

第2回広島保健学学会学術集会

テーマ：少子高齢社会における保健学の研究と実践

会 期 2005年10月30日(日)
会 場 広島大学広仁会館

第2回広島保健学学会学術集会

テーマ：少子高齢社会における保健学の研究と実践

会 期 2005年10月30日(日)
会 場 広島大学広仁会館

ご挨拶

第2回広島保健学学会学術集会

会長 川真田 聖一

広島保健学学会は、広島大学大学院保健学研究科が発足した2004年に設立されました。今年、「少子高齢社会における保健学の研究と実践」をメインテーマに掲げましたが、それだけに限定せずいろいろな分野の演題も含めて、第2回の学術集会を開催致します。

現在は少子高齢社会となり、医療や保健を取り巻く環境も変化して、以前とは別の多くの問題を抱えるようになりました。それに伴い、変化に対応した知識や技術を持ち、社会の多様なニーズに応えることができる人材が求められています。また、質の高い医療を実現するためには、お互いに協力してチーム医療に当たる必要があります。しかし、保健学には多くの領域がありますが、職種を超えた発表の場は少ないのが現状です。この学術集会が、職種間の情報交換や交流の場となることを願っています。また、今回の学術集会は、研究と実践をテーマに掲げ、保健学領域の教育者や研究者だけでなく、臨床の実践現場で活躍されている方々にも広く参加して頂きたいと考えていました。研究と実践の両輪が、互いに呼応し、刺激しあうことによって、保健学の発展が促進されると信じるからです。幸いなことに、第一線の病院などで活躍されている方々からも多くの演題を登録していただきました。活発な議論が行われるものと期待しています。

招待講演では、地域リハビリテーションの分野でご高名な小倉リハビリテーション病院長 浜村明徳先生に、「高齢者のくらしを支えるリハビリテーション」と題したお話を伺うことになっています。皆様には、この機会をお見逃しなく、是非ご参加下さい。

ところで、広島保健学学会は、保健学の発展と人々の健康増進に貢献することを目的として結成されました。学術集会や各種の研修会を開催して、最新知見の発信と技術の普及に努めて参りますが、活動は始まったばかりです。今後とも皆様から、一層のご支援ご鞭撻をいただき、多数の方が学術集会にお集まり下さることを願っています。

第2回広島保健学学会学術集会

テーマ：少子高齢社会における保健学の研究と実践

会 長 川真田 聖一（広島大学大学院保健学研究科心身機能生活制御科学講座）

企画運営委員長 岡 村 仁（広島大学大学院保健学研究科心身機能生活制御科学講座）

会 計 金 城 利 雄（広島大学大学院保健学研究科看護開発科学講座）

企画運営委員 小 林 敏 生（広島大学大学院保健学研究科看護開発科学講座）

弓 削 類（広島大学大学院保健学研究科心身機能生活制御科学講座）

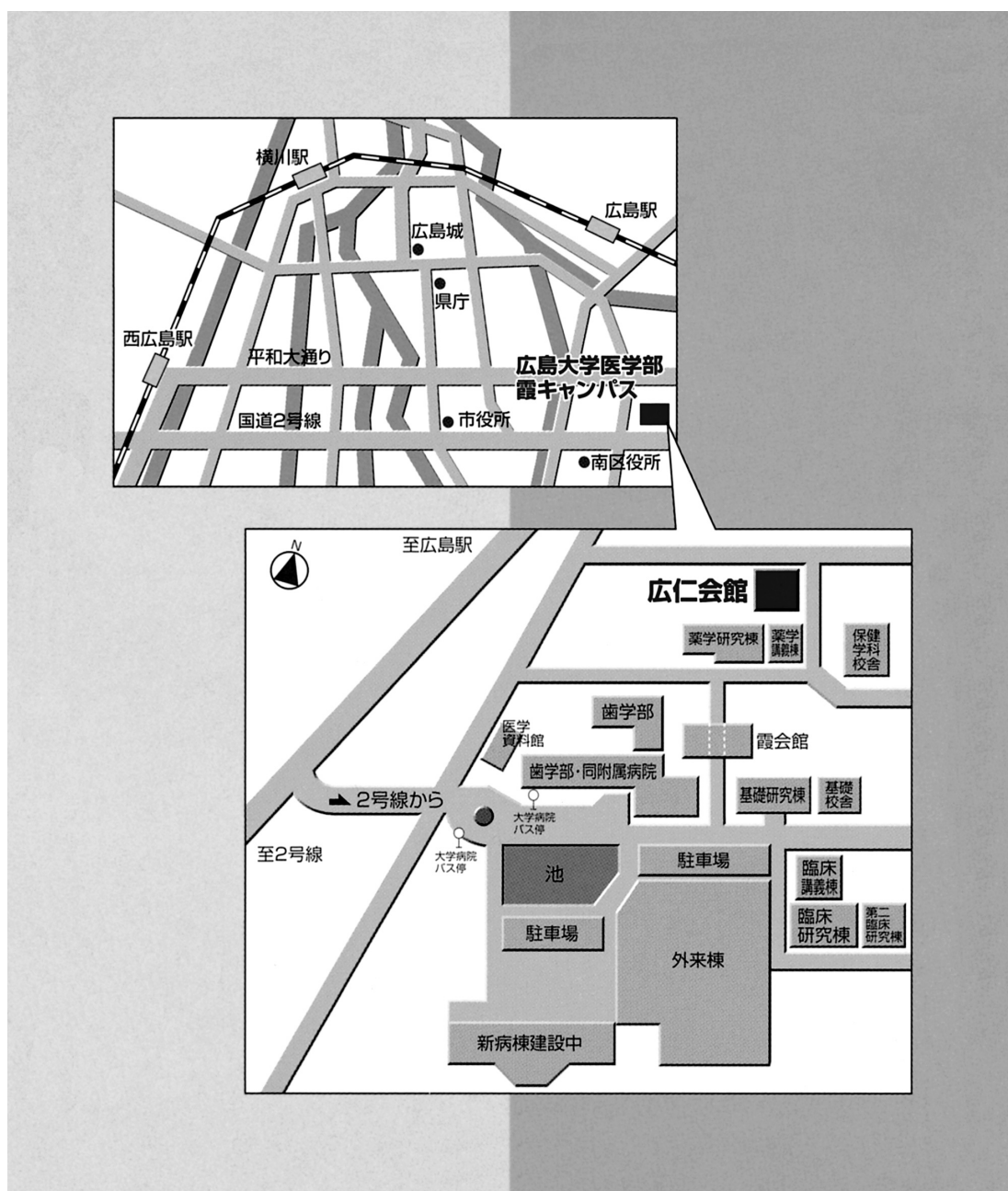
山 勝 裕 久（広島大学大学院保健学研究科心身機能生活制御科学講座）

会 期 2005年10月30日（日）

会 場 広島大学広仁会館
〒734-8551 広島市南区霞 1-2-3

事務局 広島大学大学院保健学研究科心身機能生活制御科学講座
精神機能制御科学研究室
Tel：082-257-5450 Fax：082-257-5454

会場案内図



住所 〒734-8551 広島市南区霞1-2-3 Tel (082) 257-5555

交通 広島駅・西広島駅又は横川駅よりバス「大学病院行」にて終点下車
(所要時間 広島駅より約15分、西広島駅・横川駅より約30分)

