Annual Report No. 5, 2009

Patient Education Center, Graduate School of Nursing,

Osaka Prefecture University

療養学習支援センター年報
第5巻

大阪府立大学大学院看護学研究科

2009年3月

目　　次

巻頭言　青山ヒフミ　1

はじめに

１．２００８年度研究助成報告

・慢性呼吸器疾患患者の日常生活動作時の呼吸モニタリング　池田　由紀、他　5

・母親自身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その効果　鎌田佳奈美、他　13

・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　牧野　裕子、他　27

２．２００７年度プロジェクト活動助成報告

・デート・バイオレンス予防教育プログラムの改善（2 年目）　井端美奈子、他　40

・患者アドボカシー相談プロジェクト　小笠　幸子、他　48

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　57

・手術のお悩み相談　森　一恵、他　58

・長期療養が必要な病気の相談　松尾ミヨ子、他　59

・高齢者の認知機能低下予防教室「脳いきいき教室」　中村裕美子、他　60

・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　61

・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　63

・患者アドボカシー相談　小笠　幸子、他　67

４．運営委員会活動

・広報活動　田中京子・階堂武郎　68

パンフレット　71

ホームページ　75

・健康フェアの開催　中村裕美子　85

・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　87

・療養学習支援センター運営委員会　町浦美智子　106

会計報告　中村裕美子　110

療養学習支援センター規程　111

編集後記　町浦美智子・中山美由紀　112

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

療養学習支援センターは、地域社会においてさまざまな健康上の課題を持つ方々へ看護を通して支援することを目的に平成 17 年に看護学研究科附置研究センターとして設立されました。特に看護学研究科が同年の文部科学省「魅力ある大学院教育イニシアティブ」に採択されたことを契機に、その機能は大きく拡充され、イニシアティブ終了後も継続的かつ活発に療養支援プロジェクト活動や研究活動助成を続けております。

この「療養学習支援センター年報」は、その歩みを記録し広く皆様に知って戴く手段として、療養センター開設当初から毎年発刊し今回で５巻目となります。

看護学は「実践の科学」として実践に根ざして研究・教育することを大切にしてきました。また科学技術の進歩とともに、保健・医療等多くの分野が高度に専門分化してきております。そのような状況の中で看護に対して、実践現場ではより高度にかつ幅広い役割を取ることが、ますます期待されています。

療養学習支援センターは、看護がその役割を果たすための「知」を生成する場であり、実践、研究、教育を総合に行う場として活動することを期待されております。環境として地理的に奥まった場所にあり目立ちにくいことや、交通手段が得られにくいなど活動に当たっていくつか制約があります。制約も含め今ある条件の中で、できることを工夫してやって来たこれまで経験を生かして、さらに実践、研究、教育を積み上げ、療養学習支援センターとしての望ましい姿を探りつつ、新たな「知」の生成へと繋げていきたいと考えています。

平成 21 年 2 月 12 日

はじめに

療養学習支援センターでは現在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、2008年度は研究助成として3つのプロジェクトが、活動助成は2つのプロジェクトが採択され、助成額の総計は1,598千円であった。各プロジェクトの助成課題と助成金額は以下の通りである。

１．2008年度研究助成　（単位千円）

・池田由紀、他　：慢性呼吸器疾患患者の日常生活動作時の呼吸モニタリング　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　２０５

・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　４３０

２．2008年度活動助成

・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　２５０

・小笠　幸子、他：患者アドボカシープロジェクト　２４３

以上のプロジェクトの成果報告会は平成21年2月5日に開催した。

療養学習支援センター年報第5巻の構成は、まず助成を受けたプロジェクトの報告を先に掲載し、その後各プロジェクト活動状況を掲載した。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。

慢性呼吸器疾患患者の日常生活動作時の呼吸モニタリング

池田由紀、松尾ミヨ子、長尾淳子

Ⅰ　はじめに

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。

昨年の療養学習支援センタープロジェクトにおいて、慢性呼吸器疾患をもつ在宅療養者が息切れを起こす日常生活動作を振り返る機会を体験学習を通して持つことができた。結果、振り返りのために日常生活動作のシミュレーションを実施することで、どのように日常生活動作をしているのか分析できた。しかし、動作時の呼吸法については、その詳細をとらえることができず課題として残った。

そこで本研究では、携帯型呼吸計測器を用いた呼吸モニタリングを行い慢性呼吸器疾患をもつ在宅療養者の動作時の呼吸法の詳細をとらえることを目的とした。

Ⅱ　研究目的

慢性呼吸器疾患をもつ在宅療養者の日常生活動作時の呼吸法の実態を明らかにする。

Ⅲ　研究方法

１．対象者

療養学習支援センターで開催している慢性呼吸器疾患をもつ在宅療養者の集まり「ホッとの集い」の参加者で、研究の趣旨に同意を得られた動作時息切れのある在宅療養者７名。

２．方法

１）対象者それぞれにおいて、日常生活動作の中で息切れを起こす動作がどのよ

うな動作であるか、独自に作成した用紙を用いて振り返りを行った。
2）日常生活動作のなかでも、上肢挙上位保持、持続的反復運動、強い筋収縮、体幹前屈、複合動作としての３動作項目（ベッドからの寝起き、入浴、歩行）を取り上げ、１回に１動作項目を調査した。
3）1 人１動作には、血圧の測定、呼吸センサーの貼付、心電図電極の貼付、呼吸困難感の把握、酸素飽和度のチェックをすませてから、自宅で実施している動作をそのまま実施し、動作終了後に再度酸素飽和度、呼吸困難感を把握するまでの約 15 分を所用時間とした。
4）１）の用紙を用いた振り返りの中で３動作項目のうち、参加者が振り返りを希望する動作を以下の手順で実施した。

3．実施手順
1）対象者には、呼吸休止していないかを確認する方法とし携帯型呼吸計測センサー（使用機器参照）を上唇に貼付し、またテレメーターの装着をした。
2）動作前後に血圧および腕装着式パルスオキシメーター〔使用機器参照〕を用いて酸素飽和度を測定した。
3）動作前後で修正 Borg スケールを用いて呼吸困難感を把握した。
4）１動作のシミュレーションは１回のみとした。
5）動作実施時、定点ビデオカメラで撮影した。
【使用機器】
・携帯型呼吸計測システム：携帯型呼吸アンプ（Polyam-RESP)、呼吸センサ(SPR103m)、デジタルワイヤレステレメーター(ニホンサンテク社製)
・腕装着式パルスオキシメーター（パルソックス 300)（コニカミノルタ製）
・携帯型心電図：アンプユニット（Polyam-ECG)（ニホンサンテク社製）
・ビデオカメラ：(Pnasonic 製 HDC-SD1)

4．調査実施期間：平成 20 年 9 月から 12 月まで

5．分析方法
ビデオ撮影したベッドからの寝起き、入浴、歩行動作と呼吸計測器で測定した呼吸曲線を合わせて各動作時の呼吸を分析した。

Ⅳ　倫理的配慮
本研究では、大阪府立大学看護学部の研究倫理委員会の審査により研究の承認を得た。対象者への研究参加依頼は、研究の趣旨および自由参加であること、参加しなくても不利益を受けないこと、参加者の権利保護について、書面と口

頭で説明し、署名でもって同意を確認した。

Ⅴ　結果

１．対象者

研究に同意し、参加した７名についての属性およびMRC息切れスケールを用いた息切れの度合いおよび日常生活動作の中で息切れのある動作については表１に示したとおりである。

表１．対象者の属性および息切れ・疲労のある動作内容

対象者	性別	年齢	疾患名 (HOT有)	MRC息切れ スケール	息切れ動作
A	男性	80	慢性閉塞性肺疾患	3	上肢挙上位保持を含む動作 持続的反復運動を含む動作 体幹前屈を含む動作
B	男性	80	肺結核後遺症	3	上肢挙上位保持を含む動作 持続的反復運動を含む動作
C	男性	80	肺結核後遺 (HOT)	3	持続的反復運動を含む動作 体幹前屈を含む動作
D	女性	50	術後肋膜炎 (HOT)	3	上肢挙上位保持を含む動作
E	男性	70	慢性気管支炎 (HOT)	3	
F	女性	70	慢性閉塞性肺疾患(HOT)	3	上肢挙上位保持を含む動作
G	男性	80	肺結核後遺症 (HOT)	3	上肢挙上位保持を含む動作 持続的反復運動を含む動作 体幹前屈を含む動作

＊上肢の強い筋収縮を必要とする動作・移動動作を含む動作は全員が共通して息切れのある動作であったので共通動作は省略する。

２．各動作における呼吸方法

１）起き上がり動作

起き上がり動作を実施したのは、Ａ氏とＢ氏であった。普段どおりの動作ということで、Ａ氏はベッドでの起き上がり、Ｂ氏は布団での起き上がり動作を実施した。(図１・２参照)

表２．起き上がり動作前後での血圧・脈拍・酸素飽和度・息切れ自覚

		動作前	動作後			動作前	動作後
A氏	血圧	126/68	155/75	B氏	血圧	150/79	163/77
	脈拍	59	60		脈拍	75	80
	SPO2(%)	96	96		SPO2(%)	95	92
	Borg	2	1		Borg	2	4

※　動作時のポイントは以下 ⇩ で示す。

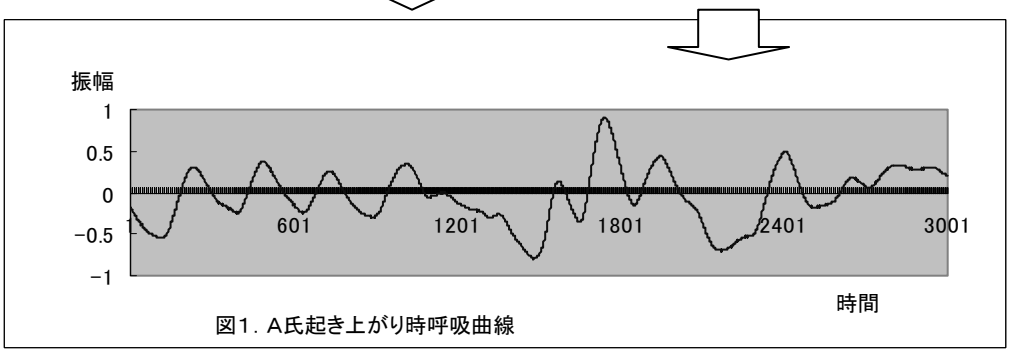


図1．A氏起き上がり時呼吸曲線

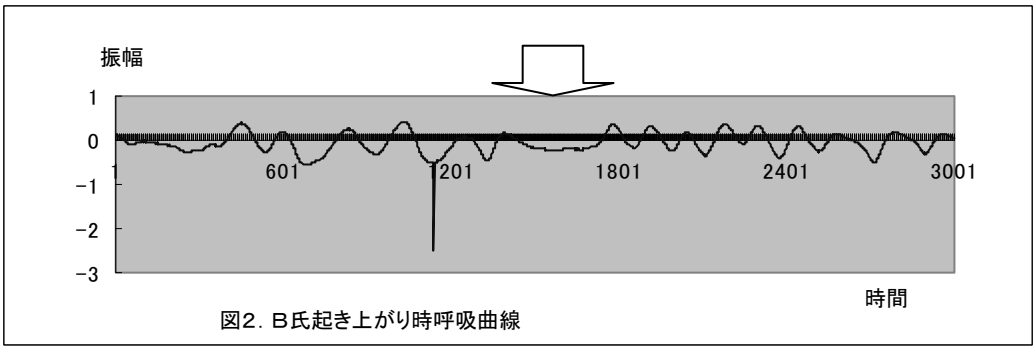


図2．B氏起き上がり時呼吸曲線

２）入浴動作

入浴動作は複合動作が多く含まれる動作である。中でも上肢挙上位保持を含む動作は呼吸補助筋を抑制することから息切れが生じやすい。今回は、上肢挙上位保持を含む動作として洗髪の動作部分に焦点をあてた。

対象者はＢ氏・Ｃ氏・Ｄ氏・Ｅ氏の４人が実施した。（図３・４・５・６参照）

表３．入浴動作前後での血圧・脈拍・酸素飽和度・息切れ自覚

	B氏		C氏		D氏		E氏	
	動作前	動作後	動作前	動作後	動作前	動作後	動作前	動作後
血圧	135/86	135/83	136/76	120/79	136/75	157/80	105/77	120/79
脈拍	74	75	81	89	77	76	92	100
SPO2(%)	94	94	97	94	95	97	97	94
Borg	1	3	0	3	2	4	0.5	3

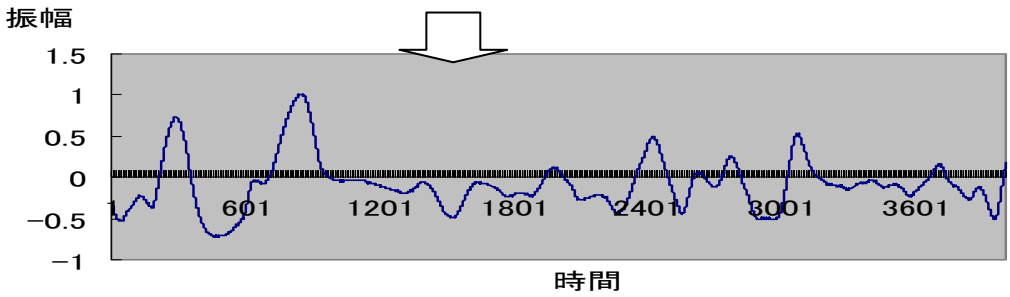


図３．Ｂ氏洗髪動作時呼吸曲線

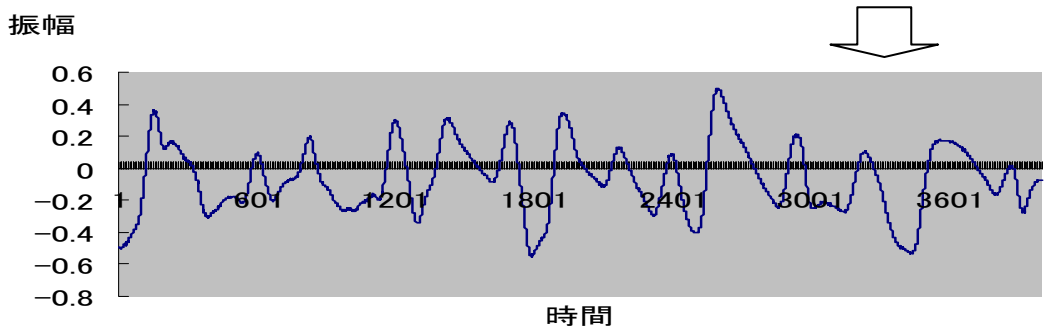


図４．Ｃ氏洗髪時呼吸曲線

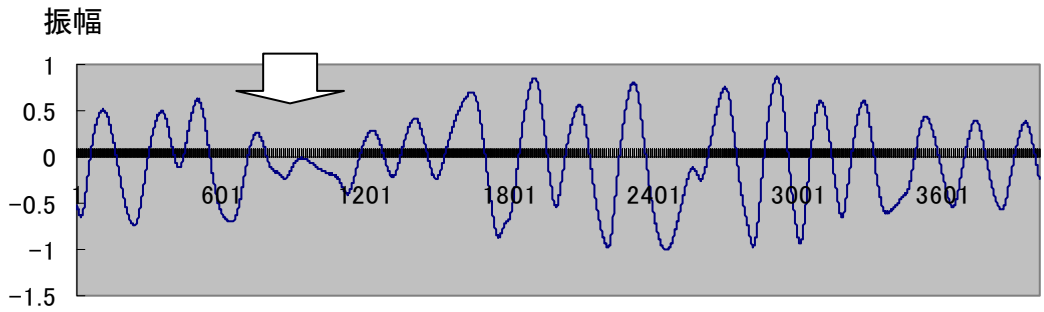


図5．D氏洗髪時呼吸曲線

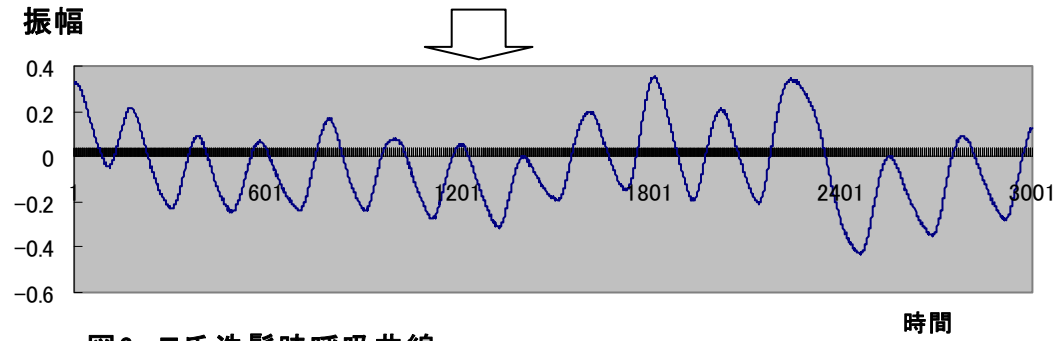


図6．E氏洗髪時呼吸曲線

３）歩行動作

歩行動作は、自分のペースで約 20m を歩行してもらうもので、Ｂ氏・Ｄ氏・Ｅ氏・Ｆ氏の４名に実施してもらった。Ｂ氏以外の３名は在宅酸素療法実施者であり、Ｄ氏・Ｆ氏はキャスター付携帯酸素を、Ｅ氏はリュックサック式携帯酸素をともなっての歩行となった。（図７～10 参照）

表４．歩行動作前後での血圧・脈拍・酸素飽和度・息切れ自覚

	Ｂ氏		Ｄ氏		Ｅ氏		Ｆ氏	
	動作前	動作後	動作前	動作後	動作前	動作後	動作前	動作後
血圧	135/86	135/83	132/79	118/74	111/78	112/78	91/67	113/79
脈拍	79	74	67	63	98	96	80	90
SPO2(%)	98	94	98	97	97	97	98	97
Borg	1	1	0	1	2	4	1	2

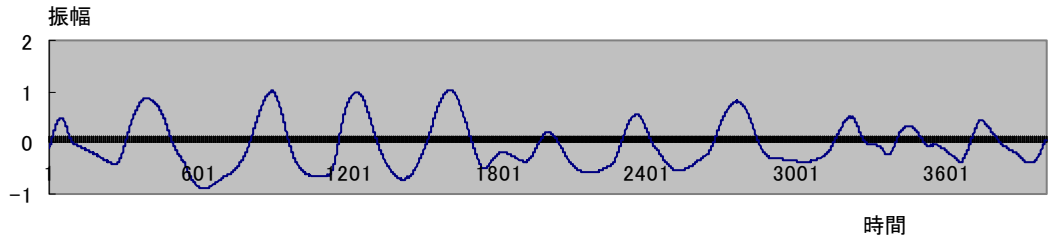


図7．Ｂ氏歩行時呼吸曲線

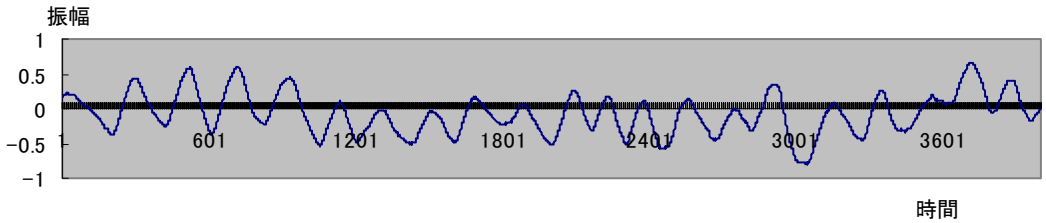


図8．D氏歩行時呼吸曲線

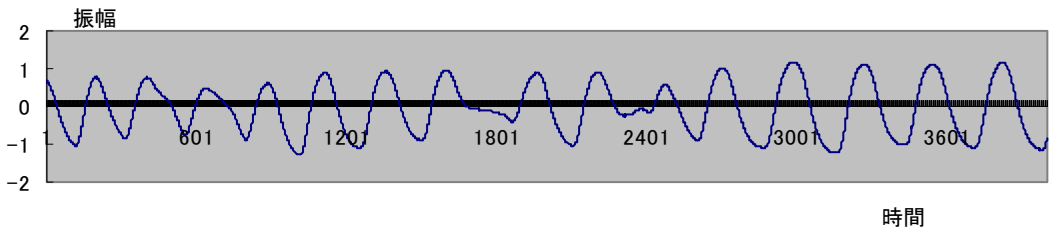


図9．E氏歩行時呼吸曲線

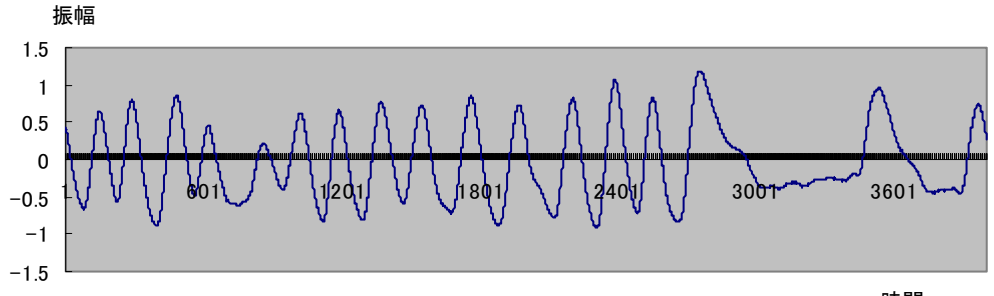


図10. F氏歩行時呼吸曲線

Ⅵ　考察

呼吸困難感は患者の ADL へ影響を与え（Rennard, et al,2002)、さらに ADL の低下が生活の質（QOL）の低下を招く（Reardon,2006）という一連の悪化過程の連鎖が報告されている。この連鎖に至らないように息切れのコントロールを図っていくことが重要となってきている。

今回、昨年のプロジェクト活動で得られた日常生活動作をベースに携帯型呼吸計測器を用いて、客観的に呼吸状態を把握し、そのデータをもとに各自の呼吸と動作の詳細を明らかにすることを目的として調査を実施した。

１．各動作における呼吸モニタリング

寝起き動作の中の特に起き上がり動作に注目すると、Ａ氏・Ｂ氏ともに起き上がり時に瞬時息こらえの呼吸曲線が認められた。Ａ氏はベッド、Ｂ氏は畳で布団という生活スタイルではあるが、両氏とも起き上がり動作は仰臥位から上体を起こしそのまま起座姿勢をとるという方法を用いていた。このことは起き上がり動作の上体を起こすときに息をこらえた状態となるため呼吸が休止してしまう。酸素効率の良い方法とはいえないため、息こらえは避ける必要がある。このことからも動作方法を検討する余地があることが伺えた。

洗髪動作では４名中２名（Ｂ氏、Ｄ氏）が明らかに呼気の停止、息こらえが呼吸曲線から読みとれた。両名は、息切れする動作に上肢挙上保持を含む動作をあげていることからも洗髪時両上肢を挙上する動作による呼吸抑制が来ているものと考えられる。他の２名の呼吸曲線は同様な洗髪方法であったが変化が見られなかった。呼吸抑制を避けるためには両上肢挙上保持の動作は避けるほうが好ましいが、その動作を取らざるを得ない状況であってもその呼吸法を変更することで息切れをコントロールすることにつながることも考えられた。

歩行動作においては、４名中２名（Ｂ氏、Ｆ氏）は、呼吸曲線の変化があった。短時間の短距離での平地歩行であったが、両氏ともに歩行時の息切れは主訴として常にあった。他の２名においては呼吸曲線の変化はないことから呼吸法は呼気、吸気の同じリズムでの繰り返しと思われる。

２．動作と呼吸方法の実態

今回、携帯型呼吸計測器を用いることで、対象者に普段と同じ日常生活動作(ベッドの寝起き、入浴、歩行)を実施している時の呼吸法の実態をつかむことができた。呼吸筋、呼吸補助筋、横隔膜の動きを妨げないような動きを患者一人一人が考えて取り入れることが重要である。息切れが生じないよう動作を考えて実施していくことと共に呼吸法のコントロールという両面での方法を身に付けていくことが必要と考える。

慢性呼吸器疾患をもつ在宅療養者が、息切れの自己管理としてすでに行なっている方法を見直し、換気効率が改善し、換気需要の低減をはかるエネルギー節約型行動に結びつく、自分にとって必要な日常生活動作へと応用できるよう支援していくことが今後重要なことと考える。

Ⅵ　今後の課題

今回の参加者数では限界があるため、今後さら事例を積み重ねることが求められる。また他の日常生活動作においても詳細をつかむ必要がある。

謝辞

今回の“ホッとの集い”にご参加いただき、この研究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.

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.

