収率は 23.7%であった．データは質問項目毎に単純集計と関連要因とのクロス集計をパーセント（横方向の比率）にて示し，一部のクロス集計を除き，度数 5 未満を含まないものはカイ二乗検定，度数 5 未満を含むものはフィッシャーの直接確立による両側検定にて対応した．また，リッカート尺度などを用いた順序尺度間の検定はスピアマン順位相関係数の検定，順序尺度と名義尺度間の検定はマン・ホイットニーの U 検定にて対応した．統計分析はエクセル統計 2010 for Windows で行った．結果の要約を以下に記す．

1. 健康，体力，運動不足に対する意識

現在の自分の健康状態や体力については半数以上がポジティブな意識を持っているが，その一方で 80%以上が運動不足を感じている．体力の意識と健康の意識，及び，運動不足の意識はそれぞれにおいて相関が認められた．

2.　この１年間の運動・スポーツの実施について

この１年間に何らかの運動・スポーツを行った者の割合は60.0%であった．これは，世論調査より有意に低いものであった．行われた運動・スポーツは,「ウォーキング（散歩，歩け歩け運動含む)」が最も多く，以下,「体操（ラジオ体操，職場体操，美容体操，エアロビクス，縄跳びを含む)」,「ジョギング，ランニング」,「水泳」「フロアバレーボール」の順となっている．ここ20年程の間に国内で行われるようになったスポーツについては，国際大会での成績や兵庫県内の普及活動方法に関わらずいずれも同様に低い実施率であった．また，この 1 年間に実施した種目数（M.T.）と視力階級別分布には正の相関が見られ，視力の低い人は高い人に比べて，実施する運動・スポーツ種目数が限定的になることが示唆された．運動やスポーツを行った日数と運動不足の意識との間に正の相関が見られたことから，自らの身体に対してポジティブな意識を持ち QOL の向上を図るためには，運動・スポーツの実施頻度が一つの要因になる可能性が示された．運動実施の理由を聞いたところ,「健康・体力づくりのため」が最も多く，次いで「楽しみ・気晴らしとして」,「運動不足を感じるから」の順となっている．女性は男性に比べ楽しみや気晴らしのために積極的に運動・スポーツを利用しているとことが示された．

3.　この１年間に運動・スポーツを行わなかった理由

この１年間に運動やスポーツを行わなかったとした者にその理由を聞いたところ,「仕事（家事・育児）が忙しくて時間がないから」が最も多く，次いで「仲間がいないから」,「機会がなかったから」,「場所や施設がないから」などの順となっている．世論調査と比較してみると,「場所や施設がないから」,「仲間がいないから」,「指導者がいないから」,「機会が無かったから」の各項目にはそれぞれ高い有意差が見られたことから，これらは視覚障害者により多く見られる特徴的な実施上の障壁になり得ることが示された．同時に，修了・卒業者の運動・スポーツ実施者を増やすためには，これらの課題解決が必要になるため，体育関係の職員が積極的に地域社会と関わりを持つことが必要である．

4.　今後の運動・スポーツの実施希望

今後,運動やスポーツを行いたいか聞いたところ,「行いたい」とした者の割合は88.3%,「行いたくない」とした者の割合は 11.6%となった．今後行いたい運動・スポー種目は,「ウォーキング（散歩，歩け歩け運動含む)」が最も多く，以下,「体操（ラジオ体操，職場体操，美容体操，エアロビクス，縄跳びを含む)」,「ジョギング，ランニング」,「釣

り，ヨット，ボート」の順となっている．兵庫県は瀬戸内海と日本海に接している地域特性が「釣り，ヨット，ボート」の実施希望に現れているように思われる．実施希望種目を考慮しながら，体育授業内容を再検討する必要性を感じる．

5.　運動・スポーツ実施のための改善点

運動やスポーツを楽しむため，何か望むことがあるか聞いたところ，「身近で利用できるスポーツ施設を増設する」が最も多く，次いで「障害者が優先的に使用できる公共のスポーツ施設を増設する」，「一般の公共スポーツ施設を使いやすいように整備，改善する」，「交通機関や道路の整備，改善をする」，「スポーツ活動のためのボランティア組織を整備する」などの順となり，ハード面に対する要望が上位になっている．

＜文献＞

１）　細川健一郎他　「視覚障害者更生援護施設卒業生に対する運動・スポーツに関しての調査」国立神戸視力障害センター研究録，pp.37-50，平成 9 年

２）　細川健一郎他　「国立視覚障害者更生援護施設卒業生に対する運動・スポーツに関しての調査報告」国立神戸視力障害センター研究録，pp25-50，平成 14 年

３）　内閣府 HP　世論調査報告書「運動・スポーツに関する世論調査」
http://www8.cao.go.jp/survey/h21/h21-tairyoku/index.html　（平成 22 年 10 月アクセス）

表2-1　現在の健康状態について

		健康である	どちらかと言えば健康	わからない	どちらかといえば不健康	健康でない
本調査（N=69）		29.0%	40.6%	17.4%	10.1%	2.9%
性別	男（N=53）	26.4%	45.3%	7.5%	3.8%	17.0%
	女（N=16）	37.5%	25.0%	18.8%	0.0%	18.8%
年齢階級別	20～29歳（N=6）	16.7%	66.7%	16.7%	0.0%	0.0%
	30～39歳(N=14)	21.4%	35.7%	21.4%	14.3%	7.1%
	40～49歳（N=15）	40.0%	40.0%	20.0%	0.0%	0.0%
	50～59歳（N=15）	40.0%	40.0%	13.3%	6.7%	0.0%
	60歳以上（N=19）	21.1%	36.8%	15.8%	21.1%	5.3%
	50歳未満（N=35）	28.6%	42.9%	20.0%	5.7%	2.9%
	50歳以上（N=34）	29.4%	38.2%	14.7%	14.7%	2.9%
視力階級別	0.01未満（N=32）	18.8%	46.9%	25.0%	6.3%	3.1%
	0.01～0.03（N=18）	55.6%	38.9%	5.6%	0.0%	0.0%
	0.04～0.06（N=5）	20.0%	60.0%	20.0%	0.0%	0.0%
	0.07～0.09（N=6）	33.3%	0.0%	16.7%	33.3%	16.7%
	0.1以上（N=7）	14.3%	42.9%	14.3%	28.6%	0.0%
	わからない（N=1）	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
	0.01未満（N=32）	18.8%	46.9%	25.0%	6.3%	3.1%
	0.01以上（N=36）	38.9%	36.1%	11.1%	11.1%	2.8%
視野階級別	5°未満（N=5）	20.0%	80.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	5°以上～10°未満（N=3）	33.3%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%
	10°以上～20°未満（N=3）	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	20°以上～30°未満（N=1）	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	30°以上（N=5）	20.0%	0.0%	40.0%	40.0%	0.0%
	わからない（N=11）	45.5%	54.5%	0.0%	0.0%	0.0%

(1)統計的有意差なし

(2)「現在の健康状態」についての選択肢は、「健康である」5点～「健康でない」1点とした。以下の順位相関の検定についても同様の処理をした。

表2-2 体力の自信の有無

		体力に自信がある	どちらかといえば自信がある	わからない	どちらから言えば自信がない	不安がある
本調査(N=71)		9.9%	42.3%	22.5%	19.7%	5.6%
性別	男(N=55)	10.9%	40.0%	20.0%	21.8%	7.3%
	女(N=16)	6.3%	50.0%	31.3%	12.5%	0.0%
年齢階級別	20～29歳(N=6)	0.0%	66.7%	16.7%	16.7%	0.0%
	30～39歳(N=14)	7.1%	35.7%	21.4%	21.4%	14.3%
	40～49歳(N=15)	13.3%	53.3%	13.3%	20.0%	0.0%
	50～59歳(N=15)	20.0%	46.7%	20.0%	13.3%	0.0%
	60歳以上(N=21)	4.8%	28.6%	33.3%	23.8%	9.5%
	50歳未満(N=35)	8.6%	48.6%	17.1%	20.0%	5.7%
	50歳以上(N=36)	11.1%	36.1%	27.8%	19.4%	5.6%
視力階級別	0.01未満(N=33)	6.1%	39.4%	30.3%	21.2%	3.0%
	0.01～0.03(N=19)	15.8%	63.2%	5.3%	15.8%	0.0%
	0.04～0.06(N=5)	0.0%	20.0%	40.0%	40.0%	0.0%
	0.07～0.09(N=6)	16.7%	33.3%	33.3%	0.0%	16.7%
	0.1以上(N=7)	14.3%	28.6%	0.0%	28.6%	28.6%
	わからない(N=1)	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
	0.01未満(N=33)	6.1%	39.4%	30.3%	21.2%	3.0%
	0.01以上(N=37)	13.5%	45.9%	13.5%	18.9%	8.1%
視野階級別	5°未満(N=5)	0.0%	60.0%	0.0%	40.0%	0.0%
	5°以上～10°未満(N=3)	0.0%	66.7%	0.0%	33.3%	0.0%
	10°以上～20°未満(N=3)	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	20°以上～30°未満(N=1)	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	30°以上(N=5)	0.0%	20.0%	20.0%	20.0%	40.0%
	わからない(N=11)	18.2%	45.5%	27.3%	9.1%	0.0%

(1)統計的有意差なし

(2)「体力の自信の有無」についての選択肢は「体力に自信がある」5点～「体力に不安がある」1点とした。以下の順位相関の検定についても同様の処理をした。

表2-3　運動不足を感じるか

		大いに感じる	ある程度感じる	わからない	あまり感じない	ほとんど(全く)感じない
本調査(N=70)		44.3%	35.7%	10.0%	5.7%	4.3%
性別	男(N=55)	49.1%	36.4%	5.5%	5.5%	3.6%
	女(N=15)	26.7%	33.3%	26.7%	6.7%	6.7%
年齢階級別	20～29歳(N=6)	50.0%	33.3%	16.7%	0.0%	0.0%
	30～39歳(N=14)	28.6%	71.4%	0.0%	0.0%	0.0%
	40～49歳(N=14)	50.0%	35.7%	7.1%	0.0%	7.1%
	50～59歳(N=15)	33.3%	13.3%	20.0%	26.7%	6.7%
	60歳以上(N=21)	57.1%	28.6%	9.5%	0.0%	4.8%
	50歳未満(N=34)	41.2%	50.0%	5.9%	0.0%	2.9%
	50歳以上(N=36)	47.2%	22.2%	13.9%	11.1%	5.6%
視力階級別	0.01未満(N=33)	51.5%	36.4%	6.1%	6.1%	0.0%
	0.01～0.03(N=18)	44.4%	16.7%	16.7%	11.1%	11.1%
	0.04～0.06(N=5)	40.0%	60.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	0.07～0.09(N=6)	33.3%	50.0%	0.0%	0.0%	16.7%
	0.1以上(N=7)	28.6%	42.9%	28.6%	0.0%	0.0%
	わからない(N=1)	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	0.01未満(N=33)	51.5%	36.4%	6.1%	6.1%	0.0%
	0.01以上(N=36)	38.9%	33.3%	13.9%	5.6%	8.3%
視野階級別	5°未満(N=5)	60.0%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	5°以上～10°未満(N=3)	0.0%	66.7%	0.0%	33.3%	0.0%
	10°以上～20°未満(N=2)	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%
	20°以上～30°未満(N=0)	80.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	30°以上(N=5)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	わからない(N=11)	54.5%	18.2%	9.1%	9.1%	9.1%

(1)統計的有意差なし

(2)「運動不足を感じるか」についての選択肢は、「ほとんど(全く)感じない」5点～「大いに感じる」1点とした。
以下、順位相関の検定についても同様の処理をした。

表3-1　この1年間の運動・スポーツの実施状況

		ある	ない
世論調査(N=1925) ＊		77.8%	22.2%
1994年調査(N=241)		53.5%	46.5%
2001年調査(N=356)		61.0%	39.0%
本調査(N=70)		60.0%	40.0%
性別	男(N=55)	54.5%	45.5%
	女(N=15)	66.7%	33.3%
年齢階級別	20～29歳(N=6)	83.3%	16.7%
	30～39歳(N=13)	69.2%	30.8%
	40～49歳(N=15)	46.7%	53.3%
	50～59歳(N=15)	66.7%	33.3%
	60歳以上(N=21)	52.4%	47.6%
	50歳未満(N=34)	55.9%	44.1%
	50歳以上(N=36)	58.3%	41.7%
視力階級別	0.01未満(N=33)	63.6%	36.4%
	0.01～0.03(N=19)	47.4%	52.6%
	0.04～0.06(N=5)	80.0%	20.0%
	0.07～0.09(N=5)	60.0%	40.0%
	0.1以上(N=7)	57.1%	42.9%
	わからない(N=1)	100.0%	0.0%
	0.01未満(N=33)	63.6%	36.4%
	0.01以上(N=36)	50.0%	50.0%
視野階級別	5°未満(N=5)	60.0%	40.0%
	5°以上～10°未満(N=2)	50.0%	50.0%
	10°以上～20°未満(N=3)	66.7%	33.3%
	20°以上～30°未満(N=1)	100.0%	0.0%
	30°以上(N=5)	40.0%	60.0%
	わからない(N=11)	63.6%	36.4%

＊$p<0.05$

表3-2　この1年間に行った運動・スポーツ種目

		体操(ラジオ体操、職場体操、美容体操、エアロビクス、縄跳びを含む)	ウォーキング(散歩、歩け歩け運動を含む)	ジョギング、ランニング	水泳	陸上	柔道	タンデム自転車	卓球、サウンドテーブルテニス	グランドソフトボール	フロアバレーボール	ゴルフ	ゴールボール	テニス、ブラインドテニス	視覚障害者サッカー	スキー	ボウリング	登山	ハイキング	キャンプ	釣り、ヨット、ボート	その他	M.T.
1994年調査(N=129)		34.1%	59.7%	21.7%	17.1%	7.8%	2.3%	9.3%	9.3%	12.4%	15.5%	0.8%	1.6%	3.1%	−	7.8%	25.6% *	−	−	4.7%	14.7%	10.1%	232.0%
2001年調査(N=217)		44.7%	65.9%	35.5%	24.4%	7.8%	1.4%	10.1%	16.1% *	10.1%	20.3%	3.7%	1.8%	4.1%	−	6.5%	16.1%	−	−	5.5%	11.1%	7.4%	276.4%
本調査(N=42)		47.6%	69.0%	23.8%	14.3%	11.9%	2.4%	2.4%	2.4%	7.1%	14.3%	2.4%	0.0%	2.4%	2.4%	4.8%	9.5%	11.9%	9.5%	7.1%	9.5%	9.5%	264.3%
性別	男(N=32)	46.9%	65.6%	31.3%	12.5%	12.5%	0.0%	0.0%	3.1%	6.3%	9.4%	3.1%	0.0%	3.1%	0.0%	6.3%	12.5%	12.5%	12.5%	6.3%	9.4%	9.4%	262.6%
	女(N=10)	50.0%	80.0%	0.0%	20.0%	10.0%	10.0%	10.0%	0.0%	10.0%	30.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%	10.0%	10.0%	10.0%	270.0%
年齢階級別	20～29歳(N=5)	40.0%	60.0%	60.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	200.0%
	30～39歳(N=9)	55.6%	77.8%	0.0%	33.3%	0.0%	11.1%	11.1%	0.0%	11.1%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%	22.2%	11.1%	288.9%
	40～49歳(N=7)	28.6%	85.7%	28.6%	0.0%	28.6%	0.0%	0.0%	14.3%	14.3%	28.6%	14.3%	0.0%	14.3%	0.0%	14.3%	14.3%	28.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	314.3%
	50～59歳(N=10)	40.0%	60.0%	40.0%	10.0%	30.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	10.0%	30.0%	30.0%	20.0%	10.0%	20.0%	310.0%
	60歳以上(N=11)	63.6%	63.6%	9.1%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	18.2%	0.0%	9.1%	0.0%	9.1%	9.1%	200.0%
	50歳未満(N=21)	42.9%	76.2%	23.8%	19.0%	9.5%	4.8%	4.8%	4.8%	9.5%	28.6% *	4.8%	0.0%	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	9.5%	0.0%	4.8%	9.5%	4.8%	247.6%
	50歳以上(N=21)	52.4%	61.9%	23.8%	9.5%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%	0.0% *	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%	14.3%	14.3%	19.0%	9.5%	9.5%	14.3%	252.4%
視力階級別	0.01未満(N=21)	61.9%	66.7%	14.3%	9.5%	9.5%	0.0%	4.8%	4.8%	9.5%	19.0%	4.8%	0.0%	4.8%	4.8%	0.0%	4.8%	4.8%	0.0%	0.0%	4.8%	4.8%	233.3%
	0.01～0.03(N=9)	44.4%	55.6%	44.4%	33.3%	22.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%	11.1%	22.2%	22.2%	11.1%	11.1%	11.1%	300.0%
	0.04～0.06(N=4)	0.0%	75.0%	50.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	25.0%	25.0%	0.0%	250.0%
	0.07～0.09(N=3)	66.7%	66.7%	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	66.7%	33.3%	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	433.3%
	0.1以上(N=4)	25.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	25.0%	0.0%	50.0%	225.0%
	わからない(N=1)	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	300.0%
	0.01未満(N=21)	61.9%	66.7%	14.3%	9.5%	9.5%	0.0%	4.8%	4.8%	9.5%	19.0%	4.8%	0.0%	4.8%	4.8%	0.0%	4.8%	4.8%	0.0% *	0.0%	4.8%	4.8%	233.3%
	0.01以上(N=20)	33.3%	70.0%	33.3%	19.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9.5%	14.3%	19.0%	19.0% *	14.3%	14.3%	14.3%	265.5%
視野階級別	5°未満(N=3)	33.3%	66.7%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	166.7%
	5°以上～10°未満(N=1)	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	300.0%
	10°以上～20°未満(N=2)	50.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	300.0%
	20°以上～30°未満(N=1)	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	30°以上(N=2)	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	150.0%
	わからない(N=7)	57.1%	42.9%	57.1%	28.6%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	14.3%	14.3%	42.9%	14.3%	14.3%	0.0%	328.6%

*p<0.05

表3-3　この1年間に行った運動・スポーツ種目

	1位	2位	3位
世論調査(N=1925)	ウォーキング	体操（ラジオ体操、職場体操、美容体操、エアロビクス、縄跳びを含む）	ボウリング
1994年調査(N=129)	ウォーキング（散歩、歩け歩け運動を含む）(59.7%)	体操（ラジオ体操、職場体操、美容体操、エアロビクス、縄跳びを含む）(34.1%)	ボウリング(25.6%)
2001年調査(N=217)	ウォーキング（散歩、歩け歩け運動を含む）(65.9%)	体操（ラジオ体操、職場体操、美容体操、エアロビクス、縄跳びを含む）(44.7%)	ジョギング、ランニング(35.5%)
本調査(N=42)	ウォーキング（散歩、歩け歩け運動を含む）(69.0%)	体操（ラジオ体操、職場体操、美容体操、エアロビクス、縄跳びを含む）(47.6%)	ジョギング、ランニング(23.8%)
男(N=32)	ウォーキング（散歩、歩け歩け運動を含む）(65.6%)	体操（ラジオ体操、職場体操、美容体操、エアロビクス、縄跳びを含む）(46.9%)	ジョギング、ランニング(31.3%)
女(N=10)	ウォーキング（散歩、歩け歩け運動を含む）(80.0%)	体操（ラジオ体操、職場体操、美容体操、エアロビクス、縄跳びを含む）(50.0%)	フロアバレーボール(30.0%)
50歳未満(N=21)	ウォーキング（散歩、歩け歩け運動を含む）(76.2%)	体操（ラジオ体操、職場体操、美容体操、エアロビクス、縄跳びを含む）(42.9%)	フロアバレーボール(28.6%)
50歳以上(N=21)	ウォーキング（散歩、歩け歩け運動を含む）(61.9%)	体操（ラジオ体操、職場体操、美容体操、エアロビクス、縄跳びを含む）(52.4%)	ジョギング、ランニング(23.8%)
0.01未満(N=21)	ウォーキング（散歩、歩け歩け運動を含む）(66.7%)	体操（ラジオ体操、職場体操、美容体操、エアロビクス、縄跳びを含む）(61.9%)	フロアバレーボール(19.0%)
0.01以上(N=21)	ウォーキング（散歩、歩け歩け運動を含む）(71.4%)	体操（ラジオ体操、職場体操、美容体操、エアロビクス、縄跳びを含む）、ジョギング、ランニング(33.3%)	水泳、登山、ハイキング(19.0%)

(1)世論調査と本調査は種目実施者の比率算出方法が違うため、世論調査の当該種目を行った人の比率記載は省略した。
(2)各項目間の統計的な有意差検定は行っていない。

表3-4　この1年間に行った運動・スポーツの日数

		週に3日以上	週に1～2日	月に1～3日	3か月に1～2日	年に1～3日
本調査（N=40）		35.0%	25.0%	27.5%	5.0%	7.5%
性別	男（N=30）	30.0%	30.0%	26.7%	6.7%	6.7%
	女（N=10）	50.0%	10.0%	30.0%	0.0%	10.0%
年齢階級別	20～29歳（N=4）	25.0%	50.0%	25.0%	0.0%	0.0%
	30～39歳(N=8)	12.5%	37.5%	50.0%	0.0%	0.0%
	40～49歳（N=7）	28.6%	14.3%	42.9%	0.0%	14.3%
	50～59歳（N=10）	60.0%	20.0%	10.0%	0.0%	10.0%
	60歳以上（N=11）	36.4%	18.2%	18.2%	18.2%	9.1%
	50歳未満（N=19）	21.1%	31.6%	42.1%	0.0%	5.3%
	50歳以上（N=21）	47.6%	19.0%	14.3%	9.5%	9.5%
視力階級別	0.01未満（N=21）	28.6%	28.6%	33.3%	4.8%	4.8%
	0.01～0.03（N=7）	57.1%	14.3%	14.3%	0.0%	14.3%
	0.04～0.06（N=4）	25.0%	50.0%	0.0%	0.0%	25.0%
	0.07～0.09（N=3）	33.3%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%
	0.1以上（N=4）	50.0%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%
	わからない（N=1）	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
	0.01未満（N=21）	28.6%	28.6%	33.3%	4.8%	4.8%
	0.01以上（N=18）	44.4%	22.2%	16.7%	5.6%	11.1%
視野階級別	5°未満（N=2）	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	5°以上～10°未満（N=1）	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	10°以上～20°未満（N=2）	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%
	20°以上～30°未満（N=1）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	30°以上（N=2）	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	わからない（N=6）	33.3%	16.7%	16.7%	16.7%	16.7%

(1)統計的有意差なし

(2)運動・スポーツの日数についての選択肢は、「週に3日以上」5点～「年に1～3日」1点とした。以下、順位相関の検定についても同様の処理をした。

表3-5 運動・スポーツを行った理由（複数回答）

		健康・体力づくりのため	楽しみ・気晴らしとして	運動不足を感じるから	精神の修養や訓練のため	自己の記録や能力を向上させるため	家族の触れ合いとして	友人・仲間との交流として	美容や肥満解消のため	競技会へ出場するため	その他	M.T.
世論調査(N=1496)		53.7%	50.3%	42.0%	4.0%	4.7%	17.0%	33.8%	14.9%	−	1.9%	222.3%
1994年(N=129)		57.4%	50.4%	51.2%	6.2%	7.0%	13.2%	27.1%	11.6%	9.3%	5.4%	238.8%
2001年(N=217)		50.2%	43.3%	44.7%	4.6%	6.0%	6.5%	43.5%	8.3%	9.7%	1.8%	218.6%
本調査(N=40)		70.0%	57.5%	45.0%	10.0%	15.0%	7.5%	27.5%	17.5%	17.5%	2.5%	270.0%
性別	男(N=30)	76.7%	46.7% *	50.0%	13.3%	10.0%	10.0%	20.0%	23.3%	16.7%	3.3%	223.3%
	女(N=10)	50.0%	90.0% *	30.0%	0.0%	30.0%	0.0%	50.0%	0.0%	20.0%	0.0%	180.0%
年齢階級別	20～29歳(N=4)	100.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	250.0%
	30～39歳(N=8)	75.0%	37.5%	75.0%	25.0%	12.5%	12.5%	37.5%	25.0%	12.5%	0.0%	312.5%
	40～49歳(N=7)	57.1%	71.4%	42.9%	0.0%	14.3%	0.0%	28.6%	14.3%	14.3%	0.0%	242.9%
	50～59歳(N=10)	80.0%	80.0%	40.0%	10.0%	30.0%	20.0%	30.0%	20.0%	40.0%	10.0%	360.0%
	60歳以上(N=11)	54.5%	50.0%	27.3%	9.1%	9.1%	0.0%	27.3%	0.0%	9.1%	0.0%	186.4%
	50歳未満(N=19)	73.7%	52.6%	57.9%	10.5%	10.5%	5.3%	26.3%	26.3%	10.5%	0.0%	273.7%
	50歳以上(N=21)	66.7%	61.9%	33.3%	9.5%	19.0%	9.5%	28.6%	9.5%	23.8%	4.8%	266.7%
視力階級別	0.01未満(N=21)	71.4%	50.0%	38.1%	4.8%	14.3%	4.8%	23.8%	9.5%	19.0%	4.8%	240.5%
	0.01～0.03(N=7)	71.4%	85.7%	42.9%	14.3%	28.6%	28.6%	42.9%	42.9%	28.6%	0.0%	385.7%
	0.04～0.06(N=4)	100.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	225.0%
	0.07～0.09(N=3)	33.3%	66.7%	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	233.3%
	0.1以上(N=4)	75.0%	50.0%	75.0%	50.0%	0.0%	0.0%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	300.0%
	わからない(N=1)	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	300.0%
	0.01未満(N=21)	71.4%	47.6%	38.1%	4.8%	14.3%	4.8%	23.8%	9.5%	19.0%	4.8%	238.1%
	0.01以上(N=21)	68.4%	68.4%	52.6%	15.8%	15.8%	10.5%	31.6%	26.3%	15.8%	0.0%	305.3%
視野階級別	5°未満(N=2)	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	350.0%
	5°以上～10°未満(N=1)	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	500.0%
	10°以上～20°未満(N=2)	100.0%	100.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	350.0%
	20°以上～30°未満(N=1)	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	30°以上(N=2)	50.0%	0.0%	100.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	250.0%
	わからない(N=6)	66.7%	66.7%	33.3%	0.0%	16.7%	0.0%	33.3%	16.7%	16.7%	0.0%	250.0%

*p<0.05

表3-6 この1年間に運動・スポーツを行わなかった理由

		仕事（家事・育児）が忙しくて時間がないから	身体が弱いから	年をとったから	場所や施設がないから	仲間がいないから	指導者がいないから	費用がかかるから	運動・スポーツが好きではないから	機会がなかったから	どんな種目を行ったらよいかわからないから	医師などから禁止されているから	特に理由はない	その他	わからない	M.T.
世論調査		45.9%	24.0%	19.8%	5.4% ***	7.7% ***	1.6% ***	5.8%	11.2%	3.5% ***	−	−	6.8%	4.9% *	0.2%	113.7%
1994年(N=112)		45.5%	7.1%	8.9%	25.9%	21.4%	18.8%	3.6%	14.3%	41.1%	16.1%	0.9%	21.4%	2.7% *	0.0%	225.0%
2001年(N=139)		44.6%	10.1%	19.4%	28.8%	32.4%	17.3%	2.9%	9.5%	30.9%	9.4%	5.8%	12.2%	1.4% ***	1.4%	224.7%
本調査(N=31)		45.2%	9.7%	16.1%	32.3%	41.9%	19.4%	0.0%	6.5%	38.7%	6.5%	0.0%	9.7%	19.4%	−	245.2%
性別	男(N=25)	44.0%	12.0%	16.0%	36.0%	48.0%	20.0%	0.0%	0.0%	40.0%	4.0%	0.0%	12.0%	20.0%	−	252.0%
	女(N=6)	50.0%	0.0%	16.7%	16.7%	16.7%	16.7%	0.0%	33.3%	33.3%	16.7%	0.0%	0.0%	16.7%	−	216.7%
年齢階級別	20～29歳(N=2)	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	−	150.0%
	30～39歳(N=6)	66.7%	16.7%	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	16.7%	66.7%	−	283.3%
	40～49歳(N=8)	50.0%	0.0%	25.0%	37.5%	37.5%	12.5%	0.0%	12.5%	50.0%	25.0%	0.0%	0.0%	12.5%	−	262.5%
	50～59歳(N=5)	40.0%	0.0%	20.0%	40.0%	40.0%	20.0%	0.0%	20.0%	60.0%	0.0%	0.0%	20.0%	20.0%	−	280.0%
	60歳以上(N=10)	30.0%	10.0%	20.0%	20.0%	50.0%	20.0%	0.0%	0.0%	40.0%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%	−	200.0%
	50歳未満(N=19)	56.3%	12.5%	12.5%	31.3%	37.5%	18.8%	0.0%	6.3%	31.3%	12.5%	0.0%	6.3%	31.3%	−	256.3%
	50歳以上(N=21)	33.3%	6.7%	20.0%	33.3%	46.7%	20.0%	0.0%	6.7%	46.7%	0.0%	0.0%	13.3%	6.7%	−	233.3%
視力階級別	0.01未満(N=12)	41.7%	8.3%	16.7%	33.3%	41.7%	16.7%	0.0%	8.3%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	−	216.7%
	0.01～0.03(N=12)	50.0%	8.3%	16.7%	33.3%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	41.7%	8.3%	0.0%	16.7%	25.0%	−	300.0%
	0.04～0.06(N=1)	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	−	200.0%
	0.07～0.09(N=3)	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	−	133.3%
	0.1以上(N=3)	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	66.7%	−	233.3%
	0.01未満(N=12)	41.7%	8.3%	16.7%	41.7%	41.7%	16.7%	0.0%	8.3%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0% *	−	225.0%
	0.01以上(N=19)	47.4%	10.5%	15.8%	26.3%	42.1%	21.1%	0.0%	5.3%	31.6%	10.5%	0.0%	15.8%	31.6% *	−	226.3%
視野階級別	5°未満(N=3)	66.7%	0.0%	33.3%	66.7%	100.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	−	366.7%
	5°以上～10°未満(N=2)	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	−	100.0%
	10°以上～20°未満(N=1)	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	−	600.0%
	20°以上～30°未満(N=0)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	−	0.0%
	30°以上(N=3)	66.7%	0.0%	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	−	233.3%
	わからない(N=5)	0.0%	20.0%	20.0%	20.0%	40.0%	20.0%	0.0%	0.0%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%	40.0%	−	200.0%

