

平成 25 年度
地域連携事業報告書

兵庫医療大学 地域交流プロジェクト
ポーアイ4大学による連携事業



学校法人 兵庫医科大学

兵庫医療大学

巻頭言 「兵庫医療大学と地域連携」

兵庫医療大学は、学則に定める四つの教育目標の一つに「優れたコミュニケーション能力を備え、チーム医療・地域医療を担える資質の育成」を掲げています。平成19年の開学以来、その目標の達成を図るべく、多彩な地域連携活動を実践することを通し、地域社会に貢献する“地域と密着した医療大学”として社会的認知を受けてきました。

本学の地域連携活動は、開学以来、兵庫医療大学地域連携実践センターが中核となって担い、全学部の教職員、学生が参画する、文字通り大学を挙げての活動として展開してきたものであります。特筆すべきは、本学の地域連携実践センターの活動は、先般、本学が受審した大学基準協会による大学認証評価においても、極めて高く評価されたことです。

本報告書は、これまでの同センターが中核となって実施してきた多彩な地域連携活動を取りまとめたものであります。御一読いただければ、如何に多様な地域連携活動を展開しているのかということを理解していただけたと思います。また、地域連携あるいは、社会貢献は、言葉では簡単に表されるものの、個々の活動は地道に、かつ継続的に行われることで、初めて社会的認知が得られ、地域社会との密接な交流が可能になるものであることも、感じ取っていただけるものと思います。

地域貢献という大学の活動は、これまでは比較的大学の諸活動の中では、どちらかといえば、必要ではあるが、その本流に位置するものとは捉えられていませんでした。しかしながら、現在、その理解は大きく変わろうとしています。大学と社会との連携については、“大学から知を発信する”のみならず、“地域社会から大学が学ぶ”という双方向のベクトルを持つものへと転換していくことが求められています。

本学は、それらの視点から、本学地域連携実践センターの諸活動を継続、発展させる中で、地域社会との双方向の教育の実践を可能にする仕組みを構築し、“地域に開かれ、地域に学ぶ大学”としての社会の要請に応えていきます。

兵庫医療大学 学長
馬場明道

はじめに

本報告書は、平成 25 年度における兵庫医療大学地域連携実践センターの地域連携活動についてとりまとめ、紹介するものです。

地域連携実践センターは、本学の教育研究分野は健康生活と密接に関わる分野であることから、地域との連携を重視し、開学当初に大学内に設置されました。本学の地域連携活動を所掌する「兵庫医療大学地域連携推進委員会」を置き、本委員会が地域連携実践センターの運営及び本学の地域連携に関する企画立案を行っています。

また、本学は、大学間の教育・学術に関する連携協力地域交流に貢献するために神戸学院大学、神戸夙川学院大学、神戸女子大学・短期大学と「神戸ポートアイランド・キャンパス 4 大学連携協定」を締結しております。この協定は、平成 20 年に文部科学省「戦略的大学連携支援事業」として採択され、「神戸ポートアイランド 4 大学連携事業 - 安全・安心・健康のための総合プログラムを軸として-」への活動を継続しています。本学は、健康推進プロジェクトを担当し、「ポアアイ健康・生活ステーション」を設置し、地域住民のニーズに応じる形で市民密着型事業として健康推進活動を展開しています。

地域連携実践センターは、4 大学連携事業と連動する健康推進活動と地域連携実践センター独自の活動を行っています。具体的には、「公開講座・健康相談」、「地域交流プロジェクト」、「講演会・ワークショップ」の 3 つのカテゴリーで企画を実施しています。

「公開講座」は、そのテーマに沿った参加者の健康相談を併せて行うもので、4～5 回/年の頻度で実施しており、平成 25 年度は、4 回実施しました。参加者も初年度（平成 19 年度）の 89 名から平成 25 年度には 433 名と年々増加し、参加者の認知度が高まっています。「講演会・ワークショップ」は、4～6 件/年の頻度で実施しており、平成 25 年度は、6 件実施しました。「地域交流プロジェクト」は、本学教員の専門領域に即したテーマについて、受講者を募集し、双方向での講義を実施するもので、平成 25 年度は 6 件実施しました。

地域連携実践センターでは、地域連携活動内容や成果をセンターWeb サイトに掲載していましたが、その成果が学内外に高い評価を得られたこともあり、成果報告を今後は冊子のかたちで上梓したいと考え、ここにそれらの成果をまとめて「地域連携実践事業報告書」として発行いたします。

本成果報告書をご覧いただき、本学には多様な地域連携活動があることを知っていただき、今後それらの活動に加わったり、あるいは新たな地域連携活動を始めたりするきっかけとしていただければ有り難く存じます。

地域連携実践センター長

清宮 健一

目次

はじめに	1
ポアイ4大学による連携事業	
公開講座	2
1. 食の安全・安心について	
2. 楽しく気軽に《免疫力アップ》のコツ	
3. 家庭で役立つ東洋医学～ツボと養生（健康法）～	
4. あなたはどこで最期を迎えますか	
プロジェクト	14
1. みんなで医療を考えよう ～ユーザー参加型医療デザイン・ワークショップ～ 第6回「安全・安心な服薬管理をデザインする」	
2. ー健康・生活・安心サポートー 健康生活を守るための介護予防・介護する人の支援	
3. 花倶楽部 2013	
4. ポアイ 65 歳大学 2013	
5. 「禁煙キャンパス地区」を目指した禁煙支援活動	
兵庫医療大学地域交流プロジェクト	28
1. 健康って、何色？ポアポキ・ピース・ネットワーク	
2. 乳がん早期発見のための乳房セルフケアプログラム	
3. 「血圧をモニタリングしてみよう」・日常生活ふりかえりプログラム・	
4. がんグループサポートプログラム「語りあい・学びあい・支えあい」 ーがんと共に生きるー	
5. 食の楽しみをささえるために～摂食嚥下ケアのポイント～	
6. 「健康みなおしプロジェクト」～トイレに悩む前に～	
講演会	40
1. 全国同時七夕講演会 2013 「宇宙の大きさ」	
2. こうべ生涯学習カレッジ「入浴・温泉を利用した健康づくり」	

「食の安全・安心について」

～化学物質，医薬品などによる食品汚染～

薬学部 教授 清宮 健一

1. はじめに

私たちが生きてゆくためには，食品から必要な栄養成分やエネルギー源を得なければなりません．しかし，食品には健康に悪い影響を与える可能のある要因が含まれています．食品の安全性に関係する要因には，1．食品添加物，残留農薬，飼料添加物など，意図的に使用されるもの（コントロール可能），2．環境汚染物質，放射性物質，有害微生物など（食品汚染物質），環境中に存在するものが意図せずに食品に移行するもの，3．偏った栄養成分の摂取やジャガイモに含まれるソラニンなど食品そのもの，4．長期間，大量摂取しやすい健康食品などがあります．食品中に含まれるこれらの要因の数量によっては，毒性物質として働き中毒を発現させます．したがって，これらの要因による悪影響を健康に支障のない低いレベルに抑えることが，食品の安全を守ることに繋がります．

本講座では，これらの食品の安全性に関する要因（主に食品汚染）を紹介し，食品の安全を守る基本的な考え方を解説します．

2. 食品公害

流通している食品を摂取することによって健康が害される公害でした．日本では戦後に4つの食品公害事件が発生しました．

イタイ・イタイ病（1955年）：富山県神通川流域で発生した．主体は，慢性腎不全による骨軟化症で骨粗鬆症の合併が多く認められました．農作物（主に米：根から吸収・蓄積），飲料水のカドミウム汚染が原因でした．

森永ヒ素ミルク事件（1955年）：森永乳業徳島工場で作られた粉ミルクに，品質安定化のた

めに加えられた第二リン酸ナトリウムが粗悪な工業用でした．不純物として混入していた亜ヒ酸（三酸化ヒ素）が原因となりました．皮膚の色素沈着，下痢，発熱，嘔吐などが生じました．

水俣病（1956年）：熊本県チッソ水俣工場から排出されたメチル水銀が生物濃縮された魚介類を食したために，水銀中毒患者（中枢神経疾患）が発生しました．1965年，昭和電工の廃液によって新潟県でも水俣病と同様の症状が確認されました（新潟水俣病，第二水俣病）．

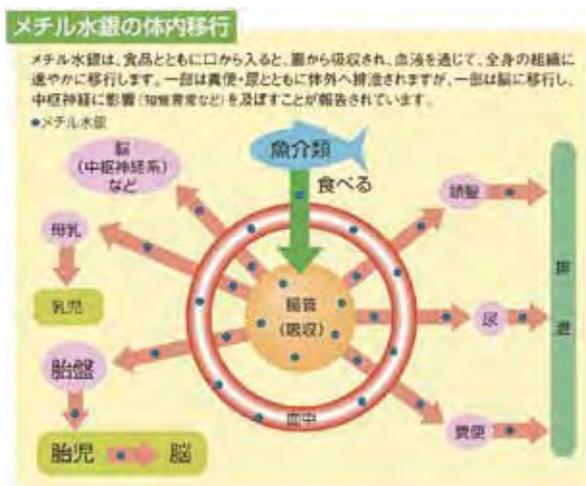
カネミ油症事件（1968年）：食用油に混入したPCB（ポリ塩化ビフェニール）などが原因（北九州市小倉）となりました．塩素挫創と呼ばれる黒いニキビ状の発疹，足のしびれ，ツメの黒変，発汗過多などが生じました．



3. 絶対安全な食品はあるか？

毒性学の祖とされるパラケルスス（ルネサンス初期のスイスの医師，錬金術師）は「すべての物質は毒であり，毒性もないものはない．ただ用量のみが毒と（治療を目的として）薬を区別する」とし，毒物・薬物の容量・反応関係の

関門を通過して脳にも移行して中枢神経障害（ハンターラッセル症候群：視野狭窄，運動失調）を引き起こします（水俣病）。脂溶性が高いメチル水銀は，妊婦の胎盤も透過して胎児の脳にも移行して胎児性水俣病の原因にもなります。また，母親が摂取したメチル水銀は母乳にも移行するので，母親のみならず乳児にも母乳を介して曝露されることとなります。メチル水銀（ヒ素も）は毛髪中にも排泄され，魚介類（特にマグロ）を多く食べる日本人は，欧米人に比べて毛髪中のメチル水銀の濃度は高くなっています。



厚生労働省，食品安全委員会ホームページより引用

このようなことから，厚生労働省は「妊婦への魚介類の接触と水銀に関する注意事項」として妊婦が注意すべき魚介の種類とその摂取量の目安を提案しています。

摂取量（鮮肉）の目安	魚介類
1回約80gとして妊婦は2ヶ月に1回まで（1週間当たり10g程度）	バンドウイルカ
1回約80gとして妊婦は2週間に1回まで（1週間当たり40g程度）	コピレゴンドウ
1回約80gとして妊婦は週に1回まで（1週間当たり80g程度）	キンメダイ メカジキ クロマグロ メバチ（ <i>Japetoxis</i> ） エッチェウバイガイ ツチクダラ マッコウクダラ
1回約80gとして妊婦は週に2回まで（1週間当たり160g程度）	キダイ マカジキ ユメカサゴ ミナミマグロ ヨシキリザメ イシイルカ

厚生労働省のホームページより引用

加工食品中でのアクリルアミドの生成

合成樹脂，合成繊維，接着剤，塗料などに使

用され，劇薬に指定されています。ヒトへの健康影響は，短期曝露では，眼，皮膚，気道を刺激し，中枢神経系を障害します。長期間・反復曝露では末梢神経を損傷させ，発がん性（遺伝子損傷）も指摘されています（国際がん研究機関，グループ 2A：ヒトに対しておそらく発がん性がある。その他の例：ディーゼルエンジンの排気ガスなど）。

化学薬品としてのアクリルアミドは，適切な使用によりヒトへの曝露は防止することが出来ました。しかし，炭水化物を多く含むイモなどを加熱調理（焼く・揚げる）することによりアクリルアミドが食品中に生成されることが判明しました（2002年スウェーデン政府）。

食品に含まれるアクリルアミド（ $\mu\text{g}/\text{kg}$ ）

	国立衛研	海外5カ国
ポテトチップ	467～3,544	170～2,287
フレンチフライ	512～784	<50～3,500
ビスケット、クラッカー	53～302	<30～3,200
朝食用シリアル	113～122	<30～1,346
どうもろこしチップス類	117～535	34～416
食パン、ロールパン	<9～<30	<30～162
チョコレートパウダー	104～141	<50～100
コーヒーパウダー	151～231	170～230
ビール	<3	<30

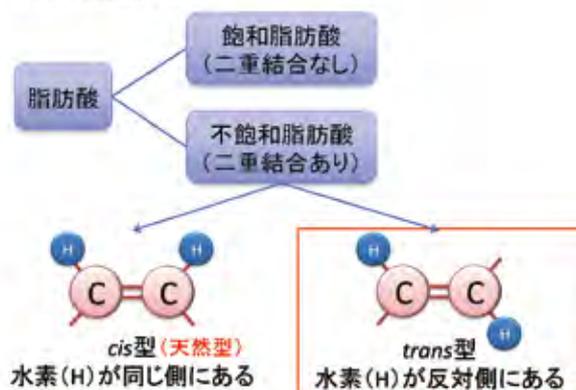
発毒量 0.2 mg/kg 体重/日(ラット)
 → ADI = 200 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{day}$ = 2 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{day}$
 → 体重50 kgのヒトのアクリルアミドの許容摂取量は100 μg
 → 体重50 kgのヒトはポテトチップやフレンチフライを1日当たり950～100 gしか食べられない(計算上)で、実際はもっと安全かもしれない

対策・対応として，① 十分な果実、野菜を含む様々な食品をバランスよく取り，揚げ物や脂肪が多い食品の過度な摂取を控えます。② 炭水化物の多い食品を焼いたり，揚げたりする場合には必要以上に長時間，高温で加熱しないようにします。ただし，煮物や蒸し物にする場合は，アクリルアミドは生成しないようです。③ 生のジャガイモを低温で保存するとデンプンの一部が糖へと変化するため（アクリルアミドの生成が10倍以上増加），冷蔵庫に保存した生のジャガイモは，揚げ物などの高温加熱を避けるべきです。なお，適切な加熱などの調理は，食中毒防止（殺菌など）のための有効な手段となります。

トランス脂肪酸

脂肪酸には、飽和脂肪酸（二重結合なし）と不飽和脂肪酸（二重結合あり）があります。不飽和脂肪酸は、天然ではほとんど全てがシス（*cis*）型で植物性油の主成分です。常温では液体ですので、血液中ではサラサラの状態です。青魚に多く含まれますが、酸化（劣化）されやすく食品成分としては長期保存が難しいのが欠点です。飽和脂肪酸は、牛脂やラードなどの動物性油の主成分で、常温では個体であり血液中ではドロドロの状態です。すなわち、脂肪酸の化学構造中に二重結合の数が多いほど固まりにくいことになります。

トランス脂肪酸



トランス（*trans*）脂肪酸は、飽和脂肪酸に近い性質があり、不飽和脂肪酸の植物性油を化学的に加工（水素添加）することによって固形化したものの代表例がマーガリンです。このような化学的な加工によって、植物性油の固形化や酸化安定性の向上、色調や風味安定性を向上させることが出来ました。また、トランス脂肪酸は、油を高温で過熱する調理中にも生成します。

しかしながら、トランス脂肪酸のヒトへの健康影響が問題視されるようになりました。現在、報告されているトランス脂肪酸のヒトへの健康影響は、① 心血管系疾患のリスク増加、② LDL（悪玉）コレステロールの増加と HDL（善玉）コレステロールの減少によるアテローム（粉瘤）の発生助長、③ 虚血性心疾患（狭心

症や心筋梗塞など）の発症リスク増加などが報告されています。対策・対応としては、トランス脂肪酸の摂取量を、1日あたりの摂取エネルギー量の1%未満とすることが推奨されています。

食品に含まれるトランス脂肪酸

分類	食品名	トランス脂肪酸(c/100g)		
		平均値	最大値	最小値
マーガリン	マーガリン(市販品)	9.5	12.3	0.9
	マーガリン(業務用)	8.2	13.5	0.4
その他の油脂類	ショートニング	13.6	31.2	1.2
ビスケット類	クッキー	1.9	3.8	0.2
	パイ	4.8	7.3	0.4
その他の菓子類	半生ケーキ	1.8	3.0	0.2
	コーン系スナック菓子	1.7	12.7	0.08
マコネズ	マコネズ	1.2	1.7	0.3
その他の乳製品	クリーム	3.0	12.5	0.01

トランス脂肪酸の一人当たりの摂取量

調査対象国	1日当たり摂取量(g)	摂取エネルギーに占める割合(%)
日本(平均)	1.56	0.7
	1.4	0.7
	0.7	0.3
	1.7	0.75
	0.8(女性)	0.35
	0.4(男性)	0.19
アメリカ(成人平均)	5.8	2.6
EU諸国(男性平均)	1.2	0.5
最小値(ギリシャ)	0.7	0.3
最大値(アイスランド)	6.7	2.1
EU諸国(女性平均)	1.7	0.8
最小値(ギリシャ)	1.1	0.5
最大値(アイスランド)	4.1	1.9
オーストラリア	1.4	0.6
ニュージーランド	1.7	0.7

日本人のトランス脂肪酸の摂取量と健康影響

- 日本人の大多数はWHOの目標(1%未満)を下回っているため通常の食生活では健康への影響は小さい。

日本人のトランス脂肪酸摂取量の平均値(総エネルギー摂取量に対する割合)

性別	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上	平均値
男性	0.47%	0.29%	0.33%	0.31%	0.25%	0.21%	0.23%	0.31%
女性	0.48%	0.41%	0.33%	0.37%	0.35%	0.31%	0.27%	0.33%

- ただし、肥満に陥った食事をしている人は、留意する必要がある。
- 非質は止むを得ず、バランスの良い食事(飽和脂肪酸・不飽和脂肪酸の摂取)を心がけることが必要。

まとめ

① すべての食品にはリスク（危険）があります。② 食品に含まれるリスクが全て解明されていません。③ どんな食品でも摂り過ぎれば有害になり得ます。したがって、特定の食品（栄養素、種類、産地、栽培法、加工法など）に偏らないことがリスクの分散になると考えられます。様々な食品をバランスよく摂ることが栄養面でも健康影響へのリスク回避の面でも大切です。

「楽しく気軽に《免疫力アップ》のコツ」

リハビリテーション学部 教授 山田 大豪

1. はじめに

本講座では、健康な生活を送るために、楽しく、気楽に、免疫力を高めるコツを紹介いたします。まず免疫とは何かを概説し、次に免疫を上げる身近な方法、免疫を低下させない工夫、究極のストレス解消法を説明します。

2. 免疫とは

1) 概要

我々の生体に細菌などの異物が侵入してきたとき、どうなるかという、生体を守るために、いわゆる生体防御反応が起こります。この反応によって、生体は幸いにも病気になることにもなります。これを、「疫を免れる」という意味で免疫といいます。つまり、免疫とは、細菌やウイルス、ホコリなど対外から入ってくる病原体や異物、体内で毎日のように発生しているがん細胞など、「自分以外」のものを見極め、それを排除する働きのことです。

2) 自然免疫と獲得免疫

自然免疫は生来備わっているもの(粘膜、血小板による血液凝固作用など)、獲得免疫では最初の炎症反応後、二度目の外敵侵入に防御する仕組みのことです。

3) 抗原と抗体

抗原は生体に免疫反応を引き起こすことのできるもの、抗体とは抗原に反応し、抗原を変性させたり、代謝しやすいようにしたりします。

4) 人の細胞と免疫細胞

人の細胞は約 60 兆個、免疫細胞は約 2 兆

個あり、重さにすると約 1kg の細胞が免疫を担っています。

5) 免疫細胞はいつ、どこで生まれているのか?

