

Online ISSN : 2435-6476

日本健康運動看護学会誌

Journal of Japan Academy of Sports and Fitness Nursing Vol.7, No.1, 2026



日本健康運動看護学会

Japan Academy of Sports and Fitness Nursing

目次

総説

高等学校における養護教諭による生徒へのメンタルヘルス支援の実践と課題：
心身相関と運動・生活習慣の視点から

北澤 友美 1

原著

病棟看護師におけるコンディショニングの必要性の認識

佐々木 孝、竹下 里実、森田 夏代、齋藤 嘉宏 11

活動報告

通所サービス利用高齢者における認知症予防体操の長期実施が認知機能および
介護度に及ぼす影響

栗山 真由美 19

資料

地域住民を対象としたポール・ウォーキング健康教室の実践と効果
—運動の動機づけと継続に向けた取り組み—

香川 将大、堀之内 若名、廣田 幸子、加藤 寛章、岡本 佐智子 26

会員の声

健康スポーツナースを目指した理由、これからの展望

高橋 奈央 33

高等学校における養護教諭による生徒へのメンタルヘルス支援の実践と課題:心身相関と運動・生活習慣の視点から

北澤 友美¹⁾

抄 録

目的: 高等学校における生徒のメンタルヘルス課題は深刻化しており、養護教諭には心身両面からの支援が求められている。しかし、その実践内容や課題、特に心身相関に基づく生活習慣(運動・食事・睡眠)へのアプローチの実態は十分に整理されていない。本研究は、文献レビューにより高等学校の養護教諭が担うメンタルヘルス支援の実践を整理し、生活習慣支援の位置づけと今後の課題を明らかにすることを目的とした。

方法: PRISMA-ScRに基づきスコーピングレビューを実施した。2025年5月時点で取得可能な日本語文献を対象に、CiNii Researchおよび医中誌 Webを用いて検索を行った。「養護教諭」「高校」「メンタルヘルス」等をキーワードとし、選定基準を満たした18件を分析対象とした。支援内容、連携の形態、生活習慣(運動・食事・睡眠)への介入の有無に着目して整理した。

結果: 養護教諭の支援は主に、①生徒への傾聴と安心感の提供、②校内外(教職員・保護者・医療機関等)との連携調整、③危機的状況における早期発見と対応、の3点に整理された。一方、精神的不調が身体症状や生活リズムの乱れを伴うことは複数の文献で指摘されていたが、支援として運動・身体活動の促進や生活習慣の調整を意図的に中心に位置づけた実践報告は確認されなかった。

結論: 高等学校の養護教諭によるメンタルヘルス支援は、保健室における傾聴と安心感の提供(居場所機能)を基盤としつつ、校内外の関係者との連携調整や危機対応へと展開されていた。一方で、心身相関に基づく生活習慣(運動・身体活動等)への意図的な介入の報告は確認されなかった。今後は、生活習慣(運動・食事・睡眠)に関する支援を一律の推奨としてではなく、学校で実装可能な支援の選択肢として位置づけ、本人の主体性と負担に配慮した方法と効果の検証が求められる。

[キーワード] 養護教諭、高等学校、メンタルヘルス支援、スコーピングレビュー、生活習慣

1. はじめに

養護教諭は学校において、児童生徒の健康管理や保健指導を担うとともに、心身相関の視点から心身の健康課題に対応することが求められる存在である。近年、学校現場では、ストレスや不安、抑うつ傾向をもつ児童生徒や、いじめ、不登校、対人関係・学習に困難を抱える児童生徒が増加しており、メンタルヘルス支援の必要性は年々高まっている。こうした状況に対応するため、心理的支援の専門職であるスクールカウンセラーの配置は拡大している一方で、その配置時間は地域や校種間で差があり、特に高等学校では週4時間以上の配

置が限定的であるなど、相談体制はいまだ十分とはいえない状況にある^{1,2)}。

高等学校の生徒は思春期後期にあたり、自我の確立や進路選択などの心理的課題に直面しやすい時期である。学校内外の人間関係や将来への不安など、精神的ストレスの要因は多様である。加えて、心身の不調やストレスを抱えていても、支援につながらないまま学校生活を送っている生徒が潜在している可能性もある。近年では、SNS(social networking service)の過剰利用が社会的孤立や精神的健康に影響し得ること³⁾や、感染症対策に伴う対人交流の制限が長期化したことで、

1) 静岡大学学術院教育学領域

孤立感やストレス解消機会の減少を招いている⁴⁾。これらのことより、学校における心理的支援体制の整備は、これまで以上に重要である。

さらに、精神的不調は心理面の訴えにとどまらず、心と身体が連動して体験されることが示唆されており⁵⁾、睡眠の問題や食欲の低下、頭痛・腹痛などの身体症状として現れることもある。また、生活習慣の乱れや睡眠の問題は心身のストレス反応と関連し、心理的不調を増悪させうることが報告されている⁶⁾。心と身体の相関を踏まえると、メンタルヘルス支援は面談や傾聴といった心理的アプローチにとどまらず、運動・食事・睡眠など生活習慣の調整を含む包括的な支援として捉える必要がある。この視点は、養護教諭が教育職として心身両面に関わる専門性と密接に結びつくものである。しかし、実際のメンタルヘルス支援において、この生活習慣へのアプローチがどの程度実践されているのか、その実態は十分に明らかにされていない。

また、生徒への支援を効果的に進めるには、担任教諭やスクールカウンセラーといった校内の関係者のみならず、保護者や医療機関といった校外の関係者との連携が不可欠である。特に、心身の不調を抱える生徒への支援においては、保護者の理解や協力が重要な鍵となるが、その合意形成には困難が伴うことも少なくない。こうした状況において、生徒の最も身近な相談相手として変化に気づき、多様な関係者間の情報共有を促すコーディネーターとしての養護教諭の役割は、ますます重要性を増している。

しかしながら、高等学校における養護教諭のメンタルヘルス支援に関する実態や支援の構造、直面する課題については、十分に明らかにされているとは言い難い。先行研究の多くは学校種別を限定せず論じられており、高等学校に特化した研究は限られている。そこで本研究は、文献レビューを通して、高等学校の養護教諭が生徒に対して行っているメンタルヘルス支援の実践を多角的に整理し、その課題を明らかにすることを目的とする。特に、養護教諭が校内外の連携体制の中でどのような役割を担っているのか、そして健康運動看護学の視点から、心身相関に立脚した生活習慣(運動・身体活動、食生活、睡眠)へのアプローチが支援実践の中でどのように位置づけられているのかを明らかにし、今後の支援の方向性と課題を提示する。

II. 研究方法

1. 用語の定義

- 1) 高等学校: 本研究では、「高等学校」を原則として対象とし、特別支援学校高等部を主とした文献は除外した。ただし、高等学校と特別支援学校高等部を比較しており、一般高等学校の支援実践の特徴を相対的に明らかにし得る文献については採用対象とした。また、定時制課程・通信制課程を含む高等学校は対象に含めた。
- 2) メンタルヘルス: 本研究ではメンタルヘルスを、精神的不調や精神疾患の有無にかかわらず、生徒の心理的健康およびその基盤となる生活習慣や対人関係など心身両面にわたる健康状態全般を指すものとする。

2. 文献の抽出方法

本研究は、高等学校における養護教諭による生徒へのメンタルヘルス支援の実践と課題を明らかにすることを目的として、PRISMA-ScR(Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews)ガイドライン⁷⁾に準拠して、スコーピングレビューを行った。

養護教諭は教育職員免許法に基づく免許状を有する日本独自の教育職であり、海外のschool nurseとは制度上の位置づけや職務構造が異なるため、概念の混在を避ける目的で国内文献に限定した。

2025年5月時点で取得可能な日本語文献を対象にCiNii Researchおよび医中誌 Webの2つの文献データベースを用いて文献検索を行った。検索式は、「養護教諭 AND (精神 OR 心理) AND 支援 AND 高校」と「養護教諭 AND メンタルヘルス AND 高校」を用いた。

検索によって得られた計143件(CiNii Research54件、医中誌 Web89件)の文献について、タイトル・抄録による1次スクリーニングを行い、24件(CiNii Research11件、医中誌 Web13件)を選定した。その後、本文の精読による2次スクリーニングを行い、重複や除外基準(①主たる支援者が養護教諭でない、②対象が高等学校の生徒でない、③メンタルヘルスに関する支援や対応について記述がない、④研究論文でない)に該当する6件を除外した。その結果、最終的に対象文献として採用された文献は18件であった(図1)。

なお、文献の選定および分析は筆者1名が行った。不明確な事例や判断に迷う文献については、抄録や

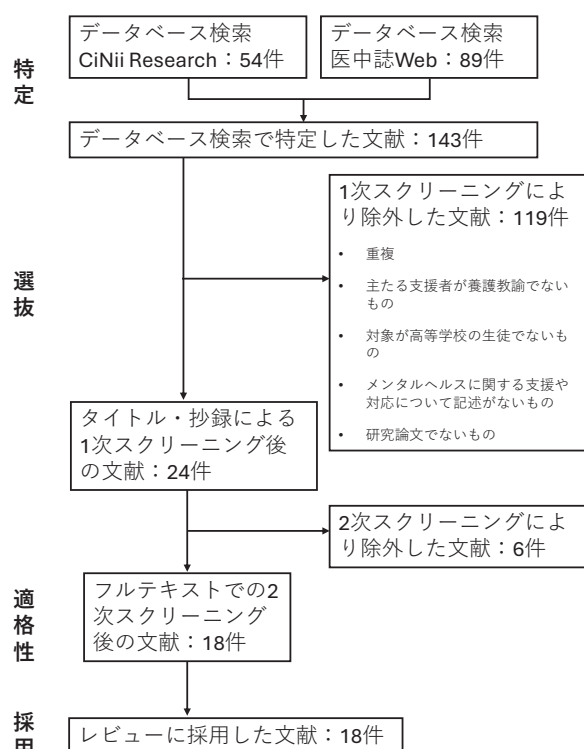


図1 PRISMA-ScRのフローチャート
(文献選定プロセス)

全文を参照し、除外基準に照らして慎重に判断した。検索式、除外基準、選定手順を明確にすることで、選定・分析の透明性を確保した。

3. 分析方法

対象文献について、書誌情報、研究の概要、対象学校の特徴、各研究で扱っている内容(自殺企図、精神疾患、発達障害など)の項目を抽出し、記述的に分析を行った(表1、2)。

4. 倫理的配慮

文献の内容を忠実に引用し、文献の出典を正確に明示した。

III. 結果

1. 対象文献の概要と特徴

本研究で抽出された18件の文献の研究デザインを整理したところ、質問紙調査が9件(文献1、4、5、7、8、11、12、15、16)と最も多かった。次いで、インタビューを主とする研究が4件(文献10、13、14、17)、観察や記録資料の記述を含む質的分析が3件(文献2、3、6)であった。さらに、観察記録とインタビューを組み合わせた研究が1件(文献18)、文献検討が1件(文献9)確認された。

発表年の分布を整理すると、2010年以前には該当する文献はみられなかった。2010年代前半は2010年に1件(文献1)、2011年に2件(文献2、3)と少数にとどまっていた。2015年以降は研究数の増加がみられ、特に2021年に6件(文献10-15)と最も多く確認され、近年の研究関心の高まりがうかがえた。

対象学校の特徴として、公立高校を対象としたものが7件(文献2、4、5、7、10、16、18)、私立高校を対象としたものが1件(文献1)であった。加えて、通信制課程を設置する高校を扱ったものが1件(文献15)、定時制課程を含むものが1件(文献番号16)、特別支援学校高等部を含むものが1件(文献8)であった。さらに、学力水準に関連して偏差値50未満の高校を対象としたものが1件(文献4)、進学校を対象としたものが1件(文献18)、特に記載のなかったものが3件(文献6、9、17)であった。

各研究で扱っている内容としては、大きく5つに分類できた。メンタルヘルス関連では、メンタルヘルス一般や心身・こころの健康問題、精神的不調を対象とした研究(文献番号6-8、12、17)が含まれていた。精神疾患関連では、双極性障害を含む精神疾患を扱った研究がみられた(文献4、5、9-11、16、18)。危機対応関連では、自傷行為や自殺企図・自殺予防、震災後のメンタルヘルスに関する研究が含まれていた(文献3、13、14)。個別ニーズ関連では、発達障害や特別な支援を要する生徒を対象とした研究がみられた(文献1、4、15)。学校活動関連では、学校における精神保健活動を扱った研究が確認された(文献2)。

2. 高等学校における養護教諭のメンタルヘルス支援の実態

抽出した18件の研究結果を統合すると、高等学校における養護教諭のメンタルヘルス支援は主として①生徒への傾聴と安心感の提供、②校内外の関係者(教職員・保護者・スクールカウンセラー・医師等)との連携調整、③危機的状況における早期発見と対応、の3点に整理された。養護教諭は、生徒一人ひとりの状態や背景に応じて傾聴や安心感の提供を行い(文献6、17)、保護者・担任・スクールカウンセラー・医師など関係者との橋渡しやコーディネートを担っていた(文献2、3、10、18)。こうした調整力は支援の大きな要素となっていたが、十分な体制が整っていない場合には「一人で抱え込む」状況に至ることも示されていた(文献17)。

表1 分析対象文献の概要(n=18)