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

表3-7　今後の運動・スポーツの実施希望

		行いたい	行いたくない
世論調査(N=1925)		86.5%	12.9%
1994年調査(N=227)		91.2%	8.8%
2001年調査(N=259)		84.4%	15.6%
本調査(N=69)		88.3%	11.6%
性別	男(N=54)	88.9%	11.1%
	女(N=15)	86.7%	13.3%
年齢階級別	20～29歳(N=6)	83.3%	16.7%
	30～39歳(N=14)	92.9%	7.1%
	40～49歳(N=14)	85.7%	14.3%
	50～59歳(N=15)	93.3%	6.7%
	60歳以上(N=20)	85.0%	15.0%
	50歳未満(N=34)	88.2%	11.8%
	50歳以上(N=35)	88.6%	11.4%
視力階級別	0.01未満(N=33)	87.9%	12.1%
	0.01～0.03(N=17)	88.2%	11.8%
	0.04～0.06(N=5)	100.0%	0.0%
	0.07～0.09(N=6)	83.3%	16.7%
	0.1以上(N=7)	85.7%	14.3%
	わからない(N=1)	100.0%	0.0%
	0.01未満(N=33)	87.9%	12.1%
	0.01以上(N=36)	88.9%	11.1%
視野階級別	5°未満(N=5)	100.0%	0.0%
	5°以上～10°未満(N=3)	100.0%	0.0%
	10°以上～20°未満(N=3)	100.0%	0.0%
	20°以上～30°未満(N=0)	0.0%	0.0%
	30°以上(N=5)	80.0%	20.0%
	わからない(N=11)	72.7%	27.3%

(1)統計的な有意差なし

表3-8　今後、行いたい運動・スポーツ種目（複数回答）

		体操（ラジオ体操、職場体操、美容体操、エアロビクス、縄跳びを含む）	ウォーキング（散歩、歩け歩け運動を含む）	ジョギング、ランニング	水泳	陸上	柔道	タンデム自転車	卓球、サウンドテーブルテニス	グランドソフトボール	フロアバレーボール	ゴルフ	ゴールボール	テニス、ブラインドテニス	視覚障害者サッカー	スキー	ボウリング	登山	ハイキング	キャンプ	釣り、ヨット、ボート	その他	M.T.
1994年調査（N=207）		36.2%	58.9%	21.7%	29.5%	7.7%	9.2%	21.3%	13.5%	17.9%	25.1%	15.0%	2.4%	5.3%	−	12.6%	32.4%		31.4%	16.9%	28.5%	5.8%	391.3%
2001年調査（N=249）		34.9%	50.2%＊	25.3%	41.8%	10.4%	4.4%	15.7%	18.5%	14.9%	22.9%	19.6%	2.4%	13.3%	−	17.3%	27.7%		24.1%	15.7%	24.1%	6.8%	339.8%
本調査（N=46）		43.5%	76.1%	30.4%	19.6%	10.9%	8.7%	10.9%	13.0%	6.5%	13.0%	6.5%	2.2%	6.5%	0.0%	8.7%	17.4%	19.6%	21.7%	15.2%	26.1%	10.9%	367.4%
性別	男（N=35）	42.9%	77.1%	37.1%	22.9%	11.4%	8.6%	11.4%	11.4%	5.7%	11.4%	8.6%	2.9%	5.7%	0.0%	11.4%	20.0%	20.0%	17.1%	17.1%	31.4%	14.3%	388.6%
	女（N=11）	45.5%	72.7%	9.1%	9.1%	9.1%	9.1%	9.1%	18.2%	9.1%	18.2%	0.0%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	9.1%	18.2%	36.4%	9.1%	9.1%	0.0%	300.0%
年齢階級別	20～29歳（N=3）	33.3%	100.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	266.6%
	30～39歳(N=11)	63.6%	72.6%	27.3%	36.4%	0.0%	9.1%	27.3%	18.2%	18.2%	18.2%	9.1%	9.1%	18.2%	0.0%	0.0%	18.2%	0.0%	9.1%	27.3%	27.3%	18.2%	427.4%
	40～49歳（N=8）	37.5%	62.5%	25.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	12.5%	25.0%	0.0%	12.5%	0.0%	25.0%	12.5%	50.0%	37.5%	12.5%	25.0%	0.0%	387.5%
	50～59歳（N=11）	27.3%	81.8%	45.5%	27.3%	27.3%	18.2%	9.1%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	27.3%	36.4%	45.5%	27.3%	27.3%	9.1%	427.6%
	60歳以上（N=13）	92.3%	76.9%	15.4%	7.7%	0.0%	7.7%	7.7%	7.7%	7.7%	23.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.7%	7.7%	7.7%	7.7%	0.0%	30.8%	15.3%	323.1%
	50歳未満（N=22）	36.4%	72.7%	31.8%	22.7%	9.1%	4.5%	13.6%	18.2%	9.1%	13.6%	13.6%	4.5%	13.6%	0.0%	9.1%	18.2%	18.2%	18.2%	18.2%	22.7%	9.1%	377.3%
	50歳以上（N=24）	50.0%	79.2%	29.2%	16.7%	12.5%	12.5%	8.3%	8.3%	4.2%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.3%	16.7%	20.8%	25.0%	12.5%	29.2%	12.5%	358.3%
視力階級別	0.01未満（N=23）	65.2%	69.6%	21.7%	17.4%	13.0%	13.0%	17.4%	13.0%	4.3%	17.4%	13.0%	0.0%	8.7%	0.0%	8.7%	17.4%	8.7%	26.1%	21.7%	30.4%	8.7%	395.4%
	0.01～0.03（N=10）	50.0%	90.0%	50.0%	40.0%	10.0%	0.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	0.0%	10.0%	10.0%	0.0%	10.0%	30.0%	30.0%	10.0%	20.0%	20.0%	20.0%	440.0%
	0.04～0.06（N=3）	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	299.8%
	0.07～0.09（N=4）	25.0%	75.0%	50.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	25.0%	50.0%	25.0%	0.0%	25.0%	0.0%	350.0%
	0.1以上（N=6）	66.7%	100.0%	16.7%	16.7%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	16.7%	0.0%	16.7%	16.7%	283.6%
	0.01未満（N=23）	47.8%	69.6%	21.7%	17.4%	13.0%	13.0%	17.4%	13.0%	4.3%	17.4%	13.0%	0.0%	8.7%	0.0%	8.7%	17.4%	8.7%	26.1%	21.7%	30.4%	8.7%	378.3%
	0.01以上（N=23）	39.1%	82.6%	39.1%	21.7%	8.7%	4.3%	4.3%	13.0%	8.7%	8.7%	0.0%	4.3%	4.3%	0.0%	8.7%	17.4%	30.4%	17.4%	8.7%	21.7%	13.0%	356.5%
視野階級別	5°未満（N=4）	0.0%	75.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	25.0%	0.0%	25.0%	0.0%	275.0%
	5°以上～10°未満（N=2）	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	150.0%
	10°以上～20°未満（N=3）	100.0%	100.0%	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	699.6%
	20°以上～30°未満（N=0）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	30°以上（N=4）	75.0%	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	275.0%
	わからない（N=5）	40.0%	100.0%	60.0%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	60.0%	40.0%	40.0%	20.0%	20.0%	20.0%	460.0%

＊$p<0.05$

表3-9　今後行いたい運動・スポーツ種目

	1位	2位	3位
世論調査(N=1925)	ウォーキング	体操（ラジオ体操、職場体操、美容体操、エアロビクス、縄跳びを含む）	水泳
1994年調査(N=207)	ウォーキング（散歩、歩け歩け運動を含む）(58.9%)	体操（ラジオ体操、職場体操、美容体操、エアロビクス、縄跳びを含む）(36.2%)	ボウリング(32.4%)
2001年調査(N=249)	ウォーキング（散歩、歩け歩け運動を含む）(50.2%)	水泳(41.8%)	体操（ラジオ体操、職場体操、美容体操、エアロビクス、縄跳びを含む）(34.9%)
本調査(N=46)	ウォーキング（散歩、歩け歩け運動を含む）(76.1%)	体操（ラジオ体操、職場体操、美容体操、エアロビクス、縄跳びを含む）(43.5%)	ジョギング、ランニング(30.4%)
男（N=35）	ウォーキング（散歩、歩け歩け運動を含む）(77.1%)	体操（ラジオ体操、職場体操、美容体操、エアロビクス、縄跳びを含む）(42.9%)	ジョギング、ランニング(37.1%)
女(N=11)	ウォーキング（散歩、歩け歩け運動を含む）(72.7%)	体操（ラジオ体操、職場体操、美容体操、エアロビクス、縄跳びを含む）(45.5%)	ハイキング(36.4%)
50歳未満(N=22)	ウォーキング（散歩、歩け歩け運動を含む）(72.7%)	体操（ラジオ体操、職場体操、美容体操、エアロビクス、縄跳びを含む）(36.4%)	ジョギング、ランニング(31.8%)
50歳以上(N=24)	ウォーキング（散歩、歩け歩け運動を含む）(79.2%)	体操（ラジオ体操、職場体操、美容体操、エアロビクス、縄跳びを含む）(50.0%)	ジョギング、ランニング、釣り(29.2%)
0.01未満(N=23)	ウォーキング（散歩、歩け歩け運動を含む）(69.6%)	体操（ラジオ体操、職場体操、美容体操、エアロビクス、縄跳びを含む）(47.8%)	釣り(30.4%)
0.01以上(N=23)	ウォーキング（散歩、歩け歩け運動を含む）(82.6%)	体操（ラジオ体操、職場体操、美容体操、エアロビクス、縄跳びを含む）、ジョギング(39.1%)	登山(30.4%)

(1)世論調査と本調査は種目実施者の比率算出方法が違うため、世論調査の当該種目を行った人の比率記載は省略した。
(2)各項目間の統計的な検定は行っていない。

表3-10 運動・スポーツ実施のための改善点

		障害者が優先的に使用できる公共のスポーツ施設を増設する	身近で利用できるスポーツ施設を増設する	一般の公共スポーツ施設を使いやすいように整備、改善する	交通機関や道路の整備、改善をする	利用できるスポーツ施設の利用時間帯を拡大する（早朝、深夜など）	指導員を増やす	指導員の資質を向上させる	利用できるスポーツ施設の設備やプログラム内容を充実する	クラブや同好会など活動のための組織を整備する	スポーツ活動のためのボランティア組織を整備する	スポーツに関する情報を発信する	利用料金を安くする	現在の環境で満足している	その他	M.T.
1994年調査(N=241)		41.5%	−	49.2%	48.1%	13.3%	29.5%	17.8%	19.5%	25.7%	34.4%	36.9%	−	2.1%	2.1%	320.1%
2001年調査(N=356)		48.0%	−	45.2%	45.5%	16.0%	29.5%	23.3%	22.2%	28.7%	42.4%	47.8%	−	0.8% **	4.5%	353.1%
本調査(N=60)		40.0%	46.7%	30.0%	30.0%	8.3%	20.0%	18.3%	21.7%	20.0%	30.0%	26.7%	28.3%	6.7%	3.3%	330.0%
性別	男(N=46)	47.8% *	50.0%	28.3%	26.1%	6.5%	19.6%	15.2%	19.6%	17.4%	28.3%	26.1%	30.4%	8.7%	4.3%	280.4%
	女(N=14)	14.3% *	35.7%	35.7%	42.9%	14.3%	21.4%	28.6%	28.6%	28.6%	35.7%	28.6%	21.4%	0.0%	0.0%	321.4%
年齢階級別	20～29歳(N=5)	20.0%	60.0%	0.0%	40.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	20.0%	20.0%	0.0%	200.0%
	30～39歳(N=14)	28.6%	28.6%	35.7%	28.6%	14.3%	28.6%	14.3%	35.7%	7.1%	35.7%	28.6%	35.7%	7.1%	14.3%	342.9%
	40～49歳(N=12)	33.3%	75.0%	25.0%	41.7%	16.7%	16.7%	8.3%	16.7%	33.3%	16.7%	16.7%	33.3%	0.0%	0.0%	333.3%
	50～59歳(N=13)	38.5%	46.2%	38.5%	38.5%	7.7%	21.4%	38.5%	38.5%	30.8%	46.2%	53.8%	38.5%	7.7%	0.0%	444.5%
	60歳以上(N=16)	62.5%	37.5%	31.3%	12.5%	0.0%	18.8%	12.5%	6.3%	18.8%	31.3%	12.5%	12.5%	6.3%	0.0%	262.5%
	50歳未満(N=31)	29.0%	51.6%	25.8%	35.5%	12.9%	19.4%	12.9%	22.6%	16.1%	22.6%	22.6%	32.3%	6.5%	6.5%	316.1%
	50歳以上(N=29)	51.7%	41.4%	34.5%	24.1%	3.4%	20.7%	24.1%	20.7%	24.1%	37.9%	31.0%	24.1%	6.9%	0.0%	344.8%
視力階級別	0.01未満(N=26)	38.5%	46.2%	23.3%	23.1%	3.8%	29.6%	15.4%	11.5%	23.1%	34.6%	23.1%	19.2%	3.8%	3.8%	299.1%
	0.01～0.03(N=16)	43.8%	56.3%	40.5%	37.5%	12.5%	6.3%	25.0%	31.3%	18.8%	31.3%	31.3%	37.5%	6.3%	0.0%	378.0%
	0.04～0.06(N=5)	40.0%	60.0%	18.5%	40.0%	0.0%	20.0%	20.0%	40.0%	20.0%	20.0%	40.0%	40.0%	20.0%	0.0%	378.5%
	0.07～0.09(N=5)	60.0%	20.0%	74.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	40.0%	0.0%	0.0%	214.4%
	0.1以上(N=7)	28.6%	42.9%	30.8%	42.9%	28.6%	28.6%	28.6%	42.9%	28.6%	28.6%	42.9%	28.6%	14.3%	14.3%	430.8%
	わからない(N=1)	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	0.01未満(N=26)	38.5%	46.2%	23.3%	23.1%	3.8%	30.8%	15.4%	11.5%	23.1%	34.6%	23.1%	19.2%	3.8%	3.8%	300.2%
	0.01以上(N=33)	41.2%	47.1%	35.3%	35.3%	11.8%	11.8%	20.6%	29.4%	17.6%	26.5%	29.4%	35.3%	8.8%	2.9%	352.9%
視野階級別	5°未満(N=5)	60.0%	60.0%	57.1%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%	40.0%	0.0%	20.0%	20.0%	40.0%	0.0%	0.0%	337.1%
	5°以上～10°未満(N=3)	33.3%	33.3%	69.1%	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	369.1%
	10°以上～20°未満(N=3)	33.3%	66.7%	37.1%	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	66.7%	0.0%	66.7%	100.0%	66.7%	0.0%	0.0%	537.1%
	20°以上～30°未満(N=1)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	30°以上(N=4)	25.0%	75.0%	28.8%	75.0%	25.0%	50.0%	25.0%	50.0%	50.0%	25.0%	75.0%	25.0%	25.0%	0.0%	553.8%
	わからない(N=10)	50.0%	30.0%	33.0%	20.0%	10.0%	0.0%	30.0%	10.0%	0.0%	20.0%	10.0%	10.0%	20.0%	10.0%	253.0%

*p<0.05, **p<0.01

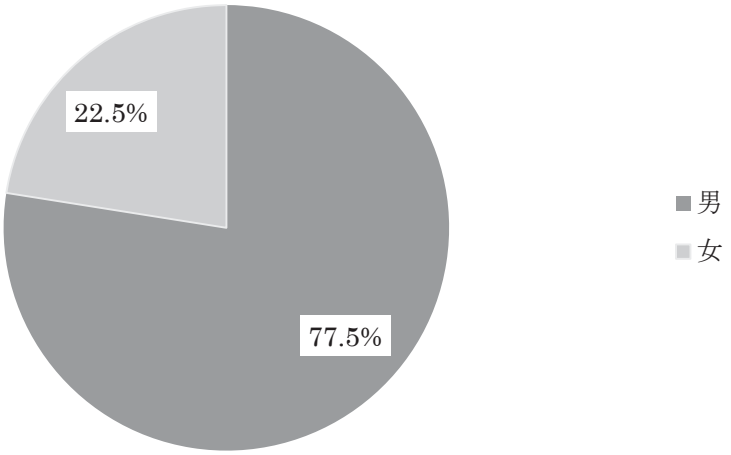


図 1-1　性別（N=71）

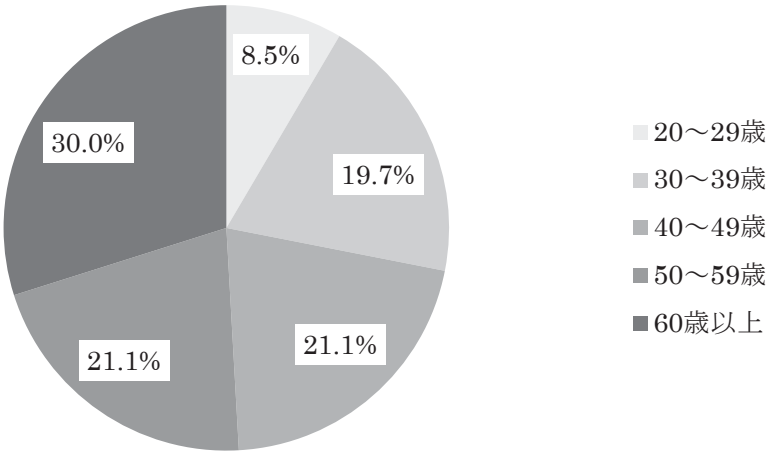


図 1-2　年齢階級別分布（N＝71）

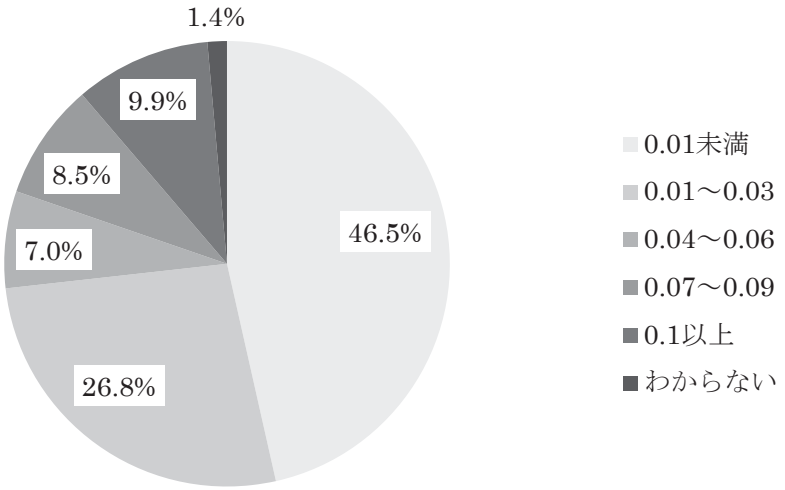


図 1-3　視力階級別分布（N=71）

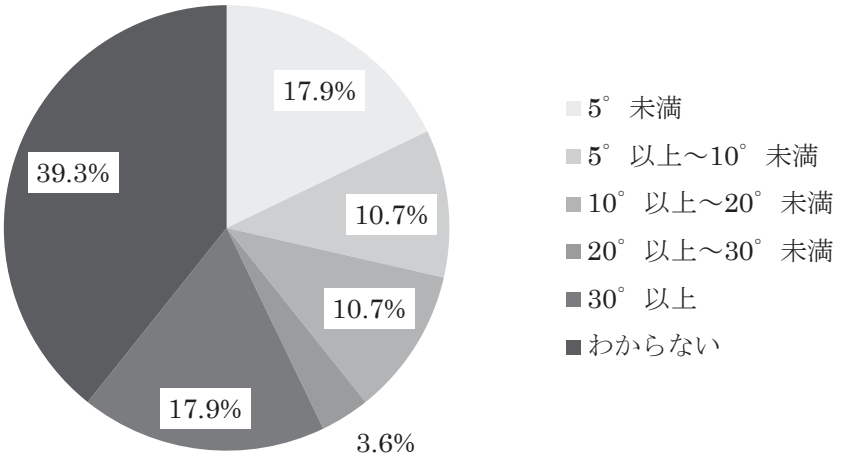


図 1-4　視野階級別分布（N=28）

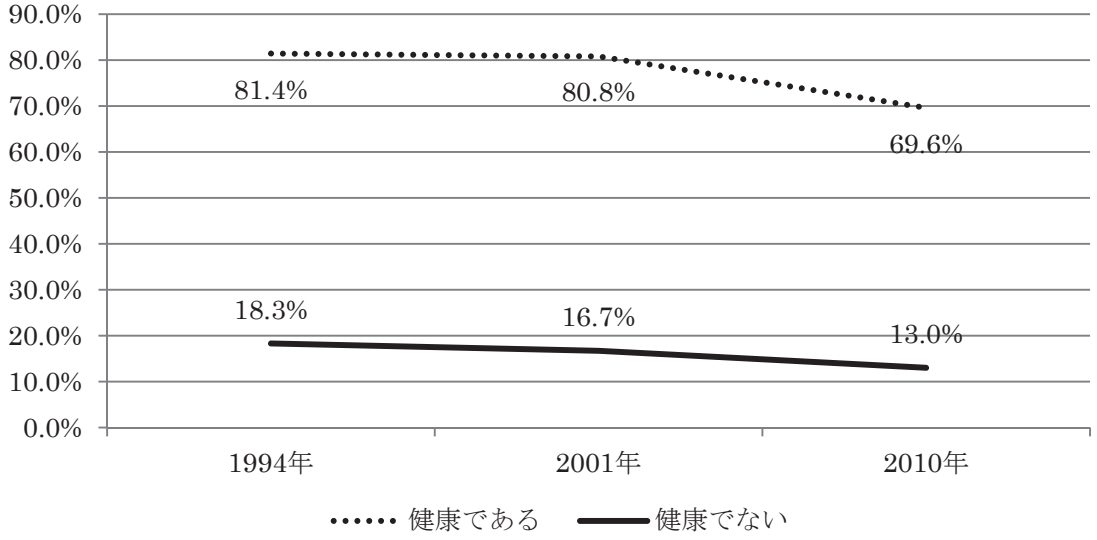


図 2-1 現在の健康状態の推移

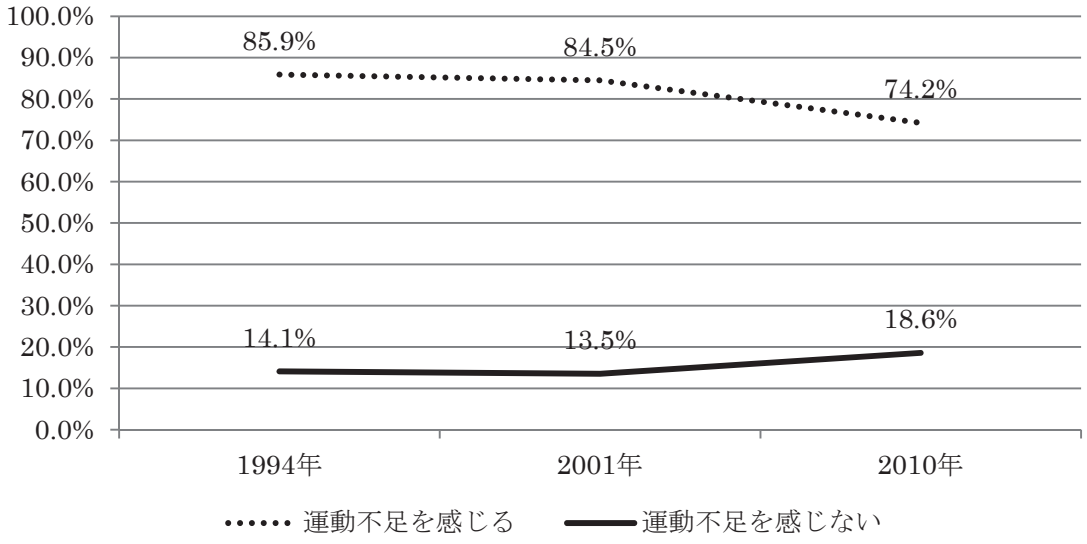


図 2-2 運動不足の感じ方の推移

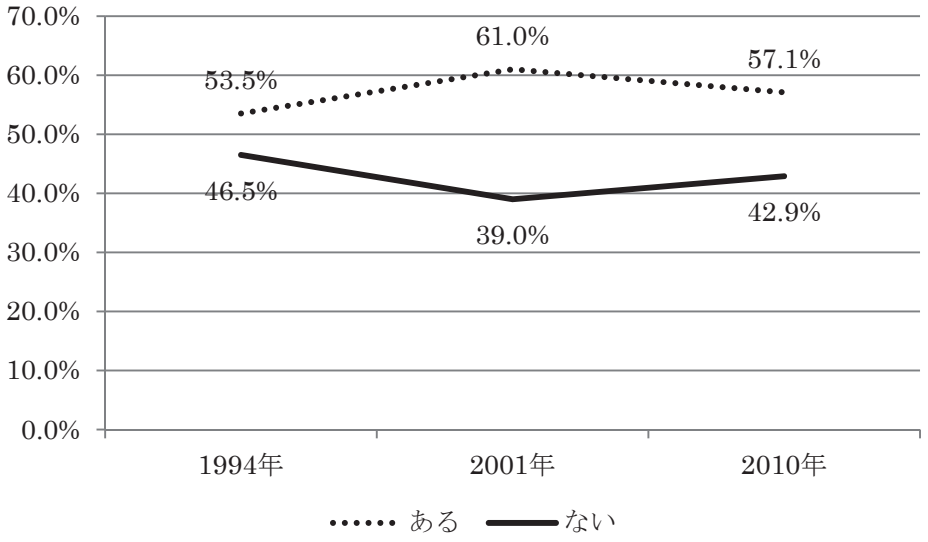


図 3-1　運動実施の有無の推移

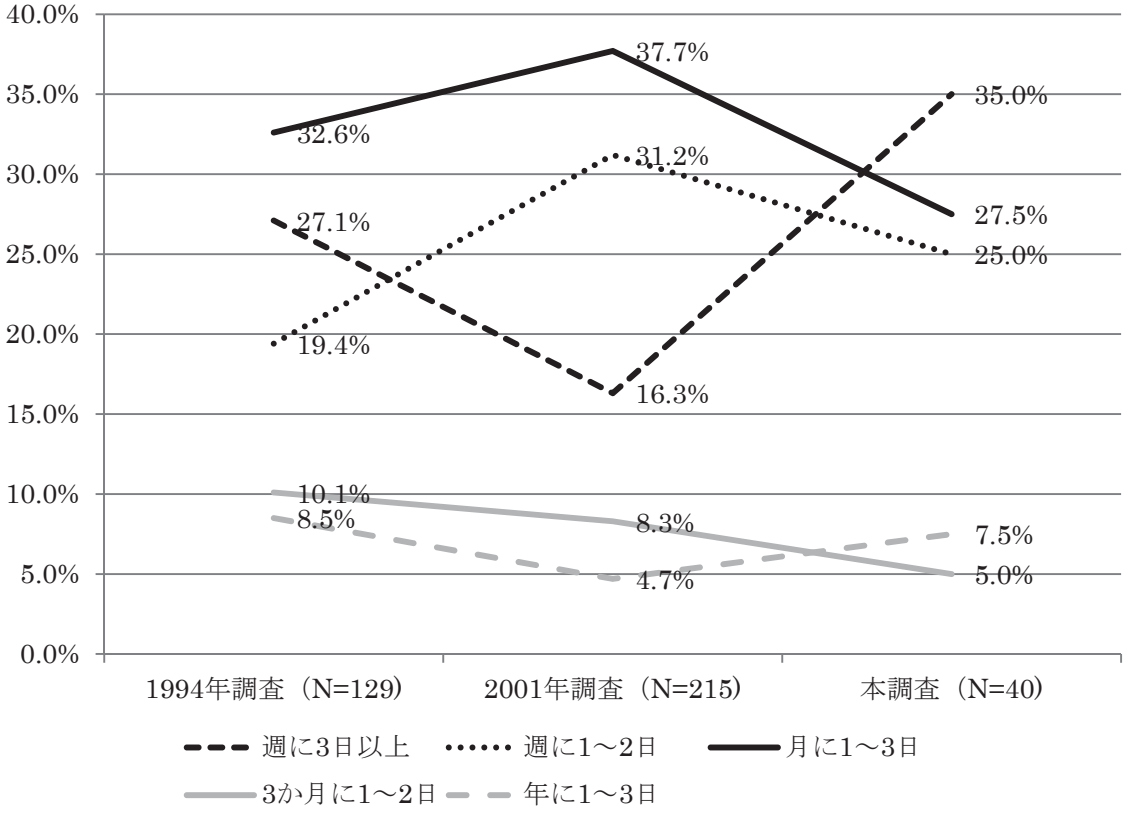


図 3-2　この 1 年間に行った運動・スポーツの日数の推移

V　研究会等のテキスト・レジュメ

視覚障害リハ・鍼灸教育・工学分野の連携による研究活動の考察

伊藤和之
(国立障害者リハビリテーションセンター　自立支援局
理療教育・就労支援部　理療教育課)

本稿は、「第 4 回福祉情報教育フォーラム in おきなわ(WEIT2013) 講演論文集」に掲載された(平成 25 年 8 月 25 日実施)。

１．はじめに

本稿では，中途視覚障害者の筆記行動支援のために行った研究を，連携をキーワードに考察する.

