

平成 26 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 「地域連携から地域創生の高みへ」

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。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、独自性の高い地域活動として、極めて高く評価されています。

最近になり、わが国は、重要な施策として、「地方創生」をかかげ、地域の産業化、地域人口の減少の抑制などに係る地域振興策を打ち出してきています。大学は、その地域振興の担い手としての中核的役割を求められています。

医療総合大学である本学が、如何にして、「地方創生」を担っていくか？

云うまでもなく、地域医療に具体的に貢献できる医療人を育成することで、地域に安全安心の健康社会を創生する、このことこそ、本学が目指す「地域創生」と云えるのではないのでしょうか。

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るとと思います。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 26 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や健康生活に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。また、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や立案を行っています。

また、本学は、大学間の教育・学術に関する連携と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-」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、「ポーアイ健康・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、3～5 回/年の頻度で実施しており、平成 26 年度は、3 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 26 年度には 166 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 26 年度は、5 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 26 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 サイトに掲載しておりますが、その成果が学内外に高い評価を得られたこともあり、「地域連携実践事業報告書」として発行しています。

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

神崎 初美

目次

はじめに	1
ポアアイ4大学による連携事業	
公開講座	2
1. 知って得する薬剤師活用術	
2. 家族で子育て	
3. やさしいライフサイエンス	
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7回「いつももしものために医薬品の情報管理をデザインする」	
2. 一健康・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 2014	
4. ポアアイ 65 歳大学 2014	
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. 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」	
3. 食の楽しみをささえるために～摂食嚥下ケアのポイント～	
4. 「健康みなおし教室」～トイレに悩む前に～	
講演会	36
1. 全国同時七夕講演会 2014「宇宙と生命」	
2. こうべ生涯学習カレッジ「お薬の正しい飲み方について」	

知って得する薬剤師活用術

－ 薬剤師を使えば医療が変わる －

薬学部 教授 天野 学

1. はじめに

日本は現在、世界のどの国も経験したことのない高齢社会（超高齢社会）を迎えています。超高齢社会では、病気やその症状に対して、その人がその人らしく過ごせるようサポートする仕組みが必要です。

また、医学は日々進歩をしており、常に新しい治療方法の開発が試みられています。同時に、新しい医療の治療効果を高めるために、その領域の専門知識を持った各種医療職が求められるようになってきています。

社会も医療も変化しています。このような状況下、薬剤師に求められる知識や技術も変化しつつあります。今回は、まず、薬剤師はどんな仕事をしているか、つぎに、薬剤師の活用方法について説明させていただきます。

2. 薬剤師は現在どのような仕事をしているか

薬剤師となるためには6年制の薬学部(大学)を卒業し、国家試験に合格する必要があります。2005年までは、4年制の薬学部しかありませんでした。すなわち2006年入学者からは、6年間薬学部で学ぶ必要ができたのです。6年制となって大きく変わったのが、教育内容です。少し極端な言い方になりますが、4年制のころは物質を中心とした教育であったものが、6年制となり人間を中心とした教育へ変わりました。5年時に薬局と病院へ11週間ずつ体験型の実習に行くことが義務化されたことがそれを象徴していると思います。

薬学部

医学部	→	医師
歯学部	→	歯科医師
薬学部	→	薬剤師
看護学部	→	看護師
リハビリテーション学部	→	理学療法士 作業療法士

薬剤師になるには、
6年制薬学部を卒業して、
国家試験に合格しなければならない

6年制となる以前より、薬学部卒業生の進路は、薬剤師として現場で働く以外にも、公務員となったり、製薬企業で働いたりすることが可能でした。現在の6年制薬学部の卒業生の進路ですが、以前に比べ薬局や病院といった現場で働く率が増加していると思います。

薬学部卒業後の進路

薬剤師資格を使う職業

病院
薬局
ドラッグストア
製薬工場
公務員

なりやすい職業

薬局開設
製薬会社勤務
薬科大学など大学教員
麻薬取締官
自衛官

前置きが長くなりましたが、病院で働く薬剤師がしている仕事から説明をしていきます。以前は、病院薬剤師というと薬局（調剤室）にこもってコツコツ調剤をしているというイメージではなかったかと思います。しかしながら、今では入院時に使っている薬のことを聞いた

り、新しく使うようになった薬の説明をしたりしてくれる人のイメージもあるのではないかと思います。

病院で働く薬剤師は、上記の業務のほか、以下の業務などを行っています。

- ・ 多くの種類がある医薬品の管理をする。
- ・ 販売されていない特殊な薬剤を作る。
- ・ 医師や看護師などの医療スタッフに医薬品情報提供を行う。
- ・ 血液中の薬物濃度を測定し、解析する。
- ・ 特殊な医療チームに薬の専門家として参加する。

では、

次は、薬局で働く薬剤師の仕事について説明いたします。薬局で働く薬剤師の仕事といえば、まずは処方箋による調剤が挙げられると思います。処方箋とは、医師や歯科医師から出される、薬に関する調剤の指示書です。調剤は、この指示書である処方箋によって行われます。調剤は、処方箋に基づいて行われるので、簡単な作業と思ってしまいますね。でも実際は、過去の履歴を確認して、副作用の可能性がないかや、他の薬との飲み合わせは問題ないかについて考慮しながら行われるのです。すなわち、薬の専門家でないと、性格な判断に基づいた業務にならないことがわかれると思います。

また、薬の名前をいわれた時、その候補がいくつ出るのでなければいけません。例えば、ヒアレインといわれると、4種くらいの薬が候補としてイメージできる必要があります。



この他、薬局薬剤師は、薬を患者さんにお渡しする際、薬の名前、薬の持つ効果、使用方法、注意点などのほか、可能性の高い副作用などもお伝えするようになっていきます。

このほか、ドラッグストアでも薬剤師は働いています。医薬品は、医療用医薬品（処方薬）、要指導医薬品および一般用医薬品に分類されます。この中で、薬局やドラッグストアで販売できるのは要指導医薬品と一般用医薬品です。さらに、要指導医薬品と第一類医薬品は、使用上の安全性について薬剤師からの情報提供が義務づけられており、薬剤師がいない状態での販売はできないことになっています。



3. 薬剤師の活用方法

私は、薬剤師の仕事がまだ社会的に十分認知されているとは思っていません。薬剤師というものを知っていただき、活用していただきたいと思っています。そのためには、身近な存在である薬局をもっと利用していただくのがいいと考えています。

例えば、病院診察を受け新しい薬が処方されたとき、サプリメントや市販薬などを飲んでいないか薬局で薬剤師に尋ねられることがあると思います。そのような場合、ごくたまにしか飲まなければ、飲んでいないと答えてしまうことがあるかもしれません。このような場合、後になって尋ねればよかったと思うことがあるかもしれません。そのような場合は、尋ねに行

けばいいのです。

また、薬を服用し始め体調変化が起きたとき、どうしていますか？変化が、少ししかなくて、相談するのをためらうということはありませんか？そのような場合も薬局に相談に行けばいいのです。

このほか、何の薬かわからなくなったとか、子どもや高齢者へ服用させる方法の相談なども薬局を利用すればいいのです。

相談するには、行きやすい薬局を1つ持つことです。そのような薬局をかかりつけ薬局といえます。全国に薬局は、約5万5千店舗ほどあります。コンビニエンスストアは、約5万3千店舗ほどです。数としては、薬局はコンビニエンスストアより多いのです。

- ・ セルフメディケーション
- ・ 在宅医療
- ・ 専門医療への関与

セルフメディケーションは、自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすることです。健康に責任を持つことにより、健康管理の習慣が身についたり、医療や薬の知識が身にいたりするという利点があります。

このセルフメディケーションを支援するために薬剤師は重要な役割を果たす職種です。以前から、薬の販売の際に相談に乗るなどの業務を行ってきました。これからは、健康な社会実現のため、さらに活動を広げる必要があると思います。

かかりつけ薬局とは

いつも利用することが決まっている薬局を「かかりつけ薬局」といいます

以下が、より詳しく可能になります

- 薬に対する説明
- 市販薬を含め薬の飲み合わせによる副作用を未然防止
- 健康に関する情報の提供
- などなど…

セルフメディケーション

- ✧ 定義
自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること
- ✧ 効果
 - (1) 健康管理の習慣が身につく
 - (2) 医療や薬の知識が身につく
 - (3) 医療機関で受診する手間が省ける
 - (4) 国民医療費の増加が抑制

薬局

気軽に健康について相談できる場所

薬局の数：**54,780**（2011年）
コンビニの数：**51,768**（2013年）

- ・ おむつを買う
- ・ ケアマネージャーは？
- ・ 健康食品を相談
- ・ 行政との窓口

在宅医療においては、少しずつ薬剤師も活動の場を広げてきています。今までは、薬の管理や介護者であるご家族との薬に関する相談などが多くを占めていました。これからは、これに加え医師への処方支援や患者さんへの薬の投与支援などを取り組むべきことではないかと私は考えます。

4. これからの薬剤師業務

これから薬剤師がもっと取り組むべきことは、以下のとおりだと思います。

処方支援

医師による処方設計の支援を薬剤師が行うこと

- ・ 投与時間の確認
- ・ 投与量の確認
- ・ 投与経路の確認
- ・ 副作用の確認



5. まとめ

薬剤師の仕事について、現在行っている仕事と取り組みつつある業務について述べさせていただきました。

高齢化はさらに進んで行くことが予想されています。このような社会の中で、薬剤師は何ができるか模索しているところです。そして、大多数の薬剤師は、社会の役に立とうと考えていることは間違いありません。

私の思いは、薬剤師の仕事をもっと知っていただき活用していただくことです。今回の私のお話が、少しでもそのきっかけになればいいと考えています。

ポニーアイ4大学による連携事業

—安全・安心・健康のための社会プログラムを軸として—

神戸学院大学 神戸大学 兵庫医科大学 神戸大学

兵庫医療大学公開講座

知って得する薬剤師活用術

- 薬剤師を使えば医療が変わる -

開催日時 2014年5月24日(土) 14:00~

<p>昼 13:30~</p> <p>開 14:00~15:30</p> <p>昼食(コーナ) 15:30~17:00</p>	<p>薬師が変化の中で、薬物療法に求められる知識や技術も変わっていきます。今回は、実用薬師は現在どのような仕事をしているのか、現在薬剤師がどのような仕事に取り組みつつあるのかについて、開催での場を中心にお話しします。</p>
---	--