*車でこられた方々へ：駐車補助券を用意しておりますので、受付にてお申し出ください。

参加者の皆様へ

1. 受付は当日 **8:30** より 会場 1 階受付にて行っております。
2. 参加費は下記のとおりです。
 - ◆医療関係者・教員 **1,000 円**
 - ◆学生 **無料**
3. 会場内での食事はお控え下さい。近隣の食堂・レストラン等をご利用下さい。
4. お車でお越しの方へは「駐車補助券」をご用意しております。受付の方でお渡ししておりますので、お申し出下さい。

懇親会について

懇親会を下記日程で開催致します。是非ご参加下さい。

- ◆日 時：10 月 30 日（日） 16:00～
- ◆会 場：1 F 中会議室
- ◆参加費：医療関係者・教員 **3,000 円**
学生 **1,500 円**

日 程 表

時間	大会議室(2階)	中会議室(1階)	
9:20	開会の辞		
9:30	特別講演1 「日本と北米の高齢者自立支援 －高齢者虐待の実態を通して－」 司会:川真田 聖一 講師:小野 ミツ	ポスター発表準備	商業展示
10:30	特別講演2 「高齢障害者の学習ニーズとその支援」 司会:川真田 聖一 講師:藤原 瑞穂		
10:40	口頭発表 I 司会:中込さと子, 山崎郁雄	ポスター発表 I	
12:00	昼 食		
13:00	広島保健学学会総会		
13:25	口頭発表 II 司会:川崎裕美, 川口浩太郎	ポスター発表 II	
14:45	招待講演 「高齢者の暮らしを支えるリハビリテーション」 司会:村上 恒二 講師:浜村 明德		
16:00		懇親会	

演者の先生方へ

1. 発表時間は発表 8 分、討論 4 分です。7 分経過時にブザー1 回、8 分経過時にブザー2 回が鳴ります。発表時間を厳守して下さい。
2. 全て PC での発表となります。スライドの使用は出来ませんのでご注意下さい。
3. 発表データの受付に関して
 - ① 発表データは CD-ROM、メモリーカード、フラッシュメモリ等のメディアに記録して受付までお持ち下さい。PC 本体をお持ち頂く必要はありません。
 - ② データをインストールした後、試写・確認を必ず行って下さい。
 - ③ 前演者の発表が始まりましたら、次演者席へお着き下さい。
4. OHP は使用できません。
5. 発表時間の 30 分前までに受付を行って下さい。

ポスター発表者の先生方へ

1. 掲示・閲覧・討論の時間は以下の通りです。

	掲 示	閱 覧	討 論	撤 去
午前の部	9 : 30・10 : 30	10 : 40・11 : 30	11 : 30・12 : 00	14 : 35・15 : 00
午後の部		13 : 25・14 : 05	14 : 05・14 : 35	

2. ポスターパネルのサイズは高さ 150 cm×幅 85 cmです。パネルの最上部に高さ 20 cm×幅 70 cm以内で、演題名・発表者氏名・所属を記入した見出しを各自用意して貼ってください。
3. 演題番号は事務局でご用意致します。予めパネルに貼られておりますので、ご自分の演題番号をご確認の上掲示して下さい。
4. 発表者は、ポスター会場受付で発表者を示すリボンを受け取り、討論時間には必ず発表ポスターに立ち会ってください。(形式は自由討論です)
5. 掲示に必要な押しピンは、各パネルの前にご用意しております。
6. ポスターは上記時間に従い撤去して下さい。その際、押しピンは所定の位置にお戻し下さい。時間までに撤去されないポスターは、事務局にて処分させていただきますのでご了承下さい。
7. 午後からの発表者で 9 : 30・10 : 30 に掲示できない場合は、12 : 15 - 13 : 15 に掲示してください。

プログラム

大会議室(2F)

9:20- 9:30

開会の辞

川真田 聖一 (広島大学大学院保健学研究科)

9:30-10:30

特別講演

司会:川真田 聖一

I 「日本と北米の高齢者自立支援—高齢者虐待の実態をとおして—」

講師:小野 ミツ (広島大学大学院保健学研究科看護開発科学講座)

II 「高齢障害者の学習ニーズとその支援」

講師:藤原 瑞穂 (広島大学大学院保健学研究科心身機能生活制御科学講座)

10:40-12:00

口頭発表 1

司会:中込 さと子、山崎 郁雄

- 口演-1 「緩和ケア病棟でのアンケートに基づいたリハビリテーションアプローチの試み」
渡辺 寿愛 (医療法人社団曙会 シムラ病院)
- 口演-2 「妻が緊急帝王切開を受ける夫の手術および妻子に対する感情と医療者への要望」
横手 直美 (広島大学大学院医学系研究科)
- 口演-3 「ハイリスク新生児の母親の搾乳体験～搾乳方法の違いによる検討～」
藤本紗央里 (広島大学大学院保健学研究科)
- 口演-4 「ラオス人民民主主義共和国における看護管理者セミナー地方開催の取り組み」
西村 有永 (医療法人社団輔仁会 太田川病院)
- 口演-5 「頸髄損傷者の車の運転における代償運動の有用性について」
西田 征治 (県立広島大学保健福祉学部)
- 口演-6 「一度家に帰りたく願うALS(筋萎縮性側索硬化症)患者のリハビリに関わって」
藤岡 宏充 (社団法人うすい会高陽ニュータウン病院)

