

人間福祉学科・食物栄養学科

研究紀要

第24号

人間福祉学科

研究ノート

緩和ケア・終末期ケアにおけるソーシャルワーカーの役割に関する文献検討

勝浦 美智恵…… 1

食物栄養学科

事例・実践報告

子ども食堂における食育活動の実践報告

—栄養士養成課程学生による体験型食育の試み—

土橋 典子・阿南 りな・毛塚 優奈・齋藤 綾音・松村 綾海……15

高校男子サッカー部員への合宿期間中の栄養指導の試み

土橋 典子・小森 優実・岩崎 陸……23

2026年3月

宇都宮短期大学人間福祉学科・食物栄養学科

緩和ケア・終末期ケアにおける ソーシャルワーカーの役割に関する文献検討

Literature Review on the Role of Social Workers in Palliative Care and End-of-Life Care

勝浦 美智恵

要旨

本稿では、緩和ケア・終末期ケアにおけるソーシャルワーカーの役割に関する現状と課題を先行研究から見出し、今後の展望について論じた。研究方法は、先行研究を「役割・業務」「連携・協働」「意思決定支援」「グリーフに関する支援」「緩和ケア・終末期ケアにおけるソーシャルワーク教育」に整理して考察した。その結果、ソーシャルワーカーの緩和ケア・終末期ケアの関する業務は多岐にわたり、ミクロ・メゾ・マクロの活動を行う重要な役割を担っていることと、このような役割を果たすためには、専門職として死生観が重要視されていることが示唆されている。今後、ソーシャルワーカー養成教育の場や現任者においても死生観の涵養がすすむこと、職場内でのスーパービジョンや教育の場の参加の促進などの組織的なサポートが重要であると考察した。

Key words : ソーシャルワーカー 緩和ケア 終末期ケア

I. はじめに

人生の終末期をどのように過ごすかについて関心をもつ人は多く、終活や人生会議などそれに関連する話題にふれる機会も増えている。日本財団では、親世代の高齢者（67歳～81歳）と子ども世代（35歳～59歳）を対象に人生最後の迎え方に関する調査が行われている¹⁾。親世代の高齢者の人生最後を迎える望ましい場所についての回答は、自宅（58.8%）が最も多く、ついで医療施設（33.9%）という結果である。その理由として「安心できる・なじみがある」「最後まで自分らしく過ごしたいから」「自分で建てた家だから」などが挙げられている。また、避けたい場所として「子の家」（42.1%）が一番高く、家族への負担を懸念していることが示唆されている。

また、病気となり治療が必要な状況になったときにおいても、自分らしく生活ができることは多くの人が望むことではないだろうか。がん対策基本法では、緩和ケアが診断の時から適切に提供されることや居宅におけるがん医療を提供するための連携協力体制が確保されることなど療養生活の

質の維持向上が明記されている²⁾。また、第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）においては、がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会の実現と全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上が目指されている。具体的には、相談支援や情報提供、社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援、社会的な問題への対策、ライフステージに応じた療養環境への支援が掲げられている³⁾。診断時から適切に提供される緩和ケアは、年代は問わず、また、がん以外の患者にも必要である。

地域包括ケアシステムや緩和ケアの提供体制の整備が進められているなかで、終末期ケアや緩和ケアに関する多様なニーズへの相談対応や尊厳を持ち自分らしく過ごすことができる生活支援や環境づくりなど、ソーシャルワーカーが担う役割は大きいと考える。本稿では、以上の社会的背景を踏まえ、ソーシャルワーカーの緩和ケアや終末期ケアに関する先行研究から現状と課題を明らかにし、今後さらに有機的に役割を果たすための展望

を示したい。

II. 研究方法

ソーシャルワーカーの終末期ケアと緩和ケアに関する国内の先行研究を探索した。収集において検索エンジンの活用とハンドリサーチで行い、本文や抄録から、本研究のテーマに関わる文献と判断したものを取り上げ、「役割・業務」「連携・協働」「意思決定支援」「グリーフに関する支援」「緩和ケア・終末期ケアにおけるソーシャルワーク教育」に整理し考察をした。

III. 先行研究

1. 緩和ケア・終末期ケアにおけるソーシャルワーカーの役割・業務に関する先行研究

田村(2003)は、がん緩和医療とソーシャルワーカーの現状について、「全国緩和ケア病棟承認施設におけるソーシャルワーカーの業務実態調査研究」でのアンケート調査の結果をもとに考察している。調査では、入院前の援助で具体的な相談として、経済的なこと、入院相談、緩和ケアに関する情報、療養生活にまつわる家族や仕事などの問題、自己決定への迷いや不安が上位に挙げられた。また、入院中の援助は、「患者の医療費や生活費の問題への援助」、「在宅療養に向けた患者とその家族への援助」「生活圏域外での療養の選択に関するニーズへの援助」「スタッフケアに関する不満への調整援助」「仕事や社会的役割に伴う自己実現へのニーズに関する援助」「家族間の葛藤や確執に対する調整の援助」「病気や病状に対する受容困難に対する援助」が挙げられた。その他、死別後の援助、ボランティアの援助についての結果を記述している。この調査結果から、ソーシャルワーカーが厳しい人員配置のなかでも、がん緩和医療におけるソーシャルワークの重要性を認識し実践していると捉え、今後の展望としてソーシャルワークの心理社会的側面へのアプローチの実践と、医療チームの成熟と拡大を展望している⁴⁾。

片岡(2007)は、先行研究及び医療スタッフへのフォーカストグループインタビュー調査の結果から、終末期ケアにおける医療ソーシャルワーカーの役割を明らかにし、今後の課題を提示して

いる。フォーカストグループインタビューと個別アンケート調査の複合分析結果から、終末期ケアにおける医療福祉課題は、経済的問題への対応(医療費の問題、生活の問題、経済的問題による家族関係の問題)、社会資源の紹介及び活用(社会福祉制度に関する紹介及び活用、医療保険制度に関する紹介及び活用)、心理的援助(死の受容に対する心理的援助、告知から受容までのプロセスにおける援助、療養上の不安に対する患者への対応、告知に関する家族調整、転院に伴う心理的援助、家族への心理的援助)、職場復帰、家族関係の調整、単身者への援助(転院及び退院への援助、告知後の心理的サポート)、在宅生活への援助体制(在宅システムづくり、在宅ホスピスシステムづくり)、心理・社会的背景の情報収集及び情報提供、転院支援、関係医療機関情報の収集及び情報提供という結果をあげていて多岐にわたる。また、これらから特定機能病院が期待する医療ソーシャルワーカーの機能と役割について、転院及び退院における継続医療・看護の保障・生活問題への対応と述べている。その他、終末期ケアにおける心理的援助、経済的問題への対応、社会資源の紹介及び活用への対応、在宅生活及び地域医療体制に整理している⁵⁾。

佐藤(2010)は、社会福祉施設における看取りが社会的にも要請されている状況のなか、ソーシャルワーカーが、緩和ケアについて担う役割を探索的に考究している。世界保健機関(WHO)が発表している2002年の緩和ケアの定義から、緩和ケアは人びとの人生の終焉だけを扱うものではないことと、身体的にも精神的にも社会的にも困難に直面している人たちを手助けする必要があるということを明確に打ち出していることから、ソーシャルワークの存在意義が認められると提起している。また、ホスピスの成立過程を概観し、聖クリストファー・ホスピスの創設者であるシシリー・ソングダースの功績からソーシャルワーカーの役割を見出している。シシリー・ソングダースが看護師から医療ソーシャルワーカーに転じ、末期がん患者が医療から切り離された状況におかれ痛み苦しむ姿に直面してホスピスを創設し、近代ホスピスにおける緩和ケアの潮流を作り出したことについて、ソーシャルワーカーの定義にも明記

されている「社会変革」をもたらしたと述べている。緩和ケアにおけるソーシャルワーカーの役割を検討するため、柏木（1986）のホスピスの7つのポイントと柏木の記述から考察している。柏木が、「苦痛の緩和」にソーシャルワーカーの存在が欠かせない、身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、宗教的苦痛の4つ種類のうち、社会的苦痛に重要な関わりをもつ存在であること⁶⁾に着目している。生命・身体を脅かす苦痛を緩和することだけでは患者をあらゆる痛みから解放することができない。つまり、医師やナースだけではなしえない患者の苦痛の除去が求められていること、緩和ケアは積極的にソーシャルワーカーが介入する実践の場であると述べている⁷⁾。

岩本（2012）は、緩和ケアにおけるソーシャルワーカーの役割について、教育・カウンセリング、死生観、臨機応変な対応に整理し論じている。教育・カウンセリングについて、患者や家族の理解度に合った説明で状況を正しく理解し知識を得られるように関わることと、早期に不安や疑問を吐露できる環境と関係性を作ることを重要視している。また、このような介入により、治療に伴う意思決定支援をすることにつながると述べている。加えて、ソーシャルワーカー自身の死生観や異なる価値観、死に伴う様々な知識（身体的な変化を含む）やビリーフメントについても求められるとしている。そして、緩和ケアでは患者は身体状況が安定しないため、長期的な目標設定、定期的な面談という関わりは難しく、変化に臨機応変に対応できることが求められる。ソーシャルワーカーは、短期間であっても、あらゆる視点から問題を理解し、適時、適切な判断をする役割があると述べている。

その他、海外のソーシャルワーカーにインタビューを行い、緩和ケアの視点のソーシャルワーク実践を紹介している。オレゴン就学中のボランティアとして参加したホスピス体験から、ソーシャルワーカーの基本「聴く」という行為は自分自身がしっかりした考えや価値観をもつことで実現し、知識・経験で自分自身をしっかり支え、死生観がソーシャルワーカーが役割を果たす上で重要であるとしている⁸⁾。

田村（2016）は、緩和ケア領域におけるソーシャ

ルワーク実践について概説し専門職連携の方法や実践に触れ、有機的な連携の具体的方法やソーシャルワーク実践のあり方を考察している。

緩和ケアにおけるソーシャルワークの実践として、患者・家族・遺族への支援について整理している。患者の支援では、緩和ケアへの移行時、様々な生活課題、スピリチュアルな課題、未完の仕事への援助、葬儀などの相談が行われている。治癒的治療から緩和的治療への移行時には、患者の怒りや嘆きに対して感情の表出を保証し「気持ちを受け止められた」と患者が実感する関わりや、面接により心理社会的支援のニーズを把握し、院内の各専門職と連携していくことを挙げている。様々な生活課題への対応は、各種の制度活用で経済的基盤を整える支援、遺言や財産分与、献体、独居の単身者の死後の整理を挙げ、患者の生活の質（QOL）を考える上で、希望に沿った療養生活を整備することが重要な役割であると述べている。また、患者から様々な形で表現されるスピリチュアルな課題への対応については、患者への言葉の思いに耳に傾けていき、認識された現状から新たな解釈の可能性をひろげるような脱構築を支える。未完への仕事のニーズとは、スピリチュアルな課題と連動して語られ、人間関係やつながりを意味するもの、財産分与や遺言書作成などがあり、ソーシャルワーカーの役割として患者の気持ち代弁し家族間の調整や公文書作成手続き、多岐にわたる専門職との連携を挙げている。

家族の支援については、配偶者や親兄弟に限定せず患者を取り巻く支援者を広義の家族ととらえる必要性を述べたうえで、緩和ケア期の家族の抱える課題と的確なアセスメントの要点について記述している。また、緩和ケアにおける家族支援の特徴を、予備的悲嘆の支援、終末期と臨死期の家族ケアで整理している。家族が死別以前に患者の死を先取りし悲嘆する予期体験への関わりは支援の柱であり、感情表出を促し気持ち支えることや、病的な悲嘆が疑われる場合は専門科への受診へつなぐ対応が必要とされている。また、終末期・臨死期の患者の症状緩和で家族の苦悩を小さくするため、患者への誠実なケアと安楽を保つための最善の努力が、家族や遺族へのケアとなると述べている。医療チームとの連携、死別への心の準備の

ための丁寧な説明を行う、家族への敬意と労いの気持ちをもった関わりが重要であると述べている。遺族への支援については、その体験は個別的需要であるため、遺族の状態に合わせたサポートが必要であるとしたうえで、遺族の喪失からの課題と遺族への支援の実際について記述している⁹⁾。

上白木(2018)は、緩和ケア・終末期ケアに関する社会的な背景から、医療ソーシャルワーカー(以下、MSW)の役割が適切に遂行され、支援が質・量ともに患者や家族などに安定的かつ公平に提供されることが理想であるとしている。緩和ケア・終末期ケアのMSWに関する先行研究からはその重要性は報告されているが、日本ではその役割が曖昧で十分に機能していないことが指摘されていること、役割遂行に影響する諸要因が介在し影響を及ぼしているが、主要な要因の相互作用を総合的に俯瞰し因果関係性を明らかにした研究が見当たらないことに言及している。そして、緩和ケア・終末期医療のMSWの役割遂行の構造に関連する要因と因果関係性を明らかにするために、がん診療拠点病院などのMSW 1,134人を対象に質問紙調査を実施している。その結果、緩和ケア・終末期医療におけるMSWの役割遂行の構造は、多職種との情報共有、ソーシャルワーク実践、代弁、意思の確認ができない患者の医療方針の決定にかかわる支援、患者・家族に対する精神的支援であった。代弁や意思の確認ができない患者の医療方針の決定に関わる支援の役割は、ソーシャルワークの専門性や価値・倫理に裏付けられるものであり、緩和ケア・終末期医療においてMSWが患者の意思決定支援を担う役割として重要視している。これらの役割を継続・維持などにむけた方法を検討することと、教育・研修などの機会が求められると述べている。緩和ケア・終末期医療におけるMSWの役割遂行の構造に関連する主要な要因の相互作用を踏まえた因果関係については、MSWのコンピテンシーとコーピング、死に対する態度、職場・職業への適応は、相互に関連しながらその役割遂行を規定するという仮説が調査データと先行研究から支持された結果となっている。