開催所 兵庫医療大学 M112 講義室

講師 兵庫医療大学 薬学部 教授 天野 学

薬師活用コーナー <中野先生の力が最大限と見えます。>

<p>おくすり一歩 天野 学</p> <p>基本 藤子</p>	<p>病院 藤子</p> <p>中野 藤子</p>	<p>講義 藤子</p> <p>【天野学】</p>
---------------------------------	---------------------------	---------------------------

※薬剤師のよきパートナー、薬剤師の心と力を活かして

※リアルディメンションにおいて 存在価値を高める 【リアルディメンション学】

問い合わせ先 事務局・FAX・メールで下記までお申し込みください。

〒650-8580 神戸市中央区築港1-3-6 兵庫医療大学 (西館5階505号)

TEL 078-304-3021 FAX 078-304-2719

メール ch-nishimura@hmu.ac.jp

※お申し込みの際は、お名前と電話番号を必ずお知らせください。

※車で訪れる方は、駐車場のご案内がありますので、併せてご確認ください。

※兵庫医療大学のアクセス、ポニーアイ「二重丸」より「築港」まで徒歩10分

「家族で子育て」

看護学部家族支援看護学領域小児看護学 教授 藤井 真理子
准教授 石原 あや
講師 藤田 優一

1. はじめに

万葉の時代から、わが国には子どもを「子宝」として大切にしてきた歴史があります。また親も、「子育ては親育て」と、家族や地域の人々から、親としての責任や子育ての知恵や手法などを学び、次の世代へと継承してきました。

しかしながら、近年の少子化、核家族化の進展、共働き世帯の増加、昼夜を問わず動き続ける社会など子どもや家族を取り巻く環境は大きく変化してきています。その変化に伴い、子どもの基本的な生活習慣の乱れ、子育てに不安をもつ親や子ども虐待の増加などが大きな社会問題となっています。まさに現代は、子育ての知恵の継承を世代間の自然な流れに任せることに限界を来し、国や地域をあげて「社会全体で子育て」に取り組まなければならない時代だといえます。

本講座では、「子どもの育ちゆき」、「子どもの事故予防」、「身の回りものを使って簡単にできる子どもとの遊び」など、子育て中の親御さんはもちろん、身近で子育てをサポートされているご家族や地域のみなさまが役立つ情報・内容を解説します。

2. 子どもの育ちゆき

1) 発達って...なに？

発達は平易な言葉で表現すれば、人間が幸せになることではないでしょうか。専門的には、個人が環境から働きかけを積極的に自己の内部に取り入れ、新しい行動体制を創造していく変化の過程だといわれています。それ故に、

教育の力（大人の働きかけ）が必要になってきます。もちろん子どものやる気も重要な要素になります。

また発達を考えるときに大切なこととして以下の項目があります。

- 発達は階段状に発達します。
- どの子どもも発達します。
- 年齢だけで発達の評価をしない。
- 発達は早ければいいというものではない。
- 健康でなければ

の5つです。

では子どもの育ちゆき（発達）を具体的にみていきましょう。まず乳児期ですが、乳児期は大きく分けて前半と後半があります。

2) 乳児期前半の発達の特徴

0～6 か月頃までをさします。特徴として、自分では身体を移動することができない、静臥位の時期です。一生の中で、体重・身長が一番増える時期です。この時期は子どもの寝ている姿勢を見ていきましょう。

(1) 出生直後から生後1か月頃

姿勢は左右非対称で、頭は横に向けています。うつぶせになると時々頭をぐっと持ち上げます。手指は親指を中に織り込んで軽く握っています。「ウクン」とのどの奥からの声を出し、目は注視し、声や音に身動きをやめます



(2) 生後3か月から4か月頃

姿勢は、首がすわるために左右対称になり、時々手と手、足と足を組み合わせます。手指は親指が外になったげんこつで、両手を合わせて遊ぶこともあります。目は左右に追視し、人の話し声の方に顔を向けます。

(3) 生後5か月頃

四肢を活発に動かし、手で足をつかんだり、腹ばいで両手を伸ばし、胸をそらせることができるようになります。また支えお座りで周りを見廻します。

手はもみじ状に開き、両手を合わせて、指で遊ぶようになります。また目と手の協応が始まり、目の前の物へ両手を伸ばします。言葉は「アー、ウー」「キャ、キャ」等のなん語を自分から話しかけてきます。

3) 乳児期後半の発達の特徴

7か月から1歳半頃までのほぼ1年間がこの時期にあたります。運動機能の側面で見ると、座位・立位（お座り・たっち）の獲得から移動の獲得までになります。

子どもは、座位（お座り）ができるようになると、今まで身体を支えていた手が自由になり、手による物の操作が自由にできるようになります。また手の役割として、手が意思表示の手段になっていきます。つまり手差しや指さしで物事を要求するようになります。座位の獲得は、手の自由の獲得でもあるのです。

全身運動としては、この期間を通じて、移動

が自由にできるようになります。寝返り・腹ばいで方向転換することから、四つ這い・伝え歩きになり、高這い・片手支え歩きへと進んでいきます。

手の操作についても、わしづかみ、親指と人差しを近づけての物をつまむ、そして指先でつまむように変化していきます。

ことば：手の操作が巧みになるにつれて、ことばも盛んに出てくるようになってきます。まず、6か月頃を過ぎると、自分から呼びかけるような声を出します。このようなことばが聞かれたら乳児期後半に入ったと聞いていいでしょう。9か月頃には「マンマンマン」のような切れ目のないなん語を話し、11か月頃には音声と物が対応してきて、車を見ると「ブーブ」、ごはんの時には「マンマ」等と話すようになります。



7か月の座位

4) 1歳半の発達の特徴

この1歳半の頃の時期は、いろいろな力を急激に広げながら、飛躍的に発達を遂げていく時期でもあります。社会的に保護され、育まれてきた乳児は、1歳半頃から直立二足状歩行を獲得し、簡単な道具を使い、言葉を使って話すことを獲得していきます。人間としての基本的特徴が目立ってきます。まさに「ヒトから人間へ」と変化する時期でもあります。

全身運動では、歩行が確立します。1歳を過ぎたころから次第に歩行を獲得していきます。

歩き始めの子どもは両手を上にあげて手でバランスを取りながらよちよち歩きをしますが、1歳半頃の歩行は、あっちこっちを見ながら余裕をもって歩くことができます。また屈んで遊ぶことができたり、花壇の周囲にあるブロックの上を歩いたりして少し挑戦を試みます。そして目標に向かって行って戻ってきたりもします。階段では手すりをもって一段ずつ足をそろえて昇り降りができるようになります。

手指の操作では、次第に人さし指と親指の働きがよくなってきます。そして指先でじょうずに物をつまみます。1円玉のように小さくて平たい物も摘めるようになります。手先が器用になるにつれて、道具の操作も巧みになっていきます。スプーンを使ったり、スコップを使って砂遊びをしたり、鉛筆やマジックでグルグル丸も書けるようになります。指遊びも上手にできます。

ことばの面では、1歳頃では「マンマ」「ワンワン」などの一語文でしたが、歩行が確立し、手指もうまく使えるようになると、言葉がどんどん増えていきます。まさに「手がことばを生み出す」といえましょう。「○ちゃん、新聞とってきて」など、大人の簡単な言語を理解し指示に従えます。そして「トッテ」「アケテ」「ヤメテ」と動詞に「…テ」をつけて、周りの人に要求してきます。それと同時に「イヤ」で出始め、自我が芽生えてきます。そのため、やったことを認められると生き生きと次の行動へ移していく反面、お友達との間で要求の衝突（けんか）が出始めます。

5) 2歳半頃の発達の特徴

2歳児は人間らしい生活を始めようとがんばる時期です。大人をモデルにして、大人のしぐさ、生活を模倣して人間らしい生活を身につけていきます。そのため子どもが模倣しようと思う大人が必要になってきます。

全身運動は歩くことは自由自在です。走るこ

ともでき始めますが、まだ弱いです。片足上げもできます。しかもこれらの活動は、必ず周りに大人がいるところで行われます。

手指の操作では手指の器用さが増し、ハサミの1回切りやビンのふたを回すこともできるようになります。

ことばの面では、行為に見通しができ、順番が理解でき、「大きいー小さい」「多いー少ない」といった2つの世界が理解できます。しかしことばはまだ不十分のため、「ぐずる」こともあります。そして大人に依存しつつ自立しようとして、しきりに「イヤ」「もっと」「なんで？」を連発し、自我の花を咲かせていきます。

6) 3歳時半頃の発達の特徴

3歳児は、自己の存在を顕示するかのよう。「ボクが…、ワタシがする」と自分の力に自身をもち、それを大切に、仲間の中で自我を主張していきます。そのため一見「わがまま」「反抗的」に見えますが、自己を磨く表れなのではないかと思えます。

全身運動では、2つの違う動きを1つにまとめた運動、例えばケンケンや、手を頭の上に置いたうさぎとびのような「～シナガラ～スル」ことができるようになります。この動きが**手指の操作の面**でも表れてきて、右手と左手の協応も巧みになってきます。

ことばの面では、自分の声かけで自己の行為をコントロールしたり、具体的なイメージを手がかりに思考するようになります。

7) 4歳半頃の発達の特徴

この時期は、話しことばの一応の完成期だと言われています。日常会話に困らないだけの語彙量を獲得します。そして自分の体験を他者に伝える力も身につけ、お互いの体験を共有できるようになります。「～ダケレドモ～スル」という思考ができ、自分が使っている玩具でも、「自分も使いたいけれども貸してあげる」とい

う自制心が出てきます。

全身運動では、ケンケンしながら前進するか、走って行ってボールを蹴るなどができます。**手指の操作**でも、ハサミで円が切れるように、右手と左手が別々の行動をしながらも1つにまとめて新しい行動ができるようになります。

