Annual Report No. 4, 2008

Patient Education Center, Graduate School of Nursing,
Osaka Prefecture University

療養学習支援センター年報
第4巻

大阪府立大学大学院看護学研究科
2008年3月

目　次

巻頭言　青山ヒフミ　1

はじめに

1．２００７年度研究助成報告

高齢者のための認知症予防教室「脳いきいき教室」の試みと評価　牧野　裕子、他　5

母親のリラクセーションを取り入れた子育て支援プログラムの実施と効果　鎌田佳奈美、他　16

2．２００７年度プロジェクト活動助成報告

慢性呼吸器疾患をもつ在宅療養者への日常生活動作振り返り体験学習支援　池田　由紀、他　26

デート・バイオレンス予防教育プログラムの改善　井端美奈子、他　35

患者アドボカシープロジェクト　小笠　幸子、他　41

3．プロジェクト活動

肺がん患者さんのご家族のためのサロン　林田　裕美、他　49

手術のお悩み相談　森　一恵、他　50

長期療養が必要な病気の相談　松尾ミヨ子、他　51

学校等における出張セクシュアリティ教育　井端美奈子、他　52

闘病記【さくらんぼ】および朗読会「闘病記読もう会」活動　新瀬　朋未、他　54

4．運営委員会活動

広報活動　田中京子・階堂武郎　59

パンフレット　61

ホームページ　65

健康フェアの開催　町浦美智子　73

研究助成・プロジェクト活動助成による報告会の開催　階堂　武郎　77

療養学習支援センター運営委員会　松尾ミヨ子　98

会計報告　中山美由紀　104

療養学習支援センター規程　105

編集後記　町浦美智子・松本雅彦　106

巻　頭　言

大阪府立大学大学院看護学研究科・療養学習支援センター

所長　青山ヒフミ

本学大学院看護学研究科に附置されております療養学習支援センターは、地域にお住まいの方々へ健康づくりを通して貢献することと、併せて大学の使命である教育、研究および実践を、総合的に探求する場として設立されました。今年で設立後４年が経過します。当初、試行錯誤的にスタートした活動も安定度が増し定着してきております。たとえば、当センターに設置されております「闘病記文庫」は、さまざまなジャンルから集められた闘病記が８００冊余りあります。教員と学生とが「闘病記文庫を読む会」を立ち上げ、闘病記の中から病むことの意味や看護の本質をともに探求しております。この活動は平成20年１月にＮＨＫの「生活ほっとモーニング」にも取り上げられ紹介されました。また「脳いきいき教室」は年配の方々が、いくつになっても知的能力を活発に維持することができるように組まれた、いわば頭の体操プログラムですが、毎回大勢の方々が出席されており、リピーターも現れています。この他にも健康課題に応じたさまざまなプロジェクトが活動しております。

今後、医療施設との連携など、早急にかつ地道に取り組んでゆく課題がいくつかありますが、全国でも数少ない看護学研究科に附置されたセンターであるという立場から、看護の教育・研究・実践の発信基地としてユニークに、そして創造性豊かに活動することを願っております。

平成２０年２月１２日

はじめに

療養学習支援センターにはホームページを見ていただくとお分かりのように、現在８つのプロジェクトが研究や活動を行っている（http://www.nursing.osakafu-u.ac.jp/center/project_1.html）。これらの活動には大阪府立呼吸器・アレルギー医療センターのご協力を得て、活動しているプロジェクトもある。その中で2005年度より毎年研究助成をしており、2007年度は研究助成として２つのプロジェクトが、活動助成は３つのプロジェクトが採択され、助成額の総計は1,589千円であった。各プロジェクトの助成金額は以下の通りである。

１．2007年度研究助成　（単位千円）

牧野　裕子、他：高齢者のための認知症予防教室「脳いきいき教室」の試みと評価　４７０

鎌田佳奈美、他：母親のリラクセーションを取り入れた子育て支援プログラムの実施と効果　３３９

２．2007年度プロジェクト活動助成

池田　由紀、他：慢性呼吸器疾患をもつ在宅療養者への日常生活動作振り返り体験学習支援　４６６

井端美奈子、他：デート・バイオレンス予防教育プログラムの改善　１５０

小笠　幸子、他：患者アドボカシープロジェクト　１６４

以上のプロジェクトの成果報告会は平成20年２月５日に開催した。

療養学習支援センター年報第４巻の発行にあたり本年報の構成は、まず助成を受けたプロジェクトの報告を先に掲載した。その後各プロジェクト活動状況を掲載している。３番目に運営委員会活動として、広報活動や、健康フェアの開催、そして報告会の開催、それに伴う発表資料を掲載し、最後に運営委員会の開催状況、会計報告、規程を掲載した。

高齢者のための認知症予防教室「脳いきいき教室」の試みと評価

牧野裕子、中村裕美子、林　園子、水野智実、中塘二三生

はじめに

平成18年度の介護保険制度改正において、虚弱な高齢者の心身機能の低下を予防または維持することを目的に、「介護予防給付」と「地域支援事業」が導入された。その中でも、介護保険受給対象者以外の高齢者も含めた介護予防事業を重視した内容が盛り込まれたことは大きな特徴であり、現在各地において様々な認知機能低下防止プログラムが実施されている。しかし、高齢者の心身機能の中でも、認知機能の低下を防ぐことは、介護予防に有効であることが示されているが、その運営は各機関に任せられているため、内容やレベルが様々であるのが現状である。

本研究では、これまでの研究成果をふまえて、認知機能に働きかけるための運動活動および頭脳活動を刺激する効果的なプログラムの開発を目的に、虚弱な高齢者を対象とした「脳いきいき教室」を開催し、グループ支援の試行により効果測定を行った。

Ⅰ．研究目的

在宅で生活する虚弱な高齢者の認知機能低下予防のための効果的なグループケア・プログラムのあり方を検討する。

Ⅱ．研究方法

1．対象

A市およびB市在住で、要支援1・2の認定を受けている者、または要介護認定は受けていないが体が弱っていると感じている65才以上の高齢者。また、現在認知症の診断や治療を受けておらず、自分で歩いて参加ができ（杖の使用可）、4日間すべての日程に参加が可能な者、約60名。

2．介入期間および介入内容

1）介入期間

平成19年10月～12月にかけて、4回の教室を2クール開催した。1回の教室は約2時間程度とした。

2）介入内容

(1)「脳いきいき教室」プログラム

本教室のプログラム内容は、①認知機能低下予防に関する健康講座、②脳機能（エピソード記憶、注意分割、計画力・思考力等）を刺激するアクティビティ、③有酸素運動やバランス機能を刺激する軽運動、④交流会　である。

各回の内容は表1の通りである。

表1　「脳いきいき教室」プログラム内容

		1回目	2回目	3回目	4回目
受　付		受　付			
健康チェック調査		・健康チェック(血圧・SpO2) ・身長，体重，体脂肪，握力測定 ・教室内容説明と調査同意確認 ・MMSE，基本調査 ・GDS，VASの記入 ・ファイブ・コグ	・健康チェック(血圧・SpO2)	・健康チェック(血圧・SpO2) ・おたっしゃ21	・健康チェック(血圧・SpO2) ・体重，体脂肪，握力測定 ・MMSE調査 ・GDS，VASの記入
健康ミニ講座			「脳と記憶」	「認知症予防法」	
脳機能を刺激するｱｸﾃｨﾋﾞﾃｨ	ねらい	「学習療法」	「エピソード記憶」を鍛える	「計画力」を鍛える	「注意分割力」を鍛える
	内　容	なぞり書き・計算 音読、字を書く、簡単な計算によるトレーニング	「いろいろ食べているかな」 ひとりひとりが昨日食べたメニューを思い出して記入し、6つの基礎栄養素に色分けする。2～3名のチームとなり、チーム内で一番多く出された食材を用いたメニューを考え、発表する。	「海を渡って旅をしよう！」 2～3名のチームに分かれ、チーム毎に北海道・九州・四国のいずれかに旅をする計画を立てる。目的地、日程、交通手段、宿泊施設の選定と、それにあわせた経費の計算も行い、発表する。	「河童ヶ池で会いましょう！」 地図ルートの記憶・再生、間違え探し、などを組み合わせ、ひとつのストーリーに仕上げたもの。 ・聞いて覚えた道順の地図上での再現 ・類似品の中から特定のものを探し出す ・鏡に写った景色の間違い探し
有酸素運動やバランス機能を刺激する軽運動		座ったままでできる手足の運動 どこでも簡単に実施できる有酸素運動の紹介	脳を活性化するリズム体操 「りんごの唄」「北国の春」を歌いながら曲にあわせて行う健康体操	エアロビクス リズムに合わせて全身を動かす有酸素運動	ストレッチとウォーキング 屋久島の映像とリラクゼーションミュージックを流し、リラックスを促す

（2）自宅での継続課題の内容

認知機能低下の予防には、エピソード記憶や注意分割機能、計画実行機能などの脳機能を刺激する継続した活動が重要である。そのため、教室参加時だけでなく自宅でも脳機能を刺激するプログラムを継続実施できるよう、自宅での課題を課した。主な課題内容は、計算と音読、なぞり書きを 1 日各 1 ページずつ行うように組まれた川嶋隆太氏監修冊子「げんきプリント」と、100 マス計算に準じた「計算ドリル」である。「計算ドリル」は、概ね 10 分程度で出来る内容とし、1 日 1～2 問見当で教室初日に 100 問セットの冊子を配布した。

また、「なぞり書き」、「朗読」、「計算」、「体操」、「会話」とエピソード記憶を鍛えるための「一日遅れの一行日記など」（以下これらを「6 つの課題」とする）の日々の実施状況を記入するチェック表を作成し、毎回の教室開催時に「6 つの課題」の実施状況と「げんきプリント」「計算ドリル」の実施枚数を確認した。

3．調査方法

調査項目は、基本情報（性別、年齢、家族構成、既往歴等）、認知機能および心理状態と、体力および体組成（体脂肪率、筋肉量、握力等）、等である。

認知機能の測定には、MMSE（Mini-Mental State Examination）およびファイブ・コグを用いた。MMSE は、「見当識」「即時想起」「計算」「遅延再生」「図形複写」などの 11 項目からなる言語性と動作性の双方を含むテストであり、30 点満点のうち 23 点以下が軽度認知症と判定される。

また、ファイブ・コグとは東京都老人総合研究所が開発した認知機能測定ツールであり、「運動」「注意」「記憶」「視空間認知」「言語」「思考」の 6 項目で構成されたものである。点数は素点と、被験者の年齢、教育歴等の背景が類似した集団内での偏差値に換算した「得点」によって示され、45 点から 54 点が「普通」、55～64 点が「やや高い」、65 点以上が「高い」反対に、35～44 点が「やや低い」、35 点未満が「低い」と評価される。

一方、主観的幸福感の測定には Visual Analogue Scale (VAS)による QOL 評価を、抑うつ程度の測定には GDS（Geriatric Depression Scale）を用いた。GDS とは、Yesavage が開発し、信頼性妥当性が報告されている高齢者抑うつ尺度である。本研究で用いた日本語短縮版 GDS15 は、0～15 点で示され、6 点以上で「うつ傾向あり」と判定される。

4．分析方法

分析には SPSS for Windows Ver.11 を用い、対応のある Wilcoxon の順位和検定および一元配置の分散分析を行った。

5．倫理的配慮

対象者に対し研究目的および、本研究で得られた結果は目的以外に使用しないこと、研究参加は対象者の自由意思でありいつでも参加中断が可能であること、また調査を拒否しても何ら不利益を被ることがないことについて、口頭および文書で説明し、文書で同意を得た。また、本研究内容は、本学の研究倫理委員会の承認を受けた。

Ⅲ．結果

1．対象の基本属性

参加者は 57 名であり、そのうち 2 回以上の欠席者を除外した 51 名を分析対象とした。対象は、男性 11 名(21.6%)、女性 40 名(78.4%)であり、平均年齢 76.9(±5.9)才であった。

配偶者がいる者は 20 名(39.2%)、いない者は 31 名(60.8%)であり、家族構成は独居 19 名(37.3%)、娘・息子夫婦との同居 11 名(21.6%)、夫婦のみの世帯 10 名（19.6%）の順に多かった。要介護度は、自立または要介護認定を受けていない者が 34 名(66.7%)、要支援 1 および要支援 2 がともに 6 名（11.8%）、要介護 1 が 2 名(3.9%)、不明 3 名(5.9%)であった。

表2 対象の基本属性

項目		男性（n=11）		女性（n=40）		計（n=51）	
		人	(%)	人	(%)	人	(%)
年齢（平均±SD）		79.5±5.8		76.2±5.9		76.9±5.9	
参加回数	初回参加	5	(45.4%)	20	(50.0%)	25	(49.0%)
	継続参加	6	(54.5%)	20	(50.0%)	26	(51.0%)
家族構成	独居	2	(18.2%)	17	(42.5%)	19	(37.3%)
	夫婦世帯	3	(27.3%)	7	(17.5%)	10	(19.6%)
	夫婦と親、子、親戚等	4	(36.4%)	5	(12.5%)	9	(17.6%)
	娘・息子夫婦と同居	2	(18.2%)	9	(22.5%)	11	(21.6%)
	兄弟、親戚と同居（配偶者、子なし）	0	(0.0%)	2	(5.0%)	2	(3.9%)
配偶者の有無	配偶者あり	8	(72.7%)	12	(30.0%)	20	(39.2%)
	配偶者なし	3	(27.3%)	28	(70.0%)	31	(60.8%)
要介護度	自立・未申請	5	(45.5%)	29	(72.5%)	34	(66.7%)
	要支援1	2	(18.2%)	4	(10.0%)	6	(11.8%)
	要支援2	2	(18.2%)	4	(10.0%)	6	(11.8%)
	要介護1	0	(0.0%)	2	(5.0%)	2	(3.9%)
	不明	2	(18.2%)	1	(2.5%)	3	(5.9%)

2．介入時の対象の状況

1）認知機能について

介入時の対象のMMSE得点の平均値は、男性28.4(±1.2)点、女性27.4(±2.3)点、全体で27.6（±2.1）点といずれも得点が高く、カットオフポイント(23/24点)での認知症該当者は3名(6.0%)であった。また、MMSE得点の各下位項目の平均点をみると、「計算」が5点満点中3.4点ともっとも低い値を示していた。性別による差についてみたところ、MMSE得点および各下位項目ともに有意な差はみられなかった。

一方、ファイブ・コグについてみると、平均得点は男性49.2(±8.5)点、女性50.5(±6.2)点、全体50.2(±6.7)点で、いずれも「普通」領域であった。また、性別による差についてみたところ、「視空間認知」について男性48.1(±8.9)点に対し、女性52.1(±5.9)点と、男性に比べて女性の得点が高い傾向がみられたが($p<0.1$)、他の項目においては有意な差はみられなかった。

ファイブ・コグ各項目の得点分布は「普通(45～54点)」29名(58.0%)、「やや高い(55～64点)」12名(24.0%)、「やや低い(35～45点)」8名(16.0%)の順であった。

ファイブ・コグ各項目の得点のうち、「低い(35点未満)」が最も多かった項目は「注意」7名（14.0%）、「思考」4名(8.0%)であり、「やや低い(35～45点)」が多かった項目は「運動機能」16名（32.0%）、「思考」15名(30.0%)、「記憶」10名（20.0%）の順であった。

表3　介入時のMMSE得点

項　目	range	全体（n=50）		男性（n=10）		女性（n=40）		F値	検定
		平均	SD	平均	SD	平均	SD		
MMSE得点	0～30	27.6	2.1	28.4	1.2	27.4	2.3	1.8	n.s
時間見当識	0～5	4.9	0.3	5.0	0.0	4.9	0.4	1.9	n.s
場所見当識	0～5	4.7	0.5	4.8	0.4	4.7	0.6	0.3	n.s
即時想起	0～3	3.0	0.1	2.9	0.3	3.0	0.0	3.8	n.s
計算	0～5	3.4	1.6	3.9	1.4	3.3	1.6	1.4	n.s
遅延再生	0～3	2.7	0.5	2.5	0.5	2.7	0.6	0.9	n.s
物品呼称	0～2	2.0	0.0	2.0	0.0	2.0	0.0	—	n.s
文の復唱	0～1	1.0	0.2	1.0	0.0	1.0	0.2	0.6	n.s
口頭指示	0～3	2.9	0.3	2.9	0.3	2.9	0.3	0.1	n.s
書字指示	0～1	1.0	0.1	1.0	0.0	1.0	0.2	0.2	n.s
自発書字	0～1	0.9	0.3	0.9	0.3	0.9	0.3	0.0	n.s
図形複写	0～1	1.0	0.0	1.0	0.0	1.0	0.0	—	n.s

n.s:no significance

表4　MMSE得点の分布

人（%）

性　別	28～30点（健　常）	24～27点	23点以下（認知症疑い）	合計
男性（n=10）	7（70.0）	3（30.0）	0（0.0）	10（100.0）
女性（n=40）	22（55.0）	15（37.5）	3（7.5）	40（100.0）
全体（n=50）	29（58.0）	18（36.0）	3（6.0）	50（100.0）

表5　介入時のファイブ・コグ得点

項　目	全体（n=50）		男性（n=11）		女性（n=39）		F値	検定
	平均	SD	平均	SD	平均	SD		
ファイブコグ得点の平均	50.2	6.7	49.2	8.5	50.5	6.2	0.31	n.s
運動機能	48.4	7.6	45.8	8.2	49.1	7.3	1.63	n.s
注意（位置判断）	47.9	10.8	47.5	8.1	48.1	11.6	0.02	n.s
記憶（単語記憶）	54.4	12.3	58.1	15.1	53.3	11.4	1.29	n.s
視空間認知（時計描画）	51.2	6.7	48.1	8.9	52.1	5.9	3.12	†
言語（動物名想起）	50.4	10.6	51.0	15.2	50.2	9.2	0.05	n.s
思考（共通単語）	48.8	10.7	44.5	13.5	49.9	9.7	2.22	n.s

n.s:no significance, †:p<0.1

表6　ファイブ・コグ各項目の点数分布　　n＝50　人(%)

	高い（65点以上）	やや高い（55～64）	普通（45～54）	やや低い（35～45）	低い（35点未満）	合計
運動機能	1 (2.0)	8 (16.0)	24 (48.0)	16 (32.0)	1 (2.0)	50 (100.0)
注意（位置判断）	4 (8.0)	7 (14.0)	23 (46.0)	9 (18.0)	7 (14.0)	50 (100.0)
記憶（単語記憶）	9 (18.0)	14 (28.0)	15 (30.0)	10 (20.0)	2 (4.0)	50 (100.0)
視空間認知（時計描画）	0 (0.0)	13 (26.0)	30 (60.0)	5 (10.0)	2 (4.0)	50 (100.0)
言語（動物名想起）	5 (10.0)	9 (18.0)	25 (50.0)	8 (16.0)	3 (6.0)	50 (100.0)
思考（共通単語）	5 (10.0)	10 (20.0)	16 (32.0)	15 (30.0)	4 (8.0)	50 (100.0)
6項目の平均	0 (0.0)	12 (24.0)	29 (58.0)	8 (16.0)	1 (2.0)	50 (100.0)

2）心理状態（GDS、QOL スコア）

対象の介入当初の現在の心理状態を把握するため、GDS および QOL スコアを測定した。その結果、GDS の平均点は男性 4.4(±3.3)、女性 4.4(±3.2)、全体 4.4（±3.3）点であり、男女間に差はみられなかった。抑うつ傾向がみられた者（6 点以上）は、男性 4 名(36.4%)、女性 12 名(31.6%)であり、さらに「非常に抑うつ的(11 点以上)」と評価された者は、男性 1 名(9.1%)、女性 2 名（5.3%）であった。

次に、VAS を用いた QOL スコアについてみると、QOL スコアの平均は男性 81.9(±11.6)点、女性 79.2(±12.0)点、全体 79.8±11.9 点であり、男女間に有意な差はみられなかった。各 QOL 得点について見ると、男性は「家族関係」92.6（±14.3）点、「友人関係」87.4(±15.6)点、「生活満足度」86.7（±14.9）点の順に、女性は「家族関係」88.0（±12.3）点、「友人関係」87.0(±12.2)点、「主観的幸福感」82.7(±13.3)点の順に高く、男女とも「家族関係」「友人関係」が高かった。

表7　介入時のGDS、QOLスコア

項　目	range	全体（n=51）		男性（n=11）		女性（n=40）		F値	検定
		平均	(SD)	平均	SD	平均	SD		
GDS(抑うつ)注)	1～15	4.4	3.3	4.4	4.1	4.4	3.2	0.72	n.s.
QOLスコア平均	0～100	79.8	11.9	81.9	11.6	79.2	12.0	0.21	n.s.
健康感	0～100	71.5	14.5	71.2	18.6	71.6	13.5	0.31	n.s.
食欲 注)	0～100	75.5	20.8	76.9	25.7	75.1	19.5	0.02	n.s.
睡眠	0～100	75.6	20.6	79.7	18.2	74.5	21.3	0.04	n.s.
毎日の気分	0～100	75.8	19.4	79.1	13.6	74.9	20.8	2.59	n.s.
家族関係 注)	0～100	89.1	12.8	92.6	14.3	88.0	12.3	0.02	n.s.
友人関係	0～100	87.1	12.8	87.4	15.6	87.0	12.2	0.85	n.s.
経済状況	0～100	80.3	20.2	78.2	27.6	80.9	18.0	1.14	n.s.
生活満足度	0～100	81.3	19.0	86.7	14.9	79.9	19.9	1.06	n.s.
幸福感	0～100	83.3	13.5	85.3	15.0	82.7	13.3	0.02	n.s.

注）不明回答除く　　n.s:no significance

表8　GDS得点の分布

人（%）

性　別	5点以下（抑うつ傾向なし）	6～10点（抑うつ傾向あり）	11点以上（非常に抑うつ）	合計
男性（n=11）	7（63.6）	3（27.3）	1（9.1）	11（100.0）
女性（n=38）	26（68.4）	10（26.3）	2（5.3）	38（100.0）
全体（n=49）	33（67.3）	13（26.5）	3（6.1）	49（100.0）

3．自宅での継続課題の実施状況

自宅での継続課題の実施状況をみると、6 つの課題（「なぞり書き」、「朗読」、「計算」、「体操」、「会話」「一日遅れの一行日記など」）の平均実施率は 59.2(±33.2)%、「げんきプリント」は 71.8(±29.0)%、「計算ドリル」は 63.0(±33.0)%であった。

これらを男女別にみると、全体に女性の方が課題の達成率が高く、個々の課題の実施状況では「会話」「思いだし」(P<0.01)と「計算」(P<0.05)において、女性の実施率が有意に高かった。

表9　自宅での継続課題の実施率

	全体（n=49）		男性（n=10）		女性（n=39）		F値	検定
	平均(%)	SD	平均（%）	SD	平均(%)	SD		
6課題の平均	59.2	33.2	41.6	42.4	63.7	29.4	8.13	**
げんきプリント	71.8	29.0	68.8	36.5	72.6	27.1	3.01	†
計算ドリル	63.0	33.0	56.2	35.7	64.9	32.5	0.14	n.s

n.s:no significance, †:p<0.1, **p<0.01

4．介入による効果

1）集団プログラムによる効果

①認知機能（MMSE 得点）の変化

MMSE 得点の介入前後の変化についてみると、教室開始時の平均値は 27.6±2.1 点であったのに対し、終了時は 28.0±2.0 点と上昇していたが、有意な差はみられなかった。

個々参加者の教室参加前後の MMSE 得点変化についてみると、改善がみられたものは 24 名(50.0%)、低下が 14 名(29.2%)、不変が 10 名(20.8%)（満点の者 6 名を含む）であり、参加者の半数に改善効果がみられた。

表10　介入による 認知機能（MMSE）の変化

n＝48

	range	開始時 平均	開始時 SD	終了時 平均	終了時 SD	検定
MMSE得点	0～30	27.6	2.1	28.0	2.0	n.s
時間見当識	0～5	4.88	0.33	4.86	0.50	n.s
場所見当識	0～5	4.75	0.52	4.65	0.60	n.s
即時想起	0～3	2.98	0.14	2.98	0.14	n.s
計算	0～5	3.41	1.60	3.90	1.54	†
遅延再生	0～3	2.69	0.55	2.69	0.65	n.s
物品呼称	0～2	2.00	0.00	2.00	0.00	n.s
文の復唱	0～1	0.96	0.20	0.96	0.20	n.s
口頭指示	0～3	2.92	0.27	2.96	0.20	n.s
書字指示	0～1	0.98	0.14	1.00	0.00	n.s
自発書字	0～1	0.92	0.27	0.96	0.20	n.s
図形複写	0～1	1.00	0.00	0.98	0.14	n.s

n.s:no significance, †:p<0.1

②GDS 得点と QOL スコアの変化

介入前後の抑うつ傾向の変化をみたところ、開始時の GDS 得点の平均が 4.4±3.3 点であったのに対し、終了時 3.8±3.2 と GDS 得点に改善傾向がみられた(p<0.1)。また、QOL スコアでは、「家族関係」「友人関

係」を除いたほとんどの項目において上昇がみられた。なかでも、「食欲」（P<0.001）、「主観的健康観」「睡眠」、「経済状況」「生活満足度」（いずれも p<0.05）において有意な変化がみられた。

表11　介入による　抑うつ、QOLスコアの変化

	range	n	開始時 平均	開始時 (SD)	終了時 平均	終了時 (SD)	検定
GDS平均	0～15	46	4.4	3.3	3.8	3.2	†
QOLスコア平均	0～100	48	79.8	11.9	83.2	10.5	**
健康感	0～100	48	71.5	14.5	76.8	14.3	*
食欲	0～100	48	75.5	20.8	83.6	15.8	**
睡眠	0～100	48	75.6	20.6	78.3	19.9	*
毎日の気分	0～100	47	75.8	19.4	78.8	19.5	†
家族関係	0～100	47	89.1	12.8	87.6	15.5	n.s
友人関係	0～100	48	87.1	12.8	86.4	19.2	n.s
経済状況	0～100	48	80.3	20.2	85.5	15.5	*
生活満足度	0～100	48	81.3	19.0	87.0	12.3	*
幸福感	0～100	48	83.3	13.5	85.3	10.4	†

n.s:no significance, †:p<0.1, *:p<0.05, **p<0.01, ***:p<0.001

2）課題継続による効果

自宅で行う日々の継続課題の達成状況別に、達成度が 80%以上の「達成群」と 80%未満の「非達成群」の 2 群に分け、介入前後の MMSE 得点の平均値の差を測定した。その結果、「達成群」においては「計算ドリル」(p<0.01)、「げんきプリント」(p<0.05)、「6 課題の平均」(p<0.05)の 3 項目すべてにおいて有意な差がみられた。なかでも「計算ドリル」達成者の MMSE 得点の改善が大きかった。

次に課題達成群の MMSE 得点の下位項目についてみると、「計算」機能において「計算ドリル」(P<0.01) および、「げんきプリント」（P<0.05）ともに有意な改善効果がみられた。

表12　自宅での継続課題実施状況と　認知機能　（MMSE）の変化

		n	開始時 平均	開始時 SD	終了時 平均	終了時 SD	検定
計算ドリル	達成群	19	27.2	2.4	28.6	1.6	**
	非達成群	30	27.9	1.8	27.6	2.1	n.s.
げんきプリント	達成群	24	27.5	2.1	28.5	1.7	*
	非達成群	25	27.7	2.2	27.5	2.1	n.s.
6課題の平均	達成群	18	27.6	2.3	28.9	1.5	*
	非達成群	30	27.6	2.0	27.5	2.0	n.s.

n.s:no significance, †:p<0.1, *:p<0.05, **p<0.01

表13　課題「達成群」におけるMMSE得点の変化

項目		range	開始時 平均	開始時 SD	終了時 平均	終了時 SD	検定
計算ドリル (n=19)	MMSE得点	0～30	27.2	2.43	28.6	1.61	**
	時間見当識	0～5	4.9	0.37	5.0	0.00	†
	計算	0～5	2.9	1.69	4.4	1.02	**
	遅延再生	0～3	2.9	0.37	2.6	0.84	†
げんきプリント (n=24)	MMSE得点	0～30	27.5	2.1	28.5	1.7	*
	時間見当識	0～5	4.9	0.3	5.0	0.2	n.s.
	計算	0～5	3.2	1.7	4.3	1.3	*
	遅延再生	0～3	2.8	0.5	2.8	0.5	n.s.
6課題の平均 (n=18)	MMSE得点	0～30	27.56	2.33	28.89	1.49	*
	時間見当識	0～5	4.94	0.24	5.00	0.00	n.s.
	計算	0～5	3.28	1.90	4.06	1.43	n.s.
	遅延再生	0～3	2.83	0.38	2.94	0.24	n.s.

n.s:no significance, †:p<0.1, *:p<0.05, **p<0.01, ***:p<0.001

Ⅳ．考察

認知機能の低下は、一般に「エピソード記憶（記憶）」、「注意分割（注意）」、「計画力（思考）」などから順に低下がみられると言われているが、本研究の対象集団でも同様に、「思考」「注意」「記憶」における低下が目立ち、これらの機能改善に向けた取り組みの重要性が明らかとなった。