No	タイトル	著者	発行年	雑誌名	巻(号)	頁
1	発達障害のある生徒にかかわる私立高等学校教員が求めるサポート内容からみた養護教諭の役割	古川恵美, 山本八千代, 松嶋紀子	2010	小児保健研究	69(6)	814-822
2	12年間の高等学校における精神保健活動の分析 連携と個別支援の視点から	海老澤恭子, 大野建樹	2011	学校保健研究	53(3)	232-240
3	自傷行為を繰り返し自殺企図のある生徒に対する学校生活適応プログラムの実践と検討	佐久間浩美	2011	日本健康相談活動学会誌	6(1)	89-106
4	発達障害・精神疾患およびその傾向がある高等学校生徒支援の実態調査	田口禎子, 橋本創一	2015	発達障害研究	37(2)	186-199
5	精神疾患が疑われる高校生への連携支援における実態と課題	有賀美恵子	2016	日本養護教諭教育学会誌	20(1)	53-63
6	精神的不調を抱えた高校生の育ちを支える養護教諭の支援プロセス 学習アプローチが難しいケースへの支援事例の検討	増本由紀子, 笠置恵子	2016	思春期学	34(1)	177-189
7	精神不調のある高校生に対する養護教諭の支援の現状と課題の検討	増本由紀子, 笠置恵子	2017	思春期学	35(3)	293-304
8	高等学校・特別支援学校高等部生徒のメンタルヘルスにおける養護教諭の役割と多職種連携	仲野葉, 橋本創一, 三浦巧也, 他	2018	保健の科学	60(9)	639-644
9	高校生の精神疾患と養護教諭の支援に関する文献検討	齋藤果歩, 増本由紀子, 中瀬克己	2019	インターナショナル nursing care research	18(4)	69-79
10	精神疾患が疑われる高校生に対する養護教諭の支援の工夫	有賀美恵子	2021	日本看護科学学会誌	41	259-268
11	精神医療機関への早期受診に関する学校と医療の連携 高等学校に勤務する養護教諭が必要とする支援	欠ノ下郁子, 植田誠治	2021	思春期学	39(2)	228-237
12	心身の健康問題を抱える高校生への継続支援過程における養護教諭の対応と継続支援件数及び高等学校勤務年数との関連	菊池美奈子, 重年清香	2021	日本健康相談活動学会誌	16(1-2)	57-68
13	精神不調アセスメントツール(RAMPS)を活用した高校生の自殺予防の実践例 新潟県内高等学校養護教諭へのインタビュー調査から	北川裕子, 佐々木司	2021	学校保健研究	63(2)	83-90
14	東日本大震災を経験した高校生に対する養護教諭の健康支援の実態と課題 ～不登校・保健室登校に対するメンタルヘルスに焦点をあてて～	中村千景, 青柳千春, 丸山幸恵, 他	2021	群馬大学教育実践研究	38	149-157
15	通信制高校における「特別な支援を要する生徒」の教育的ニーズと支援体制の実態	田中優花, 吉利宗久, 伊藤武彦	2021	発達障害研究	43(2)	214-225
16	精神疾患のある高校生を支援する養護教諭と担任教諭の連携の在り方	齋藤果歩, 増本由紀子, 中瀬克己	2022	教育保健研究	22	23-33
17	こころの健康問題を持つ高校生に対する養護教諭の連携支援プロセス 実践に活用できる行動モデルの生成	有賀美恵子	2023	学校健康相談研究	20(1)	78-90
18	双極性障害を有する高校生への学校・教師による心理教育的支援の試み	田中將之	2023	学校メンタルヘルス	26(1)	48-59

表2 対象文献の研究目的・方法・主題・主要知見(n=18)

No	研究目的	研究方法	研究対象	高校の特徴	主なテーマ	本文に基づく主な結果・知見
1	教員が求めるサポート内容を明らかにし、養護教諭が果たす役割について検討すること	質問紙調査	私立高校の教員 (330名)	私立高校	発達障害	教員が最も求めているのは【機能的に展開できる校内支援体制の構築】であり、個別の特性理解と校内支援体制の構築を望んでいた。
2	12年間の学校精神保健活動を分析し、児童青年期精神科医参画の成果と意義を明らかにすること	記述的研究 (記録の二次分析)	公立高校の生徒 (約1000名) 12年間の学校精神保健活動	公立高校	学校精神保健活動	高校生は身体的不調とともに自己同一性を模索していた。重症例では精神科医・養護教諭・担任・保護者の連携により、適切な支援が実施されていた。
3	学校生活適応プログラムの実践結果から、支援体制や養護教諭の役割について検討するもの	質的記述的研究 (事例研究)	公立高校の生徒 (1年生女子A子)	都市部	自殺予防	自傷行為・自殺企図のある生徒に対し、多職種で段階的プログラムに沿った支援を行い、生徒の不安緩和と学校適応を促した。
4	発達障害・精神神経症状等のある生徒への支援体制の実態を把握するため	質問紙調査	公立高校の養護教諭 (453校)	公立高校 (東日本、偏差値50未満)	精神疾患・発達障害	85.6%の学校に発達障害（およびその疑い）のある生徒が在籍していたが、生徒自身の気づきを促したり、スムーズに援助を行うための体制づくりができていない学校は少なかった。
5	精神疾患が疑われる高校生に対する養護教諭の連携支援の実態と課題を明らかにし、早期介入に向けたあり方を検討すること	質問紙調査	公立高校の養護教諭 (651名)	公立高校 (中部地方)	精神疾患	精神疾患が疑われる高校生の支援は女子と1・2年生に多く、医療機関連携は4割にとどまった一方で、約6割は進級・卒業していた。連携支援の課題は、学校・医療機関・家庭・社会それぞれの単独課題に加え、学校×医療機関、学校×家庭の関係課題で構成されていた。
6	精神的不調を抱える高校生に対応した養護教諭の実践内容を明らかにし、意義を考察すること	質的分析 (M-GTA)	養護教諭が行った4事例の支援記録	記載なし	精神的な不調	【SOS信号の見分け】【安心の実感】【葛藤への伴走】などのプロセスを通じて、生徒が疾患と向き合いながら成長する過程を支えていた。
7	精神不調のある高校生に対する養護教諭の支援の現状と課題を明らかにすること	質問紙調査	全日制公立高校の養護教諭	全日制の公立高校	精神的な不調	養護教諭の自己評価では、関係者と連携した心理的支援を行い、自己実現に関する支援の評価は経験年数とともに高かった。高校の組織的支援については、合理的配慮や積極的支援ができていないとする回答が約半数だった。
8	高等学校と特別支援学校高等部の生徒のメンタルヘルス特性と多職種連携の実態を明らかにする	質問紙調査	高校（500校）・特支高等部（714校）の養護教諭	首都圏の高校・全国の特支高等部	メンタルヘルス	高等学校は不登校・登校しぶりを中心に在籍者が多く、高等部も同傾向だが割合は低かった。SC配置は高校で高く高等部で低い一方、医師来校は高校で少なく高等部でやや多かった。今後の連携希望は両校種ともSSWと児童精神科医が高かった。
9	高校生の精神疾患と学校での支援の現状を明らかにすること	文献検討	医中誌等の原著論文	記載なし	精神疾患	【高校生の心身の厳しい状態】【心身両面に対する一対一の丁寧なかかわりと支援】【家族の支えと支援組織づくり】【精神疾患に関する知識の普及】【早期発見・早期対応の必要性】の5つのカテゴリーが抽出された。
10	精神疾患が疑われる高校生への養護教諭による支援の工夫を明らかにする	質的記述的分析 (インタビュー)	公立高校の養護教諭 (8名)	公立高校 (中部地方)	精神疾患	『直接的な支援の工夫』と、それらの支援を効果的にすすめるために、『間接的な支援の工夫』を行っていた。
11	精神疾患のある高校生の早期受診に対する養護教諭が必要とする支援を明らかにすること	質問紙調査	全国の高校の養護教諭 (228名)	全国の高校	精神疾患	早期受診につながる講習会の内容や、いつでも相談できる精神医療の窓口を必要としていることが明らかにした。
12	継続支援における初期段階と第2段階の養護教諭の対応構造を検証し、両段階の関連と対応に影響する経験要因を明らかにすること	質問紙調査	高校の養護教諭 (232名)	公立・国立等 (A府他)	心身の健康問題	養護教諭の対応については、勤務年数による有意差はなかった。一方、継続支援件数が少ない群と比べると、11件以上の群では【生徒の様子から生じた感覚】【生徒が表出する言動を承認した働きかけ】【生徒から「何か」を話し出せるような働きかけ】が、16件以上の群では【気になる生徒とつながるための働きかけ】【生徒の言動や変化に応じたかかわり】が有意に高かった。
13	生徒の自殺リスク発見に寄与した例、その後の校内外での支援促進に繋がった実際の例を報告すること	インタビュー	RAMPS導入校であり実施件数の多い2校の養護教諭 (3名)	RAMPS導入校	自殺予防	RAMPSの実施により、教職員が予期していなかった自殺リスクの発見と、以前から心配していた生徒のリスク確認が可能になった。さらに、結果を通じて関係者間の情報共有と理解が進み、校内外の具体的支援につながり、回答拒否は両校ともほとんど見られなかった。
14	震災を経験した生徒の不登校・保健室登校に対する健康支援の実態と課題を明らかにする	インタビュー	被災した高校の養護教諭 (1名)	被災地	震災支援	養護教諭の健康支援の実態は、【生徒の気持ちを聞き受け入れる】【生徒の心身の健康状態を把握する】【誰もが来室しやすい保健室環境を整える】【校外の関係機関や専門職種と連携する】【学内で情報を共有し支援方法を検討する】【心のケアを行う】の6カテゴリーで構成された。また、健康支援の課題は、【養護教諭の専門的知識とアセスメント能力の向上】【生徒の自己管理能力を育てる健康教育の強化】【校内支援体制の見直しと保健室の受け入れ環境の整備】【被災した生徒への専門的支援】【中高一貫への移行に関する体制の変化】【保護者への支援の強化】で構成された。
15	特別な支援を要する生徒の教育的ニーズの実態と支援体制の一端を明らかにすること	質問紙調査	通信制高校の養護教諭等 (242校)	通信制高校	発達障害、精神的健康、身体的健康	発達障害・精神的健康・身体的健康を理由に特別な支援を要する生徒が各2%以上在籍していた。通信制課程専任の常勤養護教諭を含む校内体制や、特別支援教育コーディネーター、医療・心理・福祉の専門職配置の不足が課題として示された。
16	担任教諭の困りを明らかにし、養護教諭からの連携の在り方を検討する	質問紙調査	全日制・定時制高校養護教諭 (347名)	全日制・定時制の公立高校(中部地方)	精神疾患	相談内容は、欠席・遅刻、身体症状、対人関係に集中していた。担任教諭の困りことは、進級・卒業への対応、身体症状や対人関係への懸念、疾患理解と対応の難しさだった。
17	こころの健康問題を持つ高校生への養護教諭による連携支援プロセスを明らかにする	インタビュー	経験年数15年以上の養護教諭 (8名)	記載なし	メンタルヘルス	連携支援プロセスは、『自立を後押しすること』を指し、『寄り添い続ける』こと、『関係者とともに動く』こと、専門職からの【助言を健に動く】ことができない場合は、生徒への対応を【一人で抱えこむ】状況に陥っていた。
18	事例の経過を通して、双極性障害を有する高校生へ向けての効果的な支援の在り方を検討する	質的記述的分析 (事例研究)	公立高校の生徒 (3年生男子A)	公立高校 (進学校)	精神疾患	双極性障害の生徒に対し、養護教諭がコーディネーターとして父子関係の仲立ちや校内資源の活用を行い、卒業・進学に繋げた。

自傷行為や自殺企図といった危機的状況に対しては、多職種による連携や段階的な支援が有効に働いた事例が報告されていた(文献3、13)。日常的な観察に基づく養護教諭の「気づき」が、精神科医による診断や医療的介入につながった事例もあり(文献2)、早期発見と早期介入の重要性が複数の研究で扱われていた(文献9、11)。関連して、啓発や教育活動に関する記述も複数あり、早期受診につながる講習会や日常的に利用できる相談窓口の整備(文献11)、自己管理能力の育成を目的とした健康教育の強化(文献14)といった、予防やリテラシー向上を目指す取り組みも報告されていた。

一方で、発達障害や特別な支援を要する生徒の在籍が報告されているにもかかわらず、スムーズに援助につながる校内体制は十分に整備されていない報告もあった(文献4、15)。教員からは機能的に展開できる校内支援体制の必要性が強く求められており(文献1)、現場のニーズと実際の体制との間に乖離が存在していた。

養護教諭自身の支援スキルに関しては、心理的支援や連携調整に一定の自信を持ちながらも(文献7)、経験の差によって支援の質に違いがあることが示されていた。継続支援件数が多い養護教諭ほど、生徒の表出や変化に応じた対応力が高いとされ(文献12)、経験や研修機会の積み重ねが支援スキルに直結していることが確認された。

さらに、養護教諭の支援は生徒や家庭の安心感を支えることから、専門機関への受診調整まで広範囲に及んでいた(文献10、18)。しかし、医療機関連携は約4割にとどまり(文献5)、スクールカウンセラーや学校医の配置も十分ではなかった(文献8)。こうした制度的制約により、養護教諭が幅広い役割を担いながらも限界に直面している状況が示されていた。

加えて、精神的不調が睡眠障害や食欲の変化、摂食障害、身体症状を伴うことを報告した研究も確認された(文献2、8、14、16)。一方で、運動・食事・睡眠といった生活習慣の調整を支援の中心に据えた研究は確認されず、既存研究における養護教諭のメンタルヘルス支援実践は心理的対応や連携調整に重点が置かれている現状が明らかとなった。

保護者との連携・合意形成については、少なくとも4件の文献(文献2、5、10、18)に具体的な記述があった。保護者面接や担任へのコンサルテーションを通じて受

診につなげた事例(文献2)、家庭の困難が支援課題として示された量的報告(文献5)、家族への働きかけを含む支援(文献10)、父親との関係調整を含むコーディネート(文献18)である。これらは、家庭側の理解・同意が支援継続の可否に影響することを示していた。

また、連携の具体的な形態として、段階的プログラムに基づく介入(文献3)、校内での情報共有と支援方針の共同検討(文献10、14)、専門家からのコンサルテーション(文献10)、校内資源の配分・調整(文献18)が確認された。これらは、定期的な会議の開催や役割分担の明確化、情報共有の仕組み化といった実務要素を含んでいた。

IV. 考察

本研究結果から、養護教諭によるメンタルヘルス支援が、個別的な安心感の提供から多職種連携による危機対応、さらに制度的制約に直面する実態まで、多層的に展開されていることが示された。以下では、これらの特徴と課題を整理し、今後の支援の方向性について考察する。

1. 個別支援とコーディネーション機能：養護教諭の二重の役割と課題

本研究で取り上げた文献からは、養護教諭が生徒一人ひとりに傾聴や安心感を提供していることが確認され、保健室が心理的に安心できる居場所として機能していることが示された。生徒にとって保健室は、身体的不調だけでなく不安やストレスを抱えたときにも訪れる場であり、日常的に心理的安全を支える空間として重要である。杉崎・朝倉⁸⁾は、保健室を児童生徒の「居場所」として位置づけ、その一要素として「癒しの場」を挙げ、安心して落ち着ける雰囲気が重視されることを示しており、本研究のレビュー結果とも整合する。さらに、養護教諭は保護者・担任・スクールカウンセラー・医師等の関係者間をつなぐ調整役を担う姿も示されており、校内外を結ぶコーディネーターとしての役割が浮き彫りになった。学校保健と地域・関係機関の連携を推進するうえで、養護教諭がキーパーソンとして調整役を担うこと、またその推進には教育行政上の位置づけをもつ養護教諭の関与が重要となりうることが先行研究でも指摘されており⁹⁾、本研究の結果もこれと整合する。