ことばの面では、ことばを用いて思考することができ、「～しておもしろかった」等、自分の思いを語るようになります。

8) 5歳半頃の発達の特徴

この時期は、自己を律する力を身につける時期といわれています。やりたいことを抑制する力を身につけ、自分で自分の生活や全身を律していきます。それができるようになるためには仲間の中で遊びこめることが大切です。遊びの中で得られた力を生活する力へと移行していくから生活習慣が確立していくといわれています。

全身運動の発達は目覚しいものがあり、走り縄跳びや側転までもできるようになります。

手指の操作は蝶ちょ結びのような細やかな両手指の協応動作ができます。

ことばの面では「あのね、えっーとね」のような話しことばに文脈をつけようとしたり、「ずっーと行くとね」のような時間軸をとらえた表現ができるようになります。また「昨日ー今日ー明日」と時間の概念を理解し始めます。また「大一中一小」と3つの世界を持つようにもなります。

3.子どもへの働きかけの基本

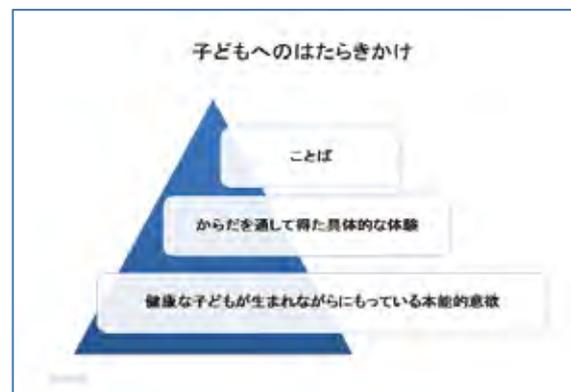
以上が幼児期までの育ちゆきの特徴ですが、これらは時が来るとできるようになるものではありません。周りにいる大人が何を大切に、どのように関わっていくによって変わってきます。そこで、子どもへの働きかけの基本を少しだけ触れておきます。

図を参考にしてください。まず子どもは生ま

れながら持っている好奇心、例えば「やってみたい」「見てみたい」「触ってみたい」という本能的意欲を持っています。その好奇心・本能的意欲を大事にしながら、子ども自らの生活体験・経験を十分にさせる必要があります。本能的意欲が活発であってこそ生活体験が効果的に定着していきます。ですので、子どもの意欲を抑えてはいけません。そして生活経験の裏づけがあってこそ、ことばは効果的に定着していきます。子どもが体験・経験したことに対して、必ず大人がこれは「象さんだね」とか「机だね」とことばを重ねていくことが大切です。

また体験が大切だからといって、よちよち歩きの子どものマラソンをさせるような関わりをしてはなりません。それをしないためには、子どもが「がんばってみよう」と思える内容を示してやることです。今この子どもが一人でできることは何か、そして大人が手助けをすることでできることは何かを見極めることが重要です。

そして発達の道ゆきを考えて関わって行くことが大切です。



4. 子どもの事故防止

1) 不慮の事故とは

不慮とは「思いがけないこと。不意。意外」という意味です。年齢階級別死因順位（厚生労働省平成23年）によると、不慮の事故は0歳児では先天奇形等、呼吸障害等について第3位、それ以降の1歳から14歳までは死因の第1位となっており、不慮の事故による死亡は非常に

多いと言えます。

2) 子どもの事故防止の考え方

そのような現状を受けて、近年では不慮の事故に対する考え方が変わってきました。以前は不慮の事故は Accident（予測できない、避けられない事故）として捉えられてきましたが、近年では Injury（予測できる事故）として予防可能なものであると変化してきています。

それを裏付けるデータとして、子どもの事故で医療機関を受診した保護者に対して「保護者が注意していれば、今回の事故は防止することができたと思いますか？」と質問し、「はい」の回答は 0 歳では 89%、1 歳では 78%、2 歳では 74% でした。このことから、年少児においてはほとんどの事故は予防が可能であると言えます。

一般的には 2 歳までは「安全管理」、つまり周りの大人による保護や事故が起きないようにすることによって、事故が防止できると考えられています。そして、3 歳以降から徐々に「安全管理」から「安全教育」へと移行します。つまり、「危険なところへは行かないように教える」「触らないように教える」というように教育することへシフトチェンジしていきます。

3) 発達段階別の受傷しやすい事故の特徴

発達段階によって受傷しやすい事故の種類は異なります。生後 6 か月までは自分で姿勢を変えることができないので窒息が多く、6 か月から 1 歳半までは転倒・転落、窒息、誤飲、火傷などが多くなります。1 歳半以降では転倒・転落、交通事故やお風呂での溺水などが多くなってきます。

4) 窒息と誤飲の防止

窒息につながる危険な物としては、おもちゃ、こんにゃくゼリー、ビニール袋、ナッツ類などがあります。また、誤飲につながる危険な物と

しては、たばこ、医薬品、ボタン電池などがあります。2 歳児の口の大きさは直径約 3 センチであり、これより小さい物は口に入るため、誤飲や窒息の危険性があります。発達段階にあわせて窒息や誤飲の危険性がある物は、子どもの手が届かない場所に保管することが必要です。子どもの手が届かない場所というのは 100 センチ以上の高さです。テーブルの上などでは高さが 60~70 センチであり、1 歳半の子どもでも容易に届きますので、物を置く場所を工夫しなくてはなりません。

5) 転落事故の防止

転落は死に直結する非常に危険な事故です。頻度として高いものは、ベビーベッドからの転落、階段からの転落、ベランダからの転落です。ベビーベッドの柵は必ず上げておくことや、屋内の階段には柵を設置すること、ベランダには踏み台になる物は置かないことが重要です。

6) 最後に

子どもは大人が予測しないような行動をすることもあります。そのため、子どもが生活する環境に危険なものはないか、今一度チェックをお願いします。

5.子どもとの遊び

1) 子どもにとっての遊びとは

子ども（とくに乳幼児期）にとっての「遊び」は、私達大人の息抜き、余暇、気晴らしといった要素が強いものとは異なります。「遊び」を通して、子どもは身体、情緒、知性、社会性などのさまざまな能力を獲得していきます。「遊び」は、子どもの発達を促すうえで、最も中心となる、大切にすべき活動です。

しかし、子どもは何かを身に付けるためではなく、「遊ぶこと」自体を目的として遊んでいます。近年の子どもを取り巻く環境の変

化は、遊び場の減少やゲームの低年齢化などの問題を引き起こしてきました。改めて、周囲の大人は遊びの意義を十分に認識したうえで、その内容や子どもが思う存分安全に遊べる状況を整えることが重要だと言えます。

2) 身近なものを使ってできる遊び

子どもの興味・関心は、自分が働きかけることで動く、音がする、形が変わるといった、いわゆる「変化する素材」に向かいます。さらに、それらを介して関わる人（親や先生、お友達）の存在が重要です。これらの条件を満たすおもちゃは、高価なもの、完成されたものである必要はありません。身近な日用品や廃材を材料に、大人と子どもと一緒に遊ぶおもちゃをいくつかご紹介します。

【スライム】

① 材料

- ・洗濯のり（必ず PVA 配合のもの）
- ・ホウ砂（薬局で購入できます）
- ・水
- ・割り箸
- ・コップ、少し深さのある皿など
- ・食紅または水彩絵の具

② 作り方

- ・コップに飽和ホウ砂水溶液を作る（水にホウ砂が少し溶けのこりができるくらい入れて混ぜる）
- ・コップまたは皿に洗濯のりを入れる
- ・好みの色水を作る（食紅を使うと透明なスライム、絵の具だと不透明なスライムになります）
- ・洗濯のりに色水を同量程度入れる
- ・ホウ砂水溶液を少しずつ加え、割り箸で混ぜると、だんだん固まってスライムが完成。

【紙コップロケット】

①材料

- ・紙コップ 2 個

- ・輪ゴム
- ・サインペンや色紙などのかざり付けの材料

②作り方

- ・紙コップの縁を 4 等分するように印をつけ、その下 1cm ほどのところに穴をあける。
- ・穴まではさみで切りこみを入れる。
- ・輪ゴムを 2 本つなげて、8 の字にしたものを切り込みに掛ける。
- ・ロケット、うさぎ、カエルなど、好きな絵を描いたり、かざり付けをする。
- ・同じサイズの紙コップの上に重ねて手で押さえ、離すとロケットのように飛び出す。

3) 最後に

たくさんのおもちゃに囲まれて育っている現在の子供達も、自分で作る素朴なおもちゃが大好きです。また、一緒に作っている大人が子ども以上に必死になってしまうことも多々あります。身近な材料がどんなおもちゃに変身するかなと考えながら、子どもとの遊びを楽しんでいただけたらと思います。

ポニーアイ4大学による連携事業
一食食・安心・健康の九めめ総合プログラムを軸として
神戸学院大学 徳島大学 福井県立大学 福井県立大学

公開講座
家族で子育て
日時: 2014年8月20日(土) 14:00~17:00
会場: 福井県立大学 M304 講義室
子育てに悩むお母さん、お父さん、一緒に子育てをがんばっている方に
子育ての悩みを解消し、新しい学びがらんでほしい。

14:00~14:20 「子どもの育ちゆき」 鎌井 真澄子
14:25~14:45 「子どもの事故防止」 鎌田 優一
ワークショップ 「子どもとの遊び」 石原 あや

～ 特別コマーシャル ～
全書初版のみのりげに於ては
【院内に於ける】
講師: 鎌井 真澄子 鎌田 優一
【くすりに関する情報】
講師: 鎌井 真澄子 鎌田 優一
【心臓に関する情報】
講師: 鎌井 真澄子 鎌田 優一

福井県立大学 TEL: FAX: 福井県立大学 福井県立大学
〒910-8502 福井県福井市 1-9-1 福井県立大学 (東校舎) 101
TEL: 075-304-3031 FAX: 075-304-2715
Eメール: info@fshu.ac.jp

※参加費は無料です。但し、お申し込みは必要です。
※お申し込みは、お申し込みの日の1週間前までにしてください。
※お申し込みは、お申し込みの日の1週間前までにしてください。
※お申し込みは、お申し込みの日の1週間前までにしてください。