プログラム実施による効果では、集団全体でとらえたところ、MMSE 得点に有意な改善はみられなかったものの、個別にみると約半数の者に得点の上昇がみられたことや、抑うつ傾向の低下、さらには主観的健康観や、主観的幸福感の上昇がみられたことなどから、心理面、身体健康面の双方にプラスの効果を与えていることが明らかとなった。Berger らは、対人交流や運動といった日常活動に関する意欲低下や抑うつ傾向の存在も認知症の発症と深く関わっていると述べており(Berger ら、1999)、竹田らは、「認知機能の維持と改善、情緒安定の促進、身体不調や意欲低下の予防を図ることが認知症予防の要である」と述べている(竹田ら、2005)。特に本研究の対象者は、独居や夫婦世帯など、家族員が 2 名までの者が 6 割を占めており、日々の生活において他者との交流が減少していることが予測される。自由記載内容をみると、「教室参加により友人ができた」「生活に張りができた」「楽しみが増えた」といった内容の記述が目立ち、参加時には友人となった者同士誘い合って訪れることが多く、対象者同士の交流の場としての役割を果たしているものと考える。これらのことから、今回の集団に対する試みは、直接的な脳機能の刺激のみではなく、対人交流頻度を高め、心理面への働きかけともなっており、プログラムが有効なものであったことが示唆される。

一方、集団で行われるプログラムへの参加の他に、自宅においても継続的に課題に取り組むことによって、認知症予防効果が認められ、特に「計算ドリル」等による日々のトレーニングによって「計算」機能に有意な改善効果が得られることが明らかとなった。参加者のアンケートに「毎日の課題に取り組むことが大変」といった意見も少なくなかったが、今回、課題を 80%以上達成できた者が 6 割～7 割あったことは、教室開催期間中の決められた期間内であったことと、集団の中で、課題の確認や日常の情報交換などが行なわれたことによって、自己の成果が認められるという自己効力感が刺激されることで、課題に取り組む意欲がわき、継続できたと考えられる。今後は、課題を今後も継続実施し、習慣化できるための支援とあわせ、課題達成率の低かった者への支援が必要であると考える。

今回の介入によって、認知機能改善プログラムには、情緒・心理面や集団意識を活性化する集団プログラムと、個別の脳刺激効果が高い継続プログラムの双方による関わりが重要であることが示唆された。今後、さらに効果的な介入プログラムについての試みを行っていきたいと考える。

Ⅴ．おわりに

毎回の教室終了時に参加者に記入して頂くアンケートにおいても、また教室開催中の会話においても、「脳いきいき教室」の継続的な開催を望む声が多く聞かれる。また、本研究の結果からも認知機能低下の予防ためには、単発的な取り組みではなく継続的な関わりが重要であることは明らかである。今後は

母親のリラクセーションを取り入れた子育て支援プログラムの実施と効果

鎌田佳奈美、佐々木くみ子、井端美奈子、吉川彰二、
石原あや、古山美穂、西頭知子、小山恵実、通山由美子、末原紀美代

はじめに

少子化、家族規模の縮小、都市化の影響により、家庭のみならず地域における子育て力が低下してきている。特に我が国の子育ては、母親への負担や責任の比重が絶対的に大きく、常に母親は重いストレスを感じつつ子どもと向き合っている。とりわけ、子どもの自我が形成されてくると子どもが扱いにくいと感じる母親は多い。母親の育児に対するストレスは、彼らへのソーシャルサポートなどと関連していることが報告されており（南ら, 2007; 吉永, 2007)、周囲からの適切な支援が受けられない場合には、孤立感や疲労感を増し、母親自身の精神的不調や子どもへの虐待など望ましくない結果を引き起こしかねない。厚生労働省が1歳6か月児をもつ親を対象に行った調査(2002)によると、大半の母親が「自由な時間がもてない」(63.7%)、「子育てによる身体の疲労が多い」(39.3%)、「目が離せないので気が休まらない」(34.1%) と感じていた。また、諏澤らは(2007)、母親自身の育児能力やゆとりのなさ、親自身の体調が、育児に対する感情に関連があることを示している。これらの結果から、乳幼児をもつ母親は子育てに疲弊し心身共にストレスフルな状況におかれ、子育て状況に悪循環を招いていくと考えられる。

マッサージによるリラクセーションの効果は、化学療法中の不安の解消（新田ら, 2004; 水口ら, 2003）や分娩時の痛みの緩和(水上, 1995；奥富, 2002)など看護のさまざまな領域での実証報告がなされている。従来の知識を伝えるだけの講座ではなく、母親自身のリラクセーションを通じて身体的な疲労を緩和し、自己を見つめる機会を提供することで、心身のストレスを軽減につながり、子育てに対し、“なんとかやっていける”といった自己受容感を高めることができるのではないかと考えた。

Ⅰ. 研究目的

本研究では、乳幼児をもつ母親同士の交流や、母親自身のリラクセーションを組み入れた育児支援プログラムを実施し、その効果を測定することを目的とする。具体的には以下の２点を明らかにする。

1. 乳幼児をもつ母親の育児に対する受容感、育児困難感、疲労蓄積度、ソーシャルサポート状況など育児実態を明らかにする。
2. プログラム前後における育児困難感と疲労蓄積度および育児に対する気持ちの変化などを明らかにし、本プログラムの評価を行う。

みんなハツラツ元気に暮らそう

《第1回 脳いきいき教室》

参加費無料！

～いつまでも若く！頭の体操！～

この教室は、大阪府立大学看護学部で開発した脳を活性化するプログラムを通じて、健康の維持・増進をはかっていきます。「物忘れして･･･」と、気になっていませんか？是非是非ご参加ください！

日　時：第1日目　平成19年　10月　5日（金）　午後1時30分～午後3時30分
　　第2日目　　10月12日（金）　午後1時30分～午後3時30分
　　第3日目　　10月26日（金）　午後1時30分～午後3時30分
　　第4日目　　11月　9日（金）　午後1時30分～午後3時30分
　　（平成20年3月頃に同窓会を開く予定です。）

内　容：健康チェック・健康ミニ講座・軽い体の体操・頭の体操
　　＊体を動かしやすい服装でお越しください。

対象者：・介護保険での認定は受けていないが体が弱ってきたと感じている方
　　・介護保険で要支援1・2の認定を受けている方
　　＊ご自分で歩ける方（杖を使ってもかまいません）
　　＊認知症の診断や治療を受けていない方
　　＊4日間参加できる方

会　場：大阪府立大学　療養学習支援センター　（地図は裏面）

お申し込み：電話・FAX・郵送にて“大阪府立大学看護学部在宅看護学分野”
　　までお申し込みください。（お名前・住所・電話番号。）

お申し込み締切：平成19年　9月20日（木）　　募集定員：先着25名

<u>お申し込み・お問い合わせ</u>

大阪府立大学　看護学部　在宅看護
〒583－8555　羽曳野市はびきの3－7－30
電話：072－950－2111（代表）　FAX：072－950－2125
受付担当者：水野、林　　教室担当者：中村、中塘、牧野、水野、林

本学では脳の活性化を主な目的とした介護予防プログラムを開発する研究に取り組んでいます。つきましては、参加時のアンケート調査にご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。なお、いただいた個人情報はこの教室のみで使用させていただきます。

「脳いきいき教室」の風景

体力測定・健康チェック!

認知機能測定：ファイブコグ

健康ミニ講座

認知機能を鍛える　知的アクティビティ

脳を活性化する　有酸素運動

母親のリラクセーションを取り入れた子育て支援プログラムの実施と効果

鎌田佳奈美、佐々木くみ子、井端美奈子、吉川彰二、
石原あや、古山美穂、西頭知子、小山恵実、通山由美子、末原紀美代

はじめに

少子化、家族規模の縮小、都市化の影響により、家庭のみならず地域における子育て力が低下してきている。特に我が国の子育ては、母親への負担や責任の比重が絶対的に大きく、常に母親は重いストレスを感じつつ子どもと向き合っている。とりわけ、子どもの自我が形成されてくると子どもが扱いにくいと感じる母親は多い。母親の育児に対するストレスは、彼らへのソーシャルサポートなどと関連していることが報告されており（南ら, 2007; 吉永, 2007)、周囲からの適切な支援が受けられない場合には、孤立感や疲労感を増し、母親自身の精神的不調や子どもへの虐待など望ましくない結果を引き起こしかねない。厚生労働省が1歳6か月児をもつ親を対象に行った調査(2002)によると、大半の母親が「自由な時間がもてない」(63.7%)、「子育てによる身体の疲労が多い」(39.3%)、「目が離せないので気が休まらない」(34.1%) と感じていた。また、諏澤らは(2007)、母親自身の育児能力やゆとりのなさ、親自身の体調が、育児に対する感情に関連があることを示している。これらの結果から、乳幼児をもつ母親は子育てに疲弊し心身共にストレスフルな状況におかれ、子育て状況に悪循環を招いていくと考えられる。

マッサージによるリラクセーションの効果は、化学療法中の不安の解消（新田ら, 2004; 水口ら, 2003）や分娩時の痛みの緩和(水上, 1995；奥富, 2002)など看護のさまざまな領域での実証報告がなされている。従来の知識を伝えるだけの講座ではなく、母親自身のリラクセーションを通じて身体的な疲労を緩和し、自己を見つめる機会を提供することで、心身のストレスを軽減につながり、子育てに対し、“なんとかやっていける”といった自己受容感を高めることができるのではないかと考えた。

Ⅰ. 研究目的

本研究では、乳幼児をもつ母親同士の交流や、母親自身のリラクセーションを組み入れた育児支援プログラムを実施し、その効果を測定することを目的とする。具体的には以下の２点を明らかにする。

1. 乳幼児をもつ母親の育児に対する受容感、育児困難感、疲労蓄積度、ソーシャルサポート状況など育児実態を明らかにする。
2. プログラム前後における育児困難感と疲労蓄積度および育児に対する気持ちの変化などを明らかにし、本プログラムの評価を行う。

Ⅱ．研究方法

1．調査対象者

健診のためにA保健センターを来所した母親と、B子育て支援センターに来所中の母親509名を対象とした。そのうち、本プログラムに参加し、参加後の質問紙調査にも承諾した母親は12名であった。

2．調査方法

対象者に対し、研究の主旨および研究参加は自由意志であること、拒否による不利益はないこと、個人が特定されないようデータ処理をおこなうことを文書にて説明をした。また、質問紙の返信をもって同意とする旨を記載し、返信用封筒を同封した質問紙を配布し、郵送にて回収した。

同時にプログラム参加の案内を配布し、プログラム参加後にも質問紙に回答してもらうことを説明した。研究参加への承諾は、後日、FAXまたはメールにて参加希望の申し込みをしてもらった。プログラムの参加に承諾した母親に対しては、プログラム実施当日に質問紙を持参してもらう、あるいは郵送にて回収した。そして、3回の講座終了後、再度質問紙を配布し、その場であるいは後日郵送にて回収した。

3．子育て支援プログラムの実施

1）リラクセーションを取り入れた子育て支援プログラムの着眼点

リラクセーションの時間は、育児と家事でストレスの大きい母親にとって、人気が高い。実際、肩こりや腰痛、腕や首の慢性的な痛みを訴える母親が多く、マッサージ方法やつぼの指圧方法を知ることは、セルフケアのためにも有効である。日常生活のなかで、手軽に取り入れられるように、特にエッセンシャルオイルやマッサージ用のオイルを使用せず、素手によるタッチングとマッサージを用いて実施している。

2）プログラムの構成内容

	第1回	第2回	第3回
ミニ講義 (15～20分)	「子育て中のお母さんへ伝えたいこと」	「子どもの病気への対応と事故予防」	「子育てのコツと落とし穴」
リラクセーション (20～30分)	リラクセーション マッサージの体験	リラクセーション マッサージの体験	リラクセーション マッサージの体験
グループでのおしゃべりタイム (30～40分)	「我が家の子育て事情」 「子育てで思うこと」 自由なテーマ	「子育てで困っていること」他 自由なテーマ	「子育てで困っていること」他 自由なテーマ

3）実施方法および体制

3回の講座を1クールのプログラムとして展開し、年間2クール実施した。子どもは保育室で預かり、母親は別室で受講した。

(1)子育て講座の体制

子育てプログラムを円滑に実施するため、ミニ講義の講師はプロジェクトメンバーが各回1名ずつ担当した。リラクセーションマッサージは、プロジェクトメンバーおよび大学院生がモデルを示し、母親同志が2人ずつペアになって実施した。リラクセーション後に、自由に母親同士が交流をし、母親やプロジェクトメンバーからの経験談やアドバイスを相互にしあった。

リラクセーションマッサージの中では、参加者への刺激等を考え、アロマオイルなどは使用せず、ハンドマッサージを行った。マッサージによる気分不良等がないか注意深く観察し、母親に確認をしながら実施した。

リラクセーションマッサージの様子

(2)保育体制

プログラム実施中は、隣室または近くの教室にて子どもを預かり保育を行った。子ども1～2名につき学生1名程度を配置し、全体統括としてはプロジェクトメンバーおよび保育士が担った。保育場所は機材や物品は置かないようにし、フロアにはプレイマットを全面に敷き詰め安全を確保した。また、乳児と幼児は保育室を分け、乳児の部屋にはベビーベッドや寝具を準備し、保育を行った。

子どもについての情報（日常生活リズム、体調、アレルギーの有無、習性、特に注意が必要な点など）は詳細に確認し、担当学生が保育中に配慮できるようにした。保育中の状況について、プログラム終了後に確実に母親に伝えることができるよう記録用紙に記入した。帰り際に子どもの様子を伝えながら記録用紙を手渡した。

事故等の緊急時の対応として近隣病院の確認を行い、プログラム実施中の母親と保育中の子どもの安全保障として行事保険に加入した。

保育の様子

ミニ講義の様子

4）実施期間

(1)質問紙調査

平成19年7月～12月

(2)プログラム実施期間

1クール目　平成19年8月6日、8月20日、9月3日の計3回

2クール目　平成20年1月30日、2月13日、2月27日の計3回（予定）

4．調査内容

質問紙の項目は、母親の背景、育児に対する自己受容感、身体疲労蓄積度、育児困難感、ソーシャルサポートなどである。育児に対する自己受容感は「今のままで何とかやっていける」から「やっていけない」の4段階で回答してもらった。身体疲労蓄積度は、厚生労働省が示している「疲労蓄積度自己診断チェックリスト」(13項目)を使用した。「ほとんどない」から「よくある」の3段階のリッカート尺度で、各々に0～3点を配点し、合計点数の高い方が疲労度の高さを示す。育児困難感は、川井（1999）の「育児困難感尺度」を参考に16項目を用いた。4段階で得点の高さが困難感の強さを示す。ソーシャルサポート尺度は、情緒的サポート、手段的サポート、ネガティブサポートの3種のサポートを区別して測定する宮地（2001）の尺度を用いた。3段階リッカート尺度で「いない」から「いつもいる」まで1～3点で配点され、得点が高いほどサポートがなされていることを示している。

5．分析の方法

データ分析は各質問項目の記述統計量を算出し、プログラム実施前後の育児困難得点および疲労蓄積度得点の比較分析を行った。データ分析には、統計ソフト SPSSVer15 を使用した。

6．倫理的配慮

大阪府立大学看護学部研究倫理委員会の倫理審査を申請し、承諾を得た。

Ⅵ. 結果

対象者 509 名中、172 名からの回答を得、有効回答率は 33.8%であった。

1．対象者の背景

対象者の年齢は 30～40 歳未満が 132 名(76.7%)と最も多く、次いで 20～30 歳未満は 33 名(19.2%)であった。子ども数は 1 人が 82 名(47.7%)、次いで 2 人が 65 名(37.8%)、3 人が 22 名(12.8%)であり、家族形態は核家族が 143 名(83.1%)とほとんどを占めた（表 1)。子どもをもつ以前に子どもを世話した経験については、「日常的に世話をしていた」と回答したのは 17 名(9.9%)、「時々あった」は 41 名(23.8%)であった。114 名(66.3%)は「ほとんどなかった」と回答した。

表 1　質問紙調査対象者の背景　　n=172(%)

年齢	20～30 歳未満	33(19.2)
	30～40 歳未満	132(76.7)
	40 歳以上	7(4.1)
子どもの数	1 人	82(47.7)
	2 人	65(37.8)
	3 人	22(12.8)
子どもの平均年齢	1 人目	3 歳 1 ヵ月
	2 人目	1 歳 5 ヵ月
	3 人目	10 ヵ月
家族形態	核家族	143(83.1)
	単親	4(2.3)
	拡大家族	25(14.5)

2．現在の子育てに対する思いと今後の育児に対する受容感

現在の子育てについて、「そのままでよい」は 22 名(12.8%)、「まあまあよい」は 97 名(56.4%)であり、「少し気になる」が 48 名(27.9%)、「気に入らない」4 名(2.3%)であった。3 割の母親が現在の子育て状況を否定的に捉えていた。

今後の子育てについて、「今のままでやっていけそう」と回答したのは51人(29.7%)、「まあまあやっていけそう」は115人(66.9%)で、「あまりやっていけそうにない」と回答したのは5人(2.9%)であった。

3．育児困難感得点・疲労蓄積度得点・サポート得点

育児困難感の得点は最小値が16点、最大値は57点であり、平均値は32.2(SD9.2)であった。疲労蓄積度得点は、最小値は4点、最大値は18点であり、平均値は12.1（SD3.6）であった。サポート得点は、最小値0点、最大値39点であり、平均値は8.2（SD7.3）であった。

4．プログラムの評価

現在、第1回目のプログラムのみが終了した段階であり、第1回目のプログラム参加者の集計結果のみを以下に示す。

1）プログラム参加状況と参加者の様子

(1)参加者

1クール目の参加者数は表2に示す。延べ人数は母親13名であり、3回とも参加した母親は5名で2回の参加は6名、1回のみの参加は2名であった。

表2　講座の参加者数

	母親	子ども
第1回	9名	11名
第2回	9名	13名
第3回	11名	17名

（2）参加時の様子

母親たちは二人ずつペアになって交互にタッチとマッサージを実施するなかで、日頃のしんどさを共感し合ったり、急速に親しくなる様子が見られた。他者の手のぬくもりを感じ、ただ手を当てるだけでも、とても安心感があり、心地よいことを実感していた。そして、子どもを抱きしめたり触れたりする時に、タッチの重要性を再認識する母親も多かった。

母親同士の交流会では、子どものアレルギー食のことや姑との距離の取り方、離乳の悩み、きょうだいの扱い方など日頃のちょっとした悩みを気軽に話せる場となっていた。母親の中には、「生まれたときから病気を患っていて、今まで一度も子どもから離れたことがなかった」と初めて子どもと離れることができたことを嬉しそうに話された方もいた。

子ども達の中には、母親と離れる時に泣く子どももいたが、徐々に場所や保育者に慣れてくると泣きやみ遊ぶ様子がみられた。大半の子どもはとても活発で、部屋中をところせましと走り回ったり、保育士やボランティアの学生と折り紙やお絵かきをして楽しく2時間を過ごした。特に事故や怪我なく保育が実施できた。

2）プログラム参加前後の調査結果の比較

現在の子育てに対する思い、今後の子育てに対する思い、育児困難感得点と疲労蓄積度得点、ソーシャルサポート得点をプログラム参加前後で比較した(表3,4,5)。子育てに対する思いは「そのままでよい」は、プログラム参加前が2名であり、参加後は1名であった。「まあまあよい」は参加前5名から参加後は7名であった。「少し気になる」、参加前が5名で、参加後が3名であった。今後の子育てに対する受容感では、「今のままやっていけそう」では、参加前は2名であったが、参加後には5名と増加していた。

表3　現在に育児に対する思い　(%)

	参加前 n=12	参加後 n=11
そのままでよい	2(16.7)	1(8.3)
まあまあよい	5(41.7)	7(58.3)
少し気になる	5(41.7)	3(25.0)
気になる	0	0

表4　今後の育児に対する受容感　(%)

	参加前 n=12	参加後 n=11
今のままでやっていけそう	2(16.7)	5(41.7)
まあまあやっていけそう	8(66.7)	4(33.3)
あまりやっていけそうにない	2(16.7)	2(18.2)
やっていけそうにない	0	0

プログラム参加者の育児困難感得点は、プログラム参加前が32.3(SD13.4)と質問紙のみの対象者(32.2)とほぼ同じであり、プログラム参加後も32.2(SD13.7)と変化は見られなかった。また、サポート得点においても、プログラム参加前は9.7(SD5.5)、質問紙のみの対象者と差はなく(8.2)、参加後は11.6(SD5.3)であった。しかし、疲労蓄積度得点は参加前が9.8（SD5.7）で、質問紙のみの対象者12.1と差はなかったが、プログラム参加後は5.7(SD5.7)と著明な変化が認められ、子育てプログラム参加後の母親の疲労が軽減したことを示した。

表5　プログラム参加前後の変化

	参加前	参加後
子育て困難感得点	32.3(SD13.4)	32.2(SD13.7)
疲労蓄積得点	9.8(SD5.7)	5.7(SD5.7)
サポート得点	9.7(SD5.5)	11.6(SD5.3)

3）プログラム参加後の自由記載の内容

本プログラム参加者に、プログラムに関する感想を回答してもらった（表6）。本プログラムに参加しようと思った動機は、「内容がよかったから」と回答した母親は 9 名と最も多く、次いで「保育付きだったから」は 7 名であった。実際に講座を受けてよかった内容は、「マッサージ」が 8 名、「ミニ講義」が 7 名、「他の母親との交流」が 6 名、「自分の時間がもてた」は 4 名であった。

表6　プログラムの中でよかった内容　n=11 MA

ミニ講座	7名
マッサージ	8名
母親同士の交流	6名
保育があったこと	3名
自分の時間が持てた	4名

プログラムを参加しての自身の変化については、11 人中 9 名の母親が「とてもあった」あるいは「あった」と回答していた。変化の内容については表 7 に示した。母親は講座や母親同士の交流の中で、「子どもってこんなものだと思えて、自分や子どもを責める気持ちがなくなった」「育児が大変だと思っているのは自分だけではない、皆一緒で安心した」と育児や子どもに対する気持ちの変化を表現していた。さらに、「子どもにマッサージをしてあげるとすごく喜んでくれた」「心と身体がリフレッシュでき、子どもに優しくなれた」と母親自身の効果だけでなく、間接的に子どもに良い効果を与えたことも明らかになった。

表7　子育てプロジェクトに参加した感想　n=11 MA

いろんな人の話が聞けてよかった。
気が晴れた
3 日目の講座内容で気持ちが楽になった
子どもって、こんなものなんだと思えて、自分や子どもを責める気持ちがなくなった
それぞれの悩みはあって当然なので気にしない
ふだんは忘れていることも資料でおさらいできた
育児が大変と思っているのは自分だけじゃなくて皆一緒
子どもにマッサージをしてすごく喜んでいた。子どもとの触れ合いができた
心と身体がリフレッシュでき、子どもに優しくなれた
同じように子育てしている方と話して明日からもがんばろうと、エネルギーになった
二人目の子どももほしいと思った

今後の子育て支援に対しては、「子どもの食育や病気に関する情報が欲しい」「定期的な子育て講座を開催して欲しい」など子育て支援講座の必要性に関する要望があった。また、「気軽に子どもを預けるところがあればいい」「今回のように自分の時間をもってゆったりできる時間が必要」と「子どもと離れる時間を持てるようにしてほしい」となど、ほんのわずかでも自分の時間がとれることを要望していた。

Ⅶ. 考察

対象者の8割が核家族であり典型的な都市型の家庭であり、経験やサポートの少ない中で、育児困難感や疲労を蓄積した状態で育児を行っていた。

リラクセーションを取り入れた本プログラムに対する母親の反応は、非常に肯定的なものであった。従来の知識学習主体のプログラムに加え母親自身のリラクセーションを導入した結果、プログラム参加前に比べ、参加後では子育てに対する受容感の高まりや母親の疲労蓄積度の軽減が顕著に認められた。リラクセーションを取り入れた今回のプログラムによる疲労蓄積度の軽減が、育児に対する受容感を高めたのではないかと考えられる。子育て中の母親にとって自身が「このままで大丈夫」と子育てに対する受容感が高まることが重要であるといわれており（川崎ら,2004)、本プログラムの有効性が示唆された。さらに「今回のように自分の時間をもってゆったりできる時間が必要」と「子どもと離れる時間を持てるようにしてほしい」などの自由回答の記載にもあったように、母親から子どもを分離して講座を行ったことも、母親自身の心身によい効果を与えたと推察できる。子どもから目が離せない24時間の日々の生活のなか、心身の疲労を解消できないまま子どもと向い合っている母親にとっては、たとえ短時間でも子どもと離れて「ホッ」とできる時間は重要である。母親が自分一人の時間をもつことで、また子育てのエネルギーを蓄えることができ、子どもとの良好な関係の形成につながっていくと考えられる。

Ⅷ. 研究の限界と今後の課題

現時点では、まだ1クール目のプログラムが終了したところであるため、研究参加者が12人と少なく十分な結果とは言い難い。今後はさらに参加者を増やし、同時に実施した質問紙調査の結果の分析も加えた上でプログラムの有用性を評価していきたい。

文献

遠藤恵子、佐藤幸子、三澤寿美、他：山形県に住む母親の母親役割の受容と性役割感に対する意識. 山形保健医療研究、6:17-24、2003.

池田浩子：育児負担感に関する研究. 育児負担感の時期別変化と母親の心理状態との関係. 母性衛生、42(4):607-614、2001.

川井尚、庄司順一、千賀悠子、他：育児不安に関する臨床的研究Ⅴ-育児困難感のプロフィール評定質問紙の作成-. 日本子ども家庭総合研究所紀要、35:1-15. 1999.

厚生労働省、 http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/index.html、2002.

小林康江、遠藤俊子、比江島欣愼、他：１カ月の子どもを育てる母親の育児困難感. 山梨県立看護大学紀要、5(1):9-16、2006.
南憲治、寺見陽子：母親の育児ストレスの規定要因の分析―親の養育態度、愛着、ならびにソーシャルサポートとの関連―. 日本応用心理学会大会発表論文集、7:118、2007.
水口尚子、渡邊真理：がん化学療法の看護―悪心、嘔吐―. 月間ナーシング、23(8):62-67、2003.
水上明子、馬場直美、植田明美、他：産後の母親の不安と育児状況. 母性衛生、36(1):97-102、1995.
新田紀枝, 阿曽洋子, 葉山有香, 他：化学療法に伴う遷延性嘔気に対する足浴後マッサージによるリラクセーション効果. 看護研究、37(4):517-528、2004.
奥富俊之訳：産科麻酔ハンドブック. 東京、医学書院、2002.
吉永茂美：親が期待するソーシャル・サポートの実態と育児ストレッサー、ストレス反応との関係 1～6 歳児をもつ母親を対象に. 小児保健研究、66(5): 675-681、2007.