緩和ケア・終末期医療におけるMSWの役割遂行の構造と主要な要因とその相互作用を明確にす

ること、MSWの役割遂行の実態と役割葛藤や職場・職業への不適応感などの原因を可視化し改善策を講じることは、バーンアウトと離職意向を防ぎ、患者・家族が安定的で質の高い支援の利用につながるかと考察している。そのため、教育・研修などを通じて役割遂行に影響を及ぼす諸要因への働きかけが大きな意義があると述べている¹⁰⁾。

宮田(2019)は、医療ソーシャルワーカーは、がん患者の様々な問題や悩みのなかで、社会的な問題に対して福祉の視点から支援する専門職として位置づけられ、がん患者の身体的苦痛以外の精神的、社会的、スピリチュアルペインも含めた全人的苦痛に対応することが求められていると述べている。心理社会的問題に関しては、経済的問題、がん治療と仕事の両立、生活支援、家族支援について整理している。緩和ケアをうけるための環境整備に関しては、外来、入院、在宅などあらゆる場面を想定し、療養先の選定においては、患者、家族の状況、経済面、療養期間、今後の治療方針など多面的視点でのアセスメントが必要と述べている。また、療養環境の体制構築を図るため、積極的に地域の医療・介護の関係機関との情報共有に努めることが望ましいと述べている。高度化・長期化するがん医療と複雑化する社会情勢のなかで、病気を抱えながら社会生活を継続する人が増えている現状で、医療と生活をつなぐ専門職としてソーシャルワーカーが担う役割が重要としている¹¹⁾。

上白木(2021)は、緩和ケア・終末期医療のソーシャルワーカー(以下、MSW)の役割に対し、患者による必要性の観点からその内実を明らかにするために、がん治療中の患者を対象に質問紙調査を行っている。その因子分析の結果は5因子に収束し、「患者に対する支援計画の策定」、「意思の確認ができない患者の医療方針の決定に関わる支援」、「患者の気持ちを医療従事者への伝達」、「多職種との情報共有」、「患者や家族への精神的支援」と命名し、それぞれの役割について考察している。第1因子「患者に対する支援計画の策定」は、患者へのサービス提供のモニタリング、ニーズに即した支援計画という項目が含まれ、ソーシャルワークの展開過程に倣うものであり、患者はMSWに対し専門的知識・技術に基づいた支援や

役割を求めていると述べている。第2因子「意思の確認ができない患者の医療方針の決定に関わる支援」については、意思の確認ができなくなった患者に対する生命維持治療の継続をいかに考えるかという生命・医療倫理の課題が背景にある。厚生労働省の「人生に最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の指針にある意思の確認ができない患者の医療方針の決定に関する具体的内容を示し、MSWには医療・ケアチームの一員として、この公正な基準と適切なプロセスをもって最善の利益を図ることを患者から求められているとしている。第3因子「患者の気持ちを医療従事者へ伝達」については、患者や家族は、身体的・苦痛や負担を抱えるなかで、意思や希望を医療従事者へ伝えるMSWの役割の必要性を感じていることを推察している。第4因子「多職種との情報共有」は、本因子を構成する「患者中心のケアの実現に向けた他職種への主張や提案を行う」「患者が必要な緩和ケアを受けられるよう、医師や看護師等医療職との情報交換を行う」から、質が担保された有機的連携が求められていることを読み取っている。第5因子「患者や家族への精神的支援」については、患者の家族等との人間関係や、患者と医療職・行政・地域等との関係性の調整を担うと専門職としてMSWに寄せられる期待が大きいと述べている¹²⁾。

先行研究からソーシャルワーカーの緩和ケア・終末期ケアにおけるミクロレベルの活動として、経済的課題（就労・医療費など）の相談、制度・社会資源の活用、家族関係の調整、患者・家族の心理的サポート、多角的な視点でのアセスメントと支援計画、療養や終末期に関わる意思決定支援、死別への心の準備や遺族へのサポートが挙げられていた。メゾレベルの活動として、医療チームとの連携、在宅生活の場合は地域医療体制の整備などが挙げられていた。また、マクロレベルとしては、緩和ケア・終末期ケアに関わる制度の不備などの改善に向けた活動が考えられる。

ソーシャルワーカーは患者および家族の意向やストレスに焦点を当て、ケアチームとそれを共有し最善の利益を図ること、その中核的な存在としての役割を担っている。患者の身体的苦痛・

精神的苦痛・社会的苦痛・スピリチュアルペインからなるトータルペインを理解し、その緩和に向けた包括的な支援には、様々な専門職による多角的なアプローチが必要である。そのため、適切な多職種連携が行われるための知識やスキルが求められている。その際、患者の症状の変化や気持ちの揺れに配慮した関わりが必要とされる。緩和ケア・終末期ケアにおけるソーシャルワーカーがこれらの業務を担い、安定的に支援の質を担保するためには、職場内やケアチームにおいてその専門性や役割の理解がすすむことが望まれる。

2. 緩和ケア・終末期ケアにおける連携・協働に関する研究

田村（2016）は、緩和ケアにおける在宅療養をめぐる専門職の連携について論じている。緩和ケアにおいてはチーム医療が基本であり、ソーシャルワーカーはその一員として他の専門職と課題を共有し合意形成のもとに支援を進めていく必要があると述べている。在宅療養へ向けた専門職の支援について、在宅療養の選択、在宅療養を支える準備、在宅で過ごすための連携・ネットワーク、緩和ケアに求められる専門職連携のあり方・方法に整理して論じている。在宅療養の選択では、患者の意向の明確化を丁寧支援する。面接で明らかになった意向を医療チームにつなぎ連携する。また、患者や家族が選択できるように、現状理解をするための支援を必要としている。在宅療養を支える準備は、患者と家族が安心して過ごすため課題の整理や状況を俯瞰し、在宅療養のために必要な支援について整理し体制づくりを行う役割がある。

また在宅で過ごすための連携・ネットワークにおいて、カンファレンスを重要な場としている。生活をトータルで継続して支えるための合意形成が大切であり、ソーシャルワーカーは患者と家族の意向を共有し専門職の理解と意識を共通にすること、協働のためのチームビルディングを促進する働きかけを行う。カンファレンスは意見を出し合い共通認識と方向性を一致させていくための連携の場であり、こうしたプロセスを通して、ソーシャルワーカーは、当事者の意向と気持ちと暮らしについて、専門職につなげ最後まで安心し

て過ごせるためのネットワークを構築していく。また、緩和ケアの患者の特徴として、短期間での病態や状況の変化が大きく、タイムリーに専門職間の情報共有と相談・協議が必要で、連携の方法もそれに即したものが求められる。ソーシャルワーカーは常に患者や家族に向き合い、意向をとらえて、各専門職と密に連携していく役割がある。有機的な連携の具体的方法やソーシャルワークの的確なアセスメント、さらにチームビルディングの視点やスキルが必要とされる。終末期においては連携場面で専門職間の見解の相違が生じることは少なくない。患者の意向を多職種にアドボカシーをすること、他の専門職の価値を理解しチーム内の力動を読み合意形成を図ることが求められると述べている¹³⁾。

樋渡 (2023) は、医療機関の外来のソーシャルワークにおける業務とソーシャルサポートネットワーク形成の実践事例について報告している。事例では一人暮らしのがん患者の在宅での療養を支援するためのソーシャルサポートネットワークを広げている。症状がすすみ思うように動けなくなっている状況で、入院療養か自宅で暮らすかで揺れる患者の気持ちを受けとめ、ケアマネジャーと連携し本人の納得に応じてサービスの利用を増やし、ソーシャルサポートネットワークを広げている。社会資源と連携する際に本人の意向を尊重すること、地域のサービス提供機関から日常生活の情報を重視して院内の専門職と共有している。ソーシャルワークの機能として、継続性と望まない入院の予防を挙げている。事例における実践では、患者の症状と意向の変化に応じて継続性をもって、院内の多職種と地域のサービス提供機関と連携を図りつつソーシャルサポートネットワークを広げている。また、患者の納得を踏まえながら、ソーシャルサポートネットワークを広げることで、自宅で過ごしたいという意向を叶える環境を整備している¹⁴⁾。

緩和ケア・終末期ケアのソーシャルワークの連携や協働の先行研究においては、患者や家族の希望の実現が重要視されている。緩和ケア・終末期ケアにおいては、治療や症状に不安を抱え、療養について揺れる気持ちに配慮し、意向を明確化す

る支援を丁寧に行っている。治療方針や人生の最終段階について意識する話し合いは、患者や家族にとっても精神的に負担が重い内容であると考えられ、その機会をつくるためには援助関係が重要となる。連携や協働の目的は、あくまで本人の意向の実現である。ソーシャルワーカーの患者や家族との関係構築が基盤となり、その意向の実現のための連携や協働体制が実現する。また、そのような合意形成の場としてカンファレンスが重要視されている。緩和ケア・終末期ケアのソーシャルワークの特徴として、短期間での病態の変化が多く、適時適切な専門職間の情報共有と協議が必要とされる。多職種連携を円滑にするためには、相互の専門性の理解と尊重の姿勢が大切である。患者の意向の実現をチームの目標にするため、中立的なファシリテーターの役割を担うことも想定される。そのため、ソーシャルワーカーにはカンファレンスの運営やファシリテーターやチームビルディングの知識やスキルが今後さらに求められる。

3. 緩和ケア・終末期ケアの意思決定支援に関する先行研究

宮田 (2019) は、医療ソーシャルワーカーは、がん患者のあらゆる段階で生じる問題や悩みに福祉の視点から支援する専門職であると位置づけている。そして、がんの療養をしている患者の緩和ケアにおける意思決定支援に関する医療ソーシャルワーカーの役割について言及している。がん治療は医療の進歩とともに、長期化・慢性化する傾向にあり、積極的治療終了時の時期や人生の最終段階について考えるタイミングの見極めが難しくなることが多いため、早めに話し合いの機会をもっておくことが望ましいと述べている。患者や代理決定者への意識づけを促すような話し合いのきっかけを作る、患者と家族の意向を明確にしていくことの役割を重要視している。また、患者の価値観や話し合いの内容を医療チームで共有し、それを地域につないで話し合いが継続することが大切であると述べている¹⁵⁾。

桑野 (2020) は、アドバンス・ケア・プランニングにおける医療ソーシャルワーカーの役割について、事例を通して考察している。終末期ケアで

は、病状変化が起こるたびに重要な意思決定が行われる。専門職側の安心感や事情だけで誘導的に進めるのではなく、患者と家族の気持ちを察する力や、様々な変化に寄り添い続ける、時には待つ、など意図的なかわりが必要だと考えている。サービスを整えることが支援に中心になるのではなく、「望む生活」を考える信頼関係の構築や、「望む生活」に近づくために必要なことを一緒に整理していく過程がソーシャルワーカーとしての役割であると述べている。また、アドバンス・ケア・プランニングは、多くのソーシャルワーカーが現場の実践に共通するため、改めてソーシャルワーカーの専門性、倫理、技術について考えることができる機会であると述べている¹⁶⁾。

佐藤（2020）は、アドバンス・ケア・プランニングの実践においては、本人および家族との細やかなコミュニケーションや、多職種との連携・調整が重要であると述べている。その実践を進める「人生の最終段階におけるソーシャルワーク機能」を探索することを目的に研究を行っている。研究方法は、厚生労働省の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の内容を概観し、ソーシャルワーカーの立ち位置を確認し、国内の先行研究からソーシャルワーク機能を抽出している。人生の最終段階を支えるソーシャルワーク機能には、援助関係の構築、予防、評価、連携と協働、情報提供・助言、希望・意向の明確化、代弁、調整、精神的支援という9つの機能が挙げられた。アドバンス・ケア・プランニングの実践においては、これらの機能が着実に発揮されることで、本人・家族、専門職のケアチームといった関係者全員が納得し、合意に至ったうえで意思決定が可能となると述べている。アドバンス・ケア・プランニングは医療機関を中心に広まり始めたが、福祉施設や在宅の現場では実施体制が整備されていない状況に関して、法改善に向けた働きかけも求められる可能性について言及している。また、専門職を対象とした研修のみで運用が改善されるものではないため、本人、家族など意思決定に関わる全ての人に共通理解が進められること、地域における福祉教育の推進も重要視している¹⁷⁾。