一方で、十分な体制が整っていない学校では、支援が個人の裁量に依存しやすく、特定の担当者負担

が集中する状況に至りうることが示唆された。この点は、校内支援体制が脆弱な場合に支援が属人的となり、継続性・安定性を損ない、特定の関係者への負担を増大させようという議論¹⁰⁾と共通している。また、本研究の対象文献では、その負担が養護教諭に集中しやすい場面が確認されており、制度的基盤の不十分さが養護教諭の負担を増大させる要因となり得る。さらに、養護教諭自身の支援スキルについては経験差の影響が大きいことがうかがわれ、継続支援件数が多い養護教諭ほど柔軟で的確な対応を行っていた。経験の蓄積が支援の質や対応の幅に関連する点は、先行研究でも繰り返し論じられており¹¹⁾、今回の結果とも方向性は一致している。

総じて、養護教諭の支援の特徴は「個別対応」と「校内調整」の両輪を担う点にあり、その実効性は校内体制の整備度と養護教諭自身の経験や力量に一定程度依存していることが明らかとなった。今後は、ケースに応じて必要な専門性を見極め、少数の関係者でも機能する連携（役割分担・情報共有・相談経路）を整えることが重要である。そのために、校内の運用ルールや相談体制の整備に加え、養護教諭を含む関係者の判断力・調整力を支える研修や助言体制を組み合わせ、属人的負担を軽減しつつ支援の継続性を高める必要がある。

2. 危機対応と早期介入の意義

本研究の対象文献からは、自傷行為や自殺企図といった危機的状況に対して、養護教諭が多職種と連携し段階的に対応する事例が示されていた。また、日常的な観察や声かけによって生徒の変化を早期に捉え、必要に応じて精神科医や専門機関につなぐ役割を果たした例も報告されていた。こうした知見は、養護教諭が危機発生時の初期対応に関与し得ると同時に、支援資源へ接続する役割を担い得ることを示している。今回のレビュー結果は、危機対応と早期発見・早期介入の意義を再確認するものである。

一方で、精神的不調に対する受診調整は必ずしも円滑に進んでいない可能性がある。対象文献では医療機関連携の実施が限定的であることが示され、受診には家庭の理解や同意が影響し得ることが示唆された。すなわち、危機対応は単発的介入にとどまらず、保護者を含む関係者との合意形成を伴うプロセスとして捉える必要があることが確認された。

さらに、対象文献の中には啓発活動や相談窓口情報の整備の必要性を指摘したもの、自己管理能力育成を目的とした健康教育の強化を提案するものがあり、危機対応の前提としてメンタルヘルスリテラシー教育が重要であることが示唆されていた。したがって、養護教諭の危機対応を強化するためには、緊急時の対応スキルの向上だけでなく、平時からの啓発を通じて受診や相談への心理的障壁を下げる教育的アプローチを同時に推進することが不可欠である。

3. 生活習慣支援と包括的アプローチ

本研究の結果、精神的不調が生徒の睡眠障害や身体症状を伴うことは多くの文献で報告されていた。しかしながら、それらに対する具体的支援として、運動・食事・睡眠といった生活習慣に意図的に働きかける実践報告は国内文献では確認されず、現状の支援は心理的対応や連携調整に偏重していることが明らかとなった。このことは、心身相関を専門性の中核に置く養護教諭において、「身体」からのアプローチを通じたメンタルヘルス支援が十分に活用・体系化されていない現状を浮き彫りにしている。安心できる居場所としての機能に加え、身体活動や生活リズムの調整を通じた心身の安定支援という、より本人の主体性と負担に配慮した関わり方の検討が必要である。

一方、海外では、スクールナース（学校看護職）がメンタルヘルス支援を健康づくりの一環として位置づけ、心理的支援に加えて生活習慣に関わる要素を扱う実践や、実践内容を見直し発展させる視点が報告されている。例えばスウェーデンの研究¹²⁾ではスクールナースが身体活動やスクリーンタイムといった生活習慣を、子どものメンタルヘルスに関連する支援対象として捉え、促進に向けた課題や方策を示している。また、フィンランドの研究では¹³⁾、スクールナースがメンタルヘルス促進の実践について、必要な知識・技能の学習ニーズや実践上の改善点を整理している。これらは、生活習慣支援を含む包括的支援を学校で実装する際に、支援内容を設計し省察しながら改善していく枠組みの重要性を示唆する。これらの知見は、日本の養護教諭においても、従来の心理的支援に生活習慣の視点を統合した支援モデルを検討する必要性を示すものであると考える。

したがって今後は、運動・食事・睡眠を含む生活習慣支援が学校におけるメンタルヘルス支援の中でどの

ように位置づけられ、どのような条件のもとで実装可能かを検討する研究が求められる。特に、運動・身体活動については、心身の状態や家庭・学校環境、本人の受け止め方によって効果や負担が異なり得るため、一律の推奨ではなく、支援の選択肢としての位置づけや導入手順、本人の主体性を損なわない関わり方を明確化したうえで、実践の効果と限界を検証する必要がある。本レビューにおいて生活習慣への言及はあったが、運動・食事・睡眠への意図的介入を主要内容として検証した研究は確認されなかったことから、今後は学校現場で無理なく適用できる範囲と方法を含めた実装研究の蓄積が課題である。

4. 今後の課題と展望

以上の考察を踏まえ、今後の研究および実践における課題を3点整理する。

第一に、支援体制の強化と持続可能性である。養護教諭が支援を抱え込みやすい状況を避けるため、ケースに応じて必要な専門性を見極め、少数の関係者でも機能する連携(役割分担・情報共有・相談経路)を整えることが重要である。また、体制整備に加えて、判断力・調整力を支える研修や助言体制を組み合わせ、属人的負担を軽減する必要がある。

第二に、保護者との合意形成である。受診調整や支援継続には保護者の理解が影響し得るため、単なる受診勧奨ではなく、保護者の不安や抵抗の背景を踏まえて支援方針をすり合わせる関わり方が求められる。その過程で、啓発や相談窓口情報の提供、健康教育を通じたりテラシー向上を位置づけることが重要である。

第三に、生活習慣支援を含む包括的アプローチの検討である。生活習慣に関する支援は一律の推奨ではなく、学校で実装可能な支援の選択肢として位置づけ、本人の主体性と負担に配慮した方法と効果の検証を進める必要がある。

5. 研究の限界

本レビューは筆者1名で文献の選定および分析を行ったため、選定の過程に主観的判断が含まれている可能性がある。今後は複数の研究者によるレビュー体制の構築が課題となる。また、本レビューでは国内主要データベースに限定したため、心理学や教育学領域に散在する知見を十分に網羅できていない可能性がある。今後は、学際的な文献収集や国際比較を取り入れることで、より広範な視点から養護教諭の実践を位置づけ直

すことが可能になるだろう。

V. 結論

本研究のスコーピングレビューにより、高等学校における養護教諭のメンタルヘルス支援は、保健室を基盤とした傾聴と安心感の提供、校内外連携の調整、危機への早期対応として整理された。一方で、心身相関を踏まえた生活習慣(運動・食事・睡眠)への意図的な介入を主要内容として検証した国内研究は確認されなかった。今後は、生活習慣に関する支援を一律の推奨ではなく学校で実装可能な支援の選択肢として位置づけ、本人の主体性と負担に配慮した方法と効果の検証を進める必要がある。

謝辞

本研究は、株式会社ユピア「オリーブの枝助成金」の助成を受けて実施した。

利益相反

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

引用文献

- 1) 小溝遥香, 松尾直博, 工藤浩二. スクールカウンセラーと教員の連携・協働に関する研究動向と展望: 役割から見るニーズや期待と課題. 東京学芸大学教育実践研究2020;16:171-178.
- 2) 文部科学省. 学校保健統計調査 令和6年度 都道府県表 相談員・スクールカウンセラーの配置状況. 2025. https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?stat_infid=000040248437 (2026年2月4日アクセス可能).
- 3) 成順月, 原ひろみ, 鮎川昌代. 思春期のメンタルヘルス問題がインターネット依存傾向に与える影響. 小児保健研究2017;76(6):608-617.
- 4) 矢本良江, 大川尚子, 岩崎保之, 井上文夫. コロナ禍における高校生の心身の変化について. 京都女子大学養護・福祉教育学研究2023;1:17-25.
- 5) 大塚尚. 精神疾患に伴う身体感覚違和の検討—質問紙調査による実態研究から—, カウンセリング研究2012;45:175-183.
- 6) 志村哲祥, 石橋由基, 横井克典, 他. 生活習慣と睡

- 眠の問題が精神的不調に与える影響についての縦断的分析. 精神神経学雑誌 2023;125(1):27-41.
- 7) Tricco AC, Lillie E, Zarin W, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) : Checklist and Explanation. Ann Intern Med 2018;169(7):467-473. doi:10.7326/M18-0850.
- 8) 杉崎海, 朝倉隆司. 保健室の機能を活かした空間整備に関する研究—都内養護教諭を対象としたインタビュー調査から—. 日本健康相談活動学会誌 2013;8(1):145-154.
- 9) 伊豆麻子, 佐光恵子, 田村恭子, 他. 保健師との「連携」に関する養護教諭の捉え方と活動の推進について:A市養護教諭を対象とした質的研究調査から. 学校保健研究2011;53:45-63.
- 10) 今西一仁. 「チーム学校」における校内支援体制づくりと教育相談コーディネーターの養成. 立命館経済学2023;71(6):657-683.
- 11) 荒川雅子, 朝倉隆司, 竹鼻ゆかり. 養護教諭の専門職としての成長プロセスとその要因—認識と行動に焦点を当てて—. 学校保健研究2017;59:76-88.
- 12) Wiklund E, Wiklund M, Vikman J, et al. “A constant battle against sedentary lifestyle and screen time”: Swedish school nurses’ views on school children’s physical activity and its promotion - a grounded theory study. Front Sports Act Living2024;6:1393336. <https://doi.org/10.3389/fspor.2024.1393336> (2026年2月4日アクセス可能).
- 13) Anttila M, Ylitalo M, Kurki MH, et al. School Nurses’ Perceptions, Learning Needs and Developmental Suggestions for Mental Health Promotion: Focus Group Interviews. Int J Environ Res Public Health2020;17(24):9503. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249503> (2026年2月4日アクセス可能).

Practices and Challenges of Mental Health Support by Yogo Teachers in Japanese High Schools: A Scoping Review of the Mind–Body Connection and Lifestyle Habits

Tomomi Kitazawa¹⁾

Abstract

Objectives : To synthesize mental health support practices provided by yogo teachers in Japanese high schools, to clarify how lifestyle support (physical activity, diet, and sleep) is positioned, and to identify implications for future research.

Methods : A scoping review was conducted in accordance with the PRISMA-ScR guidelines. Japanese-language literature published through May 2025 was searched in CiNii Research and Ichushi-Web. Eighteen eligible studies were included. Data were descriptively mapped, focusing on support content, coordination with relevant parties, and whether interventions targeting lifestyle habits (physical activity, diet, and sleep) were described.

Results : Yogo teachers' support included (1) active listening and the provision of reassurance in the school health room, (2) coordination with school and community-based stakeholders (e.g., teachers, guardians, and medical institutions), and (3) early detection and crisis response. Several studies noted that mental health concerns were accompanied by somatic symptoms and disrupted daily rhythms; however, none described practices that intentionally positioned physical activity or broader lifestyle modifications as central to mental health support.

Conclusions : Mental health support by yogo teachers in Japanese high schools centers on listening and reassurance in the school health room and extends to coordination and crisis response. However, no studies reported intentional lifestyle-oriented interventions (e.g., physical activity) grounded in the mind–body connection. Future research should examine when and how lifestyle support (physical activity, diet, and sleep) can be feasibly implemented as an optional component of school-based support, while considering students' autonomy and potential burden.

Keywords : yogo teacher, high school, mental health support, scoping review, lifestyle habits

病棟看護師におけるコンディショニングの必要性の認識

佐々木 孝¹⁾、竹下 里実²⁾、森田 夏代³⁾、齋藤 嘉宏¹⁾

抄 録

目的：本研究の目的は、看護師のコンディショニングの必要性を問う面接調査を行い、看護師におけるコンディショニングの必要性がどのように認識されているのかを明らかにすることである。

方法：300床以上の病院に勤務する看護師13名を対象にインタビューガイドに基づく半構造化面接を実施し、質的記述的分析を行った。

結果：看護師の健康習慣指数の平均値は 3.8 ± 1.5 点であり、不良群5名(38.4%)、中庸群6名(46.2%)、良好群2名(15.4%)であった。看護師のコンディショニングの必要性の認識は、＜健康状態の管理＞や＜業務による負担＞から構成された。

結論：看護師のコンディショニングの必要性の認識において、個人と組織によって求められる課題が異なることを示唆していた。今後は、看護師個人と組織の双方がコンディショニングの必要性を認識し、実践に向けた取り組みが重要であると考ええる。

[キーワード] 看護師、コンディショニング、必要性、認識

1. 緒言

世界の看護師の不足人数は2018年で590万人であり、看護基礎教育課程卒業生を雇用し、定着させる能力を高める必要があるとして認知されている¹⁾。本邦では、超少子高齢社会の進展に伴い、今後は看護師として就業する若年者の大幅な増加が見込めず、看護師一人ひとりが長い年月働いて社会に貢献し続けることが望まれている²⁾。しかし、看護師は24時間を通じて患者へのケアの提供を担っており、日常的に救急対応が必要な場面や患者の生命にかかわる場面に身を置き、ストレスの高い状態で働き続け、過労状態に陥ることがある²⁾。特に病院で勤務する看護師においては、疲労感や職業性ストレス、労働環境の悪さがバーンアウトや離職を高めることにつながっていることが報告されている³⁻⁵⁾。そのため、看護師は自己の健康を維持し、ケアを提供する能力が損なわれないようにすることと、働きやすい労働環境をつくり出し、安全で正当な社会的経済的労働条件を維持することが必要とされている²⁾。看護師は自身の健康に関心を持ち、生涯を通じて健康づ

くりに取り組むことが不可欠であるが、その具体的な方法論に関しては十分な研究がなされていない。これまでの看護師の健康状態に関する研究では、看護師の労働能力の維持・向上を目指した対策が報告されており⁶⁻⁷⁾、セルフマネジメントの重要性が示唆されている⁸⁾。しかし、看護師個人の対処だけでは、組織として健康で安全な職場を構成することはできず、結果として看護師の就業継続には至らない。このことから、看護師の健康状態の認識を把握することでセルフマネジメントの向上につながり、組織体制の構築に寄与することができるのではないかと考えた。

セルフマネジメントの一つであるコンディショニングは、生活の質の向上のために自身の身体を良い状態に整えて継続することに有効とされており⁹⁾、看護師においてもコンディショニングの重要性は報告されている¹⁰⁾。また、看護師によるコンディショニングは、身体に影響を与えるだけでなく、客観視を促すことで心理的安寧につながるとされている¹¹⁾。