母親自身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その効果

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

Ⅰ.はじめに

われわれは、乳幼児をもつ母親を対象とした調査から、育児困難感、身体疲労度が高いほど、母親の育児に対する受容は消極的であり、普段からリラクセーションを取り入れている母親ほど育児を積極的に受容している可能性を明らかにした（鎌田ら,2008a)。リラクセーションマッサージは、身体的な疲労の緩和だけでなく、自己を見つめる機会の提供としても効果的であり、化学療法中の遷延性嘔気の緩和（新田ら,2008）や分娩時の痛みの緩和(吉田ら，2000)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。しかし、子育て支援の一手法として効果が示された研究はない。

われわれは平成 19 年度、母親同士の交流や母親が簡易に実行できるリラクセーションを取り入れた子育て支援プログラムを実施した。本年度は、昨年度に引き続き子育てプログラムを継続して行い、昨年度と合わせて子育て支援プログラムの効果を実証することを目指した。

本報告では、平成 20 年度の子育て支援プログラムの実施内容を紹介し、平成 19 年度・20 年度の育児支援プログラムの効果について調査結果をもとに分析し報告する。

Ⅱ.平成 20 年度子育て支援プログラムの実施

1. 参加者募集方法

リラクセーションを取り入れた子育て支援プログラム「ちょっとリラックスしませんか？」への参加者の募集は、療養学習支援センター近隣の A 市で行った。子育て支援センターでのリーフレット配布と自治体広報へ案内を掲載した。参加案内にはプログラム開始時と終了時のアンケートへの協力についても説明文章を加えた。参加希望者には FAX、電話、電子メールにて参加申し込みをしてもらい、あらためて子育て支援プログラムに関する説明書と同意書および参加前のアンケート調査紙を送付した。支援プログラムへの最終的には参加は同意書の送付をもって確認した。

2. 子育て支援プログラム「ちょっとリラックスしませんか？」の実施

1）プログラムの構成内容

プログラムの構成内容（表 1）は平成 19 年度と同様とした。初めにミニ講義があり、次にリラクセーションマッサージを行い、リラックスした後でグループでの自由なおしゃべりタイムを持った。おしゃべりタイムには茶菓を準備した。

2）実施方法および体制

昨年度と同様に、３回シリーズを１クールの講座プログラムとして展開し、本年度は１クール実施した。子どもは大学内に設置した保育室で預かり、母親は療養学習支援センターで受講した。

①子育てプログラム実施

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。講義内容に応じて資料の配布、モデル人形を使用しての演習など工夫した。特に、乳児蘇生モデルを使用した演習は好評であった。

リラクセーションマッサージは、プロジェクトメンバーがモデルを示し、母親同志が２人ずつペアになってハンドマッサージを実施した。また、ストレッチなど、母親が一人で実施できるリラクセーションの方法も紹介した。マッサージによる気分不良等がないか注意深く観察し、途中で母親に声をかけ確認をしながらリラクセーションを実施した。

リラクセーション後に、プロジェクトメンバーがファシリテーターとなり、母親同士の自由な交流を促した。母親たちが育児から解放されリラックスして会話ができるよう茶菓も用意した。自由な会話・交流の中で、母親の育児に関する悩みや家庭の問題などが話題となり、これに対し、それぞれの母親たちの経験談から相互にアドバイスをしあった。また、3 回目の交流会では、自己を認めてもらう経験を通じて、母親自身のエンパワメントを目指した。

②保育体制

母親たちが子育て支援プログラムを受講している間は、隣室または大学建物内の教室にて子どもを預かり保育を行った。子ども 1～2 人につき、学生 1 人程度を配置し、保育の全体統括はプロジェクトメンバーと保育士が担った。保育場所には事故につながる可能性のある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。乳児と幼児は保育室を分け、それぞれの部屋で保育を行った。乳児の部屋にはベビーベッドや寝具を準備した。

表１　「ちょっとリラックスしませんか？」プログラム構成内容

	第１回	第２回	第３回
ミニ講義 （15～20 分）	「子育てのコツと落とし穴」	「子育て中のお母さんへ伝えたいこと」	「子どもの事故予防と対応」（演習）
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」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	「自分の得意なこと好きなこと」

子どもの預かり中の注意点（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）について記録用紙を用いて詳細に確認し、保育担当プロジェクトメンバーおよび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、保育中の子どもの様子を記録用紙に記載し、帰り際に母親に説明を加え手渡した。事故等の緊急時の対応として、近隣病院の確認を行い、母親と子どものプログラム実施中の安全保障として、行事保険をかけた。

3）平成 20 年度子育て支援プログラム実施日程

平成 20 年 9 月 29 日、10 月 20 日、11 月 10 日　1 クール実施

3．参加状況と参加者の様子

1）参加状況

プログラム参加者数は表 1 に示す。延べ人数は母親 30 名であり、3 回とも参加した母親は 9 名で 2 回の参加は 2 名、1 回のみの参加は 1 名であった。

表 2　講座の参加者数

	母親	子ども
第 1 回	10 名	10 名
第 2 回	10 名	11 名
第 3 回	10 名	12 名

リラクセーションマッサージの体験

２人１組のペアで実施

ストレッチ

一人でできるリラクセーション方法

2）プログラム実施中の参加者の様子

講座では、乳幼児の子育てに重要である生活リズム、基本的な日常生活習慣の確立や、この時期の子どもが示しやすい行動への具体的なかかわり方について話した。また、乳幼児の事故予防としては、子どもが事故を起こしやすい身体的、機能的特徴や起こりやすい事故について講義を行った。その後、幼児視界体験メガネや誤飲チェッカーを用いて、母親に子どもの視界を体験してもらったり、積み木や電池と子どもの最大口経と比べてみたり、実際に乳児蘇生モデルを使用して、窒息時の対応と人工心肺蘇生の演習を行ってもらった。母親たちは非常に熱心に取り組んでいた。

リラクセーションマッサージでは、母親たちが二人一組のペアになって交互にマッサージを実施した。これにより、気持ち良さを実感するとともに、初対面の母親たちが自然にコミュニケーションをとり、急速に親しくなっていった。また、リラクセーションマッサージのみでなく、母親が一人でできるストレッチなども紹介した。

リラクセーションマッサージ後のおしゃべりタイムでは、自身の育児に関する悩みや工夫などを自由に語ったり、自己の特技や好きなことを他者より認められる体験をし、母親の表情が和らぐ様子がみられた。

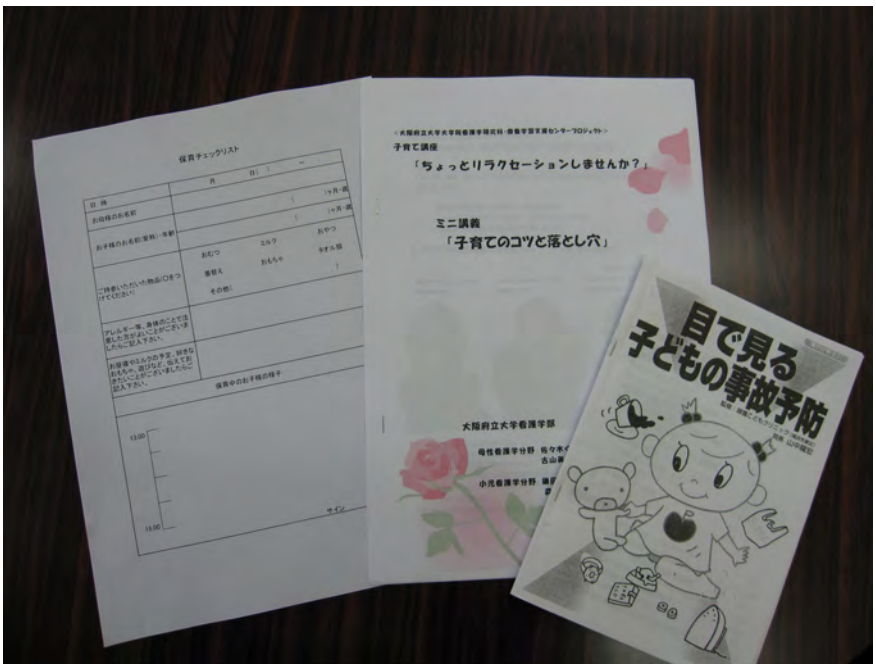
モデルを使用しての蘇生演習

幼児視界体験メガネと
誤飲チェッカー

リラックスして　おしゃべりタイム

別室での保育の様子

別室での保育の様子



講座で使用した資料と保育時の様子報告シート

Ⅱ．研究目的

本研究は、乳児幼児をもつ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の実践とその効果を測定することを目的とした。

Ⅲ．研究方法

1．対象

平成 19 年度および 20 年度共に、療養学習支援センター近隣に在住の 0 歳～就学前の子どもをもつ母親のうち、子育て支援プログラムへの参加、および質問紙調査に同意を得ることができた母親 37 名を調査対象者とした。

2．調査方法

子育て支援プログラム実施前後に無記名自記式質問紙を用いて調査を実施した。

1）子育て支援プログラム参加・調査協力の依頼は、子育て支援プログラム参加の案内（リーフレット）に、研究の趣旨・プログラム参加前後に質問紙調査を行うことを説明した文書を記載し子育て支援センターで配布した。また、自治体広報においても参加案内および調査協力依頼を行った。

2）子育て支援プログラム参加の申し込みのあった母親に対して、再度、研究の趣旨および倫理的配慮について説明した依頼文と質問紙および返信用封筒を同封したものを第 1 回講座開始前に送付し、調査紙は無記名で郵送にて回収した。子育て支援プログラムおよび調査への参加の同意書は、第 1 回の講座時に持参してもらった。

3）子育て支援プログラムの 3 回の講座終了後、再度質問紙と返信用封筒を配布し、後日、郵送にて回収した。質問紙の返送をもって協力への同意とした。

3．研究期間

1）プログラム実施日時および場所

①実施日　平成 19 年 9 月～平成 20 年 11 月

②場　所　本学療養学習支援センター

2）調査期間

平成 19 年 9 月～平成 20 年 11 月

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・効力感、疲労蓄積度、子育てに対する認知、ソーシャルサポートなどで構成した。疲労蓄積度は、厚生労働省が提示している「労働者の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。子育てに対する認知は川井（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「いつもいる」から「いない」まで1～3点で配点されている。

5. 分析の方法

データ分析は各質問項目の度数分布および記述統計量を算出し、プログログラム実施前後のデータはχ二乗検定およびMann-Whitney のU検定を用いて比較分析を行った。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に倫理審査を申請し承認を得た。

Ⅵ.結果（平成19年度および平成20年度）

1. 子育て支援プログラム参加者の背景

子育て支援プログラムへの参加者数は、平成19年度25名、平成20年度12名であり、そのうちプログラム参加前の調査に協力したものは26名（70.3%）、プログラム参加後の調査に協力したものは29名(78.4%)であった。

プログラム参加者の背景は表3に示す通りである。30～40代の専業主婦で核家族の母親がほとんどであった。生活の中でリラクセーションする時間を持つものは4割程度であった。

表3　子育て支援プログラム参加者の背景　　n=29(%)

年齢	20～30歳未満	2 (7.1)
	30～40歳未満	25 (89.3)
	40歳以上	1 (3.6)
子どもの数	1人	13 (44.8)
	2人	14 (48.3)
	3人	2 (6.9)
子どもの平均年齢	1人目	3歳4ヶ月
	2人目	1歳6ヶ月
	3人目	1歳0ヶ月
家族形態	核家族	27 (93.1)
	単親	1 (3.4)
	拡大家族	0 (0.0)
	その他	1 (3.4)
就業状況	専業主婦	22 (75.9)
	常勤	6 (20.7)
	パートタイム・アルバイト	1 (3.4)
リラクセーションの時間	あり	11 (42.3)
	なし	15 (57.7)

2. 子育ての大変さ

現在の子育ての大変さについて自由記述で回答を求めた。表４に示す通り、＜身体的・物理的なことに関連する大変さ＞、＜心理・社会的なことに関連する大変さ＞、＜子どもに関連する大変さ＞に分類された。

＜身体的・物理的なことに関連する大変さ＞は*「朝から晩まで（子どもが）ベッタリなので休まる時間がない」*など、身体的な休息が得られないことや、*『今まであった自分の自由が全くなくなってしまったことに慣れない』*、*『一人になる時間がない』*など、自分自身のための時間がないこと、*『子どもの体調が悪いときの仕事の調整』*、*『子どもを育てながら働くことは大変だと感じる』*といった、家事や育児、仕事の両立の大変さなどがあった。

＜心理・社会的なことに関連する大変さ＞は、夫や義父母との価値観の違いや、*『自分のペースを乱され、子どものペースに合わせて自分を抑えなくてはいけないこと』*、*『しつけで怒っているのか、自分の感情で怒っているのかわからなくなって反省する』*など、自分自身の感情のコントロールの難しさ、子どもとの遊び方がわからないことや子どもをありのまま受け入れること、子どもを育てる責任の重さなどがあった。

＜子どもに関連する大変さ＞は、子どもの病弱さ、*『子どもの我の強さ』*、*『思い通りにならないとかんしゃくを起こして手がつけられない』*など、扱いにくい性格、*『いたずらして目が離せない』*、*『うまく食べてくれない』*など、手のかかる子どもがあった。

表4　子育ての大変さ　n=29

身体的・物理的なことに関する大変さ	
	家事がおろそかになる
	育児は手抜きができない
	自分自身のための時間がない
	身体的休息ができない
	家事・育児のサポートが得られない
	仕事と家事・育児の両立
心理・社会的なことに関する大変さ	
	自分自身の感情のコントロール
	夫・義父母との価値観の違い
	相談相手がいない
	子どもとの遊び方がわからない
	子どもをありのまま受け止めること
	しつけの仕方
	子どもを育てる責任の重さ
子どもに関する大変さ	
	子どもの病弱さ
	子どもの扱いにくい性格
	手のかかる子ども（幼少の子ども）

3.子育て支援プログラム参加前後の調査結果の比較

子育て支援プログラムに参加することによって、現在の子育てに対する思いや今後の育児に対する受容感、子育て困難感、疲労蓄積、サポートの変化についてプログラム前後で比較した。

1）現在の子育てに対する思い（表5）

プログラム参加前の調査において、現在の子育てに対して「そのままでよい」と回答した母親は3名（11.5%）、「まあまあよい」は15名（57.7%）であった。プログラム参加後は、「そのままでよい」4名（13.8%）、「まあまあよい」は16名（56.4%）であり、実施前後での差はみられなかった。

2）今後の育児に対する受容感（表6）

今後の育児に対する受容感については、プログラム参加前では「今のままやっていけそう」と回答した母親は6名（23.1%）、「まあまあやっていけそう」は18名（69.2%）であったが、プログラム参加後は「今のままやっていけそう」は11名（37.9%）、「まあまあやっていけそう」は16名（55.2%）であった。プログラム参加前後での統計的有意差はみられなかった。

3）育児困難感、疲労蓄積、サポートの状況（表7）

子育て困難感得点、疲労蓄積得点、サポート得点に関しては、プログラム参加前後の得点差に有意な差はみられなかった。

表5　現在の育児に対する思い　(%)

	参加前n=26	参加後n=29
そのままでよい	3 (11.5)	4 (13.8)
まあまあよい	15 (57.7)	16 (56.4)
少し気になる	8 (30.8)	9 (31.0)
気になる	0 (0.0)	0 (0.0)

表6　今後の育児に対する受容感　(%)

	参加前n=26	参加後n=29
今のままやっていけそう	6 (23.1)	11 (37.9)
まあまあやっていけそう	18 (69.2)	16 (55.2)
あまりやっていけそうにない	2 (7.7)	2 (6.9)
やっていけそうにない	0 (0.0)	0 (0.0)

表7　子育て支援プログラム参加前後の変化　mean±SD

	参加前 n=26	参加後 n=29
子育て困難感得点	31.9 ± 12.5	32.2 ± 12.1
疲労蓄積得点	8.5 ± 7.5	6.7 ± 6.0
サポート得点	12.9 ± 4.1	12.9 ± 4.1

4. 子育て支援プログラムに参加した感想（表 8）

子育て支援プログラムに参加した感想について自由記述で回答を求めた。プログラムに参加したことで、参加した母親たちと育児に関する悩みを共有できたこと、気持ちが楽になったこと、自分の育児に自信を持つことができたこと、育児を前向きに頑張る意欲につながっていたことが明らかになった。また、夫や子どもとの関係にも肯定的変化をもたらしていたことがわかった。

本プログラムの特徴であるリラクセーションマッサージを取りいれたことに対しては「リラックスする時間が持てた」こと、*『リラクセーションマッサージがとっても参考になった』*など、「講座の内容は参考になる」という回答が得られた。

Ⅴ. 考察

リラクセーションを取り入れた子育て支援プログラムに参加した母親は、30～40 代の専業主婦で核家族がほとんどであり都市型家族の母親であるといえる。半数以上の母親が自身のリラクセーションの時間を持っていなかったことや、現在の育児の大変さの自由記述から、母親たちが自分自身のための時間を持てず身体的・心理的ストレスを抱えながらも育児に対して熱心に取り組んでいる姿勢が推察された。

リラクセーションを取り入れた子育て支援プログラムに関して、本研究ではその効果を統計的に証明することはできなかった。その理由として考えられるのは、対象者数が少なかったことと、対象となった母親たちのプログラム参加前の疲労感がそれほど高くなく、現在の育児に対する思いや今後の育児に対する受容感が、もともと肯定的であったことが考えられる。われわれが昨年実施した乳幼児を持つ母親の疲労蓄積得点は 12.1（鎌田ら，2008ｂ）であった。統計的に有意で

表8　　子育て支援プログラムに参加した感想　　N=29

育児で悩んでいるのは自分だけではないことがわかった
育児の悩みを共有できた
自分の育児に自信が持てた
育児の工夫や頑張りを聞いて自分も頑張ろうと思った
悩みはあって当然なので気にしなくなった
一人で悩んでいたが気持ちが楽になった
自分や子どもを責める気持ちが少なくなった
夫との関係の考え方に変化があった
子どもに優しくなれた
次の子どもも欲しいと思った
子育てや夫婦関係について学びになった
リラックスする時間が持てた
講座の内容は参考になる

はないが、研究対象となった母親ではプログラム参加前には 8.5(SD7.5)であった疲労蓄積得点が参加後は 6.7(SD6.0)となった。また、今後の育児に対して「今のままやっていけそう」と回答した母親は 6 名（23.1%）であったが、参加後には 11 名（37.9%）となった。プログラムに参加した感想の自由記述の回答から、この結果の意味を解釈することが可能であろうと考える。母親たちは、本プログラムに参加したことで、子どもから離れリラックスする時間を持てたと記述していた。また、自分自身の悩みや自身の育児を肯定的に受け止める変化があったこと、気持ちが楽になり、子どもや夫との関係性にも肯定的変化があったとも記述していた。プログラムに参加し心身ともにリラックスした状態で育児について自由に語る中で、母親に生じた肯定的変化が育児に対する受容感に影響を及ぼしたものと推察された。本研究における自身の育児を肯定的に受け止める変化と今後の育児に対する受容感の変化、および疲労蓄積得点の変化は、母親の育児に対する自己効力感と疲労の関連性を指摘した藤井（2008）の研究と一致していた。また、子どもを別室で保育したことも、子どもと離れることによって気分転換ができ、子どもを客観的に捉えることができ（近藤，2006)、子どもとの関係性の変化につながっていた可能性が示唆された。

Ⅵ．研究の限界

本プログラム参加者の自由記述による回答からは、プログラムに対する肯定的評価が得られたにもかかわらず、本研究ではリラクセーションマッサージを取り入れた育児支援プログラムの明確な効果が統計的には実証できなかった。対象者数が少ないことと、参加した母親の特性が影響している可能性は否めない。このような研究的取り組みに参加する母親であること自体、育児に対して積極的で受容的であった可能性が高い。

謝辞

最後に、本プログラムにご参加いただき、調査にご協力くださいましたお母様方および、開催の呼びかけにご協力くださいました子育て支援センターの皆様に心から感謝いたします。

本プログラムおよび研究は療養学習支援センター助成金を受けて実施した。

文献

藤井加那子、永井利三郎：育児期にある母親の育児満足感に影響する因子－子育て不安の認識の有無による違い－、小児保健研究 67（1）：10-17、(2008）.

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：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、療養学習支援センター年報：４.(2008a).

鎌田佳奈美、吉川彰二、石原あや、佐々木くみ子、井端美奈子、古山美穂、西頭知子、小山恵実、通山由美子、末原紀美代：乳幼児をもつ母親の育児に対する受容感に関連する要因、第 28 回日本看護科学学会学術集会講演集：488. (2008b).

近藤明代：母親の認識の変化をもとにした地域における育児教室のあり方の検討、小児保健研究 65（3）：448-455.（2006）.
新田紀枝、阿曽洋子、葉山有香、中平三枝子、沼波勢津子：がん化学療法による遷延性嘔気に対する足浴後マッサージの効果、がん看護 13（1）：84-89、（2008）.
吉田直子、須藤清子、伊藤友子：和痛効果の関連因子－指圧群と腰部マッサージ群を比較して－、母性衛生 41（1）：101-107、（2000）.

＜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プロジェクト＞

子育て中のお母様方へ

「ちょっとリラクセーションしませんか？」
子育て講座のご案内

子育てはかなりの重労働といわれていますが、一日もお休みがありません。お母様方には、心身ともにリフレッシュする機会が必要です。このたび、本学では大学の地域貢献活動の一貫として、下記の通り、リラクセーションマッサージと子育てに関するミニ講義を組み合わせた講座を開催することになりました。多くのお母様方のご参加をお待ちしています。

記

対　象：０歳～就学前のお子様をおもちのお母様

日　時：第１回　平成 20 年9月 29 日（月）14：00～16：00
　　第２回　　10 月 20 日（月）14：00～16：00
　　第３回　　11 月 10 日（月）14：00～16：00
　＊ 以上の３回シリーズですが、３回の参加が難しい場合は、ご都合のつく日のみでも結構です。

場　所：大阪府立大学看護学部・療養学習支援センター（裏面ご参照下さい）

内　容：

	第１回(9/29)	第２回(10/20)	第３回(11/10)
ミニ講義（15～20 分）	「子育てのコツと落とし穴」	「子育て中のお母さんへ伝えたいこと」	「子どもの事故予防と対応」
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）	「子育てで思うこと」他	「子育てで困っていること」他	「自分の得意なこと・好きなこと」

参加費：無　料

定　員：各回 15 名程度（先着順）

その他：・希望される場合は、お母様が講座に参加されている間、お子様をお預かりさせていただきます。ミルク、おむつ、おやつ、飲み物等は、ご家庭からご持参下さい。保育希望は、参加申し込み時にお申し出下さい。

・プログラムの評価のために、講座の開始前と終了後の 2 回、簡単なアンケートをお願いしますので、ご協力下さい。

参加申し込み：準備の都合上、 9月 23 日(火)までに、別紙申込書に必要事項をご記入のうえ、下記のFAXまたはE-mailあてにお申し込み下さい。参加の可否については、後日ご連絡させていただきます。

主　催：大阪府立大学看護学部・家族支援看護学領域
代表者：鎌田佳奈美、佐々木くみ子
〒583-8555
羽曳野市はびきの 3-7-30
TEL 072-950-2111(代) FAX: 072-950-2123
E-mail:kamata@nursing.osakafu-u.ac.jp

＜アクセス＞

場　所

療養学習支援センターは大学院棟にあります.

近鉄バス「羽曳が丘 1 丁目」下車

府立呼吸器・アレルギー医療センターの高い建物を右に見て歩くと，バス停から 5 分程度です.

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

牧野裕子、中村裕美子、太田暁子、林　園子、水野智実

はじめに

認知症の発症は、近い将来要介護状態となるリスクが非常に高いこと、療養者本人および家族の双方とって、心理的、身体的な負担が大きいことなどから、その対策が非常に重要な課題となっている。既に各地において多くの認知症予防のための集団援助活動がなされているが、その活動内容や質は様々であり、明確な効果が得られるプログラムは未だ明らかにされておらず、試行錯誤の中で取り組まれているのが現状であり、効果的な予防・改善プログラムの開発が急務となっている。

現在我が国では、アルツハイマー病と脳血管性認知症が認知症疾患の約 8 割を占めているといわれている。アルツハイマー病には遺伝因子が、脳血管性認知症にはその原疾患である脳血管疾患の発症が大きな要因となっており、さらに脳血管性疾患の発症には「運動不足」「肥満」「過剰な塩分摂取」「飲酒」「喫煙」などが関与していることは周知の通りであるが、アルツハイマー型認知症においても同様に、Laurin らによって運動習慣のある者は、運動習慣のない者に比べて発症危険度が低いとの報告がなされている。これらは、自らの意志で改善することが可能な要素であり、認知症予防への介入可能な事柄として重要なポイントでもある。

そこで今年度は、認知症の主要二疾患に共通する発症因子の一つである「運動」に着目したグループ支援入に取り組み、その効果を測定した。

Ⅰ．研究目的

本研究の目的は、地域で生活する虚弱な高齢者に対するグループ支援を通し、認知機能を改善するためのケアプログラムを開発することである。

Ⅱ．研究方法

１．対象

対象は、A 市、B 市に居住する 65 歳以上の高齢者のうち、要介護度が自立から概ね要支援 2 までの者で、現在認知症の診断や治療を受けておらず、自力歩行が可能な者（杖などの使用可）、約 60 名である。募集方法は、案内チラシを市の高齢福祉課、保健センター、民生委員会などに配布し、参加希望者を募集した。

２．介入期間および介入内容

１）介入期間

介入期間は平成 20 年 9 月～11 月であり、1 クール 4 回で構成される認知機能低下予防グループケア・プログラム（以下、プログラム）を2 クール実施した。

1 クールの開催期間は 4 週間から 5 週間であり、1 回の教室開催時間は約 2 時間とした。

２）介入内容

（１）教室のプログラム内容

プログラムの内容は、ミニ健康講座、認知機能低下予防のためのアクティビティ（主に知的活動を促すゲームが中心）、有酸素運動（歌にあわせた上・下肢運動・バランス運動）、交流会である。

表1　平成20年度「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
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 ・基本調査，MMSE ・GDS，VAS ・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 ・GDS，VAS
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」	「計画力」を鍛える	「エピソード記憶」を鍛える	「注意分割力」を鍛える
	内　容	「なぞり書き・計算」 「音読」、「なぞり書き」、「簡単な計算」によるトレーニングの説明と実施。 自宅での継続課題と同様。	「旅行計画」 参加者の居住地周辺の地図を用い、1日の旅行計画を立案する。出発時間、帰着時間、予算が決められており、その中で見所や、お土産、食事などを盛り込み企画を行う。最後にそれぞれの企画自慢を交えて発表する。	「最後に食べたいメニュー」 もし人生で最後の食事となった時、食べたいものが何かを考え、グループ内で出し合い、それぞれのメニュー（食材）をあわせて新しいメニューを考案する。最後に「食べたいメニュー」にまつわるエピソードを交えて発表しあう。	「ことばづくり」 配られたひらがなの文字を用いて、2文字以上を組み合わせて単語を作成する。 文字数が多い方が得点が高く、グループ単位で得点を競う。 どのようなユニークな単語が出来あがったのか、最後に発表しあう。
有酸素運動やバランス機能を刺激する軽運動		脳を活性化するリズム体操「脳いきいき体操」 水戸黄門のテーマ 「ああ人生に涙あり」 を歌いながら、曲にあわせたリズム体操			

（２）自宅での継続課題の内容

自宅での継続課題として、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の第２巻「げんきプリント2 」と、100 マス計算に準じた「計算ドリル」を課した。「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、追加希望者には最大 300 問の配布を行った。また、「なぞり書き」、「朗読」、「計算」、「体操」、「会話」と「一日遅れの一行日記など」の日々の実施状況のチェック表に記録してもらい、毎回の教室開催時にそれらの実施状況を確認した。

また今年度の教室プログラムでは、運動（ウォーキング）による認知機能改善効果を測定するため、メモリ機能付きの万歩計を用いて歩数を計測した。

３．調査内容

調査項目は、基本情報、認知機能および心理状態と、体力および体組成等である。

プログラムの評価のための測定として、認知機能には「Mini-Mental State Examination　(以下 MMSE)」および「ファイブ・コグ」（東京都老人総合研究所）、抑うつ状態には「Geriatric Depression Scale(以下 GDS)」、主観的幸福感のスケールには VAS を用いた QOL スコア、要介護リスク状態には自記式の介護予防検診「おたっしゃ 21」（東京都老人総合研究所）を用いた。MMSE、GDS および QOL スコアについては、プログラム開始時と終了時の 2 度測定を行った。また、身体機能の測定には、体脂肪率、筋肉量、握力、5m歩行速度を計測した。

歩数データは、第1 回目にウォーキングによる有酸素運動の有効性と万歩計の使用方法について説明し、1 人1 台ずつメモリ機能付きの万歩計オムロンヘルスカウンタ HJ-710IT を配布し、自動的に1 日の歩数と、毎分 60 歩以上の速度での一定時間以上の連続歩行時* (以下「しっかり歩行」とする)の歩数とその持続時間に分けて計測し、毎回の教室参加時に本体メモリに保存されたデータを回収した。
さらに、参加者による教室プログラムに対する評価として、毎回の教室終了時にアンケートを行った。