樋渡（2023）は、外来ソーシャルワークの定義

を「病院の外来機能を最大限に考慮して行うソーシャルワーク」としている。一人暮らしのがん患者への外来ソーシャルワークの実践事例から、終末期の意思決定支援について考察している。終末期においては、入院早期にクライアントや家族にアセスメントをするが、極めて短期間の関わりで治療方針や療養場所選定に関する意思決定支援を行うこととなる。外来の段階から援助関係を構築することが大切にするこで、クライアントと深い話し合いが可能となると述べている。事例での対応において、意識低下時・死亡時の手続きといった本人にとって精神的に負担が重い内容について、病院の都合で決めるのではなく、本人の自発的な提案を待って、「援助関係を活かした意思決定支援」ができた述べている¹⁸⁾。

先行研究でのソーシャルワークの実践では、緩和ケア・終末期ケアにおける意思決定支援では、患者の意思を形成する段階での支援を大切にしていた。治療や療養の支援体制の整える上で時間に制限がある状況においても、患者が気持ちや考えを整理できることを優先させている。その際に、適切な情報提供を行い、面接の方法を用い、傾聴し待つことによって支え、様々な不安で揺らいでいる患者が自分の気持ちや今後の生活についての考えを明確にしていくための支援を行っている。病院や専門職側の都合で進めるのではなく、あくまで患者と家族が中心であるという姿勢を保っている。特に、緩和ケア・終末期ケアにおいては、短期間の関わりで、患者にとって精神的に負担が大きい内容に関する意思決定を支援することが想定されるため、それまでの援助関係が重要となる。意思表示時の環境やタイミングの配慮、その後の患者のゆらぎをモニタリングすることが必要とされる。2018（平成30）年の厚生労働省による「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」では、適切な医療の情報提供に基づいて本人が多職種から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで進めることが原則とされている。重要点として、本人の意思は変化しうるものであることを踏まえ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援、

話し合いが繰り返し行われることが明記されている。自らの意思が伝えられない状態の可能性については、家族等の信頼ができる者も含めて、話し合いが繰り返し行われることとなっている¹⁹⁾。

本人が地域での療養を希望した場合、その意向を実現するためには、フォーマル・インフォーマルなサポートや医療ケアが連携するためのケアマネジメント体制が求められる。そして、アドバンス・ケア・プランニングや意思決定支援について関わる人々や地域に対する啓発の活動も必要だと考える。

4. グリーフに関する支援の先行研究

木原(2012)は、グリーフについて、その定義や研究史を概観し、その応用分野を検討し、ソーシャルワークとの関連について論じている。グリーフワークの定義を主にその人にとって重要な他者(物を含む)を、事故や病気等により喪失してしまったあとの悲しみ、嘆きにかかわる感情的作用(喪)全体、およびその過程であるとしている。また、当事者自身だけで行うことが難しい場合、専門家等による意図的介入によってその人のための適切なケアが行われると述べている。

グリーフワークとは、もともと習俗文化に深く根差した原始的な反応であったが、意図的な介入としてのグリーフワークは、精神分析の用語としてはじめて概念化され定義されたことを重要視している。理論としてのグリーフワークの始原といわれる精神分析家のSigmund Freud、そして、Eric Lindemannのココナッツグローブの臨床、その後の、精神医学、心理学等を中心に進展した悲嘆研究の歴史的経緯について整理している。現代においては、Robert Neimeyerの構成主義的なナラティブ論によるグリーフワークについて紹介している。日本においては、医学、看護学、心理学、社会福祉学、神学などにおいて、注目される研究が散見され、関連する学会が相次いで発足しているが、総じて欧米のような厚みのある研究層をなしているといえる難しい状況であると述べている。

グリーフワークの歴史を踏まえ、臨床上応用される現状と可能性を、死生臨床におけるグリーフワーク、震災とグリーフワーク、児童・家族分野、

高齢者分野、障害分野に整理し論じている。死生臨床におけるグリーフワークについては、その研究の重要性が指摘され、個別化したニーズも拡大していく傾向にあると述べている。日本のグリーフワークを取り巻くソーシャルワークについては、ジェネラリストとしての社会福祉士の活躍は今後も続くものとしつつも、グリーフワークの視点が重要視されていないことを憂慮している。グリーフワークは生活場面での日常的ケアでの側面が重要であり、ソーシャルワークのジェネラリストの、トータルに人間をみる視点、つまり身体的・社会的・心理的・霊的(スピリチュアル)として統合的な人間理解という意味において今後重要になってくるものであると述べている。また、スペシャリストとしてのグリーフワークの具体的方法として、ナラティブ論的方法を感情表出、意味創造・意味再構成、意味の社会化に整理し提示している。グリーフワークの今後について、これまでは欧米的な文化思想を前提にされてきたが、日本の文化的特性や宗教性を活かした日本的なグリーフワークを検討すべきであると述べている²⁰⁾。

岩本(2012)は、ホスピス・緩和ケアにおけるグリーフサポートとソーシャルワーカーの役割について論じている。言葉の定義として、グリーフ(grief)は本来喪失という体験を指し、日本では広くグリーフという言葉が死別を指して使われているが、本来の語源を正しく理解するとグリーフは「病の宣告、闘病中、治療の転換期そして終末期とあらゆる場面で患者や家族が体験していて、ソーシャルワーク実践に身近なテーマである」と述べている。

グリーフ支援の基本として、ソーシャルワーカーがグリーフに関する正しい臨床的知識を理解することを認識している。グリーフを体験している個人の潜在的な回復力を信じ、グリーフには幅広い反応と体験があると教育することであり、そうした過程を経て個人が自分の体験を受け入れられるように導くことが大切であると述べている。そのため、ソーシャルワーカーにはグリーフが個人に与える影響への正しい理解、継続的なエンパワメント、適切な資源へのつなぎをいう役割を主に果たすことが望ましいとしている²¹⁾。

田村(2016)は、緩和ケア領域におけるソーシャ

ルワーク実践のあり方について論じている。緩和ケアのソーシャルワークでは、患者の家族も全人的な痛みを体験しているため、第二の患者として支援する必要があると述べている。その支援の特徴として、予期悲嘆への支援、終末期・臨死期の家族ケアを挙げている。具体的には、予期悲嘆の感情表出を促し気持ちを支えること、医療チームと連携し死別への心の準備のため丁寧な説明を行うことを挙げている。家族への敬意と労いの気持ちをもって関わることを重要としている。

また、遺族への支援については、死別体験は非常に個別的であり、それぞれの遺族の状態にあったサポートが必要であると述べている。支援の実際は、情緒的サポートが基盤であり、ソーシャルワーカーは家族が感情を言語化できるように支持し、あるがまま聴くことで、遺族が自己の内面の様々な感情に向き合うことを支援する、個別的な悲嘆のプロセスを歩む、その道のりに寄り添いサポートすることが求められている。長期的に見守る支援となることも多いため、必要に応じ地域の専門職やサポートグループやセルフヘルプグループとの連携や協働を図ることも大切であると述べている²²⁾。

金子(2016)は、患者との死別体験が日常的にある緩和ケアにおいて、ソーシャルワーカー、看護師、医師が抱えるグリーフとそれにどのように対応しているかについて、ライフ・ストーリー法を用いて明らかにしている。また、この結果をもとに援助者のグリーフの共通性とソーシャルワーカーが抱えるグリーフへの対応の特有性を考察している。

インタビューの結果、ソーシャルワーカー、看護師、医師の抱えるグリーフは、「申し訳なさ」「無力感」「喪失の類似体験」「不安感」が挙げられた。また、グリーフへの対応については、「患者と心理的な距離感を保つ」「同僚と語り合い肯定的に受けとめ合う」「患者からの学びを仕事に活かす」「自覚して揺れ動く」「他の援助者に託す」を行っていることが明らかになった。

この結果をもとにソーシャルワーカーが抱えるグリーフの特有性について考察している。1つめは緩和ケアにおいての立場やポジションが十分に確立されていない「無力感」である。2つめは、看

護師や医師に比べて緩和ケアの知識やスキルを学ぶ、教わる機会が十分ではないため、携わることへの「不安感」がある。そのため、緩和ケアにおけるソーシャルワーカーの養成教育や人材育成の取り組みは、従事する際に不安感を抱え苦しむことを予防する意味でも重要としている。3つめは、患者と家族に十分にかかわることができなかったことに対して「申し訳なさ」を抱えている。看護師や医師と比べると患者や家族と関わる時間が少なく、関わる時間を大切にしたいと思っても職場環境上それができないなどの葛藤を抱える場合、より強く申し訳なさを感じる可能性がある。グリーフへの対応で挙げられたのは、「他の多職種に託す」であった。それは、他職種の援助者を信頼する思いであり、他職種の援助者の力を信じて共に仕事する環境があるからこそ、死別体験が積み重なる緩和ケアで仕事が続けられるということである。他職種連携という機能によりソーシャルワーカーがグリーフを一人で背負い苦しむことを防ぐと考察している²³⁾。

先行研究では、グリーフに関するソーシャルワーカーの役割として死別への準備や遺族への支援が行われている。具体的には、情緒的なサポートとして、傾聴をすることで遺族が感情を表出できるように関わるものが挙げられている。グリーフのプロセスを理解して、遺族がそれぞれの段階を乗り越えられる支援を行うが、留意したいこととしてそのプロセスは個別的であり、寄り添う姿勢が求められることである。また、必要に応じて関係機関やサポートグループ・セルフヘルプグループにつなぎ、そのような社会資源と連携と協働を図り、長期的かつ包括的な支援体制を作ることが必要となる。グリーフは「大切な人やものを喪失することで起こる多様な反応の総体」で「本来は死別悲嘆だけでなく、あらゆる種類の喪失体験によって生じうる」²⁴⁾。そのため、死別ということだけを指すのではなく、患者や家族が様々な場面で体験していることと、日常的生活場面でもケアが必要であることを意識する必要がある。また、専門職が経験するグリーフについても同様であり、サポートを必要とすることに目を向けていきたい。ソーシャルワーカーは医療の専門職に

比べ、緩和ケア・終末期ケアに関して学ぶ機会が少ないことが指摘されており、グリーフについても同様であると考えられる。専門職がグリーフについて理解を深めることは、患者や家族に対する適切な支援につながると考えられるため、グリーフに関して学ぶ機会や、専門職同士の支え合いが機能する連携が望まれる。

5. 緩和ケア・終末期ケアにおけるソーシャルワーク実践の教育

岡崎・片岡・長友・前田（2006）は、社会福祉士の養成校の学生を対象としてデス・エデュケーション演習プログラムを行っている。学生が人生の終末期に関わる体験をすることで「生きる」ことへの意識の喚起、自身の「生きる」ことへの考え方を理解し他者理解の視野をひろげ安定した援助が行えるようになること、事例を扱い場面に応じた対応力を養成することを目的に、「価値観」と「実践力」の2つの側面から構築する演習プログラムの開発と検討を行っている。演習プログラムは、第1回目は講義及び医療ソーシャルワーカーの終末期ケアの事例に対するグループワーク、第2回目は第1回目の事例を基にグループ単位で「ケアプラン」を作成し発表、第3回目は自ら終末期の患者となり、段階的に「死」を体験する「疑似体験型学習」、第4回目は、第3回の「疑似体験学習」と「振り返り」から視点を一転し、自らの立場を援助者に見立て、同様の事例についてKJ法を用いて、グループワークを行い発表する、という構成である。

デス・エデュケーション演習の評価は、振り返りカードと感想レポートの内容を材料としている。それを①本人の立場で考えることの重要性、②ソーシャルワークの対象の多様性、③エンパワメント、アドボケイトの重要性、④職種間連携の必要性、⑤社会資源の必要性、⑥デス・エデュケーションの必要性に分類し、整理している。演習の効果として、学生が対人援助専門職を目指す者として習得していかなければならない課題を自ら見出し、学習行動に対する自律性を養う効果と、援助場面で利用者主体の視点で関わることを体験し援助観と技能を習得し実践を希求する契機になったことを挙げている。課題としては、専門職として

終末期にどのように関わるかという実践力の養成という点を挙げている。体験型学習は、自分の考えや思いなどに向き合い「頭」での理解と「実感」を結びつける良い機会であり、実力の養成を方法の構築が重要であると述べている。また、「デス・エデュケーションプログラム」について、対人援助専門職の現任研修プログラムとしての効果にも言及している²⁵⁾。

片岡・岡崎（2008）は、社会福祉士養成課程において、デス・エデュケーション演習を試みている。演習が学生の援助観の形成にどのような効果をもたらしたのかを学生が記述した感想文をグラウンテッド・セオリーにより分析して明らかにしている。デス・エデュケーション演習の内容は、終末期ケア事例の提示（講義とグループディスカッション）、終末期ケア事例のケアプランの作成（グループディスカッション）、疑似体験プログラム「死の体験旅行」（個人、グループディスカッションによる振り返り）、振り返りとケアプランの作成（グループディスカッション）である。