慢性呼吸器疾患をもつ在宅療養者への日常生活動作振り返り体験学習支援

池田由紀、松尾ミヨ子、伏田香津美、長尾淳子

はじめに

慢性呼吸器疾患は、慢性に経過し、病態の不可逆的変化のために呼吸機能低下も徐々に見られる疾患である。慢性呼吸器疾患をもつ在宅療養者は、呼吸機能の低下から日常の生活動作において息切れや疲労感を生じる。慢性呼吸器疾患患者は、麻痺や関節可動域制限、筋力低下などの筋骨格系の問題により日常生活動作に影響を受けるのではなく、疾患特有の労作時息切れ感の出現、基礎代謝量が高いことによる日常生活における総エネルギー消費量の増大(Baabrends, et al, 1997)により動作の遂行に休憩を必要としたり、頻度が減少して日常生活動作の縮小を来たすことが多い。日常生活動作の縮小は、肺機能の低下につながり、そのため息切れの起こる動作を避けることによって、さらに筋力の低下をきたすという悪循環に陥った連鎖となる。

この息切れ感は、起居移動動作のみならず、より運動強度が低いと考えられている他の身の辺り動作においても生じる（高橋, 1999)。そのためにも、日常生活動作では、患者自身が息切れを自己管理することが重要である。一般的な息切れの自己管理方法としては、換気効率の改善や換気需要の低減などを目的にしたエネルギー節約型行動（宮寺ら, 2006）が勧められている。

息切れの自己管理とは、患者自身が息切れを起こす動作として、どんな動作で生じるか、どのくらい繰り返すと生じるかなどを十分に認識して、どのようにすれば息切れを最小限にとどめながら自分にとって必要な日常生活動作を遂行できるか、その方法を習得し、実際に応用することである（日本呼吸ケア・リハビリテーション学会呼吸リハビリテーション委員会, 2007)。

そこで、今回、息切れの自己管理の支援として、在宅での生活活動が療養学習支援センター内で再現できる設定をつくり、体験学習する機会をもつことで、自分自身の日常生活動作を振り返り、自宅での生活活動の見直しができることを目的にプロジェクト活動を実施したのでここに報告する。

Ⅰ　目的

慢性呼吸器疾患をもつ在宅療養者が、体験しながら自分の日常生活動作を再認識するという学習機会をもつことで、在宅での生活動作を見直すことができることを今回の目的とした。

Ⅱ　方法

1．対象者

対象者は、療養学習支援センター内において開催している“ホッとの集い”に参加している慢性呼吸器疾患をもつ在宅療養者とした。

2．方法

療養学習支援センター内において、在宅での生活活動が再現できる場を設定し、シミュレーシ

ョン動作を実施するという体験学習の方法を取り入れた。

1）日常生活動作息切れ状況シートの記入

興座ら(2001)が作成した息切れや疲労感が増強する上肢動作、日常生活動作26項目、生活関連動作51項目、計77項目のアンケート調査からFletcher-Hugh-Jonesの息切れ分類の3群間において、息切れや疲労感に有意な差が認められた項目を中心に抜粋し、またベッド起き上がり動作、椅子から立ち上がり動作を加えた独自の日常生活活動息切れ状況シートを作成した。以下シート項目である。

上肢挙上位保持を含む動作として、1)かぶりシャツを脱ぎ着する、2)頭を洗う、3)洗濯物を干す、4)頭上の物を取る、5)本棚から本を取る、が含まれる。

持続的反復運動を含む動作として、6)前開きのシャツを脱ぎ着する、7)顔を洗う、8)歯磨きをする、9)背中を洗う、10)体の前面を洗う、11)腕を洗う、12)手洗い洗濯をする、13)洗濯物をたたむ、14)ガラスを拭く、15)缶切りを使う、16)包丁を使う、17)食器を洗う、が含まれる。

上肢の強い筋収縮を必要とする動作として、18)オケで水・お湯をすくう、19)オケですくったお湯をかける、20)ふとんを出し入れする、21)ふとんを敷く、22)ふとんを干す、23)引き出しを開閉する、24)洗濯物・濡れタオルを絞る、が含まれる。

体幹前屈を含む動作として、25)ズボンを脱ぎ着する、26)靴下を脱ぎ着する、27)足の爪を切る、28)足を洗う、29)靴を磨く、30)雑巾がけをする、31)床上の物を取る、32)草刈をする、が含まれる。

移動動作を含む動作として、33)掃除機をかける、34)ほうきをかける、35)食事を運ぶ、36)重たい物を運ぶ、37)手さげ鞄を持って歩く、38)傘をさす、が含まれる。

複合動作として、39)お風呂掃除をする、40)園芸、庭いじり、盆栽、が含まれる。

その他の動作として、41)布団、ベッドから起き上がる、42)椅子から立ち上がる、を含めた。

上記の42項目に対して、それぞれに「楽にできる」、「息切れ・疲労感があるができる」、「息切れ・疲労感のためにできない」、「する機会（必要）がない」のいずれかを選択してもらいシートにチェックを入れてもらった。

2）シミュレーション動作の実施

1回の“ホッとの集い”の実施時に、以下①から⑤の5つの動作の一つを当日の参加者の中で希望者に、自身が自宅でやっている方法で実施してもらった。

移動動作を含む動作として①掃除機をかける、②歩行、③ベッドから起き上がる、を上肢挙上位保持動作および持続的反復運動、上肢の強い筋収縮を必要とする動作として④入浴を、体幹前屈を含む動作、持続的反復運動を含む動作として⑤更衣を実施してもらった。

（1）シミュレーションでの動作実施手順

①実施者の呼吸休止（息こらえ）を確認する方法として、実施者にティッシュペーパー（0.5cm×2cm）を上口唇に貼付した。

②シミュレーション動作前後の脈拍、酸素飽和度の確認ができるよう腕装着式パルスオキシメーター（コニカミノルタ製パルソック300）を装着した。

③シミュレーション動作前後での息切れの有無を修正ボルグスケールで確認した。
④１動作のシミュレーションは１回のみとした。シミュレーション後、酸素飽和度、脈拍数、息切れの状況がシミュレーション動作前の状態に戻るまで安静座位とした。
⑤シミュレーション動作実施時、実施者に許可が得られた場合、ビデオカメラで撮影した。
３）シミュレーション動作実施後の参加者同士の話し合い
シミュレーション動作実施後、息切れの程度や呼吸方法、動作方法について参加者同士、疑問点、振り返った点、改善点などについて話し合った。

Ⅲ　結果

平成19年６月、８月、10月、11月、12月に月１回、計５回のセッションをもった。在宅での生活活動が療養学習支援センター内で再現できる設定をつくり、参加者は体験しながら自分の日常生活動作を再認識するという学習機会をもった。

１．対象者

対象者は、療養学習支援センター内で開催している“ホッとの集い”に参加している慢性呼吸器疾患で在宅療養している６人であった。性別では、男性は４人、女性２人で、年齢は 60 歳代１人、70 歳代３人、80 歳代２人であった。疾患では、肺結核後遺症４人、慢性閉塞性肺疾患１人、肺癌手術後肋膜炎１人で、病状は安定している人たちであった。

また、在宅酸素療法実施者または経験者は５人で、そのうち在宅酸素療法実施して１年未満の人は２人であった。

２．“ホッとの集い”開催および参加状況（表１参照）

“ホッとの集い”は、慢性呼吸器疾患で在宅療養されている方やそのご家族の方が、仲間同士で話し合うことでお互いの生活の工夫を知り、問題の解決方法が見出せることを目的にしたサポート・グループとして、平成16年から活動している。

１回の開催時間は２時間で、毎回の集い開始時、終了時にストレッチ体操を実施している。

表１．“ホッとの集い”内容と参加者数　（６月、８月、10月、11月12月がセッション）

開催月	開　催　内　容	参加者数
６月	今年度の集いテーマの目的を説明 日常生活動作息切れ状況シートを用いた振りを実施	６人
７月	訪問看護師を招いての介護保険の話	５人
８月	日常生活動作①掃除機をかける動作の実施	２人
９月	急性増悪についてのミニ講義	６人
10月	日常生活動作④入浴動作、⑤更衣動作の実施	６人
11月	日常生活動作③ベッドからの起き上がり動作の実施	６人
12月	日常生活動作②歩行の実施、その他希望動作の実施	６人

3．日常生活動作息切れ状況シートの記入状況(表２参照)

1)「する機会がない」と回答のあった動作（人数)

・上肢挙上位保持を含む動作：頭の上の物を取る(1)

・持続的反復運動を含む動作：洗濯物をたたむ(1)、ガラスを拭く(1)、缶切りを使う(1)、包丁を使う(1)

・上肢の強い筋収縮を必要とする動作：オケでお湯をすくう(1)、オケですくったお湯をかける(1)、布団を出し入れする(2)、布団を敷く(2)、布団を干す(3)

・体幹前屈を含む動作：靴を磨く(3)、雑巾がけをする(4)、床上の物を取る(1)、草刈をする(3)

・移動動作を含む動作：掃除機をかける(4)、ほうきをかける(2)、食事を運ぶ(3)、重たい物を運ぶ(1)

・複合動作：お風呂掃除をする(1)、園芸・庭いじり・盆栽(3)

2)「息切れ・疲労感のためにできない」と回答のあった動作（人数)

・上肢挙上位保持を含む動作：頭を洗う(1)、洗濯物を干す(1)

・持続的反復運動を含む動作：ガラスを拭く(2)

・上肢の強い筋収縮を必要とする動作：布団を出し入れする(3)、布団を敷く(1)、布団を干す(2)

・体幹前屈を含む動作：雑巾がけをする(2)、草刈をする(1)

・移動動作を含む動作：掃除機をかける(1)、ほうきをかける(1)、重たい物を運ぶ(3)

・複合動作：お風呂掃除をする(3)

3)「楽にできる」「息切れ・疲労感があるができる」と回答のあった動作

・体幹前屈を含む動作の中の“雑巾がけをする”動作以外は全ての動作で回答があった。

4．シミュレーション動作の実施結果および実施後の参加者の意見

1）掃除機をかける

“掃除機をかける”動作は、8月に実施した。参加者が2人だけであったが、2人ともにシミュレーション動作を実施した。ビデオ撮影の許可もあり、シミュレーション動作終了後、ビデオ録画を見たところ、動作中に息こらえの状況がみられたことが確認できた。

〈参加者の意見〉

・掃除機をかけることは自宅ではあまりしないが、特に息苦しくなることはなかった。平気だ。

・ビデオを見返してみると、息をためているのがわかるね。掃除機をかけるとき腕に力が入って息を止めているね。

2）入浴、更衣動作

“入浴動作”は、衣服を脱ぐ→椅子に座る→からだを洗う→頭を洗う→オケでお湯を汲む→オケですくったお湯をかける→からだを拭く→衣服を着る、の複合動作となっている。そのため自宅で自身が実施している方法で3人の参加者からの希望でシミュレーション動作を実施した。頭を洗う動作と足を洗う動作に差がみられシミュレーション動作後の話題になった。

〈参加者の意見〉

・更衣において、ボタンの種類によっても息切れが起こる。穴を通さないもののほうがとめやす

く、息切れが起こりにくいが、逆にボタンが固いものは時々息切れが起こる。
・更衣で立ちながらサッと脱ぐ。どこかを持ってズボンも脱ぐ。入浴後、汗をかいてズボンがあがりにくいときはしんどくなる。
・湯気(蒸気)で息切れがひどくなる。風呂場と脱衣所の温度差があるので湯船の蓋を開けて暖かくすると湯気が苦しい。
・洗髪では、片手でシャワーを支持して、もう一方の手で洗う。シャワーはシャワーかけに固定し、一気に両手で頭を洗う。
・洗髪は、シャンプーハットを使えば楽にできる。
・頭を洗うときは絶対に息が止まる。
・からだを洗うときは、タオルは普通のよりも長いものを使っている。
・足を洗うときは、湯船のへりに足をのせて洗う。自分の腿に足をのせて洗う。
・背中は半月に1回とか1週間に1回とかで、毎日は洗わない。

3）ベッドからの起き上がり動作

“ベッドからの起き上がり動作”は全員が楽にできるとの回答があったが、シミュレーション動作を3人の参加者が実施したところ、全員が体幹前屈で反動をつけた起き上がり動作がみられた。

〈参加者の意見〉
・起き上がるとき、どうしてもお腹をへこましておきるので反動をつけるようにしていた。
・息を止めて一気に起き上がっていた。
・腕や手を使うことは知らなかった。
・まず上向きで(仰臥位)で、足をくるくると自転車をこぐように動かして準備運動をしてから反動をつけて一気に起きていた。

4）歩行

“歩行”は、各自のペースで50M歩行のシミュレーション動作を4人の参加者が実施した。

〈参加者の意見〉
・自分ではマイペースで歩いているつもりが、いつの間にか早くなっていることに気がついた。
・歩いているとき4つ吐いて、2つ吸ってと教えてもらった通りにしていたら息苦しくて呼吸がかえってできなくなった。自分の苦しくない方法で呼吸してもいいものかどうか迷っている。

Ⅳ　考察

慢性呼吸器疾患患者の主要な症状としての呼吸困難は、患者の日常生活動作へ影響(Rennard et al, 2002) を与え、さらには日常生活動作の低下がQOLの低下を招く (Reardon, 2006) という一連の悪化の過程の連鎖となる。

この呼吸困難感をもつ慢性呼吸器疾患患者において、療養生活で最も知りたいことに「息切れを軽くする生活動作の工夫」であること (日本呼吸器学会, 2005) からも、慢性呼吸器疾患患者が、息切れの自己管理ができることは療養生活を送るうえで大変重要である。

慢性呼吸器疾患患者の呼吸困難感は、病態や年齢、生活状況によって様々であるが、一般的な息切れの自己管理方法として、換気効率の改善や換気需要の低減などを目的にしたエネルギー節約型行動（宮寺ら,2006）が勧められているが、実際の生活においては、個々の生活に合わせた方法がとられていることが質的な研究（長谷川,2006;伏田,2006）から明らかになっている。

今回、息切れの自己管理への支援として、慢性呼吸器疾患をもつ在宅療養者が、体験しながら自分の日常生活動作を再認識するという学習機会をもった結果から以下のことを考察する。

1．日常生活活動評価

まず、息切れを起こす動作として、どんな動作で生じるかを興座ら(2001)が作成した息切れや疲労感が増強する上肢動作、日常生活動作項目を参考に独自の“日常生活活動息切れ状況シート”をチェックすることで振り返ってもらった。紙上での振り返りであること、また動作表現が大まかであることから参加者からは動作項目へのチェックをする上での基準について、質問があった。

呼吸困難のある慢性呼吸器疾患患者の日常生活活動の評価は難しく、既存の ADL 評価表である Barthel Index (BI)、千住の ADL、Pulmonary emphysema-ADL (P-ADL)、the London Chest Activity of Daily Living scale(LCADL)、the Pulmonary Functional Status and Dyspnea Questionnaire (PFSDQ-M)を用いた評価が用いられることが多い。しかし、それぞれの評価表で結果にばらつきが見られ、各評価表の性質に相違のあることが示唆された(土橋,2004)。今回の日常生活活動息切れチェックシートも含めて、呼吸困難のある慢性呼吸器疾患患者の日常生活活動評価については、今後も検討を重ねていく必要がある。それとともに患者個々に応じた評価の工夫が必要となる。

2．シミュレーション動作

今回は、在宅での生活活動が療養学習支援センター内で再現できる設定をつくり、体験学習するということで、移動動作を含む動作として①掃除機をかける、②歩行、③ベッドから起き上がる、を上肢挙上位保持動作および持続的反復運動、上肢の強い筋収縮を必要とする動作として④入浴を、体幹前屈を含む動作、持続的反復運動を含む動作として⑤更衣の５項目動作を実施してもらった。中でも入浴動作は、入浴動作前後で必ず更衣動作も含まれることと、入浴動作だけでも洗髪やからだを洗うなどの複合動作になっている。

「日常生活における息切れ」「日常生活動作の自立度」についての慢性呼吸不全患者を対象とした患者意識調査において、入浴動作に対して最も息切れを感じており、最も自立度が低いという結果が得られている（勝野,1991)。今回のシミュレーションでの入浴動作においては、両上肢を挙上すると息苦しいことはわかっているが我慢して洗髪する人や、片手のみの使用でシャワーを固定する方法で洗髪する人の実施を参考にすることができていた。

特に入浴動作については、在宅でのお風呂場、脱衣所環境やスペースに合わせた方法で、息切れの自己管理方法として、どのようにすれば息切れを最小限にとどめながら自分にとって必要な動作を遂行できるか、その方法を習得し、実際に応用することができるよう支援が必要である。今回は動作を再認識し、振り返ることができた部分では評価できる。

また、シミュレーション動作を実施することで、その呼吸方法、さらに息こらえについて振り

返ることができていた。呼吸休止（息こらえ）を客観的に確認する方法として、実施者にティッシュペーパー（0.5cm×2cm）を上口唇に貼付した。しかし、ティッシュペーパーが口唇に付着したり、外れてしまったため、息こらえを確認できなかった場面が多くあった。息こらえを客観的に確認できる方法を、再検討する必要がある。

3．仲間同士の話し合い

患者同士によるピア・サポートの有効性については、糖尿病患者教育の分野において、その効果が検証されている（Clare,et al,1987;Willetta,et al,1987）。今回もシミュレーション動作実施後に話し合いを持つことで、シミュレーション動作実施者が気づいたこと、シミュレーション動作実施を見学していた参加者が気づいたこと、また自分もその動作を取り入れたい、改善したいというような発言が聞かれた。これは、サポート・グループにおけるピア・サポートが有効に働き、参加者各自の日常生活動作の再認識と改善点への気づきに大きく影響していることがうかがわれた。

仲間同士の話し合いだけでは、その具体的方法やイメージがつかず、自宅に戻ればやはり自分の方法で息切れの自己管理を実施することになるが、シミュレーション動作を実施し、その後お互いの疑問や振り返りについて話し合えることは、より具体的な息切れの自己管理に生かせると考えられる。

V　今後の課題

慢性呼吸器疾患をもつ在宅療養者が、体験しながら自分の日常生活動作を再認識するという学習機会をもつことで、在宅での生活動作を見直すことができることがわかったが、さらに息切れの自己管理の方法を習得し、実際に応用することできるよう支援していくことが重要と考える。

今後、今回の参加者が自宅での息切れの自己管理に応用していけたかを追跡し、検討する必要がある。

謝辞

今回の“ホッとの集い”にご参加いただき、このセッションに快くご協力いただきました慢性呼吸器疾患をもつ在宅療養の皆様に深謝いたします。

文献

Baarends EM,et al:Total free living energy eapenditure in patients with severe chronic obstructive pulmonary disease.America J Respir Crit Care Med,155:549-554.1997.

高橋哲也,Jenkins S 他：慢性閉塞性肺疾患患者のための上肢運動負荷試験の開発,理学療法学,26(1):1-8,1999.

宮寺淳子,千住英明：息切れの軽減とエネルギー節約型行動,THE LUNG perspectives ,14: 59-62,2006.

日本呼吸ケア・リハビリテーション学会呼吸リハビリテーション委員会偏：呼吸リハビリテーシ

ョンマニュアル一患者教育の考え方と実践、照林社, 91-96, 2007.
與座嘉康, 北川知佳, 田中貴子他：慢性呼吸不全患者の日常生活における上肢動作について, 長崎理学療法, 2:7-14, 2001.
Rennard, S., Decramer, M., Calverly, P. M. A. et al.: Impact of COPD in North America and Europe in 2000: sbjects'perspective of Confronting COPD International Survey. Europen Respiratory Journal, 20:299-805, 2002.
Reardon, J. Z., Lareau, S. C & Zuwallack, R.: Functional status and Quality of Life in chronic obstructive pulmonary disease. The Americam Journal of Medicine, 119:S32-S37, 2006.
日本呼吸管理学会：在宅呼吸ケア白書, 文光堂, 東京, 55, 2005.
長谷川佳子：慢性閉塞性肺疾患患者の呼吸困難の対処。日本呼吸管理学会誌, 16:118, 2006.
伏田香津美, 土居洋子, 池田由紀：慢性呼吸器疾患患者の息切れを起こさない生活調整とその工夫. 日本呼吸管理学会誌, 16:121, 2006.
土橋眞由美：ＣＯＰＤ患者のＡＤＬ評価について一在宅訪問指導に適したＡＤＬ評価表の検討, 弘前大保健紀要, 3:41-49, 2004.
勝野久美子, 他：慢性呼吸不全患者の生活実態調査, 日本看護学会誌, 1(1):2-11, 1991.
Clare Pratt, Willetta Wilson, et al, :Peer Support and Nutrition Education for Older Adults with Diabetes, Jounal of Nutrition fot The Elderly, 6(4):31-43, 1987.
Willetta Wilson, Clara Pratt:The Impact of Diabetes Education and Peer Support upon weight and glycemic control of Elderly Persons with Noninsulin dependent Diabetes Mellitus, 77(5), 634-635, 1987.

表2. 日常生活動作息切れ状況シート記入結果　　（●はチェック数）

		楽にできる	息切れ・疲労感あるができる	息切れ・疲労感のためできない	する機会(必要性)がない
上肢挙上位保持を含む動作					
1	かぶりシャツを脱ぎ着する	●●●	●●●		
2	頭を洗う	●●●	●●	●	
3	洗濯物を干す	●●	●●●	●	
4	頭上の物を取る	●	●●●●		●
5	本棚から本を取る	●●●●	●●		
持続的反復運動を含む動作					
6	前開きのシャツを脱ぎ着する	●●●●●	●		
7	顔を洗う	●●●●	●●		
8	歯磨きする	●●●●●	●		
9	背中を洗う	●●●	●●●		
10	体の前面を洗う	●●●●●	●		
11	腕を洗う	●●●●●	●		
12	手洗い洗濯をする	●●●●	●●		
13	洗濯物をたたむ	●●●●●			●
14	ガラスを拭く	●●	●	●●	●
15	缶切りを使う	●●●●	●		●
16	包丁を使う	●●●●	●		●
17	食器を洗う	●●●●●	●		
上肢の強い筋収縮を必要とする動作					
18	オケで水・お湯をすくう	●●●●	●		●
19	オケですくったお湯をかける	●●●	●●		●
20	ふとんを出し入れする	●		●●●	●●
21	ふとんを敷く(たたむ)	●	●●	●	●●
22	ふとんを干す	●		●●	●●●
23	引き出しを開閉する	●●●●	●●		
24	洗濯物、濡れタオルを絞る	●●●●	●●		
体幹前屈を含む動作					
25	ズボンを脱ぎ着する	●●●●●	●		
26	靴下を脱ぎ着する	●●●●●	●		
27	足の爪を切る	●●●●●	●		
28	足を洗う	●●●●●	●		
29	靴を磨く	●●	●		●●●
30	雑巾がけをする			●●	●●●●
31	床上の物を取る	●●●●	●		●
32	草刈をする		●●	●	●●●
移動動作を含む動作					
33	掃除機をかける	●		●	●●●●
34	ほうきをかける	●●	●	●	●●
35	食事を運ぶ	●●	●		●●●
36	重たい物を運ぶ		●●	●●●	●
37	手提げかばんを持って歩く	●●	●●●●		
38	傘をさす	●●●●	●●		
複合動作					
39	お風呂掃除をする	●	●	●●●	●
40	園芸、庭いじり、盆栽		●●●		●●●
その他					
41	布団、ベッドから起き上がる	●●●●●●			
42	椅子から立ち上がる	●●●●●●			

デート・バイオレンス予防教育プログラムの改善
（２年計画の１年目）

井端美奈子　古山美穂　末原紀美代

Ⅰ　これまでの取り組み

厚生労働省は「すこやか親子２１」の課題のトップに「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」を掲げ、さまざまな取り組みを進めている。十代の人工妊娠中絶実施率の減少や性感染症罹患率の減少は、男女の健康的なおつきあいの関係ができて、はじめて実現可能となる。恋愛に関するトラブルは、時にストーキングや傷害・殺人事件にまでつながる可能性がある。性暴力加害者の多くが、その行為を十代後半で始めていることを考えるとき、特に中高生の男子には暴力防止について問題意識を持てるように、女子には自己を大切にし、自尊感情を高めるように啓発することが重要である。そこで、高校生に対して効果的なデートバイオレンス予防教育プログラムと視聴覚教材を開発した（H16-18 科研基盤研究（C）研究課題:デートバイオレンス予防に関する教育プログラムの開発　研究代表者:井端美奈子)。視聴覚教材を用いた事で、音楽や映像によって、高校生に身近な問題として、デートバイオレンスを考える機会を提供することができた。これまで、大阪府立高校の生徒や教職員を対象に、年間約5～７件の出張授業を行って、上記プログラムを提供してきた。

Ⅱ　デート・バイオレンス予防教育プログラムの改善への取り組み

6 年前から、府立高校に出張授業という形で、男女のおつきあいのマナー、デートバイオレンス予防という内容で講義をすすめてきたが、高校からの要請のすべてに応えることはできない状況である（表１参照)。

若者が恋愛から多くのことを学び、成長していくためには、周囲の大人たちの温かい支援が必要である。そこで、もっと多くの若者たちに学びの機会を提供するために、指導者向けのワークショップを企画した。これまでは本学教員がファシリテーター、学生有志がアシスタントとして活動していたが、今後は、プログラム実施とその後のフォローアップに一貫して責任が持てる高等学校教員が中心になり、各校の実情に即して応用、運営していくことを期待している。平成 19 年度は、高等学校教員がプログラムを提供できるように、指導者用の手引きを盛り込んだ小冊子を作成した。

表1　平成19年度　出張授業実施状況
6月　府立M高校（クラス単位　グループワーク）
7月　府立N高校（クラス単位　グループワーク　1年生全員）
1月　府立H高校（学年一斉授業　1年生全員）
2月　府立S高校（クラス単位　グループワーク1年生全員）
3月　私立A中学（学年一斉授業　3年生全員）

Ⅲ　活動の実際

1．指導者向けワークショップの開催

（1）　日時　平成19年11月28日（水）　13時半から16時半

（2）　場所　療養学習支援センター

（3）　参加者　高校教員　4名

保健所勤務の保健師　2名

大学教員　3名

その1　セクシュアリティについて

指導者が自分自身のセクシュアリティに関する思い込みやとらわれに気づき、若者の思いに共感するところから、一歩が始まる。ディスカッションの内容を表2に示す。

表2　セクシュアリティについてのディスカッションの内容
➢ あなたの性別は何ですか？そう答えた理由、根拠を書いてください
➢ 性はグラデーション
➢ 人間の性に関する3つの概念①セックス（Sex）②ジェンダー（Gender）③セクシュアリティ（Sexuality）
➢ 人間の性の特質(生殖性/快楽性/連帯性)
➢ お付き合いの関係での思い込み(男は、こうあるべき・こうあるべきでない/女は、こうあるべき・こうあるべきでない)
➢ 江戸時代の性(性は笑い/性はエネルギー/女性の性欲を肯定（張り形文化）/春画（笑い絵）の意味/男が女についていく)
➢ マスターベーションのルール
➢ 許容できる性行為はどれですか？(性行為の好みはいろいろ)

その2　デートバイオレンス予防教育について

「脅し」ではなく、男女の愛のすばらしさを伝えることを基本姿勢として取り組んでいる。

① 指導者として、大切にしたいポイントを確認した。

- 夢・希望・救いにつながる情報や体験を提供する
- 自分の価値観をおしつけない
- 大切なことは、照れないで、はっきり・きっぱりと伝える
- いつもの学校・教室で、いつも出会う教師やクラスメートとともに、デートの話を一緒に聴くことの意味は大きい
- 男子が加害者、女子が被害者と決めつけない
- ホモセクシャル・バイセクシャルへの配慮
- 子どものサインを見落とさないで

② ゆたかなパートナーシップを育てるためにのポイントを確認した。

- セルフエスティームを高める

学業における成績評価＝生徒の評価であるかのような印象のある社会のなかで、皆が自己肯定観や自尊感情を高めていくことが困難な状況である。セクシュアリティ教育は、「性教育」の時間だけに限られて行われるものではなく、学校や家庭においてさまざまな機会において、「自分らしさ」を自他共に認められ、尊重されるということが基盤になるということを再確認したい。学校生活のなかで、「その子らしさ」を意識して発見していくような姿勢が教師には必要である。

- 意思決定・問題解決能力を身に着ける

さまざまな日常の場面では、意思決定ができ、問題解決能力も高そうな生徒であっても、男女交際で1対1の場面になると、本来の自分らしさが発揮できないことは男女ともに、多々ある。活発な女子であっても、デートの場面では、男性に従い、自分からは意見を言わない、行動しない、いわゆる「大和なでしこ」タイプに大変身することもよくあることである。 避妊や性感染症予防の知識を知っていても、性体験が豊富だと思われないように、知らない振りをすることもある。様々な場面を想定してのロールプレイなどで、実際に役立つスキルを身に付ける必要がある。その他のディスカッションの内容を以下に示す。

- ✧ 誘われてNOという方法
- ✧ 避妊・性感染症予防のことをどう切り出す？
- ✧ コンドームを買う手段
- ✧ 低用量ピルと緊急避妊ピル

✧ 性感染症にかかったとき、予定外の妊娠がわかったとき

➢ コミュニケーションスキルを高める

✧ I ― message

✧ タイムアウト

➢ ストレスマネージメントの方法を学ぶ

✧ 同性の友人のサポート

✧ 独りの時間を大切にする

✧ 悩める能力を身に付ける

➢ 別れの時

✧ 一方が別れたいと思えば、他方は別れのつらさを

✧ 引き受けなければならないというルール

③ グループワーク（デート行動カード並べ）の説明をした。

出会う　メールアドレス交換　電話する　二人きりになる　手をつなぐ
夜に会う　告る　相手の家に行く　胸をさわる　キス　抱きしめる
避妊の話をする　好きな人がいるか聞く　Hせえへん?と言う
親に紹介する　エイズ検査を受ける　一緒に帰る　Hする

これら「デート行動カード」を用いたグループワークは、クラス単位で行う出張授業のメインになるものである。さまざまな絵や字を色画用紙に描き、ラミネート加工を施した自作のカードで、作成には時間と手間を要する。

④ ビデオセッション「あなたの恋は大丈夫？」の視聴の後、ディスカッションのポイントについて、説明した。

➢ DVD シーン 1

いつも一緒が当然？　　秘密はいけないこと？

相手が大切にしているものを大切にする

相手の成長を応援すること

➢ DVD シーン 2

みんながするからセックスするの？

がまんさせたらかわいそう？

嫌われたくないからセックスするの？

➢ まとめ

デートバイオレンスの種類や、交際のはじめの段階でわかる暴力のサイン、暴力についての相談先などをまとめたものである。この内容については、A 4 版両面印刷にして配布し、家族や友人と情報を共有するように薦めている。

その3　Tea Time　&　ディスカッション

参加者が、リラックスしながら自由に感想を語る時間を持った。学校や保健所での性の問題や、現実に自分が勤務校で性教育を企画する際に予測される困難な問題についても語られた。他の学校や職場での情報を共有することで、勇気づけられたり、ヒントを得ることができ、有意義であったと思われる。

2．デートバイオレンス予防教育用小冊子の作成

すでに作成済みの視聴覚教材『あなたの恋は大丈夫?』を用いて、高等学校教員や地域の指導者がデートバイオレンス予防教育が実施できるように、小冊子を試作した。内容を表3に示す。

表3『知ったらもっとやさしくなれる Part1
デートバイオレンスって何?』の目次

1.　はじめに
2.　デートバイオレンスって、何？
3.　被害者の声
4.　デートレイプとストーキング
5.　デートレイプの被害にあったとき
6.　相手のことをどれだけ知っていますか？
7.　危険なおつきあいのサイン
8.　おたがいを大切にする関係
9.　おつきあいのマナー
10. NO SEX のすすめ
11. 加害者かもしれない
12. 誰かに話そう