4．分析方法

データの分析には SPSS for Windows Ver.11 を用い、Wilcoxon の順位和検定および一元配置分散分析を行った。参加者からの評価には質的分析を行った。

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、事前に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

参加申込者は 66 名で、参加者は 63 名であった。そのうち 2 回以上の欠席者 4 名および、認知機能の計測データ(ファイブ・コグ、開始時 MMSE、終了時 MMSE)のうちいずれかが欠損している者 5 名を除外した 54 名を分析対象とした。

対象は、男性 14 名(25.9%)、女性 40 名(74.0%)、平均年齢は 77.5(±6.2)歳であり、75 歳以上の後期高齢者が 7 割近くを占めていた。家族構成は独居 14 名(25.9%)、夫婦のみの世帯 17 名(31.5%)、娘・息子夫婦との同居 11 名(20.4%)であった。要介護度は、自立または要介護認定を受けていない者が 39 名(72.2%)、要支援 1 が 1 名(1.9%)、要支援 2 が 7 名(13.0%)、要介護 1 が 2 名(3.7%)、要介護 2 が 4 名(7.4%)であった。また、本教室開催は平成 18 年度から 3 年目であるが、今年度からの参加者は 14 名(25.9%)、2 回目の者が 19 名(35.2%)、3 回目の者が 21 名（38.9%）であり、継続参加者も少なくなかった（表 2）。

表2 対象の基本属性

項目		男性（n=14）		女性（n＝40）		全体（n＝54）	
		人	(%)	人	(%)	人	(%)
年齢（平均±SD）		80.4±5.3		76.6±6.2		77.5±6.2	
家族構成	独居	4	(28.6%)	10	(25.0%)	14	(25.9%)
	夫婦世帯	4	(28.6%)	13	(32.5%)	17	(31.5%)
	娘・息子夫婦と同居	3	(21.4%)	8	(20.0%)	11	(20.4%)
	その他	3	(21.4%)	9	(22.5%)	12	(22.2%)
配偶者の有無	配偶者あり	6	(42.9%)	22	(55.0%)	28	(51.9%)
	配偶者なし	8	(57.1%)	18	(45.0%)	26	(48.1%)
要介護度	自立・未申請	7	(50.0%)	32	(80.0%)	39	(72.2%)
	要支援1	0	(0.0%)	1	(2.5%)	1	(1.9%)
	要支援2	2	(14.3%)	5	(12.5%)	7	(13.0%)
	要介護1	1	(7.1%)	1	(2.5%)	2	(3.7%)
	要介護2	4	(28.6%)	0	(0.0%)	4	(7.4%)
H18年度からの参加回数	1回目	4	(28.6%)	10	(25.0%)	14	(25.9%)
	2回目	5	(35.7%)	14	(35.0%)	19	(35.2%)
	3回目	5	(35.7%)	16	(40.0%)	21	(38.9%)

２．教室開始時の対象の状況

１）教室開始時の身体の状況

教室開始時の対象者の身体状況把握のため、左右握力、開眼片足立ち時間、5m歩行時間を測定した。

測定結果を都老研が示した基準値と照合した結果、男性では「5m歩行」を除く 3 項目において半数以上の者が「機能低下域」であり、特に「片足立ち」において低下が目立った。また女性においては、4 項目とも平均して約 4 割のものが「機能低下域」であった（表 3）。

表3　開始時の握力・片足立ち・5m歩行の状態分布　　人（％）

項目	性別	平均	SD	基準	機能低下域	正常域	合計
握力・右(kg)	男性	26.4	± 6.3	29kg以上	7(53.8)	6(46.2)	13(100.0)
	女性	20.9	± 6.1	19kg以上	16(41.0)	23(59.0)	39(100.0)
握力・左(kg)	男性	24.8	± 8.0	29kg以上	9(69.2)	4(30.8)	13(100.0)
	女性	19.6	± 5.7	19kg以上	19(48.7)	20(51.3)	39(100.0)
片足立ち(秒)	男性	22.8	± 45.9	20秒以上	10(76.9)	3(23.1)	13(100.0)
	女性	22.5	± 31.5	10秒以上	16(42.1)	22(57.9)	38(100.0)
5m歩行(秒)	男性	4.1	± 1.1	4.4秒未満	2(15.4)	11(84.6)	13(100.0)
	女性	4.3	± 1.1	5秒未満	18(46.2)	21(53.8)	39(100.0)

２）教室開始時の要介護状態リスクの状況

東京都老人総合研究所が開発した自記式介護予防検診「おたっしゃ 21」を用いて対象者の要介護状態リスクを、測定したところ、男女とも「転倒リスク」が最も高く、男性 57.1%、女性 66.7%と 6 割前後のものが「リスクあり」と評価された。さらに男性においては半数以上の者に、「虚弱リスク」、「低栄養リスク」、「尿失禁リスク」がみられた。一方、「認知症リスク」については、男女とも全員が「リスクなし」との評価であった（表 4）。

表4　おたっしゃ21における要介護状態の各リスクの有無　　n=53

リスク項目	男性		女性		全体	
	リスクあり	リスクなし	リスクあり	リスクなし	リスクあり	リスクなし
虚弱リスク	8(57.1%)	6(42.9%)	10(25.6%)	29(74.4%)	18(34.0%)	35(66.0%)
転倒リスク	8(57.1%)	6(42.9%)	26(66.7%)	13(33.3%)	34(64.2%)	19(35.8%)
尿失禁リスク	7(50.0%)	7(50.0%)	11(28.2%)	28(71.8%)	18(34.0%)	35(66.0%)
低栄養リスク	8(57.1%)	6(42.9%)	14(35.9%)	25(64.1%)	22(41.5%)	31(58.5%)
認知症リスク	0(0.0%)	14(100.0%)	0(0.0%)	39(100.0%)	0(0.0%)	53(100.0%)

３）教室開始時の認知機能　（MMSE、ファイブ・コグ）

教室開始時の対象の認知機能について、MMSE を用いて測定したところ、MMSE 得点の平均値は、男性 27.1(±2.3)点、女性 27.9(±2.6)点、全体で 27.7（±2.5）点であり、カットオフポイント(23/24 点)による認知症域の者は 2 名(3.7%)であった（表 5）。

一方、ファイブ・コグによる認知に関する各機能の平均得点は、「記憶」60.8（±12.4）点、「視空間認知」52.9(±5.5)点、「言語」52.4（±10.4）点、「思考」51.9(±10.3)点、「注意」50.1（±9.9）、「運動機能」48.9(±8.4)点「の順に高かった。「低い（35.点未満）」と評価された項目がある者は 11 名(20.3%)であり、「運動機能」「思考」4 名(7.4%)、「注意」「言語」3 名(5.6%)、「記憶」「視空間認知」2 名(3.7%)の順に多かった。また、2 項目以上において「低い」に該当した者は 3 名(5.6%)であり、そのうち 2 名は MMSE においても認知症域と評価された（表 6）。

表5　開始時のMMSE得点の分布

人（%）

	23点以下（認知症）	24～27点	28～30点（健　常）	合計
男性　(n=14)	0(0.0)	5(35.7)	9(64.3)	14(100.0)
女性　(n=40)	2(5.0)	10(25.0)	28(70.0)	40(100.0)
全体　(n=54)	2(3.7)	15(27.8)	37(68.5)	54(100.0)

表6　開始時のファイブ・コグ各項目の点数分布

n=54　人（%）

	低　い（35点未満）	やや低い（35～45）	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	0(0.0%)	7(13.0%)	26(48.1%)	19(35.2%)	2(3.7%)	54(100.0%)
運動機能	4(7.4%)	10(18.5%)	29(53.7%)	10(18.5%)	1(1.9%)	54(100.0%)
注意（位置判断）	3(5.6%)	11(20.4%)	22(40.7%)	13(24.1%)	5(9.3%)	54(100.0%)
記憶（単語記憶）	2(3.7%)	2(3.7%)	13(24.1%)	17(31.5%)	20(37.0%)	54(100.0%)
視空間認知（時計描画）	2(3.7%)	3(5.6%)	30(55.6%)	19(35.2%)	0(0.0%)	54(100.0%)
言語（動物名想起）	3(5.6%)	9(16.7%)	20(37.0%)	16(29.6%)	6(11.1%)	54(100.0%)
思考（共通単語）	4(7.4%)	9(16.7%)	13(24.1%)	24(44.4%)	4(7.4%)	54(100.0%)

4）教室開始時の心理状態（GDS、QOL スコア）

対象の抑うつ状態の程度は、GDS を、主観的幸福感については、VAS を用いた QOL スコアで測定した。その結果、GDS の平均点は男性 3.1(±3.2)点、女性 2.7(±2.4)点、全体 2.8（±2.6）点であり、「抑うつ傾向」の者（6 点以上）は、男性 2 名(14.3%)、女性 4 名（10.3%）であり、「非常に抑うつ的(11 点以上)」と評価された者はなかた（表 8）。

QOL スコアの平均は男性 83.4(±9.5)点、女性 78.3(±15.4)点、全体 79.7±14.2 点であった。QOL スコアの各項目について見ると、男性は「家族関係」、「友人関係」、「生活満足度」の順に、女性は「友人関係」、「家族関係」、「主観的幸福感」の順に高く、男女とも「家族関係」「友人関係」が上位を占めていた。

表7　開始時のGDS、QOLスコア

項　目		男性　n=14	女性　n=40	全体　n=54
		平均　±　SD	平均　±　SD	平均　±　SD
GDS（抑うつ）	0～15	3.1　±　3.2	2.7　±　2.4	2.8　±　2.6
QOLスコア平均	0～100	83.4　±　9.5	78.3　±　15.4	79.7　±　14.2
健康感	0～100	73.1　±　13.7	70.9　±　19.9	71.5　±　18.4
食欲	0～100	77.6　±　17.2	76.1　±　21.7	76.5　±　20.5
睡眠	0～100	70.7　±　23.4	73.8　±　22.6	73　±　22.7
毎日の気分	0～100	84.0　±　11.5	79.1　±　18.7	80.3　±　17.2
家族関係	0～100	93.0　±　8.5	82.5　±　17.8	85.2　±　19.4
友人関係	0～100	93.0　±　7.3	85.7　±　13.0	87.6　±　12.2
経済状況	0～100	80.7　±　19.5	75.0　±　22.6	76.4　±　21.8
生活満足度	0～100	90.2　±　11.9	80.4　±　17.8	82.9　±　16.9
幸福感	0～100	88.3　±　9.7	81.8　±　15.3	83.5　±　14.3

表8　開始時の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=14	12（85.7）	2（14.3）	0（0.0）	14（100.0）
女性　n=39	35（89.7）	4（10.3）	0（0.0）	39（100.0）
全体　n=53	47（88.7）	6（11.3）	0（0.0）	53（100.0）

3．運動プログラムの実施状況

対象者の万歩計の装着日数は、平均 21(±9.9)日であり、そのうち装着日数が 15 日未満の者 12 名と、1 日 1,000 歩を超える日が全くなかった者 1 名を除く 41 名を「万歩計装着者」として解析を行った。

分析対象の 41 名について1 日の歩数および歩行状態についてみたところ、1 日の平均歩数は 6,033(±3,051)歩であり、装着率および一日の歩数において個人差がみられた。さらに、歩行状況の分析として1

日 20 分以上の「しっかり歩行」をしている日が全歩行日数に占める割合をみたところ、平均 37(±32)%であり、歩行状況にも個人差が大きいことが明らかとなった（表 9）。

次に、万歩計装着者と非装着者の認知機能・心理状況を比較したところ、万歩計非装着者では MMSE における認知症域のものが有意に多く(p<0.001)、ファイブ・コグで「低い・やや低い」と判定された項目が有意に多かった（p<0.01）（表 10）。

表9　万歩計使用による有酸素運動の状況

歩行の状況	n	平均		SD	最小値	最大値
万歩計装着日数	50	23	±	9	2	34
1日平均歩数	41	6,033	±	3,051	2,094	19,732
しっかり歩行(20分以上)の日数(%)	41	37	±	32	0	97

表10　万歩計装着者・非装着者の状況　n=54

	万歩計非装着群　n=13		万歩計装着群　n=41		
	リスク域	正常域	リスク域	正常域	
MMSE	2(15.4)	11(84.6)	0(0.0)	41(100.0)	**
ファイブ・コグ	7(53.8)	6(46.2)	2(4.9)	39(95.1)	*
GDS	3(23.1)	10(76.9)	5(12.2)	36(87.8)	

*p<0.01，**p<0.001

4．運動プログラムによる効果

ウォーキング実施による効果をはかるため、一日の平均歩数別および歩行日数中のしっかり歩行の割合別に認知機能・心理状態の変化を測定した。

また、客観的な運動量の他、対象者自身の主観的な運動量として、毎日の活動記録から「日々の運動状況」を算出し、運動実施日数の割合が 8 割以上の者とそれ未満の群に分け、認知機能・心理状態の変化を測定した。

①認知機能（MMSE 得点）の変化

介入による対象集団の認知機能の変化を MMSE 得点の差によってみたところ、教室開始時平均 27.7（±20.5）点であったのに対し、終了時は 28.2(±2.4)点と改善傾向がみられたが、有意な差では無かった(p<0.1)。また、万歩計装着者と非装着者に分けてみたところ、万歩計装着者に有意な MMSE 得点の上昇がみられた(p<0.05)。一日の平均歩数別および「しっかり歩行」の割合別では、いずれも MMSE 得点に有意な差はみられなかった。さらに日々の運動実施状況別でみたところ、運動実施率が 8 割以上の群では、MMSE 得点の上昇傾向がみられたが(p<0.1)、有意な差ではなかった。

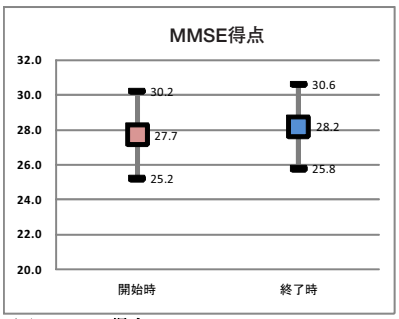


図1 MMSE 得点

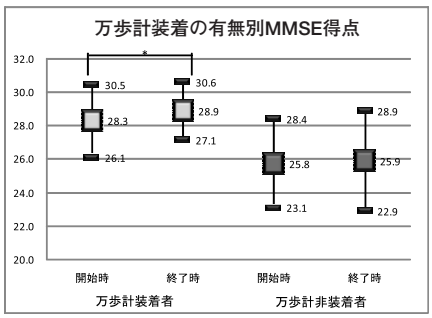


図2　万歩計着有無別 MMSE 得点

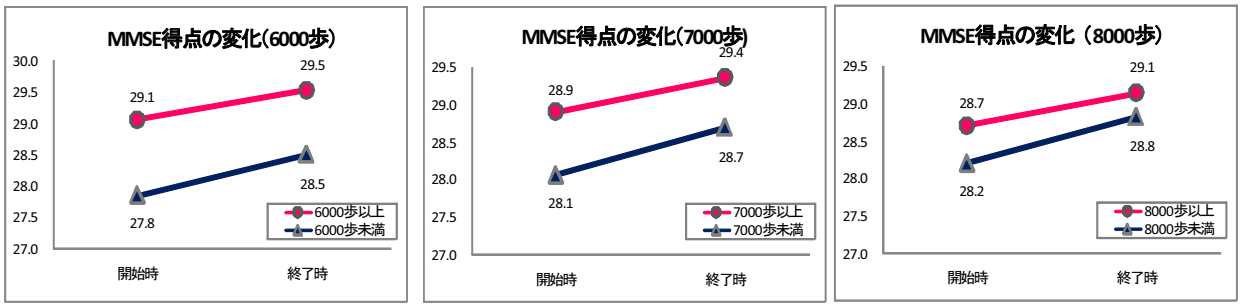


図3　一日の平均歩数別認知機能(MMSE)の変化

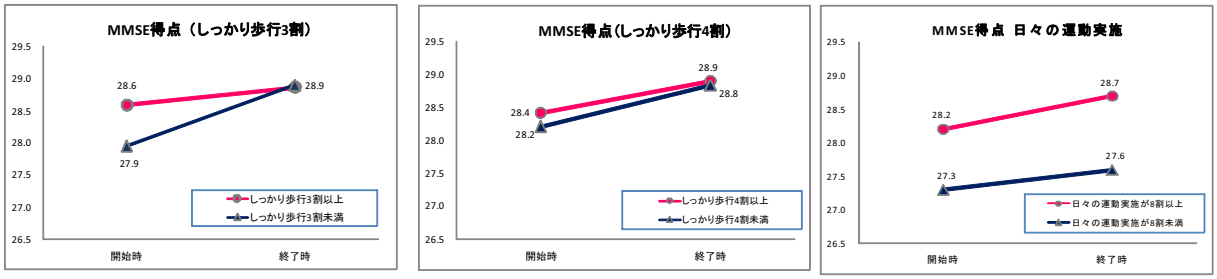


図4　「しっかり歩行」の割合および「日々の運動実施」別認知機能(MMSE）の変化

②抑うつ状態の変化（GDS 得点）

介入による対象集団全体の抑うつ状態の変化を、GDS 得点によってみたところ、有意な差はみられなかった。次に、万歩計装着の有無別、一日の平均歩数の差および「しっかり歩行」の割合別に分析を行ったが、いずれにおいても有意な差はみられなかった。また、日々の運動実施状況別においても同様に、有意な差はみられなかった。

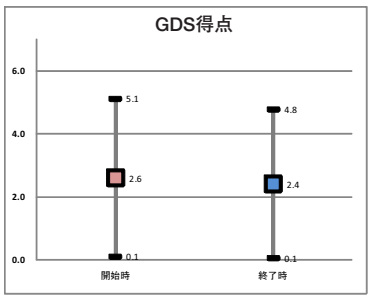


図5　GDS 得点

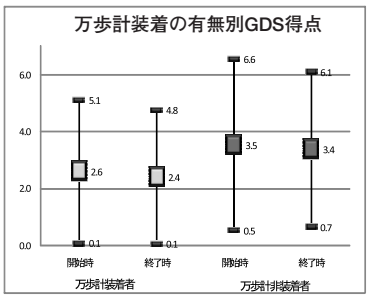


図6　万歩計装着の有無別 GDS 得点

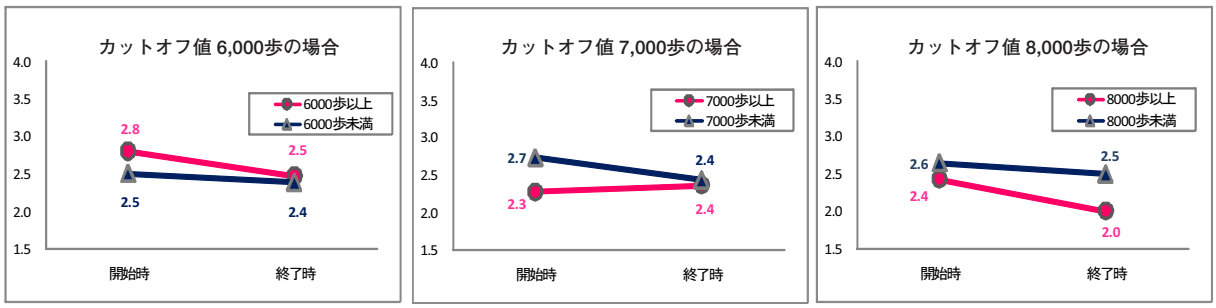


図7　一日の平均歩数別認知機能(MMSE)の変化

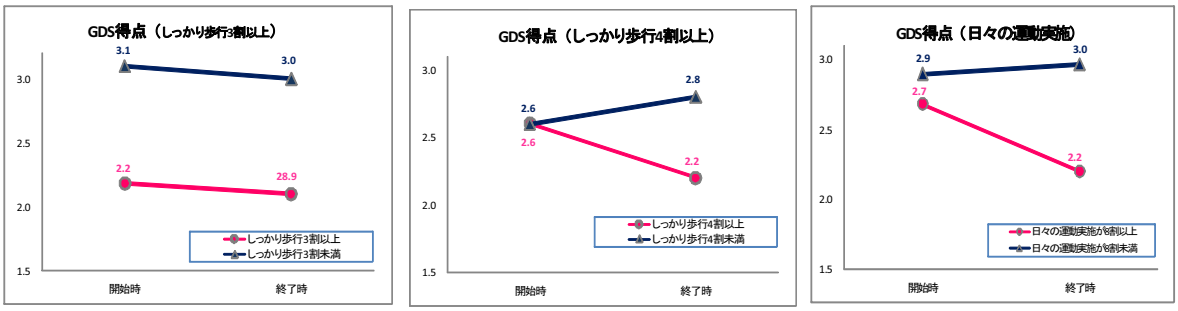


図8 「しっかり歩行」の割合および「日々の運動実施」別 GDS 得点の変化

③QOL スコアの変化

介入による対象集団全体の QOL スコアの変化をみたところ、「QOL スコア平均」に有意な上昇がみられ、QOL の下位項目では「健康感」、「睡眠」において有意な上昇がみられた(いずれも P<0.05)。また、万歩計装着の有無別では、装着した者において QOL スコアの有意な上昇がみられ(P<0.05)、下位項目では「健康感」(P<0.05)、「睡眠」(p<0.001) で有意な上昇がみられた。さらに一日の平均歩数別では、6,000 歩以上の者に「睡眠」、7,000 歩以上の者に「毎日の気分」と「幸福感」、8,000 歩以上のものに「毎日の気分」の各項目において有意な上昇がみられた（いずれも p<0.05）。歩行状態別では、「しっかり歩行」日数が 3 割以上の者では、「睡眠」(P<0.05)、「しっかり歩行」日数が 4 割以上の者では「睡眠」(p<0.01) および「健康観」(p<0.05) において有意な上昇がみられた。日々の運動実施状況別でも同様に、8 割以上の者に「睡眠」と「毎日の気分」の2 項目において有意な上昇がみられた(P<0.05)。

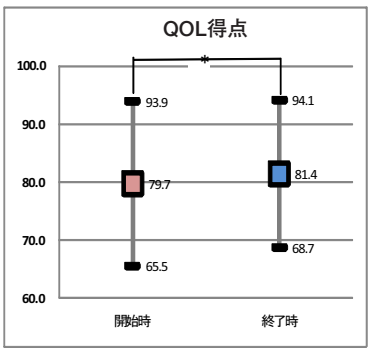


図9 QOL 得点

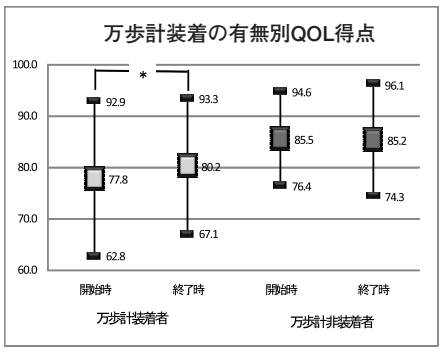


図10 万歩計装着有無別 QOL 得点

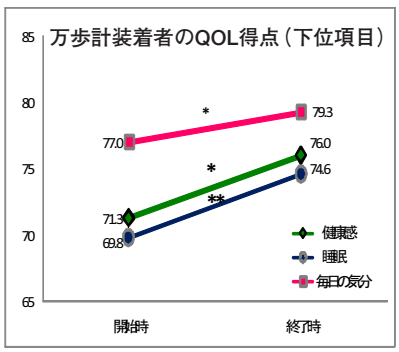


図11 万歩計装着者の QOL 下位項目

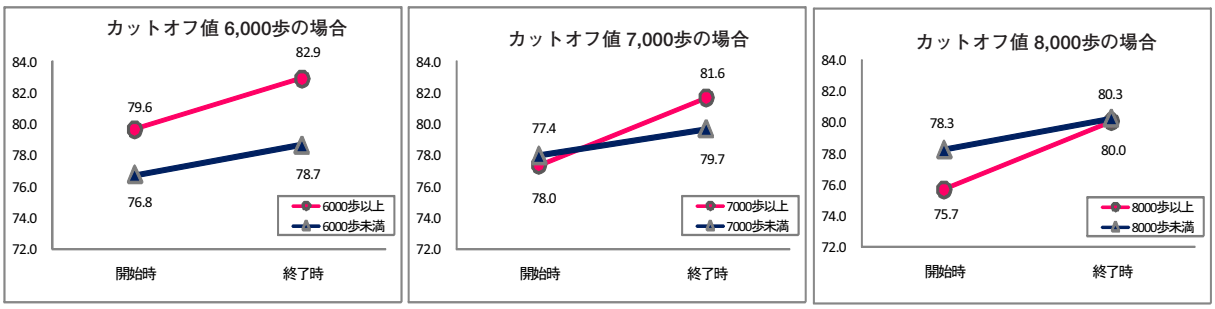


図12 一日の平均歩数別認 QOL 得点の変化

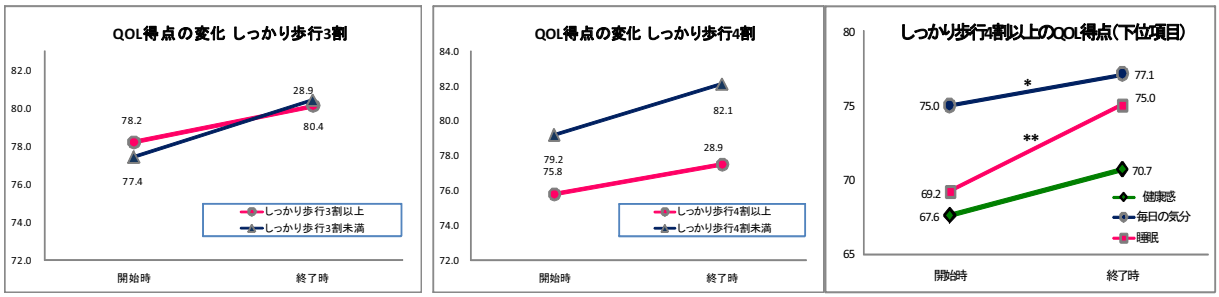


図 13　しっかり歩行による QOL 得点の変化

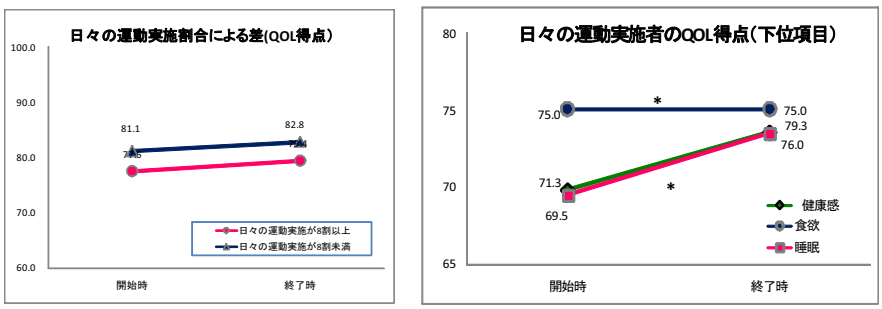


図 14　日々の運動実施状況別　QOL 得点の変化

④認知機能と心理状態の関連性

本プログラム対象者における認知機能(MMSE 得点)と抑うつ状態、QOL スコアの関連性をみたところ、MMSE はＧＤＳ と負の相関が、またＧＤＳ はＱＯＬ と負の相関がみられた($p<0.01$)(表 11) 。