学生の振り返りシートの記述内容をグラウンテッド・セオリーによって分析した結果、9つのモデルとなる「死生観」「一人称の死」「生きる力」「クライアントの尊厳・人権」「自己覚知」「痛みの理解（心理・身体・社会・霊的）」「二人称の死」「家族の心理的理解」「ソーシャルワーク専門倫理」が挙げられた。演習の意義として学生たちが「死についての考察」「死とは何か」という自己の問いを始めたことと述べている。これは、死生観の涵養、死に逝く人々への共感や共有の姿勢を養成することにつながり、死の考察から生への考察の姿勢が見られたことにも着目している。疑似体験からは、主人公と自己を重ね合わせることで、より死に逝く人々の痛みを理解するとともに、自己の死、すなわち一人称の死を疑似体験することに繋がったと述べている。二人称の死について、近親者との死別体験が乏しい学生がいる現状において、デス・エデュケーションは重要な機会であるとしている。学生たちの死生観の涵養、一人称の死や終末期患者が抱える痛み等を疑似体験し、理解を深めることに繋がった。そのうえで、生きるということを再考察すること、自己と他者とのつながりを実感し感謝をするなどの能動的な感情が

みられたと述べている。課題として、援助者としての視点の獲得や援助の在り方について考察を深めていくことができる能動的な姿勢を養成する授業内容、命の気づきからクライアントの人権や尊厳への視点を涵養することを挙げている²⁶⁾。

北村(2022)は、ソーシャルワーカーは、多職種によるチームの協働が有効に機能するための中核的存在として最も適任であると考え、緩和ケア・終末期ケア分野で実践するソーシャルワーカーを養成するための教育プログラムに必要な要件を探ることを目的とした研究を行っている。研究の方法は、主に米国でソーシャルワーク研究の雑誌を対象に「教育」をキーワードとして検索し文献を選定し、緩和ケア・終末期ケアを実践するソーシャルワーカーを養成するための教育プログラムを構築するために重要と考えられる14の課題項目を整理するとともに、実際に提供された教育プログラムを例示している。

論文については、終末期ケアをめぐる課題とワーカー教育の必要性、米国における終末期ケア分野のソーシャルワーク教育の経過、終末期にある人の援助者としての資質、バーンアウトとワーカー支援、意思決定支援と事前指示書作成支援、ソーシャルワーカーの役割、家族支援、価値・倫理、文化的多様性・死生観、スピリチュアリティ、多職種協働、地域啓発、死別・悲嘆のケア、複雑性悲嘆について整理し論じている。

実際に実施された具体的な教育プログラムについても紹介している。総合的な教育プログラムを構築したものとして、疼痛管理と緩和ケアに関するソーシャルワーカーのための教育プログラム、現役ワーカーを対象とする緩和ケアのプログラム、認定ソーシャルワーカーを対象にした研修プログラム、スミスカレッジのプログラム(終末期ケアの経験が長い実践者対象)、ニューヨーク大学のプログラム(受講者にメンターを配置し、講義と見学実習の後、実践を行う)、ワーカー養成にホスピスでの実習を組み込むモデルを挙げている。特定のスキルに焦点をあてたものとして、メモリーブックを作るプロジェクト、事前指示書の作成、ケアプラン作成の活用、ナラティブ・ワークショップ、事例検討を通したスキル習得、シミュレーションの活用、フィルムの活用を挙げている。

多死社会を迎え人々の価値観が多様化するなか、福祉・医療のサービスに携わる専門職として看取り実践が実施される環境を整えることに、リーダーシップを発揮することが望まれると述べている。そのために、ジェネラリストとしてのソーシャルワーカー養成教育に加え、終末期ケアに必要な知識と実践経験が必要であるとしている。日本においては、卒後教育のプログラムとして終末期ケア教育を構築すること、ヒエラルヒーを超えてともに学び合う関係、フォーマルなメンバーシッププログラムが有効で、その仕組みの構築を望んでいる²⁷⁾。

先行研究や実践報告では、ソーシャルワーカーの教育において死生観が重要視されている。死生観は終末期ケア・緩和ケアに限らず、ソーシャルワーカーの知識やスキルの基盤であり、個人の尊厳を支える役割を担うためには必要不可欠である。

死生観は個人の経験、教育・文化など環境によって形成されそれぞれ異なる。学齢期においては「総合的な学習の時間」、「生命(いのち)の安全教育について」等で、生命の大切を学ぶことと関連づけながら包括的に「生」「死」について学ぶ機会は模索されている。しかし、特定の教育現場や個々の教員の力量に依存している部分が多く、「学校教育では、「生」や「死」を扱った教育はあまり実施されておらず、むしろその扱いを避ける傾向が見受けられる」²⁸⁾ また、ソーシャルワーカーの養成においては、人権の尊重・尊厳の保持・権利擁護などの理念や倫理綱領など倫理観を養うことが重視されている。終末期ケアに関連した講義や事例を通じて、学生が専門職としての視点や援助のあり方を学ぶ機会もあるが、死生観を涵養するための教育は体系的かつ統一的なカリキュラムが確立されていない。実践現場で専門職となるまでに、個人的に身近な人の死を経験していても、生や死についての考えを深める機会は少ないと考えられる。

現任者となった後も、死生観は個人の人生経験やソーシャルワーカーとしての役割から形成されていくものであるが、定期的に学ぶ機会が必要である。多様な死生観を理解し尊重する専門性を身

に着けるためには、自己の死生観について理解を深める機会や専門職団体による学習会やメンバーシッププログラムの研修などに定期的な参加ができる環境が望まれる。

IV. 考察

国は、住み慣れた地域で最後まで安心して暮らせる社会を目指し地域包括ケアシステムの構築を進めている。自宅で終末期を過ごすことや、治療をしながら在宅生活をしていくことを望むとき、それが可能となる地域が望まれる。また、入院や施設入所でも、その人らしく尊厳をもって生きられる支援が求められている。ソーシャルワーカーは、医療と福祉、様々な社会資源を結びつけ、その支援の実現のための中核的な存在として重要視されている。

本稿で取り上げてきた先行研究から以下のことが明らかになった。まず、ソーシャルワーカーの緩和ケア・終末期ケアに関する業務は多岐にわたる。クライアント（患者や利用者、その家族）の全人的苦痛を理解して心理的サポートを行い、個々の状況や望む生活を適切にアセスメントする。療養生活での課題への支援と、人生における大切な選択の意識決定支援を行い、クライアントの意向の実現に向け、多職種連携や地域でのネットワークを行う。必要に応じて、当事者のおかれている状況の改善に向けた活動も行う。つまり、ミクロレベルにとどまらない、メゾ・マクロの活動が行われている。さらに、大切な人やものの喪失に伴うグリーフへの理解と個別に寄り添う姿勢や遺族へのサポート、専門職が抱えるグリーフへ目を向けることも大切とされている。ソーシャルワーカーの役割について周囲からの理解が不十分であること、ソーシャルワーカーが緩和ケア・終末期ケアに関して学べる機会が必要であることが指摘されていた。

先行研究から明らかとなった役割を果たすためには、ソーシャルワークの価値・倫理、知識、技術を基盤として、緩和ケア・終末期ケアに関する経験を積み重ねていくことが必要である。特に死生観については個人の尊厳を支える上で重要視されている。専門職が自らの死生観を理解していることが、クライアントや家族が大切にしたいこと

や価値観を尊重することにつながる。また、「生きること」「死ぬこと」について深く考え向き合う姿勢を培うことで、個人に合わせた緩和ケアや終末期ケアを模索することができる。専門職の死生観は、現場での実践経験と振り返りを繰り返すプロセスを通じ深まっていくものであるが、教育のあり方や組織的なサポートにも注視したい。社会福祉士養成課程においては、「死生学」などの特化した科目が必修にはなっていないが、科目の中で講義や演習を通して終末期における支援について学ぶ。特に人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン、アドバンス・ケア・プランニングなど意思決定支援に関しては重要視されている。今後は、制度や実践の知識を学ぶだけでなく、その基盤となる死生観に関する教育がさらに必要となると考える。そして、現任者となり、看取りや死に向かっていく生活のプロセスを支える立場となった時には、専門職の死生観を醸成する環境や定期的な学びの場が必要となる。緩和ケアや終末期ケアの業務に伴う不安や痛みを言語化し、スーパービジョンによる支持的機能や学びを得ることで、感情的な負荷の軽減や自己覚知の深化につながる。専門職の自助努力によるものだけでは、多忙な業務により機会を得ることが難しくバーンアウトになることも危惧される。組織におけるソーシャルワーカーの専門性や役割の理解、職場内外でスーパービジョンや教育の機会への参加の促進などが求められる。クライアントや家族から学んだ経験が生や死の尊厳を守る専門性につながる大切な過程であるため、専門職の養成課程と現任者となった時の死生観に関する教育のあり方と組織的な支援について実践と研究が積み重ねていくことが望まれる。

V. おわりに

ソーシャルワーカーの緩和ケアと終末期ケアに関する先行研究や文献を読み整理する過程で、ソーシャルワーカーの多岐にわたる役割の内容、クライアントが最後までその人らしく生きることを支える姿勢について学んだ。また、ソーシャルワーク養成で行われている教育からも深く影響を受けたため、自らも授業等の教育方法について模索したい。

今回、緩和ケアや終末期ケアに関連するドキュメンタリー映画や書籍などの作品にふれ、講義や演習形式の研修など学びの機会を得ることができた。当事者・支援者としての両方の立場で演習をする、身近な人の看取りの経験を聴くことや死に対する考えなどを共有する経験もあった。そこでは、不安やつらさを感じるというよりは、むしろ、他領域の専門職や専門職以外の受講生など多様な人々との相互作用によって、終末期だけでなく生きることが意識することができる貴重な時間となった。また、このような内容について日常的に会話をすることはあまりないことも改めて気がついた。

現在、終活や人生会議など自らの終末期について考える機会に対し人々の関心が高まっている。今後はさらに死生観を語るができる風土や場が求められるであろう。実際、デスカフェや死生学カフェなどの取り組みも行われている。これは、専門職や支援者としての学びという目的ではなく、気軽な雰囲気ですと死に関する対話を通じ参加者同士で学び合う場となっている。人生観や死生観について聴く、語る、共に学ぶこと通じて、支え合いやコミュニティの形成という機能につながる可能性もあり、今後、多死社会や地域共生社会における課題に対する効果などにも着目したい。

引用文献

- 1) 日本財団,2021,「人生の最後の迎え方に関する全国調査」,日本財団ホームページ (2025年11月10日アクセス
https://www.nippon-foundation.or.jp/wp-content/uploads/2021/03/new_pr_20210329.pdf)
- 2) Gov法令検索,がん対策基本法第17条, (2025年11月10日アクセス
<https://laws.e-gov.go.jp/law/418AC1000000098>)
- 3) 厚生労働省,2025,「第4期がん対策推進基本計画」,厚生労働省ホームページ (2025年12月10日アクセス
<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001091843.pdf>)
- 4) 田村里子,2003,「がん緩和医療とソーシャルワーカー～現状と展望～」, がん看護8 (3) (通号40) ,pp187-190.
- 5) 片岡靖子,2007,「終末期ケアにおける医療ソーシャルワーカーの役割と課題」,九州保健福祉大学研究紀要8, pp71-77.
- 6) 柏木哲夫,1986,「第8章 ホスピスというもの」,アルフォンス・デーケン編『死を看取る』,メディカルフレンド社,pp230-254.
- 7) 佐藤繭美,2010,「緩和ケアにおけるソーシャルワーカーの役割の検討」,現代福祉研究10,pp89-99.
- 8) 岩本喜久子,2012,「ホスピス・緩和ケアにおけるグリーフサポートとソーシャルワーカーの役割」,ソーシャルワーク研究37 (4) ,pp17-24.
- 9) 田村里子,2016,「緩和ケアにおけるソーシャルワーク実践と専門職連携の方法と実践」,ソーシャルワーク研究42 (3) ,pp173-180.
- 10) 上白木悦子,2018,「緩和ケア・終末期医療における医療ソーシャルワーカーの役割遂行の構造に関連する要因」,社会福祉学59 (3) ,pp16-29.
- 11) 宮田佳代子,2019,「緩和ケアとソーシャルワーク」,総合リハビリテーション47 (12) ,pp1183-1189.
- 12) 上白木悦子,2021,「緩和ケア・終末期医療における医療ソーシャルワーカーの役割の必要性－患者への質問紙調査の因子分析結果－」社会福祉学62 (1) pp14-26.
- 13) 田村里子,2016,「緩和ケアにおけるソーシャルワーク実践と専門職連携の方法と実践」,ソーシャルワーク研究42 (3) ,pp173-180.
- 14) 樋渡貴晴,2023,「一人暮らしがん患者のソーシャルサポートネットワーク形成と終末期の意思決定支援：外来ソーシャルワークに焦点を当てて」,ソーシャルワーク研究1 (1) ,pp73-78.
- 15) 宮田佳代子,2019,「緩和ケアとソーシャルワーク」,総合リハビリテーション47 (12) ,pp1183-1189.
- 16) 桑野愛理,2020,「分科会報告 終末期における意思決定支援：終末期における医療ソーシャルワーカーの役割と課題」,医療ソーシャルワーク研究 (10) ,pp59-61.
- 17) 佐藤惟,2020,「人生の最終段階を支えるソーシャルワーク機能の検討 - アドバンス・ケア・プランニングの運用に向けて -」東京福祉大学・

大学院紀要,第10巻第1-2合併号,pp133-140.

