

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 30 年 6 月 19 日現在

機関番号：32508

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2014～2017

課題番号：26670936

研究課題名(和文)慢性疾患患者を対象としたストレス対処力向上プログラムの構築

研究課題名(英文)Construction of a program enhancing stress coping capacity for chronic disease patients

研究代表者

戸ヶ里 泰典(Togari, Taisuke)

放送大学・教養学部・教授

研究者番号：20509525

交付決定額(研究期間全体):(直接経費) 2,800,000円

研究成果の概要(和文):慢性疾患患者においてストレス対処力とは何であり、それはどのようなもので、向上させるためには何が必要であるのか明らかにすることを目的とした。ストレス対処力として有用な概念は、ストレス処理に重要な人生に対する見方、向き合い方の感覚である首尾一貫感覚(sense of coherence: SOC)であることが挙げられた。慢性腎不全、脳血管疾患、HIV陽性者のそれぞれに対する調査の結果、SOC尺度の測定は問題なく適用可能で、一般人口よりも低い得点であった。SOCの向上には、特に対処資源の観点から自身の人生経験に対する意味づけをしなおし、使用できる資源を再発見することが有用であることがわかった。

研究成果の概要(英文):Research questions of this study is below: What is stress coping capacity among chronic disease patients? What is necessary to strengthen it? The sense of coherence which is a perspective and how to face to one's life in stressor coping. We found the sense of coherence scale was applicable in chronic renal failure patients, cerebrovascular disease patients and people living with HIV. Also, mean scale scores among these patients were lower than Japanese general population. On the other hand, in order to strengthen the sense of coherence, it was necessary to renew the meaning of their life experience from the stand of coping resources and to rediscovery useful resources.

研究分野:基礎看護学 健康社会学

キーワード:ストレス対処 健康生成論 首尾一貫感覚 慢性疾患

### 1. 研究開始当初の背景

慢性疾患患者は医療技術の向上に伴い、服薬や生活改善によって、飛躍的に QOL の改善がなされるようになってきた。他方で、疾患に伴う様々な症状や、それを抱えながら社会生活を送る中で、様々なストレスを抱えた日常生活を余儀なくされている。薬の定期的な服用、日常生活習慣の改善などは、医学的にはきわめて当然の対策であるが、当事者にとってこうしたいわゆる健康関連習慣、健康行動を構築していくこと自体きわめて負担が大きいことがわかってきている。

また、療養を続けながら社会生活を進めていく中では、周囲の人々からの理解や、支援を得ることは必須であることもわかってきている。周囲からの無理解や、支援の手がないことは、本人たちの身体的、精神的健康にダメージがあるだけでなく、療養行動自体の成否にも大きくかかわることについてたびたび報告がなされている。

このように、疾患に伴う症状のみならず、定期的な服薬や健康習慣の改善を強いられること、周囲の無理解、職場や家族からの支援が得られないことなど、生活の中で、様々なストレスに囲まれて生活をしていることになる。患者たちはストレスを普段はどのように処理をしているのか、また処理をするにあたって、何が患者たちにとって有用であるのか、また、どうすればよりストレス対処が行いやすくなるのか、こうした観点での研究は近年少しずつ増えてきているものの、十分な蓄積がない状況にある。

### 2. 研究の目的

大きく 3 つの目的で本研究を行った。第 1 が慢性疾患患者におけるストレス対処力はどうのようなもので、どのように測定され、機能するのか。第 2 に慢性疾患患者においてストレス対処力はどうのように構築されているのか。第 3 に慢性疾患患者のストレス対処力の向上には何が必要でどのようなプログラムが必要なのか。以上のリサーチクエストで研究を実施した。

### 3. 研究の方法

#### 1) 文献研究

ストレスに強い力に関する諸概念についてポジティブ心理学研究領域に関する諸図書より抽出し理論の整理を行った。のちの調査の調査票に活用できるように測定方法についても整理を行った。