なお, 連携とは,「コミュニケーションを通し支援に関わる目的や目標を含む情報を共有し，人やチームが信頼や協力に基づき適材適所に動けるよう，ネットワーク化を図るなどの仕組みづくりを経て，目的や目標を達成する手段である[1]」とする.

２．理療教育

中途視覚障害者の職業的リハビリテーションの一環として,理療教育が提供されている. 在籍者は，3 年もしくは 5 年の課程を経て東洋医学の知識と施術方法を学び，国家試験を受験する．合格者はあん摩マッサージ指圧師，はり師，きゅう師，いわゆる理療師として就労，社会復帰する.

３．鍼灸分野との連携

2002 年度に，鍼灸教育・研究者と連携し，問診をコアとした医療面接に関する教科書を上梓し[2]，鍼灸臨床で患者と良好なコミュニケーションを図るための教育を実践した. 次の課題として，面接中の記録や施術録(カルテ)作成の手段が確立していない臨床実習生の存在が浮かび上がってきた.

４．中途視覚障害者の学習手段の実態調査

また, 2001 年度～2008 年度までの 1 年次在籍者 276 名を対象に, 学習手段の実態調査を

行った結果，①中途視覚障害者の使用文字は一義的ではない，②2005 年度以降，点字使用者のデジタル録音再生専用機の導入が 8 割を超え，筆記具の未使用率が増加傾向にあるなどの実態が明らかとなった[3][4].

５．福祉工学分野との連携

さらに，学習の 4 要素のうち筆記の支援ツールが最も少なかった．そこで，筆記手段の製作を目的に，2006 年度～2008 年度まで研究開発を行った[5]．まず，理療教育在籍者に 5 種類の文字入力手段を提案した．その結果，点字タイプライター式，手書き文字入力式が選択された.

(1) 点字タイプライター式文字入力システム

当センター研究所職員，試作機製作業者と連携し，点字モードで入力して音声でフィードバックするシステムを開発した.

会議では,「仕様」など業者が発する用語の理解に困難を要した．異分野間連携では，相互に用語の確認と理解が重要である．また，仕様策定には理療教育在籍者も関与したが，4 者が一同に会せず，意見の調整に時間を要した．目的は共有できたが，連携の促進要因である「良好なコミュニケーションによる情報の共有」が不足した．研究と開発のリーダーを分ける仕組みづくりが必要であった.

なお，上記システムは製品化が実現している.

(2) 手書き式文字入力システム

熊本高専並びに鳥羽商船高専教員と連携し,ウルトラモバイル PC 上で視覚障害者が手書き入力した文字を認識し，既存のスクリーンリーダで読み上げるシステムを開発した．上記高専では既に文字認識エンジンの研究を行っており,連携の有効性が共有された.また,高専側から仕様の提案があり，開発と評価という分担が明確であった.

６．自立訓練・工学・理療教育の連携

2009 年度～2011 年度は，システムの普及を想定し，中途視覚障害者の自立訓練場面，学習場面，就労場面で一貫して活用できる筆記行動支援システムの提案を目的として，研究開発を継続した[6].

(1) 自立訓練分野との連携

研究組織に，新たに自立訓練専門職が加わり，自立(生活)訓練場面で，点字タイプライ

ター式文字入力システムの試用評価等を分担した．視覚障害リハ分野での用語が説明なしに使用できるため，被験者評価の分析で安定した連携が図れた．

(2) 施術録作成システム

また，鳥羽商船高専との連携によって，手書き入力を応用した施術録(カルテ)作成システムの開発を行った．開発者が実際に理療臨床を受けるなど実態把握を行い，課題抽出，仕様策定，試作と被験者評価を協働した．所沢と鳥羽との距離の問題を解消するため，システムをモニタリングする手段を導入した．

(3) 施術録作成用テキスト

さらに，開発したシステムの普及を目的として，上記鍼灸関係者と再び連携し，施術録作成用テキストづくりを行った．

7．おわりに

連携の促進は，関係者が連携の有効性を理解していることが前提となる．その上で良好なコミュニケーションに基づく情報の共有，共通の目的や目標の設定が行われる．また，連携の推進には，連携の安定性と柔軟性を保持する仕組みと評価指標が必要であり，その下支えとして連携に関わる時間，経費などの保障が欠かせない[1]．

異分野間連携の場合は，互いの分野への積極的な関心，役割の明確化，専門用語の理解を確認した上でのコミュニケーションが，組織を成長させ，安定させていくものと考えられる．

参考・引用文献

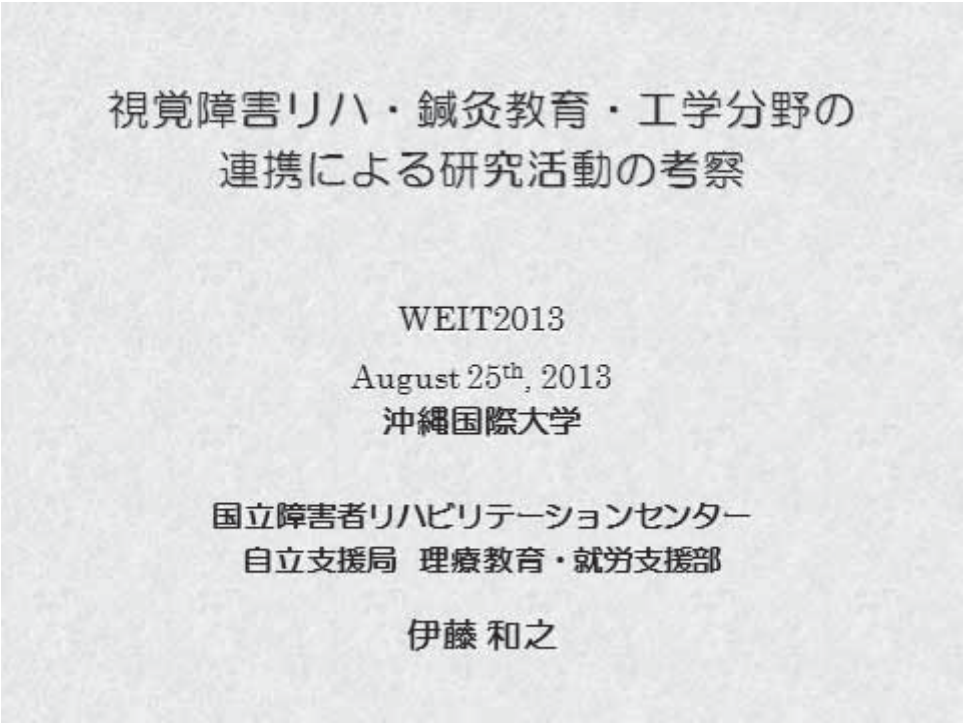
[1]　太田ら，保健・医療・福祉の現場に携わっている人の「連携」のとらえ方の検証，日本リハビリテーション
連携科学学会～連携プロジェクト報告書～，pp. 38-46，2010.

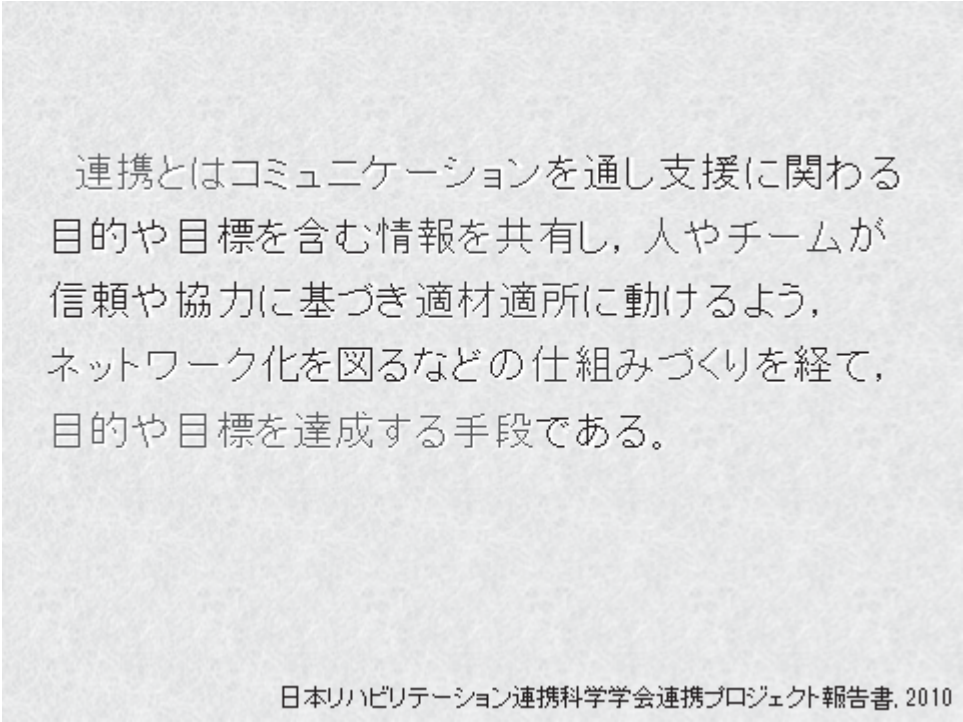
[2]　丹澤章八編著，鍼灸臨床における医療面接，医道の日本社，東京，2002.

[3]　伊藤和之,佐島毅,香川邦生，理療教育課程に在籍する中途視覚障害者の学習手段の実態―書字と読字に困難を有するケースを中心に―，日本特殊教育学会第 44 回大会発表論文集，p. 183，2006.

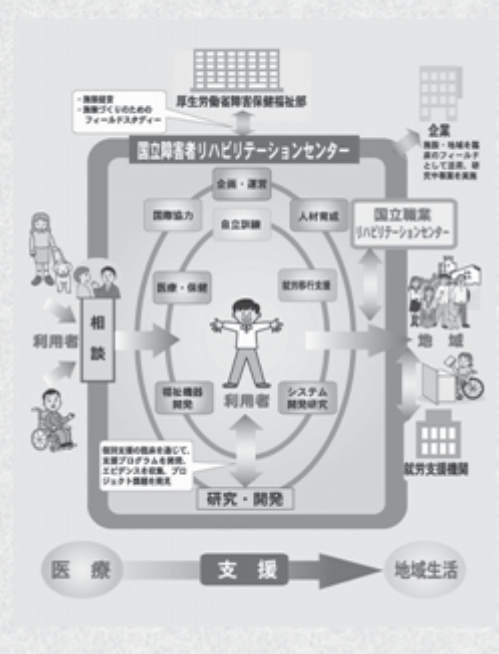
[4]　伊藤和之，佐島毅，理療教育課程在籍者の学習手段の実態(第 2 報)，日本特殊教育学会第 45 回大会発表論文集，p. 825，2007.

[5]　伊藤和之，厚生労働科学研究費補助金 長寿科学総合研究事業 文字利用が困難な高齢中途視覚障害者のための理療教育課程における学習支援システムの構築に関する研究，平成 18 年度～20 年度総合研究報告書，2009 年 3 月.
[6] 伊藤和之，厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業 中・高齢層中途視覚障害者の自立・学習・就労を支援する文字入力システムの開発と有効性の実証に関する研究，平成 21 年度～23 年度総合研究報告書，2012 年 3 月.





国立障害者リハビリテーションセンター



所在：埼玉県 所沢市
管轄：厚生労働省 社会援護局
障害保健福祉部

組織
① 病院
② 自立支援局
理療教育・就労支援部
（函館　所沢　神戸　福岡）
総合相談支援部　自立訓練部
重度障害者センター（伊東、別府）秩父学園
③ 研究所　④ 学院　⑤管理部

国際協力
WHOの指定研究協力センター
JICAの事業

日本の視覚障害者　315,500名(厚生労働省,2013)
1,636,845名(日本眼科医会,2009)

◆高齢化・重度化の傾向

● 自立訓練施設の状況
50歳を超えると…　点字触読が困難　PC操作の習得が困難

● 就労移行支援(養成施設)の状況　理療教育

基礎分野
専門基礎分野
専門分野
→ 3年 / 5年 → 国家試験 → あん摩ﾏｯｻｰｼﾞ 指圧師 鍼灸師

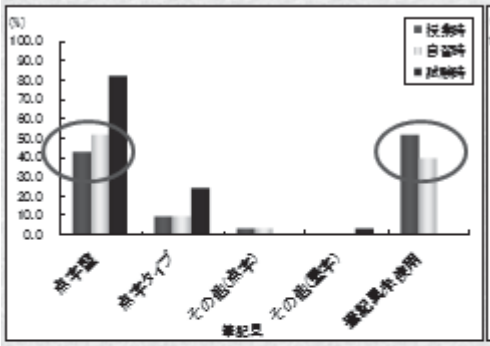
障害特性に応じた学習方略の未獲得
・適切な学習手段
・科目内容に対する学習方法

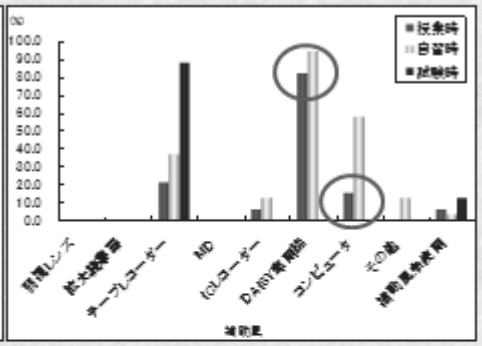
連携体験　医療コミュニケーション関連教科書の作成

鍼灸関係者(教員・臨床家・研究者)との連携

丹澤章八編著『鍼灸臨床における医療面接』, 医道の日本社, 2002

点字使用者群の学習手段の実態(2005-2008 n=33)





筆記具　　補助具

2005年度以降、授業時、自主学習時に

- **筆記具を使わない人**が増加
- **デジタル録音機器**の使用が増加
- PCの使用は自主学習時に増加、**授業時は**15.2%

実態調査から

1) 中途視覚障害者の使用文字は一義的に決定できない

→様々な筆記具と補助具の組合せによって維持

2) **視力0.02以下**の者は学習時の**不安感**が大きい

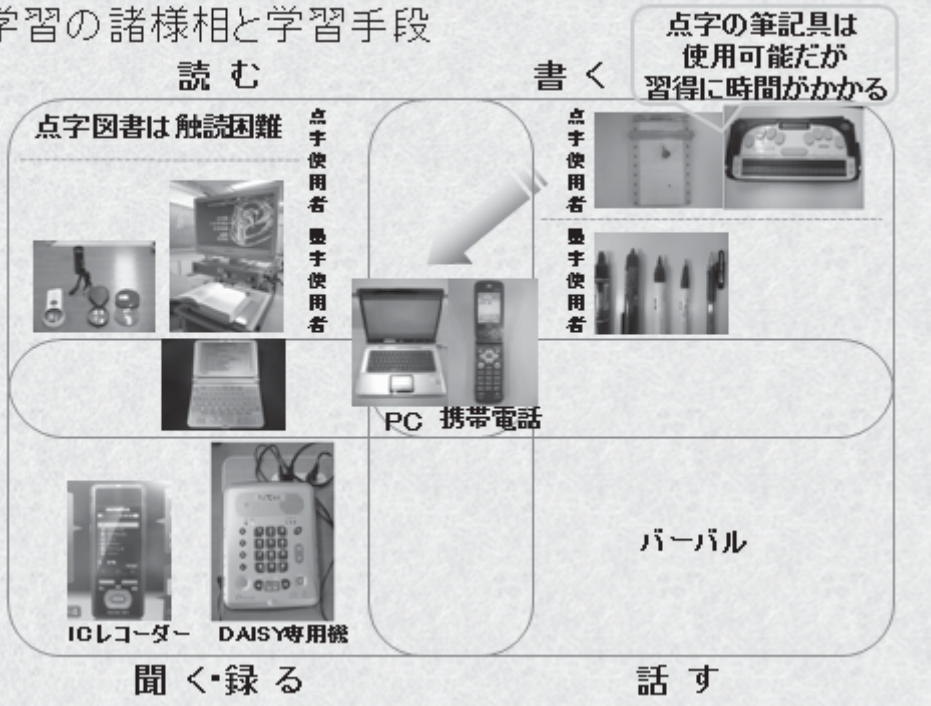
→読み書き手段の安定が必要

3) キー入力の習熟困難、授業の進度、教室移動が、授業時のPC使用率に影響

4) 点字使用者において、授業時の筆記具未使用者が増加傾向にあり、「書かずに聞く学習」の導入

➡ **筆記行動の安定を目指す支援**

学習の諸様相と学習手段

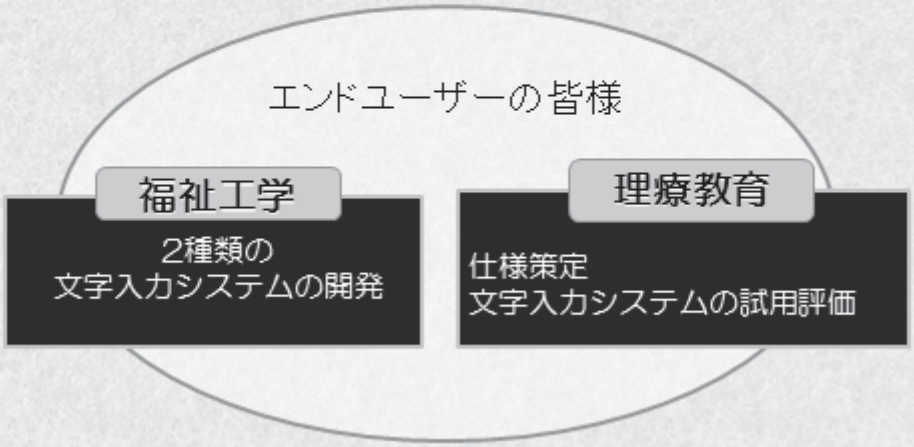


いつでも気楽に書ける筆記手段の開発へ

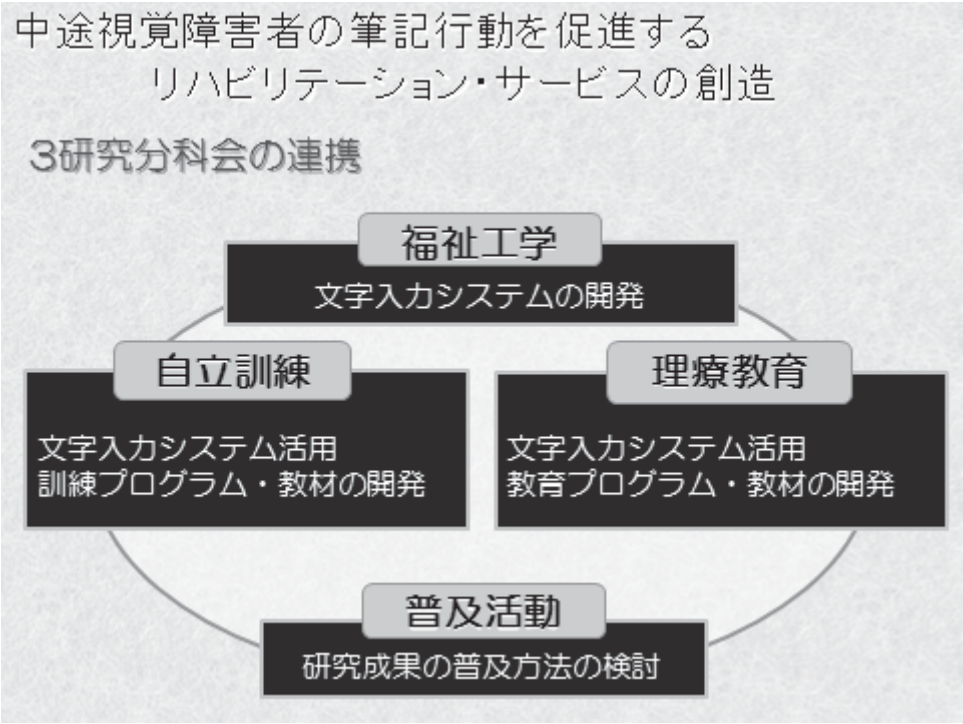
- 高機能は要らない…必要最低限の機能があればいい
- 携帯性・利便性・移動時の安全性に富む筆記具の希求

筆記行動に困難を有する中途視覚障害者のための文字入力システムの開発

工学分野との連携



2006-2008 2種類の文字入力システムの開発
理療教育で用いることを目的に…
座 学
実 技
臨床実習
点字盤
点字タイプライター
L. L. Writer
ハンドライティング
Pen-Talker
PCとの
データ共有
平成18-20年度厚生労働科学研究費補助金
長寿科学総合研究事業(H18-長寿-一般-011)

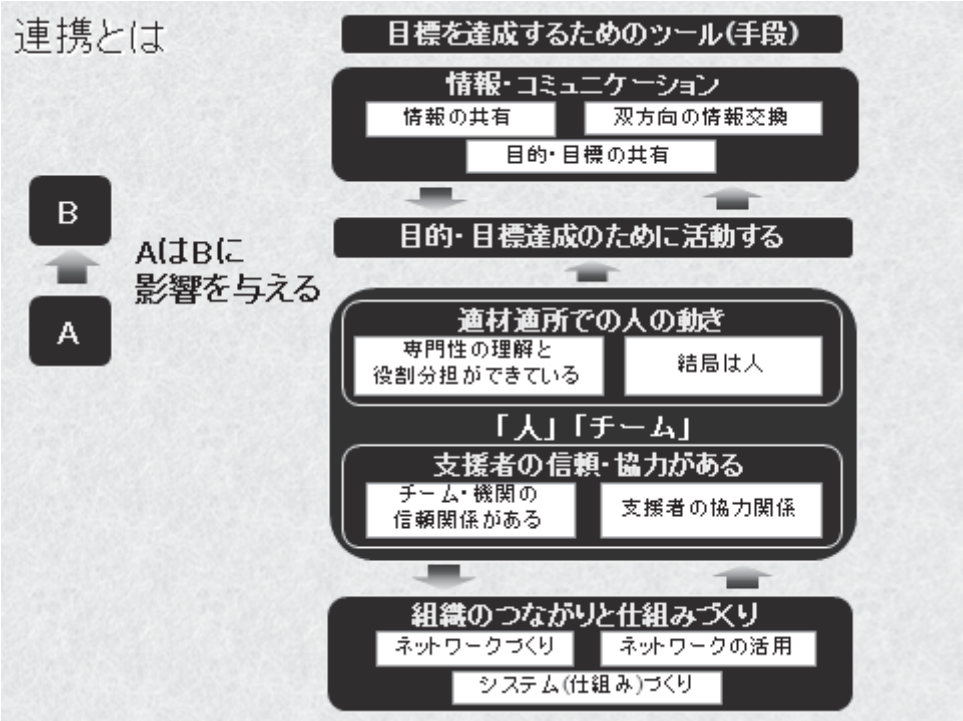

中途視覚障害者の筆記行動を促進する
リハビリテーション・サービスの創造
3研究分科会の連携
福祉工学
文字入力システムの開発
自立訓練
文字入力システム活用
訓練プログラム・教材の開発
理療教育
文字入力システム活用
教育プログラム・教材の開発
普及活動
研究成果の普及方法の検討

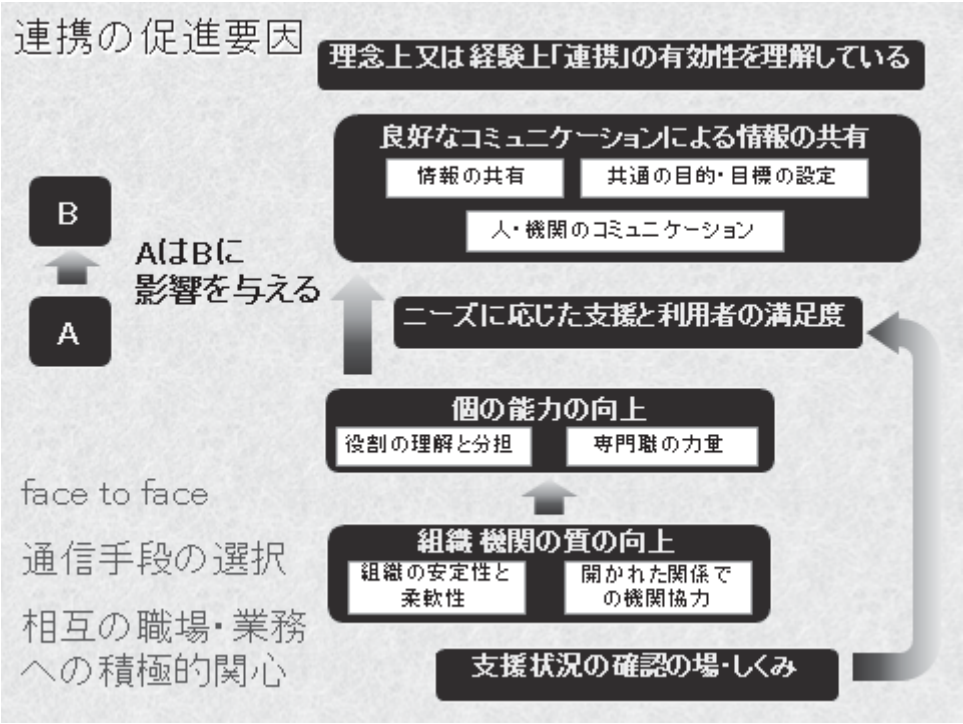
文字入力システムの拡張 2009～2010 厚労科研
“Pen-Talker” & “Brai-Talker” & 電子カルテシステム
自立訓練・生活場面
学習場面
臨床実習・就労場面
ハンドライティング
Pen-Talker
予診票作成システム
施術録作成システム
点字盤
点字タイプライター
BraiTalker
予約管理システム
平成23年度障害者
自立支援機器等開発促進事業 採択

筆記行動支援システムの提案(普及活動) 2011～
点字・手書きを活かし、PCともデータ共有が可能なパッケージ
文字入力システム
点字タイプライター式
手書き式
予約管理システム
予診票作成システム
施術録作成システム
教育・訓練プログラム
点字タイプライター導入プログラム
医療コミュニケーション教育プログラム
教育・訓練教材
点字書き教材
臨床推論関連テキスト

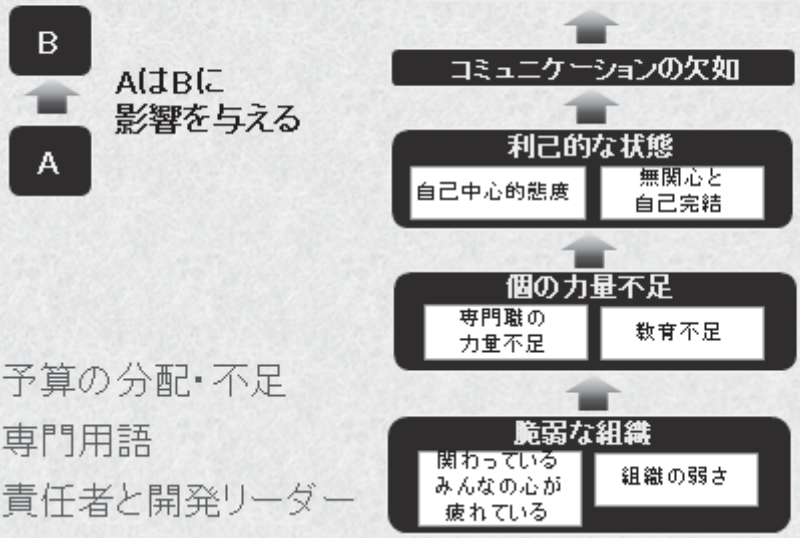
L. L. WriterからBraiTalkerへ
L.L.Writer
SPACE
ENTER
EXCEL

研究・開発組織(L. L. Writer～BraiTalker)
仕様策定
国立障害者リハビリセンター
研究所　福祉機器開発部
試作機製作(2006～)
A社
仕様策定・被験者の試用評価
国立障害者リハビリセンター
理療教育・就労支援部
伊藤和之
エンド
ユーザー
の皆様
自立訓練プログラム・教材(2009～)
東京都視覚障害者生活支援
センター　自立支援課
石川充英
製品化(2011-2012)
B社


連携とは
目標を達成するためのツール(手段)
情報・コミュニケーション
情報の共有
双方向の情報交換
目的・目標の共有
B
AはBに
影響を与える
A
目的・目標達成のために活動する
適材適所での人の動き
専門性の理解と
役割分担ができている
結局は人
「人」「チーム」
支援者の信頼・協力がある
チーム・機関の
信頼関係がある
支援者の協力関係
組織のつながりと仕組みづくり
ネットワークづくり
ネットワークの活用
システム(仕組み)づくり


連携の促進要因
理念上又は経験上「連携」の有効性を理解している
良好なコミュニケーションによる情報の共有
情報の共有
共通の目的・目標の設定
人・機関のコミュニケーション
B
AはBに
影響を与える
A
ニーズに応じた支援と利用者の満足度
個の能力の向上
役割の理解と分担
専門職の力量
face to face
通信手段の選択
相互の職場・業務
への積極的関心
組織 機関の質の向上
組織の安定性と
柔軟性
開かれた関係で
の機関協力
支援状況の確認の場・しくみ