いつ:免疫細胞は夜中に作られます。免疫細胞を含めた血球成分を作り出すためには十分な睡眠時間が必要になります。

どこで:骨の中の骨髄の造血幹細胞で作られています。また、心臓の前に位置し、心臓に乗るように存在する胸腺も関連しています。

6) 免疫細胞の主役

免疫細胞の主役はリンパ球です。白血球の 20~25%を占めています。抗原を捕まえるレセプター(受容体)を持っており、そのレセプターで異物を察知し、それが自己なのか非自己なのかを見極め、私たちに病気から守ってくれるのです。

リンパ球は約 5,000 億個あり、T 細胞、B 細胞、NK(ナチュラルキラー:感染した細胞などを殺傷する軍隊のような存在)細胞などのレセプターがあります。

7) リンパの流れ

i)末梢組織中の毛細血管から漏出した血漿は組織液となり、過剰な組織液は毛細リンパ管に入り、リンパ液となります。

ii)手足の末梢を動かしたり、運動したりすることで、血液の循環が良くなり、リンパの流れを促すことができます。

iii)リンパ液は表層(表皮から 0.2mm 前後)にあるものや深層のものがあります。表層のリンパ液は外からの刺激で流れやすくなり

ます。

iv)リンパ液の流し方の一例として、左右の鎖骨の下にある静脈角へ、段階的に徒手的に流す方法があります。

概要を示すと、下半身から来るリンパは左右の腰リンパ本幹に集まり、腸管に由来するリンパは腸リンパ本幹に集まります。これら二つは、乳糜層をつくり、上行している胸管から左静脈角に入り左鎖骨下静脈に合流します。右上半身から来るリンパは、右リンパ本幹に集まり、右静脈角で右鎖骨下静脈に合流します。

つまり、胸部から静脈角へ、乳糜層から胸部、静脈角へというように繰り返す、徒手的に流していきます。

v)結果として、リンパ液に含まれる免疫細胞が体内をスムーズに流れるようになるため、免疫力が高まることとなります。

3. 免疫を高める身近な方法

1)朝、太陽を浴びる

間脳の視交叉上核が太陽の光を感知し、松果体へ信号が送られ、メラトニンが分泌されます。メラトニンは睡眠に関連するホルモンであり、夜間暗くなると分泌量が増えて、睡眠に向かいます。

つまり、朝、太陽を浴びることで、安定した睡眠が確保され、夜間に作られる免疫細胞が確保されることとなります。

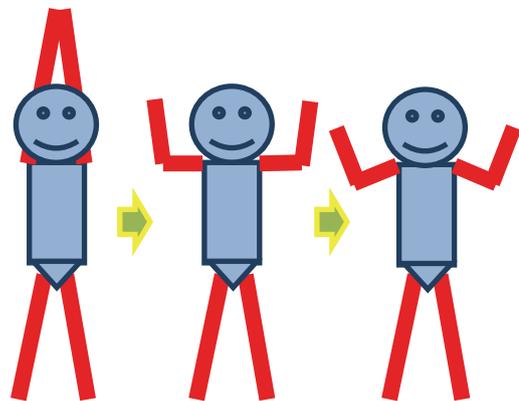
2)体を動かす

体を動かすと、交感神経が刺激され、アドレナリンなどの働きで、すい臓などに備蓄されていたNK細胞が外に出てきます。

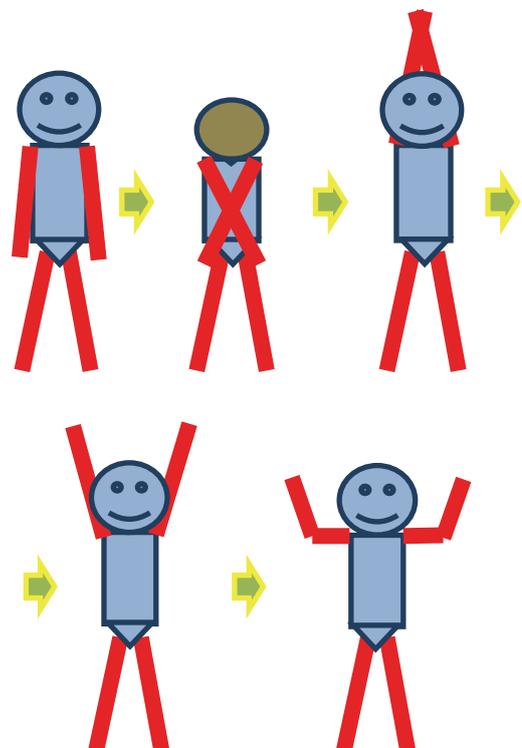
また、血流が促進され、血管壁にくっついて別々の免疫細胞、好中球も遊離し血中へ出てきます。結局、免疫細胞が全身を駆け巡ることになり、同時にリンパ液の流れも良くなります。

■体操の紹介

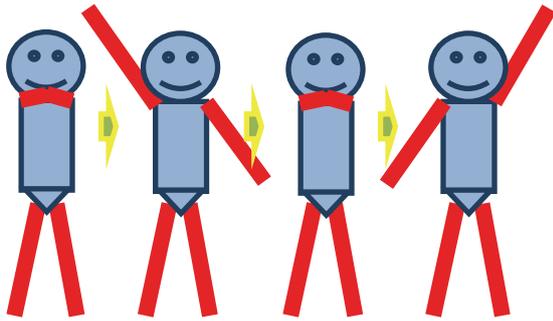
肩甲骨を動かすことで、鎖骨が動かされ、鎖骨下静脈、静脈角への刺激が生じ、リンパの流れを促進し、免疫力が高まります。



体操 1



体操 2



体操 3

3) 食べ方を工夫

i) よく噛む

食物をよく噛んで味わうことは、唾液の分泌量が増えたり、唾液に含まれるアミラーゼという消化酵素が働き、胃や腸への負担が少なくなったりするうえで重要です。

唾液には発がん物質を抑制していく成分も含まれており、唾液の分泌量が減少するとがんに対する免疫力が低下するといわれています。

ii) 多彩な食品を摂取

野菜や果物が持つビタミンなどの栄養やポリフェノールも、体に害になる発がん物質の排出に役立ちます。

乳酸菌やビフィズス菌、つまり、ヨーグルト、納豆、漬物、キムチなど、食物繊維、きのこ類、海藻類などを意識して摂取することで、免疫力を維持できるようです。

iii) 腸の環境を維持する

腸には食べ物のほかにも、細菌やウイルスなどの病原体が入ってきますが、そうした外敵の侵入を防ぐ、大切な役目を担っています。腸の粘膜の上皮細胞に集まっているマクロファージなどの免疫細胞が防御しているのです。つまり、腸の免疫細胞を活性化することが、免疫力を高める大切な要素です。

4. 免疫を低下させない工夫

1) 最近の身の周りの出来事をチェック

1967年、社会学者 Holmes らは、5,000人を超える人々に面接し、疾患の発症に先立つ生活上の重要な出来事(ライフイベント)を抽出した「社会的再適応評価尺度」を報告しています。これは日常生活のストレスの度合いによるランク付を行ったものです。

これによると、ストレスを感じる一番のライフイベントは配偶者の死亡、次に離婚、以下、別居、家族のメンバーの死亡、自分の病気あるいは障害、結婚、解雇の順になっています。このような出来事がある場合は、無理のない生活を心がけ、心身の負担を減らし、免疫を低下させないよう心掛けましょう。

2) 持続的なストレスは要注意

車に衝突しそうになるといった瞬間的、短期的な急性ストレスは、ストレスが消えれば免疫の反応もすぐに元に戻ります。しかし、不安やイライラ、怒りなどのネガティブで持続的なストレスは、ストレスが消えず、その状態が続くと、ストレスホルモンや交感神経が、長期にわたって働き、免疫の反応が戻らず、免疫系のバランスが偏ったまま、やがて摩耗します。

日頃から、今の気分は？ 余裕はある？ 気楽でいられる？などと自らに問うことを心掛けたいものです。

3) 性格でかかりやすい病気があるの？

病気と体型と性格の研究では、クレッチマーの分類がよく知られています。統合失調症、躁うつ病、てんかんの患者と体格との関連を見出し、それをパーソナリティにまで広げて関連づけています。細長型は分裂気質、肥満型は躁うつ気質、闘士型(筋骨型)は粘着気質の傾向があります。

また、フリードマン, M. ローゼンマン, R. H.

らは性格と身体疾患の関係において、とくに狭心症や心筋梗塞などの心臓疾患になりやすい性格傾向を明らかにしています。

[タイプA]の人は、性格面は競争的、野心的、精力的、何事に対しても挑戦的で出世欲が強い、常に時間に追われている、攻撃的で敵意を抱きやすいのです。

[タイプB]の人は、タイプAとは反対の性格傾向を持つ人のことで、あくせくせずにマイペースに行動し、リラックスしており、非攻撃的です。タイプAの人はタイプBの人よりも2倍も心臓疾患になりやすいといわれています。

[タイプC]は、いわゆる「いい子ちゃん」の人で、がんになりやすい性格傾向です。つまり、自己犠牲的であり、周囲に気を遣い譲歩的、我慢強く怒りなどの否定的な感情を表現せずに押し殺す、真面目で几帳面です。

同じストレス状況でも、性格によってその感じかたやストレスへの対処が異なります。神経質な人は楽観的な人よりもストレスを多く感じ、抑うつや絶望感などを感じやすくなるでしょう。

ストレスは、ホルモン分泌や自律神経系に影響し、抑うつや絶望感などが免疫力を低下させます。

これらの知識を理解して、日常生活の中でストレスに対して適度に向き合い、破たんする前に上手に回避し、心身共に健康な状態を維持しましょう。

5. 究極のストレス解消法で免疫力アップ

1) 1日1度は大笑い

口角をあげるだけでもよい。笑うことで体内のリンパ球を中心としたT細胞、B細胞、NK細胞、大食細胞など数十種類の免疫戦士たちは強くなります。しかし、人が落

ち込んだり憂鬱な気分だったりすると、NK細胞をはじめとする多くの免疫細胞は、働きが低下します。だから、笑いましょう。

2) 好きな活動を“だらだら”と

ノルマのない好きな活動をだらだらと行うのは、交感神経と副交感神経のバランスが整い、結果として免疫に良い影響を与えます。

3) 好きな人とおしゃべり

気の合う人と面白い話、自慢話などを楽しみましょう。

4) 好きな音楽を聴く

カナダ・マギル大学心理学部 Daniel J. Levitin教授は、好きな音楽を聴くと、免疫グロブリンAの上昇がみられ、細菌やがん細胞と戦うNK細胞の数が増えると報告しています。また、ストレスホルモンであるコルチゾールの数値も減少するとのこと。

5) 楽しみをつくる、やりたいことをやってみる、週に1度は好きなものを食べるなど。

まとめ

- 1) 免疫細胞は夜中に作られますので、睡眠は重要です。
- 2) 朝、太陽を浴びると、その日の睡眠が確保しやすいです。
- 3) 免疫細胞の主役はリンパ球です。
- 4) 血液やリンパ液の流れが良くなると、免疫も高まります。
- 5) 腸は人の免疫中枢です。よく噛んで食べたり、多彩な食品を摂取したりし、腸内の免疫細胞を活性化することで、免疫も高まります。
- 6) 持続的なストレスには注意し、性格との関連の理解が大切です。
- 7) 笑い、好きなことをして、ストレスを解消し、免疫を高めましょう。

「家庭で役立つ東洋医学」

～ツボと養生（健康法）～

学校法人兵庫医科大学中医薬孔子学院 鄔 継紅
兵庫医療大学看護学部 基盤看護学教員

1. はじめに

『東洋医学』と聞いて何をイメージしますか。漢方、鍼灸、マッサージなど、私たちの生活に根付いているものがたくさんあります。今回は、東洋医学から学ぶ健康法として、「ツボ」について学び、実際に体験していきたいと思えます。

皆さまは、日々の生活の中で気づかないうちに肩こりや腰痛、冷えなどに悩まされていることはありませんか。病院に行く程ではないがどこことなく調子が悪い、そんな風を感じることはありませんか。肩こり・腰痛・冷えは、病気ではないことが多いのですが、日常生活には不便を感じることがあります。寝つきが悪い、朝の目覚めがすっきりしない、食欲が低下するといったことなどにもつながっていくことがあります。そんな「ちょっと調子が悪い」「どこことなく調子が悪い」という不快な生活を、健康で快適な生活にかえていくために、東洋医学の知恵を使ってみて頂ければと思います。

2. ツボとは何か

一人の人間の身体にはたくさんのツボがあります。ツボは、現在ではWHOにおいてもその治療効果が認められています。ツボは体表に位置し、「気と血」のエネルギーの通り道であるといわれる経絡上にあり、気血が出入りし、経絡が合流したり分枝したりする経絡状の重要なところでもあります。この「気」と「血」がスムーズに流れると健康が保たれると言われています。

そのためツボは身体各器官に関係しており、東洋医学では、ツボを触ったり刺激したりする

ことにより、身体の体調を整えたり、身体の異常を見つけたりすることができると言われていています。本日は、よく使われる養生（健康法）のツボ6つを紹介いたします。

1) 肩井（ケンセイ）

作用：首、肩、背中中の痛みの予防と治療
場所：第7頸椎から肩の先端までの中間点。



2) 腎兪（ジンユ）

作用：補腎（成長や寿命に関係する）
場所：第2腰椎の棘突起から外側に1寸5分（およそ指幅2本分）のところ。



3) 関元 (カンゲン)

作用：補腎壯陽（免疫力と生殖能力を高める）
場所：臍と恥骨上端を5等分して、恥骨上端から2/5（臍から真下の方へ、約5~6cm）のところ。



4) 風市 (フウシ)

作用：脚と耳に効果がある。また皮膚疾患にも効く。
場所：直立して体側に手を垂らし、手の中指の先端が大腿外側部に当たるところ。



5) 足の三里 (アシノサンリ)

作用：強壯作用（免疫力を高める）
場所：膝蓋骨の下にある2つの窪みのうち、外側の窪みから下に3寸（およそ指幅4本分）降りたところ。



6) 三陰交 (サンインコウ)

作用：補腎、補肝、補脾（陰血を補う）。また脚を強くする。
場所：内踝の頂点から3寸（およそ指幅4本分）上がったところ。



3. まとめ

養生とは、「生を養う」こと、すなわち人間の身体を整え長生をはかることです。今回は、自分で実施できるツボを6つ紹介いたしました。これを機に、自分の身体を大切にするための毎日の過ごし方を考え、自分の身体に手の温もりを通して働きかける気持ちよさを、ぜひ皆さまの日常生活の中に取り入れてみて頂ければと思います。

「あなたはどこで最期を迎えますか」

淀川キリスト教病院訪問看護ステーション 高沢 洋子
看護学部 准教授 青木 菜穂子

1. 今何を考えないといけないのか

少子高齢化社会への移行が加速するなかで日本の医療費はますます増加し、現在では36.5兆円、団塊の世代が後期高齢者となる2025年には50兆円を超えるとも言われています。そこで日本政府は医療費削減のため医療制度改革を講じており、厚生労働省は医療費適正化のための医療制度改革の1つとして、「入院日数の短縮」をあげています。医療費の60%以上を占めるのが病院医療費であることから、入院日数の短縮は全体の医療費削減に大きく寄与することになります。