本研究の目的は、看護師のコンディショニングの必要

1) 令和健康科学大学看護学部看護学科

2) 純真学園大学保健医療学部看護学科

3) 和洋女子大学看護学部看護学科

性を問う面接調査を行い、看護師におけるコンディショニングの必要性がどのように認識されているのかを明らかにすることである。本研究の成果は、看護師におけるコンディショニングの必要性の認識を顕在化することで、持続可能な就業のための効果的な支援体制の構築につながることを期待できる。なお、本研究では、コンディショニングを健康維持のために必要なトレーニングや活動的な生活を送るために体調に関わる全ての要因を良い状態に整えること⁹⁾と定義した。

II. 研究方法

1. 対象者

対象者は、A 地方内の300床以上の5病院に勤務する看護師とした。選定基準は、夜勤を含む交代制勤務に従事している正規雇用の看護師であり、看護師経験年数が3年以上の者とした。サンプルサイズの設定は、質的記述的研究においてデータの多様性と内容の深さが確保できるとされる10～15名を目安とした。

2. 調査方法

調査は、看護部長に研究目的、調査方法、倫理的配慮などを記載した説明文書を用いて調査依頼を行い、承諾を得た。その後、承諾が得られた病院で対象者を募集し、選定基準に該当する看護師に対し、コンディショニングについて、半構造化インタビューを行った。インタビューは研究者1名が担当し、1回あたり約30～45分で実施した。インタビューは、病院内の看護部が準備した個室(会議室など)を使用し、外部の音が入りにくく、対象者のプライバシーが確保された環境で行った。なお、インタビュー内容は対象者の許可を得て、研究者が携行するICレコーダーで録音を行った。基本属性および健康習慣指数については、インタビュー実施前に対象者へ配布した質問紙により自己記入方式でデータを収集した。質問紙は研究者が回収し、インタビュー内容と併せて分析に用いた。

3. 調査項目

1) 基本属性

対象者の基本属性として、年齢、性別(男性・女性)、生活状況(独居・同居)、結婚経験の有無、育児経験の有無、介護経験の有無、最終学歴(大学・短期大学・専門学校・5年一貫校)、

看護師経験年数、役職の有無をデータ収集した。

2) 健康習慣指数

健康習慣指数は、森本¹²⁾がBreslowの「7つの健康習慣」を日本人向けに拡張したものを用いて測定した。項目は、「毎日朝食を食べている」、「1日平均7～8時間眠っている」、「栄養バランスを考えて食事はしている」、「煙草は吸わない」、「運動や定期的なスポーツをしている」、「毎日そんなに多量の酒は飲んでいない」、「労働時間は1日9時間以内に留めている」、「自覚的なストレスはそんなに多くない」の計8項目であり、各項目に対し、「あてはまる」を1点、「あてはまらない」を0点として得点化した。7～8点を「良好群」、5～6点を「中庸群」、0～4点を「不良群」とした。なお、本研究では、健康習慣指数は対象者の生活習慣の特徴を把握するための背景情報として収集した。

3) コンディショニングの必要性の認識

インタビューガイドの内容は、「看護師として働き続けるためのコンディショニングをどのように考えるか」とし、コンディショニングの必要性の認識を確認し面接を行った。

4. 分析方法

インタビューで得られた内容について、計量テキスト分析ツールKHCoder3¹³⁾を用いて分析した。本研究では、看護師のコンディショニングの必要性の認識についての単語の出現回数や単語間の関係性などに着目し、計量的な解析を行うためにKHCoder3を採用した。分析の具体的手順は、頻出回数が2回以上の頻出語を確認し、Jaccard 係数が0.2以上の語の組み合わせで共起ネットワークを作成した。また、使用しない語の設定として「思う」、「必要」の用語を設定した。カテゴリー名は、共起ネットワークの描写を基に、関連する記述された文章を熟読し、意味内容を検討しサブグラフごとにカテゴリー名を命名した。看護管理や看護教育に精通した研究者4名で検討し、信頼性・妥当性を確保した。なお、<>はカテゴリー名、『』は抽出された語である。

5. 倫理的配慮

本研究は、令和健康科学大学の倫理委員会の承認を受けて実施した(承認番号:24-028)。

表1 基本属性

N = 13			
項目		人数	%
年齢		31.8±3.9歳	
経験年数		8.8±2.9年	
性別	男性	3	23.1
	女性	10	76.9
生活状況	独居	1	7.7
	同居	12	92.3
結婚経験	無	1	7.7
	有	12	92.3
育児経験	無	3	23.1
	有	10	76.9
介護経験	無	13	100
	有	0	0
最終学歴	大学	5	38.4
	短期大学	1	7.7
	専門学校	4	30.8
	5年一貫校	3	23.1
役職	無	13	100
	有	0	0

表2 病棟看護師の健康習慣指数

N = 13			
項目		人数	%
毎日朝食を食べている	あてはまる	10	76.9
	あてはまらない	3	23.1
1日平均7～8時間眠っている	あてはまる	10	76.9
	あてはまらない	3	23.1
栄養バランスを考えて食事はしている	あてはまる	7	53.8
	あてはまらない	6	46.2
煙草は吸わない	あてはまる	9	69.2
	あてはまらない	4	30.8
運動や定期的なスポーツをしている	あてはまる	3	23.1
	あてはまらない	10	76.9
毎日そんなに多量の酒を飲んでいない	あてはまる	12	92.3
	あてはまらない	1	7.7
労働時間は1日9時間以内に留めている	あてはまる	9	69.2
	あてはまらない	4	30.8
自覚的なストレスはそんなに多くない	あてはまる	8	61.6
	あてはまらない	5	38.4
健康習慣指数の区分	不良群	5	38.4
	中庸群	6	46.2
	良好群	2	15.4

研究協力病院の看護部長に対して、研究目的を説明し、同意書への署名および返信をもって研究協力の意思を確認した。対象者に対しては、質問紙と共に説明文書を同封し、研究の目的と意義、研究協力は自由意思であること、個人情報 の匿名化、収集したデータの厳重な管理、保管方法、研究成果を公表することを説明し、同意書への署名をもって研究協力の意思を確認した。

III. 研究結果

A 地方内の300床以上の5病院に協力を依頼し、その結果、13名から同意が得られた。

1. 対象者の属性(表1)

対象者の属性は、表1に示す。年齢は31.8±3.9歳であり、看護師経験年数は8.8±2.9年であった。性別は女性が多く、生活状況は同居が多かった。結婚経験、育児経験は「あり」の人が多く、介護経験は対象者全員が「なし」であった。最終学歴は「大学」が最も多く、次いで「専門学校」であった。役職は対象者全員が「なし」であった。

2. 健康習慣指数(表2)

対象者の健康習慣指数を表2に示す。健康習慣指数の平均値は3.8±1.5点であり、不良群5名(38.4%)、中庸群6名(46.2%)、良好群2名(15.4%)であった。健康習慣指数の項目別に「あてはまる」と回答した者は、「毎日朝食を食べている」では10名(76.9%)、「1日平均7～8時間眠っている」では10名(76.9%)、「栄養バランスを考えて食事はしている」では7名(53.8%)、「煙草は吸わない」では9名(69.2%)、「運動や定期的なスポーツをしている」では3名(23.1%)、「毎日そんなに多量の酒は飲んでいない」では12名(92.3%)、「労働時間は1日9時間以内に留めている」では9名(69.2%)、「自覚的なストレスはそんなに多くない」では8名(61.5%)であった。

3. コンディショニングの必要性の認識

1) 語の出現回数

分析対象データは、インタビュー内容から研究目的に関連する部分を抽出した46の文脈であった。抽出された品詞別語数は254語、総抽出後960語であった。出現回数の多かった語は、『自分』、『患者』、『看護』などであった。

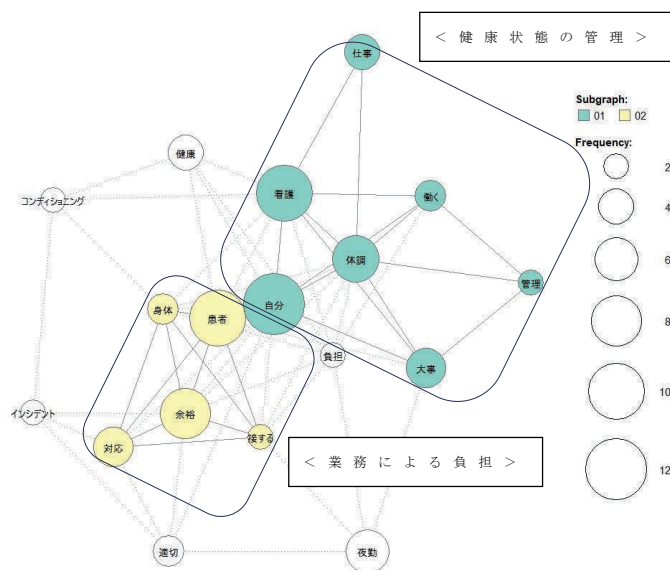


図1 コンディショニングの必要性の認識に関する共起ネットワーク

2) 共起ネットワーク結果(図1)

KHCoderによる共起ネットワークで、「語」の繋がりからその関連性が描画された結果、サブグラフとして2つ抽出された。1つ目は、『自分』であり、『看護』、『体調』、『仕事』、『大事』、『管理』、『働く』と繋がっていた。2つ目は、『患者』であり、『身体』、『余裕』、『対応』、『接する』と繋がっていた。図1に示した語の繋がりを質的に検討した結果、看護師におけるコンディショニングの必要性の認識として<健康状態の管理>、<業務による負担>という2つのカテゴリーから構成されていた。

3) コンディショニングの必要性の認識における構成(表3)

(1) 健康状態の管理

このカテゴリーでは、『自分』、『看護』、『体調』、『仕事』、『大事』、『管理』、『働く』など、看護実践と自己の健康状態を結びつける語が多く含まれた。具体的な文章では「自分の状態がケアにも影響する」、「健康でないと看護はできない」、「体調が悪いと余裕もなくなる」などがみられた。これらの語と文章から、看護師が自身の健康状態が整っていないと働くことができないという認識がコンディショニングの必要性の認識を支える要因につながっていることが明らかとなり、<健康状態の管理>と命名した。

(2) 業務による負担

このカテゴリーでは、『患者』、『余裕』、『対応』、『身体』、『接する』など、身体的な負担や心理的負担に関連する語が多く含まれた。具体的な文章では、「体調が悪いまま患者さんと関わると態度に表れる」、「余裕がないと上手く行かないことがある」、「夜勤が続くと身体の負担も大きくなる」などがみられた。これらの語と文章から、看護師としての業務は、身体的にも精神的にも負担が大きいという理解がコンディショニングの必要性の認識を高める要因につながっていることが明らかとなり、<業務による負担>と命名した。

表3 病棟看護師におけるコンディショニングの必要性

カテゴリー	抽出語	記述された文章の代表例
健康状態の管理	自分、看護、体調、仕事、大事、管理、働く	自分の状態がケアにも影響する
		健康でないと看護はできない
		体調が悪いと余裕もなくなる
		健康管理も仕事のひとつだと思う
		健康を整えることは大事だと感じる
		体調や健康を管理していく必要がある
		働き続けるためにライフスタイルを変えていく
業務による負担	患者、身体、余裕、対応、接する	体調が悪いまま患者さんと関わると態度に表れる
		夜勤が続くと身体の負担も大きくなる
		余裕がないと上手く行かないことがある
		患者対応以外の業務も多い
		患者さんに接する前の準備として大切だと思う

IV. 考察

1. 看護師のコンディショニングの必要性の認識

コンディショニングの必要性の認識は、＜健康状態の管理＞や＜業務による負担＞から構成されていた。看護師は、専門職としての誇りと自覚をもって看護を実践するとされている¹⁴⁾。また、看護の責任の重さを感じた体験から職業的アイデンティティの形成につながる事が報告されている¹⁵⁾。本研究においても『看護』、『患者』などの語が抽出されており、「健康でないと看護はできない」、「患者さんに接する前の準備として大切だと思ふ」などの文章がみられた。このことから、看護師としての責任感の高さがコンディショニングの必要性の認識につながっているのではないかと考える。

看護職の倫理綱領¹⁴⁾において、「看護職は、より質の高い看護を行うため、看護職自身のウェルビーイングの向上に努める」とされている。また、看護師のウェルビーイングは、バーンアウトや離職防止に有効であり、協調的な職場環境を整備していくことが重要であると報告されている¹⁶⁾。本研究においても「自分の状態がケアに影響する」や「健康でないと看護はできない」などの文章がみられた。看護師が質の高い看護を提供し、働き続けるためには、自らのウェルビーイングを守ることが不可欠であり、看護師自身のウェルビーイングの向上のために＜健康状態の管理＞の重要性の理解が、コンディショニングの必要性の認識につながっていることが考えられる。

コンディショニングの必要性の認識としては、＜業務による負担＞が挙げられた。看護師は24時間365日、夜勤・交代制勤務を行いながら患者の生命と健康を守る、社会的意義の大きいやりがいのある職業とされている。同時に、人の生命を左右する判断や処置など、強いストレスや緊張感を伴う職業とされている¹⁷⁾。夜勤・交代制勤務に従事する看護師は、多様な疲労の自覚症状を抱え、長時間の夜勤時間内の仮眠も十分でない状況であることが報告されている¹⁸⁾。一方で、「患者対応以外の業務も多い」などの文章がみられた。看護師の離職を考えた理由として、時間外の会議や研修の参加や業務外の役割負担などが報告されている¹⁹⁾。このことから、本研究では、夜勤・交代制勤務を行っている病棟看護師を対象としており、夜勤・交代制勤務や看護業務以外の活動を含めた＜業務による負担＞を実感しているため、コンディショニングの必要性の認

識につながったと考えられる。

本研究における健康習慣指数は、対象者の生活習慣の傾向を示す背景情報として用いたものであり、コンディショニングの必要性の認識そのものを説明するための直接的な分析対象ではない。しかし、本研究における対象者の多くが健康習慣指数の中庸から不良の範囲にあったため、病棟看護師が日常的に多忙な勤務環境に置かれていることを反映している可能性が示唆された。

2. コンディショニングの必要性の認識から得られた支援体制の示唆と今後の課題

看護師のコンディショニングの必要性の認識は、＜健康状態の管理＞や＜業務による負担＞から構成されていることが明らかとなった。これら2つのカテゴリーは、看護師個人によるセルフマネジメントや業務に合わせた組織的支援体制の構築が重要であることを示しており、今後はより具体的な方法を明らかにしていくことが課題であると考えられる。