#### 2) 調査の実施

##### (1) 腎不全患者調査

横断調査デザインで実施した。秋田県腎臓病患者連絡協議会(以下、患者会)の会員である維持透析患者 1000 名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。患者会加盟の各施設患者会(37 施設)を通じ、患者会の定期配布物とともに依頼文書、無記名自記式調査

票を配布し、郵送で回収した。447 名(回収率 44.7%)から回答を得た。

#### (2) 調査票の内容

透析治療に関する項目：

透析歴、透析回数、透析時間、原疾患、糖尿病の有無、Dry Weight( (DW) )、糖尿病の有無、体重増加量、血液検査結果の把握の程度について尋ねた。

で回答を求めた。血液検査結果の把握の程度は、「わからない」、「聞いたが忘れた」、「だいたい覚えている」、「よく覚えている」の 4 つの選択肢で回答を求めた。得られた DW と体重増加量の値より体重増加率を算出した。体重増加率は、体重増加量の項目で得られた回答に対応した選択肢の各範囲の中央値を DW で除して算出した。算出された体重増加率は、維持血液透析ガイドライン 2723)) を参考に「0~3%未満」、「3~6%未満」、「6%以上」の 3 つのカテゴリに分類した。

血液検査値：

透析診療上日常的に用いられているヘモグロビン( (Hb) )、カリウム( (K) )、リン( (P) )、尿素窒素( (BUN) )、アルブミン( (Alb) )について回答を求めた。診療ガイドライン等 2824~3328)) を参考に、Hb は「10.0g/dl 未満」、「10.0~11.9g/dl」、「12.0g/dl 以上」とし、同様に K は「3.5mEq 未満」、「3.5~5.9mEq」、「6.0mEq 以上」、「P は「3.5 mg/dl 未満」、「3.5~5.9 mg/dl」、「6.0 mg/dl 以上」、BUN は「70 mg/dl 未満」、「70~89 mg/dl」、「90 mg/dl 以上」、Alb は「3.6g/dl 未満」、「3.6~4.1g/dl」、「4.2g/dl 以上」とし、これらの選択肢にそれぞれ「わからない」を加えて 4 件法とした。また、血液検査データの記録を所持している患者には、その値の回答を別に記入を求めた。血液検査データは調査票回答時点での最新の透析前値について記入を求めた。

健康度自己評価：主観的健康感

「最近(この 1 ヶ月)の健康状態はどうですか?」という問いに対し、「よい」、「まあよい」、「ふつう」、「あまりよくない」、「よくない」の 5 件法で回答を求めた。

SOC：

Antonovsky により開発された 13 項目 7 件法の SOC 尺度を我が国での使用実態に合わせて作成した戸ヶ里らの日本語版 13 項目 5 件法版 SOC 尺度を用いた。この尺度は「あなたは、自分のまわりでおこっていることがどうでもいい、という気持ちになることがありますか?」などの 13 項目の質問からなり、「全くなかった」から「いつもそうだった」などの 5 件意味微分法 (semantic differential technique: SD 法) で測定するものである。

透析関連ストレス：

Baldree<sup>35)</sup> が作成した透析ストレス尺度を日本語訳した正木らの尺度を使用した。この尺度は「将来の不安」「身体活動の制限」といった 29 項目からなり、「まったく

ストレスでない」から「とてもストレスである」までの4件法で回答を求め、それぞれ1点から4点を与える。信頼性と妥当性は正木らにより確認されている。

MHI:

健康関連 QOL (HRQOL) の下位尺度である Mental Health Inventory-5 (MHI) を用いた。この尺度は5項目からなり「かなり神経質でしたか」などの問いに対し、「いつも」から「ぜんぜんない」の5件法で回答を求める。本研究では素点を用いた。また、クロンバックの  $\alpha$  は 0.78 であった。