この入院期間削減の政策に伴い、今後は治療や看取りの場が在宅へと変わっていくのです。このような医療の変化について、私たちが知っておきたい情報、在宅生活の現状、患者さんの退院に関わる看護・介護支援のあり方について学ぶことが必要です。望む場所で「生ききる」ために必要な準備について、参加された地域住民の方、現場の看護職・介護職、そして看護学部在校生・卒業生と共に考えていきました。

2. あなたはどこで最期を迎えますか

これからの人生を考えていくと、年金はもらえるのだろうか？私のお世話はだれがしてくれるのだろうか？最後まで健康で過ごしたい、ぽっくり死にたい。といったことを考える方が多いのではないのでしょうか。人は必ず死を迎えます。「看取り」つまりどこで死ぬか、どのように死ぬのかを考えます。そして「生活」、どこで生きるのか、どのように生きるか。切実に思うことは、病気になりたくない、「予防」していきたい、ということです。つきつめて考え

ていくと、看取りには「人」、生きるためには「お金」、病気の予防には「未来」がキーワードになります。

これまでに「生活の質～Quality of Life～」ということはたくさんの方が話してきたと思います。しかしこれだけでは十分ではなく、今は「死（看取り）の質～Quality of Death～」を考えていく必要があります。しかしこれは、「死」そのものを考えるのではなく、死に向かってどのように生きていくのか、人としてどう生活していくのかを考えるのです。つまり、看取りそのものだけが大切ではなく、それまでのプロセスが大切なのです。

3. 訪問看護とは？

看護を必要とされる、乳幼児から高齢者までのあらゆる方を対象に、看護師・保健師・助産師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士がご家庭を訪問し、自宅療養をされる方々が、安心した生活が送れるよう、医療の専門家として介護予防・リハビリから難病・ターミナルまで幅広く支援します。

病院、施設、かかりつけ医、関係機関等と連携をとりながら、療養上のお世話や助言、診療の補助、機能訓練などを、介護保険・医療保険・各種公費負担制度でご利用いただくことができます。

有料老人ホーム・グループホームなど居住系施設への訪問を行うこともできます。

訪問看護とは、「生活を支える」こと、生活の場で「人がよりよく生きる」ことをサポートするサービスなのです。

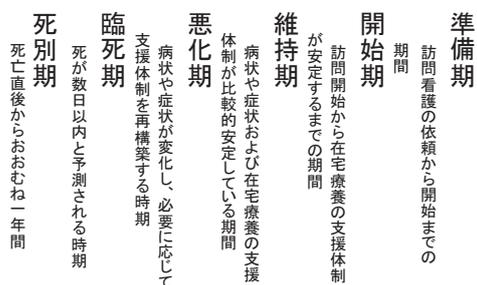
訪問看護のサービス内容

- ・ 病状・障害の観察と看護
- ・ 療養生活の指導
- ・ 服薬管理
- ・ 褥瘡や創傷の処置・予防
- ・ 医療機器の管理・操作援助・指導
- ・ 診療の補助業務
- ・ リハビリテーション
- ・ ターミナルケア
- ・ 認知症や精神疾患の方への看護
- ・ ご家族への支援
- ・ 社会資源の活用相談

4. 「看取り」とは何だろう？

自宅で家族の最期を迎えること、つまり在宅ターミナルケアのプロセスは、自宅に帰る（居る）と決め、訪問看護を依頼する準備期から始まり、対象の方の状態に合わせて家族も看護ケアも変化していきます。

在宅ターミナルケアのプロセス



「看取り」のケアの基本は、家族が安心して寄り添えているか、家族の心の準備ができているか、この2点です。在宅ターミナルケアのプロセスを見てもわかるように、各期は、患者さん本人だけではなく、家族にとっても大切なプロセスなのです。

「看取り」の基盤は、人間らしさを提供すること、心身の状態と生活のバランスをみること、生活の中での苦痛を除去しその予防を行なうことです。この3つの基盤は、言い換えれば、日常生活の延長としての「いのちの看取り」なのです。

では、在宅ターミナルケアを可能にする条件とは何でしょうか。必須条件は、療養者自身が在宅を強く希望すること、自宅で過ごしたいと自己決定できることです。そして、その自己決定を家族が納得し受容すること、家族の介護力があることです。あれば望ましい条件は、適切な医療と看護のサポートがあること、支える人、寄り添う人がいることです。ある程度の症状緩和がなされること、一定以上の居住環境と経済状態、受け入れ病院があることも大切です。できれば、同居していない家族や親類の強い反対がないことや療養者が真実を知っていると、よい「看取り」になることが多いです。

5. 生きているうちにしておきませんか

事前指示書は、将来、判断能力を失った場合に備えて、医療やケアに関する指示を事前に与えておくことです。具体的内容としては、①終末期の延命治療の内容に関する指示（リビングウィル）、②終末期の医療・ケアの決定に関する代理判断者の終末期の指名、です。この事前指示書を作成するステップとして、エンディングノートがあり、どなたでも書きやすい形になっています。もっと簡単に「どこで」「誰の傍らで」「どのように息を引き取りたいか」「最後の晩餐は」「今をどう生きたいか」、これだけでも書きとめておくといいでしょう。

6. 終わりに

生きている間は生活を切って考える事はできません。自分の人生は自分で決める、自己決定していきましょう。そのためにも、自分で出来る事は自分で、つまり自律することが大切です。

そして、病気と付き合うことを考える前にしっかりと予防していきましょう。

「いのち」の看取りは、そばにいてあげてください。声かけをしてください。タッチしてあげてください。それが一番のケアです。

「みんなで医療を考えよう」

～ユーザー参加型医療デザイン・ワークショップ～ 第6回「安全安心な服薬管理をデザインする」

薬学部 教授 前田 初男、研究員 石崎 真紀子

1. はじめに

医療、特に、人と薬の接点をテーマとしてユーザー参加型（インクルーシブ）デザイン・ワークショップを 2007 年からポーアイ4 大学連携事業の一つとして毎年開催しています。

リードユーザーの参画と、「気づき（問題発見）」、「描く（問題抽出）」、「つくる（問題解決）」、「魅せる（発表）」という 4 つのステップを特徴とするユーザー参加型デザイン・ワークショップは、学生たちの社会人基礎力「踏み出す力 (action)」、「考える力 (thinking)」、「チームで働く力 (teamwork)」を涵養する場となります。また、リードユーザーとして参加する障害者の方々と触れ合うことにより、他者を理解し、相違を賞賛し、相違を持つ人たちに対する差別というバリアを取り除くという理念「ソーシャル・インクルージョン」を実践する場としても活用できます。事実、過去 5 回開催した本ワークショップに参加した学生たちの多くが、参加して良かった、新しいことを学べた、などと喜びを口にしてくれています。

本稿では、2013 年 12 月 14 日（土）に開催した第 6 回ユーザー参加型医療デザイン・ワークショップについて報告します。リードユーザー 4 名（視覚障害の方 2 名、車いすユーザーさん 1 名、リウマチ患者さん 1 名）と 36 名の学生が熱く取り組んだワークショップの雰囲気をお伝えできれば幸いです。

2. テーマ

今回のワークショップでは、「安全安心な服

薬管理をデザインする」をテーマに設定しました。ここで、服薬管理は、医薬品の交付から服薬までのプロセスを意味します。つまり、様々な人たちが、医薬品を薬局や病院で受け取り、自宅にて自分または家族が管理し、適切に服薬する過程の中で、困っていること（不便、不安、不利、危険）を解決するモノやサービスを、みんなで一緒に考え、デザインすることが今回のテーマです。

3. ユニバーサルデザイン

1980 年代に米国ノースカロライナ大学のロン・メイス教授は、ユニバーサルデザイン (UD) という新しい概念を提唱しました。UD とは、すべての人々に対し、その年齢や能力の違いに関わらず、改造をすることなく、また、特殊なものでもなく、最大限可能な限り利用しやすい製品や環境のデザインです。

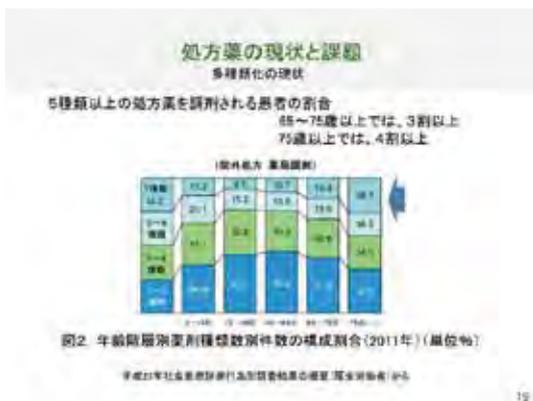


ワークショップを実践する前に、まず、UD について概説しました。それは、今日では、様々な UD がソフト・ハード両面において取り入れられているだけでなく、UD を実践する姿勢

が本ワークショップの基盤になると考えるからです。そこで、まず、UD の概念、バリアフリーと UD の違い、これまでに開発された UD 製品などについて説明を行いました。

4. 処方せん薬の現状と課題

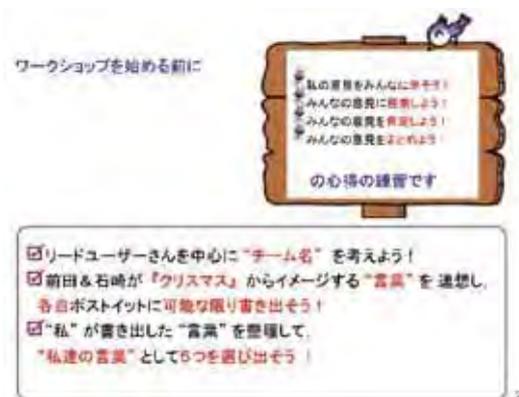
次に、今回のテーマである服薬管理を理解してもらうため、処方せん薬の現状と課題について概説しました。すなわち、5 種類以上の医薬品を処方されている患者の割合は、65 歳以上 75 歳未満では 30%、75 歳以上では 43% に達すること、日本の医療用医薬品の色は白または白に近似した色彩に偏っているため区別しにくいこと、一包化調剤が普及し、PTP シートから取り出した裸の状態で錠剤やカプセル剤が処方されることなどを紹介しました。



5. アイスブレイク

さあ、ワークショップの始まりです。リードユーザー 1 名と学生 9 名にグループ分けしましたが、そのグループ内で円滑にワークショップに取り組むためには、少し練習が必要です。そこで、まず、グループ毎にチーム名を考え、その後、アイスブレイクを実施しました。進行役の私たち 2 人が「クリスマス」からイメージする言葉を連想し、各自がポストイットに可能な限り多くの言葉を書き出します。グループの 10 名が書き出した言葉から、チームとして 5 つの言葉に絞り込みます。いわゆる KJ 法の練習です。各チームで 5 つの言葉が決まる

と、得点づけられた正解を披露し、各チームの獲得点数を集計しました。優勝チームには、ささやかな商品を贈答しました。



6. 気づき

チームのメンバーが互いに馴染んだところで、ワークショップの最初のステップです。疑問「服薬管理は、誰にでも、簡単に、そして、適切に実施できているだろうか」を胸に描きつつ、リードユーザーから服薬管理において日頃困っている不便さを聞き出し、ポストイットに各自が書き出していきました。リードユーザーにこんなことを聞いても良いのかと多くの学生が不安に思っていたようですが、グループの誰かが質問を始めると次から次へとリードユーザーに質問し、自分独自の気づきをポストイットに書き込んでいました。ここで、質問の仕方、話の展開の仕方などのコミュニケーション力の基盤となる技術を学生たちが学んでくれたと考えています。



また、各グループに配布した錠剤、カプセル

剤、点眼薬、貼り薬、お薬カレンダー、1週間分の医薬品を朝昼晩寝る前に分割保存できるケース、携帯用ピルケース、PTPシートから錠剤やカプセル剤を出すUD商品、服薬ゼリーなどを、扱ったり試したりすることにより、リードユーザーから聞き出した不便さを体感し、新たな不便さにも気づき、しばらくすると机の上やホワイトボードがポストイットで埋まっていました。このステップを通して、コミュニケーション力だけでなく、踏み出す力と考える力を学生たちに涵養できたはずです。

7. 描く

ワークショップの2つ目のステップです。気づきを書き込んだポストイットを整理し、解決すべき問題点を絞り込みます。ここでも、KJ法の手法が役立ちました。まず、似通った気づきをグループ化します。次に、グループ間の関係を考慮しつつ、重要度、火急度などの観点からランクを付けます。その結果を踏まえ、最終的に解決を目指す問題点を絞り込みました。この作業において、グループのメンバー各々が自分の考えを伝え、他のメンバーの考えを聞きます。そして、グループとしての落としどころを模索します。まさに、チームで働く力を涵養する場になりました。



以下が絞り込まれた問題です。視覚障害の方がリードユーザーの2つのグループでは、服用時に医薬品を確認しにくいことと、液剤の服用量が正確に計れないことでした。車いすユー

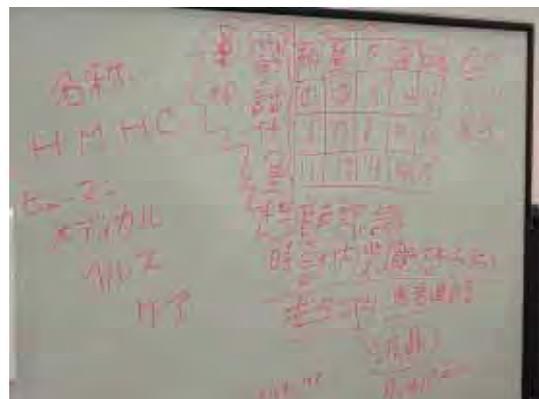
ザーさんがリードユーザーを務めたグループでは、片手で医薬品を取り出したり、服用したりできないことが解決課題になりました。一方、OTCなどの瓶のフタが開けにくいという問題に、リウマチ患者さんがリードユーザーとして参加したグループは絞り込みました。

8. つくる

ワークショップの3つ目のステップです。絞り込んだ問題の解決策をグループで考え、デザインに落とし込んでいきます。

服用時に医薬品を確認しにくいことの解決を目指すグループでは、マエダコードとイシザキリーダーと名付けられたOCR音声案内装置を考案しました。液剤の服用量が計れないという問題に挑むグループでは、一定量の液剤を出せば、音で知らせる容器が提案されました。

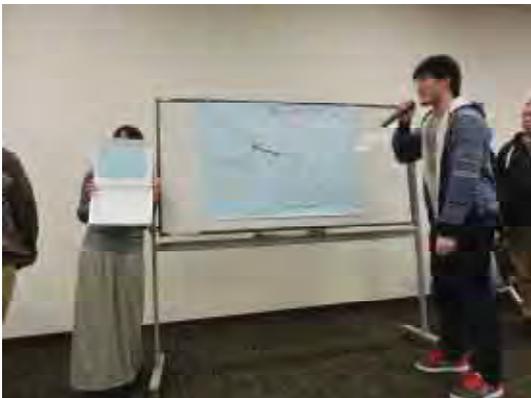
別のグループでは、片手で医薬品を取り出したり、服用したりできないという問題は、服用時間が来れば、音声で案内し、自動的に開く医薬品ケースにより、解決されました。この装置は、ヒューマン・メディカル・ヘルスケア(HMHC)と名付けられました。また、あるグループでは、医薬品の瓶のフタが開けにくいという問題を、日頃自分たちが使っているお菓子の容器を参考に、開けやすいフタをデザインしました。



9. 魅せる

ワークショップの最後のステップです。グル

ープで解決策として作り上げたデザインについて、それに至った経緯、コンセプト、アピールポイントなどについて、参加者全員に魅せる場です。画用紙で作った試作品や、模造紙に書いた絵や説明文を用いて解説したり、寸劇を演じて使用感を表現したり、素晴らしい発表会でした。リードユーザー 4 名と私たち 2 名が、それぞれのグループの発表を評価し、最優秀チームには、ささやかな商品を贈答しました。



10. まとめ

ワークショップ終了後、毎年のようにリードユーザーとして参加いただいている視覚障害の方、車いすユーザーさん、リウマチ患者さんから、年々、ワークショップに参加する学生たちのアクティビティーが上がっているとお褒めの言葉をいただきました。

また、後日、ワークショップに参加した薬学部の1年生から、三宮で視覚障害のリードユーザーさんに会ったから、話しかけサポートして来た、と聞きました。その方は、全盲ですから、声掛けをしないかぎり、その学生には気づかなかったはずですが、そんなことを考えると、ワークショップを開催して良かったとしみじみ思います。これからも、学生たちの社会人基礎力やソーシャルインクルージョン実践力を涵養する場として、ユーザー参加型医療デザイン・ワークショップを開催していきますので、今後とも、ご支援の程、宜しく申し上げます。

—健康・生活・安心サポート—

「健康生活を守るための介護予防・介護する人の支援」

看護学部 准教授 堀口 和子

1. はじめに

年を重ねていくごとに、生活をする上で考えていかねばならない課題が変化していきます。できればずっと健康で暮らしていきたいものですが、治療や介護を受ける必要も出てきます。

介護を受ける方も、される方も、できる限り健康な生活を送るために「健康生活を守るための介護予防・介護する人の支援」として、4回シリーズで講座を企画・実施致しました。

2. 講演会「認知症について学びませんか—親の老後、自分の老後を考える—」

2013年9月21日(土)、沖田裕子氏(特定非営利活動法人 認知症の人とみんなのサポートセンター代表)による講演会を実施致しました。



最近の認知症事情は、早期から診断ができるようになり、治療を早く始めるほど良い状態が保てるようになります。

まずはご自分のこととして、認知症を予防していきましょう。それには、有酸素運動、食事の工夫、脳の活性化が大切です。

認知症になったら、初期のケアがとても重要です。「できることがある」と落ち込みが少な

くなります。好きなことが続けられること、新しい生きがいが見つけれられること、当事者が出会える場(ご本人もご家族も)があることが大切です。ご家族だからこそできることがあります。昔のことを一緒に思い出してみてください。何が好きだったでしょう。何を大切にしてきたでしょう。今日の日という日を一緒に振り返ってみてください。嬉しかったこと、悲しかったこと、出来たこと、出来なかったこと、いろいろな一日だったと思います。そして、それらが本人に代わって決断すること、家族にとって必要なことになってきます。