看護師が長く健康で働き続けられる持続可能な働き方の実現と職場環境の整備が喫緊の課題とされている²⁾。看護師個人の持続可能な働き方の実現を推進するためには、「夜勤負担」、「時間外労働」、「暴力・ハラスメント」、「仕事のコントロール感」、「評価と処遇」の5要因が重要である²⁾。一方で、看護師の職務継続意思において、職務満足やバーンアウトが関連しており、組織のメンタルヘルス支援の必要性が明らかになっている²⁰⁾。本研究で得られた2つのカテゴリーにおいても、個人と組織によって求められる課題が異なることを示唆していた。看護師個人における＜健康状態の管理＞では、身体的、精神的な健康状態を把握し、日常的にコンディショニングを実践するセルフマネジメント能力の向上が課題となる。また、＜業務による負担＞を軽減するため、夜勤前後の睡眠調整や短時間の身体活動など、個人が取り組める具体的な方法を習得する必要がある。一方で、組織における＜健康状態の管理＞や＜業務による負担＞では、看護師のコンディショニングの必要性の認識を踏まえ、コンディショニングの実践できる環境づくりなど、組織的に支援する体制を整えることが求められる。今後は、看護師個人と組織の双方がコンディショニングの必要性を認識し、実践に向けた取り組みが重要であると考えられる。

V. 結語

本研究では、病棟看護師の経験に基づいたコンディショニングを問う面接調査を行い、看護師のコンディショニングの必要性の認識がどのような内容から構成されているのかを明らかにした。看護師のコンディショニングの必要性の認識は＜健康状態の管理＞や＜業務による負担＞から構成されており、個人と組織によって求められる課題が異なることを示唆していた。今後は、看護師個人と組織の双方がコンディショニングの必要性を認識し、実践に向けた取り組みが重要であると考ええる。

研究の限界

本研究の参加者は13名と限定的であり、所属医療機関も5施設と偏りがあり、一般化するには限界がある。また、研究対象者は夜勤を含む交代制勤務に従事している正規雇用の看護師であり、看護師経験年数が3年以上の者であり、役職を持たない職員層であった。さらに、本研究を実施した地域特性および対象者の特徴は、結果に影響を及ぼした可能性がある。しかし、同様の勤務形態や経験年数を持つ病棟看護師にとっては、得られた知見は実践的示唆を持つと考えられる。

利益相反

本研究に関して開示すべき利益相反はない。

謝辞

本研究にご協力いただきました看護管理者、看護師の皆様にご心より感謝申し上げます。本研究は、令和健康科学大学支援研究費助成(Reiwa Health Sciences U Grant No. <RHS25-002>)を受けて実施した。

引用文献

- 1) World Health Organization. State of the world's nursing 2020.2020. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331677/9789240003279-eng.pdf?sequence=1>. (2025年9月22日アクセス可能)
- 2) 日本看護協会. 就業継続が可能な看護職の働き方の提案.2021.https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/hatarakikata/pdf/wsr_for-nurse.pdf. (2025年9月22日アクセス可能)
- 3) 井奈波良一. 女性病院看護師のバーンアウトと職

業性ストレスの関係.日本健康医学会雑誌 2021;30(2):170-178.

- 4) 夏目華帆. 看護師の離職についての過去5年間の文献レビュー.日本看護評価学会誌 2019;9(1):1-7.
- 5) 中野沙織,岩佐幸恵.中堅看護師の職業継続に関する文献検討―「離職」と「職業継続」の理由に焦点をあてて―.The Journal of Nursing Investigation 2019;16(1):10-22.
- 6) 宮本千津子,奥井幸子.病院看護師の労働能力の実態とマネジメント上の課題.岐阜県立看護大学紀要 2004;4(1):20-25.
- 7) 川村晃右,谷野多見子,上野美由紀,他.看護師における交替制勤務による健康影響に関するスコopingレビュー.和歌山県立医科大学保健看護学部紀要 2025;21:13-21.
- 8) 吉井忍,八塚美樹.看護職員のセルフマネジメントの構造.日本看護研究学会雑誌 2009;32(2):101-111.
- 9) 公益財団法人長寿科学振興財団. 身体の調子を整えるコンディショニング.2024. <https://www.tyojyu.or.jp/net/kenkou-tyoju/shintaitraining/conditioning.html>. (2025年9月22日アクセス可能)
- 10) 土屋裕睦.自分の心と身体に向き合う看護管理者のための明日につながる「休養学」(第4回)メンタルと休養(心のコンディショニング). Nursing business 2023;17(7):654-657.
- 11) Ko S, Satomi T, Kayo M, et al. Usefulness of Nurse Conditioning for Athletes in the Orthopedic Field: A Systematic Review. Open Access Journal of Nursing 2024 Jul;7(2):11-16.
- 12) 森本兼囊.ライフスタイルと健康.日本衛生学会誌 2000;54(4):572-591.
- 13) 樋口耕一.社会調査のための計量テキスト分析.ナカニシヤ出版 2020.
- 14) 日本看護協会.看護職の倫理綱領.2021. https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/statistics_publication/publication/rinri/code_of_ethics.pdf. (2025年10月18日アクセス可能)
- 15) 岡本裕子,坪井敬子,秋山智,他.新卒看護師の

- 専門職者としての自立体験 8名の大卒看護師へのインタビューを通して. 広島国際大学看護学ジャーナル 2009;6(1):47-56.
- 16) 澤田忠幸. 看護師のウェルビーイングとコミットメント・職場の人間関係との関連. 心理学研究 2013;84(5):468-476.
- 17) 日本看護協会. 看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン. 2013. https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/guideline/yakin_guideline.pdf. (2025年10月18日アクセス可能)
- 18) 永田亜希子, 池崎澄江. 夜勤・交代制勤務に従事する看護師の疲労と対処. 千葉看護学会会誌 2024;29(2):67-75.
- 19) 住吉由美, 熊田美和, 矢後佳子. 看護師が離職を考える理由と続ける理由から考えた職務継続の支援. 日本看護学会論文集 看護管 2015;45:224-227.
- 20) 加藤栄子, 尾崎フサ子. 中堅看護職者の職務継続意志と職務満足及び燃え尽きに対する関連要因の検討. 日本看護管理学会誌 2011;15(1):47-56.

Recognition of the need for conditioning among ward nurses

Ko SASAKI¹⁾, Satomi TAKESHITA²⁾, Kayo MORITA³⁾, Yoshihiro SAITO¹⁾

Abstract

Objectives : The purpose of this study is to conduct an interview survey examining the necessity of conditioning for nurses and to clarify how nurses perceive the need for conditioning.

Methods : Semi-structured interviews based on an interview guide were conducted with 13 nurses working in hospitals with 300 or more beds, and a qualitative descriptive analysis was performed.

Results : The mean score on the Nurses' Health Habits Index was 3.8 ± 1.5 points, with 5 nurses (38.4%) in the poor group, 6 nurses (46.2%) in the moderate group, and 2 nurses (15.4%) in the good group. Nurses' perceptions of the necessity of self-care were composed of factors such as <health management> and <work-related stress>.

Conclusion : The findings suggest that the challenges required to address the perceived need for conditioning differ between individual nurses and the organization. Moving forward, it is considered important for both individual nurses and the organization to recognize the need for conditioning and to implement initiatives aimed at its practice.

Keywords : nurse, conditioning, necessity, awareness

1) School of Nursing, Faculty of Nursing, Reiwa Health Sciences University

2) School of Nursing, Department of Nursing, Junshin Gakuen University

3) School of Nursing, Faculty of Nursing, Wayo Women's University

通所サービス利用高齢者における認知症予防体操の 長期実施が認知機能および介護度に及ぼす影響

Effects of Long-Term Implementation of a Dementia Prevention Exercise Program on Cognitive Function and Care Level among Older Adults Using Day-Care Services

栗山 真由美¹⁾

抄 録

- 目 的**：通所サービスを利用する地域在住高齢者を対象に、認知症予防体操を長期的に実施し、その認知機能および介護度への影響について検討することを目的とした。
- 方 法**：通所サービスを利用する高齢者11名(平均年齢88.3±5.0歳)を対象とした。2017年から2019年に認知症予防体操(ブロック体操)を継続して実施した。認知機能の評価としてTrail Making Test(TMT)を体操開始から約2年が経過した2019年に体操実施前後に実施した。また、介護度については2017年と2019年の要介護認定を比較した。
- 活動内容**：体操は通所サービスにおける集団活動として、2017年から2019年に週1回、年間約30回の頻度で継続的に実施した。1回約30分とし、4拍子の音楽に合わせた8カウントの動作を基本とする体操を実施した。
- 結 果**：TMT値は体操実施前139.5±17.5秒、体操実施後99.0±7.6秒であり、前後比較において有意差がみられた($p=0.005$)。また、2017年と2019年の介護度を比較した結果、対象者全員において介護度の変化はみられなかった。
- 結 論**：通所サービス利用高齢者を対象に認知症予防体操を継続的に実施した結果、対象者は2年間にわたり参加を継続し、介護度は維持されていた。また、2年目に実施した体操前後の比較においてTMT値の変化がみられた。これらの結果から、通所サービスにおける継続的な介護予防活動の実践可能性が示唆された。

[キーワード] 通所サービス 高齢者 認知症予防体操 認知機能 介護度

1. はじめに

我が国は世界でも例をみない速度で高齢化が進行しており、認知症および軽度認知障害(mild cognitive impairment:MCI)を含む認知機能低下への対策は、保健医療・介護分野における喫緊の課題となっている^{1,2)}。

厚生労働省の調査および将来推計によれば、認知症高齢者数は年々増加しており、2025年時点において

も増加傾向が続くと推定されている³⁾。加えて、MCI高齢者は認知症高齢者数を上回る規模で存在するとされ、両者を合わせた認知機能低下リスクを有する高齢者は、地域社会において無視できない数に達している^{1,4)}。

MCIは、正常な加齢変化と認知症の中間段階に位置づけられ、将来的に認知症へ移行するリスクが高い状態とされている⁵⁾。地域在住高齢者を対象とした追跡研究では、MCIを有する者の約25~30%が数年以内

1) 四條畷学園大学看護学部

に認知症へ進行したことが報告されており⁶⁾、正常認知高齢者と比較して認知症発症リスクが有意に高いことが示されている。また、系統的レビューにおいても、MCIは認知症への進行リスクが高く、年間進行率は4～15%と報告されている⁷⁾。一方で、MCIは可逆性を有する段階でもあり、適切な介入により認知機能の維持や改善、さらには認知症発症の遅延が期待できることが期待できる⁸⁾。

また、近年 MCI および 認知症 予防 に対する 非薬物療法 として 運動 介入 の 有効性 が 注目 されている^{9,10)}。とくに、地域における介護予防の取り組みとして、自治体や地域団体が主体となり、地域特性を生かした介護予防体操やいわゆる「ご当地体操」が全国各地で実施されている。これらの体操は、身体機能の維持・向上だけでなく、社会参加や交流の促進を目的としており、地域包括ケアシステムの推進において重要な役割を担っている。

また、通所サービスをはじめとする居宅介護サービスは、高齢者にとって定期的な運動機会や社会的交流の場として重要な役割を果たしている。このような場において、看護職をはじめとする専門職が関与することで、安全性に配慮した継続的な介護予防プログラムを実施することが可能となる。

しかし、2020年以降の新型コロナウイルス感染症流行により、高齢者の外出機会や通所サービスの利用が制限され、運動量の低下や身体・認知機能への影響が指摘されている¹¹⁾。これにより、身体活動量の低下のみならず、認知機能低下やフレイル進行への影響が懸念されており、感染症流行以前の通常期における介護予防実践の効果を検証し、その意義を再評価することが求められている。

また、運動の実施と認知トレーニングを混合した「デュアルタスク」が認知機能に効果があることが報告されている。デュアルタスクとは、運動をしながら計算を行うなど、2つの課題を同時に遂行することを指す。先行研究では、認知機能・注意機能の評価に用いられる Trail Making Test (以下、TMT) を用いて、地域在住高齢者を対象にデュアルタスク条件下での歩行運動プログラムを実施した結果、デュアルタスク群はコントロール群と比較して注意機能の改善が認められたと報告されている¹²⁾。

さらに、運動機能・認知機能の向上を目的とし、科学

的エビデンスに基づいたスクエアステップエクササイズ(以下、SSE)が注目されている。SSEは25cm四方の正方形が4×10個並んだマットを利用して縦方向に進んでいくトレーニングである。このSSEを主とした運動プログラムの介入により認知機能が有意に改善されたと報告されている¹³⁾。さらにSSEを用いた運動介入により認知機能が有意に改善されたと報告されている^{14,15)}。以上のように、有酸素運動やデュアルタスクを含む運動介入は、運動機能および認知機能の向上に寄与することが報告されている^{12,16,17)}。

これらの知見を踏まえ、本活動は通所サービスを利用する地域在住高齢者を対象に、誰もが無理なく取り組むことができ、かつ認知的要素を柔軟に取り入れることが可能な介護予防体操として音楽に合わせて8カウントを1単位(ブロック)とした認知症予防体操(以下、ブロック体操)を実施してきた。

そこで今回の活動報告では、新型コロナウイルス感染症流行以前である2017年から2019年にかけて、通所サービス利用高齢者を対象に実施した認知症予防体操を長期的に実施し、その認知機能および介護度への影響について検討することを目的とした。

II. 方法

本活動は、通所サービスを利用する地域在住高齢者を対象に実施された認知症予防体操の実践活動について、その認知機能および介護度への影響を検討した活動報告である。また、通所サービスにおける実践的な介護予防活動の経過と結果を整理した後ろ向き観察研究として位置づけられる。

体操教室のプログラムは2017年から2019年まで継続して実施した。認知機能の評価については、体操開始から約2年が経過した2019年の第2回目の教室において、体操実施前後にTMTを実施し、その測定値を分析対象とした。また、介護度については2017年および2019年の認定結果を用いて変化を比較した。

1. ブロック体操内容

本活動で実施した認知症予防体操は「ブロック体操」と称する体操である。ブロック体操は、4拍子の音楽に合わせた8カウントの動作を基本単位(ブロック)とし、複数のブロックを組み合わせる構成する体操である。

ブロック体操は、立位・座位のいずれでも実施可能な簡単な動作を基本とし、一人、二人、あるいはグループと

いった多様な実施形態に対応できる点を特徴とする。

また、4拍子の音楽に合わせて身体を動かすことを基本とし、特定の楽曲に限定されることなく、参加者が親しみやすい任意の4拍子の音楽や、音楽が使用できない場合には歌唱に合わせて実施することも可能である。さらに、認知症予防や改善に有効とされるデュアルタスクを取り入れた運動プログラムであり、短期間の介入において注意機能および遂行機能の向上が示唆されている体操である^{18,19)}。具体的には4拍子を2回繰り返す8カウントの手順で構成された簡単な動作を1つの「ブロック」とし、複数のブロックを組み合わせる行うプログラムである。ブロックには上肢のみを使用する上肢編、下肢を使用する下肢編があり、対象者の体力や習熟度に応じて上肢と下肢を組み合わせたデュアル編へと発展させることができる。