- 18) 樋渡貴晴,2023,「一人暮らしがん患者のソーシャルサポートネットワーク形成と終末期の意思決定支援：外来ソーシャルワークに焦点を当てて」,ソーシャルワーク研究1(1),pp73-78.
- 19) 厚生労働省,2018,「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」,厚生労働省ホームページ(2025年10月20日アクセス
<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>)
- 20) 木原活信,2012,「ソーシャルワーク実践とグリーフワーク」,ソーシャルワーク研究37(4),pp4-16.
- 21) 岩本喜久子,2012,「ホスピス・緩和ケアにおけるグリーフサポートとソーシャルワーカーの役割」,ソーシャルワーク研究37(4),pp17-24.
- 22) 田村里子,2016,「緩和ケアにおけるソーシャルワーク実践と専門職連携の方法と実践」,ソーシャルワーク研究42(3),pp173-180.
- 23) 金子絵里乃,2016,「緩和ケアにおける援助者のグリーフとその対応 - 職種間の共通性とソーシャルワーカーの特有性 - 」,社会福祉学 56(4),pp68-81.
- 24) 山崎浩司,2024,「グリーフサポートとは何か」『グリーフサポートと死生学』,放送大学教育振興会, p11.
- 25) 岡崎利治・片岡靖子・長友真実・前田直樹,2006,「対人援助専門職におけるデス・エデュケーションの必要性について(Ⅱ) - 「社会福祉援助技術演習」における展開 - 」,九州保健福祉大学研究紀要7,pp73~79.
- 26) 片岡靖子・岡崎利治,2008,「社会福祉援助技術演習におけるデス・エデュケーションの試み～社会福祉援助技術観形成過程における諸課題～」,久留米大学文学部紀要社会福祉学科編第8号,pp1~11.
- 27) 北村育子,2022,「緩和・終末期ケア領域におけるソーシャルワーク実践に必要な教育項目の検討」日本福祉大学社会福祉論集第147号,pp81-101.
- 28) 加藤良則・庄司一子,2021,「「生と死の教育」の現状と意義及び課題 - 我が国の学校教育にお

ける実態を踏まえて -」 共生教育学研究8, p 51-64.

参考文献

- 1) アルフォンス・デーケン編,1986,『死を看取る』,メディカルフレンド社.
- 2) 小澤竹俊,2022,『死を前にした人にあなたは何ができますか』,医学書院.
- 3) 石丸昌彦・山崎司編,2024,『グリーフサポートと死生学』,一般社団法人放送大学教育振興会.
- 4) 荻原真由美・柴田博・芳賀博・藤井圭・長田久雄,2019,「自発的な「死」の語り合いがもつ意味 - デスカフェ参加者の人生観と死生観を通して - 」,応用老年学13(1), pp54-65
- 5) 吉川直人,2020,「国内のデスカフェの現状と可能性 - 多死社会を支えるつながりの場の構築」,京都女子大学生生活福祉学科第15号,pp39-44.
- 6) 竹之内裕文,2020,『対話を通して生と死を探究する 死生学カフェの挑戦』,静岡哲学会.

子ども食堂における食育活動の実践報告 —栄養士養成課程学生による体験型食育の試み—

A Practice Report on Food Education Activities at a Children's Cafeteria — An Experiential Food Education Initiative Led by Students in a Dietitian Training Program —

土橋 典子・阿南 りな・毛塚 優奈・齋藤 綾音・松村 綾海

要旨

本報告は、栃木県内の子ども食堂において、2025年4月から7月にかけて企画・実施した2回の食育活動についての実践報告である。第1回は夏休みの自由研究につながる調理実験、第2回は調理体験学習として海苔巻き作りを行った。活動後に実施した子ども食堂職員へのアンケート調査では、子どもにとって貴重な体験機会を提供できた点が評価された。したがって、体験型学習は子どもの「体験格差是正」に寄与する可能性がある。この結果をもとに、子どもの「体験格差の是正」という観点から、子ども食堂が地域と連携して進める食育活動の意義についても考察した。

Key words：子ども食堂，食育活動，調理体験学習，体験格差

I. はじめに

我が国における子どもの相対的貧困率は、「令和4年（2022年）国民生活基礎調査」によると、令和3年（2021年）時点で11.5%と報告されている¹⁾。子ども食堂は、食の相対的貧困の解消を目的として地域住民により運営が開始された民間発の取り組みであり²⁾、無料または安価で栄養のある食事や温かな団らんを提供する場として全国に広がりを見せている³⁾。認定NPO法人全国こども食堂支援センター・むすびえ（2025）によると、全国のこども食堂は12,000か所以上にのぼると報告されている⁴⁾。

近年では、当初の目的であった子どもの食支援にとどまらず、子育て支援、介護予防、地域交流の拠点としての役割も担うようになってきている⁵⁾。一方、子ども食堂の利用に対して「生活に困っていると思われたくない」、「家庭事情を詮索されそう」、「恥ずかしい」といった心理的抵抗感を示す声も報告されており、中高所得世帯では「かわいそう」というイメージを持つ者が多いことも指摘されている⁶⁾。このように、子ども食堂の役割の拡がりが見える一方で本来支援を必要とする家庭

が参加しにくい可能性も見えてきている。子ども食堂での食育活動としては、特定の家庭環境を意識させることなく、自然に参加でき、楽しみながら学べる取り組みが求められている⁷⁾。また、学童期の調理経験は食事観、自尊感情に直接的に影響したとする報告もある⁸⁾。一方、小中学校における夏休みの自由研究等は、家庭での体験を前提とする内容が多く、家庭の経済状況や保護者の時間的余裕、地域資源の違いによって体験格差が可視化されやすいことも知られており⁹⁻¹⁰⁾、子ども食堂における食育の役割として期待されている。

著者らは、継続して子ども食堂における食育活動に取り組んでいる。この先行実践では、子どもたちの調理技術のレベルに応じた簡便かつ新規性のある料理内容を提供することは、料理に対する意欲の向上につながることを示唆された¹¹⁾。子ども食堂における食育活動の実践はこれまでも報告されているが、その多くは食行動の改善や地域交流を目的としたものであり、評価・検証は十分ではなく、食育活動の影響や有効性を量的・質的に評価デザインを用いて知見を蓄積していくことが望まれている¹²⁾。

そこで、本研究では家庭環境に起因する体験機会の格差に着目し、その是正を目的とした食育プログラムの効果を子ども食堂において試行的に検証するためのフィジビリティスタディとして、実際に県内の子ども食堂において「食に関わる体験」を伴う食育活動を実践したので報告する。自然に参加でき、楽しみながら学べる体験であることに重点を置き、第1回目は自由研究の課題を提案する形式の食育（以下、自由研究提案型食育）を、第2回目は家庭で体験しにくい調理器具¹³⁾を用いた調理体験による食育（以下、調理実習型食育）を企画・実施した。さらに、子ども食堂スタッフへのアンケート調査を行い、体験格差の縮小という観点から子ども食堂を活用した食育活動の有効性を検討した。

II. 研究方法

(1) 対象

食育活動の対象は、U市に所在するI子ども食堂を利用する子ども（幼児から小学生）とした。第1回食育活動には、子ども15名、第2回食育活動には、子ども12名が参加した。また、付き添いとして第1回に3名、第2回に1名の保護者も参加した。アンケート調査は子ども食堂のスタッフ2名を対象とした。

(2) 実施日

食育活動は、2025年6月13日および7月11日の計2回実施した。アンケート調査は各回の活動終了直後に実施した。

(3) 実施場所

U市I子ども食堂

(4) 調査方法

紙を用いた自記式質問調査を実施した。対面で紙を配付し回答して頂いた。

(5) 調査内容

1回目の自由研究提案型食育と2回目の調理実習型食育に対するアンケート調査内容をそれぞれ表1、表2に示す。自由研究提案型食育については、著者らの活動、提案された自由研究、個別の

企画に対する質問項目、調理実習型食育については本活動の有用性、実演指導の学習効果に対する質問項目を用意した。

(6) 分析方法

アンケート結果は単純集計を行い、自由記述については内容を精読し、著者らの観察結果と併せて整理した。

(7) 倫理的配慮

調査は無記名で実施し、個人が特定されないよう番号で管理した。得られたデータは研究目的以外には使用せず、第三者に提供しないことを明示した。アンケート調査票の冒頭に研究の趣旨および回答をもって研究参加への同意とみなす旨を記載し、併せて口頭でも説明を行った。

III. 実践内容

2025年4月より企画し、5月に主催者へのインタビューを行い、運営方針および参加児童の状況を把握したうえで夏休み前の実施となった。食育活動は家庭で体験する機会が少ない調理体験を計画した。時期的背景を踏まえ、第1回食育活動は学校の自由研究に活用可能な調理実験、第2回食育活動は家庭で体験する機会が少ない調理実習を計画した。子ども食堂への訪問に先立ち、著者らは事前準備として関連文献の調査や調理実験の試作を重ねた。特に自由研究に活用可能な提案については、学内で事前に試行し、子どもたちに提示する際の安全性、視覚的なインパクト、および説明のわかりやすさについて検討した。また、食育活動のねらいを的確に伝えるため、プレゼンテーションの練習も行った。これらの準備により、当日は限られた時間内でも円滑に活動を進めることが可能となった。研究に活用可能な提案については、学内で事前に試行し、子どもたちに提示する際の安全性、視覚的なインパクト、および説明のわかりやすさについて検討した。また、食育活動のねらいを的確に伝えるため、プレゼンテーションの練習も行った。これらの準備により、当日は限られた時間内でも円滑に活動を進めることが可能となった。

表1 第1回目（自由研究提案型食育）のアンケートの調査内容

調査項目	質問事項
学生の活動について	<p>Q1. 学生のこどもへの対応や活動の様子について、どのように感じましたか(該当するものを全て選択).</p> <p>A 積極的に関わっていた</p> <p>B 子ども達の反応が良かった</p> <p>C 安全面にも配慮していた</p> <p>D 説明や態度が丁寧だった</p> <p>E まだ慣れていない様子が見られた</p> <p>F 特に印象に残ったことはない</p>
自由研究の提案について	<p>Q2. 「夏休みの自由研究」に関連した活動(サイダー×ラムネ, 色が変わる焼きそばなど)は, 子ども達にとって魅力的だと思えましたか.</p> <p>A 非常に魅力的だと思う</p> <p>B 魅力的だと思う</p> <p>C どちらとも言えない</p> <p>D あまり魅力を感じなかった</p> <p>Q3. 活動の内容や進め方に工夫が感じられましたか</p> <p>A 十分に工夫されていた</p> <p>B 一部工夫が見られた</p> <p>C あまり工夫が感じられなかった</p> <p>D わからない</p>
個別の企画について	<p>Q4. 「シュワシュワフルーツポンチ」の企画について</p> <p>A とても良かった</p> <p>B 良かった</p> <p>C ふつう</p> <p>D 改善が必要</p> <p>E 実施していない</p> <p>Q5. 「カメレオン焼きそば(色が変わる焼きそば)」の企画について</p> <p>A とても良かった</p> <p>B 良かった</p> <p>C ふつう</p> <p>D 改善が必要</p> <p>E 実施していない</p>
その他	<p>Q6. お気づきになった点等をお知らせください(自由記述).</p>

(1) 自由研究提案型食育

夏休みの自由研究の題材として活用可能な実験を学生が主体となってデモンストレーションを行った。提案した自由研究テーマは、「シュワシュワフルーツポンチ作り」および「カメレオン焼きそば作り」の2題である。「シュワシュワフルーツポンチ」は、炭酸飲料に菓子を投入することで泡を発生させる調理法であり、ここでは現象を観察する調理実験として取り入れた。具体的には、食器に無色の炭酸飲料(サイダー)とカットフルー

ツを入れ、市販のソフトキャンディー(メントス®、クラシエ株式会社)を投入すると、液体中に溶解していた炭酸ガス(二酸化炭素)が急激に気化し、食器いっぱい泡が立ち上がる様子が観察される。炭酸ガス水溶液が無数の微小な凸部を核として泡沫を形成し、短時間で成長増大すること、さらに菓子の甘味成分による泡沫の強化が勢いよく噴出させる要因である¹⁴⁾。

「カメレオン焼きそば¹⁵⁾作り」は、紫キャベツに含まれる色素成分であるアントシアニンに着目

表2 第2回目（調理実習型食育）のアンケート調査内容

調査項目	質問事項
活動の有用性・効果に関する質問	<p>Q1. 本活動は子どもたちにとって有意義なものだったと思いますか。</p> <p>A 非常に有意義だった B 有意義だった C どちらともいえない D あまり有意義ではなかった E 全く有意義ではなかった</p> <p>Q2. この活動は、子どもたちに普段得られない体験を提供し、体験格差の解消に役立ったと思いますか。</p> <p>A 強くそう思う B そう思う C どちらともいえない D あまりそう思わない E 全くそう思わない</p>
実演指導の分かりやすさ・学習効果に関する質問	<p>Q3. 子どもたちはこの実演指導を通じて、のり巻き の作り方や食材について新しい知識・スキルを身につけられたと思いますか。</p> <p>A 十分に習得できた B ある程度習得できた C どちらともいえない D あまり習得できなかった E 全く習得できなかった。</p>
子どもたちの興味・関心・取り組み状況に関する質問	<p>Q4. 活動中の子どもたちの様子で、印象的だった反応や学びのエピソードがあれば教えてください(自由記述)。</p>