12:00-13:00

昼 食

13:00-13:25

広島保健学学会総会

13:25-14:35

口頭発表 2

司会:川崎 裕美、川口 浩太郎

- 口演-7 「国際看護と民俗医療システム—半島マレーシアのマレー社会を事例に—」
宮菫 夏美 (鹿児島大学医学部保健学科)
- 口演-8 「簡便かつ低価格な臨床普及型のEMG評価システムの開発」
加藤 浩 (吉備国際大学保健科学部)
- 口演-9 「理学療法士の対応行動に対する動機づけ要因のパス解析」
田中 亮 (広島赤十字・原爆病院)
- 口演-10 「ストレッチポールエクササイズによる腰背部の筋放電量, 筋硬度的変化」
山口 可奈 (広島大学大学院保健学研究科)
- 口演-11 「起立-歩行の一連動作と起立および歩行開始の単一動作との違い
—健全成人におけるバイオメカニクス解析から—」
甲田 宗嗣 (広島大学大学院保健学研究科)

14:45-16:00

招待講演

司会:村上 恒二

「高齢者の暮らしを支えるリハビリテーション」

浜村 明德 (医療法人共和会小倉リハビリテーション病院)

中会議室(1F)

10:40-12:00

ポスター発表 1

- A-1 「精神障害者の地域での住まいを考える～共同住居建設に携わってみて～」
荒木 薫（医療法人社団和恒会 ふたば病院）
- A-2 「認知症高齢者を対象とした速度フィードバック療法のシステム構築
および認知機能障害改善に対する有効性に関する予備的検討」
大谷 道明（広島大学大学院保健学研究科）
- A-3 「家族介護者の主観的介護負担における関連要因の分析」
坪井 章雄（国立療養所大島青松園）
- A-4 「日本版感覚統合検査の開発に関する予備的研究
～体性感覚系検査の内容と健常児データ特性～」
太田 篤志（広島大学大学院保健学研究科）
- A-5 「間葉系幹細胞の分化における形態変化について」
梅田 知佳（広島大学大学院保健学研究科）

12:00-13:00

昼 食

13:25-14:35

ポスター発表 2

- B-1 「被爆直後の看護活動について～証言保存による教材開発の試み～」
野澤 幸江（広島大学大学院保健学研究科）
- B-2 「通所リハビリテーションにおける個別リハビリテーション施行者の動向「報告1」」
平澤 玲（かとう内科並木通り診療所リハビリテーション科）
- B-3 「日本版健康関連ハーディネス尺度の作成」
五十嵐 由希子（広島大学医学部外科学第二講座）
- B-4 「手術後、化学療法でボディイメージの変容をきたした外来通院中の
乳がん患者のQOL改善への看護介入の検討」
齊田 菜穂子（広島大学大学院保健学研究科）

16:00-

懇親会

招 待 講 演

高齢者の暮らしを支えるリハビリテーション

浜村 明德（医療法人共和会小倉リハビリテーション病院）

「高齢者リハビリテーションのあるべき方向」では、高齢者リハビリテーションの現状として、①急性期リハビリテーション医療が不十分、②長期間、効果が明らかでないリハビリテーション医療が行われている、③医療から介護への連続するシステムが機能していない、④リハビリテーションとケアとの境界が不明確、⑤在宅リハビリテーションが不十分で、満足すべき状況にないとした。これからは、以上の課題の解決に向け努めながら、誰もが、住み慣れた地域に、「住んで、生活すること」を支えるリハビリテーションやケアのあり方が求められる。

今回は、地域に住んで生活することを前提にした、予防から、急性期、回復期、維持期、終末期にいたる一連のリハビリテーション、また、今後の地域リハビリテーションのあり方などについて述べる。

特別講演 1

日本と北欧の高齢者自立支援 —高齢者虐待の実態をとおして—

小野 ミツ（広島大学大学院保健学研究科看護開発科学講座）

わが国の65歳以上人口は、2015年には3,277万人（26.0%）、2025年が3,473万人（28.7%）に達すると推計されている。人口の高齢化は、認知症など要介護高齢者の増加をもたらし、一人暮らし高齢者の増加、介護ニーズの変化、権利擁護など高齢者対策が大きな社会的課題となっており、その取り組みが、今、求められている。

介護の社会化を謳った介護保険制度が2000年4月に始まったが、在宅介護は主たる介護者である家族の力に依存している現状にある。長引く在宅介護に疲れた家族による高齢者への虐待や事件・事故が後を絶たない。現在わが国では高齢者虐待の定義や法律もなく、具体的な対策がとられていないのが実情である。2003年に厚生労働省が実施した、家庭内における高齢者虐待の実態調査では、ケアマネジャーが把握した被虐待高齢者の1,991事例のうち、8割が認知症高齢者であり、また生命に関わる虐待が10.9%、心身の健康に悪影響を及ぼす虐待が51.4%を占めていた。虐待者は男性が多く、虐待していることを自覚していない者が半数を占めていた。2005年3月に我々は広島市A区において、高齢者虐待の実態調査を実施した。全国調査と比較して虐待者の9割(全国6割)を介護者が占め、在宅サービスの利用が少ないなどの特徴が明らかになった。そこでA区総合福祉センターを中心に、住民を主体とした高齢者虐待防止支援ネットワークづくりの取り組みを開始した。

北欧諸国もわが国と同様に高齢化問題を抱えている。スウェーデンは、早くから高齢化が進んだ国であり、2000年の高齢化率は17.4%である。かつて家計を減らすために、高齢者を崖から突き落としたとされる「死の崖」伝説が残っている国でもある。1980年代後半から後期高齢者の増加、社会的入院の増加などの問題を解決するため初期医療と介護サービスを統合して、コミュニケーション（行政）の責任とするとしたエーデル改革を実施し、高齢者の自立への取り組みがなされた。現在、高齢者と子どもとの同居率は、ほぼ0%であり、高齢者の多くは社会サービスを利用し自立した生活を送っている。B.I.Savesmanら（1993年）は、高齢者虐待件数は少ないものの息子や娘などによる虐待の事実を報告している。これは高齢者と同居はしていなくても親子間の交流が多いためと考えられる。高齢者虐待への対応は、地区の看護職や在宅サービス職員のこまやかな日常の活動により、虐待事例の早期発見と支援がなされている。

わが国の高齢者が自立した生活を送るためには、高齢者が自己決定し生活することが尊重される社会、サービスが必要な人にきちんと供給される体制の整備、サービスを提供する人の資質の向上が必要である。

特別講演 2

高齢障害者の学習ニーズとその支援

藤原 瑞穂（広島大学大学院保健学研究科心身機能生活制御科学講座）

健康は、毎日の生活のなかで人びとによって創造され息づくものである。毎日の生活で人びとは学び、働き、遊び、愛する（オタワ憲章より）。

近年、我が国においても生涯学習の振興が叫ばれ、高齢期にある人びとへの「学習」支援の必要性が強調されている。2000年に閣議決定された「高齢社会対策の大綱について」は、高齢者の「学習」と社会参加は、ともに生きがいの充足に関わる活動であると位置づけている。高齢者の「学習」は、社会や他者との関わりを豊かにしていくために必要な知識・技術を獲得する「経験」であり、経験の結果として行動が変化するプロセスであると考えられることができる。