表11　歩行の状況と認知機能・心理状態（抑うつ・QOL）の相関

	しっかり歩行	運動実施	MMSE	GDS	QOL
平均歩数	0.73 **	0.33 *	0.09	−0.20	0.25
しっかり歩行		0.43 **	0.12	−0.08	0.01
運動実施			0.55 **	−0.15	−0.11
MMSE				−0.28 *	−0.17
GDS					−0.28 *
QOL					

Pearson の相関係数　*:p<0.01, **;p<0.001

5．参加者による評価

参加者からの評価は、毎回のプログラム終了時に無記名のアンケート用紙を用い、4 点満点での評価を受けた。その結果、各回ともに平均 3.4 点～3.8 点と、参加者の満足度は高かった。自由記載の内容では、各回ともに「楽しかった」といった内容が多く、「刺激になった」、「脳の衰えを自覚した」、「(計算・運動・体操などの課題を）継続していきたい」、「来年も参加したい(開催して欲しい)」という意見が多くみられた（表 12)。

表 12　アンケートによる参加者のプログラム評価　（4点満点）

	ミニ講義	アクティビティ	脳いきいき体操
１回目		3.4±0.6	3.4±0.8
２回目	3.8±0.6	3.5±0.6	3.4±0.6
３回目	3.7±0.5	3.4±0.6	3.4±0.7
４回目		3.7±0.5	3.6±0.6

Ⅳ．考察

１．集団プログラムによる効果

１）認知機能の変化

今年度の試みとして、運動（有酸素運度）による認知機能の改善効果に着目し、万歩計を用いた歩行の動機付けおよび日々の行動記録への記入を通した運動継続への動機付けをプログラムとし、「歩行量」「歩行の質（速度・連続時間）」「日々の運動実施状況」の3 つの側面から分析した。

その結果、プログラム終了時の時点では認知機能の有意な改善効果は測れなかったが、いずれの場合もプログラムの前後で MMSE 得点の上昇がみられた。

運動による認知機能効果が出現するまでには一定期間を要することなどから、6 ヶ月後フォローアップ教室時の効果が期待されるものと考える。

２）心理状態の変化

認知症の初期症状として睡眠障害、栄養状態の低下、抑うつ状態等がみられることから、良質の睡眠確保、栄養管理、抑うつ気分の改善がその予防に重要であると考えられている。本プログラム実施により「睡眠」「健康感」「毎日の気分」「食欲」の各項目で有意な改善がみられたことは、プログラム内容が適切なものであったものと考えられる。

また、QOL 得点と GDS 得点の間に負の相関が、GDS 得点と MMSE 得点の間に負の相関がみられたことから、「睡眠」「健康感」「毎日の気分」「食欲」の改善により QOL 得点が上昇することで、間接的に抑うつ状態の改善、さらに認知機能の改善へと関与することが考えられる。

心理状態の変化は、認知機能よりも早期に現れるものと考えられることから、今後プログラムの継続実施によって認知機能の改善がみられることが考えられる。6 ヶ月後のフォローアップ教室時の効果出現に期待がなされるものである。

２．対象に適した集団プログラムの開発

本プログラム対象者の約 7 割が後期高齢者であり、身体機能では約半数が「機能低下」レベルであったが、万歩計装着者の平均歩数は約 6,000 歩であり、高齢者が負担無く実施できる運動量の目安となるデータを得ることができたと考える。　また媒体に万歩計を用い、教室参加時に歩行データグラフのフィードバックを行ったことが、継続意欲に繋がったものと思われる。

一方万歩計を装着出来なかた者には、認知機能低下やうつ傾向がある者が少なかったことから、新規のプログラム導入に際しては、個々の状況に応じた個別の対応が必要であることと、その必要がある者の傾向についての示唆が得られた。

認知機能改善プログラムは、対象が楽しみながら行えること、そして日々の継続が重要である。今回得られた結果をもとに、対象が興味を持てる内容の開発と、取り組みや継続の支援方法について今後も考察を続けていきたい。

謝辞

本プログラムにご参加下さり、研究にご協力下さいました地域の皆様と、プログラムの運営にご尽力下さいました皆様に、こころからお礼申し上げます。
また、本研究活動に対し助成を頂けましたことに、大変感謝致します。

参考・引用文献

１）花岡秀明、 村木敏明、 岡村仁：在宅高齢者に対する転倒・認知症予防プログラムの予備的研究、作業療法ジャーナル、42 巻 12 号 1254-1260 頁、2008
２）川島隆太：高齢者の"脳力"は自分できたえられる　学習療法理論による脳のトレーニング、痴呆予防研究、9 巻 1 号、9-12 頁、2005
３）Laurin D,Verreault R,Lindsay J,et al.:Physicalastivity and risk of cognitive impairment and dementia in elderly persons.Archives of neurology,58:498-504,2001
４）杉村美佳、 中野正剛、 木之下徹、 山田達夫：非薬物療法による Mild Cognitive Impairment(MCI)から認知症への進行予防効果に関する検討　安心院プロジェクト、老年精神医学雑誌、16 巻 12 号、1387-1393 頁、2005
５）清水徹男：認知症予防と睡眠、Progress in Medicine、26 巻 2 号、381-385 頁、2006
６）竹田伸也、田治米佳世：地域における集団的認知症予防プログラムに関する予備的検討、老年精神医学雑誌、16 巻 8 号、949-957 頁、2005
７）矢冨直美：認知症予防活動の効果評価と課題、老年社会科学、27 巻 1 号、74-80 頁、2005
８）山下英尚、山脇成人：認知症予防とうつ病との関連性　特に脳血管性うつ病との関連について、分子精神医学、7 巻 2 号、184-185 頁、2007

みんな元気にハツラツと楽しく

《2008年 脳いきいき教室》

～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:

金曜日コース	火曜日コース
９月１２日(金)	１０月２１日(火)
９月１９日(金)	１１月　４日(火)
１０月　３日(金)	１１月１１日(火)
１０月１０日(金)	１１月２５日(火)

時間は、午後１時30分～午後3時30分です。

内　容:健康チェック・健康ミニ講座・軽い体の体操・楽しい頭の体操
＊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(杖のご使用は大丈夫です)
＊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

募集定員:それぞれのコース、先着25名　　参加は無料です。

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。)

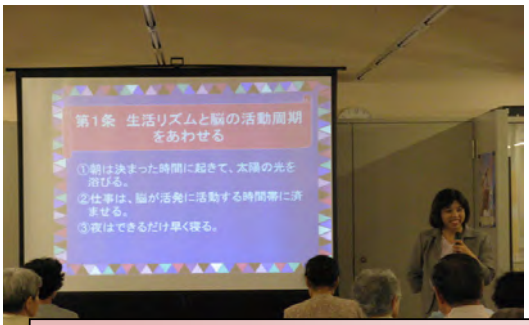
お申し込み締切:平成20年　9月5日(金)

お申し込み・お問い合わせ

大阪府立大学看護学部　在宅看護学分野　受付担当者:水野、林
〒583－8555　　羽曳野市はびきの3－7－30
電話:072－950－2925(水野)　072－950－2928(林)
FAX:072－950－2125
教室担当者:中村裕美子、牧野裕子、太田暁子、水野智実、林園子

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(１回目と４回目および同窓会)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。

「2008 年脳いきいき教室」の風景



☆　健康ミニ講座　☆

☆認知機能検査：MMSE

☆認知機能検査：ファイブ・コグ

☆アクティビティ：最後の食事は？

☆アクティビティ：ことばづくり

☆アクティビティ：藤井寺名所巡り

☆水戸黄門で脳いきいき！体操

☆毎日の課題：なぞりがき

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 2 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（写真１）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。一度だけ、出張してプログラムを実施したH高校では、翌年度から高校教員がプログラムを実施している。見学に来た高校教員が、勤務校の実状に応じて応用しながら提供する取り組みも 2 校で実現している。このように、少しずつではあるが、高校でのデートバイオレンス予防教育が広がりつつある。

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。 平成 20 年度は、本務の合間をぬって、府立高校 5 校へ出張授業にでかけた。そのうち、２校には、デート･バイオレンス予防教育をクラス単位の小グループでのワークショップ形式で提供している（表１参照）。

表１　平成 20 年度　出張授業実施状況
6 月　府立Ｉ高校（学年一斉授業　2 年生 240 名）
7 月　府立N高校（クラス単位　グループワーク　1 年生 160 名）
11 月　府立Y 高校（学年一斉授業　2 年生 250 名）
12 月　府立M 高校（科目登録学生　8 名）
1 月　府立S 高校（クラス単位　グループワーク 1 年生 280 名）

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、19 年度より指導者向けのワークショップを実施している。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、各校の実状に即して応用、展開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。平成20年度は小冊子の内容を再検討し、改訂版（写真２）を作成した。

写真１　視聴覚教材

写真２　小冊子改訂版

Ⅲ　改訂版デート行動カード作成

従来のカードの内容を厳選し、カードの表には、手書きイラストでデートの様々な段階を表現した。イラストはシンプルで行動内容がわかりやすいように工夫し、露骨な表現にならないようにした。カードはさまざまな色のＡ５用紙に白黒でプリントした。その後、ラミネート処理をして、セロテープを貼ったり、剥がしたりできるようにした。カードの裏には、そのカードについてのディスカッションポイントを短く示した。（写真３参照）

写真３　デート行動カード（H20年度版）

Ⅳ　活動の実際

１．府立高等学校の家庭科教員を対象にしたワークショップの開催

1)日時　平成20年10月21日（火）　15時半から17時半

2)場所　アウィーナ大阪

3)参加者　高校家庭科教員　約50名（うち２名は男性）

その１　デート行動カードを使用したグループワーク

「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なるものである。50分授業でおこなう実際のワークショップと同様に15分間のワークのあと、各グループからディスカッションの内容について発表をおこなった。

その２　DVD『あなたの恋は大丈夫？part 1, part2, まとめ編』の視聴

出張授業の際に使用している視聴覚教材を視聴した。

その３　講義「高校生へのデートバイオレンス予防教育プログラム」

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ことを伝えた。

講義で取り上げた項目を表２に、指導者として大切にしたいポイントを表３に示す。

4) 参加者の反応

「自分自身の性に対するイメージなどを振り返る機会になった」「エロスとポルノのちがいなどを初めて知り、自分自身の性知識のなさに気づいた」「勤務校で行う際に参考にできる」など、前向きな感想がほとんどであった。その後、参加者が勤務校で伝達講習をおこなった結果、ある高校の教頭から教員向けの性に関する講演依頼があり、引き受けることになった。このようなつながりを今後も大切に、講演会の開催を継続したい。

表２　講義の内容
➢ すこやか親子２１ ➢ 高校生が求める性教育の内容 ➢ セックスのイメージ ➢ エロスとポルノのちがい ➢ セクシュアリティについて ➢ 性はグラデーション ➢ デートバイオレンスとは ➢ デートバイオレンス被害者への健康障害 ➢ 小冊子『デートバイオレンスって何？』の紹介 ➢ 授業で伝えたいこと ➢ NO SEXのすすめ ➢ 性は、こころが生きること

表３　指導者として、大切にしたいポイント
➢ 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．デートバイオレンス予防教育用小冊子の改訂

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、平成 19 年度は指導者向けの内容を盛り込んだ小冊子を試作した。平成 20 年度は、内容の検討をおこない、改訂版を作成した。内容を表４に示す。

表４『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?　改訂版』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.　切ない気持ち（失恋のこと･･･） 11.　NO SEX のすすめ 12.　加害者かもしれない 13.　誰かに話そう 14.　友人から相談されたとき 15.　暴力のサイクル 16.　指導者（教師・親）のために 17.　デートバイオレンス予防教育プログラムについて 18.　教材「デート行動カード」について

19. 視聴覚教材「あなたの恋はだいじょうぶ？」について
20. 授業例
21. 高校生へのメッセージ
22. 相談先のリスト

改訂版のポイントは『10.　切ない気持ち（失恋のこと）』を追加したことである。おつきあいは継続しながら、結婚へと発展することもあるだろうが、高校時代のおつきあいはたいていがさまざまな形の別れに至る。ストーキングや傷害・殺人事件は別れ話のもつれや、恨みを動機にするものが多いので、高校時代から失恋について考える機会を持つことは大切である。

３．　府立Ｓ高校でのデートバイオレンス予防教育ワークショップの改善

１）ワークショップの後、その日のうちに振り返りの時間を設定した。

50 分の授業では、デート行動カードの並べ替えと発表にほとんどの時間が割かれるため、ゆっくりと振り返りの時間を持つことがむずかしい。授業には、担任と副担任の教員に参加していただき、授業の際の生徒の様子や発表について知ったうえで、担任･副担任として適切なフォローアップを行なうことが必要である。その日のうちに、50 分の振り返りの時間を持ち、まとめのＤＶＤを視聴したあとで、担任からのメッセージや補足の時間を設定した。

表５　実施時間割　　◎多目的室でのワークショップ
〇ホームルームでの振り返り

	1日目				2日目		
	１組	２組	３組	４組	５組	６組	７組
２限			◎			◎	
３限	◎						◎
４限	〇	◎	〇		◎	〇	
５限		〇		◎	〇		
６限				〇			〇

２）中国語訳付きデート行動カードの作成

Ｓ高校は中国人生徒が多く在籍しているため、２つのクラスではそのような学生のためにグループを作り、彼らが使用するカードを中国語教師に翻訳していただき、同様にラミネート加工して準備した（写真４）。

写真４　中国語訳付きデート行動カード

３）事前打ち合わせ

事前打ち合わせは実施の 2 ヶ月前に、高校を訪問して行なった。学年主任、養護教諭が同席し、授業内容の確認をおこなった。

（高校側の準備）　グループワークが行ないやすいように、担任によるグループ分けを行なう。
校長から保護者に対して、授業内容の説明文書を配布する。

（高校側の準備物品）グループワークが行なえる教室の準備（今年度は多目的室）。
模造紙、マグネット、セロテープ、マジックなどの筆記用具
マイク設備、ＤＶＤプレイヤー、テレビ

４）ワークショップの実際

①　スタッフについて

1 日目は、教員 3 名、助産師 3 名、学部学生 6 名（合計 12 名）

2 日目は、教員 2 名、助産師 3 名、学部学生 6 名（合計 13 名）

1 日目の 4 クラスについては、教員がファシリテーターの役割で進行をリードし、助産師と学部学生はアシスタントとして参加した。2 日目の 3 クラスは、学部学生が 2 名 1 組になって、ファシリテーターの役割を果たした。

②　自己紹介

授業の最初にアイスブレイクを兼ね、スムーズにグループにジョイニングするために、ユーモアを交えた自己紹介をおこなった。

③　デート行動カードを使用したグループワーク（発表を含む）

グループワークのすすめ方を簡単に説明した後、グループワークを開始した。デート行動カードを見て、「きゃあ～」「すっげえ！」「何これ？」「次はこれ！」など、いきなりにぎやかになる。15 分のワークのあと、グループの高校生が発表をおこなった。ワークの時には元気いっぱいだった高校生でも、みんなの前で発表するとなると、急にはずかしがって発表ができないことも多く、アシスタントが励ましたり、助けたりしながら発表をおこなった。

普段は大人しい男子学生が発表したときに、意外な面が現われて、拍手が起こることも多かった。

デートの進め方や内容は、人それぞれで違い、「男子は、、、女子は、、、、」など、一概に言えないことが体験的に理解できたようである。

④　ＤＶＤ「あなたの恋は大丈夫？　シーン１、シーン２」の視聴とフィードバック

シーン１は、独占欲が強い男子と言いなりになる女子の例で、「ちっさい男やなあ！」「最低」などと感想が自然に表現された。「こんなんよくあるパターンや」「元彼とそっくりでびっくりした」「あんたのことやで、よう見ときや」など、身近な問題であることも理解されていた。

シーン２は、ピアプレッシャーからセックスを求める女の子の気持ちが表現されていた。皆がそうだから、と流されるのではなく、自分のペースでつきあうことの大切さが伝えられた。

⑤　まとめのメッセージカード

授業のまとめとして、Ａ３用紙に文字とイラストで、デートバイオレンス予防について、伝えたいメッセージをわかりやすく表現したメッセージカード（写真５）を６枚作成した。学生が１枚ずつカードを持って、自分のことばで高校生にメッセージを伝えた。

写真５　メッセージカード

５）授業後のスタッフミーティングでの意見

①　クラス担任の授業への姿勢に温度差がある

a. グループ分け　デートについてのグループワークで話し合いが進むようなグループ編成をしていただくように依頼していたが、あるクラスは学籍番号順に男女を４つのグループに分けただけだった。１グループあたりの人数が10名前後と多く、発言する生徒としない生徒に分かれて、効果的ではなかった。

b. 無関心な態度　ワークの時には、普段の教科の授業では見られないような生徒の言動を見る絶好の機会であるし、危険なつきあいをしている生徒の発見にもつながるのだが、ワークや発表をしている生徒の方をまったく見ない担任もいた。あるクラスでは、ＤＶＤを見る間、生徒が全員無言で見

ており、かつてなかった場面におどろいたが、担任と副担任の無関心な態度と威圧するような雰囲気がストレートに反映された結果であると見ることができる。

c. いくつかのクラスでは、担任と副担任が自らワークをし、結果を発表し、クラス全体が明るく盛り上がることもあった。

② 生徒がおこなうグループワークの発表について

a. ２つのクラスでは、あらかじめ担任からどのような授業なのかが説明され、発表者（リーダー）が前もって決まっており、発表がとてもスムーズであった。

b. 前に出て発表する内容は、発表者の個人的な考えではなく、あくまでグループの話し合いの結果だということを強調する必要があった。

③ 50 分のプログラムの内容について

デート行動カードのワークと発表のあと、ＤＶＤの視聴とまとめを 50 分ですることには、無理なクラスもあった。ていねいにまとめのメッセージを十分に伝えるために内容を検討したい。今年度のように、振り返りの時間が取れるのであれば、ワークと発表とまとめだけを行ない、担任が主になって、ＤＶＤの視聴とディスカッションをすることも有意義だと考える。そのためには、ＤＶＤシーン１，２の意図やディスカッションポイントなどを事前打ち合わせで明確に伝える必要がある。

④ 大学生アシスタントのピアエデュケーション効果

アシスタントをする際のポイントとして、次の a から f の項目を確認してから授業を開始した。a. グループの高校生とうまくジョイニングする。b. 意見を聞くことのモデルになる。c. 話せない生徒には、強制しない。d. グループには、様々なデリケートな思いを持ったり、辛い経験をしている生徒がいることを想定する。e. 気になる生徒のことは、教員に報告する。f. ワークやディスカッションのヒントを与える。g. 話の内容は他言しない。

高校生にとって、自分たちより少し年齢が上の大学生や助産師がグループに入ることで、安心してディスカッションができる。近い将来のモデルとして、大学生の言動を取り入れることも多いので、他人の意見を聞くモデルになることが大切である。グループワークの最中に、アシスタントに彼や彼氏のことを相談することも多く、気になることは大学教員から高校教員にフィードバックしている。今後も、大学生や若い助産師をスタッフに加えて、ワークショップを提供したい。

Ⅳ おわりに

高校の教育現場への社会のニードが高まる中、高校教員の仕事量やストレスも年々増加しているため、打ち合わせや準備の時間が十分に取れない状況である。学年担任団やクラス担任との連携が手薄になり、授業内容や授業後のフォローアップ内容についての共通理解が不十分であった。また、さらにデート行動カードの内容を検討し、高校教員の意見も反映させていきたい。

平成 21 年度は、大阪府立人権教育研究会とのコラボレーションを開始し、大阪府内の高校教員を対象にした講演会や実践報告会なども企画し、高校教員と協働しながら効果的な教材開発やプログラムの改善をおこない、デートバイオレンス予防教育の普及に継続して取り組む予定である。

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プロジェクトの今年度の活動目的

平成 17 年 1 月から今年まで患者アドボカシー相談室は、患者の権利擁護と相談者のエンパワメント形成を支援するために、大学を拠点として医療現場を含めたコミュニティー連携システムの構築を目指し活動を継続してきた。現在の主な活動内容は、電話・来所を含めた相談活動と患者アドボカシー・ワンポイント講座であり、支援としては相談者（患者またはその家族など）のエンパワメント形成の支援および患者アドボカシー・ワンポイント講座による患者の権利とアドボケイトとしての役割に関する知識の普及活動を主に行っている。

社会的動向からみると、2003 年医療安全推進総合対策として「患者相談窓口」の設置が義務化されて以降、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（患者の権利オンブズマン全国連絡委員会編、2007）、患者の疑問や問題解決に対する支援システムが整備されてきている。また、2008 年 10 月にバージョンアップされた日本病院機能評価（JCQHC）Ver.6.0 においては、「患者の権利と医療の質」に関して、「患者―医療者のパートナーシップ」形成や「患者参加を促進する仕組みづくり」が求められるなど、より具体的に患者と医療者双方を巻き込んでの関係性と仕組みづくりが求められつつある。こうした現状において、患者アドボカシー相談室設置と活動継続には社会的意義があるとともに、医療機関に対する医療・看護の質向上の実質的取り組み支援としても、今後その有用性は高まるのではないかと考えられる。

しかしながら、地域住民や近隣の医療機関に対する本活動の周知度は不十分な状況であり、近隣協力医療機関の看護職者に対する講義の要望を受け、昨年はワンポイント講座の案内を幅広く行ったものの、医療関係者の参加が得られなかった。広報活動のあり方や患者アドボカシー・ワンポイント講座への参加者の獲得などの課題に直面し、中・長期的戦略の必要性と具体的運用方法の見直しを迫られた。

そこで、今年度の活動はこうした状況と課題を踏まえ、以下のような変更と新たな試みを行った。電話相談・来所相談については、限られた担当者が大学全体の職務のなかで、現実的に対応可能な方法で行なうこととした。また、患者アドボカシー・ワンポイント講座は、昨年までは療養学習支援センターを利用して講座を実施してきたが、参加したくてもアクセスの問題から参加できないなど、参加者が頭打ちの状態で必要な参加者を確保することができなかった。そうした状況を克服するために、今年度は、講座への関心や需要の高いと思われる他地域の協力医療機関の開拓を試みて活動を行ったので、1 年間の活動内容とその結果、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は、これまで同様週２回（火・木）12:00～16:00 を相談日とし、可能な範囲で記録、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 2008

患者を含む一般市民と医療・看護職者それぞれの対象者に対して患者アドボカシー・ワンポイント講座 2008 を大阪市内の医療機関にて開催し評価する。昨年より多い参加者を確保するために広報活動は広域的に行いピーアールする。

（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 20 年 1 月～12 月の相談依頼が１件あったが、担当者が出張不在であったため療養学習支援センターにて取次ぎ、連絡先を聞いておき、後日こちらから数回電話をかけコンタクトを試みたが取れなかった。昨年からのマンパワーの減少（産休・育休により実質１名）のなかでも相談日を設定していたが、調整が困難な場合には担当者が待機することができず相談にタイムリーに応じることができなかった。今後の電話相談体制の見直しが必要である。

２）患者アドボカシー・ワンポイント講座 2008

患者アドボカシー・ワンポイント講座 2008 を【図 1】に示す日程どおり、患者を含む一般市民と医療・看護職者を対象に同じテーマで４回シリーズの講座を実施した。講座内容は、法律的な側面からの患者の権利に関する基礎知識、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についてである。今年度は、参加者を増やし患者アドボカシーの知識の普及と本活動の周知をねらいとして、患者、医療・看護職者ともに参加しやすく、医療機関の隣接する大阪市内の施設の会場を借りて実施した。広報活動としては、LIC はびきのでのチラシの設置の他、大学近隣の協力医療機関をはじめ大阪府、大阪市内の医療機関にも広域的に配布しピーアールを行った。

（１）参加者数およびその内訳

参加者数およびその内訳に関しては【図２～５】に示す通りであった。参加者総数は患者 38 名、医療・看護職者 91 名、平均参加者は、患者 9.5 名、医療・看護職者 22.8 名であり、昨年の

【図１　患者アドボカシー・ワンポイント講座 2008　PR チラシ】

患者アドボカシー・ワンポイント講座 2008

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･･･。どう対処したらよいでしょう？

アドボカシーとは正当な権利の主張や擁護を意味する言葉です。医療を受ける時の不安や困りごとが少しでも解決できるように、4回シリーズの講座に参加して、あなたも賢い患者になりませんか？

下記の内容でワンポイント講座を開催します。聞きたいテーマだけ聞くのもOKです。ご近所の皆様お誘いの上お気軽にご参加下さい。

日時 11時～12時	内 容 お よ び 講 演 者　参加費無料
11月13日（木）	第1回：法律家とともに患者の権利について考えてみよう 平栗　勲（平栗法律事務所　弁護士）
11月20日（木）	第2回：治療の説明を聞くときーインフォームド・コンセントー 大西香代子（三重大学医学部看護学科教授）
11月27日（木）	第3回：治療について迷った時ーセカンドオピニオンー 竹村節子（滋賀県立大学人間看護学部教授）
12月4日（木）	第4回：医療に 小笠幸子（

開催場所：

＊お車

〒543-0033

本講座は、大阪府立大学大学院看 大阪府立大学大学院奨励特別研究 講義の前後でアンケート記入のご協

大阪環状線桃谷駅下車西へ

新大阪　梅田　大阪　難波　天王寺

患者アドボカシー・ワンポイント講座 2008

ー「賢い患者」になりたい人を支援するためにー

病院で働くあなたがもし患者になった時、自分の病院を選びますか？
スタッフはアドボケイト（患者の権利擁護者）として支援してくれるでしょうか？
あなたの病院はそんなスタッフのいる病院ですか？

患者も医療スタッフもともにお互いの人権を尊重しあう関係作り、患者中心の医療を実践するために、4回シリーズの講座に参加して、「賢い患者」になりたい人の支援について一緒に考えてみませんか？

下記の内容でワンポイント講座を開催します。聞きたいテーマだけ聞くのも大歓迎です。お気軽にご参加下さい。

日時 17：30～19：00	内 容 お よ び 講 演 者
11月13日（木）	第1回：法律家とともに患者の権利について考えてみよう 平栗　勲（平栗法律事務所　弁護士）
11月20日（木）	第2回：治療の説明を聞くときーインフォームド・コンセントー 大西香代子（三重大学医学部看護学科教授）
11月27日（木）	第3回：治療について迷った時ーセカンドオピニオンー 竹村節子（滋賀県立大学人間看護学部教授）
12月4日（木）	第4回：医療における個人情報保護と情報の開示とは 小笠幸子（大阪府立大学看護学部講師）