した調理実験である。茹でた紫キャベツの煮汁を用いて中華麺を調理することで麺が青緑色に変化し、さらにレモン汁を加えると鮮やかなピンク色へと変化する様子が観察される。この現象は、中華麺に含まれるかん水のアルカリ性と、レモン汁の酸性によるpH変化に起因するものであり、麺がカメレオンのように色を変えることから「カメレオン焼きそば」と名づけられている。本実験は、愛媛県総合科学博物館の科学教材¹⁵⁾にも取り上げられている自由研究テーマであり、食材の性質と科学的原理を身近に感じてもらうことをねらいとしている。これらの調理実験は理科的要素を含みながらも家庭で再現可能であり、夏休みの自由研究の題材として活用できる食育活動として企画した。

(2) 調理実習型食育

著者らが講師役を務め、まず調理台に敷いた巻き簾の上で酢飯の広げ方や具材の載せ方について実演を行った。巻き簾は近年家庭で体験しにくい調理器具の一つとされている¹³⁾。その後、子どもたち一人ひとりが実際に海苔巻き作りに挑戦した。使用した具材として、胡瓜、シーチキン、玉子焼き、焼き肉、カニカマ、コーン、レタスなど、価格が安価で家庭でも入手しやすい食品を選定し、主食（酢飯）、主菜（魚介類・肉類・卵）、副菜（野菜類）を組み合わせることで、1食の中で複数の料理区分が入るように配慮した。

巻き簾の操作や包丁によるカットは難易度が高いため、講師（学生）およびスタッフが安全に十分配慮しながら補助を行い、全員が自分の海苔巻きを完成させることができた。

表3 第1回目（自由研究提案型食育）実施後のアンケート結果（回答者数2）

設問番号	各選択肢が選ばれた回数					
	選択肢					
	A	B	C	D	E	F
Q1 講師（学生）の活動について （複数回答）	2	1	1	2	1	0
Q2 自由研究の提案について	1	0	1	0	-	-
Q3 活動の内容や進めかたに工夫が感じられましたか.	1	1	0	0	-	-
Q4 シュワシュワフルーツポンチの企画について	1	1	0	0	0	-
Q5 カメレオン焼きそばの企画について	1	1	0	0	0	-

IV. アンケート結果

（1）自由研究提案型食育

アンケート結果を表3に示す。学生の子どもへの対応および活動内容についての設問Q1について、スタッフ2名ともに「積極的に関わっていた」、「説明や態度が丁寧であった」と回答した。また、「子どもたちの反応が良かった」、「安全面にも配慮していた」、「まだ慣れていない様子が見られた」とも評価された。「夏休みの自由研究に関連した活動として、子どもたちにとって魅力的であったと思うか」という設問Q2に対しては、1名が「非常に魅力的だと思う」、もう1名が「どちらともいえない」と回答した。活動内容や進め方に関する評価Q3では、1名が「十分に工夫されていた」、1名が「一部工夫が見られた」と回答した。個別の企画についての設問Q4、Q5は、両企画とも、1名が「とても良かった」、1名が「良かった」と回答した。自由記述Q6には、次のようなコメントが寄せられた（原文のまま掲載）。

（i）こども達のがぞきこんで見ていたのがとてもうれしかった。「家でやってみよう」という声も聞こえてきた。こどもたちに良い刺激を提供頂きありがとうございました。

（ii）初めて来た子どもが活動を楽しんでいたことが非常に良かった。色が変わり、ソーダがあふれる瞬間の子どもたちの顔が印象的でした。

（2）調理実習型食育

アンケート結果を表4に示す。「本活動は子どもたちにとって有意義なものであったと思うか」という設問Q1に対し、職員2名ともに「有意義

だった」と回答した。また、「本活動は子どもたちに普段得られない体験を提供し、体験格差の解消に役立ったと思うか」という設問Q2についても、2名ともに「そう思う」と回答した。さらに、「海苔巻き作り方や食材について、新しい知識やスキルを身に付けたと思うか」という設問Q3に対しては、いずれも「十分に習得できた」との回答が得られた。子どもたちの様子で印象的だった反応や学びのエピソードについての自由記述Q4には、次のような肯定的な記述が見られた（原文のまま掲載）。

（i）自分が上手にできて喜ぶ姿はもちろんのこと他の人が上手にできた時に素直に「〇〇ちゃんすごい、上手！」と褒める姿が印象的でした。また、自分で巻いたのり巻きを少し残してラップに包んで持ち帰りたいという子（お母さんに見せたい）もおりそれぞれが「自分でできた！」という達成感を味わえたように思う。

（ii）上手に切れたときの照れくさそうな表情と自信をつけてその後学生の方も作っていたのが印象的でした。

V. 考察

アンケートでは、著者らによる子どもへの関わり方や活動の進め方は概ね高く評価された。特に、積極的な関与や説明の丁寧さ、安全面への配慮が肯定的に受け止められていた。

自由研究提案型食育の魅力や工夫については評価が分かれ、企画内容や提示方法に改善の余地がある。例えば、自由研究の題材として、小学校学

表4 第2回目（調理実習型食育）実施後のアンケート結果（回答者数2）

設問番号	各選択肢が選ばれた回数				
	選択肢				
	A	B	C	D	E
Q1 活動の有用性・効果に関する質問	0	2	0	0	0
Q2 実演指導のわかりやすさ・学習効果に関する質問	0	2	0	0	0
Q3 子ども達の興味・関心・取り組み状況に関する質問	2	0	0	0	0

習指導要領【家庭編】及び家庭科教科書の内容に合わせて選択することにより、子どもたちがより理解しやすく、また、夏休み明けの授業の受講にも役立つものになった可能性も考えられる。一方で、子どもが活動に強い関心を示し、自宅での再現を希望する発言や初参加児童が楽しむ様子も記載されており、体験型学習として一定の効果も認められたと考えられる。

調理実習型食育では、調理方法や食材に関する知識・技能を習得できたとの評価が得られた。また、他者の成功を称賛する行動や、自作の料理を持ち帰ろうとする姿が観察され、達成感や自己肯定感の向上につながったと思われた。「食育活動は、特定の家庭環境を意識させることなく、自然に参加でき、楽しみながら学べる取り組みが求められている」、「夏休みの自由研究は家庭での体験を前提とする内容が多く、家庭の経済状況や保護者の時間的余裕、地域資源の違いによって体験格差が可視化されやすい。」という課題に対して、本活動における二つの体験は、地域の子ども食堂において「体験格差是正型食育プログラム」として機能する可能性が示唆された。

今後このような活動を継続する場合には、参加する子どもとその保護者の学習意欲の維持とともに子ども食堂スタッフの継続的な支援が必要となる。これらの課題に対応する工夫の一つとして、「家庭料理技能検定（料検）5級」（学校法人香川栄養学園 家庭料理技能検定）の内容に沿った調理指導を行うことなどが考えられる。この検定は文部科学省後援事業として小学生の能力に合わせて設計された検定であり、検定合格を目標にすることで実施に関わるすべての人たちのモチベーションを上げる可能性があると思われる。

引き続き、県内のいくつかの子ども食堂において子どもの体験格差是正につながるための有効な食育プログラムを提案し、その有効性を評価・検証していくことを考えている。最終的には、数種類の食育プログラムの例を完成させ、地域の中で普及させていきたい。

謝辞

本研究をまとめるにあたり、ご指導ならびに多大なるご協力を賜りました、一般社団法人 栃木県若年者支援機構 子どもの貧困対策事業部長 荻野友香里様に、心より感謝申し上げます。また、本研究の実施にあたりご協力いただいた学生に、深く感謝申し上げます。

利益相反に関する記載

開示すべき利益相反はない。

著者貢献度

研究の構想，データ収集・分析，論文執筆を担当（土橋）。自由研究提案型食育および調理実習型食育の準備と構想，実践を担当（阿南，毛塚，齋藤，松村）。最終原稿はすべての著者が確認した。

引用文献

- 1) 厚生労働省，「2022年（令和4年）国民生活基礎調査の概況」，厚生労働省ホームページ，（2025年12月26日アクセス，<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/dl/14.pdf>）。
- 2) 農林水産省，「子供食堂と地域が連携して進める食育活動事例集～地域との連携で食育の環

- が広がっています～」, 農林水産省ホームページ, (2026年1月7日アクセス, <https://www.maff.go.jp/j/syokuiku/kodomosyokudo>).
- 3) 農林水産省, 「こども食堂と連携した地域における食育の推進」, 農林水産省ホームページ, (2026年1月5日アクセス, <https://www.maff.go.jp/j/syokuiku/kodomosyokudo.html>).
 - 4) 認定NPO法人全国こども食堂支援センター・むすびえ, 2026, 「こども食堂全国箇所数調査2025年版(2026年3月確定版)」, 認定NPO法人全国こども食堂支援センター・むすびえホームページ, (2026年3月2日アクセス, <https://musubie.org/activity/research#anc-1>).
 - 5) 厚生労働省, 2020, 厚生労働省『広報誌 厚生労働』, (株)日本医療企画.
 - 6) 黒谷佳代, 新杉知沙, 千葉剛, 山口麻衣, 可知悠子, 瀧本秀美, 近藤尚己, 2019, 「小・中学生の保護者を対象とした「子ども食堂」に関するインターネット調査」, 日本公衆衛生雑誌 66(9), 593-602.
 - 7) 廣繁理美, 高増雅子, 2020, 「子ども食堂における食育の現状に関する検討」, 日本女子大学大学院紀要 26, 87-97.
 - 8) 掃部美咲, 吉本優子, 小松万里子, 八竹美輝, 森加容子, 渡邊英美, 小切間美保, 2018, 「小学生の家庭での調理経験が食事観, 自尊感情, 教科に対する関心に及ぼす影響」, 栄養学雑誌 76(4), 65-76.
 - 9) 株式会社浜銀総合研究所, 2021, 令和2年度文部科学省委託調査「令和2年度青少年の体験活動の推進に関する調査研究報告書」, 文部科学省ホームページ, (2026年2月18日アクセス, https://www.mext.go.jp/content/20210908-mxt_chisui01-100003338_2.pdf).
 - 10) 爪田寿子, 2005, 「子どもの育成環境から生じる生活体験の差異」, 生活体験学習研究 5, 31-41.
 - 11) 土橋典子, 2022, 「子ども食堂における食育の取り組み」, 宇都宮短期大学人間福祉学科・食物栄養学科紀要 19(20), 67-70.
 - 12) 星玲奈, 佐藤祐子, 2025, 「子ども食堂における食育活動の実施状況および有効性に関する国内文献レビュー」, 日本食育学会 19(4), 169-179.
 - 13) 湖上倫子, 栗田寛子, 石井香代子, 木村安美, 2011, 特別研究「調理文化の地域性と調理科学: 行事食・儀礼食」- 全国の報告 - 行事食・儀礼食の認知・経験・喫食状況」, 日本調理科学会誌 44(6), 436-441.
 - 14) 中村和吉, 信田理恵, 2016, 「ソフトキャンディーと炭酸飲料共存下における急速発泡現象の解明」, 新潟大学教育学部研究紀要 8(2), 137-141.
 - 15) 愛媛県総合科学博物館, 2008, 「博物館だより No.54」, 愛媛県総合科学博物館ホームページ, (2026年1月7日アクセス, <https://www.ikahaku.jp/publications/dayori/backnumber/54/05.html>).