そして「学習」は、人生の悪い・困難だと思われる時期に、より多く生起すると Merriam らは指摘する。人生において良いと思われる時よりも、困難や痛みのもとなう時こそが、自己変容をもたらす学習の潜在的可能性を秘めた時期であり、生涯学習の出発点になりうるというのである。総理府は、60歳以上の高齢者の40%は、1年間に何らかの生涯学習を行っているという調査結果を報告しているが（1999）、それでは、高齢者がいったん障害をもった時、この学習行動やニーズはどのように変化するのだろうか。今回は、高齢期に身体的な障害をもった人びとの学習ニーズの特徴と学習行動について報告する。

高齢者には特有の学習ニーズが存在するという事は、これまでの先行研究で明らかにされてきた。例えば McClusky は、対処的・表現的・貢献的・影響的・超越的ニーズの存在を指摘し、なかでも超越的ニーズが高齢者に固有のニーズであることを論じた。Lowy と O'Connor は、回顧的ニーズも高齢者に特有の教育的ニーズであるとし、Hiemstra は、手段的 (instrumental) 活動-表出的 (expressive) 活動の二分法から学習活動を検討した結果、高齢者は手段的ニーズから学習活動に向かうことが多いということを指摘している。このことは、Londoner が指摘した、生存のための手段的学習ニーズが高齢者により高まるという見解を補強するものでもあった。

障害をもつ高齢者 364 名を対象に学習ニーズと学習行動を調査した結果、学ぶ必要性を感じている者は 87% であり、何らかの学習を行っていると回答した者は 85% であった。最も高いニーズは、リハビリテーションや健康の維持増進に関するものであり、交流的ニーズがそれに続いた。この交流的ニーズは、老人大学受講生と比較しても極めて高い値であった。一方、高齢障害者の学習ニーズは活動制限の程度によっても特徴がみられ、活動制限が軽度な層には表出的・交流的傾向が、活動制限が大きい層には手段的・社会的傾向が示された。このことは、Londoner の指摘をより先鋭化する結果であると解釈される。

障害をもつ高齢者の多くは、自身の学習活動に満足してはいない。今後は、既存の老人大学や公民館、地域でのネットワークを利用できるような仕組みを構築するとともに、介護保険関連施設などでのプログラムの内容を検討していくことが課題であると考えられる。

口 頭 発 表

緩和ケア病棟でのアンケートに基づいたリハビリテーションアプローチの試み

渡辺 寿愛（医療法人社団曙会 シムラ病院）、仲野 順子、中田 祐子、中村 亮一、澤村 明廣、
岩田 尚士

【目的】当院の緩和ケア病棟では患者の要望に沿ったリハビリテーション（以下、リハ）の提供に努めている。しかし、患者からの直接的な要望は少ない。そこで、患者の要望を知り、それを基に関与し、患者の満足度向上に貢献するため、アンケートを行い、リハへの活用を試みた。【対象と方法】緩和ケア病棟に入棟し、アンケートを配布した68名を対象とした。リハスタッフがアンケートを配布・回収した。アンケートは「自分の価値観」「心身状態」「リハでできることと自分がしたいこと」「リハの目的」を複数回答可で行った。その表出を基にリハを策定した。回答なしでも医師からの指示で関与した患者と回答者でリハの実施内容を比較検討した。【結果】回収率は39.3%。年齢の上昇、Performance Statusの悪化に伴い回収率は低下した。医師の指示があった患者は回収率が高かった。また、75%が症状緩和とADL遂行を要望していた。指示内容と実施内容（表出された要望をカンファレンスで検討）を比較すると全項目で指示以上のリハを実施していた。回収できなかったが、指示により関与した患者も同様の結果であった。【結語】アンケートを基にカンファレンスで検討することにより、医師の指示以上のことである患者の要望に沿ったリハの提供が行えた。リハの関わりも緩和ケア病棟で患者の満足度向上に積極的に貢献できると思われる。

妻が緊急帝王切開を受ける夫の手術および妻子に対する感情と医療者への要望

横手 直美（広島大学大学院医学系研究科）、竹中 和子、田中 義人

少子少産化が進む中で夫立会い分娩が増加しているが、緊急帝王切開（以下、緊急帝切）に移行した場合の夫の感情についてはよく知られていない。本研究は、妻が緊急帝切を受ける夫の手術および妻子に対する感情と医療者への要望を知ることを目的とした。

民間の産婦人科病院において緊急帝切で生児を出産した褥婦の夫で、夫婦ともに研究参加の同意が得られた者に対し、原則として分娩後1週間以内に半構成的面接を行った。質問内容は①緊急帝切の必要性を知った時、②手術中、③術後初めて妻子に会った時の気持ちで、テープ録音から逐語記録を作成し、質的帰納的に分析した。手術説明に対する理解度や納得度については4段階評価を得た。なお、研究参加は自由意志であり、断っても母子が診療で不利を被ることはないこと、途中中断の権利、プライバシーの保護を保証した。

参加者は6名で、すべて第1子の分娩だった。自ら手術を依頼した1名を除き、説明に対しては、短時間ではあったものの「とてもよく分かった」4名、「だいたい分かった」1名で、全員が「すぐに納得」していた。夫は妻子を案じつつも、夫・父親として何もしてやれないフラストレーションを抱えていたが、妻が動揺しないように平静を保とうと努力していた。他職種が関わる緊急帝切において、助産師は夫にとっても陣痛期から手術まで継続したケア提供者であり、今後、夫の感情やニーズにより敏感に対応することが望まれる。

ハイリスク新生児の母親の搾乳体験～搾乳方法の違いによる検討～

藤本紗央里（広島大学大学院保健学研究科）、横尾京子、中込さと子、村上真理

本研究の目的は、ハイリスク新生児の母乳育児を成功に導くために、電動式搾乳器を使用した場合と用手搾乳を行った場合の母親の搾乳体験の違いを明らかにし、母親の視点から看護援助を導き出すことである。対象は、協力が得られた2施設のNICUに入院している新生児の母親20名（電動式搾乳器の使用10名、用手搾乳10名）とした。調査方法は電話による聞き取りとし、調査内容は、搾乳中の疲労や痛み体験、搾乳の手順や操作に関する体験、搾乳期間における印象的な体験とした。分析は記述的に行った。