連携の阻害要因



予算の分配・不足

専門用語

責任者と開発リーダー

異分野連携を組む上での心得

他(多)職種に跨る人脈・組織づくり

個人の性格とは無関係に

互いのニーズの擦合せ

シーズも見方を変えればニーズ

他者の業務・所属学会等への積極的な関心

face to faceのコミュニケーション

専門用語の相互理解

作業工程の確認　役割の明確化

予算の獲得

ご清聴ありがとうございました。

国リハ 伊藤和之

itou-kazuyuki-0303@rehab.go.jp

2013 © K. Itou

業務編

Ⅰ　課の運営等に関する業務

平成 25 年度（第 22 回）あはき師国家試験受験手続きの日程等について

加藤　麦

1　はじめに

あはき師国家試験に関する受験手続きは煩雑であり、受験願書を職員が代筆することなど、多くの職員が関わることから従来より年間計画を立てて業務を遂行してきた。25 年度も例年通りの日程で計画を立て、日程通りに受験手続きを実行した。

2　役割分担

（1）国家試験受験手続き及び財団との調整

責任者：島村明盛

業務担当：加藤　麦、漆畑和美、（補佐）太田浩之

（2）受験願書の作成

学級担任：岩本　稔（高 3）、池田和久（高 5）

高橋忠庸（専 3－1）、加藤　麦（専 3－2）

事務補助：米田裕和（専 3－1）

3　受験手続き等日程

（1）受験対象者への受験申請説明会

平成 25 年 10 月 21 日（月）7 時間目（担当：加藤、漆畑、視聴覚教室）

（2）受験願書用写真の撮影

平成 25 年 11 月 1 日（金）昼休み（担当：加藤、漆畑、第 3 レク室）

（3）受験予定者からの提出物

平成 25 年 11 月 6 日（水）までに各受験事務担当者へ

・受験願：リハセンター作成のもの

・戸籍抄本：10 月中旬以降に発行のもの

（4）各受験事務担当者から業務担当（加藤）への受験願書提出

平成 25 年 11 月 22 日（金）まで

（5）受験願書のチェック

平成 25 年 11 月 25 日（月）～12 月 5 日（木）（担当：加藤、漆畑）

（6）各受験者からの受験料提出

平成 25 年 12 月 2 日（月）昼休み中（担当：鈴木支援第一係長）

（7）財団への受験料納付

平成 25 年 12 月 2 日（月）午後（担当：鈴木支援第一係長）

(8) 卒業（修了）見込証明書の作成

平成 25 年 12 月 5 日（木）まで（担当:鈴木支援第一係長）

(9) 出願者名簿の作成

平成 25 年 12 月 5 日（木）まで（担当：加藤、漆畑）

(10) 受験書類の財団への提出

平成 25 年 12 月 10 日（火）（担当：加藤、財団に持参）

(11) 受験等オリエンテーション

平成 26 年 2 月 21 日（金）4 時間目（担当:加藤、漆畑、視聴覚教室）

受験上の注意、診断書用紙配布を含む免許申請の手続き他

(12) 財団派遣の職員による受験会場の設営

平成 26 年 2 月 21 日（金）15：00～

(13) 国家試験(会場：本センター)

平成 26 年 2 月 22 日（土）あん摩マッサージ指圧師国家試験

平成 26 年 2 月 23 日（日）はり師、きゅう師国家試験

(14) 卒業（修了）証明書、卒業（修了）証明書提出表の作成

平成 26 年 3 月 7 日（金）（担当：鈴木支援第一係長）

(15) 卒業（修了）証明書、卒業（修了）証明書提出票の送付

平成 26 年 3 月 7 日（金）（担当：鈴木支援第一係長）

(16) 合格者の発表

平成 26 年 3 月 27 日（木）14：00～

4　おわりに

25 年度も日程通りに受験手続きを終えることができた。上記の日程以外にも、試験当日における通所者の昼食の手配に関する栄養管理室との調整、試験会場としての庁舎利用に関する管財係との調整、国家試験合格者における当センター病院での診断書作成に関する医事課との調整などがあり、他部署との連携を密に図りながら業務を遂行することが重要である。

平成 25 年度（第 22 回）あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師
国家試験の合格率等について

加藤　麦

1　はじめに

第 22 回の国家試験は、あん摩マッサージ指圧師試験が平成 26 年 2 月 22 日（土）、はり師きゅう師試験が平成 26 年 2 月 23 日（日）に実施され、平成 26 年 3 月 27 日（木）に合格発表があった。

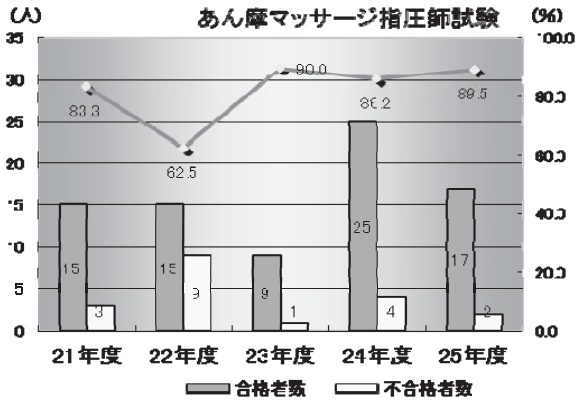
2　受験者数及び合格率

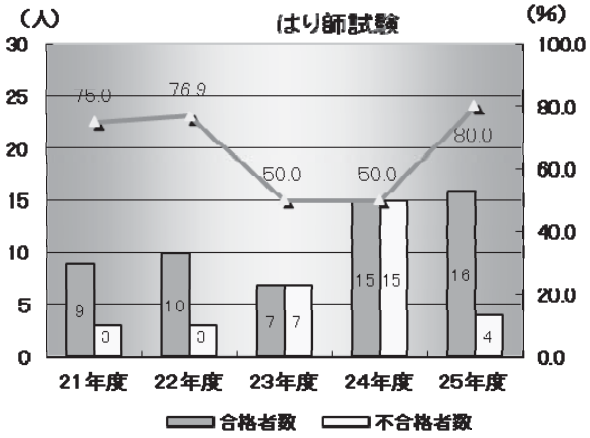
	あん摩マッサージ指圧師			はり師			きゅう師		
	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
	（人）	（人）	（%）	（人）	（人）	（%）	（人）	（人）	（%）
現役受験者	19	17	89.5	20	16	80.0	20	17	85.0
再受験者	7	3	42.9	17	1	5.9	16	1	6.3
計	26	20	76.9	37	17	45.9	36	18	50.0

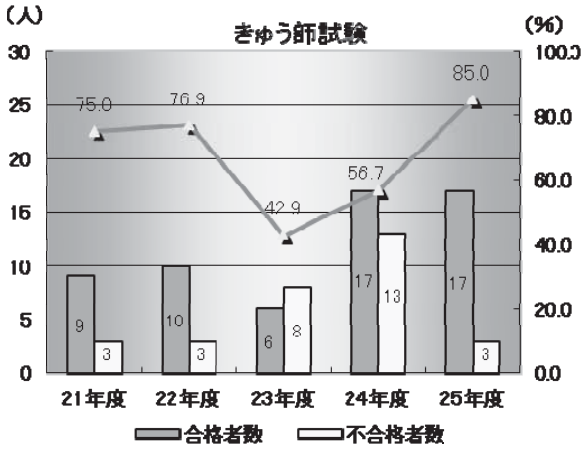
（参考）全国平均

	あん摩マッサージ指圧師			はり師			きゅう師		
	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
	（人）	（人）	（%）	（人）	（人）	（%）	（人）	（人）	（%）
全国	1747	1466	83.9	5036	3892	77.3	4998	3946	79.0

3　合否結果の推移（現役、5ヵ年度比較）







4　おわりに

今回の国家試験では、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師とも現役生の合格率は全国平均を上回ることができた。しかし、再受験者の合格率はかなり低迷しており、卒業・修了者に対する受験対策の検討が今後の課題である。

Ⅱ 教育計画等に関する業務

平成 25 年度ヒューマンアシスタント調整係業務報告

杉本　龍亮　　小泉　貴

1　はじめに

ヒューマンアシスタント（以下は、「HA」と略す）とは、理療教育課の視覚障害の職員（以下、利用職員と記載する）に対して、視覚的援助を行い、当該職員の職務能力を補填し、向上させる職員である。

業務としては、視覚障害者の職員に対する墨字の専門書や資料の朗読や録音、利用者に提供する墨字・デイジーの各種資料作成の補助、採点業務の補助など、多様である。

今年度も、3 名の HA を委嘱し、毎日、HA 業務が途切れることなく運営できるように調整した。

2　実施状況

今年度は、平成 25 年 4 月中旬から平成 26 年 3 月上旬まで実施した。

Ａ氏が月曜日から水曜日の午前と火曜日午後、Ｂ氏が木曜日の午前・午後、Ｃ氏が金曜日の午前・午後を担当した。

昨年度の利用職員の意見としては、

①　なるべく毎日 HA が途切れることなく、対応できるようにしてほしい。
②　期末試験期間中、午前も対応できるようにしてほしい。
③　医学用語の読みについて、HA に対して研修を実施してほしい。
④　パソコン環境を整えてほしい。
⑤　ネットが使えるようにしてほしい。

等があった。

これに対して、HA が休暇を取る場合には、係りが他の HA と調整するなどして、業務がとぎれないように対応した。

また、今年度も、模擬試験問題の録音や期末試験の採点に際して、特別枠を設けるなどして、通常の業務に支障が出ないように対応した。

(1) 利用職員について

利用職員合計は１２名であった。そのうち、教官は１０名で、講師は２名であった。使用文字では、点字使用者は１０名で、墨字使用者は２名であった。墨字使用教官とは、視覚障害の程度が HA を必要とするレベルで、業務遂行上、点字を使用していない教官を意味する。

(2) HA 業務の連絡調整について

今年度は３名の HA 全員が集まる日がなく、懇談のために来て貰うことも難しかったので、係が随時声かけをしたりメール等で状況把握を行なった。

特に、今年度から HA 業務をお願いすることとなった C さんについては、係りが随時連絡を取るよう努め、今までのボランティア活動などで、豊富な基礎知識を持っておられた

こともあり、即戦力として努めてもらえるようになった。
　今年度も HA に対しては十分な休憩時間を用意できなかったので、次年度の課題にしたい。
　利用職員からのソフト面の要望に対しては、ある程度答えられたと思われるが、ハード面では対応できていない。XP パソコンを使用していることが最大の問題であるが、次年度はネットとの接続や事務処理に充分対応できるパソコン環境の充実に努めたい。

　おわりに
　視覚障害者が、その能力を十分に発揮して働けるということは、本人にとって誇らしばかりでなく、社会的にも意義深いことだと思われる。
障害者が誰の力も借りずに、健常者の数倍の努力や時間を費やして、業務を全てやり遂げる場合もあるが、当然のことながらそこには限界があり、視覚障害者にとって職場内に目の代わりになってくれる職員がいることは、どれくらい心強いことか計り知れない。
　その一方で、HA には年々高い能力が要求されている。西洋・東洋医学用語の知識はもちろん、デイジー編集の知識やパソコンのスキルなどの専門的知識や能力が要求されている。それに見合った待遇への改善と伴に HA を常時勤務体制にすることも今後の課題と言える。

Ⅲ　実技・受験対策等に関する業務

平成 25 年度臨床実習実施報告

舘田　美保　　丸山　隆司

1　はじめに

臨床実習は理療教育において習得した知識や技術を活用し、あんまマッサージ指圧師、はり師、きゅう師となるために必要な知識・技術・態度を習得することを目的としている。

今年度は、新たな取り組みとして、実習中における災害時の対応と対策の検討、臨床技術の基礎を学ぶための講座 2 学年を対象に実施した。また、臨床実習におけるインシデント・アクシデント報告を本報告に記述した。

2　実習概要

(1) 臨床実習日程

平成 25 年度は、平成 24 年 4 月 24 日から平成 25 年 3 月 4 日まで実習を行った。

あん摩マッサージ指圧臨床実習は、前期 51 日、後期 53 日、計 108 日間実施した。

はりきゅう臨床は、前期 81 日、後期 78 日、計 159 日間実施した。

(2) 臨床実習実施統計　(別途報告)

3　今年度の課題と実施状況

(1) 実習指導

臨床実習評価において、これまでの実習上の課題を踏まえ、実習における責任や心身の自己管理能力等、態度スキルに関する配点を高くした。また、実習生の施術忌避による見学は認めない等、実習に対する基本姿勢を実習マニュアルに加えた。

(2) 衛生管理・安全リスク管理

実習室内の衛生管理の仕組みを再構築することで、安全リスク管理の向上を目指した。実習生および職員による協力体制が得られるような衛生管理に関するマニュアルを作成した。使用鍼の廃棄に関するインシデントの発生をきっかけに廃棄ボックスや手順、位置等の工夫を重ねた。

(3) 施術録の電子化推進

平成 26 年度稼働に向けて引き続き準備を行った。(別途報告)

(4) 災害時の対応と対策

実習担当者、実習生、課内職員の協力を経て、災害時対応と対策マニュアルの暫定版を作成した。マニュアルは、一次避難場所に避難することを目的とし、火災発生、地震発生別に作成した。また、実習生、実習協力者、職員別に避難行動を記載した。さらに、実際の避難訓練へ参加しマニュアルの修正を行った。

(5) 臨床技術の基礎を学ぶための講座

2 学年を対象にあん摩を 3 回、指圧 2 回、計 5 回の技術指導を外部講師を招聘し行った。

ア　あん摩

期日：1 月 27 日(月)　2 月 3 日(月)　2 月 7 日（金）

講師：タイケー治療院　院長　加藤直樹氏

イ　指圧

期日：2 月 10 日（月）　2 月 24 日（月）

講師：治療室ホスピターレ院長　岡本雅典氏

4　臨床実習におけるインシデント・アクシデント報告

総数：26 件

・遺失鍼　19 件　　・円皮鍼の廃棄エラー　2 件

・未使用鍼の床への取りこぼし　1 件　　・パルスコードの置き忘れ　1 件

・プラスティック鍼管のゴミ箱混入　1 件

・火傷　1 件　　・物品の損傷　1 件

インシデントレポート対象：2 件

・施灸による火傷　　・温灸器による物品の損傷（焼焦げ）

5　おわりに

平成 25 年度は、臨床実習運営に必要なマニュアル整備に重点をおいた。次年度はマニュアルの検証を引き継続することで、担当者間で共通の課題を認識し実習指導に当たりたい。また、臨床実習の動機づけとして外部講師による講座を開催したことから、次年度は、2 学年を対象に入門として、3 学年・5 学年はスキルアップを目的として効果的に実施したい。

平成24年度臨床実習実施報告

丸山　隆司

1　はじめに

臨床実習は課程の最終年次において、各実技科目の最終段階として科目担当教官の直接指導の下、実技協力者（患者）に対する医療面接、診察、施術、評価等を実践することにより、施術者として必要な知識や技術の向上を図ることを目的としている。

実技科目の指導目標は、基礎実習、応用実習、臨床実習を通して、施術者として必要な施術に関する知識と技能について教授し、施術を安全かつ効果的に行う能力と態度を修得させることである。

(1) 臨床実習の主な指導内容

ア　施術者としての基本

（ア）施術者としての心得

（イ）患者への対応（接遇態度、コミュニケーション法等）

イ　設備や備品の管理と清潔の保持

ウ　消毒

（ア）施術器具の消毒

（イ）手指及び施術部位の消毒

エ　施術の実践

（ア）医療面接、身体診察に基づく施術適否の判定及び施術法の決定

（イ）あん摩マッサージ指圧施術の実施

（ウ）鍼灸施術の実施

（エ）運動･物理療法の併用

（オ）施術過誤の防止と対処（リスクマネジメント）

オ　実習のまとめ

（ア）施術録の作成

（イ）カンファレンスの実施

2　概要

（1）臨床実習日程

今年度は、平成 24 年 4 月 16 日から平成 25 年 2 月 22 日まで実習を行った。あん摩マッサージ指圧臨床実習は、前期 62 日、後期 62 日、計 124 日間実施した。鍼灸臨床実習は、前期 80 日、後期 75 日、計 155 日間実施した。

（2）臨床実習実施集計（別途報告）

3　おわりに

実習生数に応じて実技協力者（患者）数が変動するため、近年その総数は減少傾向にあるが、実習生の大幅な増加に伴い、対昨年度比では、約 33%増加した。しかしながら実習生一人当たりの施術者数に大きな変化はなく、例年どおりの実習が行われたと考えられる。年度末の理療臨床用電子カルテシステムの納入を受け、次年度、本格運用をめざしてカルテ電子化推進係を中心に準備が進められている。

平成25年度課外臨床実習実施報告

岩本　稔　　中西　初男　　舘田　美保

１．はじめに

課外臨床実習実施要領に基づき、臨床に強い施術者の養成のための一方策として、正規の臨床実習に加えて、希望する利用者に対し、課外（放課後）に臨床実習の機会を与えることを目的として実施した。

２．実習対象者

専門３年生および高等３・５年生の希望者

３．実習場所

自立訓練棟　臨床実習室および実技室

４．実施期間および実施時間帯

実施期間は、各学期の始業から終業までとし、実施時間帯は、正規の臨床実習を行っていない時間帯とした。

５．講座名、担当者、実施機関、参加人数

（１）鍼による経絡治療

①　実施者：　小泉　貴教官
②　実施時間帯：毎週月曜日・7時間目以後
③　実施期間：5月20日(月)～9月30日(月)
④　実習場所：訓練棟 臨床実習室
⑤　対象者：専門3年1組1名　専門3年2組5名　計６名

（２）身体の動作と関節の動きからみる鍼灸治療と運動療法

①　実施者：　舘田　美穂教官
②　実施時間帯：毎週金曜日・７時間目以後
③　実施期間：5月20日(月)～9月30日(月)
④　実習場所：訓練棟 臨床実習室
⑤　対象者：専門3年1組5名　専門3年2組3名　計８名

（３）特殊鍼方

①　実施者：　舘田　美保　教官

②　実施時間帯：毎週金曜日・15 時 30 分～17 時 15 分

③　実施期間：10 月 4 日(金)～12 月 13 日(金)

④　実習場所：　訓練棟　臨床実習室

⑤　対象者：3 年 1 組 3 名　3 年 2 組 2 名　計 5 名

（４）病院・ヘルスキーパーですぐに活用できる疾患別治療テクニックの紹介

①　実施者：　丸山　隆司　主任教官

②　実施時間帯：各月の偶数週水曜日の 7・8 時間目

③　実施期間：10 月 9 日（水）～12 月 11 日（水）

④　実習場所：　訓練棟　第５実習室

⑤　対象者：3 年 1 組 4 名 3 年 2 組 3 名　計 7 名

（５）鍼による経絡治療

①　実施者：　小泉　貴教官

②　実施時間帯：毎週月曜日・７時間目以後

③　実施期間：10 月 7 日(月)～12 月 16 日(月)

④　実習場所：訓練棟　臨床実習室

⑤　対象者：専門 3 年 1 組 1 名　計 1 名

６．利用者参加人数

11 名のべ 27 名

７．おわりに

昨年度課題であった課外臨床の教官参加促進については実施要領の改定を行うことで対応した。例年は学期初めに教官から課外臨床の企画を募集し、それ以降は受付けていなかったが、26 年度 4 月から随時課外臨床の企画を受付けることとした。

今年度の実習対象者の進路としてヘルスキーパーを希望する者が多く、それにより、上記の（４）のテーマにおいては利用者から多くの参加希望が出された。卒業学年の進路希望状況については、関係業務の職員と情報交換を密に行い、利用者のニーズに応え、よりよい課外臨床の運営を進めたいと考える。

平成 24 年度　課外臨床実習実施報告

岩本　稔

1　はじめに

平成 11 年 3 月 18 日に承認された実施要領に基づき、臨床に強い施術者の養成のための一方策として、正規の臨床実習に加えて、希望する利用者に対し、課外（放課後）に臨床実習の機会を与えることを目的として実施した。

2　実習対象者

専門 3 年生および高等 3・5 年生の希望者

3　実習場所

自立訓練棟　臨床実習室

4　実施期間および実施時間帯

実施期間は、各学期の始業から終業までとし、実施時間帯は、正規の臨床実習を行っていない時間帯とした。

5　講座名、担当者、実施機関、参加人数

（1）講座名：鍼による経絡治療

担当者：小泉　貴教官

実施期間：6 月 1 日(金)～9 月 28 日(金) 毎週金曜日・7 時間目以後

参加者：専門 3 年 1 組 5 名、専門 3 年 2 組 5 名、専門 3 年 3 組 1 名　計 11 名

備考：参加者多数のため 2 班に分けて、隔週で実施

（2）講座名：スポーツマッサージ

担当者：　中西　初男教官

実施期間：6 月 4 日(月)～9 月 28 日(金) 毎週月曜日・8 時間目以後

参加者：専門 3 年 1 組 4 名、専門 3 年 2 組 2 名、専門 3 年 3 組 7 名　計 13

名

備考：参加者多数のため 2 班に分けて、隔週で実施した

（3）講座名：鍼による経絡治療

担当者：小泉　貴教官

実施期間：10 月 1 日（月）～12 月 14 日（金）毎週金曜日・7 時間目以後

参加者：専門 3 年 1 組 4 名

6　利用者参加人数

13 名のべ 28 名

7　実習協力者数

前期　あんま臨床協力者数 0 名　鍼臨床教職者数 0 名

後期　鍼臨床協力者数 15 名

年間　実習協力者数 15 名（昨年度 55 名）

8　おわりに

今年度は前期の参加者は 24 名、後期は 4 名と大きな差があったが、後期の参加者減少の大きな要因は受験対策に重きを置いたところにある。それでも前期の多数の参加者数、課外臨床への出席状況、担当教官からの状況報告から利用者の臨床に対する意欲がとても高いことが伺える。

今後は利用者のニーズに応えられるよう様々なテーマの課外臨床の実施、またそれに伴い、多数の教官が参加できるよう企画の見直しを行い、よりよい課外臨床の運営を進めてゆきたい。

平成 25 年度臨床実習実施報告（集計）

加藤　麦

1　学期別臨床患者概況

		前期	後期	後期 2/18 ～27	合計	昨年度
あん摩臨床	登録実習生（人）	19	19	28	―	―
	実施日数（日）	51	53	4	108	124
	患者数（人）	303	557	42	902	809
	日平均患者数（人）	5.9	10.5	10.5	8.4	6.5
	患者数／実習生数（人）	15.9	29.3	1.5	―	―
はき臨床	登録実習生（人）	19	19	―	―	―
	実施日数（日）	81	78	―	159	155
	患者数（人）	564	513	―	1077	1403
	日平均患者数（人）	7.0	6.6	―	6.8	9.1
	患者数／実習生数（人）	29.7	27.0	―	―	―
あはき臨床集計	各学期における臨床患者総数（人）	867	1070	42	1979	2212

2　クラス別あん摩臨床実習状況・その１（高等３年、専門３年）

クラス	実習日	実習回数（回）			登録実習生（人）	患者数（人）			実習生１人あたり患者数（人）
		前期	後期	合計		前期	後期	合計	
高等３年	月（午前）	16	18	34	2	18	36	54	27.0
専門３－１	金（午前）	16	16	32	8	123	245	368	46.0
専門３－２	水（午前）	19	15	34	9	162	276	438	48.6
総合計	－	51	49	100	19	303	557	860	45.3

3　クラス別あん摩臨床実習状況・その２（高等２年、専門２年）

クラス	実習日	施術回数（回）	登録実習生（人）	患者数（人）	実習生１人あたりの患者数（人）
高等２年	火（午前）	2	6	6	1.0
専門２－１	火（午前）	2	7	13	1.9
専門２－２	木（午前）	2	8	9	1.1
専門２－３	木（午前）	2	7	14	2.0
総合計	－	8	28	42	1.5

＊平成 26 年 2 月 18 日～2 月 27 日までの期間で実施

4　クラス別はき臨床実習状況（高等５年、専門３年）

クラス	実習日	実習回数(回)			登録実習生（人）	患者数（人）			実習生１人あたり患者数（人）
		前期	後期	合計		前期	後期	合計	
高等５年	木（午前） 金（午前）	36	33	69	2	75	60	135	67.5
専門３－１	月（午前） 水（午前）	31	32	63	8	239	231	470	58.8
専門３－２	火（午前） 木（午後）	30	28	58	9	250	222	472	52.4
総合計	－	97	93	190	19	564	513	1077	56.7

平成24年度臨床実習実施報告（集計）

丸山　隆司

表１－１　学期別はり・きゅう臨床実習の状況

（期間：平成24年4月27日～平成25年3月8日）

学期／事項		前期	後期	合計
登録実習生数		31名	30名	
はり・きゅう	実施日数	80日	75日	155日
	実習協力者数	644日	759人	1403人
	日平均	8.1人	10.1人	9.1人
	実習生1人当りの実習協力者数	20.8人	24.5人	45.3人

表１－２　学期別あマ指臨床実習の状況

（期間：平成24年4月27日～平成25年3月8日）

学期／事項		前期	後期	後期 2/19～22	合計
対象学年		3年	3年	2年	
登録実習生数（専門／高等）		31名 (28/3)	30名 (28/2)	19名 (17/2)	
あ・マ・指	実施日数	59日	56日	3日	118日
	実習協力者数	398日	361人	19人	778人
	日平均	6.7人	6.4人	6.3人	6.6人
	実習生1人当りの実習協力者数	12.8人	12.0人	1.0人	

表１－３　学期外の特別臨床実習の実績（春季休暇中）

	事　　項	3 月 7 日 春季休暇中補習 2 年	3 月 8 日 春季休暇中補習 2 年
あマ指	登録実習生数	18 名	18 名
	実習協力者数	16 名	15 名

平成25年度臨床実習施術録の電子化の推進業務報告

加藤　麦　　池田　和久　　杉本 龍亮　　伊藤　和之

1　はじめに

臨床実習室の施術録の電子化については、平成21年に策定した基本計画に沿って業務を進めてきた。昨年度は厚生労働科学研究との連携によるソフトウェアの開発を基に、仕様書を策定し、落札企業によって製品化が実現した。

今年度は電子カルテシステムを実際に運用し、臨床実習における電子カルテへの移行、および受付業務における予約管理システムへの移行について検討し、電子カルテシステムへの完全移行を目指した。

2．システム構成

（1）ハード（下図参照）

①サーバPC：1台

予約管理に使用

臨床受付デスクの脇に設置

②タッチセンサー・ディスプレー接続デスクトップPC：1台

予診票入力に使用

現在は臨床受付奥の第4予診に設置

③ノートPC：17台

施術録の閲覧・作成、予約状況の閲覧に使用

第1予診・第2予診のデスク上に各1台（教官）

実習生控え室のミーティングテーブル上に8台（はき臨床実習生）

第4臨床室のミーティングテーブル上に7台（あん摩臨床実習生）

④その他

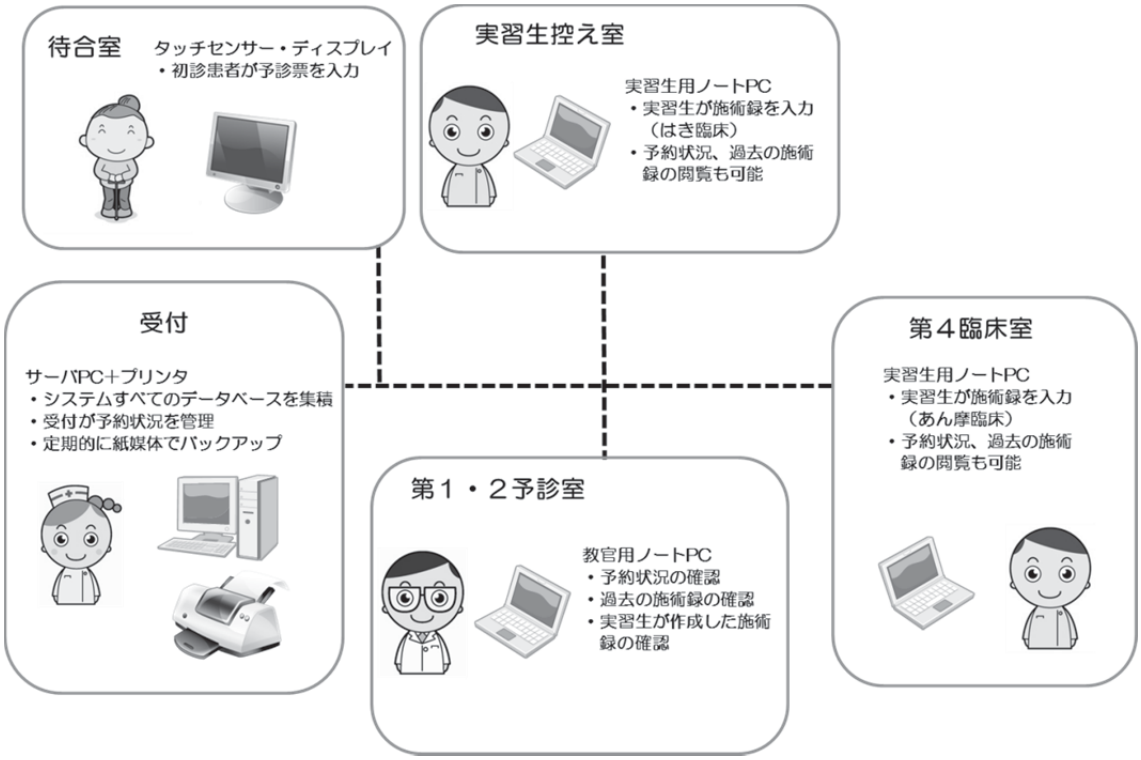
プリンタ：1台

紙媒体によるバックアップに使用

上記の機器はすべてLANによるネットワークを構築している。

ネットワークは臨床室内のみであり、センターのネットワークとは接続してい

ない。



（2）ソフト

①予約管理

臨床受付設置のサーバ PC で操作

基本的に臨床受付が使用

予約状況は各端末から閲覧可能

（教官と利用者は閲覧のみを想定）

②予診票作成

臨床受付設置のタッチセンサー・ディスプレイで操作

初診患者が待ち時間にペンで手書き入力

入力された手書き情報は文字認識によりテキスト化され各端末から閲覧可能

③施術録管理

予診室、実習生控え室、第 4 臨床室に設置されているノート PC で操作

利用者が施術録を入力し、教官が内容をチェック

予診票、初診施術録、過去の再診施術録を閲覧可能

3　今年度の業務の結果

(1) 4月に予診票作成用PCの不具合が発生

企画課SEとの調整で5月末に解決

(2) 6月より電子カルテシステムの動作チェックを開始

予約管理と施術録作成でバグの発生

8月末で修正完了

(3) 6月下旬より患者基本情報のデータベース入力作業を開始

7月中旬に終了

(4) 9月より電子カルテシステムの動作チェックを再開

予約管理で新たなバグの発生

施術録作成を優先的に仕上げる方向に変更

11月上旬に予約管理の修正完了

(5) 11月中旬より臨床受付による予約管理のシミュレーションを開始

臨床受付より細かい仕様変更の要望あり

(6) 12月上旬、施術録作成を晴眼者にもわかりやすい構成にするため、従来の3つのシステムを1つのシステムにまとめることに決定

2月中旬に新システムへの改修が終了

(7) 2月下旬より新システムの動作チェックを開始

臨床受付および係による試用にてバグを発見し、その都度業者に報告

(8) 3月下旬に改修版システムをインストール

PC-Talkerによる音声対応のチェック

4月上旬の教官対象オリエンテーションに向けた最終調整

4　おわりに

不調PCの調整やバグの確認・修正に時間がかかり、電子カルテへの完全移行を今年度達成することはできなかった。しかし、従来の3つのシステムを1つにまとめることで、システムがスリム化し、視認性や操作性を格段に向上させることができた。また、3月末現在でほぼシステムの確認は終了しており、来年度は4月上旬の教官対象オリエンテーションを経て臨床実習が開始する時期に間に合わせて完全移行を目指していく予定である。