ソーシャルサポート

自己管理状況に影響する心理社会的要因として、ソーシャル・サポートについて調査した。対象者の周囲の人々(配偶者、配偶者以外の家族、近所の人や友人、透析仲間、主治医、看護師や技士等、訪問する保健師やヘルパー等、職場の同僚等、その他重要な人)との関係性を尋ねた。「自分のことをよくわかってきていると思える」、「この人のために頑張りたいと思える」、「悩み事について話をする事ができる」、「いろいろな情報のやり取りをする」、「わからないことがあれば教えてもらえる」の5項目について回答を求めた。

自己管理行動に関する項目:

カリウム、リン・タンパク質が高くなる食品、水分および塩分の摂取頻度と、体重測定頻度、服薬の頻度に関して回答を求めた。

病気認識に関する項目

病気が生活にどれくらい差し支えがあるか、病気が治るにはどのくらい時間がかかると思うか、病気の治療に対する有用感、病気が気がかりかどうか、自己管理が治療に役立っているかについて、「まったく」から「とても」までの4件法により回答を求めた。

透析を受け始める前の腎臓病の治療状況  
透析を開始する前の通院状況について、「定期的に通院していた」、「通院を中断していた」、「治療したことがない」の3つの選択肢により回答を求めた。

また、透析を開始する前に行っていたこと、感じていたことについて回答を求めた。回答は、「透析への危機感があった」、「積極的に食事制限をしていた」、「医師の指示通り服薬していた」、「病気を放置した」、「途中で食事制限をやめたことがあった」、「途中で服薬をやめたことがあった」、「透析が必要と言われたのは非常に突然であった」、「その他」の8項目について、あてはまるものについて複数回答を求めた。その他、自由記載欄を設けた。

## (2) 脳血管疾患調査

脳血管疾患発症者の患者会20団体 計654名を対象として、無記名自記式質問紙を用いた郵送法による配表調査を実施した。

調査内容

属性(性別・年齢・発症年及びSF-36の下位尺度で身体機能を測定するPF10)及び

本研究の前に実施した質的研究にて抽出された「病いとの向き合い方」の実態の分布を確認し、脳卒中により利き手に麻痺を有した高齢者が生活の再構築に至るプロセス、「病いとの向き合い方」「病いとの向き合い方」の各因子とSRH及びSOCとの関連を検証(制御変数:年齢・性別)した。

## (3) HIV陽性者調査

HIV Futures Japan 第1回調査データを使用し分析を行った。

913名の有効回答のうち性別を女性と回答した34名を除いた878名を対象に分析を行った。なおHIV陽性であることに伴う経験に関する多項目尺度として、スティグマに対する恐怖の強さ(「HIV陽性であることを誰か他の人に話すときにはとても用心する」など8項目4件法  $\alpha = .84$ )、スティグマを感じた経験(「私がHIV陽性であることを知ったとたんに、物理的に距離を置かれたことがあった」など4項目4件法  $\alpha = .75$ )、スティグマ由来の自主行動規制(「HIV陽性であるため新しい友人を作ることを控えている」など6項目4件法  $\alpha = .81$ )、人生や生き方に対する考え方の変化(「HIV陽性がわかってから今までに人生を乗り越えていく自信は(減った~増えた)」など7項目5件法  $\alpha = .83$ )、対人関係の変化(「HIV陽性がわかってから今までに友人との関係・絆は(弱くなった~強くなった)」など3項目5件法  $\alpha = .70$ )。なお、性的志向性(ヘテロセクシャルかそうでないか)、年齢、HIV陽性判明時期を制御変数として検討した。

## 4. 研究成果

### 1) 文献検討の結果

ストレスに強い力として、レジリエンス、楽観性、Hope、統御感、ストレス関連成長、首尾一貫感覚のそれぞれについて検討を行った。その結果、将来に対するポジティブな期待、対処資源の利活用、経験に対するポジティブな意味付け、のそれぞれの下位概念が共通する要素として抽出することができた。これらの3点の側面について包括的にとらえている概念としては首尾一貫感覚が挙げられた。ここで首尾一貫感覚について着眼をしていくことについて確認することができた。