搾乳中の疲労や肩こり、乳房や乳頭の痛み、腕の痛みを感じた母親は用手搾乳を行った場合に多く、搾乳の困難さを感じた母親は電動式搾乳器を使用した場合にはいなかった。電動式搾乳器を使用した母親における痛みの原因は、搾乳器の誤った使用方法によるものであった。搾乳体験についての印象は、用手搾乳の母親が「搾乳を続けるべきか否かという葛藤」「搾乳を中止したことによる解放感」であったのに対し、電動式搾乳器を使用した母親は「安楽で快適な母乳分泌の維持」であった。これらの結果から、長期間子どもがNICUに入院している場合には、電動式搾乳器は母乳分泌維持、痛みや疲労の軽減の点で有用であり、医療者は母親自身が最適な搾乳方法を選択できるよう、適切な助言・指導を行うことが重要であると考えられた。

ラオス人民民主主義共和国における看護管理者セミナー地方開催の取り組み

西村 有永（医療法人社団輔仁会 太田川病院）、小林 敏生

インドシナ半島の中心に位置するラオス人民民主主義共和国は、その地理的条件と長期間にわたる内戦の影響により経済発展は遅れ、健康基礎指標も近隣諸国の中でも最悪の状況にある。また、死亡原因の上位をマラリア、呼吸器感染症、下痢などの予防・治療可能な疾患が占めており、基礎保健医療の早急の改善が望まれている。看護職は国の医療・保健サービスの主要な担い手となっているが、知識や技術の不足から、そのサービスが十分に提供されているとはいえず、また看護行政面においても保健省内にその機能が確立されていない現状である。2004年、JICA看護教育専門家事務所は、ラオス国保健省との協働で全国の看護管理者を対象に地方2都市でセミナーを開催した。2003年に首都で行われた「病院の環境と患者の満足度」に関するセミナーのフォローアップを目的とし、グループワーク形式で過去の各病院の取り組みを分析、さらに参加者が具体的なアクションプランを作成した。これまでの国立病院主導のセミナーとは異なり、中央の保健省と地方の保健局、県病院が一つの実行委員を構成し、企画、運営を行った。参加者からのアンケートによると、70%以上が「実行可能なプランが作成できた」と結果が得られた。この取り組みはラオス国での中央と地方の保健医療分野における質の格差を狭め、地方の看護管理者に少なからず意識改革をもたらしたのではないかと考える。

頸髄損傷者の自動車運転における代償運動の有用性について

西田 征治（県立広島大学保健福祉学部）、

【目的】本研究の目的は日常的に自動車を運転している頸髄損傷者（C6、26歳男性）の運転動作について代償運動の特徴を明らかにするとともにその有用性をハンドル旋回トルクの観点から検討することであった。【方法】代償運動の分析は運転中及び停車中の運転動作をビデオ撮影した映像を用いて定行的に行った。また、ハンドル旋回トルクはマイクロ FET2 と事例の自動車を用いて、代償運動の有無による両方の動作で停車中に測定した。ハンドル旋回に必要な最小トルクは $4.6\text{N}\cdot\text{m}$ だった。【結果】ビデオ分析の結果、最も大きな代償運動は左折時、右手が2時～12時の位置にある時に観察された。それは左側に大きく上体を倒すと同時に右肘を屈曲する動作だった。また、右折の際、右手が6時付近にあるとき、脇の開け閉めや頭部、体幹を左側に軽度倒す代償運動が観察された。これらの位置でのハンドル旋回トルクを測定すると代償運動を用いなかった場合、必要最小ハンドル旋回トルクを越えなかったが、代償運動を用いることによりそれを越えることが出来た。しかし、右折の際、右手が10時付近の位置にある時には、左上肢による前方傾倒防止の代償運動を試みても、必要最小ハンドル旋回トルクを越えることができないことが明らかになった。従って、本事例においては代償運動を有効に活用できない状況があることがわかり、運転する際、そのような状況にならないように運転することが重要であることが分かった。

一度家に帰りたく願う ALS(筋萎縮性側索硬化症)患者のリハビリに関わって

藤岡宏充（社団法人うすい会高陽ニュータウン病院）、錦織孝子、宮代礼子

ALS の進行に伴い気管切開、人工呼吸器への接続を余儀なくされ、平成 15 年 3 月の入院以来病室での日々を過ごす、50 代の女性患者さんの願いは「一度でいいから家に帰ってみたい」という希望がある。

家族は日々の療養生活に協力的であっても、在宅への受け入れは困難である。そこで私たちは数時間の滞在でも出来ないかと考え、ベッド上でのみ行われていたリハビリに加え離床に向けてのプログラムを進めた。少しずつではあるが移動範囲を拡大し、リクライニング式の車椅子に移乗し院外散歩が出来るようになった。現在帰宅までには至っていないが、それに向けて取り組んでいる過程を報告する。

国際看護と民俗医療システムー半島マレーシアのマレー社会を事例にー

宮藺夏美（鹿児島大学医学部保健学科）

国際看護の実践において、対象理解に努めることは必要不可欠である。具体的な戦略は世界共通の普遍的なものではなく、そこに住む人々の文化（たとえば価値観や規範など）を考慮したものでなくてはならない。本稿では、半島マレーシアのマレー社会の民俗医療システム（アーサー・クライマンの定義：民間および家庭の領域における病気の治療と健康維持に関する独自の知識とその実践を伴う社会ー文化体系）に焦点を当て考察を行った。

研究方法は、半島マレーシアのペラ州タイピン県P村において、身体各部に関連する病の名称の列挙とその対処行動、主な症状とそれに対する対処行動、その他の質問事項について、質問紙および半構成的面接法を用いた実証的研究とマレーシアの政治、経済、社会・文化、イスラム、保健医療等に関する先行文献研究である。

その結果、対象のニーズに応じた援助を提供するためには、その対象者の身体観、健康観、疾病観、治療観などを含む民俗医療システムに関する理解の必要性や自国および対象国（地域）の民俗医療システムに目を向け、その対象者の価値観や規範、生活パターンやその意味を理解するように努め、対象者のQOLを尊重した援助を行うことが必要であることが示唆された。

簡便かつ低価格な臨床普及型の EMG 評価システムの開発

加藤 浩（吉備国際大学保健科学部）、尾崎千万生

〔目的〕本研究では市販のポータブル筋電図機器を利用し、臨床普及を目指した簡便でかつ低価格な筋機能評価システムを開発し、製品化することである。

〔インターフェースの開発〕バイオフィードバック用 2ch ポータブル筋電図（Noraxon 社製）の出力部からアナログ信号を PC カード経由でパーソナルコンピュータに取り出すインターフェースを作成。