認知症の方の気持ちを知って、あなたは明日から何ができますか?本人に、家族に、地域の人に、自分の心の中で。一人ひとりがチェンジメーカーになって、認知症を支えていきたいなと思います。

3. 茶話会「認知症についてお話しませんか」

2013年11月9日(土)、宗政洋子氏、加戸陽子氏(港島あんしんすこやかセンター)を迎えて認知症の知識を深め、その後参加者の皆様と茶話会を催しました。

「知っておきたい! 認知症の初期サイン」衣斐響子(看護学部助教)

認知症も早期発見、早期対応が重要です。軽度認知障害のチェックリストを活用するなど、認知症の初期サインを見逃さないようにすることが大切です。気になることがある場合はなるべく早くかかりつけ医に相談して下さい。また、他の相談機関としては地域包括支援センターや認知症疾患医療センターがあります。

「もし家族が認知症になったらとしたら？」堀口和子（看護学部講師）

だれでも認知症になる可能性があります。もし、家族が認知症になったら、①認知症という病気を理解する、②一人で抱え込まず、頼れる人を見つける、③制度・サービス（地域包括支援センター、成年後見制度、介護保険制度、日常生活支援事業など）を利用する、といったことが必要です。

「認知症 地域でともに助け合い」宗政洋子（主任介護支援専門員）



認知症になっても安心して暮らしていくための町づくりは大切であり、特に認知症サポーターキャラバンが有効です。認知症サポーターは、認知症について正しい知識を持ち、認知症の人と家族を温かく見守る応援者です。「オレンジリング」を身に着けていますので、助けがほしいとき、声をかけて下さい。

「成年後見？てなゑに？」加戸陽子（社会福祉士）

成年後見制度は、認知症、知的障がいもしくは精神障がいなどで、判断能力が不十分な日常生活を法律的に保護する仕組みです。財産の管理、契約の代理や取り消し、介護・医療へのサポートを通じて、財産や権利を守っていく制度です。

4. 講演会「その人らしい最期に向けて、今できること」

2014年2月8日(土)、島田永和氏（島田病院理事長）による講演会を実施致しました。

日本の高齢化と医療費の高騰は目を見張るものがあります。これを背景とした現状と今後40年間の問題点は、①人口減少、②少子化の継続、③苦しい財政状況、④成長を望めない経済、⑤高齢化の進展、⑥科学技術の進歩、⑦要求の多様化・高度化、⑧生死観の未成熟です。

私たちが考えていかねばならないのは、必要などきに必要な医療を受けるということです。そのためには、日ごろから生きていくこと、死んでいくこと、つまり自分の価値観を表現していくことが大切です。そして、自分の意志を自分で伝えることができなくなったときのために、「事前指定書」を作成しておくことが重要です。これは、一人で考えるのではなく、親しい人に伝えておくことが大切です。

参加者の方の感想は、「死に対する考え方やどのような死を迎えたいか、自分の考えを周囲の人に示しておくことが大切」「こんな先生が身近なところにいれば即「かかりつけ医」になってもらうのに…」などがありました。

5. 講演会「いつまでも自分の力で食べるには」
—家庭でできる介護食と食事介助の方法—

2014年2月22日(土)、今本美幸氏（神戸女子短期大学食物栄養学科准教授）、横山正子氏（神戸女子大学健康福祉学部社会福祉学科教授）による講演会を実施し、その後参加者と介護食を試食しました。

加齢や病気などで食べる機能が衰えてくると食事が思わぬ事故につながります。食べる機能を維持する方法を知り、おいしく安全な食事をするのが大切です。

参加者の方の感想は、「介護を必要としている者がいるので参考になります」などがありました。

文部科学省「戦略的大学連携支援事業」ポアイ4大学による連携事業 「花倶楽部」

：シニアライフの新たな魅力をみつけ、さらに健康に・・・。

リハビリテーション学部 准教授 伊藤 斉子

事業代表者

伊藤斉子 Masako ITOH, 博士(保健学), 作業療法士, 華道真生流家元正教授

兵庫医療大学リハビリテーション学部作業療法学科 准教授

連絡先 E-mail: masakoITOH@huhs.ac.jp

事業協力者

山内翠澄 (華道家, 華道真生流家元目代), 稲富宏之 (作業療法士, 大阪府立大学),
奥谷 研 (兵庫医療大学), 坂本利恵 (兵庫医療大学), 平郡玲子 (神戸女子短期大学),
末廣 謙 (兵庫医療大学)

1. 事業開発の背景と独創性

介護保険制度が予防重視型システムへと転換した 2006 年を契機に, 地域でくらす高齢者の自立生活を支援するための健康増進プログラムが各地で模索されている (Clarke,1997 ; 山田, 2010 ; 川又ら 2009)。

認知症等, 高齢者の介護予防には若い頃に習得した作業活動の治療的応用が有効であるといわれている (岩倉, 1990)。

四季を彩るさまざまな花や緑にふれる「いけ花」は, 古くから特に精神科作業療法の現場で, 対象者の生活に活力や潤いを与えると考えられ, 積極的に治療手段として用いられている。

そこで, 高齢者が若い頃から習得していることの多い「いけ花」に着目して介護予防プログラム「花倶楽部」を開発し 2010 年から実践している (伊藤ら 2013, 2011,)。

2. 事業内容

次に示す芸術活動, 疾病予防教育, 及び自助グループ活動の 3 つからなる予防プログラムを構成し, 「花倶楽部」と命名し開発した (ポアイ 4 大学連携事業, 2010)。

- 1) いけ花のうち本格的な『フラワー・アレンジメント』
- 2) 医療の専門家が疾病予防について講話する『ミニ講座』
- 3) 参加者同士の社交に焦点をあてた『交流茶話会』

3. 事業目的

- 1) 地域高齢者がシニアライフの新たな魅力 (生きがい) をみつけられるよう, さらなる健康増進に寄与する。
- 2) 研究によって「花倶楽部」の高齢者の健康増進効果を明らかにする。縦断的に追跡する効果検証も目標としている。
- 3) 4 大学学生のボランティア, 及び教育活動の一環とする。

4. 方法

場 所 : 兵庫医療大学 地域連携実践センター セミナー室。

対 象 : 継続参加可能な 60 歳以上の健康な高齢者。

定 員 : 16 名, 新聞チラシ等で無作為抽出。

回数：8回，
 受講料：無料，材料費：実費。
 日時：原則として金曜日 10 時～12 時。
 広報：新聞折り込みチラシ，ポータル内団地

揭示等。
 運営：作業療法士，華道家，学生，医師，
 管理栄養士。

5. 2013 年度の参加人数

	第1回 7月26日	第2回 8月23日	第3回 9月27日	第4回 10月18日	第5回 11月27日	第6回 12月4日	第7回 1月24日	第8回 3月14日	参加人数
受講者	15	16	15	13	11	13	15	14	112
主催者	1	1	3	2	2	1	1	1	12
学生	0	0	0	0	16	16	16	0	48
合計	16	17	18	15	29	30	32	15	172

6. これまでの事業成果

これまで私たちは，地域高齢者へのプログラム実践を通して，いけ花と学習・手芸・陶芸前後の唾液アミラーゼ値の比較を行った結果，いけ花が学習や手芸に比較して唾液アミラーゼ値が有意に減少したことを報告した（伊藤ら，2011）。

2010～2011 年度の継続参加者 10 名（中央値 68.5 歳）に対して，各年度 3 回の調査を兵庫医療大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。調査は属性，家庭・地域での生活上のストレスフルな出来事，WHO QOL26 及び自由記載で感想を求めた。2 年間の回答比率の差は McNemar test で，自由記載は川喜田二郎法を用いて解析した。その結果，フォローアップ率は 90.9%であった。1) 服薬が有意に必要なくなった。2) 健康状態に関する満足度が有意に高くなった。3) 友人ができた。4) 配偶者の困り事は増えた。5) 自由記載の分析から，参加 2 カ月でいけ花から活力と有能感を得て，友人との交流から新たな習慣が構築され日常生活が充実し 2 年目にいきがいがあったことが確認された（伊藤ら，2013）。

以上の結果より，花倶楽部は地域高齢者の健康危険因子を軽減し，人間作業モデルの観点から良性の循環（人間作業モデル）を促進して QOL に寄与できる可能性が示唆された。

7. 引用文献

伊藤斉子，稲富宏之，奥谷 研：いけ花を用いた介護予防プログラムが地域高齢者の健康増進に及ぼす効果—文部科学省「戦略的大学連携支援事業」の実践を通して—。第 47 回日本作業療法学会，演題番号：O331，2013。
 伊藤斉子，稲富宏之，有吉正則，他：いけ花と学習・手芸・陶芸における唾液アミラーゼの変化の比較～地域高齢者への予防的実践を通して～第 31 回近畿作業療法学会プログラム・抄録集，82-83，2011。
 川又寛徳，山田 孝，小林法一，石橋 裕，有吉正則，伊藤斉子：健康増進・障害予防プログラム（65 歳大学）の効果に関する研究。作業行動，13（2）：98，2009。



「いけ花」の一場面 2013 年 8 月 23 日

介護予防・生きがいづくりを応援する 「ポーアイ65歳大学について」

リハビリテーション学部 講師 有吉 正則

1. はじめに

高齢化の進展や疾患構造の変化に伴い、わが国の健康増進の重要性は増大し、健康づくりや疾病予防の積極的な推進が求められている。リハビリテーション領域の作業療法においても、健常高齢者に対する予防的作業療法の取り組みが始まっている。作業療法は、疾患や事故の後遺症としての機能障害や能力障害に対して、対象者の自立を促進する。予防的作業療法は、生産的で有意義な活動、すなわち作業を育み、自立を最大限に高め、生活機能を拡大することが、高齢者の疾病と能力障害の発生を防ぎ、健康の維持に役立つという考えのもとに実施される。今回紹介する65歳大学は、地域で生活する健康な高齢者の自覚的幸福感である生活満足度の低下に対する一次予防を目的に首都大学東京大学院の山田孝らが開発した予防的作業療法プログラムである。

ポーアイ65歳大学（以下、本講座）は、この予防的作業療法プログラムに基づく、本学近隣に在住する高齢者を対象とした健康づくり推進活動の一環として開始した。本講座は、2008年にポーアイ4大学連携推進センターによる文部科学省「戦略的大学連携支援事業」ポーアイ4大学連携事業地域交流プロジェクト・生涯学習フェイズに採択され、2014年3月までの6年間に6期の講座を開催した。本稿では、その活動内容について報告する。

2. 予防的作業療法プログラムの構成

65歳大学は2つのプログラムから構成されている。ひとつは、作業に対する動機づけに取り組み、役割と習慣を強調し、作業療法の特有な焦点を説明し、統合する枠組みである人間作業モデル（the Model of Human

Occupation：以下、MOHO）の講義と演習を通して、意味ある作業の探索や充実に支援するプログラム（以下、MOHOコース）である。そしてもうひとつは、作業療法で用いる手工芸を教えるというアプローチを通して、手の創造的な使用による脳機能の活性化、および作品を完成することで自己の技能に対する信頼性を再確認するプログラム（以下、物づくりコース）である。

3. 参加者の募集

地域連携実践センターを通じ、新聞の折り込み広告等で神戸市に在住する自立生活を営む65歳以上の方を対象に、MOHOコース、物づくりコースの参加者を各15名定員で募集した。

4. 予防的作業療法プログラムの流れ

本講座は、筆者と本企画の趣旨に賛同した作業療法士、参加を希望した本学作業療学科の学生スタッフにより運営される。

MOHOコース、物づくりコースともに、1期につき120分間の講座を全15回実施する。各講座は2008年度と2009年度は2週に1回、2010年度以降は1週に1回の頻度であった。

MOHOコースは、例えば1回目はMOHOの基本的構成概念である「興味」について、プリントを配付して、必要な部分には解説を加えながら講義を進めていく、2回目は「興味」の評価のゼミと「役割」の講義、3回目は「役割」の評価のゼミと「習慣」の講義、4回目は「習慣」の評価のゼミと「技能」の講義、5回目は「技能」の評価のゼミと「能力の自己認識」の講義、6回目は「能力の自己認識」の評価のゼミと「価値」の講義、7回目は「価値」の評価のゼミと「環境」の講義、8回目は「環境」の

評価のゼミと「作業的生活」の講義、9回目は「作業的生活」の報告のゼミ、10回から14回は自主活動として参加者たちが自由に決めた活動を実施する機会とし、15回目はこれまでの活動経験を踏まえ、本講座が終了しても居住地域でなにか行える活動はないかを話し合い全過程を終了する。

毎回のゼミには、興味チェックリスト、役割チェックリスト、作業質問紙と作業バランス自己診断、コミュニケーションと交流技能評価票、能力の自己認識の表、価値の表、そしてナラティブスロープなどを実施したり、説明したりしながら、各参加者の様子を聞き取りながら、フィードバックを提供する。(写真1)



写真1

物づくりコースは、手工芸プログラムとして、割箸鉛筆立ての製作(木工)、アンデルセン手芸(紙器加工)、革細工、五円玉細工の4種目を各2～4回程度のセッションで製作するプログラムを実施する。手工芸活動は大きく分けて、“測る”、“描く・写し取る”、“切る”、“折る・曲げる”、“丸める”、“編む”、“接着する”、“仕上げる”といった要素から成り立っている。ほとんどの工程において目と手、両手の協調した働きが求められるが、材料の質、作業工程、道具の使用によって、求められる手指の巧緻性や両手の協調性を変えられる。このように難易度を変えられるため、各参加者の身体的、精神

的な機能状態に合わせた活用が図れる。

製作活動は、割箸鉛筆立てやアンデルセン手芸といった作業工程が簡単なものから入っていく、革細工や五円玉細工といった手指の巧緻性と図案通りに加工する企画能力や問題解決能力が求められる活動に移っていく。

物づくりコースには学生スタッフが参加し、作業療法士指導のもと各参加者の技能にあわせたサポートを試みる臨床教育の場ともなっている。(写真2)



写真2

5. 参加者の内訳

2008年度から2013年度の参加者数は174人で、MOHOコース88人(男性29人、女性59人)、物づくりコース86人(男性23人、女性63人)であった。平均年齢(標準偏差)は、MOHOコース72.7(5.16)歳、物づくりコース71.2(5.68)歳であった。本講座の延べ参加者数は2140人で、各コースの平均参加率は、MOHOコース90%、物づくりコース88%と高い参加率を示している。

運営スタッフは、参加した学生スタッフの延べ参加者数は223人、指導にあたった作業療法士の延べ参加者数は205人であった。

6. 参加者の反応

(1) MOHO コース

今回は9回目の「作業的生活」の報告のゼミと10回～14回の自主活動の企画においてみら

れたエピソードを紹介する。

9回目は「人生を振り返る」と題し、人生の各時期における満足度を折れ線グラフに表したナラティブスロープの作成とその発表会を行った。男性参加者の多くは「仕事」を通じた満足度を基準にスロープを画く傾向がみられるため、定年退職という分岐点のある人生の後半部は下降スロープで表されることが多い。ある男性参加者は、他の参加者からの質問に答える形で、「趣味活動」や「家族」を通じた満足度を基準にスロープを画き直すことを試みた。するとあらたに画いたスロープは下向きから上向きへ修正されおり、満足度が大きくプラスに転じていた。このことは男性参加者にとって否定的であった自分史が第三者の視点の取り入れにより肯定的に上書きされたことを示している。このように参加者間の対話的交流が人生の振り返りにプラスの影響を与えることを直に体験することのできた本演習は、参加者にとって実に得難い学びの機会になったのではないだろうか。(写真3)



写真3

10回～14回の自主活動の企画づくりでは、参加者からは各々の興味や価値観、経験に基づく様々なアイデアが提案され、毎回白熱した議論が交わされる。(写真4)

生まれ育った神戸を調査テーマとしたフィールドワークは根強い人気の活動であり、2008

年度は「神戸市旧居留地の探索」、2009年度には「北野町山本通地区に点在する宗教施設の見学」、そして2011年度は「灘の酒倉巡り」などが企画された。(写真5)

この企画づくりにおいては、参加者それぞれの身体能力にあわせて、活動時間、目的地へのルート、移動手段、必要な費用、実施上のリスクが分析され、実施の手段と手順を具体化していくことが求められた。皆で計画を練り実行した経験は、15回目の居住地域で行える交流活動の企画づくりに生かされ、居住地域における心と身体の健康を支える活動探しの一助となることが期待される。



写真4



写真5

(2) 物づくりコース

プログラムは、木工活動（割箸鉛筆立ての製作）から開始した。9cmの長さで切断した割箸を複数本用意することから始めるこの木工

作業は、不揃いの割箸という形で身体感覚と認識間のズレを容易に自覚できる作業活動である。参加者は目分量がやや不正確になることに気づき、定規を用いて正確に測定することでより完成度を高めた作品づくりに取り組んだ。次に実施したアンデルセン手芸は、広告ちらしを一定の長さに細長く切り揃え、くるくると巻いた棒を編みつなげて籠などをつくる紙器加工活動である。(写真6)