本講座は、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の活動助成および大阪府立大学大学院奨励特別研究の助成を受けて行っています。同意して頂ける方には、講義の前後でアンケート記入のご協力をお願い致します。

参加費無料

＊参加者全員に受診の際に便利な冊子「新 医者にかかる10箇条」を差し上げます。

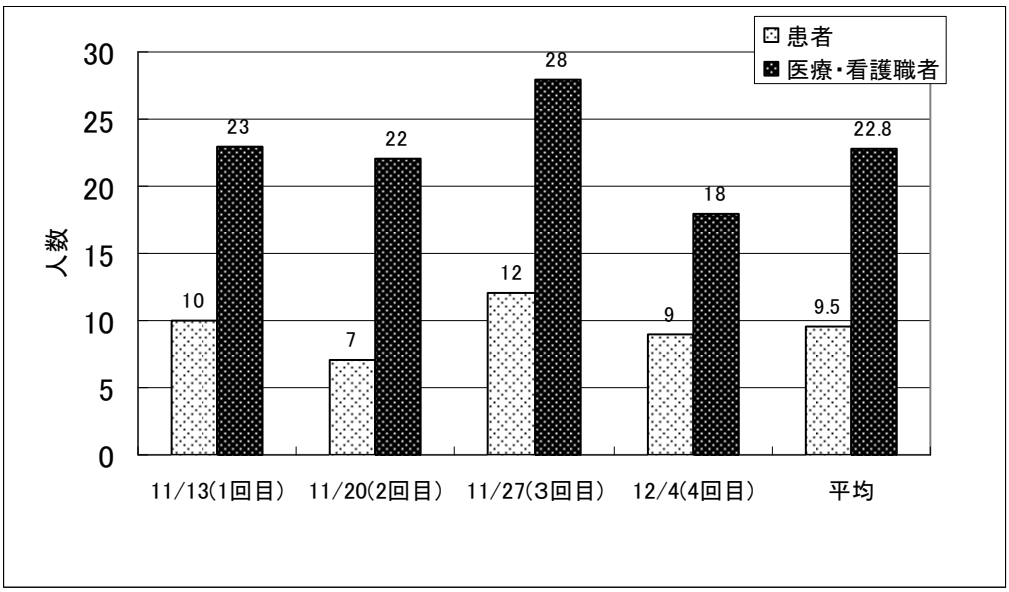
開催場所：　病院 室横ラウンジ

【所在地　裏面地図　参照】

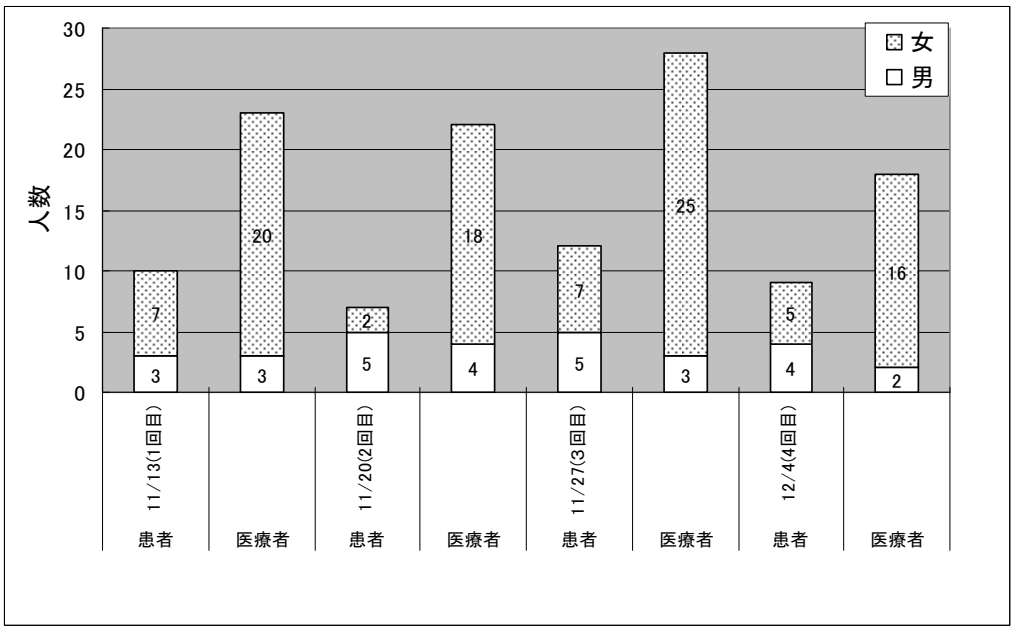
患者、医療・看護職向け講座はそれぞれ 4 回シリーズで構成し、各対象者が出席しやすい時間帯に同日 2 回開催とした。

患者参加者数（総数 26 名、平均 6.5 名）と比べると増加した。患者参加者は開催医療機関の患者やその家族または近隣の住民であったが、中には羽曳野在住の市民もチラシを見て数名参加するなど、遠方からの参加者も含まれていた。医療・看護職参加者については、参加者の多くは開催医療機関のスタッフであったが、他の近隣医療機関からの参加者も 2 割程度占めていた。

参加者の性別【図３】については、患者、医療・看護職者ともに女性の割合が高く、年齢構成【図４】は 60 歳以上の高齢者の割合が高く、平均年齢 62.8 歳、最低年齢 36 歳、最高年齢 85 歳であった。 講座の開催時間帯が昼間であり現役就労世代の参加は少数であった。

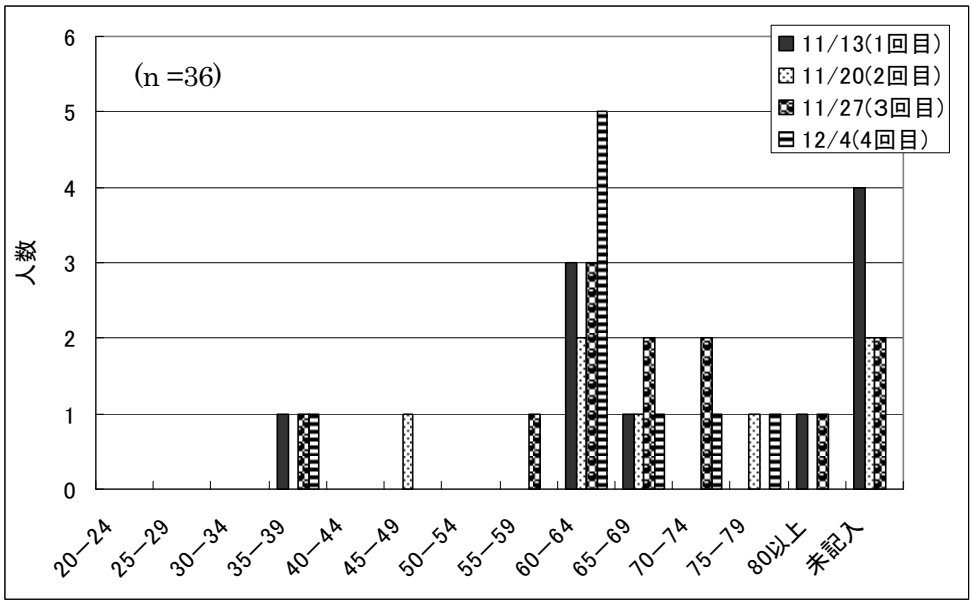


【図２　患者アドボカシー・ワンポイント講座参加者数】

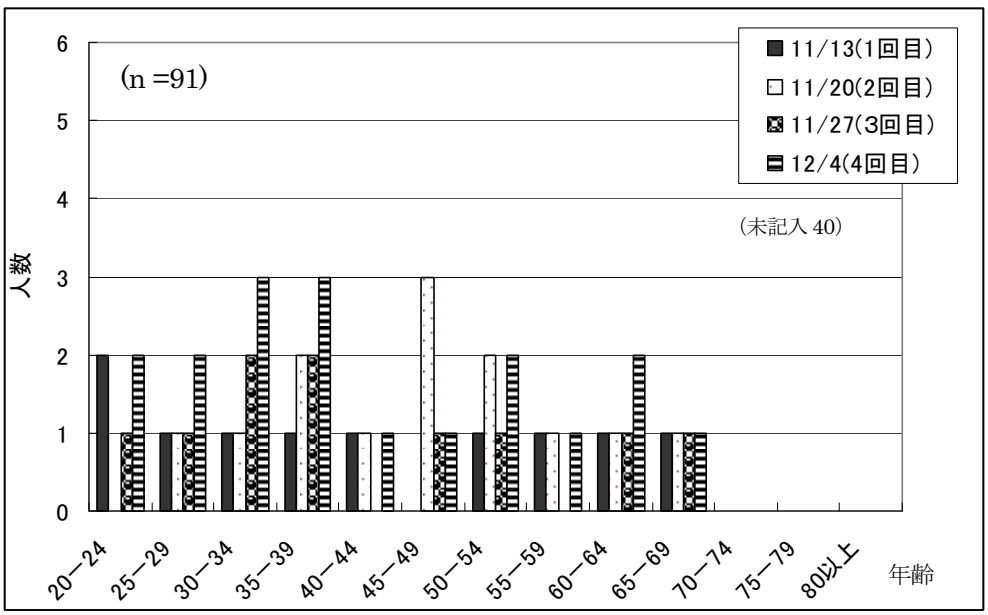


【図３　参加者の性別】

一方、医療・看護職参加者については、現役就労世代にあたる 20 歳から 69 歳までどの年齢層もみられ、平均年齢 42.8 歳、最低年齢 22 歳、最高年齢 69 歳であった。また、職種については看護職が約 8 割弱と最も多く、次いで事務職が約 2 割、医師、放射線技師、栄養士、その他の順で数名参加があった。他の近隣施設からの参加者はすべて看護職者であった。



【図４　患者参加者の年齢構成】



【図５　医療・看護職参加者の年齢構成】

（2）参加者アンケート結果

患者アドボカシー・ワンポイント講座に対する参加者アンケート結果は【表１】【表２】に示すとおりであった。アンケート回収率は患者参加者では約３割、医療・看護職参加者では約５割であった。なお、アンケート配布ミスがあったため初回の患者参加者には配布できていない。

患者参加者の結果【表１】からみると、講義内容の理解、資料のわかり易さなどは概ね良好であったが、質問のし易さにおいては「できなかった」との回答もみられた。また、講義を受ける機会は大半がこれまでなく、今後も「聞きたい」と希望していた。開催日時、場所は概ね「適当」であり、講座情報の入手方法は口コミ（医療スタッフや友人などから）やその他であった。

表1　講義後アンケート結果　＜患者＞

		11月20日	11月27日	12月4日	合計
回答者数（人）		4	3	4	11
回答率　（%）		57.1	25.0	44.4	29.0
質問項目	回　答				
1. 講義内容の理解	1　よく理解できた	1	1	2	4
	2　理解できた	3	2	2	7
	3　余り理解できなかった	0	0	0	0
	4　理解できなかった	0	0	0	0
2. 資料のわかり易さ	1　非常に分かりやすい	0	0	1	1
	2　分かりやすい	4	3	4	11
	3　分かりにくい	0	0	0	0
	4　非常に分かりにくい	0	0	0	0
3. 質問のし易さ	1　よくできた	0	1	0	1
	2　できた	1	1	2	4
	3　余りできなかった	0	1	0	1
	4　できなかった	2	0	2	4
4. このような講義を受ける機会	1　複数回あった	0	0	1	1
	2　1,2回程度あった	1	0	1	2
	3　なかった	3	3	3	9
5. 今後も聞きたいか	1　是非聞きたい	0	0	1	1
	2　できるだけ聞きたい	4	3	3	10
	3　聞きたくない	0	0	0	0
	4　どちらでもない	0	0	1	1
6. 日時	1　適当	4	3	4	11
	2　適当でない	0	0	1	1
7. 場所	1　適当	4	3	5	12
	2　適当でない	0	0	0	0
8. 講座情報の入手法	1　ちらし	0	1	1	2
	2　HP	0	0	0	0
	3　口コミ	2	1	1	4
	4　その他	1	1	3	5
9. PR方法へのご提案	・受診時にプリント等の日程等を配布してもらえればよいのではないか ・入院患者には病院の方から案内してもらう、外来でチラシ等の配布（手渡し）などする				
10. 感想・意見・要望	・わかるまで何回でも説明を受けることが出来るとおっしゃっていましたが、つい先生（医師）の（忙しいなどを）状況を考えてしまいます ・勉強になりました。ありがとうございました ・事例での説明は分かりやすい				

医療・看護職参加者の結果【表２】を見ると、講義内容の理解、資料のわかり易さなどは概ね理解でき、わかり易かったようだが、一部「余り理解できなかった」「わかりにくい」などの回答もみられた。質問のし易さにおいても「できた」人と「できなかった」人が約半数であった。これはテーマや講義内容の理解ができないために何を質問していいかわからず質問できない場合と場の雰囲気で質問し難いなど、講師側の引き出し方の課題を含めていくつかの可能性が考えられ、今後の工夫、改善を要する。また、講義を受ける機会は多くがこれまでないかわずかであり、今後も「聞きたい」と希望していた。開催日時、場所は概ね「適当」であり、講座情報の入手方法はちらし、その他、口コミの順であった。

表２　　講義後アンケート結果　＜医療・看護職者＞

		11月13日	11月20日	11月27日	12月4日	合計
回答者数（人）		2	15	19	10	46
回答率　（%）		8.7	68.1	67.9	55.6	50.5
質問項目	回　答					
1. 講義内容の理解	1　よく理解できた	1	7	2	3	13
	2　理解できた	1	8	15	5	29
	3　余り理解できなかった	0	0	0	2	2
	4　理解できなかった	0	0	0	0	0
2. 資料のわかり易さ	1　非常に分かりやすい	1	4	4	1	10
	2　分かりやすい	1	11	14	7	33
	3　分かりにくい	0	0	0	2	2
	4　非常に分かりにくい	0	0	0	0	0
3. 質問のし易さ	1　よくできた	0	2	0	0	2
	2　できた	1	1	4	3	9
	3　余りできなかった	0	0	1	1	2
	4　できなかった	0	2	4	1	7
4. このような講義を受ける機会	1　複数回あった	0	0	2	1	3
	2　1,2回程度あった	0	5	4	6	15
	3　なかった	2	9	13	3	27
5. 今後も聞きたいか	1　是非聞きたい	0	0	0	1	1
	2　できるだけ聞きたい	2	13	16	4	35
	3　聞きたくない	0	0	0	0	0
	4　どちらでもない	0	1	2	4	7
6. 日時	1　適当	2	11	18	9	40
	2　適当でない	0	3	1	0	4
7. 場所	1　適当	2	15	19	9	45
	2　適当でない	0	0	0	0	0
8. 講座情報の入手法	1　ちらし	1	6	7	2	16
	2　HP	0	0	0	0	0
	3　口コミ	0	0	1	2	3
	4　その他	0	7	7	5	19
9. PR方法へのご提案	・Ns間の口コミ、地域連携室活動で他施設でアピール ・人の目に付く場所（例えば最寄の駅）にポスターを貼る。 ・地域の協力を得て広報紙にのせてもらう。					
10. 感想・意見・要望	・パワーポイントをもっと視覚的にみやすい表現が必要と思います。 ・具体例・体験例をあげてくださったので、分かりやすかった（4人）。 ・尊厳死・リビングウィルについて詳しく知りたかった（2人）。 ・一般の患者様の調査結果も聞いてみたかった。10年後にはもっと重要視される分野だと思った ・セカンドオピニオンが保険がきかず、1時間1万円もするとは驚きだった。患者様にセカンドオピニオンのことを話すときに、もっと知識をつけなくてはと思った。					

昨年同様、講義による一方向の知識提供ではなく、参加者のエンパワメント形成支援のため、参加者間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方法を依頼し実施した。参加者が自分の理解や考えを自分の言葉で表現し共に考える経験を通して、実際の生活や受診行動、医療・看護職者としての臨床実践の中にある患者の権利や責任やアドボケイトについて考え、実践に繋げるきっかけとなることをねらいとして行った。

患者参加者からの発言では、「わかるまで何回でも説明を受けることができる」ことを知識として初めて知ったが、医師の多忙な状況を見るとなかなか質問や説明を求められないという患者の本音が出される一方で、後期高齢者の参加者は「患者にとって医者は絶対や・・・患者がつべこべ言うたらあかん」と主張したり、「自分が患者だとなかなか聞けへんけど、自分の子どもや家族が患者の時には、母親として聞かない訳にはいかん・・」など、参加者による価値観や考え方の違い、あるいは役割・立場の違いによるジレンマなどが明らかとなるやり取りが行われた。

一方、医療・看護職参加者からは、「こういう場合にはどうしたらいいか」という、講義内容と現場での具体的運用方法に関する質問が毎回いくつも出されたものの、参加者人数が多く、時間的制約もあったため十分な意見交換には至らなかった。今後、参加者の発言の機会を確保し、得た知識の理解を促進させる講義・演習方法の検討が必要である。

また、別の観点からみると、今回の講座は施設の違う看護職が集まったことから、単なる“知識を得る場”のみならず“交流の場”にもなっていた。参加者の施設間で複数の患者の紹介、転院が行われていたため、挨拶や情報交換の場面も見られた。患者の権利やアドボカシー、倫理に関する課題は、講義のみならずダイナミックな人間相互の関係性から理解が深まり、ネットワークを作ることで医療・看護職参加者が専門職者としてエンパワメント形成を助け、医療現場での実践、活用へと繋げていけるのではないかと考えられる。

3）出張講義

今年は宣伝チラシにも出張講義についても記載していたものの出張講義の依頼はなかったが、今後も宣伝を続け、関心を持ってもらえる小集団やグループに対しては積極的に依頼に応じてゆきたいと考えている。

4．今後の課題

1）相談活動の縮小化

今年は、マンパワーの減少に伴う相談日の確保、調整困難により相談件数がなかった。いかなる理由であれ、相談にタイムリーに対応できないことは相談者からの信頼を欠くことにもなり、活動全体にも影響をきたす危険性もあるため、相談活動をこれまでどおりの方法で継続することは困難であると考えられる。しかしその一方で、完全に中止することは稀な相談があった場合に相談者に混乱を与えることも懸念される。次年度は、実現可能な視点に立ち、週 2 回から 1 回へと縮小し、相談状況を見極めた上で廃止も視野に入れ検討する必要がある。

2）患者アドボカシー・ワンポイント講座を通しての参加者間のネットワーク形成および医療・看護実践への活用支援とその評価

患者アドボカシー・ワンポイント講座 2008 は、療養学習支援センターから開催場所を変更し、医療・看護職者へも対象者を拡大したことで、患者参加者は昨年より増加した。また、医療・看護職参加者は数箇所の医療機関から看護職が集まったことから“交流の場”にもなった。参加者間の情報交換や発言の場を積極的に作ることで、講座で得た知識理解と実践への活用をより促進できる可能性がある。今後、開催場所の医療機関をより拡大し、医療機関を超えた参加者のネットワーク形成を図ることで、患者アドボカシー・ワンポイント講座による知識の普及および療養学習支援センターの役割と機能を、大学近隣地域に限らずより広域的に推進できるかも知れない。その一方で、相談プロジェクトが始まった当初には協力医療機関になることに理解が得られなかった大学近隣機関へも再度繰り返し働きかけながら、理解を得ることも不可欠だと思われる。

肺がん患者さんのご家族のためのサロン

林田　裕美・田中　京子・橋弥　あかね・梶村　郁子

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、家族間での情報交換を毎回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の情報提供である。

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 3 クール企画した。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た。また、大学ホームページや羽曳野市広報に掲載し、募集を行った。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 0～4 名であった。1 クールは、参加者が 4 名で、複数の家族の参加があった。しかし、患者の病状悪化や家族の都合によりクール途中までの参加となった者もいた。「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。また、複数の家族間での意見交換ができ、患者および家族間の相互理解を促進できたと考える。

この他、本活動に関連して、大学ホームページより「肺がん患者さんのご家族のためのサロン」についての情報を得た家族から、電話相談を受けた。相談者は患者の状態悪化に戸惑っており、医療者とのコミュニケーション不足やソーシャルサポートを得られていないことなど様々な困難を抱えていた。これらに対して、相談者は頼りになる医療者や身近な支援者を得ていくための方向性を見い出すことができた。

Ⅱ今後の課題

今年度は、1 クールの開催に参加者が複数あり、サポートグループとしての効果を期待できるものとなった。それぞれの家族は異なる病状の患者を介護しており、お互いに情報交換することで、家族自身の苦痛を軽減し、これから起こりうることを覚悟することができると考える。電話での相談者も他者と意見交換することにより、自身で対処する方法を見い出すことができていた。これらのことより、できる限り複数の家族の参加によるプログラム提供が望ましい。しかし、「肺がん患者さんのご家族のためのサロン」は不定期的な開催であり、家族が望む時にプログラムを提供するなどの柔軟性がないため、参加者の確保は難しい。本活動活性化へむけて、密な開催を企画し、柔軟なプログラム提供方法の検討や参加者確保のための広報活動の工夫が必要である。

手術のお悩み相談

森一恵、高見沢恵美子、稲垣美紀、橋弥あかね、梶村郁子

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健康フェアへの参加

10 月 26 日(日)健康フェアに展示を行った。

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）

３．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 ページの開設

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開設した。下記の URL で公開中

＜手術のお悩み相談＞「大阪府立大学看護学部手術を受ける方のサポートプロジェクト」

http://plaza.umin.ac.jp/~pteduc/

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、長尾淳子、大鳥富美代、長谷川智子

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：電話で窓口担当者（松尾ミヨ子、池田由紀）が対応している。

・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）
長尾淳子（療養支援看護学領域慢性看護学分野 助教）
大鳥富美代（療養支援看護学分野慢性看護学分野 助教）
長谷川智子（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 20 年 1 月から現在までに電話相談 1 件であった。

相談者は、WEB にてこの相談窓口を見つけたとのこと。相談者は現在の住居から他地域へ転居するため、転居先でのサポートを受けられる施設をどのように探せばよいかの相談、またリハビリテーション施設情報について、患者会の情報についての問い合わせであった。

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（紙面、WEB など）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、「日常生活動作時の呼吸を知る」をテーマとして、平成 20 年 6 月、 7 月、 9 月、10 月、11 月、12 月に月 1 回、計 6 回のセッションを持った。そのうち 4 回は、参加者の模擬生活動作（入浴動作、寝起き動作，歩行動作）時に呼吸モニタリングを実施した。（詳細はプロジェクト活動研究助成報告を参照）

高齢者の認知機能低下予防教室「脳いきいき教室」

中村裕美子、牧野裕子、太田暁子、林　園子、水野智実

１．取り組みの概要

在宅で生活している虚弱な高齢者に適応できる認知機能低下予防のためのグループケアプログラムを開発することを目的に、「脳いきいき教室」を開催した。

２．教室の対象者

対象は、大学近隣在住で 65 歳以上の虚弱な高齢者であり、現在、認知症の診断および治療を受けていない者、約 60 名（30 名×２グループ）。

３．対象者の募集方法

大学近隣の保健センターや地域包括支援センター等の行政機関および民生委員会などにチラシ配布を依頼し、希望者からの申し込みを FAX または電話で受け付けた。

４．教室の開催状況

2008 年 9 月 12 日から 11 月 25 日にかけて、１回約 2 時間の教室を 4 回シリーズ、２クール開催した。参加者は 63 名であり、大学教員 5 名、学生 3～6 名の体制で実施した。教室プログラムは、①健康ミニ講座、②認知機能を鍛えるアクティビティ、③有酸素運動、④交流会で構成した（表参照）。また、自宅での継続課題として「100 マス計算」「音読」「なぞり書き」「会話」「有酸素運動」「一日遅れの一行日記」を課し、それらの実施状況を「活動記録」に記録して毎回の教室開催時に提出させた。さらに今年度は万歩計を使用し、運動による効果を測定した。

表　平成20年度「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
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 ・基本調査，MMSE ・GDS，VAS ・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 ・GDS，VAS
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ビティ	ねらい	「学習療法」	「計画力」を鍛える	「エピソード記憶」を鍛える	「注意分割力」を鍛える
	内　容	「なぞり書き・計算」 「音読」、「なぞり書き」、「簡単な計算」によるトレーニングの説明と実施。 自宅での継続課題と同様。	「旅行計画」 参加者の居住地周辺の地図を用い、1日の旅行計画を立案する。出発時間、帰着時間、予算が決められており、その中で見所や、お土産、食事などを盛り込み企画を行う。最後にそれぞれの企画自慢を交えて発表する。	「最後に食べたいメニュー」 もし人生で最後の食事となった時、食べたいものが何かを考え、グループ内で出し合い、それぞれのメニュー（食材）をあわせて新しいメニューを考案する。最後に「食べたいメニュー」にまつわるエピソードを交えて発表しあう。	「ことばづくり」 配られたひらがなの文字を用いて、2文字以上を組み合わせて単語を作成する。 文字数が多い方が得点が高く、グループ単位で得点を競う。 どのようなユニークな単語が出来あがったのか、最後に発表しあう。
有酸素運動やバランス機能を刺激する軽運動		脳を活性化するリズム体操「脳いきいき体操」 水戸黄門のテーマ「ああ人生に涙あり」を歌いながら、曲にあわせたリズム体操			

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５校、奈良県内中学校１校に出張し、性教育やデートバイオレンス予防、おしゃれ障害予防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、他校の教員にも参加の機会を提供している。

Ⅱ　高校家庭科教員対象のデートバイオレンス予防教育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10月に開催した。高校教員約50名の参加があった。当初100名の参加が予想されたので、療養学習支援センターでの開催が困難であり、アウィーナ大阪での開催となった。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。参加者はほとんどが女性であったが、３名の男性教員の参加があった。

Ⅲ　デートバイオレンス予防教育用小冊子の改訂

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　デート行動カードの改訂

療養学習支援センターのプロジェクト活動資金をいただき、デート行動カード15セットを改定、作成した。従来のカードの内容を厳選し、カードの表には、手書きイラストでデートの様々な段階を表現した。カードの裏には、そのカードについてのディスカッションポイントを短く示した。上記Ⅱの高校教員へのワークショップから使用を開始した。

Ⅴ　ストーマ・セクシュアリティ外来

小児泌尿器科の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に、毎月第１・第３木曜日に一人１時間の枠でカウンセリングと指導をおこなっている。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向上に関する研究に着手し、面接調査を行なっている。

Ⅵ　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の白鷺祭において、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」の授業を行なった。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。この科目は、高大連携講座として地域の高校生に提供しており、講義を受けた高校生が高校の文化祭でミュージカルのテーマとして『HIV 陽性者とともに生きること』を取り上げた。当日、ミュージカルを観に出かけたが、高校生がクラス全員で一丸となって、ミュージカルを演じる姿に感動した。