〔解析ソフトの開発〕

1. 短時間フーリエ変換（short time Fourier transform）を用いた時間周波数解析（筋の質的評価）及び、積分筋電図解析（筋の量的評価）のリアルタイム解析を実現。
2. 解析結果は、視覚的に見やすいように棒グラフ化し、パソコン画面上で表示。
3. その他、外部からのアナログ信号の取り込みに対応。
4. 取り込んだデータは CSV ファイルで保存可能。

〔本研究成果の特徴〕

1. 簡便性と低価格化の実現により、リニカルベースで広く使われるようになることが期待される。
2. 訓練室中心の使用から病棟、屋外、在宅での使用が可能であり、利用範囲は格段に拡大することが期待される。

理学療法士の対応行動に対する動機づけ要因のパス解析

田中 亮（広島赤十字・原爆病院）、佐藤 陽子、小玉 一樹、戸梶 亜紀彦

【はじめに】

患者に対する理学療法士の行動は、顧客満足や患者のストレス、自己効力感といった心理的効果を検討する上で重要となってくる。我々は、理学療法士の対応行動は「間接的」「直接的」「情緒的」という3種類の行動類型に分類されることを示した(田中ら, 2005)。本研究では対応行動に対する動機づけ要因の強さを検討し、知見を得たので報告する。

【方法】

対象は医療機関に勤務する理学療法士103名である。予備調査をもとに設定した2つの対応場面における5種類の対応行動について、Fishbein(1967)の行動予測モデルで扱われる行動への態度(以下、態度)、主観的規範(以下、規範)、行動意図を動機づけ要因として調査した。行動類型を確認するために、確認的因子分析を行った。行動類型について行動意図を従属変数、態度と規範の一方を独立変数、他方を制御変数とする偏相関係数を用いたパス解析を行った。

【結果および考察】

3種類の行動類型に対する行動意図について、全体では、態度が規範よりも相対的に強い影響を及ぼしている傾向が示された。同じく年代別では、20代前半は規範の影響が強いのにに対し、20代後半は態度の影響が強い傾向を示した。同じく性別では、男性は態度の影響が強いのにに対し、女性は規範の影響が強い傾向を示した。以上の結果より、理学療法士の対応行動に対する動機づけ要因の影響の強さは、年代や性別で異なると推察された。

ストレッチポールエクササイズによる腰背部の筋放電量、筋硬度の変化

山口 可奈（広島大学大学院保健学研究科）、川口 浩太郎、関川 清一、稲水 惇

ストレッチポール (SP) は、アメリカで使用されているフォームローラーを前身として開発されたエクササイズ (Ex.) 用品である。臨床的には、SP を用いた Ex. によって腰背部の筋緊張の低下が体感できるとされており、肩関節周囲炎、筋筋膜性疼痛などの患者では、筋緊張の緩和、関節可動域の拡大や疼痛の軽減がみられたとの報告もある。しかし、それは主観的評価であり、客観的に検討したものは少ない。そこで本研究では、SPEx. によっておこる、腰背部の筋の変化について検討した。対象は、本研究に同意の得られた腰痛を有しない者15名とし、Ex. は、基本とされるプロトコル (ベーシックセブン) を用いた。測定項目は、筋収縮力や筋線維自体の緊張によって変化するとされる筋放電量と、筋緊張と筋線維の粘弾性によって変化するとされている筋硬度とし、Ex. の前後で測定を行った。測定には、筋放電量は筋電図計を、筋硬度は触覚センサーを用いた。測定部位は身体の表面からでも容易に触れることができる脊柱起立筋とし、測定肢位は tilt table を用いた固定静止立位とした。これらより得られた結果は、SPEx. の前後で筋放電量、筋硬度ともに有意な変化は認められなかったが、脊柱起立筋の筋硬度は左右差が小さくなる傾向に働いていることがわかった。

起立-歩行の一連動作と起立および歩行開始の単一動作との違い

— 健常成人におけるバイオメカニクス解析から —

甲田宗嗣（広島大学大学院保健学研究科）、金村尚彦、新小田幸一

これまで起立や歩行に関するバイオメカニクス研究では、起立動作のみ、あるいは歩行開始動作のみという単一動作における分析が行われてきた。しかし日常生活において、単発的にこれらの動作を行うことよりも、一連の流れの中で動作することのほうが多いように思われる。理学療法評価においても、動的バランス評価として頻繁に用いられる Timed Up and Go Test では起立-歩行の一連動作の要素が含まれており、起立-歩行の重要性が伺える。我々は、以前の研究において高齢者の起立-歩行動作のバイオメカニクスについて報告した。その報告では、動作スピードの違いによる起立-歩行動作の変化について分析を行ったが、起立-歩行の一連動作が起立や歩行開始の単一動作とどのように異なるバイオメカニクス特性を示すのかについては分析しなかった。そこで、本研究では健常成人を対象に、起立-歩行動作と起立動作および歩行開始動作のバイオメカニクス特性を明らかにすることにした。

ポスター発表

精神障害者の地域での住まいを考える～共同住居建設に携わってみて～

荒木 薫（医療法人社団 和恒会 ふたば病院）

【はじめに】2004年に厚生労働省は「精神医療保健福祉の改革ビジョン」と「グランドデザイン」を打ち出した（表1/表2）。厚生労働省はホームページに「受け入れ条件（表3）が整えば退院可能な者が約7.2万人存在する」と記載している。精神障害者の住居状況に関する関連研究を調べた所、竹島らの報告を見出せた。それによる医療法人や社会福祉法人で住居確保のために行われていた内容を表4にまとめた。【方法】①共同住居「S」と民間アパートの居住施設を設備概要、諸経費、入居条件等で比較する。②共同住居「S」による有利な点、不利な点をまとめる。【結果】共同住居「S」と民間アパートの違いと共同住居「S」の利点と欠点のまとめを表5に示す。【考察】表5に示したように物件の比較という観点から導き出された共同住居「S」と一般民間アパートの長短から、共同住居「S」に住む場合のほうが「より円滑に病院より退院して地域で生活することができる」という特徴が判った。【おわりに】共同住居「S」の建設にあたり地鎮祭にも参加したがそこでの地域住民の理解を得ることの難しさ、また完成後ダイナイトケアと精神科訪問看護で入居者と関わる中で厚生労働省の言う充実した医療体制とは何を意味しているのか考えさせられる良い機会となった。