その特性は、手指の巧緻性や根気強く作る力を高めるのに適しており、デザイン選択の自由度が高い。広告ちらしが材料であるために自宅でも作業に取り組み、様々なデザインの器を編み上げる参加者もみられた。その一人である女性参加者は「手先を使う根気のいる作業は大変だが、空いている時間に手軽にできるため、ついつい次の作品作りを始めてしまう」と本作業ならではの苦労と魅力を語っていた。また、編み方のコツを教え合うなどの参加者間の自発的な協力体制がみられるようになったのはこの種目からであった。



写真6

3つ目の作業活動である皮細工は、革の表面にスーベルカッターで切り込みを入れ、刻印をほどこすカービング手法により5枚のコースターを作成した。革細工の特性は、コースターなどの簡単な実用品づくりがきっかけとなり、余暇活動の一環としてより奥行き深い作業

活動の展開が期待できる点である。技法の熟知が深まるにつれコースターの完成度は高まり、受講生間で肯定的に品評しあう姿がみられるようになった。(写真7) 男性参加者の一人は「自分で作った作品には愛着を感じる。毎日使っていますよ」と完成作品を日常的に使うことの楽しさを語った。



写真7

最後に五円玉ときれいな飾り紐を使って、亀や小鼓、わらじといった縁起物を作製した。手指の巧緻性や根気強く作る力をより必要とする活動であるが、携帯電話のストラップ兼お守りなど縁起物であるため参加者の興味や関心を比較的引き出しやすい活動であったようだ。

おわりに

本講座をとおして居住地域に参加者間の交流ネットワークが誕生するなど、地域と大学が連携して活動していくことの意味や大切さを感じることができた。今後も地域に開かれた大学として地域貢献のさらなる推進に努めたい。

本講座に携わってくださった地域連携実践センターの教職員、作業療法士、学生スタッフの皆様には深謝いたします。

「禁煙キャンパス地区」を 目指した禁煙支援活動の実践

共通教育センター 准教授 賀屋 光晴

1. はじめに

喫煙は、肺がんをはじめとする多くのがん、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、動脈硬化性循環器疾患などの多くの疾患の危険因子であり、喫煙関連疾患の予防や治療に禁煙は必須である。タバコによる健康被害を防止するために社会的に禁煙支援活動が推進されているが、我が国の対策は世界各国から比べ遅れを取っていることより、個人や地域単位で禁煙支援に取り組むことは国民の健康維持および健康増進の観点から非常に重要な課題である。

そこで、地域住民および4大学学生・教職員の受動喫煙による健康被害防止、健康維持・増進のため、兵庫医療大学を拠点とし、ポートアイランド内の禁煙区域を拡大することを目指し、本年度において、学生によるタバコ吸殻の収集活動を企画し、実施した。

2. 実施内容

兵庫医療大学敷地および周辺道路における、学生主体による1時間程度のタバコ吸殻の収集活動を行った。

参加希望者には事前に申し込み用紙に名前を記入してもらい、実施当日は兵庫医療大学センタープラザ（噴水前）に集合した後に収集活動を行った。収集活動終了後は再びセンタープラザに集まり、収集した吸殻をまとめた。

なお、活動参加者には謝礼として活動1回につき500円のQUOカードを進呈した。

3. 実施日時、および参加人数

タバコ吸殻の収集活動は、2013年度は4回実施した。参加者はのべ56名であり、そのうち3回参加した者が3名、2回参加した者が7

名いた。

それぞれの実施日における実施時間や参加人数は次のとおりである。

1) 10月31日（木）

実施時刻：15:30～16:30

参加人数：9名

（薬学部1年生3名、リハビリテーション学部理学療法学科1年生6名）

2) 12月27日（金）

実施時刻：11:30～12:30

参加人数：13名

（薬学部1年生6名、リハビリテーション学部理学療法学科1年生2名、作業療法学科1年生5名）

3) 1月24日（金）

実施時刻：11:30～12:30

参加人数：20名

（薬学部3年生2名、2年生2名、1年生14名、看護学部1年生1名、リハビリテーション学部理学療法学科1年生1名）

4) 2月6日（木）

実施時刻：13:00～14:00

参加人数：14名

（薬学部3年生3名、1年生10名、リハビリテーション学部理学療法学科1年生1名）

4. 吸殻拾いの状況

吸殻拾いは、1～3人ずつに分かれ、収集用のビニール袋と火ばさみを持って行った。



写真 1. 収集結果（1月24日）



写真 2. 収集結果（2月6日）



写真 3. 作業風景（2月6日）

5. 吸殻拾いの結果

写真 1 や 2 に示すように、実施したいずれの回も多量の吸殻を収集した。捨てられていた吸殻は、しおさい公園が最も多く、次いで神戸夙川学院大学の体育館裏であった。また写真 4 のように、側溝の蓋の隙間から下に捨てている吸殻も多く見られた。吸殻以外にも、缶やカップ麺の食べかけやカップなどのゴミも多く、その空き缶やカップ麺の残り汁の中に捨てられた吸殻もあった。



写真 4. 側溝に捨てられた吸殻（10月31日）

6. まとめ

4月に前任より事業を引き継いだものの、当初は活動がままならなかった事が第一の反省点である。

当初、世界禁煙デーに合わせて、禁煙支援や吸殻収集活動への参加を呼びかけるためのポスター作成を募集したが、残念ながら応募者はいなかった。その後しばらく活動が出来なかったが、10月に入り吸殻収集活動のポスターを独自に作成して参加者を募り、収集活動を実施した。その時に原則的に毎月1回の収集活動を計画している事を伝え、何とかそれを実行する事が出来たように思う。予想以上の参加者が毎回集まってくれた事はとても嬉しいことである。その反面、毎回多量の吸殻が捨てられており、禁煙支援活動の強化の必要性を強く感じるとともに、（おそらくは一部の）喫煙者のモラルの程度の低さは嘆かわしいものである。

タバコ吸殻収集活動は禁煙支援活動には当たらないのではないかとの意見もあり、確かにそうかもしれないが、実際に活動している場を周囲に見てもらうことで、二次的に禁煙を訴える事は可能だとは思う。次年度は活動内容や活動状況が分かりやすいような工夫を行い、吸殻のポイ捨て禁止や禁煙について視覚的に強く訴えるようにしたいと考えている。また、収集活動参加者からいろいろなアイデアを募り、より効果的に禁煙支援が出来るような事案を考え実行したいと思う。

「健康って、なに色？」



ポーポキ・ピース・ネットワーク」

薬学部 講師 桂木 聡子

1. はじめに

人は常に「健康」を求めています。しかし、自分が本当に目指している「健康」とは何なのか、どんな状態なのかと言う事に関しては余り深く考えていないことが多く、そのために、どうなったら「健康」なのかという判断ができず、常に「健康」を求めることになってしまいます。そして、「健康」と「平和」は切っても切れない関係にあります。それがどのように関係しているのかもなかなか分かりづらいです。自らの健康に気づき、自分の健康と他人の健康は関係があるのか、地域や地球の環境は健康に関係があるのか等、本当は深く関係しているのに、気づいていなかったことなどを、判り易く考えてもらうために、身近なことを、五感を使って考えるワークショップという参加型形式でプログラムを行い、今回は「平和で健康な街づくり」を参加者みんなで考えました。

2. 導入

はじめまして、ほくは、ポーポキです！

Hello, I'm Popoki!



ポーポキ・ピース・ネットワークの案内役は白い大きなネコ。カラフルなしましましっぽが自慢です。ポーポキと一緒に先ず心と身体をほ



ぐすためにポガ（ポーポキのヨガ）をします。この導入の部分で、見知らぬ参加者同士があつという間に打ち解けて、後の共同作業がスムーズになります。次に、それぞれのグループで一枚の絵を見て、直感的に「元気」か「平和」かを判断してもらおうと、同じ絵を見ているにもかかわらず、答えが綺麗に分かれることがあり、このことに参加者同士が驚きました。そして、お互いにどうしてそう思ったのかを話し合う内に、自分が何を見て「元気」や「平和」を判断しているのかということに、少しずつ気づいていきました。



3. 散策と発表

心と体の準備ができたところで、平和で健康な街には何が必要なのかを探しに出ました。それぞれのグループが、思い思いに、海辺や対岸に見える風景、橋、道路、空港等色々なものを見て、そのグループが理想とする「平和で健康な街」を話し合い、散策から帰ってきて、それを模造紙の上で表現しました。



最後は、発表です。自分たちの作った街について、ここが重要と自慢したり、わかりやすく解説したりし、他のグループの作った街の説明をみんなで聞いて、今度は質問したり、感心したり。

4. まとめ

今回も身体の不自由な方や外国の方、年齢の様々な方が参加されました。ワークショップで行われる単純な質問、簡単なゲームによって反響的に出てくる答えの中から、自分の考えや感じ方が引き出されると言うことがわかり、驚かれる参加者が多かったです。そして、実際に街作りを考えた時、平和や健康には「交わり」「自然」「ゆとり」等が必要であるけれど、その為には何が必要なのかを考えると難しいという気付きがありました。また、今の社会の中では、高齢者は高齢者、子どもは子どもと切り分けられていて、何だか差別されているようだという参加者の意見と、みんなが一緒の方が良いけれど、24時間の中で自分のプライベート空間や自由時間がなければやはり平和にはなれないという意見があり、参加者が、これから全ての人にとっての平和と健康を考えるために、このプログラムが一つの糸口になったと思われま

参加者：23名（外国の方 4名を含む）



「乳がん早期発見のための乳房セルフケア」

看護学部 教授 鈴木 久美, 講師 府川 晃子

1. はじめに

乳がんは、自分で見つけることができるがんであり、正確な知識や関心をもっていれば早期発見・早期治療が可能な病気です。最新の日本人女性の乳がん推定罹患数は 2008 年 65,085 人（国立がん研究センターがん対策情報センター, 2014）であり、年々増加の一途をたどっています。特に 30 歳～60 歳代の成人女性において、乳がん推定罹患数と死亡数は女性のがんのなかで 1 位を占めており、乳がんは女性の健康問題の 1 つとなっています。

日本では 2002 年から乳がん啓発活動の一環として毎年 10 月にピンクリボンフェスティバルが全国各地で開催されており、乳がん検診受診率は徐々に上昇してきてはいはいますが、欧米の検診受診率 70～80%に比べると、いまだ 30%代と低い状態です。

また、2008 年全国乳がん患者登録調査報告（日本乳癌学会, 2013）によると乳がんになった女性の 62.3%は自分でしこりを発見し、発見時のしこりの大きさは 2cm 以下が 46.7%, 2.1～5cm 以下が 42.2%, 5.1cm 以上が 7.6%と約半数の人は 2.1cm 以上の大きさで受診していることが明らかとなっています。このような現状を考え、本プロジェクトは 2011 年から乳がん精通した看護師（大学教員）と乳がん体験者との協働による「乳がん早期発見のための乳房セルフケア」というがん啓発教育プログラムを毎年開催してきました。ここでは、その取り組みと成果について紹介します。

2. 乳房セルフケアプログラムの内容

乳房セルフケアプログラムは、成人女性の乳

がん検診率及び意識の向上をめざして開発した「乳がん体験者との協働による乳がん予防啓発プログラム」(平成 18 年～20 年度文部科学省科学研究費補助金 基盤研究(B) No.18390595) および乳がん検診に関するアンケート調査の結果を基に考案しました。

本プログラムのねらいは、成人女性が乳がん検診・自己検診に対する意義・方法を理解して、乳がんを身近な健康問題ととらえ、乳房セルフチェックの方法を習得できることです。

プログラムの内容は、①看護師による乳がんおよび乳がん検診（マンモグラフィ検診）の意義・方法、乳房セルフケアに関する知識の提供、②乳がん体験者による講話、③乳房セルフチェック指導の 3 部構成とし、プログラムの時間は、1 回 120 分としました。実施方法は、講義形式の部分は乳がんの専門知識をもつ看護師と乳がん体験者で行い、乳房セルフチェックの練習は 1 グループ 3～5 人程度とし、各グループに乳がん体験者や看護師を配置しました。乳房セルフチェックは、図 1 の装着用乳房モデルを使用して練習しました。この装着用乳房モデルは、装着への抵抗感が少なく、しこりにバリエーションがあり、持ち運びに便利なものとして研究者らが考案したものです。



図 1 装着用乳房モデル

3. 乳房セルフケアプログラムの実際

2011年度～2013年度にかけて、計11回のプログラムを実施し、参加者は計65名でした。参加者は20歳から80歳と幅広い年齢層で、最も多い年代は40歳～50歳と乳がん罹患年齢のピークと一致していました。実際のプログラムの様子は、図2や図3に示したとおりです。

表1 プログラムの実施状況と参加者の背景

	2011年度	2012年度	2013年度
実施回数	4回	4回	3回
参加人数	37人	16人	12人
平均年齢	49歳	50歳	57歳
年齢範囲	30～71歳	31～75歳	20～80歳
運営スタッフ人数	10人 (学生4人含)	9人 (学生4人含)	5人



図2 乳房セルフケアプログラムの様子(2013年)



図3 乳房モデルを装着してセルフチェックをしている様子(2011年)

4. 乳房セルフケアプログラムの成果

乳房セルフケアプログラムの終了後に毎回参加者にアンケートを実施したところ、64名から回答が得られました。本プログラムに対して「満足」と回答した者が84.4%、「まあまあ満足」が15.6%でした。またプログラムが「役立った」と回答した者が90.6%と高い評価が得られました。プログラムの内容に関しては、看護師による乳がん検診の意義・方法、乳房セルフケアに関する講義は「わかりやすかった」が79.7%、乳がん体験者の話は「わかりやすかった」が84.4%、セルフチェック指導は「良かった」が76.6%でした。そして、セルフチェックの習得状況は「習得できた」が39.2%、「まあまあ習得できた」が59.4%という結果でした。本プログラムに対する意見や感想は、【体験者の話を聞き乳がんの存在が近くなった】、【セルフチェックの方法がきちんと学べてよかった】、【乳房モデルによる体験がよかった】、【セルフチェックは自分でもできそうと思えた】、【セルフチェックするきっかけができた】が多くあげられました。その他に「検診の重要性が実感できた」、「体験者のお話が心に残った」、「乳がんが不安で早期発見の重要性を理解しながらも、検診で乳がんが見つかるのが怖くて検診に行く勇気が持てなかったが、前向きな気持ちになれた」、「定期健診ではゆっくり聞けない内容で感謝している」等の意見もみられました。

5. おわりに

3年間にわたり成人女性を対象に乳がん体験者と協働して乳がん啓発教育に取り組んできましたが、一定の成果をあげることができました。これは、乳がん体験者と協働したことが、成人女性への乳がんの意識づけや乳がん検診への動機づけを促すことにつながったと考えます。さらに乳がん検診受診率の向上に役立つ啓発教育プログラムへと精錬し、今後も継続していきたいと考えます。

血圧をモニタリングしてみよう

ー日常生活ふりかえりプログラムー

看護学部 細見 明代, 山田 千春, 中澤 仁美, 末安 明美

1.はじめに

高血圧症は高齢者に高頻度に見受けられ、自覚症状が少ないので放置されがちです。しかし、高血圧症は合併症である脳卒中や心臓病を予防する観点から、可能な限りコントロールしたいものです。そこで本企画は、本学の近隣の地域住民を中心に、自分で血圧値をモニターし、日常生活をふりかえり、効果的な療養行動を実践することをめざし、小グループで自主的な学習をすすめることを企画した4回シリーズのものです。

2.開催日時と内容

回	開催日	テーマ
1	平成 25 年 9 月 5 日	血圧測定と記録
2	平成 25 年 10 月 17 日	療養行動の決定
3	平成 25 年 11 月 21 日	療養行動の評価・修正
4	平成 26 年 3 月 13 日	療養行動のふりかえり

3.参加者

以下の4つの条件を満たす方を地域連携実践センターによる広報で募集しました。

①50～60 歳代の女性で、最近、高血圧と診断された方 ②これまでに血圧の自己測定をしていない方 ③常勤の仕事につかされていない方、もしくは仕事を退いている方 ④パソコンを所有しており、簡単な操作と e-mail ができる方 ⑤プログラム全4回に連続して参加できる方

募集の結果、参加者は3名でした。

4.実施概要

第1回はテーマ「血圧測定と記録」で、まず「高血圧について、血圧測定の必要性、日常生活の工夫について(減塩、減量、運動を中心に)」のミニ講義を行いました。それからフードモデルを選ぶことで食事の栄養価診断ができるSATシステムを使用して、参加者自身の日頃の食事のバランスを知っていただきました。参加者は、意外とバランスよく食事をとっていたことに気づいたり、少々食べ過ぎであったことに納得されていました。



次に、血圧を自己測定し、自己管理する方法を習得するため、オムロン社製自動血圧計を用いて測定結果をウエルネスリンクへ送信しグラフ化することを説明しました。また、適宜、企画者の教員が参加者の方と e-mail を介して血圧測定を促すなどの交流をすることを説明しました。

第2回はテーマ「療養行動の決定」で、第1回開催後から第2回までの1か月間に測定した血圧値のグラフ化したものと、血圧を自己管理するために現在実施中の療養行動についてグループワークを行いました。そして新たに取り

組む療養行動・目標を決定しました。

第3回はテーマ「療養行動の評価・修正」で、第2回からの1か月間の参加者各自の「血圧測定記録」「療養行動」を発表し、自己点検しながら話し合いました。また「冬季の注意ポイント：ヒートショックについて」のミニ講義を行いました。そして参加者各自が療養行動を修正し、第4回までの3か月間の療養目標を最終決定しました。