13. 友人から相談されたとき
14. 暴力のサイクル
15. 指導者（教師・親）として気をつけたいこと
16. デートバイオレンス予防教育プログラムについて
17. 教材「デート行動カード」について
18. 視聴覚教材「あなたの恋はだいじょうぶ？」について
19. 授業例
20. 高校生へのメッセージ
21. 相談先のリスト

これまでも出張授業の内容は公開し、府下の高校教諭に参加を促してきた。今後は、ベースとなる府立高校を2校程度に限定し、実際の授業を体験した後で、小冊子や視聴覚教材を用いて、勤務校の実情に合わせて展開していただくことを期待している。

Ⅳ　平成20年度の課題

「デート行動カード」の改善

平成19年度の「デート行動カード」を使ったワークで新たに対象者から提案された行動も含めて、再検討する。ワークが効果的に行われるよう、カードの選択肢が多くならないよう15枚程度ピックアップする。イラストレーターにイラストやカードのフォーマットデザインを依頼し、「デート行動カード」一式を50セット作成する。

Ⅴ　おわりに

本務との時間的な関係で、高校での出張授業依頼を部分的に断るという状況が生じてきたため、平成19年度は、性教育に携わる指導者向けのワークショップを企画し、指導者向けの内容を盛り込んだ小冊子を試作した。高校生への男女のおつきあいのマナーに関する授業は、必要だとわかっていながら実践できる人材が非常に少ないという現状である。今後もデートバイオレンス予防についての効果的な教材開発やプログラムの改善をおこない、学校や地域基盤でより多くの啓発の機会を作っていきたい。

患者アドボカシー相談プロジェクト

小笠幸子　　山居輝美

1．患者アドボカシー相談活動継続の経緯と目的

患者アドボカシー相談室は、平成17年1月より大学を拠点とする医療現場を含めたコミュニティーを巻き込んでの、患者の権利擁護とエンパワメントに関する実践的問題解決システムの構築のための活動を継続しながら、相談活動の実績を積んできた。相談記録を基に行った質的研究結果（小笠ら、2007）によると、相談活動において対応者は、相談者（患者またはその家族など）のエンパワメントの形成を援助する役割を果たしていることが示唆された。また、これまでの相談内容から相談者自身が受診している病院には直接相談できない、またはどこに相談したらいいかがわからないといった相談者の悩みの実態も明らかにされた。一方、昨年から開催している患者アドボカシーワンポイント講座についてみると、参加者が少なく昨年だけの開催で評価することは難しいため、講座内容を修正、工夫を加えた上で講座を継続してその結果や動向から評価することになった。

患者の安全、医療サービス向上の施策として全国的に患者相談活動が推進されている（患者の権利オンブズマン全国連絡委員会編、2007）なか、患者アドボカシー相談室設置の意義と活動の社会的、地域的有用性はあると考えられるものの、地域住民や医療機関に対してはまだ充分に周知されておらず、活動に関する広報活動などの改善が継続した課題の一つでもあった。こうした状況を踏まえ、この1年間の患者アドボカシー相談活動は以下の3点を目的として実施した。

1．電話相談・来所相談を通して医療・看護における患者・家族などの苦情・相談に対応することで、相談者の持てる力が発揮できるようエンパワメント形成を助け、問題解決できるよう支援する。
2．「患者アドボカシーワンポイント講座2007」を開催し、患者や家族の立場にある地域住民が、患者の権利について知識を得る場を提供するとともに、参加者間の意見交換、ディスカッションなどの交流を通して患者の人権意識を高められるよう（生活の中で活用できるよう）支援する。
3．患者と医療者がともに患者の人権や患者中心の医療について考える機会と場を提供し、患者の声を医療･看護の実践に反映させる患者と医療者の協力連携システムの基盤づくりを行う。

本稿においては、この1年間の活動の実施内容および結果、今後の課題について報告する。

2．活動方法

1）相談者への支援

電話および来所相談活動を昨年同様、週2回（火・木）12:00～16:00まで、2名の担当者で分担し、可能な範囲で記録し、対応のあり方を振り返り評価する。相談日以外の電話や来所相談には随時対応する。

2）患者の権利と患者アドボカシー活動に関する知識の普及活動

（1）患者アドボカシーワンポイント講座2007

市民および協力病院の医療関係者を対象とした患者アドボカシーワンポイント講座2007を本学療養学習支援センターイベント室において定期的に開催する。

（2）出張講義

依頼があれば患者の権利と患者アドボカシー活動に関する出張講義を随時行い、知識の普及と活動への理解、参加を促す。

3．活動結果

1）電話および来所相談活動

平成19年1月～12月の相談活動の結果は【表1】に示す通りであった。

【表1　平成19年1月～12月の相談活動結果】

内　訳		件 数
相談件数		5
相談者数		4 女性4/男性0
相談時間(平均)		38.0分
相談方法	電話相談	5
相談対象	本人 家族	4 1
診療科目 (重複あり)	精神科 脳外科 内科 整形外科	4 1 1 1
相談内容 (重複あり)	治療方針や治療内容に関する疑問/病気への不安 主治医との関係についての悩み 闘病記の有無の確認と情報提供依頼	4 3 1

相談件数は5件(相談者：男性0名・女性4名)、相談方法は電話相談5件、来所相談0件であった。相談日時については、4件が所定の日時内、1件が相談日以外の相談であった。相談時間

数は、平均38.0分（最長65分、最短15分）、60分以上1件、30分以上～60分未満2件、30分未満が2件であった。

相談に関する診療科目（重複あり）は、精神科4件、脳外科1件、内科1件、整形外科1件であり、これまでと同様精神科の割合が多かった。相談内容の内訳（重複あり）は、治療方針や治療内容に関する疑問および病気への不安4件、主治医との関係についての悩み3件、自分の病気に関する闘病記の有無の確認と情報提供依頼など1件であった。精神科疾患を持つ相談者への対応、情報提供の事例では、専門領域の教員に相談の上、協力を得ながら対応を行い、相談者自身からも対応に対する満足や感謝の意向が示された。

今年は、マンパワーの減少に伴う相談日の確保、調整の困難などが生じたため、相談日に電話があったにもかかわらず対応できない状況が重なったことが、昨年と比較して相談件数減少の一因ではないかと考えられる。しかし、受けた5件の相談に関しては、相談者のニーズに焦点を当て、相談者自身が感情の表出や問題の整理を助け、問題解決できるよう支援することを心がけ対応し、相談者からの対応に対する苦情やトラブルは発生していない。

2）患者アドボカシーワンポイント講座2007

患者アドボカシーワンポイント講座2007を【図1】に示す通り実施した。講座内容については、セカンドオピニオン、インフォームド・コンセント、医療における個人情報保護と情報開示などの昨年の内容に、今後より必要性が高まると考えられる法律的な知識や原則から患者の権利を考えるテーマや、女性としての患者の人権になどの新たな視点も加えて再構成し、一般的には直接接することの少ない各領域の専門家を招き実施した。特に今年は、講義による一方向の知識の提供ではなく全員参加型のディスカッションに重きを置くよう、各講師に講義内容や構成を依頼した。参加者が自分の理解や考えを自分の言葉で表現しともに考える経験を通して、実際の生活や受診行動の中から個人や患者の権利について考え行動するきっかけとなることを目指した。

広報活動としては、大阪府立大学のホームページ学会開催情報への掲示、LICはびきのでのチラシの設置などの他、地域の協力病院医療関係者には電話やチラシの郵送などにより講座への参加を促し、患者と医療者がともに患者の人権や患者中心の医療について考える機会と場を提供することを試みた。参加者数および講義内容に対する参加者からの評価は【表2】に示す通りであった。

各講義の概略は、第1回（9月11日）「治療に迷った時―セカンドオピニオン―」では、日本の医療現場での患者と医療者関係の問題、インフォームド・コンセント、文化的・国民性による特徴や、セカンドオピニオン外来の現状などに関する講義が行われた。

第2回（10月9日）「治療の説明を聞くとき―インフォームド・コンセント―」では、「福袋医療論」を導入にして、日本の医療体制のあり方や医師のインフォームド・コンセントに関する現状と諸問題についてわかりやすい説明であった。

第3回（10月30日）「医療における個人情報保護と情報の開示とは」では、その法律成立の背景や

大学院看護学研究科
療養学習支援センター

大阪府立大学
OSAKA PREFECTURE UNIVERSITY

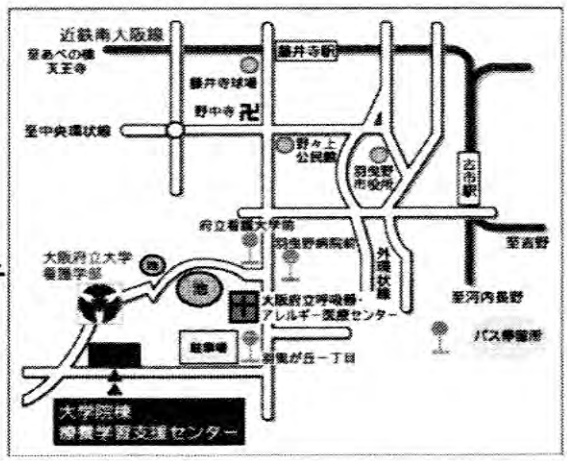
患者アドボカシー・ワンポイント講座 2007
ーかしこい患者になるためにー

皆様、こんなときお困りではありませんか？
・・・病院に行くとき、治療を受けるとき、医療者と対応するとき・・・
そのとき、どのように対処していますか？
アドボカシーとは権利の主張や擁護を意味する言葉です。医療を受けるときの不安や困りごとが少しでも解決できますように、共に学んでみませんか？
下記の内容でワンポイント講座を開催します。ご近所の皆様お誘いの上、お気軽にご参加下さい。

日時 午後2時～4時	内　容	講演者
9月11日 （火）	治療について迷った時ーセカンドオピニオンー	竹村
10月9日 （火）	治療の説明を聞くときーインフォームド・コンセントー	大西
10月30日 （火）	医療における個人情報保護と情報の開示とは	小笠
11月13日 （火）	女性の立場から患者の権利について考えてみよう	橋村
12月4日 （火）	法律家とともに患者の権利について考えてみよう	平栗

場所：大阪府立大学 羽曳野キャンパス 療養学習支援センター（羽曳野市はびきの3-7-30）
＊駐車スペースに限りがございますので、お体の状態などによりお車でおいでの方は、下記お問い合わせ先に前日までにお電話で駐車場をお申し込み下さい。

【療養学習支援センターの道順】
近鉄バス（国際仏教大行き）「羽曳が丘一丁目」下車。
府立呼吸器・アレルギー医療センターの次の駅で降りて、病院建物を右に見て歩くとバス停から5分ほど。



お問い合わせ先：
電　　話；072-950-2111（小笠）
ファックス；072-950-2124
費 用：無 料
担当者：
大阪府立大学看護学部講師　小笠幸子
三重大学医学部看護学科教授　大西香代子
滋賀県立大学人間看護学部教授　竹村節子
滋賀医科大学医学部付属病院
母子女性診療科
助産師・不妊症看護認定看護師　橋村富子
大阪弁護士会所属　弁護士　平栗 勲

【図１　患者アドボカシー・ワンポイント講座 2007　PR チラシ】

【表2　患者アドボカシーワンポイント講座2007実施結果】

開催日	参加者数	参加者からのアンケート結果および意見・提案
9月11日	6名 男性1名 女性5名	・アンケート回答1名。難しいテーマだが講義内容は理解できた。 ・セカンドオピニオンという言葉は初めて聞いたが、医師に質問することも出来ない現状で、セカンドオピニオンを希望しても主治医は認めてくれるのか心配。 ・駐車場があるのは助かるが、車でも大学まで来るのは不便な感じがある（前のLICはびきの方が便利）。車のない人や子ども連れにとっては来にくい場所だと思うので、便利な場所ですればもっと人が集まるのではないか。
10月9日	3名 男性1名 女性2名	・アンケート回答なし。ディスカッションでの意見から、告知する医師の教育の問題が大きいのではないか。 ・日本では教育体制がまだ不十分。
10月30日	2名 男性1名 女性1名	・アンケート回答なし。ディスカッションでの意見から、患者から医師に質問するのはとても勇気が必要。個人情報がどこまで現場で保護されているのか疑問。外来・病棟の環境整備や医療スタッフの配慮や教育が必要。
11月13日	8名 男性2名 女性6名	・アンケート記入者全員（7名）が講義内容は「良く理解できた」「理解できた」、資料もわかりやすかったと回答。 ・講義だけでなくディスカッションや意見交換ができてよかった。 ・とても興味ある内容だった。不妊の現状や問題が理解できた。 ・事例について検討できたので意欲的に参加できた。
12月4日	7名 男性2名 女性5名	・アンケート記入者全員（7名）が講義内容は「良く理解できた」「理解できた」と回答。 ・法律用語ではなくわかりやすく説明してくれたので理解できた。 ・時間を越えるほど多くの質疑応答が行えた。 ・全員が弁護士と話す機会は今後も作ってほしいと要望。 ・交通の便がよい場所の方がもっと人が集まると思う。せっかくの機会なのにもったいない気がした。 ・地域の広報誌にも講座のチラシや案内を掲載してはどうか。
	合計26名	

経緯、基本理念とプライバシーなどの概念整理、医療現場における法律の適用例や例外規定、最近のトピックス「となりのクレーマー」などの内容の講義がされた。

第4回（11月13日）「女性の立場から患者の権利について考えてみよう」では、日本における患者の権利に関する歴史的背景や患者の権利章典、リプロダクティブヘルス＆ライツからみた不妊治療患者の問題の特徴についての講義と、滋賀県不妊専門センターでの電話相談の現状報告が行われた。参加者からは、女性やカップルの権利、家族・社会とのあり方、カップル単位で受診しやすい社会、医

療環境の整備の必要性や看護者やセックスカウンセラーなど、各専門家の協働の必要性など、多くの意見や質問が出され、活発なディスカッションとなった。

第5回（12月4日）「法律家とともに患者の権利について考えてみよう」では、弁護士活動の傍ら他大学の看護学部でも法律に関する授業の非常勤講師をしておられる講師によるものであった。患者の人権に関する法律の基礎知識から、医療現場で参考になる判例紹介まで、難しい法律用語や概念をわかりやすく解説して頂き、参加者アンケート結果にもあるように概ね理解できたとの回答を得ている。わが国における患者の権利法制定への動向や現状課題についても最新情報を得られる豊富な内容であった。弁護士と直接関わる貴重な機会であったため、地域協力病院以外の施設の看護管理者にも広報活動を行い、もっと多い参加者を期待していたものの思うようには集まらなかった。しかし、今回は参加者の少なさという強みを活かし、講義後の質疑応答、ディスカッションは参加者全員が参加し積極的なものになった。また、今後も弁護士の話を是非聞きたいとの要望が多かった。

このように、再構成した講義内容についての反響はよく、全ての講座において全員参加型のディスカッション形式で進められ、活発な討議がされたために予定の時間を延長したが、参加者の発言やアンケート結果、各講師の意見から総合的に判断すると有効であったと考えられる。しかし、今回、現場の医療関係者の参加がなかったため、活動目的の一つに挙げていた、患者と医療者間の交流により、患者の声を医療･看護の実践に反映させ、患者と医療者の協力・連携システムの基盤作りには至らず、今後の継続課題として残された。

講座運営に関しては、開催場所の不便さが指摘されていた。駐車場の使用については便利だという意見もあったが、車を利用しない人の交通の便について指摘されていた。今回新たに取り上げた女性の立場から権利を考えるという内容は、子育て中の女性や中高年層の女性に是非とも参加してほしかった内容であるが、その年齢層の女性にとって場所という物理的、時間的な条件は生活上重要であり、参加行動を決める大きな鍵ともなるため、利便性という条件は無視できない。現状では利用台数の制限があるため車での参加者が多過ぎてもその対応に苦慮することも予測され、来たい時に誰でも参加できる条件を整備していくことが参加者を増やし、活動目的を達成するための今後の課題の一つと考えられる。

3）出張講義

今年度は、アクティブネット（藤井寺市で活動する障害者団体）より依頼を受け以下の通りボランティアによる出張講義を実施した。

・日　時：2007年8月22日（水）14：00～16：00
・場　所：藤井寺市社会福祉会館2階会議室
・テーマ：患者の権利とアドボカシー活動
・担当者：小笠幸子、大西香代子

参加者はアクティブネットの会員および藤井寺市社会福祉協議会職員を含めて15名であった。

講義内容は、患者の権利やアドボカシーの概念、米国でのアドボカシー運動の歴史的経緯や背景、自己決定権、インフォームド・コンセント、日本における患者の権利法の現状、医療現場での医療者のジレンマ、患者の苦情相談窓口設置などについての解説に加え、療養学習支援センターの活動についての紹介を行った。講義の後、日頃の医療、福祉の現状に対する疑問を出し合い、ディスカッションを行った。参加者からの意見、感想には、大阪府立大学に療養学習支援センターがあることや患者アドボカシー相談室について初めて聞いた、患者の権利についてあまり考えたことがなかったなど、広報活動の課題が示唆された。他には、受診時におかしいと思うことはよくあるがなかなか口に出して言えない、文句の多い患者だと思われたくなくて言えない、出産時の産婦人科での医師の横暴な言動に傷ついた経験や子どもの受診時の医療者の配慮のなさなど、医療者側の問題について率直な意見が出された、一方、医療者の反応を気にせず言うべきことは主張するよう行動していくと医療者の態度が変化し、今ではいい関係が築けているという経験談も紹介された。

今年は依頼を受けての 1 回のみの出張講義であったが今後も継続し、患者の権利に対する意識づけと活動に対する周知を図っていきたいと考えている。特に、協力施設の看護職員などへの働きかけを積極的に行い、講義の機会を得ることも必要であると考える。

4．今後の課題

1）相談活動の維持

今年は、マンパワーの減少に伴う相談日の確保、調整の困難により相談件数が減少した可能性があるが、少数でも時々相談があるため現状体制で可能な範囲での相談活動を続けていく必要があると考える。そのためには、担当者が不在時の対応については、電話交換との連携を図り、相談日以外でも必要であれば再度相談をしてもらえる臨機応変な対応を行う。

2）患者の権利と患者アドボカシーに関する知識の普及とその評価

患者アドボカシーワンポイント講座への出席者は昨年よりは増加し、再構成した内容に対する参加者の評価は良好であった。知識を得る場を提供し、参加者間の意見交換、ディスカッションなどによる交流は実施できたものの、それらの知識や体験が参加者の人権意識の向上や、生活における受診行動、医療者への対応場面への活用にどのように繋がっているのかどうかは評価できておらず明らかではない。今後は、講義や交流による参加者の変化や影響についての検証、求められる講義やプログラムの構築を念頭に、期間、内容や方法を改善し研究的に企画評価してゆく必要がある。

3）地域医療機関との連携

昨年度実施した協力医療機関を対象とした活動報告会の結果から、看護職者の患者の人権やアドボケートとしての役割に関する知識や技術習得できる機会の必要性が示唆さたことを受け、今年はワンポイント講座の案内を幅広く行った。しかし、現場医療関係者の参加がなかったため、

患者と医療者間の交流は実現しなかった。広報活動の工夫や医療関係者を対象とした出張講義なども取り入れ、意見交換や交流できる機会を増やし、連携を再構築していく必要性があると考えられる。また、講師間の協力により、ニーズに合った講義内容を提供する努力も不可欠である。

【謝辞】ワンポイント講座をご担当頂きました、三重大学医学部看護学科教授 大西香代子先生、滋賀県立大学人間看護学部教授 竹村節子先生、滋賀医科大学医学部付属病院助産師・不妊看護認定看護師 橋村富子先生、大阪弁護士会所属・平栗法律事務所 平栗勲先生、ならびに出張講義にお招き頂きましたアクティブネット関係者の皆様に深謝いたします。

引用文献

小笠幸子・坂本雅代・羽山由美子・荒木孝治・森川英子：患者アドボカシー相談活動における相談者のエンパワメント形成過程．大阪府立大学看護学部紀要，13（1），77-84，2007.

患者の権利オンブズマン全国連絡委員会編：患者の権利オンブズマン勧告集．明石書店，2007.

肺がん患者さんのご家族のためのサロン

林田　裕美・吉田　智美・田中　京子・竹下　裕子・橋弥　あかね

Ⅰ.活動内容

「肺がん患者さんのご家族のためのサロン」（通称、サロン）は、平成18年度より、肺がん患者の家族へのサポートプログラム（以下、プログラム）を提供する場として開始した。プログラムの目的は、“肺がん患者の家族が抱えている心理的負担を軽減する場を提供し、家族自身が自分を認め、他の家族や医療者などからのサポートを得て、心の安定を図ることができるように支援すること”である。プログラムは1回90分、週1回ずつ3回を1クールとして実施した。プログラムの内容は、家族間での意見交換をテーマを決めて行い、患者や家族の体験や家族が患者のためにできること、ストレス対処法や社会資源の紹介、患者や医療者とのコミュニケーションなどについて情報提供した。

今年度は、「肺がん患者さんのご家族のためのサロン」の開催を表1のように企画した。参加者の募集は、広報用チラシの設置とポスターの掲示の許諾を得ている病院に配布し、行った。参加の受付は、郵送、FAX、電話で行い、参加希望者および参加者は0～1名であった。第5期は、参加者が1名で、サロンを開催し、プログラムを提供した。第7期は、参加希望者が1名であったが、プログラム提供の対象者として適切ではなく、プログラムの中から希望される情報提供のみ、電話で行った。第8期については、現在、参加者を募集している。

「肺がん患者さんのご家族のためのサロン」を開催し、プログラムを提供した参加者からは、内容および運営についてよい評価を得ているが、複数の家族の参加がなく、肺がん患者の家族間での意見交換はできなかった。

表1．平成19年度「肺がん患者さんのご家族のためのサロン」企画・開催日時および参加者数

	日時	参加希望者数	参加者数
第5期	平成19年5月12・19・23日	1名	1名
第6期	平成19年8月21・28日、9月4日	0名	0名
第7期	平成19年11月4・11・8日	1名	0名
第8期	平成20年2月17・24日、3月2日	*	*

*2008年1月末現在、募集中

Ⅱ今後の課題

今年度は、不定期的な開催企画であり、広報範囲を拡大することができなかったため、参加者を確保できなかった。定期的な開催企画と、参加者が望む時にプログラムを提供をするなどの柔軟な対応も必要であろう。広報活動については、地域に密着した幅広い広報の充実が必要と考える。また、本活動を他施設で実施することで広報し、療養学習支援センターでの活動の活性化へつなげることも必要と考える。

手術のお悩み相談

森一恵、高見沢恵美子、稲垣美紀、竹下裕子、橋弥あかね

1．手術のお悩み相談についての電話相談

開設日：毎月題1，3水曜日　　時間：14:00～17:00

2．療養学習支援センターオープンハウスへの参加

10月28日(日)オープンハウスに展示を行った。

展示内容

・全身麻酔を受ける方へのパンフレット

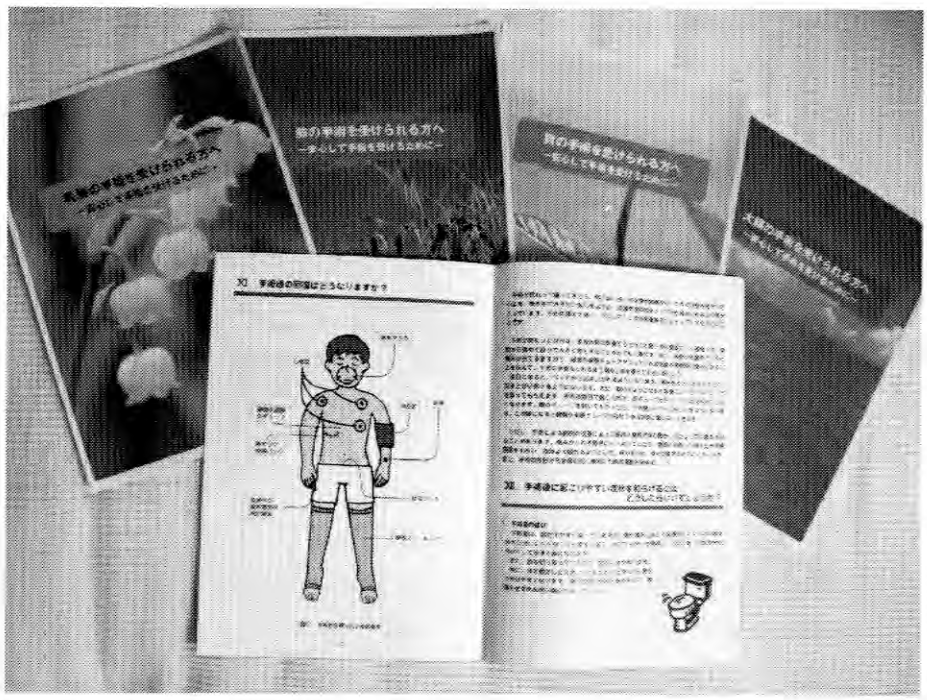
・手術のお悩み相談の紹介（胃、大腸、乳房、肺の手術を受けられた方へ）

参加状況

オープンハウス来訪者より、手術に関する相談を受け、後日、電話相談をしていただけるよう説明を行う。

3．周手術期のがん患者への術前オリエンテーション用パンフレットの作成

平成17年度から周手術期の肺がん患者を対象にした術前オリエンテーションパンフレットの作成と評価を行ってきた。今年度は、肺がんの他、胃がん、大腸がん、乳がんについてのパンフレットの作成を検討してきた。ご相談いただいた方には、パンフレットにもとづいて指導を行う予定である。



4．療養学習支援センターのホームページの手術のお悩み相談に関するwebページの修正

ホームページの修正を行い、広く「手術のお悩み相談」の活動を利用していただけるよう準備するよう検討中である。

長期療養が必要な病気の相談

松尾ミヨ子、池田由紀、山本裕子、林田麗、伏田香津美、長尾淳子

1．電話による情報提供

1）活動目的

長期療養が必要な病気では、ほとんどの場合、病気そのものが完治することは望めないため、いかにその病気とうまく付き合っていくかが目標となる。そこで糖尿病・慢性呼吸器疾患・炎症性腸疾患・喘息などの長期療養が必要な病気に関する情報提供や相談を受けることで、その人やその家族が病気とうまく付き合って療養生活を送っていけるよう支援することが活動の目的である。

2）活動内容

・活動の内容：糖尿病・慢性呼吸器疾患・炎症性腸疾患・喘息などの長期療養の必要な病気に関する情報提供や相談に応じる。

・活動方法：毎月第2・4水曜日（祝日および学校休業日を除く）の14時から16時まで療養学習支援センター内に1名待機し、電話で担当者が対応している。

また平成17年1月より来談者の受付も新たに開始し継続している。なお、平成17年9月より開始したE-mailによる情報提供・相談の受付は平成19年6月に終了した。

・担当者：松尾ミヨ子（療養支援看護学領域慢性看護学分野 教授）・池田由紀（療養支援看護学領域慢性看護学分野 准教授）、山本裕子（療養支援看護学領域慢性看護学分野 講師）、林田 麗（療養支援看護学領域慢性看護学分野 助教）、伏田香津美（療養支援看護学分野慢性看護学分野 助教）、長尾淳子（療養支援看護学領域慢性看護学分野 助教）

3）活動成果

平成19年1月から現在までに電話相談2件、来談者1名であった。

主な相談内容は、社会資源に関する情報、特に患者会活動についての情報提供の依頼および相談、在宅での症状コントロールの相談などであった。

4）今後の課題

相談件数が少ないため、今後も引き続き広報活動を行い、電話相談について周知してもらう必要がある。

2．ホッとの集い

慢性呼吸器疾患で在宅療養している人やその家族が、仲間同士で話し合うことでお互いの生活の工夫を知り、問題の解決方法を見出せることを目的に平成16年から開催している。

今年度は、「慢性呼吸器疾患をもつ在宅療養者への日常生活動作振り返り体験学習支援」としての活動助成報告とする。平成19年6月、8月、10月、11月、12月に月1回、計5回のセッションを持った。在宅での生活動作が療養学習支援センター内で再現できる設定をつくり、患者は体験しながら、自分の日常生活動作を再認識するという学習機会をもった。（詳細はプロジェクト活動助成報告を参照）

学校等における出張セクシュアリティ教育

井端美奈子、古山美穂、西頭知子、小山恵実、末原紀美代

Ⅰ　出張性教育授業の実践

大阪府立高校 4 校、奈良県立中学校 1 校、大阪府下私立中学校 1 校に出張し、性教育やデートバイオレンスに関する授業を行なった。各校からの要望に応じて、学年一斉講演やクラス単位の授業を計画し、実施した。授業は公開し、他校の教員が参加した後で、新たに出張授業の依頼を受けるという例が 2 校あったが、実習と重複しており引き受けることができない状況であった。

Ⅱ　デートバイオレンス予防教育指導者向けワークショップの開催

出張授業の依頼に応えきれない状況が生じたので、高校教員のためのワークショップを 11 月に開催した。高校教員 4 名、保健所勤務の保健師 2 名の参加があった。参加者は自己のセクシュアリティ観を自問する機会となり、勤務校での性教育の困難な状況を話し合うことができた。参加者は全員が女性であり、今後は男性教員の意識の変化を期待して、このようなワークショップを企画したい。