平成25年度解剖実習見学実施報告

滝　修　　永井　康明　　高橋　忠庸
舘田　美保　　牧　　邦子

1　はじめに

今年度も理療教育解剖実習見学要項に基づき、2回の見学を実施した。

2　実施内容

(1) 防衛医科大学校

事前指導	模型観察	実施日	対象学年	引率者
4月24日	5月8日、 9日	5月10日	専門課程2年　22名 高等課程2年　7名 28名参加	滝　永井 高橋　舘田 牧

事前指導	模型観察	実施日	対象学年	引率者
9月17日	9月19日	9月20日	専門課程3年　18名 高等課程3年　2名 高等課程4年　4名 24名参加	滝　永井 高橋　舘田 牧

3　おわりに

今年度は、第２回解剖見学実習の実施にあたり、引率教官の事前確認を防衛医科大学校において行い、指導方法等についての検討と調整を行うことで実習内容を更に充実させることができた。

平成25年度施術所見学実習実施報告

小泉　貴　　高橋　忠庸　　柴田　均一

1．目的

理療教育利用者に施術所及び指定介護老人福祉施設等を見学させることにより、施術所等業務の実際について学習させることを目的とし今年度も実施した。

2．内容

施術所及び指定介護老人福祉施設等の責任者、関係者に施術所内の見学実習および施術所経営について講話をしていただく。

ちなみにあん摩実技既修得者については、多くの学習の機会を提供する意味で、希望により認めている。

3．実施日時、見学先、対象者、引率者

（1）平成25年10月22日(火)

見学先：健向館（院長　向井　健市）

住所：埼玉県入間市

実施時間：14時00分～16時00分

対象者：専門１年１組　7名、専門１年3組　6名

引率者：小泉　貴、佐取　幸枝、高橋　忠庸

（2）平成25年10月23日(水)

見学先：奥冨治療院（院長　奥冨　勝美）

住所：埼玉県狭山市

実施時間：14時00分～16時00分

対象者：専門１年２組　６名、高等１年　９名

引率者：柴田　均一、吉野　徹也（非常勤講師）

4．アンケート

施術所見学実習については平成 23 年度から実施要綱の策定に取組、現在、平成 24 年度版が適用されている。しかし、これが完璧なものとするのではなくさらなる改良向けて、その参考にするために見学実習を実施後に利用者にアンケートを取っている。そして、ひとつの区切りとしてここ 3 年間の結果を集計したのでここに報告する。

	２３年度	２４年度	２５年度	合計	回答率
対象者数	36 名	39 名	28 名	103 名	
回答者数	29 名	25 名	11 名	65 名	63.1%

質問１　見学実習は参考になったか	２３年度	２４年度	２５年度	合計	回答率
Ａ．参考になった。	28 名	23 名	9 名	60 名	92.3%
Ｂ．参考にならなかった。	0 名	1 名	0 名	1 名	1.5%
Ｃ．わからない。	1 名	1 名	2 名	4 名	6.2%
無回答				0 名	0.0%
質問２　実施時期は適当だったか	２３年度	２４年度	２５年度	合計	回答率
Ａ．適当だった。	22 名	22 名	8 名	52 名	80.0%
Ｂ．もっと早い時期が良い。	3 名	1 名	2 名	6 名	9.2%

Ｃ．もっと遅い時期が良い。	4 名	1 名	1 名	6 名	9.2%
無回答	0 名	1 名	0 名	1 名	1.5%

質問 3　見学実習の回数について（複数回答）	２３年度	２４年度	２５年度	合計	
Ａ．現在のままで良い。	5 名	6 名	1 名	12 名	
Ｂ．1 年生の時に 2 回行きたい。	9 名	4 名	4 名	17 名	
Ｃ．2 年生でも 1 回行きたい。	15 名	15 名	8 名	38 名	
その他	0 名	1 名	0 名	1 名	

質問 4　他に老人保健施設について	２３年度	２４年度	２５年度	合計	回答率
Ａ．見学したい。	27 名	22 名	11 名	60 名	92.3%
Ｂ．特に思わない。	1 名	0 名	0 名	1 名	1.5%
Ｃ．わからない。	1 名	3 名	0 名	4 名	6.2%

質問５　感想・意見・要望など

平成 23 年度

実際に実践みたいなことをやってほしかった。

実際に鍼や灸のどんな感じで治療しているのか実践してほしかった。

疑似体験したい。

回数を増やしてほしい。

老人保健施設への見学をぜひ実施してほしいと思います。

できれば施術している時間に行きたい。

いろいろな場所を見学に行きたい。

実際に開業している先輩の意見をいろいろ聞くことができたので、参考になることがいろいろ聞けてよかったと思います。

できれば実際におこなっている時に見学してみたい。実際に見るだけでなく交流会や説明など３年生にやっているようなことを早めにしてもらいたい。（目標を定めやすくするため）

実際に治療院の方の施術も受けてみたかった。

何か所かの場所も参考にしたい。例えば病院、老人ホームなど。

施術の体験もあったほうが良かった。

あの部屋で開業できるんですね。気配りも出来ていて素晴らしかったです。（電気の配線がベッドの下にあったことがすごい）

その他の病院や会社などの見学および実習などもしたい。

※質問３に対して選択肢がなかったため

３年生の時に行きたい。

１，２，３年でも見学に行きたい。

１年に２回で２年でも行きたい。

見学は時間的に余裕のある１年次に数回、２から３か所は見学したい。オリエンテーションの時期に知識がない時に成功者話しを聞くことで以降のモチベーションがあがると思う。後期が始まってからは多少の知識が入って意見交換を含めた見学を。勉強意欲を高めるため。

時間を割いての見学だけでなく現在、人気のある、特徴のある、治療院の紹介。現在、流行の（人気のある）求められている治療法などの紹介もしてほしい。

実際の施術を体験してみたい。

実際に施術を受けてみたかった。

平成 24 年度

卒業生の勤務先、開業先一覧がみたい。

治療院見学なのだから実際の治療場面が見られなければ目的は半分以下。「施設見学＋卒業生の話を聞く会」と名称を改めるべきと思う。

営業上のことについても聞きたかった

今後も続けてほしい

病院やヘルスキーパーの見学もしてみたいと思いました。

県外の治療院にも１日かけ足をのばしていってみたい

勉強会のお話を少し多めに知りたい。お金のかからない。

鍼施術の重要性を改めて感じることができました。また、経絡治療の奥深さを聞くことができとても有意義な見学ができました。

機会があれば見学等の機会を是非ふやしていただけたら幸です

臨床の現場で働く先輩からのお話は大変良い体験となりました

上記の質問にもありましたが他にも行きたかったです

ためになる話が聞けてよかった。治療も受けてみたいです

とても勉強になりました。参考にしたいです

見学所の種類を増やしてほしいです

病院や接骨院にもいきたい

全盲の方などは特に興味があると思うので多くの機会があるといいなと感じました

夫婦が仲が良くて素敵でした

もっと違う環境の場所や規模の施術所なども見学してみたい

平成 25 年度

参考になりました。

どのような仕事があるのか知りたいです。

いろいろの治療院を見てみたかったのでとても興味が持てた

今まで治療院に入ったことがなかったので自分が患者になって受けてみたいです。

現場で先生がどのように立ち回るかまた患者とのコミュニケーションの様子を見たい

できることであればプロの施術を受けてみたいです。

実際の施術の様子を見られれば参考になると思いました。

いろんな病院、接骨院などに見学に行きたい。

部屋の大きさ、備品の配置などがわからなかった。口頭で説明されたがそれだけではわからない。実際に手で触れたりしたかった。

5. 終わりに

第 1 学年での施術所見学実習は、利用者の将来設計の参考となる機会と言える。

アンケート結果では概ね肯定的であるが、自由記載のコメントを見ると、この見学実習は施術を受けるのではなく、治療院を見学に行くことを、前もって伝えてから実施しているのにも関わらず、実際の治療を受けてみたかったという声がどうしても出てくる。これは何を意味するのだろうか。つまり、あん摩、はり、きゅうの世界にはほとんど関心のなかった者が視覚に障害を持った事がきっかけでこの世界に入ってきたという者が多いことを示しているのではないか。したがってこの施術所見学実習を通して、あん摩、はり、きゅうの学習への動機づけの一助となっているのは確実であり、必要な業務であるとあらためて認識するものである。

また、第 2 学年以上は就労相談室により職場見学が実施されているのにもかかわらず、第 2 学年でも見学実習を実施してほしいとの意見が見受けられ、第 1 学年において入所から卒業までの進路支援のロードマップを、利用者に積極的に情報提供していく必要があると考えられる。

平成 24 年度　施術所見学実習実施報告

岩本　稔

1　はじめに

この実習は、理療教育利用者に施術所及び老人保健施設等を見学させることにより、施術所業務の実際について学習させることを目的としている。

また、施術所内の見学実習および施術所経営について講話を聴くことにより、早期に進路についての動機付けになればと期待しているものである。

2　日程、見学先、参加人数、引率者

（1）10 月 11 日(木)
見学先：大塚はり治療院　東京都東久留米市（院長　大塚　郁代）
実施時間：14 時 00 分～16 時 00 分
参加人数：専門 1 年 1 組　10 名
欠席人数：０名
引率者：小泉教官、漆畑教官

（2）10 月 16 日(火)
見学先：カツセ治療院　埼玉県富士見市（院長　長沢　行雄）
実施時間：14 時 00 分～16 時 00 分
参加人数：専門 1 年 3 組　9 名
欠席人数：０名
引率者：南場講師　岩本教官

（3）10 月 18 日(木)
見学先：健向館埼玉県入間市（院長　向井　健市）
実施時間：14 時 00 分～16 時 00 分
参加人数：高等 1 年　8 名
欠席人数：０名
引率者：牧教官、岩本教官

（4）10 月 25 日(木)
見学先：梅澤治療院　東京都武蔵野市（院長　梅澤　晴生）
実施時間：14 時 00 分～16 時 00 分
参加人数：専門 1 年２組　10 名
欠席人数：０名

引率者：滝教官、漆畑教官

3　アンケート集計結果

　実習後、今回の実習について、また今後の希望についてアンケートを実施した。37 名中 25 名の回答を得ることができた。

質問 1　今回の見学実習は参考になりましたか。

1．参考になった。23 名
2．参考にならなかった。1 名
3．わからない。0 名
4．無解答　1 名

質問 2　見学を実施した時期は適当でしたか。

1．適当だった。22 名
2．もっと速い時期が良い。1 名
3．もっと遅い時期が良い。1 名
4．無解答　1 名

質問 3　見学実習の回数について

1．現在のままでよい。6 名
2．1 年生の時に 2 回ぐらい行きたい。4 名
3．2 年生でも 1 回行きたい。15 名
4．その他　1 名（できるだけ多く行きたい）

※複数回答しているものが 1 名いたため合計 26 となっている。

質問 4　治療院だけでなく老人保健施設への見学もしたいと思いますか。

1．見学したい。22 名
2．特に思わない。0 名
3．わからない。3 名

質問 5　施術所見学について感想、意見、要望などがありましたら自由にお書きください。

　多数の要望が寄せられたが概ね以下の 3 点の要望があった。

①病院やヘルスキーパーなど様々なところをみてみたい。
②見学実習の回数、時間を増やしてより多くの情報を得たい。
③実際に患者を治療しているところをみてみたい。

4　おわりに

この施術所見学実習は 1 年生時に 1 回、主に卒業生の治療院、老人保健施設を見学先に選んでいる。今回、進路相談室に卒業生の進路先の情報を提供していただき、見学先の選定を行った。

残念ながら授業の法定時間数の確保、交通手段、10 人以上の人間が見学できる場所等の制限を考えると選択できる見学先は少なかった。また、この制限を考慮すると多くの見学の機会、時間を得たいという利用者のニーズになかなか応えられないのが現状である。しかしながら早期のあん摩、鍼灸の進路の動機付けは、そのまま国家試験に向けての学習意欲へと繋がることから、今後も見学先の新規開拓等、積極的に行っていく必要があると考える。

平成25年度受験対策実施報告

加藤　麦　　高橋　忠庸　　池田　和久　　岩本　稔

1　はじめに

今年度の受験対策は、模擬試験の結果を科目ごとに分析し、受験対策補講の体制と科目の選定を検討した。また、成績不振者に対しては少人数制の個別指導と重点科目の基礎知識定着に重点をおいた補講を実施し、成績優良者に対しては授業形式による重要ポイントの確認を目的とした補講と受験相談窓口による個別相談に対応した。

2　担当者

（1）受験対策連絡会（受験学年クラス担任）

岩本稔（高等3年）、池田和久（高等5年）、高橋忠庸（専門3年1組）、加藤麦（専門3年2組）、小泉貴（再理療・オブザーバー）

（2）模擬試験係

高橋忠庸、杉本龍亮、錦野弘

3　模擬試験の実施概要

（1）第1回模擬試験

①実施概要

日時　5月17日（金）13:30～16:30

場所　3-1（第13教室）、3-2（第14教室）、高3・高5・再理療（第8教室）

目的　1・2年次の科目について苦手科目、および苦手分野を確認する。

科目　解剖（20問）、生理（20問）、病理（10問）、臨総（15問）、臨各（15問）で計80問

問題、解答、解説集は係が作成して利用者に配布し、講評は実施しなかった。

試験監督は受験対策と模試の係で対応した。

②結果

受験者数　専門3年18名、高等3年2名、高等5年2名、再理療3名

平均正答数　54.3（最高78、最低28）

平均正答率　67.9%（最高 97.5%、最低 35.0%）

科目別正答率（%）

解剖	生理	病理	臨総	臨各
70.6	72.6	62.8	68.8	60.3

(2) 第 2 回模擬試験

①実施概要

日時

専門課程および再理療　7 月 12 日（金）9：15～12：15、13：40～16：40

高等課程　7 月 11 日（木）13：40～16：40、12 日（金）13：40～16：40

場所　3-1（第 13 教室）、3-2（第 14 教室）、高 3・高 5・再理療（第 8 教室）

目的　長時間の試験を経験することによる体調面と受験方法の確認、および夏休みの課題を見つける。

科目　衛生（10 問）、解剖（25 問）、生理（25 問）、病理（10 問）、臨総（20 問）、臨各（20 問）、東概（20 問）、経概（20 問）で計 150 問とし、あマ指師とはき師の区別はしない。

問題は係が原案を作成し、科目担当者がチェックした。また、解答・解説集は科目担当者が作成した。

試験監督は受験対策と模擬試験の係、および授業の無くなる教官が中心に対応した。

夏休みに入るまでに採点を終え、問題、解答・解説集を利用者に渡した。

②結果

受験者数　専門 3 年 18 名、高等 3 年 2 名、高等 5 年 2 名、再理療 3 名

平均正答数　103.1（最高 138、最低 50）

平均正答率　68.7%（最高 92.0%、最低 33.3%）

科目別正答率（%）

衛生	解剖	生理	病理	臨総	臨各	東概	経概
75.6	66.9	73.1	68.4	66.6	57.0	70.6	74.2

(3) 第 3 回模擬試験（理教連模擬試験）

①実施概要

日時

あマ指師　11 月 12 日（火）9：15～12：15、13：40～16：40

はき師　　11 月 13 日（水）9：15～12：15、13：40～16：40

場所　視聴覚教室（墨字会場）、第 9 教室（点字会場）

目的　知識の定着を確認し、学習方法の見直しと受験方法の最終確認を行う。

②結果

あマ指師

受験者数　専門 3 年 18 名、高等 3 年 2 名、再理療 3 名

平均正答数　105.5（最高 138、最低 75）

平均正答率　70.3%（最高 92.0%、最低 50.0%）

科目別正答率（%）

医概	衛生	法規	解剖	生理	病理	臨総
80.4	62.8	89.1	64.3	70.9	90.1	64.1
臨各	リハ	東概	経概	東臨	あん理	
64.8	74.3	80.2	84.1	60.5	79.6	

はき師

受験者数　専門 3 年 18 名、高等 5 年 2 名

正答率

はり師　　平均正答数：90.6（最高 122、最低 40）

　　平均正答率：60.4%（最高 81.3%、最低 26.7%）

きゅう師　平均正答数：92.5（最高 124、最低 40）

　　平均正答率：61.6%（最高 82.7%、最低 26.7%）

科目別正答率（%）

医概	衛生	法規	解剖	生理	病理	臨総
65.0	59.2	98.1	49.6	58.1	51.9	60.4
臨各	リハ	東概	経概	東臨	はき理	きゅう理
50.0	55.4	67.4	53.8	66.1	58.7	58.2

（4）第 4 回模擬試験

①実施概要

日時

あマ指師　12 月 19 日（木）9：15～12：15、13：40～16：40

はき師　　12 月 20 日（金）9：15～12：15、13：40～16：40

場所　視聴覚教室（墨字会場）、第 9 教室（点字会場）

目的　知識の定着について最終確認し、冬休みから受験までの課題を見つける。

科目　医療概論（2 問）、衛生学（8 問）、関係法規（あマ指 5 問、はき師 4 問）、解剖学（あマ指 18 問、はき師 16 問）、生理学（あマ指 16 問、はき師 14 問）、病理学（7 問）、臨床総論（あマ指 12 問、はき師 10 問）、臨床各論（22 問）、リハ医学（あマ指 10 問、はき師 8 問）、東洋医学概論（あマ指 9 問、はき師 14 問）、経絡経穴概論（あマ指 9 問、はき師 13 問）、東洋医学臨床論（22 問）、あん摩理論（10 問）、はり理論（10 問）、きゅう理論（10 問）

問題、解答･解説集は科目担当者が作成し、冬期補講終了までに採点を終えて渡した。

②結果

あマ指師

受験者数　専門 3 年 17 名、高等 3 年 1 名、再理療 2 名

平均正答数　105.5（最高 138、最低 75）

平均正答率　70.3%（最高 92.0%、最低 50.0%）

科目別正答率（%）

医概	衛生	法規	解剖	生理	病理	臨総
87.5	67.5	57.0	75.3	82.8	74.3	68.3
臨各	リハ	東概	経概	東臨	あん理	
71.8	74.5	81.7	91.7	80.9	74.0	

はき師

受験者数　専門 3 年 17 名、高等 5 年 1 名

正答率

はり師　　平均正答数：111.3（最高 140、最低 66）

平均正答率：74.2%（最高 93.3%、最低 44.0%）

きゅう師　平均正答数：111.4（最高 140、最低 67）

平均正答率：74.3%（最高 93.3%、最低 44.7%）

科目別正答率（%）

医概	衛生	法規	解剖	生理	病理	臨総
33.3	46.4	69.8	62.0	57.4	59.5	65.5
臨各	リハ	東概	経概	東臨	はき理	きゅう理
52.8	51.6	68.8	69.9	61.6	60.0	59.9

4　受験対策補講の実施概要

（1）受験対策補講に関するアンケート調査

目的　利用者が求める受験対策を把握するため、5月の模擬試験終了後に補講に関する利用者アンケートを実施した。

対象者

専門3年（18名）、高等3年（2名）、高等5年（2名）、再理療（3名）の計25名

回収率　100%

実施期間　5月23日（木）から27日（月）

アンケート項目（別紙1参照）

結果の概要

希望する補講の体制

少人数	12
集団	4
質疑	5
あはき別	5
その他	2

補講を希望する科目

解剖	14
生理	9
病理	6
臨総	9
臨各	9
東概	5
経概	5
リハ	2
衛生	2
法規	1

(2) 第1回受験対策補講（放課後実施の随時補講）

①少人数制の補講授業

目的　国家試験重点科目または苦手科目における最低限の知識の確認と定着を目的に個別支援ができる体制での補講を行った。

対象者　第1回模擬試験の正答率が70%未満の利用者14名

科目　解剖、生理、病理、臨総、臨各の5科目

担当教官　受験対策係（池田、岩本、加藤、小泉、高橋）

期間　6月11日～7月9日の火曜日・金曜日の5～8時間目

＊時間割の詳細は別紙2参照

クラス分け

正答率55%以下の8名を4名ずつの2クラスに分け、上記5科目を計19時間補講するA･Bクラスと、正答率56%～70%未満の6名を病理、臨総、臨各の3科目に絞り計10時間補講するCクラスに分けた。

出席率　A・Bクラス83.6%、Cクラス76.7%

②個別相談

目的　受験勉強に関する悩みや相談の解決を目的に教官による個別相談を実施した。

対象者　模擬試験の正答率が 70%以上

担当教官　受験対策係（池田、岩本、加藤、小泉、高橋）

期間　6 月 21 日～7 月 9 日の火曜日・金曜日の 5～8 時間目で計 10 時間

＊詳細は別紙 2 参照

参加者　計 9 名

(3) 第 2 回受験対策補講（秋季補講）

第 2 回模擬試験結果を踏まえ、少人数クラスと集団クラスに分けて実施するとともに、個別相談を別枠で設け個別支援にも対応した。

期間　9 月 24 日～12 月 17 日までの火曜日 7・8 時間目と金曜日 5・6 時間目の放課後

＊時間割等の詳細は別紙 3 参照

①少人数クラス（計 42 時間）

目的　模擬試験成績の悪い科目に重点を置き、頻出分野の基礎力向上を身につけることを目的とした。

科目　解剖（10 時間）、生理（10 時間）、臨各（10 時間）、臨総（8 時間）、東概（4 時間）

対象者

第 2 回模擬試験で正解率 60%未満の 9 名を対象者とし、さらに正答率の悪い順に 2 クラス（少人数 A クラス：5 名、少人数 B クラス：4 名）に分けた。

出席率　A クラス：平均 81.8%、B クラス：平均 86.8%

②集団クラス（計 20 時間）

目的　各科目の重点事項のまとめと自己学習による知識定着の確認を目的とした。

科目　解剖（4 時間）、生理（4 時間）、臨各（4 時間）、臨総（3 時間）、東概（2 時間）、衛生（1 時間）、病理（1 時間）、経概（1 時間）

対象者　第2回模擬試験で正答率60%以上の16名

出席率　平均52.8%

③個別相談（計18時間）

目的　受験学年の配当科目を中心に受験に関する質問や相談に対応することを目的とした。

参加者　計8名

(4) 第3回受験対策補講（冬季特別補講）

目的　冬休みから受験直前に向けての受験勉強の最終確認を支援する補講を目的として実施した。

期間　12月24日（火）、25日（水）の1時間目から6時間目

実施方法　基礎クラスと応用クラスの2クラス編成とし、全体での補講を実施する。

クラス分け　これまでの模試の結果と利用者本人の希望などをふまえ、クラス担任が調整した。

科目　解剖（2時間）、生理（2時間）、臨総（2時間）、臨各（2時間）、病理（1時間）、東概（1時間）、経概（1時間）、東臨（1時間）とする。

＊時間割等の詳細は別紙4参照

対象者　受験学年（専門3年、高等3年・5年）及び再理療クラスの利用者、計25名

出席率　基礎クラス：平均83.1%、応用クラス：平均80.1%

＊上記の出席率は事前の申し出によりすべての補講を欠席した4名を除く数値である。

(5) 第4回受験対策補講（受験直前補講）

目的　あはき国家試験を直前に控え、講義形式の補講を実施することにより、知識の定着を最終確認することを目的とした。

対象者　受験学年（専門3年、高等3年・5年）及び再理療クラスの利用者、計25名

期間　2月18日（火）～2月20日（木）の1～6時間目、および2月21日（金）

の 1～3 時間目

科目　解剖：2 時間、生理：2 時間、衛生：1 時間、病理：1 時間、臨総：2 時間、臨各：2 時間、リハビリ：1 時間、東概（あマ指）：1 時間、東概（はき）：1 時間、経概（あマ指）：1 時間、経概（はき）：1 時間、東臨（あマ指）：1 時間、東臨（はき）：2 時間、あん理：1 時間、はき理：2 時間

＊東概、経概、東臨の 3 科目については、あマ指師とはき師で出題基準が異なるため、あマ指師用とはき師用に分けた補講を行った。

＊時間割等の詳細は別紙 5 参照

場所　9・10 教室

出席率　平均 50.0％

5　おわりに

当センター利用者の基礎学力レベルや健康度のレベルにはかなりの幅があり、また年度によっても基礎学力や健康度の平均レベルに差がある。このような現状を考えると国家試験合格率を単純に他年度と比較して一喜一憂することは意味がなく、母集団の違いを考慮して合格率の数値を解釈する必要がある。このことからも国家試験の合格率で受験対策の善し悪しを判断することもできない。

今年度の模擬試験結果や国家試験の合格状況を考え合わせると、有効な受験対策とは、模擬試験や補講を実施することではなく、いかに利用者の学習意欲を高揚させ、効率的な自主学習の環境を整えるかということになると考えられる。その支援として補講を行い、評価として模擬試験を行うべきである。

今後は利用者一人ひとりについて支援状況と模擬試験結果や国試の合格状況などを質的に研究することで、利用者の特性に合わせた受験対策プログラムの作成を目指していく必要がある。

別紙１

受験対策補講に関するアンケート

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

このアンケート調査は、国家試験に向けた受験対策補講を実施するにあたり、皆様のニーズを把握・分析するために行うものです。すべての要望に応えることはできませんが、より良い補講を計画するためにご協力をお願いします。

下記の項目について皆様のご意見をお聞かせください。

1．補講の体制はどのようなものを希望しますか？

①少人数制（2～3 人程度）

②集団講義制

③質疑応答制

④あん摩・鍼灸別の講義

⑤その他

2．補講の実施時間帯について希望する曜日はありますか？

3．補講を実施して欲しい科目はありますか？

（希望科目の中で、特にこの分野という希望があればそれもお書きください）

4．その他、補講に関してご意見があれば自由にお書きください。

別紙 2　第 1 回受験対策補講

		A 班	B 班	C 班	よろず相談
6 月 11 日（火）	7 時間目	解剖①（高橋）	臨総①（小泉）	臨各①（池田）	加藤
	8 時間目	解剖②（高橋）	臨総②（小泉）	臨各②（池田）	加藤
6 月 14 日（金）	5 時間目	臨各①（池田）	病理①（岩本）		
	6 時間目	臨各②（池田）	生理①（加藤）		
6 月 21 日（金）	5 時間目	臨総①（小泉）	臨各①（池田）		高橋
	6 時間目	臨総②（小泉）	臨各②（池田）		高橋
	7 時間目	生理①（加藤）	病理②（岩本）		
	8 時間目	生理②（加藤）	病理③（岩本）		
6 月 25 日（火）	7 時間目	病理①（岩本）	解剖①（高橋）	臨各③（池田）	加藤
	8 時間目	病理②（岩本）	解剖②（高橋）	臨各④（池田）	加藤
6 月 28 日（金）	8 時間目	臨総③（小泉）	生理②（加藤）		岩本
7 月 2 日（火）	7 時間目	生理③（加藤）	臨総③（小泉）	病理①（岩本）	高橋
	8 時間目	生理④（加藤）	臨総④（小泉）	病理②（岩本）	高橋

7月5日（金）	5時間目	解剖③（高橋）	臨各③（池田）	臨総①（小泉）	
	6時間目	解剖④（高橋）	臨各④（池田）	臨総②（小泉）	
	7時間目	病理③（岩本）	生理③（加藤）		
	8時間目	臨総④（小泉）	生理④（加藤）		
7月9日（火）	7時間目	臨各③（池田）	解剖③（高橋）	臨総③（小泉）	加藤
	8時間目	臨各④（池田）	解剖④（高橋）	臨総④（小泉）	加藤