第4回はテーマ「療養行動のふりかえり」で、第1回からの6か月間の療養行動をふりかえり、今後の自分の血圧コントロールのあり方を考え話し合いました。

5.まとめ

参加者は毎回各自の血圧数値の経過と療養行動の状況や工夫を提示し、活発に意見交換を行いました。参加者の方全員が血圧のコントロールに向けての意識が高く、他の参加者の行っている血圧測定を継続して行うための工夫や減塩の工夫、運動の方法などの経験談を参考にして自分の療養行動に取り入れて、血圧測定と血圧を自己管理するための療養行動を継続して行っていました。

この半年間の4回シリーズをふりかえって参加者の方は、「この集まりに来るために、朝夕の血圧測定を続けることができたと思う」「企画者の教員から時々“血圧測っていますか”メールが届き意識して測るようになった」「実際の味付けの工夫の体験談を他の参加者の方から教えてもらい減塩につながったと思

う、その効果もあってか血圧の値も正常血圧の値にほぼ落ち着いてきた」「教員の方からの助言がきっかけとなり受診した。今は、薬を飲むようになり血圧値が下がってきた」などの感想を述べています。

参加者は3名と少なかったですが小グループで自主的な学習をすすめることができ、本企画がめざした、「自分で血圧値をモニターし、日常生活をふりかえり、効果的な療養行動を実践する」ことができたといえます。参加者の方々が、今後も血圧を自分でモニタリングし、療養行動を継続されることを期待しています。

語りあい・学びあい・支えあい

ーがんグループサポートプログラムー

看護学部 小西 美ゆき, 鈴木 久美, 府川 晃子, 田中 真弓
神戸市立医療センター中央市民病院 濱田 麻美子, 梅田 節子

1. はじめに

がん患者のみなさんは、治療中はもちろん、治療を終了して生活されるなかでも、再発や転移に対する不安をお持ちだったり、病気や治療によっておこる身体の不調に悩んだりされていることがあります。このプログラムは、地域で生活されているがん患者のみなさんが集い、互いの思いや考え、実体験を語り合うことを通して、よりよい生活を送るための力を高めていただくことを目的に企画・実施しました。平成22年度に初めて開催し、今回で4回目を迎えています。

2. プログラムの概要

プログラムは、1回約2時間で2週間ごとに3回行い、原則として3回継続の参加としています。内容は、各回のテーマを決め、本学教員や看護師からのがん療養に関する情報提供、参加者の話し合い、リラクゼーションの体験などを織り込んでいます。企画・運営は、神戸市立医療センター中央市民病院の2名のがん看護専門看護師と一緒に、アロマセラピーの実施や地域における療養に関する情報提供では、学外の看護職者の協力も得ました。

3. プログラムの実施

今年度は、4名のがん患者さんが参加されました。少数ながら、思いや意見が活発に交換され、また、とても和やかな雰囲気プログラムが進みました。

1) 第1回: テーマ「がんの体験と私の気持ち」

初回でもあることから、まずは自己紹介をしました。お互いの病気のことや治療の状況などを知ることで、共感したり自分と比較したりと、話題を共有するきっかけができました。



がんグループサポートプログラム 「語りあい・学びあい・支えあい」第1回 がんの体験と私の気持ち	
13:30~13:40	開会あいさつ、全体説明
13:40~13:55	自己紹介
13:55~14:05	話題提供 ストレスとどうつき合うか -ストレスってなんだろう?-
14:05~14:15	休憩
14:15~15:00	体験や思いの話し合い
15:00~15:15	リラクゼーション
15:15~15:30	まとめ、次回の案内

図：第1回 スケジュール表

続いて、ストレスについて話題提供があり、がんの罹患や治療がストレスになることは自然なことである、と説明されました。これを前提に、参加者のみなさんのこれまでの体験や今の気持ちについて話し合いをしました。



図：第1回 話題提供のスライド資料(一部)

最後に、全員で自律訓練法に基づくリラクゼーションを体験しました。

2) 第2回: テーマ「日々の生活と健康に対応する方法と工夫」

多くのがん患者さんにとって身近な問題である食事と運動についての話題提供に続いて、

話し合いをしました。お互いに食事で工夫していることを紹介したり、質問をしあったりと、活発に話し合いが行われました。

がんグループサポートプログラム 「語りあい・学びあい・支えあい」第2回 日々の生活と健康に対応する方法と工夫	
13:30~13:40	本日の内容と進め方の説明
13:40~14:00	話題提供「食事と運動について」
14:00~14:40	グループでの話し合い
14:40~14:50	休憩
14:50~15:20	アロマセラピー
15:20~15:30	まとめ、次回の案内

図：第2回 スケジュール表



写真：第2回 運動についての話題提供

そして、アロマセラピーの紹介とアロマオイルを用いたハンドマッサージの実演が行われました。心地よい香りの中で会話も弾み、参加者のみなさんの関心はとても高く、次回までに自宅でアロマセラピーを始めた方も



写真：第2回アロマセラピーの実演

3) 第3回：テーマ「さまざまな資源と役立つ情報」

がん相談支援センターなどの、病院の活用できるサービス、地域で受けられるサービスやその申し込み方などの紹介に続いて、病気や治療・療養に関する情報を得る方法、また、医療

者や身近な人に自分の気持ちを伝える方法についての話題提供がありました。

がんグループサポートプログラム 「語りあい・学びあい・支えあい」第3回 さまざまな資源と役立つ情報	
13:30~13:35	本日の内容と進め方の説明
13:35~14:30	情報提供 「病院の活用できるサービス」 「緩和ケア、地域の活用できるサービス」 「情報の整理と自分の気持ちを伝える」
14:30~14:40	休憩
14:40~15:20	話し合い ・資源や情報について ・今の気持ちとこれからの生活への思い
15:20~15:30	全体のまとめ

図：第3回 スケジュール表



図：第3回 話題提供のスライド資料（一部）

話し合いでは、これからどのように自分の身体や病気と向き合っていくかについての思いや、このプログラムを通して感じたことなど、様々な意見が出されました。3回目ということもあり打ち解けた様子で、お互いの意見を聞きながら、各自が考えを述べていました。

4. まとめ

「同じ治療を先に体験した人からアドバイスをもらってよかった」「心配しすぎていたことに“大丈夫”と言ってもらえて安心した」などの声があり、同じ病気を持つ参加者どうしならではの大切な体験・思いの共有の場ができたと考えられます。このプログラムが、参加者のみなさんのこれからの生活をよりよく過ごしていくための一助になることを願っています。

「食の楽しみをささえるために～摂食嚥下ケアのポイント」

リハビリテーション学部・大学院医療科学研究科 教授 野崎 園子
看護学部 教授 細見 明代
薬学部 講師 桂木 聡子
リハビリテーション学部 講師 森 明子

1. 目的

摂食嚥下障害は加齢とともに誰もが経験するものであり、また病気によってもひきおこされる。最後まで自分の口から食べたいという人間の願望と、安全に食べさせたいという介助者の思いは時にすれ違い、在宅医療での大きな関心事であるとともに、対応に苦慮しているケアの一つである。

このプロジェクトでは、そのような在宅療養のケアのポイントを学び、介護される方もする方も、より良い食生活を送っていただくサポートを提供することを目的とした

2. 対象 摂食嚥下のケアに関心のある地域の方（介護者・要介護者）

3. 実施内容

第1回：平成25年10月25日（金）

兵庫医療大学

- 1) レクチャー：摂食嚥下障害の基礎知識、
内容：摂食嚥下のしくみ、摂食嚥下障害のメカニズム、簡単なチェック方法、嚥下体操、姿勢や食具の工夫
- 2) 医療相談：食生活について（無料）
周知期間が短く参加者は8名であったが、医療相談も行ったため、満足度は高かったと思われる。

第2回：平成25年11月15日（金）

兵庫医療大学

- 1) レクチャー：食事介助のコツ・薬の飲ませ方の実践
実際に食品や薬品を用いて、スプンテクニック・自助具・薬の溶解方法などを体験
- 2) 医療相談：食生活について（無料）

第3回：平成25年12月15日（日）

ポートピアホテルとの共同企画（有料）

家族で楽しむクリスマス

<ホテルのやわらかコース料理>

～のみこみにくい人のために～

嚥下障害のある方とご家族が、同じ食事を楽しむ企画で5回目の開催。家族同伴の食事に50名の参加があった。食事開始前に、摂食嚥下障害についてのレクチャーをおこなった後に、会食が始まった。一流のシェフが提供したやわらかコース料理（フランス料理と日本食のが選択できる）は、見た目には嚥下調整食とはわからない美しいメニューであった。

この食事会には以下のコンセプトがある。

- 1) 平素、いわゆる「嚥下調整食」を食べている患者さんも、介護のためにあわただしい食生活を送っているご家族も、同じテーブルで同じ食事を楽しむこと。
- 2) 自分の食べる能力では難しいと判断された場合は、いつでも申し出ることができ、ホテル

側がさらに調理を加えるというサービスを提供する。

本学からは教員 3 名、学生 3 名もサポートとして参加し、食事姿勢の設定や食べ方などに目配りをしたが、あくまで非日常的な時間を楽しんでいただけるよう配慮した。

「無理せず楽しく」をモットーに、神経内科疾患、先天性疾患、頭頸部癌術後など様々な疾患の方が参加され、ご家族ともども笑顔で帰路

につかれた。

今回はチェロ・バイオリン・ピアノの生演奏を聴きながらのお食事で、例年にも増して好評であった。

文責：野崎園子

1)



2)



3)



4)



- 1) レクチャー風景
- 3) 嚥下調整食 パーティー

- 2) レクチャー風景
- 4) 食事メニュー

「健康みなおし教室」

ートイレに悩む前にー

リハビリテーション学部 講師 森 明子

はじめに

今回の地域交流プロジェクトでは、女性特有の悩みの1つである尿失禁（尿もれ）に関する内容を取り上げた。日常生活が自立していても、咳やくしゃみ、重いものを持つ等、何気ない動作中に腹圧が上昇し、尿失禁が生じてしまうことは、生活の質に大きな影響を及ぼす。特に40歳代後半からの女性に多く、40歳代で3割以上の女性が尿失禁を保有しているといわれており、加齢に伴う骨盤底筋群の筋力低下、出産経験者、便秘や肥満などが原因としてあげられる。

尿失禁は腹圧性、切迫性、混合性、その他のタイプに大別されるが、腹圧性尿失禁に対する骨盤底筋体操の有用性は報告^{1) 2)}されており、これらの骨盤底筋体操は対象者自身が正しく理解し継続して実施することで初めて効果が期待できる。しかし、対象者は骨盤底筋体操が正しく出来ているのか確信が得られず、動機づけが困難な場合もあり、継続した実施が困難な場合も多い。したがって、尿失禁に関する知識や骨盤底筋体操の目的と効果等を含めたプログラムを提供し、自ら実施できるよう支援していくことは尿失禁の予防的取り組みとして意義のあることであると考え、平成25年度地域交流プロジェクトとして、地域在住女性が尿失禁に関する知識や骨盤底筋体操を啓蒙し、自宅でも継続して実施できるようプログラムを実施した。

実践概要

1) プロジェクト概要

地域連携実践センター平成 25 年度地域交流プロジェクト「健康みなおし教室」ートイレに

悩む前にー

- 2) プロジェクト担当者
森明子、野崎園子
- 3) 当日サポートスタッフ
理学療法士 1 名、事務スタッフ 1 名、
学生ボランティア 5 名
- 4) 実施日時
第 1 回平成 25 年 7 月 3 日（水）
第 2 回平成 25 年 7 月 31 日（水）
開催時間はいずれも 14 : 00 ~ 16 : 30
- 5) 実施場所
兵庫医療大学地域連携実践センター内
- 6) 参加人数：第 1 回 8 名、第 2 回 7 名
- 7) 実践報告

本プロジェクトは募集人数を 8 名とした。初回から 3 カ月の間にフォローアッププログラムを含むため、全 2 回のプロジェクト開催日両日に参加できる方を対象とした。プログラム内容は、①尿失禁について学ぶ（尿失禁の原因、骨盤底の構成と筋肉の理解）②骨盤底筋体操について学ぶ（目的と効果の理解）③骨盤底筋体操の習得（実技練習）を行った。骨盤底筋体操は自宅で 3 カ月間継続するよう指導し、1 カ月後にフォローアッププログラム、3 カ月後のプロジェクト終了時にはアンケートを実施した。骨盤底筋体操指導は、「失禁の症状にあわせた予防法」（平成 17 年日本理学療法士協会推奨）を参考に、仰臥位、座位、立位各 2 種類ずつ計 6 種類の体操を実施した。

プロジェクト終了後のアンケート結果より、尿失禁の医学的知識や骨盤底筋体操の目的と効果を系統的に学ぶことは、骨盤底筋体操の実技練習もイメージしやすくなり、尿失禁や骨盤

底筋体操への自己理解度と習得感が高く得ら



図1 骨盤底筋体操指導の実施風景写真

れ、満足度の高い結果となった。また、本プログラムにより尿失禁に対する正しい理解を深めることで尿失禁に対する不安は軽減されていることが明らかとなった。また、その効果はフォローアップ期間中において持続されていた。しかし、骨盤底筋体操を自宅で継続して実施可能となるプログラムとしては効果が乏しく、より工夫が必要であることが浮き彫りとなった。家事や介護、孫の世話などを送る日常にいかにも負担なく骨盤底筋体操を取り入れ、ライフスタイルに応じた個別性のあるプログラムを提供し、継続して実施できるかが重要であると考え。

おわりに

骨盤底筋体操は正しく理解し、継続して実施することで初めて尿失禁予防に対する効果が期待できる。したがって、尿失禁に対する知識や骨盤底筋体操を正しく習得し、習慣化することが非常に重要である。尿失禁に関する知識や骨盤底筋体操の目的と効果等を含めたプログラムを提供し、自ら自宅でも実施できるよう支援していくことは尿失禁の予防的取り組みとして意義のあることである。今後も経験を重ね、より良いプロジェクトを引き続き開催していきたいと考えている。

兵庫医療大学 平成25年度地域交流プロジェクト

「健康みなおしプロジェクト」
～トイレに悩む前に～

暑いものを持ちたり、咳やくしゃみなど咳作の上昇時に尿失禁が生じてしまうことは、生活の質にも大きな影響を及ぼします。尿失禁の原因には出産経験者、加齢に伴う骨盤底筋群の筋力低下、便秘や肥満があげられます。本プログラムでは排尿障害について学び、尿失禁予防のための体操を習得することを旨としてお手伝いさせていただきます。

【平成25年度 開催日時】
第1回目：平成25年7月3日（水） 第2回目：平成25年7月31日（水）
受付：14時00分～ 開始：14時30分～ 終了：16時30分

【プログラムの内容】 ①尿失禁について学ぶ
②骨盤底筋体操について学ぶ
③骨盤底筋体操を習得する（実技練習）

対象：45歳以上の健康な女性（2回続けて参加可能な方）
定員：8名（抽選） 費用：無料

場所：兵庫医療大学P棟2階 地域連携実践センター

※このプログラムは「尿失禁に対する骨盤底筋体操の予防的取り組みに関する検討」の研究課題として行っているものです。ご参加くださる皆様には第2回目のプロジェクト終了後2カ月後にアンケートを送らせて頂きます。どうぞ、ご協力くださいようお願いいたします。また、アンケートや調査結果を研究目的以外に用いることはありませんし、個人名が特定できないように十分配慮します。なお、参加の可否および詳しい研究説明用紙は事前に郵送します。この研究は兵庫医療大学倫理審査委員会の承認を受けています。

【お申込み先・問い合わせ先】
〒650-8530 神戸市中央区港島1-3-6
兵庫医療大学地域連携実践センター 「健康みなおしプロジェクト」係
FAX：078-304-2819 mail：mcakiko@hijms.ac.jp
①氏名（ふりがな）②年齢③住所④電話番号を明記の上、FAX（裏面）又はe-mailのいずれかにてお申し込みください。×切：平成25年6月10日（月）

【プロジェクト責任者】
兵庫医療大学 リハビリテーション学部 理学療法学科 森明子

謝辞

本プロジェクトは「地域連携実践センター平成25年度兵庫医療大学地域交流プロジェクト」の経済的支援を受け実施した。また、今回参加してくださった地域住民の皆様、プロジェクト運営に協力をしてくださったスタッフの方々に心より感謝いたします。

参考文献

- 1) 大島伸一・他：泌尿器科領域の治療標準化に関する研究. 平成12年度厚生科学研究補助金・医療技術評価総合研究事業報告書, 2000
- 2) Fantl A et al : Urinary incontinence in adults, acute and chronic management. Agency for Healthcare Policy and Research, Public Health Service, 1996.