認知症高齢者を対象とした速度フィードバック療法のシステム構築および 認知機能障害改善に対する有効性に関する予備的検討

大谷道明（広島大学大学院保健学研究科）、岡村 仁

【はじめに】認知症高齢者における認知機能障害に対するリハビリテーションの確立は急務とされている。認知機能障害の改善を導く鍵として、注意力障害へのリハビリテーションに関心が向けられているが、未だ確立された方法はない。そこで今回、自転車エルゴメーターによる運動療法とバイオフィードバック療法を統合した認知機能障害に対するトレーニング方法を開発した。

【方法】画面上に表示される基準軌跡に、実駆動軌跡が沿うようにエルゴメーターを駆動させ、基準軌跡域に達しない場合、警告音が発信されるように設定した。対象者（改長谷川式簡易知能スケール20点以下）を実験群と対照群に分け、両群に対して1日5分間、週3回のエルゴメーター駆動を6週間行い、改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）とMini-Mental State Examination（MMSE）の得点変化を検討した。

【結果およびまとめ】1）対照群はHDS-R、MMSEとも介入前後で有意な変化は認められなかった。2）実験群はHDS-R、MMSEとも介入後に有意な得点の上昇を認めた。有効性に関して、本法によって注意力が向上し、その結果として認知機能障害の改善が導かれた可能性が示唆された。

家族介護者の主観的介護負担における関連要因の分析

坪井章雄（国立療養所大島青松園）、村上恒二

【はじめに】

介護保険法以降、作業療法分野においても在宅で介護する家族の介護負担に関する研究が行われるようになってきた。これら介護負担研究の多くで、対象者のサンプル抽出は有意標本抽出によって実施されている。我々は、新たに開発した介護家族負担尺度（FCS）を用い2段無作為標本抽出において、介護者の介護負担感を調査・検討した。

【対象】母集団は、多くの市場リサーチが行われる広島県の呉市を中心とした1市18町の全ての在宅介護者とした。

【方法】平成15年1月1日から1ヶ月間、留め置き・郵便調査法を実施した。対象者には、本研究の説明と同意がなされ、FCSと介護者要因、要介護者要因について調査した。

【結果】①介護期間が3年未満の介護者に比べ3年以上の介護者の介護負担感は有意に高い。②介護時間が4時間未満に比べ4時間以上の群では介護負担感が有意に高い。③要介護者と介護者の関係において、実母や配偶者に比べ義父や義母・実父の介護者の介護負担感は有意に高い。④デイケアとデイサービスの利用介護者の介護負担感は、非利用介護者に比べ有意に高い。

【考察】今回の調査結果からも従来の研究結果と同様に「介護時間と伴に介護期間」「要介護者と介護者の間柄」「介護保健サービスの利用の有無」などで、介護負担感において有意な違いが見られた。これらの結果は、訪問リハなどで介護家族をサポートする上で有用と考えられた。

日本版感覚統合検査の開発に関する予備的研究

～体性感覚系検査の内容と健常児データ特性～

太田篤志（広島大学大学院保健学研究科）、岩永竜一郎、加藤寿宏、土田玲子、日田勝子、永井洋一、山田孝

【はじめに】感覚統合療法とは、軽度発達障害児の感覚運動機能障害に対して用いられる治療理論である。従来、この評価には米国にて開発された検査が使用されていたが、演者らは、これに代わる新たな日本版感覚統合検査の検討を行い、パイロット版として下位項目45項目（前庭感覚系12、体性感覚系9、視知覚系10、行為機能14項目：所用時間約4時間）からなる検査セットを作成、予備的な標準データ収集を実施した。本演題では、演者が開発担当する体性感覚系検査の内容及びデータ特性について報告する。

【方法】データ収集は34名の研究協力者によって実施された。データ収集期間は平成16年6月から10月であり、対象は、全国の3歳から10歳までの幼児140名（各年齢20名）であり、得られたデータは統計ソフトを用いて分析された。

【結果】体性感覚系下位項目は、素材判別、立体覚、抵抗力判別、位置運動覚、両側位置覚、静的触覚感知、動的触覚感知、触覚局在、物体判別、手指図式、手指判別、動的描画判別の12項目である。データ分析結果、12項目中10項目で年齢との相関（Spearmanの順位相関）にて統計学的有意差（ $p < .01$ ）を認められたが、位置運動覚、触覚局在の2項目では、年齢との相関が認められなかった。

【考察】本検査を構成する項目の多くは、幼児における体性感覚機能を発達の尺度にて評価することができることが示唆された。

間葉系幹細胞の分化における形態変化について

梅田知佳（広島大学大学院保健学研究科）、河原裕美、吉元玲子、弓削 類

【目的】ヒト間葉系幹細胞（hMSC）からは、骨、軟骨などに分化誘導をかけることができるが、その分化のメカニズムに関する形態学的報告は少ない。本研究では、hMSC を骨芽細胞、軟骨細胞へ分化誘導した場合の細胞骨格の変化を検討した。

【方法】分化誘導しない未処理群、骨芽細胞へ分化誘導した骨芽群、軟骨細胞へ分化誘導した軟骨群の3群に分けた。位相差顕微鏡と、アクチンとビンキュリンによる蛍光抗体法により細胞骨格を観察した。また、western blot 法、RT-PCR 法にて Osteocalcin と type II collagen の発現を検出した。

【結果】1) 骨芽群では、細長く紡錘形をした細胞が観察された。軟骨群では、扁平に広がった細胞が観察された。骨芽群では、アクチンフィラメントの発現は強かったが、ビンキュリンの発現は少なかった。軟骨群では、アクチンフィラメント、ビンキュリンともに発現が強かった。2) type II collagen の発現は、軟骨群で強い発現がみられた。Osteocalcin の発現は、骨芽群で強い発現がみられた。

【考察】hMSC から骨芽細胞と軟骨細胞に分化誘導をかけたときの形態学的変化を観察した。その結果、細胞骨格であるアクチンフィラメントとビンキュリンの発現パターンに差異がみられることから、細胞の形態決定には、細胞骨格が関与していることが示唆された。

被爆直後の看護活動について～証言保存による教材開発の試み～

野澤幸江（広島大学大学院保健学研究科）、坂田香代、高橋恵子、大原与志子、松成裕子、植田睦常美、百田由紀子、水本和実、川野徳幸、小林敏生、大原良子

原爆投下後 60 年を迎えた広島は今日、住民、被災者や関係者の多くの努力によって平和で繁栄した街に復興をとげている。被爆当時、広島には約 35 万人の市民や軍関係者が暮らしていたが、昭和 20 年（1945 年）12 月末までに、約 14 万人が死亡したと推計されている。原爆投下によって多数の方が犠牲となったが、今回、悲惨で混乱した状況の中で、懸命に看護を提供し、救護活動に当たられた 5 名の看護職の先輩諸姉の証言をもとに、DVD にまとめ、教材の作成を試みた。