Ⅲ　デートバイオレンス予防教育用小冊子の作成

すでに作成している視聴覚教材を用いて、高校教員や地域の指導者がデートバイオレンス予防教育を提供できるように、指導者向けの手引きを盛り込んだ小冊子を作成した。

Ⅳ　療養上のセクシュアリティ支援

小児ストーマ外来で性に関する悩みをかかえた思春期のケースのカウンセリングを開始した。平成20年度は共同研究として、思春期のオストメイトのＱＯＬ向上に関する研究をおこなう。

婦人科がん手術後のリンパ浮腫予防・治療を目的としたメディカルアロマセラピーセミナーを３月８日に開催し、ＪＳＡ認定アロマセラピスト４名が実技指導をおこなう予定である。

Ⅴ　ＨＩＶ陽性者とともに生きることを目指す教育の提供

中百舌鳥キャンパスにおいて開催された白鷺祭において、ＨＩＶ予防キャンペーンを行った。「ＨＩＶ検査のすすめ」という自作のパンフレットとともに個別包装されたコンドームを500セット配布した。

地域基盤のＮＰＯでＨＩＶ陽性者の支援をしている方を講師に招いて、「セクシュアリティと看護」の授業をおこなった。ＨＩＶ陽性者と同じ目線で関わることやセクシュアルマイノリティへの偏見を少なくすることに、非常に効果があった。

３月は奈良のＨＩＶ情報センターに学生希望者とともに見学に行く予定である。今後も地域基盤のＨＩＶ陽性者支援活動について、学生とともに学習する機会を持ちたい。

闘病記文庫【さくらんぼ】および朗読会「闘病記読もう会」活動

新瀬朋未、和田恵美子、山口知代

Ⅰ．闘病記文庫さくらんぼ

1）今年度の利用状況

今年度は新たな登録が18件あり、昨年に比し貸出し数が大幅に増えている（表1）。しかし学部内の利用者が多いのが現状である。学外の利用者からは、広報が少なく療養学習支援センター闘病記文庫（愛称：さくらんぼ）（以下、闘病記文庫とする）の存在を知る手段がなかったとの意見があった。広報活動の方法を検討し、学外からの利用者増加を目指していきたい。

2）蔵書管理方法の変更

今年度闘病記を136冊追加した。それに伴いデータ管理ソフトAccessを利用した蔵書管理方法へ変更し、貸出・返却のシステム化を図った。また羽曳野図書センターとの連携により、闘病記文庫のOPAC組み入れを実現した。これにより闘病記文庫と羽曳野図書センターの闘病記の蔵書がそれぞれ把握できるようになり、学内利用者の利便性が図られると考える。

3）学外への広報活動

上記の利用状況からも考えられるように、学外へ向けた闘病記文庫の広報活動が十分であるとは言い難い。そこでまずは羽曳野図書センターに来所した学外医療関係者向けに、リーフレットを作成し配布している。今後は一般市民を対象として、療養学習支援センターに闘病記文庫があり、誰でも利用可能であることを広報していく必要がある。またその方法についても検討中である。

4）メディア掲載

以下の看護系専門雑誌および新聞に掲載された。

①健康情報棚プロジェクト　情報に文脈を－「欲しい情報」へのアクセスを簡単にする試み－，呼吸器ケア，5(9)，2 - 3，2007

②佐藤律子：この出会いにありがとう「闘病記文庫と石井保志さん」，NURSE CALL6，24 - 25，2007

③産経新聞，2007.4.24，読み継がれる〝命の記録、闘病記

④佐藤律子：ケイトウの花咲く日，NURSE CALL 12臨時増刊号，24 - 25，2007

Ⅱ．闘病記朗読会を中心とした活動

1）闘病記朗読会

この活動は、闘病記を通して当事者の思いを知ることで、患者中心の医療とは何かについて、ケアを受ける側の視点を持って考えていくことや、その大切さに気付くことを目的としている。

昨年度に引き続き自主参加型で学生を募り、闘病記を輪読後、感想やそれぞれの経験を通して考えたことなどを自由に話し合うという形で進めている。今年度は学生・教員を合わせて毎回6~13名が、週1回（長期休暇を除く）の活動に参加している。すでに開催回数は20回を超えて

表1　当センター闘病記文庫【さくらんぼ】利用状況　［2007年（平成19年）4月～12月］

月	日	曜日	利用者数	貸出し数	登録数
4月	3日	（火）	2	2	
	6日	（金）			
	10日	（火）	1	1	1
	13日	（金）	2	3	
	17日	（火）	1	1	
	20日	（金）			
	24日	（火）			
	27日	（金）	2		
小計	8		8	7	1
5月	1日	（火）	1	3	
	8日	（火）			
	11日	（金）	5	6	2(1)＊
	15日	（火）			
	18日	（金）		1	1
	22日	（火）		1	
	25日	（金）	1	2	
	29日	（火）	1	1	
小計	8		8	14	3(1)
6月	1日	（金）	1	3	
	5日	（火）			
	8日	（金）	1	3	
	12日	（火）	1	3	
	15日	（金）	3	6	
	19日	（火）			
	22日	（金）			
	26日	（火）			
	29日	（金）			
小計	9		6	15	0
7月	3日	（火）			
	6日	（金）	1	2	1
	10日	（火）			
	13日	（金）	1	3	
	17日	（火）			
	20日	（金）	1	2	
	24日	（火）	1	2	
	27日	（金）	2	4	2
	31日	（火）	2	4	2(2)
小計	9		8	17	5(2)
8月	3日	（金）	1	9	1
	7日	（火）	1	1	
	10日	（金）			
	14日	（火）			
	17日	（金）	3	8	2
	21日	（火）	1	2	
	24日	（金）	3	4	1(1)
	28日	（火）	2	6	1
	31日	（金）			
小計	9		11	30	5(1)
9月	4日	（火）	1	2	
	7日	（金）	2	5	
	11日	（火）	2	3	
	14日	（金）	1	1	
	18日	（火）			
	21日	（金）	1	2	
	25日	（火）			
	28日	（金）	1	3	
小計	8		8	16	0
10月	2日	（火）	2	2	
	5日	（金）	1	1	
	9日	（火）	1	1	
	12日	（金）			
	16日	（火）	2	4	2(2)
	19日	（金）	1	3	
	23日	（火）	1	2	
	26日	（金）			
	30日	（火）			
小計	9		8	13	2(2)
11月	2日	（金）			
	6日	（火）	1	3	1
	9日	（金）	2	6	1
	13日	（火）	2	3	
	16日	（金）	1	3	
	20日	（火）	1	2	
	27日	（火）	1	2	
	30日	（金）	1	3	
小計	8		9	22	2
12月	4日	（火）	1	2	
	7日	（金）			
	11日	（火）			
	14日	（金）			
	18日	（火）			
	21日	（金）			
	25日	（火）			
	28日	（金）			
小計	8		1	2	0
合計	76		67	136	18(6)

＊（　）は学外利用者

おり、活動が定着化している。その間に読んだ闘病記は以下のものであり、全て学生の選書による。

疾患分類：【院内感染】　①富家恵海子：院内感染，河出書房新社，1990

【パーキンソン病】　②Michael J.Fox，入江真佐子訳：ラッキーマン，ソフトバンクパブリッシング，2003

【悪性黒色腫】　③ピーコ：片目を失って見えてきたもの，サンマーク出版，1999

【エイズ】　④川田龍平：龍平の現在（いま），三省堂，1996

【アレルギー】　⑤島村由花：アレルギーと生きる，フーコー，2000

輪読は数名で行い、さらに話し合うことを基本にしているため、一人で読む時とは異なり、視点を変えて考えてみることや、他の意見を基に次の思考過程を積み上げていくことで、患者や当事者を取り巻く医療や看護についてより深く考えていくことができている。学生達は臨床現場や実習での体験を振り返ることも多く、それが臨床経験の有無や学年を越えて看護を語り合える機会となり、新たな発見ができることは、学生にとって励みになっている様子である。

今後の課題としては、自主的な集まりではあるが、編入生だけではなく学部学生への働きかけを考えていきたい。この活動がいずれ、市民サービスとしての朗読会開催に向け、運営の礎となっていくことを実感している。

2）闘病記ガイドの連載

闘病記朗読会に参加している学生・教員らが、『闘病記ガイド』としてメディカ出版「呼吸器ケア」に一年間の連載を開始した（2008,Vol.6,No.1 スタート）（図 1）。毎月 1 冊ずつ、呼吸器疾患に関連した闘病記について 500 字程度で紹介している。学生にとっては初めての経験であるが、自分の考えをまとめて発表する良い機会となっており、今後の研究活動への動機づけになると考える。この雑誌は医療関係者に広く読まれているものであり、読者に患者や当事者の声に耳を傾け、QOL を考えるためのヒントとして闘病記を読んで頂く、そのきっかけを提供していきたいと考えている。

3）闘病記ライブラリーのデータベース作り

当センターでも利用できる『闘病記ライブラリーhttp://toubyoki.info/index.html』（市民研究グループ「健康情報棚プロジェクト」）は、インターネット上で闘病記を検索でき、その本の解説を読むことができるデータベースである。現在 Ver.2 の開設に向けて準備中であるが、これにも学生および教員が参加し、約 50 冊のデータベースを追加した。闘病記は自費出版も多く、また題名だけではどの疾患における闘病記なのかが判断できず、読者が本を探す時に苦労することも少なくない。インターネット上のデータベースは利便性も高く、また解説を参考にできることで読者が必要としている闘病記を見つけやすくできることから、データベースを構築していくことの意義は言うまでもない。

4）NHK 放送の TV 取材協力

全国で広がりを見せる闘病記文庫であるが、当センターは、上記の学生が医療者の立場として闘病記をどのように活用しているかという側面で、闘病記朗読会の活動の取材を受けた（2008

年 1 月)。番組編成は、実際の闘病記著者およびその利用者（患者およびその家族を含む）の声とともに、彼らを支える担い手として、看護師・看護学生の活動について紹介するものであった。朗読会はライブで撮影され、学生が闘病記から得た感想について率直に語り合っている姿が放映された。また、学生の一人にフォーカスが当てられ、臨床経験を活かして訪問看護を行う姿が撮影された。学生は、闘病記から得た学びを、いかに実践現場に還元していくかを模索していきたいと述べ、闘病記の看護における活用可能性を体現していた。

放送日：2008 年 1 月 30 日

番組：NHK「生活ほっとモーニング」（50 分）

題名：「闘病記で生きる力を」

出演者：和田恵美子、山口知代、新瀬朋未、3 年次編入生（3 年生 9 名、4 年生 1 名）

放送局によれば、番組放映後、視聴者から「闘病記文庫の設置場所を知りたい」との問い合わせが相次いでいるとのことであった。公共図書館ではなく、看護機能を有する当センターに文庫がある意義は高く、今後、大学院の研究活動拠点として、市民に対する利用価値を明らかにしていく必要性を痛感させられた。

闘病記読もう会の様子

患者さんと
医療従事者のための

闘病記ガイド

大阪府立大学看護学部では，「患者の語りを看護に生かそう」という呼びかけのもと看護教員・学生・図書館司書らが集まり，2006年7月より「闘病記読もう会」（現在22名）として活動しています．健康情報棚プロジェクトからの闘病記800冊寄贈がきっかけでした．

本連載では，「闘病記とは何であるかを知り，患者さん当事者の声に耳を傾けるヒントにしていただきたい…」，そんな思いを込めて，会のメンバーが毎月1冊ずつ呼吸器疾患に関連した闘病記をご紹介していきます．

「ガン病棟の九十九日」

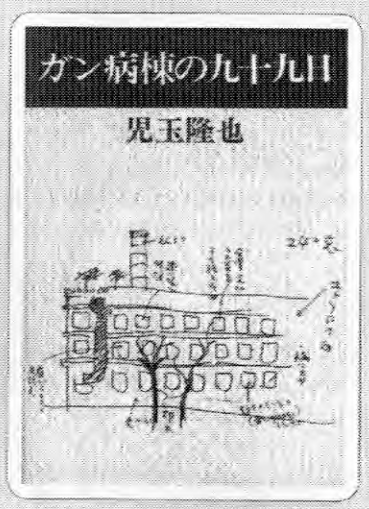
児玉 降也 著

闘病記を読み，死と向き合う患者の不安や葛藤の深層を知りたいと思う読者は多いことであろう．

本書は，38歳という若さで肺癌に侵され，闘病中に突如，心タンポナーデにより夭折したある作家の手記である．よって未完の書となっているが，終盤には妻の手記が添えられ，闘病生活を支える家族の心情も記されている．そこには，先が見えず絶望の淵に立ちながらも，医療従事者や他患者とのかかわりによって，希望を抱こうとする著者のこころや家族の葛藤が鋭く描かれている．

がん患者は，時に絶望に悩まされ，時に希望を抱く．その交錯の最中には，しばしば医師や看護師の一言が患者を敏感にさせる．患者の心情というものは，いかに医療従事者の何気ない一言で左右されるかを，読者は痛切に思い知らされるであろう．

自分の看護を振り返り，立ち止まって考えてみたいと思うすべての人々に，本書を薦めたい．



■新潮社
2002年　2,100円（定価）

紹介者

大阪府立大学看護学部3年次編入 看護師
犬塚有美 いぬづか ゆみ

関西外国語大学短期大学部卒業後，一般職を経て看護職に就く．臨床経験を元に，患者やコメディカルの方々と意見を取り交わしたいと思い，「闘病記読もう会」にて活動中．

図1　学生による連載原稿の一例　（呼吸器ケア 2008 Vol.6 No.2より許可を得て転載）

広報活動

田中京子、階堂武郎

活動の実際

平成 19 年度は、前年度からの継続活動として、療養学習支援センターの存在を大学近隣の地域住民に周知してもらうと共に、療養学習支援センター主催で行われる活動を広報することに主眼をおいて活動を行った。またホームページの更新（後記）、ホームページ更新のための情報収集などを随時実施した。

1. 広報用パンフレットの更新および配布

療養学習支援センター所長の交代および各プロジェクト活動内容の変更に伴って、療養学習支援センターを広報するためのパンフレット内容を更新した。基本のレイアウトは昨年同様とし、表紙に療養学習支援センター所長の挨拶、A3 見開き（62～63 ページ）に療養学習支援センターにおける各プロジェクトの活動紹介が一覧できるようにして活動内容、時期、担当者名等を最新の内容にした。裏表紙には、前回同様に療養学習支援センターへのアクセスとセンター内の見取り図を配すると共に、闘病記文庫の貸出についての案内記事を新たに掲載した（64 ページ）。

これらのパンフレットは、大学関係者および大学後援会関係者に配布すると共に、公開講座参加者、大学祭（杏樹祭）参加者など、大学行事の機会毎に地域住民および行事参加者に配布した。

2. 療養学習支援センター主催の健康フェア案内ポスターの作成および配布

平成 19 年度は、療養学習支援センター主催で地域住民の健康増進のために、療養情報の提供や身体に関わる健康情報を提供することを目的として「健康フェア」を開催した。広報活動として「健康フェア」の案内チラシ（75 ページ）を作成し、近隣地域住民への配布を行った。

3．療養学習支援センターホームページの内容更新

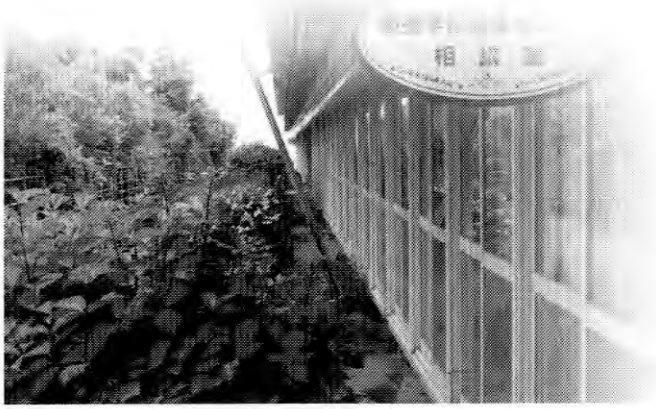
療養学習支援センターを中心として活動が行われている全てのプロジェクト内容を更新した（65～72 ページ）。

大阪府立大学
OSAKA PREFECTURE UNIVERSITY

大学院看護学研究科

療養学習支援センターのご案内

大阪府立大学看護学部・大学院看護学研究科には、経験豊富なスタッフが多数そろっています。
療養学習支援センターでは、これらのスタッフが中心となって地域の皆さまとともに
すこやかな生活を支える活動を行っています。
ぜひご利用ください。



療養学習支援センターの目指すもの

療養学習支援センター所長　青山ヒフミ

大阪府立大学看護学研究科・療養学習支援センターに、関心を持っていただきありがとうございます。
当センターは、地域にお住まいの皆様へ、健康づくりを通して貢献することを目指して設立され、3年が経ちます。大阪府立大学はびきのキャンパスの大学院棟に併設されております。いったい、どのような活動をしているのか、そのいくつかを紹介致しましょう。
「脳いきいき教室」は年配の方々が、いくつになっても知的能力を活発に維持することができるように組まれた、いわば頭の体操プログラムです。毎回大勢の方々が出席されており、リピーターも現れています。
「闘病記文庫」は、さまざまなジャンルから集められた闘病記が800冊あります。疾患別に分類されておりますので、関心のある疾患をすばやく見つけ、病気と闘った先輩達の経験と知恵を共有することができます。
また、当センターにある骨密度計、活力年齢計（体力、健康度、体脂肪率）などの健康状態の測定機器類は、身体面での健康度を客観的に把握するのを助けてくれます。この他、年齢層や健康課題に応じたさまざまなプログラムが用意されております。
当センターは看護という立場から、皆様の健康づくりを科学的にお手伝いすることを通して、大学の使命である教育、研究および実践を、総合的に探求する場としてあり続けたいと願っております。

子育て講座
「ちょっとリラクセーションしませんか?」

子育てという心身ともにエネルギーを必要とする重責を担っておられるお母様方に、ほんの一時でも息抜きの場が提供できればと、リラクセーションマッサージ・ミニ講義・母親同士の交流会を取り入れた保育つき子育て講座を企画しました。

対　象 乳幼児をもつお母さんで講座の開始前および終了後にアンケートにご協力いただける方。

時　間 2時間程度

期　間 第1クール　8月、9月（終了）
第2クール　1月、2月

担　当 鎌田佳奈美・佐々木くみ子ほか

長期療養が必要な病気の相談

●電話による情報提供

糖尿病・慢性呼吸器疾患・炎症性腸疾患・喘息などの長期療養が必要な病気に関する情報提供を電話で行っています。
療養学習支援センターにお越しいただければ、ビデオや参考資料の閲覧もしていただけます。（来所の場合は、事前にご連絡ください。）

電話相談日 毎月第2・第4水曜日　午後2時～4時

担　当 松尾ミヨ子・池田由紀・山本裕子・林田麗・伏田香津美・長尾淳子

●慢性呼吸器疾患で在宅療養されている方々の集い

慢性呼吸器疾患で在宅療養されている方々の集いの場として＜ホッとの集い＞の会を開催しています。慢性呼吸器疾患で在宅酸素療養を始めたばかりの方は、ぜひ先輩の知恵を聞きにお越しになりませんか。日々の療養生活に役立つ内容満載です。

＜ホッとの集い＞

呼吸筋ストレッチなどの体操や日常生活についての参加者による情報交換、効果的な動作の振り返りなど

活動日 6月～12月（月1回）午後2時～4時

担　当 池田由紀・伏田香津美・長尾淳子

学校などにおけるセクシュアリティ教育

セクシュアリティ教育は人間のどのライフサイクルの年代にも必要なことだと考えています。学校のみならず、職場や地域で子どもをもつご両親、成人期、更年期あるいは更年期以降の方を対象にしたセクシュアリティ教育についてもご相談に乗ります。

現在の主な内容

高等学校の先生と授業内容や授業方法を検討しながら男女交際のマナー、避妊や性感染症予防などについて学年・クラス・グループ単位で講演や授業を行っています。

時　期

出張による活動を主体としていますが、
平成19年度は、11月に府立高等学校教員を対象にデートバイオレンス予防についてのワークショップを計画しています。

担　当 井端美奈子・古山美穂・末原紀美代ほか
家族支援看護学領域母性看護学・助産学担当教員

電話 072-950-2111

個人情報の取
お聞きした内容か

肺がん患者さんのご家族のためのサロン

肺がん患者さんのご家族を対象にして、たいへんな状況を乗り越えるためのサロンを開催しています。おいしいお茶を飲みながら一緒にお話しませんか?

内　容 1回1時間半程度の3回シリーズです。患者さんやご家族の体験、ご家族が患者さんのためにできることやストレス解消方法、利用できるサービスや医療者とのコミュニケーションについてなどの情報提供と意見交換を行います。

期　間 開催の1～2か月前に療養学習支援センターホームページやチラシでお知らせして、参加者を募集します。

担　当 林田裕美・吉田智美・田中京子・竹下裕子・橋弥あかね

手術についてのお悩み相談

手術をうけることは、ご本人・ご家族にも人生においても大きな出来事です。
そのため、ご本人・ご家族は手術前に心細く不安になることもあります。また、手術後、病院に行くほどではないけれど気がかりなことで悩んでしまうこともあります。
そこで、手術前の過ごし方や医師・看護師との関わり方、その他、療養生活に関する悩みや気がかりについて、お困りのことがございましたら、ご相談をお受け致しております。お気軽にお電話ください。

相談日時　毎月第1・第3水曜日　午後2時～5時
担　当　高見沢恵美子・森一恵・稲垣美紀
橋弥あかね・竹下裕子

活動紹介

1　内線 2323

の取り扱いには十分配慮いたします。
野から個人が特定されることのないよう，
相談は匿名の扱いで
お受けいたします。

脳いきいき教室

認知症予防のために…高齢者のための介護予防教室を開きます。

内　容　ゲーム・認知機能トレーニング・軽い運動
対　象　65才以上の方
期　間　10月から12月
金曜日 午後1時30分～4時
担　当　中村裕美子・牧野裕子・林園子・水野智実ほか

患者アドボカシー相談

患者アドボカシー相談では、医療機関を活用される患者様・ご家族のみな様の、さまざまなお困りごとのご相談に応じています。
アドボカシーとは、権利の主張や擁護を意味する言葉ですが、実際に医療を受ける立場に立つと、患者の思いを主張するのはなかなかに容易なことではありません。そこで、私どもは病院職員とは異なる立場から、みな様が「賢い患者」となってうまく医療機関を活用できるようお手伝いをしたいと思っています。
ご意見や苦情についてお話をお伺いし、問題解決に向けて相談者の皆様の「持てる力が発揮される」ことを活動のねらいとしています。

相談日　毎週火曜日・木曜日　12時～4時まで
（来所によるご相談も受けています。）
担　当　小笠幸子（看護管理学・不妊相談）
山居輝美（基礎看護学）

★毎年「患者アドボカシーワンポイント講座」を定期的に開催しています（無料・事前申し込み不要）。いろいろな視点から患者の権利について考える勉強会です。ふるってご参加ください。

「患者アドボカシー研究会」のブログ
http://ptadvo.aaaaaa.net

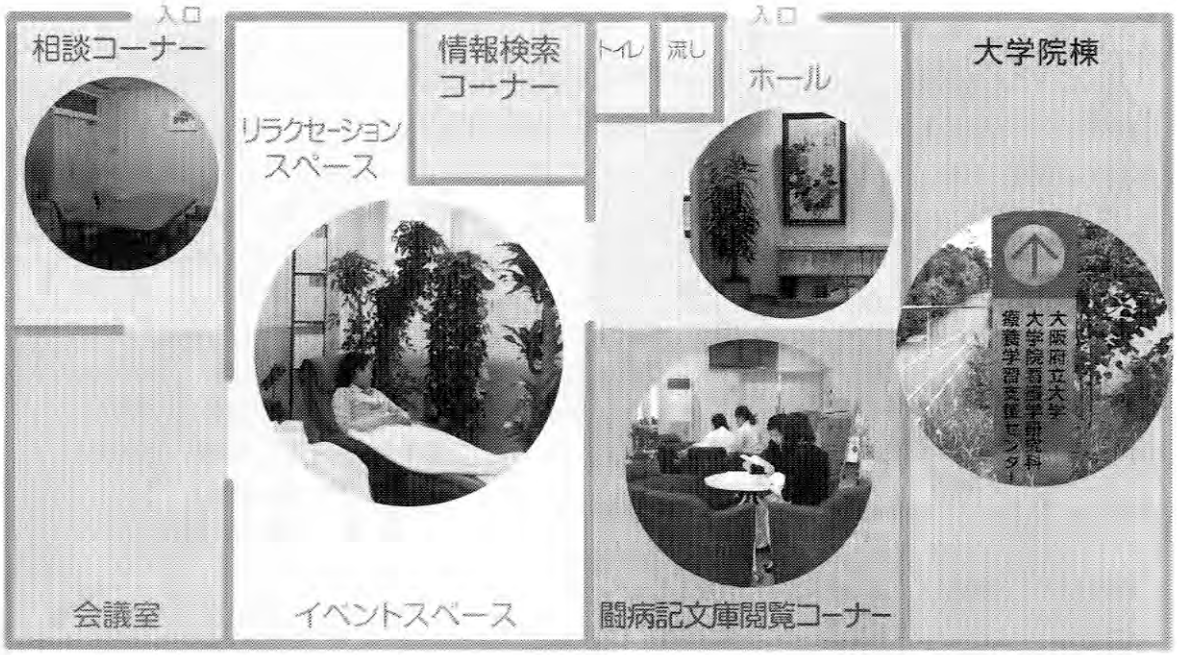
先行く先輩の病気体験を共有しよう ― 闘病記を読もう会

私たちは期せずして、自分や家族が病気になったらどんなことを知りたいでしょうか?この度、多種多様な闘病記を800冊集め、疾患別に見出しをつけた闘病記文庫を開設しました（現在146疾患）。私たちは、誰もが自分自身でからだや病気について学習できる環境を作り、手にとられた闘病記をきっかけに少しでも皆様のお役に立ちたいと考えています。

内　容　参加される方々のご希望によりテーマを決め、該当する闘病記を少しずつ読み進めます。先輩患者が歩んだ病気のプロセスやその時々の対処、心情などの学びを深めたいと思います。
活動日　毎月第4金曜日　午後2時～3時30分
担　当　和田恵美子・山口知代・新瀬朋末
メールアドレス　emiko@nursing.osakafu-u.ac.jp

◆会の内容は匿名性を保持しプライバシーが守られる環境づくりに努めます。
◆参加につきましては資料の準備がありますので事前に電話でご予約ください。

療養学習支援センター内　見取図



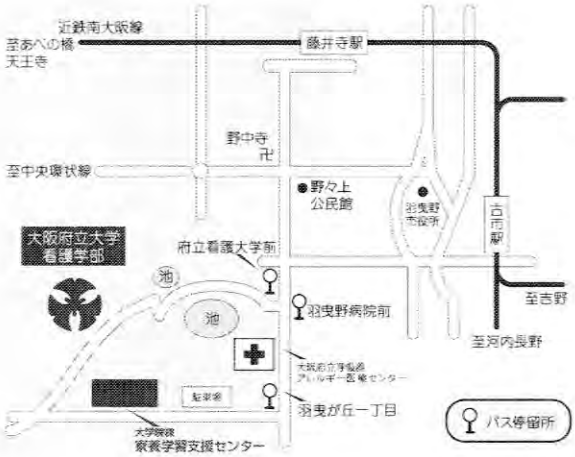
闘病記文庫貸し出しのご案内

- どなたでもご自由にご利用いただけます。
- 貸出をご希望される場合には、利用登録が必要です。
- 利用できる時間

  毎週火曜日・金曜日10:00～16:00
- 貸出について

  貸出冊数…3冊まで

  貸出期間…3週間



住 所

〒583-8555　羽曳野市はびきの 3-7-30

電 話　072-950-2111　内 線　2323

センターまでの道順

療養学習支援センターは大学院棟にあります。

近鉄バス（国際仏教大学行き）「羽曳が丘一丁目」

（府立呼吸器・アレルギー医療センターの次のバス停）下車。

医療センターの建物を右に見て歩くと、バス停から

5分ほどで到着します。

http://www.nursing.osakafu-u.ac.jp/center/index.html

大阪府立大学大学院看護学研究科
療養学習支援センター運営委員会

- 肺がん患者さんのご家族のためのサロン
- 手術についてのお悩み相談
- 長期療養が必要な病気の相談
- 患者アドボカシー室（患者相談窓口）
- 子育て支援プロジェクト活動
- 脳いきいき教室
- 学校等における出張セクシュアリティ教育
- 先行く先輩の病気体験を共有しよう－闘病記文庫－
- 交通アクセス
- ホーム

大阪府立大学 看護学部／看護学研究科

肺がん患者さんのご家族のためのサロン

このサロンでは、同じ病気を持つ患者さんのご家族にお集まりいただき、日頃の思いを語り合って、ご家族が介護をしていく上での不安をやわらげられるよう、お手伝いしたいと思っています。お茶を飲みながらほっと一息つきましょう。お気軽にご参加ください。

● 内容

第1回：患者さんやご家族の体験について知り、ご家族が実際に体験している日頃の思いを分かち合いましょう。

第2回：患者さんの体力の維持・低下予防のために、ご家族ができることについて知り、話し合ってみましょう。また、ご家族のストレス解消のために呼吸法を実践してみましょう。