### 2) 腎不全患者のSOC

腎不全患者調査の結果を表1に示した。SOC得点自体は、60歳未満、60歳以上ともに全国平均を大きく下回っていた。男女間では差はなく、透析歴については、長くなるほどSOC得点が高いという関係がみられた。

下位尺度別にも検討したところ、透析歴については長いほど処理可能感において統計学的に有意な差が見られることが明らかになった。

表 1 腎不全患者における SOC 得点の分布

属性	カテゴリ	n	SOC得点 mean(SD)	参考		
				有意意味感 mean(SD)	処理可能感 mean(SD)	把握可能感 mean(SD)
年齢	60歳未満	116	42.9 (7.8)	13.7 (3.0)	12.7 (3.0)	16.5 (3.7)
	60歳以上	328	44.4 (8.6)	13.6 (2.9)	13.7 (3.3)	17.1 (4.1)
性別	男性	275	44.0 (8.4)	13.6 (2.9)	13.7 (2.9)	16.8 (3.9)
	女性	167	44.2 (8.4)	13.5 (2.9)	13.5 (2.9)	17.1 (4.1)
透析歴	10年未満	286	43.1 (8.4)	13.4 (2.9)	13.2 (3.2)	16.5 (4.1)
	10年以上	158	45.4 (8.5)	13.9 (2.9)	13.7 (3.3)	17.7 (3.8)
体重増加率	3%未満	84	42.2 (8.3)	13.0 (3.3)	13.4 (3.4)	15.9 (4.1)
	3%以上6%未満	231	44.2 (8.4)	13.8 (2.9)	13.4 (3.2)	17.0 (4.1)
	6%以上	110	44.8 (8.6)	13.9 (3.0)	13.6 (3.3)	17.5 (3.9)

3) 脳血管疾患患者の経験と SOC への関連

脳血管疾患患者の療養にまつわる経験について、因子分析の結果を表 2、3 に示した。

表 2 脳血管疾患の発症を契機とした変化の因子分析

質問項目: ポジティブな変化-ネガティブな変化	他者との関係性	生活や自分自身の見方	生活や人生における見識	自己判断基準
近所の人・とても頼る-全く頼らない	0.355	0.116	-0.135	
友人・知人に相談:おおいにする-まったくしない	0.617	0.148		-0.14
友人・知人の人数:増えた-減った	0.865	-0.113		0.123
新たな友人・知人を得る:簡単になった-難しくなった	0.534	-0.108	0.451	
友人・知人の配慮や優しさ:嬉しい-うっとうしい	0.32	0.452	-0.147	
外食や遊び・趣味活動など様々な行事に誘ってくれる友人・知人:増えた-減った	0.892	-0.149		
誰かの話を聞くことを楽しいと感じる:増えた-減った	0.558	0.161		
健康への注意:とても払う-全く払わない	-0.229	0.757	-0.141	-0.148
精神的な強さ:強くなった-弱くなった		0.46	0.161	0.227
人の役に立ちたい:とても思う-全く思わない		0.614		
今の生活は大切である:とても思う-全く思わない		0.746		
何か新しいことへの挑戦:とても考える-全く考えない	0.1	0.41	0.208	
自分の希望を叶える:簡単になった-難しくなった		-0.2	0.787	
毎日の生活:楽しくなった-つまらなくなった	0.222	0.118	0.435	0.244
家族の行動を冷静に見守ること:簡単になった-難しくなった		0.122	0.645	
自分の行動が見苦しい:全く思わない-とても思う		0.317		0.611
良い出来事も悪い出来事も、自分の責任である:全く思わない-とても思う	0.109	-0.18	-0.129	0.465
物事に取り組むときに自分でできるかどうか:悩まなくなった-悩むようになった				0.635
自分で行動する前に、迷審がかかるかどうか:全く考えない-とても考える		-0.168		0.573
努力をやめるとそれまでの努力が無駄になると思う:減った-増えた		0.397	-0.11	-0.214
病気を経験した後のほうが家族と話す:全くない-おおいにある	0.147	0.261	0.11	
一日の長さ:とても短い-とても長い	-0.167	0.328	0.171	0.122
審与率 (%)	13.3	12.6	7.5	7.2
累積審与率 (%)	13.3	25.9	33.4	40.6