このように、ブロックの選択や組み合わせを自由に变えることで、身体運動と同時に動作の順序保持や切り替えを伴う認知的負荷を段階的に調整できる点に特徴がある。さらに、ブロック体操は音楽以外の用具を必要とせず、通所サービスや地域活動の現場において導入しやすい。動作自体は簡単である一方、ブロックの構成や組み合わせを参加者自身が工夫できるため、単調になりにくく、楽しさを伴いながら継続的に実施できる体操である。

2. 体操教室プログラムの概要(図1)

本活動は、2017年から2019年にかけて通所サービス利用高齢者を対象に実施した。体操教室は週1回、年間約30回の頻度で継続的に開催した。1日の流れは、

集合後に健康チェックを行い、その後、4拍子の音楽に合わせたブロック体操を約30分間実施する内容とした。なお、認知機能の評価として、2年間にわたり体操教室への参加を継続している11名を対象に2019年に限りTMTを実施した。体操の実施にあたっては、研究者および施設スタッフが参加者の動作を確認し、安全に配慮しながら進化した。なお、本活動は約2年間にわたり継続して実施しており、研究者が毎回参加できない場合もあった。そのため、研究者が不在時においても同様の内容で実施できるよう、施設スタッフに対して体操内容の説明を行うとともに、動作方法を解説したDVDを配布した。さらに、事前に体操の練習を行ったうえで実施することで、体操内容および進行方法の統一を図った。

3. 評価項目

認知機能の評価としてTMTを実施した。TMTの測定は、体操開始から約2年が経過した2019年に1回実施した。測定は教室第2回目において、体操実施前後に行い、その測定値を分析対象とした。TMTとは注意・遂行機能の評価するのに用いられ、信頼性と妥当性がすでに明らかにされており、視覚探索・注意機能および遂行機能の評価する簡便な神経心理学的検査である。縦版TMTと鹿島らが作成した横版TMTが日本国内でも用いられており、これらは注意・遂行機能評価における信頼性が報告されている^{20,21)}。TMTにはTMT-AとTMT-Bの2種類があるが、TMT-Bは難易度が高いため高齢対象者には不向きである。本活動では、注意の持続性、手の運動と視覚の協調性、遂行機能などの評価が可能であることからTMT-Aを使用した。TMT-Aは、円がランダムに25個配置された横A4用紙に、円内に数字「1-25」が記載されており、これを「1-2-3-4」のように数字を順に鉛筆で線をつなぎ、開始から終了までの時間を測定した。課題を誤った場合には測定者が直ちに指摘し、正しい箇所から再開させた。測定結果はす

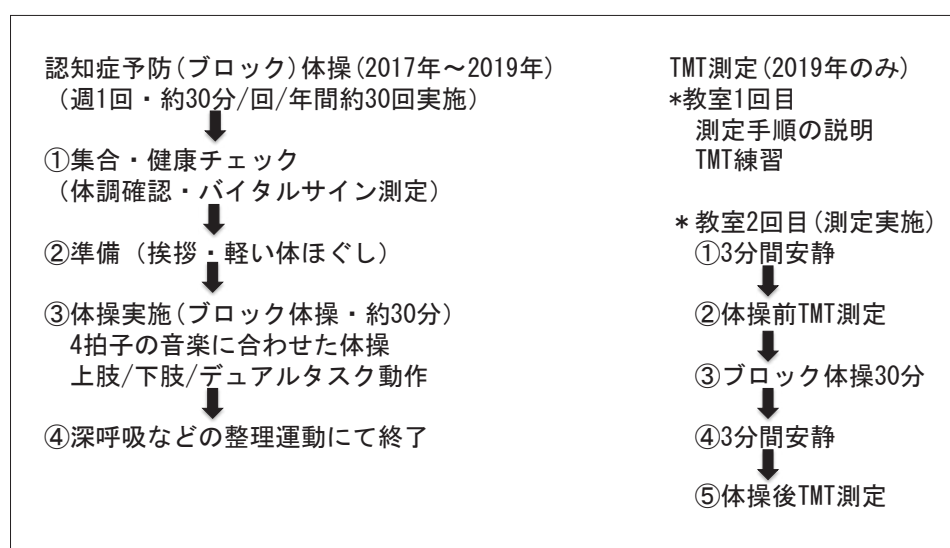


図1 体操教室プログラムおよびTMT測定の概要

べて秒単位で表し、TMT 値として分析に用い、日本語版 TMT を使用した。教室第1回目に測定手順の説明および練習を行い、第2回目に実施した測定値を分析対象とした。TMT の測定はストップウォッチを用いて行い、測定手順を事前に統一したうえで実施した。測定は、通所サービス施設に勤務する介護職員および看護職員が担当した。これらのスタッフに対しては、研究者が作成した手順書および体操指導用 DVD を用いて、測定方法および記録方法に関する事前説明を行った。また、実際の測定場面を想定した模擬測定を複数回実施し、測定開始・終了のタイミング、誤答時の対応、声かけ方法などについて統一を図った。さらに、研究者立ち会いのもとで練習を行い、測定手順が適切に実施できることを確認した後に本測定を実施した。

測定は、まず3分間の安静後に体操実施前の TMT 値を測定した。その後、体操を実施し、体操終了後3分間の安静を設けた後に TMT を再度実施し、ストップウォッチを用いて測定・記録した。

また、介護度の変化については介護保険認定情報を用いて比較した。

4. 分析方法

統計解析は、TMT の体操実施前後の比較について対応のある t 検定を用いて行い、有意水準は5%未満とした。統計解析には Microsoft Excel (Microsoft 365, 日本マイクロソフト株式会社) を使用した。対象者の介護度については、2017年および2019年の認定結果を用いて比較した。

5. 倫理的配慮

2017年から2019年に実施されたブロック体操の実践活動を後ろ向きに解析したものである。研究実施にあ

たり、研究対象施設および対象者に研究目的を説明し、調査の目的および主旨を十分に説明し、書面にて同意を得た。また、明治国際医療大学ヒト研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：2019-025-1 承認日：2020年2月14日）。

III. 活動内容

本活動は、通所サービス利用高齢者を対象に2017年から2019年まで継続して体操教室を実施した。対象者の平均年齢は2017年時点で88.3±5.0歳で、男性1名、女性10名であった。介護度は要支援および要介護に分布おり、介護度の内訳は、要支援1が1名、要支援2が9名、要介護2名が1名であった（表1）。対象者11名は、2年間にわたり体操教室への参加を継続しており、体操は1回約30分、4拍子の音楽に合わせたブロック体操を中心に実施した。

2017年と2019年の介護度を比較した結果、対象者全員において介護度の変化はみられなかった。さらに、継続して参加した対象者に対し、2019年の第2回目の体操教室において体操実施前後に TMT を実施した。その結果、実施前の TMT 値は139.5±17.5秒、体操実施後は99.0±7.6秒であり、前後比較において有意差がみられた（p=0.005）（表2）。このことから通所サービスを利用する地域在住高齢者を対象にブロック体操を長期的に実施し、2019年の第2回目の体操教室時に単発ではあるが、TMT を評価した結果、体操実施前後において TMT 値の変化がみられ、注意機能や情報処理速度の改善が示唆された。

表1 対象者の基本属性(2017年時点)

(n=11)	
項目	値
対象者数	11 名
年齢（平均±SD）	88. 3±5. 0 歳
性別	男性 1 名、女性 10 名
要支援 1	1 名
要支援 2	9 名
要介護 2	1 名

表2 2019年第2回目体操教室における体操実施前後のTMT変化(n=11)

項目	体操実施前	体操実施後	p 値
TMT 値 (秒)	139.5 ± 17.5	99.0 ± 7.6	0.005

※ 値は平均±標準偏差で示す。

※ TMT : Trail Making Test

※前後比較には対応のある t 検定を用いた

IV. 考察

本活動は、通所サービスを利用する地域在住高齢者を対象にブロック体操を長期的に実施し、2年間にわたり体操教室への参加を継続している11名の認知機能および介護度の影響について検討した。認知機能評価として実施したTMTは視覚探索、注意機能および情報処理速度を評価する検査として広く用いられている。一方で、同一検査を繰り返し実施した場合には、検査への慣れによる練習効果が生じる可能性があることも指摘されている。そのため、本活動で認められたTMT値の短縮についても、体操による影響だけでなく、検査への慣れが結果に影響している可能性は否定できない。しかしながら、本活動の対象者は平均年齢88歳と高齢であり、通所サービスを利用する高齢者であった。通所サービスは単なる運動提供の場ではなく、他者との交流や役割意識を伴う社会的活動の場としての側面を有している。社会参加や対人交流の継続は、認知機能低下や要介護状態の進行を抑制する要因であることが報告されており²²⁾、運動を介した集団活動は、身体的刺激と社会的刺激の双方を提供する点で重要な役割を果たすと考えられる。そのような対象者においてTMT値の短縮が認められたことは、認知症予防体操を継続して実施することが注意機能や処理速度の維持に寄与する可能性を示唆する結果と考えられる。高齢者を対象とした運動介入では、継続率の低下が課題とされているが、通所サービスにおいては、看護師をはじめとする専門職が日常的に健康状態を把握し、体調や安全面に配慮しながら運動を実施できる体制が整っている。看護職を含む専門職の関与は、運動継続を支える要因の一つとされており、先行研究においても運動プログラムの継続性との関連が報告されている²³⁾。本研究の結果はこれらの知見と一致していると考えられる。

今回実施したブロック体操は、音楽のテンポや動きの組み合わせを入れ替えることにより参加者の習熟度に合わせて難易度を調節することができ、楽しみながら飽きずにできる運動である。さらに、ブロック体操は一人でもグループでも行うことが可能で、二人以上での実

施の際には、対面や横並びで連結するなど他者との触れ合いがある。また、難しいブロックや苦手なブロックを練習する時は初対面同士で教え合うなどコミュニケーションが生まれるのが特徴である。これらのことから、ブロック体操は先行研究のSSEと類似した特長を有しており、ブロック体操を取り入れた健康教室形態が対象者の運動機能や認知機能に良好な影響を及ぼす可能性が考えられる。高齢者においては、社会参加や対人交流が認知機能の維持や低下抑制に関連することが報告されており²⁴⁾、運動を介した他者とのかわり、認知機能に好影響を及ぼした可能性が考えられる。

本活動の特徴の一つは、対象者が2年間にわたり体操を継続できた点である。2017年と2019年の介護度を比較した結果、対象者全員において介護度の変化はみられなかった。介護度は一定期間ごとの更新により決定される制度的評価であり、短期間の機能変化が必ずしも直ちに反映される指標ではないとされている²⁵⁾。しかしながら、平均年齢が高い集団において約2年間にわたり介護度の悪化が認められなかったことは、体操を含む通所サービスでの活動が身体機能および生活機能の維持に寄与した可能性を示すものと考えられる。

さらに、通所サービスは高齢者にとって定期的な運動機会だけでなく、他者との交流や社会参加の機会としても重要な役割を果たしている。本活動で実施した体操は音楽に合わせて身体を動かす運動であり、身体活動に加えて参加者同士の交流や活動参加の機会を提供するものであった。このような活動の継続は、高齢者の身体的側面だけでなく心理的・社会的側面にも好影響を与える可能性がある。したがって、対象者が2年間継続して参加していたことは、通所サービスにおける介護予防活動の実践可能性を示す重要な成果であると考えられる。

一方で、本活動にはいくつかの限界がある。第一に、

対象者数が11名と少数であったこと、第二に単一施設で実施された活動であること、第三に認知機能評価がTMT-Aのみであったことである。特に認知機能評価を2019年の1時点における体操前後の比較として実施しているため、長期的変化を経時的に評価していない点が限界として挙げられる。今後は対象者数を増やし、複数の認知機能評価指標を用いた検討や長期的な追跡調査を行う必要がある。

以上の結果から、通所サービスにおける認知症予防体操の継続的な実施は、地域在住高齢者の認知機能および生活機能の維持に寄与する可能性が示唆された。

V. おわりに

通所サービス利用高齢者を対象に認知症予防体操を継続的に実施した結果、対象者は2年間にわたり参加を継続し、介護度は維持されていた。また、2年目に実施した体操前後の比較においてTMT値の変化がみられた。本活動は対象者数が少ないなどの限界があるものの、通所サービスにおける継続的な介護予防活動の実践可能性を示すものと考えられる。

謝辞

本活動を理解し、ご協力いただきました地域在住高齢者の皆様、スタッフの皆様に御礼申し上げます。

利益相反

本活動の遂行および論文作成にあたり、開示すべき利益相反はない。

文献

- 1) 厚生労働省. 認知症および軽度認知機能障害(MCI)の高齢者数と有病率の将来推計.2023. <https://www.mhlw.go.jp/content/001279920.pdf>. (2025年12月19日アクセス可能)
- 2) 内閣府. 令和6年度版高齢社会白書.2024. https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2024/html/zenbun/sl_1_4.html. (2025年12月19日アクセス可能)
- 3) 厚生労働省. 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン). 2017. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou12300000Roukenkyoku/>

kaitei_orangeplan_gaiyou.pdf. (2025年12月19日アクセス可能)

- 4) 厚生労働省. 認知症基本法概要. 共生社会の実現を推進するための認知症基本法について. 2024. <https://www.mhlw.go.jp/content/001212852.pdf> (2025年12月19日アクセス可能)
- 5) Winblad B,Palmer K,Kivipelto M,et al.Mild cognitive impairment—beyond controversies, towards a consensus:report of the International Working Group on Mild Cognitive Impairment. J Intern Med.2004;256(3):240–246.
- 6) Roberts RO,Knopman DS,Mielke MM, et al.Higher risk of progression to dementia in mild cognitive impairment cases compared with cognitively normal subjects.JAMA Neurol.2014; 71(3):1–9.
- 7) Campbell NL,Unverzagt F,LaMantia MA,et al.Risk factors for the progression of mild cognitive impairment to dementia: a systematic review.Curr Psychiatry Rep.2013;15:197.
- 8) Manly JJ,Jones RN,Langa KM,et al.Estimating prevalence and progression rates of dementia and mild cognitive impairment. JAMA Neurol.2022;79(10):1–10.
- 9) 富田浩輝,島田裕之. 認知症予防および軽症認知症へのリハビリテーション医療. Jpn J Rehabil Med 2024;61(10):928–932.
- 10) 厚生労働省. 認知症施策における非薬物療法ガイドライン. 2024. [guidelines4healthcare_services_D.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/001212852.pdf) (2026年4月13日アクセス可能)
- 11) Said CM,Batchelor F,Duque G.The Impact of the COVID-19 Pandemic on Physical Activity,Function, and Quality of Life.Clin Geriatr Med. 2022;38(3):519–531.
- 12) 山田実,佐藤太郎,鈴木花子. 注意機能トレーニングによる転倒予防効果の検証 - 地域在住高齢者における無作為化比較試験 -. 理学療法科学.2009;24(1):71–76.
- 13) Abe T,Tsuji T,Kitano N,et al,Effect of Square-Stepping Exercise on Cognitive Function in Community-Dwelling Older Women: Focus on Baseline Cognitive Func-