阪神淡路大震災後、災害看護については多数の資料、教材が整備され、体系化されつつあるが、被爆地広島の看護活動に関する記録や資料は少ない。

今回は、被爆直後の昭和 20 年 8 月 6 日から、戦時災害保護法による救護所が解散されるまで（昭和 20 年 10 月）の時期についての看護活動についてまとめた。

被爆直後の行政、物流などが混乱し、物資、設備の不十分な中で、被災者の救済と人々の生命を守るため、懸命に看護を提供した看護職の方々の経験と知識を整理することができたことは、今後の災害時看護活動のための貴重な資料になると考えられる。戦後既に 60 年が経過し、今取り掛からなければ、資料、記憶ともに風化してしまう恐れがあった。この度、看護職の先輩諸姉に体験談を直接語っていただけたことは大変貴重であった。

この DVD が、災害看護を考える教材として、役立つもの考える。

通所リハビリテーションにおける個別リハビリテーション施行者の動向「報告 1」

平澤 玲（かとう内科並木通り診療所リハビリテーション科）、阿野 幸恵、香川 優子

【はじめに】2003 年 4 月より、通所リハビリテーション（以下、通所リハ）での個別リハビリテーション（以下、個別リハ）が開始された。施行していく中で、個別リハ希望者には男性及び 70 歳代の利用者が多いという印象を受けた。このことは、個別リハに対するニーズとの関わりがあると考え、本研究では個別リハ施行者の特徴と問題点について考察した。【目的】1. 個別リハ施行群と非施行群の、性別、年齢、介護度、移動手段、疾患の種類を比較、検討し、個別リハ施行群の特徴を明らかにする。2. 個別リハ施行群と非施行群それぞれの、性別、年齢、介護度、移動手段、疾患の種類について 1 年間の変化を検討する。3. 1.2.から、通所リハに於ける個別リハ施行者の特徴と問題点について考察する。【結果】1. 個別リハ施行群は非施行群に比して、男性、脳血管障害、パーキンソンの割合が有意に高く、また年齢が有意に低かった。2. 個別リハ施行群と非施行群それぞれの 1 年後の比較では有意差はなかった。【まとめと考察】個別リハ施行者の特徴は、男性と若年層の有意な増加であり、臨床での印象を裏付けた。個別リハの施行は個別のニーズに答えられる新たな制度として発展させる必要がある。しかし、かつて、リハ＝身体機能訓練という社会的誤認を生んだように、個別リハ＝ADL 訓練という誤認を生まないよう施行上の規定を改正する必要がある。

日本版健康関連ハーディネス尺度の作成

五十嵐 由希子（広島大学医学部外科学第二講座）、

ハーディネスは「ストレスフルな生活上の出来事において、ストレス耐性資源として機能する性格特性」と定義され、コミットメント、チャレンジ、コントロールの3要素から構成される（Kobasa, et al., 1982）。ハーディネスの測定尺度に Pollock（1986）の Health-related Hardiness Scale（HRHS）があり、本研究では日本版健康関連ハーディネス尺度（Japanese Health-related Hardiness Scale: JHRHS）の作成を試みた。HRHS は研究チームにより日本語に翻訳され、Back-translation、予備調査を経て本調査が行われた（N=655）。主成分分析の結果、2因子にまとまる14項目が選定され、因子妥当性が確認された。JHRHS と3心理尺度との関連では、自己効力感、日本版 Health Locus of Control 尺度の Internal、Family、Professional、情動焦点型コーピングとの間に中程度の有意な正の相関を認め、構成概念妥当性が確認された。JHRHS 全体と2下位尺度の α 係数は0.71~0.87であり、内的整合性が確認された。ダミー項目3項目を追加しJHRHSが完成した。結論として、17項目から成り、原版と同じ2因子にまとまるJHRHSが作成され、妥当性と信頼性が確認された。

手術後、化学療法でボディイメージの変容をきたした外来通院中の乳がん患者のQOL改善への看護介入の検討

齊田菜穂子（広島大学大学院保健学研究科）、森山美知子

化学療法による治療は外来中心へ移行し、社会生活を営みながら治療をする乳がん患者への支援は不十分である。そこで、乳房切除後外来で化学療法を受け脱毛をきたした乳がん患者の日常生活への影響を明らかにすることを目的とし、かつら、補整下着に関することと現在のQOLについてアンケート調査を行った。

対象者は16名で回収数は11名であった。乳房切除の患者11名中10名（90%）が補正下着を着用しておらず、どこで購入できるか、購入を迷っていた、自分で探し購入したがサイズが合わない等であった。かつらの使用経験者は5名で、かつらとわかるから嫌だ、値段が高い、他県までいかないとななどの意見があった。要望はいつ購入したらいいか、近くにあるとありがたい等であった。健康関連QOLは、身体機能や体の痛みに関する身体的側面の低い患者が5名で、心の健康など精神的側面の低い患者が8名であった。

乳房切除後外来で化学療法を受ける乳がん患者は①乳房形態の変化や化学療法の副作用による脱毛に対し、それを補助するパッドやかつらの入手する場の提供がないこと、②パッドやかつらは値段が高くお金をかけたくないなど経済面に関する問題、③現在の購入方法は、たくさんの種類（デザイン、金額）がなく選択に困る、④全体の70%以上が身体的側面より精神的側面のQOLが低く、精神的側面の支援が必要であるなど、情報提供のタイミングやアプローチを検討する必要性が示唆された。

謝 辞

第2回広島保健学学会学術集会の開催にあたりましては、下記の各企業や団体より多大なるご支援を賜りました。
ここに謹んで御礼申し上げます。

第2回広島保健学学会学術集会
会長 川真田 聖一

広告掲載社（敬称略・順不同）

株式会社 日本メディックス
大日本住友製薬株式会社
旭化成ファーマ株式会社
明治製菓株式会社
キリンビール株式会社
科研製薬株式会社
ワイス株式会社
大鵬薬品工業株式会社
グラクソスミスクライン株式会社
マルホ株式会社
アステラス製薬株式会社
ノルバティスファーマ株式会社

展示出展社（敬称略・順不同）

伊藤超短波株式会社
株式会社 サンキサービス
株式会社 日本ケアサプライ

協賛・後援（敬称略・順不同）

財団法人 緑風会
広島大学医学部広仁会
広島大学医学部保健学科後援会
広島大学医学部保健学科同窓会