表 3 脳血管疾患の生活への向き合い方の因子分析

質問項目	積極的に現状からの改善を求める努力	周囲への配慮等受動的な努力
小さな改善に気づくよう心掛けている	0.684	
努力は絶対裏切らないということを今試されていると思う	0.674	
どれだけ辛くとも一日も早い回復のために頑張ろうと思う	0.612	0.515
あまり怒らないように気をつけている		0.596
現在の生活動作の能力を保つための努力はできている	0.186	0.576
介助してもらった内容をどれだけ減らせるかを考えて行動する	0.207	0.307
挑戦してもできない生活動作は介助してもらったほうが良いと思う		
私は今、誰かの役に立つことができていると思う		
審与率 (%)	0.174	0.133
累積審与率 (%)	0.174	0.307

以上の因子分析の結果から、経験に関する要素としては、6 の下位尺度に分けることができた。そこで、これらの下位尺度をと SOC との関連性を、性別、年齢を制御した偏相関分析で検討した。

分析結果を表 4 に示した。すべての経験と SOC とは有意な関連性があることが示された。

経験と SOC とは密接な関連を有することが明らかになった。

表 4 脳血管疾患患者における経験と SOC との関連性

質問群	変数名	項目数	range		mean	(SD)	α	偏相関係数 <sup>1)</sup>			
			mini	max				SRH	P値	SOC3	P値
発症を契機とした変化	C1:他者との関係性	7	-14	14	0.47	(5.00)	0.65	-0.267	<0.001	0.277	<0.001
	C2:自分の生活や自分自身への見方	5	-10	10	3.33	(3.65)	0.64	-0.360	<0.001	0.392	<0.001
	C3:生活・人生への前向きさの獲得	3	-6	6	-1.04	(2.22)	0.67	-0.435	<0.001	0.244	<0.001
	C4:自己コントロール感の獲得	4	-8	8	-1.63	(2.95)	0.74	-0.309	<0.001	0.069	0.230
生活への向き合い方	L1:積極的に現状からの改善を求める努力	3	-6	6	2.47	(3.16)	0.66	-0.22	<0.001	0.391	<0.001
	L2:周囲への配慮等受動的な努力	3	-6	6	2.9	(2.76)	0.73	-0.18	<0.001	0.317	<0.001