「やさしいライフサイエンス」

～健康、遺伝子、食品のはなし～

共通教育センター 准教授 芝崎 誠司

1. はじめに

近年のさまざまなライフサイエンス研究の成果は、各種講演において頻繁に扱われる題材となっている。大学生対象の講義と異なり、専門知識の習得を目的としないTVニュース、ならびに新聞記事等においては、世間を賑わしている話題の解説が主で、背景にある科学的基礎知識の提供が十分とは言えないことがある。筆者も一般向けの解説では、なるべく詳しい原理や理論の説明は省略している。具体的に理論を説明しようとすると、専門用語はほとんど似通ったカタカナで表記されるうえ、文字数も多くなり、略号も数回聞いただけでは判別しにくい紛らわしく、途中でギブアップされるからである。今公開講座では、今後より関心を持って頂くために、正確な理論や背景をきちんと説明し、難解な言葉や用語は適宜解説を加えながら進めた。

2. ライフサイエンスの定義

まず、「ライフサイエンス」として扱われる分野について確認したい。JSTの報告書(1)によると、「ライフサイエンス」を「生物(ヒトを含む)の生命現象の解明とヒトおよび地球(環境)の健康持続に資する科学技術」と定義し、これを「ライフサイエンステクノロジー分野」と「グリーンテクノロジー分野」の大きく2つの分野に分類している。「ライフサイエンステクノロジー分野」は、医療を通じた社会貢献に必要な分野と定め、「基礎研究(ヒトの理解につながる生命科学)」、「応用研究(疾患、医療技術)」、「倫理に関する研究」の研究開発領域に細分化している(図1)。「グリーンテク

ノロジー分野」においては、生産物(食料、バイオマス)の生産効率や環境問題に関わる分野と定義している。今回の内容は、ほとんどが「ライフサイエンステクノロジー」に相当する。



図1 ライフサイエンスの定義領域(文献1より)

3. ライフサイエンス～基礎編～

最初に、遺伝子とタンパク質についての関係を解説した。図2は分子生物学の教科書として名著(2)からの引用で、DNAと染色体の

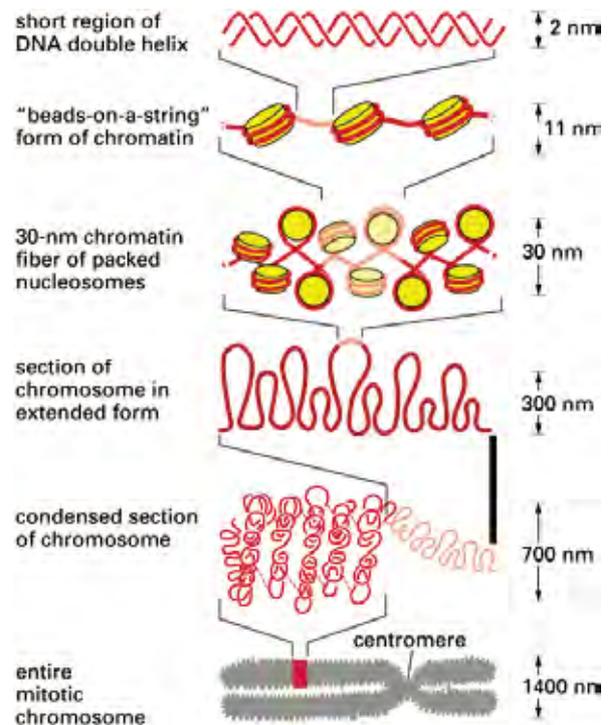


図2 DNAと染色体の関係(文献2より)

関係を理解するために適している。実際には日本語の注釈を付けたスライドを提示し、DNAがヒストンタンパク質に巻き付いて、高度に凝縮した形が染色体であることを図中の流れに従って解説した。

次に、タンパク質の成分と役割について紹介した。まず、タンパク質が20種類の異なるアミノ酸から構成されることを強調した。続けて、タンパク質の設計図となっているのがDNAであることを図4により解説した。

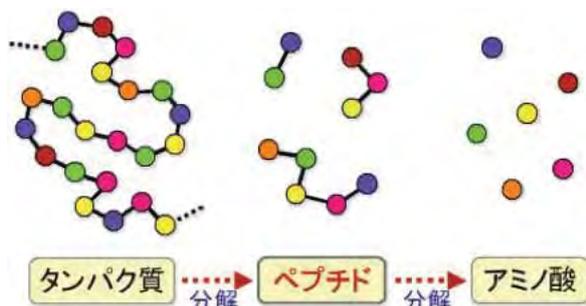


図3 タンパク質を構成するアミノ酸

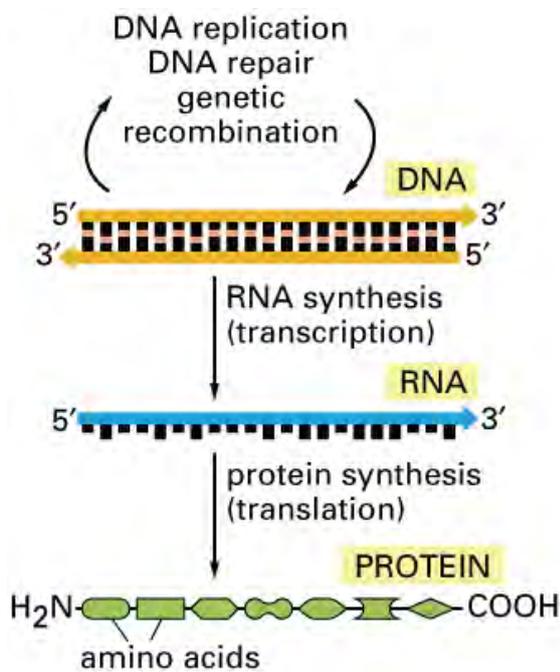


図4 遺伝子とタンパク質の関係 (文献2より)

4. ライフサイエンス～発展編～

遺伝子の種を超えた共通性について解説し、ゲノム解析の意味と手法について紹介した。

DNAの配列を一文字ずつ解読することで、その生物の中で発現しているタンパク質の情報を知ることができる。遺伝子を別の生物に移すこと、すなわち遺伝子組換えが医療や創薬のみならず、生活全般に影響を持ち始めていることも解説した。例としてゴールデンライス、青いバラなどは、ビタミン合成遺伝子や色素合成遺伝子の発見が、新しい植物の作出にも有用であったことも付け加えた。

5. サプリメントはライフサイエンスに基づいているか？

健康志向が高まり、数多くのサプリメントが市場に出回り、通信販売だけでなく、コンビニエンスストアでもさまざまな種類のものが手軽に購入できる時代となった。テレビCMなどで謳われる効用はサイエンスに基づいているのか、コラーゲンやコンドロイチンを例に解説した。コラーゲンにおいては、それ自体がタンパク質であり、消化の過程で分解される(図3)ので多く摂取しても、すべてがコラーゲンとして機能するわけではないことを解説した。

6. 当日の様子とまとめ

当日は69名に参加頂いた。地域連携委員会では、63名からアンケートを回収している。よかった32名、まあまあよかった26名、と半数以上の方から良い評価を頂き、今回扱った内容については概ね満足頂けたかと推察できる。講義後の相談コーナーでも大変熱心に質問される方もおられ、理論や背景を丁寧に説明することで、より深く理解頂けることを実感した。

参考文献

- 1) 科学技術振興機構 研究開発戦略センター編、「研究開発の俯瞰報告書 ライフサイエンス・臨床医学分野 (2013年)」
- 2) B. Alberts et al., Molecular biology of the cell, 4th ed., Garland Science, 2002

「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7回「いつももしものために医薬品の情報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 6 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，2014 年 12 月 13 日（土）に開催した第 7 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 5 名（視覚障害の方 2 名，車いすユーザーさん 1 名，高齢患者さん 1 名）と 37 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，「いつももしもの

のために医薬品の情報管理をデザインする」をテーマに設定しました。これは，2015 年 1 月 15 日に阪神淡路大震災から節目の 20 年を迎えるからです。今回のテーマは，東日本大震災での教訓に基づき，災害時に入手困難な疾患・薬剤情報を確保し，患者さんの健康を守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。

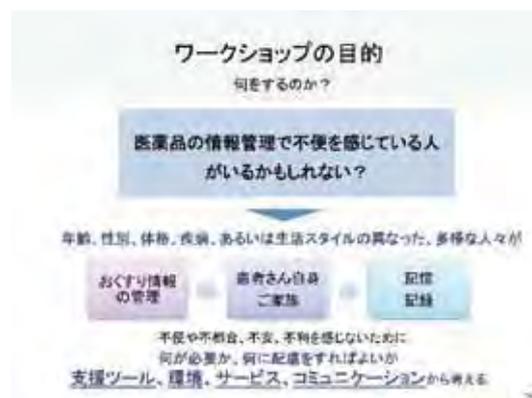


ワークショップを実践する前に、まず、UD について概説しました。それは、今日では、様々な UD がソフト・ハード両面において取り入れられているだけでなく、UD を実践する姿勢が本ワークショップの基盤になると考えるからです。そこで、まず、UD の概念、バリアフリーと UD の違い、これまでに開発された UD 製品などについて説明を行いました。

4. 処方せん薬の現状と課題

次に、今回のテーマである医薬品の情報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平成 23 年社会医療診療行為別調査結果（厚生労働省）や私たちの研究成果に基づいて概説しました。すなわち、5 種類以上の医薬品を処方されている患者さんの割合は、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（明度 8 以上 10 未満の高明度の錠剤が全体の 9 割を占める）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錠剤やカプセル剤が処方されること、30 日や 60 日といった長期処方された医薬品の一包化調剤を鑑査する際、薬剤師さんはストレ

スを感じていることなどを紹介しました。



5. 気づき

チーム内で自己紹介したり、チーム名を決めたりすることによりチーム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「医薬品の情報管理で不便を感じている人がいるかもしれない」を胸に描きつつ、リードユーザーから医薬品情報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。



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。

6. 描く

ワークショップの第2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、緊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。