第3回：社会資源の利用について、患者さんや医療者とのコミュニケーションについて知り、日頃の付き合い方を話し合ってみましょう。

＊ できるだけ、3回を通してご参加いただくほうが効果的です。
＊ サロンの評価と今後の発展のために、アンケートをお願いすることがあります。

● 開催日時

開催の1～2ヶ月前に療養学習支援センターのホームページやチラシ等でお知らせいたします。。

● お申し込み・お問い合わせ先

電話：072-950-2111（代）
FAX：072-950-2121
〒583-8555　大阪府羽曳野市はびきの3-7-30
大阪府立大学看護学部
担当者：林田裕美・吉田智美・田中京子・竹下裕子・橋弥あかね

- 肺がん患者さんのご家族のためのサロン
- 手術についてのお悩み相談
- 長期療養が必要な病気の相談
- 患者アドボカシー室（患者相談窓口）
- 子育て支援プロジェクト活動
- 脳いきいき教室
- 学校等における出張セクシュアリティ教育
- 先行く先輩の病気体験を共有しよう－闘病記文庫－
- 交通アクセス
- ホーム

大阪府立大学 看護学部／看護学研究科

手術についてのお悩み相談

手術についてお悩みがある方、相談をお受けします。

●医師に病気のことをどう聞いていいか困っている
●麻酔をかけたらどうなるのか、とても心配
●手術前に何を準備したらいいの
●手術の後、痛みってどんな感じ？
●手術の後の生活のこと、食事について困っている

＜電話相談＞
大阪府立大学・学習支援センター
電話番号：0729-50-2111（内線2131）
曜日　：第1・3水曜日
時間　：14時から17時
担当者　：高見沢、森、稲垣、橋弥、竹下

- 肺がん患者さんのご家族のためのサロン
- 手術についてのお悩み相談
- 長期療養が必要な病気の相談
- 患者アドボカシー室（患者相談窓口）
- 子育て支援プロジェクト活動
- 脳いきいき教室
- 学校等における出張セクシュアリティ教育
- 先行く先輩の病気体験を共有しよう－闘病記文庫－

- 交通アクセス
- ホーム

大阪府立大学 看護学部／看護学研究科

長期療養が必要な病気の相談

●電話による情報提供

【活動内容】　糖尿病・慢性呼吸器疾患・炎症性腸疾患・喘息などの長期療養が必要な病気に関する情報提供を電話で行っています。
療養学習支援センターにお越しいただければ、ビデオや参考資料の閲覧もしていただけます。
（来所の場合は、事前にご連絡ください。）

【活動日】　電話：毎月第2・第4水曜日　午後2時～4時
(072)959-2111

【担当者】　松尾ミヨ子・池田由紀・山本裕子・林田麗・伏田香津美・長尾淳子

●慢性呼吸器疾患で在宅療養されている方々の集い

慢性呼吸器疾患で在宅療養されている方々の集いの場として＜ホッとの集い＞の会を開催しています。慢性呼吸器疾患で在宅酸素療養を始めたばかりの方は、ぜひ先輩の知恵を聞きにお越しになりませんか。
日々の療養生活に役立つ内容満載です。

＜ホッとの集い＞

【活動内容】　呼吸筋ストレッチなどの体操や日常生活についての参加者による情報交換、効果的な動作の振り返りなど

【活動日】　6月～12月（月1回）14時～16時

【担当者】　池田由紀・伏田香津美・長尾淳子

【PR】　ご参加については、どなたでもご自由にできます。
悩み事や心配事なども一緒に考えています。

- 肺がん患者さんのご家族のためのサロン
- 手術についてのお悩み相談
- 長期療養が必要な病気の相談
- 患者アドボカシー室（患者相談窓口）
- 子育て支援プロジェクト活動
- 脳いきいき教室
- 学校等における出張セクシュアリティ教育
- 先行く先輩の病気体験を共有しよう－闘病記文庫－

- 交通アクセス
- ホーム

大阪府立大学
看護学部／看護学研究科

患者アドボカシー室（患者相談窓口）

【活動内容】
アドボカシーとは、聞きなれない言葉かもしれませんが、権利擁護とか代弁、支持などを意味します。私たちは、この言葉を広く理解して、皆様を応援するような諸々の医療に関するご相談や、健康相談なども含めております。

患者様やご家族の方が、医療を受ける際のいろいろなお困りごとのご相談にのります。また、病気ではないけれどご自分のからだや心に気がかりなことがおありのときも、ご連絡ください。なにかお力添えになるような手立てをご一緒に考えていきます。

ワンポイント講座を開催します（2007.9.11～）

【活動日】
日時：毎週　火曜日と木曜日　午後0時から4時
電話相談：0729－50－2111（代表）
火曜と木曜の午後には、その他、以下のことも行なっています。
＊予約による来所相談
＊ビデオ・本・インターネット検索などによるみな様の自己学習のお手伝い
E-mail

【担当者】
小笠幸子（看護管理、不妊看護）、山居輝美（基礎看護およびICU看護）

【PR】
よろず相談のようなところがあります。みな様からのご質問等にその場でお答えできない場合には、時間をおいて後日必ずお返事をいたします。
お気軽にお電話ください。

- 肺がん患者さんのご家族のためのサロン
- 手術についてのお悩み相談
- 長期療養が必要な病気の相談
- 患者アドボカシー室（患者相談窓口）
- 子育て支援プロジェクト活動
- 脳いきいき教室
- 学校等における出張セクシュアリティ教育
- 先行く先輩の病気体験を共有しよう－闘病記文庫－
- 交通アクセス
- ホーム

大阪府立大学
看護学部／看護学研究科

子育て支援プロジェクト活動

【子育て講座「ちょっとリラクセーションしませんか？」】

子育てという心身ともにエネルギーを必要とする重責を担っておられるお母様方に、ほんの一時でも息抜きの場が提供できればと、リラクセーションマッサージ・ミニ講義・母親同士の交流会を取り入れた保育つき子育て講座を企画しました。

対象：　乳幼児をもつお母さんで講座の開始前および終了後にアンケートにご協力いただける方
時間：　2時間程度
開催時期：第1クール　8月6日、20日、9月3日（終了）
　　第2クール　1月30日、2月13日、2月27日
担当：　鎌田佳奈美・佐々木くみ子ほか
　　お問い合わせはFAXでお願いします。
　　FAX　072-950-2131
　　鎌田佳奈美　宛

- 肺がん患者さんのご家族のためのサロン
- 手術についてのお悩み相談
- 長期療養が必要な病気の相談
- 患者アドボカシー室（患者相談窓口）
- 子育て支援プロジェクト活動
- 脳いきいき教室
- 学校等における出張セクシュアリティ教育
- 先行く先輩の病気体験を共有しよう－闘病記文庫－

- 交通アクセス
- ホーム

大阪府立大学
看護学部／看護学研究科

脳いきいき教室

認知症予防のために・・・高齢者のための介護予防教室を開きます。

教室の内容：ゲーム、認知機能トレーニング、軽い運動
対象者：　65才以上の方
担当者：　中村裕美子、牧野裕子、林園子、水野智実
開催時期：　9月から12月　金曜日　13:30～16:00
第1回：10月5日、12日、26日、11月9日
第2回：11月16日、30日、12月14日、21日
場所：　療養学習支援センター

- 肺がん患者さんのご家族のためのサロン
- 手術についてのお悩み相談
- 長期療養が必要な病気の相談
- 患者アドボカシー室（患者相談窓口）
- 子育て支援プロジェクト活動
- 脳いきいき教室
- 学校等における出張セクシュアリティ教育
- 先行く先輩の病気体験を共有しよう－闘病記文庫－

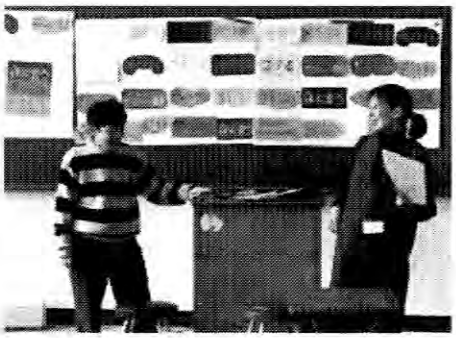
- 交通アクセス
- ホーム

大阪府立大学
看護学部／看護学研究科

学校等における出張セクシュアリティ教育

【プロジェクト名】
学校等における出張セクシュアリティ教育

【活動内容】
高等学校の先生と授業内容や授業方法を検討しながら、男女交際のマナー、避妊や性感染症予防などについて、学年・クラス・グループ単位で、講演や授業を行なっています。



【活動曜日と時間】
出張による活動が主体ですので、ご相談の上決定させていただきます。

【担当者】
看護学部家族支援看護学領域　母性看護学・助産学担当教員8名

【プロジェクト責任者】
井端美奈子　（内線2051）

【問い合わせ先】
井端美奈子　（内線2051）

【PRしたい内容】
セクシュアリティ教育は人間のライフサイクルのどの年代にも必要なことだと考えています。学校のみならず、職場や地域で子どもをもつご両親、成人期、更年期あるいは更年期以後の方々を対象にしたセクシュアリティ教育についても出張講義が可能です。
お気軽にご相談ください。

- 肺がん患者さんのご家族のためのサロン
- 手術についてのお悩み相談
- 長期療養が必要な病気の相談
- 患者アドボカシー室（患者相談窓口）
- 子育て支援プロジェクト活動
- 脳いきいき教室
- 学校等における出張セクシュアリティ教育
- 先行く先輩の病気体験を共有しよう－闘病記文庫－

- 交通アクセス
- ホーム

大阪府立大学
看護学部／看護学研究科

先行く先輩の病気体験を共有しよう　闘病記文庫【さくらんぼ】

●闘病記文庫の貸出

【活動内容】
多種多様な闘病記を800冊集め、疾患別に見出しをつけた闘病記文庫を開設しました（現在146疾患）。誰もが自分自身でからだや病気について学習できる環境を作り、闘病記をきっかけに少しでも皆様のお役に立ちたいと考えています。

【開館日】
毎週火曜日・金曜日　午前10時～午後4時

●闘病記読もう会

【活動内容】
私たちは期せずして、自分や家族が病気になったらどんなことを知りたいでしょうか？参加される方々のご希望によりテーマを決め、該当する闘病記を少しずつ読み進めます。先輩患者が歩んだ病気のプロセスやその時々の対処、心情などの学びを深めたいと思います。

【活動日】
毎月第4金曜日　午後2時～3時30分

【担当者】
和田恵美子（看護師・基礎看護）
山口　知代（看護師・精神看護）
新瀬　朋未（看護師・基礎看護）

【電話】
072-950-2111（内線2540）

【FAX】
072-950-2124

【メールアドレス】
emiko@nursing.osakafu-u.ac.jp

※参加につきましては、資料の準備がありますので事前に電話・FAX・メールでご予約ください 。

→闘病記文庫の蔵書リストへ
→闘病記ライブラリーへ

健康フェアの開催状況

平成 19 年度は療養学習支援センターの地域住民への広報活動として、羽曳野キャンパスにおける杏樹祭の開催時に「健康フェア」を企画した。開催内容は以下の通りである。

1．日時：10 月 28 日（日）12 時～14 時

2．「健康フェア」内容

1）各プロジェクト紹介：各プロジェクトでパンフレットを作成しピーアールした。

2）計測機器を用いた測定：骨密度、体組成、握力、身長、血圧の測定を実施した。

分担：①身長・体重測定（1 名）　②骨密度測定（2 名）　③血圧測定（1 名）

④握力測定（1 名）　⑤体組成測定（2 名）　⑥健康指導（3 名）

＊その他、受付係、誘導・案内係、参加呼びかけ係、写真係、救護係で運営した。

3．参加者：53 名（うち、羽曳野市民約 40 名）ほとんどが 60～70 歳代であった（図 1）。

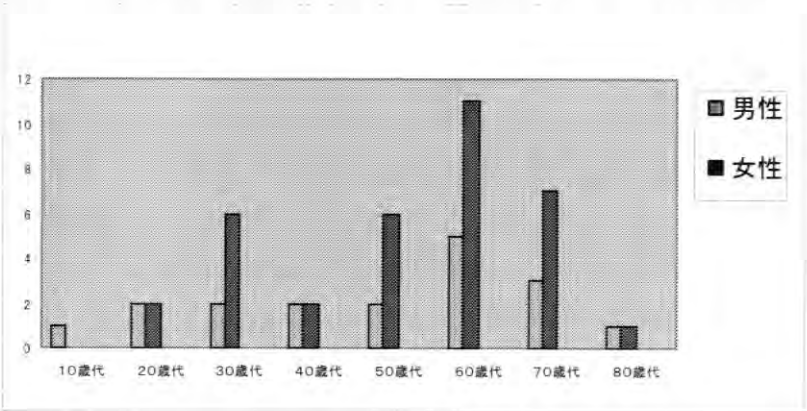


図 1：参加者の年代と性別

4．広報：　①ＬＩＣはびきのにチラシ配布　②公開講座の時に、パンフレットとチラシ配布

③当日チラシ配布して参加を呼びかけた（チラシ参照）。

写真 1：各プロジェクトの案内

写真 2：体組成計による測定

写真３：闘病記文庫のあるラウンジ

写真４：測定待ちの様子

5.「健康フェア」開催後の反省会

・イベントについて：参加者からは、このようなイベントがあることを知らなかったため、市報などでＰＲしていくなど意見も聞かれたが、計測で対応出来る人数的には今回の 50 名程度がベストであり、広く広報することに難しさがあった。

・アクセスについて：今回は公共交通機関を利用するよう、パンフレットに記載した。参加者から場所が分かりづらいとの意見が聞かれた。駐車場については、現状通り、療養学習支援センター横にある医療センターの駐車場（５台分）を借りていくこととなった。

・参加状況について：計測が主となり、各プロジェクトのパンフレットは少数の人にしか持ち帰られなかった。参加者の中には病気を持った人も数人いた。

・今後の活動について：参加者からは年に数回イベントを開催して欲しいという要望もあった。このようなイベント開催がプロジェクトの参加人数増につながるにはどうすればよいかについて意見交換が行われたが、現時点では、イベントを通じて地域住民の健康維持に貢献すると共に、療養学習支援センターの周知を図ることを目的として年に１回程度、杏樹祭の時期に合わせて実施することにした。

写真５：血圧測定

写真６：測定後の健康指導

文責：療養学習支援センター　町浦美智子

大学院看護学研究科

大阪府立大学
OSAKA PREFECTURE UNIVERSITY

療養学習支援センター

健康フェアのご案内

本センターは地域の方々の健康増進のために、療養情報の提供を始めとして、本学の多彩な資源の活用法を提案させていただく療養学習支援の場です。

このたび、下記の日程で健康フェアを開催いたします。皆様の健康の手がかりを、幅広く揃えており ますので、お気軽にご参加くださいますようご案内申し上げます。

【日時】 **平成19年10月28日（日）12時～14時**

【場所】 大阪府立大学大学院看護学研究科 **療養学習支援センター**

【住所】 〒583-8555 **羽曳野市はびきの3-7-30**

【当日予定】 当日は、骨密度、体組成（体脂肪、筋肉量、肥満度）、血圧、握力などの測定を行います。また、これまでの活動紹介や、今後のセンター活動予告もありますのでご期待下さい。なお，骨密度と体組成の測定は素足で行います。

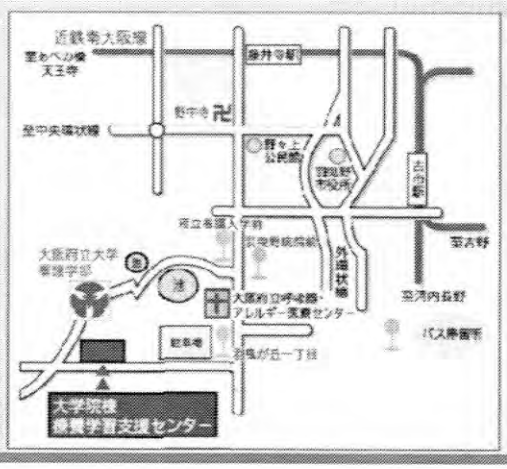
先着50名様にエクササイズ・グッズを差し上げます。

【道順】 近鉄バス（国際仏教大学行き）「羽曳が丘一丁目」（府立呼吸器・アレルギー医療センターの次のバス停）下車。医療センターの建物を右に見て歩くと、5分ほどで到着します。

http://www.nursing.osakafu-u.ac.jp/center/index.html

【駐車場】 駐車場はありませんので、公共交通機関をご利用下さい。

【参加費】 無料



2007年10月28日実施 健康チェック表

身長

身　長　　cm

体　重　　kg

骨密度

血　圧

最高値　　mmHg

最低値　　mmHg

報告会の開催状況

平成20年2月5日(水)にB201教室において平成19年度療養学習支援センター報告会が開催され、平成19年度の研究助成を受けた2グループと活動助成を受けた3グループから発表が行われた。

	発表者	助成	時間	報告タイトル
1	牧野　裕子　准教授	研究	20分	高齢者のための認知症予防教室　「脳いきいき教室」の試みと評価
2	鎌田佳奈美　准教授	研究	20分	母親のリラクセーションを取り入れた子育て支援プログラムの実施と効果
3	池田　由起　准教授	活動	15分	慢性呼吸器疾患をもつ在宅療養者への日常生活動作振り返り体験学習支援
4	井端美奈子　准教授	活動	15分	デート・バイオレンス予防教育プログラムの改善
5	小笠　幸子　講師	活動	15分	患者アドボカシー相談プロジェクト

最初に青山療養学習支援センター所長から開会の挨拶があり、松尾療養学習支援センター運営委員長の司会のもと、研究助成を受けたグループは20分,活動助成を受けたグループは15分の発表を行い、フロアからの質問とそれに対する応答があった。

総括として、今回の発表内容から多くのプロジェクトが継続して進められていることが示され，今後も実践を重ねて地域に貢献するとともに、データを地道に積み重ねていくことの重要性が強調された。

文責：療養学習支援センター
広報担当　階堂武郎

高齢者のための認知症予防教室

「脳いきいき教室」の試みと評価

中村裕美子・中塘二三生
牧野　裕子・林　園子・水野　智実

研究目的

● 在宅で生活する虚弱な高齢者の認知機能低下予防のための効果的なグループケア・プログラムのあり方を検討する。

対　象

A市・B市在住の65才以上の高齢者

・要支援1・2の認定を受けている者
・要介護認定は受けていないが体が弱ってきたと感じている者
・現在認知症の診断や治療を受けていない者
・自分で歩いて参加ができる者（杖の使用可）
・4日間すべての日程に参加ができる者

教室参加者：５７名（男性12名、女性45名）

調査対象：51名　（２回以上の欠席者を除外）
男性11名　年齢79.5±5.8才
女性40名　年齢76.9±5.9才
（65～86才）

介入期間と内容

期間：平成19年10月～12月

方法：１回２時間の教室を、４回２クール実施

内容：健康ミニ講座
知的アクティビティ
（　エピソード記憶・注意分割・計画力　）
有酸素運動　・　交流会
自宅での継続課題
＊６つの課題：計算・なぞり書き・朗読・会話・体操
一日遅れの一行日記
＊げんきプリント：川嶋隆太氏監修冊子
＊計算ドリル：100マス計算

調査内容

●基本情報：
年齢・疾患の有無、自覚症状、家族状況
医療状況、介護保険利用状況

●身体機能および体組成：
体重、身長、体脂肪、握力、5m歩行速度

●評価スケール：。
＊認知機能：
・MMSE (Mini-Mental State Examination)
・ファイブ・コグ
＊心理・精神状態：
・GDS-15(Geriatric Depression Scale)
・Visual Analogue Scale (VAS)によるQOL評価

＊教室開始前と終了時に測定　6ヶ月後に追跡調査予定
（ファイブ・コグは、開始前と6ヶ月後のみ測定）

倫理的配慮

1．研究参加に関して
・研究目的、研究内容
・研究への参加は自由であり、いつでも拒否できること
・参加を拒否しても不利益を被ることはないこと
・個人情報の保護に努め、目的外使用はしないこと
・教室活動場面の撮影を行うこと

以上について、口頭および書面で説明し、文書による同意を得た。

2．運動プログラム等では、事故や健康面に十分配慮し、保険に加入した

＊本学倫理委員会による審査を受けている

「脳いきいき教室」プログラムの特徴

1．認知機能向上（前頭前野に働きかける）

2．知的好奇心を喚起する

3．他者との交流をもち、楽しい時間を共有する

4．チームとしての一体感、仲間づくり

「脳いきいき教室」の基本的な流れ

- ◆ 受付
- ◆ 健康チェック・・・待ち時間に塗り絵
- ◆ 健康ミニ講座
- ◆ 知的アクティビティ
  - ・エピソード記憶　・短期記憶
  - ・注意分割　・計画力
- ◆ 有酸素運動
- ◆ 歓談、交流会

●質問紙聞き取り調査（１回目、４回目）
●身体計測

「知的アクティビティ」の内容

第１回：なぞり書き・計算　「学習療法」

第２回：食事思い出しゲーム
「いろいろ食べているかな？」
昨日食べたメニューを書き出し、ｸﾞﾙｰﾌﾟ間で共通する食材を用いて、献立を作り、発表する

第３回：旅行企画ゲーム
「海をわたって旅をしよう！」
2～3名チームで、旅行計画(目的地、日程、交通手段、予算等)をたて、発表する

第４回：地図ルート再生、間違い探し
「河童ヶ池で会いましょう！」
耳で聞いた道順を記憶し地図上での再現や、間違え探しなどを複数の課題を１つのストーリーに組みたてたもの

毎日いき　き生活！

今日も1日お疲れ様でした☆　お休みになられる前に・・・
もうひと頑張り！　今日できた活動に○をつけてください♪

	12月17日(月)	12月18日(火)	12月19日(水)	12月20日(木)	12月21日(金)	12月22日(土)
なぞり書き						
朗読						
計算						
体操						
おしゃべり						
Q. 何ですか？	昨日見たテレビは何ですか？	昨日はいつ寝ましたか？	今日の日記をどうぞ？	昨日は何時に起きましたか？	昨日の服は何色でしたか？	今日のご気分は何点ですか？
A. お答え						

〔げんきプリント　計算　〕

×	3	8	6	2	9	0	7	5	1	4
2										
7										
5										
0										
6										
3										
9										
1										
4										
8										

【かけ算】横と縦の数字を掛算にかけていきましょう。

第三十九日　岡崎

藤川

池敷峠

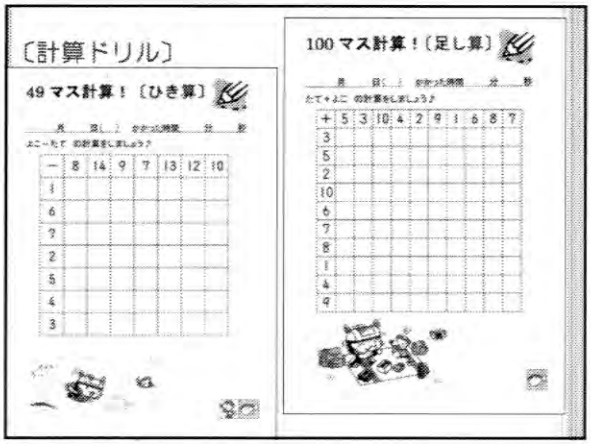
分　秒

〔げんきプリント　朗読・なぞり書き〕

●声に出して読んでみましょう。

「道程」　高村光太郎

僕の前に道はない
僕の後ろに道は出る
ああ、自然よ
父よ
僕を一人立ちにさせた
厳しい父よ
僕から目を離さないで
守る事をせよ
僕に父の魂を僕にください
この険しい道程のための
この険しい道程のための



対象の基本属性

項　目		男性（n=11）人（%）	女性（n=40）人（%）	全体（n=51）人（%）
年齢（平均±SD）		79.5±5.8	76.2±5.9	76.9±5.9
家族構成	独居	2（18.2%）	17（42.5%）	19（37.3%）
	夫婦世帯	3（27.3%）	7（17.5%）	10（19.6%）
	娘・息子夫婦と同居	2（18.2%）	9（22.5%）	11（21.6%）
	その他	4（36.4%）	7（17.5%）	11（21.5%）
配偶者の有無	配偶者あり	8（72.7%）	12（30.0%）	20（39.2%）
	配偶者なし	3（27.3%）	28（70.0%）	31（60.8%）
要介護度	自立・未申請	5（45.5%）	29（72.5%）	34（66.7%）
	要支援1	2（18.2%）	4（10.0%）	6（11.8%）
	要支援2	2（18.2%）	4（10.0%）	6（11.8%）
	要介護1	0（0.0%）	2（5.0%）	2（3.9%）
	不明	2（18.2%）	1（2.5%）	3（5.9%）

介入前の認知機能の状態１（MMSE得点）

項　目	range	男性（n=10）平均 ± SD	女性（n=40）平均 ± SD	F値	検定
MMSE得点	0~30	28.4 ± 1.2	27.4 ± 2.3	1.8	n.s

介入前のMMSE得点の分布

人（%）

	23点以下（認知症域）	24~27点	28~30点（健　常）	合計
男性（n=10）	0（0.0）	3（30.0）	7（70.0）	10（100.0）
女性（n=40）	3（7.5）	15（37.5）	22（55.0）	40（100.0）
全体（n=50）	3（6.0）	18（36.0）	29（58.0）	50（100.0）

介入前の認知機能の状態２（ファイブ・コグ得点）

項　目	男性（n=11）平均 ± SD	女性（n=39）平均 ± SD	F値	検定
ファイブコグ得点の平均	49.2 ± 8.5	50.5 ± 6.2	0.31	n.s
運動機能	45.8 ± 8.2	49.1 ± 7.3	1.63	n.s
注意（位置判断）	47.5 ± 8.1	48.1 ± 11.6	0.02	n.s
記憶（単語記憶）	58.1 ± 15.1	53.3 ± 11.4	1.29	n.s
視空間認知（時計描画）	48.1 ± 8.9	52.1 ± 5.9	3.12	†
言語（動物名想起）	51.0 ± 15.2	50.2 ± 9.2	0.05	n.s
思考（共通単語）	44.5 ± 13.5	49.9 ± 9.7	2.22	n.s

n.s:no significance, †p<0.1

介入前のファイブ・コグ得点の分布

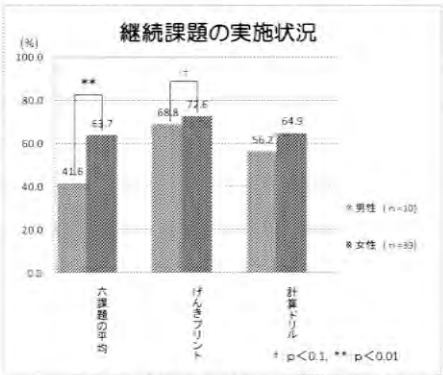
n=50　人（%）

	低い（33点未満）	やや低い（33~45）	普通（45~54）	やや高い（55~64）	高い（65点以上）	合計
ファイブ・コグ得点の平均	1（2.0）	8（16.0）	29（58.0）	12（24.0）	0（0.0）	50（100.0）
運動機能	1（2.0）	16（32.0）	24（48.0）	8（16.0）	1（2.0）	50（100.0）
注意（位置判断）	7（14.0）	9（18.0）	23（46.0）	7（14.0）	4（8.0）	50（100.0）
記憶（単語記憶）	2（4.0）	10（20.0）	15（30.0）	14（28.0）	9（18.0）	50（100.0）
視空間認知（時計描画）	2（4.0）	5（10.0）	30（60.0）	13（26.0）	0（0.0）	50（100.0）
言語（動物名想起）	3（6.0）	9（18.0）	25（50.0）	9（18.0）	5（10.0）	50（100.0）
思考（共通単語）	4（8.0）	15（30.0）	16（32.0）	10（20.0）	5（10.0）	50（100.0）

介入前の抑うつ傾向の有無　（GDS得点）

人（%）

性　別	5点以下（抑うつ傾向なし）	6~10点（抑うつ傾向あり）	11点以上（重度に抑うつ）	合計
男性（n=11）	7（63.6）	3（27.3）	1（9.1）	11（100.0）
女性（n=38）	26（68.4）	10（26.3）	2（5.3）	38（100.0）
全体（n=49）	33（67.3）	13（26.5）	3（6.1）	49（100.0）



＊6つの課題：計算・なぞり書き・朗読・会話・体操、一日遅れの一方日数

継続課題実施状況の分布

人（%）

課題	性別	継続課題の実施状況 ～39%	40～59%	60～79%	80～100%	合計
計算ドリル	男性（n=10）	5 (50.0)	1 (10.0)	1 (10.0)	3 (30.0)	10 (100.0)
	女性（n=40）	12 (30.0)	6 (15.0)	6 (15.0)	16 (40.0)	40 (100.0)
	全体（n=50）	17 (34.0)	7 (14.0)	7 (14.0)	19 (38.0)	50 (100.0)
げんきプリント	男性（n=10）	3 (30.0)	1 (10.0)	1 (10.0)	5 (50.0)	10 (100.0)
	女性（n=40）	5 (12.5.0)	8 (20.0)	8 (20.0)	19 (47.5)	40 (100.0)
	全体（n=50）	8 (16.0)	9 (18.0)	9 (18.0)	24 (48.0)	50 (100.0)
6課題の平均	男性（n=10）	5 (50.0)	0 (0.0)	2 (20.0)	3 (30.0)	10 (100.0)
	女性（n=39）	8 (20.5)	5 (12.8)	11 (28.2)	15 (38.5)	39 (100.0)
	全体（n=49）	13 (26.5)	5 (10.2)	13 (26.5)	18 (36.7)	49 (100.0)