- tion Level and Age.Nihon Ronen Igakkai Zasshi 2015;52(2):162-169.
- 14) 谷崎真二,濱原健太郎.スクエアステップエクササイズが地域在住高齢者の身体および認知機能,心理面に及ぼす効果.長崎大学卒業研究論文集.2012;8:49-55.
 - 15) 中垣内真樹,濱原健太郎,谷崎真二,他.地域在住高齢女性に対するスクエアステップエクササイズの効果 - 身体機能,認知機能,健康観に及ぼす影響 -.保健学研究.2015;26:1-6.
 - 16) Erickson KI,Voss MW,Prakash RS,et al. Exercise training increases size of hippocampus and improves memory. Proc Natl Acad Sci U S A 2011;108(7):3017-3022.
 - 17) Shimada H, Lee S, Akishita M, et al. Effects of multicomponent exercise on cognitive function in older adults with mild cognitive impairment.BMC Neurol 2012;12:128.
 - 18) Law LL,Barnett F,Yau MK,et al.Effects of combined cognitive and exercise interventions on cognition in older adults with and without cognitive impairment: a systematic review. Ageing Res Rev.2014;15C:61-75.
 - 19) Simons JS,Spiers HJ.Prefrontal and medial temporal lobe interactions in long-term memory. Nat Rev Neurosci.2003;4:637-648.
 - 20) Heilbronner RL, Henry GK, Bunk P ,et al. Lateralized brain damage and performance on trail making A and B, digit span forward and backward, and TPT memory and location. Arch Clin Neuropsychol.1991;6:251-258.
 - 21) 武田千絵,中嶋加央里,能登谷晶子,他.縦版 Trail Making Test と横版 Trail Making Test における成績の比較.神経心理学.2017;33(3):207-215.
 - 22) Nemoto Y, Saito T, Kanamori S, et al. An additive effect of leading role in the organization between social participation and dementia onset among Japanese older adults.BMC Geriatr. 2017;17:297.
 - 23) Resnick B, D'Adamo C. Factors associated with exercise among older adults in long-term care settings.J Aging Phys Act.2011;19(4):343-360.
 - 24) Yamada M, Arai H. Social frailty predicts incident disability and mortality among community-dwelling Japanese older adults.J Am Med Dir Assoc.2018;19(12):1099-1103.
 - 25) 厚生労働省.要介護認定.要介護認定はどのように行われるのか (n.d.) https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/nintei/gaiyo2.html (2025年12月18日アクセス可能)

地域住民を対象としたポール・ウォーキング健康教室の 実践と効果

—運動の動機づけと継続に向けた取り組み—

Implementation and Effects of a Pole Walking Health Class for Community Residents: An Approach to Enhancing Motivation and Exercise Continuation

香川 将大¹⁾, 堀之内 若名¹⁾, 廣田 幸子¹⁾, 加藤 寛章¹⁾, 岡本 佐智子¹⁾

抄 録

目的： 地域住民を対象にポール・ウォーキング健康教室を開催し、歩行機能への即時的効果を明らかにするとともに、3か月後のフォローアップ調査から運動継続に影響する要因を検討することを目的とした。

方法： 2025年4月、関東圏A市B地区住民18名を対象に健康教室を実施した。事前に研究趣旨を説明し、文書同意を得た後、ベースライン調査として歩行測定(5m歩行時間、5歩歩行時間)、自記式質問紙調査(属性、運動習慣、運動自己効力感)を行った。さらに、教室終了後には再度の歩行測定と個人目標設定、グループインタビューを実施した。3か月後にはフォローアップアンケートを郵送し、運動継続状況と個人目標達成度を確認した。

活動内容： 健康教室のプログラムは、①オリエンテーション、②事前歩行測定、③講義「ウォーキングと健康」、④実技演習(ポールの取り扱い・基本フォーム指導・場内歩行)、⑤事後歩行測定、⑥個人目標設定、⑦グループインタビューで構成した(所要時間2時間30分)。講師はポール・ウォーキングの専門家が務め、研究者を含むスタッフ9名で運営・安全管理・記録を担当した。

結論： 当日の歩行指標の有効解析は18名、3か月後フォローアップアンケート回収数は15名(有効12名)であった。介入後、5m歩行時間は有意に短縮し(3.86→3.29秒, $p<0.001$)、歩行速度(1.32→1.55 m/s, $p<0.001$)、歩幅(66.0→74.3 cm/歩, $p<0.001$)、歩調(120.1→124.8 steps/分, $p<0.01$)が有意に改善した。参加者からは「姿勢が良くなった」「楽しかった」との肯定的体験が語られた。フォローアップでは約半数が週または月単位で継続しており、一方で暑熱や用具携行が阻害要因として挙げられた。以上より、ポール・ウォーキングは短期的な歩行機能改善と運動動機づけに有効であり、継続支援体制の整備が地域における運動習慣定着に重要であることが示唆された。

[キーワード] ポール・ウォーキング, 地域住民, 歩行機能, 運動継続, 健康教室, 自己効力感

1. 緒言

わが国では少子高齢化の進展に伴い、生活習慣病やフレイル予防を目的とした住民主体の健康づくりが重要な課題となっている。2000年度から開始された国民健康づくり運動「健康日本21」では「身体活動・運動」

が主要な柱の一つに位置づけられてきたが¹⁾、2023年スポーツ庁の調査では、20歳以上の週1回以上の運動・スポーツ実施率は52.0%にとどまっている²⁾。

ウォーキングは「誰でも、どこでも」取り組みやすい運動として広く普及しており、過去1年間に行った運動種

1) 東都大学 幕張ヒューマンケア学部 看護学科

目として最も多く選ばれている²⁾。しかし、効果の実感の乏しさや単調さから、継続意欲が維持されにくいという課題が指摘されている³⁾。その中で注目されるのが、2005年に日本のリハビリテーション領域から普及した「ボール・ウォーキング」である。2本のボールを用いた歩行は上肢・体幹・下肢を連動させる全身運動となり、通常のウォーキングよりもエネルギー消費量が増大することが報告されている⁴⁾。また、高齢者を対象とした研究では、筋力や歩行バランス能力の改善に有効であることが示されている⁵⁾。さらに近年では、成人においても姿勢改善や生活習慣病予防、心理的效果が期待できるとの報告があり⁶⁾、幅広い世代に適応可能な運動といえる。

運動習慣の形成・継続には身体的効果のみならず心理社会的要因が大きく関与する。Banduraの自己効力感理論⁷⁾によれば、成功体験や社会的説得は運動継続を支える重要な要素であり、国内でも自己効力感を高める教育プログラムの有効性が報告されている⁸⁾。また、教室終了後に継続的なフォローアップ支援や自主グループ活動を取り入れることで、運動実施率や心身機能の維持・改善が認められており⁹⁾、継続支援の必要性が近年改めて指摘されている。

以上を踏まえ、本研究では、地域住民を対象にボール・ウォーキングを取り入れた健康教室を開催し、歩行機能への即時的効果を明らかにするとともに、3か月後のフォローアップ調査から運動継続に影響する要因を検討することを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

単群の事前事後比較による準実験的介入研究とし、健康教室当日の短期効果と3か月後の継続状況を評価した。主要評価を歩行機能、副次評価を運動継続状況および質的所見とした。

2. 実施時期・場所と地域特性

健康教室は2025年4月に、関東圏A市B地区内の体育館・教室で実施した。B地区は人口約15万人で、過去20年間、市とともに高齢化率が一貫して増加している。運動に関する環境としては、地区内に野球のスタジアム、日本サッカー協会運営のサッカー施設、全長13kmのランニングコースやランニングステーションなどが

ある。区全体が埋め立てでできた地区で、坂のない平坦な土地で、道路や公園が計画的に整備されており、ウォーキングしやすい環境である。

3. 対象・募集

B地区の住民に対し自治会経由で研究協力者を募集し、研究説明後に文書同意を得た成人を対象とした。歩行に著しい支障がある者、主治医から運動制限を受けている者は除外した。

4. 介入

健康教室として、専門家講師がボール・ウォーキングに関連した講義、実技演習を実施した。参加者には、次回の健康教室までのボール貸出を行った。看護職が常時体調を観察し、休息・水分補給に配慮して安全を確保した。

5. 評価項目・手順

- 1) 自記式質問紙(属性、運動習慣、運動自己効力感[5項目・5件法])は、受付時に配布・回収した。
- 2) 歩行は、「自然な速度」で2点法ストップウォッチにより計測し(5m歩行時間、5歩歩行時間)、実技前後で比較した。また、歩行測定の結果より、歩行速度、歩幅、歩調を算出した。
- 3) 個人目標は、健康教室終了後に設定してもらい、研究者で聞き取りを行った。
- 4) グループインタビューは、健康教室終了後に参加者全員で実施した。司会進行は研究者が担当し、半構造化インタビューガイドに基づき、約30分で「ボール・ウォーキングの印象」「実施前後の気づき」「継続への意欲」の3点を中心に意見を聴取した。インタビュー内容は録音し、逐語録化した。
- 5) フォローアップは、健康教室3か月後、参加者に運動継続の励ましを含むアンケート付レターを送付して実施した。アンケートでは、実施頻度(週数回/月数回/数回/未実施)、個人目標の達成度(%), 継続理由・困難理由(自由記述)を尋ねた。また、フォローアップを3か月後に実施したのは、先行研究において運動習慣の定着や継続行動の初期評価に3か月時点の観察が広く用いられていること、また地域住民に過度の負

担を与えずに回収率を確保できる時期として妥当と判断したためである。

6. 分析方法

質問紙とフォローアップアンケートの回答結果は、それぞれ記述統計を算出した。歩行指標は事前事後で対応のあるデータに対し、Wilcoxon 符号付順位検定(両側, $\alpha=0.05$)を行った。

グループインタビューの逐語録から行動変化や気づき、感情表出に関する記述を重要記載として抽出し、共同研究者2名で確認・分類を行った。

7. 倫理的配慮

研究者所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施し(承認番号 R0604(2))、参加者には自由意思と撤回権、個人情報保護、結果の公表方針を説明し、書面にて同意を得た。

III. 研究結果

1. 当日の活動概要

健康教室は2025年4月にB地区内の体育館・教室で実施した。所要時間は2時間30分で、構成は①オリエンテーション・同意取得・アンケート・ポール貸出、②ベースライン歩行測定(5m歩行時間・5歩歩行時間)、③講義「ウォーキングと健康／ポール・ウォーキングの

効果」、④実技演習(ポールの取り扱い・基本フォーム・場内歩行)、⑤事後歩行測定(同指標)、⑥個人目標の設定、⑦座談会(グループインタビュー)であった。①⑥⑦は教室、その後は体育館で行い、教室後には参加者に参加証を配布した。運営スタッフは研究者含む9名と講師1名で実施した。教室開催1週間前に同条件でリハーサルを行い、スタッフ間で手順や留意点を確認していた。

2. 参加者属性・事前アンケート・個人目標

参加者は18名(男性7名・女性11名)で、年齢59-85歳(平均 72.6 ± 8.4 歳)であった。

ポール・ウォーキングの認知は有効回答17名中、「知っているが未経験」15名(88.2%)、「経験あり」1名(5.9%)、「知らない」1名(5.9%)であった。参加理由(複数回答可)は「ポール・ウォーキングに関心」9名(47.4%)、「人から誘われた」7名(36.8%)、「歩くことに関心」3名(15.8%)、「運動をしたい」2名(10.5%)であった。運動不足感は「大いに感じる」7名(41.2%)、「ある程度」4名(23.5%)、「あまり感じない」6名(35.3%)であった。運動行動ステージは「6か月以上の定期的実施」9名(52.9%)が最多で、「非定期実施」3名(17.6%)、「開始意図あり」3名(17.6%)などであった。

運動自己効力感の平均は、疲労時2.0、気分がのらない時2.47、時間がない時2.65、時間にゆとりがある時



写真1 健康教室の様子

4.06、雨・雪天時2.35で、状況依存的にばらつきがみられた(高値=自信あり)。

3. 歩行指標の前後比較

有効18名の歩行測定データを分析した結果、5m歩行時間は前 3.86 ± 0.55 秒から後 3.29 ± 0.43 秒へ有意に短縮し(Wilcoxon $V=0, p=7.6 \times 10^{-6}$)、5歩歩行時間も前 2.52 ± 0.22 秒から後 2.41 ± 0.16 秒へ有意に短縮した($V=13, p=0.008$)。歩行速度、歩幅、歩調も以下同様の改善傾向がみられた。

- 歩行速度 (m/s): 前 $1.32 \pm 0.18 \rightarrow$ 後 1.55 ± 0.20 , $V=0, p=7.6 \times 10^{-6}$ ($p<0.001$).
- 歩幅 (cm/歩): 前 $66.02 \pm 8.25 \rightarrow$ 後 74.28 ± 7.68 , $V=1, p=1.5 \times 10^{-5}$ ($p<0.001$).
- 歩調 (steps/分): 前 $120.08 \pm 9.86 \rightarrow$ 後 124.84 ± 8.12 , $V=12, p=0.006$ ($p<0.01$).