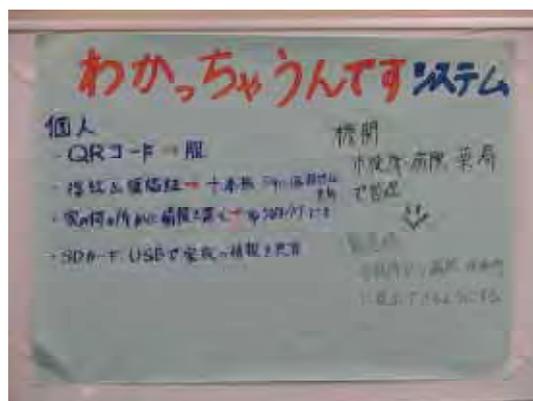


7. つくる

ワークショップの第3ステップです。絞り

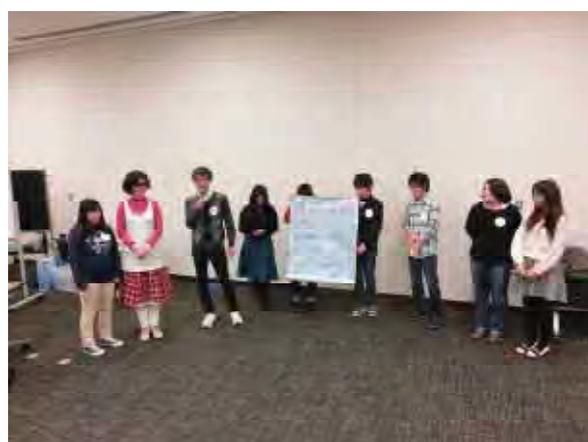
込んだ問題の解決策をグループで考え、デザインに落とし込んでいきます。

障害のある患者者や高齢患者さんが薬剤師さんがいないと正しく服用できないという問題の解決を目指すグループでは、患者さんの指紋認証により医薬品の情報を聞き出せる「読み取り薬太郎」を考案しました。医薬品の情報が覚えられいという問題の解決に挑んだグループは3つもありました。1つ目のグループでは、行政や病院で管理されている医薬品情報を指紋認証やQRコードにより患者さんが簡単に引き出せる「わかっちゃうんですシステム」を、2つ目のグループでは、お薬手帳を様々な観点から使いやすくした「まご手帳」が、3つ目のグループでは、医薬品の名前を覚えられないのは、飲みたいと思うような医薬品がないから、という観点から包みが可愛くて美味しい味にする医薬品が提案されたました。また、あるグループでは、もしもの時に患者さんを助ける「お薬 SOS」というハイテクな医薬品情報管理システムも考えられていました。



8. 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 5 名と私たち 2 名が、それぞれのグループの発表を評価し、最優秀チームと優秀チームには、ささやかな商品を贈答しました。



9. 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と車いすユーザーさんを囲んで懇親会をしています。その場では、今年のワークショップに参加した学生たちは今まで一番とお褒めの言葉をいただきました。こんなお言葉を毎回いただけるように、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、宜しくお願いします。

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」

看護学部 准教授 堀口 和子

1. はじめに

本学では、平成 20 (2008) 年から「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」として、地域と大学が連携して地域住民の健康生活を守るためのプロジェクトに取り組んでいます。平成 26 年度は、地域住民からのニーズの高かった「認知症」と「健康生活」をテーマに講演会や茶話会を企画し開催いたしました。

2. 講演会「エイジングセルフケアー健康的に歳を重ねるためにできることー」

2014 年 10 月 4 日(土)、関西国際大学保健医療学部 准教授 青木菜穂子氏による講演会を開催いたしました。



どんなに寿命が延びたとしても、誰もが健康でありたいと願うものです。青木氏は、「エイジングセルフケア」をテーマに、身体の構造と機能についてわかりやすく説明した後、各自が日常生活のなかで実践できる、老化を遅らせる方法についてお話をされました。

「エイジングセルフケア」とは、加齢に望ましくない影響の発生を自らの力で遅らせるこ

とであり、目指すところは、身体と精神の健康を維持し、病気にかからないよう「努力」することが必要になります。その努力とは、健康的な日常生活習慣を身につけることで、早期から生活に取り入れることが理想ですが、今からでも間に合わないことはありません。

食事は腹八分目、適度な運動習慣を身に付けましょう。ウォーキングは有酸素運動としてお勧めですが、天候や体調と考慮しながら、楽しく行うことがポイントです。また、健康のためには怒りを持ち続けず、ゆっくりする時間を持つことが大切です。何といっても、いろいろなことに興味を持ち、趣味を楽しむこと、身近なことからコツコツ努力をしてみましょう。

参加者の感想は、「正しい姿勢と深呼吸と食生活に日頃から気を付けようと思った」「まずは、自分の老化を遅らせることから始めようと思った」などがありました。

3. 茶話会「介護すること、されることー認知症の介護について話しませんかー」

2014 年 11 月 15 日(土)、神戸在宅ケア研究所しあわせ訪問看護ステーション 認知症看護認定看護師 久保田真美氏による講演会を開催し、その後参加者の皆様と茶話会を行いました。

昨今、長生きの秘訣や人生の最期に焦点をあてた死の美学的なことがよく取り上げられています。久保田氏は「介護されることとはどういうことか」についてお話をされました。

介護を受けるということは、決して受け身で

あるだけでなく、介護者を育てていくという大きな役割があります。介護を受けること、その介護についてどう感じたかを伝えることで、介護者は介護の方法を学び、介護者として成長していきます。介護とは、決して一方通行ではなく、相互作用なのです。

認知症高齢者の介護をするにあたり、介護者は、「どうしたらよいだろう」と悩むことが多々あります。その場合、認知症高齢者ご本人は「どう思っているのだろう」「何を望んでいるのだろう」「なぜ？」と考えることで、介護方法の糸口にたどりつくことがあります。認知症の介護方法にマニュアルは存在しません。認知症高齢者ご本人の気持ちに寄り添い、その人の世界を知ることで、最善の介護にたどりつくのです。



茶話会では、参加者の皆様が、ご自分達の介護体験から互いにアドバイスをしたり、介護に対する不安な気持ちや心構え、介護に関する情報などの意見交換をしたりして、自由に語り合いました。

4. 講演会「超高齢化社会での生老病死—今の「生き方が」すべてを決める—」

2015年2月7日(土)、島田病院 理事長 島田永和氏による講演会を開催いたしました。

超高齢社会のなかで、私たちはどのように自分たちの老年期を過ごしたらよいのでしょうか。島田氏は、健康寿命延伸対策や賢く年を取る方法などわかりやすくお話をされました。



超高齢者化社会での「いい死に方につながる生き方」とは、①家族・親族・仲間・近所の人々と交流しながら、ネットワークのなかでの生活すること、②健康寿命を意識しながら健康な身体を保つこと、③明日が今より楽しくなるように、生き甲斐をもち、前向きで主体的な考え方をすることです。

健康寿命を延ばすための老化対策として、①体（体力）として、早く歩ける脚力と柔軟性を維持すること、②技（頭脳）として、情報収集を行い、コミュニケーションを図ること、③心（精神）として、自分のポリシーを守り、どんなことにも興味をもつこと、をお勧めします。

参加者の方の感想は、「自分の人生の考え方、生活を見直すヒントになりました」「プラス思考で生きていこうと思いました」などがありました。

5. まとめ

「—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」のプロジェクトでは、本年度も、神戸市を中心に多くの地域住民の方々が参加してくださいました。来年度も、地域住民の健康生活を守ることを目標に、地域住民の方々の興味、関心のあるテーマで講演会や茶話会などを開催する予定です。

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).

作業療法士が地域で暮らしている高齢者の介護予防に貢献するには, どのようなリハビリテーションプログラムが妥当であろうか?

近年, 生活習慣病の引き金のひとつとして「ストレス」が注目されてきている (安保, 2005). 地域高齢者の健康危険因子を軽減するには, ストレス緩和効果をもつ作業活動を検討する視点も必要であると考えられる。

四季を彩るさまざまな花にふれる「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られ, 積極的に治療手段として用いられている。

しかし, いけ花 (フラワー・アレンジメント) を用いたリハビリテーションの効果やエビデンスに関する先行研究は少ない。

臨床心理士 Mochizuki ら (2010) は構造化したフラワー・アレンジメント・プログラムによって精神科デイケア通所の統合失調症患者の

視空間短期記憶能力の成績が向上したことを報告した。豊田ら (2008) は, 近赤外分光法 (NIRS) を用いた研究によって園芸体験の「花を鉢に植える」活動が「土を混ぜる」活動に比して, 健康高齢者の前頭葉の一部の血液量を増加させたことを報告した。また Sasaki (2011) らは, 生け花写真の観賞が不安と呼吸反応に及ぼす効果について検討した。

これらの知見から「いけ花」は脳機能の老化予防, リラクゼーション, ストレス緩和などに効果があることが推測できる。しかし, その作業療法実践や研究は充分ではない。

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。「いけ花」は健康な地域高齢者にとって若い頃に経験したことの多い馴染みのある活動であり, ストレス緩和や脳機能の老化予防等に効果があることが実証されれば, 地域高齢者の健康増進プログラム開発に寄与できると考えられる。

そこで地域高齢者の介護予防に貢献するために, 「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（ポーアイ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』



2015年3月6日 いけ花「桃の節句を祝う」

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、ポーアイ内団地 掲示等。

運 営：作業療法士、華道家、学生、医師、管理栄養士。



2015年1月23日 ミニ講座「シニアに優しい献立」

5. 2014年度の参加人数

	第1回 7月25日	第2回 9月5日	第3回 10月24日	第4回 11月7日	第5回 11月14日	第6回 12月19日	第7回 1月23日	第8回 3月6日	三宮会場 第9回 2月7日	参加人数
受講者	14	15	14	14	14	16	14	13	9	123
主催者	1	2	1	1	1	2	2	1	1	12
学生	0	0	14	14	13	0	0	1	1	43
合計	15	17	29	29	28	18	16	15	11	178

6. これまでの実践・研究の成果

これまで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）。

また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（承認番号10010号）。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。

WHO QOL26 結果

	2010			2011		
	初回	中間	最終	初回	中間	最終
I 身体的領域	3.8	3.7	3.9	3.6	3.6	3.7
II 心理的領域	3.4	3.4	3.6	3.3	3.3	3.5
III 社会的関係	3.4	3.5	3.5	3.3	3.4	3.4
IV 環境	3.4	3.6	3.5	3.5	3.5	3.5
全体	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2	3.5
QOL26平均値	3.5	3.5	3.6	3.4	3.5	3.5