高校男子サッカー部員への合宿期間中の栄養指導の試み

A Nutrition Education Initiative for a High School Male Soccer Players During a Training Camp

土橋 典子・小森 優実・岩崎 陸¹

要旨

思春期後期にある高校運動部員は高い推定エネルギー必要量と多様な栄養素需要を抱える一方、学校側が直接食事管理を行えない環境下では、必要な栄養の摂取を家庭や部員本人の食行動に委ねざるを得ない。本研究は、寮を備えていない高等学校に所属する男子サッカー部員を対象として、合宿期間に実施した栄養教育および調理実習の教育的効果を明らかにすることを目的とした。本研究では、朝食摂取、牛乳・乳製品摂取及び魚介類摂取の3点の促進を中心とする栄養指導に加え、高校男子でも容易に再現可能な「おにぎらず」の調理実習を実施し、知識の定着と応用力の育成を図った。教育効果の評価には、日常的に部員の行動や食習慣を観察しているコーチ4名へのアンケートを用いた。その結果、指導内容の理解度の深化とともに、朝食摂取意識の向上や牛乳・魚介類摂取の見直しなど食行動面での肯定的変化が報告された。また、調理実習指導者の観察により部員間の調理技術の習熟度の差、安全衛生上の注意点の説明の必要性などが指摘された。限られた時間の中でも、実践的な栄養教育が効果を発揮し得ることが示唆された。

Key words：高校男子サッカー部、栄養指導、調理実習、食事の自己管理、おにぎらず

I. はじめに

スポーツ活動におけるパフォーマンス向上のためには、適切な栄養摂取が不可欠であるとの認識が一般にも広まりつつあり、ジュニアアスリート世代においても、栄養に関する意識的な取り組みが見られるようになってきた¹⁾。なかでも高等学校の運動部員は、思春期後期における著しい身体的成長の途上にあり、日常的に高強度の練習を行っていることから、推定エネルギー必要量が高い。そのため、体格の発達や競技力の向上のみならず、将来の生活習慣病の予防という観点からも、適切な食習慣の形成が極めて重要である。

いわゆる強豪校の運動部では、寮生活を通じて食事の提供や栄養管理がなされる例が多く見られる。一方で、寮を持たない一般の高等学校における運動部では、部員の多くが自宅から通学しており、学校側が直接食事を管理することは困難であ

る。このような環境において、部員の栄養摂取状態を良好に維持するためには、保護者を巻き込んだ家庭レベルでの支援体制の整備、あるいは部員自身による食生活の自己管理能力の育成が必要不可欠である。

本研究では、高校男子サッカー部の合宿の機会を活用し、栄養管理の重要性、栄養素の説明、具体的な食品を用いた栄養摂取方法の指導、および調理経験の少ない男子高校生でも実践可能な簡便な調理の実習を組み合わせた栄養教育プログラムを実施し、その教育的効果を考察した。

II. 方法

高校生が主体的に栄養摂取に取り組むためには、各食品の摂取意義を理解させるとともに、実行可能で簡潔かつ記憶しやすい調理工程の提示が重要である。本実践における前半の栄養指導では、

¹ 宇都宮短期大学附属高校 〒320-8585 栃木県宇都宮市睦町1-35

朝食の確実な摂取の重要性、牛乳・乳製品の積極的な活用によるカルシウムの摂取の効果、不足しがちな魚介類の摂取の3点に焦点を当て、具体的な意義と方法について丁寧に説明を行った。

後半の調理実習では、調理経験の少ない高校生でも習得しやすい例として「おにぎらず」²⁾を取り上げた。「おにぎらず」は、1990年代に登場し、近年では家庭や弁当の場面において高い人気を集めている調理法である²⁾。従来のおにぎりとは異なり、手で握るのではなく、海苔の上にご飯を広げ、その上に具材をのせて四方から折たたむことで包み込む点に特徴がある。形状は主に四角形や長方形であり、切断すると断面に具材が見えるため視覚的にも華やかである。さらに、調理が簡便で、食べやすいという利点も併せ持つ。「おにぎらず」は、「ご飯+海苔」という基本構造に、肉類・魚介類・卵類・野菜・乳製品など多様な食材を自由に組み合わせることが可能であることから本実践において目標とする朝食の摂取、乳製品によるカルシウムの摂取、魚介類の摂取を実現するうえで主食・主菜・副菜を一体化した料理として活用しやすい。これらのことから、成長期の高校生および運動部員にとって、栄養価が高く、簡便かつ可変性に富んだ食事形態の一つであり、朝食・昼食・運動後の補食など多様な場面において有効な栄養補給手段となり得ると考えられる。実習では、実際に食材を選び調理を行う体験を通じて、使用する食材の種類や量がどの程度の栄養摂取につながるかを視覚的かつ体感的に理解させることを試みた。

教育効果の評価には、一般に、対象となる本人への質問紙による調査が用いられる。しかし、本研究のように未成年を対象とする場合、倫理的配慮や学校側の運用、時間的制約などのため、部員に直接アンケートを実施できない状況も生じる。このような場合、日常的に部員の行動・生活態度・練習時の習慣を継続的に観察しているコーチによる評価は、間接的ではあるものの、実践教育研究において妥当な指標になり得る。本研究では、コーチからのアンケート結果に加えて調理実習指導者の観察情報を活用し、高校運動部員を対象とした実践的栄養教育プログラムの教育的妥当性と改善点を明らかにすることを試みた。

1. 対象

栄養指導及び調理実習の対象は宇都宮市内F高等学校男子サッカー部員25名であった。なお、部員の中に数名の高校調理科の生徒が含まれた。栄養指導・調理実習後のアンケート調査の対象は同部のコーチ4名であった。

2. 実施日

栄養指導及び調理実習は、サッカー部が高校内で行った春休み中の合宿期間中の2024年3月27日に行った。アンケート調査は2025年11月26日に行った。

3. 調査方法

紙を用いた自記式質問調査を実施した。また、対面で配付し回答して頂いた。

4. 調査内容

表1にアンケートの調査内容を示す。①栄養指導のわかりやすさ、②選手の食行動に対する変化の認識、③調理実習の難易度、④調理実習を通じた教育的効果、⑤時間配分の適切さ、⑥本取り組み全体の有意義性、⑦今後の改善点、⑧選手の変化に関する自由記述の八項目から構成される。

5. 分析方法

アンケート結果は単純集計し、自由記述については内容を読み取り、実習指導者の観察結果とともに分類・整理した。

6. 倫理的配慮

調査は無記名で実施し、調査後は番号で管理して個人が特定されないこと、データの学内での取り扱いと研究発表等への公表について、および本調査の回答により研究参加に同意したとみなす旨を調査票の最初に明記した。調査時に口頭でも説明し、その後に実施した。

Ⅲ. 実践内容

1. 実施の流れ

最初に、栄養指導及び調理室の使用に関する注意を90分、次に調理実習を90分、最後に食事・振り返り・片付けを90分行った。

表1 アンケート調査内容

調査項目	質問事項
栄養指導について	①栄養指導の内容は理解しやすかったですか。 A 非常に理解しやすい B やや理解しやすい C どちらともいえない D わかりにくい ②栄養指導の効果として当てはまるものをお選びください (複数回答可) A 部員の朝食摂取意識が向上した B 牛乳・乳製品摂取への意識が高まった C 魚を食べる習慣が見直された D 補食や間食への関心が高まった E その他 (自由記述)
調理実習について	③調理実習の難易度はどう感じましたか。 A 簡単で再現可能 B やや難しいが再現可能 C 難しく日常的には困難 D 非常に困難 ④部員が実習を通して得たと思う効果 (複数回答可) A 自炊への関心が高まった B 食材選択の工夫を学んだ C 栄養バランスの意識が高まった D 仲間との協力性が育まれた E その他 (自由記述) ⑤ 調理実習の時間配分は適切でしたか。 A 十分 B やや短い C やや長い D 不十分
総合評価	⑥合宿中の本取り組み全体をどのように評価しますか。 A 非常に有意義 B 有意義 C あまり有意義でない D 全く有意義でない ⑦今後の取り組みについて、必要だと思う改善点 (複数回答可) A 栄養指導の回数を増やす B 調理実習のメニューを充実させる C 指導資料を配布する D コーチへの事前説明を強化する E その他 (自由記述)
その他	⑧合宿での部員の変化や印象的だった点をご自由にご記入ください。

2. 栄養指導

朝食摂取、牛乳摂取及び魚介類摂取の重要性については、次の点について重点的に説明した。

(1) 朝食摂取の重要性の指導

遠赤外線サーモグラフィーを用いた朝食摂取者と欠食者の体温分布の比較例³⁾を示し、食事時間が末梢時計の同調を促し、体内リズムや代謝に

影響すること⁴⁾について説明を行った。それに加えて、朝食において十分なたんぱく質を摂取することで、各臓器・組織において食事由来のたんぱく質はアミノ酸に分解され、身体を構成するたんぱく質の合成につながることで、たんぱく質は糖質のようにグリコーゲンとして蓄積されないことを解説した。さらに若年者においては、朝食に十分なたんぱく質を含めて3食で均等摂取した群は夕食偏重群より筋量増加が大きいこと⁵⁾を強調した。また、プロサッカー選手の朝食を例示し、必要なたんぱく質量を摂取するためにどの程度の食品が必要かを視覚的・直感的に理解できるよう工夫した。

(2) 牛乳摂取の重要性の指導

成長期に不足しがちな栄養素であるカルシウムの推奨量について、「日本人の食事摂取基準（2025年版）」⁶⁾を参照しながら説明を行った。その上で、必要なカルシウムを牛乳から摂取する場合と、牛乳を摂取できない部員がそれ以外の食品から摂取する場合の両方について、推奨量を満たすために必要な具体的な食品の種類と分量を示した。さらに、カルシウムの腸管吸収に重要な役割を果たすビタミンDの生理的機能とその摂取源が非常に限られた食品である事についても説明をした。

(3) 魚介類摂取の重要性の指導

高校生が日常的に摂取しやすいハンバーグなどの肉料理に比べ、焼き魚などを主菜とする魚料理の方が、食事摂取基準⁶⁾で推奨されるエネルギー摂取比率に近づきやすいことを説明した。さらに、試合後に筋損傷からの回復を促すたんぱく質や、骨形成にも寄与するビタミンDは下肢疲労骨折とも関連があり、⁷⁾魚に多く含まれていることを解説した。それに加えて、男子高校生にもいわゆる「貧血ではないが鉄欠乏」つまり血中ヘモグロビンは低値ではないがフェリチンが低値という状態⁸⁾に対して、魚の血合部分が良質な鉄の供給源となることについても詳しく説明した。鉄分が豊富であることは、持久力が求められるサッカー選手にとって重要であり、鉄は体内での酸素の輸送に関わる重要な役割を担っている。また、魚は炎症を抑える働きのあるn-3系脂肪酸の摂取源として重要であることについても説明した。

3. 「おにぎらず」の調理実習

次に、これらのことを踏まえ部員自身がその実践に取り組めるよう試みた。男子高校生が簡単に調理できることに加えて、彩り、味、栄養価、調理の楽しさの観点からメニューを作成した。献立と栄養成分を表2、表3にそれぞれ示す。おにぎらずは、主食、主菜、副菜の役割を果たすが、これのみでは微量栄養素等の必要量を十分に摂取することができない。そこで、不足分を補うために、市販品を追加することとした。主菜として鶏の唐揚げ、副菜として南瓜のサラダおよびほうれん草の胡麻和えを加えた。さらに、調理が簡便な料理として、豆腐とワカメの味噌汁、トマトサラダ、乳製品、果物としてバナナヨーグルトを調理実習メニューにつけ加えた。食事摂取基準⁶⁾によれば、1日当たりの推定エネルギー必要量は運動部の部員（身体活動レベル「高い」に基づく）の場合3,150 kcal/日であるが、表3に示すように、本メニューでは約1/3を摂取できた。エネルギー産生栄養素のバランスも理想的な範囲内であった。栄養素についても食事摂取基準による1日当たりの目標量、推奨量、目安量と比較するとほぼ1/3以上の量を充足した。

IV. 高校サッカー部コーチへのアンケート結果

高校サッカー部コーチへのアンケート結果を表4に示す。

栄養指導のわかりやすさについては、4名中3名が「非常に理解しやすい」、1名が「やや理解しやすい」と回答した。選手の食行動に対する効果としては、全員が朝食摂取意識の向上、牛乳・乳製品摂取意識の向上、魚の摂取習慣の見直しを挙げ、2名が補食・間食への関心の高まりを選択した。調理実習の難易度は全員が「簡単で再現可能」と評価した。教育的効果としては食材選択の工夫や栄養バランスへの意識向上が挙げられた。また、時間配分は全員が十分と評価し、本取り組みの評価については、全員が有意義であると回答した。改善点として、栄養指導回数の増加や資料配布が求められた。自由記述では、食事への意識変化やチームワークの向上、保護者への感謝の念の形成などが報告された一方、実際の食行動の改善には課題も示された。

表2 献立表

区分	献立名	食品名	1人分重量(g)
主食・主菜・副菜	おにぎらず (焼き鮭または ツナマヨ)	ごはん(おにぎり)	300
		焼き鮭	30
		白ごま	2
		シーチキン	15
		マヨネーズ	3
		スライスチーズ	18
		レタス	7
		焼き海苔	3
汁物	味噌汁	木綿豆腐	40
		カットワカメ	0.5
		味噌	8
		だしの素	0.5
主菜	とり唐揚げ	とりから揚げ(市販)	35
副菜	南瓜のサラダ	かぼちやのサラダ (市販)	50
		ほうれん草胡麻和え	ほうれん草の 胡麻和え(市販)
	トマトサラダ	トマト	70
		新玉ねぎ	20
		油	10
		酢	5
		砂糖	2
		塩	0.5
乳製品・果物	バナナヨーグルト	低脂肪ヨーグルト	70
		バナナ	30
		きな粉	5
		冷凍ブルーベリー	10
		いちご	10
		グラノーラ	5

V. 調理実習実施を通じて得られた教育的示唆

調理実習指導者の視点からは、複数の教育的・運営的な気づきと反省も得られた。

第一に、包丁の扱いなど、部員の間には調理技術の習熟度の差が見られたことである。これは、高校調理科とそれ以外の科に所属する部員との違いが大きいためと思われる。一方で、調理技術の異なる部員同士で教えあう場面も見られ、一緒に調理できたことが良い経験になるというプラスの面も見受けられた。