表1 参加者属性および事前アンケート結果(n=18)

項目	内容	人数・割合
年齢	59-85 歳 (平均 72.6 ± 8.4)	
性別	男性 7 名、女性 11 名	
ポール・ウォーキング認知	知っているが未経験	15 名 (88.2%)
	経験あり	1 名 (5.9%)
	知らない	1 名 (5.9%)
参加理由 (複数回答)	ポール・ウォーキングに関心	9 名 (47.4%)
	人から誘われた	7 名 (36.8%)
	歩くことに関心	3 名 (15.8%)
	運動したい	2 名 (10.5%)
運動不足感	大いに感じる	7 名 (41.2%)
	ある程度感じる	4 名 (23.5%)
	あまり感じない	6 名 (35.3%)
運動行動ステージ	6 か月以上定期的実施	9 名 (52.9%)
	非定期実施	3 名 (17.6%)
	開始意図あり	3 名 (17.6%)
	その他	2 名 (11.1%)

※ 1 名は無回答

表2 歩行指標の検定結果(n=18)

指標	事前 平均 ±SD	事後 平均 ±SD	中央値差	WILCOXON V	P 値
5m歩行時間 (s)	3.86 ± 0.55	3.29 ± 0.43	-0.53	0	<0.001
5歩歩行時間 (s)	2.52 ± 0.22	2.41 ± 0.16	-0.07	13	0.008
歩行速度 (m/s)	1.32 ± 0.18	1.55 ± 0.20	+0.23	0	<0.001
歩幅 (cm/歩)	66.02 ± 8.25	74.28 ± 7.68	+8.6	1	<0.001
歩調 (steps/分)	120.08 ± 9.86	124.84 ± 8.12	+3.4	12	0.006

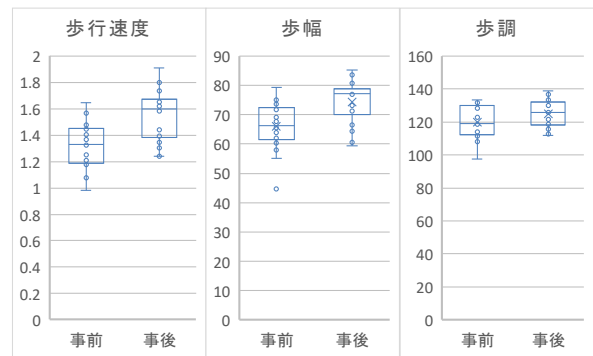


図1 歩行速度・歩幅・歩調の前後比較

4. 個人目標の概要

個人目標の内容は多様であったが、大きく以下のよう
に整理できた。

まず、「長い距離を歩けるようにする」「苦にならずに歩けるようになる」「週1回程度継続したい」など、歩行習慣の定着や持久力向上に関する目標が多く挙げられた。次に、「姿勢を良くしたい」「反り腰の改善」「きれいな歩き方や正しい歩き方を会得したい」といった、歩

行フォームや姿勢改善を意識した目標もみられた。また、「体力を取り戻したい」「転倒防止」「フレイル予防」「人工関節術後の維持」「梗塞後の体調回復」など、健康維持や疾病予防を直接的な動機とする目標も目立った。さらに、「糖尿病予防」「健康診断対策」などの生活習慣病対策や、「長く自分の足で歩きたい」「旅行や日常生活を楽しみたい」といった生活の質向上や将来志向的な動機づけも含まれていた。

5. グループインタビューの結果

逐語録の内容から、肯定的体験と実践上の工夫・課題が抽出された。

【肯定的体験／効果実感】では、「参加してよかった。楽しかった」「姿勢がよくなり、歩幅がいつもと違うと感じた」「正しい歩き方がわかった」など、楽しさと身体感覚の変化に関する語りがみられた。

【継続の動機づけ】では、「“ねばならない”ではなく“やってみよう”の気持ちでよい」「帰ってからは下を向かずに歩くことを意識したい」など、実施への心理的ハードルが下がったことや、日常生活での意識化に関する語りが得られた。

【実践上の工夫】としては、用具携行の工夫(例:リュックの利用)、ポール先端の滑りにくさ、安全第一の配慮が挙げられた。

一方、【課題】として、暑熱下での実施の難しさ、ポールの取り扱いの不便さ(両手がふさがる)、購入・保管場所の負担が語られた。

6. フォローアップアンケート(7月)の回答

参加者のうち15名から回答があった。実施状況(有効12名)は「週に数回」5名(41.7%)、「月に数回」1名(8.3%)、「あまりやっていない」6名(50.0%)、「やっていない」0名であった。個人目標の達成度は平均50%(中央値40%)であった。

継続理由・困難理由の自由記述は、継続促進・阻害要因として整理した。継続を促進する要因としては「人工関節後の習慣化／通常ウォーキングとの併用」「腰への負担が少ない」「フォーム意識の向上」等があり、阻害要因としては「猛暑・熱中症懸念」「用具携行の煩雑さ」「体調・下肢トラブル」等が挙げられた。

IV. 考察

地域住民を対象としたポール・ウォーキング健康教室を実施した結果、当日の短期的変化として歩行速度・歩幅・歩調の改善が一貫して認められ、5m歩行時間および5歩歩行時間も有意に短縮した。あわせて、参加者の姿勢・歩容への気づきや楽しさといったポジティブな体験が語られ、フォローアップでは約半数が「週・月単位」での継続を報告した。個人目標からは、ポール・ウォーキングが単なる運動習慣化のツールとしてだけでなく、姿勢改善・疾病予防・生活機能維持といった多

面的な価値をもつ活動として受け止められていることがうかがえた。一方、夏季の暑熱や用具携行の煩雑さは継続の阻害要因として示された。総じて、フォーム学習と実地歩行を経て、速度・歩幅中心に短時間での機能的改善が示唆され、同時に態度・習慣化への足がかりが形成されたと解釈できる。

1. 即時的な機能改善の解釈

当日の歩行速度・歩幅・歩調の改善は、ポール使用により上肢・体幹の協調が高まり推進効率と安定性が増したことに加え、講義と実技で提示したフォームの要点(視線・体幹の前傾角等)を参加者が意識的に取り入れ、歩容を能動的に調整した影響が大きいと考えられる。ノルディック／ポール・ウォーキングは、通常歩行に比べて歩幅の増大や速度上昇など時空間パラメータが向上しうることが国内研究でも示されており¹⁰⁾、成人対象の国内レビューでも「即時効果」を扱う前後比較研究の存在が整理されている⁶⁾。さらに、例えば Miyazaki¹¹⁾は高齢入院患者を対象に Inertial Measurement Unitを用いたリアルタイム関節角度フィードバックを行い、足関節トライアルで歩幅を有意に増加させたことを報告しており、講義・演習によるフォーム指導が参加者に「歩容を意図的に変える」契機を提供するという仮説を強めるものである。以上より、本研究で観察された歩幅の拡大と速度上昇は、フォーム学習+即時フィードバックによる運動学習的効果が加わった結果と解釈できる。これは山内⁴⁾が報告したポール導入時の歩行・体力指標の改善とも整合し、地域の実践現場でも短時間の指導で歩行の質を変えうることを示唆する。

2. 継続の視点:心理社会的プロセスと支援

グループインタビューからは、「楽しかった」「正しい歩き方がわかった」などのポジティブ体験が多く語られた。Banduraの自己効力感理論⁷⁾に照らすと、成功体験(当日のできた感)、モデリング(講師・仲間の動き)、言語的説得(フィードバック)、生理的体験の再解釈(楽に歩けた実感)が、「またやってみよう」という意図を支えたと解釈できる。国内の近年研究でも、運動+教育／支援を組み合わせたプログラムが自己効力感や運動実施を高めることが報告されており⁸⁾、本教室の設計(講義+実技+個別フィードバック)は、心理・行動の橋渡しとして妥当であった。

一方、暑熱環境や用具携行は継続阻害要因として頻出した。堀田ら⁹⁾が示す教室後のフォローアップ／自主グループ化の枠組みは、こうした環境・用具要因を場・時間・仲間で補う実装論として有用であり、われわれの結果（約半数の継続）とも合致する。具体的には、(1)季節変動を織り込んだ頻度・時間帯のガイド、(2)携行性を高める工夫（保管・貸出、公共交通での持ち運びヒント）、(3)仲間づくり（ペア／小集団）と目標の段階的再設定が、行動維持の摩擦を下げる介入要素となる。

3. 実務的含意

本研究により、(1)フォーム学習+即時フィードバックは短期的な機能改善に資すること、(2)季節・携行性・安全配慮に応じた継続支援（頻度・時間・場の工夫、仲間づくり、目標再設定等）の設計が有用であることが示唆された。自治体や大学が実施する住民向け健康教室では、「単発のイベント」から「伴走型の簡易的フォローアップ」（例：1-2か月に1回の確認会、連絡網での自己報告・相互励まし）へとデザインを拡張することで、行動維持の壁を低くできると考えられる。また、地域の健康づくりでは、「通常歩行+ポール歩行の併用」や「状況別の使い分け」を提示することで、楽しさの維持と負担の最小化の両立に寄与すると考える。

4. 本研究の強みと限界

本研究の強みは、実地の地域プログラムにおける即時的な機能変化を数量化し、参加者の語りと合わせて多面的に評価した点である。限界として、単群・少数例・短期フォローであり、自己効力感は当日ベースラインのみ（事後値なし）であった。介入効果の厳密な推定には、対照群の設定、季節要因の統制、長期フォロー（6-12か月）、および縦断測定が必要である。本研究では自己効力感の変化を検証できなかったが、先行研究からは重要性が指摘されており、今後の検討課題である。

5. 今後の課題

(1)ポールの携行性を高める支援（保管・シェア、推奨モデルの情報提供）、(2)暑熱対策の標準化（時間帯・給水・Wet Bulb Globe Temperature目安）、(3)自己効力感を高める小規模介入（成功体験の可視化、ソーシャル・プルーフ）、(4)デジタルを活用した簡易的の

ローアップ（簡便な実施記録・声かけ）を組み込んだ実装研究が望まれる。

V. 結語

本研究では、地域住民を対象としたポール・ウォーキング健康教室を開催し、当日の歩行機能に即時的な改善が認められるとともに、参加者の姿勢や歩容への気づき、楽しさといった肯定的体験が得られた。また、3か月後のフォローアップでは約半数が継続実施を報告し、自己効力感や継続支援の重要性が示唆された。今後は、季節や用具携行といった阻害要因を克服する仕組みを取り入れつつ、地域に根ざした自主活動や仲間づくりの支援を組み合わせることで、運動習慣の定着に資するプログラムの開発が求められる。

謝辞

本研究の実施にあたり、ご協力いただいたB地区自治会の皆さま、健康教室に参加くださった地域住民の皆さまに深く感謝申し上げます。特に、講師としてご尽力いただいた慶應義塾大学教授 山内賢先生には、ポール・ウォーキングの専門的なご指導と多大なご助言を賜り、心より御礼申し上げます。また、教室の運営とデータ収集に尽力いただいた学生スタッフの方々にも謝意を表します。

利益相反

本研究に関して、開示すべき利益相反はない。

引用文献

- 1) 厚生労働省 e-ヘルスネット. 健康日本21(第三次). https://kennet.mhlw.go.jp/information/information/policy/21_3rd.html (2025年9月17日アクセス).
- 2) スポーツ庁. 令和5年度「スポーツの実施状況等に関する世論調査」. 2024年公開. https://www.mext.go.jp/sports/b_menu/toukei/chousa04/sports/1415963_00012.htm (2025年9月17日アクセス).
- 3) 中村恭子, 古川理志. 健康運動の継続意欲に及ぼす心理的要因の検討—ジョギングとエアロビックダンスの比較. 順天堂大学スポーツ健康科学研究. 2004;8(1):1-13.

-
- 4) 山内賢. 高齢者を対象にした歩行運動専用ボール導入による体力維持・向上の可能性:通常歩行とノルディック・ウォーキングの比較(1). 体育研究所紀要(慶應義塾大学). 2010;49(1):1-7.
 - 5) 山内賢. 高齢者を対象にした歩行運動専用ボール導入による体力維持・向上の可能性(2):2種類のストック・ウォーキングの相違と運動処方への可能性に関する事例報告. 体育研究所紀要(慶應義塾大学). 2011;50(1):53-59.
 - 6) 香川将大,岡本佐智子. ポールウォーキングが成人の健康にもたらす効果についての文献的考察-生活習慣病に着目して-. 東都大学紀要. 2020;10(1):3-12.
 - 7) Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review. 1977;84(2):191-215.
 - 8) Osuka Y, Kojima N, Daimaru K, et al. Effects of Radio-Taiso on Health-related Quality of Life in Older Adults With Frailty: a Randomized Controlled Trial. Journal of Epidemiology. 2024;34 (10) :467-476. doi:10.2188/jea.JE20230317.
 - 9) 堀田邦子,和泉京子. 高齢者介護予防講座修了後の継続した自主グループ活動による効果 一身体・心理・社会的健康に着目して一. 武庫川女子大学看護学ジャーナル. 2025;10:26-34.
 - 10) 本宮丈嗣,山本澄子. ノルディック・ウォーキングが高齢者の歩行に与える影響. 理学療法学. 2017;44(1):11-18.
 - 11) Miyazaki T, Kiyama R, Takeshita Y, et al. Inertial measurement unit-based real-time feedback gait immediately changes gait parameters in older inpatients: a pilot study. Frontiers in Physiology. 2024;15:1384313. doi:10.3389/fphys.2024.1384313. (Brief Research Report)

健康スポーツナースを目指した理由、これからの展望

高橋 奈央

1. はじめに

大学卒業後は、介護福祉士として高齢者施設で働きながら学生時代から続けてきた格闘技のプロを目指していましたが、同僚の看護師と働くなかで同時に看護師に対する憧れも募りました。プロ格闘家になるか若しくは看護師になるのかの選択をする時期がありましたが、人を支える立場として医療に携わりたいという思いが強くなり、看護師の道を選択しました。医師会の看護学校に入学したので最初の2年間は、病院で助手業務をしながら准看護師取得しました。その後、准看護師として病院（消化器内科外科病棟）で働きながら3年間学校に通い看護師取得しました。その後は、集中治療領域で超重症患者の看護を学びながら、スキルアップのために呼吸認定療法士、心電図検定、急性期ケア専門士、ICLS インストラクターを4年間で取得しました。現在は、スポーツ医療に力を入れている病院でこれまでの経験を活かしつつ業務に取り組み、日々トレーニングにも励んでおります。アスリートの患者も多く、私自身もこれまで骨折や靱帯損傷、筋損傷などを経験し、怪我による悩みや競技復帰までの苦労を経験してきました。それをどう乗り越えてきたのか、食事やトレーニング方法の情報共有を患者様とすることで成長にも繋がっています。自身の競技経験と怪我からの復帰経験、さらに福祉・医療で培った技術・知識を活かし、スポーツを行う人々の障害予防や競技復帰支援に関わりたいと考えたことが目指したきっかけです。

2. これからの展望

今年度は、6月に行われたスペシャルオリンピックスのボランティアに参加し、8月にはサッカーの救護活動を行う予定になっております。健康スポーツナースとして、選手と医療者の2つの視点を活かし、運動療法を必要とする患者、健康づくりのために運動を行う方、競技スポーツ実践者に対してより良い支援を提供したいと考えています。そのためにも現状に満足せず、スポーツ医療についてさらに学びを深めていきたいです。また現在、病院では、教育にも携わっているため健康スポーツナースの存在・魅力を発信していきたいです。

自分の考える「健康スポーツナース」とは何なのか日々模索を続けていますが、今後の展望として知識と機会を得るためにも「スポーツ救命ライセンス講習会」の受講や「認定運動器看護師」の取得を目指したいです。あらゆる世代の方が健康かつ安全に、そして楽しみながらスポーツに取り組めるよう支援できる健康スポーツナースとして成長していきたいです。



スペシャルオリンピックス2026東京のボランティア活動に参加



3月に行われたテコンドー昇級認定審査

日本健康運動看護学会誌 第7巻1号

Journal of Japan Academy of Sports and Fitness Nursing Vol.7, No.1, 2026

発行日 2026年7月31日

発 行 日本健康運動看護学会

〒889-1692 宮崎県宮崎市清武町木原 5200

E-mail : sports-nurse@jasfn.jp

<https://jasfn.jp>