- 1) WHO QOL26 の初回評価結果、QOL 平均値 3.5、身体的領域 3.8、心理・社会的関係・環境 3.4 と、日本人標準値よりも高い値を示し本研究の参加者が活動的な高齢者であることが確認された。
- 2) 病気にかかっていない参加者は、2010 年度で 7 名、2011 年度で 10 名に増加した（延べ回答数）。
- 3) 花俱樂部への 2 年間の継続参加によって、参加者の健康状態は服薬しなくても良い程に変化した。
- 4) WHO QOL26 の健康状態の満足度も有意な向上を認めた。

5) 全体的な QOL も初回 3.2 から最終 3.5 と向上した。

6) 配偶者の困った出来事は有意に増えた（病气入院など）。

7) 友人に関する困った出来事は有意に減じた。

8) 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 年目にいきがいができることが確認された（伊藤ら，2013）。

また、プログラム実施場面の交流や観察から、友人について具体的に聴取すると、花俱樂部以外の場面、たとえば、近所のスーパーで会っても声をかけあったり、井戸端会議をしたり、一緒に食事をしたりという交流ができるようになった友人ができたとのことであった。

以上の結果より、花俱樂部は地域高齢者の健康危険因子を軽減し、環境との良性の循環を促進して QOL に寄与できる可能性が示唆された。

7. 2014 年度の取り組み

1) 授業「作業科学」（作業療法学科 4 学年次）における地域課題解決型学習の試み

本学の学生がリハビリテーションの臨床実習で関わるほとんどの対象者は、疾病後に発生した障害を克服する回復過程の患者であることが多い。

そのため学生は、障害を未然に防ぐとともに健康増進を目的とする予防的リハビリテーションに関わる機会は十分とはいえない。

本事業を通して、地域で暮らしている高齢者の健康増進活動に学生が主体的に関わる機会を得た点で有意義であったと考えられる。

具体的には、いけ花を通じた地域高齢者との協業、コミュニケーションと交流の技能や評価・観察などを学生が試行錯誤して学ぶことができた。



10月24日 地域課題解決型学習:受講生と学生の協業



11月14日 受講生と学生との合作(リース)

2) 「花倶楽部」三宮会場の試み

(1)これまでの実践上の課題

これまでの実践上の課題として次の点が考えられた。

- ①応募者多数で継続受講希望も少なくなく、兵庫医療大学地域連携実践センターだけでは対応しきれなくなっている。
- ②受講生の生活範囲が自宅と島内の移動に留まっているケースが少なくない。受講生が島内に限られている。より受講生のQOLを促進させる配慮が必要である。
- ③平日開催は学生のボランティア参加が得られにくい現状である。

(2)次年度に向けた企画検討

そこで次年度企画のために、予備的にニーズを検討するために三宮会場を神戸国際会館において2015年2月7日に開催した。

参加者10名(受講生9名、大学生ボランティア1名)を得て、いけ花とフラワー・アレン

ジメント、意見交換と簡単なアンケート調査(実施希望曜日と時間)を実施した。

その結果、参加者の意見では、三宮であれば友人と買物や食事ができる等、好評であった。また大学生ボランティアも、土曜日であれば参加しやすいという意見であった。

2015年度は、受講生のQOL向上と学生のボランティア参加による世代間交流を促すために、土曜日開催、開催場所を2会場、兵庫医療大学地域連携実践センターとともに、JR三宮近くでの企画を検討することとした。

8. まとめと謝辞

「花倶楽部」は2010年度から事業継続5年目を終えることができた。微力ながら、今年度もポートアイランドとその周辺の地域高齢者の健康増進に寄与することができたと考える。

本事業にご参加いただいている受講生の皆様、本事業の継続を支えていただいている教職員の皆様、関係者の皆様、学生ボランティアの皆様に心から御礼申し上げます。

9. 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。

Mochizuki-Kawai H, et al: Structured floral arrangement programme for improving visuospatial working memory in schizophrenia. *Neuropsychological Rehabilitation*. 2010, 20(4), 624-636.

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」

— 学生教育の視点から —

リハビリテーション学部 講師 有吉 正則、坂本 浩

1. はじめに

ポーアイ65歳大学（以下、本講座）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山田孝らが開発した予防的作業療法プログラムである。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、2015年3月までの7年間に本学近隣に在住する高齢者を対象に7期の講座を開催した。平成25年度地域連携事業報告ではその活動内容について紹介したが、本稿では、学生教育の視点から報告する。

2. 教育カリキュラムと地域支援活動の連携

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を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。

平成25年度より教育カリキュラムと地域支援活動の連携を図るため、作業療法学科1年次後期の科目である「作業活動学Ⅰ」において、

学生が65歳大学の受講者に対して陶芸指導を試みる機会（以下、連携プログラム）を設けた。

「作業活動学Ⅰ」は、作業活動を治療的手段として活用するために、陶芸等の具体的な作品の製作過程を通して、その一般的特性、技術、応用・工夫、治療的構造について学習し、他者にわかりやすく指導することをその教育目標としている。連携プログラムの導入により、学生が主体的に技術、応用・工夫の習得や材料・道具・作品の管理技術を身につけていくことが期待される。

3. 連携プログラムの流れ

連携プログラムは、本学作業療法学科の教員2名、陶芸家1名、本プログラムの趣旨に賛同した65歳大学の受講者24名により運営される。

学生に対する陶芸指導は、48名の学生を2グループに分け、本学作業療法学科の教員と陶芸家の指導の下180分間の実習を1週に1回の頻度で全5回行い、引き続き65歳大学の受講者に対する陶芸指導を1週に1回の頻度で全2回体験する。例えば、1回目は“練り”と“形成”の実習、(写真1)



写真1

2回目は“練り”と“形成”に加え、“乾燥”させた器の“削り”の実習、3回目は“窯づめ”と“素焼”の実習、4回目は“施釉”と“本焼”の実習、5回目は作品の品評会を開催する機会とする。(写真2)



写真2

6回から7回目は65歳大学の受講者1名に学生2名が付き添う体制で、陶芸指導体験を実施して全過程を終了する。(写真3)



写真3

終了後には、参加者に対してアンケート調査を実施して各参加者の感想などを確認する。学生に対しては、「高齢者に対する陶芸活動指導を通じてあなたが学んだこと」をテーマとした自由記述式のアンケート調査を実施する。65歳大学の受講者に対しては、5段階のリッカート尺度を使った「学生の好感度チェックシ-

ト」により満足度を調査する。質問項目は次の6項目である。①学生の振る舞いに好感を持っていましたか？ ②学生はあいさつができていましたか？ ③学生の表情はいかがでしたか？ ④学生の言葉づかいはいかがでしたか？ ⑤学生の態度はいかがでしたか？ ⑥学生の説明はわかりやすかったですか？

4. 参加者の反応

65歳大学の受講者に対するアンケート調査の回答は各項目とも「5点：非情に満足」という結果であり、連携プログラム終了後に行った65歳大学の場でも「学生さんから元気をもらえた」「とてもしっかりした学生さんだった」「次も参加したい」など学生に対する肯定的な意見が聞かれた。

学生に対するアンケート調査のコメントを見ると、世代が異なる方々への接し方、話題の選択、わかりやすく指導することの難しさが感想としてあげられた。このことから世代間交流を体験することのできた本プログラムは、対象者に応じたコミュニケーションのあり方について学生自身が考える実に得難い学びの機会になったものと思われる。

おわりに

世代間交流の機会の提供は、学生教育の視点からも望ましい効果がみられており、効果的な予防的健康増進支援と学生教育の連携の在り方を探ることができた。次年度も、製作作品の品評会など受講者と学生間の交流を促す機会をより設け、臨床教育と連携した予防的健康増進活動の展開に努めたい。

本プログラムに携わってくださった地域連携実践センターの教職員の皆様に深謝いたします。

「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

兵庫医療大学および神戸学院大学の敷地および周辺道路、みなとじま駅までの通学路周辺における学生主体による30分から1時間程度のタバコ吸殻の収集活動を行った。

参加希望者は、実施当日の昼休みに兵庫医療大学センタープラザ（噴水前）に集合し、参加者登録を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4月と6月は活動1回につき、それ以降は活動2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、2014年度は7回

実施した（実施予定は9回であったが、天候などの諸事情により5月と9月は中止した）。各回とも概ね12時30分頃から開始し、13時50分頃に全員が終了して器材の撤収を行った。

参加者は130名（のべ207名）であり、そのうち6回参加した者が1名、5回参加した者が7名、4回参加した者が3名、3回参加した者が15名、2回参加した者が25名、1回参加した者が84名であった。所属大学の内訳は、兵庫医療大学の学生が124名（薬学部47名、看護学部18名、理学療法学科44名、作業療法学科15名）であり、神戸学院大学の学生が4名（のべ6名）、神戸学院大学の教職員が2名（のべ4名）であった。

それぞれの実施日における参加人数は表のとおりである。

表. 各回の参加者数と所属の内訳

		薬学	看護	理学	作業	神院大	計
1	4/24	17	5	15	7	2	46
2	5/15			(中止)			
3	6/19	14	9	19	6	0	48
4	7/17	7	7	17	0	4	35
5	9/25			(中止)			
6	10/2	7	0	2	1	3	13
7	11/20	17	1	2	1	0	21
8	12/18	13	2	11	0	1	27
9	1/26	8	4	4	1	0	17
	計	83	28	70	16	10	207

(※ 雨天により1月15日から1月26日に変更)

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.作業風景 (6月19日)

戸夙川学院大学の体育館裏や、医療大 M 棟横のバス停付近などは、昨年と比べて少なめであった。側溝の蓋の隙間から下に捨てている吸殻は、相変わらず多く見られた。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 2. 収集結果 (7月17日)



写真 4. 側溝に捨てられた吸殻 (6月19日)



写真 3. 収集結果 (12月18日)

5. 吸殻拾いの結果

写真 2 や 3 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かった。しかし神

6. まとめ

今年度は昨年度よりも実施回数が増え、7回実施する事が出来た。7月以降は吸殻拾い2回で500円のクオカードを謝礼として進呈したが、それでも参加者数は毎回2桁であり、吸殻のポイ捨てや喫煙に対する嫌悪的な気持を持つ学生が少しずつ増えているのではないかと思われる。