Ⅶ　高齢者へのセクシュアリティ教育

A 市シニアカレッジにおいて、『性のイメージを揺らして―こころ豊かに―』というテーマでワークつき講演を行なった。60 代 70 代中心の男女 25 名を対象に、性（セクシュアリティ）に対するイメージはどこからくるものなのか、自分の性への固定観念と向き合って葛藤を体験し、これからの人生を豊かに考えるきっかけになることを目的とした。

Ⅷ　A 高等学校全教員対象講演『高校生の性の現状と臨床教育学的アプローチ』

生徒の妊娠・出産という事実があいつぐ学校からの要請で、A 高等学校全教員対象の講演を 2 月に行なう予定である。事前に担当者が対象高校に情報収集に出向き、養護教員・教頭からの話を約 1 時間半に渡って話を聴くところからはじめた。

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

和田恵美子、山口知代、新瀬朋未

Ⅰ．闘病記文庫さくらんぼ

１）今年度（前年度 1～3 月分を含む）の利用状況

闘病記文庫（愛称：さくらんぼ）（以下、闘病記文庫とする）は、今年度の新たな登録が 47 件であった（表１）。実習の事前学習をふまえた学部生利用が 3、4 月に多く、それ以後課題ではなくなるが、中にはリピーターとなっている例が見受けられた。学外の利用が伸び悩んでいる点は昨年度と同様であるが、貸し出しの担当者からは個別の利用例およびその際の要望が報告されている。以下、プロジェクト内運営会議での報告内容を引用する。

・昨年の春から今年の春にかけて、3 週間ごとに通われていた一般の方がいる。その方のご家族が近隣病院に入院、闘病中ということで、少しでも病気あるいは闘病に関する情報が欲しいという思いであった。利用に関する希望は、その方の闘病記を必要とする度合いによると考えられ、この場所に闘病記があることは意義あることだと考えられる。

・医療関係のボランティアをしている方が見学に来られた際に、「これだけの冊数と設備が整いながら、ほとんど利用されていないのは本当にもったいない。ここは通うのには不便だし、わざと分かりにくいところに置いているような印象さえ受ける」と言われた。設置場所による利用者利便性の問題点が考えられた。

・学生の中には、一度借りに来たのをきっかけに何度も通う例があった。一日に二度の来所や、土砂降りの雨の中を待っていた例などもあり、このような場合校舎と繋がっている場所での貸し出しが望ましいことも考えられた。

・一方、続けて通われていた一般の方が「ここに来ると本当にゆっくりできる。落ち着いて本を選んで、読むことができる時間を持てる」と言われていたことがあり、情報だけでなく、このような空間および時間を求めて闘病記文庫を必要としている例があると思われた。万が一、設置場所移動などが考えられる場合、療養支援という施設の特性上、その後の空間作りにも配慮が必要であると考えられる。

２）学外への広報活動

本活動について、筆者らははびきの市民大学（於：LIC はびきの）の講演内で、関連性のある内容について広報した（和田：12 月 10 日、山口：平成 21 年 1 月 14 日）。「すでに行ったことがあるが開いてなかった」「闘病記を読んでみたいのでこれから足を運びたい」「このような活動は市民広報に載らないと知り得ない、どこで情報を得たらよいのか」などの意見が聞かれた。また、学外医療関係者向けに羽曳野図書センターに設置したリーフレットは随時持ち帰られ、追加を必要とした。

以上のように、表面的な数字には表れづらいが、地域住民に向けて闘病記を手に取る環境を提供する潜在的なニーズはあると考えられ、引き続き広報活動の方法を検討し、学外者への利便性を図っていきたい。

表1　当センター闘病記文庫【さくらんぼ】利用状況　[2008年（平成20年）1月～12月]

月	日	利用者数	貸出し数	登録数
1月	8(火)	1	3	
	11(金)			
	15(火)	1	2	
	18(金)	2	3	
	22(火)			
	25(金)	1	1	1
	29(火)			
小計	7	5	9	1
2月	1(金)			
	5(火)	1	2	
	8(金)	1	3	
	12(火)	1	3	
	15(金)			
	19(火)			
	22(金)			
	26(火)			
	29(金)	1	3	
小計	9	4	11	0
3月	4(火)			
	7(金)			
	11(火)			
	14(金)			
	18(火)	9	21	9
	21(金)	10	22	9
	25(火)	9	22	9
	28(金)			
小計	8	28	65	27
4月	11(金)	2	4	2
	15(火)	3	5	3
	18(金)	3	6	3
	22(火)	1	1	1
	25(金)			
小計	5	9	16	9
5月	2(金)			
	9(金)			
	13(火)			
	16(金)			
	20(火)			
	23(金)	1	3	
	27(火)			
	30(金)			
小計	8	1	3	0
6月	3(火)			
	6(金)	1	3	1
	10(火)			
	13(金)	2	6	1
	17(火)			
	20(金)	1	1	
	24(火)			
	27(金)	3	5	2
小計	8	7	15	4
7月	1(火)			
	4(金)			
	8(火)			
	11(金)			
	15(火)			
	18(金)	1	3	
	22(火)	1	2	
	25(金)			
	29(火)			
小計	9	2	5	0
8月	1(金)			
	5(火)			
	19(火)			
	22(金)	1	3	1
	26(火)	1	3	
	29(金)			
小計	6	2	6	1
9月	2(火)	1	3	
	5(金)	2	4	
	9(火)			
	12(金)			
	16(火)	1	3	1
	19(金)	1	1	1
	26(金)	1	3	1
	30(火)			
小計	8	6	14	3
10月	3(金)	1	2	1
	7(火)	1	3	
	10(金)			
	14(火)	1	3	
	17(金)			
	24(金)			
	28(火)	1	3	
	31(金)			
小計	8	4	11	1
11月	4(火)	1	2	
	7(金)	1	3	
	11(火)	1	2	
	21(金)	1	5	1
	25(火)			
小計	5	4	12	1
12月	2(火)	1	1	
	5(金)			
	9(火)	1	3	
	12(金)	1	2	
	19(金)	1	3	
	26(金)	2	5	
小計	6	14	13	1
合計	87	78	168	47

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り、自らあるいはそれを支える家族・医療者の立場から病気と向き合う体験やその意味、さらに患者中心の医療の実現や望ましい医療情報提供のあり方などについて考えていくことを目的としている。

自主参加型で学生を募り、闘病記の輪読後に自由に話し合うというこの活動は、今年で 3 年目を迎えた。今年度はさらに新しい学年のメンバー参加を得て、週 1 回の開催が計 30 回を超えた。前メンバーである卒業生、現看護師の参加もあった。学部学生にとって、先輩が闘病記を通して実践を振り返る姿や日々のその体験談は、現場のリアリティを感じさせ、意義深い時間となるようであった。すで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：　【脳腫瘍】 ①西田英史、西田裕三：ではまた明日，草思社，1995

【虫垂がん】 ②岸本葉子：がんから始まる，文春文庫，2006

【肝細胞がん】 ③飯島夏樹：がんに生かされて，新潮社，2005

【糖尿病】 ④藪下彰治朗：両足をなくして－車椅子のたたかい，晶文社，1996

学生は、これまで学習した“患者のニーズを把握すること”は、闘病記の中ではその多くが“医療者とのずれ”として経験されていることを知り、その実践が必ずしも容易ではないことを認識しておく重要性を述べた。また 18 歳という年齢からは自分たちとも立場が近く、発達段階途上における疾患の影響や、そのことを本人がどのように受けとめているか、また必要な医療支援とその問題点を考察するに至っていた。加えて昨今の新しい闘病記の形だと思われるが、インターネット上のブログを書籍化した闘病記からは、現在進行形で書かれる著者の思いと体験を知り、その一方で、先が見えずに日々これらを読む側の心理的影響についても話し合われていた。

２）闘病記ガイドの連載

昨年度に続き、学生・教員らが連載した『闘病記ガイド』（メディカ出版「呼吸器ケア」）は 12 月まで続行し、メンバー全員の執筆をもって完成した（2008,Vol.6,No.1～12）（図 1）。この雑誌は、当大学図書センターでの閲覧コーナーで学生に読まれている姿がよく見受けられた。

３）大阪府内公立病院看護師との朗読会

今年度は活動の場を広げ、公立病院中堅看護師との朗読会を 2 施設 5 回試みた。直前まで現場で業務に追われていた看護師と腰を据えて本を読むことは、物理的・時間的に運営上困難な点が多いことが予測され、また彼らの体験想起による心理的影響も懸念された。しかし結果彼らは、積極的に自らの看護師体験を振り返り、日常業務、患者への思い、また一個人として病い、家族、生活への思いを語った。専門家の語りとしては、患者の意向に合わせたケアの必要性とその困難さ、また患者体験に対する専門的見地からの分析を含んでいた。

前述の市民大学では、実際に「朗読会に参加はできるのか」という市民からの声を初めて得た。上記看護師との体験から、市民に向けての朗読会運営に向けて重要な示唆を得ることができた。今後はその内容を考察し、闘病記文庫設置環境の改善とともに、市民との朗読会開催の準備を進めて行きたい。

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．

「生かされて生きる」

戸塚逸男（とつか いつお） 著

本書は，妻を肺がんで亡くした夫によって書かれたもので，患者本人，つまり妻自身が闘病中の思いを語っている場面もつづられている．

妻は自分自身の病を知り，心構えとは関係なく「現実のこと」として死が押し寄せてくることを感じていた．愛する家族を残して「死にたくない」という思い，避けることのできない死への不安と恐怖を語った．

家族一人ひとりが，彼女の病をさまざまな思いで受け止め，日常の生活を支えた．妻は，家族の愛情と献身的な看病に感謝した．また衰弱し，「残された時間がない」と認識する一方で，精神面は反比例し，気持ちは徐々に楽になっていくことを語った．そして，それは夫も同様だった．

患者やその家族は，あらゆる病気の段階で，その時々の思いや語りを持っている．だが，今まで自分が看護者として，その語りにどれだけ関心を持ち，聴き，思いに寄り添い看護してきたか．臨床の経験や科学的根拠だけでは表現することができない当事者の気持ちや，語りの深さを思い知らされた．同時に，臨床場面で患者・家族・医療者がもっと語り合える環境や時間を持つことが必要ではないかと感じている．

■文芸社
1998年　1,260円（定価）

紹介者

大阪府立大学看護学部3年次編入 看護師
有井千恵 ありい ちえ

臨床の患者さんから，看護の深さと自己の未熟さを教えられ，3年次編入へ．

現在，闘病記読もう会への参加や，当事者の語りとの触れ合いを通じ，看護の在り方を模索中．

図1　学生による連載原稿の一例（呼吸器ケア 2008 Vol.6 No.4より許可を得て転載）

患者アドボカシー相談

小笠幸子　山居輝美

１．患者アドボカシー相談活動の目的

今年度の患者アドボカシー相談活動は、１）相談者（患者またはその家族など）のエンパワメント形成の支援　２）と、患者アドボカシー・ワンポイント講座開催により、患者の権利と医療・看護職者のアドボケイトとしての役割に関する知識の普及と参加者のエンパワメント形成の支援を目的として行われた。

２．活動方法

１）電話および来所相談

電話および来所相談活動をこれまで同様、週２回（火・木）12:00～16:00 を相談日とし、可能な範囲で記録、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。（担当者：小笠幸子、山居輝美（4 月～9 月））

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 2008

患者を含む一般市民と医療・看護職者それぞれの対象者に対して、毎週 1 回、患者（11：00～12：00）と医療・看護職者（17：30～19：00）を対象に、4 回シリーズで患者アボカシー・ワンポイント講座 2008 を医療機関にて開催する。講座内容は、法律的な側面からの患者の権利に関する基礎知識、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についてである。（担当者：平栗勲（平栗法律事務所所長）、大西香代子（三重大学医学部看護学科教授）、竹村節子（滋賀県立大学人間看護学部教授）、小笠幸子）

（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．活動結果および今後の課題

・相談依頼が１件あったが、担当者が出張不在であったためタイムリーに応じられなかった。後日こちらからコンタクトを試みたが取れず、今後の電話相談体制の見直しが必要である。

・出張講義の依頼はなかったが、今後も宣伝を続け随時依頼に対応していく。

・患者アドボカシー・ワンポイント講座 2008 を予定どおり実施した結果、参加者総数は患者 38 名、医療・看護職者 91 名あった。アンケート結果から、両対象者とも講義内容の理解、資料のわかり易さなどは概ね良好であったが、質問のしやすさに関しては課題も示唆された。今後は、開催医療機関を拡大し、参加者間のネットワーク形成を図ることで、知識理解とエンパワメント形成を助け、受診行動や医療・看護実践の活用へと繋げていきたいと考える。

療養学習支援センター運営委員会
広報活動

田中京子、階堂武郎

活動の実際

平成 20 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本学関係者および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の各プロジェクト活動内容・担当者の変更に伴って、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（2－3 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掲載した（後記）。

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、公開講座参加者等、大学行事の機会がある毎に地域住民および行事参加者に配布した(表１)。

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 20 年度は昨年度に引き続き、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」の案内チラシを作成し、近隣地域住民および同日開催された大学祭（杏樹祭）への参加者などに配布した（表１）。

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。

2008年度　療養学習支援センター　広報活動

〈広報物配布〉

	配布先	療養学習支援センターパンフレット	健康フェアちらし
1	羽曳野キャンパス教員	114部	114部
2	羽曳野キャンパス職員	40部	40部
3	看護学科大学院生	79名	79部
4	非常勤講師控室	100部	―
5	公開講座　参加者	120部	120部
6	認証評価　保存分	50部（予備20部含）	―
7	部局長連絡会議	50部	50部
8	羽曳野市　民生委員	50部	―
9	LICはびきの	50部	50部
10	杏樹祭　参加者	―	70部
11	「脳いきいき」 参加者	60部	―
12	大阪府下保健師	40部	―
13	入試ガイダンス参加者	50部	―
14	各プロジェクト代表	140部	―
15	健康フェア参加者	70部	―
	計	1013部	523部

残数　　階堂　9部
　　中村　50部

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

時　期 9月29日(月)、10月20日(月)
11月10日(月)

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

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ので、依頼があれば調整します。

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

長期療養が必要な病気の相談

内　容 糖尿病・慢性呼吸器疾患・炎症性腸疾患

担　当 松尾ミヨ子・池田由紀・山本裕子
長尾淳子・大鳥富美代・長谷川智子

窓　口 松尾ミヨ子 (TEL 072-950-2784)
池田由紀　(TEL 072-950-2793)

<ホッとの集い>
慢性呼吸器疾患で在宅療養されている方々を対象にして、集いの場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や、ぜひ先輩の知恵を聞きたい方、お越しになりませんか。

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、効果的な日常生活動作の振り返りなど

時　期 9月～12月(月1回)　午後2時～4時

担　当 松尾ミヨ子・池田由紀・長尾淳子

窓　口 池田　由紀　(TEL 072-950-2793)

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。

時　期 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・田中京子・橋弥あかね
梶村郁子・竹下裕子

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。

電話相談日 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・梶村郁子

活動紹介

1　内線 2323

の取り扱いには十分配慮いたします。
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

～いつまでも若く!脳の体操!～

「物忘れして･･･」と気になっていませんか?この教室では、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。

内　　容 健康チェック・健康ミニ講座・
認知機能トレーニング・軽い運動
対　　象 65才以上の方
時　　期 金曜日コース（9/12、19、10/3、10）
火曜日コース（10/21、11/4、11、25）
いずれも　午後1時30分～午後3時30分
担　　当 中村裕美子・牧野裕子・太田暁子・
林園子・水野智実

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、「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。
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。
★出前講義も始めましたのでご利用下さい（詳しくは事前にお問合せ下さい）
※ご相談は匿名でお受けし、相談内容については秘密を厳守しプライバシーには十分配慮致します。

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（現在約250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・新瀬朋未
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

大阪府立大学大学院　看護学研究科　Graduate School of Nursing, Osaka Prefecture University

- 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

いろいろな患者相談をはじめました。ぜひご利用ください。

療養学習支援センターは、地域の皆さまと共に
皆さまのすこやかな生活を支える大学の窓口です。

療養学習支援センターでは、電話相談、患者相談、情報提供サービスを行っています。

お知らせ　What's New

- 肺がん患者さんのご家族のためのサロンを開催します *NEW*
- 手術のお悩み相談に「手術を受ける方のサポートプロジェクト」のページが開設されました *NEW*
- 杏樹祭で健康フェアを開催します（終了しました）

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・田中京子・橋弥あかね・梶村郁子・竹下裕子

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

＜手術のお悩み相談＞

「大阪府立大学看護学部
　手術を受ける方のサポートプロジェクト」
http://plaza.umin.ac.jp/~pteduc/

＜電話相談＞

大阪府立大学・学習支援センター
電話番号：072-950-2111(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、梶村

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

【内容】
糖尿病・慢性呼吸器疾患・炎症性腸疾患

【担当】
松尾　ミヨ子・池田　由紀・山本　裕子
長尾　淳子・大鳥　富美代・長谷川　智子

【窓口】
松尾　ミヨ子　（TEL:072-950-2784）
池田　由紀　（TEL:072-950-2793）

ホッとの集い

慢性呼吸器疾患で在宅療養されている方々を対象にして、集いの場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や、ぜひ先輩の知恵を聞きたい方、お越しになりませんか。
日々の療養生活に役立つ内容です。

【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、効果的な日常生活動作の振り返りなど

【時期】
9月～12月（月1回）14時～16時

【担当】
松尾　ミヨ子・池田　由紀・長尾　淳子

【窓口】
池田　由紀　（TEL:072-950-2793）

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）

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のっております。

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、「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：

毎週火曜日と木曜日、12時から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。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。ふるってご参加下さい。
★ 出前講義も始めましたのでご利用下さい（詳しくは事前にお問合せ下さい）

※ご相談は匿名でお受けし、相談内容については秘密を厳守しプライバシーには十分配慮致します。

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

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：

9月29日（月）、10月20日（月）、11月10日（月）

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

～いつまでも若く！脳の体操！～

「物忘れして・・・」と気になっていませんか？この教室では、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。

内容：
健康チェック・健康ミニ講座・認知機能トレーニング・軽い運動

対象：
65歳以上の方

時期：
金曜日コース（9/12、19、10/3、10）
火曜日コース（10/21、11/4、11、25）
いずれも午後1時30分～午後3時30分

担当：
中村裕美子・牧野裕子・太田暁子・林園子・水野智実

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

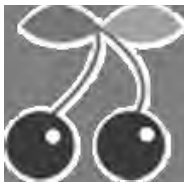
【プロジェクト責任者】
井端美奈子 （内線2051）

【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（現在約250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

- 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

交通アクセス

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。

健康フェアの開催状況

療養学習支援センターの地域住民への広報活動として、平成 19 年度に引き続き羽曳野キャンパス杏樹祭の開催時に「健康フェア」を開催した。

1．開催日時

1）日時：平成 20 年 10 月 26 日（日）12 時～14 時

2）場所：療養学習支援センター

2．内容：

① 計測：骨密度、体組成（体脂肪、筋肉量、肥満度）、握力、身長、体重

② 健康相談（測定結果の説明と保健指導）

③ 健康体操（フィトネスバンドを用いた健康体操）

④ プロジェクト活動紹介（活動パンフレットの展示）

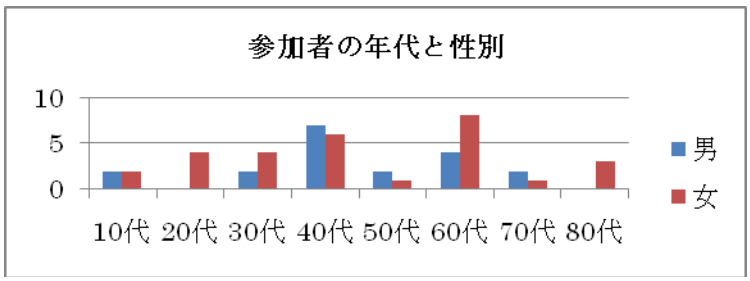
⑤ 闘病記文庫活動の紹介

3．参加者

48 名　男性 19 名、女性 29 名

平均年齢 49.7 歳

最年少 8 歳から最年長 83 歳



4．スタッフ

教員 16 名　大学院生 6 名

5．広報活動

・事前に、地域住民への広報として LIC はびきのにチラシ 50 部配布、はびきのキャンパス公開講座の参加者にチラシを 120 部配布した。

・学内への広報としては、全教職員、大学院生にチラシを配布した。

・健康フェア当日は、杏樹祭の参加者にチラシ 70 部を配布し、参加を呼びかけた。

6．健康フェアの反省会

・広報について、参加者より市広報への掲載を希望する意見が聞かれた。

・会場が分からず迷った人がいたので、センターの道案内表示を充実させる必要がある。

・計測（骨密度）の判定は、年齢制限（20 歳から 80 歳まで）があり、正確な判定ができない。血圧測定は、運動の影響を受けることから計測の順序を考慮する必要があった。

・全体として、参加者は計測や体操に関心が高く、健康指導も熱心に聴いていたことから、センターの PR として今後も健康フェアを継続していくことは意義あると思われる。

文責：療養学習支援センター　中村裕美子

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20年10月26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。

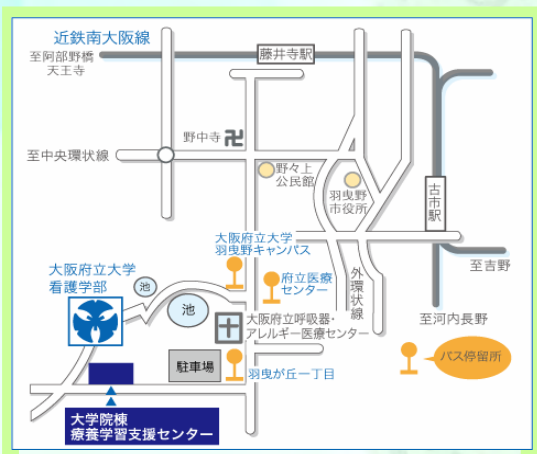
先着50名様にエクササイズ・グッズを差し上げます。

【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

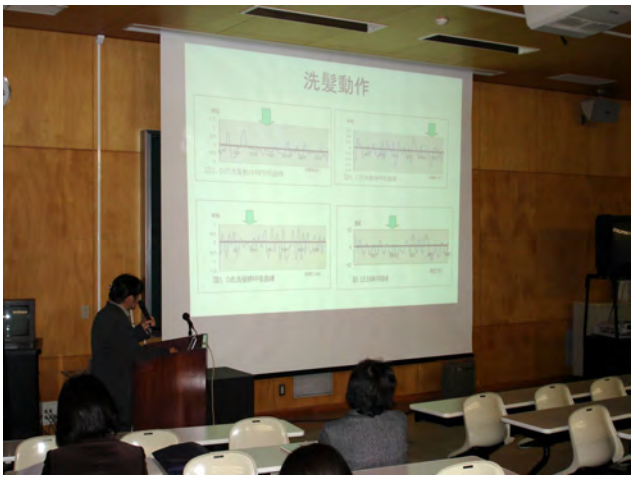


研究助成・プロジェクト活動助成による報告会の開催

平成 21 年 2 月 5 日(木)の 17:00 から B201 教室において平成 20 年度・療養学習支援センター報告会が開催され，研究助成を受けた 3 グループと活動助成を受けた 2 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	池田由起　准教授	研究	20 分	慢性呼吸器疾患患者の日常生活動作時の呼吸モニタリング
2	鎌田佳奈美　准教授	研究	20 分	母親自身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	牧野裕子　准教授	研究	20 分	高齢者のための認知機能低下症予防グループケア・プログラムの開発
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

松尾療養学習支援センター主任の司会のもと，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，青山療養学習支援センター所長から，昨年までと同様に，多くのプロジェクトが継続して進められて実践活動を重ねていることが示され，さらに今後は研究・実践に加えて大学院教育とも連携していくことの重要性が指摘された。

文責：療養学習支援センター
広報担当　階堂　武郎

慢性呼吸器疾患患者の日常生活動作時の呼吸モニタリング

池田由紀、松尾ミヨ子、長尾淳子

目的

慢性呼吸器疾患をもつ在宅療養者の日常生活動作時の呼吸法の実態を明らかにする。

方法

1．対象者

療養学習支援センターで開催している慢性呼吸器疾患をもつ在宅療養者の集まり「ホッとの集い」の参加者で、研究の趣旨に同意を得られた動作時息切れのある在宅療養者7名。

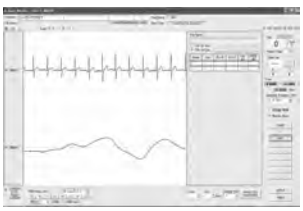
2．方法

1）対象者それぞれにおいて、日常生活動作の中で息切れを起こす動作がどのような動作であるか、独自に作成した用紙を用いて振り返りを行った。

2）日常生活動作のなかでも、**上肢挙上位保持、持続的反復運動、強い筋収縮、体幹前屈、複合動作**としての3動作項目（ベッドからの寝起き、入浴、歩行）を取り上げ、1回に1動作項目を調査した。

3．実施手順

1）対象者には、呼吸休止していないかを確認する方法とし携帯型呼吸計測センサー（下記写真）を上唇に貼付する。またテレメーターの装着をする。



2）動作前後に血圧および腕装着式パルスオキシメーターを用いて酸素飽和度を測定した。

3）動作前後で息切れの主観的評価指標として修正Borgスケール（0：感じない～10：非常に強い）を用いて呼吸困難感を把握した。

4）1動作のシミュレーションは1回のみとした。

5）動作実施時、定点ビデオカメラで撮影した。

5．分析方法

ビデオ撮影したベッドからの寝起き、入浴、歩行動作と呼吸計測器で測定した呼吸曲線を合わせて各動作時の呼吸を分析する。

倫理的配慮

本研究では、大阪府立大学看護学部の研究倫理委員会の審査により研究の承諾を得た。

対象者への研究参加依頼は、研究の趣旨および自由参加であること、参加しなくても不利益を受けないこと、参加者の権利保護について、書面と口頭で説明し、署名でもって同意を確認した。

結果

表１．対象者の属性および息切れ・疲労のある動作内容

対象者	性別	年齢	疾患名（HOT有）	MRC息切れスケール	息切れ動作
A	男性	80	慢性閉塞性肺疾患	3	上肢挙上位保持を含む動作 持続的反復運動を含む動作 体幹前屈を含む動作
B	男性	80	肺結核後遺症	3	上肢挙上位保持を含む動作 持続的反復運動を含む動作
C	男性	80	肺結核後遺(HOT)	3	持続的反復運動を含む動作 体幹前屈を含む動作
D	女性	50	術後肋膜炎(HOT)	3	上肢挙上位保持を含む動作
E	男性	70	慢性気管支炎(HOT)	3	
F	女性	70	慢性閉塞性肺疾患(HOT)	3	上肢挙上位保持を含む動作
G	男性	80	肺結核後遺症(HOT)	3	上肢挙上位保持を含む動作 持続的反復運動を含む動作 体幹前屈を含む動作