「全国同時七夕記念講演会 2013」

共通教育センター 教授 加藤 精一

1. 七夕講演会について

全国同時七夕講演会は、国際連合、国際連合教育科学文化機関（UNESCO）、国際天文学連合（IAU）が世界天文年と定めた 2009 年に日本国内で開始されたイベントである。この年は、イタリアの科学者で近代科学の父と言われるガリレオ・ガリレイが、自作の望遠鏡で宇宙の観測を始めた年から 400 年目にあたる。世界中で様々なイベントが開催されたが、我が国においても、世界天文年 2009 日本委員会が組織され、1 年中いたるところで様々なイベントが開催された。また 1 年に 1 度、様々な人に宇宙の話聞いて頂く機会を設けようという提案があり、七夕である 7 月 7 日の前後に日本全国で講演会を開催することになった。これが全国同時七夕講演会の始まりである。全国でのこの試みは大変好評だったようで、翌年も開催を希望する声が多数あったため、その後定例のイベントとして定着してきた感がある。本学でも最初の年から会場として参加している。

2. 本学の七夕講演会の概要

2009 年に始めた七夕講演会は今年で 5 回目となり、本学は今年も本学主催で、会場の 1 つとして参加した。平成 25 年度は 2013 年 7 月 12 日（金）19 時～20 時に兵庫医療大学の M112 教室で行い、日本天文学会、天文教育普及研究会の共催ともなっている。本年度のテーマは「宇宙の大きさ」であり、地域の方を中心に 64 名の方に参加して頂いた。第 1 回から 3 回までは 18 時、18 時半からの開始であったが、昨年度より 19 時開始となった。私が顧問を務める天文サークルの学生の発案で、昨年度から七夕



図 1：今年度のポスター

講演会終了後に、地域の方々と望遠鏡で天体を観測する観望会の時間を作ることにしたためである。七夕講演会の時期の日没は 19 時頃であり、観望会を講演会後に開くことを考慮すると、講演会を約 1 時間とすれば 18 時台での講演会開始は少し早い。昨年度は天候不順で観望会は中止となったが、今年度は初めて開催することができた。

3. 今年度の講演と観望会

2009 年から、毎年異なるテーマで開催を行っている。なるべくその年に現れる天文現象や、ニュースになった話題など私の専門に限らず身近な話題になるように注意している。また、参加者の年齢層は幅広く、小学生から高齢者の方まで参加して下さっているため、そのような

環境も考えながら話の内容も考えている。2009年から今年度まで行ったテーマは以下の通りである。

開催年	テーマ
2009年	ガリレオが見た宇宙
2010年	みそ汁と宇宙
2011年	七夕の星と天の川
2012年	太陽活動と地球, そして人類
2013年	宇宙の大きさ

表 1 : 開催年と講演テーマ

今年度はちょうど講演会の前に、ボイジャー1号が太陽系から脱出するというニュースがあったため、どこまで行ったのかイメージがわくように、太陽、地球、月、その他の惑星のサイズと距離について、バランスボールやバレーボール、クイズなどを交えながらイメージが行いやすいように工夫した。また、もう少し大きな単位として、銀河や銀河同士の距離と恒星と恒星間の平均サイズとの比の比較を行い、衝突のしやすさについて議論をした。

昨年企画しながら、天候の関係で中止となった観望会については、講演会の裏で天文サークルの学生が準備を行い、講演会の最後で今日見える天体として紹介した、「金星」、「土星」、「月」の観望を行った。20時過ぎからの時間であり、時間が遅くなることも予想されたが、半数ほどの方が観望に参加して下さり、一緒に天体観望会を楽しむことができた。また講演会だけの時とは異なり、その場で様々な質問を頂いたり、様々な話をさせて頂くことができ、交流を深めることでとても楽しい時間となった。

4. 最後に

テーマの設定に毎年悩みながらも今年度でなんとか5回目を数えるまでになった。毎年参加して下さる方もおられ、少しでも地域の方々

同士の交流などに役立てられたら幸いである。また、この講演会は、本学地域連携推進委員の先生方、地域連携実践センターのスタッフの皆様、天文サークルの学生の皆さんのご協力で毎年開催させて頂いている。この場を借りて深く感謝する次第である。

「入浴・温泉を利用した健康づくり」

共通教育センター 講師 常見 幸

1. はじめに

日本人は昔から入浴や温泉を好む傾向があり、自宅の浴室の仕様にこだわったり、色々な入浴剤に凝ったりしている人も多い。また日本には、宿泊施設のある温泉地だけでも全国で3000ヶ所以上が存在し、日本は世界的な温泉大国でもある。

確かに、入浴や温泉はその温熱作用により、人々の健康維持に一役買っていることは間違いのない事実である。しかしその一方で、浴室での事故や死亡が非常に多いことは意外に知られていない。

この講演では、入浴・温泉ライフをより一層健康的に楽しんでいただくために、入浴が人体に及ぼす作用・効果や危険性、正しい入浴の方法、温泉の効果、入浴・温泉を用いた健康増進施策などを紹介した。

なお、この講演会は、神戸市からの依頼により「こうべ生涯学習カレッジ（健康・教養コース）」の講義のひとつとして、コミスタ神戸において開催された。

2. 入浴について

①入浴の効果

- 1) 温熱・・・鎮痛効果、血管拡張、新陳代謝亢進、柔軟性増加、リラックス効果など

※ただし、湯温によって効果は異なる

- ・高温浴（42℃以上）：交感神経を刺激し、身体に興奮的に作用する。高齢者や血圧の高い人には身体の負担が大きいため注意が必要。
- ・温浴（39～42℃未満）：家庭で一般に入られ

ている温度。適度な発汗作用がある。

- ・微温浴（37～39℃未満）：副交感神経を刺激し、身体に鎮静的に作用する。リラックス効果が高い。

- 2) 浮力・・・体重を支える筋肉や骨格の負担軽減

- 3) 静水圧・粘性抵抗・・・水圧による心臓への静脈還流増加など

- 4) その他

良眠・・・脳は体温が低下するときに眠気を感じるため、ぬるめの入浴で身体をゆっくり温めて深部体温を上げると、入浴後に体温の低下がスムーズになり、入眠しやすくなる。シャワーではこの効果は得られにくい。

②入浴関連死

入浴中やその前後に起こる突然死を入浴関連死と言い、2011年度の年間入浴関連死は1万7000人にも上ると推計されている。なお、同年の交通事故による死亡者数が4600人あまりであったことから、入浴関連死の多さと、早急な対策が必要なことがわかる。

入浴関連死は寒い時期（12月～3月）に多いことから、その原因にはヒートショックが関係していると考えられている。

③ヒートショック

急激な温度変化に伴って起きる、血圧や脈拍などの変動のこと。この変動が大きければ大きいほど、身体への負担は大きくなる。

特に、高齢者や、高血圧や心臓疾患などを持



っている人は注意が必要である。

冬場の浴室では、次のようなことが起こる。

暖かい部屋から寒い風呂場へ移動

→身体から熱が逃げるのを防ぐために血管が収縮し血圧が上昇

→入浴により（湯温が高いと特に）血圧がさらに一時的に上昇

→身体が温まると血圧が低下

→浴槽から出る際に立ち上がるとさらに血圧が低下

このように血圧の変動が大きいことが入浴関連死の増加につながっていると考えられる。

また、入浴で汗をかくことによって血液量が減り、脱水状態となることも入浴関連死のリスクとなっている。

④正しい入浴法

入浴関連死を防ぐために、入浴時には下記のこと

- ・脱衣場や浴室を、あらかじめ十分暖めておく
- ・かけ湯をしてから入る
- ・高温浴は避ける
- ・長湯はしない
- ・水位はやや低めにする
- ・入浴の前後には水分補給をする
- ・飲酒や食事直後の入浴は避ける
- ・スポーツ直後の入浴は避ける
- ・早朝や起き抜け、深夜の入浴は避ける
- ・高齢者の入浴時には、家族がこまめに声掛けをする

※夏場の入浴では熱中症が起こりやすいため、十分な水分補給をすることや長湯を避けることなどに特に注意する。

3. 温泉について

①温泉とは

温泉法第2条によると、温泉とは、地中から湧出する温水・鉱水及び水蒸気その他のガス（炭化水素を主成分とする炭酸ガスを除く）で、下記に掲げる温度又は物質を有するものをいう。

- 1) 温度（温泉源から採取される時の温度とする）

摂氏 25℃以上

- 2) 物質

溶存物質の総量、遊離炭酸、リチウムイオン、水素イオン、フェロまたはフェリイオン（総鉄イオン）など特定の19の成分のうち、いずれか一つ以上が規定値以上に達しているもの

②療養泉

温泉のうち、特に療養に適している温泉で、下記に掲げる温度又は物質を有するものをいう。（注：鉱泉分析法指針の中で定義されているが、医学的根拠は示されていない）

- 1) 温度（温泉源から採取される時の温度とする）

摂氏 25℃以上

- 2) 物質

溶存物質の総量、遊離炭酸、銅イオン、水素イオンなど特定の8つの成分のうち、いずれか一つ以上が規定値以上に達しているもの

療養泉には次の9つがある。

[単純温泉・塩化物泉・炭酸水素塩泉・硫酸塩泉・二酸化炭素泉・含鉄泉・酸性泉・硫黄泉・放射能泉]

③温泉の効果

- ・入浴の効果（2. ①参照（温熱、浮力、静水圧・粘性抵抗））
- ・転地効果：日常を離れて温泉地に行くことで、ストレスから解放されリラックスできる
- ・薬理効果：温泉成分による化学的な作用による

④温泉入浴の注意点

上記のように、温泉には入浴による効果に加えて心理的な効果も加わり、心身により健康的な効果が得られると考えられるが、注意も必要である。

温泉旅行特有の習慣（食事（宴会）後にすぐに入浴、飲酒後の入浴、日に何度も入浴、深夜や早朝の入浴など）が、入浴事故が起こりやすい条件となってしまうのである。

2. ④の入浴の注意点に加えて、1日に2～3回までの入浴にとどめ、身体への負担に十分留意してほしい。

4. 入浴・温泉による健康増進

入浴や温泉入浴は、正しく利用することで健康増進や疾病予防に役立つことがわかっており、温泉を活用した保健事業を積極的に展開することで医療費を削減できた自治体も報告されている。

現在、温泉を利用した健康増進施策や保健事業の例としては下記のようなものがある。

・健康増進施設：厚生労働省では国民の健康づくりを推進する上で適切な内容の施設を認定してその普及を図るため、「温泉利用型」「温泉利用プログラム型」などの施設について認定を行っている。

「温泉利用型」・・・健康増進のための温泉利用及び運動を安全かつ適切に行うことができる施設

「温泉利用プログラム型」・・・温泉利用を中

心とした健康増進のための温泉利用プログラムを有し、安全かつ適切に行うことができる施設

- ・健康づくり事業、福祉施策への温泉利用

5. おわりに

毎日の入浴は、多くの日本人にとって楽しみとなっているが、間違った入浴方法では事故や死亡も起こりかねない。是非正しい入浴方法を理解し、入浴を日々の健康づくりに役立ててほしい。

また温泉も、単なるレジャー（温泉旅行）として利用するだけではなく、医療・保健・福祉等の施設や運動施設の併設といったハード面と、生きがい活動等の場としての活用といったソフト面の両方を充実させ、温泉を地域住民のための健康づくり・交流の輪づくりの拠点として活用してほしい。

ポニーアイ4大学による連携事業
—安全・安心・健康のための総合プログラムを軸として—
神戸学院大学 神戸女子大学 兵庫医療大学 神戸国際大学

公開講座 「食の安全・安心について」

日時：平成25年6月15日(土) 14時から

場所：兵庫医療大学 M棟 112講義室

14:00~15:00 「放射性物質、微生物による食品汚染」

兵庫医療大学 薬学部 准教授 前田 拓也

15:00~15:10 休憩

15:10~16:10 「化学物質、医薬品などによる食品汚染」

兵庫医療大学 薬学部 教授 清宮 健一

私たちは、生きるためにいろいろな食品を食べなくてはなりません。どんな食品でも食べたときに100%安全とはいきませんが、日本最大産地の福島第一原子力発電所事故による放射性物質の食品汚染も深刻な問題となっています。本講座では食品の安全性は、どのような考え方で守られているかを解説します。

講師	前田 拓也	清宮 健一
会場	M棟 112	M棟 112
申し込み	無料	無料
申し込み先	神戸学院大学	神戸国際大学
申し込み先	神戸女子大学	兵庫医療大学
申し込み先	神戸国際大学	兵庫医療大学
申し込み先	兵庫医療大学	神戸国際大学
申し込み先	兵庫医療大学	神戸国際大学

お申し込み 電話・FAX・メールで下記までお申し込みください
〒650-8530 神戸市中央区東馬場1-3-6 兵庫医療大学 (池田通南口南)
TEL 078-304-3021 FAX 078-304-2713
メール chikih@hmu.ac.jp

※お申し込みは先着順です。 ※兵庫医療大学のアクセス
お申し込みが必要です (お申し込みあり) お申し込み不要 西へ徒歩10分



ポニーアイ4大学による連携事業
—安全・安心・健康のための総合プログラムを軸として—
神戸学院大学 神戸女子大学 兵庫医療大学 神戸国際大学

公開講座 「楽しく♪気楽に

《免疫カアップ♪》のコツ」

日時：2013年9月14日(土) 14:00~

場所：兵庫医療大学 M112 講義室

講師：兵庫医療大学リハビリテーション学部 教授 山田 大豪

〇受付 13:30~
〇受講 14:00~16:30
〇健康相談 16:30~17:00



それぞれが違っていい?免疫を上げるために一緒に頑張ることが大切
は?今後はわかりやすい情報があふれてくる?などのテーマで、楽しく、気楽に、免疫力をアップするノウハウを紹介!

【健康相談コーナー】 当日受け付けます。お気軽にどうぞ!

◆お悩みについて	山田 大豪	山田 大豪 (09:00~16:00)
◆くすり一歩	高橋 隆一	山田 大豪 (09:00~16:00)
◆女性の健康	工藤 聖子	山田 大豪 (09:00~16:00)

お申し込み 電話・FAX・メールで下記までお申し込みください
〒650-8530 神戸市中央区東馬場1-3-6 兵庫医療大学 (池田通南口南)
TEL 078-304-3021 FAX 078-304-2713
メール chikih@hmu.ac.jp

※お申し込みは先着順です。 ※兵庫医療大学のアクセス
お申し込みが必要です (お申し込みあり) お申し込み不要 西へ徒歩10分



ポニーアイ4大学による連携事業
—安全・安心・健康のための総合プログラムを軸として—
神戸学院大学 神戸女子大学 兵庫医療大学 神戸国際大学

公開講座 家で役立つ東洋医学

〜ツボと養生(健康法)〜

日時：2013年12月18日(土) 14:00~17:00

受付 13:30~ 受講 14:00~16:30 【健康相談】 16:30~17:00

場所：兵庫医療大学 M304 実習室 (M棟5階)
講師：学校法人兵庫医科大学中医学孔子学院
副学院長 藤 健太郎(とう けんたろう)
兵庫医療大学看護学部 高橋隆一准教授

東洋医学から学ぶ健康法として、「ツボ」について学び、体験していただきます。身体を大空にするための毎日の過ごし方を考え、家庭で実践していただける技術を実践し、皆さんと一緒に学びます。

～相談コーナー～
※事前申込みの方が優先になります

【ツボと養生に関する相談】	藤 健太郎
【健康に関する相談】	藤 健太郎 藤 健太郎
【くすりに関する相談】	藤 健太郎 藤 健太郎
【リハビリに関する相談】	藤 健太郎 藤 健太郎

お申し込み FAX・メールで下記までお申し込みください
〒650-8530 神戸市中央区東馬場1-3-6 兵庫医療大学 (池田通南口南)
FAX 078-304-2713 メール chikih@hmu.ac.jp

※お申し込みは先着順です。 ※兵庫医療大学のアクセス
お申し込みが必要です (お申し込みあり) お申し込み不要 西へ徒歩10分



ポニーアイ4大学による連携事業
—安全・安心・健康のための総合プログラムを軸として—
神戸学院大学 神戸女子大学 兵庫医療大学 神戸国際大学

公開講座

あなたはどこで最期を迎えますか

日時：2014年9月8日(土) 14:00~17:00

受付 13:30~ 受講 14:00~16:30 【健康相談】 16:30~17:00

場所：兵庫医療大学 M112 講義室

【講師】 淀川キリスト教病院訪問看護ステーション 所長 高沢洋子

コーディネーター：兵庫医療大学看護学部 キャリア開発委員会 池田 聖子

これからの医療は、単に病気を治すだけでなく、治療や療育の場が病室から在宅に変わってきています。これらの環境変化と在宅生活の現状、そして臨終に関する看護・介護の発展のあり方を、皆様と一緒に考えていきたいと思います。

～相談コーナー～
※事前申込みの方が優先になります

【臨終に関する相談】	高沢 洋子
【在宅に関する相談】	高沢 洋子
【くすりに関する相談】	高沢 洋子
【リハビリに関する相談】	高沢 洋子

お申し込み FAX・メールで下記までお申し込みください
〒650-8530 神戸市中央区東馬場1-3-6 兵庫医療大学 (池田通南口南)
TEL 078-304-3021 FAX 078-304-2713
メール chikih@hmu.ac.jp

※お申し込みは先着順です。 ※兵庫医療大学のアクセス
お申し込みが必要です (お申し込みあり) お申し込み不要 西へ徒歩10分



ポニーアイ4大学による連携事業
ポニーアイ4大学による連携事業
 一安全・安心・健康のための総合プログラムを軸として一
 神戸学院大学 神戸女子大学 兵庫医療大学 神戸女子短期大学

介護予防・生きがいづくりを応援する
「ポニーアイ65歳大学 2013」
 開講のご案内 担当大学：兵庫医療大学

これまでの人生を振り返ったり、趣味などによって生活を豊かなものにするのは、介護予防や生きがいづくりのためには、とても大切なことです。そこでレクリエーションの専門家が生きがいづくりを応援するための講座を開催しました。本講座に参加され、心豊かな時間を過ごしませんか。

講座内容の一部

- 「自分の再発見」と「生活スタイルの改善」をテーマに、人生の現場で活かせるための方法を紹介します。
- 物づくりを通して、創造的に手を動かしながら、心の癒やを促進し、生きがいづくりの基盤づくりを体験されてみませんか。



陶器作り

10/19 (土) (全16回)
 10/26 (土), 11/4 (月), 11/9 (土), 11/18 (土), 11/23 (土), 12/8 (日), 12/14 (土), 12/21 (土), 1/11 (土), 1/25 (土), 2/2 (日), 2/8 (土), 2/15 (土), 2/22 (土)

Aコース (午前10時～12時)
 Bコース (午後14時～16時)