第二に、調理実習では包丁の扱いや衛生面に不安を示す部員が見受けられたことである。その場で指導したが、実習の最初に包丁の扱い方を含めた安全・

衛生管理についての全体及び個別指導を行うことが効果的と考えられた。

第三に、実習はグループで行うことの課題がある。炊飯や鮭を焼くなど担当者のみが調理する工程、すなわち全員が体験できない工程が存在する。すべての行程に関する情報提供を部員全員にすることができなかった。説明と実践の時間配分を調整し、部員全員に、下準備の方法も含めてすべての工程の情報共有をすることが、日常での実践に必要であると思われた。また、調理実習では、グループ分けの際に、調理科の部員の配置を工夫することにより、部員同士で教えあうこともでき、より学習効果の高い実習ができる可能性があると思われた。

表3 1食分の栄養素量

区分	主食/主菜/副菜	汁物	主菜	副菜	副菜	副菜	乳製品	合計
献立名	おにぎらず	味噌汁	唐揚げ	ほうれん草 の胡麻和え	南瓜サラダ	トマト サラダ	ヨーグルト	
エネルギー(kcal)	618	47	107	35	40	79	109	1035
たんぱく質(g)	21	4	7	2	1	3	6	41
脂質(g)	11	2	6	2	0	7	3	30
炭水化物(g)	116	2	6	0	9	16	13	154
食物繊維総量(g)	6	1	0	2	2	5	3	15
カルシウム(mg)	134	50	4	77	7	9	114	396
マグネシウム(mg)	43	31	11	56	12	8	47	208
鉄(mg)	0.9	1.0	0.4	1.6	0.3	0.2	0.9	5.1
ビタミンA(μgRAE)	120	1	10	210	165	32	2	539
ビタミンD(μg)	6.7	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	6.8
ビタミンB ₁ (mg)	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.2	0.1	0.4
ビタミンB ₂ (mg)	0.2	0.0	0.1	0.1	0.0	0.2	0.2	0.7
ビタミンC(mg)	7	1	16	21	16	49	13	69
食塩相当量(g)	0.6	0.7	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	2.9
n-3系多価不飽和脂肪酸(g)	0.6	0.2	0.3	0.4	0.1	0.3	0.2	1.7

表4 アンケート結果

設問	各選択肢を選んだ人数 (人)				
	選択肢				
	A	B	C	D	E
①栄養指導の内容	3	1	0	0	-
②栄養指導の効果	4	4	4	2	0
③調理実習の難易度	4	0	0	0	-
④調理実習の効果	0	2	3	0	0
⑤調理実習の時間	4	0	0	0	-
⑥取り組みの評価	0	4	0	0	-
⑦改善点	3	0	2	1	0

設問番号⑧の自由記述は以下のとおりである（原文のまま掲載）

(i) 栄養指導では興味を持って話を聞いていたが、実際には食事に気をつけている生徒は少ない様子であった。

(ii) 高校調理科の生徒を中心に皆で協力して食事を準備することでチームワークが高まった。

(iii) 食事、栄養に関する意識が変わり競技力向上にもつながると思う。

(iv) 早朝に食事係の生徒が早く起きて事前準備を行っていた。

(v) これまで保護者任せだった生徒も多くいたので、当たり前だと思っていたことに対する保護者への感謝も生まれたと部員が感想を述べていた。

(vi) 食事を準備し作ることの楽しさも感じる事ができた。

第四に、実習の中で部員の嗜好傾向、たとえば焼き鮭に比べてツナマヨの人気が高く、材料の補充が必要であった。このように、生徒の嗜好を把握することで、より実行しやすいプログラムに改善可能である。

第五に、栄養指導として、調理実習時間にも必要に応じて「普段料理していますか?」、「この食品はどれくらい普段食べていますか?」などの質問をすることや「この食品はこのように調理すると美味しくなります。栄養素の吸収がさらに良くなります」などの情報提供の必要性を感じた。今後継続的に栄養指導・調理実習する場合にコミュニケーション機会を増やし、信頼関係の醸成にも繋がると考えられた。

さらに、第六として、講義内容の資料・レシピを充実させて部員に配付することにより、合宿後にも部員及び家庭の調理担当者にとって講義内容の復習ができ、日常での実践に寄与できると考えられた。

VI. 今後の展開

先行研究⁹⁾においても示されているように、運動部員に対する栄養教育は、望ましい食行動の形成および競技力の向上につながる事が期待されている。本研究は、従来の競技力向上を主目的としたス

ポーツ栄養教育とは異なり、寮を持たない一般的な通学型高校において、部員本人の食事の自己管理能力の育成を目的として実践した点に特徴がある。

今後は、単発的な教育介入にとどまらず、部員の発達段階や体組成の変化を踏まえ、調理技術の習熟度の低い生徒の習得機会および食に関する家庭環境を考慮した長期的な支援体制の構築と、部活動を活用した継続的な栄養教育プログラムの設計が求められる。特に、試合連戦期間やオフシーズンといった競技スケジュールに応じた段階的な介入について検討する必要があると考えられる。

また、家庭への波及効果の検討や、他競技種目への応用可能性についても、今後さらなる検証が必要である。

著者貢献

土橋は研究コンセプト設計から論文執筆までの研究全般、岩崎は研究コンセプト設計及び論文校閲、小森は調理指導に加えデータ解析結果の確認および論文の修正・校閲を担当した。

利益相反に関する記載

開示すべき利益相反はない。

引用文献

- 1) 堀川昭子, 高増雅子, 2021, 「ジュニアアスリー
トの栄養教育に関する系統的レビュー」, 日本
女子大学大学院紀要 27, 257-268.
- 2) 公益社団法人日本栄養士会, 2021, 「2020年度行
政栄養士による活動事例集」, 公益社団法人日本
栄養士会ホームページ (2025年3月14日アクセス,
[https://www.dietitian.or.jp/apps_web2/member/
download?f=%2Fnews%2Finformation%2Fme
mber%2F294_01.pdf](https://www.dietitian.or.jp/apps_web2/member/download?f=%2Fnews%2Finformation%2Fmember%2F294_01.pdf)).
- 3) 香川靖雄, 2000, 『科学が証明する朝食のすす
め』, 女子栄養大学出版部.
- 4) 柴田重信, 2023, 「時間栄養学の基礎から実践
へ」, 日本臨床栄養学会雑誌 45(1), 7-21.
- 5) Yasuda, J., Tomita, T., Arimitsu, T. and Fujita,
S., 2020, "Evenly Distributed Protein Intake over
3 Meals Augments Resistance Exercise-Induced
Muscle Hypertrophy in Healthy Young Men",
The Journal of Nutrition, 150(7), 1845-1851.
- 6) 佐々木敏, 上西一弘, 石田裕美, 2025, 『厚生
労働省「日本人の食事摂取基準 (2025年版)」
策定検討報告書』, 女子栄養大学出版部
- 7) Dao, D., Sodhi, S., Tabasinejad, R., Peterson, D.,
Ayeni, O., Bhandari, M. and Farrokhyar, F., 2015,
"Serum 25-hydroxyvitamin D levels and stress
fractures in military personnel: a systematic
review and meta-analysis", *The American
Journal of Sports Medicine*, 43(8), 2064-2072.
doi: 10.1177/0363546514555971.
- 8) Burden, R. J., Morton, K., Richards, T., Whyte, G. P.
and Pedlar, C. R., 2015, "Is iron treatment
beneficial in iron-deficient but non-anaemic
(IDNA) endurance athletes? A systematic
review and meta-analysis", *British Journal of
Sports Medicine*, 49(21), 1389-1397, doi: 10.
1136/bjsports-2014-093624.
- 9) 海崎彩, 田中紀子, 2015, 「高校野球選手の栄養
学的介入による夏季の体格・栄養状態の改善」,
NPO法人日本スポーツ栄養研究誌 8, 19-29.

宇都宮短期大学人間福祉学科・食物栄養学科研究紀要編集規程

- 第1条 宇都宮短期大学人間福祉学科・食物栄養学科研究紀要（以下「本誌」とする）は、各学科における教育、研究の成果を広く社会に問うことを目的として、これを発刊する。
- 第2条 発行者は学長とする。
- 第3条 本誌は、原則として年1回、3月に刊行する。
- 第4条 本誌の編集ならびに刊行は、宇都宮短期大学研究・図書委員会（以下「委員会」とする）が行う。
- 2 委員会には、本誌の編集のために研究紀要編集部会（以下「編集部会」とする）を置く。
 - 3 編集部会は研究・図書委員が務める。
 - 4 編集部会は必要に応じて随時開催される。
- 第5条 本誌は次の者の論文等を掲載する。
- 各学科の教員が執筆したもの。
 - その他編集部会が掲載を認めたもの。
- 第6条 投稿予定者は、7月末日までに氏名、原稿種別、予定論題等を申込用紙に記し、編集部会に提出する。
- 第7条 原稿締切日は1月7日とする。なお、学事暦により変更する場合がある。
- 第8条 原稿は完成原稿を編集部会に提出し、原則として提出後の変更は不可とする。
- 第9条 論文等の内容については、執筆者が一切の責任を負うものとし、著作権は執筆者に属する。
- 第10条 投稿原稿は、編集部会及び学科長が確認する。なお、原稿の修正を求めることができる。
- 第11条 別刷りは50部を無償で希望する執筆者に提供する。それを超える分については、執筆者の負担とし、投稿申込時に編集部会に届け出る。
- 第12条 投稿原稿の種類は、論文、研究ノート、教育上の実践報告や調査報告、研修報告等とする。
- 第13条 論文等は、原著で未発表のものに限る。ただし、学会等の大会における発表等をもとに分析、考察を深めた内容の投稿はこの限りではない。また、二重投稿は認めない。
- 第14条 校正は2校までとし、総て執筆者の責任で行う。体裁その他のことは、編集部会が行う。
- 第15条 原稿の内容が倫理的配慮を必要とする場合は、本文の「方法」の項に倫理的配慮や研究対象者への配慮をどのように行ったかを記載する。
- 第16条 人体を対象とした研究は、「ヘルシンキ宣言」の趣旨に沿い、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（文部科学省・厚生労働省）」等かつ宇都宮短期大学研究倫理規程等を遵守して行われた研究であり、執筆者の所属する機関の倫理審査委員会等で承認された研究である旨を原稿中に記載する。
- 第17条 動物を対象にした研究は、動物実験等を実施する各機関等を所管する行政機関（文部科学省、厚生労働省等）の策定した動物実験等の実施に関する基本指針等かつ執筆者の所属機関等が定める動物実験ガイドライン等を遵守して行われた研究であり、執筆者の所属する機関等の委員会等で承認された研究である旨を原稿中に記載する。
- 第18条 投稿に際しては、利益相反（Conflict of Interest：COI）に関する情報開示を必要とする。
- 第19条 執筆要領は、別途定める。
- 附則 この規程は、平成13年4月1日から施行する。
- 附則 この規程は、平成21年3月6日から施行する。
- 附則 この規程は、平成31年4月1日から施行する。
- 附則 この規程は、令和3年1月1日から施行する。
- 附則 この規程は、令和5年4月1日から施行する。
- 附則 この規程は、令和6年4月1日から施行する。

宇都宮短期大学人間福祉学科・食物栄養学科 研究紀要編集委員会

江田 郁夫 宇都宮短期大学人間福祉学科
本並 健太 宇都宮短期大学人間福祉学科
土橋 典子 宇都宮短期大学食物栄養学科
菊地 晶裕 宇都宮短期大学食物栄養学科

執筆者一覧

勝浦美智恵	宇都宮短期大学人間福祉学科	准教授
土橋 典子	宇都宮短期大学食物栄養学科	准教授
阿南 りな	宇都宮短期大学食物栄養学科	6期生
毛塚 優奈	宇都宮短期大学食物栄養学科	6期生
齋藤 綾音	宇都宮短期大学食物栄養学科	6期生
松村 綾海	宇都宮短期大学食物栄養学科	6期生
小森 優実	宇都宮短期大学食物栄養学科	5期生
岩崎 陸	宇都宮短期大学附属高等学校	教諭・サッカー部監督

人間福祉学科・食物栄養学科研究紀要 第24号

発行年 2026年3月発行

発行者 宇都宮短期大学 学長 須賀 英之

編集 宇都宮短期大学人間福祉学科・食物栄養学科 研究紀要編集委員会

〒321-0346 宇都宮市下荒針町長坂3829

TEL 028-648-2331

FAX 028-648-9870

印刷 株式会社 松井ピ・テ・オ・印刷

**Journal of Utsunomiya Junior College,
Department of Human Welfare
and Food Sciences and Nutrition**

Vol. 24

Contents

KATSUURA Michie

Literature Review on the Role of Social Workers in Palliative Care and End-of-Life Care

DOBASHI Noriko, ANAN Rina, KEZUKA Yuna, SAITO Ayane, MATSUMURA Ayumi

A Practice Report on Food Education Activities at a Children's Cafeteria

– An Experiential Food Education Initiative Led by Students in a Dietitian Training Program –

DOBASHI Noriko, KOMORI Yuumi, IWASAKI Atsushi

A Nutrition Education Initiative for a High School Male Soccer Players During a Training Camp

**Utsunomiya Junior College,
Department of Human Welfare and
Food Sciences and Nutrition**