4) HIV 陽性者の SOC を規定する心理社会的経験

HIV 陽性者を対象して、SOC の分布を検討した。一般人口における得点分布と比較した図を図 1 に示した。

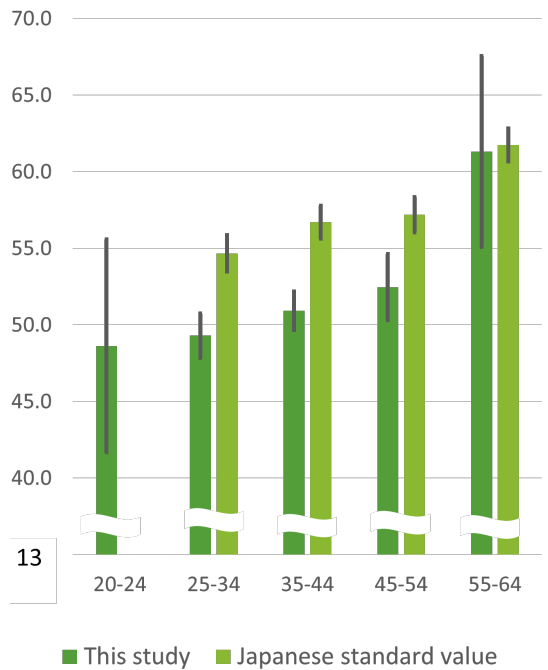


図 1 一般人口と HIV 陽性者の年齢階層別 SOC 得点分布

また、HIV 陽性であることに伴う各種経験と SOC との偏相関係数を表 5 に示した。また、「もし体調が悪くなった時に病院への付き添いや介助をしてくれる人」について母親、父親、きょうだい、等 24 項目の回答数を独立変数とし SOC を従属変数とした重回帰分析の結果、 $B(SE)=1.84(0.32)$ ,  $p<.001$ であった。また、「現在のいきがいやはいりあいでいるもの」として、仕事・勉強、家族、ペット、趣味・レジャー等 24 項目の回答数を独立変数とし SOC を従属変数とした重回帰分析の結果、 $B(SE)=0.84(0.15)$ ,  $p<.001$ であった。

表 5 SOC と HIV 陽性に関連するスティグマ経験との関連性

表 HIV陽性であることに伴う経験とSOCとの偏相関分析

	偏相関係数 <sup>a,b</sup>
スティグマに対する恐怖の強さ	-0.269
スティグマを感じた経験の多さ	-0.259
スティグマ由来の自主規制の強さ	-0.384
人生や生き方に対する考えの変化	0.500
対人関係の変化	0.382

<sup>a</sup>年齢、HIV陽性判明時期、性的志向性を制御変数とした

<sup>b</sup>いずれも有意確率は<0.001

以上から SOC とポジティブな人生経験の認識とは正の関連性を有し、ネガティブな人生経験との関連性とは負の関連性を有していることがわかった。また、スティグマについても、サポートについても、人にかかわる要因であり、人的資源に関係する人生経験に対する認識と SOC とは大きな関係を有することが考えられた。

### 5) 慢性疾患患者の SOC 向上に関するプログラムの構築

以上を踏まえて、慢性疾患患者の SOC 向上プログラムの素案を検討し、一部についてはトライアル調査を行った。

まず小グループを形成し、ファシリテータを配置した。ファシリテータについては当事者グループや支援者の代表的存在の者とし、事前に1時間ほど説明を行った。実態は以下の3つのステップで行った。

#### ステップ1：過去の経験の振り返り

参加者は全員時間を10分ほど設けて過去のストレスに感じた経験を振り返り、ワークシートに書きこむことをした。単純に経験を箇条書きにしていくつも書いていくのみとした。

#### ステップ2：その時の対応についての書きだし

ファシリテータの指導のもとで、それぞれは、ストレスに感じた際にどのようなことを行ったか・そのとき何をしたか(しなかったか)どのように感じたか、について思い出してもらい、できるだけ具体的に書き出した。実際の行動でも、そのとき感じた感情でもよいとし、「しなかった」「できなかった」ことも書き出した。

#### ステップ3：ストレス対処と首尾一貫感覚に関するレクチャー

基本的な心理学的ストレス対処のプロセスと、健康生成論と健康生成モデルに関する15分~20分程度のレクチャーを行った。

#### ステップ4：集団ミーティング

箇条書きで挙げた経験とその対応について、SOCの3つの下位概念別に対応や経験を分類し、自分自身の経験について、特に汎抵抗資源の観点から振り返った。これは発表で

きる者だけを発表してもらい、発表したくない経験は発表しなくてもよい、というスタンスであった。発表内容について、ファシリテーターと参加者と共同で振り返りを行い、課題の共有を行った。