＊**上肢の強い筋収縮を必要とする動作・移動動作**を含む動作は全員が共通して息切れのある動作であったので共通動作は省略する。

起き上がり動作

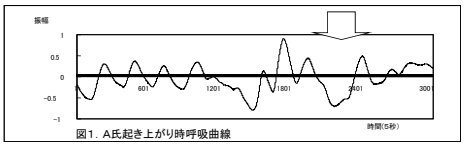


図1．A氏起き上がり時呼吸曲線

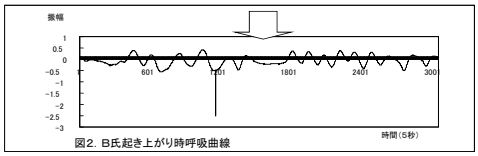
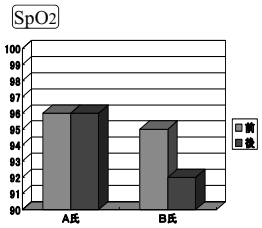
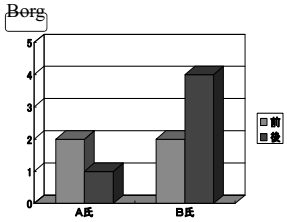


図2．B氏起き上がり時呼吸曲線

起き上がり動作前後で酸素飽和度・息切れ度





洗髪動作

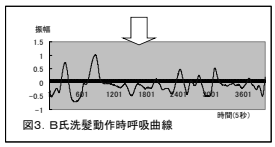


図3．B氏洗髪動作時呼吸曲線

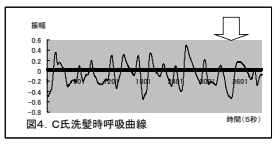


図4．C氏洗髪時呼吸曲線

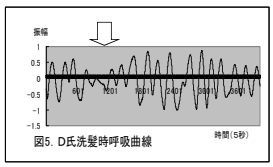


図5．D氏洗髪時呼吸曲線

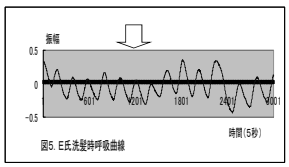
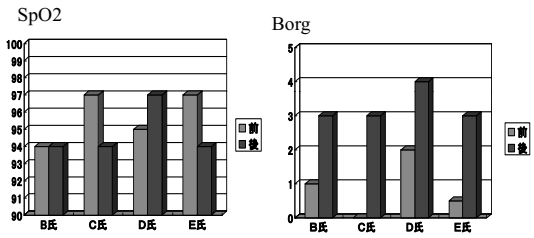


図5．E氏洗髪時呼吸曲線

入浴動作前後での酸素飽和度・息切れ度



歩行動作

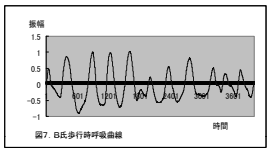


図7. B氏歩行時呼吸曲線

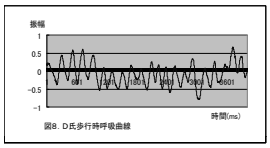


図8. D氏歩行時呼吸曲線

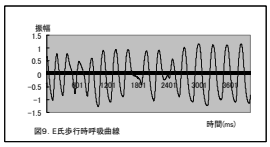


図9. E氏歩行時呼吸曲線

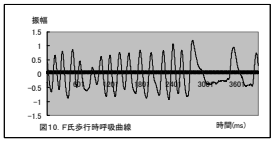
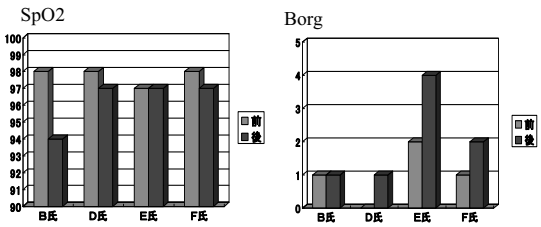


図10. F氏歩行時呼吸曲線

歩行動作前後での酸素飽和度・息切れ度



結論

1. 慢性呼吸器疾患をもつ在宅療養者の日常生活動作の一部分についての呼吸法の実態をつかむことができた。

2. 息切れを生じないような動作を取り入れるとともに呼吸法のコントロール(息を止めない、呼気の延長)の両面での方法を身に付けていけるよう支援していくことが必要である。

母親自身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、古山美穂、西頭知子、小山恵実、
通山由美子、森瞳子、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、子育てに対する受容感を高める

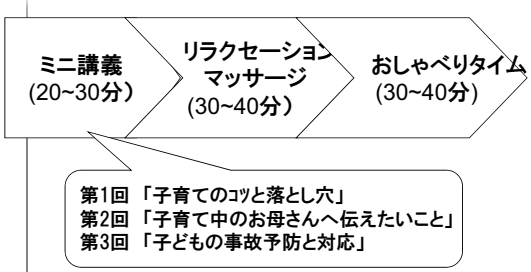
プログラムの方法

- 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～３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た。
- 母親がプログラムを受講している間、子どもは保育室で保育を行った。

実施期間

第1回	平成20 年 9月 29日
第2回	10月 20日
第3回	11月 10日

プログラムの内容



プログラムの実施における配慮

・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した。
・母親同士のおしゃべりタイムでは、他者の意見を批判しないことや知り得た内容を他言しないことなどのルール決めをした。
・保育場所は安全を確保し、子ども1人に対し学生を1人が保育にあたり、プロジェクトメンバーと保育士が全体を総括した。
・事前に子どもについての情報を詳細に確認したうえで保育し、保育中の状況を詳細に記録し、母親に伝えた。
・緊急時の対応として、近隣病院の確認を行い、行事保険に加入した。

表1 プログラム参加者数

	母親	子ども
第1回(9/29)	10名	10名
第2回(10/20)	10名	11名
第3回(11/10)	10名	12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。

研究方法

調査対象者

平成19年度および20年度共に、療養学習支援センター近隣に在住の0歳～就学前の子どもをもつ母親のうち、子育て支援プログラムへの参加、および質問紙調査に同意を得ることができた母親37名を対象者とした。

1. 調査方法

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、プログラム開始前までに郵送にて回収した。

3回のプログラム終了後、再度質問紙を配布し、後日郵送にて回収した。

2.調査内容

- 母親の背景
- 育児に対する受容感
- 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

3. 分析方法

- 各質問項目の度数分布および記述統計量の算出
- プログログラム実施前後のデータは、
  χ二乗検定およびMann-WhitneyのU検定を用いて比較分析を行った。
- データ分析には、統計ソフトSPSSVer15を使用した。

倫理的配慮

調査への協力は任意であり、拒否による不利益を被ることはないこと、一旦同意したとしてもいつでも中断が可能であること。無記名の調査であり、データは個人が特定されないように統計処理をし、本研究以外には使用しないこと。調査紙の返信をもって研究協力への同意とすることを記載した説明書を質問紙とともに郵送にて配布回収を行った。

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。

結　果

対象者のうちプログラム前の質問紙の回収は26名(70.3%)であり、プログラム終了後は29名(78.4%)であった。

表1　子育て支援プログラム参加者の背景　n=29(%)

年齢	20～30歳未満	2(6.9)
	30～40歳未満	25(86.2)
	40歳以上	1(3.4)
子どもの数	1人	13(44.8)
	2人	14(48.3)
	3人	2(6.9)
子どもの平均年齢	1人目	3歳4ヵ月
	2人目	1歳6ヵ月
	3人目	1歳
家族形態	核家族	27(93.1)
	単親	1(3.4)
	拡大家族	0
就業状態	専業主婦	22(75.9)
	常勤	6(20.7)
	パート・アルバイト	1(3.4)
リラクセーションの時間	あり	11(37.9)
	なし	15(51.7)

表2　子育ての大変さ　n=29

【身体的・物理的なこと】	家事がおろそかになる
	育児は手抜きができない
	自分自身のための時間がない
	身体的休息ができない
	家事・育児のサポートが得られない
	仕事と家事・育児の両立
【心理社会的なこと】	自分自身の感情のコントロール
	夫・祖父母との価値観の違い
	相談相手がいない
	子どもとの遊びやしつけ方がわからない
	子どもをありのままに受け止めること
	子どもを育てる責任の重さ
【子どものこと】	子どもの病弱さ
	子どもの扱いにくい性格
	手のかかる子ども

表3　育児に対する受容感の比較　　(%)

	参加前n=26	参加後n=29
今のままでやっていけそう	6(23.1)	11(37.9)
まあまあやっていけそう	18(69.2)	16(55.2)
あまりやっていけそうにない	2(7.7)	2(6.9)
やっていけそうにない	0	0

表4　育児困難感、疲労蓄積度、サポート得点の比較

	参加前n=26	参加後n=29
育児困難感得点	31.9±12.5	32.2±12.1
疲労蓄積度得点	8.5± 7.5	6.7± 6.0
サポート得点	12.9± 4.1	12.9 ± 4.1

プログラムに参加した感想

・講座の内容は参考になる
・自分の育児に自信がもてた
・実際に実技をやってみることは大切だと思った。
・子育てや夫婦関係について学びになった
・夫との関係の考え方に変化があった
・心と身体がリフレッシュでき、子どもに優しくなれた
・リラックスする時間がもてた
・育児の工夫や頑張りを聞いて自分もがんばろうと思った
・悩みはあって当然。育児で悩んでいるのは自分だけではないことがわかって楽になった

結　論

- 半数以上の母親が自身のリラクセーションの時間を持っていなかった。
- 母親たちは、自分自身のための時間を持てず身体的・心理的ストレスを抱えていた。
- プログラム参加前後の比較では、プログラムの効果を統計的に証明することはできなかった。しかし、疲労蓄積得点の減少や今後の育児に対して「やっていけそう」と肯定的に変化した者が増加した。

謝　辞

本プログラムに参加および研究に快くご協力いただいたお母様方ならびに、子育て支援センターの皆様に深く感謝いたします。

本研究に研究助成をいただきありがとうございました。

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

牧野　裕子・中村裕美子・太田　暁子
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。

今年度は、認知症の主要２疾患に共通する発症予防に関与する因子の一つである「運動」に着目したグループ支援入に取り組み、その効果を測定した。

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：６３名（男性14名、女性49名）

調査対象：５４名　（２回以上の欠席者を除外）
男性１４名　平均年齢80.4±5.3才
女性40名　平均年齢76.6±6.2才
（66～88才）

介入期間と内容

期間：平成20年9月～11月

方法：１回２時間の教室を、４回２クール実施
（開催期間：1クール目4週間・2クール目5週間）

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（歌にあわせたリズム体操）
交流会
自宅での継続課題
＊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２：川嶋隆太監修冊子
＊計算ドリル：100マス計算
万歩計（オムロンヘルスカウンター）を用いた歩行

調査内容

●基本情報：
年齢・疾患の有無、自覚症状、家族状況、医療状況等
●身体機能および体組成：
体重、身長、体脂肪、握力、5m歩行速度
介護予防健診おたっしゃ21（都老研監修）
●プログラムの評価スケール：
＊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尺度

＊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。
＊本学倫理委員会による承認を得て実施した。

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

平成20年度　脳いきいき教室プログラム

	1回目	2回目	3回目	4回目
事前チェック調査	・健康チェック（血圧・Spo2） ・体重、体重、体脂肪、筋力測定 ・教室内容説明、調査説明書配布 ・基本調査、MMSE ・GDS、VAS ・ファイブ・コグ	・健康チェック（血圧・Spo2） ・	・健康チェック（血圧・Spo2） ・わたしの…	・健康チェック（血圧・Spo2） ・体重、体脂肪、筋力測定 ・MMSE ・GDS、VAS
健康に関する		「脳と記憶」	「認知症予防法」	
脳機能を高めるための内容	知識 「学習講座」	「計画力を鍛える」	「ミッション記憶を鍛える」	「注意力を鍛える」
	内容 「ウォーキング・計算」 「計算」「ひらがな書き」「簡単な計算」によるトレーニングの説明と実施。 自宅での継続実践を奨励。	「時行計算」 参加者の現在地点の地図を配布。「1日の時行計算を立案する。出発時間、帰着時間、手順が決められており、その中で時間、お土産、食事などを盛り込み計算をする。計算はそれぞれの立案内容を交流し発表する。	「数字に関するトレーニング」 もし人生で最後の食事をするのであなたは何を食べたいものか何かを考えてグループ内で話し合い、それぞれのトレーニング実行をさせながら、メニューを考案する。最後にグループ内でメニューにまつわるエピソードを交流し発表しあう。	ことばでのトレーニング 配ったひらがなの文字を用いて、1文字以上を組み合わせて単語を作成する。文字数が多く方が得点が高い。グループ毎に1人ずつ代表者が出ることを交流し、最後に発表しあう。
有酸素運動やバランス機能を高める運動	脳を活性化するのリズム体操（脳いきいき体操） （ボール運動やボール（棒状）を用いながら、脳に刺激を与えるリズム体操）			

対象の基本属性

項　目		男性（n=14） 人 (%)	女性（n=40） 人 (%)	全体（n=54） 人 (%)
年齢（平均±SD）		80.4±5.3	76.6±6.2	77.5±6.2
家族構成	独居	4 (28.6%)	10 (25.0%)	14 (25.9%)
	夫婦世帯	4 (28.6%)	13 (32.5%)	17 (31.5%)
	嫁・息子夫婦と同居	3 (21.4%)	8 (20.0%)	11 (20.4%)
	その他	3 (21.4%)	9 (22.5%)	12 (22.2%)
配偶者の有無	配偶者あり	6 (42.9%)	22 (55.0%)	28 (51.9%)
	配偶者なし	8 (57.1%)	18 (45.0%)	26 (48.1%)
要介護度	自立・未申請	7 (50.0%)	32 (80.0%)	39 (72.2%)
	要支援1	0 (0.0%)	1 (2.5%)	1 (1.9%)
	要支援2	2 (14.3%)	5 (12.5%)	7 (13.0%)
	要介護1	1 (7.1%)	1 (2.5%)	2 (3.7%)
	要介護2	4 (28.6%)	0 (0.0%)	4 (7.4%)
参加回数	1回目	4 (28.6%)	10 (25.0%)	14 (25.9%)
	2回目	5 (35.7%)	14 (35.0%)	19 (35.2%)
	3回目	5 (35.7%)	16 (40.0%)	21 (38.9%)

●年齢は66歳から88歳であり、75歳以上が約7割を占めていた

開始時の認知機能の状態

プログラム開始時のMMSE得点の分布

人 (%)

	23点以下（認知症）	24～27点	28～30点（健　常）	合計
男性　(n=14)	0(0.0)	5(35.7)	9(64.3)	14(100.0)
女性　(n=40)	2(5.0)	10(25.0)	28(70.0)	40(100.0)
全体　(n=54)	2(3.7)	15(27.8)	37(68.5)	54(100.0)

プログラム開始時のファイブ・コグ得点の分布

n=54　人(%)

ファイブ・コグ各項目	低い（35点未満）	やや低い（35～45）	普通（45～54）	やや高い（55～64）	高い（65点以上	合計
運動機能	4(7.4%)	10(18.5%)	29(53.7%)	10(18.5%)	1(1.9%)	54(100.0%)
注意（位置判断）	3(5.6%)	11(20.4%)	22(40.7%)	13(24.1%)	5(9.3%)	54(100.0%)
記憶（単語記憶）	2(3.7%)	2(3.7%)	13(24.1%)	17(31.5%)	20(37.0%)	54(100.0%)
視空間認知（時計描画）	2(3.7%)	3(5.6%)	30(55.6%)	19(35.2%)	0(0.0%)	54(100.0%)
言語（動物名想起）	3(5.6%)	9(16.7%)	20(37.0%)	16(29.6%)	6(11.1%)	54(100.0%)
思考（共通単語）	4(7.4%)	9(16.7%)	13(24.1%)	24(44.4%)	4(7.4%)	54(100.0%)

プログラム開始時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（非常に抑うつ）	合計
男性	n=14	12 (85.7)	2 (14.3)	0 (0.0)	14 (100.0)
女性	n=39	35 (89.7)	4 (10.3)	0 (0.0)	39 (100.0)
全体	n=53	47 (88.7)	6 (11.3)	0 (0.0)	53 (100.0)

おたっしゃ21によるリスクの状態

n=53

リスク項目	男性		女性		全体	
	リスクあり	リスクなし	リスクあり	リスクなし	リスクあり	リスクなし
転倒リスク	8(57.1%)	6(42.9%)	10(25.6%)	29(74.4%)	18(34.0%)	35(66.0%)
尿失禁リスク	7(50.0%)	7(50.0%)	11(28.2%)	28(71.8%)	18(34.0%)	35(66.0%)
低栄養リスク	8(57.1%)	6(42.9%)	14(35.9%)	25(64.1%)	22(41.5%)	31(58.5%)
認知症リスク	0(0.0%)	14(100.0%)	0(0.0%)	39(100.0%)	0(0.0%)	53(100.0%)

万歩計を用いた歩行の状況

歩行の状況	n	平均	SD	最小値	最大値
万歩計装着日数（日）	54	21.0 ±	9.9	1	34
1日平均歩数（歩）	41	6,033 ±	3,051	2,094	19,732
しっかり歩行の日数割合（%）	41	37 ±	32	0	97

＊万歩計装着日数が15日未満の者、歩数が全日とも1,000歩未満の者を除いた。
＊しっかり歩行とは：
　60歩/分の速度で20分以上の継続した歩行
＊しっかり歩行の日数割合(%)とは：
　万歩計を装着して歩行した日数のうち、「しっかり歩行」を行った日数の割合

プログラム期間中の「運動」実施状況

歩行の状況	n	平均	SD	最小値	最大値
運動の実施割合（%）	54	58.5 ±	36.2	0	100

＊運動の実施割合とは：
　毎日の行動記録に参加者本人が「運動を行った」と記録した日数が、期間中の全日数に占める割合

万歩計装着者と非装着者の認知機能・抑うつの状態

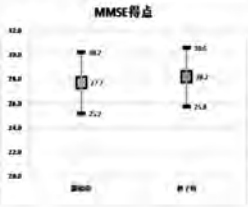
n=54

	万歩計非装着群 n=13		万歩計装着群 n=41		
	リスク域	正常域	リスク域	正常域	
MMSE	2(15.4)	11(84.6)	0(0.0)	41(100.0)	**
ファイブ・コグ	7(53.8)	6(46.2)	2(4.9)	39(95.1)	*
GDS	3(23.1)	10(76.9)	5(12.2)	36(87.8)	

*p<0.01, **p<0.001

MMSE得点の変化

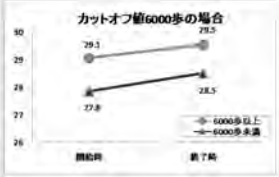
対象全体

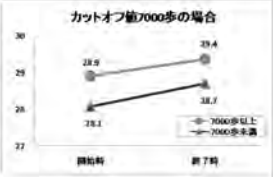


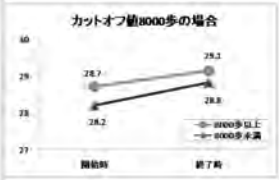
万歩計装着有無別

●対象全体についてみると、プログラム前後においてMMSE得点の有意な変化はみられなかったが、万歩計装着者と非装着者とに分けて比較すると、装着者のMMSE得点に有意な上昇がみられた(p<0.01)。

MMSE得点の変化

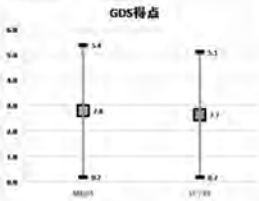




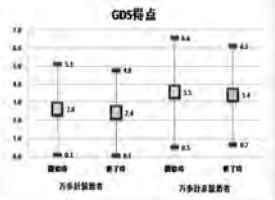


GDS得点の変化

対象全体



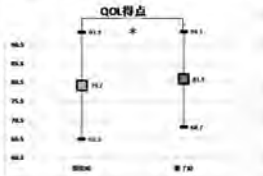
万歩計装着有無別



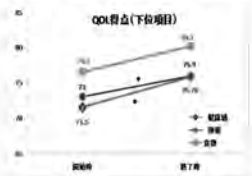
●プログラム前後において、GDS得点の有意な変化はみられなかった。

QOL得点の変化

対象全体



対象全体のQOL下位項目の変化

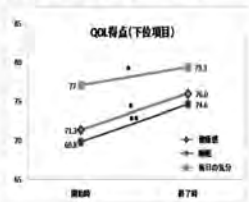


●対象全体についてみたところ、プログラム前後において、QOLの有意な上昇がみられた(p<0.05)。
「健康感」「睡眠」において有意な上昇がみられた(p<0.05)

QOL得点と下位項目の変化

万歩計装着状況別

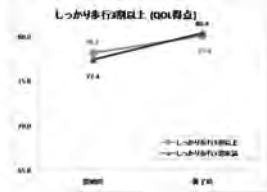
万歩計装着者のQOL下位項目



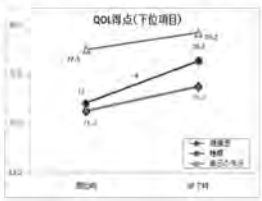
●万歩計装着者と非装着者とに分けて比較したところ、万歩計装着者においてQOL得点の有意な上昇がみられた(P<0.01)
また、万歩計装着者では、「睡眠」「健康感」「毎日の気分」において有意な上昇がみられた。

QOL得点と下位項目の変化

しっかり歩行別



しっかり歩行3割以上の下位項目の変化

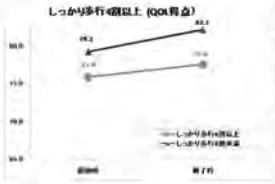


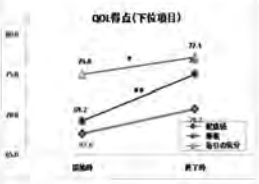
●「しっかり歩行」が3割以上の者では「睡眠」においてQOL得点の有意な上昇がみられた。

QOL得点と下位項目の変化

しっかり歩行別

しっかり歩行４割以上の下位項目の変化



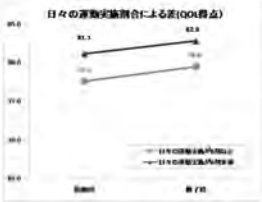


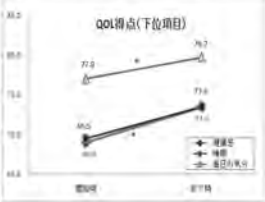
●「しっかり歩行」が4割以上の者では「睡眠」と「毎日の気分」においてQOL得点の有意な上昇がみられた。

QOL得点と下位項目の変化

日々の運動実施割合別

日々の運動実施者の下位項目の変化





●日々の運動実施が8割以上の者では「睡眠」「毎日の気分」においてQOL得点の有意な上昇がみられた(p<0.05)。

歩行と認知機能・心理状態との相関

n=41

	しっかり歩行	運動実施	MMSE	GDS	QOL
平均歩数	0.73 **	0.33 *	0.09	−0.20	0.25
しっかり歩行		0.43 **	0.12	−0.08	0.01
運動実施			0.55 **	−0.15	−0.11
MMSE				−0.28 *	−0.17
GDS					−0.28 *
QOL					

Pearson の相関係数 *p<0.01, **p<0.001

●毎日の運動実施とMMSE得点との間に正の相関がみられた。
MMSE得点と、GDSとの間に正の相関がみられた。
GDSとQOL得点および「毎日の気分」との間に負の相関が見られた。
QOL得点は、「健康感」、「食欲」「睡眠」「毎日の気分」との間に正の相関がみられた。

考察１

●集団プログラムによる効果－認知機能の変化－

運動（有酸素運動）による認知機能の改善効果に着目し、「万歩計装着有無」「平均歩数」、「歩行の状態(速度・連続時間)」、「日々の運動実施状況」別に分析を行った。

その結果、歩数や歩行状態、運動実施状況によるは認知機能の有意な改善効果は見られなかったが、万歩計を日常的に装着したものにおいて、有意なMMSE得点の上昇がみられた。

運動による認知機能効果が出現するまでには一定期間を要することなどから、6ヶ月後フォローアップ教室時の効果が期待されるものと考える。

考察２

●集団プログラムによる効果－心理状態の変化－

認知症の初期症状として睡眠障害、栄養状態の低下、抑うつ状態等がみられることから、良質の睡眠確保、栄養管理、抑うつ気分の改善がその予防に重要であると考えられているが、本プログラム実施により「睡眠」「健康感」「毎日の気分」「食欲」の各項目で有意な改善がみられたことは、プログラム内容が適切なものであったものと考えられる。

心理状態の変化は、認知機能よりも早期に現れるものと考えられることから、プログラムの継続実施による今後の効果が期待されるものである。

考察３

●対象に応じたプログラム開発

対象者の約7割が後期高齢者であり、身体機能では約半数が「機能低下」レベルであったが、万歩計装着者の平均歩数は約6,000歩であり、高齢者が負担無く実施できる運動量の目安となるデータを得ることができた。また媒体に万歩計を用い、教室参加時に歩行データグラフのフィードバックを行ったことが、継続意欲に繋がったものと考えられる。一方万歩計を装着出来なかった者には、認知機能低下やうつ傾向がある者が少なかったことから、新規プログラム導入に際し個別の対応が重要となる対象に関する示唆が得られた。

認知機能改善には、プログラムの日々の継続が重要である。今回得られた結果をもとに、対象が興味を持てる内容の開発と、取り組みや継続の支援方法について今後も検討を行ってきい。

H20年度　療養学習支援センター報告会　　2009.02.05

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(2)年目
- 活動補助金　25万円

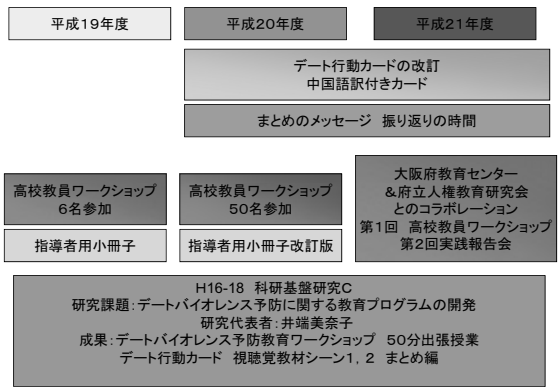
- プロジェクト代表者　井端美奈子
- 共同活動者　古山美穂
  末原紀美代

- 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。



デートバイオレンス予防教育プログラムの広がり

- 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、プログラムを提供してきた。
- 一度、出張してプログラムを実施したH高校では、翌年度から高校教員がプログラムを実施している。
- 見学に来た高校教員が、勤務校の実状に応じて応用しながら提供する取り組みも2校で実現している。

平成20年度　出張授業実施状況

- 6月　府立I高校（学年一斉授業　2年生240名）
- 7月　府立N高校（クラス単位　グループワーク
  1年生4クラス　160名）
- 11月　府立Y高校（学年一斉授業　2年生250名）
- 12月　府立M高校（科目登録学生　8名）
- 1月　府立S高校（クラス単位　グループワーク
  2日間　1年生7クラス　280名）