別紙３　第２回受験対策補講（秋季補講）

		少人数Ａクラス（第10教室・高等５年）		
		対象者	松葉、小枝、冨山、内山、橋本	
		科目	担当者	内容
９月24日（火）	7	解剖	滝	解剖Ⅱ
	8			
９月27日（金）	5	臨各	池田	整形外科全般
	6			
10月１日（火）	7	生理	錦野	呼吸・消化
	8			
10月４日（金）	5	臨総	小泉	視診・打診・聴診・触診
	6			測定法
10月８日（火）	7	東概	柴田	五行色体表と五行の法則 五臓六腑の生理作用と気血津液
	8			
10月11日（金）	5	解剖	滝	解剖Ⅱ
	6	解剖	永井	解剖Ⅰ
10月15日（火）	7	臨各	池田	整形外科全般
	8			
10月22日（火）	7	生理	岩本	興奮伝導運動
	8			
10月25日（金）	5	臨総	丸山	生理学的検査
	6			生化学的検査
10月29日（火）	7	東概	柴田	病因論・診断論
	8			
11月１日（金）	5	臨各	高橋	神経系全般・膠原病・眼科・耳鼻科など
	6	解剖	永井	解剖Ⅰ
11月８日（金）	5	解剖	滝	解剖Ⅱ
	6	臨各	高橋	神経系全般・膠原病・眼科・耳鼻科など

11 月 15 日（金）	5	生理	岩本	排泄
	6	生理	加藤	細胞の働き
11 月 19 日（火）	7	解剖	永井	解剖 I
	8			
11 月 22 日（金）	5	解剖	滝	解剖 II
	6	臨各	高橋	神経系全般・膠原病・眼科・耳鼻科など
11 月 26 日（火）	7	臨各	高橋	神経系全般・膠原病・眼科・耳鼻科など
	8			
11 月 29 日（金）	5	臨総	飯塚	徒手による整形外科的検査法
	6			治療法
12 月 3 日（火）	7	生理	森	循環
	8			
12 月 10 日（火）	7	臨総	新井	生命徴候の検査
	8			神経系の診察
12 月 13 日（金）	5	臨各	池田	整形外科全般
	6	解剖	永井	解剖 I
12 月 17 日（火）	7	生理	加藤	内分泌・性周期
	8			

		少人数 B クラス（第 8 教室・高等 3 年）		
		対象者	石田、前田、尾関、山崎	
		科目	担当者	内容
9 月 24 日（火）	7	生理	岩本	内呼吸・循環
	8			
9 月 27 日（金）	5	臨総	小泉	視診・打診・聴診・触診
	6			測定法
10 月 1 日（火）	7	臨各	舘田	神経系全般・膠原病・眼科・耳鼻科など
	8			

10 月 4 日（金）	5	東概	杉本	五行色体表と五行の法則
	6			五臓六腑の生理作用と気血津液
10 月 8 日（火）	7	生理	加藤	呼吸・消化
	8			
10 月 11 日（金）	5	解剖	牧	解剖 I
	6			
10 月 15 日（火）	7	臨総	新井	生命徴候の検査
	8			神経系の診察
10 月 22 日（火）	7	臨各	舘田	神経系全般・膠原病・眼科・耳鼻科など
	8			
10 月 25 日（金）	5	解剖	牧	解剖 I
	6	解剖	佐取	解剖 II
10 月 29 日（火）	7	生理	錦野	興奮伝導運動
	8			
11 月 1 日（金）	5	東概	杉本	病因論・診断論
	6			
11 月 8 日（金）	5	臨総	丸山	生化学的検査
	6			生理学的検査
11 月 15 日（金）	5	臨各	舘田	神経系全般・膠原病・眼科・耳鼻科など
	6	臨各	島村	整形外科全般
11 月 19 日（火）	7	解剖	佐取	解剖 II
	8			
11 月 22 日（金）	5	生理	森	細胞小器官・排泄
	6			
11 月 26 日（火）	7	臨総	飯塚	徒手による整形外科的検査法
	8			治療法
11 月 29 日（金）	5	解剖	牧	解剖 I
	6	解剖	佐取	解剖 II

12 月 3 日（火）	7	臨各	島村	整形外科全般
	8			
12 月 10 日（火）	7	臨各	島村	整形外科全般
	8			
12 月 13 日（金）	5	解剖	牧	解剖 I
	6	解剖	佐取	解剖 II
12 月 17 日（火）	7	生理	錦野	内分泌・性周期
	8			

		集団クラス（第 9 教室）		
		対象者	少人数クラス以外の利用者	
		科目	担当者	内容
9 月 27 日（金）	5	解剖	米田	解剖 I （神経系）
	6	臨各	高橋	神経系全般・膠原病・眼科・耳鼻科など
10 月 4 日（金）	5	生理	森	生理 I
	6			
10 月 11 日（金）	5	解剖	米田	解剖 I （神経系）
	6	臨各	高橋	神経系全般・膠原病・眼科・耳鼻科など
10 月 25 日（金）	5	臨総	新井	診察
	6	臨総	飯塚	治療法
11 月 1 日（金）	5	臨各	池田	整形外科全般
	6	衛生	加藤	最重要項目の確認
11 月 8 日（金）	5	東概	杉本	診断論
	6			五臓の生理作用と臓象論
11 月 15 日（金）	5	解剖	米田	解剖 I （神経系）
	6	経概	小泉	奇経
11 月 22 日（金）	5	解剖	米田	解剖 I （神経系）
	6	臨各	池田	整形外科全般

11 月 29 日（金）	5	生理	岩本	生理Ⅱ
	6	生理	加藤	生理Ⅱ
12 月 13 日（金）	5	病理	岩本	総復習（練習問題）
	6	臨総	丸山	検査

別紙 4　第 3 回受験対策補講（冬季補講）

基礎クラス（あマ指師）				
	時間	科目	担当者	内容
24 日	1	東臨	杉本	整形外科関連疾患の要点整理
	2			
	3	臨総	丸山	問題演習
	4			
	5	臨各	舘田	解剖・生理学から疾患の概念を考える
	6			
25 日	1	解剖Ⅰ	永井	筋系（主に体幹・上肢・下肢の筋を中心に）
	2	解剖Ⅱ	滝	感覚器（視覚器）の模型観察をしながら復習
	3	東概	柴田	わかっていそうで、意外と憶えていない単元の復習（八綱病証等）
	4			
	5	生理	岩本	あマ指師国家試験にむけての各章の重要ポイントと練習問題
	6			

応用クラス（はき師）				
	時間	科目	担当者	内容
24 日	1	臨各	米田	国家試験の出題が多い分野について問題を使いながら、ポイントのみを解説
	2			
	3	臨総	高橋	国家試験の出やすい項目を整理して臨床各論などの他の科目と関連づけた内容を行う。 また、冬休み中に確認しておいた方がいい項目を教科書に沿って伝える。
	4			
	5	東臨	杉本	各疾患の弁証に関する要点整理
	6			
25 日	1	解剖Ⅱ	滝	感覚器（視覚、平衡聴覚器）に関する練習問題を紹介しながら復習
	2	解剖Ⅰ	永井	近年多く出題されている内容について
	3	東概	小泉	病証論の国試過去問題を確認
	4			古代鍼法の国試過去問題を確認
	5	生理	加藤	各章ごとの重要度分類
	6			

別紙５　第４回受験対策補講（直前補講）

受験直前特別補講　時間割

	２月 18 日（火）		２月 19 日（水）		２月 20 日（木）		２月 21 日（金）	
1	経概（はき）	飯塚	あん理	新井	はき理	池田	臨各	島村
2	東概（はき）	井口	東臨（あマ指）	南場	はき理	池田	臨各	島村
3	臨総	錦野	経概（あマ指）	牧	病理	新井	衛生	佐取
4	臨総	錦野	東概（あマ指）	井口	リハ	飯塚	受験直前オリ	
5	解剖Ⅰ	牧	生理	森	東臨（はき）	奥山		
6	解剖Ⅱ	佐取	生理	森	東臨（はき）	奥山		

平成25年度学習支援係（旧「学ぶ力の向上」）業務報告

伊藤 和之　加藤　麦　高橋 忠庸　小泉　貴　中西 初男
杉本 龍亮　錦野　弘　佐取 幸枝　永井 康明

1　はじめに

本業務は、平成14年度更生訓練所運営方針業務運営重点事項に始まり、「学ぶ力の向上」の名の下、理療教育在籍者個々の特性に合った学習手段と学習方法、すなわち学習方略を見出すことを目的に、係間連携による学習相談や学習手段の開発など、多面的に継続してきた。

今年度からは、名称を「学習支援係」とし、活動の拠点を「学習支援室」と改めた（平成25年3月21日課内会議にて承認）。そして、学習支援の幅を拡げるために、重複障害を有する者の学習方略に関して検討と実践と、ロービジョン領域の研修を行うこととした。

2　今年度の取組み

(1) 学習相談窓口・図書利用支援（連携業務、継続）

ア　随時受付（随時）

全学年の在籍者を対象として、学習相談に応じている。今年度は、延べ16名、24件の相談があった。

イ　点字図書室での受付（常駐）

点字図書室係との共同でローテーションを組み、点字図書室に常駐し、理療関連図書、学習用参考文献に関するリファレンス・サービスを含めて、今年度は、延べ15名、33件の相談があった。

（ア）期間：2013年5月9日（木）～2014年2月27日（木）

（イ）曜日・時間帯：毎週木曜日8コマ目

（ウ）場所：点字図書室

（エ）担当教官（11名）：池田、伊藤、加藤、小泉、佐取、杉本、高橋、館田、中西、永井、錦野　ローテーションで実施

（オ）内容：学習手段、学習方法、理療の学習に関する書籍（受験対策を含む）等

（カ）相談領域の登録：担当教官の①氏名、②担当科目、③対応を得意とする領域を予め一覧にして、各クラスに周知した（別表1）。

ウ　記録

ファイルサーバーに専用ファイルを用意し、担当教官は各自で記録を行った。

随時・常駐日受付の合計は、延べ 31 名、57 件の相談であった（表 1）。

表 1　相談件数と相談内容

		相談内容										
年度	人数	学習手段	学習方法	点字	実技	心理面	学科	国家試験	研修	将来	その他	計（延べ件数）
2005	15	12	11	5	6	2	1	1	1	0	0	39
2006	25	41	15	6	0	0	0	0	0	1	0	63
2007	19	69	11	5	0	0	2	0	0	1	1	89
2008	34	45	1	58	0	0	0	0	0	0	1	105
2009	42	38	3	10	0	0	0	3	0	2	8	64
2010	20	23	8	15	0	3	0	0	0	0	4	53
2011	21	26	3	24	1	0	0	0	0	0	1	55
2012	16	14	6	1	6	4	7	5	1	1	4	49
2013	27	18	4	8	5	1	12	5	2	2	0	57
合計	219	286	62	132	18	10	22	14	4	7	19	574

◎お詫びと訂正：業績集（第 23 号）では、2012 年度の計（延べ件数）が、計算式の誤りによって 65 件となっておりました。お詫びとともに、今号で 49 件に訂正いたします。

(2) DAISY 勉強会<基礎編・応用編・フォローアップ>の実施（継続）

学習手段のひとつである DAISY 専用機の操作方法を習得し、試験時の操作が円滑に行えることを目的として、継続実施している。今年度も点字図書室係、試験等における DAISY の運用係と連携して、①機器の所有状況等調査の実施、②同時期に基礎編と応用編を実施、③希望者に対するフォローアップの実施を打合せ、実行した。

ア　基礎編

（ア）実施日時：1 回目；平成 25 年 5 月 21 日（火）　15:30～17:00

2 回目；平成 25 年 5 月 22 日（水）　15:30～17:00

（イ）会場：普通教室

（ウ）対象者：1 回目；7 名

2 回目；3 名

（エ）内容：2 回とも、DAISY 専用機の基本操作についての説明と、試験時の操作方法について実践することとした（図 1）。

イ　応用編

（ア）実施日時：平成 25 年 5 月 28 日（火）　15:30～17:00

（イ）会場：普通教室

（ウ）対象者：8 名

（エ）内容：録音からデータのバックアップまでとした（図 2）。

ウ　フォローアップ

（ア）実施日時：平成 25 年 6 月 18 日（火）　15:30～17:00

（イ）会場：普通教室

（ウ）対象者：専門 1 年生 2 名

（エ）内容：基本操作の確認から、録音、データのバックアップまで行った。

図 1 DAISY 勉強会 基礎編

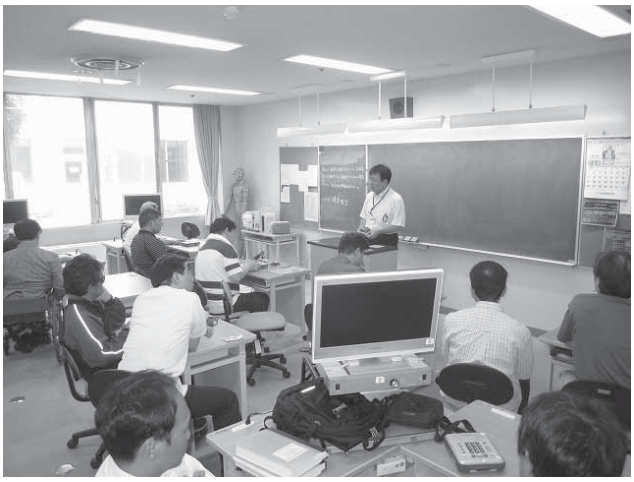


図 2 DAISY 勉強会 応用編

(3) 重複障害のための学習方略の検討（新規）

近年、視覚障害単一ではなく、何らかの重複障害を有する者が増加傾向にある。今年度は、視覚聴覚二重障害を有する者の学習方略獲得に関する基礎資料を得ることを目的として、取組みを開始した。

ア　視覚聴覚二重障害を有する卒業生への調査

平成 25 年 3 月に卒業され、あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師国家試験に合格され、整形外科に就職された 1 名の方を対象として、当理療教育入所前から在所中、現在の就労実態に関する面接調査を実施し、視覚聴覚二重障害を有する方の学習方略の獲得と学習支援のあり方に関する基礎資料を得ることとした（臨床・教育研究編参照）。

イ　視覚聴覚二重障害を有する在所生への具体的支援

平成 24 年 4 月に入所された 1 名の方を対象として、学習方略の獲得と学習支援のあり方について、具体的な取組みから基礎資料を得ることとした（臨床・教育研究編参照）。

(4) 学習支援勉強会（ロービジョン編）の開催（新規）

ア　開催の背景と目的

学習支援業務の中で、ロービジョン者への支援はこれまで十分に行ってきたとは言い難い。ロービジョン支援には、理論と支援技術の修得が不可欠であり、研修の場と時間の確保が必要である。

そこで、ロービジョン者への具体的な支援を提供することを目的とし、理論と支援技術の修得のための勉強会を病院、学院の協力を得て開催した。

イ　開催の方法

（ア）　方法

勉強会の開催方法は、講師による講義と演習とした。なお、講師は当センター病院眼科医、視能訓練士並びに研究所所属眼科医、学院教官とした。

（イ）　参加対象者

学習支援係（10 名）をコアメンバーとし、理療教育課教官全員を対象とした。

ウ　実施内容（別表 2）

（ア）　眼科学：眼の構造と機能、視覚障害原因となる眼疾患とその病理、視覚障害に関する医学的知識を得る。

（イ）　感覚情報処理：視覚の精神物理領域の情報処理を理解すると共に、視覚障害者リハビリテーション、特にロービジョンの課題への応用を検討する基礎を確立する。

（ウ）　ロービジョンの理論：ロービジョンとは何か、見えにくさの評価法の理論と原理、拡大の理論と原理、代償手段の理論と原理、訓練方法などについて理解する。

（エ）　ロービジョンの支援：ロービジョンの評価、補助具の選定、訓練方法について理解する。

（オ）　各講師の得意領域の紹介：現在の取組み、最新の研究動向などを紹介いただ

エ　開催時期・会場

（ア）　開催時期：平成 25 年 8 月 26 日（月）～平成 26 年 3 月 24 日（月） 15:30～17:00

（イ）　会場：学習支援室

図 3　第 2 回 視覚の話 1, 2（右 仲泊第二診療部長）

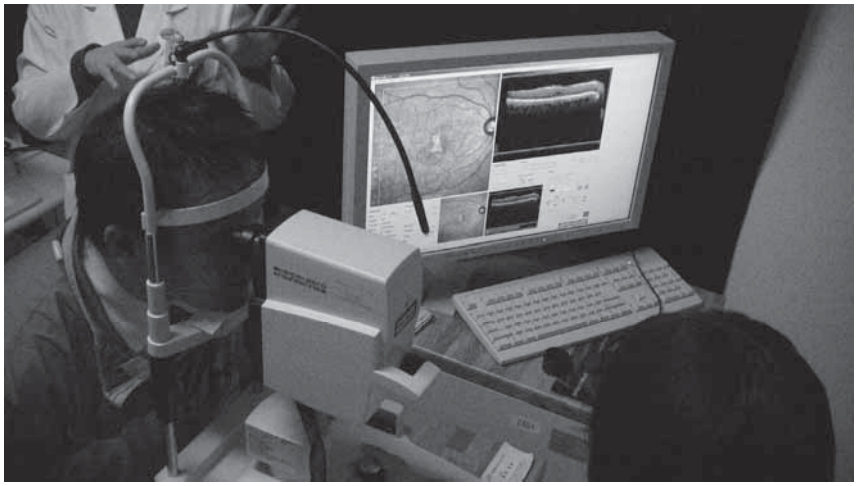


図 4　第 12 回 拡大鏡（OCT<眼底三次元画像解析検査>体験）　三輪視能訓練士長

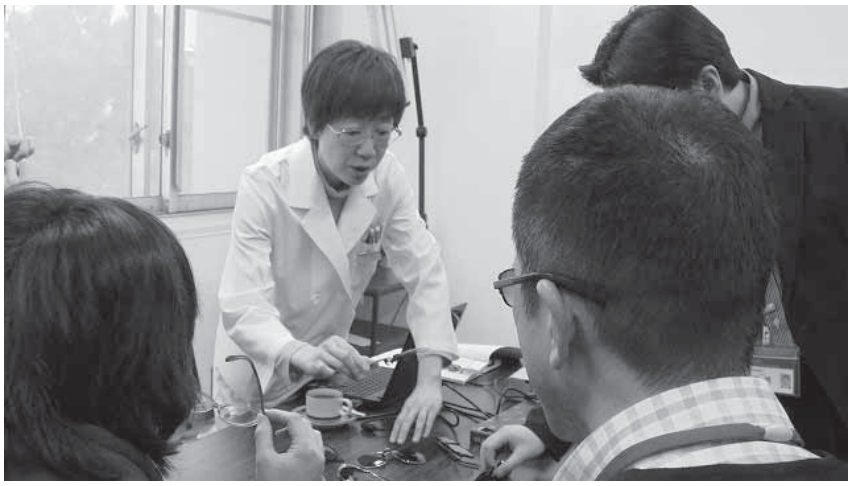


図 5　第 13 回 遮光眼鏡 山田視能訓練士

3　考察

(1) 自己調整学習の支援を支える連携業務の発展

理療教育在籍者の自己調整学習を支える窓口としての機能が、係間連携によって強化の途を歩んでいると捉えられる。

今年度も、「点字図書室」「試験等におけるDAISYの運用」の各係と連携して業務を遂行した。学習相談窓口では、携わる教官が平成24年度から更に4名増えたことによって、ローテーションにゆとりがもたらされた。また、学習手段、方法、点字の他に、理療科科目の内容、試験対策、実技指導に関する相談も昨年度に引き続き増加傾向にあった。昨年度から始めた「点字図書室常駐日のローテーション表」の配布を、今年度も継続して各クラスに対して実施し、放送による案内と連動した効果と考えられる。

DAISY勉強会は、専用機の所有状況の実態調査、2回の基礎編と1回の応用編を春に実施するとともに、更に実施1ヶ月後にフォローアップを行うことによって、操作技術の定着を図るというきめ細かな対応が実現できた。参加人数は例年とほぼ同様の人数ながら、安定した支援が早期に実現できる体制を構築できたと評価される。

一方、学習相談窓口が随時受付を行っていることは周知し切れていない点については、解決できなかった。今後の課題である。

(2) 視覚聴覚二重障害者は学習方略を獲得し得るか

「重複障害のための学習方略の検討」について、今年度は聴覚障害にスポットを当て、視覚聴覚二重障害を有する者の学習方略獲得の検討を行うための基礎資料を得る活動を行った。

卒業生については、いわゆる弱視難聴であり、基礎学力も高い者であったため、コミュニケーション以外の心配は必要がなかったが、正に、円滑なコミュニケーションが最大の課題であった。4回の打合せは、いずれも4時間を超えた。並木祭前の最後の回は、夕食を摂らずに8時間をかけて、発表原稿並びにスライド作成、及びプレゼンテーションに関する打合せを行った。

意思の疎通のために、ワイヤレスガイドと読唇を使用するが、どうしても伝わらない時には筆談を用いる。そして、ことばの意味、発言の意味を繰り返し確認しながら、前に進むという行為を繰り返す。この繰返しを日常の各科目の授業で努めて実現していくことが、当該利用者にとっての大きなニーズである。

在籍者については、担当教官を中心に、当該利用者への面接を通じて、解剖模型の観察などでの理解の難しさを抽出し、それに対してダブルティーチングを導入して授業内容の理解を自己評価いただく手法を試行した。上記卒業生に比べて年齢が高く、障害程度の重い者であるため、難航を極めたものの相応の効果を挙げ、次学年への進級達成に寄与した。

上記2名が理療教育受講上効率よく学習を行い、学習効果を挙げるためには、ダブル

ティーチングなどの個別の学習支援が必須である点が共通していた。他の利用者と同じ場、同じ時間枠で対応するには、理療教育は視覚障害を対象として構築してきたリハビリテーションサービスと言えよう。

(3) 理療教育におけるロービジョン支援の必要性

学習支援勉強会の企画と実施及び結果について、理療教育課研究発表会（平成 26 年 3 月 18 日実施）で、参加した教官からの声を受け、以下のとおり報告を行った。

◆ 結果と課題

- 眼疾患と最新の治療に関する知識が得られた
- 視能訓練士の支援技術を、更に学びたい
- 参加者が少なかった
- 総じて、眼科、研究所、学院と理教の業務上の交流の必要性を認識した

次年度に繋ぐことによって、今回の勉強会の意味と価値が見出されると考えられる。

4　おわりに

次年度は、学習支援の早期実施を目的として、新利用者オリエンテーション・プログラムとしてコンテンツを盛り込むべく関係職員間で検討し、実施する。

これに関連して、眼科・ロービジョンクリニック紹介の時間枠を実現させることとし、部署間連携の更なる効果を挙げることとする。

また、展望として、増加する重複障害者への理解と支援技術の習得のための内部研修が必要と考えられる。引き続き、視覚聴覚二重障害を有する方への支援のあり方について、関係職員への働きかけ、関連する業務との連携を図り、理療教育における重複障害者への支援について動機づけを拡大していくこととする。

教育は、教授―学習活動で構築される。そして、教育は習慣形成によって完了する。学習に困難を有する者への支援は、多様化する利用者個々の障害状況やニーズに対する専門職の観察から始まり、まだ見ぬ利用者の卒後の姿を想定して実践されるものである。

本業務は、学習活動に焦点を当てる立場で行っている。学習活動の改善に関する取組みは、教授法の改善へと繋がっていく。

【別表 1】

平成２５年度 学習相談窓口（常駐編） 担当教官一覧

●期間・常駐日・時間帯： 2013 年 5 月 9 日（木）～2014 年 2 月 27 日（木） 毎週木曜日 8 コマ目（16:15-17:00）

●場所： 点字図書室

●実施の方法： 次回の担当教官を貼り紙と放送で連絡します。毎週、担当教官が 1 名ずつ対応します。

●相談の方法： 事前に担当教官に予約するか、直接点字図書室においでいただき、担当教官と打ち合せて下さい。

※ 常駐日以外の相談は、受付の伊藤までご連絡下さい。連絡先： 内線 2414・7087

担当者名（50音順）	内線	PHS	今年度担当科目	対応しやすい領域
池田 和久	2404	7096	医概、法規、理臨各、は応Ⅰ、はき臨床	①パソコン全般、②医事問題等
伊藤 和之	2414	7087	人文Ⅰ・Ⅱ	①文字利用(点字・墨字) ②コミュニケーション(医療面接を含む) ③学習方法 ④PC(初級レベル)
加藤 麦	2414	7091	診察、生理Ⅰ、衛生、はき基Ⅰ、 はき臨床	①定期試験や国家試験に向けての勉強方法②鍼の基本操作③臨床実習の診察と施術録④臨床に役立つ図書紹介
小泉 貴	2413	7093	東臨、東概Ⅱ、あ基Ⅰ、あ応	①経絡治療関連 ②デイジー/サピエ関連 ③PC関連 ④視聴覚障害関連
佐取 幸枝	2413	7092	理臨各、衛生、あ基Ⅱ、あ応、はき基Ⅰ	①学習方法全般
杉本 龍亮	2413	7085	経概Ⅱ、東臨、あ基Ⅱ	①東洋医学関連 ②視覚障害者の音声パソコンの全般
高橋 忠庸	2414	7088	解剖Ⅱ、理臨各、臨各、 あ基Ⅰ・Ⅱ	臨床医学、手技療法分野（Mテストなど）
舘田 美保	2414	7078	解剖Ⅱ、東概Ⅱ、は応Ⅰ・Ⅱ、はき臨床	①デイジー（PTR2の操作他）②PC-TalkerとPC基本操作③運動療法（健康づくりから治療まで）④テーピング（固定とキネシオ）⑤東洋医学
中西 初男	2413	7077	経概Ⅰ・Ⅱ、東概、東臨、 あマ臨床	①スポーツ医学(あはき) ②音声PC/プレクストーク・サピエ関連(初歩) ③視覚障害者関連(点字、心理、理解等)
永井 康明	2413	7090	解剖Ⅰ、はき基Ⅰ・Ⅱ	①プレクストーク ②PC（初級）
錦野 弘	2403	7097	生理Ⅰ・Ⅱ、病理、臨総	①エクセル初級（特に、lookup関数を使って検索）、②ワード初級(特に、検索機能)

【別表 2】

学習支援勉強会（ロービジョン編）予定表

回	実施予定日	曜日	担当講師	内容
1	2013.8.26	月	小林章 学院視覚障害学科主任教官	環境調整
2	9.2	月	仲泊聡 第二診療部長	視覚の話1,2
3	10.7	月	仲泊聡 第二診療部長	視覚の話3,4
4	10.28	月	仲泊聡 第二診療部長	視覚の話5,6
5	11.11	月	仲泊聡 第二診療部長	視覚の話7,8
6	11.25	月	仲泊聡 第二診療部長	視覚の話9,10
7	12.2	月	仲泊聡 第二診療部長	視覚の話11,12
8	2014.1.6	月	西田朋美 眼科医長	糖尿病網膜症・ぶどう膜炎
9	1.22	水	林知茂 眼科医師	緑内障・レーベル病
10	1.27	月	世古裕子 視覚機能障害研究室長	変性近視・加齢黄斑変性
	2.3	月	予備日	
11	2.10	月	岩波将輝 眼科医師	網膜色素変性症
12	2.24	月	三輪まり枝 視能訓練士長	拡大鏡
13	3.3	月	山田明子 視能訓練士	遮光眼鏡
14	3.24	月	西脇友紀 視能訓練士	読書速度

Ⅳ　卒後支援・理療研修等に関する業務

平成25年度卒後特別研修会報告

飯塚　尚人　　杉本　龍亮　　中西　初男
米田　裕和　　岩本　　稔

1　はじめに

卒後研修の一環として、時代に即した施術所経営技法と高度な臨床技術を修得させ施術者としての水準の向上を図るために、以下のように卒後特別研修会を実施したので報告する。

2　期日

平成26年3月10日(月)～3月14日(金)

3　会場

当センター本館4階大会議室、臨床実習室

4　内容

テーマ：「腰痛に対する理療施術」

3月10日(月)　大会議室

※教科教育研修会(別途起案)と併せて実施。

14：00～14：10　開講式(司会：柴田研修主事)

挨拶　　飯島　節自立支援局長

14：10～16：40　基調講演(司会：柴田研修主事)

「腰痛に対する現代医学的アプローチ」

講師：粕谷　大智氏(東京大学医学部附属病院

リハビリテーション部鍼灸部門主任)

3月11日(火)　鍼施術(司会：飯塚)

9:00～17:00　「トリガーポイントを活用した鍼施術―首肩の施術」

講師：森田　義之氏(トリガーポイント臨床研究会代表,

森田鍼灸院院長)

中川　健氏(モグケン鍼灸院院長)

3 月 12 日(水)　鍼施術(司会：飯塚)

9:00～17:00　「トリガーポイントを活用した鍼施術―腰下肢の施術」

講師：峰　真人氏(みね鍼灸院院長)

杉山　直也氏（新越谷整骨院勤務）

3 月 13 日(木)　手技療法(司会：岩本教官)

9:00～17:00　「腰痛に対するマッサージ」

講師：関根　陽一氏(関根スポーツマッサージ治療院院長)

柏崎　陽有氏(関根スポーツマッサージ治療院分院院長)

仲野　学氏(関根スポーツマッサージ治療院主任)

近藤　みづき氏(関根スポーツマッサージ治療院勤務)

3 月 14 日(金)　手技療法(司会：杉本教官)

9:00～17:00　「腰痛に対するマッサージ」

講師：関根　陽一氏(関根スポーツマッサージ治療院院長)

山田　裕太氏(関根スポーツマッサージ治療院分院主任)

柳澤　康雄氏(関根スポーツマッサージ治療院主任)

森田　千晶氏(関根スポーツマッサージ治療院勤務)