＊6課題：計算・なぞり書き・朗読・会話・体操、一日遅れの一行日記

介入後の認知機能の変化（MMSE得点）

n=48

項目	range	開始時 平均 ± SD	終了時 平均 ± SD	検定
MMSE得点	0~30	27.6 ± 2.1	28.0 ± 2.0	ns
時間見当識	0~5	4.9 ± 0.3	4.9 ± 0.5	ns
場所見当識	0~5	4.7 ± 0.5	4.7 ± 0.6	ns
即時想起	0~3	3.0 ± 0.1	3.0 ± 0.1	ns
計算	0~5	3.4 ± 1.6	3.9 ± 1.5	†
遅延再生	0~3	2.7 ± 0.5	2.7 ± 0.7	ns
物品呼称	0~2	2.0 ± 0.0	2.0 ± 0.0	ns
文の復唱	0~1	1.0 ± 0.2	1.0 ± 0.2	ns
口頭指示	0~3	2.9 ± 0.3	3.0 ± 0.2	ns
書字指示	0~1	1.0 ± 0.1	1.0 ± 0.0	ns
自発書字	0~1	0.9 ± 0.3	1.0 ± 0.2	ns
図形模写	0~1	1.0 ± 0.0	1.0 ± 0.1	ns

n.s.no significance, †p<0.1

介入後の心理状態の変化（GDS得点、QOLスコア）

項目	range	n	開始時 平均 ± SD	終了時 平均 ± SD	
GDS得点	0~15	46	4.4 ± 3.3	3.6 ± 3.2	†
QOLスコア平均	0~100	48	79.8 ± 11.8	83.2 ± 10.5	**
健康感	0~100	46	71.5 ± 14.5	76.8 ± 14.3	*
食欲	0~100	48	75.5 ± 20.3	83.6 ± 15.8	**
睡眠	0~100	48	75.6 ± 20.6	78.3 ± 19.9	*
毎日の気分	**0~100**	**47**	**75.8 ± 19.4**	**78.8 ± 19.5**	**†**
家族関係	**0~100**	**47**	**89.1 ± 12.8**	**87.6 ± 15.5**	**ns**
友人関係	0~100	46	87.1 ± 12.3	86.4 ± 19.2	ns
経済状況	0~100	46	80.3 ± 20.2	85.5 ± 15.5	*
生活満足度	0~100	48	81.3 ± 19.0	87.0 ± 12.3	*
幸福感	**0~100**	**48**	**83.3 ± 13.5**	**85.3 ± 10.4**	**†**

n.zero significance, †p<0.1, * p<0.05, **p<0.01

継続課題の実施状況別 MMSE得点の変化

課題	実施状況	n	開始時 平均 ± SD	終了時 平均 ± SD	検定
計算ドリル	80%以上	19	27.2 ± 2.4	28.6 ± 1.6	**
	80%未満	30	27.9 ± 1.8	27.6 ± 2.1	ns
げんきプリント	80%以上	24	27.5 ± 2.1	28.5 ± 1.7	*
	80%未満	15	27.7 ± 2.2	27.5 ± 2.1	ns
6課題の平均	80%以上	18	27.6 ± 2.3	28.9 ± 1.5	*
	80%未満	30	27.6 ± 2.0	27.5 ± 2.0	ns

n.s.no significance, † p<0.05, **p<0.01

継続課題「80%以上実施」群における抑うつ状態(GDS得点)およびQOLスコアの変化

課題	項目	n	開始時 平均値 ± SD	終了後 平均値 ± SD	検定
計算ドリル	GDS得点	18	3.1 ± 3.6	3.2 ± 2.3	n.s
	QOLスコア平均	19	81.7 ± 11.0	86.6 ± 8.9	**
げんきプリント	GDS得点	23	4.3 ± 3.8	3.5 ± 2.7	†
	QOLスコア平均	24	81.4 ± 12.0	86.9 ± 8.9	**
6課題の平均	GDS得点	17	3.2 ± 2.6	3.2 ± 3.0	n.s
	QOLスコア平均	18	78.6 ± 10.9	85.6 ± 8.9	**

n.zero significance, † p<0.1, * p<0.05, **p<0.01

継続課題「80%以上実施」群における認知機能（MMSE得点）の変化

課題	項目	range	開始時 平均 ± SD	終了時 平均 ± SD	検定
計算ドリル (n=19)	MMSE得点	0~30	27.2 ± 2.4	28.6 ± 1.6	**
	時間見当識（見当識）	0~5	4.9 ± 0.4	5.0 ± 0.0	*
	計算（注意・計算）	0~5	2.9 ± 1.7	4.4 ± 1.0	**
	遅延再生（記憶力）	0~3	2.9 ± 0.4	2.5 ± 0.8	†
げんきプリント (n=24)	MMSE得点	0~30	27.5 ± 2.1	28.5 ± 1.7	*
	時間見当識（見当識）	0~5	4.9 ± 0.3	5.0 ± 0.2	ns
	計算（注意・計算）	0~5	3.2 ± 1.7	4.3 ± 1.3	*
	遅延再生（記憶力）	0~3	2.8 ± 0.5	2.8 ± 0.5	ns
6課題の平均 (n=18)	MMSE得点	0~30	27.6 ± 2.3	28.9 ± 1.5	*
	時間見当識（見当識）	0~5	4.94 ± 0.2	5.0 ± 0.0	ns
	計算（注意・計算）	0~5	3.28 ± 1.9	4.1 ± 1.4	ns
	遅延再生（記憶力）	0~3	2.83 ± 0.4	2.9 ± 0.2	ns

n.zero significance, †p<0.1, * p<0.05, **p<0.01

計算ドリル　「80%以上実施」群における心理面の変化

項目	n	開始時 平均値	±	SD	終了後 平均値	±	SD	検定
GDS得点	18	3.7	±	3.6	3.2	±	2.3	n.s
QOLスコア平均	19	81.7	±	11.0	86.6	±	8.9	**
健康感	19	72.4	±	15.0	80.2	±	14.8	*
食欲	19	77.1	±	17.7	87.5	±	13.1	*
睡眠	19	74.6	±	20.8	81.4	±	19.7	*
毎日の気分	**19**	**77.9**	**±**	**19.5**	**81.1**	**±**	**21.7**	**ns**
家族関係	**19**	**88.5**	**±**	**12.3**	**89.0**	**±**	**17.8**	**ns**
友人関係	**19**	**90.3**	**±**	**7.9**	**86.8**	**±**	**21.9**	**ns**
経済状況	19	87.4	±	11.8	91.2	±	9.8	†
生活満足度	19	79.6	±	23.6	91.9	±	7.9	*
幸福感	**19**	**87.7**	**±**	**10.0**	**90.0**	**±**	**9.6**	**ns**

n.s:no significance, †:p<0.1, *:p<0.05, **p<0.01

げんきプリント「80%以上実施」群における心理面の変化

項目	n	開始時 平均値	±	SD	終了後 平均値	±	SD	検定
GDS得点	23	4.3	±	3.6	3.5	±	2.7	†
QOLスコア平均	24	81.4	±	12.0	86.9	±	8.8	**
健康感	24	71.7	±	12.9	80.2	±	12.6	**
食欲	24	76.6	±	22.2	86.8	±	13.1	*
睡眠	24	74.0	±	22.8	80.0	±	21.3	*
毎日の気分	24	75.6	±	21.7	85.9	±	12.8	**
家族関係	**23**	**92.8**	**±**	**8.3**	**91.4**	**±**	**9.7**	**n.s**
友人関係	**24**	**89.7**	**±**	**9.5**	**87.6**	**±**	**19.8**	**n.s**
経済状況	24	86.1	±	11.8	89.6	±	9.8	*
生活満足度	24	81.3	±	22.7	90.5	±	9.8	†
幸福感	24	85.5	±	13.2	90.0	±	8.0	*

n.s:no significance, †:p<0.1, *:p<0.05, **p<0.01

6課題の平均　「80%以上実施」群における心理面の変化

項目	n	開始時 平均値	±	SD	終了後 平均値	±	SD	検定
GDS得点	17	3.2	±	2.6	3.2	±	3.0	n.s
QOLスコア平均	18	78.6	±	13.8	85.6	±	8.9	**
健康感	18	71.1	±	13.3	76.9	±	13.6	†
食欲	18	75.4	±	25.5	88.5	±	14.4	*
睡眠	18	70.7	±	25.9	77.1	±	24.5	*
毎日の気分	18	74.6	±	22.6	83.4	±	15.5	†
家族関係	**18**	**85.3**	**±**	**15.8**	**86.1**	**±**	**18.8**	**ns**
友人関係	18	86.6	±	12.7	92.1	±	7.4	†
経済状況	18	80.5	±	17.7	86.1	±	14.2	†
生活満足度	18	81.7	±	18.1	91.2	±	7.9	*
幸福感	18	81.3	±	14.5	88.1	±	9.0	*

n.s:no significance, †:p<0.1, *:p<0.05, **p<0.01

考察１

●集団プログラムによる効果

実施効果について、対象をマスでとらえたところMMSE得点に有意な改善はみられなかったものの、個別にみると約半数の者にMMSE得点の上昇がみられた。
また、抑うつ状態の低下、さらには主観的健康観、主観的幸福感の上昇がみられたことなどから、心理面と健康観の双方にプラスの効果を与えていることが明らかとなった。

本研究の対象者は、独居や夫婦世帯など、家族員が２名までの者が6割を占めており、日々の生活において他者との交流が減少していることが予測される。今回の試みは、孤立しがちな高齢者たちの社会性の拡大や人との交流を深める機会となり、心理面への効果につながったものと考えられ、集団プログラムが有効なものであったことが示唆される。

考察２

●課題継続による効果

日々の課題継続により、計算力の向上がみられ、MMSE得点（認知症リスク）の改善が見られた。さらには、心理面（抑うつ状態、QOLスコアへの効果もみられ、継続した課題への取り組みの重要性が明らかとなった。

しかし、継続課題の実施状況は平均60～70%程度であり、80%以上実施できたものは、全体の4割前後であった。日々のアンケートからも、「毎日時間を確保するのが大変」といった声が多く聞かれ、努力しようという意志はあるものの、実行困難である状況が伺えた。

今後は、より多くの参加者にとって継続が容易であり、日々の習慣化がなされるよう課題内容の工夫と支援が重要であると考える。

おわりに

集団アクティビティも継続した課題への取り組みも、ともにＱＯＬの向上に繋がるとともにそれらが相互に関与しており、どの部分が集団の効果であり、どの部分が個別の効果であるのかといった区別はできないと考える。

今回課題を継続できた者においても、集団での活動であったからこそ、日常の情報交換などあわせて各自の取り組み状況の確認などが行なわれ、連帯感や自己効力感が刺激されることでさらに意欲がわき、継続へとつながったものも少なくないと考えられ、双方の活動があいまって現れた効果であると思われる。

このような活動を継続・普及していくためには、地域の既存組織との連携や、自主グループや支援グループの育成などの新たな組織づくりなどが不可欠であり、今後の課題であると考える。

母親のリラクセーションを取り入れた子育て支援プログラムの実施と効果

鎌田佳奈美、佐々木くみ子、井端美奈子、吉川彰二、
石原あや、古山美穂、西頭知子、小山恵実、通山由美子、
末原紀美代

プログラム紹介

プログラムの目的

母親自身のリラクセーションを通じて、
身体的な疲労の軽減と自己を見つめる機会を
提供することで、心身のストレスを緩和し
子育てに対する自己受容感を高める

プログラムの方法

- A保健センターおよびB子育て支援センターにて、参加者募集案内を配布した。
- 2週間に1回実施。3回を1クールのプログラムとして展開し、年間2クール実施した。
- 子どもは保育室で預かり、母親は別室で受講する。

実施期間

1クール	第1回	平成19年8月 6日
	第2回	8月20日
	第3回	9月 3日
2クール	第1回	平成20年1月30日
	第2回	2月13日(予定)
	第3回	2月27日(予定)

プログラムの内容

姑との距離のとり方
子どものかんしゃくへの関わり
上の子どもの赤ちゃん返りへの接し方

ミニ講義 (20~30分) → リラクセーション マッサージ (30~40分) → おしゃべりタイム (30~40分)

第1回 「子育て中のお母さんへ伝えたいこと」
第2回 「子どもの病気への対応と事故予防」
第3回 「子育てのコツと落とし穴」 など

プログラムの実施中の配慮

- 参加者への刺激等を考慮しハンドマッサージを実施
- マッサージによる気分不良等を注意深く観察しながら実施
- 保育場所はフロアマットを敷き安全を確保
- 事前に子どもについての情報を詳細に確認
- 保育中の状況を詳細に記録
- 緊急時の対応として、近隣病院の確認を行い、行事保険に加入

表1 プログラム参加者数

	母親	子ども
第1回(8/6)	9名	11名
第2回(8/20)	9名	13名
第3回(9/3)	11名	17名

研究報告

研究目的

本研究では、乳児幼児をもつ母親同士の交流や、母親自身のリラクセーションを組み入れた育児支援プロジェクトを実施し、その効果を評価することを目的とする。

1. 乳幼児をもつ母親の育児に対する受容感、育児困難感、疲労蓄積度、サポート状況などの実態を明らかにする。
2. プログラム参加前後における育児困難感および疲労蓄積度、気持ちの変化などを明らかにする。

研究方法

1. 調査対象者

健診のためA保健センターに来所した母親と、B子育て支援センターに来所中の母親509名を対象とした。うち、本プログラムに参加しプログラム参加後の調査にも承諾した母親は12名であった。

2. 調査方法

1)研究の趣旨、倫理的配慮および質問紙の返信をもって同意とする旨の説明文と、返信用封筒を同封した質問紙を配布し、郵送にて回収した。

2)同時にプログラム参加の案内を配布し、参加の申し込みをもって研究参加への同意とした。アンケートの回収は、プログラム実施前までに郵送あるいは当日回収とした。3回の講座終了後、再度質問紙を配布し、その場であるいは後日郵送にて回収した。

3.調査内容

・母親の背景
・育児に対する自己受容感
・疲労蓄積度(厚生労働省)
・育児困難感尺度(川井ら,1999)
・ソーシャルサポート尺度 (宮地,2001)
・プログラムに対する感想など

4. 分析方法

・各質問項目の記述統計量の算出
・プログログラム実施前後の育児困難得点
および疲労蓄積度得点の比較分析
・統計ソフトSPSSVer15を使用

倫理的配慮

大阪府立大学看護学部研究倫理委員会の
倫理審査を申請し、承諾を得た。

表2 対象者の背景 n=172(%)

年齢	20～30歳未満	33(19.2)
	30～40歳未満	132(76.7)
	40歳以上	7(4.1)
子どもの数	1人	82(47.7)
	2人	65(37.8)
	3人	22(12.8)
子どもの平均年齢	1人目	3歳1ヵ月
	2人目	1歳5ヵ月
	3人目	10ヵ月
家族形態	核家族	143(83.1)
	単親	4(2.3)
	拡大家族	25(14.5)

表3 子どもの世話経験(%)

日常的に行っていた	17(9.9)
時々行っていた	41(23.9)
ほとんど行っていなかった	114(66.3)

表4 日頃のリラクセーションの有無(%)

している	85(49.4)
していない	83(48.3)

表5 育児に対する受容感 (%)

今のままでやっていけそう	51(29.7)
まあまあやっていけそう	115(66.9)
あまりやっていけそうにない	5(2.9)
やっていけそうにない	0

表6 育児困難感、疲労蓄積度、サポート得点

育児困難感得点	32.2(SD9.2)
疲労蓄積度得点	12.1(SD3.6)
サポート得点	8.2(SD7.3)

表7 育児に対する受容感の比較

	参加前 n=12	参加後 n=11
今のままでやっていけそう	2(16.7)	5(41.7)
まあまあやっていけそう	8(66.7)	4(33.3)
あまりやっていけそうにない	2(16.7)	2(18.2)
やっていけそうにない	0	0

表8 プログラム参加前後の得点

	参加前	参加後
育児困難感得点	32.3(SD13.4)	32.2(SD13.7)
疲労蓄積度得点	9.8(SD 5.7)	5.7(SD 5.7)
サポート得点	9.7(SD 5.5)	11.6(SD 5.3)

表9 よかった内容 n=11 MA(%)

マッサージ	8(72.7)
ミニ講座	7(63.6)
母親同士の交流	6(54.5)
自分の時間が持てた	4(36.4)
保育があったこと	3(27.3)

講座に参加した感想

「講座内容で気持ちが楽になった。気が晴れた」

「子どもって、こんなものなんだと思えて、自分や子どもを責める気持ちがなくなった」

「育児が大変と思っているのは自分だけじゃなくて皆一緒」

「子どもにマッサージをしてすごく喜んでいた。子どもとの触れ合いができた」

「心と身体がリフレッシュでき、子どもに優しくなれた」

「同じように子育てしている方と話して明日からもがんばろうと、エネルギーになった」

「二人目の子どもがほしいと思った」

結論

- ８割が核家族であり、サポートが少ない中での子育てをしていた。
- ７割近くの母親が、自分の子どもをもつ以前には、子どもを世話した経験をもっていなかった。
- 乳幼児を育児中の母親は中等度の疲労の蓄積がみられた。
- プログラムの参加後、疲労蓄積度得点は減少がみられ、育児への受容感は高まった。

慢性呼吸器疾患をもつ在宅療養者への

日常生活動作振り返り体験学習支援

池田由紀　松尾ミヨ子　伏田香津美　長尾淳子

目　的

慢性呼吸器疾患をもつ在宅療養者が、体験しながら自分の日常生活動作を再認識するという学習機会を持つことで、在宅での生活動作を見直すことができる。

方　法

1. 対象
   療養学習支援センター内において開催している"ホッとの集い"に参加している慢性呼吸器疾患をもつ在宅療養者
2. 方法
   療養学習支援センター内において、在宅での生活活動が再現できる場を設定し、シミュレーション動作を実施するという体験学習

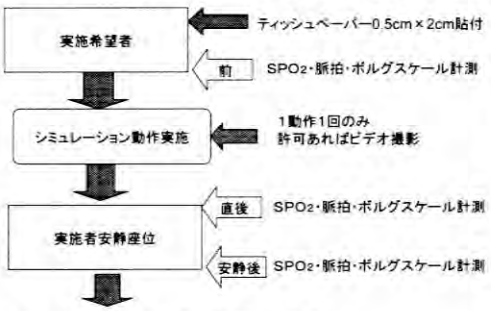
1. 日常生活動作息切れシート

- 上肢挙上保持を含む動作　(ex.頭を洗う)
- 持続的反復運動を含む動作　(ex.背中を洗う)
- 上肢の強い筋収縮を必要とする動作(ex.布団を敷く)
- 体幹前屈を含む動作　(ex.ズボンを脱ぎ着する)
- 移動動作を含む動作　(ex.掃除機をかける)
- 複合動作　(ex.園芸・庭いじり)
- その他の動作　(ex.ベッドから起き上がる)

2. シミュレーション動作項目

- 移動動作、その他を含む動作
  ①掃除機をかける　②歩行
  ③ベッドから起き上がる
- 上肢挙上位保持、持続的反復運動、上肢の強い筋収縮を必要とする動作
  ④入浴
- 持続的反復運動、体幹前屈を含む動作
  ⑤更衣

2. シミュレーション動作の実施



3. 参加者同士の話し合い

結 果

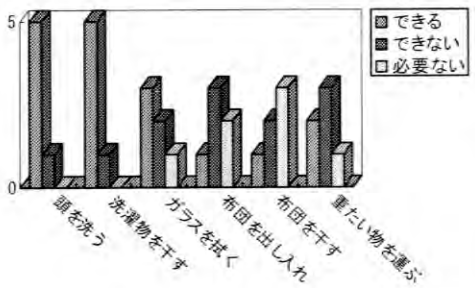
1. 対象: 性別: 男性4人　女性2人
年齢: 60歳代 1人
70歳代 3人
80歳代 2人
診断名: 肺結核後遺症 4人
COPD 1人
手術後肋膜炎 1人
在宅酸素療法実施者 5人
（1年未満2人）

表1. "ホッとの集い"内容と参加者数

（6月、8月、10月、11月、12月がセッション）

開催月	開催内容	参加者数
6月	今年度テーマの目的を説明 日常生活動作息切れ状況シートチェック	6人
7月	訪問看護師を招いての介護保険の話	5人
8月	日常生活動作①掃除機をかける	2人
9月	急性増悪についてのミニ講義	6人
10月	日常生活動作④入浴、⑤更衣	6人
11月	日常生活動作③ベッドからの起き上がり	6人
12月	日常生活動作②歩行、その他	6人

図1. 日常生活動作息切れ状況シート記入結果(抜粋)



参加者の意見結果

<更衣>
・更衣において、ボタンの種類によっても息切れがおこるので、穴を通さないものがよい。逆にボタンが硬いものは息切れがおこる。
<洗髪>
・洗髪では片手でシャワーを保持して洗う。
・シャワーはシャワーかけに固定して一気に頭を洗う。
・頭を洗うときは絶対に息を止めている。
・洗髪はシャンプーハットを使えば楽にできる。

参加者の意見結果

<ベッドからの起き上がり>
・起き上がるときどうしても反動をつけて起きる。
・息を止めて一気に起き上がっていた。
<掃除機をかける>
・掃除機をかけるとき腕に力が入り息をとめていた。
<歩行>
・マイペースで歩いているつもりが、いつの間にか早いペースになっていた。

まとめ

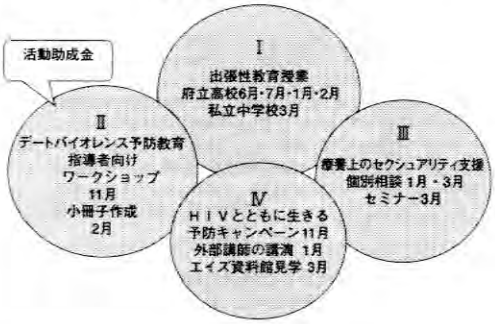
①日常生活活動での息切れ状況シートでの振り返りでは、個々の違いが大きいが、上肢挙上保持や上肢の強い筋収縮動作で息切れのためできないとする動作があった。
②シミュレーション動作実施では、特に入浴動作が、様々な動作の組み合わせであった。参加者それぞれの方法で実施できた。
③参加者同士の話し合いでは、シミュレーション動作を実施した者、見学していた者同士が、自分の動作について振り返りができた。

デート・バイオレンス予防教育プログラムの改善

- (2)年計画の(1)年目
- 活動補助金　15万円

- プロジェクト代表者　井端美奈子
- 共同活動者　古山美穂
　　末原紀美代

セクシュアリティ教育プロジェクト 平成19年度の活動



高校教員のための セクシュアリティ教育ワークショップ

- 厚生労働省は「すこやか親子21」の課題のトップに「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」を掲げ、さまざまな取り組みを進めています。十代の人工妊娠中絶実施率の減少や性感染症罹患率の減少は、男女の健康的なおつきあいの関係ができて、はじめて実現可能となります。

- わたしたちは、5年前から、府立高校に出張授業という形で、男女のおつきあいのマナー、デートバイオレンス予防という内容で講義をすすめてまいりましたが、高校からの要請のすべてに応えることはできない状況です。

- そこで、もっと多くの若者たちに学びの機会を提供するために、指導者向けのワークショップを企画してみました。まず、自分自身のセクシュアリティに関する思い込みやとらわれに気づき、若者の思いに共感するところから、一歩が始まります。

- 若者が恋愛から多くのことを学び、成長していくためには、周囲の大人たちの温かい支援が必要です。興味のあるかたは、ぜひ、ご参加ください。

参加者:　大阪府教育センター　1名
　　高校教員　4名
　　保健センター保健師　2名
　　大学教員　3名

内容:　その1　セクシュアリティについて
　　その2　デートバイオレンス予防教育について
　　その3　Tea Time ＆ ディスカッション

ワークショップに安心して参加するために

- こんな私です
  - ネームカード作り
- 話したいことを話す
- 聴きっぱなし（批判しない）
- 「今、ここ」を離れたら、参加者の個人的なことを話さない
- 大学内や関連学会において、このワークショップの概略についての報告・発表に関しては、個人が特定されないように配慮します

その1　セクシュアリティについて

- あなたの性別は何ですか？
- そう答えた理由、根拠を書いてください

- 自分が女でいることが、心地よいから
- 生理があるし、妊娠・出産したから
- 女性と見られることに違和感がない
- 改めて考えると難しい質問だった
- 今まで、あまり考えたことがなかった
- 体の機能から「女」であると聞いて納得した

性はグラデーション

- 戸籍の性
- 染色体の性
- 内性器の性
- 第2次性徴の性
- 性自認
- 性的指向

人間の性に関する3つの概念

- ①セックス（Sex）　からだの性、生物学的な特性
- ②ジェンダー（Gender）心理・社会学的な性　文化的価値、態度、役割、習慣などが反映されている男性性、女性性
- ③セクシュアリティ（Sexuality）　人間の身体の一部としての性器や性行動の他に、他人とのつながりや愛情、友情、融和感、思いやり、包容力など、およそ人間関係における社会的・心理的側面や、その背景にある生育環境などもすべて含まれる。

人間の性の特質

- 生殖性
- 快楽性
- 連帯性

お付き合いの関係での思い込み

- 男は、こうあるべき・こうあるべきでない
  - 男はデートで、てきぱきと行動すべき
  - 男は気前良くおごるべき
  - 男は女性をエスコートすべき
  - 男は避妊は当然のこととして行動すべき
  - 男がコンドームを用意すべき
- 女は、こうあるべき・こうあるべきでない
  - 女は男性の思いを読み取って、行動すべき
  - 女は男のプライドを傷つけてはならない
  - 女はセックスに消極的であるべき
  - 女はセックスの場面では男に従うべき

江戸時代の性

- 性は笑い・・・性はエネルギー
- 女性の性欲を肯定（張り形文化）
- 男が女についていく
- 春画（笑い絵）の意味
  - 上流社会では嫁入り道具
  - 魔よけ
- 子ども・老人を排除しない
- 暴力がない

その2　デートバイオレンス予防教育について

- 夢・希望・救いにつながる情報や体験を提供する
- 自分の価値観をおしつけない
- 大切なことは、照れないで、はっきり・きっぱりと伝える
- いつもの学校・教室で、いつも出会う教師やクラスメートとともに
- デートの話を一緒に聴くことの意味は大きい
- 男子が加害者、女子が被害者と決めつけない
- ホモセクシャル・バイセクシャルへの配慮

授業内容（クラス単位50分授業）

- 自己紹介（5分）
- デート行動カードを用いたグループワーク（15分）
- 発表・講評（10分）
- DVDを用いた問題提起（10分）
  - シーン1　いつもデートが最優先？
    - 好きなら携帯電話の着信履歴をチェックしていい？
  - シーン2　好きならセックスするのが当たり前？
    - みんなするからセックスするの？
- DVDを用いたまとめ（10分）
  - デートバイオレンスの種類
  - デートバイオレンスの危険なサイン　相談先　など

生徒の気付き

- 男子と女子で考え方が大きく違った
- 同性でも考え方がいろいろだった
- 相手を思いやる気持ちが大切
- 考えていることは伝えないとわからない
- きちんと避妊しようと思う
- 高校生の間はセックスまではしない
- 自分も相手も大切にしたい
- NO と言えるようになりたい
- 性に対するマイナスイメージが少なくなった

その3 フリーディスカッション

- 大学から教員を招いて、講義をするという設定だから、しぶしぶ了承されている現状
- 大学教員の授業が無理だったので、保健センターの保健師に依頼することになった
- 高校では、男性教師の意識改革がまず必要
- 勤務校で、性教育をするのは難しい

出張授業は、継続的に取り組んでいる数校に限定し、他校の教員や保健師の参加を受け入れていく。
DVDの貸し出し、小冊子提供等で支援する方向へ

デートバイオレンス予防 小冊子目次

1. はじめに
2. デートバイオレンスって、何？
3. 被害者の声
4. デートレイプとストーキング
5. 危険なおつきあいのサイン
6. おたがいを大切にする関係
7. おつきあいのマナー
8. NO SEXのすすめ
9. 加害者かもしれない
10. 誰かに話そう
11. 友人から相談されたとき
12. 暴力のサイクル
13. 指導者（教師・親）として気をつけたいこと
14. デートバイオレンス予防教育プログラムについて
15. 視聴覚教材「あなたの恋はだいじょうぶ？」について
16. 高校生へのメッセージ
17. 相談先のリスト

平成19年度 療養学習支援センター活動報告

患者アドボカシー相談プロジェクト

報告日：2007年2月5日

小笠 幸子 ・ 山居 輝美

患者アドボカシー相談活動の経緯

- 平成17年1月より、大学を拠点とする医療現場を含めたコミュニティーを巻き込んでの、患者の権利擁護とエンパワメントに関する実践的問題解決システムを構築するための活動。
- 相談者の悩みの実態および相談対応者は、相談者のエンパワメントの形成を援助する役割を果たしていることが示唆された。
- 平成18年、患者アドボカシーワンポイント講座を開催
- 患者の安全、医療サービス向上の施策として全国的に患者相談活動が推進されているなか、患者アドボカシー相談室設置の意義・活動の社会的有用性はある