DVD　2枚組み

小冊子改訂版

小冊子改訂版のポイント

- 『10.　切ない気持ち（失恋のこと）』を追加した。
- おつきあいは継続しながら、結婚へと発展することもあるだろうが、高校時代のおつきあいはたいていがさまざまな形の別れに至る。
- ストーキングや傷害・殺人事件は別れ話のもつれや、恨みを動機にするものが多いので、高校時代から失恋について考える機会を持つことは大切である。

ワークショップ後の振り返り

表５　実施時間割　　◎多目的室でのワークショップ
　　〇ホームルームでの振り返り

	1日目				2日目		
	１組	２組	３組	４組	５組	６組	７組
２限			◎			◎	
３限	◎						◎
４限	〇	◎	〇		◎	〇	
５限		〇		◎	〇		
６限				〇			〇

① クラス担任の授業への姿勢に温度差がある

□a.グループ分け　あるクラスは学籍番号順に男女を4つのグループに分けただけだった。1グループあたりの人数が10名前後と多く、発言する生徒としない生徒に分かれて、効果的ではなかった。

□b.無関心な態度　ワークの時には、普段の教科の授業では見られないような生徒の言動を見る絶好の機会であるし、危険なつきあいをしている生徒の発見にもつながるのだが、ワークや発表をしている生徒の方をまったく見ない担任もいた。

□c.いくつかのクラスでは、担任と副担任が自らワークをし、結果を発表し、クラス全体が明るく盛り上がることもあった。

② 生徒がおこなうグループワークの発表について

□ a.2つのクラスでは、あらかじめ担任からどのような授業なのかが説明され、発表者（リーダー）が前もって決まっており、発表がとてもスムーズであった。

□b.前に出て発表する内容は、発表者の個人的な考えではなく、あくまでグループの話し合いの結果だということを強調する必要があった。

③ 50分のプログラムの内容について

- デート行動カードのワークと発表のあと、DVDの視聴とまとめを50分ですることには、無理なクラスもあった。
- ていねいにまとめのメッセージを十分に伝えるために内容を検討したい。
- 今年度のように、振り返りの時間が取れるのであれば、ワークと発表とまとめだけを行ない、担任が主になって、DVDの視聴とディスカッションをすることも有意義だと考える。
- そのためには、DVDシーン1，2の意図やディスカッションポイントなどを事前打ち合わせで明確に伝える必要がある。

平成21年度の目標

- 大阪府教育センター、大阪府立人権教育研究会とのコラボレーションを開始し、大阪府内の高校教員を対象にした講演会や実践報告会なども企画する。
- 高校教員と協働しながら効果的な教材開発やプログラムの改善をおこない、デートバイオレンス予防教育の普及に継続して取り組む予定である。

- 研究助成をいただき、ありがとうございました

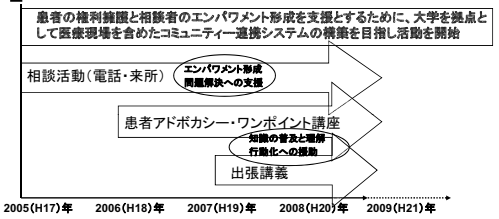
平成20年度　療養学習支援センター活動報告

患者アドボカシー相談プロジェクト

報告日：2009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



【課題】
- ➢担当者のマンパワー不足、相談機能の限界（相談者のニーズとのギャップ）
- ➢講座への参加者確保の困難
- ➢医療現場との連携システムは上手く機能していない

2008年度　活動目的

「電話・来所相談」
患者・家族（相談者）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

「患者アドボカシー・ワンポイント講座」「出張講義」
患者・一般市民、医療者が患者の権利について知識を得る場・機会を提供し、参加者間の交流を通して意識を高め、受診行動や医療・看護実践に活用できるよう支援する

患者と医療者のパートナーシップ形成
患者参加を促進する仕組みづくり

医療・看護の質の向上

患者中心の医療・看護

活動内容

1. 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
2. 患者アドボカシー・ワンポイント講座2008
   - ➢対象者の拡大：患者・一般市民＋医療・看護職者
   - ➢大阪市内の医療機関にて開催し参加者を増やし評価する
3. 出張講義
   - ➢依頼があれば随時応じる（喜んで、どこにでも行く）

結果：

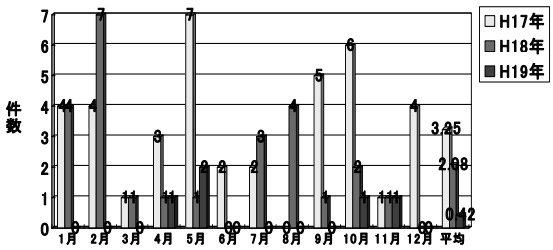
1.電話および来所相談活動
- ➢平成20年1月～12月の相談はなかった。
- ➢相談依頼が1件あったが、タイムリーに応じられなかった。担当者が出張不在であったため、後日こちらから数回電話をかけコンタクトを試みたが取れなかった。

2.患者アドボカシー・ワンポイント講座2008　→後述

3.出張講義
- ➢今年は宣伝チラシ、パンフィレット、HPにも出張講義についても記載したが、依頼はなかった 。

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	H20年1～12月	合 計
件数	39件	25件	5件	0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	0名	49名



結果

2. 患者アドボカシー・ワンポイント講座2008

➤患者を含む一般市民と医療・看護職向け講座はそれぞれ4回シリーズで構成した。

➤各対象者が出席しやすい時間帯に設定

11:00～12:00

17:30～19:00

同日2回開催した。

講義内容

➤テーマは4つ。
対象者に応じてより理解しやすい内容を心がけた（講師自身の患者体験や患者の家族としての体験を盛り込むなど）

広報活動

➤開催地域（大阪市内）でのチラシ配布、ポスター案内

➤近隣医療圏（堺市）の看護管理者、スタッフへのピーアール、チラシ配布

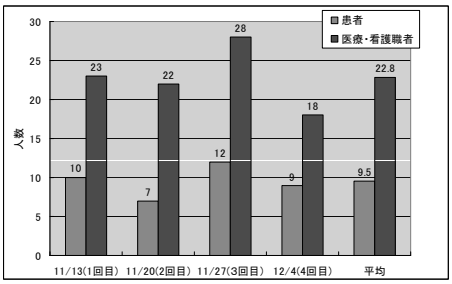
➤ 健康フェアー、LICはびきの、大学地域の協力機関でのチラシ配布 など

講座風景

患者・一般向け講座は、外来ラウンジ（20名程度収容可）にて開催された。

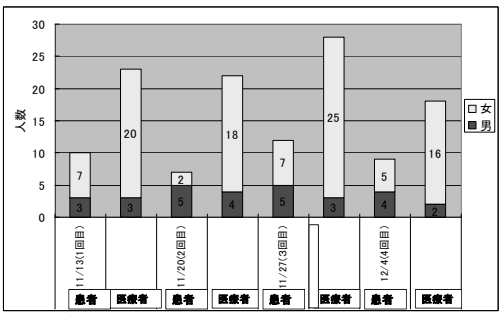
医療・看護職者向け講座は、スタッフラウンジからより広い講義室に移動して開催された。

患者アドボカシー・ワンポイント講座参加者数



	2007年	2008年
患者	総数26名（平均5.2名）	総数38名（平均 9.5名）
医療・看護職者		総数91名（平均22.8名）

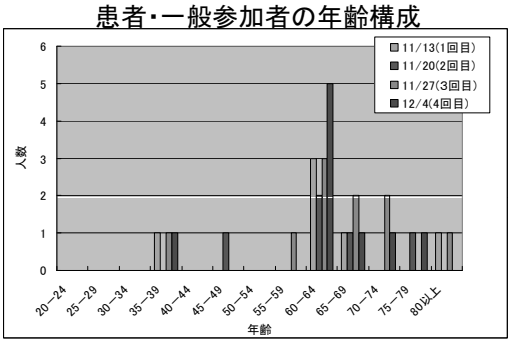
参加者性別



➤患者・一般　　:女性 6割　・男性 4割

➤医療・看護職者 :女性 8割　・男性 1割

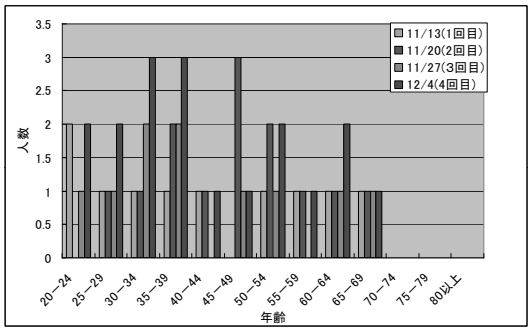
患者・一般参加者の年齢構成



➤全体平均年齢　62.8歳、最低36歳、最高85歳

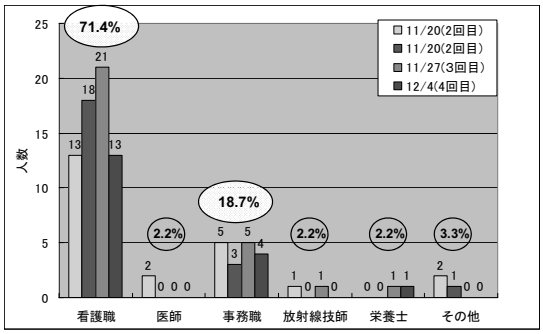
➤現役就労世代の参加は少数であった

医療・看護職の年齢構成



➤平均年齢42.8歳、最低22歳、最高69歳

医療・看護職参加者の職種



➤看護職者が7割、事務職が約2割を占めた

講義後のアンケート結果　＜患者＞

		11月20日	11月27日	12月4日	合計
回答者数(人)		4	3	4	11
回答率　(%)		57.1	25.0	44.4	29.0
質問項目	回　答				
1. 講義内容の理解	1　よく理解できた	1	1	2	4
	2　理解できた	3	2	2	7
	3　余り理解できなかった	0	0	0	0
	4　理解できなかった	0	0	0	0
2. 資料のわかり易さ	1　非常に分かりやすい	0	0	1	1
	2　分かりやすい	4	3	4	11
	3　分かりにくい	0	0	0	0
	4　非常に分かりにくい	0	0	0	0
3. 質問のし易さ	1　よくできた	0	1	0	1
	2　できた	1	1	2	4
	3　余りできなかった	0	1	0	1
	4　できなかった	2	0	2	4
4. このような講義を受ける機会	1　複数回あった	0	0	1	1
	2　1,2回程度あった	1	0	1	2
	3　なかった	3	3	3	9

講義後のアンケート結果　–続き–　＜患者＞

		11月20日	11月27日	12月4日	合計
回答者数(人)		4	3	4	11
回答率　(%)		57.1	25.0	44.4	29.0
質問項目	回　答				
5. 今後も聞きたいか	1　是非聞きたい	0	0	1	1
	2　できるだけ聞きたい	4	3	3	10
	3　聞きたくない	0	0	0	0
	4　どちらでもない	0	0	1	1
6. 日時	1　適当	4	3	4	11
	2　適当でない	0	0	1	1
7. 場所	1　適当	4	3	5	12
	2　適当でない	0	0	0	0
8. 講座情報の入手法	1　ちらし	0	1	1	2
	2　HP	0	0	0	0
	3　口コミ	2	1	1	4
	4　その他	1	1	3	5
9. PR方法へのご提案	・受診時にプリント等の日程等を配布してもらえればよいのではないか ・入院患者には病院の方から案内してもらう、外来でチラシ等の配布(手渡し)などする				
10. 感想・意見・要望	・わかるまで何回でも説明を受けることが出来るとおっしゃっていましたが、つい先生(医師)の(忙しいなどを)状況を考えてしまいます ・勉強になりました。ありがとうございました ・事例での説明は分かりやすい				

講義後のアンケート結果　＜医療・看護職者＞

		11月13日	11月20日	11月27日	12月4日	合計
回答者数(人)		2	15	19	10	46
回答率　(%)		8.7	68.1	67.9	55.6	50.5
質問項目	回　答					
1. 講義内容の理解	1　よく理解できた	1	7	2	3	13
	2　理解できた	1	8	15	5	29
	3　余り理解できなかった	0	0	0	2	2
	4　理解できなかった	0	0	0	0	0
2. 資料のわかり易さ	1　非常に分かりやすい	1	4	4	1	10
	2　分かりやすい	1	11	14	7	33
	3　分かりにくい	0	0	0	2	2
	4　非常に分かりにくい	0	0	0	0	0
3. 質問のし易さ	1　よくできた	0	2	0	0	2
	2　できた	1	1	4	3	9
	3　余りできなかった	0	0	1	1	2
	4　できなかった	0	2	4	1	7
4. このような講義を受ける機会	1　複数回あった	0	0	2	1	3
	2　1,2回程度あった	0	5	4	6	15
	3　なかった	2	9	13	3	27

講義後のアンケート結果 –続き– ＜医療・看護職者＞

		11月13日	11月20日	11月27日	12月4日	合計
回答者数（人）		2	15	19	10	46
回答率 （%）		8.7	68.1	67.9	55.6	50.5
質問項目	回 答					
5. 今後も聞きたいか	1 是非聞きたい	0	0	0	1	1
	2 できるだけ聞きたい	2	13	16	4	35
	3 聞きたくない	0	0	0	0	0
	4 どちらでもない	0	1	2	4	7
6. 日時	1 適当	2	11	18	9	40
	2 適当でない	0	3	1	0	4
7. 場所	1 適当	2	15	19	9	45
	2 適当でない	0	0	0	0	0
8. 講座情報の入手法	1 ちらし	1	6	7	2	16
	2 HP	0	0	0	0	0
	3 口コミ	0	0	1	2	3
	4 その他	0	7	7	5	19
9. PR方法へのご提案	・Ns間の口コミ、地域連携室活動で他施設でアピール ・人の目に付く場所（例えば最寄の駅）にポスターを貼る。 ・地域の協力を得て広報紙にのせてもらう。					
10. 感想・意見・要望	・パワーポイントをもっと視覚的にみやすい表現が必要と思います。 ・具体例・体験例をあげてくださったので、分かりやすかった（4人）。 ・尊厳死・リビングウィルについて詳しく知りたかった（2人）。 ・一般の患者様の調査結果も聞いてみたかった。10年後にはもっと重要視される分野だと思った ・セカンドオピニオンが保険がきかず、1時間1万円もするとは驚きだった。患者様にセカンドオピニオンのことを話すときに、もっと知識をつけなくてはと思った。					

患者アドボカシー・ワンポイント講座の結果 まとめ

1. 開催場所を変更し、医療・看護職者へも対象者を拡大したことで、患者参加者はこれまでよりも増加した。
2. 患者参加者は、近隣の住民、開催施設患者の他に、藤井寺や羽曳野からも数名参加があった。
3. 医療・看護職参加者は多くは開催医療機関のスタッフであったが、他の近隣医療機関からの参加者も2割弱、3施設からあった。
4. 両参加者とも講座を聞く機会が少ない参加者が多く、今後も機会があれば聞きたいという意見が大半であり、講座への需要はありそう。

患者アドボカシー・ワンポイント講座の結果 まとめ ー続きー

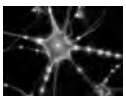
5. 両参加者講座内容に対する評価は概ね良好だった。医療・看護職者では、質問のし易さにおいて「できた」人と「できなかった」人が約半数であり、いくつかの要因が考えられ、今後の課題が示唆された。
6. 患者参加者にとって意見交換の場のとなっていた。看護職参加者にとっては、患者の転院をきっかけとした他施設の看護職との交流の場、情報交換の場にもなっていた。

今後の課題（1）

相談活動の方向性＜縮小化＞

- ➢タイムリーに対応できないことは相談者からの信頼を欠く危険性を伴うことにもなり、活動全体にも影響をきたす可能性がある。
- ➢一方、完全に中止することは稀な相談があった場合に相談者に混乱を与えることも懸念される。
- ➢次年度は、実現可能な視点に立ち、週2回から1回へと縮小し、相談状況を見極めた上で、廃止も視野に入れ検討する必要がある。

今後の課題（2）



＜参加者間のネットワーク形成による知識の普及と実践への活用＞

- ➢参加者間の情報交換や発言の場を積極的に作ることで、講座で得た知識を医療・看護実践において活用し、それを評価する仕組みづくり。
- ➢開催場所の医療機関を大阪市内で拡大し、医療機関を超えた参加者間のネットワーク形成を図ることによるエンパワメント形成の支援
  →より参加しやすい医療機関の開拓
- ➢大学近隣医療機関（呼吸器・アレルギー医療センターなど）へも再度働きかけ理解、協力を得る。

謝 辞

- 活動助成に対し深謝いたします。
- ワンポイント講座にご参加いただいた皆様にお礼申し上げます。

療養学習支援センター運営委員会

1. 2008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所長：青山ヒフミ教授/看護学研究科長
主　任：松尾ミヨ子教授
副主任：中村裕美子教授
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（7名）

広報担当：階堂武郎教授　田中京子教授
年報担当：中山美由紀教授　町浦美智子教授
会計担当：中村裕美子教授
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　林田裕美准教授
松尾ミヨ子教授　池田由紀准教授　中村裕美子教授　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　稲垣美紀講師　太田暁子講師　小笠幸子講師
佐々木くみ子講師　山本裕子講師　吉川彰二講師　和田恵美子講師　大鳥富美代助教
梶村郁子助教　小山恵実助教　新瀬朋美助教　竹下裕子助教　通山由美子助教
長尾淳子助教　西頭知子助教　橋弥あかね助教　長谷川智子助教　林園子助教
古山美穂助教　水野智実助教　森瞳子助教　山居輝美助教　山口知代助教

プロジェクト活動協力：大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター

2. 2008年（平成20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
5月8日(木) 13：30～	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 ・杏樹祭での健康フェアの開催 ・療養学習支援センターの案内表示について ・広報活動 2) 呼吸器・アレルギー医療センターとの懸案事項について 3) 今年度必要経費の予算措置について
6月19日(木) 13：00～	第 2 回療養学習支援センター運営委員会会議	1) プロジェクト活動への研究・活動助成の審査日程 7月4日と7月11日に審査予定 2) 闘病記文庫について 大阪府立呼吸器・アレルギー医療センターへ闘病記・貸出セットの可能性について再確認が必要
7月4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) 2008 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（1回目）

		（研究助成２件、活動助成２件、計４件の申請） 審査の結果、活動助成 1 件は研究として採択することとした。申請者に修正後の再提出を報告した。 2) 今年度プロジェクト活動の確認と決定（8 件） ・子育て講座　ちょっとリラクセーションしませんか？ ・学校等における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　　・闘病記を読もう会 ・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 活動補助金を申請しなかったプロジェクトについては活動計画を提出してもらう 3) 療養学習支援センターの非常勤雇用について 2008 年度は 10 月まで可能である
7月14日(月) 14：30～	第 4 回療養学習支援センター運営委員会会議	1) 2008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） 活動助成１件の追加申請があった。研究３件、活動２件の申請書を審査した結果、計5件を採択予定。
8月8日(金) 13：00～	第 5 回療養学習支援センター運営委員会会議	1) 2008年度療養学習支援センター研究・活動補助金について 予算措置の関係上、申請者には来週を目処に通知する予定 2）広報について Web ページのパンフレットの更新原稿を依頼 健康フェアの案内は 10 月の公開講座で配布予定 3）闘病記文庫について 非常勤雇用終了後の闘病記文庫の運営について検討していく 4）大阪府呼吸器・アレルギー医療センターと療養学習支援センターの近道の整備について 再度交渉する。
10月3日(金) 18：00～	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運営委員会予算について 平成20年度9月以降の予算は要求どおり執行可能 2）闘病記文庫の運営について 管理を図書館に依頼する、人を雇用する、の 2 案を検討した結果、1 案の図書館による管理について協議する予定 3）健康フェアの開催について 内容、ＰＲ方法、当日の運営、役割分担を決定
10月9日(木) 14：30～	闘病記文庫の運営についての話し合い	図書館司書、プロジェクトリーダー、センター所長、主任、運営委員の計 5 名で協議した結果、図書館による管理依頼をする方向で、図書運営委員会で審議してもらうため、文書で申し入れすることにした。
10 月 26 日(日) 12：00～	療養学習支援センター 「健康フェア」の開催	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）

14：00		・身長・体重、血圧、骨密度、体組成の測定 ・計測に基づく健康指導 ・バンドを用いた運動指導 48 名の参加があり、測定への関心が高かった。
10 月 26 日(日) 健康フェア開催終了後	第 7 回療養学習支援センター運営委員会会議 プロジェクトリーダーとの合同会議	1) 健康フェアの開催結果について ・参加者数は 48 名であったが、小さな子どもから 80 代の方まで幅広い年代層が参加した。 ・広報、受付、誘導・案内、当日参加呼びかけ、計測、健康指導、運動指導、プロジェクト活動紹介写真、救護の各担当で運営した。 ・広報；チラシは LIC はびきの、公開講座、教職員と当日に配布した。 ・アクセス；チラシに地図を明記したが、迷った参加者がいたため、センターへの道案内を充実させる必要がある。 2) 次年度開催にむけて ・測定順序の再検討や準備状況を確認する。
11 月 5 日(火) 18：15～	第 8 回療養学習支援センター運営委員会会議	1) 闘病記文庫の運営について 闘病記文庫さくらんぼの羽曳野図書センターへの管理・運営を依頼する文書について報告した。 2) 療養学習支援センターの案内表示について 領域主任教授会に諮る。
12 月 4 日（水） 18：15～	第 9 回療養学習支援センター運営委員会会議	1）研究・活動補助金助成プロジェクトの報告会について ・2009 年 2 月 5 日（木）17：00 より開催 ・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、広報：階堂 2）2008 年度年報作成に向けての原稿募集について ・原稿締切は 2009 年 1 月末 3) 闘病記文庫さくらんぼの運営について ・2009 年度より貸出・返却・閲覧業務の代行を委託する 4）センターのあり方について検討が必要 5）会計 ・研究・活動補助金の使用期限；1 月 16 日 会計報告締切；1 月 23 日
2009 年 2 月 5 日（木） 16：00～	第 10 回療養学習支援センター運営委員会会議	1) 平成 20 年度「年報」の作成状況 今年度も看護系大学に送付する。 2) 療養学習支援センターの予算執行状況 3）報告会について
2009 年 2 月 5 日（木） 17：00～	研究･活動補助金助成の採択者による報告会	研究助成 3 課題 1）慢性呼吸器疾患患者の日常生活動作時の呼吸モニタリング　（代表＆発表：池田由紀） 2）母親自身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） 3）高齢者のための認知症予防グループケア・プログラムの開発　（代表＆発表：牧野裕子）

		活動助成 2 課題 1）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） 2） 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：報告者全員 司会：松尾　　写真撮影：階堂 講評・挨拶：青山研究科長

本年度は、大阪府の財源状況から年度当初の活動計画の実施が困難であったが、各プロジェクト活動に対する研究助成、活動助成は例年通り実施することができた。また、昨年度から開催した看護学部の杏樹祭に合わせた健康フェアは雨にもかかわらず昨年度とほぼ同数の参加者があり、地域住民への貢献事業となった。昨年度からの懸案事項であった闘病記文庫の運営については、話し合いを経て来年度からは羽曳野図書センターに貸出・返却・閲覧業務の代行を委託することになった。地域住民や学生の利用が増加することを期待したい。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博士後期課程の演習授業、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を使用した。来年度に向けては教員によるプロジェクトのみならず、博士前期課程ならびに後期課程の学生とともに教育･研究等に活用できるように療養学習支援センターの継続した広報に努め、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
年報担当　町浦美智子

2008 年度　会計報告

１．2008 年度療養学習支援センター運営経費

１）予算執行状況

（単位：円）

予算細目	予算額	執行額	収支
総務関係費	503,000	456,998	46,002
広報活動費	100,000	99,750	250
センター年報印刷費、郵送費	300,000	384,846	－84,846
プロジェクト研究・活動助成金	1,598,200	1,576,939	21,261
計	2,501,200	2,518,533	－17,333

２）プロジェクト研究・活動助成金

（単位：円）

No	区分	代表者	研究課題・活動名	助成額	執行額
1	研究	池田　由紀	慢性呼吸器疾患患者の日常生活動作時の呼吸モニタリング	470,000	470,000
2		鎌田佳奈美	母親自身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	205,200	205,195
3		牧野　裕子	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	430,000	429,932
4	活動	井端美奈子	デート・バイオレンス予防教育プログラムの改善	250,000	250,000
5		小笠　幸子	患者アドボカシー相談プロジェクト	243,000	221,810
合計金額				1,598,200	1,576,939

差引残額　21,261 円

２．会計総括

平成 20 年度の執行状況は、総額では概ね予算どおり執行された。総務関係経費のうち人件費は 4 月から 10 月までの雇用経費であり、11 月以降の人件費は他のプロジェクト経費に依存した。年報印刷費が予算額を大幅に超えているが、総務関係経費とで相殺した。

文責：会計担当　中村裕美子

○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規程

平成18年３月29日
規程第22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療養学習支援センター規程（平成18年公立大学法人大阪府立大学規程第21号）第３条第２項の規定に基づき、大阪府立大学大学院看護学部療養学習支援センター運営委員会（以下「委員会」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

（職務）

第２条　委員会は、次に掲げる事項について審議する。

⑴　事業計画に関すること
⑵　予算に関すること
⑶　その他、療養学習支援センターの管理運営に関すること

（組織）

第３条　委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

⑴　療養学習支援センター所長
⑵　療養学習支援センター主任
⑶　療養学習支援センター副主任
⑷　研究科会議が選出した各領域の教授各１名
⑸　前各号に掲げる者のほか、委員会が必要と認める者

２　前項の委員は所長が任命する。

（平成20年規程第３号・一部改正）

（任期）

第４条　前条第１項第４号及び第５号の委員の任期は２年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

２　前項の委員は、再任されることができる。

（平成20年規程第３号・一部改正）

（委員長）

第５条　委員会に委員長を置く。

２　委員長は、療養学習支援センター主任をもって充てる。
３　委員長は、委員会を招集しその議長となる。
４　委員長に事故のあるとき又は委員長が欠けたときは、療養学習支援センター副主任がその職務を代行する。

（平成20年規程第３号・一部改正）

（会議）

第６条　委員会の会議は、委員長が招集し委員長が会議を掌理する。

２　委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。
３　委員会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

第７条　委員長は必要あると認めるときは、委員会に学識経験者等委員以外の者の出席を求め意見を聴くことができる。

（委任）

第８条　この規程に定めるもののほか、委員会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18年４月１日から施行する。

附　則　（平20・２・14規定第３号）

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の年報第5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、第4巻を2007年度に発行した。本年報のプロジェクト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、教員のみならず大学院生も参画することによってなお一層の活動と運営の発展を期待したい。

文責：療養学習支援センター
年報担当　町浦美智子・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年報

第５巻

2009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