収集された吸殻は毎回相当な量であり、兵庫医療大の周辺にモラルの程度の低い喫煙者がまだまだ沢山いる事になる。これはとても嘆かわしい事である。

今後は、収集活動を継続しながらいろいろなアイデアを募り、吸殻のポイ捨て禁止や禁煙について視覚的に強く訴えたり、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

あなたにとって、「健康」な状態とはどんな状態なのでしょう。病気でなければ「健康」といえるのでしょうか？自分が病気でなくても身近な人が病気だったら？友だちと喧嘩していたら？今までのワークショップでも色々な面から、五感を使って自分や地域の「健康」と「平和」を考えてきました。

今回は「災害時における健康と平和」を参加者みんなで考えました。勿論、今回も参加型プログラムです。

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打ち解けられれば、後の共同作業がスムーズになります。初めての人いきなり触れるのは、お互い気詰まり。そこで、ほんのちょっぴり腰と腰をポンと当ててみます。相手に遠慮して、気を遣って、本当に軽くポン。次はお尻同士をポン。

なぜだか分からないけれど、みんなが笑い出します。スキンシップも笑いも健康と平和づくりには欠かせません。次にポーポキのピース・ブック「ポーポキ、友情って、なに色」と「ポーポキ、元気って、なに色」から数ページ、絵本の読み聞かせを日英で行いました。分からない



言葉でも、その表情や声の調子から内容が分かることもあります。ポーポキの問いかけに、みんなはちょっと考えてみます。

そして、J-SHIS の地震ハザードステーションを使って、30年後の地震予想地図をみんなで見ました。神戸はほぼ100%大きな地震に見舞われるという予想になっています。

また、当日は超大型台風18号が接近していました。色々な災害の時に警報が出れば避難所に行きますが、みんなにとって安心な避難所ってどんな避難所なのでしょう？

3. 散策と発表

心と体の準備ができたところで、今回のテーマ、みんなが安心していられる避難所には何が必要なのかをさらに身近に考える為に、実際に

街や海岸の様子を見に外にでました。散策をしながら、地域住民の方から、20年前の神戸の震災当時の話を聞いたり、東北支援に行っている人たちから、東北の話を聞いたり。色々な交流が出来ました。

帰ってきてからは、お茶を飲みながら色々な写真を使って、一人一人が感じる元気と平和について話し合いました。安心していても、安全でないこともあることなどの例を挙げて安心と安全についてみんなで話しをしました。それ



から模造紙に「みんなにとって安心な避難所」ってどんなところなのかを絵で表現しました。勿論ポーポキにとっても男性にとっても女性にとっても安心なところであり、五感の感性が盛り込まれ、みんなにとって健康で平和であることはいうまでもありません。

最後は発表です。自分たちの考えた、安心な避難所について、書ききれなかったものも含めて、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避難所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

小学生からお孫さんが産まれた方、外国の方、災害を体験した方や支援に行っている方等色々な参加者が、みんなにとって安心のできる避難所を一緒に考えました。考えているときには、安心を感じるのはどんなときなのかという



話をしていたのに、いざ実際の避難所を描くとなると、安心よりも安全を優先させている事に気がついて驚いたという参加者の発現が印象的でした。効率や安全が優先することによって、見えなくなるもの。誰かが我慢すればいいことなのでしょうか？それが長期化した時には、我慢はし続けられるのでしょうか。日頃から色々な人がいることが当たり前の社会はどうすればできるのでしょうか。参加者が、若い方がこんなに真剣に社会のことを考えていることに感動しましたと言われました。みんなで話すことはお互いを知るために必要だと確認して



きました。最後に「家に帰ったら家族で避難について話し合います」と言う感想を述べた方がありました。発表や感想から判断して、このワークショップは、参加者にとって新たな気づきがあったと考えられます。また、アンケートの結果として、ワークショップの満足度は、94%でした。

参加者：18名（外国人 6名を含む）

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 田中 登美、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、岩田 奈美

1. はじめに

がんに対する治療は、日々めざましく進歩しています。昨今では、短期間の入院での治療や、外来での治療を受けることができるようになりました。その反面、がんという病気とともに地域で生活しながら、外来通院による治療や経過観察を行っている「がんサバイバー」の方たちに対しては、まだまだ十分なサポートがあるとは言えません。

このプログラムでは、地域で生活されているがん患者の皆さんが、互いの思いや考え、生活上の体験を語り合うことを通して、より良く生活するための力を高めていただくことを目的としています。

2. プログラムの概要

本プログラムは1回約2時間で、2週間ごとに3回行い、原則として3回継続してご参加いただくことになっています。まず各回のテーマに添って、本学教員や、がん看護専門看護師など、がん患者さんへの支援に精通する専門職者から、がんの療養に関する情報提供を行います。その後、参加者の同士でテーマについて語り合ってくださいますが、硬い雰囲気ではなく、思い思いにお茶やお菓子を楽しみながら、ご自身の体験や思いについて自由にディスカッションするスタイルになっています。プログラムの内容によっては、テーマに関連したリラクゼーションの体験なども交えて行います。

企画・運営に際しては、神戸市立医療センター中央市民病院から3名、兵庫医科大学病院から1名の、がん看護専門看護師のご協力を得て実施しています。がん看護専門看護師の皆さんには、各回の情報提供や、ディスカッションのファシリテーターとしてもご協力いただきました。

リラクゼーションの一環としての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ながら行いました。

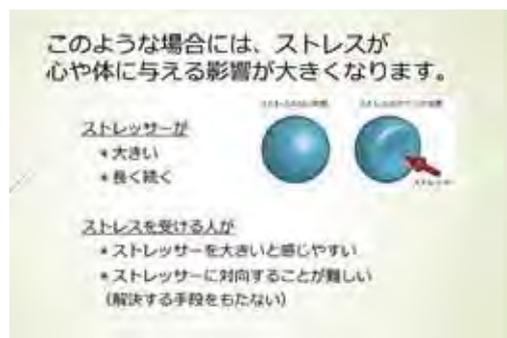
3. プログラムの実施

今年度は、3名のがん患者さんが参加されました。人数は少数ではありましたが、参加された皆さんが抱えておられる疾患や治療経過が大きく異なっておられたこともあり、さまざまな視点から考えたことや感じたことを伝え合う活発な意見交換が行われました。

1) 第1回：テーマ「がんの体験と私の気持ち」

初回である第1回は、まず自己紹介から始まります。お互いの疾患や治療の状況などを知り、自分のおかれている状況と比べたり、共感したりしながら、話題を共有し関係を深めていくきっかけを作ることができました。

続いて、ストレスについての話題提供があり、「がんに罹患することや治療を受けることは大きなストレス源であること」、また、「がんという疾患が生活に影響を与え、それ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。



図：第1回 話題提供のスライド資料（一部）

提供された話題を踏まえ、参加者の皆さんの体験や、今の気持ちについての話し合いをしました。参加者の皆さんは、初めてがんの告知を受けてからの時間や、受けた治療の方法もそれぞれ違っていったことから、さまざまに新しい気づきを得た様子がみられました。

その後、ストレスへの対処のひとつとして、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」

第2回は、がん患者さんにとって日常生活の中で大きな問題になる、食事や運動についての話題提供に続いてディスカッションを行いました。患者さん同士の話し合いは提供された話題以上の広がりを見せ、日々の生活の中で気になっていることや、困っていることを医療者に伝える際の工夫についても話し合われました。

後半は、アロマセラピストの資格を持つ看護師から、アロマセラピーについての情報提供と実演が行われました。さまざまな香りの紹介や、アロマオイルを使ったハンドマッサージの実演は参加者の方の関心も高く、これをきっかけに自宅でアロマセラピーを始めてみるという方もいらっしゃいました。

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。

ディスカッションの中で参加者の皆さんは、3回のプログラムを通じて感じたことや、これまでお互いに話し合ったことをもとに実践してみたこと、

これからやってみようと考えていることなど、熱心に話し合われました。



写真：第3回

地域で活用できる資源についての話題提供

4. まとめ

参加者の方の中には、「これまで病気のことを人に話すことができなかった。ここで初めて、話を聞いてくれる人がいる、話せるということは素敵だと思った」と述べてくださった方がいらっしゃいました。ほかにも、「患者同士で、互いに共感し合えるのが良かった」「たくさんの新しいことを学べて勉強になった」と、皆さんから肯定的な反応をいただくことができました。その反面、参加人数が少ないことについて、「こんなに良い会なのに、私たちだけではもったいない。もっと広めてほしい」というお言葉もいただいています。

『がんグループサポートプログラム』は、平成22年度に開催を始め、本年度で5回目を迎えました。参加者の皆さんの幅広いニーズに応えるためにも、より活発な交流やディスカッションにつながるよう、大勢の参加者に関心をもっていただけるような内容へと、さらなるブラッシュアップしていく段階を迎えることができたと考えられます。

このプログラムが、参加者の皆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れるよう、今後も検討を続けていきます。

「食の楽しみをささえるために～摂食嚥下ケアのポイント」

患者さん・介護者とケアスタッフのためのセミナー

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、病気によってひきおこされるとともに、加齢によって誰もが経験するものである。最後まで自分の口から食べたいという人間の基本的願望は尊重されるべきである。同時に、安全に食べさせたいという介助者やケアスタッフにとって、在宅療養において対応に苦慮す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、ケアされる方もケアする方も、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（要介護者・介護者・ケアスタッフ）

3. 実施内容

第1回：平成26年10月31日（金）

兵庫医療大学 開始：14時00分～

- 1) セミナー：摂食嚥下のメカニズムとケアのコツ（医師）、薬の飲ませ方（薬剤師）、姿勢や食具の工夫（作業療法士）
- 2) 摂食嚥下障害に関する医療相談会

第2回：平成26年11月28日（金）

兵庫医療大学 開始：14時00分～

- 1) セミナー：介助者へのサポート、食事介助（看護師）（実践含む）、嚥下体操（理学療

法士）、

インボディによる健康チェック

- 2) 摂食嚥下障害に関する医療相談会

第3回：平成26年12月13日（土）

ポートピアホテルとの共同企画

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～
開始：11時30分～

嚥下障害のある方とご家族が、同じ食事を楽しむ企画で今年度で6回目の開催である。家族同伴の食事に55名の参加があった。食事開始前に、摂食嚥下障害についてビデオ画像を示しながらレクチャーをおこなった後に、会食が始まった。バイオリン・チェロ・ピアノのライブ演奏を楽しみしながら、食事を味わっていただいた。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を選択）は、見た目には嚥下調整食とはわからない、美しくかつおいしいメニューであった。