【課題】

地域住民や医療機関への周知は不十分である

医療現場との連携システムはまだ機能していない

2007年度 活動目的

「電話・来所相談」

患者・家族（相談者）の苦悩・相談に対応することで、相談者の持てる力が発揮できるようエンパワメント形成を助け、問題解決できるよう支援する

「患者アドボカシーワンポイント講座2007」

地域住民（患者・家族）医療者が患者の権利について知識を得る場・機会を提供するとともに、参加者間の交流を通して患者の人権意識を高められるよう支援する

患者と医療者がともに患者の人権や患者中心の医療について考える機会と場を提供し、患者の声を医療・看護の実践に反映させる患者と医療者の協力連携システムの基盤づくりを行う

活動内容

- 電話・来所相談活動
  - ➤週2回（火・木）12:00～16:00
  - ➤来所相談は依頼に応じて随時受ける
- 患者アドボカシーワンポイント講座2007
  - ➤9月～12月の計5回開催
- 出張講義
  - ➤依頼があれば随時応じる

結果：1.相談活動

相談者の内訳（2007年1月～12月）

項目		人
性別	女性	4
	男性	0
相談対象	本人	3
	家族	1

相談件数等の内訳

項目		件数
件数（電話）		5
診療科目*	精神科	4
	脳外科	1
	内科	1
	整形外科	1
平均相談時間		38.0分（15~65分）

*重複あり

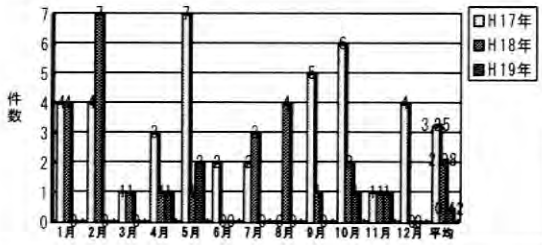
相談内容*

項　目	件数
治療方針や治療内容に関する疑問 病気への不安	4
主治医との関係についての悩み	3
闘病記の有無の確認と情報提供依頼	1

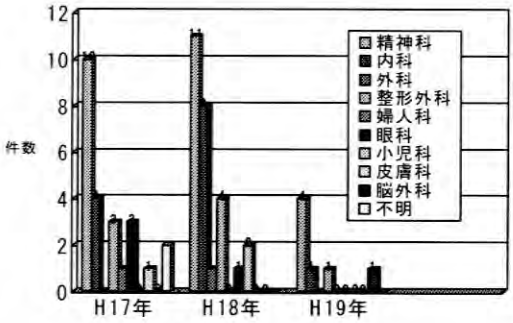
*重複あり

患者アドボカシー相談件数の推移

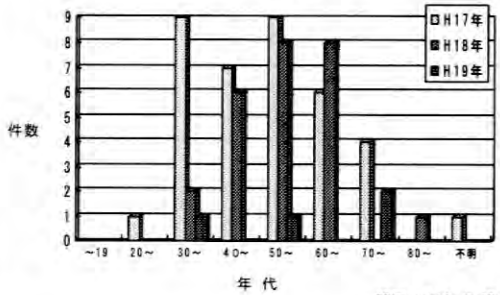
期間	H17年1～12月	H18年1～12月	H19年1～12月	合 計
件数	39件	25件	5件	69件
相談者数	26名 男性11名/女性15名	19名 男性6名/女性13名	4名 男性0名/女性4名	49名



診療科目別

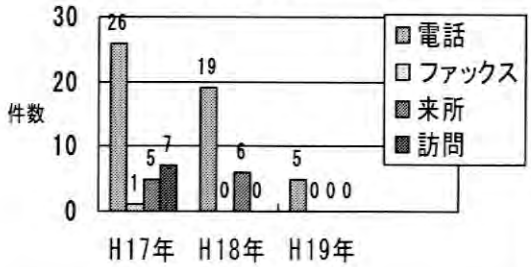


相談者年齢

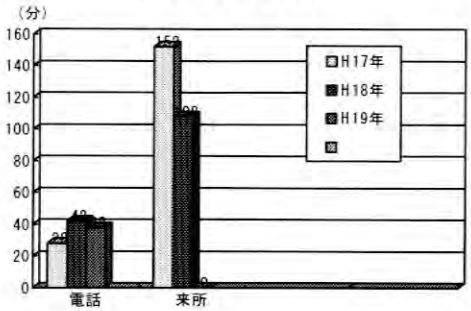


訂正 H17年 不明1名

相談方法



平均相談時間



相談内容

		H17年	H18年	H19年
相談件数		39	25	5
相談者数		26	19	4
相談対象	本人	18	16	3
	家族	7	3	1
	友人	1	0	0
相談内容（重複あり）	病気や治療方針・内容に関しての疑問や不安など	17	13	4
	医療者・介護者の対応への苦情・不満 主治医との関係についての悩みなど	10	3	3
	薬に関するもの	6	0	0
	日常生活に関して	5	3	0
	医療機関の紹介	5	2	0
	役割期待に関して	3	0	0
	セカンドオピニオン	1	1	0
	年金・医療費	2	1	0
	その他(報告・質問) (H19)難病配の有無の確認と情報提供依頼など	0	3	1

2. 患者アドボカシーワンポイント講座2007

- 地域住民（患者・家族）・医療者が患者の権利について知識を得る場を提供するとともに、参加者間の交流を通して患者の人権意識を高められるよう支援する。
- 講座内容の再構成
  - ➢女性の立場から
  - ➢法律家の立場から

広報活動

- ➢大阪府立大学のホームページ学会開催情報への掲示
- ➢LICはびきのにチラシの設置
- ➢地域の協力病院医療関係者に電話案内やチラシの郵送
- ➢他の地域の看護管理者への案内・チラシ配布

■ 患者アドボカシーワンポイント講座2007

（全5回開催　2007年9月～12月　参加者合計：26名）

参加者からの評価および意見・提案 ①

➢治療について迷った時-セカンドオピニオン-（参加者6名）

・難しいテーマだが内容は理解できた。
・セカンドオピニオンという言葉は初めて聞いた。医師に質問出来ない現状でセカンドオピニオンを希望して主治医は認めてくれるのか心配。
・LICはびきの方が便利。
・車のない人や子ども連れにとっては来にくい場所だと思う。

➢治療の説明を聞くとき-インフォームド・コンセント（参加者3名）

・告知する医師の教育の問題が大きいのではないか。
・日本では教育体制がまだ不十分。

➢医療における個人情報保護と情報の開示とは（参加者2名）

・患者から医師に質問するのはとても勇気が必要。
・個人情報が現場でどこまで保護されているのか疑問。
・外来・病棟の環境整備や医療スタッフの配慮や教育が必要。

参加者からの評価および意見・提案 ②

➢女性の立場から患者の権利について考えてみよう（参加者8名）

・講義内容はアンケート回答者全員が「良く理解できた」「理解できた」、資料もわかりやすかったと回答。
・講義だけでなくディスカッションや意見交換ができてよかった。
・とても興味ある内容だった。不妊の現状や問題が理解できた。
・事例について検討できたので意欲的に参加できた。

➢法律家とともに患者の権利について考えてみよう（参加者7名）

・講義内容は全員が「良く理解できた」「理解できた」、資料もわかりやすかった。
・法律用語ではなくわかりやすく説明してくれたので理解できた。
・時間を越えるほど多くの質疑応答が行えた。
・全員が弁護士と話す機会は今後も作ってほしいと要望。
・交通の便がよい場所の方がもっと人が集まると思う。せっかくの機会なのにもったいない気がした。
・地域の広報誌にも講座のチラシや案内を掲載してはどうか。

3. 出張講義　1件

- アクティブネット（藤井寺市で活動する患者・障害者の団体）からの依頼
- 参加者：アクティブネットの会員および藤井寺市社会福祉協議会職員を含めて15名

日　時	2007年8月22日　14:00~16:00
テーマ	患者の権利とアドボカシー活動
場　所	藤井寺市社会福祉会館会議室
担当者	小笠幸子、大西香代子

今後の課題

1. 相談活動の維持

- マンパワーの減少に伴う相談日の確保、調整の困難により相談件数が減少した可能性
- 少数でも時々相談があるため現状体制で可能な範囲での相談活動の継続方法の工夫

今後の課題

2. 講座知識の普及活動の評価

- 患者アドボカシーワンポイント講座への出席者は昨年よりは増加し、再構成した内容に対する参加者の評価は良好であった。
- 講座や交流による知識習得や体験が参加者の人権意識の向上や受診行動、医療者への対応への活用にどのように繋がっているのかどうかの客観的評価はできていない。
- 求められる教育プログラムの構築を念頭に、期間・内容・方法を改善し研究的に評価する必要がある。

今後の課題

3. 地域医療機関との連携

- 今年はワンポイント講座の案内を幅広く行ったが、現場医療関係者の参加がなく、患者と医療者間の交流は持てなかった。
- 医療関係者を対象とした出張講義なども取り入れ、意見交換や交流できる場・機会を増やし、機能する連携システム作りの必要性がある。

謝 辞

- 活動助成をして頂きました療養学習支援センター関係者の皆様にお礼申し上げます。
- ワンポイント講座をご担当頂きました、三重大学医学部看護学科教授 大西香代子先生、滋賀県立大学人間看護学部教授 竹村節子先生、滋賀医科大学医学部付属病院助産師・不妊看護認定看護師橋村富子先生、大阪弁護士会所属・平栗法律事務所平栗勲先生、ならびに出張講義にお招き頂きましたアクティブネット関係者の皆様に深謝いたします。

療養学習支援センター運営委員会

1. 2007年度 療養学習支援センター運営委員会委員

療養学習支援センター長：青山ヒフミ教授/看護学研究科長
運営委員長：松尾ミヨ子教授

運営委員会委員：青山ヒフミ教授　松尾ミヨ子教授　階堂武郎教授　田中京子教授
中村裕美子教授　中山美由紀教授、町浦美智子教授　松本雅彦教授（8名）

広報担当：階堂武郎教授　田中京子教授
年報担当：町浦美智子教授　松本雅彦教授　中塘二三生教授（アドバイザー）
会計担当：中山美由紀教授
プロジェクト運営推進担当：中村裕美子教授　松尾ミヨ子教授
プロジェクト活動実施者：　高見澤恵美子教授　森一恵准教授　田中京子教授　吉田智美准教授
松尾ミヨ子教授　池田由紀准教授　中村裕美子教授、中塘二三生教授　牧野裕子准教授
末原紀美代教授　鎌田佳奈美准教授　井端美奈子准教授　林田裕美講師　小笠幸子講師
和田恵美子講師　佐々木くみ子講師　吉川障二講師　稲垣美紀助教　竹下裕子助教
橋弥あかね助教　伏田香津美助教　長尾淳子助教　林園子助教　水野智実助教
山居輝美助教　石原あや助教　古山美穂助教　西頭知子助教　小山恵実助教
通山由美子助教　新瀬朋美助教　山口知代助教
プロジェクト活動協力：大阪府立大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター

2. 2007年（平成19年）度 療養学習支援センター活動記録

年月日	活動（会議）	概　要
4月5日(木) 17：00～	第1回療養学習支援センター運営委員会会議	1) 本年度プロジェクト活動について、昨年度活動の継続、中止の確認と新規立上の募集 2) 活動・研究助成の計画 3) 闘病記文庫管理、療養学習支援センター駐在のための人材確保(雇用) 4) 今年度必要経費の予算化
5月11日(金) 13：00～	第2回療養学習支援センター運営委員会会議	1) 今年度プロジェクト活動8件決定 “子育て講座　ちょっとリラクセーションしませんか？”“セクシュアリティ教育”“手術についてのお悩み相談”“患者アドボカシー相談”“長期療養が必要な病気の相談－ホットの集い”“肺がん患者さんのご家族のためのサロン”“高齢者のための介護予防教室”“闘病記を読もう会” 2) 今後のセンター利用の活性化 ・大阪府立呼吸器・アレルギー医療センターの患者様・ご家族に利用してもらうための環境整備

		・闘病記文庫を患者様・ご家族に活用してもらう方法を考える。 ・大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター関係者を案内し、本センターを知っていただく機会を設ける。
6月22日(金) 13：00～	第 3 回療養学習支援センター運営委員会会議	1) 2007 年度療養学習支援センター研究・活動補助金申請書の審査 （研究助成 2 件、活動助成 3 件、計 5 件の申請） 3) 療養学習支援センター活動の活性化対策 ・杏樹祭に〔健康祭り(仮)〕を開催し、近隣住民などにセンターを利用してもらう機会をつくる ・大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター関係者のための見学会を企画する。
7月2日(月) 8：15～	2007年度療養学習支援センター研究・活動補助金申請書の審査 (2回目)	5 件の申請書の審査により、申請者に修正後再提出を報告した。
7月13日(金) 13：00～	大阪府立呼吸器・アレルギー医療センターとの交流会	大阪府立呼吸器・アレルギー医療センターゲスト：水口院長、片山看護部長、事務局から 2 氏 本学参加者：青山センター長、樋口事務所長、療養学習支援センター運営委員(階堂、田中、中村、町浦、中山、松尾) 1) 療養学習支援センター各室、闘病記文庫、測定用具、ビジュランの紹介と説明 2) 交流会での話合い ・療養学習支援センター活動に医療センタースタッフの協力がある場合には報告書に協力スタッフの名前を記載するべきであるとの指摘を受けた。 ・闘病記文庫は医療センター患者による活用を検討したいとの見解を得た。 ・医療センターと療養学習支援センター間のフェンスを開け、出入り可能になる策と、駐車スペース確保への協力を検討してもらうよう依頼した。 ・医療センター看護師と大学教員との勉強会交流には、医療センターとしても賛成するという見解が聞かれた。 今後、医療センターと本学との連携を一層強化していくことの合意を得た。
7月13日(金) 15：00～	第 4 回療養学習支援センター運営委員会会議	1) 療養学習支援センター研究・活動助成金採択課題の決定（研究助成 2 件、活動助成 3 件採択） 2) 今年度療養学習支援センター予算を、大阪府立呼吸器・アレルギー医療センターとの交流にも当てる。 3) 療養学習支援センター活動の活性化対策 ・公開講座参加者にもセンターの利用について説明する。
8月6日(月) 15：10～	第 5 回療養学習支援センター運営委員会会議	1) センター来訪者のためのセンター紹介パンフレットを作成、各活動プロジェクトには紹介資料を作成してもらう（8月末までに）。

		2）大阪府立呼吸器・アレルギー医療センターでは、「患者情報室」の設立予定があり、これに療養学習支援センターが協力することはできないか。 　闘病記文庫への来訪者に軽食が可能なコーナーを設ける。コーナー部分に食べこぼし汚染防止のためのカーペット設置案など、闘病記文庫への大阪府立呼吸器・アレルギー医療センターの外来患者の定期的来訪への期待が高まる。
8月7日(火)	大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター看護師の来訪	来訪者：副看護部長、病棟看護師長4名 案内：療養学習支援センター運営委員(中村、松尾) ・見学と話し合い -ビジュラン操作、患者教育に活用できるかもしれないとの発言があった。 -療養学習支援センター活動に参加している医療センター患者の様子を知りたいとの要望あり、実際を説明した。 ・療養学習支援センター周辺の視察 -療養学習支援センターと医療センター間にあるフェンスの開放について話し合った。 (開放により医療センター利用者の通路となってしまう可能性もあり、検討が必要との意見が出た。)
8月8日(水)	大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター看護師の来訪	来訪者：看護師長6名、副看護師 案内：療養学習支援センター運営委員（町浦、中山） ・闘病記文庫の視察 ・ビジュラン操作、教材の確認 ・作成したパンフ、チラシの閲覧 ・外来患者が使用することになった場合、療養学習支援センターに常駐者はいるか、飲食は可能かなどの質問があった。 ・センター周辺の視察 （フェンスを開放するとしても、時間を決めての開放にした方がいいとの意見があった。）
9月4日(火) 16：30～	第6回療養学習支援センター運営委員会会議	1）療養学習支援センター年間使用予定表を作成 2）大阪府立呼吸器・アレルギー医療センターの見学報告 ・闘病記文庫の利用日の変更について(現在は火、金曜だが、木曜の利用希望がある) ・外来患者用の飲食コーナーを設ける （正面玄関入り口左あたりに机を置く） 3）センターの環境整備 ・周辺の雑草、虫(蚊)対策 ・観葉植物(生育困難な状況になった場合、保護に費用をかけず自然にまかせる) 4）広報活動 ・パンフレット1000部印刷 ・同窓会、公開講座でパンフレット配布 ・杏樹祭で広報

9月18日(火)	大阪府立呼吸器・アレルギー医療センターとの話し合い	参加者：大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター外来副看護師長2名、青山センター長、松尾運営委員長 1) 療養学習支援センターと医療センター間のフェンス開放について ・開放に建設費がかかるため、時間を要する。 2) フェンス開放までの暫定処置について ・車を運転して通院している患者は、療養学習支援センター傍のスペースに駐車して、センターを利用してもらう。 ・車のない患者は歩行で職員駐車場を抜けて、療養学習支援センターに着く経路を利用してもらう。 (これらの話合い内容を、病院事務に報告) 3) 案内板の設置について ・三叉路の先の大学への通路に進入するあたり ・大学の通用門あたり
9月18日(火)	大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター事務局長との話し合い	参加者：大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター事務局長、青山センター長、松尾運営委員長 1) 療養学習支援センターと医療センター間のフェンス開放について ・フェンス開放し通路を建設する予定場所は、液体酸素タンクが設置され危険区域である。 ・通路にはかなりの建設費がかかる。 2) 通路建設までの暫定処置について ・患者に職員駐車場に抜けて、療養学習支援センターに着くという案は危険で、許可できない。 ・車で療養学習支援センターに行くのは認可するが、療養学習支援センター傍のスペースへの駐車は医療センターの許可が必要。 3) 療養学習支援センターへの案内板について ・大学への通路に進入するあたりと通用門近くの2ヶ所に取りつけることへの同意を得た。
9月20日(木) 17：00～ 19：00	療養学習支援センター プロジェクトリーダー会議	本年度のオープンハウス活動 10月28日の杏樹祭当日、療養学習支援センター「健康フェア」を企画する。 ・「健康フェア」の広報、準備、役割分担、運営について話合った。
10月28日(日) 12：00～ 14：00	療養学習支援センター 「健康フェア」	「健康フェア」の内容 ・各プロジェクト活動の紹介（持ち帰り用のパンフ、チラシを準備） ・血圧、握力、骨密度、体組成などの計測 ・計測に基づく健康アドバイス 53名の参加者があり、特に測定に関心が集まった。
10月28日(日) 14：20～	第7回療養学習支援センター運営委員会・プロジェクトリーダー合同会議	プロジェクトリーダー：中塘、鎌田、小笠、和田、 運営委員会委員　　林田、池田 「健康フェア」について 1) 広報、計測、健康アドバイス、プロジェクト活動紹介、受付、誘導・案内、当日参加呼びかけ、写

		真、救護の各担当で運営した。 2) 参加者 53 名(羽曳野市民役 40 名含む) 60～70 歳代 3) PR：LIC はびきのにチラシ、公開講座にパンフ、チラシ、当日チラシ配布 4) アクセス：公共交通機関の利用を明記 参加者：計測が主で、パンフ等の持ち帰りはわずかであった。
11 月 20 日(火)	年次計画達成戦略委員会の各学部委員と担当理事による視察	中百舌鳥キャンパスの各学部の年次計画達成戦略委員会委員に会合後に立ち寄り、活動状況を視察してもらった。
12 月 14 日(金) 9：00～	第 8 回療養学習支援センター運営委員会会議	1) 療養学習支援センター平成 19 年度年報作成について ・各執筆担当者、年報部数、期限など 2) 闘病記文庫の管理について ・12 月 28 日付けで、羽曳野図書センターに、闘病記文庫の OPAC 組み入れを担当の和田講師より要望（貸出の手作業の限界、今年度 136 冊が蔵書に加入により、貸出作業の能率化が必要となったため） 3) 療養学習支援センター運営委員会規程変更 ・委員会は以下の委員を持って組織する。 センター所長、センター主任、センター副主任 2008 年 4 月 1 日より施行
2008 年 1 月 17 日(木) 18：00～	第 9 回療養学習支援センター運営委員会会議	1) センター研究・活動補助金の使用報告 ・該当者は全員ほぼ全額執行 2) 今年度予算残額は返却 3) 羽曳野キャンパスの案内板を大学で検討 4) 次年度はプロジェクト会議を復活させる ・プロジェクト会議後に運営会議 5) 研究・活動補助金採択者の報告会(2 月 5 日) ・報告会運営は発表者が行う ・挨拶：青山センター長、司会：松尾 6) センター活動の今後 ・将来構想ワーキング、府立病院機構理事とセンター運営などについて話合う。 7) 次年度の非常勤
1 月 18 日(金) 13：00～	闘病記文庫に関する NHK の取材	取材場所：闘病記文庫「さくらんぼ」コーナー、学生朗読会会場、和田講師授業風景、看護実習室、校舎遠景、在宅看護訪問中の様子
1 月 30 日(水)	NHK テレビ番組“生活ホッとモーニング”で闘病記文庫が紹介される	タイトル“闘病記で生きる力を”のなかで、全国各地の図書館や病院で、闘病記を集めた専門のコーナーが設けられ、人気を集めていること、例えば 2 年前、全国の公共図書館では最大規模の闘病記コーナー「闘病記文庫」を設置した鳥取県立図書館は、約 1200 冊の蔵書数を誇り、一月でのべ 300 冊が貸し出されていること、闘病記の読者はどんな思いで読んでいるのか、また、闘病記を書いた人はなぜ書いたのか、闘病記の利用を始めた医療界の最新の動きを

		交えて、闘病記によって生きる力を得た人々について伝えるという内容(医療界の動きとして療養学習支援センターの闘病記文庫が紹介された)。
2月5日(火) 16：15～ 18：00 B201室	研究･活動助成金採択者による報告会	研究助成2課題 1) 高齢者のための認知症予防教室「脳いきいき教室」の試みと評価(代表：中村裕美子、発表：牧野裕子) 2) 母親のリラクセーションを取り入れた子育て支援プログラムの実施と効果（代表＆発表：鎌田佳奈美） 活動助成3課題 1) 慢性呼吸器疾患をもつ在宅療養者への日常生活動作振り返り体験学習支援（代表＆発表：池田由紀） 2) デート･バイオレンス予防教育プログラムの改善（代表＆発表：井端美奈子） 3) 患者アドボカシー相談プロジェクト（代表＆発表：小笠幸子） 報告会準備設営：報告者 挨拶：青山研究科長、出欠：中山、写真撮影：階堂 司会：松尾
2月5日(火) 18：00～	第10回療養学習支援センター運営委員会会議	1) 平成19年度「年報」の作成状況 今年度「年報」より全国看護系大学に送付する。 2) 次年度の非常勤雇用について 今年度同様、闘病記文庫等の管理をしてもらう。 3) プロジェクト活動の継続 継続困難な活動の検討

本年度は、大阪府立呼吸器・アレルギー医療センターの外来患者にいかに闘病記文庫を活用してもらうか、そのためにはどのようなセンターへのアクセス路を築くか、いかに療養学習支援センターを介した大阪府立呼吸器･アレルギー医療センターとの共同を築くかについて､時間をかけて検討した。大阪府立呼吸器・アレルギー医療センターから病院長、看護部長、事務局長による療養学習支援センター視察が行われ、また看護師長の来訪もあり、外来患者による活用を様々に検討する機会をもつことができた。療養学習支援センターと大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター間のフェンスを開放する計画については､今年度は実現を見なかったが､次年度の実現に向け努力を続けるつもりである。さらに、上記活動やプロジェクト活動以外にも、地域看護学分野の生活支援論演習授業や、炎症性腸炎患者友の会「つばさの会」定例会で療養学習支援センターが使用された。継続してセンターの広報に努め、地域貢献に資する活動を育てて行きたい。

文責：療養学習支援センター
運営委員長　松尾ミヨ子

2007年度 会計報告

1. 2007年度療養学習支援センター運営予算

1）予算執行予定額

予算細目	予算額
総務関係経費（人件費含む）	¥600,000
広報活動経費	¥150,000
年報印刷	¥200,000
プロジェクト研究助成金	¥1,589,000
計	¥2,539,000

2）プロジェクト研究助成金概要

		代表者	課題名	助成金額
研究助成	1	中村裕美子	高齢者のための認知機能低下予防グループケア・プログラムの開発	¥470,000
	2	鎌田佳奈美	母親のリラクゼーションを取り入れた子育て支援プログラムの実施と効果測定	¥339,000
活動助成	1	池田由紀	慢性呼吸器疾患をもつ在宅療養者への日常生活動作振り返り体験学習支援	¥466,000
	2	井端美奈子	デート・バイオレンス予防教育啓発活動	¥150,000
	3	小笠幸子	患者アドボカシー相談プロジェクト	¥164,000
			計	¥1,589,000

2. 予算執行状況

予算細目	執行額
総務関係経費（人件費含む）	¥ 690,190 (-90,190)
広報活動経費	¥ 136,335 (+13,665)
年報印刷（郵送代含む）	¥ 336,420 (-136,420)
プロジェクト研究助成金	¥1,496,021 (+92,979)
計	¥2,658,966 (-119,966)

3. 2007年度会計総括

2007年度の療養学習支援センターの予定額を超えて執行することとなった。これは、年報印刷費が予定額を超えたことが、要因であると分析できる。さらに、今年度から年報を看護系大学に郵送することが年度途中に急遽決定したことも追加される要因である。その他の予算の執行に関しては、ほぼ予定額通りであった。次年度からは年報の予算を見直し、郵送代を含めて予定を立てる必要がある。

文責：療養学習支援センター
会計担当　中山美由紀

○大阪府立大学大学院看護学研究科療養学習支援センター規程

平成20年　月　日
規程第　　号

（趣旨）

第1条　この規程は、大阪府立大学大学院看護学研究科規程（平成17年公立大学法人大阪府立大学規程第61号）第6条第2項の規定に基づき、療養学習支援に関する研究・教育・実践を推進するとともに、その成果を地域に還元し看護の質の向上に寄与するため、大阪府立大学大学院看護学研究科療養学習支援センター（以下「センター」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定める。

（業務）

第2条　センターは、次の各号に掲げる業務を行う。

(1)　療養学習支援の研究・教育に関すること
(2)　療養学習支援の実践に関すること
(3)　療養学習支援に関する情報の提供に関すること
(4)　療養学習支援に関する学術交流に関すること
(5)　その他センターに関し必要なこと

（運営）

第3条　センターの円滑な運営を図るため、大阪府立大学大学院看護学研究科療養学習支援センター運営委員会（以下「委員会」という。）を置く。

2　委員会に関する事項は別に定める。

（組織）

第4条　センターに所長、主任、副主任及び研究員を置く。また、共同研究等を行うために学外研究員を置くことができる。

2　所長は、看護学研究科長（以下「研究科長」という。）をもって充てる。

3　主任及び副主任は、看護学部教員の中から、研究科長が任命する。

4　研究員は、看護学部教員の中から、委員会の推薦に基づき研究科長が任命する。

5　学外研究員は、委員会の推薦に基づき研究科長が委嘱する。

第5条　所長はセンターの業務を統括する。

2　主任は、センターにおける研究・教育に関する業務を行うとともに、所長を補佐し、所長に支障のあるときは、その職務を代行する。

3　副主任は、センターにおける研究・教育に関する業務を行うとともに、主任を補佐する。

（任期）

第6条　主任及び副主任の任期は2年とする。ただし、再任は妨げない。

2　研究員の任期は1年とする。ただし、再任は妨げない。

3　学外研究員の任期は1年とする。ただし、再任は妨げない。

（委任）

第7条　この規程に定めるもののほか、センターの運営に関し必要な事項は、別に定める。

附　則

この規程は、平成20年4月1日から施行する。

編集後記

本学看護学研究科に付置している療養学習支援センター年報・第4巻を発刊するにあたり、全国の看護系大学の関係者にお届けすることができたことは大変よろこばしい限りである。これまで第1巻・2巻の合冊を2005年度に、第3巻を2006年度に発行した。2007年度の第4巻では本来の療養学習支援センターとしての活動を中心とした研究や活動の報告になったと感じている。本年報の研究や活動内容等に関して忌憚のないご意見、質問等をいただければ幸いである。

今後の課題として療養学習支援センターのあり方を模索しつつも研究や地域貢献の活動の場として、看護系大学の中でも珍しいセンターの特徴を生かしながらその活動・運営の発展を期待したい。最後に、療養学習支援センターの活動に際しては、特に対象者のリクルート等、大阪府立呼吸器・アレルギー医療センターのご協力に深く感謝申し上げる。

文責：療養学習支援センター
年報担当　町浦美智子・松本雅彦

大阪府立大学大学院看護学研究科
療養学習支援センター年報

第 4 巻

2008 年 3 月　発行

編集　大阪府立大学大学院看護学研究科
　　療養学習支援センター　運営委員会
発行　大阪府立大学大学院看護学研究科
　　療養学習支援センター
　　〒583-8555　大阪府羽曳野市はびきの 3 - 7 - 30
　　電　話（072）950−2111
　　ＦＡＸ（072）950−2131
印刷　有限会社　扶桑印刷社
　　〒531-0074　大阪市北区本庄東 2 - 13 - 21
　　電　話（06）6371−7168
　　ＦＡＸ（06）6371−2303