5　参加者

当センター及び塩原センター理療教育課程を卒業･修了し、過去 5 年の卒後研修会に参加した者(録音物購入者を含む)232 名に案内書を送付したうちの合計 25 名が参加した。日別では初日 10 名、2 日目は 14 名、3 日目は 9 名、4 日目は 13 名、5 日目は 9 名であった。

6　業務を終えて

例年に比べ講師選定に手間取ったが、一昨年度に作成した講師選定基準に適合した講師陣を招くことができ、参加者からは高い評価を受けた。また、講師陣からも熱心な参加者に自分たちの治療法を指導している過程で再度治療法を見直すことができ大変勉強になったとの嬉しい感想をいただいた。

今年度は現代医学的なアプローチをテーマに掲げている関係で、実技の講師陣にはできるだけ筋・神経の解剖学に基づいた触診に時間をとって指導をお願いした。そのため

解剖学の復習をしながら診察から治療に至るまで一貫した治療法を指導していただけた。今回も複数の指導者、特に手技では毎回４名の講師を招聘できたため手から手への大変恵まれた研修ができた。

但し、鍼の研修では参加者の鍼や器具の取り扱いに課題が残り、直後の反省会では、次回からは冒頭に臨床実習室の環境認知から手指消毒、鍼や器具のワゴン上での配置、ベッドメイキング、使用した鍼や器具の取り扱い方を指導し、できるだけ参加者に後片付けに協力できるような指導体制づくりが必要との提案があった。次年度に向けて実現できるように検討し、視覚障害者に適した安全な施術法として参加者に修得してもらえるように努めていきたい。

(参考)研修会実技指導講師基準

(1)あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師またはこれに準じた免許を持つこと。

(2)開業、勤務経験があり、院長またはこれに準じた職務に当たり、臨床実績があること。

(3)著書、論文があること、または業界、学会において実績があること。

(4)研修会、セミナーを開催し、実技指導の経験があること。

(5)前項の(1)の免許をもつ複数の従業員、スタッフを雇用していること、

平成 25 年度　進路別卒後研修会実施報告

高橋　忠庸　　杉本　龍亮　　牧　邦子
米田　裕和　　森　一也

Ⅰ　はじめに

進路別卒後研修会は、国立障害者リハビリテーションセンター理療教育を卒業・修了した方が中心となり、内容や回数など計画を立案したものを係が集約して実施する。職種別に２つの研修会から構成される。

Ⅱ　各研修会の概要

（１）　特別養護老人ホーム勤務者卒後研修会

１．目的

特別養護老人ホームに機能訓練指導員として勤務している者の知識・技能の補完と向上および情報交換･職場定着支援を目的に実施するもので､年間３回の研修会を行っている。

２．日程および内容

①第１回

平成 25 年 4 月 14 日（日）13 時 00 分～17 時 00 分

テーマ：「高齢者がリラックスできる施術について」

講　師：関矢接骨治療院院長 関矢　力氏

参加者：１１名

②第２回

平成 25 年 7 月 14 日（日）13 時 00 分～17 時 00 分

テーマ：「高齢者に対する関節の手技のワンポイントレッスン」

講　師：元国立障害者リハビリテーションセンター　厚生労働教官　柳澤　春樹氏

参加者：１３名

③第３回

平成 25 年 10 月 13 日（日）13 時 00 分～17 時 00 分

テーマ：「ＩＤストレッチングの理論と実際」

講　師：元国立障害者リハビリテーションセンター　厚生労働教官　柳澤　春樹氏

参加者：１４名

（２）　ヘルスキーパー従事者卒後研修会

１．目的

企業等にヘルスキーパーとして従事している者の施術に関する知識・技能の向上および情報交換、職場定着支援を目的に実施するもので、年間３回の研修会を行っている。

２．日程および内容

①第１回

平成 25 年 6 月 23 日（日）　13 時 30 分 ～ 16 時 30 分

テーマ：「肩こり・腰痛予防のためのストレッチング」

講　師：国際武道大学　体育学部体育学科　准教授　眞鍋　芳明氏

助　手：金子航太氏・木村孝宏氏

参加者：２０名

②第２回

平成 25 年 9 月 22 日（日）　13 時 30 分 ～ 16 時 30 分

テーマ：「肩こり・腰痛予防のためのストレッチング」（応用編）

講　師：国際武道大学　体育学部体育学科　准教授　眞鍋　芳明氏

助　手：金子航太氏・木村孝宏氏

参加者：１９名

③第３回

平成 26 年 3 月 9 日（日）　13 時 30 分 ～ 16 時 30 分

テーマ：「　オステオパシーの理論と実践について」

講　師：妙寿苑　院長　阿部正良氏

助　手：阿部香代子氏、大島敬治氏

参加者：１４名

Ⅲ　まとめ

各研修会とも受講生は熱心に取り組んでおり、有意義かつ充実した内容であった。今後もセンター側として、卒業生の知識、技術の向上および職場定着を図ることを目的に、各会の代表者と検討しながら更なる内容の充実を図っていければと思う。

平成 25 年度 臨床研修講座実施報告

米田　裕和　　高橋　忠庸　　森　一也

1　はじめに

臨床研修講座は、卒業・修了生に対する卒後職場定着支援の一環として、鍼灸療法及び手技療法における理療技術について、より一層の向上を図ることを目的に、当センターを卒業・修了して 5 年以内の者を対象として開催している。

以下、今年度の実施概要について報告する。

2　今年度の実施状況

年間テーマ「技術力を高めることで治療の幅を広げる」

(1) 第 1 回（手技・鍼灸療法）

① 期　日　平成 25 年 6 月 30 日（日）13：00～17:00

② テーマ　「プラスαの治療をしてみませんか？」

～上半身へのテーピング療法の基礎から実践まで～

③ 講　師　亀野鍼灸接骨院 院長　亀野 真吾 氏

④ 参加者　21 名

(2) 第 2 回（鍼灸療法）

① 期　日　平成 25 年 10 月 6 日（日）13:00～17:00

② テーマ　「経絡治療」

③ 講　師　東京医療福祉専門学校 教員養成科 学科長　橋本 厳 氏

④ 参加者　10 名

(3) 第 3 回（手技療法）

① 期　日　平成 25 年 11 月 17 日（日）13:00～17:00

② テーマ　「腰下肢痛に対する指圧療法」

③ 講　師　浪越指圧浅草橋センター 院長　佐々木 重雄 氏

④ 参加者　17 名

3　おわりに

本年度は、本講座の目的に沿って「技術力を高めることで治療の幅を広げる」ことを年間テーマとした。6 月に理療以外の治療法として「テーピング療法」、10 月に近年特に受講生からの希望が高かった「経絡治療」、11 月に三療施術で多い主訴のひとつである「腰下肢痛に対する指圧療法」を企画実施した。結果、多くの卒業生方の参加を頂いた。

来年度も、受講生の希望を反映させ、本講座の目的を達成できるような研修会の企画に努めていきたい。

平成25年度授業アンケート実施報告

柴田　均一　　滝　修

1　目　的

授業アンケートは、理療教育・就労支援部理療教育課において、講師を含めた教官が提供する授業に対して、これを受講している利用者からの率直な声を引き出すことによって、授業の改善を図ることを目的としている。

2　対象者及び対象科目

再理療クラス（前年度の国家試験において、あん摩マッサージ指圧師試験に不合格となった者のクラス）を除いた、専門、高等両課程に所属する全ての利用者及びその全ての受講科目。

3　実施時期

新1年生を含めた全ての対象利用者が授業の概要を把握したと想定される前期終盤。

4　方　法

質問紙法によって実施。

5　内　容

臨床実習が配当されている専門課程3年、高等課程3年及び5年とその他の学年とでは一部質問項目に相違があるが、その骨子は、あはきの専門職となるべく学習している利用者の立場で、各受講科目の満足度を引き出すものとなっている。（下記を参照）

（1）臨床実習以外の科目用

平成25年度　授業アンケート

質問1～5までは、４段階評価です。

4は「大変良い」

3は「良い」

2は「あまり良くない」

1は「良くない」です。

当てはまる番号を各質問の文頭の（　　）に記入してください。

質問6は自由記述です。

科目

担当教官

（　　）質問1　この授業全体に対する満足度はどうですか。

（　　）質問2　授業はわかりやすかったですか。

（　　）質問3　授業は熱意をもって行われていましたか。

（　　）質問4　授業に刺激されましたか。興味がもてましたか。

（　　）質問５　学習相談等、教官の学習への援助はどうでしたか。
質問６　この授業について、以下の２点についてお書きください。
　＜良かった点＞
　＜改善すべき点＞

(2) 臨床実習用
平成 25 年度　授業アンケート
質問 1～5 までは、４段階評価です。
　4 は「大変良い」
　3 は「良い」
　2 は「あまり良くない」
　1 は「良くない」です。
当てはまる番号を各質問の文頭の（　　）に記入してください。
質問 6 は自由記述です。

科目　あマ指臨床　はき臨床
担当教官
（　　）質問１　この実習全体に対する満足度はどうですか。
（　　）質問２　予診の薦め方や施術法の指示はどうですか。
（　　）質問３　施術中の教官の対応はどうですか。
（　　）質問４　施術後のカルテを含めた個別指導はどうですか。
（　　）質問５　実習に刺激されましたか。興味がもてましたか。
質問６　この授業について、以下の２点についてお書きください。
　＜良かった点＞
　＜改善すべき点＞

6　集計及び教官への返却後の活用
　係は業務ベースとして、上記内容の質問１のみについて、全教官の全科目を対象に集計を行う。この作業が終了し次第、各教官へ収集した質問紙を返却する。
　アンケート結果を受け取った各教官は、その内容を精査し、後期からの自身の授業にフィードバックして、授業改善のための一資料として活用する。

7　集計結果及び考察
　今年度は、正職員 24 名、講師 8 名分について集計を行った。その結果は、最低値 2.3、最高値 3.9、平均値 3.3 であった。
　質問１の「授業満足度」の最高値４（「大変良い」）に対して、2 点代（「あまり良くない」）の教官は 32 名中、わずか 2 名 6.2%、3 点代（「良い」）が 30 名 93.8%であることから鑑み、教官個々の差異は別として、理療教育課全体として提供している授業の利用者側の満足度は、概ね良好であると考えられる。

平成 25 年度　国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局
教官研修会　実施報告

柴田　均一　　永井　康明

１．はじめに

本研修会は、「国立更生援護施設理療科（普通科）教官研修会」として実施してきたが、「国立更生援護施設理療科教官研修会及び教官特別研修会について」（平成 22 年 3 月 31 日障施発 0331 第 2 号施設管理室長通知）及び国立更生援護施設の組織再編等を踏まえ、平成 22 年度以降の研修会について検討がなされ、研修会の企画立案及び事務局の作業を含め、リハセンターで行うことが決定し、平成 22 年度は試行的に開催した。

また、平成 23 年度には「国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局教官研修会実施要綱」を制定し、以降この実施要綱に基づき、「教科教育研修会」及び「実践教育研修会」を開催している。

２．教科教育研修会実施状況

永井　康明　　舘田　美保　　杉本　龍亮
牧　　邦子　　米田　裕和

（１）目　的

当該科目を担当する理療科教官等を対象に、専門的知識・技能を習得するための研修を行い、教官個々の専門性向上と教官相互の協力体制の強化を図る。

（２）期　日

平成 26 年 3 月 10 日（月）～3 月 12 日（水）

（３）会　場

国立障害者リハビリテーションセンター
本館４階大会議室、訓練棟視聴覚教室及び理教ホーム教室

（４）テーマ

「基礎知識を定着させるための指導技術」～　専門基礎科目の重要性　～

（５）重点科目

専門基礎分野……　専門基礎科目
（解剖学、生理学、病理学、衛生学・公衆衛生学を中心とする）

（６）参加者

主として、重点科目担当教官を対象とするが、鍼灸実技の担当教官の参加も可能とした。各視力センターからは合計 6 名が参加し、当センターからは、ほぼ全教官

全員が参加した。

（６）主な内容及び日程

3 月 10 日（月）

13:00～13:50　受付

14:00～14:10　開講式　＜司会；柴田理療研修主事＞

・主催者挨拶　飯島自立支援局長

14:10～17:30　基調講演　本館４階大会議室　＜司会；柴田理療研修主事＞

演　題　「腰痛に対する現代医学的アプローチ」

講　師　現代医療鍼灸臨床研究会事務局長、東京大学医学部附属病院

リハビリテーション部鍼灸部門主任　粕谷　大智　氏

3 月 11 日（火）

9:00～11:00　分科会　訓練棟各教室

テーマⅠ　現在の指導方法について

テーマⅡ　教科指導要領について（特に解剖学、生理学、病理学、衛生学）

テーマⅢ　基礎知識を定着させるための指導法とは

①解剖学　第１４教室　座長　滝主任教官

②生理学　第１３教室　座長　岩本教官

③病理学　第１２教室　座長　錦野教官

④衛生学・公衆衛生学　第１１教室　座長　佐取教官

11:15～12:00　全体会　訓練棟視聴覚教室　＜司会；柴田理療研修主事＞

テーマⅠ　現在の指導方法について

テーマⅡ　教科指導要領について（特に解剖学、生理学、病理学、衛生学）

テーマⅢ　基礎知識を定着させるための指導法とは

13:00～17:00　特別講演　訓練棟視聴覚教室　＜司会；舘田教官＞

演　題　「手作り模型を利用した解剖生理学の指導法　―循環器系を中心に―」

講　師　健康科学大学　教授　志村　まゆら　氏

3 月 12 日（水）

9:00～12:00　特別講演　訓練棟視聴覚教室　＜司会；杉本教官＞

演　題　「鍼灸領域の感染制御」

講　師　有明医療大学　助教　菅原　正秋　氏

12:00～12:10　閉講式　訓練棟視聴覚教室　＜司会；柴田理療研修主事＞

理療教育・就労支援部長挨拶　村上理療教育･就労支援部長

２．実践教育研修会実施状況

森　一也　　中西　初男
牧　邦子　　佐取　幸枝

（１）目　的

理療教育における効果的な授業を行うため、理療教育に関する専門的な知識・技能を習得するとともに実践的な研修を実施することによって、教官の資質の向上を図るとともに、本研修会及び当センターにおいて行われている授業を理療教育に携わる外部に公開することによって、教育実践に関する第三者評価として指導、助言を受ける。

（２）期　日

平成 25 年 8 月 22 日（木）～8 月 23 日（金）

（３）会　場

国立障害者リハビリテーションセンター
訓練棟視聴覚室及び理教ホーム教室

（４）テーマ

「教育実践現場においての指導力向上を目指して」

（５）参加者

各視力センターからは合計 4 名の教官が参加し、当リハセンターにおいては、授業に支障のない範囲で全ての教官が参加した。

また、理療教育に携わる大学、専門学校および盲学校等の教員に参加を呼びかけ、第 1 日目は 26 名、第 2 日目は 27 名の参加があった。

（６）主な内容及び日程

8 月 22 日（木）

12:45～13:00　　受付　　＜本館 1F　正面玄関ロビー＞

13:00～13:10　　開会式　＜視聴覚教室＞　村上理療教育・就労支援部長挨拶

13:10～13:20　　諸連絡　＜視聴覚教室＞　柴田主任教官

13:30～14:15　　授業公開Ⅰ（解剖学）　　＜基礎医学教室＞

①テーマ：当センターにおける視覚障害教育の 1 コマ　PART Ⅰ

②内　容：視覚障害教育では、視覚障害に配慮された指導や教材が必要不可欠であり、当センターで行われている解剖学の授業から、視覚障害者への教育技法を学び研究協議の材料とした。

③担当者：滝主任教官

14:25～15:10　　授業公開Ⅱ（生理学）　　＜視聴覚教室＞

①テーマ：当センターにおける視覚障害教育の１コマ　PARTⅡ

②内　容：視覚障害教育では、視覚障害に配慮された指導や教材が必要不可欠であり、当センターで行われている生理学の授業から、視覚障害者への教育技法を学び研究協議の材料とした。

③担当者：森教官

15:20～16:05　　研究授業　　＜視聴覚教室＞

①テーマ：晴眼校で行われている教育実践の１コマ

②内　容：晴眼校では、ICT 機器を活用した視覚に依存した授業が展開されており、その方法を学ぶことで、研究協議の材料とした。

③担当者：中野健康医療専門学校選任講師　木下 立彦 氏

16:15～17:00　　研究協議　　＜視聴覚教室＞

①テーマ：「視覚障害教育から見えるもの、また、晴眼者教育から見えるもの」

②内　容：視覚障害教育と晴眼者教育の現場から見えてくる、様々な教授の方法を比較することで、お互いに利活用できる技法を模索した。

③司会者：森教官

8 月 23 日（金）

9:30～ 9:45　　受付　　＜本館 1F　正面玄関ロビー＞

9:45～10:00　　諸連絡　　＜視聴覚教室＞　柴田主任教官

10:00～10:40　　特別講演Ⅰ　＜視聴覚教室＞

① テーマ：「発達障害の理解」

② 担当者：当センター　企画・情報部　発達障害情報・支援センター長
当病院　臨床研究開発部長　深津　玲子 氏

③ 司会者：牧教官

10:50～12:30　　報告会　　＜視聴覚教室＞

① テーマ：「各校における、成績低迷者への指導の取り組み」
～発達障害と診断された方への指導を含めて～

② 内　容：現在、教育機関においても、成績低迷者（発達障害を含む）に対する指導方法について、論議が交わされているところである。これは、あはき師養成施設においても例外ではない。そこで、各校が抱える問題点を提示し、最も効果を示したアプローチ方法を紹介し、特別講演Ⅱにつながる材料とした。

③ 司会者：中西教官

14:00～15:30　　特別講演Ⅱ　　＜視聴覚教室＞

① テーマ：「発達障害者支援について」

～発達障害情報・支援センターサイトを利用して～

② 担当者：東京都立小児総合医療センター　顧問　市川 宏伸 氏

15:30～15:40　　閉会式　　＜視聴覚教室＞　逢坂理療教育課長

平成 25 年度 理療教育 課内研究発表会報告

池田　和久　　森　一也

1　はじめに

本発表会は、授業改革への日々の取組みと研究成果を発表する場として平成16 年度から教官研究発表会として開催しているものである。

各教官の理療教育における教授法や日々の取組みを理療教育課全体で共有することによって、教官の主体的活動を促し業績の蓄積と研究・研修事業を推進させることにより、利用者への充実したサービスの提供に資することを目的として以下のとおり実施したので、その内容について報告する。

今年度は、年度当初に各教官から提出された年間研究・研修計画書に基づく結果の提出と、その中でも特に顕著な成果について報告会を実施した。

2　年間研究計画に基づく結果の提出

データファイルにて提出し、理療教育課共有サーバに保存、課内で情報共有し閲覧できるようにした。

3　報告会の実施状況

(1) 日　時

平成 26 年 3 月 18 日(火)　9:15～10:15

(2) 場　所

訓練棟視聴覚教室

(3) 日程と内容

別添資料「平成２５年度 理療教育 課内研究発表会　プログラム」参照

3　おわりに

今年度は、3 名の教官による研究・研修成果の発表が行われた。伊藤教官からは、日頃様々な問題を抱えた利用者に対する学習支援に取り組む中で、次年度科研費による研究内容について報告と、一般の方々へ理療教育につい

て知って頂く機会としてリハ並木祭での研修会、ロービジョンについて理解を深めるために眼科と学院の方に来て頂いて実施した学習支援勉強会について報告があった。舘田教官からは、「失敗学」についてセミナー参加報告が行われ、日々の業務の中でなぜエラーが起きるのか、その原因と再発予防について報告があり、原因の本質は何か、再発予防は本当に予防になっているのか、「失敗」というものをいろいろな角度から考えさせる内容であった。米田教官からは、利用者へのはり実技の授業での工夫について、立位での鍼の刺入が困難な利用者に椅子の工夫、体重移動による姿勢の安定化への試みについて報告があった。

最後に飯島自立支援局から講評を頂き、発表のあった3つの演題は示唆に富む有意義な報告であり、それだけに議論が活発に行われると良いとお言葉を頂いた。

授業や業務の中での気付きや試み、悩みは、他の多くの職員に取っても同様であり、課内全体或いはセンター全体で共有して考え、議論し解決策をみるけることは利用者への充実した支援に多いに役立つと思われた。

（別添資料）

平成２５年度 理療教育 課内研究発表会　プログラム

2014 年 3 月 18 日（火）

視聴覚教室

9 時 15 分

はじめに　　柴田主任・理療研修主事

9 時 20 分～9 時 40 分

①「理療教育在籍者の学習に関する研究」　～筆記行動と記憶について～

（科研費申請の概要を紹介）

②「臨床推論に関する教科書作成」　（厚労科研から継続している作成の経過を報告）

③「学習支援勉強会(ロービジョン編)の開催報告」

（眼科、学院との連携による勉強会について報告）

④「視覚リハミニミニ研修会の開催報告」

（並木祭で行った研修会について報告）

発表者　　伊藤　和之

9 時 40 分～9 時 50 分

「医療版 失敗学セミナー参加報告」　～エラーを未然に防ぐために～

発表者　　舘田　美保

9 時 50 分～10 時 00 分

「筋の過緊張を伴う利用者に対する鍼基礎実技指導報告」

発表者　　米田　裕和

10 時 00 分～10 時 10 分

質疑応答

10 時 10 分～15 分

講評　　飯島　自立支援局長

平成25年度東洋療法推進の活動報告

加藤　麦

1　はじめに

本活動は、医師から許可、依頼、または紹介のあった者を対象として、臨床研修を希望する教官が東洋療法（あん摩・マッサージ・指圧、はり、きゅう）の施術を実施することにより、教官の臨床技術向上を図るとともに、得られた情報を蓄積、活用していくことで、東洋療法を検証し東洋療法の推進に寄与しようとする活動である。

2　今年度の体制

担当主任：柴田主任教官

調整役：加藤

施術担当者

あはき：小泉教官、高橋教官、杉本教官、中西教官、牧教官

はき：池田教官、加藤

施術日および施術時間：月～金、9：00～17：00（完全予約制）

施術料：800円

3　施術対象となる患者

(1) 当センター病院の病棟入院または外来通院患者

(2) 自立支援局利用者（理療教育以外）

(3) 外部医療機関の医師からの紹介・依頼患者

4　今年度の実績

今年度の延べ施術人数は268名であり、実人数では24名であった。

当センター病院の病棟入院患者は4名であり、うち2名は担当医の判断により東洋療法の施術依頼があり、残り2名は患者本人が東洋療法の施術を希望し担当医より依頼があった（表1)。また、当センター病院の外来通院患者は9名であるが、うち7名は前年度からの継続で施術を行っている患者である。新規の患者は2名であり、いずれも患者本人が東洋療法の施術を希望し担当医より依頼があった（表2)。外部医療機関からの紹介・依頼患

者は１名であり、昨年度からの継続で施術を行っている患者である。

自立支援局自立訓練利用者は９名であり、うち４名は昨年度から継続で施術を行っている患者であり、新規の患者は５名であった。５名のうち４名は頚髄損傷であったが、１名は視覚障害の利用者で上腕骨骨折後の可動域改善を目的に施術を行った（表 3)。

表１　当センター病院入院患者の概要

病棟	基礎疾患	主訴	経緯	施術
2 階	胸髄損傷	頚肩部のこり	患者からの希望	はき
3 階	脳梗塞	頚肩部のこり	担当医からの依頼	あはき
4 階	頚髄損傷	頚肩腕痛	担当医からの依頼	あ
4 階	頚髄損傷	頚肩部のこり	患者からの希望	あ

表２　当センター病院外来患者の概要

新規 継続	診療科	基礎疾患	主訴	経緯	施術
継続	整形	胸髄損傷	腰下肢のしびれ	入院からの継続	はき
継続	整形	腰椎圧迫骨折	腰背部痛、 頚肩部のこり	担当医からの依頼	はき
継続	整形	変形性股関節症	腰下肢痛	担当医からの依頼	はき
継続	整形	変形性頚椎症	頭痛、頚肩部痛、 腰痛	担当医からの依頼	あ
継続	整形	胸髄損傷	頚肩背部のこりと 痛み	患者からの希望	あ
継続	整形	頚髄損傷	肩関節痛	患者からの希望	あ
継続	整形	肩関節周囲炎	肩関節痛	患者からの希望	あ
新規	整形	頚髄損傷	頚肩部のこり	患者からの希望	あ
新規	整形	脊髄硬膜動静脈瘻	下肢のしびれ	患者からの希望	あ

表 3　自立支援局利用者の概要

新規・継続	基礎疾患	主訴	施術
継続	頚損（C6 完全）	頚肩腕部のこり	あはき
継続	頚損（C5 不全）	肩関節痛	あ
継続	頚損（C6 完全）	頚肩腕部のこり	あ
継続	頚損（C4 完全）	頚肩部のこり	あはき
新規	頚損（C5 不全）	麻痺領域のしびれ	あはき
新規	頚損（C6 完全）	肩背部のこり	あはき
新規	頚損（C4 不全）	頚肩部のこり	あ
新規	頚損（C6 完全）	頚肩腕部の痛み	あ
新規	視覚障害	上腕骨骨折後の肩関節拘縮	はき

本業務は臨床研修による東洋療法の検証と推進を図ることを目的としているため、原則として月 1 回の施術担当者カンファレンスを開催している。カンファレンスの内容は新患報告、施術終了患者報告、症例検討会などであり、東洋療法として施術している患者情報を施術担当者で共有し、病態把握や施術方針、施術効果の検討などを通して、障害者リハビリテーションにおける東洋療法の役割や可能性について検証している。

5　今後の課題

今年度は初めて病棟入院患者において担当医師の判断による紹介患者があった。しかし、こちらの受け入れ体制が当センター病院の医師に周知されていなかったため、施術依頼の連絡を課内で受けてから係が担当医と調整を行うまでに時間がかかってしまった。一昨年度までは年度初めに係が診療部長に対し、東洋療法の活動概要と受け入れ体制についての説明と病院職員への周知を依頼していたが、ここ 2 年ほど諸事情により説明をしていなかったことが原因と考えられた。来年度は年度初めに病院長または診療部長への説明を実施する予定である。

6　おわりに

22 年度より東洋療法推進係として患者の受け入れを開始してから 4 年が経過した。年度

ごとに患者数、施術数ともに増やすことができ、この点では実績を積み上げてきたといえる。しかし、本来の目的である東洋療法の検証という部分では、まだ十分な実績を上げているとはいえない。東洋療法を当センターとして行う意義は、障害者リハビリテーションにおける東洋療法の役割や可能性を明らかにすることである。そのためには来年度も症例を集積しつつ、これまでの症例について整理・分析へと一歩進めていく必要があると考えている。

平成25年度点字図書室業務報告

小泉　貴　池田　和久　杉本　龍亮
舘田　美保　錦野　弘　中村　美惠

1　はじめに

今年度も点字図書室では、利用者の理療の学習の支援として、図書の貸出し業務をはじめ、以下の業務を実施したので報告する。

2　業務内容

(1) 図書の受入れ状況

ア.　墨字図書、点字図書、テープ図書、デイジー図書、登録・除籍数

	新規登録数	除籍数	登録数
墨字図書	68	40	1132
点字図書	0	0	1235
テープ図書	0	677	558
デイジー図書	141	53	4279
DVD図書	0	0	4

※ テープ図書とは墨字図書をアナログ録音し、カセットテープに記録したもの。
点字図書とは、墨字図書をデジタル点訳し、フロッピーディスクに記録したもの。
デイジー図書とは、デイジー形式でCDに焼きつけたものである。

イ.　墨字図書、点字図書、テープ図書、デイジー図書の貸出数

	貸出数
墨字図書	361
点字図書	5
テープ図書	0
デイジー図書 (ｻﾋﾟｴからのﾀﾞｳﾝﾛｰﾄﾞ含む)	776

内訳は、以下のとおりである。

	合　　計				サピエ（館間貸出）	
年・月	墨字図書	点字図書	テープ図書	デイジー図書	点字図書	デイジー図書
2012年4月	7	0	0	43	0	0
5月	27	3	0	74	0	10
6月	39	0	0	89	0	7
7月	51	0	0	109	0	1
8月	34	0	0	41	0	1
9月	30	2	0	54	0	3
10月	39	0	0	82	0	2
11月	36	0	0	68	0	1
12月	38	0	0	38	0	15
2011年1月	29	0	0	50	0	4
2月	24	0	0	43	0	7
3月	7	0	0	34	0	0
計	361	5	0	725	0	51

ウ.　PTN１、２（デイジー再生機器）、PTR２（デイジー録音再生機器）の貸出数

プレクストーク N1	9
プレクストーク N2	21
プレクストーク PTR２	31

(2) 図書製作の状況

当図書室では、墨字図書、点字図書について成書の購入によって蔵書としているが、

カセットテープ図書、成書化されていない点訳書、デイジー図書については、ボランティアを受け入れ、その製作に当たっていただいている。

活動しているボランティア・グループと活動内容は、次のとおりである。

ア.　リハ朗読会

	媒　体	製作数
デイジー製作数	デイジー（CD）	8

イ.　リハ点訳会

	媒　体	製作数
岩波国語辞典（H21 年度から着手）	フロッピーディスク	1
中医学辞典　（H24 年度から着手）	フロッピーディスク	1

ウ.　デイジー所沢

	媒　体	製作数
デイジー製作	デイジー（CD）	7

(3) 朗読ボランティア研修会の実施

当センターの点字図書室は、多くがボランティアにより支えられている。ネットにより情報のアクセスは簡単になったが、訓練に必要な理療知識を得るためにはまだ専門書に頼らざるを得ない。多くの墨字本を視覚障害者の立場で使えるように音訳や点字化は人の手によるものが多い。