4. まとめ

今年度は、ケアスタッフへも参加を呼び掛けた結果、訪問医療の合間を縫って参加されたメディカルスタッフもおられ、関心度の高さを改めて認識した。

また、今年度から新たに取り組んだ嚥下体操

や口腔ケアセミナーは、在宅ですぐに役立つとの声が多かった。

薬剤師による服薬方法のセミナーでは、参加者が平素難渋している服薬の問題点を共有することが出来た。

食事会では、本学からは教員3名、学生2名、事務局1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、非日常的な時間を楽しんでいただけるよう配慮した。摂食嚥下ケアに関する本の配布を行ない、食についての質問も受けた。

平素、家族と違ういわゆる「嚥下調整食」を食べている方も、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

じ食事を楽しんでいただいた。ご自分の食べる能力では難しいと判断された食事は、いつでも再調理を依頼することができ、気兼ねなく食事を楽しんでいただけた。ご家族ともども笑顔で帰路につかれた。

「無理せず楽しく」をモットーに、様々な疾患の方が参加され、リピーターも2組おられた。

文責：野崎園子

1) レクチャー風景 体操



2) レクチャー風景 口腔ケア



3) レクチャー風景 服薬



4) 嚥下食パーティー



「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

加齢に伴うからだの変化は、高齢者の日常生活における様々な行動に影響を及ぼす。また、地域在住高齢者が住み慣れた地域でより長く健康に生活を送ることができるようサポートすることは大変重要であると考えます。

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。

近年、腹圧性尿失禁に対する骨盤底筋体操の有用性が報告¹⁾ ²⁾ されており、これらの骨盤底筋体操は患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26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 26 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) 当日スタッフ

稲葉朗子、柏谷明子、学生ボランティア 5 名

4) 実施日時

第 1 回平成 26 年 9 月 10 日（水）、第 2 回平成 26 年 10 月 8 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：合計 21 名（内訳：一般 8 名、学生 5 名、主催者 8 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 か月の間にフォローアッププログラムを含むため、全 2 回のプロジェクト日の両日に参加できる方を対象とした。プログラムは、尿失禁に関する問診評価実施後、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 か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 か月後にプロジェクト終了時の追跡調査を実施した（図 1, 2）。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 3 種類、四つ這い・座位・立位各 1 種類ず

つ計6種類の体操を実施した。また、カレンダー表を用い、体操が実施できた日には「○」、できなかった日には「×」をつけ、毎日コメントを書くように指導し、体操実施に対する意識づけを促すようにした。プログラム内容の理解に対する10段階自己評価(以下、自己理解度)および骨盤底筋体操の習得に対する10段階自己評価(以下、自己習得感)、尿失禁に対する10段階不安評価を実施し、プロジェクト内容が参加者へ効果的に反映できているかを調査した。また、自宅での骨盤底筋体操の実施状況も把握するようにした。



図1 講義実施風景



図2 実技指導実施風景

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。

謝辞

本プロジェクトは「地域連携実践センター平成26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、今回参加して下さった地域住民の皆様、プロジェクト運営に協力をして下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.

兵庫医療大学 平成26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～

重いものを持ちたり、咳やくしゃみなど腹圧の上昇時に尿失禁が生じってしまうことは、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目指してお手伝いさせていただきます。

【平成26年度 開催日時】
第1回目：平成26年9月10日(水) 第2回目：平成26年10月8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「地域女性の尿失禁予防のための骨盤底筋体操習得に関する研究」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か月後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等は事前に郵送いたします。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: moakiko@hubs.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。〆切：平成26年7月31日(木)

【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

「全国同時七夕記念講演会 2014」

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 日や 8 月 20 日の伝統的七夕の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 6 回目となり、本学は今年も本学主催、日本天文学会、天文教育普及研究会の共催で、会場の 1 つとして参加した。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、2013 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、2013 年度から七夕講演会終了後に、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としたためである。七夕講演会の時期の日没は 19 時頃であり、観

全国同時七夕講演会 2014

「宇宙と生命」

日時: 2014年7月11日(金) 19:00 ~ 20:00
場所: 兵庫医療大学 オクタホール
入場無料 お申し込み不要
(雨天時、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、全国各地で開催される「宇宙を感じる」講演会です。兵庫医療大学でも最初の年から開催し、今年で6回目になります。兵庫医療大学で行う講演会のテーマは「宇宙と生命」です。人類は以前から、宇宙の様々な場所に自分たちが目に見えているような生命が存在すると考えてきました。月のささぎや、火星人など... 科学の進歩で、そのような生命がどこに存在し、どのようなものかわかってきましたが、一方でやはり生命に満ちているのではと期待させてくれる話もでてきました。今回はそんな話を紹介したいと思います。晴れていれば、七夕の星や土星と一緒に見たいと思います。

加藤 精一
兵庫医療大学
共通教育センター
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

図 1: 今年度のポスター

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。20 時過ぎであれば空もある程度暗くなっているために、このような時間で開催している。

3. 今年度の講演と観望会

平成 26 年度は 2014 年 7 月 11 日 (金) 19 時～20 時に兵庫医療大学のオクタホールで行った。本年度のテーマは「宇宙と生命」であり、地域の方を中心に 64 名の方に参加して頂いた。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
2014年	宇宙と生命

表 1：開催年と講演テーマ

今年度は、続々と発見されている太陽系外の惑星のニュースが報道されたり、我が国でも自然科学研究機構の新分野創成センターに「宇宙における生命研究分野」が設定され、アストロバイオロジーに関する研究が盛り上がってきている。よくこのような講演会を行うと「宇宙人はいますか?」といった質問を受けることが多かったため、宇宙における生命についての研究が注目を浴びつつあるこの時期に、一度このようなテーマで現在わかってきていることなどをお話しするのが良いのではないかと考えた。この講演のあとで、IAU（国際天文学連合）から、系外惑星に命名するプロジェクト（NameExoWorlds, <http://www.nameexoworlds.org/>）が発表されたので、かなりタイムリーな話題を提供できたのではないと思う。本学の天文サークルの学生とともにこのプロジェクトに参加している。

一昨年から企画している観望会については、あいにくの曇天で今年度は中止となってしまった。講演開始前には少し晴れ間ものぞいてい

たので、講演会の裏で天文サークルの学生が準備を行っていたが、講演終了時には全く見ることができない状態になっており、中止となった。天体を見ることはできなかったが、例年のような野外質問会も残ってくださっていた参加者の方と少しの時間ではあったが行うことができた。

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6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様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。

「お薬の正しい飲み方について」

薬学部 講師 藤野 秀樹

1. はじめに

一般的に医療機関にて処方される薬剤数の平均は5剤と言われており、患者の年齢と共に併用薬剤数は増加傾向にある。一方、お薬についてみると、低い投与量ながらも高い薬理活性を有する新薬が数多く登場し、多剤併用による薬物間相互作用は、血中濃度の変化のみならず通常と異なる薬理効果が発現する為に注意が必要である。これらの背景より、薬剤の適正使用は重要であり、薬学部では模擬患者への服薬指導が5年次教育項目として実施されている。

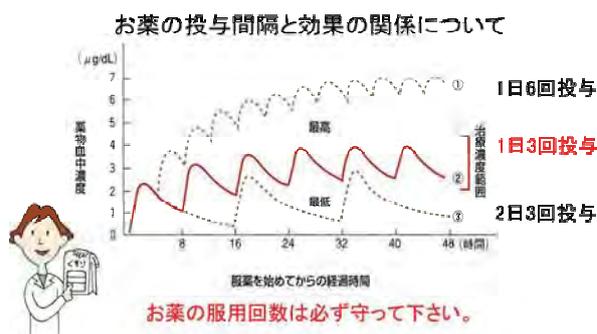
この講演では、お薬の適正使用の重要性について理解して頂くために、お薬の血中濃度と投与間隔の関係、お薬の飲み合わせによる作用の増強または減弱等、お薬を服用している際に注意すべき項目を紹介した。

なお、本講演会は、神戸市からの依頼により大学連携セミナー「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平成26年8月20日に開催された。

2. お薬の血中濃度と投与間隔について

お薬は効力や持続性に応じて投与量や投与間隔が決められている。お薬の効果は血中濃度と相関することが知られており、それぞれ固有の有効血中濃度が存在する。お薬を処方量より多く服用すると血中濃度が高くなり、場合によっては有効血中濃度を超えて効きすぎることがある。一方、少ない量を服用すると血中濃度も低くなり、期待される治療効果が得られないことも懸念される。また投与間隔もお薬ごとに異なっている。経口投与されたお薬は消化管よ

り吸収されて血流を介して全身へ移行するが、肝臓で解毒または腎臓から尿中へと排泄されて血中濃度が低下する。お薬は血中濃度を有効濃度範囲になるべく長く留まらせて治療効果を得るものが多く、血中濃度が有効濃度を下回る前に次のお薬を投与して血中濃度を維持する様に投与間隔が設定されている。よって投与間隔を守らずに投与回数を増加させると有効血中濃度を上回って副作用が出現し、投与間隔を開けすぎると有効濃度を下回って治療効果が得られなくなると考えられる。



この他に、肝機能や腎機能が大きく低下している患者では、お薬の血中濃度が高くなることもある。これらの臓器障害患者の症状に応じてお薬の投与量や種類が変更されることもあり、お薬の適正使用は薬物療法に密接に関係している。

この様にお薬は処方箋に記載された投与量及び投与間隔を守って服用することは効果的な治療効果を得るのに重要である。

3. お薬の飲み合わせについて

①薬理効果の増強

消化管より吸収されたお薬は門脈を介して肝臓へと運ばれ、肝薬物代謝酵素にて解毒され

平成 26 年度 地域連携事業報告書

発行日 平成 27 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