10名程度のトライアル調査では概ね前後でSOCスコアは向上がみられていた。今後は、マニュアルの精緻化や参加者の拡大、追跡期間の拡大、対照群(待機群)の設定などを通じ、より精緻なデザインでの評価研究の実施が期待される。

### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計2件)

Togari T, Yoji I, Abe S, et al. HIV-related health status, adherence, and stress coping capacity among Men Living with HIV in Japan. HIV/AIDS Research and Treatment 5(1) 1-8, 2018.

doi: 10.17140/HARTOJ-5-127

金野裕介, 能登宏光, 嵯峨まゆ子, 佐々木由美, 佐藤啓子, 佐々木佳奈, 横山由香里, 戸ヶ里泰典. 維持透析患者の透析関連ストレスサーと Sense of Coherence. 秋田腎不全研究会誌(Web)18. 61-69, 2015.

<http://www.akita-hinyoukika.jp/PDF/2015-1.pdf>

[学会発表](計7件)

1) Togari T, Inoue Y, Takaku Y, et al. Stress coping capacity and health status among men living with HIV: finding from Japanese national online survey. TNMC & WANS International Nursing Research Conference Bangkok, 2017.10.

2) 阿諏訪公子, 戸ヶ里泰典, 横山由香里, 永野亮太, 徳永千尋. 脳血管障害者に生じる「発症を契機とした変化」と趣味活動・地域活動との関係. 第51回日本作業療法学会, 2017年9月.

3) 阿諏訪公子, 戸ヶ里泰典, 横山由香里, 谷木龍男, 徳永千尋. 脳血管疾患を発症した高齢者における「病いと向き合い方」と Sense of coherence および Self-Rated Health. 第43回日本保健医療社会学会大会, 2017年5月

4) 戸ヶ里泰典, 金野裕介, 横山由香里. 秋田県の維持透析患者の自己管理とストレス(第1報)ストレスサーの因子構造と要因. 第75回日本公衆衛生学会総会, 2016年10月

5) 金野裕介, 戸ヶ里泰典, 横山由香里. 秋

田島の維持透析患者の自己管理とストレス  
(第2報)自己管理関連臨床指標の関連要因  
第75回日本公衆衛生学会総会, 2016年10月。

6) 戸ヶ里泰典、井上洋土、高久陽介、他。  
ゲイ・バイセクシャルである HIV 陽性者の身  
体症状に関連する心理社会的要因とは、第  
74回日本公衆衛生学会総会, 2015年10月

7) 戸ヶ里泰典、井上洋土、板垣貴志、他。  
HIV 陽性者における sense of coherence を規  
定する心理社会的経験, 第41回日本保健医  
療社会学会大会, 2015年5月

8) 維持透析患者における Sence of Coherence  
(SOC)の実態-秋田県での横断調査より-

〔図書〕(計2件)

1) 戸ヶ里泰典、中山和弘編著「健康への力  
の探究」(担当: 2~5章、11章)放送大学教  
育振興会, 2018年11月

2) 山崎喜比古監修、戸ヶ里泰典編著「健康  
生成力 SOC と人生・社会」(担当: 編者, 範囲:  
序章、1~5章、9, 10, 終章の執筆)  
有信堂高文社, 2017年10月

〔産業財産権〕

出願状況(計 件)

名称:  
発明者:  
権利者:  
種類:  
番号:  
出願年月日:  
国内外の別:

取得状況(計0件)

名称:  
発明者:  
権利者:  
種類:  
番号:  
取得年月日:  
国内外の別:

〔その他〕

ホームページ等  
なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

戸ヶ里 泰典 (TOGAR I, Taisuke)  
放送大学・教養学部・教授  
研究者番号: 20509525

(2) 研究分担者  
なし ( )

(3) 連携研究者  
なし

(4) 研究協力者  
金野 裕介 (KONNO, Yusuke)  
阿諏訪 公子 (ASUWA, Kimiko)  
大和 道子 (OWA, Michiko)