一方、ボランティア数は、出版サイクルの加速化・利用者の希望の多様化などによる難易度の向上、人材育成の遅れ、ボランティア自信の高齢化により減少に歯止めがかからない。

今年度は、ボランティアの減少に歯止めをかけることを第１目標とし、ボランティアの興味の高かったテーマで３部構成にした。ボランティアグループには積極的な研修会への参加を促し、会員同士の交流のきっかけになるよう、企画した。

第１回テーマ：東洋医学用語の基礎知識

講師　和久田　哲司　氏

元筑波技術大学保健科学部保健学科鍼灸学専攻教授、文学博士

公益財団法人　杉山検校遺徳顕彰会　理事長

1 日目　平成 25 年 7 月 5 日（金）13：00～16：00

参加者　合計 26 名　・朗読ボランティア　11 名

・デイジー所沢　5 名

・点訳会　10 名

2 日目　平成 25 年 7 月 12 日（金）13：00～16：00

参加者　合計 14 名　・朗読ボランティア　6 名

・デイジー所沢　2 名

・点訳会　6 名

第２回テーマ：正しい発声

講師　伊藤　桂子　氏

文化放送アナウンサー

1 日目 10 月 23 日（水）13：00～16：00

参加者　合計 22 名　・朗読ボランティア　11 名

・デイジー所沢　9 名

・おむすびころりん　２名

2 日目　平成 25 年 11 月 13 日（水）13：00～16：00

参加者　合計 21 名　・朗読ボランティア　10 名

・デイジー所沢　9 名

・おむすびころりん　２名

第 3 回テーマ：デイジー録音図書制作について

講師　高橋　久美子　氏

「日本図書館協会」主催 全国音訳者スキルアップ講座講師

1 日目平成 26 年 1 月 17 日（金）13：00〜16：00

参加者　合計 23 名　・朗読ボランティア　10 名

・デイジー所沢　13 名

2 日目　平成 25 年 2 月 14 日（金）13：00〜16：00

参加者　合計 9 名　・朗読ボランティア　7 名

・デイジー所沢　2 名

※ 当日は記録的な大雪に見舞われた。

研修会　会場

いずれも　本館中会議室

3　その他

(1)　新入生に対する図書利用の案内

ア．　昨年度に引き続き、今年度も新利用者へのオリエンテーションカリキュラの中で実施した。

イ．　新利用者へのオリエンテーションにおいて「図書利用の手引き」も配布した。

(2)　サピエについて

ア．理療教育関連、サピエでダウンロードできるタイトルは係りの教官の推薦図にて、寄贈という形で所蔵する。

イ．パソコンを所持していないなどの理由でサピエからダウンロードできない利用者からの要望でダウンロードしたものには、タイトルの後に★をつける。
目録のなかで、サピエでダウンロードしたタイトルは後に★をつける。

(3)　古いカセットテープの除籍

ア．古いカセットテープの除籍については今年度　今年度も係りで選別を進め、課内会議にて承認され、処分した。

(4)　PTRⅡの購入

ア．デイジー録音再生機器　PTRⅡ　が 10 台導入された。年度末に、暫定的に利用者に貸出しを開始したが、貸出しに対する申し合わせの策定に取り掛かっている。

(5)　点訳作業

ア．　国語辞典の点訳については、都合により中断し、東洋医学の点訳に切り替え

ている。

イ．担当教官（杉本）が点訳グループの例会へ出席し、点訳上の様々な課題についてアドバイスしている。ボランティアと共に検討している。

(6)　平成20年度担当者からの課題

ア．教官図書室と点字図書室の一括運営については、現状において大きな問題はなく、業務分掌策定上の課題とする。

イ．閲覧スペースの確保については、テーブル3台と椅子5脚の環境の改善が求められるが、室全体のレイアウトに関わる問題であり、継続的な検討を要する。

(7) 教科書の市販デイジー（CD）の貸し出しについて

ア．当図書室では平成22年度までボランティアの朗読により教科書を複製したデイジー（CD）を貸出の対象としていたが、平成23年度は教科書の市販デイジー（CD）のラインナップが充実してきており、年度当初に希望者にはその学年に使用する教科書として配布していることもあり、従前の教科書の複製デイジー（CD）を貸出対象からはずした。ただ、これにより、該当学年以外の利用者の不利益になっている場面もあるとの指摘があるため、教科書の市販デイジー（CD）を購入し貸出対象希望の旨、各センターの対応を調査した結果と、図書館の障害者サービスにおける著作権法第 37条第 3項に基づく著作物の複製等に関するガイドラインにより、昨年度、つまり平成24年度の第22回課内会議にて提案し承認されている。これを受けて平成24年度から教科書の市販デイジー(CD)を購入し、利用者に貸し出しを始めた。

(8) 点字図書室の利用促進に関する取組み

今年度も、学習支援係との連携で相談業務をシフト制で実施した。

（ア）　期　間：平成25年5月9日(木)から平成26年2月27日(木)

（イ）　時　間：16時15分～17時00分

（ウ）　場　所：点字図書室

（エ）　担当教官：池田　和久、伊藤　和之、加藤　麦、小泉　貴、高橋　忠庸、杉本　龍亮、佐取　幸枝、舘田　美保、永井　康明、中西　初男、錦野　弘

（オ）　回数・利用者・内容：全37回実施し、のべ56名が来室し、のべ19時間35分の相談業務を行った。

相談内容は今年度も昨年度とほぼ同様に国家試験関連図書利用のほか、学習

手段や方法に関するものまで多岐に亘った。

4　おわりに

今年度も昨年度に引き続き、図書利用支援、ボランティア対応、各種講習会の充実など業務の分担化が効率的に進んだと思われる

次年度はさらに各業務のクオリティを高めるとともに、先細りが懸念されるボランティア団体への対応策として、サピエへの書誌情報のアップなどを検討していく。

参考資料

今後の企画の参考とするために、今年度、朗読ボランティア研修会について、ボランティア各団体にアンケートを取った。

1研修会を受講した動機は？（複数回答）	第1回　回答数17名		第2回　回答数22名		第3回　回答数21名	
	回答数（人）	割合（%）	回答数（人）	割合（%）	回答数（人）	割合（%）
自分の学習や活動に即時的に役立ちそうだったから	9	53%	16	73%	16	76%
今後の活動を考えたとき、興味が持てる内容だったから	5	29%	13	59%	13	62%
講師の先生に魅力を感じて引かれたから	1	6%	6	27%	7	33%
研修を受けられる数少ない機会だから	11	65%	13	59%	13	62%
恒例行事化しているものだから	4	24%	4	18%	4	19%
その他 *1	0	0%	1	5%	1	5%
2この研修回の内容は理解できましたか						
よく理解できた	3	18%	14	64%	17	81%
概ね理解できた	7	41%	6	27%	2	10%
あまり理解できなかった	3	18%	1	5%	1	5%
ほとんど理解できなかった	4	24%	0	0%	0	0%
3この研修会の内容は期待どおりでしたか						
期待以上だった	0	0%	5	23%	9	43%
期待どおりだった	0	0%	0	0%	0	0%
あまり期待どおりではなかった	7	41%	5	23%	1	5%
期待はずれだった	7	41%	1	5%	1	5%
4この研修会は、最終的にあなたの学習や活動に役立ちましたか						
大いに役立った	0	0%	3	14%	13	62%
概ね役立った	7	41%	15	68%	6	29%
あまり役だたなかった	5	29%	2	9%	0	0%
ほとんど役立たなかった	5	29%	0	0%	0	0%

*1 デイジーの話しをきけると思った

研修会の形式（対象の聴講者）について、ご意見をお聞かせください　n=37		
従来どおり、複数グループ一律合同が良い。	13	35%
ボランティアグループの活動別がよい。	3	8%
テーマ別にグループの枠を越えた自由参加が良い。	13	35%
その他 *2	12	32%
研修会の年間実施回数について、ご意見をお聞かせください　n=37		
6回（講師3名　×　2回ずつ	17	46%
4回（講師2名　×　2回ずつ）	17	46%
1回　（講師1名）	4	11%
その他 *3	2	5%

*2 グループ別、合同と時々で開催しても

*3 ①なるべく多いほうが良いが6回が限度なら2名×3回ずつ
②　回数よりも内容により参加を希望するので決められない。

アンケート　自由 記載欄
（リハ朗読会）
担当教官に時間の許す限り、ボランティア活動日には、ご出席いただき、東洋・西洋医学用語に関する勉強会を行っていただくよう望みます。音訳者を確保するため、10年前のように、ｾﾝﾀｰから募集・養成を望みます。
新人にとっては、研修会開催は大変ありがたい。その中で、東洋医学についての理解を深められたのは、野村先生の「杏林史話伝説」の講話でしたし、二村晃氏の「耳で読む読者の世界」の勉強でした。また音訳のノウハウについては、高橋久美子先生の講習会で「正しい読み方」を教えていただきました。最近では、伊藤桂子先生の「発生法」が現役アナウンサーとして活動されているという実感が伝わり、とても良かったです。今後はこのような研修会に加え、デイジー作業をスムーズに行うためのパソコン及び周辺機器の操作講習会なども開催してほしい。熟知されている方も多いとおもいますが、操作が不得手なものに向けての勉強の機会があるとうれしい。他にｾﾝﾀｰへの要望は、ボランティア要員募集ならびに養成講座等の事業を積極的にしていただきたいことと、ボランティアといえ、活動に関わる時間・労力を鑑み、個人に対してだけでなくとも、会に対しての助成金を考慮していただけましたら、ありがたいと存じます。
全国で展開されている音訳グループの活動状況を教えていただけると、当グループの在り方の参考になると思う。施設内に限っていえば、利用者にとって、デイジーあんずの音訳書籍が便利なツールになっているかどうか？改善すべき点を指摘していただく機会があればメンバーの意欲につながると思う。
高橋先生の講習を受けて、検索に耐える音訳図書を作成することが重要ということがよく分かりました。そのために必要なMy　studio Pcの作業での決まりごとなども含めて実際にPCを使って教えていただきたい。東洋医学の用語、経穴のアクセント、字の説明など、実例をあげて　国リハの先生に何度か講習をお願いしたい。その際には、他のグループで興味ある方も参加できると交流も出来てよいと思います。せっかく、制作したものが聴き取りにくいようでは、利用していただけないと思います。校正はいたしますが、読み癖などは、気になっても言いづらいことがあります。講師の先生方はには、褒めていただくのは、うれしいのですが、「ここは、もっと、良くなる！」というようなレベルアップにつながる厳しい指摘をしていただくと、受講して身がひきしまります。　他にお願いがあります。新会員が入会しなかった際には、ところざわ市報に点字図書室として音訳者募集していただきたいです。前回は30名近くの希望者がいて、面接で，３～４名の方に入会していただきました。
（点訳会）
昨年、初めて研修会にお誘いいただき有難うございました。中医学の点訳作業中、タイムリーな内容で参考になりました。具体的な内容も多く、現在点訳活動の上で、助かっています。和久田先生によると、日々マス空け等も、変動しているようなので、定期的に研修を受けて、その変化を知ることも必要かと思うので、今後ともよろしくお願いいたします。
初めてのことで、力を入れすぎました。でも知らないことを学ぶのは、楽しいですね。これからもよろしくお願いします。
（デイジー所沢）
研修会開催有難うございます。音訳については、基礎的な講習を受けたいと思います。高橋先生のチェックを受けるのは、一番良いことで、他の人の読みと先生のチェックを聞いて、自分の読みのチェックをしたいと思わせる内容です。今年度は、都合つかず欠席して申し訳ございません。
いつも大変お世話になっています。研修を受けられる機会にはできるだけ受講したいと思っておりますが、都合がつかないことも多々あります。デイジー関係の状況、音訳処理についてなど活動するための知識を深めることに役立つ研修に期待し、参加したいと思います。
貴重な研修の機会ですので、少々厳しい講師の方でも良いと思います。同じ講師2回目の研修日が4週間も先になるのは、長すぎると思います。せめて2週間後くらいに・・・。
研修の機会をありがとうございます。今後ともよろしくお願いいたします。
2月14日は雪になり運転が不安で欠席してしまいました。内容・講師ともにとても興味があったのですが、失礼しました。第2回の伊藤先生は、出席者の良いところを何とか探し出して、励ましてくださいましたが、問題点も指摘していただけるとありがたいと思いました。3人の講師にまんべんなく2回ずつではなく、例えば、音訳全般、高橋先生に4回、東洋医学、和久田先生に2回、など、軽重をつけたほうが実のある研修になるのではと思っています。研修会参加の機会をいただけること、感謝しております。
テキストデイジー講習会に興味があります。
最近、理教の先生（複数）から、テキストデイジーの教材機器についてお話しをうかがうことがありましたが、この分野のデイジー図書を作る計画があるならば、それについての研修テーマもご講義ください。
最近、講習会への参加機会が少なくなっているので、出来る限り参加したいと思っているのですが、昨年は、金曜日が多く、他の用事を重なっているため、参加できませんでした。今後は予定を調整してぜひ参加したく思います。
ベテランのボランティアの方が多いので、難しいと思いますが、初心者向けのレベルの研修もあるとありがたく存じます。
第3回「デイジーの作製について」と、理解していたが、内容が全く違っていたが、図・表の読み方だったので、今後に役立つ内容であった。
東洋医学に関するテーマで読みの指導を具体的に受講者に説明してくださる方、例えば、リハの所属の先生、講師方などでも、良いのではないでしょうか。2回に日程を組まずに1回のみで、もう少し時間を延長して行うのも良いかもしれません。（宿題を事前にいただけるなどして）基本的に自由参加という形式であれば、所属されているグループごとに着席するのではなく、ばらばらに席について少し交流をしながら、出席しやすい場をつくっていくのも良いかなと考えます。研修会自体、受講する機会が少なくなる中、できるだけ出席したいと考えています。今年度、高橋先生の回に出席できなかったことがとても残念です。次年度は、続けてのアプローチは、むずかしいかと思いますが、3名の方のなかでしたら、高橋先生の講義をお聞きしたく希望します。
（おむすびころりん）
お世話になり、ありがとうございます。25年度の研修会は、体調不良で出席できませんでした。出席しますと音訳の基本的なことから、専門的なことまで、教えていただき、とても役にたちました。今後ともよろしくお願い申し上げます。
出席は、あまり多くありませんが、何時も同じ顔ぶれだなあと思います。言葉のアクセントや、イントネーションなどの使い方をおしえていただきたい。
今年は一度も研修会へ参加できず申し訳ありませんでした。
利用者の方のお話しを聞かせていただければ良いなあと思います。

Ⅴ　運営方針上の業務

平成 25 年度 自立支援局運営方針上の業務　2 標準的なサービスの体系化（3）

臨床をコアに据えた理療教育の推進報告

伊藤 和之　加藤　　麦　高橋 忠庸
池田 和久　滝　　修　丸山 隆司

1　はじめに

臨床家としての就労を見据え、あん摩師等法、学校教育法施行規則施行令、そして障害者総合支援法の下で安定性と柔軟性を備えた理療教育を推進するためには、講師を含む教官全員が臨床をコアにしたコア・カリキュラムを理解し、組織的に教育実践に当たる必要がある。本業務のゴールは、コア・カリキュラムの提案と推進と位置づける。

今年度は、本業務を遂行するに際しての視座を定めるための基礎資料を得ることを目的とした。方法は、①基礎資料として取り上げる項目の検討、②現行の理療教育の実態把握と課題の抽出を行うこととした。

2　基礎資料として取り上げる項目の検討

理療教育の現状を、組織的な取組みと実技科目担当教官個々の取組みに大別し、それぞれ教育活動と関連業務に分けて把握することとした。また、理療教育利用者の実態把握、カリキュラム・プランニングに関する学習（確認）も必要な項目とした。現時点における項目を、以下に掲載する。

1　組織的な取組み
（1）現行カリキュラムによる教育実践の検証
（2）関連業務の実態：進路支援等に関する業務など
2　実技科目担当教官の取組み
（1）通常授業の実態
（2）実技に関する補習の実態
（3）関連業務の実態（実施状況）：利用者向け各種研修会、臨床実習担当者会議など
3　理療教育利用者の実態
（1）理療臨床に対する意識とニーズの把握
4　医学教育におけるカリキュラム・プランニングに必要な学習（確認）

(1)　関係法規

(2)　学則

(3)　教科指導要領

(3)　医学教育の動向

(4)　文献レビュー

(5)　他養成校・施設、関係団体の動向

これらのうち、今年度は、2（2）関連で、放課後の実技に関する補習の実態調査、3（1）関連で、実技科目に対する理教生 1,2 年生の自己評価調査、4（3）（4）（5）について、情報収集を行った。

3　1,2 年次実技科目補習実態調査と実技科目に対する理教生の実態調査の結果概要

（1）教官の補習の実態

ア　対象者

1,2 年次の実技科目担当教官延べ 28 名（外部講師を含むが、1 名は入院中のため除外）

イ　内容

放課後の実技に関する補習の実態について回答を得た。

ウ　対象時期

4 月 1 日から 9 月 2 日まで

エ　結果

26 名から回答を得た（無回答 2 名）。随時の補習は 22 件、そのうち、理教生からの要望で実施したものは 10 件であった。曜日と時間を決めて恒常的に行うものは 0 件であった。また、学年全体や他教官と協働した指導など 4 件が実施されていた。

2 名は無回答であったので全体像は把握できなかったが、総じて、各教官は自身の担当実技科目の教授と学習について真摯に向き合い、自ら呼びかけて、あるいは理教生の希望に応じて実施している実態が明らかになった。

（2）実技科目に対する理教生の実態

ア　前期調査

（ア）対象者

平成 25 年度 1 年生 26 名、2 年生 28 名　計 54 名

（イ）内容

a　前期期末における実技科目に対する自己評価（100 点満点）

自由筆記：現在の自身の実技について心配している点

b　あはき施術に対する関心度（0～100%）

c　実技の授業における疑問点の解決方法と理由

d　施術に関する勉強会、研修会、学会等への参加の有無と理由

e　理療教育入所後、治療院等での受療体験の有無と理由

f　卒業後の進路

（ウ）実施日

平成 25 年 9 月 19 日、20 日

（エ）締切日

平成 25 年 9 月 27 日

（オ）結果

共有フォルダに掲載

52 名から回答を得た（未提出 1 名、回答拒否 1 名）。

（カ）考察

a　自己評価は、1,2 年生ともに、期末試験評価より低いケースが多数を占めた。

b　あはき施術に対する関心度は、1,2 年生ともに概ね高かったが、極端に低い割合を記載しているケースが散見し、確認が必要と考えられた。

c　実技の授業に関する疑問点は、1,2 年生ともに科目担当教官に聞いて解決を図る者が多かった。

d　施術に関する研修会等への参加は、学年進行に伴って増加傾向に転ずると予想されるが、情報に接していない者のほか、関心が低い者の存在が明らかとなった。

e　治療院等の視察は、1,2 年生ともに受けない者より低く、臨床の全体像を知らないまま教育を受けている傾向が見られた。

f　就職先は、治療院、ヘルスキーパー、病院の順であり、就労の実際や臨床場面の実際を体感せず､イメージによって就労先を選択する者が多い傾向が推察された。

イ　後期調査

（ア）対象者

平成 25 年度 1 年生 26 名、2 年生 28 名　計 54 名

（イ）内容　前期に同じ

（ウ）実施日

専門 1 年 平成 26 年 2 月 19 日

高等 1 年 平成 26 年 2 月 27 日

専門 2 年 平成 26 年 2 月 18 日

高等 2 年 平成 26 年 2 月 21 日

（エ）締切日

専門 1 年 平成 26 年 2 月 26 日

高等 1 年 平成 26 年 2 月 28 日

専門 2 年 平成 26 年 2 月 28 日

高等 2 年 平成 26 年 2 月 28 日

（オ）結果

共有フォルダに掲載

46 名から回答を得た（未提出 7 名、回答拒否 1 名）。

（カ）考察

a　1 年生の自己評価は、期末評価より低いものの、前期に比べて得点が高くなるケースの増加と、極端に得点が低いケースが減る傾向にあった。また、はり基礎Ⅱの自己評価が、期末評価よりも高めの傾向がみられた。

b　2 年生の自己評価は、期末評価より高いケースは見られず、冷静に自らを評価している様子がうかがえた。

c　あはき施術に対する関心度は、1,2 年生ともに、前後期で安定的に高い傾向がみられた。

d　実技の授業に関する疑問点は、前期と同様、科目担当教官に聞いて解決を図る者が多かった。

e　研修会等への参加、治療院等の視察は、1,2 年生ともに、前期と比較して微増であった。

f　就職先は、1,2 年生とも、その他（未定）の者が前期に比べて減っていた。2 年生では、前期と比較して、治療院や病院希望者がヘルスキーパーに流れる傾向がみられた。

4　実技科目の評価票の現状

臨床コア係の間で、課題のひとつとして、「同学年間での評価の統一性は図られるようになってきたが、学年間の一貫性が見られない」ことが挙げられた。

そこで、各科目の評価票を収集し、検討を行った。以下、その検討結果の記録を転載する。

(1) あん摩マッサージ指圧

ア　臨床実習と 2,4 年次

・臨床実習の評価内容については、概ね妥当なものであると思われる。

・2 年次の内容については、臨床実習評価に挙げられている「身体診察」と「リスク管理」の項目が不足している。

・1 年次の内容では、(リスク管理「と衛生管理」に関する項目が不十分であるように見受けられる。

イ　2,4 年次と 1 年次

・「リスク管理」については、応用・基礎ともに不十分であると思われる。

・衛生管理の項目を基礎に入れる必要がある。

・「身体観察」については、基礎では施術部位の確認するためのものとして、応用の段階では症状を捉えるための手立てとして位置付けて指導に入れてはどうか。

(2) 鍼灸

ア　臨床実習と 2,4 年次

〇臨床実習の評価票について

・項目や内容について問題は特にない。

・大項目の配点は、担当者間での議論が必要である。

・衛生面など、項目によっては 1 年次、2 年次でも同じ評価表を使用して良い。

・各評価項目の中で、実際に何をどこまでするか、明確化できると、基礎・応用実習での指導がし易い。

〇はき応用 I との関連について

・今年度 2 年次の応用実習 I では、施術録作成と一部項目を除いて、ほぼ臨床実習の評価表の項目内容を含んでいた。

・後期では総合評価を入れているが、3 年次臨床実習担当者へつなげるための項目立

てを行った。期末試験ではできていても、実際の場面で留意状況を数値化した。

・今年度実習内容を行うに際し、週 2 回の補習授業を組んで行った。

〇臨床実習担当の立場から

・準備から施術終了まで一連の流れをつくる。

3 年次臨床実習をはじめても、施術全体の流れができていない。問診、種々の検査、施術が途切れ途切れとなっていて、つながりや展開ができていない。

・現専門 2 年生は、先日臨床実習の見学を行った。利用者の見学後の評価はたいへん良く、実習全体の流れをつかむことができた。また、先輩から直に指導を受けることができ、実習の内容をさらに理解を深めることができた。1 年次から 2 年次、3 年次へとつながりができると良い。

・1 年次から学科・実技を積み上げた結果が、3 年次の臨床実習で展開するが、座学授業が多い中で実践的に指導する場は実技系の科目になってしまい時間を確保することは難しい。

・知っていることとできること違い検査方法など言葉で知っていても、実際することができないことがある。また、系統的に組み立てで疾患の鑑別診断ができない。結果として、所見の取り方や施術方法が楽な方へ行ってしまう。

〇全体を通じて

・利用者の知識の統合と整理

いろんな知識をインプットしても、それぞれの知識を結びつけることが十分でないため、臨床実習という実践の場で、柔軟にアウトプットすることができない。

・教官同士の共通認識と連係

ベッドサイドでのタオルワーク、整形疾患での理学的所見の取り方、東洋医学的所見の取り方など、教官ごとに知っていること知らないこと、また方法の相違があり、1 年次から臨床実習まで、同じ言葉・同じ方法で実践できると良い。また実技科目だけでなく、学科科目も含め指導内容や方法が整理され、共通化されると、「リハ方式」のようなものができ、指導の一貫性が得られる。

現状の実技の場面では、年次が変わり担当教官が異なると、以前は注意されなかったことが注意される、やり方の相違等が生じて、利用者が混乱してしまうことがある。

イ　2, 4 年次と 1 年次

〇項目について

・基礎と応用の実施内容と評価の着眼点は、1 年から 2 年へのつながりはある。

・１年生では患者の配慮・衛生面など基礎的な内容であるのに対して、2 年生は、鍼の刺入や取穴など応用的な内容である。

・衛生面では大事であるが、2 年生の応用で細かく指導すると、応用編まで指導することができない。

○「リハ方式」、「指導内容と方法の共通化」について

・1 年生の時にしみついたものは修正できない要因として、指導する側の教え方、観点が違うことが考えられる。

・1 年次と 2 年次で基本的な項目（刺鍼時の姿勢、消毒方法、ディスポの鍼の使用など）については「共通化」してみる。

※現行刺鍼時の姿勢について

ベッドの高さは、1 年次は施術者の姿勢が悪くならない高さ＝高くなる傾向、2 年次は患者の転落防止の観点からワゴンの高さまでと異なる。

・利用者の疑問・声を聞いてみて、指導の共通化が図れる。

○授業の遅刻・欠席について

今度の 3 年生の臨床実習で懸念され、実技科目のみならず、全科目担当者で同じ対応が必要。

○銀鍼と撚鍼法の指導について

・銀鍼は、現在は 2 年次で行っているが 1 年次でも行えると良い。行うに当たっては、なぜ銀鍼を使って練習するのか、利用者にその意義を伝えることが大事。

・撚鍼法は、紹介程度になっている。

○触察について

・1 年次で解剖学が進んでいない状況で、はり基礎の中で身体のランドマークや経穴の取穴を教えることは難しい。

・手の置き方は全盲の先生に晴眼の先生方が教わると良い。

5　教育界の動向

昭和 63 年（1988 年）5 月 31 日　改正「あはき法」公布

平成 2 年（1990 年）4 月 2 日　「あはき等審議会」が「あはき師試験に当たっての基本方針」について諮問を受ける。同日付で、同審議会に「試験に関する小委員会」設置

平成2年（1990年）8月7日　試験に関する小委員会第1回委員会でワーキンググループ設置（8名の委員を推挙選出）

丹澤章八委員長（東海大学医学部）、五日市智滋（千葉県立盲学校）、鈴木太（日本大学医学部）、中村昭（東京大学医学部）、中村辰三（明治鍼灸柔道整復専門学校）、永山浩（東京都衛生局）、西條一止（筑波技術短期大学）、三橋孝一（国立身体障害者リハビリテーションセンター理療教育課長）

平成3年（1991年）11月6日　最終報告書提出　「あはき等審議会」承認　実施を（財）東洋療法研修試験財団（試験財団）に委託

平成5年2月27日,28日　「第1回あはき師試験」実施→3年後に実態調査を実施するとの了解事項

6　次年度の予定

カリキュラムには以下の4つの要素が含まれ、カリキュラム編成に必要な決定要因には、以下の5つが挙げられている。今年度行った業務内容を分析し、次年度は、以下の項目を踏まえ、検討を深化させる。

(1) カリキュラムの構成内容

ア　教授目標（Instructional Objectives）

イ　学習方略（Learning Strategies）

ウ　教育資源（Resources）

エ　評価方法（Evaluation Methods）

(2) カリキュラム編成に必要な決定要因

ア　社会的決定要因

イ　学問的決定要因

ウ　政治・経済的要因

エ　学習者による要因

オ　養成校・施設における要因

(3) 検討に当たっての主要文献

今年度の文献レビューにより、以下を本業務の主たる文献と位置づける。

ア　日本医学教育学会．医学教育マニュアル．篠原出版社，1978～1984.
イ　平成 12～14 年度文部科学省 専修学校職業教育高度化開発研究委託「鍼灸等臨床教育における OSCE（客観的臨床能力試験）の導入に関する研究」報告書．2001～2003.
ウ　日本鍼灸手技療法教育研究会．鍼灸手技療法教育．2003～（発刊継続中）.
エ　東洋療法学校協会臨床実習ガイドライン検討委員会．あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師臨床実習ガイドライン．2008.

7　関連する他の会議の位置づけ

本業務と併行して、臨床教育担当主任から実技・臨床担当者会議の開催が報じられ、3 月 6 日に実施され、更に 2 回目が予定されていると聞き及んでいる。

その議題として、担当者の間から挙げられた項目には、本業務と意を一つにするものが含まれている。

〈議　題〉

① 臨床前技能の到達レベルの調整について（現況をふまえて）
② OSCE による臨床前試験の実施について
③ インシデントレポートと防止策について
④ 実技・臨床室の清掃について
⑤ その他

「そこで、次年度においては、「臨床をコアに据えた理療教育の推進」のワーキング・グループとして、関連する課題について検討を行うことを提案する（主任メールより）。

8　おわりに

カリキュラム・プランニングは、教官が日々の授業内容を策定するための、教育の道標とも言うべきものである。元来、教育理念に基づくものでなければならないのであるが、当センター理療教育課程時代以来、教育理念が掲げられたことはない。本業務は、技術的には、操作的に教育理念を立て、如何なる人間育成を行おうとしているのかを視覚化する作業を併行しながら進めなくてはならない難しさを包含している。

次年度も、慎重で、真摯な態度で業務を推進するものである。

理療教育課 研究・業績集(第 24 号)平成 25 年度版

平成 26 年 11 月 28 日　発行

編集者　国立障害者リハビリテーションセンター
自立支援局　理療教育・就労支援部
理療教育課　研究・業績集編集係

発行者　国立障害者リハビリテーションセンター
自立支援局　理療教育・就労支援部
理療教育課
〒359-8555　埼玉県所沢市並木 4-1
TEL 04-2995-3100