コースにより講座内容が異なります

対象：開講してご参加可能な65歳以上の健康Q方
 兵庫県定年等、習熟にご協力いただける方
 受講：Aコース(16名)、Bコース(16名)
 受講料：全額無償(参加費、教材費)
 費用：無料
 場所：兵庫医療大学 第4館 地域連携実践センター
 ポートライナー「みなとこま」(地下鉄、徒歩10分)
 代電：兵庫医療大学リハビリテーション学部 教育工務

お申込み先：ポニーアイ健康・生活支援ステーション
 ①氏名 ②年齢 ③ご住所と電話番号 ④希望のコース(AかBのいずれか) を電話もしくはFAX、メールにてご連絡下さい。ご住所内に「本講座のご案内書」をお送りいたします。
 電話番号：080-6204-8793 受付：月～金(9:30～16:00)
 FAX番号：078-304-2713 メール:chi-hi@mi.huhs.ac.jp (宛先にQリクエストの切り)

ポニーアイ4大学による連携事業
 一安全・安心・健康のための総合プログラムを軸として一
 神戸学院大学 神戸女子大学 兵庫医療大学 神戸女子短期大学

「禁煙キャンパス地区」を目指した禁煙支援活動

参加者募集中！
タバコ
吸殻の
収集作業

ポイ捨て



クリーンなキャンパス地区を目指して
 ポイ捨てタバコの収集活動を実施しています

次回は**10月31日(木) 15:30～約1時間**

集合場所：**兵庫医療大学噴水前**

活動の都合上、事前にポニーアイ健康・生活支援ステーションにお名前をお知らせください。

【ポニーアイ健康・生活支援ステーション】兵庫医療大学第4館 地域連携実践センター内

Tel: 080-6204-8793

mail: chi-hi@mi.huhs.ac.jp

責任者：兵庫医療大学 共通教育センター 賀屋光晴

収集作業に必要な用具は貸し出します。

兵庫医療大学 地域交流プロジェクト

健康って、なに？ ポニーピースネットワーク



あなたも、健康のために一緒に
 勉強と学びについて
 話したり、意見を交換しませんか？

早くって何だろう？ 健康って何だろう？

健康って何となくいいたり悪たり感じたりしていること
 はこのポニーピースと一緒に早期の発見から発見してあげませんか？
 きっと楽しい時間が！

スケジュール

13:30 受付
 14:00 「現状」タイム 参加者：自己紹介の時間
 14:05 ワークショップ①「病一病も、健康って、なに？」
 14:30 簡単な手帳と健康診断書「MyHealthCheck」
 15:10 ワークショップ②「早期で健康を気づくり」
 15:50 茶とみ、休憩
 16:00 閉会
 ※体感少し熱いしますので動きやすい服装と靴で参加して下さい

日時 2013年11月16日(土曜日)

14:00～16:00

場所 兵庫医療大学 地域連携実践センター

対象 どなたでも参加できます。

定員 30名

費用 100円

申込方法 FAX(裏面)にてお申し込み下さい。

問合せ先 兵庫医療大学 地域連携実践センター

電話 080-6204-8793(受付時間：平日9時～16時)

兵庫医療大学 平成25年度地域交流プロジェクト

乳がん早期発見のための
乳房セルフケアプログラム

乳房では乳がんになる方が増加しており、特に30歳～40歳代で女性の乳がんが増えてきて、40歳～50歳代で乳がん発症のピークとなっています。そして、乳がんになった女性の多くは乳がんが自分で検出されています。早期発見に乳がん検診がもたらせるものの、日頃から自分自身で検出を促すことが大切です。

今回「乳がん早期発見のための乳房セルフケアプログラム」を企画しました。是非、この機会に乳がんについて学んでみませんか。多くの皆様のご参加をお待ちしています。

- プログラムの目的
 - ① 乳がんについて学ぶ (乳がんの現状、早期に発見した乳がん検診の方法、乳がん治療)
 - ② 乳がん検診者の役割を知る
 - ③ 乳房セルフケアプログラムを知り学ぶ (DVDや乳房セルフケアガイドを視聴)
 - 乳がん検診した動物園の乳がん検診者で実施します。
- 日 時 11月23日(土) 10月27日(日)
 - 講師のA・Cの2名からご参加の希望者をお呼びいたします。
 - 申込 申込締切日：10月4日(日)までとさせていただきます。
- 対象者：20歳以上の乳がん女性 (乳がん治療を受けたことがない方)、各回10人程度
- 参加費：無料
- 開催場所 兵庫医療大学 地域連携実践センター
- 申し込み 参加費に相当する方は集団の申請書をお申し込みください。
 参加費が無料の方は申し込みの必要はありません。
 ※参加費の帰属先、帰属先を教えてください。

※このプログラムは「乳がん早期発見のための乳房セルフケアプログラム」の発展的・協働的プログラムとして企画されています。プログラムにご参加の皆様には、プログラム参加費として毎月1,000円を毎月1回お支払いいただきます。プログラム参加費は、10,000円(10,000円)を毎月お支払いいただきます。また、プログラム参加費は、検診結果に応じてお支払いいただくこともなく、7月の検診にも参加していただくことも可能です。プログラムにご参加の方は毎月1回お支払いいただく必要はありません。

【お申し込み先・問い合わせ先】
 ポニーアイ健康・生活支援ステーション 「乳がん早期発見のための乳房セルフケアプログラム」係
 〒650-0020 神戸市中央区東川筋1-2-4 兵庫医療大学地域連携実践センター内
 電話 080-6204-8793(受付時間：平日9時～16時) FAX 078-304-2713 E-mail:chi-hi@mi.huhs.ac.jp
 〒650-0020 神戸市中央区東川筋1-2-4 電話 078-304-2713 FAX 078-304-2713 E-mail:chi-hi@mi.huhs.ac.jp

「血圧をモニタリングしてみよう」 —日常生活ふりかえりプログラム—

高血圧は高血圧に思われませんが、病状が少なく、放置しがちです。
しかしながら、合併症である脳卒中や心臓病を予防するために、
高血圧は家庭で自己コントロールしたいものです。

このプログラムでは、本年9月、10月、11月、および翌年の9月の計4回実施します。
できるだけ毎週に血圧が測定できるように、まず自分の血圧の値をモニター（測定し、
自ら血圧をコントロールするとともに日常生活を振り返り、効果的な実践行動を学ばせ、実行を促します。

開催日時と会場

- 第1回 平成25年 9月 6日(水) 14時～16時30分 「血圧測定と記録」
- 第2回 平成25年10月17日(水) 14時～16時30分 「管理行動の決定」
- 第3回 平成25年11月21日(水) 14時～16時30分 「管理行動の検証・修正」
- 第4回 平成26年 4月上旬予定 「管理行動のふりかえり」

血圧モニタリング

自宅用から4回回の記録、血圧を早晚と1日の最高値としていただきます。
血圧計は、全員に貸し出す予定です。

対象者以下の条件をすべて満たす方

- 50～80歳の女性で、要介護、要介護と判断された方
(神戸市の要介護の情報は問い合わせ先へ、健康状態の安定している方)
- これまでに血圧を自己測定していない方
- 所属の大学につれていない、もしくは休学を退いている方
- パソコンを操作しており、簡単な操作メニューがわかる方に家族の協力がある方(必ず)
- プログラム参加に必要と判断される方
※ 長年の病歴(先心病) 脳血管疾患

今後も条件を満たす
参加者の方です

※このプログラムは「血圧の自己測定と自己管理プログラムの開発と普及—介入プログラムの作成—」に関する
研究として行います。お申し込みいただいた方には、e-mailにて「研究参加へのお願い」を送付させていただきます。
研究参加は、研究目的以外に用いることはできません。個人名を特定できないように十分配慮いたします。

申し込み先

氏名、年齢、住所、電話番号を明記の上、e-mailにて下記までお申し込みください。
〒650-8530 神戸市中央区港島1-3-6 兵庫医療大学 地域連携実践センター
電話:080-6204-8793 e-mail:shibata@hime.ac.jp

「血圧モニタリング」プロジェクト(代表) 兵庫医療大学 看護学部 看護 奥見千代
【主催】兵庫医療大学 地域連携実践センター

第4回 がんグループサポートプログラム

「語りあい・学びあい・支えあい」 —がんと共に生きる—

がんに罹患されて地域で生活される方々が、互いに
「語りあい・学びあい・支えあい」を通して交流し、
がんとのつき合い方を学びあい、
共に健やかな生活が送れることをめざします。

開催日時とテーマ

平成26年 2月15日(土) 13:30～15:30	平成26年 2月22日(土) 13:30～15:30	平成26年 3月8日(土) 13:30～15:30
「がんの体験と心の気持ち」	「日々の暮らしと生活への対応」	「さまざまな病気と立ち立つ体験」

各回のテーマに応じて、参加された方々のグループでの自由な話し合い、
情報の提供、リクゼーションの体験などを組み合わせて行います。

- 参加対象者:**
 - 1) がんと診断を受けて、ご自宅で生活している方
 - 2) プログラム全3回に連続して参加できる方
※がんの部位は問いません ※年齢は問いません
- 開催場所:** 兵庫医療大学 地域連携実践センター
- 参加費:** 無料
- 定員:** 先着20名
- 申込方法:**
 - 1) 氏名 2) 住所 3) 電話番号 を明記の上、
下記までお申し込みください。新しいご案内をお送りします。

これまでに参加された方の声
「がんがなくていいからと仕事を辞めた。生活が苦しくなった。参加してからは、仲間がいて、気持ちが楽になった。」

【お申し込み先】
ポニーテール 地域連携ステーション 「兵庫医療大学 がんサポートプログラム」 係
〒650-8530 神戸市中央区港島1-3-6 兵庫医療大学 地域連携実践センター内
電話 080-6204-8793 (受付時間:平日 9時～16時)
EAX 078-304-2713 土・日 ch-hime@hime.ac.jp

【プロジェクト代表者】 兵庫医療大学 看護学部 看護 小西美由希
主催:兵庫医療大学 地域連携実践センター 協力:神戸市立医療センター 中央市民病院 看護部

食の楽しみをささえるために ～摂食嚥下ケアのポイント～

摂食嚥下障害は加齢とともに誰もが経験するものであり、また病気によってもひきおこされます。
最後まで自分の口から食べたいという願望と、安全に食べさせたいという介護者の方の思いは
時にすれ違ひ、在宅療養での対応に苦慮しておられる場合もあるのではないのでしょうか？
このプロジェクトでは、在宅療養のケアのポイントを学び、介護される方もする方も、より楽しい食
生活を送っていただくためのサポートをさせていただきます。

【平成25年度 開催日時およびプログラム】

- 第1回: 平成25年10月25日(金) 兵庫医療大学
1) レクチャー: 摂食嚥下障害の基礎知識、2) 医療相談: 食生活について(無料)
- 第2回: 平成25年11月15日(金) 兵庫医療大学
1) レクチャー: 食事介助の仕方・薬の飲み合わせ(実技含む)、2) 医療相談: 食生活について(無料)
受付: 13時30分～ 開始: 14時00分～
- 第3回: 平成25年12月15日(日) ポートピアホテルとの共同企画(有料)
家族で楽しむクリスマス <ホテルの優雅なコース料理>～のみこみにくい人のために～
受付: 11時30分～ 開始: 12時00分～ 詳細はホテルのホームページを参照ください
- 対象: 在宅の摂食嚥下障害患者さんまたは介護者の方 定員: 20名(先着順)
定員に達したら、本学のホームページにて「締め切り」をお知らせします。

※このプロジェクトは「摂食嚥下障害患者の在宅療養に関する検討」の研究活動と連携しています。ご参加
いただける皆様には、プロジェクト当日に「研究協力のお礼」の説明をさせていただきます。研究協力に不同
意でも、本プロジェクト参加には、何ら不利益はありません。皆様から頂いた情報を研究目的以外に用いる
ことはありません。個人名が特定できないよう匿名とし、十分に配慮いたします。
なお、この研究は兵庫医療大学倫理審査委員会からの承認を受けています
プロジェクト参加の可否および詳細は後日郵送します
【プロジェクト責任者】 兵庫医療大学 リハビリテーション学部教授 野崎園子

【お申込み先 : FAX:078-304-2713】 裏面のFAX送信票をお送りください。
「食の楽しみをささえるために—摂食嚥下ケアのポイント—」係
①お名前 ②ご年齢 ③ご住所 ④電話番号を明記の上、
FAX(裏面)にてお申し込みください。※切: 平成25年10月15日(火)

問い合わせ先 〒650-8530 神戸市中央区港島1-3-6
兵庫医療大学地域連携実践センター TEL: 080-6204-8793

「健康みなおしプロジェクト」 ～トイレに悩む前に～

重いものを抱いたり、緩やくしゃみなど血圧の上昇時に尿失禁が生じ
してしまうことは、生活の質にも大きな影響を及ぼします。尿失禁の原
因には出産経産者、加齢に伴う骨盤底筋群の筋力低下、便秘や肥満が
あげられます。本プログラムでは尿失禁について学び、尿失禁予防
のための体験を習得することを目標としてお送りさせていただきます。

- 【平成25年度 開催日時】
第1回日: 平成25年7月31日(水) 第2回日: 平成25年7月31日(水)
受付: 14時00分～ 開始: 14時30分～ 終了: 16時30分
- 【プログラムの内容】 ①尿失禁について学ぶ
②骨盤底筋群について学ぶ
③骨盤底筋群を習得する(実技練習)
- 対象: 45歳以上の健康な女性(2回続けて参加可能な方)
定員: 8名(抽選) 費用: 無料
場所: 兵庫医療大学P棟2階 地域連携実践センター

※このプログラムは「尿失禁に対する骨盤底筋群の予防的取り組みに関する検討」の研究活動
として行っているものです。ご参加いただける皆様には第2回日のプロジェクト終了後2力用紙に
アンケートを送付させていただきます。どうぞ、ご協力ください。必ずお申し込みください。また、アン
ケートや調査結果を研究目的以外に用いることはありません。個人名が特定できないように十分
配慮いたします。なお、参加の可否および詳細は後日郵送いたします。この研究は兵庫
医療大学倫理審査委員会からの承認を受けています。

【お申込み先・問い合わせ先】
〒650-8530 神戸市中央区港島1-3-6
兵庫医療大学地域連携実践センター 「健康みなおしプロジェクト」係
FAX: 078-304-2819 mail: moekko@hime.ac.jp
①氏名(あひがな) ②年齢③住所④電話番号を明記の上、FAX(裏面)又はe-
mailのいずれかにてお申し込みください。※切: 平成25年6月10日(月)

【プロジェクト責任者】
兵庫医療大学 リハビリテーション学部 理学療法学科 神崎子

全国同時七夕講演会2013

「宇宙の大きさ」

日時：2013年7月12日(金) 19:00 ~ 20:00

場所：兵庫医療大学 M棟 M113教室

入場無料 お申し込み不要

(晴天時、講演会終了後に観望会を予定)

全国同時七夕講演会は、2009年の世界天文年に企画され、全国各地で毎年この時期に開催されている「宇宙を感じる」講演会です。兵庫医療大学で開催される講演会も、最初の年からこの運動に参加して今年で5回目になります。

兵庫医療大学で行う講演会のテーマは「宇宙の大きさ」です。星間に生命に活力を与えてくれる太陽や、我々が住む地球、そして月、夜になって目にする事ができる美しい星々。それらがどのくらい大きさなのか、どのくらい離れているのか、身近な天体や宇宙の大きさを一緒に実感しましょう。積れていけば、七夕の星や土星も一緒に見たいと思います。



加藤 精一

兵庫医療大学
兵庫教育センター
准教授

お問い合わせ：chi-ki@ml.huhs.ac.jp (e-mail)

主催：兵庫医療大学 共催：日本天文学会 天文教育普及研究会

こうべ生涯学習カレッジ



開催スケジュール

開催日/担当大学/テーマ

1コース <社会・生きがいコース>			
開催日	担当大学	講師	テーマ
8/12 (月)	神戸市外国語大学	櫻井 次郎氏	中国の環境公害とエネルギー問題の行方
9/20 (金)	兵庫南立大学	石田 真氏	消費者行動の心理
10/18 (金)	甲南大学	寺尾 謙氏	日本経済の常態・非常態
11/29 (金)	神戸松蔭女子学院大学	秋本 幹史氏	歌舞伎入門
12/3 (火)	神戸学院女子学院大学	高 聖山氏	和音を創る
1/23 (水)	神戸親和女子大学	辻 善秀氏	文学として読む土記

2コース <健康・教養コース>			
開催日	担当大学	講師	テーマ
8/21 (水)	兵庫医療大学	熊見 卓氏	入浴・温泉を利用した健康づくり
9/7 (金)	神戸学院大学	大守 泰久氏	国語算英数と漢的な思考法について
11/11 (月)	神戸薬科大学	渡部江 崇氏	お菓子糖はなぜ必要？
12/24 (火)	神戸女子大学	高山美津子氏	ウエルネス アー・ラ・カ・ル・ト
1/9 (水)	神戸芸術大学	百口 由佳氏	生きるということ
3/5 (水)	神戸市看護大学	池田 満子氏	はじめるフットケア～足部のはたらきとお手入れについて

所属/申込/問い合わせ コミスタこうべ・神戸市生涯学習支援センター「こうべ生涯学習カレッジの浜」
〒650-0078 神戸市中央区北長崎通4-1-6 電話078-251-4731 ファックス078-251-4733

平成 25 年度 地域連携事業報告書

発行日 平成 26 年 7 月

発行 兵庫医療大学

地域連携推進委員会

〒650-8501 兵庫県神戸市中央区港島 1-3-6

TEL 078-304-3021



兵庫医療大学
〒650-8530 神戸市中央区港島1丁目3番6号